



福岡県医発第1902号(地)

平成20年12月10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、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

今冬のインフルエンザ総合対策の推進については、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、施設内感染症防止対策の推進等が掲げられ、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、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会員各位への周知方よろしくお願いいたします。

【添付資料】

- ・ 平成20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
- ・ インフルエンザ施設内感染予防の手引き
- ・ インフルエンザの基礎知識

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 毛利康茂
会長 丸山 泉

(地Ⅲ207)

平成20年12月1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

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本年度のインフルエンザ総合対策の推進につきましては、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。

同通知では、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、同通知ならびにインフルエンザQ&A、インフルエンザ施設内感染予防の手引き等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。



平成20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

あ、その咳、そのくしゃみ
～咳エチケットしてますか？～

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、2008年11月14日をキックオフデーとし、＜あ、その咳、そのくしゃみ ～咳エチケットしてますか？～＞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しました。

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（現在作成中）。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てください。

（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、作成して公表しています。

（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します。

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、更新します。

- ・厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp>
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-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・公開します。

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します。

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亡者数に与える影響について監視を行うため、18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。

（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、(株)保健同人社に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。

具体的な対応は以下のとおりとします。

- ・ 開設時期 : 平成20年7月1日（火）～ 平成21年3月31日（火）
- ・ 対応日時 : 月曜日～金曜日（祝祭日除く）09：30～17：00
- ・ 電話番号 : 03-3234-3479

（５）予防接種について

高齢者はハイリスクとして積極的に接種を勧奨すべきというのが国際的認識であり、わが国においても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す。

(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, 630万本（平成20年9月18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900万人分
（タミフルセル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 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1, 500万人分（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。

➤ 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/manual.html>

(8) その他

ア 「咳エチケット」の普及啓発

他の患者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。

「咳エチケット」

- 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

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1 m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。

イ 普及啓発資料

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ます。

➤ インフルエンザの基礎知識

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

今冬のインフルエンザ総合対策について(平成20年度)

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: インフルエンザの流行の歴史について教えてください。
- Q.4: 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.5: インフルエンザの外国での流行状況を教えてください。
- Q.6: 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？

●インフルエンザの予防対策とワクチン接種

- Q.7: 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.8: 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.9: 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.10: 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.11: 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.12: 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.13: 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.14: 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.15: 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.16: 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.17: 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？

● インフルエンザの治療と対策

Q.18: 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.19: 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.20: 薬剤耐性インフルエンザウイルスとは何ですか。

Q.21: 薬剤耐性インフルエンザウイルスと他のインフルエンザウイルスは何が違いますか。

Q.22: 薬剤耐性インフルエンザウイルスに対して何か対策をしていますか？

Q.23: 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.24: タミフル以外の抗インフルエンザ治療薬のザナミビル水和物(リレンザ)及び塩酸アマンタジン(シンメトレル等)についてはどうですか。

Q.25: 抗生剤はインフルエンザに効果がありますか？

Q.26: 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、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。小児ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している人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、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)」が世界的な大流行を起こしています。

Q.4: 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(ソ連型)とA/H3N2 亜型(香港型)、B型の3種類です。これらの亜型は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。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。

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

Q.5: 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などで知ることができます。(<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>)

Q.6: 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ウイルスとは、毎年人の中で冬に流行するインフルエンザとは異なり、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと効率よく感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザです。

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。人間界にとっては未知のウイルスであり、ほとんどのヒトは免疫を持っていないため、このウイルスは容易に人から人へ感染して広がり、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。

現時点で、こうした性質を持つ新型インフルエンザの発生は確認されていません。

「新型インフルエンザ」については、こちらのページをご参照下さい。

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>)

●インフルエンザの予防対策とワクチン接種

Q.7: 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、罹患し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受ける方が増加しています。

2) 外出後の手洗い、うがい

うがいや手洗いは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あり、感染予防の基本です。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勧めします。

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、十分な湿度(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

