

## クラスター（集団発生）サーベイランス

## 第1 目的

インフルエンザについて、放置すれば、重症化しやすい基礎疾患を有する患者等に感染拡大の可能性がある集団的な発生を継続的に把握する。

## 第2 実施の概要

インフルエンザの罹患により、重症化しやすい基礎疾患を有する患者等に感染拡大の可能性のある集団発生の把握

1 保健所は、医療機関、社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団的な発生が疑われる事例について、それらの施設長等からの連絡により把握する。

## (1) 医療機関の施設長等からの連絡

医療機関の施設長等は、入院患者、職員等において、インフルエンザ様症状を有する者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上が、医師によりインフルエンザと診断された場合、保健所に連絡する（別紙1参照）。

## (2) 社会福祉施設等の施設長等からの連絡

社会福祉施設等の施設長等は、入所者、利用者、職員等において、インフルエンザ様症状を有する者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上が、インフルエンザと診断された場合、保健所に連絡する（別紙2参照）。

（参照）

- 平成21年12月14日厚生労働省健康局結核感染症課/雇用均等・児童家庭局総務課/社会・援護局福祉基盤課/社会・援護局障害保健福祉部企画課/老健局総務課 事務連絡「社会福祉施設等における新型インフルエンザに係るクラスター（集団発生）サーベイランスの協力について」

2 上記に関わらず、医療機関・社会福祉施設等の施設長等は、発症者の人数を問わず公衆衛生対策上必要な相談は、適宜、保健所に行う。

（参照）

- 平成17年2月22日厚生労働省健康局長/医薬食品局長/雇用均等・児童家庭局長/社会・援護局長/老健局長 事務連絡「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」

3 連絡を受けた保健所は、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告を行う。

- 4 現在のインフルエンザの流行状況等に鑑み、新型インフルエンザ（A／H1N1）の集団発生であることを確認するためのPCR検査は原則実施する必要はないが、地域におけるインフルエンザの流行状況等に鑑み、都道府県等の判断で、PCR検査を実施することは差し支えない。

### 第3 厚生労働省に対する報告について

- 1 都道府県等は、次に掲げる情報を、1週間分（月曜日から日曜日まで）集計し、翌週の火曜日（休日の場合はその翌営業日）までに報告することとする。
  - ・ 第2の3で把握した保育所を除くインフルエンザ様症状を呈する患者の集団発生に係る情報
- 2 1の報告は、暫定的感染症サーベイランスシステム（iNESID）で行うものとする。

### 第4 実施時期

原則として、新型インフルエンザ（A／H1N1）を含むインフルエンザの感染が収束するまで、実施する。その具体的な時期については、おって連絡することとする。

### 第5 その他

- 1 第2の4の検査を実施し、新型インフルエンザ（A／H1N1）が陽性であった場合、地方衛生研究所は、感染症サーベイランスシステム（NESID）の「病原体検出情報システム」における病原体個票及び集団発生病原体票にデータを登録する。
- 2 第2の4で地方衛生研究所が検査を行うに際しては、PCR検査に加えてウイルスの分離・同定を行うことも検討することとする。

## 医療機関におけるクラスターサーベイランスの流れ

＜目的＞医療機関でのインフルエンザの集団発生を探知するとともに、重症化するおそれがある者への感染を防止すること

### 医療機関の施設長等

医療機関の施設長等は、入院患者（インフルエンザによる入院患者以外）、職員等において、インフルエンザ様症状（※1）を呈する者の発生後7日以内に、一つの集団（クラスター）内にその者を含め10名以上が、インフルエンザの診断がなされた場合は、保健所に連絡する。（※2）

#### 迅速な連絡

- ※1 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状
  - ・ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5℃以上で考慮してもよい。
  - ・急性呼吸器症状とは少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう
    - ア) 鼻汁もしくは鼻閉
    - イ) 咽頭痛
    - ウ) 咳
- ※2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。

### 保健所

保健所は、医療機関の施設長等から連絡を受けた場合、当該施設等における感染状況等を把握するため、迅速に以下の対策を講じる。

医療機関の施設者等に対し、施設内におけるインフルエンザ様症状を呈する者の数や感染状況等を把握するよう依頼する。

#### 迅速な対応

保健所は、医療機関での感染防止対策実施状況等を把握した上で、地域におけるインフルエンザの流行状況や施設等に属する者の状況等を総合的に勘案し、必要に応じ、以下の対策を講じるよう指導する。

