

# 豊島区新型インフルエンザ対策マニュアル

平成 1 9 年 5 月 策 定

豊島区池袋保健所健康推進課



## 豊島区新型インフルエンザ対策マニュアル 目次

新型インフルエンザ発生時の池袋保健所における業務の流れ	・・・ 1
1 新型インフルエンザ要観察例、患者（確定例）の判断基準	・・・ 1
2 新型インフルエンザの検査体制（東京感染症アラート）	・・・ 3
東京感染症アラートについて	・・・ 3
1 東京都アラートシステム	・・・ 3
2 東京感染症アラート発生届の受理と連絡体制	・・・ 3
3 一般病院及び診療所等で新型インフルエンザが疑われる患者を診察した場合	・・・ 5
症候群別サーベイランス	・・・ 7
積極的疫学調査	・・・ 9
1 実施主体	・・・ 9
2 調査対象	・・・ 9
3 人権への配慮	・・・ 9
4 調査目的	・・・ 9
5 積極的疫学調査班の体制	・・・ 10
6 内容	・・・ 10
7 疫学調査員の感染防御	・・・ 13
8 必要な資器材	・・・ 14
9 検体採取・輸送班	・・・ 14
10 情報処理と防疫対策の検討・記録	・・・ 17
11 積極的疫学調査の継続と終了について	・・・ 18
患者移送（搬送）	・・・ 21
環境整備・消毒	・・・ 25
区民への周知と相談体制	・・・ 28
検疫対応	・・・ 33

## 新型インフルエンザ発生時の池袋保健所における業務の流れ

### 1 新型インフルエンザ要観察例、患者（確定例）の判断基準

この症例定義は、現段階の知見をもとに定めたものであり、暫定的なものである。

実際に、新型インフルエンザが発生した場合は、その感染性や病原性の状況により、症例定義を修正することになる。

#### (1) 要観察例

新型インフルエンザの罹患が疑われ、調査が必要と考えられる者。法令上は、入院勧告等の対象とはならないが、医学的・公衆衛生学的には他者との接触は控えることが望ましいと考えられる。

下記①又は②に該当する者であり、かつ、38℃以上の発熱等インフルエンザ様症状がある者、または原因不明（注1）の肺炎や呼吸困難、若しくは原因不明の（注1）の死亡例

① 10日以内に、ヒトへの新しい亜型のA型インフルエンザウイルスに感染している、またはその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、もしくは死亡鳥（注2）との接触歴（注3）を有する者

② 10日以内に、ヒトへの新しい亜型のA型インフルエンザウイルスに感染しているインフルエンザ患者（疑い含む）との接触歴（注3）を有する者

注1 原因不明とは、RSウイルスやアデノウイルスなどウイルス性肺炎、マイコプラズマやクラミジアなどの細菌性肺炎、誤嚥性肺炎などの鑑別診断（喀痰、血液検査など）をした上で、原因がわからない場合を想定。

