

高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き

1. はじめに

- 近年、タイ、ベトナム、インドネシアなどの東南アジアの国々を中心に、通常ヒトには感染することがない鳥インフルエンザに感染し、死亡する例が出ています。これまでのところヒトからヒトへの感染は基本的に確認されていませんが、インフルエンザウイルスがその性質を変え変異し、ヒトからヒトへ感染するいわゆる新型インフルエンザが出現した場合に、世界的な大流行（パンデミック）の可能性が懸念されています。
- WHO（世界保健機関）では、1999年にインフルエンザパンデミック計画を発行し、2005年5月には、世界インフルエンザ事前対策計画が改訂され、WHO及び各国の対応が示されました。
- 厚生労働省では、新型インフルエンザの発生及びまん延防止のために、2005年4月「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」及び「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」を改正し、方針を定めました。また同年10月には、新型インフルエンザ対策推進本部を設置し、その対策のための「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）を策定しました。
- 行動計画においては、WHO世界インフルエンザ事前対策計画において定められている6つのフェーズ（段階）〈表1〉、さらに「国内非発生（A）」と「国内発生（B）」に分類し、それぞれについて講ずべき具体的な対策を明らかにしています。
- 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む）には、加齢や疾病等により比較的感染をしやすい高齢者が利用しており、施設外で罹患し感染した利用者、職員、面会者などにより病原体が施設内に持ち込まれると、一気に感染が広がる可能性があります。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすること、そしてそれを拡げないという対応を徹底することが重要です。
- 中でも、新型インフルエンザは、ほとんどの人々はそのウイルスに対して抵抗力（免疫）を持たないため、ヒトの間で広範にかつ急速に拡がると考えられ、免疫機能が低下している高齢者が入所している高齢者介護施設においては一層の感染予防対策が必要となります。
- 本手引きは、行動計画を踏まえ、高齢者介護施設における対策をまとめたものです。なお、関係資料、通知等については、〈4. 参考資料〉に一覧を掲載しておりますので参照して下さい。

＜表1 WHO世界インフルエンザ事前対策計画において定められている6つのフェーズ（段階）＞
フェーズは、トリとヒトの感染の有無、国内外での感染の発生の有無によって分けられています。現在は、トリからヒトへの感染が海外で認められている（国内では発生していない）フェーズ3となっています。