からだ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、やむを得ず外出する際のマスク着用

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、ある程度の飛沫等は捕捉されるため、不織布（ふしょくふ）製マスクを着用することは一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.8: 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す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（発熱）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、鳥インフルエンザや他のウイルス、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.9: 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.10: 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.11: 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.12: 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？

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)>

- (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＞

- (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.13: 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、疼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も考えられ、必ずしもワクチンそのものによる副反応ばかりとは限りません。

Q.14: 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生じ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例は約2,500万接種あたり1件でした。また高齢者については、定期接種開始後、約6,380万件程度の接種実施がありますが、救済対象と認定された死亡例はゼロとなっています(平成13年～平成18年)。

Q.15: 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、ワクチンそのものには病原性はありませんから、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.16: 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: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>

生物由来製剤感染等被害救済制度 <http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/kansen.html>

Q.17: 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させていただきようお願いします。

● インフルエンザの治療と対策

Q.18: 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、

- ・ 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・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。(咳エチケット)
- ・ 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。

Q.19: 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:商品名タミフル、ザナミビル水和物:商品名リレンザ、塩酸アマンタジン:商品名シンメトレル等)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。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。(添付文書を参照してください。)

Q.20: 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、本来有効である薬剤が効かない、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。

Q.21: 薬剤耐性インフルエンザウイルスと他のインフルエンザウイルスは何が違いますか。

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。

Q.22: 薬剤耐性インフルエンザウイルスに対して何か対策をしていますか？

我が国では、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、国内でのオセルタミビル耐性株(A/H1N1 ソ連型)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から、現行の治療法で対応できます。しかし、諸外国ではオセルタミビル耐性の A/H1N1 株が急増していることから、我が国でも引き続き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。

なお、薬剤耐性インフルエンザウイルスの最新の状況は、WHOのホームページで参照できます。

(http://www.who.int/csr/disease/influenza/h1n1_table/en/index.html)

Q.23: 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、予防的な措置として、添付文書を改訂し、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」を医療機関に配布することを製造販売元の中外製薬株式会社に指示しました。

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の関係については、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います。現時点においては、これらの結果から直ちにタミフ

ルの服用と異常な行動及び突然死との因果関係を示唆するような結果は得られていませんが、明確な結論を得るために必要な解析には至っていません(疫学調査及び臨床試験)。

上記調査会での調査・審議において、引き続き、特に、疫学調査及び臨床試験については、十分かつ慎重な検討や分析等を進めることとしています。

したがって、当面の予防措置として平成19年3月に講じた措置を継続することが妥当であり、引き続き医療関係者、患者・家族等に対して注意喚起を図ることとしています。

なお、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/2007/12/s1225-7.html>

(添付文書の警告欄に追加された文章)

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)	インフルエンザによる死亡例	注 意 喚 起 (2月28日)	タミフルの添付文書 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.24: タミフル以外の抗インフルエンザ治療薬のザナミビル水和物(リレンザ)及び塩酸アマンタジン(シンメトレル等)についてはどうですか。

ザナミビル水和物(リレンザ)及び塩酸アマンタジン(シンメトレル等)についても、転落・飛び降り等につながるような異常な行動の報告があります。このような状況も踏まえ、平成19年12月の薬事・食品衛生審議会医薬等安全対策部会安全対策調査会において、これらの医薬品についても、次の点を添付文書の使用上の注意に記載し、インフルエンザに罹患した小児・未成年者の異常行動発現のおそれについて改めて医療関係者、患者・家族等に対し注意喚起を図ることが適当であるとされたところです。

- ・ 因果関係は不明であるものの、本剤の使用後に異常行動等の精神神経症状を発現した例が報告されている。
- ・ 小児・未成年者については、異常行動による転落等の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、当該調査会の資料は、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/2007/12/s1225-7.html>

Q.25: 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、抗生剤等が使用されることはあります。

Q.26: 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言われています。そのためにウイルスを排出している間は、患者は感染源になります。