注2 死亡鳥とは、大量に死んでいる場合を想定。

注3 接触歴とは、1mないし2mの範囲の濃厚な接触。

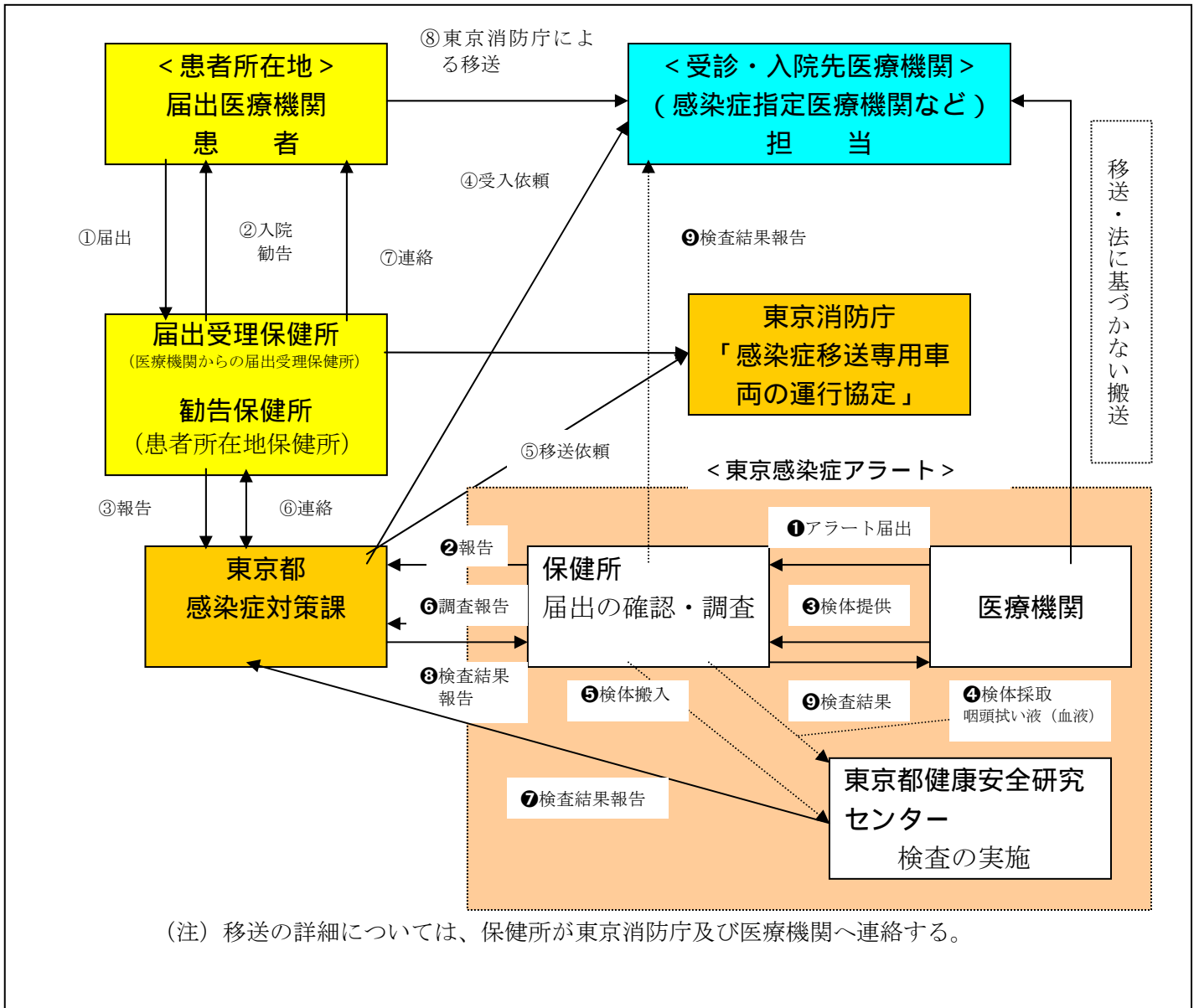
#### (2) 患者（確定例）

38℃以上の高熱および急性呼吸器症状がある者のうち、以下のいずれかの方法によって、病原体診断がなされたもの

① ウイルス分離・同定による新しい亜型のA型インフルエンザウイルスの検出

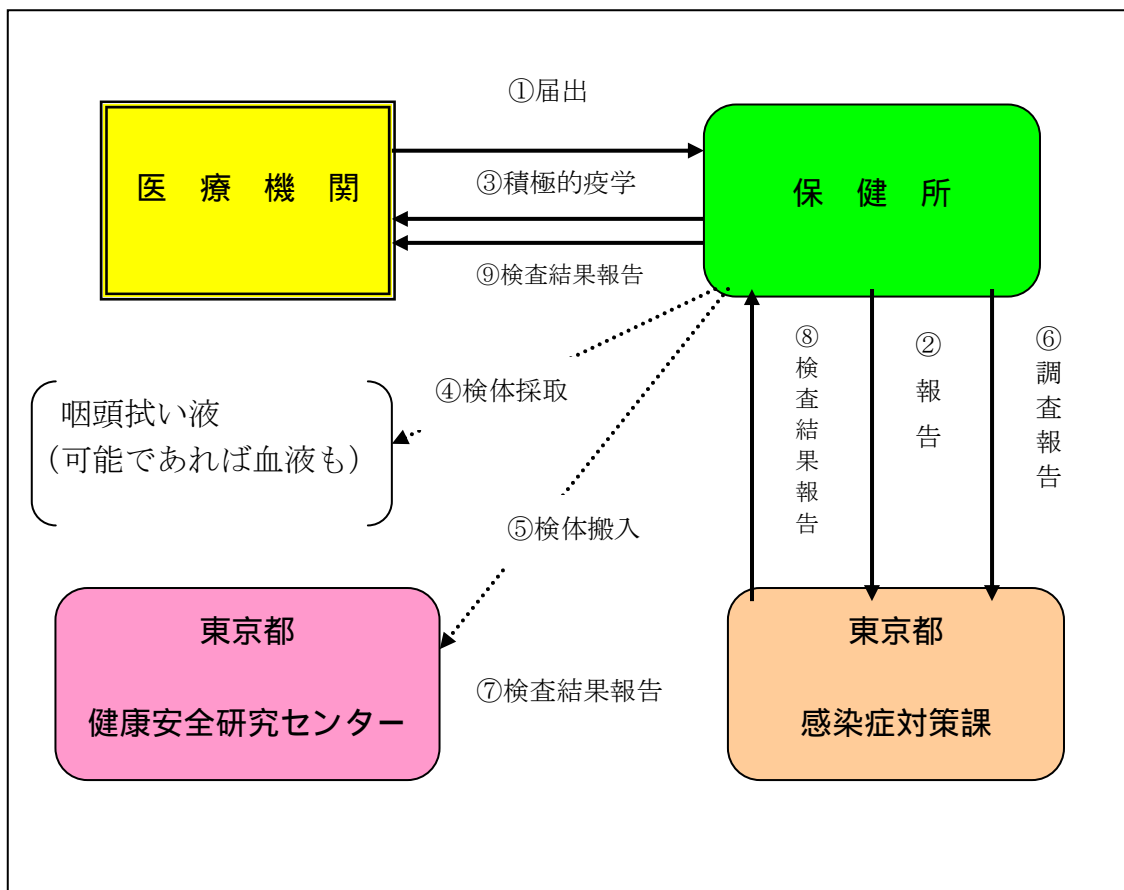
② ウイルス遺伝子検査による新しい亜型のA型インフルエンザウイルスの検出

## 池袋保健所における業務の流れ



## 2 新型インフルエンザの検査体制（東京感染症アラート）

要観察例の定義を満たす場合、「新型インフルエンザアラート」に基づき、対応する。新型インフルエンザアラートの対応の流れは次のとおりである。



### 東京感染症アラートについて（海外発生期から都内流行期（前期）まで）

#### 1 東京都アラートシステム

当該疾患について、疑い例の段階で医療機関から保健所へ報告をもらい、早期に病原体検査を実施することにより、患者発生を迅速的確に把握する東京都独自のシステム。

#### 2 東京感染症アラート発生届の受理と連絡体制

東京感染症アラート発生届に関する対応の流れは、次のとおりとする。

東京感染症アラート発生届に関する流れ

項 目	平 日（保健所）	休日・夜間（ひまわり）
<p>医療機関が発生事例を探知し連絡</p> <p>アラート発生</p>	<p>1 医療機関 健康係 感染症事務担当者 （健康係長）</p> <p>2 症例定義の確認 医師 （東京感染症アラート発生届用紙を医療機関に FAX）</p> <p>3 アラート発生届の受理 感染症事務担当者 （健康係長）</p> <p>4 情報収集 医師</p> <p>5 初動体制の所内検討 保健所長、健康推進課長、感染症担当保健師、感染症事務担当者 &lt;積極的疫学調査&gt;</p> <p>6 東京都への連絡</p>	<p>1 医療機関 「ひまわり」 保健所防疫当番医師</p> <p>2 症例定義の確認 医師 （東京感染症アラート発生届用紙を医療機関に FAX）</p> <p>3 アラート発生届の受理 医師</p> <p>4 情報収集 医師</p> <p>5 医師より、保健所長等防疫担当者へ連絡</p> <p>6 初動体制の所内検討 （集まり次第） 保健所長、健康推進課長、感染症担当保健師、感染症事務担当者 &lt;積極的疫学調査&gt;</p> <p>7 東京都への連絡</p>
<p>報 告</p>	<p>○東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課防疫係 （電 話）03 - 5320 - 4482 （FAX）03 - 5388 - 1433</p> <p>○東京都保健医療情報センター「ひまわり」 （電 話）03 - 5272 - 0303</p>	

3 一般病院及び診療所等で新型インフルエンザが疑われる患者を診察した場合

新型インフルエンザが疑われる患者（要観察例）は、池袋保健所の発熱専門相談窓口を介して、感染症外来協力指定医療機関・感染症指定医療機関等を受診することが望ましいが、直接、患者が感染症外来協力指定医療機関・感染症指定医療機関等以外の病院及び診療所（以下「受診医療機関」という。）を受診した場合に、以下のとおり対応する。

- (1) 新型インフルエンザの症例定義に該当する場合、患者には速やかにサージカルマスクを着用させ、可能な限り他の患者と接触しないような動線を確保し、個室等に誘導する。患者に対応するスタッフも、マスク（N95マスクが望ましい）を着用する。

また、ただちに医療機関はアラートの対応として、保健所（夜間休日の場合は、東京都保健医療情報センター「ひまわり」）電話等で連絡をとる。

○東京都保健医療情報センター「ひまわり」

（電話：03-5272-0303）

- (2) 受診医療機関は、患者に新型インフルエンザ検査を実施することができ、感染症外来協力指定医療機関・感染症指定医療機関等への搬送について、池袋保健所に相談する。

受診医療機関は、新型インフルエンザ検査が検査機関において、約半日以上かかることから、あらかじめ患者に対して、感染症指定医療機関への任意入院（新型インフルエンザの検査結果が出るまでは、任意扱いとなる）を勧奨する。

- (3) 受診医療機関は、感染症法第15条の調査に協力する努力義務があることから、当業務を迅速に実施させるため、待合室等で患者と接触したと思われる一般来院者について、連絡先等の情報を整理した名簿を作成しておくことが望ましい。

受診医療機関は、池袋保健所から感染症法第15条に基づく調査の求めに応じて、連絡名簿を提出する。

①患者が感染症指定医療機関等への入院に同意した場合

ア 受診医療機関は、受け入れ医療機関に患者の受け入れが可能であることを確認し、緊急性があれば救急車の利用を考慮する。受診医療機関は、患者に関する情報を受け入れ医療機関及び搬送従事者に伝え、搬送従事者は十分な感染対策を行なったうえで患者を搬送する（国：

医療施設における感染対策ガイドライン参照)。

イ 保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査結果を患者及び受け入れ医療機関、受診医療機関及び名簿掲載者に伝える。

②患者が感染症指定医療機関等への入院に同意しない場合

ア 感染症指定医療機関等は、検査結果が判明するまで患者に当該医療機関もしくは自宅での待機を指導する。その際には、患者にマスクの着用、人込みを避ける等適切な感染対策について指導する。

イ 新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合

(i) 保健所は、その結果を患者に連絡し感染症法第19条に基づき、原則、感染症指定医療機関への入院を患者に勧告し、移送する。感染症指定医療機関が満床の場合は、協力医療機関への入院勧告を行なう。

(ii) 患者の家族や待合室等で患者と接触したと思われる来院者等の接触者は、管轄保健所が実施する積極的疫学調査の対象者となる(国：積極的疫学調査ガイドライン参照)

ウ 新型インフルエンザウイルス検査が陰性の場合

保健所は、その結果を患者、受診医療機関及び連絡名簿記載者に連絡する。その際、保健所は患者の症状が悪化した場合、ただちに医療機関または保健所に連絡するように指導する。

○報告様式：東京感染症アラート発生届（新型インフルエンザ用）

## 症候群別サーベイランス

- 担当：感染症事務担当者、放射線検査担当係長
- 感染症発生動向調査、感染症健康危機管理情報ネットワークシステム、「東京感染症アラート・新型インフルエンザアラート」の発動

### 【国：新型インフルエンザ対策（フェーズ4以降）におけるサーベイランスに関するガイドライン概要】（平成19年3月26日）より

#### ○目的

- ・サーベイランスは、疾病の発生状況やその推移等を継続的に監視することにより、疾病対策の企画・実施・評価に必要なデータを系統的に収集・分析・解釈し、関係者に定期的に還元することにより効果的な対策に結び付ける
- ・新型インフルエンザは、発生の時期・場所が不明であるが、可能な限り早期に探知し、感染症拡大防止を図るため極めて重要。
- ・感染拡大の際には、サーベイランスによって拡大の状況や当該感染症の特徴を把握し、行政の感染拡大防止戦略や地域住民への情報提供等に役立てることが不可欠。

#### 【サーベイランスの種類】

サーベイランスの名称	フェーズ3A	フェーズ4A	フェーズ6B	使用システム
疑い例調査支援システム	→			NESID疑い症例調査支援
外来受診時症候群サーベイランス		→	→ パンデミック期	NESID症候群サーベイランス
入院時肺炎症候群サーベイランス		→	→ インフルエンザ様疾病サーベイランス	NESID症候群サーベイランス
クラスター・サーベイランス		→		
パンデミック時死亡迅速把握システム			→	NESID発生動向調査インフルエンザ関連死亡者数報告機能
予防接種副反応迅速把握システム		→	→	NESID症候群サーベイランス
パンデミック時ウイルス学的サーベイランス	→			NESID病原体サーベイランス

