

海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン

作成:労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター

監修:日本渡航医学会

作成日:2006年 1月 31日

改訂日:2006年 10月 1日

2007年 5月 18日

(状況に応じ改訂の予定)

【使用上の注意点】

このガイドラインは、海外に従業員を派遣している企業の新型インフルエンザ対策について、従業員健康管理を担当する者を対象に作成したものである。使用に際しては、当該企業の状況にあわせて自己責任のもと独自のマニュアル作成にご活用いただきたい。

なお本ガイドラインは、2007年5月の時点での流行状況や関係省庁の対応(厚生労働省、外務省等)をもとに作成されている。今後の状況の変化により、随時更新されることをご留意いただきたい。

目 次

第1章 はじめに

第2章 鳥インフルエンザと新型インフルエンザ

1. 鳥インフルエンザ
2. 新型インフルエンザ

第3章 新型インフルエンザによる被害予測と社会的対策

1. 被害予測
2. 社会的対策
3. 海外渡航者のおかれる状況

第4章 個人レベルでの対策

1. 正確な情報入手
2. 予防策の習得
3. 予防接種
4. 物品の備蓄
5. 早期治療の備え
6. 新型インフルエンザに対するタミフルの使用法

第5章 海外派遣企業の対策

1. 基本理念の確立
2. 危機管理体制の構築
3. 事業継続計画の策定
4. 情報の収集と提供
5. 予防教育
6. 感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄
7. 退避のための準備
8. 海外に残留する場合の準備
9. 社会的混乱への対応
10. 流行の時期に応じた対策の策定

参考資料

第1章 はじめに

世界各地で鳥インフルエンザの流行が発生している。2007年5月の時点で家禽類(ニワトリやアヒル)における流行はアジア、中東、ヨーロッパ、アフリカなど50カ国以上に及び、東南アジアなど12カ国では、ヒトに感染した事例も数多く確認されている。こうした状況にともない、鳥インフルエンザウイルスが変異しておこる新型インフルエンザの流行が懸念されており、2005年5月にはWHO(世界保健機構)が流行対策(WHO global influenza preparedness plan)を発表した。これに基づいて、日本国政府は2005年11月に「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成し、さらに2007年3月には厚生労働省が「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を発表している。

新型インフルエンザの流行が発生した場合、全世界で数多くのヒトが感染し、その死亡率も通常のインフルエンザに比べて大幅に増加するものと予想される。新型インフルエンザの流行は、海外で最初に発生する可能性が高いため、最初に被害を蒙るのが海外に滞在する日本人である。このため、海外派遣企業では国内での対策にも増して、海外派遣社員への対策を構築する必要性に迫られている。こうした要請に応えるために、本ガイドラインでは、海外派遣企業が海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族に提供すべき新型インフルエンザ対策の概要を提示する。各企業では、本ガイドラインを参考にして、独自の対策マニュアルを策定していただきたい。

なお本ガイドラインは、2007年5月の時点での流行状況や関係省庁の対応を基に作成されている。今後の状況の変化により、随時更新されることをご留意いただきたい。

第2章 鳥インフルエンザと新型インフルエンザ

1. 鳥インフルエンザ

鳥インフルエンザはA型インフルエンザウイルスによりおこる病気で、低病原性と高病原性の二つの種類に分けられる。低病原性は家禽類に下痢などをおこす病気であるが、高病原性はほとんどの家禽を殺してしまう毒性の強い病気である。現在、世界各地の家禽に流行しているH5N1というウイルスは、高病原性の鳥インフルエンザをおこす種類である。

H5N1ウイルスがヒトに感染した事例は、1997年に香港で最初に確認された。その後、2003年末より東南アジアを中心に現在の流行が発生し、2007年5月16日までに若年者を中心に306名の患者が確認されている。2006年以降は158名の患者が発生しており、インドネシア、エジプト、中国での患者数がとくに多い。ヒトが高病原性の鳥インフルエンザに感染した場合、高熱とともに重篤な肺炎をおこし、高い死亡率となる(2007年5月の時点で死亡率60%)。

鳥インフルエンザの患者を詳しく調べると、そのほとんどが病気になった家禽と密に接触している。つまり家禽との密な接触を控えれば、感染する危険性は低くなる。家禽での流行が発生している国の滞在者も、この点に注意していれば、鳥インフルエンザにかかるリスクは高くないものとする。

