

(地Ⅲ176)

平成23年11月15日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

保 坂 シゲリ

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

今般、厚生労働省において、「今冬のインフルエンザ総合対策について」がとりまとめられ、厚生労働省健康局結核感染症課長より本会に対して周知、協力方依頼がありました。

本件では、今冬のインフルエンザ総合対策についての具体的対策として、専用ホームページの開設、インフルエンザ予防啓発ポスターの作成・電子媒体での提供、インフルエンザQ&Aの作成、専用ホームページや報道を通じた流行状況の提供、相談窓口の設置、予防接種、ワクチン・治療薬等の確保、施設内感染防止対策の推進、「咳エチケット」の普及啓発を掲げています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関に周知協力方、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

平成 23 年 1 月 11 日

(社) 日本医師会
感染症危機管理対策室長 殿

厚生労働省健康局
結核感染症課長

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症の一つです。近年、学校や高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっております。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添（写）のとおり「今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、併せて、「平成 23 年度インフルエンザ等 Q & A」を作成するとともに「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を改定しました。各都道府県・政令市・特別区衛生主管部（局）長あて通知し、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくこととしたところであります。

つきましては、貴法人におかれましても、本事業の実施についてご理解の上、貴所属会員各位及び関係方面に周知していただきインフルエンザ総合対策の推進につきまして、関係者の御協力が得られるよう特段のご配慮をお願いいたします。

健感発 1 1 1 1 第 1 号

平成 2 3 年 1 1 月 1 1 日

各

都道府県
政 令 市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局

結核感染症課長

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症の一つです。

また、近年、学校や高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添のとおり「今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくことといたしました。併せて、「平成 23 年度インフルエンザ Q & A」を作成するとともに「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を改定しました。貴管内区市町村、関係機関及び関係団体に対する周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお取り計らい願います。

また、インフルエンザ対策は、衛生主管部局のみならず、民生主管部局、教育主管部局等を含めた総合的な取組み、さらには、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であり、積極的な情報提供等にご協力ください。

平成23年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

この冬のインフルエンザの流行シーズンに備え、「今冬のインフルエンザ総合対策」をとりまとめ、国や地方自治体が対策に取り組むとともに、広く国民の皆様にインフルエンザ対策を呼びかけることとしました。

平成21年に流行がみられた新型インフルエンザについては、今シーズンからは季節性インフルエンザとして対策を行うことになりました。

季節性インフルエンザには、A/H1N1 亜型（平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの）、A/H3N2 亜型（いわゆる香港型）、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層は亜型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

以下の具体的対策を参考にして、ご家庭や職場でも、インフルエンザ対策に努めていただくようお願いします。

2. 具体的対策

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設

厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設します。

厚生労働省ホームページ

(トップページ) <http://www.mhlw.go.jp>

(専用ページ) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

(リンク)

※関連サイト

国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

(トップページ) <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

(2) インフルエンザ予防啓発ポスターを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、インフルエンザ予防のためのポスターの原画を作成し、「今冬のインフル

エンザ総合対策」ページに電子媒体形式（PDFファイル）で掲載、提供します。都道府県等におかれましては、適宜活用（ダウンロード）し、医療機関、学校、職域等をはじめとした普及を図り、国民にインフルエンザ予防を呼びかけてください。

インフルエンザ予防啓発ポスターPDF

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/poster22.pdf>

（３）インフルエンザQ & Aの作成・公表等

厚生労働省と国立感染症研究所感染症情報センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理したうえで、Q & Aを作成し、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表しています。

また、パンフレット等を活用し、インフルエンザ感染対策を推進していきます。

インフルエンザQ & A（平成23年度）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

インフルエンザの基礎知識

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/file/File.html>

（４）流行状況の提供

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ発生状況等（発生動向情報、インフルエンザ様疾患報告情報）を逐次掲載し、更新します。

ア 感染症法に基づくインフルエンザ患者発生状況の把握

各都道府県が選定した全国約5,000カ所のインフルエンザ定点医療機関と500カ所の基幹定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、オンラインで情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

（ア）インフルエンザ流行レベルマップ

毎週インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

<https://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

（イ）流行状況の過去10年間との比較グラフ

過去10年間と今年のインフルエンザの流行状況を比較してグラフに表示し公開します。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/weeklygraph/01flu.html>

（ウ）感染症発生動向調査週報（IDWR）

感染症の発生状況の情報を、分析し、提供・公開します。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/pdf-j.html>

（エ）報道発表資料

インフルエンザの入院患者の国内発生状況及びインフルエンザ定点からの流行状況の情報を提供・公開します。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou.html>

イ インフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においてインフルエンザ様疾患による学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる学童等の数を、各学校及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集した結果を毎週公表します。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html>

ウ インフルエンザ関連死亡迅速把握システム（関連死亡情報）

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、20指定都市からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行います。

<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/inf-rpd/index-rpd.html>

（５）相談窓口の設置

厚生労働省は、インフルエンザをはじめとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様の疑問に的確に対応するため、インフルエンザ等感染症に関する相談窓口を開設します。（委託先：ティーペック株式会社）具体的な対応は以下の通りです。

対応日時：月曜日～金曜日（祝祭日除く）09：00～17：00

電話番号：03-5846-2422

（６）予防接種について

インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度おさえる効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられます。

65歳以上の高齢者、または60～64歳で心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方については、予防接種法に基づく接種を受けることが可能です。

（７）ワクチン・治療薬等の確保

ア インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（平成23年11月11日現在）

約5720万回分（約2860万本）

※1回分は、健康成人の1人分の接種量に相当します。

イ 抗インフルエンザウイルス薬

[1]タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）

今シーズンの供給予定量 約1,240万人分

（タミフルカプセル75及びタミフルドライシロップ3%の合計）

[2]リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

今シーズンの供給予定量 約880万人分

[3]ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

今シーズンの供給予定量 約100万人分

[4]イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）

今シーズンの供給予定量 約700万人分

ウ インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）の供給

今シーズンの供給予定量 約2,370万人分（需要増に対応し増産が可能）

（8）施設内感染防止対策の推進

高齢者施設等のようにインフルエンザに罹患した場合の高危険群の方が多く入所している施設においては、まず、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要です。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及していきます。

