

今後の感染症集団発生に向けた備えへの提言

ー2009 新型インフルエンザの保健・教育・医療機関の対応をもとにー

JSDN 新型インフルエンザプロジェクト

メンバー

三橋 睦子	久留米大学医学部看護学科
渡邊 智恵	日本赤十字広島看護大学
大野 かおり	園田学園女子大学人間健康学部
立溝 江三子	神戸市立医療センター中央市民病院感染管理室
佐藤 佑佳	久留米大学医学部看護学科
岡崎 敦子	久留米大学病院高度救命救急センター

日本災害看護学会 新型インフルエンザプロジェクト報告
平成 22 年 9 月 7 日

今後の感染症集団発生に向けた備えへの提言

－2009 新型インフルエンザの保健・教育・医療機関の対応をもとに－

本事業は、2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)の世界的大流行に伴い、その対応の在り方について、日本災害看護学会として今回の総括を行い、第二波への備えに対して提言をしていくことを目的とし、2009 年 8 月に結成（発足）されました。2009 インフルエンザ(A/H1N1)は、4 月 24 日にメキシコ・アメリカで局地的に発生が確認され、感染者はいずれも 20 歳以下の青少年でした。その後の WHO の動きは周知の通りで、4 月 27 日に警戒水準をフェーズ 3 から 4 へ引き上げ、さらに 4 月 29 日にはフェーズ 5 への引き上げを決定、その後も世界中で感染が拡大し続け、6 月 11 日にはフェーズ 6 を宣言するに至りました。

日本国内においては、5 月 15 日に海外渡航経験のない学生から発症という、症例定義に合わない患者が多数発生したことにより保健・教育・医療機関が混乱状況となりました。2009 インフルエンザ(A/H1N1)の臨床像が未知であるため、保健所では、発熱電話相談での対応が 1 日 1 万件以上となり事務職が駆り出され、学校では簡易キットで 2 例の陽性者を認めれば学校閉鎖という対応を取る、医療機関では発熱外来から入院措置の受け入れも発生後 3 日目の 18 日にはパンク状態となるなど、刻々と状況は変化しました。日本中が混乱した状況となったため、時期を調整しながら御協力を頂ける範囲での調査となりました。11 月から実施されたワクチンが想定よりも効を奏し、3 月 31 日付けで厚生労働省より沈静化したという文書が発行され、8 月 10 日 WHO は、警戒水準「6」の次の段階と定義している「最盛期後」と認定し、大流行の終息を宣言しました。発生認定の昨年 4 月 27 日から感染が確認されたのは 214 カ国・地域で、少なくとも 1 万 8449 人が死亡しました。日本では今年 6 月末に死者が 200 人に達しました。結果的には諸外国に比べて、日本の死亡者数は圧倒的に少なく（人口 10 万対死亡率：0.15%）、死亡者と重傷者を減らすとした、わが国の対策の最大の目標は達成されたと評価されています。そして、これは地方自治体の医療機関、保健所（行政機関）、教育機関の関係者が、過剰な負担、プレッシャーのなかで、最大限尽力された成果といえます。

そこで、保健・教育・医療のそれぞれの機関で、今回の対応を経験しどのような教訓を得て、どのような改善点が求められるのか、看護の視点で今後の集団発生に向けた備えについての検証をしましたので、ここにご報告をします。

ガイドラインとしての本書の構成とその活用について

今回の調査で得られた内容を今後の集団発生の備えのガイドラインとして活用していただくために、必要に応じて索引できるよう表を作成しました。本書は、保健・教育・医療機関の3つの機関の2009インフルエンザ(A/H1N1)で対応をした経時的な対応について、まとめています。今回の調査で得られた内容を今後の集団発生の備えのガイドラインとして活用していただくために、必要に応じて索引できるよう表（[表1.感染症流行への備え 保健所（行政機関）](#)、[表2.感染症流行への備え 教育機関](#)、[表3.感染症流行への備え 医療機関](#)）を作成しました。表の構造は、横軸を感染拡大状況の期間とし、縦軸を対策の要素とし、拡大状況は、「平常時」「第一段階海外発生期」「第二段階国内発生早期」「第三段階感染拡大期」の4期とし、対策の要素には、「組織間の連携」、「マスコミ対策とリスクコミュニケーション」、「マニュアル整備と運用」、「各種活動（地域看護活動／学校保健活動／看護活動）」、「非流行地域先手対応」について簡潔に記しています。内容については、表の感染拡大状況（表の行配列）に従い、表中の各事項について具体的に表記しました。また、具体的なイメージ化ができるように、事例等をコラムとして掲載しました。

「今後の感染症集団発生に向けた備えへの提言」は、今回の新型インフルエンザの集団発生において得られた知見に基づいたものであり、今後の感染症の集団発生については、さまざまなパターンが想定され、感染力、毒力、地域の特性等によっても大きく異なることを念頭において、状況に応じた柔軟な対応を行う必要があります。今後必要に応じて随時更新されることで、感染症対策に求められる成熟社会としての備えに繋がっていくものと考えます。

今後の感染症集団発生に向けた備えへの提言

ー2009 新型インフルエンザの保健・教育・医療機関の対応をもとにー

保健機関

1. 平常時からの備え
2. 第一段階：海外発生期の備え
3. 第二段階：国内発生想起の対応
4. 第三段階：感染拡大期の対応

教育機関

1. 平常時からの備え
2. 第一段階：海外発生期の備え
3. 第二段階：国内発生想起の対応
4. 第三段階：感染拡大期の対応

医療機関

1. 平常時からの備え
2. 第一段階：海外発生期の備え
3. 第二段階：国内発生想起の対応
4. 第三段階：感染拡大期の対応

*コラムの位置づけ…コラム一覧は巻末に示しています

それぞれの異なる機関の立場で、今回の対応の実態や生の声として具体的なイメージ化ができるように、事例等をコラムとして掲載しました。

目次

I 行政・保健機関での備えへの提言

I-1. 平常時からの備え

- I-1-1) 組織間の連携
- I-1-2) マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- I-1-3) マニュアルの整備と運用
- I-1-4) 地域看護活動
 - (1) 組織づくり
 - (2) 住民の健康管理と健康教育
 - (3) 地域看護管理

I-2. 第一段階 海外発生期の備え

- I-2-1) 組織間の連携
- I-2-2) マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- I-2-3) マニュアルの整備と運用
- I-2-4) 地域看護活動
 - (1) 組織づくり
 - (2) 住民の健康管理と健康教育
 - (3) 地域看護管理

I-3. 第二段階 国内発生早期の対応

- I-3-1) 組織間の連携
- I-3-2) マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- I-3-3) マニュアルの整備と運用
- I-3-4) 地域看護活動
 - (1) 組織づくり
 - (2) 感染者・濃厚接触者への支援
 - (3) 住民の健康管理と健康教育
 - (4) 地域看護管理
- I-3-5) 非流行地域における先手対応

I-4. 第三段階 感染拡大期の対応

- I-4-1) 組織間の連携
- I-4-2) 情報管理とマスコミ対策
- I-4-3) マニュアルの整備
- I-4-4) 地域看護活動
 - (1) 組織づくり
 - (2) 感染者・濃厚接触者への支援
 - (3) 住民の健康管理と健康教育
 - (4) 地域看護管理
- I-4-5) 非流行地域における先手対応

Ⅱ 教育機関での備えへの提言

Ⅱ－１．平常時からの備え

- Ⅱ－１－１）組織間の連携
- Ⅱ－１－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- Ⅱ－１－３）マニュアル整備と運用
- Ⅱ－１－４）学校保健活動
 - （１）組織づくり
 - （２）児童・生徒の健康管理と健康教育
 - （３）学校管理

Ⅱ－２．第一段階 海外発生期の備え

- Ⅱ－２－１）組織間の連携
- Ⅱ－２－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- Ⅱ－２－３）マニュアル整備と運用
- Ⅱ－２－４）学校保健活動
 - （１）組織づくり
 - （２）児童・生徒の健康管理と健康教育
 - （３）学校管理

Ⅱ－３．第二段階 国内発生早期の対応

- Ⅱ－３－１）組織間の連携
- Ⅱ－３－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- Ⅱ－３－３）マニュアル整備と運用
- Ⅱ－３－４）学校保健活動
 - （１）組織づくり
 - （２）感染者・濃厚接触者への支援
 - （３）児童・生徒の健康管理と健康教育
 - （４）学校管理

Ⅱ－３－５）非流行地域における先手対応

Ⅱ－４．第三段階 感染拡大期の対応

- Ⅱ－４－１）組織間の連携
- Ⅱ－４－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- Ⅱ－４－３）マニュアル整備と運用
- Ⅱ－４－４）学校保健活動
 - （１）組織づくり
 - （２）感染者・濃厚接触者への支援
 - （３）児童・生徒の健康管理と健康教育
 - （４）学校管理

Ⅱ－４－５）非流行地域における先手対応

Ⅲ 医療機関での備えへの提言

Ⅲ－１．平常時からの備え

- Ⅲ－１－１）組織間の連携
- Ⅲ－１－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- Ⅲ－１－３）マニュアル整備と運用
- Ⅲ－１－４）看護活動
 - （１）組織づくり
 - （２）患者の健康管理と健康教育
 - （３）看護管理

Ⅲ－２．第一段階 海外発生期の備え

- Ⅲ－２－１）組織間の連携
- Ⅲ－２－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- Ⅲ－２－３）マニュアル整備と運用
- Ⅲ－２－４）看護活動
 - （１）組織づくり
 - （２）患者の健康管理と健康教育
 - （３）看護管理

Ⅲ－３．第二段階 国内発生早期の対応

- Ⅲ－３－１）組織間の連携
- Ⅲ－３－２）情報管理とマスコミ対策
- Ⅲ－３－４）看護活動
 - （１）組織づくり
 - （２）感染者・濃厚接触者への支援
 - （３）患者の健康管理と健康教育
 - （４）看護管理

Ⅲ－５）非流行地域における先手対応

Ⅲ－４．第三段階 感染拡大期の対応

- Ⅲ－４－１）組織間の連携
- Ⅲ－４－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション
- Ⅲ－４－３）マニュアル整備と運用
- Ⅲ－４－４）看護活動
 - （１）組織づくり
 - （２）感染者・濃厚接触者への支援
 - （３）患者の健康管理と健康教育
 - （４）看護管理

Ⅲ－４－５）非流行地域における先手対応

はじめに

2009 年 4 月、ついに新型インフルエンザが発生し、6 月には WHO により世界的流行（パンデミック）が宣言された。わが国を含む世界は、新型インフルエンザのパンデミックが近々起こることを想定し、以前より準備を進めてきましたが、想定されたものと実際に出現したパンデミック株（A/H1N1）ウイルスとは大きく異なっていた。今回の 2009 新型インフルエンザ（A/H1N1）の臨床像は、季節性インフルエンザと概ね類似していたが、未知の部分も多く、エビデンスも不十分で、感染対策をどうするかは各機関が感染拡大を最小限にすべく緊急に対応した。

本調査では、水際作戦実施後にわが国で感染拡大した主な地域の**保健所（行政機関）、医療機関、教育機関（小学校～高等学校）**における集団発生時の状況と対応の実際および課題を調査し、各機関の感染制御における看護活動の方策についての示唆を得ることを目的とする。

方法

1. 対象

調査対象は、行政機関（保健所）4 機関，教育機関（教育委員会 3，学校 4）7 機関，医療機関 6 施設である。

2. 期間

調査は、2009 年 8 月～11 月に実施した。

3. 手続き

1. 調査に先立ち、個人情報および人権の保護のために兵庫県看護協会倫理委員会へ申請し、承認を得た。
2. 事前に施設・機関等の責任者に調査目的と調査内容を郵送もしくは電話等により依頼し、同意が得られた機関において質問紙調査（郵送法）もしくは聞き取り調査を行った。聞き取り調査は 1 時間以内とした。
3. 調査内容は、(1)発生状況、(2)対応の実際と問題点あるいは課題、(3)マニュアルについて、(4)今後に向ける対策についてである。

4. 倫理的配慮

- 1) 公的倫理委員会の承認を得た。
- 2) 調査説明書に目的，回答が任意であること、拒否の権利、および組織や機関の評価でないことを記載した。
- 3) 2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生状況・対応状況などを十分配慮し、調査により対応や業務に支障をきたす場合は、延期もしくは中止した。
- 4) 聞き取り調査で使用したテープレコーダー（IC レコーダー）は、逐語録完成後消去した。
- 5) 逐語録については、2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)の今後の流行期間・拡大範囲・ウイルス株の変化などの推測に限界があり、資料として重要であるため、1 年間保管しその後焼却する。保管は、鍵のかかる A 研究室ロッカーとする。
- 6) 責任者以外からの聞き取り調査に際しては、強制力が働かないような場所等を配慮した。
- 7) 調査に対しての疑問や意見がある場合は、研究者に連絡ができるようにした。
- 8) 調査結果を日本災害看護学会へ報告し、ホームページへの掲載および学会から公表されることを説明書に記載した。

今後の感染症集団発生に向けた備えへの提言

I 行政・保健機関での備えへの提言

I-1. 平常時からの備え

I-1-1) 組織間の連携

● 医療機関、医師会、消防署等と連絡会をととして連携の強化

医療機関や医師会、消防署などと連絡会を定期的に行う。連絡会では、感染者が発見された場合の連携や協力体制について計画を立案することにより、関係機関の意識の統一がはかれ円滑な対応につながる。また連絡会では、具体的な行動レベルでの調整を行っておくことが重要であり、非常時に実現可能な計画を立案する。

関係組織との連携に加え、地域住民を巻き込んだ災害対策訓練を実施することで地域住民の危機意識の向上に繋がり、職員も含めて感染症流行時の行動について具体的なイメージをもつことにつながる。また、訓練に関わったすべての人びとの間に連帯感が生まれ連携が強化される。

コラム 1：災害対策訓練による役割の明確化

A 市では、情報電計センター、医療機関の関係者全員が集まって医療受け入れ体制が共有できるシステム（広域災害・救急医療情報システム）をつくり、お互いの役割・機能を棲み分けできるように工夫している。

例えば、最も重症度の高い呼吸困難患者の受入れとしては感染症指定医療機関、次に重症度が高い患者の受入れは公的医療機関といったように、システムの中で、各医療機関が担う役割を明確に示し、搬送先や後方支援先が判別できるようにして、緊急時の混乱が少なくなるようにしている。

I-1-2) マスコミ対策とリスクコミュニケーション

● 医療機関、教育機関、各自治体での情報配信に関する整備

臨床像が未確認のインフルエンザ（以下、新型インフルエンザ）流行時は、関係機関からの問い合わせが多い。え、刻々と変化する感染の状況にあわせた対応について関係各署および関係機関に迅速な情報配信を行う必要がある。適時、適切な情報配信を行うためには、危機対応専用の電話回線の設営や E-mail の活用など感染症を含めた災害用の情報配信方法について検討する。自治体と関係機関とをイントラネットでつなぐと、情報の収集から配信、共有まで効果的に行える。

感染に対する住民の脅威を和らげ、適切な検査、診断につないで感染拡大を抑制するためには、迅速な情報配信方法の確立が不可欠であり、医療機関、教育機関、各自治体間の情報ラインとともに関係組織間をつなぐ情報ラインを、新型インフルエンザが発生した場合を想定して検討・整備する。

コラム 2：2009 新型インフルエンザ (A /H1N1) 流行時の情報配信

2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)感染者発生当初、A 市では国の指示により更新する対応策を、市の関係各署および管内の医療機関や医師会等に対して FAX や電話で連絡していたが、回線が不足し情報配信に時間がかかり混乱が生じた。また、医療現場での状況についても迅速に情報収集して対応できる体制も必要であった。このような場面で有効に活用できたものとして、一斉に関係各署に情報を配信できる E-mail があった。発生当初は関連機関全体には配備できていなかったが、対応を行う中で関係各署に感染対策専用のパソコンを整備でき、メーリングリストを作成して情報の伝達・共有することができた。

関係各署だけでなく、医療機関や医師会など関係組織との情報伝達・共有のためのしくみづくりが課題に残った。

● 住民への情報提供の仕組みづくり

新型インフルエンザ発生時の自治体からの情報提供は住民にとって重要な情報源となる。そのため、住民の

理解が得られるように国および近隣地域・管内の感染状況やウイルスの臨床像、予防についての正しい情報をタイムリーに配信していく必要がある。また、住民からの相談に対して適切に対応できる相談体制の確立が重要である。

情報の配信については、広報紙および自治体ホームページ、ケーブルテレビ、交通広告など地域特性を考慮した具体的な方法を自治体ごとに計画しておく。さらに、マスコミとも協力しながら必要な情報を配信していく。

I－1－3) マニュアルの整備と運用

● マニュアルの整備

SRAS や鳥インフルエンザなど、これまで国内外で起こった感染症の事例をふまえて、新型インフルエンザ発生時の対策を検討し、行動レベルでのマニュアルを作成する。マニュアルは臨床像が未確認の感染症を想定した内容で作成し、医療、科学の進歩や国内外での感染症事例の発生、自治体および関係組織の改組などにあわせて、定期的な見直しが必要である。感染症対策は地域全体で取り組む必要があり、マニュアルは関係組織とともに連絡会等で検討する。

コラム 3：鳥インフルエンザ（H5N1）を想定した新型インフルエンザマニュアル

今回の対応では、新型インフルエンザ（H5N1）を想定したマニュアルが整備されている自治体が多く、そのマニュアルが活用された。しかし、想定した病原体より弱毒性であったため、厳重警戒を解禁するタイミングが難しく社会・経済的なダメージが大きくなった。

● マニュアルを活用した医療機関、消防署、地域住民を巻き込んだ災害訓練の実施

マニュアルの円滑な運用のためには、マニュアルを活用した訓練が不可欠である。机上シミュレーションに終わらせず実際に訓練することで、マンパワーの配置や指揮系統、感染者の対応などについて不都合な点が明確になり、実用的なマニュアルに向けた見直しの機会にする。

