

一般市民のための  
新型インフルエンザ対策ガイドライン  
改訂 第1版

2008.4

小樽市保健所

## 目次

はじめに.....	3
<b>第一章 H5N1 鳥インフルエンザから新型インフルエンザ発生の危機感の高まり.....</b>	<b>4</b>
インフルエンザの正しい理解ー感冒(かぜ)、インフルエンザ、鳥インフルエンザ、そして 新型インフルエンザについて.....	4
世界の鳥インフルエンザ流行の現状ー鶏やアヒルから人への感染の増加 .....	6
東南アジアにおける鳥インフルエンザ死亡者の状況ーインドネシアでの死亡率の高さ 鳥インフルエンザの人への感染様式とその予防 .....	7
<b>第二章 市民の新型インフルエンザに対する備え.....</b>	<b>8</b>
新型インフルエンザによる発病者数と死者数 .....	8
季節性(通常型)インフルエンザワクチンの接種.....	9
新型インフルエンザ用ワクチンの接種 .....	9
新型インフルエンザ発生時の市民の対策 .....	11
情報に関して .....	11
新型インフルエンザの感染様式.....	11
感染した可能性がある場合の対策 .....	12
保健所や病院への問い合わせ.....	13
病院受診に関して.....	13
抗インフルエンザ薬に関する問題 .....	13
日常生活における留意点.....	15
一般市民のマスク着用によるインフルエンザ予防効果.....	16
うがいの感染予防効果.....	17
手洗いの意義 .....	17
流行時のための生活用品と食料品の備蓄 .....	18
<b>第三章 各種施設における対策.....</b>	<b>22</b>
学校における対策 .....	23
高齢者施設における対策 .....	24
乳幼児施設における対策 .....	27

第四章 家庭に介護者がいない生活者に対する支援 .....	29
支援対象者の把握 .....	30
保健所の事前対応 .....	30
支援を希望する市民の取り組み .....	30
発生時の対策 .....	31
第五章 観光地域における対策 .....	33
流行初期 .....	33
従業員の感染予防上の留意点 .....	33
施設管理上の留意点 .....	34
宿泊施設の場合 .....	34
流行期(パンデミック) .....	35
第六章 所外関係者による提案と意見 .....	36
パンデミック時に予想される犯罪とその対策 .....	36
教育現場における新型インフルエンザ対策について-意見 .....	40
資料 .....	44
(1) 北海道内におけるスペイン・インフルエンザ流行の推移(北海タイムス紙報道から) .....	44
(2) 新型インフルエンザウイルスに効果ある消毒剤 .....	45
(3) 厚生労働省策定(平成 19 年 3 月 26 日)新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)の概要 .....	46
1. ガイドラインの構成 .....	46
2. ガイドラインにおける感染拡大予防の対策 .....	46
3. パンデミック時の対応に関する新規事項 .....	47
(4) 新型インフルエンザ対策行動計画の改定概要 平成 19 年 10 月厚生労働省 .....	50
(5) 米国CDC:新型インフルエンザ感染予防のための一般市民の医療用および高機能マスク使用に関する暫定的勧告 .....	51
付録1 Summary 要約 .....	51
付録2 パンデミック・インフルエンザに対する市民の予防手段 .....	52
(6) H5N1 インフルエンザ関連ホームページ .....	53

## はじめに

鳥インフルエンザ（ここで取り上げているのは H5N1 ウイルスが原因のインフルエンザです）。いまだ多くの市民は、鳥、特に鶏の感染症であるという認識しかしてないかもしれません。

新型インフルエンザ。この言葉を多くの市民は知っていると思います。時々台風がやってくるように、マスコミが取り上げてきた話題です。

鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係を理解できている市民は少ないかもしれません。しかし、この二つの言葉は本質的には同義語であるといっても過言ではないのです。

鳥インフルエンザは、現在、世界中に広がり続けています。もちろんそれは農場等で飼育している鶏やアヒル等の家きんの間での流行です。しかし着実に人にも感染を広げています。世界で 2003 年以来、378 人が発病し、そのうち 238 人が死亡しています。致死率が 63% と異常に高いことが特徴です。(2008 年 3 月末)

ウイルスの遺伝子に変化が生じて、人に、より感染し易くなったなら、そのウイルスは瞬時に世界中に広がります。大正年間に流行したスペイン・インフルエンザは、半年程で日本に、世界中に広がり、数千万人もの犠牲者を出しました。航空機が無かった時代です。現在のように航空機によるネットワーク網が世界中に張り巡らされている状況では、数週間、いや数日間で世界中にウイルスは広がる可能性があります。

新型インフルエンザが発生するのか否か、論じるのは研究者に任せて、私達行政機関と一般市民は、万が一、世界のどこかで鳥インフルエンザから新型インフルエンザが発生したという情報が発信されたときの為に、十分に備える必要があります。

新型インフルエンザはいつか発生するのは間違いのないことです。それは歴史が証明しています。今、世界の専門家達は H5N1 ウイルスによる鳥インフルエンザから、いつ新型インフルエンザが発生しても不思議ではないと警告しています。

私達は、今、私達自身、私達の子供達、そしてもっと先にこの社会を担う世代のためにも、新型インフルエンザ対策を急ぐ必要があります。

これは決して行政だけの責任ではなく、また市民だけの責任でもなく、行政と市民が一体となって取り組むべき課題なのです。

## 第一章 H5N1 鳥インフルエンザから新型インフルエンザ発生の危機感の高まり

### インフルエンザの正しい理解—感冒（かぜ）、インフルエンザ、鳥インフルエンザ、そして新型インフルエンザについて

今でも時として使われる"流行性感冒"という言葉。それが昔からのインフルエンザの日本語訳となっています。その短縮された"流感"という言葉も新聞紙上で使われることもあるようです。さらに鳥インフルエンザに対して"鳥流感"という造語にも近い言葉さえ見られます。

要するにインフルエンザの本質は"かぜ"なのだ、という考え方、または感じ方が日本ではいまだ主流のように思われます。

しかしインフルエンザはかぜとは全く違います。正確な表現をすると、インフルエンザウイルスによって引き起こされる"全身的感染症"なのです。通常のかぜとは異なり、全身症状が特徴であって、発熱の他、呼吸器症状、全身倦怠、四肢の関節痛、消化器症状、神経症状等、多彩です。

いわゆるかぜとは、通常、急性上気道炎のことを意味し、鼻、咽頭、上気道の粘膜に侵入して炎症を起こす、一連のかぜウイルスによって引き起こされる感染症を意味します。炎症を起こす部位によって、鼻水、咽頭痛、軽度の咳が出るほか、発熱も短期間見られることもあります。かぜウイルスによる症状は自然に消失するのが基本です。ウイルスに対する身体の免疫等の防衛機能で、ウイルスは数日間で体内から排除されます。かぜの重症型がインフルエンザと考える人も多いようですが、かぜとインフルエンザの病原体、すなわちウイルスは全く別のもので、インフルエンザウイルスの毒性は比較にならないくらい強力です。

インフルエンザの場合、通常流行するウイルスの種類（株）は、これまで流行したことのある株か、またはその変異した株です。これまで流行した株に対しては、私達はそれらに感染した可能性がありますので免疫になっていて、ある程度そのウイルスを排除出来る抗体を保持しています。その感染の時期が最近であればあるほど抗体の量は多くなっています。こうした株が流行した場合、発病する人の数は少なく、また発病しても症状は軽く済みます。しかしある程度変異した株だと、私達のもっている抗体は効果をそれほど発揮しなくなりますから、発病者の数は多くなり、症状も重くなります。それでも新型インフルエンザに比べると遙かに症状は軽く済みます。なぜなら、人の細胞に適合して何度も人に感染を繰り返しているインフルエンザウイルスの毒性（病原性）は、ウイルスが人に適合しだした最初の頃に比較すると弱まっているのが一般的だからです。

これが新型インフルエンザとなると、話は全く変わります。新型ですから人には抗体は全くありません。病原性は果てしなく強く、死亡率も高くなります。感染者の数パーセント以上が死亡する可能性があり、また回復したとしても、その間には壮絶な闘病期間が必要となります。

なおここで断っておきますが、新型インフルエンザという用語は日本だけのもので、国際的にはそのような言葉は存在しません。欧米では**パンデミック（世界的大流行）**・インフルエンザ、または**パンデミック・鳥インフルエンザ**（現在の H5N1 鳥インフルエンザが人の間で感染しやすくなり、それがパンデミックとなる可能性が最も高いと考えられているため）と呼ぶ場合が多いですが、米国では **super flu**（スーパー・インフルエンザ）という言葉も使われる場合があります。いずれの言葉も"世界中に広がり、多くの被害をだす可能性の高い、新規に現れる人のインフルエンザ"を意味しています。

人のインフルエンザウイルスは絶えず小さな変異を繰り返していますが、そうした変異で現れてくるウイルスは、**新型インフルエンザウイルスとは呼びません**。

新型インフルエンザウイルスとは、あくまでも新規に現れるインフルエンザウイルスを意味していて、それは通常、鳥インフルエンザウイルスからの変異によります。鳥インフルエンザウイルスの遺伝子の一部に、人のインフルエンザウイルスの遺伝子が結合するなどの変異によるものです。

**鳥インフルエンザウイルスが変異して人に適合しだすと、人の間で感染を広げるウイルスとなり、新型インフルエンザの誕生となります**。昔は鳥の間で流行しているインフルエンザウイルスや、人の間で発生し出したインフルエンザウイルスの種類を、早期から分析する技術も体制もありませんでしたから、**新型インフルエンザの発生の予測等は出来ませんでした**。

しかし現在ではインフルエンザウイルスの分離とその型を同定する体制は、WHO（世界保健機関）を中心として世界中で整備されています。ですから1997年に香港で H5N1 鳥インフルエンザが発生して、人の感染者と死者が出たときは、早急に診断され、情報は世界に公開されました。

現在、世界中で追跡調査され続けている H5N1 鳥インフルエンザウイルスの毒性は非常に強く、鶏などの家きん類に感染した場合、100%近く死亡させる強毒型ウイルスです。そして人に感染した場合、その60%以上が死亡します。

新型ウイルスですから人には免疫がほとんどないと考えられます。また新型インフルエンザウイルスの怖さは、人が免疫を持っていないという事だけではなく、そのウイルスの毒性が非常に強い可能性があるということも加味されています。毒性が弱ければ、免疫を持っていなくても人の身体は他の防衛機能でウイルスをいつかは排除してしまいます。しかし毒性が強いと、ウイルスは短期間で感染した身体を障害しつくし、死に追いやってしまいます。

以上の事実は、これまで鳥インフルエンザに感染した東南アジアの患者の状況を見ても分かりますが、それよりも大正年間に発生したこれまでの新型インフルエンザの中で、最も毒性の強かったスペイン・インフルエンザの記録を見た方がはるかに鮮明に理解できます。資料に北海道での情報を、当時の新聞からまとめて掲載してあります。参考にしてください。

しかし、ここで注意する必要があることは、スペイン・インフルエンザの場合、ウイルスは決して毒性の強いものではなく、家きんを100%殺すような毒力を持った現在流行している強毒型のH5N1ウイルスとは異なり、弱毒型ウイルスだったことです。すなわち現在のH5N1ウイルスが新型インフルエンザを引き起こすようになった場合、スペイン・インフルエンザ以上の被害を出す可能性が高いと考えられます。

なおインフルエンザウイルスの型について、ここで若干説明を加えておきます。

インフルエンザウイルスにはA型とB型がありますが、人で多くの感染者を出して猛威を振るうのは通常A型です。A型インフルエンザウイルスは、ウイルス表面の2つの糖蛋白質[ヘマグルチニン(H1～H16の16種類)とノイラミニダーゼ(N1～N9の9種類)]の違いによって、理論的には144種類の亜型に分類されます。これらは元来、鳥インフルエンザウイルスですが、現在、人のインフルエンザウイルスとして世界中で感染を繰り返しているのは、H1N1(ソ連型)とH3N2(香港型)です。他に以前、H2N2(アジア型)がありましたが現在は見られません。残りのA型ウイルスは鳥類に感染(発病せずに体内に存在している場合が多い:キャリアと呼ばれる)するタイプとなります。その中でH5N1という株が最近人にも感染しだすようになり、それが新型インフルエンザに変化する懸念がもたれているのです。なおH5N1ウイルスの由来は、中国南部の雲南省という説が有力ですが、シベリアから越冬のためにそこに集まってきた渡り鳥の間で、インフルエンザウイルスの遺伝子が混じり合い発生したのかもしれませんが。

## 世界の鳥インフルエンザ流行の現状－鶏やアヒルから人への感染の増加

1997年に香港の鶏で大発生したH5N1鳥インフルエンザは、驚くことに鶏に接触した人の中から18人に発病者がでました。そしてそのうち6人が死亡しました。致死率33%という異常な高さに世界中の公衆衛生関係者は驚きました。通常のインフルエンザの死亡率は0.1%以下です。新型インフルエンザが発生した可能性が考えられ、WHOを中心に世界中の公衆衛生関係者は、その推移に注目しました。しかし、香港政府は全鶏を殺処分することで、短期間に流行を終息させることに成功しました。

それ以後H5N1鳥インフルエンザは、中国と東南アジアの鶏やアヒル等の家きんで

小流行を繰り返しながら、次第に世界中に広がってゆきます。人での感染は2003年11月に中国で確認され、さらにベトナム、タイ、インドネシア、カンボジアでも発生し、その多くは死亡しています。

2005年秋頃からウイルスはヨーロッパへも広がり、2006年に入ってから、アフリカと中東へも広がりました。これらの国では家きんや野鳥の多くの死亡が確認されると共に、トルコ、イラク、エジプト、そしてアゼルバイジャンでは人での感染者と死亡者も発生しました。

現在、H5N1 鳥インフルエンザは米大陸とオーストラリア大陸を除いて世界中に広がっていると表現しても過言ではない状況です（ニュージーランド等の大陸から離れた島国等では発生の報告がない地域もあります）。

## **東南アジアにおける鳥インフルエンザ死亡者の状況ーインドネシアでの死亡率の高さ**

鳥インフルエンザで最も多くの死亡者を出している国はインドネシアです。この2年半で129人の発病者が報告され、そのうち105人が死亡しています（平成20年3月末現在）。非常に高い致死率ですが、発見が遅いため治療が遅れていることも原因と考えられています。

一方、2年前からエジプトでも人での発病者が報告されだし、これまで47人の発病者と20人の死亡者が出ています。同国では死亡率が50%以下とインドネシアに比較すると低いですが、最近はさらに下がっています。その理由は国内における鳥インフルエンザに対する知識が普及してきたために、発見が早くなり、病院におけるタミフル投与開始時期が早くなったためと考えられています。

## **鳥インフルエンザの人への感染様式とその予防**

鳥インフルエンザウイルスは呼吸器から感染します。現在のウイルスは鳥型、すなわち鳥の間で感染を広げ、基本的に鳥以外に感染しない種類ですので、簡単には人の呼吸器にウイルスが飛び込んできたとしても発病はしません。しかし大量のウイルスが気管支の奥まで侵入すると、発病する場合があります。