なお、高齢者等の高危険群に属する方が多く入所している施設においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、施設内感染の再発防止に役立つことが重要であり、国は、都道府県等から調査の実施に当たっての協力要請があった場合には、積極的に対応します。また今年度も、特に高齢者施設の方については、重点的に予防接種を勧奨することとします。

また医療機関についても、以下の手引き等を参考に、インフルエンザについての院内感染防止に関する指導をいっそう徹底するよう努めることとします。

- ・インフルエンザ施設内感染予防の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki22.pdf>

- ・医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等

http://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0本文_070904.pdf

（9）「咳エチケット」の普及啓発

他の人への感染拡大の防止のため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を

行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとします。

- 咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布（ふしょくふ）製マスクの使用が推奨されます。N95マスク等のより密閉性の高いマスクは適していません。

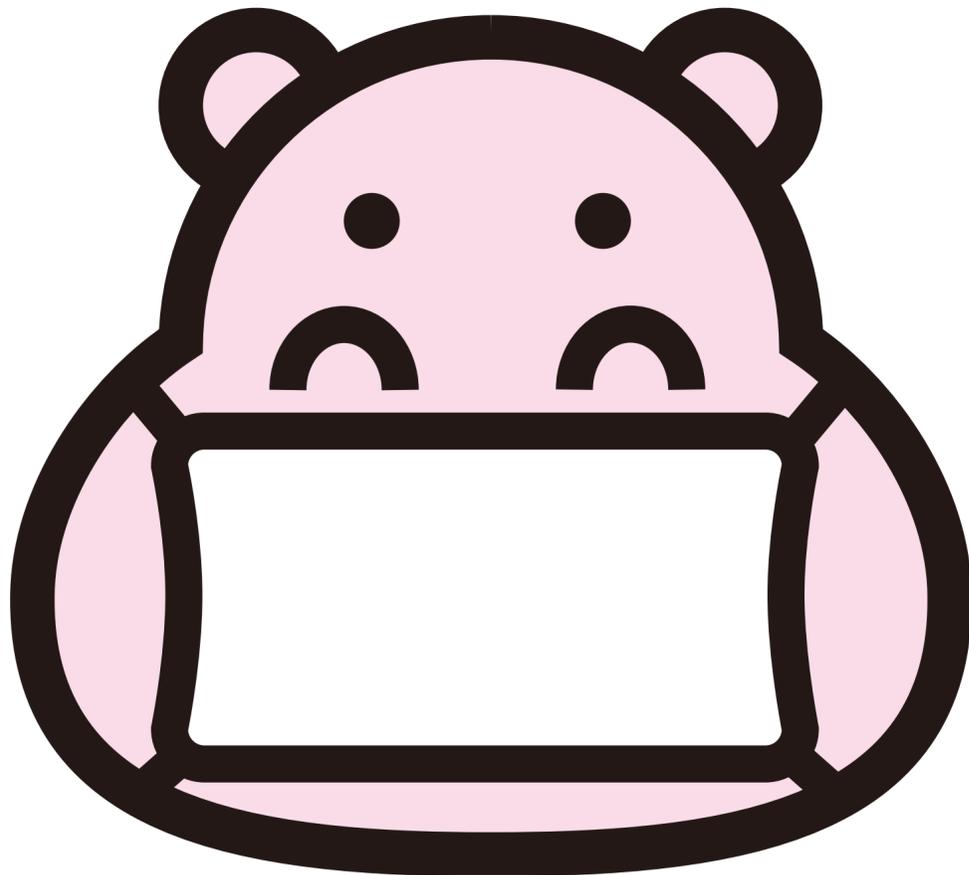
※一方、マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

（10）東日本大震災等の被災地の方々へ

東日本大震災等による被害を受けた地域では、避難所での集団生活、仮設住宅等での生活が長期にわたり続いている方がいらっしゃいますが、このような状況においては、体力や免疫力の低下等が懸念されますので、ワクチン接種や感染予防対策など、インフルエンザへの対策をとっていただくことをおすすめします。

インフルエンザ予防の、おやくそく。 お口をカバー！



症状があるときはマスク、せきエチケットもわすれずに

せき、くしゃみなどの症状があるときは、きちんとマスクを。人にむかってせず、とっさに出そうなときは、顔をそらして、ティッシュなどで口と鼻をおおいます。



外出したあとは、こまめに、ていねいに手洗いを

せっけんやハンドソープをつかって、手のひらから手の甲、指の間やつめの間、手首までしっかりと。洗ったあとは、きれいなタオルなどで十分にふきとります。

インフルエンザの流行にそなえて、一人ひとりができること。外出したあとは、こまめに、ていねいに手を洗いましょう。せき、くしゃみなどの症状があるときは、きちんとマスクを。まわりの人にうつさないよう、せきエチケットもわすれずに。みんなでももりたい、インフルエンザ対策のおやくそくです。

手を洗いグム。

平成 23 年度インフルエンザ Q&A

平成 21 年度に発生した「新型インフルエンザ(A/H1N1)」については、平成 23 年 4 月 1 日以降「インフルエンザ(H1N1)2009」へ名称が変更となりましたので、「インフルエンザ(H1N1)2009」と表記を統一しております(詳細はQ.4を参照ください)。

【インフルエンザ総論】

- Q.1 インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？
- Q.2 インフルエンザはいつ流行するのですか？
- Q.3 インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？
- Q.4 平成 21 年度に流行した新型インフルエンザは、どうなったのでしょうか？
- Q.5 現在国内で流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？
- Q.6 世界でのインフルエンザの流行状況を教えてください。
- Q.7 インフルエンザの流行の歴史について教えてください。

【インフルエンザの予防・治療について】

- Q.8 季節性インフルエンザへの対策は、インフルエンザ(H1N1)2009 への対策とどう違うのですか？
- Q.9 インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？
- Q.10 インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？
- Q.11 インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？
- Q.12 薬剤耐性インフルエンザとは何ですか？
- Q.13 タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きているなどの報道がなされていましたが、現在はどのような対応が行われているのですか？
- Q.14 タミフル以外の抗インフルエンザウイルス薬を使用した場合にも異常行動(急に走り出す、ウロウロする等)は起こるのでしょうか？ 医薬品を服用しない場合には起こらないのでしょうか？
- Q.15 抗菌薬はインフルエンザに効果がありますか？
- Q.16 インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