2. 新型インフルエンザ

ヒトのインフルエンザは毎年、冬期に流行しており、その死亡率は0.1%以下とあまり

高いものではない。しかし、インフルエンザは数十年毎に大流行(パンデミック)をおこし、死亡率の上昇することが知られている。これが新型インフルエンザで、新種の A 型インフルエンザウイルスが流行することに由来する。1918 年、第一次大戦の最中に発生したスペインインフルエンザも新型インフルエンザの流行で、この時は全世界で 4000 万人の命が奪われた。このように新型インフルエンザが流行すると、我々は抵抗力を全く持たないために、容易に感染するばかりか、死亡率も高くなるのである。

WHO は 2005 年 10 月に新型インフルエンザの流行が近付いているとの警報を発した。これに基づいて、日本の厚生労働省も新型インフルエンザ流行時の行動計画を発表している。このように新型インフルエンザ対策が急ピッチで進んでいるのは、最後の大流行から 30 年以上が経過しているからである。さらに、H5N1 ウイルスによる鳥インフルエンザの流行が、近年になり世界各地で猛威を奮っていることも一因と言えよう。なぜなら、新型インフルエンザの原因となる新種の A 型ウイルスは、鳥のウイルスが変異して発生するからである。

鳥インフルエンザのウイルスが、そのまま新種のウイルスになることはない。鳥のウイルスがヒトなどに感染を繰り返すうち、ヒトに感染しやすくなり、新種のウイルスへと変異するのである。鳥インフルエンザの流行が強まれば、それだけウイルスの変異する危険性が増すことになる。

それでは、どの時点で新型インフルエンザが発生したと判断するのか。それはウイルスがヒトからヒトへ感染を始めた時点である。WHO は流行のレベルを 6 段階に分けており(表 1)、フェーズ 6 が世界中で大流行のおこる段階だとすれば、現在 H5N1 ウイルスの流行はフェーズ 3 の段階に達している。これがフェーズ 4(限局的にヒトからヒトへの感染がおこる)になった時点で、新型が発生したと判断する。

表 1. WHO による新型インフルエンザの流行レベル

| | | |
|---------|--------|----------------------|
| 流行間期 | フェーズ 1 | ヒト感染の可能性のあるウイルスが鳥に出現 |
| | フェーズ 2 | |
| 警戒期 | フェーズ 3 | 鳥よりヒトへウイルスが感染 |
| | フェーズ 4 | 限定的にヒト・ヒト間の感染が発生 |
| | フェーズ 5 | |
| パンデミック期 | フェーズ 6 | 広範囲にヒト・ヒト間の感染が発生 |

WHO は 2006 年以降、鳥のウイルスがヒトに感染しやすくなっていることを示す、いくつかの調査結果を報告している。一つは 2006 年 1 月のトルコでの患者発生で、この時は、患者より分離されたウイルスのアミノ酸配列に、ヒト細胞への結合を容易にする変異が確認された(WHO Epidemic and Pandemic Alert and Responses Feb. 20, 2006)。また、2006 年 5 月、インドネシアの北スマトラで 7 名の鳥インフルエンザ患者が発生した。その後の WHO による調査で、この集団発生に際しては、限定的なヒトからヒトへの感染がおこった可能性が示唆されている(WHO Epidemic and Pandemic Alert and Responses May 31, 2006)。

第3章 新型インフルエンザによる被害予測と社会的対策

1. 被害予測

新型インフルエンザは人類にとって未知の病気であるため、その被害を予測することは大変に難しい。しかし、過去のパンデミックの状況などを参考にして、厚生労働省は人的被害を予測している。それによれば、日本国内では 3200 万人(国民の 25%が感染すると予測)が発症し、死亡者数は 17 万人～64 万人(死亡率 0.5%～2%と予測)に達するとしている。

それでは海外に滞在する日本人の被害予測はどうだろうか。現在、海外には約 100 万人の日本人(長期滞在者と永住者)が生活をしている。この時点で新型インフルエンザの流行が発生した場合、国内と同様の計算をすると、患者数は 25 万人、死亡者数は 1000～5000 人と予測される。ただし、国によっては日本ほど流行対策が実施されていないため、患者数はもっと多くなる可能性もある。また、医療水準の低い国では、死亡率がもっと高くなることも予測される。

こうした新型インフルエンザによる直接の被害以外にも、海外で憂慮すべき点は社会秩序の乱れによる被害である。これに伴う日本人の被害も考慮する必要がある。

2. 社会的対策

2005 年に WHO や日本などの各国政府は、新型インフルエンザの被害から社会を守るための行動計画を発表した。その概要は次のようなものである。

新型インフルエンザの被害を最小限にするためには、ワクチンの接種が最も効果的な方法である。しかし、新型インフルエンザに有効なワクチン(パンデミックワクチン)を製造し流通させるためには、新型インフルエンザの流行が発生してから6ヶ月近くを要する。このため、ワクチンが流通するまでの間に、できるだけ流行の拡大を遅延させる対策がとられる。すなわち、患者や接触者の隔離と治療、社会活動の制限などである。