感染した鳥を素手で触ったり、調理したり、また感染死亡した鳥の羽をむしったりすることで、多くの人々が発病しています。大量のウイルスを吸い込んで感染したものと考えられます。また希に発病者から直接感染したと考えられている例もあります。

いずれにしても現段階の H5N1 鳥インフルエンザウイルスは、感染した鳥に触らない限り、人へは感染することはないと言えます。万が一触った場合は、十分に手洗いを行えば安心です。



予防は、鳥インフルエンザが家きんや野鳥で発生している地域では、鳥達に触れないのはもちろん、その排泄物にも触れないように気を付けることです。そのような地域で、鳥達に近づく場合は、マスクと予防衣、予防用手袋を装着するのが基本となっています。

発生していない地域でも、できるだけ家きん類にはマスクや予防用手袋を着用しないで触れることは避けます。野鳥の側に近づくことは構いませんが、排泄物等に触れた場合は、十分手洗いすることが必要です。

## 第二章 市民の新型インフルエンザに対する備え

### 新型インフルエンザによる発病者数と死者数

前章で説明しましたように、現在東南アジアを中心として世界中に広がっているH5N1 鳥インフルエンザウイルスが、人に適合して容易に感染し易くなりますと、新型インフルエンザウイルスとして世界中に短期間のうちに拡大し、WHOの推定では世界で数億人以上の発病者と数百万人の死者が出ると言われています。(しかし他の計算方法では、最悪の場合1千万人から1億人までの死者が出るとの予測もあります)。

日本の厚生労働省の推定による国内での患者数は、人口の25%の約3000万人、死者数は最大で64万人程度とされています。しかしオーストラリアの研究所の試算では、日本の死者数は最悪の場合で210万人とされています。米国は200万人とされていますが、人口密度やその他の感染に関する要因を加味すると、日本の方が対人口比ではるかに多くの犠牲者数となるようです。

以下市民が新型インフルエンザ発生に対して備えるべき事項について説明致します。

新型インフルエンザ対策は、行政が危機管理の一環として基本的対策を講じますが、それは市民と連携して行われるべきで、丁度車の両輪の関係になります。行政側の車輪が大きく、市民側が小さくて良いということはありません。両車輪が大きければ大きい程、危機に対する抑止力は発揮されます。

市民側が、新型インフルエンザ対策として考え、準備すべきことは多くあります。

情報収集の方法、ワクチン接種を含む積極的予防対策、パンデミック時における日常生活で留意すべき事項、食料品や生活用品の備蓄等、多岐に渡っています。

## 季節性（通常型）インフルエンザワクチンの接種

現在、インフルエンザワクチンは65歳以上の高齢者には自治体が補助して、定期的接種が行われています。小樽市内の高齢者施設では入所者の90%以上、また職員の80%以上がインフルエンザワクチンの接種を毎年受けています。

一方、幼稚園や保育園等の乳幼児施設では、ワクチン接種は任意ですが、小樽の場合、残念ながら接種率は20～30%と予想外に低率となっています。

インフルエンザワクチンの接種はインフルエンザの感染予防に効果がありますが、万が一、感染して発病したとしても重症化を防ぎます。ワクチンは毎年、その冬に流行すると考えられるウイルスの種類を予想して春先から製造されますが、世界中でのワクチンの組成は大体同じです。なぜならば予想するウイルスの種類がWHOにより発表されていて、各ワクチン製造会社はそれを参考にして製造しているからです。

通常、H3N2株（香港株）、H1N1株（ソ連株）、およびB型インフルエンザウイルス株の3系統のウイルス株に対してワクチンが製造されています。各株にはさらに無数に近いくらいの変異株が存在し、それら変異株の中から翌年度に発生する可能性の高い株が、ワクチン株として選定されています。

完全にワクチンと流行株が一致したなら、感染予防効果は著しくなりますが、一致していなくても症状の軽減や死亡率を下げる効果があります。

最近の米国の研究者による報告では、通常インフルエンザワクチンを接種することで、H5N1鳥インフルエンザ（またはH5N1新型インフルエンザ）に感染した場合の死亡率が減少する可能性が、動物実験で確かめられています。

全くインフルエンザワクチンを受けていないよりは、受けていた方が、万が一、新型インフルエンザが流行して感染した場合に、効果がある程度期待できる可能性がありますので、通常ワクチン接種はしておくべきと考えられます。

## 新型インフルエンザ用ワクチンの接種

現在、H5N1鳥インフルエンザウイルスに対する人用ワクチンは、各国で猛烈な勢いで開発、製造されています。日本を初めとして数カ国以上で、すでにある程度のワクチン量が備蓄されています。さらにその改良型等が開発され、臨床試験も行われています。

以前は実際に新型インフルエンザが流行してみないと、その正確なウイルスの種類が分からないから、現在流行しているウイルスに対するワクチンを備蓄しても意味がない、という悲観的意見もありましたが、最近の研究で、H5N1ウイルスである限り、多少変異したとしても、現在のH5N1ウイルスで作成したワクチンは効果を持つとの

根拠が得られ、現在は（パンデミック）大流行の前に作成する**プレパンデミックワクチン**（流行前のウイルスで作成したワクチン）の備蓄は意味があると考えられています。

新型インフルエンザ大流行の初期には、プレパンデミックワクチンを使用し、流行を起こしてきたウイルスに対するワクチンが製造された段階で、その**パンデミックワクチン**に切り替えるというのが、WHOをはじめとして各国の考え方となっています。

これまでは鶏の受精卵を使用してワクチンを製造してきたため、製造ワクチン量には限界があり、また製造に要する期間も半年以上要していました。しかし最近、細胞培養によりワクチンを製造する方法が開発され、製造期間の短縮と、製造量の飛躍的増加が期待されています。

これまでは、世界のインフルエンザワクチン製造能力は4億人分と言われていました。WHOは、世界の人口66億人分まで世界のワクチン製造能力を引き上げるのが、緊急課題だと考えていますが、ワクチン製造方法の改良、そしてワクチンに混ぜる免疫賦活剤の高機能型の開発等で、WHOの目標は目前に近づいています。

新型インフルエンザワクチンを、インフルエンザ発生時には誰を優先して接種すべきかという問題が、日本を含めて各国で論議されていますが、近い将来、製造ワクチン量が各国の人口分まで増量されれば、このような論議には終止符が打たれます。

現在主流となっている考え方は、感染者や発病者に対応する保健医療関係者、地域の緊急業務に携わる救急隊員、消防隊員、警官、さらに地域のライフラインを維持する関係者等が、ワクチン接種を初期に受ける必要があるとされています。続いて高齢者や慢性疾患を保有するハイリスク者（感染した場合、重症化する可能性の高い人々）にすべきか、それとも社会を支えている（または今後支えてゆく）若年層から中年層を優先すべきかは、結論を出すのが難しい課題となっています。しかし、これまで世界で鳥インフルエンザに感染し、死亡した人々の多くが10代から20代の若者であることを考えると、若年層に優先的にワクチンを投与すべきという考え方も理にかなっています。さらにスペイン・インフルエンザの際も多くの屈強な若い兵士達が死亡した記録も、そうした考え方を支持しています。なぜ鳥インフルエンザを含む新型インフルエンザで、若い世代が最も重症化しやすいのか、その理由は以下のように考えられています。

鳥インフルエンザウイルス、さらにそれから変異した新型インフルエンザウイルスの感染は時として、免疫力の旺盛な若い世代で、体内の免疫機構を過剰に活性化して（サイトカイン・ストームと医学的には呼ばれています）、全身の臓器障害を生じる傾向があります。それが多臓器不全にまで発展すると、その多くが死亡します。

ワクチン接種の優先権に関する考え方は、国によっても異なり、回答を出すのは非常に難しいと考えられます。しかし、ここ2～3年の間に製造ワクチン量が飛躍的に

増加すると考えられますから、希望者全員にワクチン接種が可能となる日が来れば問題は解決します。

## 新型インフルエンザ発生時の市民の対策

### 情報に関して

新型インフルエンザが海外、そして国内で発生した場合は、保健所が迅速に情報を市民に伝えます。小樽市保健所の例を下に示します。

- ・ マスコミを通じて
- ・ 保健所のホームページを通じて  
<http://www.city.otaru.hokkaido.jp/hokenjo/>
- ・ 小樽市感染症危機管理対策ネットを通じて  
ネットワーク参加施設に FAX、電話、メール等で連絡  
専用ホームページに掲載  
<http://www5.ocn.ne.jp/~otaruhc/index.html>
- ・ 保健所の広報車を通じて
- ・ インフルエンザホットラインを通じて 0134-20-2020

### 新型インフルエンザの感染様式

インフルエンザは全ての感染症の中でも、もっとも感染力の強いものの一つですが感染しても全ての人が発病するわけではなく、免疫のない人、またはあっても非常に弱い人が主として発病します（発病しても症状が軽い場合は、感染したことに気づかない場合もあります）。しかし新型インフルエンザの場合は、感染した多くの人々が発病すると考えられ、WHOでは人口の25%程度が発病すると推定していますが、研究者によってはさらに40～50%もの発病率を推定している場合もあります。

新型インフルエンザを発病、または潜伏期間内にあっても発病直前にある人は、気道や鼻道から、ウイルスを含んだ粘液や剥がれた粘膜を飛沫物質として、クシャミや咳により、1メートル前後周辺に飛散させます。また、ある研究によると、咳やくしゃみの際に生じるジェット気流で見えない細かい粒子は、時速130キロ以上の速度で10メートル以上飛散するようです。飛散中にそれらは水分を失うことにより飛沫核（エアロゾル）となり、長時間空中に浮遊し続けることとなります。

側にいる人にはウイルスが直接顔や衣服に付着すると同時に、呼吸と共にウイルスが気道の中に吸い込まれます。これは飛沫感染と呼ばれ、遠くまで飛び散ったウイルスがしばらく空中を漂っている間に感染する様式は、飛沫核感染と呼ばれ、空気感染とほぼ同じ意味を持ちます。空気の流れに乗ってウイルスが拡散してゆく危険性があり

ます。

一旦物の表面に付着したウイルスは比較的長時間生きています。ステンレス等の硬い物の表面では1～2日間生きていますといわれます。ティッシュ、衣服、紙、ソファ等の柔らかい物の表面では8時間程度生きています。これらは英国保健省が明らかにしています。このような事実から考えると、インフルエンザウイルスが付着したと考えられる物の表面は、頻繁に消毒する必要があります。

### 感染した可能性がある場合の対策

新型インフルエンザの症状は以下の通りです：高熱、咽頭痛、咳、呼吸困難、筋肉痛、下痢等。

高熱で発症するのが特徴ですから、発熱がなければ、それ以外の症状があっても、通常新型インフルエンザは考えられません。

感染から発病するまでの期間（潜伏期間）：これまでの H5N1 鳥インフルエンザの例によりますと、感染後2～5日間で発熱を主とする症状が出てきます。この潜伏期間内でも周辺にウイルスを咳やくしゃみで排出する可能性がありますので、感染したことを自覚してない感染者が増えてくると、感染者数は一気に対数的に増加してしまいます。なお、これまでの H5N1 鳥インフルエンザ発病者の例をみますと、感染する機会があってから1週間から10日間経過してから、症状を出している例もありますので、10日間は要注意と言えます。

人が新型インフルエンザに感染する可能性は以下の場合です。

- ・ 新型インフルエンザが発生している外国で、感染者または患者に接触した場合
- ・ 新型インフルエンザが国内で発生しだし、感染者または患者に接触した場合

このような状況は本人が自覚できる場合とできない場合があります。必要なことは、自分の生活範囲内または行動範囲内における新型インフルエンザ発生の有無について、情報を絶えず得ておくことです。

新型インフルエンザが国内で発生しだしているときには、航空機や、他の公共交通機関を利用した場合、ウイルスを周囲に、咳やくしゃみで撒き散らす感染者と運悪く乗り合わせ可能性もあります。そうした感染者の多くは潜伏期間内にあるため、自分が新型インフルエンザに感染しているという自覚がないと思われやすいため、非常に危険です。

周辺に新型インフルエンザ患者が発生しているとの情報があり、その環境に身を置いた場合、もし10日以内に発熱を呈したなら、保健所の「新型インフルエンザ相談窓口、発熱相談センター」に相談してください。

また、国内外の新型インフルエンザが発生している地域で、特に患者に接触した既

往がなかったとしても、10日以内に発熱した場合、保健所、または病院に相談してください。

保健所では、地域内外における新型インフルエンザ患者の発生状況を絶えず確認し、地域内で新規感染者が発生しないように努めますが、そのためには一般住民の協力が必要となります。

### 保健所や病院への問い合わせ

新型インフルエンザに関する一般的情報の市民への公開方法は、先に示しましたが、個人的相談等に関しては、新型インフルエンザが国内で発生した時点で、専用相談窓口（新型インフルエンザ相談窓口、発熱相談センター）と専用電話を保健所で用意します。電話相談は基本的に24時間対応となりますが、市内で多数の患者が出始めた場合は、保健所関係部署でも24時間体制で専門スタッフが対応することになります。以上は小樽市保健所の場合ですが、他保健所でも、ほぼ同様の対応となると思います。

### 病院受診に関して

病院受診の必要性、さらに受診する場合の病院の選択等は、基本的に保健所の対応窓口が相談者の状態を確認の上、指示いたします。小樽市保健所の場合は、医師と保健師が訪問して診察の上、指示することも予定しています。

患者が多数発生してきた場合は、保健所職員だけで対応は不可能となりますので、その際は医師会および各病院と協議の上、対応窓口の増設、往診のための専門スタッフの増員等も考慮します。

当ガイドライン作成時点（平成20年4月）では、小樽市内での外来対応病院は、市立小樽病院と市立小樽第二病院を含む公的医療機関となっています。市立小樽第二病院には感染症病棟が付属していますので、入院が必要な患者が出た場合は、そこに収容することになりますが、他に北海道が決めた指定病院が市外にある場合、そちらに入院することもあります。なお市立小樽病院では、市立小樽第二病院での患者受け入れが限界に達した場合、同病院での入院治療も行う予定となっています。

しかし、患者がさらに多数出てきた場合は、医師会および各病院と緊急の話し合いを持ち、一般病院でも患者の治療にあたることも考える必要があります。これは国の「新型インフルエンザ対策ガイドライン」でも考慮されています。

### 抗インフルエンザ薬に関する問題

現在、インフルエンザ治療薬として、**タミフル**と**リレンザ**が病院で使われています。通常これらの薬は、医師に処方箋を書いてもらって薬局で購入します。市民が自由に買うことは出来ません。タミフルは経口用カプセルと粉末、リレンザは吸入用粉末で

提供されています。

両インフルエンザ薬とも、インフルエンザの治療と予防に使われます。予防の場合は治療の場合の半量が一日服用量となり、服用期間は倍の10日間となっています。通常は予防の場合には保険が適応となりませんから、治療の場合に比べて患者が支払う薬の代金は高額となります。