【ワクチン接種について】

- Q.17 予防接種を受けたのにインフルエンザにかかったことがあるのですが、ワクチンは効果

があるのですか？

- Q.18 昨年ワクチンの接種を受けましたが今年も受けた方がよいでしょうか？
- Q.19 今年のワクチンはどのタイプのインフルエンザに効果があるものですか？
- Q.20 インフルエンザ予防接種はいつ頃受けるのがよいですか？
- Q.21 今年接種されるワクチンは国内産ワクチンですか？
- Q.22 ワクチンの供給量は確保されていますか？
- Q.23 ワクチンの接種量及び接種回数は年齢によって違いはありますか？
- Q.24 今年から小児の接種量に変更になったのはどうしてですか？
- Q.25 東日本大震災等の被災地の居住者は、特にワクチン接種をした方がいいのでしょうか？
- Q.26 今年のインフルエンザワクチンの接種体制は、昨年度の「新型インフルエンザワクチン接種事業」と、どこが違うのですか。
- Q.27 インフルエンザワクチンを接種するにはいくらかかりますか？

【定期接種について】

- Q.28 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象はどのような人ですか？
- Q.29 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種はどこで受けられますか？
- Q.30 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は、対象者が希望すれば必ず受けられますか？

【副反応等について】

- Q.31 インフルエンザワクチンの接種によって引き起こされる症状(副反応)にはどのようなものがありますか？
- Q.32 インフルエンザワクチンの接種による死亡例はありますか？
- Q.33 インフルエンザワクチンの接種によってインフルエンザを発症することはありますか？
- Q.34 インフルエンザワクチンの接種によって著しい健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

【インフルエンザ総論】

Q.1 インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？

風邪は様々なウイルスによって起こりますが、普通の風邪の多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳などの症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。

一方、インフルエンザは、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れます。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳などの症状も見られます。お子様ではまれに急性脳症を、ご高齢の方や免疫力の低下している方では肺炎を併発する等、重症になることがあります。

Q.2 インフルエンザはいつ流行するのですか？

インフルエンザは流行性疾患であり、いったん流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がります。日本では、季節性インフルエンザが例年 12 月～3 月頃に流行します。

Q.3 インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？

新型インフルエンザもインフルエンザのひとつで、これまで人の世界で流行を起こしたことのないウイルスが、トリの世界やブタの世界から人の世界に入って、ヒトからヒトへ感染できるようになったものです。このため、新型インフルエンザは、毎年流行をくりかえす季節性インフルエンザと異なり、一般の方の多くが免疫をもっていないため、感染が拡大しやすく、私たちの健康や社会生活に大きな影響をあたえる可能性があります。

近年では、新型インフルエンザは、大正 7(1918)年(スペインインフルエンザ)、昭和 32(1957)年(アジアインフルエンザ)、昭和 43(1968)年(香港インフルエンザ)、平成 21(2009)年(インフルエンザ(H1N1)2009)に発生しました。しかし、世界に流行が広がり、人々が新型インフルエンザに対して免疫をもつにつれ、このような新型インフルエンザも、季節性インフルエンザと似た性質となり、季節的な流行を繰り返すようになっていきました。インフルエンザ(H1N1)2009 についても、厚生労働省では、平成 23 年 4 月からは、季節性インフルエンザとして取り扱うこととしました。

次の新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、誰にも予測することはできませんし、平成 21 年に流行したインフルエンザ(H1N1)2009 とは異なる特徴を持っている可能性があります。人間界にとっては未知のウイルスであり、ほとんどの人は免疫を持っていないため、このウイ

ルスは容易にヒトからヒトへ感染して広がり、急速な世界的大流行(パンデミック)を起こす危険性があります。

Q.4 平成 21 年度に流行した新型インフルエンザは、どうなったのでしょうか？

平成 21 年度当時の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行時には、人々が免疫を持っていないため大規模な季節外れの流行がおき、新型インフルエンザウイルスのみの流行が広がり、他の亜型のウイルスが流行しなかった、といった新型インフルエンザに特有の特徴がありました。

平成 22 年度においては、新型インフルエンザワクチン接種や、実際に新型インフルエンザに罹患したことによって多くの方が免疫を獲得し通常の季節性インフルエンザと同じ時期に流行が起こった他、新型インフルエンザに加え、A 香港型や B 型のインフルエンザウイルスもみられたなど、季節性インフルエンザと異なる大きな流行等の特別の事情は確認されませんでした。

このような状況を踏まえ、平成 23 年 3 月 31 日、新型インフルエンザについて、通常の季節性インフルエンザとして扱い、対応も通常のインフルエンザ対策に移行しました。

また、4 月 1 日以降その名称については、「インフルエンザ(H1N1(エイチイチエヌイチ))2009(ニセンキュウ)」とすることといたしました。

今後、病原性やウイルスの性質に変化がないかどうか、引き続き監視を続けていきます。

Q.5 現在国内で流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A 型、B 型、C 型に大きく分類されます。このうち大きな流行の原因となるのは A 型と B 型です。現在、国内で流行しているインフルエンザは、A/H1N1 亜型と A/H3N2 亜型(いわゆる香港型)、B 型の 3 種類です。このうち、A/H1N1 亜型は、インフルエンザ(H1N1)2009 と同じものです。A/H1N1 亜型のウイルスの中でも、平成 21 年より前に季節性として流行していたもの(いわゆるソ連型)は、平成 21 年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生後はほとんど姿を消しました。

流行するウイルス型や A 亜型の比率は、各国地域で、また、その年ごとに異なっていますが、これらの 3 つの亜型は、現在、世界中で共通した流行型となっています。国内における流行状況の詳細は、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページを参照してください。

○国立感染症研究所 感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

Q.6 世界でのインフルエンザの流行状況を教えてください。

インフルエンザは、地域によって時期は異なりますが、世界中で流行が見られます。一般的には、温帯地方では冬(南半球では7~8月)に流行が見られます。熱帯・亜熱帯地方では国や地域によりさまざま、年間を通じて低レベルの発生が見られる地域や、複数の流行を見る地域もあります。流行株は地域によって若干の差はありますが、大きな差はありません。世界の流行状況は、WHO のホームページなどで知ることができます。

