



1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、さまざまな症状を起こすことを「感染症」と言います。

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要になります。

2 感染経路とは

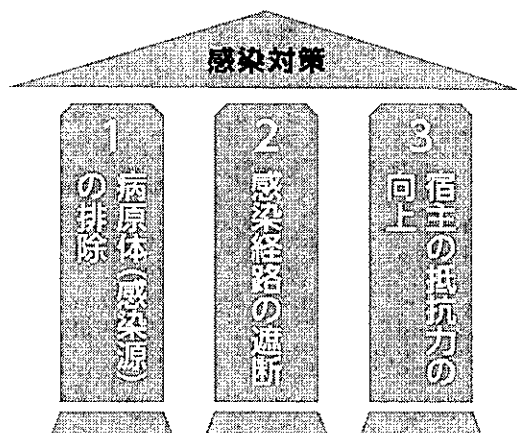
ウイルス等の感染経路には、主に空気感染、飛沫感染、接触感染があります。

感染経路	特徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	- 職員は高性能マスク(N95マスク等)を着用 - 感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 - 十分な換気	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	- 利用者、職員のマスクの着用を徹底 - 十分な換気 - 環境における共有部分の消毒 3密の回避	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	- こまめな手洗いや手指消毒 - ケアの際には手袋などの個人防護具を着用する - 感染者に使用する器具などではできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	ノロウイルス、疥癬(かいせん)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)などの耐性菌、新型コロナウイルス、など



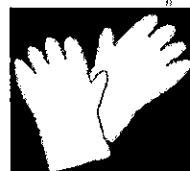
1. 感染症の基礎知識②

感染対策の基本（感染対策の3つの柱）



病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。



感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の3つに配慮しましょう。

ウイルスを
持ち込まない
こと

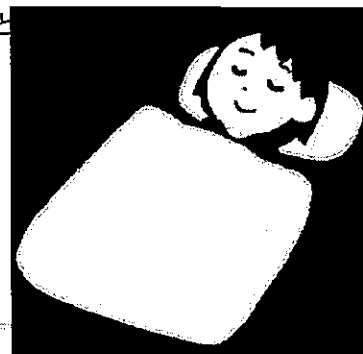
ウイルスを
持ち出さない
こと

ウイルスを
拡げない
こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や個人防護具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ておくこと



COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・遺伝子検査（PCR 検査）

PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗原検査

抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗体検査

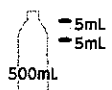
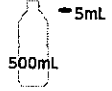
抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。



1. 感染症の基礎知識③

④ 消毒液の使いかた

- ・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
- ・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
- ・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度(希釈倍率)	希釈方法*
○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き	0.1%濃度 (1,000ppm)	 500mLのペットボトル 1本に対し、10mL (キャップ2杯分)
○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05%濃度 (500ppm)	 500mLのペットボトル 1本に対し、5mL (キャップ1杯分)

※次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約5%の場合）の希釈方法 ※ペットボトルのキャップ1杯分が約5mL

東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisuto_hukusi.pdf



2. 障害者の健康管理と環境管理①

① 環境管理 3つの密

- ・感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避けましょう。
- ・清掃を徹底し、共用部分（手すり等）は必要に応じて消毒しましょう。特にトイレについては、定期清掃と換気を心がけましょう。
- ・定期的な換気を行いましょう。

換気が悪い
密閉空間

密集

多数が集まる
密集場所

密閉

密接

間近で会話や
発声をする密
接場面



冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量（1人あたり毎時30m³）を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持する）。



2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

- ・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
- ・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
- ・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

①コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNSや電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

②職員による利用者への十分な説明の重要性

A事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうことは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もあり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

③意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを着用する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

④その他のポイント

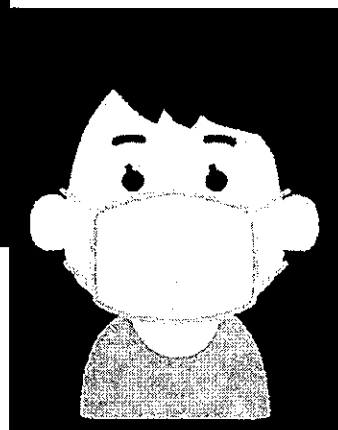
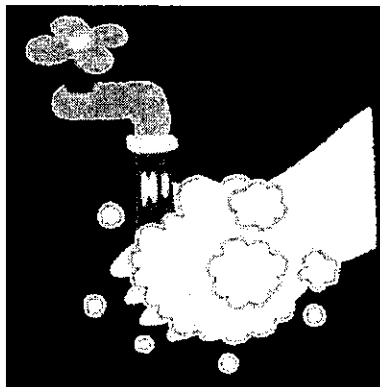
- ・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいるので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
- ・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
- ・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
- ・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
- ・感染(疑い)例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。



3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底しましょう。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
- ・マスクの着用を含めた咳エチケットを行いましょう。
- ・手洗いや手指消毒を行いましょう。手洗いは「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」が基本になります。
- ・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する抵抗力の向上に努めましょう。



2 環境管理

- ・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要です。
- ・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
- ・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
- ・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
- ・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。

具体的には、職員と管理職との間で定期的にコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。



サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。



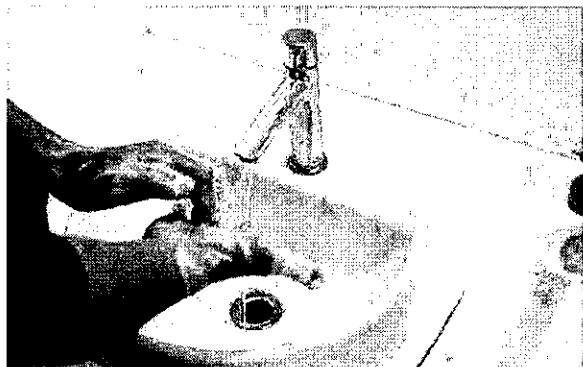
4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い

手指消毒

咳エチケット

① 手洗いの方法

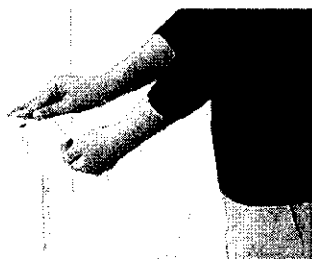


液体石けんを約2～3mL手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり60秒間もみ洗いし、さらに15秒間流水で流す。



水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

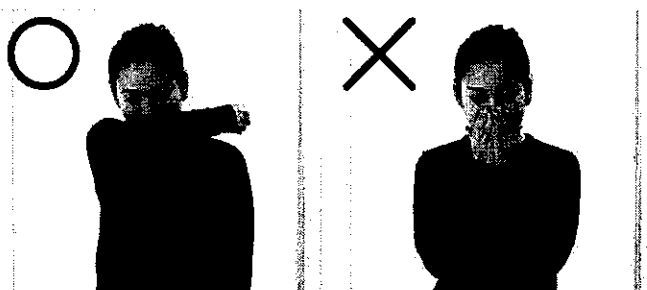
② 手指消毒の方法



消毒用エタノールなどを約3mL手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンブッシュは約2～3mLです。

③ 咳エチケットの徹底



咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具

汚染器具

④ ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。

感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。



個人防護具の着用

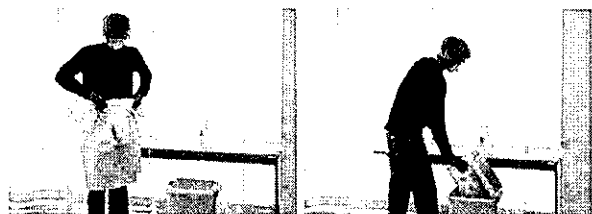
⑤ 個人防護具の着脱のしかた

① 着衣の方法



居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

② 脱衣の方法



居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

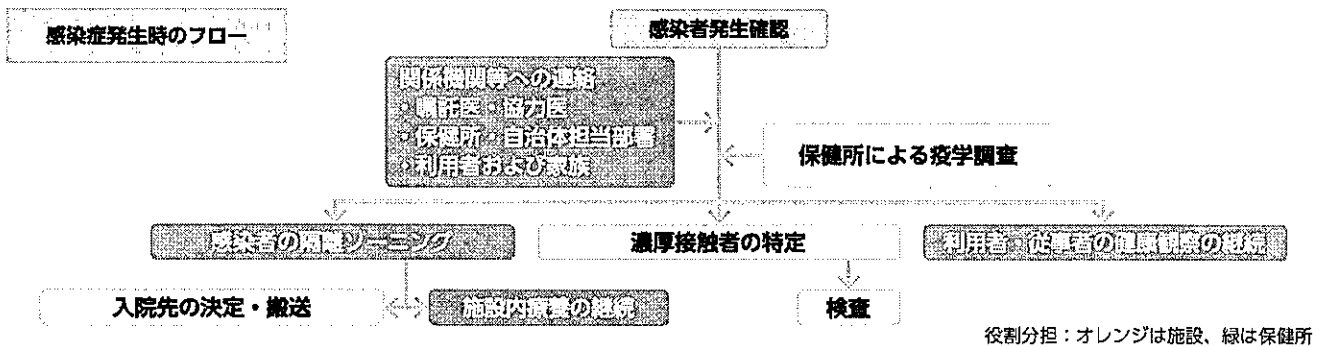
- ・マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- ・原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- ・個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- ・布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