※NESID：感染症サーベイランスシステム

【国：新型インフルエンザ対策（フェーズ４以降）におけるサーベイランスガイドライン（概要）】（平成１９年３月２６日）より

名 称	収集対象情報	入力機関	実施期間	使用システム
疑い症例調査支援システム	患者基本情報、検査依頼・結果、行動履歴、接触者情報、接触者健康管理	保健所・地方衛生研究所・国立感染症研究所	フェーズ３Ａ～早期対応停止	NESID疑い症例調査支援システム
外来受診時症候群サーベイランス	年齢群別３８℃以上の発熱及び呼吸器症状を呈する外来患者数	指定外来医療機関	フェーズ４Ａ～早期対応停止	NESID症候群サーベイランス
入院時肺炎症候群サーベイランス	入院時に肺炎症状を呈する患者	内科・小児科病床を有する全医療機関	フェーズ４Ａ～早期対応停止	NESID症候群サーベイランス
クラスターサーベイランス	疫学的なリンクがある類似の症状を呈する３人以上の患者の存在		フェーズ４Ａ～早期対応停止	
パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス	年齢群別３８℃以上の発熱及び呼吸器症状を呈する外来患者数	指定外来医療機関	早期対応停止～フェーズ６Ｂ終了	NEIDS症候群サーベイランス（外来受診時症候群サーベイランスと同じ）
パンデミック時死亡数迅速把握システム	総死亡者数	保健所	早期対応停止～フェーズ６Ｂ終了	NESIDインフルエンザ関連死亡迅速把握システム
予防接種副反応迅速把握システム	接種日、ロット番号、症状等	全予防接種実施医療機関	予防接種開始～予防接種終了	NESID症候群サーベイランス
ウイルス学的サーベイランス	抗原性、遺伝子型、薬剤耐性等	地方衛生研究所・国立感染症研究所	フェーズ３Ａ～６Ｂ終了	NESID症候群サーベイランス（NESID疑い症調査支援システム）
臨床情報共有システム	死亡率、副作用、耐性	指定外来医療機関	フェーズ４Ｂ～国の終結宣言	

## 積極的疫学調査

### 1 実施主体

感染源を問わず、新型インフルエンザが疑われる場合、保健所は感染症法第15条第1項に基づき、積極的疫学調査を主体的に実施する。

症例の病状経過の把握及び行動調査・感染源調査を詳細に行い、接触者のリストアップ及び健康調査、健康観察を徹底する。必要に応じて、東京都福祉保健局感染症対策課に支援を要請し、厚生労働省と連携・協力して調査を実施する。

### 2 調査対象

パンデミックフェーズ4以降において、新型インフルエンザと定義されている新しい亜型のインフルエンザウイルスに感染している患者（疑似症患者を含む）要観察例及びその接触者（症例定義は、新型インフルエンザ発生時に策定）。

### 3 人権への配慮等

調査にあたっては、調査を受ける者に対しては理解を得たうえで（感染症法に基づく調査の必要性、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理、情報公開（報道等）の可能性等）、人権に配慮した対応を行なうべきである。

### 4 調査目的

- (1) 新型インフルエンザ発生事例について、その全体像の速やかな把握に努めるとともに、感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行ない、新型インフルエンザや発生事例を通じた感染リスク評価を行なう。
- (2) 東京都及び区は、新型インフルエンザ発生事例に対する調査及びその分析によって得られた情報を、新型インフルエンザの発生した都道府県、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する（感染症法第15条第5項指針第二の六）。
- (3) 感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策、ヒトへの感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染拡大の防止を図る。
- (4) 調査結果の分析によって得られた情報から、国内での感染の拡大を防止するために必要とされている早期封じ込め対策や医療機関・施設・家庭等における感染防止対策等の効果的な実施に繋げている。

## 5 積極的疫学調査班の体制

基本的な疫学調査手法の習得、感染予防策の実施、感染症発生時訓練の実施等、通常のインフルエンザ予防接種の実施等、平常時からの体制整備が必要となる。

○感染症担当者対策会議（健康推進課検討体制）の開催

【構成】健康推進課長、健康係長、保健指導係長、医務担当係長、  
感染症担当保健師、感染症事務担当者

- \*規模により調査班の構成と人数を調整
- \*症例定義の確認
- \*収集する情報項目の確認
- \*情報収集は「1回で漏れなく」を原則

## 6 内容

### (1) 調査に当たっての留意点

①新型インフルエンザは、潜伏期が概ね2～8日と短く、発症1～2日前より感染力が強く迅速性が求められる。医療機関や患者から連絡があった場合には、速やかに実施する。

医療機関には、あらかじめ保健所の疫学調査時に必要な情報（患者の現病歴、行動状況等）の報告を依頼する。その際、保健所による疫学調査が行われることを患者に対して説明する旨を医療機関に依頼する。

- ②患者から調査できない場合（重症など）は家族等から状況を把握し、情報収集に努める。
- ③疫学調査は、勧告保健所（要観察例・疑いでは、患者の所在地保健所）が中心となり情報収集や連絡を行う。
- ④積極疫学調査以外の対応（入院勧告や接触者調査等）は、新型インフルエンザの確定後になるが、迅速な対応を要するため事前の準備は必要である。

### (2) 調査内容

- ①患者調査（発病時期、発病場所、症状経過、受診状況等）
- ②行動調査

潜伏期（概ね2～8日）を考慮し、発症10日前より発生届を受理するまでの行動を詳細に調査する。

海外渡航歴（あれば渡航先、利用したツアー会社、航空会社、同行者、鳥や患者との接触歴等）、海外渡航歴がない場合は国内旅行の有無参加した行事や会食、サークル、同居家族、周辺の海外渡航者の有無、鳥や患

者との接触歴等を調査する。

③接触者調査および接触者の健康状態追跡調査

①、②をもとに接触者の範囲を決定

接触者に症状がある場合には経過を聞くとともに、必要に応じ感染症外来協力医療機関への受診を勧奨する。

(3) 接触者の定義

接触者とは、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）が発症した日の1日（24時間）前より、解熱した日を0日目として解熱後7日目まで（発症者が12歳以下の場合は発症した日を0日目として発症後21日目まで）に接触した者とする。接触者の調査を迅速に行ない、適切な対応を実施することは、新型インフルエンザの感染拡大防止にとっては極めて重要である。

①高危険接触者（濃厚接触者）・・・濃厚性はアからエの順番

ア 同居者

患者と一緒に生活をしている人

イ 医療関係者

患者の診察、処置、移送等の際にマスク、アイプロテクション等の感染防護策なしに携わった者

ウ 汚染物質の接触者

患者の体液、排泄物等に感染防護策なしで接触のあった検査従事者や清掃担当者

エ 直接対面接触者

手で触れることが可能な距離で、患者と対面して会話や挨拶等のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する

②低危険接触者（軽度接触者）・・・感染危険度はアからイの順番

濃厚接触者が発病した際の対応に備え、あらかじめ軽度接触者のリストアップなど情報収集をしておく

ア 職場や会食などで顔を合せていても、有症状期間中の患者との距離は2mよりも近くなることはなかった者。接触時間は問わない。

イ 比較的閉鎖された空間において、2m以上の距離で空間を共有した者

⇒ 乗用車・バス・電車・航空機等の交通機関、ホテル・レストラン・映画館・ホール等でのお互いに顔見知りではない近距離接触者がこれにあたる。

※ 通常の疫学調査では接触者の特定は困難であり、調査には交

通機関の運営者（航空会社・鉄道会社等）や報道機関等の協力は必要となる場合が想定される。同時に、不正確な情報に基づいたパニックや風評被害による混乱も予想されるため、正確な情報の発信・説明等の対策も考慮しなければならない。

③「要観察例」との接触

原則的に「要観察例」との接触者は、経過確認調査や健康観察の対象とはならない。「要観察例」に対しては患者本人（家族）やあるいは医療関係者等への調査を実施するが、新型インフルエンザ発生事例に対する疫学調査は、その目的遂行のためには迅速性を確保することが極めて重要であり、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」もしくは「確定例」になることを待って、接触者調査に初めて着手することが得策でない場合も多いと予想される。このため、高危険接触者（濃厚接触者）調査を速やかに行なうための接触者リストの作成等を行なっておくべきである。