抗インフルエンザ薬には、この他にも開発中の薬が数種類はあり、1～2年以内にはさらに2種類ほどの新薬が世界に登場すると考えられます。

上記の抗インフルエンザ薬は、発症2日以内に服用すると、A型とB型のインフルエンザに効果を発揮しますが、特にA型インフルエンザに対しては、発熱期間の短縮と症状の軽減、さらに肺炎などの合併症の発生率を減少すると言われています。しかしながらこれらの薬は体内のウイルスを殺す作用はなく、ウイルスの増殖力を抑えるだけなので、服用して発熱等の症状が消失しても、周囲には感染を広める可能性がありますから、自宅で安静を保つ期間は、非服用時に比較してそれほど短くはなりません。

タミフル服用が思春期の子供達を中心に、異常な精神症状を起こすことが日本で多数報告されています。特に自傷や自殺等の危険な行動の報告が問題となっています。服用初期に症状が現れていますから、今後服用方法や服用量の検討、さらには若年者への投与禁止等の措置がとられるかもしれませんが、いずれにしても現時点では、下記に述べる新型インフルエンザのパンデミックへの対策と切り離して考える必要があります。なおタミフルは日本で抗インフルエンザ薬として多く使われており、その使用量は世界の製造量の70%以上を占めています。これだけ多数に投与されていますので、副作用出現の絶対数は当然多いのではないかとコメントする、海外の専門家も多いようです。

これらの抗インフルエンザ薬は、H5N1 鳥インフルエンザ、およびそれから発展した新型インフルエンザにも有効であると考えられています。A型インフルエンザウイルスに属するならば、他のインフルエンザに対しても理論的に効果は発揮されます。そのためWHOでは新型インフルエンザの世界的流行に備えて、各国にタミフルの備蓄を4年程前から勧めています。現在では日本も含めて世界で数十カ国が人口の25%分の治療量を目標に備蓄中です。人口の25%という意味は、もし新型インフルエンザが発生したなら人口の25%前後が発病するだろうというWHOの考え方に基づいています。

実際に小樽市内で新型インフルエンザが発生した場合、患者にはタミフルが投与されます。そして家族や周辺の接触者には予防的にタミフルが投与されます。発病2日以内にタミフルを投与することが必須ですから、患者の早期発見が重要となります。そのためには感染した可能性がある場合にはできるだけ早く、保健所、または病院に

相談してください。感染の可能性が非常に高い場合は、発病予防のためにタミフルを投与するか、またすでに発熱が見られる場合には治療のためのタミフル投与が行われ、患者は隔離されます。また発病していると考えられる場合は、ウイルス検査も必要となります。

以上は平成20年4月の時点での考え方ですが、今後さらに状況が変わることも考えられ、また国の指針も具体的に定められてくると考えられますので、当ガイドラインも必要に応じて改訂してゆく予定です。さらに実際に国内で新型インフルエンザが発生した場合は、より具体的で詳細な対策内容を市民に明示します。

## 日常生活における留意点

### 地域内での流行初期

新型インフルエンザの感染拡大は非常に速いと予想されます。地域内外に発生した場合は、その後の情報に十分注意してください。

発病者が不用意に外出し、集団の中に入った場合、感染者はネズミ算式に増加します。

下記が留意点となります。

- ・ 感染予防の観点から不要不急の外出は避けること
- ・ 外出から帰ったら十分手を洗ってから、洗顔もすること。出来たら洗髪して、付着した可能性のあるウイルスを除去することも意味があるかもしれません。また衣服等に付着したウイルスは半日程生きていますから、他衣料品と接触しないように保存しておくことも重要です。
- ・ 一般的にウイルスは飛沫感染によって周辺に広がると考えられていますが、それ以外にも接触感染による広がり方もあります。それは咳やくしゃみをした人の周辺の物体の表面にも、ウイルスを含んだ飛沫物が付着することから生じます。それを触った人の手がウイルスに汚染され、その手から周辺にウイルス汚染が広がってゆくのです。それらウイルスを含んだ微小な汚染物質は乾燥して空中に舞い上がり、それが人々の気道に吸い込まれたり、また汚染された手で鼻や口を触ることによりウイルスが気道内に感染してゆく場合もあります。食器、調理器具、テーブル等もインフルエンザウイルスで汚染される可能性があります。インフルエンザ感染者は決して調理に携わるべきではありません。新型インフルエンザが流行しだしたなら、食器類は十分洗浄と消毒が必要です。多人数に食品を提供するレストラン等の飲食店では、特に厳重な注意が必要です。食器、提供飲食物、テーブル等がインフルエンザウイルスで汚染されないように注意することが、流行初期における拡大防止対策の上での重要事項です。



- ・ マスク着用も使い方によっては効果がありますが、その着脱の際に、マスク表面に付着している可能性のあるウイルスで手を汚染しないようにすることが重要です。また正確なマスクの着用法も学ぶ必要があります。詳細については次の項目を参照してください。
- ・ 発熱した場合、保健所の専用相談窓口（発熱相談センター）で相談し、病院受診必要の有無と、療養方法について指示を受けてください。
- ・ インフルエンザは学校等の集団生活の場で流行拡大しますから、発熱した児童は絶対登校および外出は控えさせてください。この原則は保育所と幼稚園にも適用されます。

### 国内外での大流行期（パンデミック）

いわゆるパンデミックの状態は、地域内はもとより国内外で流行が広がっている状態です。

こうした場合、地域内外で想定される状況は以下の通りです。

教育機関の閉鎖、集団が形成されるイベント等の行事開催の禁止、(場合によっては)公共交通機関の停止、食料品を含む各種日常生活用品の流通経路での不足（発病者が増加するために、流通経路、販売店等の業務が停滞するため）、(場合によっては)警察、消防、救急等の緊急業務能力の低下、不要不急の病院受診の禁止、他。

### 市民の対策上の留意点

流行初期の対応策に、さらに下記の事項が加わります。

- ・ 不要不急の外出は差し控えていただくことになります。
- ・ 病院のベッド数が不足するため、発病者の多くは自宅での療養となります。療養方法、および重症化した場合の対応策について、保健所他の行政組織および病院等からの情報収集に努めてください：マスコミ、保健所ホームページ、専用電話等。
- ・ 家族全員が発病した場合の看護者の確保に努めてください。  
特に独居高齢者世帯、母子家庭世帯、高齢者世帯等。もし看護者が見つからない場合は、早めに保健所の相談窓口で相談しておいてください。保健所ではそうした場合に備えて、対応策を立てる予定です。

### 一般市民のマスク着用によるインフルエンザ予防効果

日本では習慣的に、インフルエンザ予防のためにマスク着用が行われています。マスクの素材もガーゼから不織布、さらにはナノフィルターまで多岐にわたり、マスク装着により、ウイルスを含んだ飛沫物質やウイルス粒子の気道内への吸引予防効果が

期待されます。

しかしながらこれまでマスク着用によるインフルエンザ感染防止効果に関する科学的証明はされておらず、そのため米国CDCでは2007年5月に下記のような声明をだしています。

インフルエンザ感染を予防するためには、ウイルスに暴露されないようにすること、すなわち外出等を避けることで、感染者と接触しないことが基本である。

しかしながら以下のような止むを得ない状況では、医療用マスクを着用することは勧められる。

- ・もしあなたが健康で、人々で混雑した場所にゆかなければならない場合。
- ・もしあなたが発病していて、家族のような健康な人に様態を診てもらうため、密な接触が必要な場合。
- ・あなたが誰か発病者と生活していて、すでに感染しているかもしれないが、どうしても外出の必要性が出た場合。

以下はマスク着用時の注意事項です。

マスクの脱着の際、手指にマスクに汚染したウイルスを含む微小粒子が付着することに注意してください。手指を十分洗った後、顔面、髪の毛も十分洗って、微小粒子を洗い落とします。

完全に手指、顔面、洗髪が終了するまで、口、鼻、目に微小粒子が付着しないように注意してください。

### うがいの感染予防効果

昔から日本では衛生道徳の一環として、“うがい”は勧められてきました。うがい薬等色々市販されていますが、“うがい”が、インフルエンザ感染予防効果があるという科学的根拠は一切無く、欧米では一般的には行われていません。しかし、行うことに害はありませんし、感染症予防意識を高める効果はあると考えられますから、外出から帰ったときのうがいの習慣は、公衆衛生学的には意義があるとも考えられます。

### 手洗いの意義

インフルエンザに対する感染対策として、“手洗い”は重要な意義を持っています。患者の咳やくしゃみで飛散されたウイルスを含む飛沫物は、患者周辺の物の表面に付着します。そこでウイルスは数時間生きています。

外出した際に、私達の手は色々な物に触れます。そしてその手は無意識のうちに口元や鼻の周辺に触れますから、手が飛沫物で汚染されていたなら、そこからウイルスが容易に気道内に吸引されてゆきます。

頻回に手洗いを繰り返すことで、インフルエンザウイルスが私達の気道内へ入ってくる機会を、少しでも減らしてください。

### 手洗いの方法

手を洗うことによって、手に付着しているウイルスや細菌などの数を減らしたり、洗い流してしまうことが一番の感染予防です。

手洗いは、流水で30秒以上かけてよく洗うことが原則です。手を洗ったあとは、よく乾かさないうえと、残ったウイルスや菌が付着したまま生き続けるので、よく乾かさず、清潔な布類、ペーパータオルなどできれいに拭きます。

せっけんを使う場合には、固形と液体がありますが、固形せっけんは表面に雑菌が付着しやすいので、できれば液体せっけんが望ましいでしょう。

#### 洗い方：

- ① 指輪や腕時計をはずします。せっけんを使う場合には、手を十分濡らし、せっけんをつけます。
- ② 手のひらをあわせ、よくこする。(力強く5秒間)
- ③ 手の甲を伸ばすようにこする。(右も左もゴシゴシと5秒間)
- ④ 指先、つめの間もしっかりこする。(渦を描くように5秒間)
- ⑤ 指の間も十分に。(よくこすりあわせて5秒間)
- ⑥ 親指を手のひらでねじり洗いする。(親指も忘れずに5秒間)
- ⑦ 手首も忘れずに。(5秒間)
- ⑧ 流水でよく洗い流して、ペーパータオルなどで拭き、乾燥させます。

### 流行時のための生活用品と食料品の備蓄

新型インフルエンザ流行時には感染の機会を減らし、流行の拡大を防ぐためにも、外出を極力控える必要があります。また、各企業や運送会社、さらにスーパー等の販売店の従業員が発病することで、商品の物流が停滞する可能性があります。そのため、最低2週間程度の食料・日用品を前もって備蓄しておく必要があります。

さらに流行時には家族の多くが発病して、寝込んでしまうことも考えられるため、家庭において食料品等の備蓄場所の確保だけでなく、それらの保管場所の情報も共有しておくことも重要です。流行期間は2ヶ月程度続くと考えられるので、物流機能の低下を見越して、ある程度の備蓄が必要です。

しかし、災害時とは違い、電気、ガス、水道設備などのライフラインは確保される可能性が高いと考えられます。したがって、水や乾燥食の備蓄は最低限でよいと思われます。

下記に備蓄するものの例を挙げますが、各家庭で1ヶ月から2ヶ月程度間に必要であった

ものをリストアップして追加する等、各家族の状況に応じて準備するようにしてください。

## 食料品

長期保存可能なもので冷蔵の必要がないものや、調理が不要なものを選びます。主食、副食、さらに栄養のバランスを考えて、レトルト食品、缶詰、栄養調整食品等も備蓄の対象となります。下記に3日間程度の献立例と備蓄品目をあげています。これらを参考に、各家庭の人数や好みに合った材料・量を備蓄してください。

新型インフルエンザ流行の場合は、全国的、または世界的に社会の機能麻痺が数週間以上続きますから、個人的に備蓄する量は多ければ多い程、安心出来るといえます。しかし流通経路は物理的に破綻していませんから、全く供給が途絶えることはないと考えられますし、場合によっては多少の物流低下で済むかもしれません。この状況は、前もって企業がどれだけ対策を講じているかによって変わります。現在、国内外の企業が新型インフルエンザのパンデミック対策に着手し始めています。

### 3日間の献立例

	朝	昼	夕
1 日 目	パン(缶) ツナ ロングライフ牛乳	五目ご飯(アルファ米) 卵スープ 果物缶	クラッカー クリームシチュー(レトルト) 野菜ジュース
2 日 目	クラッカー コーンスープ ロングライフ牛乳	ご飯 さんま蒲焼き マッシュポテトサラダ	ご飯 ビーフカレー(レトルト) 果物缶
3 日 目	パン(缶) 野菜ジュース	ご飯 石狩汁 (鮭缶、インスタントみそ汁、じゃがいもなど)	ご飯 焼き鳥缶 サラダ(わかめ、コーン、ツナ等)

## 主食

主なエネルギー源となるものであり、十分な量の備蓄が必要とされます。また、発症時や体調不良時のために、レトルトのお粥なども備蓄品のなかに入れておくといいでしょう。

- ・米(無洗米、アルファ米、パック入りのごはん、レトルトのお粥など)
- ・切り餅(水戻し、真空パックのもの)
- ・乾麺類(スパゲティ、そば、そうめん、うどん等)
- ・コーンフレーク、シリアル類

- ・クラッカー
- ・パンの缶詰など

### 主菜・副菜

主食に加え、栄養バランスを保ちます。のどや鼻の粘膜を強くするためにはビタミンA、ストレスなどに対する抵抗力をつけるためにはビタミンCなどが必要です。ビタミンが含まれた食材やビタミン剤、サプリメントなどを活用しバランス良く摂取することが必要となります。また、高齢者などではストレスにより食事量が少なくなるため、低栄養に注意が必要です。

- ・レトルト食品(カレー、おかゆ、みそ汁など)
- ・フリーズドライ食品(卵スープなど)
- ・缶詰(魚、肉、豆、果物など)
- ・ジャム、バター、マーガリンなど
- ・乾物類(わかめ、のりなど)
- ・乾燥野菜(切り干し大根など)
- ・野菜ジュース

### 嗜好品

- ・甘味類(チョコレート・キャラメル・キャンディーなど)

### その他

- ・各種調味料
- ・スポーツドリンクなど電解質が含まれている飲料、粉状のスポーツドリンク
- ・栄養調整食品、ゼリー状栄養飲料など高カロリー食品
- ・ベビーフード・粉ミルク(乳児のいる家庭では普段より一缶の余裕をもって備蓄しておく。)ベビーフードは消化に良く、高齢者で食事ができない時にも有効です。
- ・ロングライフ牛乳(常温で長期保存できる)
- ・水

新型インフルエンザ対策として水の備蓄が必要かどうかは意見の分かれるところですが、万が一、水道局業務が多くの職員の発病で滞った場合を考えると、備蓄しておくことも賢明かもしれません。備蓄する場合、生命維持に必要な飲料水の量は1人1日3リットル程度であり、断水に備えて最低限、数日分の確保が必要となります。

### 医薬品

- ・常備薬:胃薬・下痢止め・その他持病の処方薬

持病で病院から処方されている薬については、その内容をメモして保管しておきます。

万が一外出出来なくなり、薬が入手できなくなった場合、家族、または保健師等の第三者に依頼して病院や薬局から入手する必要があります。

- 解熱鎮痛剤

インフルエンザの発熱に対して用いる解熱剤は、通常アセトアミノフェンです。15歳未満の小児では、インフルエンザに際してアスピリンなどサリチル酸系の解熱剤の使用は、インフルエンザ脳症など重症の合併症を引き起こす可能性があるため禁忌とされています。解熱剤を購入する際、医師や薬剤師にその薬の成分を聞いておきましょう。