○世界保健機構 疫学週報

<http://www.who.int/wer/en/>

○国立感染症研究所 感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

Q.7 インフルエンザの流行の歴史について教えてください。

インフルエンザの流行は歴史的にも古くから記載されていますが、科学的に立証されているのは1900年頃からで、毎年の流行に加えて数回の世界的大流行が知られています。中でも、1918年に始まった「スペインインフルエンザ(原因ウイルス:A/H1N1 亜型)」では、当時、インフルエンザによる死亡者数は全世界で2,000万人とも4,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の犠牲者が出たと推定されています。その後、1957年には「アジアインフルエンザ(A/H2N2 亜型)」が、1968年には「香港インフルエンザ(A/H3N2 亜型)」が、そして平成21年度にインフルエンザ(H1N1)2009が世界的な大流行を起こしています。

【インフルエンザの予防・治療について】

Q.8 季節性インフルエンザへの対策は、インフルエンザ(H1N1)2009 への対策とどう違うのですか？

インフルエンザに対する予防や治療などの基本的な対策は、季節性インフルエンザであっても新型コロナウイルスであっても変わりません。

季節性インフルエンザには、A/H1N1 亜型(インフルエンザ(H1N1)2009と同じ亜型)、A/H3N2 亜型(いわゆる香港型)、B 型の3つの型がありますが、A/H1N1 亜型は、平成21年に流行した

際には、基礎疾患のある方、妊婦の方、乳幼児やご高齢の方などが重症化しやすいことが指摘されました。また、A/H3N2 亜型は、これまで、特に高齢者に大きな影響を及ぼしています。

全ての方にインフルエンザの予防のために手洗い、咳エチケットなど基本的な感染防止対策をお願いいたします。高齢者や、基礎疾患のある方は、特に注意をお願いします。

Q.9 インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？

インフルエンザを予防する方法としては、以下があげられます。

1) 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、かかった場合の重症化防止に有効と報告されており、わが国でも年々ワクチン接種をする方が増加しています。

2) 外出後の手洗い等

手洗いは手指など体に付着したインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず感染予防の基本です。また、外出後の手洗い、うがいは一般的な感染症の予防のためにもおすすめします。

3) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では加湿器などを使って、適切な湿度(50～60%)を保つことも効果的です。

4) 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

5) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特にご高齢の方や基礎疾患のある方、疲労気味、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出をして人混みに入る可能性がある場合には、ある程度の飛沫等を防ぐことができる不織布(ふしよくふ)製マスクを着用することはひとつの防御策と考えられます。ただし、人混みに入る時間は極力短時間にしましょう。

※不織布製マスクとは

不織布とは「織っていない布」という意味です。繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させて布にしたもので、さまざまな用途で用いられています。市販されている家庭用マスクの約 97%が不織布製マスクです。

Q.10 インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

- ・具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。
- ・安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。
- ・水分を十分に補給しましょう。お茶やスープなど飲みたいもので結構です。
- ・咳やくしゃみなどの症状のある時は、周りの方へうつさないために、不織布製マスクを着用しましょう。
- ・人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場などに行かないようにしましょう。

また、小児、未成年者では、インフルエンザの罹患により、急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロと徘徊する等の異常行動を起こすおそれがあるので、自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮しましょう(Q.14を参照して下さい)。

Q.11 インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？

インフルエンザに対する治療薬としては、下記の抗インフルエンザウイルス薬があります。

- ・オセルタミビルリン酸塩(商品名:タミフル)
- ・ザナミビル水和物(商品名:リレンザ)
- ・アマンタジン塩酸塩(商品名:シンメトレル)
- ・ペラミビル水和物(商品名:ラピアクタ)
- ・ラニナミビルオクタン酸エステル水和物(商品名:イナビル) 等

ただし、その効果はインフルエンザの症状が出はじめてからの時間や病状により異なりますので、使用する・しないは医師の判断になります。

抗インフルエンザウイルス薬の服用を適切な時期(発症から 48 時間以内)に開始すると、発熱期間は通常 1~2 日間短縮され、ウイルス排出量も減少します。なお、症状が出てから 2 日(48

時間)以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。効果的な使用には用法、用量、期間(服用する日数)を守ることが重要です(薬に添付されている説明文書を参照して下さい)。

Q.12 薬剤耐性インフルエンザウイルスとは何ですか？

薬剤耐性インフルエンザウイルスとは、本来有効である抗インフルエンザウイルス薬が効かない、あるいは効きにくくなったウイルスのことです。この薬剤耐性ウイルスは、インフルエンザウイルスが増殖する過程において特定の遺伝子に変異が起こることにより生じると考えられています。

薬剤耐性インフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、病原性や感染性について、他のインフルエンザウイルスに比較して強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性ウイルスに関する遺伝子の変異は、ワクチンの効果に影響を及ぼしません。

わが国では、国立感染症研究所において、WHO と協力して薬剤耐性株のサーベイランスを行っています。現時点では、平成 21 年度に大流行をおこしたインフルエンザ(H1N1)2009 でのオセルタミビル耐性株の発生頻度は低く、また、分離されている耐性株はザナミビルによる治療が有効であることが確認されていますが、引き続き薬剤耐性株サーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。

Q.13 タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きているなどの報道がなされていましたが、現在はどのような対応が行われているのですか？

タミフル服用後に患者が転落死した事例等が報告されたことを受けて、平成 19 年 3 月には、予防的な安全対策として、添付文書(薬に添付されている説明文書)を改訂し、下記の注意を添付文書の警告欄に記載し、「緊急安全性情報」を医療機関に配布しました。

- ① 10歳以上の未成年の患者においては、因果関係は不明であるものの、本剤の服用後に異常行動を発現し、転落等の事故に至った例が報告されている。このため、この年代の患者には、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。
- ② 小児・未成年者については、万が一の事故を防止するための予防的な対応として、本剤による治療が開始された後は、(1)異常行動の発現のおそれがあること、(2)自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。

その後、タミフルの服用と転落・飛び降り、またはこれらにつながるような異常な行動や突然死などとの関係について、平成19年4月以降、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において調査・審議が行われ、副作用等報告、非臨床試験(動物実験等)、臨床試験、疫学調査等の結果を検討してきましたが、平成21年6月の同調査会において、

- ・タミフルと異常な行動の因果関係について、疫学調査の解析結果のみから明確な結論を出すことは困難であると判断された。

- ・タミフル服用の有無にかかわらず、異常行動はインフルエンザ自体に伴って発現する可能性があることが明確となった。

- ・平成19年3月の予防的な安全対策以降、タミフルの副作用報告において、10代の転落・飛び降りによる死亡等の重篤な事例が報告されていない。

ことから、予防的措置としての上記の対策(枠囲み)について、引き続き、医療関係者、患者、家族等に注意喚起を図ることとされました。調査会の資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/s0616-5.html>