こうした一連の対策を円滑に実施するため、日本の厚生労働省は 2007 年 3 月に「新型インフルエンザガイドライン(フェーズ 4 以降)」を発表した。このガイドラインは厚生労働省のホームページからダウンロードすることができる。

3. 海外渡航者のおかれる状況

新型インフルエンザへの社会的対策を実施するにあたって、各国は出入国者の検疫強化や国際交通機関の運航自粛など、国際間の人の移動を制限する方針である。この結果、流行が発生している地域への渡航が制限されたり、流行地域に滞在する者が帰国できなくなる可能性も生じる。

日本の厚生労働省が 2007 年 3 月に発表した「新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン」では、「発生地域に係わる出入国の制限」として下記の事項を挙げている。

表 2. 新型インフルエンザの発生地域に係わる出入国の制限
「厚生労働省・新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン」(2007年3月)

1. WHOにより渡航自粛等の指定がなされた地域への渡航について、外務省は感染症危険情報の発出を検討する。
2. 発生国・地域に滞在している邦人に対して、感染症危険情報を発出し、退避を含めた安全対策について検討を呼びかける。
3. 発生地域からの国際航空機・旅客船を制限するため、危険度に応じて、順次、国際定期便等の運航自粛の強化拡大を検討する。
4. 国内検疫実施場所を指定して集約化を図ることを検討する。
旅客機等: 成田、関西、中部、福岡
客船: 横浜港、神戸港、関門港等

また日本の外務省が2007年2月に発表した感染症危険情報発出に関する基本方針は、次のようになっている。

表 3. 渡航情報(感染症危険情報等)発出に関する基本方針
外務省発表 (2007年2月)

1. フェーズ4-5
海外渡航者: 感染発生国・地域への渡航の延期を呼びかける。
感染発生国・地域の在留邦人: 出国ができなくなる可能性及び現地で医療が受けられなくなる可能性を考慮に入れて、退避を検討する。
2. フェーズ6
海外渡航者: 感染発生国・地域への渡航の延期を呼びかける。
感染発生国・地域の在留邦人: 現地に留まり、感染予防策を徹底する。

こうした対策は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族の移動に際しても大きな障害となりうるが、社会を守るためには重要な対策であり、各企業でもそれに沿った行動をとることが求められている。

第4章 個人レベルでの対策

1. 正確な情報入手

海外では、言葉の壁、制度の違いなどから、正確な情報入手が難しい場合もある。いざという時にパニックをおこさないために、流行発生前から情報源を確認しておくことが望ましい。最低限、以下の情報は確保したい。

1) 医療機関の情報

新型インフルエンザに罹患した場合に受診する医療機関を知っておく必要がある。途上国では、混み合った公立病院は院内感染の危険があり、なるべく富裕層が利用する医療機関を選ぶ必要がある。ただし、各国の行動計画により、受診できる医療機関の範囲が限定される可能性もあり、平素からこうした情報も入手しておくようにしたい。

2) 流行規模の情報

新型インフルエンザが発生した場合、流行規模を予測する必要がある。ヒト～ヒト感染が確認されても、それが一過性の流行であれば、大きな脅威にはならない。2次感染を繰り返し、流行が拡大し続けるなら、大流行に至るのは時間の問題となる。滞在地域から退避するのであれば、フェーズ6になる前に行動をおこす必要がある。

3) 病気の特性に関する情報

流行初期において、新型インフルエンザの感染経路や臨床経過などは定かでない。しかし、患者数が増加してくれば、その特性がみえてくる。こうした情報が明らかになれば、予防などの対策もとりやすくなる。

2. 予防策の習得

新型インフルエンザの感染経路は飛沫感染や接触感染が想定されるが、現時点では感染症を防ぐための一般的な予防方法を習得していただきたい。

1) 標準予防策

まずは、他人の血液、体液、分泌物、排泄物に触れない。触れる時にはあらかじめ手袋等で防御する。以上が、あらゆる感染症に対する予防の基本となる。また、日頃からよく手を洗うことにも心がける必要がある。