- ① インフルエンザ様症状を呈する患者からの感染防止対策の徹底
- ② インフルエンザ様症状を呈する職員等に対する外出自粛の要請等
- ③ 接触歴のある患者・職員に対する検温、症状聴取の開始、マスク着用の指導
- ④ 臨時休業検討の相談等

### 医療機関の施設長等

## 社会福祉施設等におけるクラスターサーベイランスの流れ

＜目的＞社会福祉施設等でのインフルエンザの集団発生を探知するとともに、重症化する おそれがある者への感染を防止すること

### 社会福祉施設等の施設長等

社会福祉施設等の施設長等は、入所者、利用者、職員等において、インフルエンザ様症状（※1）を呈する者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上が、インフルエンザの診断がなされた場合は、保健所に連絡する。

（※2）

迅速な連絡

※1 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状

・ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5℃以上で考慮してもよい。

・急性呼吸器症状とは少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳

※2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。

### 保健所

保健所は、社会福祉施設等の施設長等から連絡を受けた場合、当該施設等における感染状況等を把握するため、迅速に以下の対策を講じる。

社会福祉施設等の施設者等に対し、施設内におけるインフルエンザ様症状を呈する者の数や感染状況等を把握するよう依頼する。

迅速な対応

保健所は、施設等での感染防止対策実施状況等を把握した上で、地域におけるインフルエンザの流行状況や施設等に属する者の状況等を総合的に勘案し、必要に応じ、以下の対策を講じるよう指導する。

- ① インフルエンザ様症状を呈する入所者からの感染防止対策の徹底
- ② インフルエンザ様症状を呈する職員等に対する外出自粛の要請等
- ③ 接触歴のある患者・職員に対する検温、症状聴取の開始、マスク着用の指導
- ④ 臨時休業検討の相談等

### 社会福祉施設等の施設長等

## インフルエンザ様疾患発生報告

### 第1 目的

学校におけるインフルエンザの流行状況を把握するため、インフルエンザ様症状の患者の発生による管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等の休校数等を把握する。

### 第2 実施の概要

- 1 保健所は、管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等と連携し、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握する。
- 2 保健所は、1で入手した情報を、1週間分（日曜日から土曜日まで）集計し、翌週火曜（休日の場合はその翌営業日）までに、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告する。

（参照）

- ・昭和48年9月20日衛情第102号「インフルエンザの防疫対策について」
- ・平成21年5月22日健感発第0522003号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「インフルエンザ施設別発生状況に係る調査について」

### 第3 厚生労働省への報告

都道府県等は、第2により入手した情報を、速やかに報告することとする。  
当該報告は、感染症サーベイランスシステム（NESID）で行うものとする。

### 第4 実施時期

秋からインフルエンザの流行が見込まれる時期を経て、その流行がおさまって小康状態となるまで継続する。

## ウイルスサーベイランス

### 第1 目的

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握や診断・治療方針の見直し等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの型・亜型（A型、H1、H3、新型H1、B型）を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ（A/H1N1）の割合を評価する。

### 第2 実施の概要

- 1 都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、所管している地方衛生研究所と協議を行い、本サーベイランスにおいて検査を行う検体数の上限をあらかじめ定めておくこととする。
- 2 病原体定点医療機関は、定点医療機関あたりのインフルエンザの患者の報告数があらかじめ定めた検体数の上限に達するまで、インフルエンザ定点医療機関として、保健所に報告する全てのインフルエンザの患者について、検体を採取する。
- 3 病原体定点医療機関は、定点医療機関あたりのインフルエンザの患者の報告数があらかじめ定めた検体数の上限を超えるようになった場合、インフルエンザ定点医療機関として保健所に報告するインフルエンザの患者の一部に限り、状況に応じて、検体を採取する。この際、年齢区分等に応じ、バランスのとれたサンプリングを行うよう留意しつつ、各地方衛生研究所であらかじめ取り決めた計画に基づき、実施することとする。
- 4 保健所は、2、3で採取された検体を入手し、地方衛生研究所に送付する。
- 5 地方衛生研究所は、病原体定点医療機関から送付されたすべての検体について、インフルエンザウイルスの型・亜型についての確認検査を行う。

ここでいう確認検査とは、ウイルスの分離・同定又はPCR検査をいうものとし、都道府県等と地方衛生研究所との間であらかじめ協議し、両者のバランスに配慮して実施する。特に、一定数は、ウイルスの分離・同定を行うことに努めることとし、PCR検査については、インフルエンザ入院サーベイランス等における診断のためのPCR検査の実施状況をも勘案しつつ実施する。なお、ウイルスの同定にあたっては、赤血球凝集抑制（HI）試験を行い、あわせてHAの抗原性の変化を確認する。