(4) 接触者調査とその対応

①接触者のリストアップ

定義されている高危険接触者を確実にリストアップする。低危険接触者についても、感染の危険性を考慮に入れ、必要と判断されるレベルまではリストアップする。

②リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査（健康観察）

リストアップされた者については、感染発症者との接触状況に関する調査を十分に行ない、患者との最終接触があった日より、接触終了後10日間（最終曝露日を0日としてより10日間が終了するまで）に至るまで毎日の健康観察と1日2回の検温を実施する。調査担当者は「インフルエンザ接触者調査票（様式NO.13）」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者にはあらかじめ「体温記録用紙（様式NO.14）」を渡しておき、自己記録もしくは家族による記録を依頼する。原則的に、リストアップされた接触者に対しては、居住地保健所の担当者からの面接や毎日の電話やFAXの連絡による健康状態の把握等の情報収集（アクティブ・サーベイランス）を行なう（感染症法第15条第3項）。

③リストアップされた接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（接触者予防投薬）

リストアップされた者に対しては、同意を得たうえで保健所において抗インフルエンザウイルス薬の処方と予防投与を行なう。最終曝露日を0日として曝露後10日目までとする。

④ リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準

リストアップされた者について、自宅で待機させ、やむを得ず外出する際はマスクを着用するよう指導を行なう。また、新型インフルエンザの感染症状が認められた場合には、直ちに、保健所へ連絡して相談すべきであることをあらかじめ説明しておく。保健所は必要と判断した場合、速やかに感染症指定医療機関等の受診を明示する。発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が明白である当該者は、受診を考慮すべきである。

⑤ 有症状時の行動について

①に該当する者は、人の集まる場所での活動を可能な限り避けるべきであることを指導しておく。症状が出た場合、速やかに保健所へ連絡し、その指示のもとに保健所が指定した医療機関を受診してもらう。その場合も、可能な限り公共交通機関の利用は避けるべきである旨を指導する。

⑥ リストアップされなかった接触者に対して

調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要がないと判断された者に対して、保健所は可能な範囲で当該インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性・症状・潜伏期間等に関する説明を行ない、基本的には自己観察を依頼する。必要に応じて、体温記録用紙（様式NO.14）を渡して、体温測定と記録を促す。また、経過観察期間中（曝露日を0日目として10日目終了まで）に38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出た場合は、保健所に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関受診等について相談するように依頼する。

7 疫学調査員の感染防御

- (1) 疫学調査員は、当該患者との接触については、直接の面談は個人防護服を装着したうえで行ない、面談時間・回数は最小限のものとする。
- (2) 疫学調査員は、新型インフルエンザ発病者と直接接触するため、国外もしくは国内の他の地域で新型インフルエンザが発生している段階において、早期にプレパンデミックワクチンの接種を行なう。
- (3) 疫学調査員が発病者に防御が不十分な状態で接触した場合、当該者が感染した可能性が高いことから、リン酸オセルタミビル75mg カプセルを1日1回（10日間）の予防投薬を実施（接触者予防投薬）するとともに、接触後10日間の健康観察を行なう。

## 8 必要な資器材

○担当：感染症担当保健師、感染症事務担当者

○必要装備：個人防護服（Personal Protective Equipment：PPE）、消毒薬等

- (1) フード付き防護服又はフード、ガウン・フェイスシールドまたはゴーグル・靴カバー等
- (2) 手袋・マスク（N95（従事職員用）、外科用マスク（患者接触者用））
- (3) 手指消毒エタノール、次亜塩素酸ナトリウム水溶液
- (4) 清拭用資材（タオル、ガーゼ等）
- (5) 感染性廃棄物処理容器・袋
- (6) 様式類
  - ①アラート（発生届、患者管理票）
  - ②患者発生（発生届、患者管理票、就業制限通知書）
  - ③入院時（入院勧告・措置書、患者移送依頼書、入院延長勧告・措置書、保健指導資料）
  - ④防疫対応（健康診断勧告・措置書、接触者リスト、接触者調査票、体温記録用紙、行動調査票、消毒等措置命令書、消毒指示書）
  - ⑤検体搬送（積極的疫学調査依頼票・結果通知票）
- (7) 記録用紙（情報収集に必要な項目の入った用紙）・筆記用具、デジタルカメラ、連絡用携帯電話等
- (8) 感染症当該職員証（法第15条の規定による）
- (9) 検体採取容器、検体搬送用容器（三重容器）及び靴
- (10) パンフレット、消毒方法マニュアル

## 9 検体採取・輸送班

○担当：医務担当係長、衛生検査担当係長、感染症事務担当者補佐

○検体輸送：

臨床検体の採取は、原則として当該患者が受診・入院する感染症指定医療機関及び結核病床を持つ医療機関、東京都が病床の確保依頼をした医療機関（以下「協力医療機関」という。）等、感染対策を十分に行なうことができる医療機関の医療従事者が行なう。

しかし、患者の入院が予定され、受診医療機関から入院医療機関までの距離が遠い場合は、受診医療機関に保健所職員が出向き、検体を採取したうえで検体搬送と同時に患者を入院医療機関に移送することも検討する。

この場合、医務担当係長は、感染症が疑われる患者等から検査に用いる検体を採取する。衛生検査担当係長は、輸送前に東京都感染症対策課及び東京都健康安全研究センターに連絡してから輸送する。

○東京都感染症対策課防疫係  
(電 話：03-5320-4482)

○東京都健康安全研究センター  
(電 話：03-3363-3231)

○申請書：積極的疫学調査依頼票・結果通知票

○準備資器材：溶液入り試験管、血液用試験管

○採 取： (1) 病原体検出及び遺伝子検査のための検体  
咽頭吸引(拭い)液、鼻腔吸引(拭い)液  
：再検査できるように2検体採取

(2) 抗体検出のための検体：

血液：急性期(発症後、1週間以内)と回復期(発症後、4週間後)のペア血清を採取

○検体輸送容器：

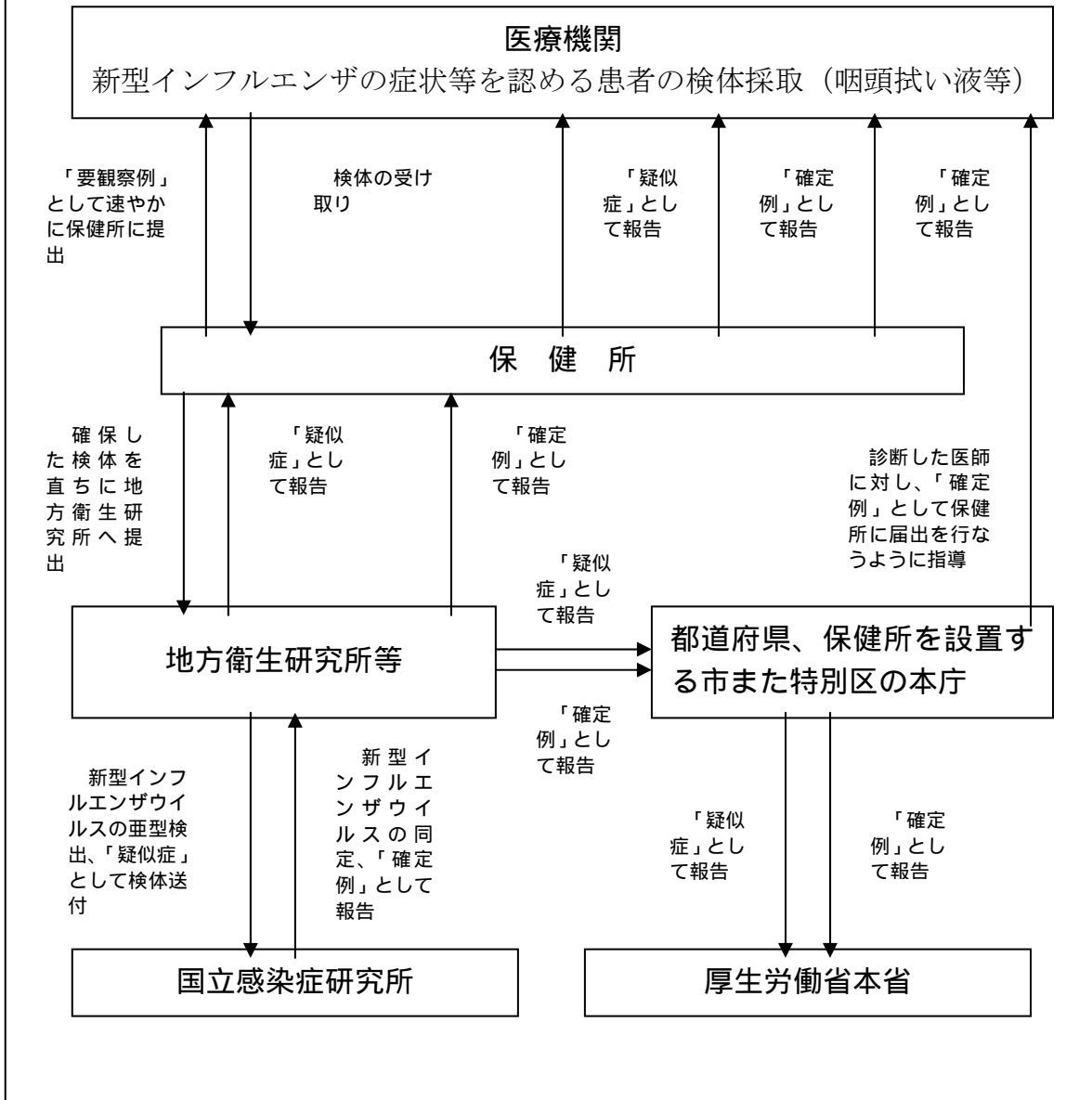
- ・検体を入れた容器が破損しても、外に漏れ出さないように3重構造の容器を用意する
- ・搬送時の3重構造の容器についての基準や外箱の表記方法及び輸送手段については、WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス」2005年9月版、日本語監修国立感染症研究所2006年を参照