2) 飛沫感染対策

一般にインフルエンザは飛沫感染で拡大するとされており、感染防止対策として重要である。患者に接近すると、飛沫物を浴びて感染する危険がある。最も有効な対策は患者本人にマスクを着用させることである。介護などのため患者に近づく場合には、マスク等で粘膜を保護する。高機能マスクを求めるより、気軽に使えるマスクを準備しておく方が実践的である。うがいの励行も有効である。

3) 経口感染対策

海外で生活する場合、水や食品は加熱してから摂取する、食事の前には手洗いをするなどの習慣も重要である。

3. 予防接種

鳥インフルエンザのウィルスから、プレパンデミックワクチンが既に開発されている。これは、流行初期において、特定の職種を対象に供給されるものである。新型ウィルス

確認後は、新型ウイルスからパンデミックワクチンが開発されるであろう。

通常のインフルエンザに対するワクチンは、新型ウイルスに対しておそらく無効である。ただし、新型インフルエンザが流行した際に、通常のインフルエンザを防ぐことには意味がある。通常のインフルエンザの患者も、新型インフルエンザ患者と同様の扱いを受ける可能性が想定されるためである。

4. 物品の備蓄

流行発生時には、社会的混乱によって、各種の物品が入手困難となる事態も想定される。感染防御対策に必要な物品(マスク、手袋、石鹸、消毒用アルコール等)や日常物資(水、食料、その他日用品など)を備蓄しておくことも重要である。

5. 早期治療の備え

新型インフルエンザに限らず、呼吸器感染症が重症化した場合、輸液や人工呼吸などの救命処置が死亡率を左右することは間違いなく、早期の医療対応は重要である。新型インフルエンザの罹患が疑われるなら、まずは現地医療機関を受診するのが原則である。現地に信頼できる医療機関があり、新型インフルエンザ罹患時、そこでの対応が望めるなら大きな問題はない。しかし、適切な医療が望めない場合には、一定水準の医療が期待できる地域まで退避することを検討する。

適切な医療が受けられない地域での発病が予想されるなら、抗インフルエンザ薬の事前入手も検討する。その入手法は、以下2通りに大別される。

- (1) 日本国内での入手：国内で抗インフルエンザ薬は処方せん医薬品である。入手にあたっては、医師の診察と処方が前提となる。また将来の発病に備えての処方には、健康保険が適用されない。
- (2) 海外での入手：日本の制度・法律の及ばない対応法である。発展途上地域では偽薬も流通するため信頼できるルートから入手することが必要である。

6. 新型インフルエンザに対するタミフルの使用法

抗インフルエンザ薬には、リン酸オセルタミビル(タミフル®)、ザナミビル(リレンザ®)、塩酸アマンタジン(シンメトリル®)などがある。以下、リン酸オセルタミビル(以下、タミフル)の使用法について述べる。

(1) 自己治療を目的とした服用

通常のインフルエンザの治療には、タミフル(75mg/カプセル)を1日2カプセル、5日間服用する。新型インフルエンザに対しても、同様の治療法で効果があるものと期待されている。

本来これらの治療は、医師の指示下で行うのが原則である。これに対して、自己治療とは患者本人の判断で服用することをいう。あくまで緊急避難的な対応であり、以下の全項目に該当することが前提条件である。

- 治療量の薬が手元にあるが、医師の診察を受けることができない。
- すでにフェーズ4以降の宣言が出されており、かつ滞在地域が流行地にあたる。
- 潜伏期および症状(発熱、咳など)が新型インフルエンザのそれに一致する。

最後の条件は、新型インフルエンザの発生が確認された時点で明らかとなる。現時点(フェーズ3)において具体的に言及することは不可能である。

服用にあたっては、以下の点に留意すること。

- 自己治療は、正しい診断、治療効果の判定、副作用への対応といった点で、医師による治療と比べ、効果・安全性が劣る。これらの弊害を最小限にとどめるため、服用前および服用後、可能な限り、医師の指示を仰ぐ。
- あらかじめ医師に指示された用量、あるいは添付文書に記載された用量を服用するのが原則である。新型インフルエンザが確認されていない現時点においては、通常のインフルエンザに対する用法・用量(1日2カプセル、5日間)を想定していただきたい。

(2) 発病予防を目的とした服用

日本国内で新型インフルエンザが流行しはじめた場合、患者と濃厚に接触した者や、患者の診療にあたる医療スタッフや救急隊員などは、予防目的の服用を指示される可能性がある。海外に滞在する日本人に関しても、現地当局から同様の指示を受けた場合、これに従うこととなる。この場合、薬剤は現地当局より支給されることが想定されるため、個人的に入手した薬剤を予防目的に使う必要はない。また予防目的の長期服用は、安全性が確立されていないため、推奨できない。