マニュアルを活用した訓練は、自治体が中心となって医療機関、消防署などの関係機関、さらに地域住民も含めて行うことにより、実用性が増し参加者同士の連帯感も生まれる。

コラム 4：災害訓練の実際

A 市では、危機管理官が市内全区を巡回して職員対象に新型インフルエンザ（H5N1）対応についてのシミュレーションを行っており、2005 年から毎年 1 区ずつ机上訓練を行っている。

さらに B 区では、医療機関と地域住民が合同で大規模な災害訓練（発災地での対応から医療搬送まで）も行っている。

I－1－4) 地域看護活動

(1)組織づくり

● 自治体内での健康危機管理組織づくり

災害や事故などに備えた「危機管理対策室」等の統括組織は自治体組織の部局レベルに編成されているが、健康危機管理専門の組織も部局レベル内に編成しておく。この組織は保健医療分野の「危機管理対策室」であり、他部門と連携しながら健康危機管理についての総括を行う。医師を中心に組織するが、管理的な役割を担う保健師もメンバーに加わり住民サービスにあたる保健師活動の指揮をとり、関係組織と連携しながら保健活動の企画・調整を行う。

感染症対策は保健所機能の一つであり、感染源・接触者調査など直接、住民と関わる部門であるが、感染予防・拡大防止には市町村との連携が非常に重要であり、都道府県および保健所政令市には保健活動を統括する

組織を編成し、非常時に備える。新型インフルエンザが発症した場合には国と連絡調整し、感染者・濃厚接触者対策や非感染者への情報提供、マンパワーや必要物品の配置・運用、他機関との連携、マスク対策、全国および管内サーベイランスを活用した対策の検討、予算の補正などを速やかに行い、直接住民サービスに当たる職員の活動が円滑に進むよう企画・調整する部門として準備しておく。

● 保健所内での対策本部および保健活動体制づくり

住民サービスにあたる保健所内にも平常時から対策本部を編成する。保健所長等の責任者を長とした組織で、都道府県の健康危機管理部門と連携しながら、管轄地域での感染予防・拡大防止策を企画・調整、指揮する役割を担う。管内の医療・保健・福祉施設との連絡調整や住民への情報発信、医療・保健活動に使用する医薬品等の供給・管理体制を整備する。

また、保健師を中心とした保健活動組織を編成しておく。発熱電話相談をはじめとした地域住民の健康相談や健康管理、発熱外来への連携や疫学調査などの感染者・濃厚接触者への支援、医療・福祉機関や学校など関係機関との連携は、国内で新型インフルエンザが発見されると非流行地域であっても需要が増えるので、いつでも実践できるように平常時から備えておく。

● マンパワーの登録や運用方法の整備

管内で新型インフルエンザが発見されると、保健師は疫学調査や感染者・濃厚接触者への支援に追われて、所内業務に従事しにくくなる。保健師の配置数によっては、保健師全員が疫学調査・健康調査訪問に携わり、所内に保健師が不在になることがあるにもかかわらず、事務所内は発熱電話相談や関係機関との調整などで忙殺される。特に発熱電話相談は、ピーク時には回線を増設し 24 時間体制をとらなければ対応しきれず、職員だけで対応するには限界がある。このような事態に備えて、緊急時に活用できるマンパワーを確保しておく。非常時のマンパワー確保ルートとしては、自治体内他部署の職員や管内保健センターの保健師など自治体職員およびボランティア看護師の活用などがある。感染症による災害は、地震や水害などと違って広域災害になり、周辺自治体からの派遣保健師は期待できないため、同一管内からのマンパワー調達方法を平常時から明確にしておく。ボランティア看護師の確保には、自治体独自で登録制度を設け、都道府県看護協会や管内の看護系大学・看護学校との連携・協力体制を整備してボランティア看護師派遣のしくみをつくり対応する。具体的な登録方法、非常時のボランティア看護師の招集方法、ボランティア看護師の行う業務内容、出務費用、ボランティア看護師に対する保険など、実現可能な運用方法を整備しておく。

また、都道府県の健康危機管理部門は看護協会や病院の協力を得て、感染管理認定看護師、小児救急看護認定看護師などの登録制度を整備し、新型インフルエンザ患者発生時には夜間・休日急病診療所へ派遣し迅速・的確なトリアージができるしくみをつくる。

(2) 住民の健康管理と健康教育

● パンデミックを乗り切る地域力向上のための健康教育・啓発活動

新型インフルエンザの発生・感染拡大・まん延を防止するために、住民の感染症に対する正しい知識の普及啓発やハイリスクの人びとへの支援、情報管理は重要である。

住民一人ひとりが感染源や感染経路について正しく理解し、「うつらない」「うつさない」ための保健行動をとれるように、知識の提供や情報発信を行う。手洗い、含嗽の励行と正しいマスクの着用、咳エチケットなどの保健行動は、危機的状態になって初めて行うのでは正しく実施できなかつたり継続できなかつたりすることもあるので、普段から生活習慣として定着させる。また、個人レベルにとどまらず、学校や会社などの組織単位での「うつらない」「うつさない」ための環境整備を行う。国内での感染者発見をできるだけ遅らせ、感染者数を最小限にとどめ、蔓延化を防いで早急な終息に持ち込むためには、すべての人が感染予防行動を実践で

き、それを支援する環境が整備された地域づくり、住民育てが大切である。感染症および感染症予防に関する正しい知識が普及することにより、感染者や濃厚接触者への偏見や差別を排除することにもつながる。

健康教育や啓発活動は、日頃の母子保健や難病対策、介護予防事業などのさまざまな機会を活用するとともに、住民を巻き込んだ訓練や演習を定期的に行うなど計画的に行う。

コラム 5: 2009 新型インフルエンザ (A /H1N1) 流行時の差別や偏見

2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)の国内発生早期には、バスの乗客が接触者を乗車拒否したり、感染者が発生した学校に性教育に対する抗議文を送付したり、マンションの管理組合が感染した住民やその家族に対して排除行動を起こすなど、感染に対する正しい理解があれば生じない差別や偏見があった。

(3) 地域看護管理

● 地区活動やサーベイランス情報を活用した地域の状況把握

普段、地域住民がどのような環境でどのような生活をしているか把握しておく。地域の歴史や人口統計、価値観や生活習慣、行動様式、健康に関する知識・意識など人びとの状況と、自然や家屋、街並みなどの物理的環境、教育、安全と交通、保健医療と社会福祉の状況、コミュニケーションや情報、経済、レクリエーションなどを理解しておくことによって、どのように感染拡大するか、住民の精神的動揺の程度などの予測に活かすことができ、感染予防・拡大防止のための方策を見出しやすくなる。また、サーベイランス情報にも注目して、地域的な感染症発生状況を捉える。平常時からの地区活動をとおした住民との関わりや関係機関との連携により、信頼関係を築いておく。これは協力体制作りにも有効である。

● 検査キットおよび抗インフルエンザ薬の供給体制の整備

パンデミックに備えて、インフルエンザ迅速抗原検査キットやタミフル、リレンザなどの抗インフルエンザウイルス薬が不足することのないように、備蓄や流通ルートの確保など供給体制を整備する。自治体独自ではルート確保が難しいこともあり、国に協力を要請して必要量が供給できるような体制をつくる。また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については使用期限が 2 年であるため、順次入れ替えを行う。国による財政措置も検討する。

● 感染防護具の備蓄・管理

感染症の集団発生時に感染防護具（マスク、手袋、ゴーグルなど）が不足しないよう備蓄し、供給体制を整備する。N95 マスクは種類やサイズを揃えておくことも大切である。直接感染者と接触する可能性のある職員に対しては、N95 マスクのフィットテストによるサイズの確認を行い備えておく。

● インフルエンザに関する資料の整備

過去のインフルエンザ大流行時の対応に関する報告や新型インフルエンザの最新の情報を収集し、パンデミック時の参考資料として使用できるように整備する。過去および海外でのインフルエンザ流行の分析や保健活動の報告は、新型インフルエンザ発生時に流行推移を予測した保健活動や帳票類作成に活用できる。

コラム 6: 先行事例を参考にした活動

A 保健所では、管内で 2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)の感染者が発症したとき、災害発生時の看護活動に関する先行研究から、感染源を特定し感染拡大を予防するための観察および指導の視点や精神的支援などを検索して、帳票類作成や保健活動の参考にしていた。

● 管内の医療機関や福祉施設、教育機関などの状況把握

インフルエンザが発生してから、関係機関との連携をとろうとしても円滑なコミュニケーションは望めない。普段から情報交換を行い、施設の業務内容、利用者の状況、危機対応能力など相互に状況把握を行い、信頼関係を築いて協力できる内容や必要な内容を確認しておく。また、広域災害救急医療情報システムを整備し、適切に稼動するように定期的なネットワークの確認と訓練を行う。

● 関係者・関係機関との連絡会や研修会の開催

定期的に関係者・関係機関が一同に顔を合わせて情報交換し課題を検討する会議を行う。保健師と養護教諭、保健師と医師というように1対1の連携も重要であるが、新型インフルエンザの集団発生時には地域全体で取り組む必要があり、チームメンバーが揃って顔を合わせ、課題について様々な立場から意見を出し合い検討することが大切である。さまざまな立場からの意見を基につくられたマニュアルは、関係者の理解を得やすく現実的である。また、研修会を行って関係者の知識とスキルの向上に努める。このような連絡会や研修会は、メンバーシップを深めるとともに新型インフルエンザ対策のモチベーション維持に有効である。

● 訓練や研修で職員の危機対応能力向上

保健師をはじめ公衆衛生に従事する職員は、感染症対策の中心的役割を担うものとして新型インフルエンザに関する知識と発生時の対策について理解を深めておく。関係部署の職員以外についても、基礎的な知識の習得は必要であり、定期的な研修を計画する。また、地震や暴風雨、水害に備えた訓練と同様に、パンデミックを想定した訓練を実施する。関係機関との合同訓練も大切であるが、自治体としてどのように率先して対応し指揮するのか、訓練をとおして実践できるようにしておく。新型インフルエンザ発生フェーズにあわせた職員召集と配置、感染者・接触者および非感染者への対応、情報管理、必要物品の流通ルートの確保と供給体制、危機管理用予算執行ルールなどについてシミュレーションを行い、非常事態に対応できる能力を身につけておく。

コラム 7: 職員研修の時期

2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)の国内発生は新年度に入って間もない時期であった。A 保健所では職員異動に係る引き継ぎなどが終了し職員は新しい職務に慣れてきた頃であり、ゴールデンウィーク明けに全職員対象の災害時訓練を行った直後であった。保健師は PPE の装着訓練やフィットテストも実施していた。これが功を奏して、2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)感染者発症時には、全職員が比較的落ち着いて対応できた。

いつ非常事態が発生しても対応できるよう、職員の危機管理能力が低下しないように適時訓練を行う必要がある。年度がわりの時期は、健康危機管理に対する職員個々の力量にバラつきのある時期であるため、非常事態時の役割分担の確認とともに実践能力を維持するための訓練を行うことが重要である。

● 地域力向上のための健康教育・啓発活動

集団発生時のパニックを回避し、限られた資源でも感染拡大を防止するために、住民一人ひとりの感染予防に対する意識とセルフケア能力を高める。また、感染者や接触者に対する差別的な言動や風評被害を防止するためには、感染に対する正しい知識の普及を行う。そのためには平常時から住民に対して、感染に関する知識の普及や手洗い・含嗽・咳エチケットなどスタンダードプリコーションに準じる予防策を教育・啓蒙する。住民一人ひとりの感染症および感染予防に対する意識・実践能力を高めるには日常的・継続的な健康教育が必要であり、学校保健・産業保健と協働して、ケーブルテレビやミニコミ誌、交通広告など地元産業の協力も得ながら広く効果的に行えるよう工夫する。

I-2. 第一段階 海外発生期の備え

I-2-1) 組織間の連携

● 感染地域になる前(地域内に最初の感染者が発見される前)の情報共有と体制整備

ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止するために、WHO や CDC から海外発生の動向についての最新の情報を得る。また、国内発生に関しては厚生労働省や国立感染症情報センターなどから状況を把握し、国内発生に備えて医療機関、医師会、消防署などの関係機関との情報共有をはかる。

さらに、海外での発生状況から国内発生の状況を予測して、医療機関、医師会、消防署のそれぞれの組織が担う役割を確認し体制を整える。

コラム 8: 連絡訪問から連絡会へと発展させた協力体制

A 保健所では、海外で 2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)が報告されてから保健所長が管内の病院を連絡訪問して体制整備の依頼を行った。その後、保健所長が医療機関を召集して連絡会を開催し、管内で感染者が発生した場合の医療体制の確認を行った。この準備により、感染者発生時には医療機関での混乱がなく関係機関での協力体制もスムーズに対応できた。

I-2-2) マスコミ対策とリスクコミュニケーション

● 自治体内および医療機関、教育機関などの関係組織と自治体間の適時・適切な情報ルートの確認

海外発生の動向に合わせ、国内発生に備えて、情報収集や配信方法について組織単位で確認を行う。自治体内の関係部署間での情報共有、医療機関や教育機関などの関係機関との情報共有、さらには近隣自治体との情報共有も含めた情報ルートを確認する。また、電話回線の増設準備を進める。

新型インフルエンザ発生時にはそれぞれの機関内でも混乱が予想されるが、混乱した状況でも正しい情報の共有が行えない場合、感染を拡大させたりパニック状態を長引かせたりすることにつながる。

● 地域住民に対する情報提供

地域住民に対しても WHO や CDC から得られた感染情報を、住民の生活行動など地域特性に合わせて提供する。身近な情報提供として、広報紙(号外)や自治体ホームページなどを活用する。また、情報提供と並行して相談窓口の設置準備を行う。感染症発生時の相談内容の集計から住民が求める情報を探りだして、地域全体に広報するのも効果的である。また、住民からの相談を分析して問題点を抽出し優先順位を検討して情報提供を行うことは、住民の混乱を抑えることにもつながる。

I-2-3) マニュアルの整備と運用

● マニュアルの確認と自治体内および医療機関、教育機関への周知

マニュアルの実施にあたり、医療機関、教育機関、自治体間で机上のシミュレーションを行い、確認を行う。

I-2-4) 地域看護活動

(1) 組織づくり

● 自治体内での健康危機管理部門の初動準備

新型インフルエンザの海外発生国の情報や WHO、CDC を含めたサーベイランス情報をもとに、自治体の健康危機管理部門は初動準備を開始する。

国の方針を基に、海外からのウイルス持込を防ぐための検疫方法の確認と関係機関への周知、市町村や医療機関とも連携し住民への感染予防行動の啓発について計画する。さらに、国内で感染者が発見された場合の対

応や体制、必要物品等の確認を行う。特に市町村と連携した保健師活動の計画と体制準備は重要である。疫学調査、相談業務、関係機関との連絡調整などのシフト計画をたて、マンパワーを最大限に活用できる準備を行う。

● 事務所内の対策本部と保健活動体制の初動準備

事務所内の対策本部は健康危機管理部門と連携して、サーベイランス情報を管内の保健医療福祉施設に伝達し、国内発生時に備えた態勢の準備を求めるとともに、医師会をはじめ医療機関との協力体制を確認する。

海外発生が認められれば、海外渡航者を中心とした電話相談が寄せられる。この時期には通常の保健事業以外に、電話相談への対応や感染予防・拡大防止のための地域住民に対する健康教育などの業務を行うため、それらに対応できる組織編制を行い国内発生に備える。自施設のマンパワーだけで組織的に取組むことが困難と予測される場合は、保健センターや他部署からの応援職員、ボランティア看護師の活用準備を行う。

(2)住民の健康管理と健康教育

● 相談窓口設置(発熱電話相談など)

海外で感染者が発見されれば、海外渡航者や渡航予定者から電話相談が寄せられる。住民の不安を軽減し、自分自身で健康管理できる指導が行えるよう専用の相談窓口や相談電話を設置する。国内発生早期の混乱を軽減するためにも早期から相談窓口を設置して、広報紙やホームページなどで住民への周知を行う。

また、相談に備えて検査および治療可能な管内の医療機関情報や検査方法、治療方法などの資料を準備する。国内発生早期の電話相談が急増した場合に備えて電話相談体制シフトを作成し、医療専門職者や保健所職員以外でも電話でのトリアージが行えて管内の医療機関を案内できるように対応マニュアルを準備する。

相談内容や件数は記録にとどめて、今後のパンデミックに備えた資料に活用する。

コラム 9:発熱電話相談でのトリアージ

2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)の国内発生早期には、国のトリアージ方針をもとに自治体が発熱電話相談から発熱外来、治療へつなぐための対応マニュアルを作成、事態の経過に合わせて更新しながら対応した。

A 市保健所では、電話相談があれば症状の有無から検査の必要性をアセスメントし、必要があると判断すれば発熱外来を設置している感染症指定医療機関に連絡し外来受診予約を行い、受診時間や受診方法を相談者に伝えるという方法で発熱外来につないだ。検査件数が急増し感染症指定医療機関だけでは対応しきれない状況になり、医師会の協力を得て診療所で検査実施が可能になった。電話での聞き取りで適切なアセスメントを行い、相談者の不安を軽減して、感染拡大を抑えるために相談者の受診距離が最小になるような受診方法、医療機関を提示するには医学的な判断能力や地域の医療機関情報が必要である。保健師以外でも対応できるように電話相談受付から発熱外来受診案内までのフローを作成し、適切な医療機関の案内ができるように管内の医療機関マップや一覧表を作成している。

● 発熱外来の設置準備

自治体の健康危機管理部門は、管内の医療機関に発熱外来設置の準備を行うよう連絡する。特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関以外の医療機関や医師会にも、国内感染が拡大することを想定して、感染者受診に備えた検査・治療の準備を依頼する。また、国の方針を基にして発熱電話相談から発熱外来受診のフローを保健所および広域災害・救急医療情報システム内で確認し、それぞれで使用する帳票類を整備する。一連のフローは管内の医療機関および医師会に伝達し、トリアージ基準の統一、徹底を図る。