なお、我が国の行動計画においては、フェーズ毎に、国内非発生（A）及び国内発生（B）の2つの場合に分類しています。

WHOの2005年版分類による パンデミックフェーズ

フェーズ1（前パンデミック期）

ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物から検出

フェーズ2（前パンデミック期）

ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出

フェーズ3（パンデミックアラート期）

ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は無いかあるいは極めて限られている

フェーズ4（パンデミックアラート期）

ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている

フェーズ5（パンデミックアラート期）

ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団発生がみられる。パンデミック発生のリスクが高まる

フェーズ6（パンデミック期）

パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している

後パンデミック期

パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復している

現在

＜参考＞「パンデミック」とは

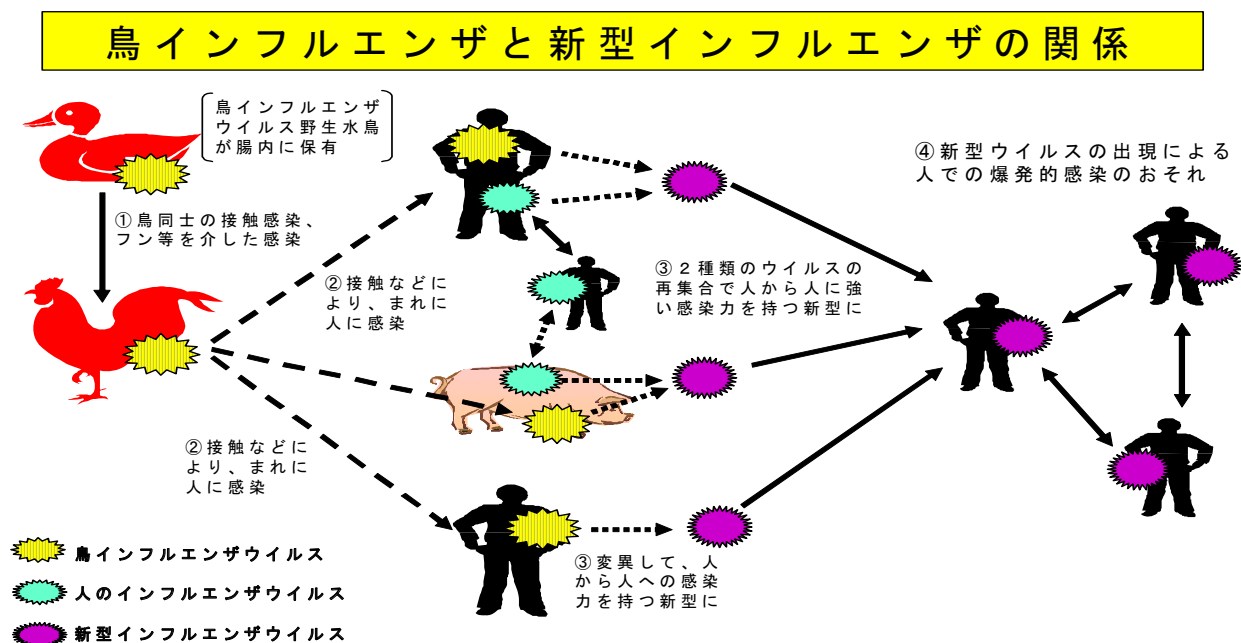
- ・ 新型インフルエンザがもし発生した場合、基本的にすべての人々は、そのウイルスに対して抵抗力（免疫）を持たないため、新型インフルエンザはヒトの間で、広範にかつ急速に感染が拡がると考えられます。さらに、人口の増加や都市への人口集中、飛行機などの高速大量交通機関の発達などから、短期間に地球全体にまん延すると考えられます。この世界的大流行を「パンデミック」といい、この可能性が示唆されています。

2. 新型インフルエンザについて

1) 新型インフルエンザとは

- 「新型インフルエンザウイルス」は、インフルエンザウイルスの性質が変わる（変異する）ことによって、これまでにヒトに感染しなかったインフルエンザウイルスが、ヒトへ感染するようになり、さらにヒトからヒトへ感染するようになったものをいい、そのウイルスによって起こるインフルエンザを「新型インフルエンザ」といいます。（参照：図1）
- インフルエンザウイルスは、自然界においてカモ、アヒルなどの水鳥を中心とした多くの鳥類に感染します。それを「鳥インフルエンザ」といいます。また、鳥インフルエンザのなかでも、ニワトリ、カモなどが感染により死亡してしまう重篤な症状をきたすものを「高病原性鳥インフルエンザ」といい、その原因となるウイルスを「高病原性鳥インフルエンザウイルス」といいます。
- 高病原性鳥インフルエンザウイルスは、通常ヒトに感染することはありませんが、近年、ヒトにおける高病原性鳥インフルエンザ発症事例が報告されています。これまで、タイ、ベトナム、インドネシアなど東南アジアを中心に発症者や死亡者が出ています。

図1 鳥インフルエンザと新型インフルエンザウイルスの関係



2) 症状・診断

- 新型インフルエンザに変異することが懸念されている高病原性鳥インフルエンザのヒト感染での症状は、これまで東南アジアなどでの事例では、発熱、咳など、ヒトの一般的な

インフルエンザと同様の症状に加え、結膜炎、呼吸器症状や、多臓器不全に至る重症なものまで様々な症状がみられ、死亡の主な原因は肺炎でした。

- しかし、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザウイルスに変異した場合、その症状の程度は、現在のところ予測することが困難です。新型インフルエンザの出現にあたっては、これまでの知見や臨床例から症状などについての症例定義がWHOや厚生労働省から示される予定です。確定診断のためには、新型インフルエンザが出現した場合、医療機関等において、専門的な検査を受けることが必要となりますので、厚生労働省では、その検査法についての更なる研究開発を進めています。