第5章 海外派遣企業の対策

海外に進出している企業が、新型インフルエンザの流行地域に従業員を派遣・出張させる場合、事業者には従業員への安全配慮義務が生ずる。こうした安全確保を円滑に行うために、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族(以下、従業員とその家族)への新型インフルエンザ対策の構築が必要になってくる。まずは、従業員とその家族に以下のような特殊環境が存在することをご理解いただきたい。

- 新型インフルエンザの最初の流行は海外で発生する可能性が高い。滞在地域によっては、従業員とその家族が流行の初期から感染の危険にさらされる可能性がある。
- 流行時には各地で人や物の移動制限などが実施される可能性がある。従業員とその家族は、現地政府の指示に従って行動するよう求められる。
- 従業員とその家族が現地で発症した場合、発展途上国では日本と同水準の医療が望めないかもしれない。先進国であっても、制度や言葉の壁が立ちほだかる。
- 海外では流行時に社会的混乱が発生する可能性がある。こうした混乱に従業員とその家族が巻き込まれることも想定される。

新型インフルエンザの流行は最終的に全世界へ拡大するものと予想される。企業として、従業員とその家族の安全確保を最優先させるのであれば、日本に退避させて流行を迎えることが最良の策になるだろう。

しかし、日本への退避は企業活動の停滞につながるため実施が困難な場合もあり、企業によっては、従業員の日本への退避を行わず、現地に残留させる方針をとることもある。あるいは、退避予定であったが、その前に発症し、現地で医療を受けるケースも想定される。退避が困難な場合、企業は自らの責任で、従業員とその家族が現地で適切な医療を受けられるように対処しなければならない。各企業ではパンデミック(フェーズ6)に至るまでに、退避か残留の選択を迫られることとなるが、現時点で方針を定めた上で、準備を進める必要がある。具体的には以下の10項目について、現時点から産業保健スタッフが中心となり準備、実行していただきたい。

- ・基本理念の確立
- ・危機管理体制の構築
- ・事業継続計画の策定
- ・情報の収集と提供
- ・予防教育
- ・感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄
- ・退避のための準備
- ・海外に残留する場合の準備
- ・社会的混乱への対応
- ・流行の時期に応じた対策の策定

1. 基本理念の確立

新型インフルエンザが流行した際、パニックに陥ることが最も危惧される問題であり、冷静な判断や行動を行うために、新型インフルエンザ対策の基本理念の確立が必要である。これは、退避か残留かを決定する上でも重要な指標となる。

基本理念を確立するためには、各企業が「人命尊重」「法律の遵守」「地域との連携」「仕事の必要性や重要度」等の項目について優先順位を付け、総合的に検討していただきたい。

2. 危機管理体制の構築

こうした基本理念に沿って対策マニュアルを作成し、それを実行するためには、社内に新型インフルエンザのための危機管理体制を構築する必要がある。当初は安全衛生委員会の中で検討を行うことになるが、ある程度の対策が固まった段階で、新型インフルエンザ対策委員会を設けるようにしたい。この委員会では海外の従業員とその家族の対策だけでなく、国内の対策も同時に検討する。委員長には企業の最高責任者が就任し、産業医を含む健康管理担当者や危機管理担当者も委員として参加した上で、社内の意思疎通を図る。この委員会の管轄下に新型インフルエンザ対策を担当する部署を決め、少なくとも一人を専属担当者に指名する。流行が拡大するにともない、担当者自身が罹患し業務遂行が不可能になったり、担当者の業務負荷も増大することが予想されるため、複数で業務を共有化し、漸次負荷を軽減するような措置もあわせて計画する。

3. 事業継続計画の策定

新型インフルエンザの一回の感染流行の波は2ヶ月間続くとされており、その流行の波が1年以上繰り返すことも考えられる。そのため高い欠勤率が予想されており、海外派遣企業は、業務を継続する観点から、必要に応じて在宅勤務の実施、業務交代や補助要員の確保などに留意して対策を検討する。

4. 情報の収集と提供

危機管理体制が確立されたら、まず担当部署(担当者)が新型インフルエンザ対策の窓口となることを、国内だけでなく海外の事業所に広報する。以降、対策に関する決定事項の伝達や、国内や海外の事業所からの情報収集は、全てこの窓口を経由するようにする。また、従業員とその家族からの問い合わせも、この窓口で扱う。担当者は表4の新型インフルエンザに関する情報サイトを定期的にチェックし、必要な情報を社内へ提供する。