患者から、検査検体を採取する場合には、咽頭吸引(拭い)・鼻腔吸引(拭い)液を用いる。患者咽頭を擦過した綿棒は、溶液入り試験管に浸漬し、密封のうえ、できるだけ速やかに検査に供する。保存する場合は、低温(4℃程度の冷蔵庫・保冷庫など)で行なう。咽頭擦過時、患者の気道飛沫等を浴びる可能性があるため、手袋・N95マスク・アイプロテクション・ガウンの着用など感染予防策を確保したうえで、検体採取を行なう。輸送時も、凍結せずに4℃を維持する。

なお、要観察例の場合には、「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施行規則(平成10年厚生省令第99号)」第8条第2項の規定に基づき、実施する。

【国：新型インフルエンザ対策ガイドライン】(平成19年3月26日)より

### 検査体制 検査の流れー



## 10 情報処理と防疫対策の検討・記録

○担当：医務担当係長、感染症担当保健師、感染症事務担当者、放射線検査担当係長

○結果検討：疫学調査、接触者調査の結果の検討

(1) 感染源・感染経路やリスクファクターについて仮説

・症例群の特徴を図式化、流行曲線

・場所（場所別の発生率）

・人（症例ラインリスティング・年齢・性別・症状）

(2) 仮説の検討

症例対象研究、後ろ向きコホート研究

(3) リスクの指標にオッズ比と相対危険度

○一連の防疫活動について、各担当班はその活動内容を時系列に記録をとり、最終報告に役立てる。

○防疫対策の検討：感染拡大防止（国：新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略ガイドライン）

### 【感染拡大防止策】

区民への抗インフルエンザウイルス薬予防投与方法	目的	抗インフルエンザウイルス薬予防投薬対象者
① 家庭・施設内予防等投薬	感染拡大防止	症例の家庭・保育施設・学校・職場等内全員
② 接触者予防投薬	個人の発病予防	症例の接触者対象
③ 地域内予防投薬	ウイルス封じ込め	区市町村（郡）内全員
④ 薬剤以外の感染拡大防止	感染拡大の抑制	感染防止対策、移動制限、学校の臨時休業、職場対策、集会や社会活動の自粛、リスクコミュニケーションなど

- ・ ②+④ …… 接触者予防投薬作戦：接触者の発症抑制
- ・ ①+②+④ …… 家庭・施設内予防投薬作戦：地域単位での感染拡大の抑制  
(服薬率：80%以上の達成が必要)
- ・ ②+③+④ …… 地域封じ込め作戦：一定条件を満たした場合の発生地域におけるウイルス封じ込め

※予防投与：成人－75mg/日×10日間、1歳以上の小児－2mg/kg/日×10日間（最高75mgまで）

## 1.1 積極的疫学調査の継続と終了について

本積極的調査は、パンデミックフェーズが4 Bまたは5 Bである期間中は、積極的にこれを継続して実施するものとする。以下に、パンデミックフェーズ6 Bまたはそれに準じる状況になった場合、調査の継続と終了の目安について記述する。

### (1) 調査の継続について

- ①本調査は、新型インフルエンザ対策にとって重要であり、可能な限りその継続を図る。
- ②接触者として、どこまでをリストアップを行なうかは、疾患の感染性、患者発生数、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服者数、その時点での接触者の抗インフルエンザウイルス薬予防内服の公衆衛生学的意義や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量等を総合的に勘案して、厚生労働省・東京都と調整のうえ判断する（感染症法第15条第2項、第5項、第6項）。

### (2) 調査終了の目安

原則的に、国及び東京都との協議の結果、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなると判断された時、本調査は終了となる。以降は新型インフルエンザサーベイランスの強化を行なう（感染症法第15条第1項、第2項、第5項）。

【国：新型インフルエンザ対策ガイドライン】(平成19年3月26日)より

医療機関における診断のための検査

感染症指定医療機関等

<事前準備>

○ウイルス輸送培地

地方衛生研究所においてPBS等を用いた培地を作成

○ウイルス輸送培地の供給

地方衛生研究所より、感染症指定医療機関等への分配供給

○ウイルス輸送培地の保管

医療機関において、4 または - 20 で保管

<臨床検体の採取>

○医療従事者の保護  
感染予防のためのPPE

○臨床検体の種類・採取

咽頭吸引液、鼻腔吸引液、血液等

○検体採取時期

検出対象物に応じた採取時期

○臨床検査の保管

検体や保管日数に応じた温度、培地

○ラベリング

感染症サーベイランスシステムによる検査依頼票の使用

<検体の輸送>

○検体の容器基準、表記方法

検体が外部に漏れない3層構造の容器

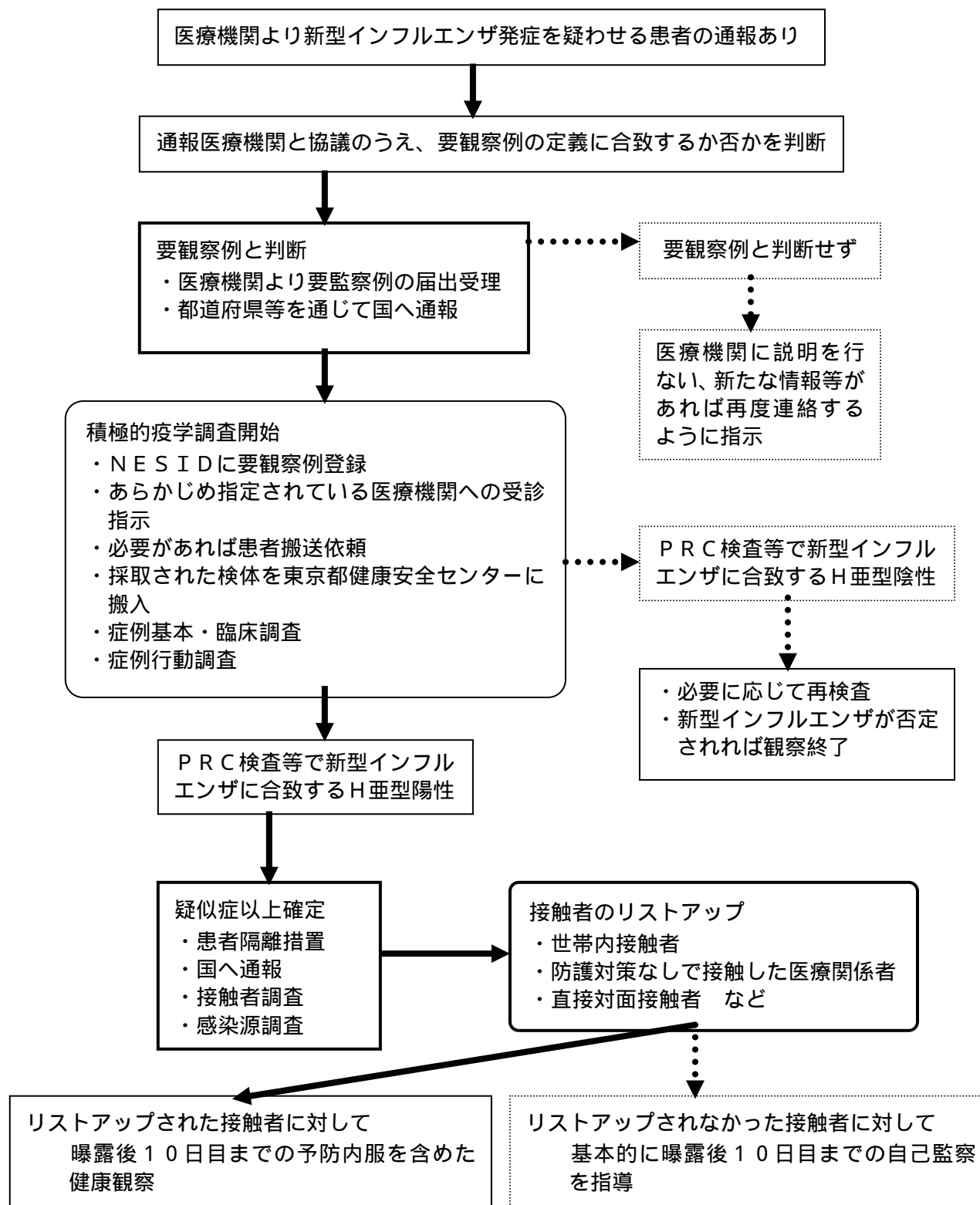
○検体の表記、輸送手段

WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス」に準じた輸送

届出・報告

保健所・地方衛生研究所・国立感染症研所等

【国：新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン（概要）】  
（平成19年3月26日）より



## 患者移送（搬送）

- 担 当：医務担当係長、感染症担当保健師、感染症事務担当者補佐
- 準備機材：移送（搬送）車両、必要資器材（後述）等の確保
  - \*患者に説明し、了解を得てから車の手配を行なう。
  - \*要観察例は、法に基づかない搬送となる。
- 連絡体制：東京都感染症対策課、医療機関、東京消防庁（消防署）等との連絡