保健所はフローを確認して帳票類を用意し、管内の医療機関と円滑な連携が取れる準備を行う。

● 住民への情報提供と注意喚起

海外での新型インフルエンザ流行の状況と国の新型インフルエンザ警戒フェーズにあわせた感染予防行動について、広報紙やホームページ、ケーブルテレビ、医療機関・学校・会社・施設での広報や交通広告などにより情報発信し感染予防の注意を促す。早期からの正しい情報提供と感染予防行動の周知により、国内発生を遅らせ、国内発生した際の拡大の抑制やパニック軽減につなげる。

● 検査・受診方法等の周知

住民への情報提供と同様に、感染が疑われる場合の検査や受診方法について広報する。国内発生早期はウイルスの臨床像が未知であるため一気に流行する可能性があり、感染制御のためには非感染者への接触機会が最小限になるよう配慮された発熱外来への受診方法を定めなければならない。

(3)地域看護管理

● サーベイランス情報による危機の予測と対応の準備

海外での感染者発見の一報を得た場合、厚生労働省をはじめ WHO、CDC のサーベイランス情報に敏感に対応し国内発生時期や流行規模の予測をたてるとともに、国内発生時の対応策を講じ、水際対策を検討する。危機の予測と課題抽出および水際対策の検討には、人口動態、産業や流通などの社会経済状況、保健医療福祉状況、生活環境、海外渡航状況などの地域特性を考慮して、保健所医師を中心に多職種によるブレインストーミングなどの手法を用いて行う。

また、衛生材料等の備蓄の確認を行い、国内発生時に対応できるか検討する。

● 広域災害・救急医療情報システムの稼働確認

現在、35 都道府県と 2 市でインターネットによる情報提供を行っているが、保健所が広域災害・救急医療情報システムの拠点となって医療機関の情報提供や調整を行う場合も多い。流行時に医療提供システムが適切に稼働するように医療機関に危機対応の準備を促し、システム内でのそれぞれの組織の役割と責任について確認する。

I-3. 第二段階 国内発生早期の対応

I-3-1) 組織間の連携

● 医療機関、教育機関などの関係組織と自治体との連携・調整

保健所は国内での感染拡大をできる限り抑えるために、医療機関や教育機関など関係機関と連携してトリアージから検査、治療にいたるまで迅速・適切に行われるよう調整する。

医療機関、医師会など関係組織には感染症発生の動向に関する情報を配信し、情報を共有することで円滑な危機管理体制への移行を促す。

● 医師会との連携、協力体制の構築による検査・治療施設の拡大

今後の感染拡大に備えて、国内発生早期の段階から医師会との協力体制を調整することで、医療の需給バランスの乱れを防ぐ。

医師会との協力体制を整備するには、検査や治療に関して医師会および医師会に所属する診療所が協力できる範囲と協力の難しい内容を検討する。診療所での検査・治療が困難な場合は感染症指定医療機関の発熱外来への応援なども検討する。

また、感染症拡大に備えて検査・治療ができる施設を拡大していく必要があり、医師会をはじめ医療関係者への理解を求めるとともに、検査や治療に関する最新情報の提供が必要である。検査・治療施設の拡大に際しては、検査・診断および治療方法の標準化をはかることが住民の混乱を防ぎ、非常時の医療をスムーズに供給することにつながる。検査・診断および治療の標準化については国との連携・調整を行う。

コラム 10:医師会の協力

A 保健所では、感染者が特定の病院へ集中することによる混乱を防ぐために、医療機関、救急告示病院、医師会、薬剤師会との連携を強化し対応策を考案・実施した。具体的には、検査から診断の流れ、患者への説明、治療がすべての医療機関で統一した医療が提供できるように共通して利用するパンフレットを作成した。また、これらが円滑に行えるようにメーリングリストの作成や実務者同士が集まる会議なども保健所を中心に行っている。

B 保健所では、国内発生早期から医師会医師が感染症指定医療機関の発熱外来に出務して、スムーズな医療供給に貢献した。

I-3-2) マスコミ対策とリスクコミュニケーション

● 国との適切な情報交換

国からの感染症動向および対応について適宜情報を得る。感染地域では刻々と状況が変化し、国からの指導が追いつかないこともあるため、あらかじめ国との定期的な情報提供の時間を確保することや情報伝達、通達ルートの確認が必要である。

コラム 11:国との情報交換

A 県でも国の指示に基づいた対応を行っていたが、感染拡大により国の打ち出した検査方法では対応が間に合わなくなり、インフルエンザ迅速検査A型陽性の結果をもって疑似症とする独自の方針で対応した。

またB市においても管内の医療機関での見解の統一を図るため、症例定義やトリアージについて国に問い合わせたが、回答が遅く現場での対応に混乱をきたした。

C市では、4月下旬厚生労働省から電話相談の開設、発熱外来の設置の文章が届いた。文章には、発熱外来での症状調査のための項目が挙げられていたが、C市では、項目だけではなく発熱の経緯や他の症状を詳しく聞き取るシートが必要と考え、さらにトリアージも考慮して病院の紹介先や基礎疾患なども記載できるシートを作成した。修正の際に一番大変だったことは、症状やトリアージの内容を厚生労働省に確認しても返事がなかったことで、独自に変更を行わなければならなかった。

● 自治体内および医療機関、教育機関などの関係組織と自治体間の適時・適切な情報の交換

医療機関、教育機関との情報交換を組織レベルで定期的に行い、現状把握と先手を打った対応に努める。また、適切な情報交換が行われるように、提供する情報には一定の基準を設ける。

しかし、国からの指示については自治体からの問い合わせに対して迅速な回答が得られにくい状況もあり、自治体内の関係組織が協議して自律した対応に迫られる場合もある。そのためには、地域全体の感染状況および問題点を関係組織が共通理解しておく。

● マスコミを通じた正確な情報の公開

国内発生に伴い感染症関連の情報が氾濫する。さまざまな情報が交錯することにより住民の不安は増強し、誤った対処行動や感染者に対する批判・差別にもつながる。これらの状況は医療機関の混乱を助長させ、感染の拡大や感染者に対する心理的負担などの二次的被害をもたらす。

住民の混乱を防ぐため、保健所は国の見解をもとに感染症に対する正しい情報を適宜公開する。報道機関を通じて、正確な情報を公開していくことは、住民の感染症に対する理解、現状についての理解につながる。

I－3－3) マニュアルの整備と運用

● 医療機関、教育機関、自治体による発生状況に合わせたマニュアルの運用と確認

国内発生が認められれば、マニュアルの運用を開始する。関係組織それぞれが整備したマニュアルに基づいて対応することになるので、保健所は医療機関、教育機関など関係組織に、マニュアル稼働の確認を行うとともに現在の活動内容について把握する。この確認作業により、関係組織の危機に対する認識レベルや行動レベルが把握でき、今後の対応調整の参考となる。

● マニュアルの運用と適宜更新

マニュアルの運用については、感染拡大の動向や今後の予測を踏まえたうえで適宜更新する。また、適切に運用できているか、適宜、評価しながら活用できるように変更する。更新・変更は、関係部署の全職員と関係機関にもれなく連絡して、危機管理活動に遺漏が生じないよう慎重に行う。

I－3－4) 地域看護活動

(1)組織づくり

● 自治体内対策本部および健康危機管理部門の発動

管内で感染者が発見された場合は感染者・濃厚接触者への支援や感染拡大防止のための保健活動の指揮にあたる。国との連絡調整やサーベイランス情報からの感染拡大の予測と対応、検疫、感染者・濃厚接触者への健康調査、相談対応、検査キットや衛生材料、防護具、マンパワー、の確保・分配、マスコミ対応など保健所や医療機関等が的確な保健活動を行えるよう管理・調整する。

● 事務所内の対策本部と保健活動体制の発動

国内発生早期は感染者が急増し住民の不安や恐怖が大きい時期である。感染者・濃厚接触者への疫学調査・健康調査と地域住民への相談対応に迫られる。迅速かつ適切な対応が重要であり、組織的に取組む。疫学調査や発熱電話相談の対応、感染拡大防止のための地域住民への健康教育、関係機関との連絡調整および通常業務の実施などで保健師等専門職種だけでなく、事務職員もチームに加わる。24 時間体制の対応が必要なときには、活動が長期化することを前提にして職員の健康に配慮したローテーション体制をとる。

● マンパワーの確保と運用

仕事量が一気に増すが、感染拡大防止のためには迅速な対応が求められる時期であり、多くのマンパワーの投入を行う。

自治体の健康危機管理組織は保健所管内の状況に応じて、マンパワー確保の調整を行う。マンパワー確保には、自治体内他部署の職員の活用、保健センターの協力、ボランティア看護師の活用、専門看護師・認定看護師の活用などがあるが、自治体はそれぞれの主管部署へマンパワー派遣依頼の連絡調整を行う。

保健所は、派遣された人材の長所を生かした適切な配置を行い、保健活動のシフトおよびローテーションを編成する。

コラム 12: ボランティア看護師の活用

A 市では感染者発生の翌日から、看護協会がボランティア看護師派遣の準備を開始した。自治体と派遣調整を行い 2 市 1 政令市各区に 3 日後からボランティア看護師を派遣した。ボランティア看護師は潜在看護師や看護系大学の教員で基本的に半日から 1 日の出務とし電話相談を服務している。

(2) 感染者・濃厚接触者への支援

● 感染者への疫学調査と適切な治療への支援

まず、新型インフルエンザと診断されたことに伴う戸惑いや不安を受け止めることから始める。そして保健所が関わることになった経緯を伝えて、新型インフルエンザの治療・経過、2 次感染予防について説明する。感染経路を説明し、必要な消毒、手洗い、含嗽の方法について具体的に伝える。これらを説明したうえで、地域内での感染拡大を防止するために感染源や感染経路の調査への協力を依頼し、感染者や家族のプライバシー保護に注意しながら情報を収集する。

同時に、適切な治療への支援を行う。正しい服薬について病院看護師とともに説明する。小児の場合、リレンザを使用することが多いため、保護者にも正しく吸入できるように十分な説明を行う。

情報収集は基本的に入院している病院での面接によって行う。面接を行う保健師は確実に PPE (Personal Protective Equipment : 個人防護具) を装着し、ウイルスの曝露から自分の身を守るとともに媒介役とならないように注意する。マンパワー不足や面接者の感染リスクが高い場合は、電話での情報収集とする。

コラム 13: 感染予防に配慮した疫学調査

疫学調査・健康調査は基本的に面接調査で行われていた。感染者や濃厚接触者と直接面接する保健師はウイルスの暴露から確実に身を護るために、細心の注意が払われていた。A 市では、保健師が感染することによる危機管理体制の脆弱化を防ぐために、電話やナースコール・インターフォンを利用した調査を適宜行っていた。

● 濃厚接触者への健康調査、疫学調査

感染者の行動調査を基にして、感染経路の特定および 2 次感染者早期発見を目的に、濃厚接触者に対する健康調査を行う。調査内容は、症状や行動、感染者との接触状況などで、感染者への調査と同様に、面接により聞き取りを行う。

今後の発症の可能性について説明し、体調の自己管理と手洗い・含嗽、マスク着用を促す。

● 感染者・家族(濃厚接触者)の精神的支援とプライバシーの保護

感染者や濃厚接触者は、未知の感染症に対する恐怖や周囲への影響について不安や自責にかられて、精神的にストレスフルで不安定な状態になる。また、感染者は隔離入院となり、医療従事者との接触もインターフォン越しや N95 マスク着用したコミュニケーションになり、孤独・不安・疎外感・被差別感を感じ、精神的に苦しい状況が続く。

感染者の不安や自責の気持ちを理解し信頼関係を築きながら、隔離の必要性を説明し治療への理解を得る。濃厚接触者についても同様で、発症の恐怖や周囲への影響についての不安を受け止めることが大切である。情報収集にあたってはプライバシーの保護について説明し、感染者が特定されないように注意する。

感染者・濃厚接触者が差別を受けないために地域住民への正しい知識と情報の提供を行う。

(3)住民の健康管理と健康教育

● 相談窓口(発熱電話相談など)での対応

国内で感染者が確認されると、住民の恐怖や不安は増大し電話相談が急増する。特に感染者が確認された地域の保健所では、症状が軽微であっても新型インフルエンザ感染の不安が脅威となり、電話が殺到する。国内発生早期には、感染確定から治療へつなげる最初の窓口が発熱電話相談になる。相談者の不安を受け止めながら、症状の聞き取りを行う。トリアージマニュアルに従って、発熱外来受診につなげるか、自宅観察を勧めるか判断する。トリアージ基準は国の方針に基づくが、感染者数や相談数、診療可能な医療機関数など医療の需給バランスを考慮して、国との検討が必要な事項である。

保健所では電話回線を増設し 24 時間体制で対応しなければならない状況になるが、保健師は疫学調査で地域を奔走するため保健所内の保健師数は少なく、電話対応のマンパワー不足が生じる。他部署職員の応援やボランティア看護師を活用しながら、これから長期対応しなければならない職員の健康管理を考慮したシフトを組む。応援の職員やボランティアには、電話対応マニュアルを用いて聞き取りによるトリアージ方法と発熱外来受診までのフローについて説明する。対応困難な電話相談には保健師が対応する。

コラム 14:発熱電話相談

A 市では感染者発見のマスコミ報道から 3 日後に最多の電話相談 2,700 件/1 日（人口の 0.1~0.2%）があった。B 保健所では同じく感染者発見のマスコミ報道から 3 日後に最多の電話相談 256 件/1 日（人口の 0.2~0.3%）があり、電話 6 回線を使用している。

● 住民への適切な知識・情報提供(感染拡大防止, 不安軽減, 偏見予防)

インフルエンザの症状や治療、治癒経過について情報提供し、住民の不安を軽減するとともに、感染拡大予防のために手洗い、含嗽の励行と正しいマスクの着用、咳エチケットについて知識を提供する。免疫力・抵抗力の低い住民には、感染予防行動の厳重な注意喚起が必要である。疫学調査が進むに従って、ハイリスクグループの特徴も判明してくるので、具体的な感染予防について知識の提供を行う。情報発信には、広報誌の号外やケーブルテレビ、ホームページ、公共施設でのポスター、交通広告など、住民の目に触れやすい場所や媒体を活用する。

感染経路についての正しい知識の普及は感染者や濃厚接触者への差別・偏見防止にもつながる。

● 夜間・休日医療体制の強化

国内発生早期は、医療機関の発熱外来も 24 時間体制で診療することもあるが、受診者数が爆発的に増加する時期を過ぎると、診療時間は徐々に平常時に戻る。その分、夜間・休日救急診療所への受診者が増加する。ほとんどの夜間・休日救急診療所は感染症指定医療機関と違い、発熱外来を設けたり出入り口を分けたりできる施設ではないため、どのようにトリアージするか、どのように感染者と非感染者を区別して診療するかなどの対策を考えて、輪番で診察するすべての医師が適切な対応を行えるように徹底する。また、時間外の診療は抵抗力の弱い小児の受診が多く、保護者や兄弟同伴の場合も多いため、診療施設が感染機会になる可能性もある。自治体は感染拡大に備えて夜間・休日など時間外の応急診療体制を整備するとともに、有効なトリアージが行えるようにリソースナースⁱⁱの活用を考える。

コラム 15:リソースナース(特定の専門分野において卓越した看護実践能力の知識と技術をもつ看護師)の活用

A 県では感染者数の多い地域の夜間・休日救急診療所にトリアージナースとして小児救急看護認定看護師を配置した。診療所入り口で 2009 新型インフルエンザ(A/H1N1)の疑いで受診した児であるかどうか振り分け、その後、検査が必要かどうか判断することで、病院に比べて物理的環境が整いにくい診療所でも受診者の混乱を防いで効果的なトリアージにつなげることができた。

(4)地域看護管理

● サーベイランス情報を活用した対策の検討と評価

地域内で感染者が確認されたら、自治体と連携しながら保健所内対策本部を発動させる。対策本部では対応指揮を執り行うと同時にサーベイランス情報および管内の感染者・接触者・非感染者の状況にあわせて危機予測を修正しながら徹底した感染拡大防止策を講じる。事態は流動的であり対策には頻繁な評価と修正を行う。修正された対策は住民サービスを担う部署や広域災害・救急医療情報システムに迅速に伝達する。イントラネットなど ICT を活用して一斉に的確な情報が伝達できるしくみをつくる。

厚生労働省や自治体対策本部と連絡・調整しながら対応するが、国の動きが感染地域の状況に追いつかない場合もあり、対策本部総責任者（知事レベル）での折衝が必要な場合もある。

● 職員の感染予防と PPE 使用の徹底

感染者への疫学調査や濃厚接触者への健康調査など、保健師は感染機会が多い。その他の職員も住民サービスを行う以上、感染機会に常に接しているといえる。保健行政を担う部署で集団感染が発生すると住民サービス機能がストップし危機管理体制が崩壊する。そのため個人レベルでの厳重な感染予防と部署内での徹底した感染管理が必要である。個人レベルでの手洗い・含嗽・咳エチケット・感染防護具使用の徹底を行い、部署においては空気管理、衛生教育、洗浄・消毒システム、感染防護具の準備などを行う。

特に調査訪問を行う場合は、調査対象にあわせた PPE 使用の徹底を行う。マスク（N95 マスク）、グローブ、アイソレーション・ガウン、ゴーグル、キャップなどを正しく着用する。マスクは種類による性能を確認し、フィットテストやシールテストにより必ず個人にあったサイズを使用する。

● 職員の健康管理(過労にならないシフト)