⑥ 汚染器具の取り扱い

- ・器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- ・体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。



5. 保健所等との連携



1 日頃から連携して早期発見・早期対応

- ・感染症の拡大防止には早期発見・早期対応が重要です。普段の有症者（発熱、下痢・嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう。
- ・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています。
- ・施設内での感染症の発生を疑った時に、保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます。施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

- ・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。
- ・調査の内容は、1) 患者本人の症状、2) 施設全体の状況把握 ①日時別、フロア・部屋別の発生状況 ②受診状況、診断名、検査結果、治療内容 ③普段の健康観察結果との比較 などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

- ・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
- ・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
- ・日々の利用者名簿・出勤名簿
- ・利用者・職員の日々の健康観察の記録 など

これらを平常時に準備しておく、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。



1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

① 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6月以降に診断された人

重症化
する人の割合
約 1.6%
(50歳代以下で
0.3%、60歳代
以上で 8.5%)

死亡
する人の割合
約 1.0%
(50歳代以下で
0.06%、60歳
代以上で 5.7%)

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の「いま」についての10の知識（2020年10月時点）



高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いと、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

② 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- 発熱
- 呼吸器症状
(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)
- 頭痛
- 倦怠感
- 嗅覚や味覚の異常
など

特に
**発熱と
呼吸器症状に
注意！**

③ 重症化する場合

- ・重症化する場合は、1週間以上の発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- ・重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要です。



2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

① 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の3つの柱」が基本になります（P4 参照）。

② 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。
※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

③ 基本的な対応

- 基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）や、ウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- 3つの密の回避



新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。



④ マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マスクシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%*	80%	90%*
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%*	60～70%*	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値



3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

① 正しい情報をわかりやすく伝える

- ・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する正確な情報を入手することには限度があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
- ・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大切です。「わからない」ことが不安をより大きくしますので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。
- ・近くで感染者が出た時や、クラスターが起きた時の情報開示は速やかに行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとっても大切なことです。
- ・情報は日々変化しますので、それに応じて新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要もあります。

② 「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

- ・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
- ・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたりするとよいでしょう。

③ ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

- ・感染予防のために外出する機会が減ることで、他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下したりすることが懸念されています。
- ・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
- ・職員は、安全を確保したうえで、意識的にコミュニケーションをとること、利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持することが大切です。



サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年3月6日)「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年9月18日)「介護保険施設等における入所(居)者の医療・介護サービス等の利用について」



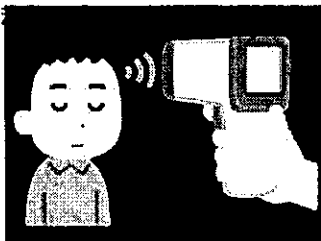
1. 利用者の健康管理

1-1 訪問時の対応

短いサービス提供時間の間に、利用者の健康状態を注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

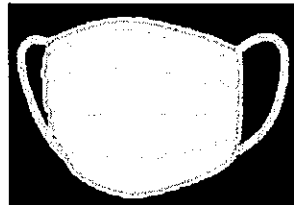
①検温

訪問時には、必ず検温を行います。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録してもらいます。



②マスク着用

職員が訪問し、滞在している間や、外出等に同行して支援を行っている間は、利用者にマスクを着用してもらいます。



③手指消毒・手洗い

訪問時には、必ず手指消毒・手洗いをを行います。



④健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。(1) 呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人、(2) 発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く人、(3) 高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等がある人は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で訪問時に確認するようにします。

●健康チェックシートの参考例

1. 体温を記入してください _____
2. いつもと違う症状がある場合に✓(チェック)を入れてください

☐ 食欲がない	☐ 咳がでる
☐ 息苦しさがある	☐ 身体のだるさがある
☐ のどに痛みがある	☐ においや味がわからない

【参考】厚生労働省事務連絡（令和2年10月15日）「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」

1-2 利用者の主治医等との連携

- ・発熱した利用者等、健康状態に心配な点がある場合には、主治医等と連携し、適切な対応につなげることが重要です。
- ・利用者の健康状態の急変に対応できるよう、あらかじめ主治医等との連携体制を整備しておきましょう。



2. 日常業務の注意事項

- ・濃厚接触者の利用者とその他の利用者の支援等に当たっては、可能な限り、それぞれの担当を別の職員とし、職員を媒介として感染が拡がることがないようにしましょう。
また、濃厚接触者の利用者は、訪問する順序を最後にする等の対応をします。
- ・サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

3. 訪問時に必要な感染防止対策①

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

- ・サービス提供開始時と終了時に、(液体)石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施します。
- ・顔(目・鼻・口)を触らないように注意します。
- ・「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」を基本とします。
- ・訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行います。
- ・やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つよう工夫します。
- ・訪問時には換気を徹底します。
- ・ケアにあたっては、手袋とマスクなどを着用します。





3. 訪問時に必要な感染防止対策②

1 食事

- ・食事は、対面を避けるようにしましょう。
- ・食事前に利用者に対し、(液体) 石けんと流水による手洗い等を実施します。
- ・自動食器洗浄機 (80℃ 10 分間) による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行きましょう。



2 排泄の支援等

- ・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用します。
- ・感染 (疑い) 者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

※ポータブルトイレを利用する場合の支援も同様とします (使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液 (0.1%) 等で処理)。

3 清拭・入浴の支援等

- ・感染対策を行って入浴の支援を行きましょう。
- ・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましょう。

4 環境整備

- ・環境消毒を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないようにしましょう。
- ・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液 (0.05%) で清拭後、水拭きし、乾燥させます。





4. 新型コロナウイルス感染症の感染(疑い)者、濃厚接触者への適切な対応

❶ 職員の場合

- ・職員の感染が判明した場合は、入院または、症状によって自治体の判断に従います。
- ・濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従います。

❷ 利用者の場合

- ・利用者に感染が判明した場合は、原則入院になります。
- ・濃厚接触者とされた利用者については、相談支援事業所等が保健所と相談し、生活に必要なサービスを調整します。その際、保健所とよく相談したうえで、居宅介護等の訪問系サービスの必要性を確認し、代替え案についても再度検討します。

❸ 濃厚接触者とされた利用者へのサービス提供

- ・サービス提供可能と判断され、サービスを提供する場合には、次のような感染防止策を徹底します。

- ☒ 訪問時間を可能な限り短くする
- ☒ サービス提供の前後には手洗いをを行う
- ☒ マスクの着用を徹底する
- ☒ 必要に応じて手袋、ゴーグル・フェイスシールド、使い捨てのエプロン・ガウン等を着用する
- ☒ 体温計は利用者の自宅ものを利用する。利用者が持っていない場合は持参し、使用の前後に消毒用エタノールで清拭して使用する
- ☒ 使用した食器は食器用洗剤でよく洗浄するか、食器用洗浄機を使用する
- ☒ 支援が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する
- ☒ 清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる



訪問先では常にマスクを着用し、手指衛生やスタッフ同士で距離をとる、定期的な換気を行う等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症2日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- ・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
- ・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。

・手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、15分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】 国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>



令和2年12月

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成 25 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) 施設へのウイルス持ち込みの防止
 - ①基本的考え方
 - ②利用者の健康状態の把握
 - ③利用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療養の場
 - ③医療機関との協力体制
- (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」（平成 10 年法律第 114 号。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」（平成 11 年厚生省告示第 247 号）においてその策定が定められているものであり、高齢者の入所施設等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、利用者、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。なお、平成 21 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、平成 23 年 3 月末をもって季節性インフルエンザとして取り扱われることになったが、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、本手引きを参考に、各施設において指針を策定し、感染予防対策を徹底されたい。