患者移送（搬送）においては、人権や患者の精神的不安に配慮した感染対策を行なうことが重要である。つまり、患者に対する隔離対策は必要最小限とし、移送従事者は、十分な感染予防策を行なう（搬送の場合も、移送に準じる）。

### （1）感染予防策

#### ①患者への対応

患者には、サージカルマスクを着用させる。呼吸管理を行なっている患者には、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可する。車椅子・ストレッチャーを適宜使用する。使用する車両等の内部を触ったりしないよう患者に指示する。

#### ②移送従事者の対応

移送従事者は、手袋・N95マスク・アイプロテクション（ゴーグルまたはフェイスシールド）・ガウンを着用する。移送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、手袋は汚染したらすぐ新しいものと交換し、手指消毒を行なう。また、使用後のマスク・手袋・ガウン等は、感染性廃棄物として処理する。

#### ③移送（搬送）に使用する車両等

患者収容部分は、可能な限り独立した空間とする。清掃、消毒の観点から、できるだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。ビニール等の非透水性資材を用いて、患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。器材は極力置かず、器材がすでに固定してある場合には、それらの感染を防ぐため防水性の不織布等で覆う。患者移送後の車両等については、目に見える感染に対して清拭、消毒を行なう。手が頻繁に触れる部位については、目に見える感染がなくても清拭、消毒を行なう。

#### ④従事職員の予防内服及び健康観察

個人防護服装着等の防御が不十分で発症者と接触した移送（搬送）従事者について、必要と判断される場合には、保健所は東京都と協議のうえ、また、本人の希望も考慮しながら、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を行なう。

#### ⑤その他

患者家族等は、車両に同乗させない。移送時に準備する資器材は、次のとおりである。移送先で着替えができるよう、移送先での部屋の確保など、あらかじめ打ち合わせてしておく。

#### <患者移送（搬送）に必要な資器材>

- ・ N 9 5 マスク（移送従事者用）
- ・ サージカルマスク（患者用）
- ・ 手袋
- ・ フェイスシールドまたはゴーグル、ガウン（移送従事者用）
- ・ 手指消毒用エタノール
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム水溶液
- ・ 清拭用資材（タオル、ガーゼ等）、感染性廃棄物処理容器など

### (2) 患者の移送（搬送）体制

確定患者の移送を含む搬送（以下「搬送等」という。）については、東京都感染症対策本部のもと、消防機関を中心に福祉保健局をはじめ保健所や医療機関等が連携のもとに体制を確立し、対応することとする。

#### ①封じ込め期の搬送等

新型インフルエンザ対策における封じ込め対策では、関係機関が協力して患者搬送等を実施する。

#### ア 海外発生期及び国内発生期における対応

海外で新型インフルエンザが発生した場合には、東京都福祉保健局は新型インフルエンザの発生状況等の必要な情報について、東京消防庁等の搬送機関に適宜提供する。

#### (i) 都民からの救急搬送要請への対応等

東京消防庁は119番通報の段階で、新型インフルエンザが疑われる場合には、必要な感染防護措置（感染防護服、N95マスク、ゴーグル、ゴム手袋）を講じて対応する。

(ii) 要観察例への対応

観察の結果等から症例定義に基づく要観察例と判断される場合、東京消防庁等は東京都福祉保健局、保健所等へ連絡のうえ、適切な引き継ぎを行ない、現場から東京感染症アラートを発動することにより、封じ込め対策が徹底されるよう連携して対応する。

(iii) 搬送先の確保

円滑な搬送体制の構築には搬送先となる医療機関の確保が不可欠であることから、東京都福祉保健局及び保健所は、感染症外来協力医療機関等との連絡調整を行ない、東京消防庁等への情報提供するなど連携して対応する。

(iv) 搬送時の対応

搬送時には、患者にサージカルマスクを着用させ、患者収容部分を独立とした空間とするため、感染防止用フードの活用や車内の換気等に配慮する。

また、原則として、同乗者の乗車は制限する。

(v) 搬送後の対応

搬送後、車内や資器材等について、次亜塩素酸ナトリウムを活用するなど適切な方法で消毒（清拭）する。

イ 都内流行期（前期）の移送

都内で新型インフルエンザ患者が発生し、保健所が感染症法による入院勧告を行なったときは、同法に基づき、届出医療機関から入院医療機関へ患者を移送する。

(i) 東京消防庁への移送依頼

東京都福祉保健局（感染症対策課）は、東京感染症アラートにより移送が必要であると判断された時点で、別に定める様式により東京消防庁に移送を依頼する。

(ii) 保健所の同乗職員

搬送従事者に対し、医学的観点から指示を行なう医師、医師の補助及び作業補助を行なう保健師、各種連絡窓口を担う事務担当者の3人を基本とし、構成する。

(iii) 感染防止

患者移送においては、人権や患者の精神的不安に配慮した感染予防対策を行なう。患者に対する隔離対策は必要最小限にとどめ、移送従事者は十分な感染予防策を行なう。

(iv) 患者への対応

患者には、サージカルマスクを着用させる。人口呼吸管理を行な

っている患者には、呼吸管理について十分な知識と経験のある医師が付き添う。

また、自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可し、車椅子、ストレッチャーは適宜使用する。使用する車両等の内部をできるだけ触らないよう患者に指示する。

(v) 移送時の確認事項

全員が集合した時点で、次の点について確認する。

- ㉑同乗者等の確認
- ㉒役割分担
- ㉓患者情報（氏名、疾病、症状等）
- ㉔移送先（医療機関名、所在地、受入担当部署等）
- ㉕移送経路（必ず複数の者が掌握する）
- ㉖注意事項等
- ㉗必要装備等

②パンデミック期の搬送体制

東京都保健福祉局及び東京消防庁等は、重症者など真に必要な患者に搬送手段が確実に提供されるよう、連携して対策を講じる。  
また、感染症対策本部のもと、都民、医療機関等に対して、不要不急の救急車の出動要請を行なわないよう周知に努める。

ア 搬送体制の確保

東京消防庁は、非常用救急車の活用、人員輸送車の活用等により搬送体制の充実を図る。

東京都感染症対策本部は、必要に応じ、公共交通機関、医療機関保有の搬送車両、民間の患者等搬送事業者及びタクシー会社等への協力を要請する。

イ 感染症防護資器材の確保

東京都保健福祉局及び東京消防庁等は、搬送従事者に必要な感染防護資器材の確保、供給等に努める。

ウ 搬送先の確保

東京都福祉保健局は、搬送先となる発熱センター及び臨時医療施設等の設置を推進し、地域内において患者が自ら受診しやすくなるよう医療体制の確保を図る。

## 環境整備・消毒

- 担当：医務担当係長、保健指導係長（必要に応じ、生活衛生課職員）  
※必要に応じて、感染症事務担当者は東京都ペストコントロール協会へ依頼する

○東京都ペストコントロール協会  
（電話：03-3254-0014）

### ○消毒の命令・指示：

- ・疑似症患者および確定例に関しては法27条に基づき、保護者、施設管理者等に書面で命ずる。
- ・要観察例は、法に基づかないが迅速な対応が必要な旨の説明を行ない、消毒を勧める。
- ・消毒の費用は、施設責任者の負担となる。

### ○消毒の範囲、方法、使用する消毒液等のパンフレット、リーフレット等を用いる。

### ○消毒液と方法：

新型インフルエンザに用いる消毒液と方法は、下記のとおりである。  
消毒する対象に応じて、適切に使用する。

#### <資器材>

- ・80℃、10分間の熱水消毒
- ・0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭または30分間浸漬
- ・2w/v～3.5w/w%グルタラールに30分間浸漬
- ・0.55w/v%フタラールに30分間浸漬
- ・0.3w/v%過酢酸に10分間浸漬
- ・70%イソプロパノールあるいは消毒用エタノールで清拭または浸漬