職員の感染予防と同時に連続した勤務による過労を防止する。国内発生期には初動体制の確立や住民対応に追われ昼夜を問わない勤務が続く。緊迫した状況での勤務は疲労感を高揚感に置き換えて疲労の蓄積に気づきにくいワーカーズ・ハイの状況に陥ることもある。管理者は長期戦を想定して、職員が疲労を表していなくても適度に休養を取れるシフトを組まなければならない。そのためにはボランティアなどのマンパワーの活用を早期から検討・導入する。

● 業務管理(通常業務と危機管理業務)

管内で感染者が発見されると、厚生労働省や自治体の指導に従い、集団感染予防の観点から事業や相談・窓口業務などの通常業務を停止するケースが多い。その間、感染対策の危機管理業務を行うことになるが、感染拡大防止の方策が明らかになるなど生命の危険が回避されると判明すれば、通常業務が再開される。通常業務が再開すれば、業務を停止していた期間の住民サービスもあわせて行うことになり、停止期間が長期化すればするほど再開後の通常業務は過重になり混乱を招くことになる。業務停止中から再開時を見通して、計画的に事業配分を行うとともに住民への広報方法について検討する。

● 保健医療福祉施設への業務指導(営業停止・再開・感染予防など)

保健機関の業務停止にあわせて自治体の対策本部は、管内の通所施設など保健医療福祉施設での業務継続可否について検討し伝達する。管理する自治体の方針を待たずに国の方向性で営業停止する施設もあるが、多くは自治体の方針決定に従うため、速やかに決定、伝達しなければならない。訪問看護ステーションについては、通所施設の営業停止に伴いニーズが高まることもある。保健機関においては自治体の福祉部門とも協力して、保健医療福祉施設内あるいは訪問先での感染防止について指導する。

● 予算補正の検討

集団感染に対応するために、検査キットや抗インフルエンザ薬、感染防護具、衛生材料などの消耗品費、職員の超過勤務や業務再開後の臨時職員、救急・休日診療所に配置する臨時職員等に係る人件費など通常予算での不足分を迅速に補正する。

I-3-5) 非流行地域における先手対応

● 関係機関による水際作戦とサーベイランス情報による感染者発生を予測した対策会議

国内での感染者確認後、感染地域と同様に自治体と連携しながら保健所内の対策本部を発動させる。対策本部では対応指揮を執り行うと同時にサーベイランス情報および国内の感染者・接触者・非感染者の状況にあわせて危機予測を修正しながら徹底した感染予防策を講じる。日本の地勢や流通の状況から全国に感染拡大することは避けられないが、可能な限りウイルスの解明、さらにはワクチン開発に近づく時期まで流行を防ぐ努力をする。そのためには住民への手洗い・マスク着用・含嗽・咳エチケットの徹底を呼びかける。

間もなく管内にも感染者が発生すると予測して、地域内の関係組織と調整会議を開きマニュアルの確認を行いながら対応策を検討する。

コラム 16: 流行地域への問合せマナー

A市は感染者発生の一報からその対応に迫られる日々であったが、その中で非感染地域からの問い合わせ電話も数件あった。感染地域になったときの参考にするために、保健・医療面で実際に行っている対応やアドバイスを得るための問い合わせであったが、感染地域にとっては他の地域にまで心配りできる時期でないうえ、問い合わせ電話のために電話回線が塞がることも業務に支障を及ぼすことになる。先行地域の対応を参考にすることに問題はないが、参考資料を得るには節度をもった対応が必要である。

● 感染情報の公開等による経済的損失の防止

個人や施設などが特定される可能性のある情報の取り扱いには細心の注意を払いながら、国内および管内での感染状況や対策などの正しい情報を広く公開して、風評被害による経済的損失を防止する。

コラム 17: 風評被害

A市では感染者は発見されていなかったが、近隣自治体で感染者が発見された。感染者の疫学調査でA市のある飲食店に立ち寄ったことがわかった。その情報をマスコミが報道し、飲食店は悪評にさらされ利用客が激減し閉店に追い込まれた。

住民に対して感染に対する正しい情報を周知し、風評被害が起きない社会をつくる必要がある。

● マスコミ対策

マスコミは風評被害を引き起こす情報源になるが、協力が得られれば正しい情報を発信するための有効な情報ソースになる。部署内にマスコミ対策の専任窓口をつくり、マスコミへの対応は専任窓口のみで行うよう一

本化し、混乱なく正しい情報を提供する協定をマスコミ側と結ぶ。管内の感染情報発信だけでなく、感染防止に向けた啓蒙活動にもマスコミを活用する。

● 感染防護具使用の徹底

管内での感染拡大を防ぐため、また感染拡大時に備えて職員は率先して感染予防を行う。窓口・相談業務や事業の際もマスク着用・手指衛生を徹底し、感染防止に努める。

● マンパワー不足を補うためのシフトおよび応援体制の準備

国内での感染状況から、管内で流行した場合にどのような影響が起こるかを予測してマンパワー不足を補う準備を整える。発熱電話相談や疫学調査、健康調査などに 24 時間対応するためのシフトを作成し、看護協会などにボランティア看護師を依頼し、発熱電話相談のシフトに組み込むなど、危機に備えた準備を行う。

● 衛生材料等のための予算等の確保

国内での感染拡大の状況から、検査キットや抗インフルエンザ薬、感染防護具、衛生材料など、備蓄している物品の不足を予測し、購入して地域内での流行に備える。また、消耗品費が予算内で確保できるか確認し、不足があれば補正の準備を行う。

I-4. 第三段階 感染拡大期の対応

I-4-1) 組織間の連携

● 地域内医療機関総体による検査・治療体制の構築

感染拡大に伴い、限られた医療機関での治療体制は限界となる。そのため速やかに市中の医療機関へ検査・診断および治療体制へ移行できるように、移行時期や検査・治療体制について医師会と調整を行う。また医師会を通じて各医療機関への感染症に関する知識の提供を行い、医療従事者の不安の増大や混乱を避ける。

I-4-2) 情報管理とマスコミ対策

● 国との適切な情報交換

厚生労働省と感染拡大の状況とその対応について、継続して情報を交換する。病原体の解明や感染状況に合わせて、適宜、危機管理体制の変更について協議する。ワクチンの供給および接種計画などについても国に対して情報提供を求め、接種開始まで地域全体の努力で乗り切る方策を検討する。

● 自治体内および医療機関、教育機関などの関係組織と自治体間の適時・適切な情報の交換

医療機関、教育機関との情報交換を継続し、感染拡大の状況等のサーベイランスを把握し、流行集団の特性を査定し、対処方法を検討する。

● マスコミを通じた正確な情報の公開

感染拡大防止のためにマスコミを活用する。感染拡大の状況および拡大予防について記者発表を行い、住民に広く情報公開する。また、抗インフルエンザ薬の正しい服用方法やワクチンの接種計画などを伝達し、住民の混乱を防ぐ。

I-4-3) マニュアルの整備

● マニュアルの運用と適宜更新

感染拡大期においては、これまで感染症に対する症例からの疫学調査や治療方針の確定に伴い、現状にあっ

た内容のマニュアルが必要となる。

国や厚生労働省、医療機関などから発信される内容にあわせて、マニュアルを適宜更新する。

I－4－4) 地域看護活動

(1) 組織づくり

● 状況に応じた保健活動体制の再編

自治体やマスコミによる感染情報の発信により国内発生早期に比べると電話相談件数は減少するが、患者数は増加するため医療機関は対応に迫られ、夜間・休日急病診療所は稼働限界を超えた状態になる。また、感染拡大を防ぐために、地域住民（非感染者）を対象とした健康教育や啓蒙活動も活発になり、国内発生早期の感染者には個別支援を続けなければならないケースもある。このように新型インフルエンザ対応が多様化していく中で、中止していた通常業務が再開するなど保健活動体制にも再編の必要性がでてくる。地域特性や感染状況、業務予定、職員の疲労・健康状態などを考慮して、感染対策の長期化・多様化に備えた再編をするとともに保健機能の回復を図る。

コラム 18: 精神的支援と個別対応

国内発生初期の感染者には偏見や差別的な言動による精神的ダメージを受けている者も少なくない。診断書発行や再診のために発熱外来のあった病院に行くと、感染が判明してマスコミに追いかけられ周囲から差別的なことを浴びせられた当時のことがフラッシュバックし気分が悪くなる事例もあった。このようなケースに対応するため、A 保健所では疫学調査のときに関わった保健師がプライマリー保健師として継続的に関わっていた。退院後も訪問して精神的ケアに努め、相談窓口として機能していた。

● マンパワーの確保と運用

感染者数の増加により医療機関、特に夜間・休日急病診療所は混乱する。病院や一般診療所と異なり、有熱者の動線を別にしたり電話で来院の時間指示を出したりすることが難しく、トリアージナースとして小児救急看護認定看護師や感染管理認定看護師を活用する。

(2) 感染者・濃厚接触者への支援

● 初期感染者・家族(濃厚接触者)への精神的支援

国内発生早期の感染者・濃厚接触者には、未知の感染症に対する脅威や感染症に対するスティグマにより差別・偏見に見舞われてこころのケアを個別に続けなければならないケースもある。保健センター保健師や養護教諭と連携して個別に対応する。児童・生徒・学生の場合はスクールカウンセラーと協力して家族も含めた支援を継続する。

コラム 19: チームで取り組むこころのケア

A 市では、感染症に対する差別や偏見によりこころのケアが必要なケースに対して、保健所保健師、保健センター保健師、養護教諭とチームを組んで対応していた。対応の積み重ねから管内教育機関とネットワークをつくり学校版の感染症対策マニュアルを作成していた。

(3) 住民の健康管理と健康教育

● 感染拡大、蔓延化防止のための情報発信

地域では多くの教育機関で学級閉鎖や休校措置が行われ、施設では事業が自粛されたりする半面、ウイルスの毒性が判明して抗体保有者も増加すると、住民の中には新型インフルエンザ感染に対する危機感が低下し感

染予防行動が継続できない者も出てくる。国内や地域の感染情報とともに、手洗い、含嗽の励行と正しいマスクの着用、咳エチケットなどの保健行動が定着するように、必要性や方法を継続的に説明する。

● ワクチン接種の仕組みづくり

国のワクチン供給および接種方法の計画の進捗状況に合わせて、自治体での接種方法についても計画を始める。接種対象と優先順位、接種回数、個別接種か集団接種かなど、ワクチンの接種方法と実施医療機関や接種に必要なマンパワー、予算の確保についても計画する。

● 夜間・休日医療体制の強化と継続

時間外診療の需要は依然として高く、特に小児科は専門医が少ない現状もあり混乱する。自治体は、夜間・休日急病診療所への小児救急看護認定看護師やボランティア看護師の配置を積極的に行う。

(4)地域看護管理

● サーベイランス情報を活用した対策の検討と評価

厚生労働省や WHO, CDC のサーベイランス情報を分析し、国の方針を確認するとともに、国内発生早期からの感染管理について評価を行い、今後の対応について検討する。今後の感染の動向に関する予測は重要で、さらに感染は拡大し一層深刻化するのか、あるいは感染の広がりは縮小していくのかなど、その動向によって自治体の経済や住民の心身に与える影響が異なってくる。過ぎたる対策は経済負担および住民や職員の心身への負担が大きくなる。適切な対応で各方面のダメージが最小限になるように検討する。そのためには国や自治体との連絡・情報交換を図る。

● 長期戦に備えた職員体制と健康管理

国内発生早期の膨大な業務量に対応するために用いるエネルギーは爆発的である。特に強毒株の病原体であれば、爆発的なエネルギーで業務する状況は長期間におよび、いつ終息するのか先が見えない状況になることも予測される。

病原体の正体が判明しても、対応する薬剤やワクチンなど病原体に対する具体的な方策と住民への提供の見通しが立つまでは多大なエネルギーを使って業務にあたらねばならない。また、直接、住民に対応する職員、特に、感染者や濃厚接触者に対応する保健師には感染の機会も多いうえ、過労からくる免疫力・抵抗力の低下は易感染状態をつくることになる。職員が感染し部署内で流行すると、危機管理組織の崩壊につながる。職員が自己の健康管理に努めることのできる体制をつくる。また、事務所内の感染管理も重要で空調や換気をはじめ、含嗽や手洗い・マスク着用などが効果的に行える環境整備を行う。

● 衛生材料の補充

流行の状況から、衛生材料等の必要量を査定して不足分の補充を速やかに行う。

● 対応した内容を記録に残して、次の事態に備える

感染拡大を防止するための活動で多忙な時期であるが、刻々と変化する感染拡大の状況などに対応し、次の事態、あるいは次に訪れる未確認感染症に備えるためには、状況と対応について記録に残すことが大切である。危機状態にあっても、保健活動の展開は同じであり PDCA サイクルにのって実施・評価する。

I-4-5) 非流行地域における先手対応

● サーベイランス情報による感染者発生を予測した準備

サーベイランス情報および感染者・接触者・非感染者の状況にあわせて危機予測を修正しながら流行に備えた準備を行うと同時に、感染予防を継続する。住民への手洗い・含嗽・マスク着用・咳エチケットの徹底を呼びかけ、発症が疑われるときの受診方法など対処法についての広報を徹底する。

II 教育機関での備えへの提言

II-1. 平常時からの備え

II-1-1) 組織間の連携

●保健所、県・市の教育委員会、周辺の学校、住民組織との連携強化

周辺学校や教育委員会と日頃から情報が入手しやすい関係作りを行い、関係性の強化しておく。感染が拡大後においては、自施設の対応に奔走することになり、普段であればできる配慮が不足し、新たに親しい関係性を結ぶのは困難となる。平常時から顔の見える関係性を築いておくことで、緊張状態においても FAX や電話でも用件が速やかに伝わり、重要事項の相談・決断が可能になる。

同様に学校の催事などにおいて、住民組織との緊密な関係性を築くことで、感染拡大時等の非常時においての理解が得られやすくなる。

コラム 20：教育現場に求められる情報提供（A 教員の声）

- A 県での最初の感染者が出た際の教員の声には、もっと教育の現場に情報提供があれば感染拡大は防げたのではないと思う。情報が後追いになってしまっていたとの、反省の声が聞かれた。
- 発生動向（サーベイランス）の調査および情報収集を行い、状況に合わせた対応が必要であった。

II-1-2) マスコミ対策とリスクコミュニケーション

●教職員間、生徒・保護者、教育委員会、地域自治体等との情報ルートの構築

感染拡大期に備えて、教職員間、生徒・保護者、教育委員会、地域自治体等の情報ルートを構築しておく。校内において感染者が発生した場合に、早急に情報を伝達できるように、PC メール、携帯電話でのメール、電話やファックスなどの伝達網を作成しておく。ただし、個人情報保護のため、その管理方法については説明し同意を得て作成する。

さらに、近隣の教育機関（公立・私立、中学・高校など）どうしによる、校医・保健師のネットワークを構成し、PC でのメール交換・情報の共有ができるようにしておく。

●近隣高校（公立・私立を超えて）、校医、保健師のネットワーク

学校の個人情報を守られるためには、住民や企業、あるいは住民による自治組織等からいち早く情報が入手できそれに対応できるようにしておくことが重要である。日頃から地域に開けた学校として、情報の共有がスムーズにいくように、学校（公立・私立）・児童・生徒・教職員・住民間で一方的な情報ではなく、情報に対する相談や判断などができるようなネットワークを結成しておく。そのためには、日頃から対策会議あるいは催事等により、顔の見える関係をつくっておく。

●教職員の危機管理能力育成のための学習会等の開催

各教育機関の管理者においては是非情報管理やマスコミ対策、状況判断等に関する危機管理能力育成のための学習会あるいは研修会を開催する。近隣の教職員や管理者と一緒に参加することで、連携が強化される。

II-1-3) マニュアル整備と運用

●健康危機管理に備えた、広域感染対策モデルとしてのマニュアル作成

学校だけで対応するのではなく、近隣地域の複数の学校や保健センター等を巻き込み、児童・生徒の心のケアと保護者への情報配信・対応、マスコミ対策等を加えた、広域感染症対策モデルで弱毒型・強毒型に対応し

たマニュアルを作成する。2009 新型インフルエンザ（H1N1）の集団発生に際し実施された内容は、弱毒型のマニュアルとして有効に活用できる。

●マニュアルを活用したシュミレーションによる合同訓練

作成されているマニュアルについては、慎重にかつ速やかに状況に応じて変更していく柔軟性をもって対応する必要があるため、作成されたマニュアルを活用しながら、強毒性あるいは弱毒性の場合の感染症の発生等を机上シュミレーションで実施する。

教職員においては、マスクのサイズを確認しておき、手洗い、マスクの着用、咳エチケットなどの学修や講習会を開催する。自校で感染者が発生した場合を想定し、児童・生徒を保護できるように、シュミレーションにより役割を確認しておく。

Ⅱ－１－４）学校保健活動

（１）組織づくり

●学校内の健康危機管理部門の組織づくり

学校内の管理部門や養護教諭等を含めた健康危機管理部門で感染対策危機管理の組織づくりを行い、状況に応じて健康危機の備えの精選やマニュアルの推敲を行う。新興感染症の集団発生においては、決定機関として厚生労働省や他の学校機関と連絡・調整がすみやかに実施できるようにする。

●マンパワーの登録や活用方法の整備

マンパワーの確保は重要なカギである。地域住民や自治体、企業等のマンパワーの登録を行い、教職員の負担軽減などが可能な役割等を検討整備する。

（２）児童・生徒の健康管理と健康教育

●児童・生徒への健康教育と啓発活動

児童・生徒への健康教育（感染予防・衛生行動等）・啓発活動を推進する。具体的な手洗いのテストやマスクのフィットテストなどによる訓練を行う。現在 N95 マスクの小児用は日本では作成されておらず、サージカルマスクの小児用が推奨されるが、フィットテストやシールドテストにより個別に適したサイズを確認できるように指導する。また、正しいマスクの着用法や咳エチケット、手洗いの練習等を実施する。入院においては隔離入院措置と自宅療養入院措置では、その後の心理的影響が異なることを想定し、感染予防だけではなく対応策についても、教育内容に組み込む。講義形式だけではなく演劇、ゲームなどの教育方法を工夫し、専門家を交えて効果的に工夫する。