排泄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言われています。排出期間の長さには個人差がありますが、咳など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、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)。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成20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

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（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（ソ連）型ウイルス、A／H3N2（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。
- ・ なお高齢者の場合は、典型的な症状を示すことなく、微熱や長引く呼吸器症状がインフルエンザ発症に結びついていることも少なくない。

（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）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・うがい、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、うがい、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）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、
 - a) 全国約 5 0 0 0 か所のインフルエンザ指定届出機関（定点）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/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、接種は12月中旬までにすませておくことが好ましい。

(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の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。

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。）
- ・ 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、うが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、食堂に集まつの食事、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。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。

インフルエンザの基礎知識

基礎知識 (Web版)

- インフルエンザとは
- インフルエンザの予防について
- インフルエンザ治療について
- インフルエンザへの対応（まとめ）
- コラム
- もっと知りたいときには

基礎知識 (簡易版)

印刷してご利用ください

平成19年12月
厚生労働省

インフルエンザとは

インフルエンザとかぜの違い

インフルエンザは、突然現れる高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が強いのが特徴で、併せてのどの痛み、鼻汁、咳（せき）などの症状も見られます。

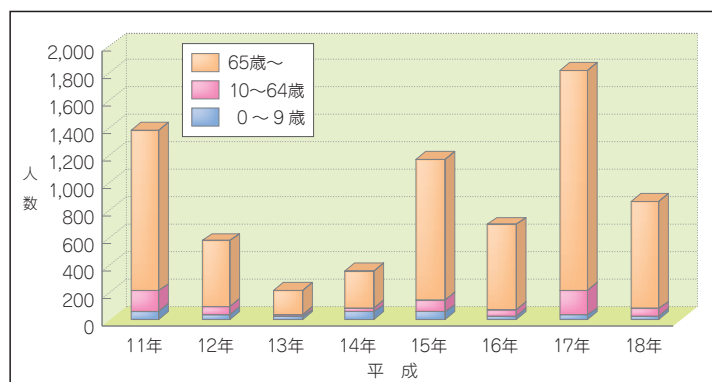
さらに、気管支炎、肺炎、小児では中耳炎、熱性けいれんなどを併発し、重症になることがあるのも特徴です。

特に高齢者、呼吸器や心臓などに慢性の病気を持つ方は、インフルエンザそのものや、もともとの病気が悪化しやすく、死に至る原因となることもありますので、十分に注意する必要があります。また、近年、小

児（ことに幼児年齢）がかかると、まれに急性脳症を起こして死亡したり後遺症が残ったりすることがあることが明らかとなり、原因の解明や治療法の研究が進められています。

わが国では、例年12月～3月がインフルエンザの流行シーズンです。一旦流行が始まると、短期間に小児から高齢者まで膨大な数の人を巻き込むということ、インフルエンザが大きく流行した年には、高齢者の冬季の死亡数が普段の年より多くなるということからも、ただらだと流行する普通のかぜとは異なります。

■ 図 インフルエンザによる死亡者数



■ 表 かぜとの違い

	インフルエンザ	か ぜ
症 状	高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、せき、のどの痛み、鼻水など	のどの痛み、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、せき、発熱（高齢者では高熱でないこともある）
発 症	急 激	比較的ゆっくり
症状の部位	強い ^{けんたいがん} 倦怠感など全身症状	鼻、のどなど局所的

インフルエンザウイルスの種類

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。

A型インフルエンザウイルスはさらに144種類もの型（亜型）に分けられますが、そのうち、人の間でいま流行しているのは、A/H3N2（香港型）と、A/H1N1（ソ連型）の2種類です。これらのウイルスはさらにそれぞれの中で、毎年のように小さい変異をしています。

