

福島医発第1591号 (地)
平成19年12月7日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

標記の件につきましては、平成19年11月15日付け福島医発第1418号(地)にてご連絡申し上げておりましたが、今般、日本医師会より同様の通知がきましたので、お知らせいたします。

なお、本通知では、今冬のインフルエンザ総合対策の推進についての具体的な取り組みとして、日本医師会感染症危機管理対策室も作成に協力したインフルエンザQ&Aの配布、施設内感染症防止対策の推進や、インフルエンザ予防ポスターの作成・電子媒体での配布、インフルエンザホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/>) の開設、相談窓口の設置等を掲げるとともに、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であるとされています。

つきましては、貴職におかれましても貴会会員等に周知方よろしく願いいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎



(地Ⅲ 192)

平成19年11月22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

飯 沼 雅 朗

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年度のインフルエンザ総合対策の推進につきましては、平成18年11月17日付(地Ⅲ 156)でお送りいたしましたが、本年度におきましても、別添のとおり、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、各都道府県等衛生主管部(局)長宛に通知がなされました。

本通知では、今冬のインフルエンザ総合対策の推進についての具体的な取り組みとして、インフルエンザ予防ポスターの作成・電子媒体での配布、日本医師会感染症危機管理対策室も作成に協力したインフルエンザQ&Aの配布、インフルエンザホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)の開設、相談窓口の設置、施設内感染防止対策の推進等を掲げるとともに、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であるとしております。

つきましては、本通知ならびにインフルエンザ予防ポスター、インフルエンザQ&A、インフルエンザ施設内感染予防の手引きをお送りいたしますので、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、協力方ご高配の程よろしくお願い申し上げます。



健感発第1105002号

平成19年11月5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であります。

また、近年、学校における学級閉鎖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、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。

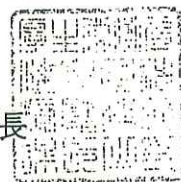
健感発第1105001号

平成19年11月5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です。

また、近年、学校における学級閉鎖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ので、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19年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

今年度の標語

＜ひろげるなインフルエンザ ひろげよう咳エチケット＞

1. はじめに

本年度のインフルエンザ総合対策については、2007年11月9日をキックオフデーとし、＜ひろげるなインフルエンザ ひろげよう咳エチケット＞という標語を掲げ、国及び都道府県、指定都市、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、今冬のインフルエンザ対策に取り組んでいくこととする。

2. 具体的対策

(1) インフルエンザ予防ポスターを作成し、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、インフルエンザホームページに電子媒体形式（PDFファイル等）画像ファイルで掲載。都道府県等においては、適宜活用（ダウンロード）され（独自に加工可）、医療機関、学校、職域等を始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る。

(2) インフルエンザ“Q&A”の作成・配布

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上で、作成して公表する。

(3) インフルエンザに関するホームページを開設

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を開設する。

内容としては、インフルエンザ予防ポスター（PDFファイル等）、インフルエンザ“Q&A”、施設内感染予防の手引、インフルエンザに関する特定感染症予防指針、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、更新する。

- ・厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp>
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/index.html>

(リンク)

- ・国立感染症研究所感染症情報センターホームページ
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

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箇所のインフルエンザ定点医療機関（約3,000箇所の小児科定点医療機関を含む）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、その結果を「感染症発生動向調査週報（IDWR : Infectious Diseases Weekly Report）」等を用いて提供・公開する。

イ 学校におけるインフルエンザ様疾患発生状況把握（学級等閉鎖情報）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中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・分析し、その結果を毎週公表する。

ウ インフルエンザ関連死亡の把握（関連死亡情報）

インフルエンザの流行が死者数に与える影響について監視を行うため、14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う

（４）相談窓口の設置

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疑問に的確に対応するため、NPO法人バイオメディカルサイエンス（予定）にインフルエンザ等感染症に関する相談窓口を開設する。

具体的な対応は以下のとおりとする。

- ・ 開設時期 : 平成19年11月5日（月）～平成20年3月31日（月）
- ・ 対応日時 : 月曜日～金曜日（祝祭日除く）09:30～17:00
- ・ 電話番号 : 03-3200-6784
- ・ FAX番号 : 03-3200-5209
- ・ E-mail : influt@npo-bmsa.org