- マスク

不織布などの気密性が高く、インフルエンザウイルスを通しづらい素材を使用したマスクを選びます。最近では、各種メーカーなどが新製品を次々と開発しており、「ウイルス・風邪」・「バイオマスク」といった名称で不織布を多層にしたタイプの製品や、特殊フィルター内蔵のマスクが販売されており、これらの製品も医療機関で使用されるサージカルマスクと同様に有効であると考えられます。マスクは使い捨てのものを多めに準備しておくといでしょう。

- 使い捨て手袋またはゴム手袋(破れにくいもの)

発病者の看護の処置時や汚染物に触れる時などは、使い捨て手袋またはゴム手袋を着用して感染予防します。ゴム手袋は使用后消毒が必要となります。使い捨て手袋は介護用品売り場などでも販売されています。また感染者の鼻水や喀痰のついたティッシュ等は直接触れず、ビニール袋等で密封して破棄します

- 体温計

- 水枕・氷枕・保冷剤

- 使い捨てカイロや湯たんぽなど

- 消毒用エタノール(76.9%~81.4%)や家庭用塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウムを主成分とするもの。酸素系漂白剤は消毒効果がありません。)

流行時にはドアノブなどの多く触れる場所や汚物を処理するときの消毒に使用します。携帯できる消毒用アルコールや手指消毒用のものも市販されています。

- 手洗い用石鹼

固形石鹼だと細菌やウイルスが石鹼表面に付着するため、液状石鹼を選びます。

- ゴーグル

目の粘膜からのウイルスの侵入を防ぎます。ゴーグルが曇る場合には、曇り止めスプレーなどが必要となります。

## 日用品

- ビニール袋、蓋つきの密閉容器(汚物やつば、鼻水などウイルス汚染されたものを密閉して捨てます。)

- ・紙おむつ(大人用、乳幼児がいる家庭では子供にあったサイズを準備しておく)
- ・懐中電灯
- ・乾電池
- ・携帯電話充電キット
- ・ラジオ
- ・カセットコンロ・ガスボンベ
- ・トイレトペーパー
- ・ティッシュペーパー
- ・キッチン用ラップ
- ・アルミホイル
- ・洗剤(衣類・食器など)
- ・保湿ティッシュ
- ・生理用品(女性用)
- ・ペットフード(ペットを飼っている家庭)
- ・緊急連絡先リスト

### 第三章 各種施設における対策

新型インフルエンザの感染率は高く、その病態は重症であるため、罹患者の増加による職員不足等から通常の施設運営は困難となることをまず認識する必要があります。新型インフルエンザが流行している段階では、集団生活を避け、できるだけ自宅で過ごすことが原則です。しかし、施設の特性上、緊急時であっても自宅で過ごすことが困難な利用者があることも想定されます。そのような場合に備えて、各施設において優先すべき業務を具体的に考えておく必要があります。対策を考えるうえで、必要なポイントは三つあります。一つ目は流行時には施設内でも新型インフルエンザ患者が発生する可能性があり、施設独自に感染防止対策を講ずる必要があること、二つ目は発病者の増加により、少ない職員人員での不可欠業務を選定する必要があること、三つ目は食料や物品の流通が滞る可能性を念頭に置く必要があることです。

それらのポイントを踏まえた主な対策は、感染拡大を最小限にとどめるために発症者が出現した際の対応、少ない職員配置で優先すべき業務の選定、食料物品の確保が主な対策となります。

## 学校における対策

### 発症者への対応

#### ・有症者の早期発見と隔離

市内で新型インフルエンザが発生し始めると、この時期に高熱や咳などの症状がある生徒等は発症疑いと考えて、対応する必要があります。まず、発熱・咳のある生徒等は登校しないように通知します。毎朝登校する前に体温計で計測してから登校させます。体温測定値と症状について記載した健康調査票を毎日持参させ、担任が朝に回収確認します。健康調査票の提出のない生徒等にはその場で体温計で測定し、健康状態を朝の内に確認します。登校した後に高熱・咳が確認された生徒はマスク着用の上、個室で待機させます。保護者に連絡をとり、公共交通機関以外（自家用車など）の交通手段で帰宅するよう指示します。発症者と同じクラスの生徒等で、同症状者がいないかを再確認し、同症状者がいれば上記同様の対応をします。また、その他生徒達には、手洗い励行と症状出現時にはすぐに職員に知らせるように指導します。

#### ・施設内の衛生管理

症状を呈していた生徒等が使用していた教室や個室は外気を取り入れ、十分換気します。また、施設内で下痢症状を呈していた場合は、使用トイレを十分換気し、便器、トイレレバー、取っ手などをアルコール消毒します。

学校医と相談し、発症者・欠席者が増加する傾向がみられた場合は、学級・学校閉鎖を検討します。

### 優先すべき業務の選定

#### ・行事の中止延期

集会、運動会、旅行会等の行事の延期または中止します。

#### ・在宅学習の検討

方法（メール、郵送）を各生徒に確認します。毎朝、実働できる職員の把握を行い、在宅学習の指導分担を決めます。

#### ・施設管理の維持

実働可能職員により、最低限必要な施設の管理・整備、連絡調整のための職員の配置とローテーションを組みます（実働の状況により必要時改変）。

#### ・安否確認他

在宅学習が不可能となった生徒（病状悪化、連絡不能等）の確認を行い、連絡不能者については、町内の自治会や必要時警察などに安否確認を依頼する。

#### ・情報収集など



新たな情報を、インターネットなどから積極的に収集する。発生状況に応じて、該当する職員はプレパンデミックワクチンなどの接種を検討する。

## 物品等の確保

### ・感染防護用品

職員のマスク、手袋など簡易な感染防護用品を備蓄します。

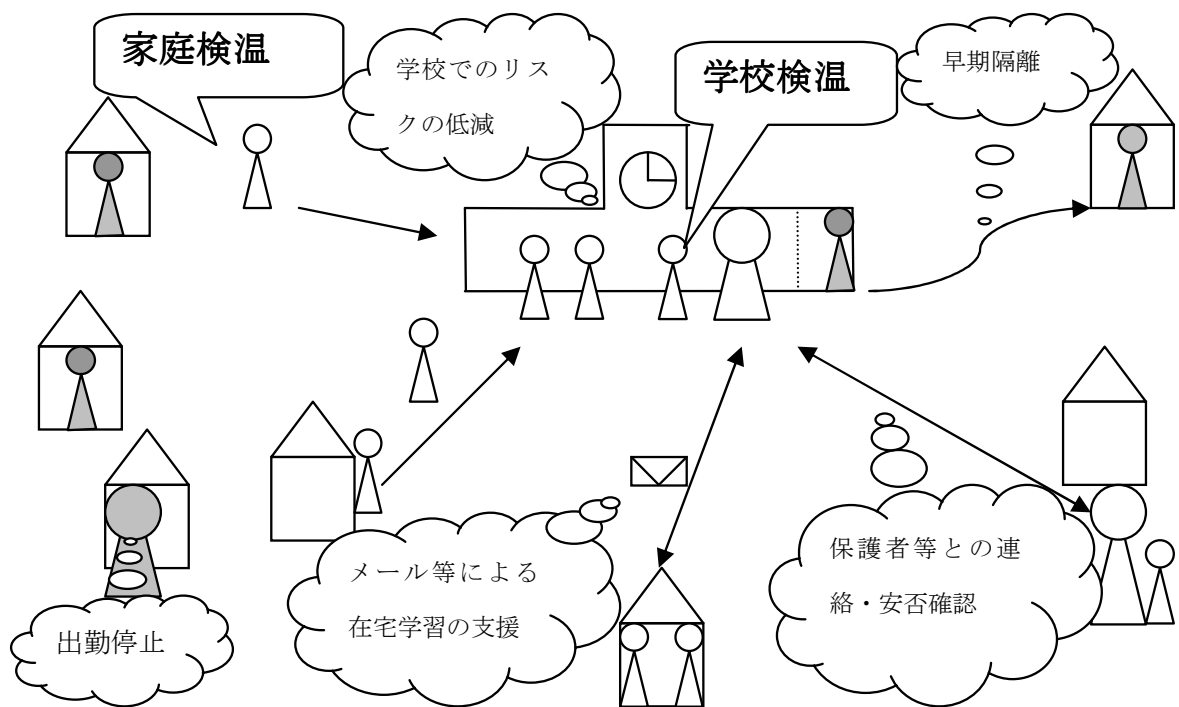
消毒薬（消毒用エタノール・家庭用塩素系漂白剤）を各教室、各トイレのカ所分を備蓄します。

### ・学習支援物品

在宅学習に必要な郵送物品、メールアドレスのリストを整備します。

### ・食料など

食料については、給食を提供できない流行状況では、学校は閉鎖されている可能性が高いため、最低限の食料の備蓄の範囲は、施設管理等に関わる職員の補助食（1日1食×2カ月×担当人数）を想定します。もちろん、必要十分量を確保できるのであればそれに越したことはありません。



## 高齢者施設における対策

・普段から家族や利用者に対して、学習会や「お便り」などで新型インフルエンザの情報を伝えます。流行期に入ると、十分な実働職員が確保できない可能性があることや、集団生活においては、ある程度の感染のリスクが高まる可能性があることについても情報提供した上で、施設を利用し続けるか、自宅に一時帰宅するかの意向を本人

や家族に確認しておきます。

- ・職員や入居者へ通常のインフルエンザ流行期にはワクチン接種を積極的に行います。
- ・個室ではない施設の場合は、患者発生時にどの部屋を個室管理部屋とするのか、緊急隔離部屋を選定しておきます。

## 発症者への対応

### ・有症者の早期発見と隔離

市内で新型インフルエンザが発生し始めると、この時期に高熱や咳などの症状のある利用者等は発症疑いと考えて対応する必要があります。まず、発熱・咳のある職員は出勤しないように通知します。出勤前に体温計で計測してから出勤させます。出勤後に高熱・咳が確認された職員は、マスク着用の上、公共交通機関以外（自家用車など）の交通手段で帰宅させます。他の職員で、同症状者がいないかを再確認し、同症状者がいれば上記同様の対応をします。また、その他職員には手洗い励行と症状出現時にはすぐに管理者に知らせるように指導します。利用者においても同様の症状があった場合に、緊急隔離部屋に移動してもらいます。利用者にはサージカルマスクを着用してもらいます。タミフルが施設内にある場合は、内服を検討します。タミフルが手元になく、抗生物質などの対処療法によって3～4日中に症状の軽快がみられた場合は、新型インフルエンザ以外の疾病とみなし、隔離は解除します。

処置にも関わらず、呼吸器症状の悪化が見られる場合は主治医と電話連絡を取り、必要な指示を仰ぎます。

### ・職員の感染防御

有症状者の個室に出入りする職員は、N95 マスク（P54 参照）、ガウン、手袋、帽子、ゴーグルを着用し、対応します。（感染防護用品は使い捨てが原則ですが、十分な個数が手元になく、やむを得ずガウンなどを複数回使用する場合は、個室から感染防護用品は出さず、部屋の入口で着脱してください。）ケア後および感染防護用品を脱いだ後は、その都度アルコール手指消毒薬での手指消毒を必ず行います。部屋は定期的に外気を取り入れて十分に換気します。また、個室内にポータブルトイレを設置し、ポータブルトイレのバケツにあらかじめビニール袋2枚をセットしておき、排泄はその中にしてもらいます。排泄後は排泄物が飛び散らないように静かにアルコールをかけ、1枚目のビニール袋を密封し、更に2枚目を密封します。排泄後は外気を取り入れて十分換気し、便器などをアルコールで消毒します。特に下痢の場合はこれらの処理を厳密に行います。また、患者の使用したオムツ、ティッシュなどの廃棄物も2重のビニール袋に密封の上廃棄します。おむつ交換、廃棄後

は手洗いを十分に行い手指のアルコール消毒を行います。

## 優先すべき業務の選定

### ・行事の延期中止

集会などの行事は延期または中止します。

### ・人の移動制限

可能な限り、外部からの面会者などの制限をおこないます。

### ・優先ケアと段階

必ず行わなければ、利用者の生死に関わるケアの項目をあらかじめピックアップし、それは必ず行うべき最重要ケアと定義します（水分食事摂取、服薬など）。それ以外のケアについては、実働人数に応じて、提供できるケアレベルの段階を整理しておき、利用者の身体状況の個別性を踏まえて、ケアの回数や時間の変更などの工夫を検討しておきます。

### ・情報収集など

新たな情報を、インターネットなどから積極的に収集する。発生状況に応じて、該当する職員はプレパンデミックワクチンなどの接種を検討する。

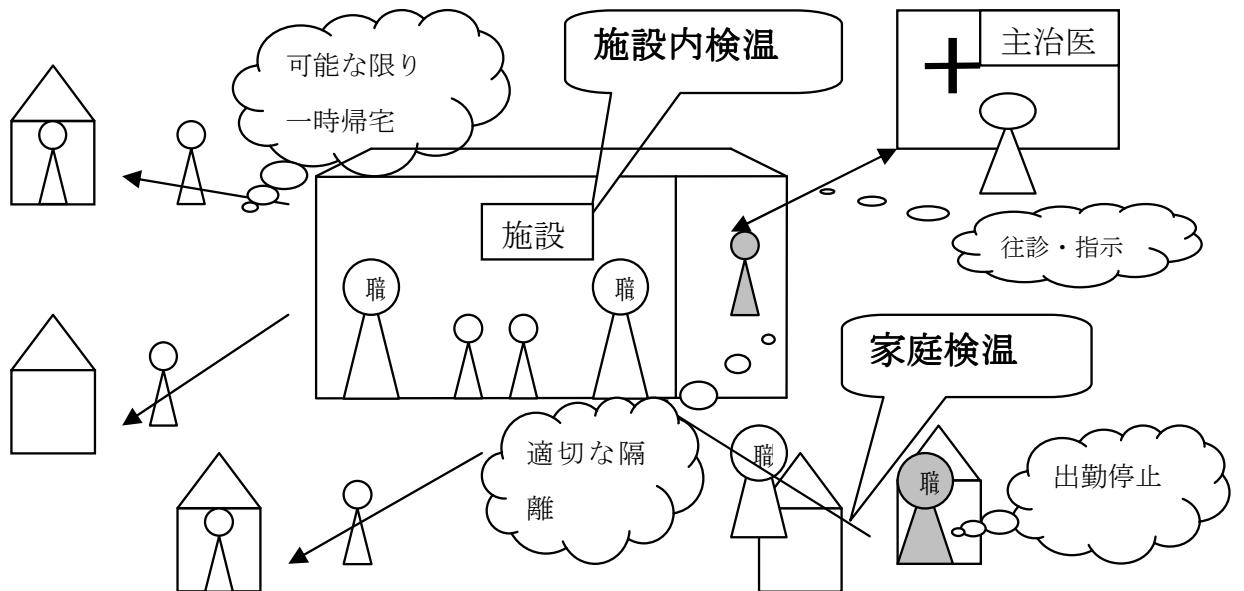
## 物品等の確保

### ・感染防護用品

利用者および職員のサージカルマスク、職員の N95 マスク、手袋など感染防護用品を最低限利用者および職員人数分は備蓄します。職員が使用するアルコール手指消毒薬と、原液の消毒薬（消毒用エタノール・次亜塩素酸ナトリウム）を各居室、各トイレのカ所分は最低限備蓄します。