B型インフルエンザウイルスは2種類（山形型、ビ

クトリア型）ですが、同様にその中でさらに細かい型に分かれます。

これらのA/H3N2（香港型）、A/H1N1（ソ連型）、B型が同時期に流行することがあるため、同じシーズンの中でA型インフルエンザに2回かかったり、A型インフルエンザとB型インフルエンザにかかったりすることがあるのはこのためです。また、それぞれの細かい型に対する免疫反応（抵抗力）は少しずつ異なるので、人はインフルエンザウイルスの変異に追いつけず何回もインフルエンザにかかることがあります。

● インフルエンザの予防について

インフルエンザにかからないために、どうしたらよいでしょうか。

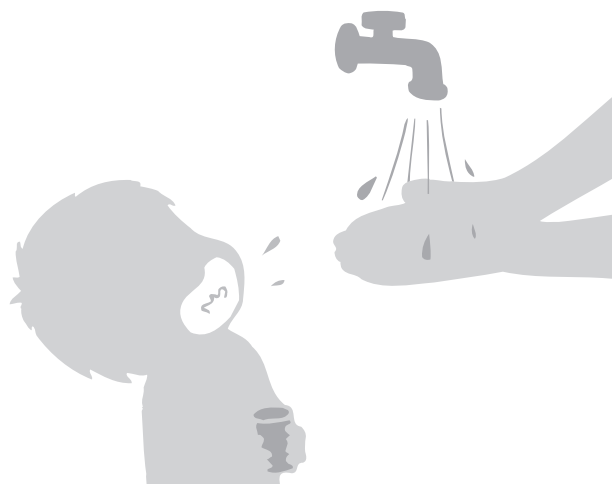
予防の基本

■ 流行前に

- ✓ インフルエンザワクチンを接種

■ インフルエンザが流行したら

- ✓ 人込みや繁華街への外出を控える
- ✓ 外出時にはマスクを利用
- ✓ 室内では加湿器などを使用して適度な湿度に
- ✓ 十分な休養、バランスの良い食事
- ✓ うがい、手洗いの励行
- ✓ 咳エチケット



■ 流行前に

- ✓ インフルエンザワクチンを接種

● インフルエンザワクチン ●

インフルエンザワクチンを接種することで、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留めますが、100%近い効果を期待することはできません。また、残念ながら十分な効果が現れないこともあります。

ワクチンの接種を受けないでインフルエンザにかかった65歳以上の健常な高齢者について、もしその人が接種していたら約45%の発病を阻止でき、約80%の死亡を阻止する効果があったと報告されています。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。

さらにワクチンの効果は、年齢、本人の体調、免疫状況、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ウイルス株の合致状況（流行するウイルスのタイプの変化）などによっても変わります。

しかし、特に65歳以上の方や基礎疾患がある方（心臓、腎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、又はヒト免疫不全ウイルスにより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）は、インフルエンザが重症化しやすいので、かかりつけの医師とよく相談のうえ、接種することを決めて下さい。

わが国のインフルエンザワクチンは、世界保健機関（WHO）が推奨したウイルス株を参考にして、前シーズンの流行状況などからその年の流行の中心となるウイルスを予測して、毎年作られています。

ワクチン接種による免疫の防御に有効なレベルの持続期間はおよそ5ヵ月ですので、毎年流行シーズンの前（12月上旬頃まで）に接種することをお勧めします。

予防の基本は、流行前にワクチンを接種することです。

予防の基本は、流行前にワクチンを接種することです。

■インフルエンザが流行したら

- ☑ 人込みや繁華街への外出を控える
- ☑ 外出時にはマスクを着用
- ☑ 室内では加湿器などを使用して適度な湿度に

インフルエンザは、インフルエンザにかかった人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫（ひまつ）と共に放出されたウイルスを、のどや鼻から吸い込むことによって感染します（これを「飛沫感染」といいます）。また、インフルエンザは感染しやすいので、インフルエンザにかかった人が無理をして仕事や学校等へ行くと、急速に感染を広めてしまうことになります。

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抱えている人や、疲れ気味、睡眠不足の人は、人込みや繁華街への外出を控えたほうがよいでしょう。