（５）予防接種について

65歳以上の高齢者、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、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ある。

（６）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 2,520万本（平成19年10月2日時点）
（うち、40万本を不足時の融通用として確保）

イ 抗インフルエンザウイルス薬

- ① タミフル（一般名：リン酸オセルタミビル 中外製薬）

今シーズンの供給予定量 600万人分

（タミフルセル75及びタミフルライソップ 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 300万人分

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2,200万人分（需要増に対応し増産が可能）

（7）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者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ある。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く。

なお、高齢者等の高危険群に属する者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てることが重要であり、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、積極的に対応する。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。

（8）その他

他の患者への感染拡大の防止のため、標語にもあるように、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する。

「咳エチケット」

- 咳・くしゃみの際に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1m以上離れる。
- 呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- 咳をしている人にマスクの着用を促す。
- マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用する。

咳エチケット ひろげよう



ひろげるな インフルエンザ

マスクをせずに咳やくしゃみをすると、ウイルスが2mから3m飛ぶと言われています。そこで必要なことが「咳エチケット」

「咳エチケット」とは？

- 咳・くしゃみ際にはティッシュなどで口と鼻を押さえ、周りのひとから顔をそむけましょう。
- 使用後のティッシュは、すぐにフタ付きのゴミ箱に捨てましょう。
- 症状のある人はマスクを正しく着用し、感染防止に努めましょう。

その他、インフルエンザ予防のためにできること

- ◆ 外出後のうがいや手洗いを日常的に行いましょう。
- ◆ 十分に栄養や睡眠をとり、体力や抵抗力を高め、体調管理をしましょう。
- ◆ ワクチン接種を希望される方は、お近くの医療機関にご相談下さい。

なお、高齢者の方（原則65歳以上）がインフルエンザ予防接種を希望する場合は、予防接種法（定期の予防接種）の対象者として接種を受けることができます。

インフルエンザホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/index.html>

11/9 ▶ 3/31

インフルエンザ等 感染症相談窓口

NPO法人 バイオメディカルサイエンス研究会

E-mail influt@npo-bmsa.org

TEL.03-3200-6784

FAX.03-3200-5209

お問い合わせ先

厚生労働省健康局結核感染症課

厚生労働省ホームページアドレス

<http://www.mhlw.go.jp>

国立感染症研究所・感染症情報センター

ホームページアドレス

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

日本医師会感染症危機管理対策室

日本医師会ホームページアドレス

<http://www.med.or.jp>

新型インフルエンザとは？

世界的流行が心配されている新型インフルエンザに対し、政府は行動計画を定めて、発生に備えた対応を行っています。詳しくは、厚生労働省HP「新型インフルエンザ対策関連情報」まで。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>

[ホーム](#) | [新着情報](#) | [窓口一覧](#) | [よくあるご質問](#) | [ご意見](#) | [リンク集](#) | [サイトマップ](#)

[健康](#) > [感染症情報](#) > [インフルエンザ](#)

[戻る](#)

インフルエンザ Influenza

平成19年度 今冬のインフルエンザ総合対策について

インフルエンザQ&A

質問一覧

●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 : [インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？](#)
Q.4 : [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.5 : [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.6 : [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すが、厚生労働省としてはどのように対応しているのですか。](#)
Q.7 : [抗生剤はインフルエンザに効果がありますか？](#)
Q.8 : [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？](#)

●インフルエンザの流行

- Q.9 : [インフルエンザの流行の歴史について教えてください。](#)
Q.10 : [現在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.11 : [インフルエンザの外国での流行状況を教えてください？](#)

●ワクチン接種

- Q.12 : [インフルエンザワクチンはどの程度効果があるのですか？](#)
Q.13 : [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.14 : [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.15 : [インフルエンザ予防接種に望ましい時期はいつですか？](#)
- Q.16 : [予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は希望すれば誰でも受けられますか？](#)
- Q.17 : [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.18 : [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.19 : [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.20 : [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？](#)
- Q.21 : [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？](#)
-

●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？

普通のかぜの多くは、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、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が、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。