3) 予防と対応

- 予防と対応としては、以下のような点が大切です。なお、新型インフルエンザの発生は冬に限ったものではないと考えられますので、通年を通じた対策が必要です。

①一般的な対応

- 新型インフルエンザが出現した場合も通常のインフルエンザと同様に感染防御に努めることが重要です。通常のインフルエンザの多くは、咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子で伝播し感染します。一般的に、インフルエンザを発症してから3日程度までが感染力が特に高く、7日程度までウイルスを排出すると言われています。そのため、外出後の手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。また、日頃からバランスよく栄養をとるとともに、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高めることも大切です。

<参考>

なお、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、<4. 参考資料>3) インフルエンザ総合対策ホームページにも掲載しています。

新型インフルエンザが出現していない場合も、インフルエンザの流行期には、高齢者介護施設等において適宜活用し、インフルエンザ予防を呼びかけて下さい。

手洗いうがいが基本です

インフルエンザは予防から

- 人混みなどから帰宅した際には、手洗い、うがいをしましょう。
- 流行時期は、概ね1月から3月です。
- 咳などの症状を有する方が医療機関を受診する際は、必ずマスクを着用しましょう。
- 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（定期的予防接種）の対象者として接種を受けることができます。
- インフルエンザについて、疑問がありましたら、かかりつけ医に相談しましょう。

インフルエンザホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html>

11/7 3/31 **インフルエンザ等相談窓口** TEL.03-3200-6784 FAX.03-3200-5209

NPO法人 バイオメディカルサイエンス研究所 (JISF) E-mail: info@npo-bmsa.org

②職員・外来者等

- 高齢者介護施設における感染症対策では、新規の入所者（高齢者介護施設に併設の短期入所、通所施設等の利用者も含む）などに対する対策と、職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生などに対する対策が重要となります。特に職員は、入所者と日常的に長時間接するため、日常から健康管理を心がけるとともに、発熱や咳など感染症を疑わせる症状がある場合には休むようにすることが必要です。定期的に活動するボランティアや頻りに面会に来られる家族も、同様の注意が必要です。

③ワクチン

- また、新型インフルエンザのワクチンについては、予防手段として直ちに使用できるものは現時点ではありませんが、新型インフルエンザのウイルスに対して効果を発揮するワクチンの早期実用化に向けた開発努力が、日本を含め世界の各国で展開されています。
新型インフルエンザに効果が認められたワクチンが実用化された際には、安全性、有効性等を考慮した上で、適切に希望者に対し接種することが考えられます。

④抗インフルエンザウイルス薬

- 新型インフルエンザにおいても、通常のインフルエンザの治療に使われている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）など）が有効であると考えられており、行動計画では、2500万人分の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄することとしています。

<参考>

- ・抗インフルエンザウイルス薬は、医療機関で診察を受け、医師が抗インフルエンザウイルス薬の必要性を十分検討した上で、患者に処方するものです。インフルエンザに感染したすべての患者が抗インフルエンザウイルス薬を服用する必要はないと考えられます。また、抗インフルエンザウイルス薬は、インフルエンザの症状が出てから2日（48時間）以内に服用を開始することが必要です（症状が出てから48時間経過した後に服用を始めた場合には、その有効性を裏付けるデータはありません）。
- ・抗インフルエンザウイルス薬を服用したときは、腹痛、下痢、嘔気などがあらわれることがあります。また、まれに、ショック、精神・神経症状（意識障害、異常行動、譫妄（せんもう）（意識がもうろうとした状態）、幻覚、妄想、痙攣（けいれん）等）など重い副作用があらわれることがありますので、これらの症状があらわれた場合は、直ちに医療機関への連絡が必要です。

<参考>高齢者等の入所施設におけるインフルエンザ感染防止に対する対策
(「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」より) <参照: 4. 参考資料>

○インフルエンザについては、「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(感染症法)」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、「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」<参照: 4. 参考資料>の策定が定められており、高齢者等の入所施設におけるインフルエンザ感染防止に対する対策がまとめられています。

[平常時の対応]

○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、できるだけ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されています。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ります。

○このためには、まず、施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、施設内感染を想定した十分な検討を行い、

(1) 日常的に行うべき対策(事前対策)

(2) 実際に発生した際の対策(行動計画)