空気が乾燥すると、インフルエンザにかかりやす

くなります。これはのどや鼻の粘膜の防御機能が低下するため、外出時にはマスクを着用したり、室内では加湿器などを使って適度な湿度（50～60％）を保つとよいでしょう。

☑ 十分な休養、バランスの良い食事

日ごろからバランスのよい食事と十分な休養をとり、体力や抵抗力を高めることも大切です。

☑ うがい、手洗いの励行

帰宅時のうがい、手洗いも、一般的な感染症の予防のためにお勧めします。

☑ 咳エチケット

また、インフルエンザにかかって、「せき」などの症状のある方は、特に、周りの方へうつさないために、マスクを着用しましょう（咳エチケット※）。

※咳エチケット

※咳・くしゃみの際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。

※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。

マスクはより透過性の低いもの、例えば、医療現場にて使用される「サージカルマスク」がより予防効果が高くなりますが、通常の市販マスクでも咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられています。

健康な人が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ないことにも注意が必要です。

※マスクの使用は説明書をよく読んで、正しく着用する。



※抗インフルエンザウイルス薬の中には予防に用いられるものもありますが、薬による予防は、ワクチンによる予防に置き換わるものではありません。なお、抗インフルエンザ薬の予防的な使用は、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患の患者など、インフルエンザにかかった場合に重症化しやすい方々で、同居する人がインフルエンザにかかった場合などに限定されています。

● インフルエンザ治療について

一般的な注意

一般的には以下のような点に注意しましょう。

- ・単なるかぜだと軽く考えずに、早めに医療機関を受診してアドバイスを受けましょう。
- ・安静にして、できるだけ休養をとしましょう。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、ジュース、スープなど飲みたいもので結構です。
- ・インフルエンザは感染しやすいので、マスクを着用し、また、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。

薬の使用にあたっての注意点

インフルエンザの治療に用いられる薬としては、抗インフルエンザウイルス薬があります。これは、医師がその必要性を判断して処方されます。

その他、インフルエンザウイルスには直接効果はありませんが、解熱剤やインフルエンザに合併する肺炎や気管支炎に対する治療として抗生物質等が使用されることがあります。

それぞれの薬の効果は、ひとりひとりの症状や体調によっても異なり、正しい飲み方、飲んではいけない場合、副作用への注意などがありますので、医療機関、薬局などできちんと説明を受けてください。

なお、いわゆる「かぜ薬」と言われるものは、発熱や鼻汁、鼻づまりなどの症状をやわらげることはできますが、インフルエンザウイルスや細菌に直接効くものではありません。

①抗インフルエンザウイルス薬について

抗インフルエンザウイルス薬としては、タミフル（一般名：リン酸オセルタミビル）、リレンザ（一般名：ザナミビル水和物）、シンメトレル（一般名：塩

酸アマンタジン）があります。

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）に使用を開始すると、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。

なお、インフルエンザの症状が出てから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。

②解熱剤について

解熱剤には多くの種類があります。15歳未満の子どもへの使用を避けるべきものとしては、アスピリンなどのサリチル酸系の解熱鎮痛薬、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸があります。

他の人に処方された薬はもちろん、本人用のものであっても、別の病気のために処方されて使い残したものを使用することは避けてください。

また、市販の解熱鎮痛薬やかぜ薬（総合感冒薬）の一部には、アスピリンなどのサリチル酸系の解熱鎮痛薬を含んだものがありますので、使用するときには医師・薬剤師などによく相談してください。

タミフル服用後の異常行動について

タミフル（一般名：リン酸オセルタミビル）は、A型またはB型インフルエンザの治療およびその予防として使用される医薬品であり、カプセルタイプとドロイシロップタイプがあります。

タミフルは、医師が診察の上、その必要性を判断して処方します。インフルエンザに感染したすべての患者がタミフルを服用する必要はないと考えられます。

これまでにタミフルを服用した10歳代の方が転落等により亡くなられた事例などが報告されています。このため、厚生労働省は、平成19年3月20日に予防的な措置として、タミフルの製造販売元である中外製薬株式会社に対し、医療関係者への緊急安全性情報の配布を指示しました。緊急安全性情報の内容は次のとおりです。

