

八王子市立小・中学校における新型インフルエンザ対応指針（概要版）

はじめに

鳥インフルエンザの世界的な流行や人への感染の発生により、人から人へ感染する新型インフルエンザの流行が予想されている。新型インフルエンザが発生した場合、新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが想定されている。

学校においても、大きな被害が予想されるが、感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限に食い止めるため、本指針を定めるものである。

なお、本指針は、国や東京都の最新の情報に基づき、継続的に検討し、随時更新していくものとする。

知識と準備編

1. 新型インフルエンザとは

(1) 新型インフルエンザの発生

新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものが、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるように変化し、さらに人から人へと効率よく感染するようになったもの。

このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

(2) 法令における新型インフルエンザの位置付け（平成20年5月現在）

感染症予防法（法第6条）

- ・「新型インフルエンザ等感染症」は一類感染症とみなされる。

学校保健法（施行規則第19条）

- ・「新型インフルエンザ等感染症」は「学校において予防すべき伝染病」の第一種とみなして対応する。
- ・出席停止の期間は「治癒するまで」とされている。

(3) 通常のインフルエンザと新型インフルエンザの違い

（現段階で想定される違い）

項目	通常のインフルエンザ	新型インフルエンザ
発症	急激	急激
症状	・38以上の発熱、鼻汁、咳、くしゃみ、咽頭痛、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感 ・肺炎、小児では中耳炎、熱性けいれん等の合併症により重症化する。	・未確定 ・鳥インフルエンザの場合、高熱と急性呼吸器症状を主とするインフルエンザ様症状、下痢を認めた例もあり、肺炎、呼吸器不全による死亡例が多い
潜伏期間	2～5日	・未確定 ・鳥インフルエンザでは2～8日
感染性	あり（かぜより強い）	強い
発生状況	流行性	大流行性/パンデミック
死亡率・死亡者数推計	0.1%以下	・未確定（発生後に確定） ・過去の新型インフルエンザ * スペイン・インフルエンザ（1918～1919） （大正7～8年）：2.0% * アジア・インフルエンザ（1957～1958） （昭和32～33年）：0.5%

(4) 発生段階の区分

発生段階	状態	WHOの考え方		
		フェーズ	定義	
前段階 (未発定期)	新型インフルエンザが発生していない状態 ヒトへの感染事例も認められるが、ヒト-ヒト感染は明らかではない	フェーズ1 (前パンデミック期)	ヒトへ感染する恐れのあるウイルスが存在。ヒトへの感染リスクは小さい	
		フェーズ2A・2B (前パンデミック期)	ヒトへの発症に対してかなりのリスクを提起する。	
		フェーズ3A・3B (パンデミックアラート期)	ヒト感染が見られるが、ヒト-ヒト感染による拡大は見られない。	
第一段階 (海外発定期)	海外で新型インフルエンザが発生した状態	フェーズ4A・5A・6A (パンデミックアラート期 ~ パンデミック期)	国内非発生	
第二段階 (国内発生早期)	国内で新型インフルエンザが発生した場合 感染拡大は非常に限られている	フェーズ4B (パンデミックアラート期)	限定されたヒト-ヒト感染の小さな集団 (クラスター)が見られるが拡散は非常に 限定されている。	
第三段階	(感染拡大期) 国内で、患者の接触歴が疫学調査で追え なくなった事例が生じた状態 入院措置等による感染拡大防止効果が期 待される状態	フェーズ5B (パンデミックアラート期)	より大きなクラスターが見られるがヒト- ヒト感染は依然限定的	
	(まん延期) パンデミック	入院措置等による感染拡大防止効果が十 分得られなくなった状態	フェーズ6B (パンデミック期)	一般のヒト社会の中で感染が増加、持 続している。
	(回復期)	ピークを超えたと判断できる状態		
第四段階 (小康期)	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっ ている状態	(後パンデミック期)	パンデミックが発生する前の状態へ急 速に回復している。	

フェーズのAは国内での非発生を、Bは国内での発生を示す。

(5) 感染経路

毎年人の中で流行する通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染
であると考えられている。

1) 飛沫感染

飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄する、ウイルスを含む飛沫
(5ミクロン以上の水滴)が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイル
スを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。

咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1~2メートル以内しか到達しない。

2) 接触感染

接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接
触による感染経路を指す。

例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチな
どを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触るこ
とによって、ウイルスが媒介される。