#### <手指消毒>

- ・速乾性擦式消毒用エタノール（使用量は製剤の使用説明書を参照）

#### <環境・清掃>

- ・0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭
- ・消毒用エタノールで清拭
- ・70v/v%イソプロパノールで清拭

### ○患者滞在场所に対する環境整備・消毒：

通常の季節性インフルエンザの場合、その感染経路は「飛沫感染」が主であり、他に「接触感染」、さらに特殊な条件のもと（患者のエアロゾ

ル発生装置等)における患者周囲での「空気感染」が考慮されるが、これまでに「飛沫感染」以外の感染経路による感染伝播に関する明確なエビデンスはない。空気感染は、主に特殊な処置を行なった場合の患者周辺等において、その可能性があるということが考えられているが、患者が退出した後の部屋、ノロウイルスのように落下したインフルエンザウイルスが埃とともに舞い上がって吸い込まれて感染すること(塵埃感染)は、原則として考慮する必要はないと思われる(通常のインフルエンザ、新型インフルエンザの感染経路・感染対策に関する詳細は、「国：医療施設における感染対策ガイドライン」を参照)。

## (1) 環境整備

### ①床の清掃

有機物に包まれたウイルスの除去を行なうために、患者が滞在した場所の床は濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行なう。その際、洗剤を使用するとより効果的である。明らかに、患者由来の液体(血液、尿、便、喀痰、唾液等)が存在している箇所は消毒を行なう。

### ②患者が接触した箇所の清掃

患者が頻回に接触したと考えられる箇所(ドアノブ、トイレの便座、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、別途の柵等)についても、濡れたタオルや雑巾で拭き取り清掃を行なう。洗剤を使用するとより効果的である。パソコン、電話、FAX等の電子機器類等、水分が入ることによって故障の可能性のあるものは、アルコール製剤による消毒を行なう。

### ③壁・天井の清掃

患者由来の体液が明らかに付着していない場合は、清掃の必要はない。患者由来の液体が付着している場合には、当該箇所を広めに消毒する。

### ④食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンは、通常の洗浄・清掃でよい。衣類やリネンに患者由来の液体が付着しており、選択等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。また、可能であれば、熱水消毒(80℃、10分以上)を実施する方法もある。

### ⑤物品

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行なう。

## (2) 消毒について

消毒は、次亜塩素酸ナトリウム溶液またはイソプロパノール、消毒用エタノール製剤を用いる。

①次亜塩素酸ナトリウム溶液

濃度は0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）の溶液を用いる。30分間の浸漬または消毒液を浸したタオル・雑巾等による拭き取り消毒を行なう。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒・ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、また、消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため、実施してはならない。

②イソプロパノールまたは消毒用エタノール

70v/v%イソプロパノールもしくは消毒用エタノールを用いて消毒を行なう。消毒液を十分に浸したタオル（ペーパータオル等）、脱脂綿を用いた拭き取り消毒を行なう。消毒剤の噴霧は不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、推奨されない。

(3) 環境整備の際に着用すべきもの

清掃・消毒等の環境整備を行なう際に、実施者はマスク（原則的にサージカルマスク）、ゴーグルもしくは眼を防御するもの、手袋を着用する。手袋は滅菌である必要はなく、丈夫で水を通さない材質のものを使用する。

(4) 手指衛生について

環境整備後あるいは消毒後には、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗いまたは速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を必ず実施する。手指衛生は、あらゆる感染対策の基本であり、室内で患者の所有していた物品を触った後、食事の配膳前、食事の接種前、排便・排尿後にも手指衛生を実施すべきである。また、患者発生後、地域において新型インフルエンザの流行が発生する可能性があり、外出からの帰宅後にも、必ず手指衛生を実施するように指導する。

## 区民への周知と相談体制

対策本部は、保健所内に設置した発熱専門相談窓口で、新型インフルエンザの感染予防や一般的な療養方法について啓発する。

また、区民に発症時やその疑いがあるときには、まず、保健所に連絡し、フェーズに対応した指定する外来医療機関へマスクを着用したうえで、受診することの周知を図る。

都内流行期後期（フェーズ6 B）になった場合、対策本部はインフルエンザ症状を有する重篤患者を除いて、基本的には自宅療養とすることを区民に周知する。

○担 当：保健指導係長、医務担当係長、感染症担当保健師、感染症事務担当者

○区民への周知方法：広報としま、豊島区ホームページ、チラシ等

○相談体制：

対応先	担 当 者
一般区民	保健所職員
関係機関	医務担当係長、感染症担当保健師、健康推進課長
報道機関	健康係長、医務担当係長、感染症担当保健師、健康推進課長

○相談対応：マニュアル作成

### (1) 情報提供

区は、国や東京都と連携して区民の混乱をさけるために、必要不可欠な情報を適宜提供し、根拠のない虚偽の情報や差別につながる情報を助長しないように対応する。

### (2) 感染経路と予防策

#### ① うがい・手洗いの励行

通常のインフルエンザは、感染したヒトの咳・くしゃみなどの飛沫とともに放出されたウイルスもしくはそれら飛沫が乾燥し、空気中を漂流しているウイルスを吸入することによって感染する。また、便中にもウイルスが含まれる可能性が示唆されており、患者の排泄物の取り扱いにも十分な対策が必要である。

また、外出後のうがいや手洗いを日常的に行なうこと。

- ②流行地域への渡航・人込みや繁華街への外出の自粛
- ③日頃からの健康管理・生活習慣の見直し、感染し難い状態を保つ
- ④麻しん（はしか）や通常のインフルエンザ予防接種等、法に基づく予防接種を行ない、新型インフルエンザとの重複感染を予防

(3) 不要不急の外出の差し控え、食糧・水・日用品の備蓄

電気・ガス・水道・運輸・通信といったライフラインの維持は区民生活を守るためには必須であり、これらが途絶えると直ちに生活や経済に深刻な影響を及ぼす。パンデミックになると、このような活動にも影響が出ることも想定され、感染を防ぐためには不要不急の外出をしないことが原則であることから、災害時と同様に外出しなくてもいいだけの最低限（2週間程度）の食糧・日用品等の準備を勧める。

(4) 発症時

発熱・咳・全身痛など新型インフルエンザの症状がある場合、事前連絡せずに医療機関を受診すると待合室等で他の患者を感染させてしまうおそれがあり、まず、保健所に連絡し、フェーズに対応した指定する外来医療機関へマスクを着用したうえで、受診することの周知を図る。

また、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車要請は控えて、通常の医療の確保に協力することが重要である。

(5) 咳エチケット

咳・のどの痛みなどの「かぜ症状」を呈した場合には、その症状がインフルエンザによるものか否かは、新型インフルエンザどうかに関わらず、検査しなければわからない。医療機関を受診するときはもちろん、外出時や家庭内でも咳をするときには「咳エチケット」に十分注意をして、周囲に感染させないように心がけることが重要である。

### 「咳エチケット」

- ・咳やくしゃみをする際には、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他人から顔を背け、1 m以上離れる。
- ・呼吸器系分泌物を含んだティッシュを、すぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- ・咳をしている人にマスクの着用を促す。

マスクはより透明性の低いもの、例えば、医療現場において使用される「サージカルマスク」が望ましいが、通常の市販マスクでも咳をしているヒトのウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられている。