流行が発生した後は、従業員とその家族の心理的不安が高まることから、早期の段階より心理的サポートを実施する。状況によっては、事業場の閉鎖や感染症施設への隔離などにより連絡がとれなくなることも予想され、通信手段の確保についても事前に計画する。さらに、社会的混乱が想定されることから、安全に関する情報もあわせて提供する。

表 4. 新型インフルエンザに関する情報サイト

厚生労働省・新型インフルエンザ対策関連情報
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>
外務省海外安全ホームページ 鳥・新型インフルエンザ関連情報
<http://www.anzen.mofa.go.jp/>
国立感染症研究所・感染症情報センター インフルエンザパンデミック
<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/05pandemic.html>
厚生労働省検疫所
<http://www.forth.go.jp/>
海外勤務健康管理センター 新型インフルエンザ関連情報
<http://www.johac.rofuku.go.jp/influenza/influenza.html>
各国の在外公館のホームページ(外務省からのリンク)
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/link/zaigai/index.html>

可能ならば下記の英語サイトもチェックいただきたい。

WHO インフルエンザ関連情報
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html>
WHO 各国ごとのパンデミックプラン
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/nationalpandemic/en/index.html>
米国政府による新型インフルエンザ情報サイト (CDC のサイトと統合)
<http://www.pandemicflu.gov/>
米国労働省の職域における新型インフルエンザ対策
http://www.osha.gov/Publications/influenza_pandemic.html

5. 予防教育

海外勤務、海外出張する従業員だけでなく、可能ならば海外の現地従業員も含めて、社内広報やイントラネットなどにより、新型インフルエンザに関する正しい知識を提供する。とくに第4章で述べた予防策については周知徹底させる。

さらに、インフルエンザの流行拡大を防ぐためには、感染者がマスクをして飛沫の拡散を抑えることも大切である。平素から咳などの症状がある場合、事業所内でのマスク着用等についての指導を行い、訪問者への協力を促すため、咳エチケット等のポスターの掲示を行う。CDC の下記サイトより各国の言語によるポスターがダウンロード可能である。 <http://www.cdc.gov/flu/protect/covercough.htm>

6. 感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄

新型インフルエンザ発生時は、マスク等の感染予防物品の買い占め等による、物品の不足が想定されるため、企業では必要になる物品(マスク、手袋、石鹼及び手指消毒用アルコール等)を現地従業員分も含め、予め備蓄しておくことが望ましい。また不特定多数との接触を減らす必要から、在宅勤務等の実施を行う場合、水や食料等、日常生活の物品に関して、少なくとも2週間分の備蓄が望まれる。

7. 退避のための準備

国内へ退避するという選択は、現地従業員や地域との信頼関係、事業活動の中断という問題もあり、それぞれの企業の基本理念に沿って決定すべきものである。どのような企業でも、出来る限り現地で事業を継続させることが目標となるが、流行が拡大すると交通機関が止まったり、移動の制限も予想されるため、第3章で述べた厚生労働省の検疫ガイドライン（表2）や外務省の渡航情報（感染症危険情報等）発出に関する方針（表3）などを参照した上で、適切な時期に退避を実行すべきである。

退避を判断するにあたり参考とする要素としては、現地で医療環境が整備されているか、現地でパンデミックに対する適切な準備や対策が実施されているか、などがあげられる。欧米などの先進国では、医療環境が整備されており新型インフルエンザ対策も進んでいるため、現地で適切な医療を受けるのにあまり問題はないだろう。一方、発展途上国では、新型インフルエンザ対策の進行状況が様々であり、タミフルの国家備蓄が行われていない国も散見される。さらに医療環境について問題のある国も多いため、現地で適切な医療を受けるには困難をともなう可能性がある。

こうした国別の対策については、表4に示すWHOによる各国ごとのパンデミックプランや各国の在外公館のホームページなどの情報を参照されたい。

以下は、退避を選択した場合の対応である。

1) 海外出張の自粛

WHOのフェーズ4宣言前後に外務省が渡航情報（感染症危険情報等）を発出し、感染発生国・地域への渡航延期を呼びかけることとなる。この時点で感染発生国・地域からの入国者検疫が強化され、国内発生があれば出国者検疫を強化することになっている。このような検疫の強化はいずれの国でも実施が予想されるため、外務省の渡航情報（感染症危険情報等）の発出がなされた際には、不要不急の海外出張の自粛を検討する。

2) 海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族の退避

前述の渡航情報（感染症危険情報等）発出時点から、新型インフルエンザ発生国・地域を中心に、国際間の人の移動が制限される可能性がある。従業員とその家族を退避させる方針ならば、渡航情報（感染症危険情報等）の発出の段階で実行することが必要である。