2. 前段階(未発定期)の対応

新型インフルエンザに関する対策チェックリストの作成

- (1) 新型インフルエンザについて、児童・生徒への教育
- (2) 保護者への啓発・情報提供
- (3) 新型インフルエンザ発生前に必要な事柄と役割分担
- (4) 新型インフルエンザ発生後から臨時休業までの行動予定と役割分担、確認事項
- (5) 臨時休業中の行動と役割分担、確認事項

物品の備蓄について

- (1) 不織布製マスク
- (2) 使い捨て手袋
- (3) 次亜塩素酸ナトリウム
- (4) 手指消毒用アルコール
- (5) その他 必要に応じて、N95マスク、ゴーグルなど

3. 新型インフルエンザ発生時の対応

- (1) 海外発生期
新型インフルエンザに関する対策・行動計画にもとづき国内発生に備える
- (2) 国内発生早期
国内発生から早ければ数日で各地で感染が拡大するともいわれており、学校の臨時休業について準備し、児童・生徒の保健指導及び職員の健康管理を徹底する。
- (3) 都内及び近隣県発生期
学校臨時休業
職員の在宅勤務、時差出勤、交代制の導入など、職員が感染予防を行いやすい環境の整備

4. 高病原性鳥インフルエンザに関する対策について

異常があれば、施設整備課に連絡する。

行動編

1. 予防

新型インフルエンザ対策は、通常のインフルエンザ対策の延長線上にあり、通常のインフルエンザの対応から取組を始めることが重要である。

日頃から、手洗いやうがい等の一般的な感染予防対策を徹底させる。

(1) 手洗い・うがい

手洗い・うがいは、感染防止策の基本である。日常的に行うこと。

手洗いは、石鹸を用いて最低15秒以上行う。洗った後は、水を十分に拭き取ること。

(2) せきエチケット

咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1~2メートル以上離れる。

咳をしている人にマスクの着用を促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

個人が使用するマスクで最適なものは、不織布製マスク（繊維等を織ったりせず、熱や科学的な作用によって接着させて作った布で作成されたマスク。）である。

(3) 人ごみをさける

人混みや繁華街への不要不急な外出を控える。

2. 臨時休業について

(1) 開始時期

「原則として、都内で第1例目の患者が確認された時点」とし、さらに本市では、神奈川県

と接しており、また山梨県や埼玉県とも交通機関で結ばれていることから、神奈川県、山梨県、埼玉県での発生状況も参考としながら、教育委員会が、臨時休業についての方針を決定する。

(2) 保護者への連絡

教育委員会から臨時休業の指示があり次第、保護者等に対して緊急連絡体制等により、迅速、的確に連絡すること。

(3) 臨時休業中の教育の提供

自宅での学習方法を児童・生徒に指導しておくとともに保護者にも周知しておくこと。

(4) 閉鎖期間

流行の第1波がおさまるのは2か月かかるといわれており、閉鎖期間は2か月程度となる。流行の状況によりそれ以上となることもあり得る。

(5) 終了時期

教育委員会は、都道府県の要請を踏まえ、臨時休業の終了について判断し、実行する。

3. 学校で患者が発生した場合（疑いも含む）

(1) 訴えのあった児童・生徒の一時的隔離

教室等で訴えを起こした場合

感染をできるだけ防止するために、他の児童・生徒と接触させないように、訴えのあった児童・生徒をその時点で一番近い使用していない教室等へ連れて行き休ませる

保健室へ訴えてきた場合

既に他の児童・生徒が入室している場合、訴えのあった児童・生徒を入室させる前に、他の児童・生徒を退室させる。既に入室している児童・生徒が体調不良でベッド等で休んでいる場合は、訴えのあった児童・生徒を保健室近くの使用されていない教室等へ連れて行き休ませる。

(2) 感染防止策の実施

感染防止のために、児童・生徒にマスクを着用させる。訴えのあった児童・生徒へ直接対応する養護教諭や担任等もマスクを着用する。

石鹸と流水による手洗い、速乾性擦式消毒用エタノール等で手指消毒を行う。（使用法は製品の使用説明書を参照）

訴えのあった児童・生徒が使用したティッシュペーパー等は蓋付きのゴミ箱（ない場合はビニール袋に入れてゴミ箱）に捨てるよう指導する。

(3) 症状確認

体温や呼吸器症状、その他の身体症状を観察する。

(4) 連絡

学事課、学校医、保護者へ連絡する。

保健所から要請があった場合には、当該児童・生徒の病院への搬送、接触者の健康調査、消毒等に協力する。