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、一旦流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がります。日本では例年11月～4月に流行します。

Q.3: 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。

帰宅時の手洗い、うがい

咽頭粘膜や手指など身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す。

流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、罹患した場合の重症化防止に有効と報告されており、我が国でも年々ワクチン接種率が上昇してきています。

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、十分な湿度(50－60%)を保つことも効果的です。

十分な休養と栄養摂取

からだの抵抗力を高めるために十分な休養と栄養を日ごろから心がけましょう。

人混みや繁華街への外出を控えること、外出時のマスク着用

インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者や慢性疾患を持っている人、疲労気味、睡眠不足の人は、人混みや繁華街への外出を控えること、外出時にはマスクを着用することも効果があります。

Q.4: インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

自分のからだを守り、他の人にうつさないために、

- ・ 早めに医療機関を受診して治療を受けましょう。
- ・ 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。

Q.5: 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、抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル、ザナミビル水和物、塩酸アマンタジン）があります。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を適切な時期（発症から48時間以内）から服用を開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、ウイルス排泄量も減少します。

Q.6: 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すが、厚生労働省としてはどのように対応しているのですか。

タミフルについては、これまでに、服用した10歳以上の未成年の異常行動による死亡事例などが報告されています。このような報告された死亡事例については、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会で議論いただくとともに専門家からの意見を伺ってきましたが、これまでのところ、タミフル服用と異常行動による個々の死亡例との因果関係については否定的であり、突然死についても同様に因果関係は否定的とされており。

しかし、本年2月にタミフル服用後に転落死された事例が2例報告され、さらに本年3月20日、タミフルの服用後に12歳の患者が2階から転落して骨折したとする症例が1例報告されました。これらを受けて、3月20日に、このような異常行動による死亡や転落とタミフル服用との因果関係は不明であるものの、予防的な措置として、添付文書を改訂し原則として10歳代の小児・未成年者にタミフルの使用を差し控える旨等（下記参照）を警告欄に追記するとともに、「緊急安全性情報」を医療機関等に配布し、タミフル服用後の異常行動について、更に医療関係者の注意を喚起するよう、製造販売元の中外製薬株式会社に指示をしました。

原則として10歳代の小児・未成年者にタミフルの使用を差し控えるとした理由は、

- (1) タミフルを服用した後、いわゆる異常行動により死亡した事例が5例あり、いずれも10歳以上の未成年(12歳～17歳)であったこと、
- (2) インフルエンザによる死亡者数をみると、9歳までの小児に比べて、10歳代で少なくなっており、10歳以上の小児・未成年は一般に抵抗力が高く、特に合併症や既往歴のあるハイリスク患者でなければ、必ずしもタミフルを投与する必要はないものと考えられること

などから、判断したものです。

なお、この点に関し、本年4月4日には薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会を開催し、タミフルが販売された平成13年2月以降に中外製薬から報告された副作用報告等をすべて公開し、審議を行いました。その結果、タミフルの服用と転落・飛び降り又はこれらにつながるような異常な行動や突然死などと23の関係については結論が得られず、そのため、引き続き詳細な検討を行うこととされましたが、当面の措置として、3月20日の対策等現在講じている措置を継続することは妥当とされたところです。

なお、死亡例も含め副作用が報告されている症例については、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/2007/04/s0404-2.html>

（添付文書の警告欄に追加した文章）

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。

また、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。

なお、インフルエンザ脳症等によっても、同様の症状が現れるとの報告があるので、上記と同様の説明を行うこと。

(参考)各年代におけるインフルエンザに関する注意喚起の内容は以下のとおりです。

年代	インフルエンザへの抵抗力(体力)	死亡例	注 意 喚 起 (2月28日)	添 付 文 書 情 報 (3月20日改訂)
乳幼児	低	多い	治療開始後少なくとも2日間は一人にならないように配慮	・ 本剤の必要性を慎重に検討 ・ 治療開始後少なくとも2日間は一人にならないように配慮 ・ 1歳未満の患児に対する安全性及び有効性は確立していない。
10歳以上 未成年者	高	少ない	治療開始後少なくとも2日間は一人にならないように配慮	・ 本剤の必要性を慎重に検討 ・ 原則として本剤の使用を差し控えること
成人	中	少ない	—	本剤の必要性を慎重に検討
高齢者	低	非常に多い	—	本剤の必要性を慎重に検討