また新型インフルエンザの出現時期や流行規模、感染拡大の速度を正確に予知することは困難であり、場合によっては、感染症危険情報の発出を待たずとも自己の判断で現地事情に即した迅速な対応が望まれる。いつでも出国できるように、現金の準備や、旅券や査証の残存有効期間の確認も行っておく。航空会社によってどの段階で運航を中止するかは不明であり、航空会社のホームページなどを頻繁にチェックするようにしたい。

新型インフルエンザ発生国・地域から帰国した従業員とその家族の帰国後の対応は、検疫ガイドラインに従う。またフェーズ6の段階では、現地に留まり感染予防策を徹底することになる。フェーズ6以前であっても現地で発症した者については、感染拡大を防ぐ観点から、現地で医療を受けさせるのが原則である。

8. 海外に残留する場合の準備

1) 海外で適切な医療を受ける準備

企業によっては、従業員の日本への退避を行わず、現地に残留させる方針をとることもある。あるいは、退避予定であったが、その前に発症し、現地で医療を受けるケースも想定される。こうしたケースに対して、企業は従業員とその家族の安全を確保する義務があり、従業員とその家族が現地で適切な医療を受けられるよう準備をしておく必要がある。

現地では、その国の方針に従って医療を受けることが原則である。このため、従業員を派遣している国の行動計画は事前に調べておくようにしたい。表 4 の在外公館のホームページ等より、現地のインフルエンザ指定医療機関や最寄の信頼できる医療機関の情報を、予め確認しておく。

適切な医療が受けられない地域に滞在している場合は、流行が拡大する前に医療が受けられる地域へ移動することも考慮する。それが困難な場合は、自己治療の必要性について検討を行う。自己治療に関しては、第 4 章の 6 で詳しく述べているので、ご参照いただきたい。また、その準備や実施にあたっては、対象となる従業員と関係する医師（産業医、処方医など）がよく相談をしておくことが必要である。

なお、日本の外務省は海外在留邦人向けのタミフルの備蓄を開始したが、現段階で在外公館から現地日本人へどのように薬剤を提供するかは未定である。

2) 在宅勤務やバックアップの準備

フェーズ 6 になると公共交通機関が止まったり、事業場の閉鎖により在宅勤務を余儀なくされる場合も予想される。またフェーズ 4 の段階でも不特定多数との接触を減らす必要から、在宅勤務や電話会議、ビデオ会議の実施を検討したり、業務を複数で相補的に行えるよう業務形態を検討することも考慮していただきたい。そのためには、事前に通信手段の確保や自宅へ水や食料等の物品を少なくとも 2 週間分の備蓄が望まれる。

9. 社会的混乱への対応

流行がパンデミック期（フェーズ 6）になると、治安関係者の職場からの離脱や社会不安による人心の荒廃などにより、社会的混乱につながる可能性も想定される。派遣企業では、こうした情報を従業員とその家族に提供し、危険地域への出入りを控えるようにすることも大切である。

10. 流行の時期に応じた対策の策定

以上の新型インフルエンザ対策を流行の時期によってどのような順序で行うかを図 1 に例示する。各企業のマニュアル作りに活用していただきたい。

1) 準備期

これはWHOの流行分類でフェーズ 3 の時期、すなわち現時点に相当する。この時期に各企業の基本理念を確立し、危機管理体制を構築した上で、退避か残

留かの判断を予め決定し、対策マニュアルの作成を行う必要がある。また情報入手と提供、予防教育、必要最低限の水や食料等の生活必需品の備蓄、通信手段の確保、自己治療の必要性についての検討もこの時期から開始していただきたい。

2) 危険期

WHOの分類でフェーズ4、5になったら危険期と判断する。日本へ退避する場合には、民間交通機関による移動の制限も予想されるため、早急に実行する必要がある。

現地に残留する場合には、通信手段の確保を行うとともに、在宅勤務等の実施を検討する。適切な医療が受けられない者は、医療が受けられる地域へ移動を考慮する。それが困難な場合は、自己治療の実施について検討する。

また国内の新型インフルエンザ対策部署の強化を図り、積極的な情報収集と心理的サポートを含めた情報提供を行う。この時期になると、現地で罹患する者の発生も予想されることから、現地で医療を受ける際の支援も必要になってくる。

3) 流行期

WHOの分類ではフェーズ6(パンデミック)の時期に相当する。この時期には、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族が現地で適切な医療を受けるための支援が対策の中心となる。適切な医療が受けられない場合は、自己治療の実施について検討する。社会的混乱への対応や心理的なサポートも必要である。