- 6 地方衛生研究所は検査体制に応じて、病原体定点医療機関において採取された検

体から分離されたウイルスの一部について、薬剤耐性の確認検査を行う。

- 7 地方衛生研究所は、分離されたウイルス株等を必要に応じて国立感染症研究所に送付し、国立感染症研究所は、送付されたウイルス株について遺伝子解析等の詳細な検査を行う。
- 8 都道府県等は、地方衛生研究所と連携し、検査に係る情報を把握する。また、ウイルスの分離・同定とPCR検査の結果が重複して計上されないように注意する。

(参照)

- ・平成11年健医発第458号厚生省保健医療局長通知「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の施行に伴う感染症発生動向調査業の実施について」

### 第3 厚生労働省に対する連絡

地方衛生研究所は、第2の5の検査結果が判明し次第、直ちに厚生労働省に対して、検査に係る情報を報告することとする。

当該報告は、感染症サーベイランスシステム（NESID）の「病原体検出情報システム」で行うものとする。

### 第4 実施時期

通年、実施する。

### 第5 その他

- 1 インフルエンザ定点医療機関においては、診察したインフルエンザ様症状の患者について、臨床的に新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断できない場合については、インフルエンザとして届出を行うこととする。
- 2 検体のサンプリングの実施計画については、その考え方を国立感染症研究所においてとりまとめ、別途送付する予定であるが、それまでの間、従来のインフルエンザにおける方法に準じて対応することとする。
- 3 都道府県等においては、地方衛生研究所における抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性ウイルスの確認について、国立感染症研究所より送付する実施要綱に基づき、実施体制の整備に努めることとする。
- 4 四種病原体等となる新型インフルエンザ等感染症の病原体の運搬に当たっては、「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31条の36及び「特定病原体等の運搬に係る容器等に関する基準」（平成19年厚生労働省告示第209号）を遵守して対応する。

## インフルエンザ入院サーベイランス

## 第1 目的

新型、季節性を問わずインフルエンザと診断された入院患者の数及びその臨床情報を把握することにより、当該感染症による重症者の発生動向や病原性の変化等について推察、把握する材料とする。

## 第2 実施の概要

- 1 すべての入院医療機関において、医師は、インフルエンザ様症状を呈する患者であって入院を要するものを確認した場合、所管の保健所に対し連絡を行う。また、当該医療機関においては、極力、死亡、脳症、人工呼吸器装着、又は集中治療室入室の患者の検体を採取しておくこととする。
- 2 当該連絡を受けた保健所は、患者の入院する医療機関に連絡し、患者の臨床情報を入手するとともに、速やかに都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告する。
- 3 また、保健所は、死亡、脳症、人工呼吸器装着、又は集中治療室入室の患者の検体を入手し、地方衛生研究所に対してPCR検査を行うよう依頼する。
- 4 さらに、保健所は、患者の入院する医療機関と連携し、患者の臨床情報を、週に一度、原則として報告日の前日に更新するものとし、更新した最新の情報を火曜日（休日の場合はその翌営業日）までに、都道府県等の本庁に報告する。なお、運用指針に示された治療上において医師が必要と認める場合で、PCR検査の実施が行われたものの検査結果は、追加して報告されたい。  
（参照）  
・平成21年10月1日付け「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（二訂版）」の2.（1）

## 第3 厚生労働省に対する連絡

- 1 都道府県等は、第2の2・3・4で入手した情報を、速やかに厚生労働省に対して報告することとする。  
当該報告は、暫定的感染症サーベイランスシステム（iNESID）で行うものとする。

#### 第4 実施時期

通年、実施する。しかし、新型インフルエンザ（A／H1N1）を含むインフルエンザの患者の発生状況に応じて、上記の運用方針（報告方法、報告様式等）について、適時に見直しを行う。なお、暫定的感染症サーベイランスシステム（iNESID）で行う報告については、来年1月下旬までに各保健所単位での入力を可能とするため、それに伴う変更について、おって連絡することとする。

#### 第5 その他

- 1 第2の3で地方衛生研究所が検査を行うに際しては、PCR検査に加えてウイルスの分離・同定を行うことも検討することとする。
- 2 本サーベイランスにおいて報告の対象となるインフルエンザ様症状を呈する患者であって入院を要するものとは、すなわち、一定程度以上の重症患者である。