Q.7: 抗生剤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生剤は効きませんが、特に高齢者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、細菌にも感染する(混合感染)ことによっておこる肺炎、気管支炎などの合併症に対する治療として、抗菌薬が使用されることはあります。

Q.8: 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、インフルエンザを発症してから3～7日間はウイルスを排出すると言われていす。ウイルスを排出している間は、患者は感染力があるといえます。

排泄されるウイルス量は解熱とともに減少し、排出期間の長さには個人差があります。咳などの症状が続いている場合には、咳やくしゃみをする際にはティッシュで口元を覆う、あるいはマスクをするなど、周囲への配慮が望まれます。

参考までに、学校保健法では、「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伝染のおそれがないと認めたときはこの限りではありません)。

●インフルエンザの流行

Q.9: 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年ごろからで、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「スペインかぜと呼ばれるインフルエンザ(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年にはアジアかぜと呼ばれるインフルエンザ(A/H2N2亜型)が、1968年には香港かぜと呼ばれるインフルエンザ(A/H3N2亜型)が世界的な大流行を起こしています。

Q.10: 現在流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？

現在では、A型であるH1N1亜型(一般にA/ソ連型と呼ばれます)とH3N2亜型(一般にA/香港型と呼ばれます)、B型の3種類が世界中で共通した流行型となっています。流行するウイルスの型の数と比率は、各国地域で、また、その年ごとに異なっています。

Q.11: インフルエンザの外国での流行状況を教えてください？

インフルエンザは世界中で流行しています。温帯地方では冬に(南半球では7~8月)流行が見られます。熱帯・亜熱帯地方では国や地域により様々で、年間を通じて低レベルの発生がみられる地域や、複数の流行をみる地域もあります。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が発行しているホームページ：<http://rhon.b3e.jussieu.fr/flunet/www/> などで知ることができます(インフルエンザのページにあるリンクをご活用下さい)。

●ワクチン接種

Q.12: インフルエンザワクチンはどの程度効果があるのですか？

インフルエンザワクチンの接種により、インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、健康被害を最小限にとどめることが期待されています。ワクチンの効果は、年齢、本人の体調、そのシーズンのインフルエンザの流行株とワクチンに含まれている株の抗原性の一致状況によっても変わります。

日本における研究では、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いう報告があります。小児については、1歳以上で6歳未満の幼児では発病を阻止する効果は約20~30%で、1歳未満の乳児では対象症例数が少なく、効果は明らかでなかったという報告があります。

なお、インフルエンザワクチンはSARSや高病原性鳥インフルエンザはもちろん、他のウイルスやその他の病原体による「かぜ」(かぜ症候群)には効果はありません。

Q.13: 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？

以下の方々は、インフルエンザにかかる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。

- ・ 65歳以上の方
- ・ 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、身の周りの生活を極度に制限される方
- ・ 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

Q.14: 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出来ますが、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、地域の保健所、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.15: インフルエンザ予防接種に望ましい時期はいつですか？

インフルエンザの流行は1月上旬から3月上旬が中心であること、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.16: 予防接種法に基づくインフルエンザ予防接種は希望すれば誰でも受けられますか？

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適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条による接種不適当者（抜粋）＞

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 接種当日、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明らかな者(4) インフルエンザの予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う病状を呈したことがある者(5) 過去に免疫不全の診断がされている者(6) その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者 |
|---|

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＞

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(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(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 |
|--|

Q.17: 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？

比較的頻度が高い副反応としては、接種した部位（局所）の発赤・腫脹、発熱、頭痛などがあげられます。全身性の反応としては、発熱、頭痛、悪寒、倦怠感などが見られます。また、まれに、ワクチンに対するアレルギー反応（発疹、じんましん、発赤と掻痒感）が見られることがあります。

接種局所の発赤、腫脹、疼痛は、接種を受けられた方の10～20%に起こりますが、2～3日で消失します。全身性の反応は、接種を受けられた方の5～10%にみられ、2～3日で消失します。