について、日常的に、各々の施設入所者の特性、施設の特性に応じた対策及び手引きを策定しておくことが重要とされています。

○事前対策としては、入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です。入所者に対しては、インフルエンザが流行するシーズンを前に、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ接種を希望する入所者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。定期的に活動しているボランティアや頻りに面会に来られる家族にも、同様の対応が望ましいと考えられます。

[発生時の対応]

○施設内の感染対策委員会において策定された、行動計画(実際に発生した際の具体的な対策)に従って、対応しましょう。平常時から発生を想定した一定の訓練を行っておくことが必要です。

○特に、関係機関との連携が重要であることから、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しておくことが重要です

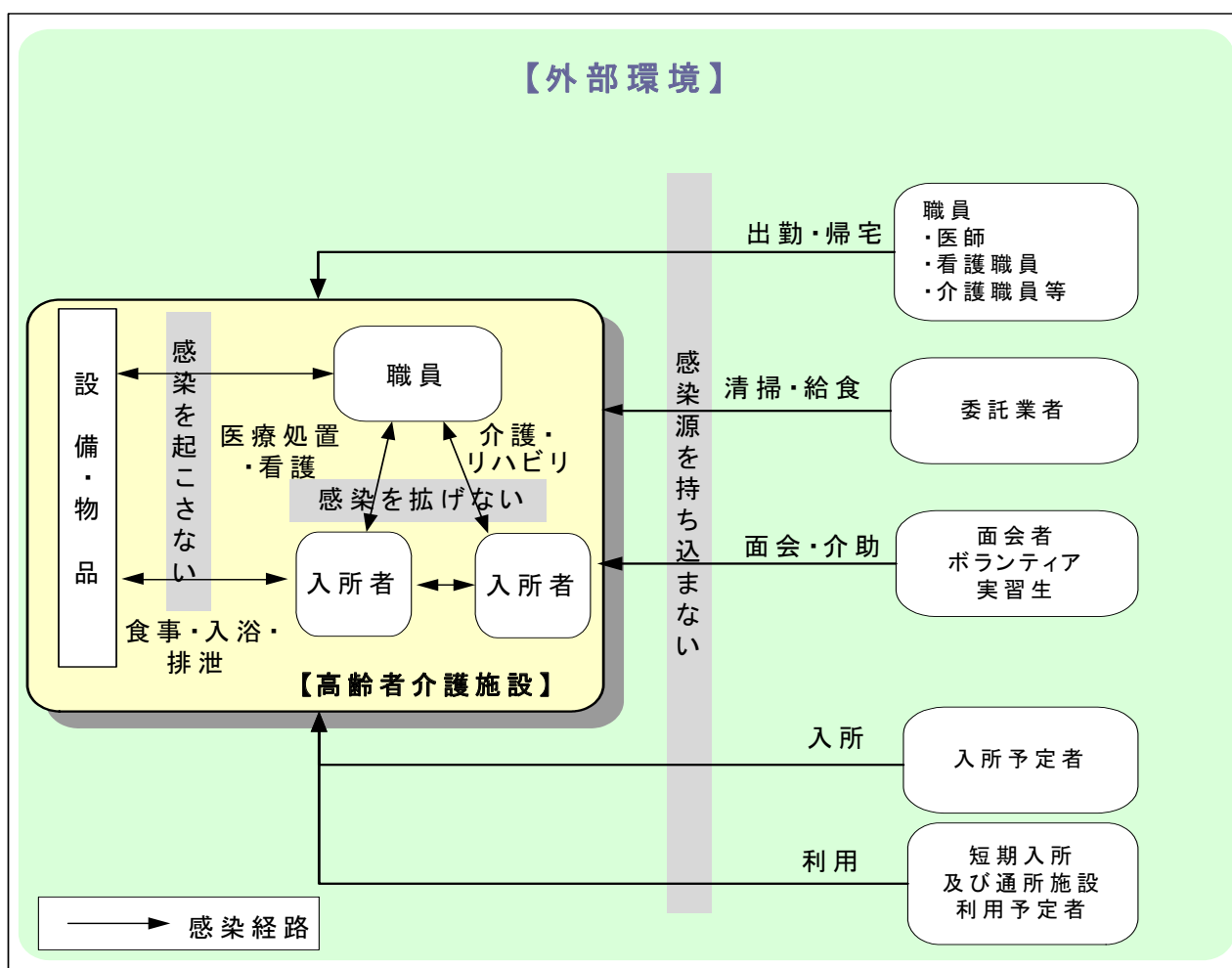
3. 高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等について