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、それ以降、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、膜の表面にヘマグルチニンとノイラミニダーゼの 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言われている。
- ・ 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℃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。咽頭又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（又は初診時）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 試験）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）、ラニナミビル（粉末吸入）及びペラミビル（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、外出から戻った際の手洗い、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、これを用いたマスクのことを不織布製マスクという

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～4 月下旬、1 月下旬～2 月にピーク
 - ・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「典型的な症状」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咳・くしゃみ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およそ 1～1.5m 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。
- ・ 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、利用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、感染症に詳しい医師、看護師などが施設内にいない場合は、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基礎疾患を有する者がどの程度入所・入居しているかについて、事前に把握する。
 - ・ 過去の情報のまとめとしては、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。
- ※「インフルエンザ様症状」とは、38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁若しくは鼻閉、咽頭痛、咳のいずれか1つ以上）を呈した場合をいう。

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、その指針の運用に関して指導・監督も怠らないようにする。また入院等が必要となった場合を想定した協力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
協力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主な情報としては、

- a) 全国約 5,000 カ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 カ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) 全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等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」
- がある。その他にも、一部地域では、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が行われている。
- ・ 感染症発生動向調査等について提供・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管轄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/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/index.html
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.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、常日ごろから利用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を把握する体制を決めておく。

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 2,000、小児科約 3,000 の合計約 5,000 カ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
- ・ 高熱
- ・ 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、迅速診断キットによる病原体の抗原の検出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、他疾患との慎重な鑑別診断が必要である。

(2) 施設へのウイルス持ち込みの防止

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 利用者の健康状態の把握

- ・ 利用者については、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・入居時における健康管理としては、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。
- ・ 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、利用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罹患している者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 利用者に対して、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か月間と言われており、通常の流行ピークは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 歳以上の者及び 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付けられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされるように配慮する。

- ・ 利用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・入居時に引き続き、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、利用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ったりするなど、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、施設従業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。
- ・ 常日頃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・有効性と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

- ・ 利用者の健康状態の把握
- ・ 利用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
- ・ 施設従業者へ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。
- ・ 高齢者等のインフルエンザに対する高危険群として位置付けられる者は、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。
- ・ 一般に発症早期の診断に基づく抗インフルエンザウイルス薬投与が有効な場合もあるが、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 療養の場

- ・ 高齢者の入所施設等の多床室において患者が発生した場合には、可能な限り個室で療養させることが望ましい。
- ・ 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。ただし、移動させる利用者に感染の可能性がある場合、他の利用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。（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、患者とその他の利用者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2m程度あける、患者との同室者について、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が徹底されるように指導する。

③ 医療機関との協力体制

- ・ 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や肺炎等の合併症を併発した場合は、当該施設内での治療に努めるとともに、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協力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、当該医療機関と、空床情報や施設内患者発生状況について、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、食堂に集まってくる食事、機能訓練室等で同時に行われるリハビリテーションやレクリエーション、共同浴場での入浴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類感染症に位置付けられており、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）を実施することとされており、各施設においても同調査への協力が望まれる。
- ・ 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、適切なリスク評価のもと、早期の抗ウイルス薬予

防投薬なども考慮されうる。

（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、管轄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。
- ・ 厚生労働省は、都道府県等の協力要請があった場合においては、積極的に対応する。



雇児総発第1226001号
 社援基発第1226001号
 障 企発第1226001号
 老 計発第1226001号
 平成19年12月26日

各 〔 都道府県
 指定都市
 中核市 〕 民生主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長



厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長



厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長



厚生労働省老健局計画課長



社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる
 感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について

ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、昨今の状況を踏まえ、既に「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延対策について」（平成19年9月20日雇児総発第0920001号、社援基発第0920001号、障企発第0920001号、老計発第0920001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）を通知したところです。

今月に入り、特別養護老人ホーム等の入所者が、感染性胃腸炎を発症し、死亡する事例が増加しており、また年末年始に向けて各施設等への来訪者が増大するにつれ、さら

に感染が拡がりやすい状況になることも予想されます。

貴職におかれましては、引き続き保健衛生部局と連携しながら、管内市区町村、関係団体、所管の施設等に対する対策の一層の周知徹底をお願いします。

また、社会福祉施設、介護保険施設等においては、感染症の発生及びまん延の防止について「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号）等で、感染を防止するための対策を検討する委員会の定期開催や指針の整備及び研修等の必要な措置（別紙参照）を定めていることから、これらの実施を徹底するとともに、発生時においては、発生状況の把握、感染の拡大防止、関係機関との連携等に関して迅速かつ適切に対応することが必要であり、別添「社会福祉施設等におけるノロウイルスに関する留意事項」の周知徹底を図っていただきますようお願いします。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」
(平成11年3月31日厚生省令第39号)

－ 抜 粹 －

衛生管理等

第27号 第2項

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を月に1回程度、定期的を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ること。
- 2 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 3 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 4 前3号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

【第2項4号の「厚生労働大臣が定める」】：平成18厚労告268（厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順）

※ なお、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」及び「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」においても、上記「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」と同様の規定である。

「社会福祉施設等におけるノロウイルスに関する留意事項」

社会福祉施設等においては感染防止対策及び発生時の対応に関して、
以下が特に重要です。

- I. 感染症発生の防止
- II. 発生状況の把握
- III. 感染の拡大防止
- IV. 医療処置
- V. 行政への報告

○「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

○「ノロウイルスに関するQ&A」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/dl/040204-1.pdf>

等を参考に留意事項をまとめたので、対応を徹底しましょう。

【Ⅰ．感染症発生の防止】

ノロウイルスは手指や食品などを介して、経口で感染し、ヒトの腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、子どもや高齢者などでは重症化したり、吐ぶつを誤って気道に詰まらせて死亡することがあります。高齢者が集団で生活している施設においてノロウイルスが発生した場合、感染者の吐ぶつや排泄物から二次感染や飛沫感染を予防し、まん延を防ぐことが重要です。

皆様の周りの方々と一緒に、次の予防対策を徹底しましょう。

- 患者の排泄物や吐ぶつには大量のウイルスが排出されるので、
 - ①食事の前やトイレの後などには、必ず手を洗いましょう。
 - ②下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をしないようにしましょう。
 - ③胃腸炎患者に接する方は、患者の排泄物や吐ぶつを適切に処理し、感染を広げないようにしましょう。
 - ④おむつ交換の際は、1人ごとに手洗いや手指消毒をしましょう。
※おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。

○子どもやお年寄りなどの抵抗力の弱い方の食事について、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱するようにしましょう。また、調理器具等は使用後に洗浄、殺菌をしましょう。

【Ⅱ．発生状況の把握】

- (1)施設利用者と職員の健康状態(症状の有無)を把握し、発生した居室・階ごとにまとめ、受診状況や診断名、検査と治療内容を記録しましょう。
- (2)職員や来訪者の健康状態によっては、利用者との接触を制限したり、面会を制限したりする等の措置を講じてください。
- (3)特に食品への二次汚染を防止するため、食品取扱者は日頃から自分自身の健康状態を把握し、下痢やおう吐、風邪のような症状がある場合には、調理施設等の責任者(営業者、食品衛生責任者等)にその旨をきちんと伝え、適切な対応を取りましょう。

【Ⅲ. 感染の拡大防止】

(1) 消毒薬について

ノロウイルスにはアルコール消毒が無効なので、次亜塩素酸ナトリウム又は煮沸にて消毒しましょう。

手指は石けんと流水できれいに洗い流しましょう。

次亜塩素酸ナトリウムは、塩素のような特異な臭気(プールの臭いとか漂白剤の臭いとか言われる臭い)があり、酸化作用、漂白作用、殺菌作用があります。

家庭用に販売されている液体の塩素系漂白剤、消毒薬(洗濯用、キッチン用、ほ乳ビンの殺菌用など)に含まれています。

<消毒薬の作り方>

☆漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%です(家庭用塩素系漂白剤ハイター、ブリーチなど)。消毒薬としては5%や10%などがあります。必ず確認してください。