- 10才以上の未成年の患者は、合併症などを有するハイリスク患者を除いては、原則使用を差し控えること
- 小児・未成年者は、本剤による治療が開始された後

は、異常行動発現のおそれがあり、少なくとも2日間、小児・未成年者が一人にならないよう、患者・家族に説明すること

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次のとおりです。

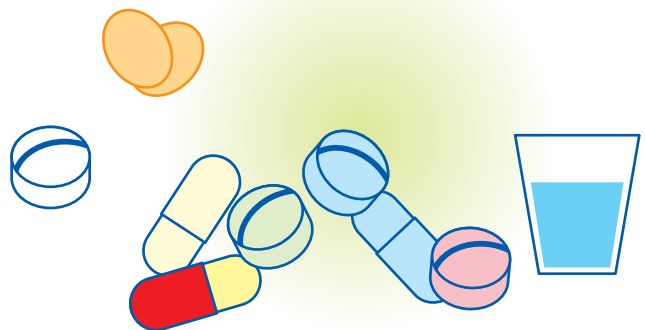
- タミフルを服用した後、いわゆる異常行動による転落等によって死亡した事例が5例あり、いずれも10歳以上の未成年者（12歳～17歳）であったこと
- インフルエンザによる死亡者数をみると、9歳までの小児に比べて10歳代で少なくなっていること、10歳以上の小児・未成年者は一般に抵抗力が高いことから、特に合併症や既往歴のあるハイリスク患者でなければ、必ずしもタミフルを投与する必要はないと考えられること

タミフルの服用と異常な行動等との関係については、現在厚生労働省において、因果関係を究明するための検討を進めています。

インフルエンザ罹患時の異常行動に対する注意

インフルエンザウイルスに感染した場合、タミフルの販売開始以前においても異常行動の発現が認められており、また、まれに脳炎・脳症をきたすことがあるとの報告もなされています。これらのことから、インフルエンザと診断され治療が開始された後は、タミフルの処方の有無を問わず、異常行動発現のおそれがあると考えられます。

そのため、万が一の事故を防止するために、特に小児・未成年者に対しては、インフルエンザと診断され治療が開始された後は、少なくとも2日間、保護者等の方が小児・未成年者が一人にならないよう配慮することが重要です。



● インフルエンザへの対応（まとめ）



予防の基本は…

■ インフルエンザの流行前に

- ✓ インフルエンザワクチンの接種
(特に65歳以上の高齢者、持病のある方など)

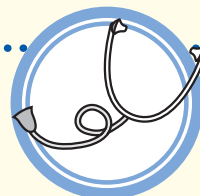
■ インフルエンザが流行したら、

- ✓ 人込みや繁華街への外出を控える
- ✓ 外出時にはマスクを着用
- ✓ 室内では加湿器などを使用して適度な湿度に
- ✓ 十分な休養、バランスの良い食事
- ✓ 外出時にはマスクを利用
- ✓ うがい、手洗の励行
- ✓ 咳エチケット



かかったら…

- ✓ 早めの受診
- ✓ 安静と休養
- ✓ 十分な水分の摂取
- ✓ マスクの着用
- ✓ 外出の自粛



薬の使用にあたっては…

- ✓ 用法（用い方）、用量（用いる量）、期間（用いる日数）を守る



インフルエンザ脳症とは…



インフルエンザの発熱から早期の段階（多くは24ー48時間以内）で、嘔吐、異常行動、意識障害、けいれんなどがみられ、1歳をピークとして幼児期に最も多く見られます（男女間の差はない）。

厚生労働省の研究班の調査結果から、日本ではおよそ次のような状況にあると推定されています。

- ・インフルエンザの流行によって異なるが、1シーズンに100～300人の小児がインフルエンザ脳症を発症する。
- ・A香港型の流行時に多発するが、B型でも発症する。
- ・死亡率は当初約30%であったが、最近は10%程度に低下した。しかし、後遺症は約25%に見られる。