### ・食料など

食料については、大規模施設においては大量の食材備蓄は困難と予測されます。このため、水分摂取を兼ねる効率性と嚥下力の落ちている高齢者であっても摂取出来るように、高カロリーの経管栄養剤を1日必要カロリー量×利用者数×日数（可能な限り多く）を用意しておくこと緊急的に口にする物は何とか確保できるでしょう。また、高齢者はおかゆなどの米食を好みとする場合が多く、嚥下消化し易く水分も摂れるおかゆのレトルトパックなども用意しておくことよいでしょう。米や経管栄養剤の他に備蓄ができるのであれば、缶詰や梅干しなど味がはっきりとしている食品も、食欲の落ちた高齢者の味覚の刺激となり、単調な食事に多少のメリハリをつけることができるかもしれません。



## 乳幼児施設における対策

乳幼児施設は主に通所施設が想定されます。学校と対策はほぼ同様となりますが、保育所などの施設ではやむを得ない事情から、少数の園児を預かる必要がある事例も想定されます。そのような状況における対策についても検討をしておく必要があります。

普段から保護者に対して、学習会や「お便り」などで新型インフルエンザの情報を伝えます。流行期に入ると、十分な実働職員が確保できない可能性があることや、集団生活においては、ある程度の感染のリスクが高まる可能性があることについても情報提供しておきます。その上で通所継続の意向について保護者に確認しておきます。

職員や園児等へ通常のインフルエンザ流行期にはワクチン接種を積極的に勧めます。有症状者発生時にどの部屋を待機部屋とするのか、緊急隔離部屋を選定しておきます。

## 発症者への対応

### ・有症者の早期発見と隔離

市内で新型インフルエンザが発生し始めると、この時期に高熱や咳などの症状がある園児等は発症疑いと考えて、対応する必要があります。まず、発熱・咳のある園児等は通園禁止とします。毎朝、体温計で計測してから登園させます。体温測定値と症状について記載した健康調査票を毎日持参させ、職員が朝に回収確認します。健康調査票の提出のない生徒等にはその場で体温計で測定し、健康状態を朝の内に確認します。登園した後に高熱・咳が確認された園児等はマスク着用の上、個室で待機させます。保護者に連絡をとり、公共交通機関以外（自家用車など）の交通手

段で帰宅するよう指示します。

他の園児等で同症状者がいないかを再確認し、同症状者がいれば上記同様の対応をします。また、その他園児達には手洗い励行と症状出現時にはすぐに職員に知らせるように指導します。

症状を呈していた園児等が使用していた教室や個室は外気を取り入れ、十分換気します。また、施設内で下痢症状を呈していた場合は、使用トイレを十分換気し、便器、トイレレバー、取っ手などをアルコール消毒します。また、鼻水などを拭いたティッシュや使用済みのオムツは2重のビニール袋に密封し、廃棄します。下痢の場合は、特に注意して廃棄します。おむつ交換、廃棄後は手洗いを十分に行い手指のアルコール消毒を行います。

### 優先すべき業務の選定

#### ・行事の延期中止

集会、運動会等の行事の延期または中止します。

#### ・施設管理の維持

実働可能職員により、通所園児の組分けを検討します。最低限必要な施設の管理・整備、連絡調整のための職員の配置とローテーションを組みます。

#### ・登園児の健康チェック

長時間保育する施設では、午後にも園児の体温計測を行います。

#### ・安否確認ほか

養育状態が気になる家庭（育児能力が低い保護者など）には、電話連絡を行う。また、それら家庭の連絡不能者については、町内の自治会や必要時警察などに安否確認を依頼する。

#### ・情報収集など

新たな情報を、インターネットなどから積極的に収集する。発生状況に応じて、該当する職員はプレパンデミックワクチンなどの接種を検討する。

### 物品等の確保

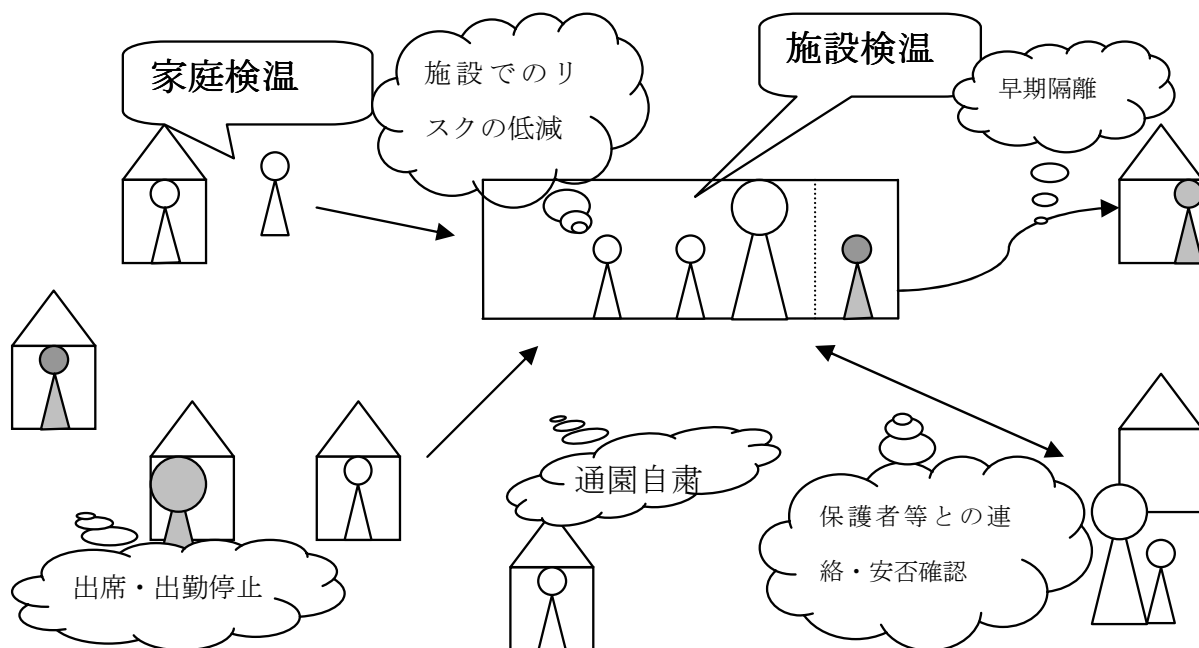
#### ・感染防護用品

職員のマスク、手袋など簡易な感染防護用品の備蓄をします。消毒薬（消毒用エタノール・次亜塩素酸ナトリウム）を各教室、各トイレのカ所分の備蓄をします。

#### ・食料など

食料について園が閉鎖できるのであれば、最低限の食料の備蓄の範囲は、施設管理等に関わる職員の補助食（1日1食×2カ月×担当人数）を想定します。また、

普通食を食べられる幼児の場合は、自宅よりお弁当を持参してもらいます。乳児も保育する場合の離乳食は、レトルトパックや瓶詰めのを、乳児の人数×日数（最低2週間程度）用意します。お粥も作れるように米も準備します（例 米袋10キロ消費めやす=おかゆ80g/回（離乳後期 4倍がゆ 米20g））×乳児数20人×25日分）。粉ミルクも家庭で持参できる場合は協力をお願いしますが、施設としても備蓄をしておいたほうが望ましいでしょう。（例 粉ミルク缶（1缶950g）5缶の消費めやす=粉ミルク 約60g/2回×乳児数20人×4日分）



#### 第四章 家庭に介護者がいない生活者に対する支援

新型インフルエンザ発生時には、感染拡大防止のために保健所が不要不急の外出を自粛するよう勧告しますので、生活支援を必要とする高齢者や障害者などが発病した場合、独身者が発病した場合には、社会的に孤立する可能性が想定されるため、その対策を考えなければなりません。そのため、事前に独居を含む高齢者、障害者など支援を必要とする市民を把握する必要があります。

保健所では、把握した要支援者へ感染防止のための知識、家庭看護の方法、食料品等備蓄品の内容、行政への相談、連絡方法などについて、啓発を図ることが必要となります。

新型インフルエンザの場合は、災害時の非難のように公民館や体育館などに集団で避難させることは、感染防止の観点から不可能であることから、毎日の安否確認など支援対象者へ個別に対応しなくてはならず、また、新型インフルエンザのまん延に伴

い行政の労働力が低下することも考えられますので、行政だけではなく町内会、民生委員、要支援者の近隣住民などの協力が不可欠となります。また、地域の消防団が協力することも考えられます。

## 支援対象者の把握

### 高齢者（独居含む）世帯、障がい者世帯の把握

- ・ 民生委員の世帯調査を基本とします。
- ・ 世帯調査時、新型インフルエンザ発生時の支援希望の有無、希望する支援内容について確認、同意を得ます。
- ・ さらに、町内会、居宅介護支援事業所、社会福祉施設等に対しても、要支援者および家庭介護力等の把握に努め、新型インフルエンザ発生時の状況把握と対応、必要時行政への連絡等、連携の協力を依頼します。

### 独身者（高齢者以外）の把握

- ・ 新型インフルエンザ発生時に身近に支援者がいない等の理由により、行政の支援を希望する方について、広報紙、ホームページ等で呼びかけ、対象者を把握します。この際、希望する支援内容についても把握します。

## 保健所の事前対応

- ・ 世帯調査や支援を希望した方の申し出をもとに、要支援者のリストを作成します。
- ・ 希望する支援内容を確認し、優先順位を検討します。
- ・ 新型インフルエンザ発生に備えるための各種啓発活動を行います。
- ・ 新型インフルエンザに関する健康教育の実施（出前講座のメニューに加え、希望のあった団体に実施する。）広く市民に対し、平常時における取り組み、発生時の対策について啓発の実施。町内会、居宅介護支援事業所、社会福祉施設等の関係者と連携し、新型インフルエンザに関する啓発や、要支援者の把握について協力依頼していきます。

## 支援を希望する市民の取り組み

- ・ 不測の事態となった場合に備え、家族や支援者などの連絡先を確認しておきます。また、連絡が取れない場合も想定し、地域の民生委員や近隣の方の連絡先

も確認しておきます。

- ・ 介護サービスを受けている市民は、新型インフルエンザ発生時の感染リスクを軽減するため、介護サービスの検討や介護の代替え等についてケアマネージャーと相談しておきます。
- ・ 治療中の疾患がある場合には、病院や主治医の連絡先、病名や処方されている薬などを記録しておきます。
- ・ 必要な物資等の備蓄をしておきます。

(第二章 「流行時のための生活用品と食料品の備蓄」 P19 を参照。)

## 発生時の対策

- ・ 保健所からの情報に注意してください。
- ・ 保健所は要支援者のリストをもとに、安否確認や状況把握、必要な対応を行いますので、ご協力ください。
- ・ 治療中の場合には、処方されている薬については残量を確認し、受診や補充が必要な場合は、かかりつけ医に相談してください。
- ・ 発熱がある、新型が疑われる場合などは、まず、保健所に連絡をとり、状況を説明し、どのように対応したらよいか指示を仰いでください。

新型インフルエンザの疑いがある場合、以下を参考としてください。

(新型インフルエンザ発病時における看護上の注意点)

- ・ 家庭で看護を受ける場合には、看護を受ける側、看護をする側ともに感染防御の対応が必要になります。看護を受ける側、看護をする側ともにマスクの使用してください。
- ・ 看護者はゴム手袋、ゴーグルを使用してください。
- ・ ウイルスに汚染されていない部屋でマスク、ゴム手袋、ゴーグルを着用します。患者との接触後、取り外す場所は決めておいてください。
- ・ 使用済みのマスク、ゴム手袋は、使い捨てとします。使用済みのゴーグルは廃棄が望ましいですが、数量に限りがある場合は消毒用エタノールで清拭してください。消毒は、ウイルスに汚染されていない部分から始めてください。



- 患者は、他の同居人と別室に隔離してください。また、室内は窓を開けるなどして空気を入れ換えしてください。(1時間に5～6回が望ましいですが、冬期間など気温が低いときは、支障のない範囲で換気してください。)
- 患者の手の触れた可能性のある所は、すべて消毒します。インフルエンザウイルスは熱に弱いため、熱湯消毒(80℃以上10分)でも可能ですが、ウイルスの消毒には市販の塩素系漂白剤や消毒用エタノールがよく用いられます。塩素系漂白剤については0.05%(塩素系漂白剤5%を100倍に希釈する)に希釈したもの、または消毒用エタノール(76.9%～81.4%)をそのままで使用します。なお、塩素系漂白剤を熱湯で希釈すると、有害物質を発生させるおそれがあるため、必ず水を用いてください
- 排泄物、鼻を拭いたティッシュなど感染性がある廃棄物を処理するときは、ゴム手袋を使用し、ビニールで密封処理してください。
- 解熱と脱水の対応が必要です。解熱剤はアセトアミノフェンを主成分とするものが薬局で購入可能です。なお、15歳未満の小児には、解熱剤としてアスピリン(アセチルサリチル酸)が使用禁止となっています。薬以外の解熱の方法としては、頭や、脇の下、首、足のつけねの動脈周辺(大きな血管の近く)を氷枕や保冷用品で冷やすと効果的です。  
また、脱水に対応するために、イオン飲料などのスポーツドリンクや、湯冷ましで水分を補給してください。なお、スポーツドリンクは糖分が多いため、糖尿病の方は、湯冷ましが良いでしょう。
- 療養中は消化のよい、栄養価の高いものをとるようにしてください。調理できない、あるいは調理する人がいない場合を想定し、備蓄しておいたレトルト、缶詰、粉末で作れる飲料などをとる方法もあります。
- 食べ残しは、他の人が食べることをしないよう捨ててください。
- 部屋を掃除する場合には、マスク、ゴム手袋、ゴーグルなどを着用し、感染防御に努めるとともに、十分な換気を心掛けてください。清掃する順番は、汚染度が低いところから始めてください。なお、電気掃除機を使用する場合は、排気からウイルスが排出されることが考えられますので、必ずマスクの着用や換気を行ってください。

## 第五章 観光地域における対策

東アジア等海外から多くの観光客が訪れている小樽市のような観光都市では、海外からウイルスが持ち込まれる危険性があります。新型インフルエンザが世界的にパンデミックとなる場合、その発生源は東南アジアであろうと言われていています。

流行初期では、新型インフルエンザの発生している地域から旅行客が来ることも予想されますが、発生地域からの入国者については、空港や港湾の検疫所が検疫態勢を強化し、感染者の侵入を防止することになっています。このことで、感染者の多くは、水際で阻止されるものと期待されますが、潜伏期間中の旅行者については、完全に検出することは不可能です。