例)市販の漂白剤(塩素濃度約5%)の場合:漂白剤のキャップ1杯約20～25ml

消 毒 対 象	濃 度	希 釈 方 法
	希釈倍率	
○便や吐ぶつが付着した床等 ○衣類などの漬け置き	1000ppm (0.1%) ----- 50倍	①500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯) ②5Lの水に100ml (漂白剤のキャップ5杯)
○食器などの漬け置き ○トイレの便座やドアノブ 手すり、床等	200ppm (0.02%) ----- 250倍	①500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ半杯) ②5Lの水に20ml (漂白剤のキャップ1杯)

希釈する際は、直接塩素剤が手に付かないよう手袋をしましょう。

(2) 吐ぶつや排泄物の処理には細心の注意

<準備>

次のようなものを常にセットにして用意しておくと慌てず対応できます。
使い捨てビニール手袋、マスク、エプロン、ペーパータオルか布、
ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム(家庭用塩素系漂白剤など)、
バケツ(ペーパータオルを湿らせるため)

<手順>

- ①窓を開け換気をしましょう。
- ②手袋、マスク、エプロンを着けてください。
- ③ペーパータオルなどを軽く湿らせ、吐ぶつ等に覆いかぶせ、外から内に向けて静かに拭き取ります。一度使ったペーパーは捨てます。
- ④拭き取ったペーパーや布はビニール袋に入れて密封してください。
- ⑤おう吐した場所や、汚れた床と周囲は次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度約1000ppm)などを染みこませたペーパータオルや布で覆うか、浸すように拭き、その後、水拭きします。(漂白作用があるので注意しましょう。) 使用した洗面所等もよく洗い、消毒をしてください。
- ⑥おむつ等は速やかに閉じて排泄物等を包み込み、ビニール袋に密封し破棄します。
- ⑦手袋、マスク等もビニール袋に入れて処分し、入念に手洗いをしましょう。
- ⑧トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座等環境の消毒も十分にしてください。

* 下痢等の症状回復後も数日～数週間にわたってウイルスを含むふん便が排泄されるため、注意してください。

(3)感染者が使用した食器類の消毒にも注意

施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐ぶつが付着した食器類を下膳する場合、注意が必要です。

食器等は厨房に戻す前、食後すぐに次亜塩酸ナトリウム液に十分浸し、消毒したあと下膳しましょう。

感染者が使用した食器は、食べ残しの処理をしたあと、バケツ等の容器に次亜塩酸ナトリウム液(塩素濃度約200ppm)を用意し、漬けて消毒するとよいでしょう。

(4)吐ぶつや排泄物が布団などのリネン類に付着した場合の消毒

- ①マスク、ビニール手袋を着けましょう。
- ②吐ぶつ等はペーパータオルなどを使用して拭き取り、ビニール袋に入れて密封してください。
- ③洗剤を入れた水の中で静かに下洗いします。
- ④その時、しぶきを吸い込まないように注意してください。
- ⑤下洗いしたリネン類の消毒は85℃・1分間以上の熱水洗濯が適しています。(他の洗濯物とは別にする。)
- ⑥熱水洗濯ができない場合には、次亜塩素酸ナトリウム液(塩素濃度約1000ppm)に浸けて消毒をしましょう。次亜塩素酸ナトリウムには漂白作用があるので「使用上の注意」を確認してください。
使用した洗面所等もよく洗い、消毒をしてください。
- ⑦十分すすぎ、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。
- ⑧布団などすぐに洗濯できない場合は、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果があります。

(5) 感染者が発生した場合の環境の消毒

ノロウイルスは感染力が強く、直接吐ぶつ等が付着したところだけではなく、環境(ドアノブ、カーテン、リネン類、日用品など)からもウイルスが検出されます。

感染者が発生した場合、換気を十分しながら、これらの環境についても次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度約1000ppm)などを使用して消毒しましょう。
ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があるので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分にしてください。

【IV. 医療処置】

おう吐、下痢など感染症状が発生した場合、施設職員は、感染症の症状を緩和し回復を促すために、速やかに配置されている医師や看護職員に連絡して指示を仰ぐとともに、必要に応じて、協力病院をはじめとする地域の医療機関との連携を図り、早期に対応してください。

特に高齢者の場合、脱水症状で体力が低下したり、吐ぶつを誤嚥しやすくなったりすることもあり、重症化することもあるので、疑わしい症状が生じた場合には、協力病院をはじめとする地域の医療機関への早期受診など適切な対応を取りましょう。

【Ⅴ. 行政への報告】

施設長等は、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」(平成18年厚労告268)に定められた事項(下記報告要件)が発生した場合、迅速に市町村等に報告し、指示を求めるなどの対策等をしてください。

＜報告要件＞

- イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると思われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

令和 4 年度インフルエンザQ&A

令和 4 年10月14日版

インフルエンザ総論

- Q1 インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？
- Q2 インフルエンザはいつ流行するのですか？
- Q3 季節性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？
- Q4 平成25（2013）年春に中国で発生した、鳥インフルエンザA（H7N9）の現況を教えてください。
- Q5 平成21（2009）年に流行した、新型インフルエンザの状況を教えてください。
- Q6 現在国内で流行しているインフルエンザウイルスはどのような種類ですか？
- Q7 世界でのインフルエンザの流行状況を教えてください。
- Q8 インフルエンザの世界的大流行(パンデミック)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

- Q9 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？
- Q10 インフルエンザにかかったかもしれないのですが、どうすればよいのですか？
- Q11 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？
- Q12 薬剤耐性インフルエンザウイルスとはどのようなものですか？
- Q13 抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスは国内で流行していますか？
- Q14 抗インフルエンザウイルス薬の服用後に、転落死を含む異常行動が報告されていると聞きましたが、薬が原因なのでしょうか？
- Q15 異常行動による転落等の事故を予防するため、どのようなことに注意が必要でしょうか？
- Q16 抗菌薬はインフルエンザに効果がありますか？
- Q17 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？
- Q18 インフルエンザにり患した従業員が復帰する際に、職場には治療証明書や陰性証明書を提出させる必要がありますか？
- Q19 児童のインフルエンザが治ったら、学校には治療証明書を提出させる必要がありますか？

インフルエンザワクチンの接種について

- Q20 ワクチンは1回接種でよいのでしょうか？
- Q21 ワクチンの効果、有効性について教えてください。
- Q22 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のでしょうか？
- Q23 乳幼児におけるインフルエンザワクチンの有効性について教えてください。
- Q24 インフルエンザワクチンの有効性が、製造の過程で低下することはあるのでしょうか？
- Q25 「4価ワクチン」とはどのようなものですか？
- Q26 インフルエンザワクチンの接種はいつ頃受けるのがよいですか？
- Q27 ワクチンの供給量は確保されていますか？
- Q28 同一バイアルから複数回の使用が可能な製品は、いつまで使用できますか？
- Q29 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

- Q30 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？
- Q31 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？いくらかかりますか？
- Q32 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

- Q33 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？
- Q34 インフルエンザワクチンの接種後の死亡例はありますか？

Q35 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？

Q36 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

Q1 インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？

一般的に、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、くしゃみや咳等の症状が中心で、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、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気です。38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れるのが特徴です。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。お子様ではまれに急性脳症を、御高齢の方や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症になることがあります。

Q2 インフルエンザはいつ流行するのですか？

季節性インフルエンザは流行性があり、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、例年12月～3月が流行シーズンです。一方、新型コロナウイルス感染症が2020年以降に世界的に流行してから、新型コロナウイルス感染症そのものや、その流行に対する個人の行動や公衆衛生上の対応等により、インフルエンザの発生動向や関連する指標の動向が例年と大きく変わりました。

Q3 季節性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？

A型のインフルエンザはその原因となるインフルエンザウイルスの抗原性が小さく変化しながら毎年世界中のヒトの間で流行しています。これが季節性インフルエンザです。

一方、新型インフルエンザは、時としてこの抗原性が大きく異なるインフルエンザウイルスが現れ、多くの国民が免疫を獲得していないことから、全国的に急速にまん延することによって起こります。新型インフルエンザは、いつどこで発生するのかは、予測することは困難です。しかし、ひとたび発生すれば、人々の生命及び健康、医療体制、生活や経済全体に大きな影響を与えかねません。

過去には新型インフルエンザは、大正7-8（1918-1919）年（スペインインフルエンザ）、昭和32-33（1957-1958）年（アジアインフルエンザ）、昭和43-44（1968-1969）年（香港インフルエンザ）、平成21-22（2009-2010）年（新型インフルエンザA（H1N1）pdm2009）に発生しました（pdm：パンデミック）。世界的な流行となり、多くの市民が新型インフルエンザに対して免疫を獲得すると、新型インフルエンザは、季節的な流行を繰り返す季節性のインフルエンザへと落ち着いていきます。新型インフルエンザA（H1N1）pdm2009についても、平成23（2011）年4月からは、季節性インフルエンザとして取り扱われることになりました。