その後、平成22年8月21日及び平成23年11月2日に行われた安全対策調査会において、その後に得られた副作用情報等の評価を行いました。タミフルと異常行動との因果関係を示す結果は得られていないとして、引き続き、これらの対策を行うことが妥当とされております。

Q.14 タミフル以外の抗インフルエンザウイルス薬を使用した場合にも異常行動(急に走り出

す、ウロウロする等)は起こるのでしょうか？ 医薬品を服用しない場合には起こらないのでしょうか？

抗インフルエンザウイルス薬として、タミフルの他にリレンザ、ラピアクタ、イナビル、シンメトレル等の医薬品がありますが、これらの医薬品の服用後にも、急に走り出すなどの異常行動の発生が認められています。

また、インフルエンザ罹患時には、解熱剤のアセトアミノフェンを服用した場合や医薬品を服用しない場合でも、同様の異常行動が現れることが報告されていますので、インフルエンザに罹患して、自宅において療養を行う場合には、突然走り出して 2 階から転落するなど、危険なことにならないよう医薬品の服用の有無にかかわらず、少なくとも 2 日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮しましょう。

インフルエンザ罹患に伴う異常行動の研究については、厚生労働省ホームページの下記アドレスに掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000n6tv-att/2r9852000000n7ms.pdf>

○異常な行動の例

- ・突然立ち上がって部屋から出ようとする。
- ・興奮状態となり、手を広げて部屋を駆け回り、意味のわからないことを言う。
- ・興奮して窓を開けてベランダに出ようとする。
- ・自宅から出て外を歩いていて、話しかけても反応しない。
- ・人に襲われる感覚を覚え、外に飛び出す。
- ・変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る。
- ・突然笑い出し、階段を駆け上がろうとする。

Q.15 抗菌薬はインフルエンザに効果がありますか？

インフルエンザウイルスに抗菌薬は効きませんが、特に高齢の方や体の弱っている方は、インフルエンザにかかることにより細菌にも感染しやすくなっています。このため、細菌にもウイルスにも感染する(混合感染)ことによって起こる肺炎、気管支炎などの合併症に対する治療として、抗菌薬等が使用されることはあります。

Q.16 インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

一般的に、インフルエンザ発症前と発症してから3～7日間はウイルスを排出するといわれています。そのためにウイルスを排出している間は、外出を控える必要があります。

排出されるウイルス量は解熱とともに減少しますが、解熱後もウイルスを排出するといわれています。排出期間の長さには個人差がありますが、咳等の症状が続いている場合には、不織布製マスクをするなど、周囲への配慮が望まれます。

参考までに、現在、学校保健安全法では「解熱した後2日を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています(ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません)。

【ワクチン接種について】

Q.17 予防接種を受けたのにインフルエンザにかかったことがあるのですが、ワクチンは効果があるのですか？

インフルエンザにかかるとはどういうことなのか、そのプロセスにそって、ワクチンの効果を説明します。

まず、インフルエンザにかかる発端はインフルエンザウイルスが体の中に入ってくるのですが、これをワクチンで防ぐことはできません。まずウイルスを近づけないように手洗いやうがいなどが重要になります。

次に、体内へ入ったウイルスは細胞に侵入して増殖します。この状態を感染といいますが、ワクチンがこの感染を抑える働きは証明されていません。

ウイルスが増殖すると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛みなどのインフルエンザの症状が引き起こされます。この状態を発症といいます。ワクチンは、この発症を抑える効果については一定程度、認められており、65歳未満の健康成人で、70～90%の発症予防効果があるとの報告があります。

発症後、多くの方は1週間程度で回復しますが、なかには肺炎や脳症などの重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方やお亡くなりになる方もおられます。インフルエンザの重症化とは、肺炎などの合併症があらわれることを指します。特に高齢者や基礎疾患のある方では重症化す

る可能性が高いと考えられています。ワクチンの最も大きな効果は、この重症化を予防する効果です。

※厚生科学研究費による「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者:神谷齊(国立療養所三重病院))」の報告によると、65歳以上の健常な高齢者については約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったとしています。

以上のように、インフルエンザワクチンは、打てば絶対にかからない、というものではありませんが、たとえかかっても病気が重くなることを防いでくれるのです。ただし、この効果も100%ではないことにご注意ください。

なお、季節性インフルエンザワクチンの有効性については、国立感染症研究所のQ&Aに詳しく記載されていますので参考にしてください。

○参考:国立感染症研究所 感染症情報センターホームページ
「インフルエンザ Q&A(2008年度版)」(4)ワクチン接種
<http://idsc.nih.gov.jp/disease/influenza/fluQA/QAdoc04.html>

Q.18 昨年ワクチンの接種を受けましたが今年も受けた方がよいでしょうか？

季節性インフルエンザワクチンでは、これまでの研究から、ワクチンの予防効果が期待できるのは、接種した(小児の場合は2回接種した)2週間から5カ月程度と考えられています。

今年度のワクチンは、平成22年度のワクチンと同じものですので、平成22年度にインフルエンザの予防接種を受けられた方は、すでにいったん免疫が獲得されたと考えられますが、時間がたつにつれ、抗体価(免疫力をあらわす指標のひとつ)は少しずつ低下していきます。このため、今年度もインフルエンザワクチンの接種を受けたほうが、インフルエンザの予防に十分な免疫を保つためにはよいと考えられます。

Q.19 今年度のワクチンはどのタイプのインフルエンザに効果があるものですか？

今年度の季節性インフルエンザワクチンは、インフルエンザ A/H1N1 亜型(インフルエンザ(H1N1)2009)と同じ亜型)と A/H3N2 亜型(いわゆる香港型)、B 型の3種類が含まれたワクチンです。

Q.20 インフルエンザ予防接種はいつ頃受けるのがよいですか？

インフルエンザは例年 12 月～3 月頃に流行します。また、ワクチン接種による効果が出現するまでに 2 週間程度を要することから、毎年 12 月中旬までにワクチン接種を受けることが望ましいと考えられます。