さらに航空機内や船舶内で発病者から既に感染している場合もあり、パンデミックになった場合、日本国内へのウイルスの侵入を防ぐことは極めて難しいと考えられています。

市内で観光客を受け入れる施設は、新型インフルエンザが発生している地域を絶えず詳細に把握している必要があります。そのためにも保健所は先にも述べた方法で情報を公開します。

宿泊施設以外では、観光客がどの国から来ているのか判断は非常に難しい場合があります。新型インフルエンザが発生している地域からの観光客かどうかのチェックは必要です。さらにそうした客の中に発熱者がいた場合は、保健所に連絡して相談してください。発熱者は、出来れば一般客から離れた場所で待機してもらいます。咳をしている場合は、外科用マスクを着用してもらいます。相対する職員も、マスクや予防用手袋、目立たない感染予防用エプロン等を着用します。

### 流行初期

観光施設における新型インフルエンザに対する予防は、食中毒予防のような器具・設備の消毒を中心とした衛生対策とは異なります。従業員や訪問客達が感染者と接触する機会を避け、感染が起きた場合には拡大を防止するという感染源対策が基本となります。

### 従業員の感染予防上の留意点

- ・従業員が新型インフルエンザ感染者と接触したり、感染者が利用したトイレや洗面所を予防対策なしで清掃した場合、ウイルス感染する可能性があります。そのような場合、従業員は毎日体温を測定し、発熱した場合は、すぐに管理責任者に報告することが必要です。健康のチェック期間は通常10日間とされています。

- ・ 営業者は、従業員から発熱したとの報告を受けた場合、すぐに保健所の専用相談窓口(発熱相談センター)で相談してください。保健所の指示があるまで、その従業員は自宅待機させてください。
- ・ 施設ごとに、新型インフルエンザ対策の責任者を決め、従業員や出入り業者の緊急連絡先を確認してください。

### 施設管理上の留意点

- ・ 日常業務における新型インフルエンザの予防対策は、流行前も流行初期も基本的には同じです。清掃・消毒の際は、必ずマスクと予防用ゴム手袋等で防御し、作業後は十分な手洗いを徹底することが、感染防止に繋がります。
- ・ 新型インフルエンザの発生後は、マスク等の感染予防物品の買い占め等による、物品の不足が想定されるため、あらかじめ備蓄しておいてください。
- ・ 観光客が直接使用した物(食器、箸)、トイレの流水レバー、便座、フタ、ドアノブ、エレベーターの押しボタン、階段の手すりなどは頻回に消毒してください。
- ・ 清掃・消毒時に使用した作業着、ブラシ、雑巾なども消毒してください。  
感染者が施設を利用したことが判明した場合は、保健所の指示に従って厳重に消毒を行ってください。
- ・ 新型インフルエンザの感染が拡大していくと、従業員本人の感染や感染した家族の看病等で、一時的には、相当数の従業員等が欠勤することも予想されます。
- ・ 営業者は、従業員等が欠勤した場合に備えて、業務運営体制について検討を行ってください。

### 宿泊施設の場合

宿泊者名簿に利用客の住所や氏名を記載させることは、新型インフルエンザの感染者の追跡調査や感染の拡大防止のため重要です。海外からの利用客の場合、宿泊者名簿に国籍、旅券番号の記載が必要です。また、部屋番号も必ず記載し、利用したサービス、前宿泊地、行先地などの情報を記録することも望ましいことです。団体旅行客については、旅行業者からあらかじめ旅行日程や団体名簿を入手して保管してください。

海外からの宿泊客が発熱した場合、保健所に連絡して、新型インフルエンザ発病の可能性の有無について相談してください。その宿泊客には共用の入浴施設やシャワー、サウナ、ジャグジーなどの共用設備の利用を控えさせ、他の利用客と接触のない部屋で待機してもらいます。この際、その宿泊客にはマスクの着用を求め、待機している部屋と使用していた部屋のエアコンを切ってください(給排気が同一系統のエアコンも切る)。建物が隣接していない場合は、窓を可能な限り開けてください。いずれもイ

インフルエンザウイルスが施設内に広がらないための措置です。

また、その宿泊客の近くにいた他の客にも事情を説明し、別の場所に移動してもらいます。予防対策なしに接客した従業員は、業務を中止して自宅に帰して待機させます。

発熱した宿泊客が新型インフルエンザ発病の可能性が高いと保健所が判断した場合、患者は対応病院で検査を受けます。患者と接触した可能性のある宿泊客と従業員は、さらに患者の検査結果が出るまで隔離された状態で待機させます。数時間で簡易検査の結果が出ますが、その簡易検査で陽性であった場合、患者は疑似症患者と診断され、新型インフルエンザ発症がほぼ間違いがないと判断されます。この場合、接触者はさらに10日間に亘り、健康状態を観察する必要があります。また場合によっては予防薬としての抗インフルエンザ薬（タミフル等）が投与されます。（患者の状況から新型インフルエンザの可能性があると判断した保健所は、指定病院に連絡してそこで診察を受けさせます。またウイルス分析のための検体が採取され、地域の衛生研究所に運ばれ検査されます。数時間後には、患者が新型インフルエンザウイルスに感染している可能性についての診断が下されます。この検査で陽性であれば99%は新型インフルエンザと考えられます）。

患者と接触した人々の調査は非常に重要で、この調査がいい加減だと、その後発病する可能性のある人を見逃してしまい、さらなる感染の拡大が起きてしまいます。

保健所が感染者に接触した可能性のある宿泊客と従業員の調査を実施します。その際、宿泊者名簿の提出や当時の利用状況について把握している全ての情報を提供していただくことになります。

## 流行期（パンデミック）

市中に多くの患者が発生している場合、基本的に宿泊施設の多くは閉鎖されることとなります。海外からの旅行客の数も非常に減少します。もし営業を続ける施設がある場合、保健所と十分相談しながら、従業員と宿泊客の中で感染拡大が起きないように厳重に注意します。

集会・イベントの禁止や公共交通機関の停止にもかかわらず、感染がさらに拡大して患者が増えてきた場合、市内の公的医療機関や一般病院は重症患者を中心に受け入れ、比較的軽症の患者は、自宅療養の他、臨時医療施設とされた学校の体育館等に収容される可能性もあります。さらに利用可能ベッドが無くなった場合は、宿泊施設や停泊客船が患者収容の場所として利用される可能性もあります。

社会機能が低下して流通や販売等の業務が停滞する中、食料や生活必需品の確保と供給については、商店街やスーパーの協力が必要です。また、高齢者はその多くが外

出自粛となっているため、生活必需品を配達する運送業者や食料品を届ける飲食店の協力が必要です。対面販売や宅配の際は必ずマスクを着用し、作業時は頻回に手を洗ってください。パンデミックになった際も感染予防の基本です。

## 第六章 所外関係者による提案と意見

### パンデミック時に予想される犯罪とその対策

(阪本 一央 NPO 法人 日本防犯学校理事長)

#### パンデミック時に予想される犯罪

パンデミック時には、新型インフルエンザの感染患者が激増し、死者も多数出ることが予想されます。これまで身近でそのような多数の犠牲者を経験したことのない現代人にとって、パニックを起こしかねない事態になります。流通も停滞しがちになり、食糧や日用品も不足し、高騰する商品も出て来るでしょう。そんな中で、これらの備蓄を行っていない人達がスーパーやコンビニ、薬局などに殺到する事態が起こります。当然、大勢の人達が集まる場所では感染拡大の危険性もありますし、我れ先にと焦る人達の間で混乱にもなるでしょう。最悪の場合、買えなかった人達による傷害事件や強奪、腹いせによる放火などの事態も考えられます。またそういう事態を考慮して閉店するお店も出るでしょう。さらにはそんな店を狙った侵入窃盗など、事態は悪化の一途を辿ることになります。集団心理として、誰かがやっていることに対して、罪悪感が無くなり同調してそんな行動に参加して行く人達も増えるでしょう。どうせ皆がやっているんだから、自分もやらないと損をするという感覚が生まれます。生きるか死ぬかといった瀬戸際で、なりふり構わず自分勝手な行動を起こすに違いありません。今の日本は凶悪犯罪が毎日のように起こっています。親兄弟など身内同士でも躊躇なく殺りくする世の中で、他人はただの障害物にしか感じていない人も増えています。平和な今の世の中ですら、こんな状況ですから、パンデミックが起こって世界が混乱してしまった際の人間の行動や心理は想像つかない部分がありますが、決して良い方向には向かないでしょう。そんな事態に備えて、感染防御対策、備蓄対策以外に犯罪被害に遭わないための心構えや知識と対策が重要になって来ます。新型インフルエンザで犠牲にならずに済んでも、これらの二次的災害によって犠牲になってしまっは本も子もありません。

パンデミック時に起こりうる犯罪は多岐にわたります。混乱に紛れて住宅や事務所侵入を試み金品を狙う犯罪も増えるでしょう。その理由は、治安維持を担う警察官と

言えども、このパンデミック時には感染者が増えて警察力が低下することが考えられるからです（警察官のような社会機能維持者にはプレパンデミックワクチンが接種されますが、感染から逃れられるわけではありません）。通常のマンパワーが3割低下すれば、検挙、取締りなどの業務に支障が生じ警察としての機能が果たせなくなるようになります。こうなると、通報しても警察が来ない、つまり犯罪を犯しても捕まらないという事態になります。わが国の治安は主に人的（ハード）・威嚇的（ソフト）警察力によって守られています。犯罪者心理としては、捕まりたくないという思いが強く働き、例えば住宅侵入を狙う犯罪者は5分以上侵入に時間がかかる家は狙いたくないというデータもあります。捕まりたくないという心理は、侵入窃盗に限らず犯罪者全てに関わる心理なのです。

### パンデミック時の犯罪上の問題点

では、通報されても警察が来ない、つまり捕まる心配のない状況が生まれたらどうなるでしょうか。食糧品や日用品を狙った犯罪（自分が生きるための行動）とは別に、金品を狙った犯罪も急増します。下見をして狙った家の家族構成や行動パターンを入念に調べるプロの犯罪者ばかりでなく、片っぴしから金持ちそうな家を狙った素人の犯罪者まで増えることでしょう。警報が作動しようが、侵入するために音を立てても捕まる心配がない状況では犯罪し放題という状況にもなりかねません。勿論、警備会社と契約している家であっても同じことです。警備会社は警察ではありません。侵入犯罪や火災などが起こった際に、それを確認して通報するだけの業務です。全て警察力があって成り立つ仕事なのです。

侵入犯罪ばかりではありません。街を歩いていてひったくりに遭ったり、子供の連れ去りや、女性に対する強姦事件など、通常では考えられない事態が犯罪者からすると起こし易い環境になるわけです。感染を予防するために外出を避けるということは、実はこのような二次的被害に遭わないためにも必要な行動なのです。

また、このような状況とは別にパンデミック発生時には死亡者数が火葬場施設の火葬能力を超える事態が起こります。そのため、火葬の円滑な実施に支障を来し、公衆衛生の確保上、火葬に付すことができない遺体の保存対策が大きな問題となることから、各都道府県では公園などを一時埋葬場所にすることを行動計画に組み込んでいます。通常は24時間以内の埋火葬を禁止していますが、その規定の特例として指定感染症である新型インフルエンザによって死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められるとともに、このような病原体に汚染され、またはその疑いがある遺体は原則として火葬することとされています。

一方、パンデミック時には医師が対応に追われ、犯罪による変死体が出て検死することが困難になることが予想されます。医師不足が深刻なわが国では、変死体の死

因特定のための解剖率は僅か9%に過ぎず、犯罪性がないと初期に判断された変死体の多くは医学的根拠がないままに心不全のような死因にされている現実があります。従って、パンデミックによる混乱の最中、新型インフルエンザ罹患による死者が多数出ると、その中に犯罪被害による死者が紛れていても検死解剖されずに見逃してしまう可能性が高くなります。

このように、パンデミック発生時には、犯罪が起こりやすい状況が生まれると同時に、犯罪を起こしやすい環境になるわけです。では、どのような対策を講じればよいか考えて行きましょう。

### パンデミック時に備えた防犯対策

パンデミック時においては、日常の防犯対策では対応できない事態も予想されます。危機管理というものは、最悪の事態を予測して計画を立てることが基本です。結果的にその想定内で事が済めば成功なのです。対策をし過ぎて損をすることは決してありません。

#### 住宅における防犯対策

一般に、防犯対策は「予知防犯」という考え方が重要になります。侵入犯罪についての具体的な対策としては、①時間をかけさせる対策、②光を活用した対策、③音を活用した対策、④人の目や監視カメラ、⑤通報という5つの対策を組み合わせた複合防犯が効果的な対策と言えます。しかし、この中で、②～⑤までの対策は、犯罪者に対して威嚇効果を狙ったものです。つまり、光や音で侵入を諦めさせる、または通報して警察に知らせるといふ、何れも捕まる可能性を威嚇する対策です。しかし、上述したように警察力が期待出来ないパンデミックの際にはあまり役に立たないことはおわかりいただけると思います。最も効果的な対策は①の「時間をかけさせる対策」ということになります。これは侵入行為に対して、ハードウェアによる対策を行って開口部を物理的に頑丈にするということです。例えば玄関にはカギを2個以上付けて侵入に時間がかかることをアピールすること、玄関というものは防犯対策のバロメーターともいえる場所で、犯罪者の多くは玄関を見ただけでその家の防犯レベルを判断できます。さらに玄関以外の開口部全てに物理的対策を行う必要があります。これらの対策には、官民合同会議で認定された「防犯性能の高い建物部品（CP 建材）」を使用することが最も望ましいと考えます。代表的な対策は以下の項目を参照して下さい。

- 玄関にはカギを2個以上取り付ける
- 窓ガラスを防犯ガラスにする
- 窓に補助錠を複数取り付ける

- ・ シャッター付きの雨戸にする
- ・ 窓に頑丈な面格子を取り付ける
- ・ 庭先には燃えやすいものを置かない etc.