Q4 平成25（2013）年春に中国で発生した、鳥インフルエンザA（H7N9）の現況を教えてください。

鳥インフルエンザA（H7N9）は、平成25（2013）年4月から夏にかけて、また11月から平成26（2014）年5月にかけて中国で多数の感染者が報告されました。それ以降、冬季に感染者が報告されていますが、平成29（2017）年から平成30（2018）年の感染者数は大幅に減少しています。世界保健機関（WHO）は、令和4（2022）年9月現在、1,568人の感染者が確認されていると報告しています。内訳では、中国（香港及びマカオを含む）からの報告が1,560症例、台湾からの報告が5症例です。また、中国からの輸入症例として、マレーシアで1症例及びカナダで2症例の報告がありました。感染症例の詳細と最新の情報については、WHOのウェブページで知ることができます。

世界保健機関（WHO）：Surveillance - Avian influenza

現在まで、持続的なヒトからヒトへの感染は確認されていませんが、限定的なヒトからヒトへの感染が疑われたことは指摘されており、今後も引き続き注意が必要です。詳しい情報や最新のリスクアセスメントについては、国立感染症研究所ウェブページを御覧ください。

国立感染症研究所：インフルエンザA（H7N9）

Q5 平成21（2009）年に流行した、新型インフルエンザの状況を教えてください。

平成21（2009）年4月に新型インフルエンザA（H1N1）pdm2009ウイルスがメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも多くの人が免疫を持っていなかったため、同年秋季を中心に大規模な流行となりました。発生後、国内では一年余で約2千万人が罹患したと推計

されましたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者は203人であり、死亡率は0.16(人口10万対)と、諸外国と比較して低い水準にとどまりました。翌年には、新型インフルエンザA(H1N1) pdm2009ウイルスに加え、A/H3(香港型)やB型のインフルエンザウイルスも流行し、季節性インフルエンザとは異なる時期に大きな流行が発生する等の特別な状況は確認されませんでした。

このような状況を踏まえ、厚生労働省は、平成23(2011)年3月31日の時点において「新型インフルエンザ」と呼ばれていたインフルエンザA(H1N1) pdm2009ウイルスについて、季節性インフルエンザとして取り扱うこととし、対応も季節性インフルエンザの対策に移行しました。

Q6 現在国内で流行しているインフルエンザウイルス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。

近年、国内で流行しているインフルエンザウイルスは、A(H1N1)亜型、A(H3N2)亜型(香港型)とB型(山形系統とビクトリア系統)の4種類です。このうち、A(H1N1)亜型のウイルスは、平成21(2009)年より前に季節性として流行していたもの(Aソ連型)は、平成21(2009)年のインフルエンザ(H1N1) pdm2009ウイルス発生後は検出されていません。

これらの4種類のインフルエンザウイルスは、新型コロナウイルス感染症が2020年以降に世界的に流行する迄は、毎年世界中で流行を繰り返していましたが、流行するウイルス型や亜型、系統の割合は、国や地域で、また、その年ごとにも異なっています。日本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疫学センターのウェブページを御覧ください。

国立感染症研究所 感染症疫学センター：インフルエンザとは

Q7 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、温帯地方では冬季(南半球では6～9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様々で、年間を通じて低レベルの発生が見られる地域や、複数回流行する地域もあります。流行するウイルスの種類は地域によって差はありますが、大きく違いません。世界における流行状況は、WHOのウェブページ等で知ることができます。2020年に新型コロナウイルス感染症が世界的大流行になって以降のインフルエンザの発生動向は大きく影響を受けており、多くの国や地域で予想されていたよりも低いレベルで推移していました。一方、2021年末から欧州やアメリカ大陸等でインフルエンザの流行を認め、2022年は南半球の豪州でも大きなインフルエンザの流行が確認されています。

世界保健機関(WHO)：Influenza updates(インフルエンザ最新情報)

Q8 インフルエンザの世界的大流行(パンデミック)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、科学的に確認されているのは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、大正7(1918)年から流行した「スペインインフルエンザ(原因ウイルス：A(H1N1)亜型)」による死者数は全世界で2,000万人とも4,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の死者が出たと推定されています。

その後、昭和32(1957)年には「アジアインフルエンザ(A(H2N2)亜型)」が、昭和43(1968)年には「香港インフルエンザ(A(H3N2)亜型)」が、そして最近では平成21(2009)年に「インフルエンザA(H1N1) pdm2009」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

Q9 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有効な方法としては、以下が挙げられます。

1) 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化防止に有効と報告されております。

インフルエンザワクチンの接種についてを参照

2) 外出後の手洗い等

流水・石鹸による手洗いは手指など体につい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接触や飛沫感染などを感染経路とする感染症の対策の基本です。インフルエンザウイルスにはアルコール製剤による手指衛生も効果があります。

3) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道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、特に御高齢の方や基礎疾患のある方、妊婦、体調の悪い方、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。やむを得ず外出して人混みに入る可能性がある場合には、ある程度、飛沫感染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一つの防御策と考えられます。

※ 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、これを用いたマスクを不織布製マスクと言います。

6) 室内ではこまめに換気をする

季節を問わず、また、新型コロナウイルス対策としても、十分な換気が重要です。

一般家庭でも、建物に組み込まれている常時換気設備※や台所・洗面所の換気扇により、室温を大きく変動させることなく換気を行うことができます。常時換気設備や換気扇を常時運転し、最小限の換気量を確保しましょう。

※ 2003年7月以降に着工された住宅には「常時換気設備（24時間換気システム）」が設置されています。常時換気設備が設置されている場合には常に稼働させましょう。また、定期的にフィルタの掃除を行い、強弱スイッチがある場合は強運転にして換気量を増やすようにしましょう。吸気口の位置にもご注意ください。家具等でふさがると効果が落ちてしまいます。

「常時換気設備」が設置されていない建物でも、台所や洗面所などの換気扇を常時運転することで最小限の換気量は確保できます。

<窓開けによる換気のコツ>

窓開けによる換気は、対角線上にあるドアや窓を2か所開放すると効果的な換気ができます。また、窓が1つしかない場合は、部屋のドアを開けて、扇風機などを窓の外に向けて設置しましょう。

【冬場における換気の留意点】

- ・窓開けを行うと、一時的に室内温度が低くなってしまいます。暖房器具を使用しながら、換気を行ってください。
- ・暖房器具の近くの窓を開けると、入ってくる冷気が暖められるので、室温の低下を防ぐことができます。なお、暖房器具の種類や設置位置の決定に当たっては、カーテン等の燃えやすい物から距離をあけるなど、火災の予防に留意してください。
- ・短時間に窓を全開にするよりも、一方向の窓を少しだけ開けて常時換気を確認する方が、室温変化を抑えられます。この場合でも、暖房によって室内・室外の温度差が維持できれば、十分な換気量を得られます。
- ・人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れることも、室温を維持するために有効です。
- ・室温を18℃以上に維持しようとする、窓を十分に開けられない場合には、換気不足を補うために、HEPAフィルタによる過式の空気清浄機を併用することが有効です。

Q10 インフルエンザにかかったかもしれないのですが、どうすればよいのですか？

(1) 人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場等に行かないようにしましょう。

(2) 咳やくしゃみ等の症状のある時は、家族や周りの方へうつさないように、飛沫感染対策としての咳エチケットを徹底しましょう。

インフルエンザの主な感染経路は咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴（飛沫）による飛沫感染です。

たとえ感染者であっても、全く症状のない（不顕性感染）例や、感冒様症状のみでインフルエンザウイルスに感染していることを本人も周囲も気が付かない軽症の例も少なくありません。したがって、周囲の人へうつさないよう、インフルエンザの飛沫感染対策としては、

1. 普段から皆が咳エチケットを心がけ、咳やくしゃみを他の人に向けて発しないこと
2. 咳やくしゃみが出ているときはできるだけ不織布製マスクをすること。とっさの咳やくしゃみの際にマスクがない場合は、ティッシュや腕の内側などで口と鼻を覆い、顔を他の人に向けないこと