（３）学校管理

●近隣住民・隣接した学校のサーベイランス情報の把握

学校内に健康危機管理部門が既存する場合はその部門で、生徒の健康状態の把握と共に、近隣住民の自治体および隣接した学校、医師会等のサーベイランス情報などを含めて収集する。インターネット等により、WHO や国立感染症センターでの感染症に関連した情報を収集し、新たな感染症の発生や感染拡大の状況を把握する。

●教職員、家族、近隣の住民との感染症、リスク管理等に関連した学習会の開催

教職員への感染症、リスク管理などに関連した学習会の開催や訓練を実施する。心のケアなどについても事前に専門家を交えて学習会を行う。

●教職員の危機管理対応能力向上のための訓練や研修会の開催

教職員の日頃の健康管理と防災・減災に向けた健康教育、訓練および監視業務の訓練を行う。管理者においては、常に危機管理体制を考慮し、優れた判断能力が求められるため、研修などにより能力開発に努力する。講習内容に含むべき危機管理は、以下の①～⑤の通りである。

- ① 学校閉鎖・学年閉鎖・学級閉鎖などの決断、および閉鎖後の対応として、閉鎖時課題学習、補修、学校再開等に際しての意思決定や実行力。
- ② 苦情への対応方法に関する社会性や倫理観。
- ③ 外部への支援の要請および支援を受けることには躊躇せずに、高いバリアのハードルを低くすることなど、連携や支援要請等に関連した調整能力。
- ④ 学校行事の中止・決行等に対する意思決定とその対応を速やかに実施する実行力。その際医療機関や保健所などの専門的意見を参考にした柔軟な判断能力。
- ⑤ 授業再開時の生徒の健康問題に対応するこころのケア、教務委員会やマスコミ対応などへの対応に関する実行力と倫理観。

●感染防護具および衛生用品の備蓄・管理

衛生材料として、最低でも教職員と生徒のためのサージカルマスク（成人用と小児用）、手指消毒薬、石鹸などの備蓄を行う。普段から近隣の薬局と連携しておくことは、集団発生時の品不足の時には効果的である。教育委員会からの支給は見込めないことを想定し、独自に毎年予算を確保し、衛生用品の備蓄・消費期限の確認などを行う。

●危機管理用の予算策定

危機管理には衛生用品や感染防護具その他情報収集・通信、マンパワー確保のための経費などが必要になるため毎年計上する。使用期限等も考慮し予算を策定する。

●インフルエンザに関連した資料の整備

学校内に健康危機管理に関する部門の組織ができれば、日頃から季節性インフルエンザおよび新興感染症に関連した情報を収集し資料として整備しておく。状況に応じてマニュアル変更に生かす。

コラム 21： 中学校校長による英断と危機管理

- A 教育施設では、校長の前職場が教育委員会で、事前準備（緊急時の連絡網、休校時の生徒への対応・学習問題の作成、再開時の生徒への心のケアなど）が速やかに整えられており、スムーズに危機管理がなされていた。対応については常に先手で、教育機関独自の判断がなされていた。
- 今回、感染が先行した関西地方の報道を教訓にして、苦情の対応に対する職員の対応が非常に負担であると判断し、校長と教頭のみで対応し、後に他の教職員に知らせるというやり方で期間中の職員への負担軽減を図った学校もあった。
- 体育祭を中止にして休校に踏み切った際（夕方）の、児童・生徒保護者、教務委員会、等への連絡に夜中過ぎまで時間を要した。保護者
- より「運動会のお弁当のおかず代金をどこが負担するのか。学校が払ってくれるのか？」等に類似した苦情の電話が殺到し、対応にも時間を要した。
- マスクの備蓄が不足している時、近隣の飲食店より 750 枚のマスクの寄付があった。その後 2000 枚の寄付があり、とても助けられた。教育委員会からの支給はわずかに 200 枚で、全く足らなかった。
- 養護教諭としては、感染者発見前に、全校生徒の健康調査を行って感染防止を行いたいという思いでいっぱいであった。しかし、感染が確認されなかった場合に非難されることが危惧され、実施にはかなりの勇気が必要であった。そうした状況で、校長の英断で実施することができた。危機管理におけるトップの危機管理能力が発揮された例であった。

Ⅱ－2. 第一段階 海外発生期の備え

Ⅱ－2－1) 組織間の連携

●学校内から感染者が出る前、近隣の学校、教務委員会、保健師との対策会議を開催し、準備状況および連携の仕方等の確認

国内発生した場合の対応等については地域全体での対応が重要であり、学校内から感染者が出る前に、近隣の学校、教務委員会、保健師との対策会議を開催し、準備状況および連携の仕方等を確認し、情報の共有を図る。

Ⅱ－２－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション

●教職員間、学生・保護者、教育委員会、地域自治体等との適切な情報ルートの確認

情報交換による共有を継続しながら、国内発生期に情報ルートが使用できるように確認する。

●保健所、教育委員会、医療機関から情報収集と児童・生徒および保護者への情報提供

保健所、教育委員会、医療機関、生徒・保護者からの情報収集と共に正しい情報の提供を継続する。国内発生期に情報ルートが使用できるように確認する。

●マスコミ対策の対応者と対応の方向性等の確認

学内での感染者発生時のマスコミへの対応者を確認する。また、対応に際しての原則、例えばどこまでのラインで入りを許可するのか、あるいはどういう内容を、いつの時期にマスコミへの情報公開をするのか、等について教員間で合意を得ておく。

Ⅱ－２－３）マニュアル整備と運用

●マニュアルの確認と周知および、関連機関との情報の共有を行う。

WHO や国立感染症センターの情報により、感染力や強毒性などによるマニュアルの変更・修正がないかを検討し、教育委員会や保健所に確認する。

マニュアルによる各教員の役割担当の確認を行う。

Ⅱ－２－４）学校保健活動

（１）組織づくり

●健康危機管理部門の初動準備

関係施設への連絡なく初期患者の発生などが記者発表される可能性が高いため、教員間のシュミレーションにより全教職員の役割がスムーズ実施されるように備える。

●対策本部の初動準備

数日単位で国内発生の可能性があるため、学内の衛生用品や防御具の種類・量、および学校・学年・学級閉鎖（学校管理職者による）後の連絡網や児童・生徒の健康状態の確認、学習支援方法などについて確認する。

（２）児童・生徒の健康管理と健康教育

●学校内に相談窓口設置

安心して児童・生徒が学習できるように、保護者や地域住民からの相談に対しては、学校としての一定の対策方針示すことが重要になるため、教職員による相談窓口を設置する。相談される内容から、児童・生徒、保護者や住民の不安状況あるいは求められているものなどを把握でき、速やかに対応できるようになる。

感染地域になる前に、行政・医療機関での相談窓口等の設置（発熱電話相談等）状況やシステムについて確認しておく。状況によっては、システムが変更される可能性もあるため、マスコミ・国立感染症センターあるいは県や市の医師会などの情報収集を行う。

●全校検病・健康調査の実施

早期対応の為に教職員の承認を求めて、全校児童・生徒及び教職員の健康調査を行う。ただし、状況に応じて保護者の賛同が必要な場合の対策を講じておく。

●ハイリスク児童・生徒の確認

個人情報の保護に注意しながら、ハイリスク児童・生徒の確認を行う。個別な防御策の指導が必要と思われる場合には、専門家からの意見を求め、適切な学習に調整する為の準備あるいは教職員間での確認を行う。

●児童・生徒・保護者への情報提供と感染予防行動の励行

相談窓口への相談内容を考慮し、国立感染症センター・厚生労働省・医師会・保健所・教育委員会などの情報を整理し、学校としての方針を含めて児童・生徒・保護者へ情報提供を行う。情報にはかならず家庭においての感染予防方法の情報を提供し、手洗いやマスクの着用を励行する。

情報提供に際しての媒体配布や電話やメール、FAX での連絡は、学内で感染者が発生した場合の連絡網としても活用できる。

●検査・受診方法および自宅療養の場合の療養法、介護法、生活における注意点の周知

自宅療養の場合の療養法、介護法、生活における注意点などについて、保健所あるいは教育委員会へ情報を確認する。しかし、この手の情報はいわゆる新聞・テレビなどのマスコミ情報としては最後になりやすいため、厚生労働省や国立感染症センター等で確認する。ネット上で、パンフレットなどがダウンロードできる可能性が高く活用できる。

（３）学校管理

●感染防止の方法およびサーベイランス情報の把握

厚生労働省や国立感染症センター、医師会等への電話での情報収集は困難な場合が多いため、インターネットなどが効率的である。

●休校・学級閉鎖、学年閉鎖に伴う、事前の学習支援

自宅学習の内容・方法指導案作成。生徒への配信方法およびその間の指導方法などについても検討を行う。

●教職員間の意見の統一（教職員会議の開催）

教職員会議により、決定事項の確認や意見の食い違いを調整しておく。

●教職員、児童・生徒の感染予防行動の徹底

必要な衛生用品と生活用品の備蓄の確認を行う（サージカルマスク、石鹸、速乾式手指消毒薬など）。学校内のトイレ、洗面所、特に水回りのある場所などで不衛生になっている場所がないかを、教職員で再確認しておく。水の流れが悪かったり、換気が不十分な所があれば、至急修理・改善を検討する。

●部活動等の集団活動の生徒に対する健康状態観察の強化

カリキュラム上の授業などよりも部活動等においても感染拡大の可能性が高いため注意する。また、児童・生徒の学校での学習活動以外の集団活動などについて把握し、学校の方針が徹底されるように調整する。

Ⅱ－３．第二段階 国内発生早期の対応

Ⅱ－３－１）組織間の連携

●検査・治療がスムーズにおこなわれるための支援

検査や治療がスムーズに行われるように保健所、医師会より情報収集を行い、保護者へ情報を提供する。児童・生徒の小児期においては、夜間の急変や発熱が多いため、24 時間体制で治療・検査が受けられるように調整したり、情報提供を行う。また、治療・検査を受けた場合は、学校へ報告されサーベイランス情報として整理・活用されるように児童・生徒及び保護者への指導を行う。

●教育委員会・保健所（保健師）、近隣の住民組織、周辺学校との情報の共有

教育委員会・保健所（保健師）と連携する。情報収集を行いながら、必要な時には組織・領域を超えて援助を求める。運動会など、地域と共同で実施予定の学校行事などを中止する場合は、すみやかに地域住民や教育委員会、その他の関連組織や近隣の住民組織等へ連絡する。

コラム 22： 住民の過剰な反応

- 感染した生徒の通学路の公表をもとめるなど、当初は過剰と思われる住民の反応があった。

Ⅱ－３－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション

●学内立ち入りの規制と必要な情報配信のための情報提供

マスコミ関係が学内に入ることにについては、基本的には個人情報を守るために拒否する。ただし、県や市の教育委員会からの要請があった場合は、必要に応じて個人情報が守られる体制を整えたうえで許可する。煽りを防いで

正しい情報配信ができるようにマスコミ対策を行う。カメラ撮影などによりホワイトボードなどに板書された感染者のリストが簡単に

マスコミの煽りにより、一般市民の動揺、不安、恐怖から、パニックが起こる可能性があるため、行政あるいは施設代表者などへ丁寧な説明を要請する。

感染症の病態が不明、あるいは致死率が高い、重症化する可能性が高い場合ほど、市民や生徒、保護者の不安が大きいことを踏まえて、マスコミへの対応を慎重にする。ただし感染拡大防止のためには情報公開が必要であるため、その内容について対策本部で検討し、情報管理についても個人情報保護されるように配慮する。

コラム 2.3 : 個人情報の保護

- マスコミの規制をかけるタイミングを逸した小学校において、職員室のホワイトボードに記載された感染者リストが撮影され、そのまま報道されたため、個人の氏名などが公開されてしまった。情報公開の情報内容のみではなく、マスコミの立ち入り区域についても十分検討する必要があった事例である。

●情報交換と苦情の対応

児童・生徒、保護者、教育委員会、近隣の学校、地域住民による自治体への電話、FAXによる情報の配信を行う。膨大な電話連絡が必要になることと、保護者あるいは地域からの連絡を受けるため、至急に電話配線を増設する。

学内で感染者が発生した場合の当事者あるいは疑似感染者においては、危機的状況になり興奮したり、一方的であったり、誤解を招く場合があるため、冷静で丁寧な説明を心がける。また、状況においては、思いもかけないような事態が児童・生徒、保護者に起こっている場合もあるため、一方的に学校の事情を説明するのではなく、良く聞く姿勢が大切である。

Ⅱ－3－3) マニュアル整備と運用

●マニュアルの運用と適宜更新

情報収集の内容やそれに伴う分析および決定事項を記録としてとどめておき、随時マニュアルの変更・更新を行う。

Ⅱ－3－4) 学校保健活動

(1) 組織づくり

●学校内の対策本部の発動

学校内に対策本部を設置、緊急対策会議を開催する。本部と保健所、自治体および厚生労働省との連絡をとる。状況に応じて学校閉鎖等の処置が決定された場合、以下の①～⑦について対応をする。

- ① 全生徒への電話訪問を行う（必要に応じて毎日、クラス担任が中心となる）。
- ② 保護者に対する電話相談を行う。
- ③ 生徒には外出の禁止、期間中の外での飲食や立ち寄りを禁止する。
- ④ 学校・学年・学級閉鎖時には、家庭訪問により、健康調査、学習支援、精神的支援を行う。
- ⑤ 生徒が外出する可能性もあり、地区のパトロールを行う（必要に応じて）。
- ⑥ キャンパスカウンセラーを配置する。
- ⑦ 自宅療養中の感染予防法（部屋を隔離、看病をする人を決める等）について指導する。

早期から保健師の協力（協働）を得て、検査・治療を適切に受けられるような仕組みをつくる。保健師との協働が困難な場合は、医師会や医療施設（医療関係者）との協働体制とする。基本的には24時間体制で、治療・検査が受けられるように調整する。

●健康危機管理部門の発動

全校生徒の健康調査票を作成し、健康調査の実施と検疫結果や患者確認の情報収集などを行う。

●マンパワーの要請と活用

教職員においては、一般市民、保護者からの直電話相談、苦情の電話への対応など、緊張の日が続き、時間外労働や休日出勤などにより過労となるため、教職員のブリーフィング等を行う。また、勤務体制についても長期化することを見越して、学外の人材（住民組織や地域の潜在看護職者あるいは教職者等）を要請し活用する。

（２）感染者・濃厚接触者への支援

●児童・生徒・保護者の検病と適切な治療への支援

発熱者に対しては近医受診を促し、診断された場合、最初の感染者に対しては隔離入院の措置が取られ、親との面会も禁止された。その後感染者が増えると共に、自宅療法に切り替えられた。今後の集団感染症の発症においても、隔離収容には人数に限界があるため、限界を超えた時点で自宅療養に切り替えられることが推測される。いずれにしても、生徒のストレスは大きいものとなるため、あらゆる場面で最大限の説明がなされるべきであり、それをどのように子どもたち（児童・生徒）が受け止めているのかについて知り、受け止められるように支援する。

●感染・濃厚接触者となった生徒のプライバシーの保護と専門家を起用した精神的ケア

感染者・濃厚接触者及び保護者への心のケアを行う。特に隔離等の対応が実施された児童・生徒への長期支援は必須である。感染者の自責感、精神的ストレスが大きく、周囲からの注目が集まることにも負担感が大きく、早期から専門家による支援を行う。具体的な状況を話したりスケッチすることで表出できる時や場所を設定する。スクールカウンセラーを配置する。

一般市民からの感染者への差別、スティグマ的対応、学校への抗議・避難の電話が多くなるため、養護教諭と地区担当保健師との連携による家族も含めた長期的フォローを行う。また、マスコミへの協力要請により、市民への協力依頼等を試みる。

発症者に対する心理的支援体制については、以下の①～④の対応が求められる。

- ① 発症者に対して、適切な時・場所・方法を検討する（専門家のアドバイスを受ける）。
- ② ピアカウンセリングを実施する。
- ③ 「うつしたらあかん」等の声かけは、別の生徒に「自分がうつしたのでは」という自責の気持ちを持たせるため、慎重に使用する。
- ④ 感染した子ども（児童・生徒）はその対処法により心理的障害を受け、感染していない子どももまた、自分が感染させたのではないかと傷つくため、発症者と同時に感染しなかった子どもも支援する。

●検査・治療に関連した経済的支援

感染症の入院においては、隔離入院においてのみ入院費及び検査費用が保障されている。しかし、実質的な支出およびそれにともなう保護者などの休業損益については保障されていない。

*隔離の目的が「感染拡大の防止」で、利益を受けるのは国や自治体であるため、隔離入院における費用は、国費により公費負担となる。その間もし罹患していなかった場合においては、一部自己負担が発生する場合がある。その間における休業損害（休業損益）についての補償は出ない。

コラム24：学校閉鎖後の再開時の生徒と教員間の気まずさ

- 学校閉鎖中、生徒達が自宅待機で外出が規制された中、教職員が外食をしたことが、社会的批判と生徒たちからの信頼を裏切る形となってしまった。こうしたことが生徒達の心を傷つけてしまい、学校再開後の生徒と教職員の気まずさを引き起こしてしまった。教職員の生徒たちへの真摯な謝罪が功を奏し、生徒達のわだかまりは消えた。

コラム25：突然の隔離入院が生徒に及ぼす影響

- 突然の隔離入院が指示され病院に行くと、医師からインターホン越しに個人情報を探ねられ、そのまま病室に行くように指示され、まさに警察の尋問を受けている印象を受け、病院や医師に対して強い嫌悪感を抱いてしまう。隔離入院の説明を受けることもないままであった。退院後医師より、当時の状況について何故そうしなければならなかったかの説明がなされて一応納得するが、今も心のケアを受けている。

(3) 児童・生徒の健康管理と健康教育

●相談窓口での対応(夜間・休日体制の実行)