### 店舗・事務所対策

店舗の中でも、日用品や食糧品、医薬品を販売しているような店舗に関しては、上記の理由によりターゲットになる可能性が十分にあります。当然、多くの人が入り出す場所なので感染防止対策は勿論のこと、防犯対策を強化する必要があります。パンデミックが起こって暫くすると商品の流通自体に支障が出るでしょうから品薄状態になることも予想されます。そんな中で、消費者のために営業を継続する、もしくは早々に休業を決めるなどの決断が迫られることでしょう。後者の場合、店舗内がガラス越しに見えるような造りの店舗では、休業して店内が無人であるとガラスを割られて侵入されることも考えられますので、店内に何も置いていないことが明らかに外からわかるような掲示と配置を工夫する必要があります。

また事務所が入っているオフィスビルなど、普段から週末や深夜に無人になるような場所では犯罪を起し易い環境になります。パンデミックの際には休業する会社も多く出るため、なおさら狙われる可能性があります。そこで、現金が金庫等に保管されている場合には銀行に保管することは勿論ですが、個人情報や重要なデータが入ったパソコンなどの管理も重要になってきます。

### 車両対策

車両に関しては、車内に現金を含む貴重品は一切置かないこと、特に外から覗いて見えるような場所には目立つような物を置かないようにしましょう。車両はガラスを割られればひとたまりもありません。パンデミックの混乱の中では、車上荒らしや車両盗も増えることが予想されますので、最悪、車両が被害に遭ってもそれ以上に損害を被らないようにする対策が必要です。自宅に専用駐車場が無く外に駐車場を借りているような場合は特に注意が必要です。

### 行動対策

パンデミック発生時には外出を避けることが基本です。理由は前述の通りですが、感染防止対策は自分だけの問題ですが、犯罪被害は自分がいくら注意していても相手のあることですから予測が付きません。また新型インフルエンザに罹患して発症すると、その症状が重篤になることから自力で病院へ行くことが困難になり、家族に付き添われて車で移動するというケースが多くなります。中には自力で運転して途中で気分が悪くなり事故を起こすケースもあるでしょう。いずれにしても車に乗っていても



歩行していても普段よりは危険が多くなりますので外出は避けるようにしたいものです。

新型インフルエンザ発生時には、社会機能保持に欠かせない人達（救急隊員や医者などの医療従事者および治安維持に必要な警察官、消防士、自衛隊員、ライフライン関係者、危機管理者など）へのプレパンデミックワクチンの接種が行われますが、感染を完全に防げるわけではありません。一気に新型インフルエンザの感染が拡大してしまうと、医師や保健師の訪問診察はおろか、病院受診も困難になることが考えられます。従って、感染しないことを第一に考えて行動することが重要です。

#### 参考文献等

- ① 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)等における、墓地、埋葬等に関する法律(昭和23年法律第48号)
- ② 内閣府認証NPO法人「日本防犯学校」学長の梅本正行氏が提唱する防犯の基本。犯罪被害に遭う前に効果的な対策を行うための意識・知識・対策から成る。  
<http://www.j-ss.org/>
- ③ 日常の防犯対策は、ハードとソフトの対策を組み合わせることが効果的ですが、警察力が期待できない事態においては威嚇効果を狙うソフトの対策では効果が期待できません。
- ④ 警察庁、経済産業省、国土交通省、民間団体で構成される官民合同会議が、様々な侵入攻撃に対して5分以上かかる防犯建物物品を認定したもの。  
<http://www.cp-bohan.jp/>

### 教育現場における新型インフルエンザ対策について-意見

(田辺 大蔵 岡山県立和気閑谷高等学校教諭)

#### 危機管理のプロセス

危機管理のプロセスとしては、「予知・予測」、「未然防止に向けた取り組み」、「危機発生時の対応」というステップを踏む。「予知・予測」をするためには、それに対する危機意識がなければ成立しない。それがあってこそ指針や計画が立案される。

新型インフルエンザに対する学校の危機意識は、ほとんど皆無といってよい。それは危機意識の向かう対象の認識の問題であろう。また、組織で行うためには共通認識が必要となる。その上で過去に発生した事例と危機を生み出す原因・経過について科学的に分析・検討を行うことによって、つまり問題点を的確に認識した上ではじめて未然防止プログラム策定が可能となる。しかし、これには原因・経過を分析・検討する必要があるという動機が前提となる。この動機には認識の高まりが必要である。認識が高まってはじめて必要性を感じ、最善策の未然防止プログラムが計画できる。

#### 認識の低い原因

しかし過去に発生した事例である「スペイン・インフルエンザ」については、『忘れられたパンデミック』といわれるほど、歴史的事実として封印されている。記録として、『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』や『北海道におけるスペイン・インフルエンザ惨状記録』等のA級資料が存在するも、テレビや新聞ではあまり取り上げられていない。

その原因の一つに映像資料がないことが上げられると思われる。同時期の関東大震災の惨状を映した映像は多少なりともある上に、映像的インパクトもありテレビ向きである。このことは多くの人たちがテレビを情報収集のツールとしている現在の日本において認知度を上げない理由と考えられる。

認知度を高めない原因の二つ目の問題は、「インフルエンザ」というネーミングにある。「エイズ」「エボラ出血熱」「SARS」はその発生時において未知のものであったがために、逆に衝撃をもって広く知られることになった。「インフルエンザ」は毎年流行する風邪の一種という刷り込まれた概念があり、「新型」であっても危機感を抱くほどではないという雰囲気がある。

さらに三つ目の問題は、情報をもっているはずの政府や関係機関の広報が、危機意識をむやみに刺激することを避け、「咳エチケット」と「食糧備蓄」等の呼びかけをするだけにとどまっている。これでは、国家の存亡がかかっているということが一般市民にまでは伝わってこない。学校の保健室によく掲示される壁ニュースにおいても同様である。またインターネット等で公にされている行動計画等の文字データは、危機意識の希薄な市民はまず読むことがない。さらにインターネットは興味関心がある者に対しては情報をもたらすが、主体的に動かなければただの箱に成り下がってしまう。

最後に四つ目の問題として、多くの市民は、経済的にも社会的にも現在の暮らしを維持することが直近の問題であり、これ以上の問題を抱え込みたくないといった意識も手伝ってか、何かのきっかけで意識が高くなりはじめたとしてもそれを維持しづらい現実問題がある。

これらのことから、「スペイン・インフルエンザ」が軍隊と学校をその温床として感染拡大した事実さえ知ることない。またそのことを伝えてもピンとこないというのが現実である。これは学校の責任者である学校長でも同様である。また一般教員も、さらにはその指導を受ける一般生徒もおしなべて同程度の知識しかもっていない。これは学校の責任者である校長に問題があるわけではない。広く一般市民の認識の問題である。

## 学校における認識の低さの原因

先に述べたように学校内だけの問題ではないものの、学校に特有の問題点がないか

探っていく。

学校は末端機関であり、その上部団体である都道府県教委、さらには文科省の指導がなければ何事もなせない風土がある。たとえ上意下達の文書が文科省から出たとしても、都道府県教委はその「写し」をファクシミリで流し、若干の独自のコメントを付け加えるだけである。さらにそれを学校内で取り上げるか否かの判断は、学校長や教頭の責任となっている。よって、全教職員が全ての通知文書を知っているとは限らない。もしも、このとき学校長が内容を科学的に認識していたとしても、それを全教員に周知し、そしてさらに生徒までおろすということは、多くの人を介してなされるため、そのどこか1カ所でも認識が低く、取り上げることがしなければ生徒までは届かない。反対の視点で見ると、生徒には既知の情報しか届かない危険性があり、「またか」という反応、または「今頃になって」という反応しかない。これは学校が警察以上に事が起こってからでしか対応しづらい環境にあることを裏付ける。

学校は組織的・計画的・継続的に教育をする機関である。カリキュラムの編成と実施が最重要課題である。これは平安時代の貴族たちの年中行事に似ている。新しいことではなく、昨年実施したことを今年も実施するという意味である。その年中行事等を阻害する要因に対しては必要以上に反応する。特に昨今、教師の多忙感が取りざたされるように、教育改革の名のもと、新しい仕事が増えすぎていて、アレルギー反応を起こしやすい。これは逆に明日をも知れぬ運命ともなれば、鎌倉時代のように無常が支配する可能性も秘めている。

以上のように学校独自に対策を練るということはほとんど不可能である。もし可能であるとすると、法的根拠がある場合やそれに準じての文科省からの通達があった場合等に限られると思われる。

## いま学校でできること

学校には学校保健委員会の設置がなされている。学校と学校医が連携し、専門的立場から生徒教職員の健康維持増進のための計画立案に指導助言をする形を取る。本校では年に1回以上学校医を招聘し、教職員対象に研修等も実施している。ちなみに3月に行われた研修は「大腸癌」を中心としたものであった。こういった場で新型インフルエンザの啓蒙がなされればよいのではないかと思われる。ただし教職員の出席状況は低調であったが。大腸癌も問題であるが、こういう機会を通じて優先して新型インフルエンザの啓蒙をしていく必要があると感じられる。

認識のない場合は、認識のある者が指導助言しなければ対策は講じられない。しかしその一方で認識のある者でさえも未知の事項に対してはなかなか本腰を入れられないのが人の常である。

## 最後に

学校管理職といえども知識・経験で既知の事柄に対してはそれなりに専門的立場からの指導助言をし、学校を管理し、責任を取ることもできるが、未知の事柄に対してはただの人になってしまう。いわんや一般教員、一般市民においてをやである。つまり判断停止してしまうのである。G.ブッシュが9.11の最初の報に某学校で接したときのように。このとき彼は虚を突かれた顔をした。いま日本国中が新型インフルエンザに対しては、まさにこの虚ではないかと思う。このような状態の国にひとたび感染拡大が始まったら死亡率は世界でもトップクラスになると思われる。

こういう状況を避けるためには、科学的認識を一人でも多くの人が必要がある。政府主導の対策というトップダウンの方向と、マスコミ特にテレビを中心として一般市民の意識の盛り上がりというボトムアップの方向という双方向のベクトルが必要で、この時はじめて具体的な形を取ることが可能となり、被害を最小限に食い止めることができるのである。

テレビでは、本年、新型インフルエンザに関しては『NHKスペシャル（2夜連続）』で放送され、テレビ朝日『近未来×予測テレビ ジキル&ハイド』で特集が組まれたくらいである。もう一つは、予言に主眼をおいた番組の1コーナーであった。また、書籍に関しても県立図書館レベルでさえ情報が新しいためか蔵書数は少ない。マスコミ自体がニュース以外で話題にしなければ、一般市民の耳には届かない。また、そのニュースでも国内において鳥インフルエンザが発見されたときに、「なぜ鳥を殺さなくてはならないのか」といったところまで踏み込んでいかないと、一般市民は理解できない。

マスコミを取り込んだキャンペーンをしなければこのまま次のフェーズを迎えることとなる。情報共有こそが国も動かし、自分も動く動機となるのではないかと感じている。

多くの市民が情報格差によって命を落とすことはあってはならないことである。ひとたび感染爆発が起これば、個人の命はもとより、国の存亡にかかってくる。特に若者の死亡率が高いというデータからは、出産可能年齢の者が極端に減少することを意味する。これは感染が収まった後にも、その影響を何世代にわたって引き継がなくてはならないということになる。

## 資料

### (1) 北海道内におけるスペイン・インフルエンザ流行の推移（北海タイムス紙報道から）

北海タイムス紙でのスペイン・インフルエンザ流行開始に関する記事は、道内は大正7年（1918年）10月30日、小樽は11月3日が最初である。なお10月26日には東京での流行を“悪疫流行”と報じている。その後驚異的に発病者数と死亡者数が増加し、11月中旬には札幌の豊平火葬場の混雑の状況が伝えられ、小樽では11月に入って2週間で死亡者35名の発生が伝えられている。各地では休校が相次ぎ、死亡者が多いため墓地は非常に混雑し、棺桶も十分焼き切れていないと伝えられている。11月20日には留萌の33歳の主婦が、家族全員が死亡したため、投身自殺した記事が見られる。

12月に入って間もなく小樽では既に二百数十名の死者が出ており、稲穂町の労働者一家が全員死亡したとの記事が見られる。札幌で死亡率が減ったとの記事も見られるが、広尾などの郡部では悲惨な死亡事例が相次いでおり、北海道全体としては流行が継続している。

大正8年1月に道庁でまとめた統計を見ると、流行開始と考えられる前年の10月から11月末までの死亡者数が道内で5008人とある。20～30歳代が多いのが特徴であるが、これは世界の記録と類似している。因みに死亡者の1番多かった年代が5歳以下、続いて25～30歳、そして20～30歳の順であった。40歳以上を全て合わせても25～30歳代よりも数は少ない。

1月から2月は北海道での流行は郡部が多かったようで、札幌や小樽ではそれほどの患者と死亡者は出ていなかったようだ。一方東京は1月から2月末まで中流行が続き、知名人等の死亡も相次いでいる。小樽での1月1日から2月25日までの患者数は442人、死者数は4人と記録されている。

しかしながら3月に入ってから小樽での患者数は増加しはじめ、3月16日から31日までの半月間で患者数276人、死亡者数7人と記録されている。また岩内や芦別でも再流行し、芦別では死亡者が短期間で130名発生している。家族全員が死亡し、葬儀が出せない家庭の悲惨な記事も見られる。また旭川では3日間で突然505名の死亡者が発生したことが報じられている。多くは気管支肺炎と診断されている。

大正8年に流行が国内で再興するのは10月頃からで、東京で報告されだしている。12月に入ると、小樽警察署では流感予防の通達や調査などに取り組み始めている。

大正9年元旦には北海道でも再流行しているのが確認され、多くの学校での休校が相次ぎだしている。学童での罹患率は30%に上っていた。札幌では12月20日か

ら1月5日までに死亡者が50余名出ていた。全国的にも再流行の報告が相次ぎ、九州から北海道まで多数の患者と死亡者が報告されている。

1月16日の新聞では札幌の1日平均の死亡者数16名。火葬場で十分処理し切れていないと報道されている。小樽での発生数は比較的少ないと報道されているが、それでも1月1日から18日までに男237名、女210名が発病、死亡者数21名となっている。致死率は4.7%となる。

2月5日、小樽警察署では小樽区役所衛生係の協力のもとに、馬そり2台を借り受けて、流感予防啓発に市内を回り、チラシ等の配布を行っている。この日の道庁発表記事によると、前年12月1日以降、発生患者数は21961人で、死亡者数は1000人、致死率は4.6%であった。

3月になると小樽でも患者数は急増加しはじめ、3月17日の報道では、1月1日からの患者数3107名、死亡者数175名、致死率5.6%と報告されている。

4月以降は小樽や札幌での記事は見あたらないが、その代わり郡部での悲惨な記事が散見される。その中でも上の国周辺（現在の上の山町）での流行事例は悲惨の限りであった。上の山町史から当時の状況が垣間見られる。他に根室、檜山、さらに6月にはエトロフ島での特派員報告として、悲惨極まりない状況が伝えられている。

## （2）新型インフルエンザウイルスに効果ある消毒剤

新型も含めてインフルエンザウイルスには、**消毒用エタノール**のようなアルコール類、次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）などが有効です。また、塩化ベンザルコニウムは有効とされていますが、グルコン酸クロロヘキシジンは十分な効果が期待できません。また、ウイルスは**75℃・1分間の加熱**によって失活しますので、加熱が可能なものは、熱湯、ドライヤー、アイロン等を用いての加熱消毒も可能です。

インフルエンザウイルスで汚染されやすい部分は、不特定多数の人々が触れる電気のスイッチ、水道蛇口、ドアノブ、さらに階段やエスカレーターの手すり等が挙げられます。共同で使用する机やテーブルの表面も汚染場所となります。こうした場所は塩素系漂白剤を**500倍に薄めて消毒**すると良いでしょう（0.01%）なお、塩素系漂白剤を熱湯で希釈すると、有害物質を発生させるおそれがあるため、必ず水を用いてください。

また、手の消毒には、消毒用エタノール（76.9～81.4%）を使うのが基本です。エタノール含有のスプレー式消毒液も、多くの種類が発売されています。

### **(3) 厚生労働省策定（平成 19 年 3 月 26 日）新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ 4 以降）の概要**

#### **1. ガイドラインの構成**

以下の 5 分野におけるガイドラインが専門家委員会で、パブリックコメントも参考にされて策定された。基本的に、情報収集の強化、初期封じ込め、医療体制や社会機能の維持を目的としている。この中で、流行初期に患者をいかに迅速に把握するかが感染拡大を最小限にする鍵となる。