○ 高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等は、行動計画のフェーズ毎に以下のように整理され、各施設においてはこれらの内容を十分に把握しておくことが大切です。

1) <フェーズ1～3>ヒトーヒトの集団感染が見られない場合

○ 平常時の対応として、常設の施設内感染対策委員会で、新型インフルエンザについての対策・手引き等を作成し、発生時の対応を確認しておくとともに、施設内での発生を想定した一定の訓練を行っておくことが大切です。(参照：図2) また、平常時から、保健所、指定された医療機関、都道府県担当部局等と連携体制をつくっておくことが重要です。

図2 高齢者介護施設における感染対策



(「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」より) <参照：4. 参考資料>

2) <フェーズ4B>ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている場合（国内で発生している場合）

（※フェーズ4A（国内では発生していない場合）においては、適宜各施設においてフェーズ4Bの対策を参考とし取り組むことが考えられます。）

- 新型インフルエンザが出現した場合も、まず通常のインフルエンザと同様に、感染防御に努めることが重要です。インフルエンザは、感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを吸入することによって感染するため、利用者や職員などの関係者においても、手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。また、日頃からバランスよく栄養をとるとともに、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高めることも大切です。
- 行動計画に基づき、新型インフルエンザ患者及び患者と接触した者が関係する短期入所、通所施設等の臨時休業（利用の休止）や、発生地域の施設等において、手洗いやうがい、マスクの着用の徹底、また新型インフルエンザ様症状の認められた従業員等の出勤停止や医療機関への受診勧奨などの徹底が求められます。また、利用者や家族等に対しても、周知することが大切です。
- さらに、入所施設等において集団感染が発生した場合の医療提供の手段を確保するため、保健所、指定された医療機関や各都道府県の担当部局等との連携体制を再確認し、具体的な対応方法を検討しておくことが必要です。（参照：図3）また、家族等の面会も制限することが必要ですので、施設においては事前に対応方法や利用者や家族等への十分な説明を行っておくことも必要です。