3. 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨て、手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗うことなどを守ることを心がけてください。
- (3) 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。
- (4) 水分を十分に補給しましょう。お茶でもスープでも飲みたいもので結構です。
- (5) 高熱が続く、呼吸が苦しい、意識状態がおかしいなど具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。

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、ウロウロと歩き回る等の異常行動を起こすことがあります。自宅で療養する場合、インフルエンザと診断され治療が開始された後、少なくとも2日間は、小児・未成年者が一人にならないなどの配慮が必要です (Q15を参照)。

Q11 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：タミフル等）
- ・ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）
- ・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）
- ・アマンタジン塩酸塩（商品名：シンメトレル等）（A型にのみ有効）
- ・バロキサビル マルボキシシル（商品名：ゾフルーザ）

ただし、その効果はインフルエンザの症状が始まってからの時間や病状により異なり、また、抗インフルエンザ薬の投与は全ての患者に対しては必須ではないため、使用する・しないは医師の慎重な判断に基づきます。

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、鼻やのどからの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。使用する際には用法、用量、期間（服用する日数）を守ることが重要です。

（参考）添付文書 オセルタミビルリン酸塩「タミフルカプセル75」

5. 効能又は効果に関連する注意

治療

5.1 A型又はB型インフルエンザウイルス感染症と診断された患者のみが対象となるが、抗ウイルス薬の投与がA型又はB型インフルエンザウイルス感染症の全ての患者に対しては必須ではないことを踏まえ、患者の状態を十分観察した上で、本剤の使用の必要性を慎重に検討すること。特に、幼児及び高齢者に比べて、その他の年代ではインフルエンザによる死亡率が低いことを考慮すること。

A型にのみ有効なアマンタジン塩酸塩はほとんどのインフルエンザウイルスが耐性を獲得しており、使用の機会は少なくなっています。バロキサビル マルボキシシルについては、一般社団法人日本感染症学会と公益社団法人日本小児科学会が以下の趣旨の提言を出しています。

- （1）現時点では12歳未満の小児に対する積極的な投与を推奨しない。
- （2）免疫不全患者では、単剤で使用すべきではない。
- （3）ただし、ノイラミニダーゼ阻害薬耐性株が疑われる状況では、使用が考慮される。

参考：一般社団法人日本感染症学会

参考：公益社団法人日本小児科学会

Q12 薬剤耐性インフルエンザウイルスとはどのようなものですか？

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、他のインフルエンザウイルスと比較して病原性や感染性が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対してワクチンが効きにくくなることもありません。

Q13 抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスは国内で流行していますか？

毎年、日本では、国立感染症研究所と全国の地方衛生研究所が中心となってタミフルやリレンザなどの抗インフルエンザウイルス薬に耐性をもつウイルスの調査を行っています。詳しくは国立感染症研究所のウェブページを御覧ください。

国立感染症研究所 抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス

抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスが検出される割合は、1～10%程度です。これらのウイルスの多くは、抗インフルエン

ザウイルス薬による治療を行った後、採取されたウイルスです。

現時点では、平成21(2009)年に大流行したインフルエンザA(H1N1)pdm2009でのタミフル耐性株の発生頻度は低く、また、分離されている耐性株のほとんどはリレンザやイナビルによる治療が有効であることが確認されています。インフルエンザBにおける薬剤耐性率は、他の型に比較して、いずれの薬剤に対しても低いことが報告されています。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。

Q14 抗インフルエンザウイルス薬の服用後に、転落死を含む異常行動が報告されていると聞きましたが、薬が原因なのでしょうか？

抗インフルエンザウイルス薬の服用後に異常行動（例：急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロするなど）が報告されています。また、これらの異常行動の結果、極めてまれですが、転落等による死亡事例も報告されています。

抗インフルエンザウイルス薬の服用と異常行動との因果関係は不明ですが、これまでの調査結果などからは、

- ・ インフルエンザにかかった時には、抗インフルエンザウイルス薬を服用していない場合でも、同様の異常行動が現れること、
 - ・ 服用した抗インフルエンザウイルス薬の種類に関係なく、異常行動が現れること、
- が報告されています。

以上のことから、インフルエンザにかかった際は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動の出現に対して注意が必要です（具体的注意はQ15を参照）。

タミフルと異常行動等の関連にかかる報告書

Q15 異常行動による転落等の事故を予防するため、どのようなことに注意が必要でしょうか？

インフルエンザにかかった際は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動が報告されています（Q14を参照）。

インフルエンザにかかり、自宅で療養する場合は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類によらず、少なくとも発熱から2日間、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じて下さい。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から2日間以内に発現することが多いことが知られています。

＜転落等の事故に対する防止対策の例＞

- ・ 玄関や全ての部屋の窓の施錠を確実に（内鍵、補助錠がある場合はその活用を含む）
- ・ ベランダに面していない部屋で寝かせる
- ・ 窓に格子のある部屋で寝かせる（窓に格子がある部屋がある場合）
- ・ できる限り1階で寝かせる（一戸建てにお住まいの場合）

＜異常行動の例＞

- ・ 突然立ち上がって部屋から出ようとする
- ・ 興奮して窓を開けてベランダに出て、飛び降りようとする
- ・ 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

Q16 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、特に御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肺炎球菌などの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こと（混合感染）によって起こる気管支炎、肺炎等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。

Q17 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日から発症後3～7日間は鼻やのどから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、咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、不織布製マスクを着用する等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

現在、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）では「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3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たときは、この限りではありません）。

Q18 インフルエンザにり患した従業員が復帰する際に、職場には治癒証明書や陰性証明書を提出させる必要がありますか？

診断や治癒の判断は、診察に当たった医師が身体症状や検査結果等を総合して医学的知見に基づいて行うものです。インフルエンザの陰性を証明することが一般的に困難であることや、患者の治療にあたる医療機関に過剰な負担をかける可能性があることから、職場が従業員に対して、治癒証明書や陰性証明書の提出を求めることは望ましくなく、提出は不要です。

Q19 児童のインフルエンザが治ったら、学校には治癒証明書を提出させる必要がありますか？

今冬における新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対策として、児童がインフルエンザに感染し、学校保健安全法における出席停止期間が経過した後に、改めて検査を受ける必要はなく、当該児童が学校に復帰する場合には、治癒証明書の提出は不要です。

なお、保育所での取扱いについても同様に、今冬における新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対策として、インフルエンザに罹患した子どもが登園を再開する際に、医師が記入する意見書を保護者から保育所に提出することは不要です。その際、「保育所における感染症ガイドライン（2018年改訂版）」で示す登園のめやす（発症後5日を経過し、かつ解熱後2日（乳幼児にあっては3日）経過していること）を確認し、適切に対応いただくことが重要です。

参考：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）

インフルエンザワクチンの接種について

Q20 ワクチンは1回接種でよいでしょうか？

- 13歳以上の方は、1回接種を原則としています（注1）。ワクチンの添付文書には「13歳以上のものは1回または2回注射」と記載されていますが、健康な成人の方や基礎疾患（慢性疾患）のある方を対象に行われた研究から、インフルエンザワクチン0.5mLの1回接種で、2回接種と同等の抗体価（注2）の上昇が得られるとの報告があります※1, 2。ただし、医学的な理由により（注1）、医師が2回接種を必要と判断した場合は、その限りではありません。なお、定期の予防接種（注3）は1回接種としています。
- 13歳未満の方は、2回接種です。1回接種後よりも2回接種後の方がより高い抗体価の上昇が得られることから、日本では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います。なお、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でも、12歳として考えて2回目の接種を行っていただいて差し支えありません。
 - 6カ月以上3歳未満の方 1回0.25mL 2回接種（注4）
 - 3歳以上13歳未満の方 1回0.5mL 2回接種
- 諸外国の状況について、世界保健機関（WHO）は、ワクチン（不活化ワクチンに限る。）の用法において、9歳以上の小児及び健康成人に対しては「1回注射」が適切である旨、見解を示しています。また、米国予防接種諮問委員会（ACIP）も、9歳以上（「月齢6ヶ月から8歳の小児」以外）の者は「1回注射」とする旨を示しています。

（注1）13歳以上の基礎疾患（慢性疾患）のある方で、著しく免疫が抑制されている状態にあると考えられる方等は、医師の判断で2回接種となる場合があります。

（注2）抗体価とは、抗原と反応できる抗体の量であり、ウイルス感染やワクチン接種により体内で産生された抗体の量を測定することで得られる値のことです。

（注3）インフルエンザワクチンの定期接種の対象者については、Q30をご参照下さい。

（注4）2）（1）について、一部のワクチンは、「1歳以上3歳未満の方 1回0.25mL 2回接種」となります。

※1 平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 新興インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「予防接種に関するワクチンの有効性・安全性等についての分析疫学研究（研究代表者：廣田良夫（大阪市立大学）」