その他にギランバレー症候群（GBS）、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、けいれん、肝機能障害、喘息発作、紫斑などの報告がまれにありますが、これらの疾患とワクチンとの関連についてはまだ明らかになっていません。

ワクチン接種後に発熱した場合も、インフルエンザ以外の他の発熱性疾患にかかった可能性が考えられ、必ずしもワクチンそのものによる副反応とは限りません。

Q.18: 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？

インフルエンザワクチン接種後に起こった死亡の届け出はあります。日本では、昭和51年から平成6年までの、主に小児に対して接種が行われていた頃の統計では、インフルエンザワクチン接種により引き起こされたことが完全には否定できないとして、救済対象と認定された死亡事故は約2,500万接種あたり1件でした。

Q.19: 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ので、病原性はありませんから、そ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せん。

Q.20: 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接種によって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被害救済の対象となります。健康被害の内容、程度等に応じて、薬事・食品衛生審議会（副作用被害判定部会）での審議を経た後、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金などが支給されますが、この場合でも厚生労働大臣の判定が必要です。

新たに創設された生物由来製剤感染等被害救済制度により、生物由来製品を適正に使用したにもかかわらず、その製品が原因で感染症にかかり、入院が必要なほどの健康被害が生じた場合の救済も行われることになりました（平成16年4月1日以降に使用された生物由来製品によって生じた感染被害が対象）。

以上の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、または独立行政法人医薬品医療機器総合機構（TEL:03-3506-9411）にご照会ください。

健康被害救済制度: <http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>

Q.21: 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ます。

しかし、予防接種法に基づく定期接種の対象者については、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るので地域の保健所、医師会、医療機関、かかりつけ医などに問い合わせていただくようお願いします。

[↑このページのトップへ](#)

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成18年2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

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
- (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施設従業者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) 患者対策
 - ①適切な医療の提供
 - ②個室での医療の提供
 - 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、施設の設備・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。

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、この突起とくに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／H 1 N 1（ソ連）型ウイルス、A／H 3 N 2（香港）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。

（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緩解し、１週間程度で寛解治癒に向かう。

（４）インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特徴的な臨床症状、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。そのためには、咽頭または鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としてウイルス分離を行うが、最近では、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おり、また、PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）法も行われることもある。
- ・ 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）に採取したペア血清について、赤血球凝集抑制試験（HI）や補体結合試験（CF）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鑑別診断の対象となる。細菌性肺炎、肺結核、胸膜炎、咽頭ジフテリア、また、感染性胃腸炎がインフルエンザと臨床診断された報告もある。

(5) インフルエンザの治療

- ・ 安静にし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ダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）およびザナミビル（粉末吸入）、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。
- ・ 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いるため、使用の際には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、外出時のマスク着用、帰宅時の手洗い・うがい、流行前のワクチン接種等の方法がある。

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
- ・ 感染経路：飛沫感染、飛沫核（空気）感染、接触感染（注）
- ・ 流行期：例年 1 2 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：発病後 3 日程度までが感染力が特に強いとされる
- ・ 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
 - 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
 - 肺炎合併の早期診断
- ・ 予防のポイント
 - 休養・栄養摂取
 - 手洗い、うがい、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に小粒子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）。感染の多くは、この飛沫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気中に浮遊するため、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。感染の拡大に大いに寄与する。）、接触感染（環境表面に付着したウイルスへの接触などによる感染）による感染も成立す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、施設内にインフルエンザに詳しい医師がいない場合は、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、
 - a) 全国約5000か所のインフルエンザ定点医療機関において1週間に診断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。

- ・ 感染症発生動向調査の各県レベルで提供・公開されている情報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、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/houdou/0111/h1112-1.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。
- ・ 特に早期に把握するためには、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には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、症状や所見から当該疾患が疑われ、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、接種時期は12月中旬までに行うことが好ましい。

(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のか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を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こととする。

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、移動させる入所者が感染していないことを確認すること。（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。)

- ・ 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、患者との同室者について、マスクの着用、手洗い、うがい等の感染防止対策を徹底するように指導する。

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、重症化する可能性があるので、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、食堂に集まっての食事、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（感染症新第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。

(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。
- ・ 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。