

インフルエンザ防疫対策実施要領

(目的)

情報網を強化して流行を早期に発見し、防疫対策を迅速かつ的確に実施し、流行を最小限に防止することを目的とする。

(実施方法)

1 流行状況の把握

保健所は管内の医師会、病院、その他医療機関と連絡を密にし、インフルエンザ様疾患の多発あるいは流行についての情報の提供を要請する。

また、管内の教育施設、社会福祉施設、事業所等の衛生管理者等の協力を得て、インフルエンザ様疾患に起因する異常欠席、欠勤等についての情報を把握して、インフルエンザの流行を早期に把握するように努める。

2 患者発生時の調査

保健所は管内でインフルエンザ様疾患が多発または流行している旨の情報を入手したときは、様式第1-1号、2-1号又は様式第1-2号、2-2号及び必要に応じて様式第3号を用いて直ちに調査を行う。

3 通 報

(1) 臨時休業の措置の通報等

保健所は集団生活施設（保育園、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等）で、インフルエンザ様疾患により臨時休業の措置をとる旨の情報を入手したときは、2に従って実態を把握するとともに、様式第1-1号により健康福祉局健康部保健医療課（以下、「保健医療課」という。）あて速やかに通報する。

また、その他のインフルエンザ様疾患の集団発生の情報についても同様とする。

(2) 情報の提供

ア 保健医療課は全市の発生状況を整理し、速やかに保健所、名古屋市感染症情報センター、市医師会等関係機関あて通報する。

イ 保健医療課は全国の発生状況を把握するとともに、速やかに関係機関あて通報する。

ウ 保健所はア、イにより通報された全市情報、全国情報と区内の発生情報を整理し、区内の関係機関に対し速やかに情報を提供する。

エ 名古屋市感染症情報センターは全市の発生状況を速やかに市民へ提供する。

4 ウイルス検査

(1) ウイルス検査の対象

保健医療課は、臨時休業の措置がとられた小学校等について、原則としてその集団が12月から3月の各月における初発1事例に該当する場合は、当該保健所に検査を実施するよう連絡するとともに、衛生研究所へもその旨を連絡する。なお、対象の選定にあたっては、一部地域に集中しないように配慮する。

ただし、流行状況等により、必要に応じてその他の時期及びその他の集団についても実施することがある。

(2) 検体採取等

保健所はその集団の約10名の患者に対して様式第3号により調査を行うとともに、うがい液（または咽頭ぬぐい液）を採取し、様式第3号（4部）及び4号（1部）を添付し、衛生研究所に検査を依頼する。併せて、保健所は様式第3号（写し）を保健医療課あて速やかに送付する。

ただし、流行状況等により、保健医療課が必要と認める場合は、その他の検体の採取についても保健所へ依頼する。

(3) 検査器材の準備及び検体採取の指導

衛生研究所は、保健所が（2）に掲げる検体を採取するに当たって、検査器材の準備及び検体採取における留意事項を指導する。

(4) 検査の実施

衛生研究所は、（2）に掲げる検体が搬入された場合、速やかに以下の検査方法により検査を実施する。

ア PCR法によるインフルエンザウイルス遺伝子の検出

イ 培養細胞を用いたウイルス分離

ウ その他保健医療課が必要と認める検査

(5) 結果の報告

ア 衛生研究所は、（4）による検査結果を速やかに保健医療課及び当該保健所へ通報する。

イ 保健医療課は、アによりインフルエンザウイルスを検出または分離した旨の通報があった場合、他の保健所等へ連絡する。

ウ 当該保健所は、検査結果を被検査者（保護者）及び施設長等へ通知する。

5 防疫措置等

(1) 隔離等

患者の隔離等については、次のとおり指導する。

ア 自宅での別室隔離

患者を別室において隔離する等、健康者との接触を避けるように努める。

イ 出席停止、臨時休業措置等

学校保健安全法第20条の規定による臨時休業の措置等に関し、保健所長は次により助言と指導を行う。

(ア) 措置の時期

臨時休業はインフルエンザまたはインフルエンザ様症状に起因する欠席率が通常の欠席率より急速に高くなったとき、または、り患者が急激に多くなったときに、その状況を考慮して行うこと。