Q.21 今年接種されるワクチンは国内産ワクチンですか？

今年度接種されるワクチンは国内で生産されたものです。ワクチンの製造販売業者は以下のとおりです。

- ・一般財団法人 化学及血清療法研究所
- ・一般財団法人 阪大微生物病研究会
- ・デンカ生研株式会社
- ・北里第一三共ワクチン株式会社

Q.22 ワクチンの供給量は確保されていますか？

今年度は、約 5,720 万回分(約 2,860 万本)の 3 価ワクチンが供給される予定です(平成 23 年 11 月 11 日現在)。一部のワクチンが品質試験で再試験や不適合となった影響で、供給が遅れたほか、当初予定した供給量より少なくなっていますが、近年の供給実績と実際の使用実績などを見ますと、今シーズンの需要は概ね満たすことができるものと考えています。

ワクチンが混乱なく安定的に供給されるよう、各都道府県等にワクチンの偏在を解消する対策の実施をお願いしています。

Q.23 ワクチンの接種量及び接種回数は年齢によって違いはありますか？

インフルエンザワクチンの接種量及び接種回数は次のとおりとなっております。

- | | | |
|-------------------|------------|-------|
| (1)6 カ月以上 3 歳未満の方 | 1 回 0.25mL | 2 回接種 |
| (2)3 歳以上 13 歳未満の方 | 1 回 0.5mL | 2 回接種 |
| (3)13 歳以上の方 | 1 回 0.5mL | 1 回接種 |

1 回目の接種時に 12 歳で 2 回目の接種時に 13 歳になっていた場合、12 歳として考えていただいてかまいません。

注 1)13 歳以上の基礎疾患(慢性疾患)をおもちの方で、著しく免疫が抑制されていると考えられる方などは、医師の判断で 2 回接種となる場合があります。

注 2)一部のワクチンは、(1)については「1 歳以上 3 歳未満の方 1 回 0.25mL 2 回接種」となります。

Q.24 今年から小児の接種量が変わったのはどうしてですか？

インフルエンザワクチンについては、日本の小児の接種用量が、WHO 推奨用量を基本とする欧米の接種用量よりも少ないことが指摘されていたこと等を踏まえ、製造販売業者より、小児の用法・用量を変更するための一部変更承認申請がされていました。

平成 23 年 8 月 8 日付けで、この申請が承認されたことから、今年から小児の接種用量が変わっています。

Q.25 東日本大震災等の被災地の居住者は、特にワクチン接種をした方がいいのでしょうか？

東日本大震災等による被害を受けた地域においては、避難所での集団生活、仮設住宅等での生活が長期にわたり続いている方がいらっしゃいます。このような生活環境の中においては、体力の低下や免疫力の低下等が懸念され、インフルエンザにかかった際に重症化しやすいことも考慮し、ワクチンの接種や感染防止対策など、インフルエンザへの対策をとっていただくことをおすすめします。

Q.26 今年のインフルエンザワクチンの接種体制は、昨年度の「新型インフルエンザワクチン接種事業」と、どこが違うのですか。

平成 21 年 10 月から昨年度まで実施されておりました「新型インフルエンザワクチン接種事業」は、国が実施主体となり、地方自治体の協力の下実施しておりましたが、平成 23 年 3 月 31 日をもって、通常のインフルエンザ対策として対応する体制に移行することとなり、「新型インフルエンザワクチン接種事業」は終了いたしました。

そのため、今年度のインフルエンザワクチンの接種体制は、平成 20 年度以前と同様に、予防接種法に基づく対象者(【定期接種について】を参照)は、市町村が実施主体となって実施され、それ以外の対象者については、各自任意で接種をしていただくこととなります。

Q.27 インフルエンザワクチンを接種するにはいくらかかりますか？

予防接種は病気に対する治療ではないため、健康保険が適用されません。原則的に全額自己負担となり、費用は医療機関によって異なります。

しかし、予防接種法に基づく定期接種の対象者等については、接種費用が市町村によって公費負担されているところもありますのでお住まいの市町村(保健所・保健センター)、医師会、医療機関、かかりつけ医などに問い合わせさせていただくようお願いいたします(定期接種の対象でない方であっても、市町村によって、独自の助成事業を行っている場合があります)。

【定期接種について】

Q.28 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象はどのような人ですか？

以下の方々には、インフルエンザにかかると重症化しやすく、またインフルエンザワクチンの接種による効果が認められているため、定期の予防接種の対象となっています。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とよく相談のうえ、接種を受けるか否か判断してください。

(1)	65 歳以上の方
(2)	60～64 歳で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方(概ね、身体障害者障害程度等級 1 級に相当します)
(3)	60～64 歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方(概ね、身体障害者障害程度等級 1 級に相当します)

Q.29 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種はどこで受けられますか？

地域の医療機関、かかりつけ医などでインフルエンザワクチンを受けることができますが、自治体によって期間や費用は異なります。インフルエンザワクチン接種可能な医療機関や地域での取り組みについては、お住まいの市町村(保健所・保健センター)、医師会、医療機関、かかりつけ医などに問い合わせてください。

Q.30 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は、対象者が希望すれば必ず受けられますか？

予防接種法に基づくインフルエンザワクチンの定期接種が不相当と考えられる方は、予防接種実施規則に以下のように示されています。

<予防接種実施規則第6条による接種不相当者(抜粋)>

(1)	明らかな発熱*を呈している者 *:通常は、37.5℃を超える場合をいいます。
(2)	重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
(3)	予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーショックを呈したことがあることが明らかな者
(4)	その他、予防接種を行うことが不相当な状態にある者

また、以下に該当する方は、予防接種実施要領に基づく接種要注意者とされていますので、接種に際しては、医師とよくご相談ください。

<インフルエンザ予防接種実施要領に基づく接種要注意者>

(1)	心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者(概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当します)
(2)	ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者(概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当します)

【副反応等について】

Q.31 インフルエンザワクチンの接種によって引き起こされる症状(副反応)にはどのようなものがありますか?