海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への対策

| 準備期 (フェーズ 3) | 危険期 (フェーズ 4、5) | 流行期 (フェーズ 6) |
|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本理念の確立 2. 危機管理体制の構築 3. 事業継続計画の策定 4. 情報の収集と提供 5. 予防教育 6. 感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄 7. 退避のための準備 8. 海外に残留する場合の準備 9. 社会的混乱への準備 10. 流行の時期に応じた対応計画の策定 | <p style="text-align: center;">(退避を前提とした場合)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 発生源付近からの退避 2. 危機管理体制の強化 3. 情報収集と心理的サポートを含めた情報提供 4. 予防教育、予防対策の実施 5. 外務省渡航情報等をもとに不要不急の海外出張の自粛 6. 外務省渡航情報等をもとに従業員、帯同家族の帰国を実施 <hr/> <p style="text-align: center;">(残留を前提とした場合)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 発生源付近からの退避 2. 危機管理体制の強化 3. 情報収集と心理的サポートを含めた情報提供 4. 予防教育、予防対策の実施 5. 通信手段、物品を確保し、在宅勤務等を考慮 6. 罹患した場合は現地の行動計画に従い医療機関を受診 7. 適切な医療が受けられない場合は、自己治療の実施を検討 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 現地で医療を受ける者への支援 2. 危機管理体制の維持・強化 3. 通信手段の維持・確保 4. 心理的サポートに重点を置いた情報提供・情報収集 5. 予防対策の実施 6. 在宅勤務等の実施 7. 適切な医療が受けられない場合は、自己治療の実施を検討 8. 社会的混乱への対応 |

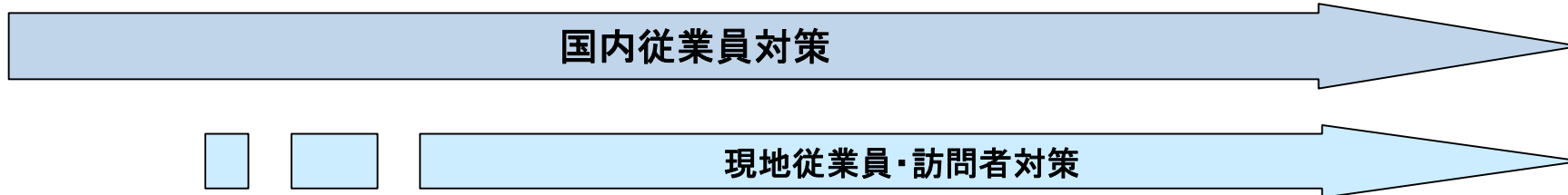


図1. 流行の時期に応じた対策 (例)

(現地の行動計画や指示に従わなければならない場合もある)

参考資料

1. WHO global influenza preparedness plan. World Health Organization. 2005.5
2. Responding to the avian influenza pandemic threat. World Health Organization. 2005.8
3. 新型インフルエンザ対策行動計画. 厚生労働省 2005.11
4. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. The writing committee of the World Health Organization consultation on human influenza A/H5. New England Journal of Medicine. 353:1374-85. 2005.
5. 新型インフルエンザに関する Q&A. 厚生労働省 2005.11
6. インフルエンザ・パンデミックに関する Q&A. 国立感染症研究所・感染症情報センター 2006.1.
7. The run on tamiflu – Should physicians prescribe on demand? Allan S. Brett, Abigail Zuger. New England Journal of Medicine. 353:2536-37. 2005.
8. INFLUENZA PANDEMIC PLANNING BUSINESS CONTINUITY PLANNING GUIDE. Ministry of Economic Development. New Zealand October 2005
9. インフルエンザ (H5N1) の政令指定について 厚生労働省 2006.6
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/08.html>
10. 新型インフルエンザガイドライン (フェーズ 4 以降) 厚生労働省 2007.4
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>
11. 海外渡航者のための鳥及び新型インフルエンザに関する Q&A 外務省
http://www.anzen.mofa.go.jp/kaian_search/sars_qa.html
12. Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic Feb 6, 2007
U.S. Department of Labor
13. How to prepare for “Sheltering-In-Place” U.S. BUREAU OF CONSULAR AFFAIRS
http://www.travel.state.gov/travel/tips/health/health_3096.html#
14. WHO—confirmed human cases of avian influenza A(H5N1) infection, 25 November 2003-24 November 2006 Weekly Epidemiological vol. 82, 6 (pp 41– 48) 2006