(イ) 措置の期間

臨時休業の期間は、潜伏期、ウイルス伝播可能期間、当該施設並びに管内の流行状況等を考慮して決定すること。

(ウ) 団体旅行等の行事の延期

流行期間中は修学旅行、遠足、運動会、学芸会等の行事について、時期の変更等を指導すること。

ウ 寄宿舍、寮等

工場、寄宿舍、寮等で疑わしい患者が発生した場合は、患者専用室を作り、早期隔離す

るなどして健康者に感染させないように指導すること。

エ 高齢者施設

高齢者の施設については、死亡事例の多発が懸念されるため、施設内の感染予防対策の徹底等、特に指導を強化すること。

(2) 消毒及び換気

消毒及び換気については、次の措置をとるよう指導する。

ア 患者のつば・たん・鼻汁等で汚染された紙片等は焼却する。

イ 室内の換気及び日当たりをよくする。寝具・衣類は、日光にあて十分に乾燥させる。

ウ 患者の使用したタオル、ハンカチ、食器等は煮沸するか、熱湯に浸す。

6 衛生教育

(1) 講習会等の開催

インフルエンザについて、保育園、幼稚園、小・中学校等の管理者等に対して講習会を開催するとともに、各種機会をとらえインフルエンザの予防等について周知する。

(2) 広報活動

本要領に定める各種段階での情報管理により、適切な広報活動を行う必要があると認めた場合は、報道機関の協力を得て広く市民に注意を喚起する。

7 その他

その他、インフルエンザの防疫対策については、昭和48年9月20日付、厚生省公衆衛生局保健情報課長通知「インフルエンザ防疫実施要領」等により、万全の措置を講ずる。

8 施行期日

本要領は平成11年11月8日から施行する。

本要領は平成12年4月1日から施行する。

本要領は平成23年4月1日から施行する。

本要領は平成24年10月15日から施行する。

本要領は平成29年11月1日から施行する。

集団かぜ発生報告

施設名							電話番号		
所在地							施設長		
在籍数							担当者		
措置状況	学年	組	在籍者数	り患 欠席者数	り患 出席者数	インフルエンザ 診断者数 (再掲)		学年別 クラス数	
						A型 B型	不明	1年	
						A型 B型	不明	2年	
						A型 B型	不明	3年	
						A型 B型	不明	4年	
						A型 B型	不明	5年	
						A型 B型	不明	6年	
						A型 B型	不明	その他	
主な 臨床症状	ア. 発熱 (~ °C) イ. 頭痛 ウ. 関節痛 エ. せき オ. 咽頭痛 カ. 下痢 キ. 嘔吐 ク. その他 ()								
防疫措置	ア. クラス閉鎖 (クラス名) イ. 学年閉鎖 () ウ. 休校 (休園) エ. 措置期間 月 日 ~ 月 日 (日間) オ. 本日の対応 [給食後下校 その他 ()]								
参考事項									

※登校・登園後に防疫措置を行なった場合 (給食後下校など)、その日は「エ.措置期間」に含めずに記載してください。

年 月 日

集 団 か ぜ 発 生 報 告

施 設 名			電話番号	
所 在 地			施設長	
施設利用者数	入所者	人、その他利用者	人	担当者
職 員 数	人 (内 調 理 従 事 者 人)			
発 生 状 況	階	入所者数	患者数	インフルエンザ診断者数 (再掲)
				A 型 B 型 不明
				A 型 B 型 不明
				A 型 B 型 不明
				A 型 B 型 不明
				A 型 B 型 不明
				A 型 B 型 不明
		職 員		A 型 B 型 不明
主な 臨床症状	ア. 発熱 (~ °C) イ. 頭痛 ウ. 関節痛 エ. せき オ. 咽頭痛 カ. 下痢 キ. 嘔吐 ク. その他 ()			
防疫措置	ア. 施設閉鎖 () イ. フロア閉鎖 () ウ. 受入制限 () エ. その他 (面会中止・患者隔離など) オ. 措置期間 月 日 ~ 月 日 (日間)			
参考事項				

集団かぜ発生状況調査表

施設名 () No.

区分	利用者数	区分		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	備考
		患者数 新規発症数 (再掲)	患者数 新規発症数 (再掲)															
施設全体		入所者	患者数															
		職員	患者数															
階		入所者	患者数															
		入所者	患者数															
階		入所者	患者数															
		入所者	患者数															
階		入所者	患者数															
		入所者	患者数															
階		入所者	患者数															
		入所者	患者数															

※ 症状が重症化し入院等に至った等の特別な事項があれば、備考欄に記入してください。

インフルエンザ患者票

患者氏名		性別		男・女	年齢	才				
住所		区		生年月日	年 月 日					
施設名・学年・組名										
医師受診	有・無	迅速診断キットの使用	有（結果： ）・無							
薬剤投与	有（薬剤名： 期間： / ~ / ）・無									
発病月日	月	日	今期の予防接種 有（ / ・ / ）・無							
発病からの症状の概要	月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	
	発熱(℃)									
	頭痛									
	関節痛									
	鼻汁									
	咳									
	咽頭痛									
	下痢									
	嘔吐									
	腹痛									
その他										
家族のり患状況	1. () 人家族で、り患者 () 人 2. り患している兄弟姉妹の施設名・学年・組名 () 3. 家族内の、り患順序 ()									
検体採取	有	うがい液・咽頭ぬぐい液		月 日 採取						
備考										
※ウイルス学的検査	PCR検査	結果	陽性 () ・ 陰性							
	ウイルス分離等	方法								
		結果	陽性 () ・ 陰性							

(注) ※欄は衛生研究所で記入する。

様式第4号

年 月 日

衛生研究所長様

保健所長

検体送付について

下記の検体を送付しますので、検査をお願いします。

記

1 事件の概要

- 月 日に発生した()における集団かぜ
 その他 ()

2 検体の種類及び件数

- うがい液 (咽頭ぬぐい液) _____ 検体
 血液 _____ 検体

注1 インフルエンザ患者票を添付すること (回復期の血液の検査を依頼する場合を除く)。

注2 回復期の検体 (血液) の検査を依頼する場合に、急性期の検体数と相違があるときは、その旨を上記2に明記すること。