免疫をつけるためにワクチンを接種したとき、免疫がつく以外の反応がみられることがあります。これを副反応といいます。季節性インフルエンザで比較的多くみられる副反応には、接種した場所(局所)の赤み(発赤)、はれ(腫脹)、痛み(疼痛)などがあげられます。接種を受けられた方の10~20%に起こりますが、通常2~3日でなくなります。

全身性の反応としては、発熱、頭痛、寒気(悪寒)、だるさ(倦怠感)などがみられます。接種を受けられた方の5~10%に起こり、こちらも通常2~3日でなくなります。

また、まれではありますが、発疹、じんましん、赤み(発赤)、掻痒感(かゆみ)など、ワクチンに対するアレルギー反応がみられることもあります。

そのほか、非常に重い副反応(※)の報告がまれにあります。ただし、報告された副反応の原因がワクチン接種かどうかは、必ずしも明らかではありません。インフルエンザワクチンの接種後にみられた副反応については、順次評価を行い、公表していきます。

※非常に重い副反応として、ギランバレー症候群、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎、けいれん、肝機能障害、喘息発作、紫斑などが報告されています。

Q.32 インフルエンザワクチンの接種による死亡例はありますか？

平成 21 年 10 月～平成 22 年 9 月までの、新型インフルエンザワクチン(詳細はQ.4を参照して下さい)の接種後の副反応報告においては、報告医から接種との因果関係があるとして報告された事例は 3 例、また、平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月の同副反応報告においては、報告医から接種との因果関係があるとして報告された事例は 4 例でした。

この副反応報告においては、死亡とワクチン接種の直接の明確な因果関係がある症例は認められませんでした。死亡例のほとんどが、重い持病をもつ高齢者でした。

資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

○平成 21 年 10 月～平成 22 年 9 月分報告事例

平成 22 年度第 2 回新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成 22 年 12 月 6 日)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yt0k.html>

○平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月分報告事例

平成 23 年度第 1 回新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成 23 年 7 月 13 日)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jqmw.html>

重い基礎疾患をお持ちの患者さんは、いろいろな外的要因により、病気の状態が悪化する可能性もありますので、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、必要に応じて、接種の適否について意見を求め、接種の適否を慎重に判断してください。

Q.33 インフルエンザワクチンの接種によってインフルエンザを発症することはありますか？

インフルエンザワクチンは不活化ワクチンです。不活化ワクチンは、インフルエンザウイルスを不活化し(=殺し)、免疫をつくるのに必要な成分を取り出して病原性を無くしてつくったものです。

ウイルスとしての働きはないので、ワクチン接種によってインフルエンザを発症することはありません。

Q.34 インフルエンザワクチンの接種によって著しい健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

予防接種法による定期接種の場合、予防接種を受けたことによる健康被害であると厚生労働大臣が認定した場合に、予防接種法に基づく健康被害の救済措置の対象となります。

また、予防接種法の定期接種によらない任意の接種については、ワクチンを適正に使用したにもかかわらず発生した副作用(感染等)により、健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による医薬品副作用被害救済制度または生物由来製品感染等被害救済制度の対象となります。

救済制度の内容については、下記のウェブサイトを参照するか、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(TEL:0120-149-931)にご照会ください。

○医薬品副作用被害救済制度

<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/help.html>

○生物由来製品感染等被害救済制度

<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/kansen.html>

この他、平成 21・22 年度の新型インフルエンザワクチン接種事業により生じた健康被害については、「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法」により救済が行われます。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成23年11月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに

2. インフルエンザの基本

- (1) インフルエンザの流行
- (2) インフルエンザウイルスの特性
- (3) インフルエンザの症状
- (4) インフルエンザの診断
- (5) インフルエンザの治療
- (6) インフルエンザの予防

3. 施設内感染防止の基本的考え方

4. 施設内感染対策委員会

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- (2) 施設内感染リスクの評価
- (3) 施設内感染対策指針の作成・運用

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - ①地域での流行状況
 - ②施設内の状況
 - ③感染症法に基づく発生動向調査
- (2) 施設への持ち込みの防止
 - ①基本的考え方
 - ②入所者の健康状態の把握
 - ③施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
 - ④面会者等への対応
 - ⑤施設従業員のワクチン接種と健康管理
 - ⑥その他

6. まん延の防止—発生時の対応

- (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
- (2) 患者への医療提供
 - ①適切な医療の提供
 - ②医療提供の場
 - ③医療機関への患者転送システムの確保
- (3) 感染拡大経路の遮断
- (4) 積極的疫学調査の実施について
- (5) 連絡及び支援の要請

1. はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「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」（以下、「感染症法」という。）に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」においてその策定が定められているものであり、高齢者等の入所施設でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、入所者、施設の設定・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。なお、2009年度に発生した当時の新型インフルエンザ（A/H1N1）については、2011年3月末をもって季節性インフルエンザとなったが、施設内感染予防の対策についてはこれまでと変わるものではなく、本手引きに基づき、各施設での対応を徹底されたい。

2. インフルエンザの基本

（1）インフルエンザの流行

- ・ インフルエンザは、例年、11月上旬頃から散発的に発生し、その後爆発的な患者数の増加を示して1月下旬から2月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、4月上旬頃までに終息する。

（2）インフルエンザウイルスの特性

- ・ インフルエンザウイルスは、膜の表面に Hemagglutinin と Neuraminidase の2種類の突起を有しており、この2種類の突起は、H、Nと略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起（特にH）に対する防御のための抗体を持っているかどうかを鍵を握る。
- ・ 現在、ヒトの世界で流行しているのは、A/H1N1型ウイルス、A/H3N2型ウイルス、B型ウイルスの3種類であり、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれている。
- ・ なお、高齢者の場合には典型的な症状（高熱と全身倦怠）を示すことなく、微熱や長引く呼吸器症状のみを呈する場合も少なくない。

（3）インフルエンザの症状

- ・ 典型的なものでは、発病は急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。
- ・ 熱は急激に上昇して、第1～3病日目には、体温が38～39度あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に回復し、1週間程度で快方に向かう。

（4）インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。咽頭または鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）法などによるウイルス遺伝子の検索があり、簡便なものとして各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及している。
- ・ 血清学的検査としては患者から急性期（または初診時）及び回復期（発病2週間後）に採取したベア血清について、赤血球凝集抑制試験（HI）等が行われている。
- ・ 臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。

(5) インフルエンザの治療

- ・ 安静にして休養をとることや対症療法のほか、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としてはA、B両型に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）、ザナミビル（粉末吸入）、イナビル（粉末吸入）及びラピアクタ（点滴投与）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病 48 時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近はおセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- ・ インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布（ふしょくふ）製マスクの着用、帰宅時の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。
- ※ 不織布製マスクとは
- 不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので様々な用途で用いられている。市販されている家庭用マスクの約 97%が不織布製マスクである。