国内発生早期においては、学校内の相談窓口は夜間・休日にも対応できる体制とする。同時に教職員には時間外や休日労働などの時間外が必然となる。この場合、学校としての方針を一貫するために、事前に教職員間で了解しておく。児童・生徒・保護者のみならず地域社会や関連組織とも情報の共有が必要であり、理解を得られるような丁寧な説明が求められる。

●自宅療養法の情報配信

強毒・弱毒に関わらず集団発生に至った場合、医療施設のみでの対応は困難になる。いずれにしても、自宅療養や通院が必須となるため、自宅療養者に向けて治療上の注意点と、家族に向けた看病の仕方や生活での注意点、心構え等について適切な情報の配信を行う。その内容については厚生労働省や国立感染症情報センター等のホームページ、保健師、近隣の大学病院等で確認する。こうした内容をマスコミに提供し協力を求めることは効果的であるが、内容に一貫性が無い場合、逆に感染拡大のみならず社会への不安・不満を拡大することも危惧される。マスコミに大いなる貢献が期待できる部分である。

●ハイリスク児童・生徒への対応

第一段階で既に把握されているハイリスクの生徒に対して、感染予防を強化する。可能であれば専用の教室などによる逆隔離を検討し、教室の換気や衛生環境の調整を行う。ただし、ハイリスク生徒の孤立やいじめを招かないように、カウンセラーなど専門家を含んだ教員の一貫した精神的支援体制も同時に行う。ソフト面では、栄養・休息を十分にとり、免疫力の低下を防ぐよう生活を整える。

●児童・生徒・保護者への情報提供と感染予防行動の励行

生徒・家族への感染拡大防止・健康管理のために、感染予防行動の励行や注意喚起、あるいは学校のみならず地域社会の感染状況などの情報を適切に収集し、児童・生徒・保護者へ配信する。

●非感染症の児童・生徒と保護者への精神的支援

非感染の生徒においても、地域社会より誹謗中傷の対象となったり、感染への不安、あるいは感染した生徒に申し訳ないといった感情が生じたり、マスコミへの反感等、複雑な心理状態になる。感染した生徒に対しては、精神的支援が実施されるが、このような非感染症の生徒への心のケアは忘れられがちであるため注意する。

コラム26：混乱した隔離状況によるたらい回し

- 症状が治まっているのに隔離入院が勧告され。入院後、今度はベッドがないと強制退院させられたこと等に対する、怒りと疑問が残っている生徒・保護者の思いが解決されていなかった。

（４）学校管理

●サーベイランス情報を活用した対策の実施と評価

サーベイランス情報を活用して、マスク・手洗い、速乾式手指消毒薬の配置・徹底、環境整備等を徹底する。

●サーベイランス情報を活用した学校・学年・学級閉鎖の決定と生徒への自宅学習支援

県・市等の教育委員会、医師会、各種近隣の自治体等の情報を収集し、学校、学年、学級閉鎖などの判断基準を下記の施設等に確認し、厚生労働省、感染症情報センター情報、近隣の自治体や医師会などの情報を統合し、早急な判断を学校（校長）として決断する。決断後は速やかに、各種連絡を行う。

私立小・中学校⇒厚生労働省
市立小・中学校⇒市の保健所・教育委員会
県立小・中学校⇒県の保健所・教育委員会
私立高等学校⇒市の保健所・教育委員会
市・県の高等学校⇒県の保健所・教育委員会

各種閉鎖と同時に、準備されていた生徒の自宅学習支援を開始する。また毎日児童・生徒や保護者と連絡を取り、健康状態および学習状況、精神面での変化などについて情報交換を行う。並行して、学校再開に向けての準備として、閉鎖期間中のカリキュラムを補う為の具体的計画、カリキュラムの修正を検討する。

●教職員の感染予防の徹底

感染予防の徹底と同時に、手洗い場、トイレ、教室、部室、教職員室、その他の衛生環境の確保を強化する。授業中における換気やクラブ活動中・部室の衛生環境などにも気を配り、教職員の予防策の徹底を図る。また、発生状況から、感染経路の確認とそれに対応した感染防御策を実施する。生徒においては、授業よりむしろ放課後の部活動での感染拡大が推測されるため、ある部活動で感染が発生した場合には、感染経路を確認し部活動の中止等を即断する。

●職員の健康管理と生活支援

通常業務と危機管理業務が並行して実施できるように業務管理（職員配置、非専門職者の活用など）を行う。マンパワー不足を補うためのシフトおよび応援体制の要請を行う。教職員の超勤（泊まり込みでの対応が必要になる為）への対応として、交代制がとれるような勤務体制を検討する。また、時間外等については記録に残し、その貢献が認められるように取り計らう。保護者からの電話相談への対応、教員の健康管理に憂慮しながら、マンパワーの確保が重要なポイントになる。

●教職員への精神的支援

教職員のストレスは大きくなる。学校再開時あるいはそれ以降は、生徒とどのように接すればよいのか困惑したり、不安・緊張感が高まるため、対応の仕方等について、専門医もしくはカウンセラー等の指導を仰ぐことができるようにする。教員間でもブリーフィング等の時間を作る。

●予算の補正の検討

人件費、超勤手当、連絡通信費、事務費などの予算、および感染防止の為の衛生用品等について、補正予算等の修正を行う。

☆必要経費には、以下のようなことが含まれる。

- ① 衛生材料費
- ② キャンパスカウンセラーの嘱託
- ③ 電話の増設等の設備費
- ④ 職員の臨時出勤・時間外労働等への支給

コラム27： マンパワー・経費・衛生用品の不足とその影響

- ボランティア、ナースセンターを活用したり、看護協会、看護系大学、潜在看護師などの活用が有効であった。実際今回の新型インフルエンザにおいても活用されている。
- A学校では、県より臨時予算での支援が得られた。
- 県や市からのマスクの物品提供があったが、生徒の人数分は確保できず職員分だけであった。そのほかの支援は得られなかった。
- 136時間／14日の超過勤務の状態にあった例もあり、数日間学校に泊まり込む体制となる。苦情への対応や、早急な対応のためにほとんどの教職員が時間外の超過勤務を強いられた。しかし、独身の教員も多いが、そうした状況で外食をしていると、住民より不謹慎であるという指摘を受け、マスコミなどにも敲かれた。
- 特に今回子どもの感染力が強く、子どもをもつ教職員に「自分がかかったらどうしよう」という心配がストレスとなっていた。

Ⅱ－3－5）非流行地域における先手対応

●サーベイランス情報の収集

発生状況や死亡率、ハイリスク児童・生徒の特徴等に関するサーベイランスの情報を継続して収集する。

●経験智の共有と新たな備え

感染発生地域における対応策について情報収集し、分析しながらマニュアル等の修正を行う。ただし、集団発生地域においては、混乱している状況にあることを十分考慮して、適切な時期と方法で行う。

●情報公開により経済的打撃を防止する。

他の地域からの人の流入を妨げないように、ホームページ等で感染情報を公開し経済への打撃を防止する。

●感染防護具使用の徹底

必要な衛生用品や感染防御の物品の不足は、不安や社会的混乱を招くため、感染防護具の使用状況を把握し、不足物品の確保と補充を速やかに行う。

●マスク対策

集団発生地域の情報収集により状況を把握し対応策を検討する。近隣の学校との協力体制を強化し、①学内立ち入りの規制②必要な情報配信の為の情報提供について方針を決定しておく。

Ⅱ－4．第三段階 感染拡大期の対応

Ⅱ－4－1）組織間の連携

●サーベイランス情報の共有

学内の発生状況の把握と保健師への報告、医師会による地域の発生状況の把握を継続する。

●地域医療機関の検査・治療体制情報の確認と共有

組織間において検査・治療体制に格差がある場合、感染者および非感染者においても被害意識が増幅され、不満を発生する場合がある。情報を確認し共有することが重要になる。

Ⅱ－4－2）マスク対策とリスクコミュニケーション

●学内立ち入りの規制と必要な情報配信の為の情報提供

第2段階に引き続き、マスクの規制および対策本部による情報の管理を慎重に行う。

●情報交換と苦情の対応

苦情の対応においては、引き続き冷静で丁寧な説明を心がける。また、感染拡大防止のためには情報交換が重要であり、保健所や教務委員会、地域住民組織、医師会などとの連絡を継続する。

Ⅱ－４－３）マニュアル整備と運用

●マニュアルの運用と適宜更新

状況に応じて適宜変更されたマニュアルを見直し、組織間あるいは健康危機管理部門等において評価し、必要に応じて更新する。内容について常に教職員全員が共有することが重要になる。

Ⅱ－４－４）学校保健活動

(1) 組織づくり

●状況に応じた健康危機管理部門の活動体制の再編

インフルエンザ感染者発生状況は、個人情報の取扱等に考慮しながら、随時教育委員会へ電子メール等にて報告することが必要になる（その地域の必要性に応じて対応する）。近隣住民や学内での発生率に応じて、教職員あるいは健康危機管理部門の活動体制を緩和する。

●マンパワーの要請と活用

第２段階において必要としたマンパワーの役割等について協議し、要請できる人材や要請内容を含めた活用方法について再協議する。

(2) 感染者・濃厚接触者への支援

●初期感染者および隔離入院者への精神的支援

病態が解明されるまでは、感染者の不安は大きく、マスコミの取材や報道、地域住民の差別的言動、煽りなどストレスが大きい。また、周囲に迷惑をかけてしまったという、自責の思いも強い。特に突然の隔離入院の措置がとられたケースでは、長期にわたり心のケアが行われていた。入院患者の周りの生徒や教職員にも、心のケアの必要性について認識してもらうための教育を行う。

退院後、登校証明書を受け取りに同病院へ行くことでフラッシュバックを起こしたりするケースがあり、精神的な混乱を起こさないよう、病院等においては、早期のカウンセラーや精神専門家の起用が求められる。

生徒に対して、「うつしたらいけないから・・・」といった教員の指導は、生徒の自責感を刺激し、「自分がうつしたのではないか・・・」等といった、辛い思いを招くため、使用を控えたほうがよい。

コラム２８：生徒への精神的影響と具体的支援法

- 強制入院となった生徒が、発熱外来に登校証明書を撮りに行き、隔離入院時の感情のフラッシュバックを認めた。回復後の登校証明書は、現在診断を受けた発熱外来まで撮りに行かなければならない。今後は、校医・開業医・保健所等実態の把握が可能な部署においても発行できるよう検討が求められる。
- 今回の感染拡大や対応などの体験を書いたり読んだりすることでストレス対応ができたとする報告もあり、ピアカウンセリングによる心のケアの効果を認めたケースであった。
- 学校閉鎖後の授業再開にあたり、保健の授業で今回の流行についてレポート作成を行っている。書くこと、書いたものを読むことでストレス対応につながっていた。
- 非感染の生徒から、感染した生徒の思いを知りたいという意見があり、入院時の状況や思いを話してもらい、体験を共有することで両方の生徒に安堵感を認めた。ピアカウンセリング的なかわりが効果を認めたケースであった。

コラム２９：インフルエンザ治癒証明書の必要性について

国内発生初期のころは、新型インフルエンザに罹患後登校するにあたり、インフルエンザ治癒証明書を受診施設の病院で発行されていた。まん延期では治癒証明書は必要なくなった。このような情報は保健所をとおして、各医療機関・教育委員会に連絡された。

(3) 児童・生徒の健康管理と健康教育

●生徒・家族に向けた感染拡大、蔓延化防止の励行と情報配信

感染の診断が出たケースにおいては、解熱後２日間の出席停止とし、毎日自宅で体温、食欲、症状の有無を

個人の健康観察カードに記入させて登校させるなどの対応がされて有効であった。専門家による講演会の開催なども説明責任を果たすとともに、安心感を与えるといった点において有効である。

●ハイリスク生徒への感染予防行動の励行

一般には事前の準備としての備えが重要であり、ハイリスクの生徒も同様である。特定の疾患を持つ生徒に対しては、専門家のアドバイスを受けながら個別に保護者を含めた指導や支援を行う。

●ワクチン接種の情報配信と推進

ワクチンの接種状況の把握や実施に向けての情報配信・推進を行う。接種状況が進んだ段階で、希望者の一斉抗体検査なども社会的対応として効果的であり、生徒の学習の機会としても捉えられる。また実際の感染規模や発生率の調査に有効である。

（３）学校管理

●学校閉鎖などで中止された履修時間等の学習支援

授業再開にあたっては、専門家による講演・感染予防法の指導、心のケアなどを行う。学校閉鎖により中止した授業を計画的に遂行するための、カリキュラムの再編成を行う。長期化した場合、特に２週間を超えて閉鎖した場合には、毎日の履修時間を増やしても、なかなか回復できず過密なカリキュラムになる。生徒・保護者への理解と協力を求め、丁寧に説明を行う。時期により、入学試験や進学・就職活動および試験等に影響するため、その後のカリキュラムの履修にあたり特別な配慮が必要になる。教育委員会からの包括的指導と個別な相談が有効である。

●長期戦に備えた教職員の体制と健康管理

教職員の人員や能力マンパワーには限界があり、疲労が継続することで組織としての統一性が失われないよう、当初から休日をとることも強制する。他の自治体等の協力を得られるように組織を再編する。

●マニュアル修正と資料整理

対応した内容を経験知として生かすためにも、記録に残して次の事態に備え、マニュアル等を修正する。

●感染防護具や衛生用品などの補充

従来から実施されている健康確認、手洗いやうがいの励行、換気の指導、マスクの使用など、こうしたときこそ徹底できる。さらに、衛生材料等の備蓄あるいは補充等もこうした時こそ充実して備えることが社会的にも可能である。

Ⅱ－４－５）非流行地域における先手対応

●サーベイランス情報の収集

発生地域からのメディア情報などにより、経験知の共有と新たな備えに取り組む。

感染防止教育の普及に努める。

学校内の発生状況を分析し、増加傾向や変化が認められるときには、躊躇せず専門家のアドバイスを受ける。児童・生徒、保護者の希望等により抗体検査等を実施することは、安心感につながる。

Ⅲ 医療機関での備えへの提言

Ⅲ－１．平常時からの備え

Ⅲ－１－１）組織間の連携

●市町村、保健所、医療機関、医師会、消防署、教育委員会等との連絡会をととした連携強化と情報共有

地域行政関連機関である市、保健所が中心となり、公立病院をはじめとする近隣病院・医師会などと平常時から連携し、情報交換や勉強会をふくむ連絡会を定期的に行う。

連絡会では知識の共有と地域全体でのマニュアル作成やそれぞれの役割分担を行う。また、発生時の災害対策本部の設置や患者の受け入れに関する施設毎の、順番・人数などを明確にし、体制づくりを行う。

コラム３０：A市新型インフルエンザ対策協力病院調整会議

A市では2008年11月から新型インフルエンザ（鳥インフルエンザを想定）の連絡会を開催。A市保健所、大学病院、公立病院で開始したが、その後近隣からの協力病院が増えていった。その会議のなかで、マニュアル・行動フローチャート・各病院機能にあった役割分担（患者受け入れの順番や人数、重傷者の収容など）などを協議していた。1回/月のペースで顔を合わせていたため、人間関係・信頼関係の構築につながった。

日頃からのネットワークができていたため、発生時には市と医療機関が情報交換を早期に行うことができ、活動や方針決定をスムーズに行うことができた。

●広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System:EMIS）の活用

災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療にかかわる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護にかかわる各種情報を集約・提供することを目的とする。厚生省健康政策調査研究事業「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」の緊急提言に基づき構築された。Webシステムを利用したシステムを構築し、H18年から運用を開始しており、活用される。

●市町村・連携病院・医師会間の連絡網の作成

市町村と連携病院・医師会との間で、会議以外での情報交換と連絡のためにメーリングリストを作成・活用する。

Ⅲ－１－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション

●WHO、日本感染症研究所、厚生労働省、CDC等のサーベイランス情報収集

感染症発生時に備え、常に新しい・正確な情報を把握する。特に感染経路・感染症の毒性、感染拡大状況などを把握しておくことが、国内発生時の対策につながる。

WHOや日本感染症研究所、厚生労働省等信頼度の高い最新の情報を、ホームページなどを利用して収集する。

●来院者への健康教育

院内感染予防の観点から、日頃から感染予防行動が行えるよう「手洗い・うがい」の必要性の説明や、ポスターの掲示などを行う。また、インフルエンザシーズンでは「咳エチケット・マスク着用」など感染予防活動をより強化する。

Ⅲ－１－３）マニュアル整備と運用

●施設の規模・地域での役割など、各施設の特性を踏まえた院内マニュアルづくり

マニュアルを作成する際には、施設の規模や地域での役割、病院の特性などを踏まえ、以下のような点に配

慮したマニュアルとする。

- ① 院内全体でマニュアルの内容を共有し、平常時から定期的に訓練を行うなど職員に周知する。
- ② 院内対策本部の設置時期、設置場所、リーダー、情報収集と情報発信の方法、判断の基準となる情報源などについて具体的に明記する。
- ③ 感染経路や感染症の毒性の違いによる対応や PPE の変更など具体的に明記する。(PPE を変更するときは、対策本部で最終決定する。)
- ④ 病院の日常機能を維持しつつ、感染症対応に必要な人員配置(医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務関係等)や感染症対応病床の確保、救急患者の受け入について病院運用を含めて具体的に明記する。
- ⑤ 病院の運用上の変更点などについて具体的に明記する。(人員確保のための病棟閉鎖や救急患者や一般外来患者受け入れ制限など。)

●マニュアルに沿った職員への訓練の実施の目的と必要性

- ① 全職員へのマニュアルの周知を目的として行う
- ② 防護具の着脱などの教育を看護師・医師、事務職員や薬剤師・検査技師等に行う。長期戦になるほど限られた職員だけで対応することが困難となるため全職員に周知する。