## インフルエンザサーベイランス

## 第1 目的

インフルエンザ定点医療機関におけるインフルエンザの患者数を把握することにより、インフルエンザ全体の発生動向を把握する。

## 第2 実施方法

- 1 インフルエンザ定点医療機関は、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第14条の規定に基づき、インフルエンザと診断した患者について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに、保健所に報告する。

（参照）

- ・ 平成11年健医発第458号厚生省保健医療局長通知「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の施行に伴う感染症発生動向調査業の実施について」
- 2 新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断された患者（疑似症患者を含む。）に係る情報については、法第14条の規定に基づく届出と同様の様式、方法にて、保健所に報告を行うものとする。

## 第3 厚生労働省に対する報告について

保健所は、第2により入手した情報を、毎週水曜までに、厚生労働省に報告することとする。当該報告は、感染症サーベイランスシステム（NESID）で行うものとする。

## 第4 実施時期

通年、実施する。

## 第5 その他

インフルエンザ定点医療機関においては、診察したインフルエンザ様症状の患者について、臨床的に新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断できない場合については、インフルエンザとして届出を行うこととする。

## 新型インフルエンザに係るサーベイランス体制についてのQ &amp; A

平成21年12月14日

## 1 全体

問1 今般、サーベイランス体制は、どのように変わったのですか。

国内においては、新型インフルエンザ（A/H1N1）は本格的に流行しており、一部の地域では既にピークを迎えている。今後、国内での感染者数が増大するにつれて、さらに重症例、死亡例が発生する事態に備えるため、サーベイランス体制の維持を図りつつ、新型インフルエンザに係わらずインフルエンザ様症状を呈する患者の重症化及びウイルスの性状変化の監視、全国的な発生動向を把握し、医療機関や国民への適切な情報提供を実施することに重点を置くことになりました。

問2 インフルエンザ迅速診断キットやPCR検査の検体を採取する時に、注意することはありますか。

季節性インフルエンザの診断に、インフルエンザ迅速診断キットやPCR検査を実施する時は、鼻腔ぬぐい液、咽頭ぬぐい液が主に採取されてきましたが、ウイルスをより確実に補足するためには、発症から12時間以上経過してから鼻腔ぬぐい液を採取することが望ましいとされています。

一方、新型インフルエンザに関しては、2009年5月の神戸・大阪での調査から迅速診断キットの感度は53.5～77%と報告されています（下記、URL参照）。また、発症から検体採取までの時期について検討すると、発症翌日に検体が採取された場合に40～80%程度と最も感度が高く、発症当日や発症後数日以降に採取された場合は感度が下がると報告されました。PCR検査に比べると、迅速診断キットは感度がそれほど高くないため、陰性でもインフルエンザを否定することはできません。一方、検体採取時や保存時の条件等により、RT-PCR検査が偽陰性を示す可能性もあります。このようなことに注意して、結果を解釈する必要があります。

（参照）

[http://idsc.nih.gov/disease/swine\\_influenza/2009idsc/diagnosis0902.html](http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/2009idsc/diagnosis0902.html)

## 2 クラスター（集団発生）サーベイランス

問1 クラスターサーベイランスは中止するのですか。

インフルエンザの罹患により、重症化しやすい基礎疾患を有する者等に感染拡大する可能性がある集団発生について、重点的な把握を継続しています。

問2 学校における集団発生事例の報告は不要なのですか。

クラスターサーベイランスにおける学校の集団発生事例の報告は、平成21年10月11日をもって中止しております。保育所での集団事例の報告は、今回の事務連絡をもって、同年12月13日で中止いたします。

今後も、インフルエンザ様疾患発生報告により、保育所を含む学校等の集団発生状況の把握を継続していくこととなります。

問3 なぜ、保育所以外の集団発生連絡は継続するのですか。

感染の拡大により、クラスター（集団発生）の把握よりも「重症化及びウイルスの性状変化の監視」に重点をおいているが、医療機関や社会福祉施設等においては、発症すれば重症化しやすい基礎疾患等を持った患者が多数共同生活を営んでおり、通所をやめ自宅で待機するなどの措置を講ずることができない者もいるため、継続して監視していくこととなりました。

### 3 ウイルスサーベイランス

問1 病原体定点医療機関を受診した患者の検体を検査するのはなぜですか。

病原体定点医療機関においては、流行しているインフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、ウイルスの病原性の変化の把握や治療方針の見直し等に役立てることとなります。

また、インフルエンザウイルスの型・亜型を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体に占める新型インフルエンザの割合を評価することにより、新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生動向を的確に把握することとなります。