表 1. インフルエンザの基本ポイント

- ・ 病原体：インフルエンザウイルス
 - ・ 主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注）
 - ・ 国内の流行期：例年 12 月～ 3 月下旬、1 月末～ 2 月上旬にピーク
 - ・ 地域での流行状況について情報を確認することが重要
 - ・ 潜伏期間：通常 1 日～ 3 日
 - ・ 感染期間：発症直前から、発病後 3 日程度までが感染力が特に強いとされる
 - ・ 典型的な症状：
 - 急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。
 - 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
 - 咽頭痛、咳などの呼吸器症状
-
- ・ 診断のポイント
 - 地域におけるインフルエンザの流行
 - 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「症状」参照）
 - 迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法
 - ・ 治療のポイント
 - 発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服
 - 安静、適切な対症療法、水分補給
 - 肺炎等合併症の早期診断
 - ・ 予防のポイント
 - 休養・バランスの良い食事
 - 手洗い、不織布製マスクの着用
 - 流行前のワクチン接種

（注）インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物の小粒子（飛沫）に含まれて周囲に飛散する。この小粒子（ウイルスではなく）の数については 1 回のくしゃみで約 200 万個、咳で約 10 万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおよそ 1～1.5メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる（飛沫感染）。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（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の感染が起こる（接触感染）。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染（ごく細かい粒子が長い間空气中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染）も、状況によっては成立することがあると考えられている。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- ・ インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となる。
- ・ 施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。
- ・ 各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会等を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を、各々の施設の特性、入所者の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておく。事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した訓練を行っておくことが望ましい。
- ・ 発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築することにも留意する。

4. 施設内感染対策委員会

(1) 施設内感染対策委員会の設置

- ・ 施設内感染対策委員会は、施設内感染対策を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行う。
- ・ インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱う場合は、インフルエンザ対策の責任者を決めるとともに、施設内に感染症に詳しい医師、看護師などがいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要である。

表2. 施設内感染対策委員会の役割

施設内感染リスクの評価
施設内感染対策指針の作成、運用
職員教育
構造設備と環境面の対策の立案、実施
感染が発生した場合の指揮
地域におけるインフルエンザ流行状況の把握
施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒警報の発令
施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、事前に評価する。
- 過去の施設内感染リスクの評価としては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の中の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。

表3. 施設内感染リスクの評価ポイント

- 前年（できれば過去3年間）に診断されたインフルエンザ患者数（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- 代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析
- 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

- 施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておく。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない。また入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携にも留意する。

表4. 施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
インフルエンザを疑う場合の症状等
インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き
関連医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

(1) インフルエンザの発生に関する情報の収集

① 地域での流行状況

- インフルエンザの発生動向に関する情報としては、
 - 全国約5000か所のインフルエンザ指定届出機関（定点）における1週間に診断したインフルエンザ患者数や全国約500か所の基幹定点医療機関における1週間に入院したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」

b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」

c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」

が代表的である。その他にも、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等の情報が有用である。

- ・ 感染症発生動向調査について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設の従事者を中心に注意を呼びかける。
- ・ 各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又はもよりの保健所に相談されたい。

表5. インフルエンザ流行情報の入手先

- ・ インフルエンザ総合対策ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kenanshou-01/index.html>
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- ・ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているので、適宜参考にされたい。

② 施設内の状況

- ・ 施設内での異常（流行）を察知するためには、常日頃から入所者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・ 特に早期に施設内での異常（流行）を把握するために、施設内感染対策委員会は、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38℃を超える発熱患者が発生した場合、当該部署に報告を求めるなどの施設内の発生動向調査体制を決めておく。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約 2000、小児科約 3000 の合計約 5000 か所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。
 - ★ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の4つの基準をすべて満たすもの

- ・ 突然の発症
- ・ 38℃を超える発熱

- ・ 上気道炎症状
- ・ 全身倦怠感等の全身症状

★上記の基準は必ずしも満たされないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学診断によって当該疾患と診断されたもの

なお、非流行期での臨床診断は、他疾患との慎重な識別が必要である。

(2) 施設への持ち込みの防止

① 基本的考え方

- ・ 施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 入所者の健康状態の把握

- ・ 施設への入所者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・ 長期滞在型の施設においては、正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、入所者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5ヶ月間と言われており、通常の流行期は1～2月であることから、接種は12月中旬までにすませることが好ましい。

(注) 65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上定期接種として位置づけられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

- ・ 施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかを的確に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・ インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・ したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらか

じめ説明を行うなど、面会者に対して理解を求めるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- ・ 一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従事者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
- ・ 日常からの健康管理が重要であり、インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。
- ・ 施設従業者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

⑥ その他

- ・ 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表 6. ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- ・ 入所者の健康状態の把握
- ・ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実態
- ・ 施設に出入りする人の把握と対応
- ・ 施設従業員のワクチン接種と健康管理
- ・ 施設の衛生の確保、加湿器等の整備

6. まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- ・ 流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
- ・ 医師によりインフルエンザと診断された場合には、感染症法に基づく報告の基準（5.（1）③参照）に基づいて、施設内での患者発生動向の把握体制を強化する。

(2) 患者への医療提供

① 適切な医療の提供

- ・ インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
- ・ 高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
- ・ 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 医療提供の場

- ・ 入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。
- ・ この場合、患者本人を個室に移動させるか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動させる入所者に感染の可能性がある場合、他の入居者と同室にならないようにするなど感染の拡大を防止することを第一に考えるべきである。（これまで、移動させた居室でさらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。）
- ・ 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- ・ インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に空室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者とその他の患者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2メートル程度あける、患者との同室者について、入居者の全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い等の感染防止対策を行うように指導する。

③ 医療機関への患者転送システムの確保

- ・ インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等の合併症を併発した場合、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- ・ そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- ・ 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まったの食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- ・ 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症に位置づけられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査（感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。）を実施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。
- ・ 施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。
- ・ また、施設内感染伝播が発生している場合には、早期の抗ウイルス薬予防投薬などを考慮すべきである。

(5) 連絡及び支援の要請

- ・ 施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっても、最寄りの保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。保健所はこれについて支援を行う。
- ・ 都道府県等の要請があった場合においては、厚生労働省も対応を支援する。