Q21 ワクチンの効果、有効性について教えてください。

インフルエンザにかかる時は、インフルエンザウイルスが口や鼻あるいは眼の粘膜から体の中に入ってくることから始まります。体の中に入ったウイルスは次に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、現行のワクチンはこれを完全に抑える働きはありません。

ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛み等のインフルエンザの症状が出現します。この状態を「発病」といいます。インフルエンザワクチンには、この「発病」を抑える効果が一定程度認められていますが、麻しんや風しんワクチンで認められているような高い発病予防効果を期待することはできません。発病後、多くの方は1週間程度で回復しますが、中には肺炎や脳症等の重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいます。これをインフルエンザの「重症化」といいます。特に基礎疾患のある方や高齢の方では重症化する可能性が高いと考えられています。インフルエンザワクチンの最も大きな効果は、「重症化」を予防することです。

国内の研究によれば、65歳以上の高齢者福祉施設に入所している高齢者については34～55%の発病を阻止し、82%の死亡を阻止する効果があったとされています※ 1。

「インフルエンザワクチンの有効性」は、ヒトを対象とした研究において、「ワクチンを接種しなかった人が病気になるリスクを基準とした場合、接種した人が病気になるリスクが、『相対的に』どれだけ減少したか」という指標で示されます。6歳未満の小児を対象とした2015/16シーズンの研究では、発病防止に対するインフルエンザワクチンの有効率は60%と報告されています※ 2。「インフルエンザ発病防止に対するワクチン有効率が60%」とは、下記の状況が相当します。

・ワクチンを接種しなかった方100人のうち30人がインフルエンザを発病（発病率30%）

・ワクチンを接種した方200人のうち24人がインフルエンザを発病（発病率12%）

→ ワクチン有効率 = $\{ (30 - 12) / 30 \} \times 100 = (1 - 0.4) \times 100 = 60\%$

ワクチンを接種しなかった人の発病率（リスク）を基準とした場合、接種した人の発病率（リスク）が、「相対的に」60%減少しています。すなわち、ワクチンを接種せず発病した方のうち60%（上記の例では30人のうち18人）は、ワクチンを接種していれば発病を防ぐことができた、ということになります。

現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありません。しかし、インフルエンザの発病を予防することや、発病後の重症化や死亡を予防することに関しては、一定の効果があるとされています。

※ 1 平成11年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「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））」

※ 2 平成28年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「ワクチンの有効性・安全性評価とV
PD (vaccine preventable diseases) 対策への適用に関する分析疫学研究（研究代表者：廣田良夫（保健医療経営大学））」

Q22 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？

インフルエンザワクチンは、そのシーズンに流行することが予測されると判断されたウイルスを用いて製造されています。このため、昨年インフルエンザワクチンの接種を受けた方であっても、今年のインフルエンザワクチンの接種を検討して頂く方が良く、と考えられます。

Q23 乳幼児におけるインフルエンザワクチンの有効性について教えてください。

現在国内で用いられている不活化のインフルエンザワクチンは、感染を完全に阻止する効果はありませんが、インフルエンザの発病を一定程度予防することや、発病後の重症化や死亡を予防することに関しては、一定の効果があるとされています。

乳幼児のインフルエンザワクチンの有効性に関しては、報告によって多少幅がありますが、概ね20～60%の発病防止効果があったと報告されています※ 1, 2。また、乳幼児の重症化予防に関する有効性を示唆する報告も散見されます。（参考：Katayose et al. Vaccine. 2011 Feb 17;29(9):1844-9）

しかし、乳幼児をインフルエンザウイルスの感染から守るためには、ワクチン接種に加え、御家族や周囲の大人たちが手洗いや咳エチケットを徹底することや、流行時期は人が多く集まる場所に行かないようにすることなどで、乳幼児がインフルエンザウイルスへ曝露される機会を出来るだけ減らす工夫も重要です。

※ 1 平成14年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究（研究代表者：神谷 齊（国立病院機構三重病院）・加地正郎（久留米大学））」

※ 2 平成28年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「ワクチンの有効性・安全性評価とVPD (vaccine preventable diseases) 対策への適用に関する分析疫学研究（研究代表者：廣田良夫（保健医療経営大学））」

Q24 インフルエンザワクチンの有効性が、製造の過程で低下することはあるのでしょうか？

インフルエンザワクチンは発育鶏卵を用いて製造されますが、ウイルスを発育鶏卵の中で増えやすくするためには馴化(じゅんか)させなければなりません。馴化とは、ウイルスを発育鶏卵で複数回増やし、発育鶏卵での増殖に適応させることです。このような馴化の過程で、ウイルスの遺伝子に変異が起きる場合があります。

遺伝子に変異が起きた場合、実際に流行しているインフルエンザウイルス（流行株）と、ワクチンのもとになっているインフルエンザウイルス（ワクチン株）とで、免疫への作用の程度に違い（抗原性の乖離）が認められる場合があります。しかしながら、そのような場合であっても、ヒトでは一定程度の有効性が保たれることが、疫学的な研究により明らかとなっています。この理由として、ヒトは、インフルエンザウイルスの抗原性の乖離の程度を調べるために用いられている実験動物とは異なり、毎年の流行に曝露されることで一定の交差反応性のある抗体を有しているためと考えられています。

Q25 「4価ワクチン」とはどのようなものですか？

現在国内で広く用いられているインフルエンザワクチンは、インフルエンザウイルスA型株（H1N1株とH3N2株の2種類）及びB型株（山形系統株とビクトリア系統株の2種類）のそれぞれを培養して製造されているため、「4価ワクチン」と呼ばれています。

Q26 インフルエンザワクチンの接種はいつ頃受けるのがよいですか？

日本では、インフルエンザは例年12月～4月頃に流行し、例年1月末～3月上旬に流行のピークを迎えますので、12月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。

なお、南半球のオーストラリアでは、例年よりも数か月早くインフルエンザの流行が確認されました。我が国においても、インフルエンザの例年よりも早期の流行と、新型コロナウイルス感染症との同時流行の可能性があります。定期接種の対象となる方^{（注1）}で、インフルエンザワクチンの接種を希望される方は、お早めに接種をお願いします。

（注1） [Q30もご参照ください。](#)

Q27 ワクチンの供給量は確保されていますか？

今冬のインフルエンザシーズンのワクチンの製造予定量^{（注1）}は、記録がある中で過去最大の供給量を確保できる見込みです。

なお、ワクチンの効率的な使用と安定供給を推進するため、今後の対応として、

- ・ 13歳以上の者が接種を受ける場合には医師が特に必要と認める場合を除き^{（注2）}「1回接種」であることを周知徹底する^{（注3）}
 - ・ 必要量に見合う量のワクチンを購入すること等を徹底する（必要以上に早期の、又は多量の納入を求める注文を行わない等）
- こととしています。

（注1） 今シーズンの供給予定量（令和4年8月現在）は、3,521万本程度（成人で約7,042万回分）となります。なお、ワクチン1本には健康成人が2回接種するのに十分な量のワクチンが入っています。

（注2） 13歳以上の基礎疾患（慢性疾患）のある方で、著しく免疫が抑制されている状態にあると考えられる方等は、医師の判断で2回接種となる場合があります。

（注3） [Q20もご参照ください。](#)

Q28 同一バイアルから複数回の使用が可能な製品は、いつまで使用できますか？

インフルエンザワクチンは、製品によっては、同一バイアルで複数回投与できるようにバイアル内に十分な薬液量が充填されており、複数回の使用が可能とされています。このような製品に関しては、バイアルに一度針を刺したものは、当日中に使用するよう添付文書に記載されており、製品の使用期限やワクチン取り扱い上の注意等に留意した上で、最初の吸引日時から24時間以内には使用するようしてください。

Q29 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？

インフルエンザワクチンの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（昭和23年法律第68号）に基づく定期接種の対象者等については、接種費用が市区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、お住まいの市区町村（保健所・保健センター）、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせさせていただきようお願いします（定期接種の対象でない方であっても、市区町村によっては、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

Q30 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、インフルエンザワクチン接種による重症化の予防効果による便益が大きいと考えられるため、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上、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）