##### **1) 発症者の迅速な検出：**

検疫ガイドライン、サーベイランスガイドライン

##### **2) 発生初期の対応：**

積極的疫学調査ガイドライン、早期対応戦略ガイドライン

##### **3) 医療対応：**

医療体制に関するガイドライン、医療機関における診断検査ガイドライン、ワクチン接種に関するガイドライン、抗インフルエンザ薬に関するガイドライン

##### **4) 社会対応：**

事業者・職場におけるガイドライン、個人及び・コミュニティ・市町村ガイドライン

##### **5) 死亡した場合の対応：**

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

#### **2. ガイドラインにおける感染拡大予防の対策**

感染拡大の予防には大きく分けて、2つの対策が行われることになる

##### **1) 物理的な介入（感染した人と健康な人を離す、感染者から排出されるウイルスを減らす）**

- ・ 感染者が接触する人を減らす： 発症した患者の隔離、不要不急の外出の自粛、医療機関での他疾患の患者と接触させない（新型インフルエンザに特化した外来の新設や電話相談等による対応）。
- ・ 病原体を拡散させない： 咳エチケット（咳やくしゃみをする際に、ティッシュやハンカチで顔を被って、気道からの飛沫物質の拡散を防ぐ）、手洗いの励行等。

##### **2) 化学・生物学的な介入（予防接種で発症を防ぐ、感染者に予防・治療目的で薬剤を投与して感染源を減らす）**

- ・ 新型インフルエンザワクチンの接種
- ・ 抗ウイルス薬（タミフル等）の投与

- ・ 発症者の医療

### 3. パンデミック時の対応に関する新規事項

2005年11月に新型インフルエンザ行動計画が策定され、2006年6月にフェーズ3におけるガイドラインが示されたが、今回新規に対策として明示された事項は、患者のスクリーニングに関することと、サーベイランス等に関することが挙げられる。

#### 1) 発熱相談センターの設置： 保健所

保健所等に発熱を有する患者からの相談を受ける体制を整備する。電話回線を用意する。

目的：以下の4点が主な目的である

- ① 患者の早期発見、
- ② 事前連絡なしに直接医療機関を受診して感染を拡大させない、
- ③ 住民の心理的サポート、
- ④ 特定医療機関への患者の集中を防ぐこと

#### 2) 発熱外来の設置

目的：新型インフルエンザとそれ以外の患者を振り分ける

- ① 新型インフルエンザ患者とその他の発熱患者の接触を最小限にして感染拡大を防ぐ。
- ② 新型インフルエンザの診療効率を効率化する。

#### 設置場所（想定）

感染症医療機関、既存の診療所・健診センター、公民館・体育館等の公共施設

運営に関するマンパワー：地域医師会と連携し、医療者の提供を受ける。

#### 3) サーベイランスの強化

以下の7つのサーベイランスが追加された。診断が確定した事例だけでなく、疑わしい事例や特定の症状を呈する事例も調査の対象としている。

- ① 疑い例調査支援システム：新型インフルエンザの疑い例を国で集計する。これまでの、発生動向調査と重なる部分である。



② 症候群サーベイランス：新型インフルエンザに限定せずに、特定の症状を持つ患者数を把握する。原因不明の発熱患者などを検出するためのサーベイランスである。

I. 外来受診時症候群サーベイランス

II. 入院時肺炎症候群サーベイランス

### ③ クラスターサーベイランス

医療機関で類似の症状を呈した患者が 3 名以上発生し、相互に疫学的な関連性があった場合を把握する。院内感染の拡大から、SARS などの新興感染症が拡大する事例が多いため、院内感染には十分な注意を払う必要がある。

### ④ パンデミック時死亡者数迅速把握サーベイランス

パンデミック時に死亡者数を把握して、致死率を推定する。致死率が高い場合には、ある程度の副作用が懸念されるワクチンや抗ウイルス薬に関しても緊急避難的に使用することが想定される。

### ⑤ 予防接種副反応迅速把握システム

新型インフルエンザワクチンについては、副反応の詳細が不明な時期においても、緊急避難的な接種が行われる可能性が高いため、ワクチンの副反応を把握して接種による利得と副反応とのバランスを考慮しなければならない。

### ⑥ ウイルス学的サーベイランス

ウイルス流行株の抗原性、遺伝子型、抗ウイルス薬への感受性を把握する。新規変異株に対して新たなワクチンの作製や別の抗ウイルス薬の使用等を考慮する際の参考とする。

### ⑦ 臨牀経過情報共有システム

医療従事者間で診断・治療方法に関する情報を共有する。

## 4) 抗インフルエンザ薬の予防投薬：処方の実施主体は保健所となる。

予防投薬の対象者は以下のとおり

### ① 家庭・施設内予防投薬

患者と接触した同居家族のすべて、および、患者が通う施設に属するすべての人に予防投薬を行う。

### ② 接触者予防投薬

患者の接触者を対象に投薬を行う。

### ③ 地域内予防投薬

患者の感染性のある期間に行動した範囲のすべての地域を特定して、当該地域に属するすべての人に投薬を行う。

## 5) 地域封じ込め

発生初期には交通の遮断による地域封じこめも考慮する。患者発生が最後に確認された日から 20 日間が経過するまで実施する。なお、市民は、食料、水、日用品等を自宅に備蓄することを推奨している。

しかし、この「地域封じ込め」という手段は社会機能の劇的な低下が懸念されるため、実現可能性については疑問視する専門家も多い。

## 6) ワクチン接種における優先順位

新型インフルエンザ発生初期で、新型インフルエンザに対応したワクチンが製造されていない時期には、人から人への感染性を有する以前の鳥インフルエンザウイルスを用いたプレパンデミックワクチンを接種する。ワクチン数に限度があるので、対象者に優先順位を設けて、社会機能の低下を最小限にする。

**接種対象者：**

① 医療従事者

② 社会機能維持者

(治安を維持する者、ライフラインを維持する者、国又は地方公共団体の危機管理に携わる者、国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者、ライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者)

## 7) 国民に求められること

①感染した場合の自主的自宅待機

②感染者の家族の自主的自宅待機

③学校閉鎖

④集会の延期

⑤外出の自粛

⑥2 週間程度の食料品・日用品の備蓄

## 8) 企業に求められること

①危機管理体制の確認

②情報収集及び周知方法の確立

- ③従業員の啓発（咳エチケット、手洗いなど）
- ③感染防止のための物品の備蓄（マスク、手袋、石鹸、消毒用アルコールなど）
- ④社会機能維持にかかわる事業の業務継続に関する検討。

#### **（４）新型インフルエンザ対策行動計画の改定概要 平成 19 年 10 月厚生労働省**

（行動計画における大きな変更・追加は以下のとおり）

##### **1. 抗インフルエンザ薬の備蓄対象にリレンザも追加されたこと**

タミフル（オセルタミビル）2500 万人分の備蓄目標に加えて、リレンザ（ザナミビル）75 万人分の備蓄を行うよう目標が追加された。

タミフル耐性の H5N1 ウイルスも報告されており、今後多種類の抗インフルエンザ薬の使用が検討されると思われる。

##### **2. プレパンデミックワクチンの備蓄とその接種**

新型インフルエンザが流行しても、ワクチンを製造するのに数ヶ月の時間を要する。このため、あらかじめ現在流行している鳥インフルエンザウイルス（H5N1）を用いたプレパンデミックワクチンを製造して備蓄する。

プレパンデミックワクチンは通常の薬事法に基づいて製造・販売が承認された薬品ではない。そこで、医療従事者や社会機能維持に必要な人に限定し、かつ、希望した人にのみ投与する。

なお、社会機能維持者とは、治安を維持する者、ライフラインを維持する者、国又は地方公共団体の危機管理に携わる者、国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者、ライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者などが想定される。

#### **平成 20 年 2 月 5 日閣議決定された感染症法・検疫法改正案（感染症法関係）の概要（平成 20 年 2 月 11 日習慣保健衛生ニュースより）**

- ・ H5N1 型鳥インフルエンザを 2 類感染症に追加する
- ・ 新型インフルエンザを入院措置等が可能な感染症として規定する
- ・ 知事は新型インフルエンザにかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものに対し、健康状態の報告や外出の自粛等感染の防止のための協力を求めることができる。

#### **感染症に対する主な措置**

△：2 年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、適用することができる

条文	政令市	措置	新型インフルエ		
			1類	2類	ンザ等
規定方法			法律	法律	法律
8条		擬似症患者への適用	○	○	○
12条		医師の届け出	○	○	○
13条		獣医師の届け出	○	○	○
15条	○	積極的疫学調査	○	○	○
17条	○	健康診断受診の勧告・実施	○	○	○
18条	○	就業制限	○	○	○
19条	○	当該患者の入院勧告・措置	○	○	○
27条	○	汚染された場所の消毒	○	○	○
28条	○	ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	△
29条	○	汚染された物件の廃棄等	○	○	○
30条	○	死体の移動制限	○	○	○
31条	○	生活用水の使用制限等	○	○	△
32条	○	建物の立ち入り制限・封鎖	○	×	△
33条	○	交通の制限	○	×	△

#### (5) 米国CDC：新型インフルエンザ感染予防のための一般市民の医療用および高機能マスク使用に関する暫定的勧告

2007年5月

原文

<http://www.pandemicflu.gov/plan/community/maskguidancecommunity.html>

#### 付録1 Summary 要約

医療用マスク(facemask)と高機能マスク(respirator)を一般市民がパンデミック・インフルエンザ予防のために使用する意義に関して、その情報量は極めて少ない。それ故、一般市民がこれらマスクを使用することによる効果を判断することは難しい。科学的根拠は無いが、これまでの生活習慣と公衆衛生学的判断を基にして、マスク着用に関する以下の暫定的勧告を行った。

パンデミック・インフルエンザの間、単純な予防手技の組み合わせで感染のリスクを減じることが可能である。どんな予防手技も、単独では完全な予防効果は無いと考えられる。しかし、次のような予防方法を組み合わせるならば、感染の機会を減じるのに役立つと考えられる。

手洗い、発病可能性患者と確定患者の隔離と抗インフルエンザ薬による治療、それら患者

家族の自発的自宅待機(隔離)、不要不急の外出および多人数が参加する集会への参加の可能な限りの自粛。

どうしても集団内に入る必要がある場合、および感染しているかもしれない人に濃厚接触の必要がある場合、可能な限り短時間で済ませべきである。

もし正しく使用出来るならば、医療用マスクと高機能マスクはウイルス暴露をある程度は予防出来るかもしれない。しかし、マスク着用は、手洗いや感染者の隔離等、他の予防手技と併用すべきであり、単独での効果を期待すべきではない。

もしも集団内に加わったり、他の人々と濃厚に接触することを回避出来ないときは、医療用マスクと高機能マスクの使用の意義は、以下のように考えるべきである。

- ・可能な限り、医療用マスクや高機能マスクに頼ろうとしないで、集団内に加わったり、他人との接触を避けるように努めるべきである。
- ・医療用マスクの装着は、集団内に加わる人が他の人々の咳から鼻と口を守るためと、本人の咳が他の人々に向かないための手段と考えるべきである。
- ・高機能マスクの装着は、感染した人との接触を余儀なくされる人が行うと考えるべきである。これは患者を介護しなければならない人を含む(患者家族等)。

これらの暫定的勧告は、マスクの使用に関する新情報が入り次第更新される。

医療用マスク:外科用マスク、歯科医用マスク等。

高機能マスク:N95 マスク、さらに高機能マスク。

## 付録2 パンデミック・インフルエンザに対する市民の予防手段

パンデミック・インフルエンザは、世界中に広がる新規インフルエンザウイルスによって引き起こされる。このウイルスはほとんどの場合、咳とくしゃみで人から人へと感染する。ウイルスはこれまで誰にも感染したことが無いことから、誰も免疫を持っていない故、全ての人が感染する高い危険性をもっている。

パンデミックの間、私達は感染から身を守るため、いくつかの単純な予防方法をとることが可能である。

- ・石けんと水で手を洗う。アルコール含有消毒液で代用も可能。
- ・咳とくしゃみが出るときは、口と鼻をティッシュか袖で覆う。

- ・もし発病したなら他の人々に接触しない。
- ・可能な限り、集会や多人数が集まる中に加わらない。

パンデミックの間、多人数の中に加わったり、発病している可能性ある人の側に近づいたりする必要が、どうしても起きるかもしれない。そうした場合、(一般市民が)医療用マスクや高機能マスクを装着したなら、パンデミック・インフルエンザの拡大に効果があるかもしれない。

## (6) H5N1 インフルエンザ関連ホームページ

WHO

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/)

CDC

<http://www.cdc.gov/flu/avian/>

日本厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou02/index.html>

国立感染症情報センター

[http://idsc.nih.go.jp/disease/avian\\_influenza/index.html](http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/index.html)

鳥および新型インフルエンザ海外直近情報

<http://superinflu.com>

米国保健福祉省

<http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/>

英国保健省

<http://www.dh.gov.uk/en/PandemicFlu/index.htm>

カナダ公衆衛生局

<http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index.html>

オーストラリア保健省

<http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/avian+influenza+%28Bird+Flu%29-3>

ニュージーランド保健省

<http://www.moh.govt.nz/pandemicinfluenza>

## 日本を襲ったスペイン・インフルエンザによる悲哀の記録から

### 上の国流感記録

(北海道上の山町史から)

#### スペイン風邪

大正7年世界的にスペイン風邪が流行したが、8年には日本全国に感冒が流行した。

大正9年2月、上ノ国では部落会議を開き、各地に大流行の悪性感冒に対処するため、予防注射を施行することをきめた。衛生費を含み1戸平均50銭を集め、北里研究所へ注射液を発注したが、早速応じ得ない旨の返信があった。おけると、鱧場へ出稼ぎに行く人々の出発後になるといので、一時中止することにしたが、3月に入ると各戸に患者が続発した。再び村役場を経て北里研究所に発注して薬品を取りよせ、衛生組合役員協力のもとに予防注射を実施したが、時すでに遅く、3月中旬から4月上旬にかけて、上ノ国、北村、中須田、苦符、湯ノ岳にかけて感冒が猛威を振り、死者116名の多きに達した。

一家枕を並べて床につく状態であったので看病する者もなく、それがまた家ごとであったから、見舞をすることもできない。雪はまだ残り、自転車とてないのに、1人の村医のおよぶところでなく、死者があっても会葬する者もなく、3、5人の人でようやく埋葬をすませる惨状を呈した。親を失ない、妻を失ない、多くの悲劇のもととなった。

9年5月5日上ノ国(支村を含む)大留北村の有志は大供養を行ない、9月12日上ノ国寺境内に大正9年春不慮病死者追悼碑を建立した。

#### 一般市民のための新型インフルエンザ対策ガイドライン 改訂第1版

発行 平成20年4月17日

作成 小樽市保健所

〒047-8790 小樽市富岡1丁目5番12号

複製・配布 厳禁

連絡先 小樽市保健所 健康増進課 0134-22-3110