Ⅲ－１－４) 看護活動

(1) 組織づくり

●看護部内の対策マニュアルの作成とシミュレーションの実施

病院内の感染症対策マニュアルに沿った看護部内のマニュアルを作成し、シミュレーションを行う。マニュアルには、以下の7項目が含まれる必要がある。

- ① 緊急連絡網を明記する。変更時は必ず訂正し、最新のものであることが重要である。
- ② 総括リーダーと現場のリーダーなどは、明確に記載する。
- ③ 感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師およびリンクナース等の活用方法についてそれぞれの役割を明確にしておく。
- ④ 休日・夜間の管理体制の強化について具体的に明記する。
- ⑤ 救急外来・感染症病棟などの初動体制のフローを明確に記載する。
- ⑥ 最新の情報共有のための臨時師長会・院内メールなどネットワークシステムについて明記する。
- ⑦ 感染者との濃厚接触、職員本人の感染、家族の感染など、職員の労務管理に関する判断事項について具体的に明記する。

マニュアルに沿ったシミュレーションを行い評価し、必要時は修正する。

(2) 患者の健康管理と健康教育

●院内感染対策に関するポスター掲示やパンフレットの設置

病院には免疫力の低下した患者が多く、院内感染の防止は必須である。そのため、平常時から外来患者や入院患者に向けた感染防止策の広報を行う。

(3) 看護管理

●看護師スタッフの健康状態の把握と感染予防の徹底

看護師長は、看護スタッフの健康状態を把握し、①～③のような感染予防行動が確実に実施できるよう指導・教育に努める。

- ① 標準予防策の理解と実践ができる
- ② 感染経路別予防策の理解と実践ができる

- ③ 個人の健康管理ができる

Ⅲ－２．第一段階 海外発生期の備え

Ⅲ－２－１）組織間の連携

●国内発生に向けて、地域での対策本部の設置や受入れ体制の再確認

国内発生に向けた準備段階として捉え、信頼性のある新しい情報を入手し、①～④のように拡大に備える。市・関連協力病院・医師会など日頃からの連携ネットワークをさらに強化する。

- ① 広域地域での対策本部の設置について設置場所・時期・誰がリーダーシップをとって情報収集と発信を行うかを再確認し院内の対策本部の設置について具体化する
- ② 患者の受け入れ態勢の整備を再確認し周知を強化する。それぞれの病院の機能に応じた振り分けを行い、患者の重症度によってどの医療機関から何名ずつ搬送するかなど地域単位で明確にする
- ③ マニュアルの改訂内容が周知されているか再確認し、地域で行ったシミュレーションの流れを各関連機関で復習する
- ④ 院内発生が迫っている事を認識する（患者・職員に症状が出た場合の対応を明確にしておく）

コラム３１：新型インフルエンザ発症後から対策本部設置まで

A 病院の場合

2009 年 4 月 25 日：WHO がメキシコで呼吸器症状を訴えている一部患者とアメリカの事例でブタ由来インフルエンザウィルス H1N1 が検出された事を発表した。

この事を受けて、A 病院の感染管理室室長は危機感を感じ、土曜日であったため緊急に感染管理室のメンバーを招集し対策について協議した。まず、トリアージの１手段として、メキシコ・アメリカ・カナダから 10 日以内の帰国者で発熱がある患者は事前に連絡をするよう注意喚起を促したポスターを救急外来・病院玄関に掲示した。

4 月 27 日：日本での患者発生を想定し、発熱外来用のプレハブを発注する。

午後、WHO より警告フェーズ 4 が宣言された。

4 月 28 日：第 1 回新型インフルエンザ対策会議を開催し「新型インフルエンザ対策本部」の設置が決定された。

感染管理室のメンバーは対策本部専従業務となる。

感染症病棟の 1 室を機能的な発熱外来として公式に設置する。

発熱外来受診の患者は、新型インフルエンザ疑似症例となるため、他の一般患者と接触しないよう専用のルートを設定した。

4 月 29 日：休日でも対策本部のメンバーは、交替で出務した。また、ゴールデンウィークも迫っており、その間に日本国内で患者が多数発生した場合を憂慮し、早急に発熱外来・入院患者担当医師のシフト編成を行った。

Ⅲ－２－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション

●正確な新しい情報の収集と来院者および入院患者への情報提供

感染拡大と同時に、あらゆる情報が錯綜し現場の対応を混乱させる場合がある。錯綜する情報に振り回され活動の混乱を防ぐために正確な科学的・専門的情報に基づいた対応と情報提供が重要である。

- ① WHO・日本感染症研究所・厚生労働省のホームページなどよりサーベイランス情報を入手し、感染拡大の状況・感染経路について専門家による情報交換を行い適切な対策準備を行うための参考にする
- ② マスコミなどの煽った取材に挑発されず、分かりやすく確実な情報を提供する。

- ③ 感染症に対するハイリスクの対象において、問い合わせがあった場合は、危機状況として不安をあおらず、切に感染予防行動がとれるように説明・指導する。

●施設内での情報共有

日々更新する最新のサーベイランス情報について、病院内の情報共有化を図るために医局などに掲示する。感染管理室でファイリングして資料として保管する。

●マスコミへの情報提供システムの構築

マスコミへの対応は窓口を1つにし、常に広報担当を通して情報の提供や対応を考慮したシステム作りをしておく。

Ⅲ－２－３）マニュアル整備と運用

●感染経路や毒性型別のマニュアル運用の決定

感染経路や毒性型によってマニュアル運用を変更する必要性が出てくる。最新の正確な科学的・専門的情報に基づき現場の状況に合ったマニュアルのレベル変更を検討する必要がある。

- ①サーベイランス情報を基に感染経路や毒性型を確認し、現行のマニュアルが最適かどうか判断する
- ②感染症の特性に応じてマニュアルの対応レベルの変更を検討する
- ③院内にマニュアルの変更が周知されているか再確認する

●病院の通常機能を維持しつつ、マンパワーを確保

医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務職員等、通常診療に支障を来たさず対応することは困難であり、休止病棟を予定し、病床と看護師確保を行う等の非日常的な対応を検討する。さらに、検討された内容について、全スタッフへの連絡・周知を速やかに行う。

コラム３２：対策本部設置から対策会議開催まで

A 病院の場合

2009年4月28日：第1回新型インフルエンザ対策会議の開催

新型インフルエンザ対策本部を設置するにあたり、病院長・副院長各診療科部長・看護部長・関連部署部長・対策本部コアメンバー他関係者による対策会議が行われ、「新型インフルエンザマニュアル」（鳥インフルエンザ H5N1 想定）に沿って、新型インフルエンザ患者受け入れのための病床と看護師確保のための病棟休止が確認された。

●マニュアルや訓練内容の再確認

国内発生に備えて、マニュアルの改訂内容が周知されているか、①～③について再確認する

- ①職員に PPE の着脱が確実にできるか再確認を行う
- ②発熱外来開設時の、患者・カルテの流れに沿って職員の配置や患者の誘導についてシミュレーションを行い、医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務職員等関連職員で確認する
- ③シミュレーションを実施することにより、明確になった問題点を修正する

Ⅲ－２－４）看護活動

(1) 組織づくり

●防疫体制の整備

組織として、運用上必要な体制が整えられている事を確認し、対応時の混乱を防ぐための体制を整える。

- ①看護部内シミュレーションの再確認をする
- ②職員へ PPE 着脱の再確認をする

③勤務体制の整備を確認する

④感染患者受入れ病床確保の準備を確認する

●患者受入れのための初動体制の準備

国内発生に向けて、必要物品の準備や新型インフルエンザ対応チームの結成、発熱外来システムを構築する。

コラム 33：新型インフルエンザ患者受け入れと発熱外来の設置まで

A 病院の場合：第 1 回新型インフルエンザ対策会議で協議の結果

2009 年

4 月 28 日：感染症病棟のベッドを患者さんの転棟・転院などによって空床化し新型インフルエンザ患者受け入れ用として準備する。感染症病棟内の 1 病室を発熱外来診察室とした。

5 月 1 日：有料個室病棟 1 病棟を新型インフルエンザ受け入れ準備のため入院患者を全員転棟とする。

発熱外来をオープンした時の看護師のマンパワーが必要である。

患者さんの急な転棟・転院は不可能であるため事前に態勢を整える必要があった。

5 月 2～14 日：新型インフルエンザ診断基準を満たす感染疑いの患者を 5 名発熱外来で診察する。

いずれも PCR 検査の結果 SW（－）で結果を確認後帰宅している。

(2) 患者の健康管理と健康教育

●疑似症状や感染地域への渡航歴がある患者への注意喚起

いつ国内発生してもおかしくない状況下であり、免疫力が低下した患者がいる病院では、院内感染に十分注意し、受診者や面会者等に注意喚起する。具体的には、感冒症状があり、1 週間以内に感染地域への渡航歴がある人は、速やかに申し出るよう注意する。

●患者へ感染のリスクを最低限にする呼びかけ

手洗い習慣の強化・マスク着用・咳エチケットの実施、不要の外出を避けるよう患者指導を行う。

●マスコミを活用した正しい感染対策の伝達

院内で TV 放映したり、マスコミへの感染症の最新情報や正しい予防方法について提供し、感染拡大防止へ協力を要請する。

(4) 看護管理

●看護師スタッフの健康状態の把握と感染予防の徹底

看護師長は、看護スタッフ及び家族の健康状態を把握し、感染予防策の実施と、栄養・睡眠など健康管理に注意するよう指導する。

●入院患者における感染症発症の予防及び早期発見のための病態把握

病棟師長は常に患者の病態を把握し、感染者を発生させないために、面会者・職員、来院者にも気を配り、一週間以内の海外渡航者や発熱や咳などの有症者の面会を断る。病室および病院の出入口に速乾式手指消毒薬やマスクなどを配置し、トイレ、排泄物、廃棄物などの衛生管理を強化する。特に発熱および咳等の有症者について病態を把握する。感染症が発症した場合は、速やかに治療や検査が行われるよう調整し、患者の病室配置変更や清潔および栄養改善に向けてのケアを強化する。

Ⅲ－３．第二段階 国内発生早期の対応

Ⅲ－３－１）組織間の連携

●地域や各医療機関の対策本部を設置し、関係機関との連携・調整を図り協働体制を整える

地域の医療機関の規模や機能を考慮して協働できるようにそれぞれの役割の分担や患者の重症度、搬入する医療機関の順序などを明確にしておく。地域医療の協働体制づくりができ、医療対応の混乱を軽減することができる。

- ①各施設の患者の受け入れ態勢の整備を再確認し、周知を強化する。
- ②重症度によってどの医療機関から何名ずつ搬送するかなど地域単位で明確にする。
- ③各施設の対策本部と地域の対策本部が情報を共有し、適宜患者の動向に対応する。

●行政への情報提供と現場からの提案

国内発生の場合には行政からの指示を仰ぐことになる。しかし、パンデミック時では、厚生労働省など行政の指示が現場での対応にそぐわず、混乱を招くことが予測される場合には、現場からの情報提供と共に、現場の状況にあった対応になるよう方針転換する必要性を行政に提案する。市町村など地方自治体と連携して働き掛ける。

コラム３４：隔離入院措置の対応と限界

インフルエンザ迅速検査でＡ型陽性の患者に対して PCR 検査が実施された。PCR 検査の結果が出るまで隔離入院の措置を行ったが、患者数増加により準備した病床は２日でパンク状態となった。これ以上の隔離対応は不可能と判断し、市を通して「軽症者と PCR 結果待ちの患者には、電話での病状フォローを条件に抗ウィルス薬を処方して帰宅させる。」ことを厚生労働省に提言し、許可を得た。

●医師会や近隣の病院、病院内他部門との柔軟なコミュニケーションと連携強化

状況に応じて市町村や近隣の病院、施設内の他部門とコミュニケーションを図る柔軟さが必要である。平常時から医師会などを含めた地域医療機関全体の連携を図り、施設間での速やかな情報交換と発生状況を確認しあう。

Ⅲ－３－２）情報管理とマスコミ対策

●住民への受診システムの周知徹底

地域住民に対して、マスコミによる情報の氾濫で不安を助長し不適切な受診行動をとらないように、受診方法等を地方新聞・テレビ・マスコミなどを活用し①～③について広報する。

- ①インフルエンザの症状・治療等に関連した正しい知識を伝える
- ② 発熱相談センターに連絡して指示を受けるなどの受診方法を伝えるとともに、直接来院することによる感染のリスクについて伝える
- ③ 念のための受診や検査はしないことについて理解と協力を得られるよう説明する

コラム３５：発熱外来におけるトリアージの混乱とナースへの影響

発熱相談センターに電話をしてから医療機関を受診するよう、テレビ等でも報じられていたが、直接発熱外来を受診する患者も多く、かえって感染のリスクを負うことになった。また、インフルエンザ以外の重症な患者が紛れ込み、トリアージナースにとっても負担が増大した。

●マスコミ対応のための情報収集と情報の整理

院内においては、マスコミ対応の窓口を一本化とし、担当者数名で対応する。マスコミ対応担当者と新型インフルエンザ対策本部間では、常に情報の共有を行い、記者会見等においては、事前に公開できる情報の内容確認を行う。

コラム36：マスコミ対応は窓口を1つにする

あるテレビ局の記者が、発熱外来の看護師に「先ほど入られた方は感染者ですか？」など直接質問することがあった。病院では、マスコミ対応の窓口があり、個人的な対応はできない事を伝えて対応を断った。

Ⅲ－３－３）マニュアル整備と運用

●感染経路や感染力に応じたマニュアルの運用確認

既存のマニュアルで対応可能かどうか再確認し、必要に応じて変更を行う。職員への周知を図る。

コラム37：感染力と毒性による防護策のアジャスト

空気感染・強毒型を想定してマニュアルを作成しており、嚴重な空気感染予防策を行っていたが、飛沫感染・弱毒性であることがわかり、個人防護具（PPE）を空気感染予防から飛沫感染予防に変更した。飛沫感染予防策に変更することで、経済面と職員の肉体的負担がかなり軽減された。

なかには、強毒性を想定したマニュアルを応用できない施設があった。

●マニュアル運用と適宜更新

基本的にマニュアルにそって運用する。

時間の経過とともに状況が変化するため、その必要性に対して柔軟にマニュアルを変更していく。

状況の変化から、体制変更の予測を行い、迅速にマニュアルの変更が行えるよう備える。

コラム38：発熱外来システムの頻回な変更

発熱外来システムは、保健所や行政システムにより頻回に変更せざるを得なかった。発熱外来勤務の看護師は、出務するたびに変更になっているシステムへの対応への負担が大きかった。

Ⅲ－３－４）看護活動

(1)組織づくり

●院内対策本部の設置

院内対策本部を設置、必要時は緊急連絡網で連絡または招集する。対策本部は、市町村・保健所・厚生労働省などとの連携を図り、それぞれの医療機関の役割を果たすために以下の①～⑦のことを行う。

- ①各部署の情報が集約されていることを確認する。
- ②情報がタイムリーに各部署に伝達されているかを確認する。
- ③役割分担を明確にし、効率よく情報を集め対策が講じられるよう態勢を整える。
- ④必要に応じて、対策会議などを開催して情報の伝達と共有に努める。
- ⑤必要時は、発熱外来システムを構築する
- ⑥感染患者の受診時のフローを明確にする
- ⑦必要時は、担当医師・看護師・事務職等の24時間対応シフトを編成する。

コラム39：新型インフルエンザ対策本部専従業務と役割分担

A 病院では

- ・感染管理室メンバーは日常業務から離れ、新型インフルエンザ対策本部の専従業務を行うよう院長から業務命令が出され、現場の対応や新たな情報の収集、次段階の予測・準備にあたった。
- ・医師や他の職員による新型インフルエンザ対応職員チームを編成した。
- ・一般外来での有症者のトリアージを行った。
- ・感染対策のための担当を明確化して役割を分担した。（患者・面会者・職員感染者・濃厚接触者対策など）

●感染経路や毒性に応じた必要物品の準備と確認

感染経路や毒性に応じて対応に携わる職員の安全を確保するために、適切な PPE を使用できる環境を整えておく。

①感染経路を確認する（空気感染・飛沫感染・接触感染）

②感染経路を確認後、必要な PPE の種類・数の備蓄の確認を行い不足が予測される場合は補充手段を検討する。

③空気感染で強毒性の場合 PAPR の準備も考慮する。

●発熱外来の運用とマンパワーの確保

発熱外来を運用するための人員を①～③のようにして確保する

①担当関係部署を決定する。例えば救急外来が発熱外来を担当するのか、救急とは切り離して運用するのかを明確にする。

②救急外来と切り離して運用する場合は、医師・看護師・事務職など必要な人員をどのようにして捻出するかを決める。

③発熱外来だけではなく、入院患者も受け入れる場合は入院患者の担当医師の確保を検討し決定する。

●受入れ病床の確保

地域における病院の規模・機能による位置づけによって入院患者を受け入れられるかどうか、受け入れるとすれば何人受け入れられるのか、①～③に配慮しながら明確にする。

①空気感染の場合は、病室は陰圧システムとなっていることが望ましい。

②一般入院患者と接触しない位置関係または、通路を確保する。

③病棟を閉鎖し、感染症病棟として運営するのかを検討する

(2) 感染者・濃厚接触者への支援

●有症者への簡易検査と PCR 検査の実施

自治体などの指示に従って、以下のような簡易検査や PCR を行う。

①インフルエンザ簡易検査を実施する。

②陽性に出た場合、インフルエンザのタイプ（A/B）によって PCR をするかどうかを判断する。

コラム 40：簡易検査と PCR 検査の実施

A 病院の場合

①有症者には、インフルエンザ簡易検査を実施

②インフルエンザ A が陽性の患者に PCR 検査を実施

③PCR 検査の結果 SW 陽性の場合、2009A/H1N1 新型インフルエンザと診断

*初期は、PCR 検査の結果が出るまで、入院措置を行った。

●濃厚接触者（患者の家族）へ抗ウィルス薬の予防的投薬を行うか否かについての基本的な考え方

①抗ウィルス薬の在庫にも限界があるため、基本的に予防投与は行わない。基礎疾患のある人のみ行う。

②長期戦になることも考え、感染者の治療に有効に使用する。

●感染症病棟、発熱外来勤務者への予防的な投薬についての基本的な考え方

①感染者と濃厚接触のリスクの高い職員に対して、希望があれば予防投与を行う。

②副次的効果があることから、予防的投与は基本的に希望者とする。

コラム４１：感染症病棟、発熱外来勤務者への予防的な投薬

A 病院の場合

感染症病棟・発熱外来などに出務する職員の希望者に対して、抗インフルエンザ薬の予防的投与を行った。

- ・抗インフルエンザ薬の予防的内服をする場合、副次的効果が出るのではないかと不安を感じた。
- ・発熱外来や感染症病棟など感染者と濃厚接触する機会の多い職場では、自分が感染するのではないかと、自分が感染して家族にも感染させるのではないかなど精神的にもかなりストレスが大きく、予防的内服をおこなっている。