Q31 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？いくらかりますか？

地域の医療機関、かかりつけ医等でインフルエンザワクチンの接種を受けることができますが、自治体によって実施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組については、お住まいの市町村（保健所・保健センター）、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせさせていただきようお願いします。

Q32 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？

定期のインフルエンザ予防接種であっても、希望すれば必ず受けられるわけではありません。以下に該当する方は予防接種を受けることが適当でない又は予防接種を行うに際して注意を要するとされています。

予防接種を受けることが適当でない者（予防接種実施規則；昭和33年9月17日厚生省令第27号（最終改正：令和2年1月17日厚生労働省令第5号））

- ・ 明らかな発熱を呈している者
- ・ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ・ インフルエンザ予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- ・ インフルエンザの定期接種で接種後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症状を呈したことがある者
- ・ そのほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（定期接種実施要領；「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について（令和2年2月4日健発0204第5号厚生労働省健康局長通知）の別紙）

- (ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- (イ) 過去にけいれんの既往のある者
- (ウ) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (エ) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

副反応等について

Q33 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ワクチン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）等が挙げられます。接種を受けられた方の10～20%に起こりますが、通常2～3日で消失します。

全身性の反応としては、発熱、頭痛、寒気（悪寒）、だるさ（倦怠感）などが見られます。接種を受けられた方の5～10%に起こり、こちらも通常2～3日で消失します。

また、まれではありますが、ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、じんましん、赤み（発赤）、掻痒感（かゆみ）、呼吸困難等）が見られることもあります。ショック、アナフィラキシー様症状は、ワクチンに対するアレルギー反応で接種後、比較的すぐに起こることが多いことから、接種後30分間は接種した医療機関内で安静にしてください。また、帰宅後に異常が認められた場合には、速やかに医師に連絡してください。

そのほか、重い副反応（注1）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によるものかどうかは、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報告された副反応が疑われる症状等については、順次評価を行い、公表しています。

表 インフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告として医師に報告が義務付けられている症状と接種から症状発生までの期間

インフルエンザ	1. アナフィラキシー	4時間
	2. 急性散在性脳脊髄炎（ADEM）	28日
	3. 脳炎・脳症	28日
	4. けいれん	7日
	5. 脊髄炎	28日
	6. ギラン・バレー症候群	28日
	7. 視神経炎	28日
	8. 血小板減少性紫斑病	28日
	9. 血管炎	28日
	10. 肝機能障害	28日
	11. ネフローゼ症候群	28日
	12. 喘息発作	24時間
	13. 間質性肺炎	28日
	14. 皮膚粘膜眼症候群	28日
	15. 急性汎発性発疹性膿疱症	28日
	16. その他の反応	—

（予防接種後副反応疑い報告書より抜粋）

（注1）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、血小板減少性紫斑病等が報告されています。

Q34 インフルエンザワクチンの接種後の死亡例はありますか？

インフルエンザワクチンの接種後の副反応疑い報告において、報告医師から予防接種を受けたことによるものと疑われるとして報告された死亡例は以下のとおりです。

種別	期間	症例
新型	平成21(2009)年10月～平成22(2010)年9月	3例
	平成22(2010)年10月～平成23(2011)年3月	4例
季節性	平成23(2011)年10月～平成24(2012)年5月21日	0例
	平成24(2012)年10月～平成25(2013)年5月14日	1例
	平成25(2013)年10月～平成26(2014)年7月まで	1例
	平成26(2014)年10月～平成27(2015)年6月まで	3例
	平成27(2015)年10月～平成28(2016)年4月まで	1例
	平成28(2016)年10月～平成29(2017)年4月まで	2例
	平成29(2017)年10月～平成30(2018)年4月まで	3例
	平成30(2018)年10月～平成31(2019)年4月まで	0例
	令和元(2019)年10月～令和2(2020)年4月まで	1例
	令和2(2020)年10月～令和3(2021)年3月まで	0例
	令和3(2021)年10月～令和4(2022)年3月まで	1例

これらの副反応疑い報告について、副反応検討部会において専門家による評価を行ったところ、死亡とワクチン接種の直接の明確な因果関係があるとされた症例は認められませんでした。また、死亡例のほとんどが、基礎疾患等がある御高齢の方でした。

資料は、厚生労働省のウェブ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）
- 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）
- 平成23年10月～平成24年3月分報告事例
平成24年度第1回インフルエンザ予防接種後副反応検討会（平成24年5月25日）
- 平成24年10月～平成25年3月分報告事例
平成25年度第2回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（平成25年6月14日）
- 平成25年10月～平成26年7月分報告事例
第11回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（平成26年10月29日）
- 平成26年10月～平成27年6月分報告事例
第16回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（平成27年11月27日）
- 平成27年10月～平成28年4月分報告事例
第20回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（平成28年7月8日）
- 平成28年10月～平成29年4月分報告事例
第29回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（平成29年8月28日）
- 平成29年10月～平成30年4月分報告事例
第36回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（平成30年7月23日）
- 平成30年10月～平成31年4月分報告事例
第42回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（令和元年8月30日）
- 令和元年10月～令和2年4月分報告事例
第48回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（令和2年7月17日）
- 令和2年10月～令和3年3月分報告事例
第66回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（令和3年8月4日）
- 令和3年10月～令和4年3月分報告事例
第81回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（令和4年7月8日）

基礎疾患がある方は、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、必要に応じて、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、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。

Q35 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？

ありません。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の感染性を失わせ、免疫をつくるのに必要な成分を取り出して作ったものです。したがって、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。

Q36 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？

Q30の回答で示した対象者の方への接種については、予防接種法に基づく定期の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、下記アドレスを御参照ください。

予防接種健康被害救済制度

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反応により、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（平成14年法律第192号）による医薬品副作用被害救済制度又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）に御照会ください。

医薬品副作用被害救済制度

生物由来製品感染等被害救済制度

厚生労働省では、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、「感染症・予防接種相談窓口」を開設しています。

【感染症・予防接種相談窓口】

電話番号：050-3818-2242（午前9時～午後5時 ※土日祝日、年末年始を除く）

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、[こちらからダウンロードしてください。](#)

ノロウイルスに関する Q & A

(作 成：平成 16 年 2 月 4 日)

(最終改訂：令和 3 年 11 月 19 日)

ノロウイルスによる食中毒及び感染症の発生を防止するため、ノロウイルスに関する正しい知識と予防対策等について理解を深めていただきたく、厚生労働省において、次のとおりノロウイルスに関する Q & A を作成しました。

今後、ノロウイルスに関する知見の進展等に対応して、逐次、本 Q & A を更新していくこととしています。

- Q 1 ノロウイルスによる胃腸炎はどのようなものですか？
- Q 2 「ノロウイルス」ってどんなウイルスですか？
- Q 3 ノロウイルスはどうやって感染するのですか？
- Q 4 ノロウイルスによる食中毒は、日本でどのくらい発生していますか？
- Q 5 ノロウイルスによる感染症は、日本でどのくらい発生していますか？
- Q 6 ヒトへのノロウイルスの感染は、海外でも発生していますか？
- Q 7 ノロウイルスの流行型は？
- Q 8 どんな時期にノロウイルス食中毒は発生しやすいのですか？
- Q 9 ノロウイルスに感染するとどんな症状になるのですか？
- Q 10 国内でノロウイルスの感染による死者はいますか？
- Q 11 発症した場合の治療法はありますか？
- Q 12 診断のためにどんな検査をするのですか？
- Q 13 どのような食品がノロウイルス食中毒の原因となっているのですか？
- Q 14 ノロウイルス食中毒の予防方法は？
- Q 15 食品中のウイルスの活性を失わせるには、加熱処理が有効ときましたがどのようにすればよいですか？
- Q 16 手洗いはどのようにすればいいのですか？
- Q 17 ノロウイルスに汚染された可能性のある調理台や調理器具はどのように殺菌したらいいのですか？
- Q 18 食品取扱者の衛生管理で注意すべき点はどこでしょうか？
- Q 19 ノロウイルスによる感染性胃腸炎のまん延を防止する方法は？
- Q 20 患者のふん便や吐ぶつを処理する際に注意することはありますか？
- Q 21 吐ぶつやふん便が布団などのリネン類に付着した場合はどのように処理をすればよいですか？
- Q 22 感染者が使用した食器類の消毒はどのようにしたらよいですか？
- Q 23 感染者が発生した場合、環境の消毒はどのようにしたらよいですか？
- Q 24 感染が疑われた場合、どこに相談すればいいのですか？