新型インフルエンザとは…



ヒトの間で長い間流行しなかった新しいタイプのインフルエンザウイルスによるインフルエンザのことです。現在、ニワトリなどにとって毒性の強い鳥インフルエンザウイルスH5N1の流行が収まらない中、遺伝子の変異してヒトからヒトに感染するタイプになる可能性が最も危惧されています。新型ウイルスにはほとんどの人が抗体をもっていないので、もし流行した場合、爆発的に世界中で大流行すると考えられています（パンデミック）。かつて流行し今はヒトの間で消滅したインフルエンザウイルスが再び出現した時も、パンデミックとなり得ることが考えられています。大規模なヒトへの感染が起こり、甚大な被害が生じた場合を想定し、可能な限りの準備を進め、できるだけその被害を少なくするという危機管理の視点がもっとも重要です。

政府でもこうした視点から対策の強化に努めており、関係各省庁が具体的な国の行動計画を平成17年12月に作成し公表しました。また、さらにその後も対策方法を継続して検討し、重ねています。

も っ と 知 り た い と き に は

●「インフルエンザQ&A」(厚生労働省)

➤➤➤ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/07qa.html#8>

●「インフルエンザQ&A」(国立感染症研究所感染症情報センター)

(一般の方向け、医療事業者向け)

➤➤➤ <http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/fluQA/QAgen02.html#q19>

●「インフルエンザ総合対策」(日本医師会)

➤➤➤ <http://www.med.or.jp/influenza/index.html>

●「今年のインフルエンザ対策として」(日本臨床内科医会)

➤➤➤ <http://japha.umin.jp/>

●医薬品医療機器情報提供ホームページ((独)医薬品医療機器総合機構)

(一般の皆様向け)

➤➤➤ http://www.info.pmda.go.jp/info/to_ippan.html

●厚生労働省 インフルエンザ等感染症に関する相談窓口

(委託先：(株)保健同人社)

➤➤➤ 開設時期：平成20年7月1日(火)～平成21年3月31日(火)

➤➤➤ 対応日時：月曜日～金曜日(祝祭日除く) 09:30～17:00

➤➤➤ 電話番号：03-3234-3479

●くすり相談窓口((独)医薬品医療機器総合機構)

受付時間：月曜日から金曜日(祝日・年末年始を除く) 午後9時から午後5時

➤➤➤ 電話番号：03-3506-9457

●「インフルエンザ」わかりやすい病気のはなしシリーズ33

(中間法人日本臨床内科医会)

➤➤➤ <http://japha.umin.jp/booklet/series/pdf/series033n.pdf>

インフルエンザの基礎知識の作成にあたり 協力いただいた方々

くすりの適正使用協議会理事長

海老原 格

国立感染症研究所感染症情報センター長

岡部 信彦

納得して医療を選ぶ会事務局長

倉田 雅子

社団法人日本薬剤師会副会長

児玉 孝

神奈川県保健福祉部次長

中沢 明紀

日本臨床内科医会インフルエンザ研究班副班長

廣津 伸夫

(五十音順、敬称略)

インフルエンザの基礎知識

厚生労働省

Q3 インフルエンザにかかったら、どのようにすればよいですか。

- ！ 水分（お茶、ジュース、スープなど）を十分に補給しましょう。
- ！ 安静にし、十分な休養を。学校や職場は休みましょう。
- ！ 早めに医療機関を受診して治療を受けましょう。
- ！ 周りの方へうつさないために、マスクをつけましょう（咳エチケット）。外出を控えましょう。
- ！ 薬を使う時には、医師や薬剤師の指示に従い正しく使用してください。薬を使用していて何か異常だと感じるような場合は、早めに医師・薬剤師・などにご相談ください。