問2 病原体定点医療機関を受診した全ての患者について、インフルエンザの検査を行うのですか。

インフルエンザの検査を行う対象は、インフルエンザ患者の発生状況に応じて、病原体医療機関を受診し、保健所に報告する全てまたは一部のインフルエンザの患者となります。インフルエンザの患者の発生状況に応じた、検体の採取に係る考え方については、別添3をご参照下さい。

問3 ウイルスサーベイランスにおいて検体を採取した場合、すぐにインフルエンザの検査を行う必要がありますか。

病原体定点医療機関においては、個人の診断ではなく、インフルエンザの発生動向を把握する観点から、検体を採取した後、すぐに検査を行う必要はありませんが、地方衛生研究所においてあらかじめ定めたウイルス分離のスケジュールに従って、少なくとも1週間に1回程度は行うこととし、ウイルス分離のスケジュールに支障が生じないように調整することが望まれます。

問4 インフルエンザの患者が少ない時は、検体を採取しなくてもよいですか。

インフルエンザの発生動向を把握するには、流行しているインフルエンザ全体に占めるインフルエンザの型・亜型の割合を評価することが重要であることから、インフルエンザの患者が少ない時期にあっても、インフルエンザと診断された者については、検体の採取をお願いします。

問5 インフルエンザの検査を行うために検体を採取することについて、患者の同意が得られない場合、検体を採取しなくてもよいですか。

インフルエンザの発生動向を的確に把握するために、検体を採取し、検査を行うことは重要であることを患者に説明し、同意を得た上で、インフルエンザの検体を採取し、検査を行うことが重要です。

#### 4. インフルエンザ入院サーベイランス

問1 入院したインフルエンザ様症状を呈する患者の検査を限定するのはなぜですか。

インフルエンザの流行時期に入り、今後、全てのインフルエンザの患者のうち、重症になる者や死亡者を把握することに重点を置く必要があります。

発症者が増大する中で、全ての患者の把握が困難となるため、重症化及びウイルスの性状変化を早期に把握する観点から、インフルエンザ様症状を呈する入院患者を把握した場合、「死亡例、脳症、人工呼吸器装着、又は集中治療室の入室の患者」の検体を確保し、より厳選した検査を行うとともに、監視を継続する必要があります。

問2 今後、インフルエンザ入院サーベイランスの報告に変更点はありますか。

インフルエンザ入院サーベイランスは、基本的に継続実施します。

しかし、入院サーベイランスでの報告数の増加に伴い、これまでの報告内容を維持しつつ必要な情報の整理を行うために1月下旬までに、報告の項目を見直すことにしました。

具体的には、現在報告いただいている基礎疾患の項目から「小児疾患の領域」を削除し、「患者の状態」を簡素化し、「酸素投与の有無」を追加するよう調整しております。

さらに、インフルエンザの例年の流行時期に入ることを考え、今後はインフルエンザ様症状を呈する患者全ての入院患者を報告いただき、さらに死亡例および重症化事例(※)については、「PCR検査の結果」を入力できるように暫定的感染症サーベイランスシステム(iNESID)の調整をしています。

なお、変更までは、季節性での「重症化及びウイルスの性状変化を把握するためにも備考欄での記載を使用しご報告いただくようお願いいたします。

※ ここでいう重症化事例は、「脳症、人工呼吸器、又は集中治療室入室の患者」の事例を示す。

問3 基礎疾患の治療等により、以前から入院している患者が新型インフルエンザに感染したことが判明した場合はどのように報告すればよいですか？

既に基礎疾患で入院中だった患者が新型インフルエンザに感染した場合、インフルエンザが発症した日を“入院した日”とし、インフルエンザが治癒した日を“退院した日”として転帰を報告してください。また、「インフルエンザは治癒したが基礎疾患のため入院中」等、引き続き基礎疾患の治療のために入院する旨を備考欄に記載してください。

問4 死亡例、重症例のPCR検査は、保健所でもすることができますか。

死亡、脳症、人工呼吸器装着、又は集中治療室の入室の患者の検体を確保した場合、ウイルスの分離・同定の実施をご検討下さい。その上で、当該自治体、地方衛生研究所とご相談の上、必要とされるならば、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部にご相談ください。

## 5 インフルエンザサーベイランス

問1 インフルエンザ定点医療機関においては、新型インフルエンザ(A/H1N1)と診断された患者について、インフルエンザの届出と同様の様式、方法で、報告する旨の記載がありますが、新型インフルエンザ(A/H1N1)と診断された患者数等は、インフルエンザの患者数を合計して、報告することは可能ですか。

判明したインフルエンザ患者数について、インフルエンザの種類にかかわらず合計した患者数で報告してください。