(3) 患者の健康管理と健康教育

●入院患者への院内感染予防活動

入院患者には不安や動揺を与えないよう慎重に、①～④のような感染予防活動を行う。

- ①院内に感染予防策に関するポスターを掲示して啓発する
- ②手洗いや咳嗽、マスク着用を励行する
- ③発熱・咽頭痛・鼻汁などインフルエンザ様症状があれば申し出るよう説明する
- ④インフルエンザ様症状がある場合、PCR 検査を実施して感染の有無を確認する

コラム４２：入院患者への院内感染予防活動

A 病院の場合

- ①入院予定の患者で、原疾患以外での有熱者は入院待機の延長をお願いした。
- ②入院のため来院され熱がった場合は、入院を延期していただき、発熱外来を受診しインフルエンザと診断された事例があった。

●自宅療養感染者の病状把握と適切な治療

自宅療養の感染者の状態を把握するために、①～③のような電話での病状確認を行う。

- ①主治医が毎日電話による病状把握を行う。
- ②発熱や呼吸状態、内服薬の副次的効果の有無などを確認する。
- ③病状の変化などがあれば、電話するよう説明する。

コラム４３：自宅療養感染者の病状把握と適切な治療

１日２回、５日間主治医が電話で病状把握を行い、病状改善を確認した。

●自宅療養者に対する健康教育

パンフレットなどを用いて、以下の①～⑤のような具体的な説明を行う。

- ①家族は出来るだけ感染者に接触しない。接触する場合はマスクを着用する。
- ②接触した後は、手洗いとうがいを行う
- ③咳・くしゃみをする時は、ティッシュペーパーで抑えて、飛沫をできるだけ少なくする。
- ④使用後のティッシュペーパーはビニール袋に密閉処理する。
- ⑤加湿器などで室内の湿度を保つ。換気を行う。

●隔離入院患者への説明と同意

隔離入院の必要性について説明し、①～③のようにして同意を得る

- ①新型インフルエンザに感染しており、ほとんどのひとに免疫がなく感染させるリスクが高いことを説明する

- ②他の患者への感染を防ぐために個室でなければならない。同じ感染者同志であれば同室は可能である。
- ③軽症であれば自宅療養可能であるが、病状的に継続的治療・観察が要をするため入院が必要であることを説明し、同意を得る。

●面会制限の実施

入院患者への感染を予防するため、外部からのひとの出入りを最小限にするため面会を制限する。
面会を制限することをポスター等で周知する。

コラム４４：入院時における感染防護策

一般病棟の患者への面会制限。（病院玄関・エレベーターホール・病棟入口のポスターで周知した。）
感染症病棟入院時の家族による荷物の差し入れなどについては、家族も濃厚接触者のため院内立ち入り禁止とし、荷物等は事務職員が玄関から感染症病棟入口まで搬送とした。

(4) 看護管理

●職員の健康管理と業務管理

職員の健康状態を把握し、以下の①～④に示したように職員の健康と患者の安全を守る。

- ①職員健康管理を実施
- ②出勤前に検温し、発熱があれば出務せず連絡し、指示を待つ
- ③インフルエンザ感染が疑われる場合は、医療機関を受診し、インフルエンザが否定されれば出務する
- ④家族に感染者が居る場合は、健康管理を慎重に行う

●PPE の徹底

必要な PPE の装着を、以下の情報を参考にして徹底する。

- ①感染経路と毒性によって必要な PPE がかわるため、新しい正確な情報を参考にする。
- ②PPE を変更する場合は厚生労働省からも指針が出る。

コラム４５：PPE の徹底

A 病院：サージカルマスクの強制装着を行ったが、作業に支障を来すなどスタッフの間で抵抗があった。
B 病院：「病院のスタッフなのにマスクをしていない。マスクをさせるように。」と外来患者などから申し入れがあった。

●備蓄用食品の確保

国内で流行が始まった場合には、事業活動が休止され稼働率が低下することにより、物流量が減少する。そのため、施設内で可能であれば２週間分の予備力があるか確認しておく。

●職員のストレス管理

新型インフルエンザの対応にあたる職員は、感染への脅威や業務量増加による心身の負担がある。そのため、以下のような点に配慮してストレスの軽減を図る。

- ①心身の緊張を緩和できる空間を提供する
- ②勤務シフトの緩和などを工夫する

コラム４６：職員のストレス

発熱外来や感染症病棟の職員は、自分も感染するのではないかと N95 マスクの苦痛、自分たちだけが非日常的な業務をしなければならないなどの精神的・肉体的な負担から大きなストレスを抱えていた。

Ⅲ－３－５）非流行地域における先手対応

●行政指針に対して混乱を回避するために必要な時は現場からの提案を行う

行政に対して現場の具体的な状況等を情報提供し、行政指針の変更が必要な場合は、行政側だけではなく現場の専門家の意見も取り入れて検討されるよう働きかける。

①混乱を生じることが予測された場合には、現場から積極的に行政に対して情報提供する。

②現場が混乱を招かないような方針へ変更してもらえよう提案していく。

コラム４７：行政指針と現場の混乱

行政の方針で、PCR の結果が出るまでは入院措置取ることになっていたが、A 病院ではその対応によって患者があふれ病棟がパンク状態になった。また弱毒性であると公表されたあともいつまでも full PPE を推奨されたりするなど、行政の方針と現場対応の間でズレが生じることがあった。

●地域関連機関内での経験智の共有

2009 インフルエンザ A/H1N1 の対応に平行して、うまくいっている事・問題点などを情報として地域関連機関で共有し、解決策を見出す。

●感染防御に必要な物品の整備

PPE (手袋、マスク、ゴーグル、ガウン等)が、対応時に不足しないよう備蓄するため、日頃から供給体制が維持できるシステムを構築する。

コラム４８：県からの備品支給

A 県では、感染症指定病院 B に対して、PPE2000 セット（サージカルキャップ・ガウン・マスク・ゴーグル・フェイスシールド・グローブ）、重症呼吸不全患者対応用として人工呼吸器を 6 台支給し、いつでも対応できるよう物品面での体制を整えていた。

Ⅲ－４．第三段階 感染拡大期の対応

Ⅲ－４－１）組織間の連携

●地域内医療機関による今後の方針決定と新たな問題への対応

感染拡大期に入ると地域で連携し、混乱なく継続することが可能かどうか、対策本部が現場の情報を収集して判断する。特に以下の①～⑤については特段の配慮が必要となる。

①各医療機関の患者受入れ状況や、マンパワーの不足、物品の不足など、今後もマニュアル通りの対応が可能かどうかを見極める。

②対応が不可能な状況であれば、今後の方向性など対策について代表者・関連機関との調整を行う。

③対応の継続が可能であれば慎重に継続する。

④継続が不可能であれば、県・国などの関連機関に応援を要請する。

⑤新たにワクチン接種が開始されると、さらなる過重がかかることになる。

コラム４９：感染拡大に応じた医療施設・保健所の連携

A 病院の場合

感染者が増えると、基礎疾患を持つ患者の感染率も高くなり重症化するリスクも高くなる。各施設の空床状況（NICU・ICU・小児科・産科・血液透析・糖尿病など）を毎朝保健所に報告し、重傷者が出た場合保健所が対応可能な施設に受け入れ要請を行うシステムを構築した。

また、保健所で新型インフルエンザ対策本部のホームページを開設し、新型インフルエンザ対策協力病院調整会議に参加している施設が、パスワードでアクセスできるようシステム化し、情報収集を可能にした。

●終息への準備

自治体や近隣の医療機関などと情報を交換・共有しながら終息に向かって、①～③のような準備を行う。

①これ以上の感染拡大が予測されない場合は、終息に向かってどのように対応を縮小するか、常化にもどすか具体化する。

②発熱外来の縮小化または、閉鎖について具体化する。

③救急受け入れの再開をいつからどのような形で行うかを具体化する。

Ⅲ－４－２）マスコミ対策とリスクコミュニケーション

●継続した情報収集と地域住民への正しい情報提供

感染拡大に伴い様々な情報が錯綜するようになる。引き続き正しい情報を整理し、必要に応じて来院者やマスコミなどへ提供する。

医療機関の受診方法のように、適宜変更になる対応策については、地方テレビや広報誌、病院内ポスターの掲示など、様々な方法での周知を図る。

Ⅲ－４－３）マニュアル整備と運用

●サーベイランス情報を活用したマニュアルの運用と評価

マニュアル通りの対応で不具合はないか、対応の変更が必要な場合は、院内対策本部や感染管理室で検討し変更する。その際には、以下の点に留意する必要がある。

①マニュアルの変更は混乱を招くことが予測されるため、各部署で変更することがないように徹底する。

②最終的な変更は対策本部で行っていくことが望ましい。

Ⅲ－４－４）看護活動

(1) 組織づくり

●現場対応の情報収集と評価

患者の増加に伴い、資器材の不足だけではなく、対応に当たる職員のストレスもまたため、適宜情報収集を行い長期化する対応に備える。

N95 マスクの強制装着や、2009 インフルエンザ A/H1N1 の対応、つまり自分自身も感染するのではない、自分が感染して家族にも感染させることになるのではないかなど対応そのものがストレスになることもあることを認識しておく必要がある。

●対応の長期化に伴うマンパワーの調整

対応が長期化した場合、このままの対応の継続が可能かどうか、人的資源について査定する。

職員の勤務シフトを組み、休養を取りながら対応できるよう態勢を整える。

対応の継続が困難な場合は、対応の縮小や、応援要請について検討する。

保健所や周辺の医療機関と相談し、協力し合うシステムを構築する。

対応の縮小が可能であれば、通常診療に戻れるよう見極める。その場合、近隣の医療機関と足並みを揃え、負担が偏らないように調整する。

(2) 感染者・濃厚接触者への支援

●有症者への簡易検査の実施

感染拡大期では、サーベイランスの変化に伴い検査内容も変化する。患者も対応する職員も混乱を招かないようポスターの掲示などで情報を共有していく。

コラム 50：入院時における病室の判断基準

A 病院の場合

発熱・呼吸器症状で入院する小児が多かった。そのため PCR 検査によって 2009 インフルエンザ A/H1N1 かどうか確定診断をして、個室・多床室対応の判断を行った。（新型インフルエンザ同士なら多床室の対応も可能とした）

(3) 患者の健康管理と健康教育

●入院患者への院内感染予防活動

入院患者の院内感染予防活動の推奨について①～⑤を参考にする。

- ①感染予防策に関するポスターを掲示して啓発活動を行う。
- ②手洗いや咳エチケットなどの励行を勧める。
- ③発熱・咽頭痛・鼻汁などインフルエンザ様症状があれば早めに申し出るよう説明する。
- ④インフルエンザ様症状がある場合、PCR 検査を実施して感染の有無を確認する
- ⑤面会制限を続行する。

●ワクチン接種及び各種証明書発行の広報

ワクチン接種開始の時期に関しては、ニュースで全国的に流される。

ワクチンの配布などの実務は県が行うため、各都道府県で接種時期に若干の時差が生じる。

コラム 51：ワクチン接種及び各種証明書発行の広報

A 病院の場合

優先接種証明書の発行・ワクチン接種の予約方法などは、病院ホームページと院内ポスターで情報提供を行った。

●面会制限の実施

入院患者への感染予防から面会制限は続行する。

(4) 看護管理

●職員の健康状態把握と労務管理

職員の健康状態の把握と労務管理について以下の①～④について留意する

- ①職員健康管理を実施する。
- ②出勤前に検温し、発熱があれば出務せず連絡し、指示を待つ。
- ③インフルエンザ感染が疑われる場合は、医療機関を受診し、インフルエンザが否定されれば出務する。
- ④家族に感染者が居る場合は、出勤しない。

コラム 52：職員の健康管理と情報収集のシステム化

A 病院の場合

職員に出務前の検温を義務付けた。各部署に職員健康管理表を設置し、毎日の健康状態を記入し管理できるシステムを構築した。出勤前に 37.5℃以上の発熱があった場合は上司に連絡する。受診し、2009 インフルエンザ A/H1N1 かどうかの診断結果で、休務期間を決定する。

●発熱外来閉鎖の検討

発熱外来を閉鎖する場合、インフルエンザ様症状の患者と他の患者の濃厚接触を避けるために、空間的・時

間的に分けた動線で誘導し、診察場所の位置等を検討し対策を考えて閉鎖する。

●ワクチン外来開設の検討

ワクチン接種の開始に伴い、業務が拡大する。

資器材や医師・看護師・事務要員の確保をする。

証明書の発行・予約・ワクチン接種・接種済証明書の発行などの業務拡大を行う。

Ⅲ－４－５）非流行地域における先手対応

●行政指針に対する現場からの提案

感染症のサーベイランスやワクチンの効果等、様々な角度から状況を判断し、資材・システムも継続できるように簡潔化する。現状分析や課題等について、行政や地域関連機関と情報を共有し、方針の改訂や修正を促す。

引用 参考文献

- 1) 渡辺 彰 編. 実地医家・診療所のための新型インフルエンザ診療のキーポイント. 東京. ヴァンメディカル. 15-28. 2009.
- 2) 岡田晴恵編. 強毒性新型インフルエンザの脅威. 藤原書店. 2006
- 3) 鈴木千智: 7 章感染症保健指導・危機管理、対象別地域看護活動、医学書院、158-176、2005

【資料】

WHO	World Health Organization	世界保健機構
CDC	Center for Disease Control and Prevention	米国疾病対策予防センター
PPE	Personal Protective Equipment	個人防護用具
PDCA	plan-do-check-act cycle	管理業務を円滑にする手法(計画→実行→評価→改善)

《コラムのリスト一覧》

コラム 1：災害対策訓練による役割の明確化

コラム 2：2009 新型インフルエンザ（A/H1N1）流行時の情報配信

コラム 3：鳥インフルエンザ（H5N1）を想定した新型インフルエンザマニュアル

コラム 4：災害訓練の実際

コラム 5：2009 新型インフルエンザ（A/H1N1）流行時の差別や偏見

コラム 6：先行事例を参考にした活動

コラム 7：職員研修の時期

コラム 8：連絡訪問から連絡会へと発展させた協力体制

コラム 9：発熱電話相談でのトリアージ

コラム 10：医師会の協力

コラム 11：国との情報交換

コラム 12：ボランティア看護師の活用

コラム 13：感染予防に配慮した検病調査

コラム 14：発熱電話相談

コラム 15：リソースナースの活用

コラム 16：流行地域への問い合わせマナー

コラム 17：風評被害

コラム 18：精神的支援と個別対応
コラム 19：チームで取り組むところのケア
コラム 20：教育現場に求められる情報提供（A 教員の声）
コラム 21：中学校校長による英断と危機管理
コラム 22：住民の過剰な反応
コラム 23：個人情報保護
コラム 24：学校閉鎖後の再開時の生徒と教員間の気まずさ
コラム 25：突然の隔離入院が生徒に及ぼす影響
コラム 26：混乱した隔離状況によるたらい回し
コラム 27：マンパワー・経費・衛生用品の不足とその影響
コラム 28：生徒の精神的影響と具体的支援法
コラム 29：インフルエンザ治癒証明書の必要性について
コラム 30：A 市新型インフルエンザ対策協力病院調整会議
コラム 31：新型インフルエンザ発症後から対策本部設置まで
コラム 32：対策本部設置から対策会議閉鎖まで
コラム 33：新型インフルエンザ患者受け入れと発熱外来の設置まで
コラム 34：隔離入院措置の対応と限界
コラム 35：発熱外来におけるトリアージの混乱とナースへの影響
コラム 36：マスク対応は窓口を一つにする
コラム 37：感染力と毒性による防護服のアジャスト
コラム 38：発熱外来システムの頻回な変更
コラム 39：新型インフルエンザ対策本部専従業務と役割分担
コラム 40：簡易検査と PCR 検査の実施
コラム 41：感染症病棟、発熱外来勤務者の予防的な投薬
コラム 42：入院患者への院内感染予防活動
コラム 43：自宅療養感染者の病状把握と適切な治療
コラム 44：入院時における感染防護策
コラム 45：PPE の徹底
コラム 46：職員のストレス
コラム 47：行政指針と現場の混乱
コラム 48：県からの備品支給
コラム 49：感染拡大に応じた医療施設・保健所の連携
コラム 50：入院時における病室の判断基準
コラム 51：ワクチン接種及び各種証明書発行の広報
コラム 52：職員の健康管理と情報収集のシステム化

i 疫学調査とは、感染者の把握と感染経路を特定するために行う調査である。疫学の三要素である「時・人・場所」の分布がわかるように、情報収集を行い、潜在患者や保菌者を早期に発見して、感染拡大を防ぐ(鈴木、2005)。

ii リソースナースとは、変化する医療現場の最前線で、特定の専門分野において卓越した看護実践能力をもつ専門看護師と、熟練した技術と知識をもつ認定看護師のことを示す。今回のケースでは感染症看護の専門看護師や感染管理の認定看護師などのことを指す。