Q1 インフルエンザとはどんな病気ですか。

- ！ インフルエンザウイルスの感染により、突然の高熱と全身のだるさ、筋肉痛などの全身症状が現れることが特徴。
- ！ 通常、高熱が数日持続し、1週間程度で回復。
- ！ 時には、合併症を伴い重症になることも。
- ！ インフルエンザは、その年により流行の程度に差があるが、我が国では通常、11月から12月に始まり、翌年の1月から3月ごろの間に患者が増加します。

Q2 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。

- ！ インフルエンザシーズン前にワクチン接種を受けることが、予防の基礎です。
- ！ うがいや手洗いをしましょう。
- ！ バランスのよい食事と、十分な休養をとり、疲労を避けましょう。
- ！ 室内の湿度を50～60%に保ちましょう。
- ！ 人込みや繁華街への外出を控えましょう。もし外出するときにはマスクを着用すると良いでしょう。

Q4 感染の拡大を防ぐためにはどのようにしたら良いですか。

- ！ 一人一人がインフルエンザにかからないようすること、また、かかってしまった時には、他の人にうつさないようにすることが大切です。
- ！ Q2とQ3をよくお読みください。

※咳エチケット

- * せき・くしゃみの際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 1 m以上離れる。
- * 鼻汁・痰^{たん}などを含んだティッシュをすぐに蓋^{ふた}付きのごみ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。
咳をしている場合、周りの方へうつさないために、マスクを着用する。
- * マスクの使用は説明書を読んで、正しく着用する。

さらに詳しく知りたい方へ

● インフルエンザQ&A（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/07qa.html#8>
インフルエンザと普通の風邪どう違うの？ 予防は？ かからないためには？ かかったら？ 治療薬は？ タミフル服用と異常行動について厚生労働省の対応は？ 抗生剤はインフルエンザに効果は？ インフルエンザにかかったら、どのくらいの間、学校、塾、職場を休めばよいの？

● インフルエンザワクチン接種Q&A

（国立感染症研究所 感染症情報センター）

<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/fluQA/QAgen02.html#q19>
効果は？ 接種時期、どこで？ 何回？ 副反応は？ ワクチン接種が受けられない人は？ 卵やゼラチンアレルギーがあっても受けられる？ 授乳中でも受けられる？ 妊娠中は受けた方がよいの？

● 厚生労働省 インフルエンザ等感染症に関する相談窓口

（委託先：（株）保健同人社）

開設時期 ……平成20年7月1日（火）～平成21年3月31日（火）
対応日時 ……月曜日～金曜日（祝祭日除く）09：30～17：30
電話番号 ……03-3234-3479

くすりに関する情報のページ

● 医薬品医療機器情報提供HP — 一般の皆様向け —（医薬品医療機器総合機構）

http://www.info.pmda.go.jp/info/to_ippan.html
診療所、病院で処方された薬のことを詳しく知りたいときに → 「患者向け医薬品ガイド」
お店で買える薬の添付文書が見たいときに → 「一般用医薬品添付文書情報」
そのまま放置したら取り返しがつかなくなる怖い副作用って何？ → 「重篤副作用疾患別対応マニュアル」

● くすりのしおり（くすりの適正使用協議会）

<http://www.rad-ar.or.jp/siori/index.html>
診療所、病院で処方された薬の要約を調べることができます。

● くすり相談の情報一覧（医薬品医療機器総合機構）

<http://www.info.pmda.go.jp/kusuri/soudan.html>
データマップのエリアをクリックすると都道府県の薬事情報がわかる。
各都道府県のホームページにリンクし、一番身近な医療、福祉、生活情報をゲット。

● 妊娠と薬情報センター（国立成育医療センター）

<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html>
「妊娠していると知らずに薬を飲んでしまったけれど、赤ちゃんは大丈夫？」「治療のためにくすりをずっと飲んでいますが、このまま妊娠しても大丈夫？」こんな質問にお答えします。

● 医薬品副作用被害救済制度（医薬品医療機器総合機構）

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