一方、健常人がマスクを着用されているからといって、ウイルスの吸入を完全には予防できる訳ではないことに注意。

マスクの装着は説明書をよく読み、正しく着用する。

### (6) トリ等についての相談

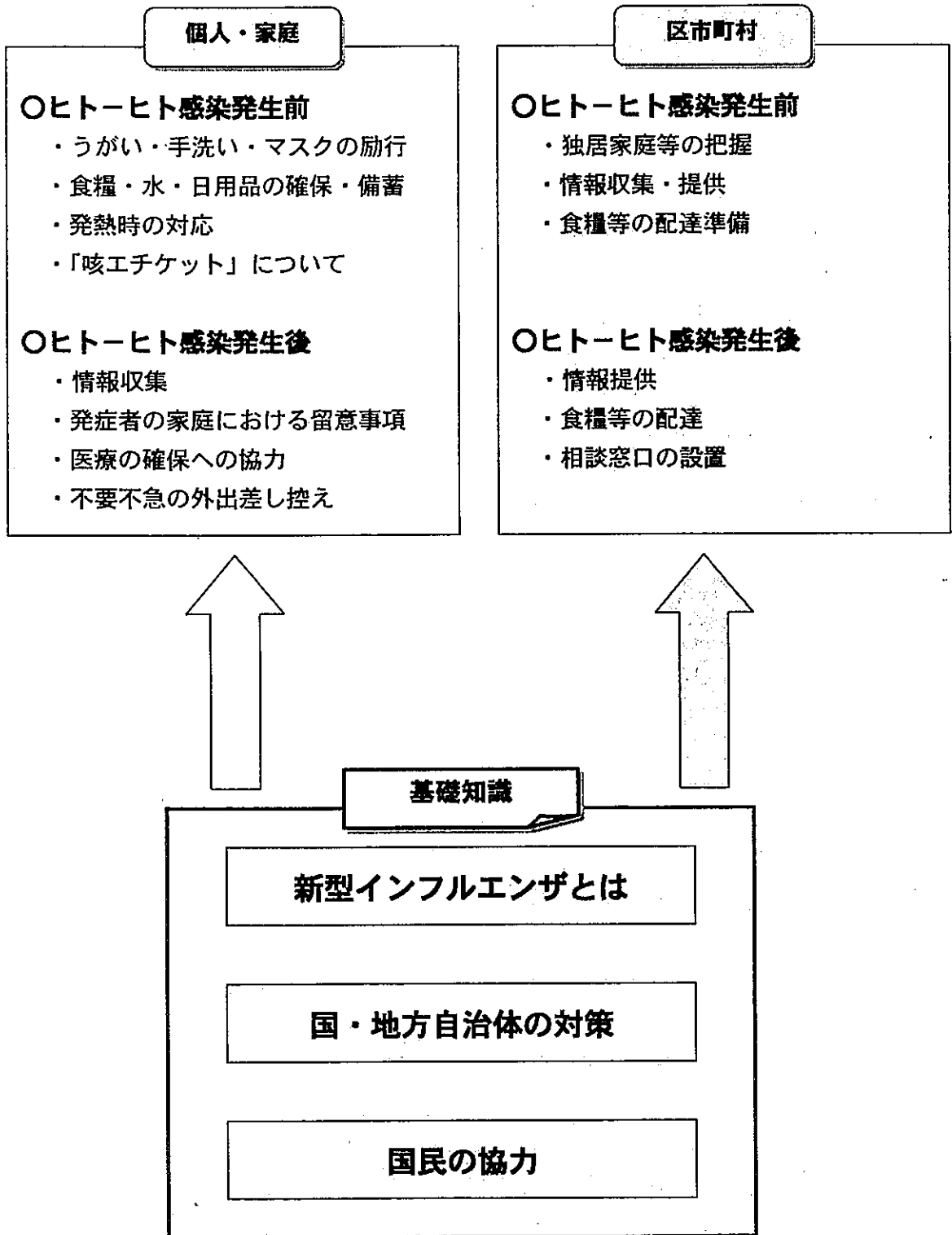
高病原性鳥インフルエンザ等のトリに関する相談は、連携を図りながら池袋保健所生活衛生課で実施する。

### ○相談体制の拡充

区民からの専門的な相談は、一義的には保健所が担うが、保健所は患者の搬送・入院措置・積極的疫学調査などの業務で多忙を極めて区民からの相談に十分に応じることができない事態も考えられる。

そのため、対策本部は混乱を回避し、区民の不安を解消するために、保健所以外での相談体制の拡充を図る。例えば、新型インフルエンザに関する発熱専用相談窓口・発熱専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や区の行なう対応策についての質問に至るまで、出来る限り広範な内容の相談・問い合わせを受け付ける体制を整備する。

【国：個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策に関するガイドライン概要】（平成19年3月26日）より



【国：事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン】

(平成19年3月26日)より

**新型インフルエンザの基本的知識**

**<発生前の準備>**

- 1 危機管理体制の確認（対策本部の設置、連絡体制の構築）
- 2 情報収集及び周知方法の確立
- 3 業務運営体制の検討
- 4 感染予防の事前措置（手洗いの励行、在宅勤務等の業務形態の検討など）
- 5 物品の備蓄（マスク、手袋、手指消毒用アルコールなど）
- 6 社会機能維持に関わる事業における業務継続の検討（業務を継続する観点から運営体制を検討）



**<発生直後の対応>**

- 1 情報収集及び周知
- 2 感染の拡大予防の措置（会議・会合・研修等を中止または延期、電話会議やビデオ会議など）
- 3 海外勤務・海外出張する従業員等への感染予防のための措置（感染国の従業員等及びその家族の退避、海外出張の是非等を検討）
- 4 予防的措置の啓発（「咳エチケット」、健康状況の自己把握など）



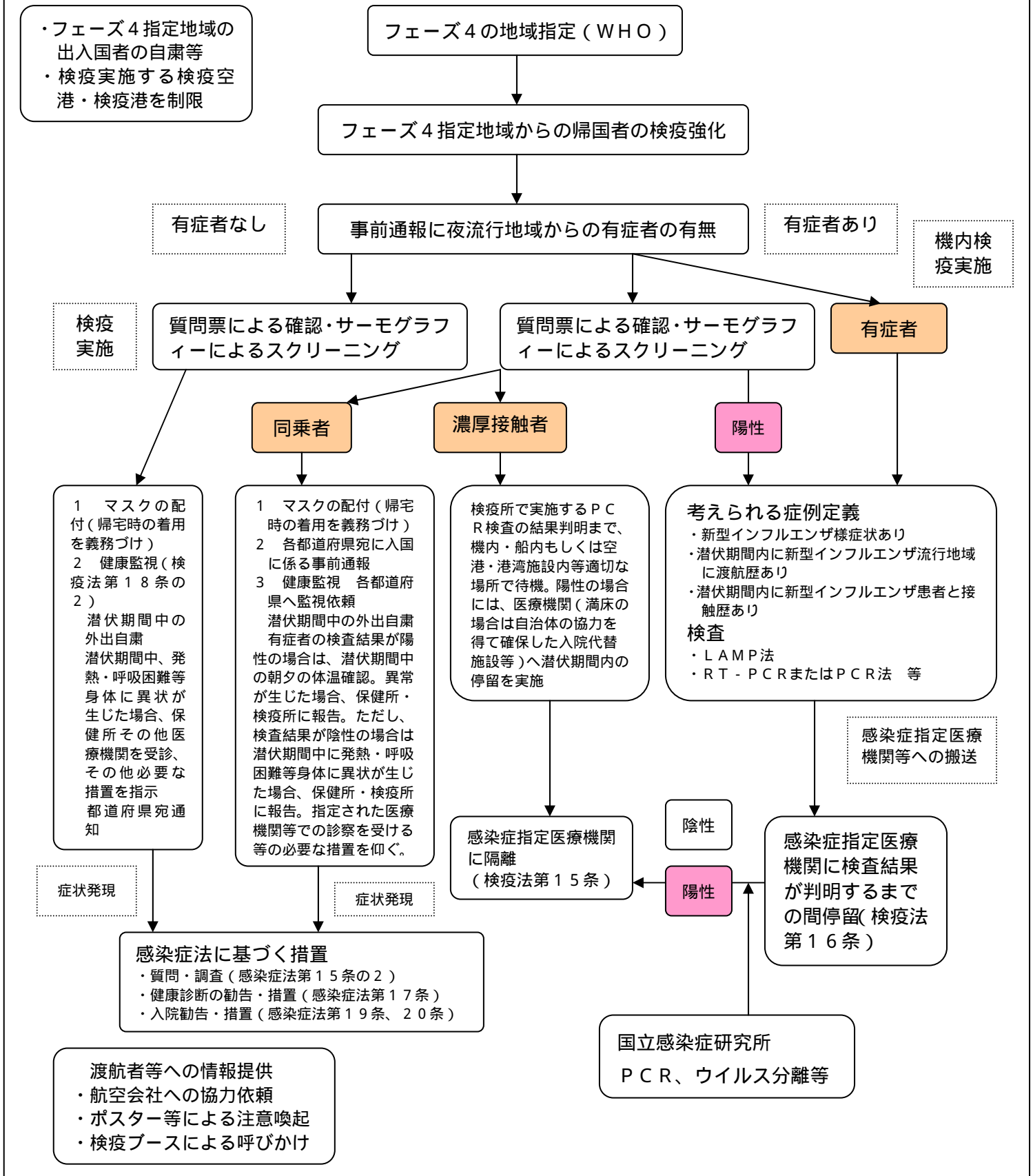
**<感染拡大時の対応>**

- 1 情報収集及び周知
- 2 業務運営体制の検討（必要に応じた業務の縮小、従業員等の自宅待機など）
- 3 感染の拡大予防の措置
- 4 予防的措置の啓発強化
- 5 社会機能維持に関わる事業における業務継続のための体制

# 検疫対応

【国：フェーズ4（国内パンデミック発生）以降新型インフルエンザの検疫対応】

（平成19年3月26日）より



豊島区新型インフルエンザ対策マニュアル  
平成19年5月発行

< 編集・発行 >

〒170-0013

豊島区池袋保健所健康推進課

電話 03-3987-4172 (直通)