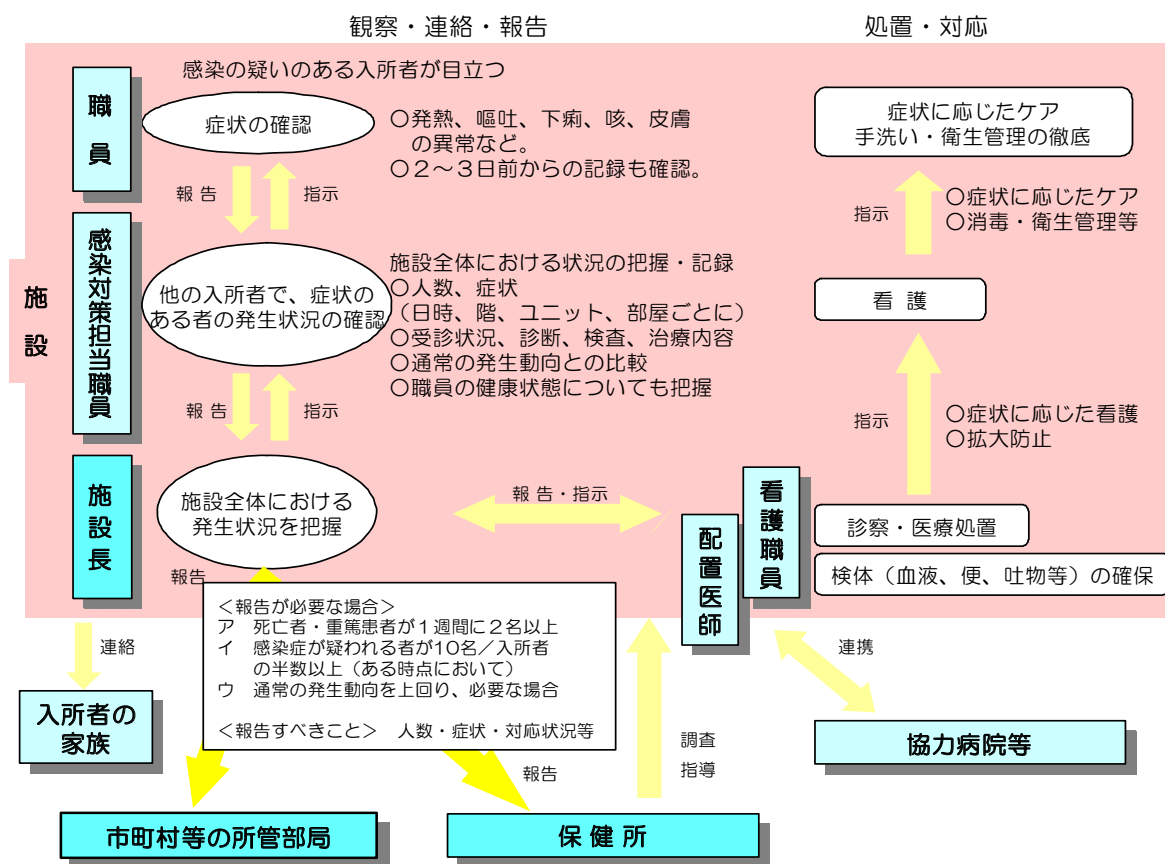
<参考>発生時の対応について

（「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」より）<参照：4. 参考資料>

○発生時の対応としては、次のようなことが考えられます。

- ①「発生状況の把握」
- ②「感染拡大の防止」
- ③「医療処置」
- ④「行政への報告」
- ⑤「関係機関との連携」

図3 感染症発生時の対応フロー



＜参考＞

- ・ 新型インフルエンザワクチンについては、供給量に一定の限界がある場合、医療従事者、社会機能維持者、医学的ハイリスク者等に優先的に接種することが考えられます。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬については、パンデミック期を勘案し、適正使用の観点から、新型インフルエンザ疑い患者以外に原則として使用しないこととなります。

3) <フェーズ5B>ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団発生がみられる。パンデミック発生のリスクが高まる場合（国内で発生している場合）

（※フェーズ5A（国内では発生していない場合）においては、適宜各施設においてフェーズ5Bの対策を参考とし取り組むことが考えられます。）

- フェーズ5Bにおいては、フェーズ4Bの対策を強化することが必要です。発生地域においては、新型インフルエンザ患者及び患者と接触した者が関係する通所施設、短期入所施設等についての臨時休業（利用の中止）を行うとともに、施設等における、手洗いやうがい、マスクの着用の徹底、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員等の出勤停止や医療機関への受診勧奨、家族等への面会の制限を行うことが必要です。

- 加えて、最寄りの保健所に連絡・相談した上で適切に状況を把握し、指定された医療機関への受診、各都道府県の担当部局等への報告等を確実に行うことが必要です。

<参考>

- ・ ワクチンについては、供給量に一定の限界がある場合、医学的ハイリスク者等に優先的に接種することが考えられます。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬については、パンデミック期を勘案し、適正使用の観点から、新型インフルエンザ患者の疑いがあると診断された者以外に原則として使用しないこととなります。

4) <フェーズ6B>パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している場合（国内で発生している場合）

（※フェーズ6A（国内では発生していない場合）においては、適宜各施設においてフェーズ6Bの対策を参考とし取り組むことが考えられます。）

- 厚生労働省から「非常事態宣言」が出され、社会機能を維持するため、被害を最小限に抑える必要があります。そのため、関係機関と十分な連携のもと、適宜<4. 参考資料>等を参照し、適切に状況を把握することが必要です。その上で、フェーズ5Bの対策をさらに強化することが必要です。
- 社会活動の制限の観点から、通所施設等は原則休業とし、発生地域における施設等における、手洗いやうがい、マスクの着用の徹底、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診、家族等へ面会の制限などを確実に徹底することが必要です。
- さらに、入所施設等において集団感染が発生した場合の医療提供の手段を確保するため、最寄りの保健所と相談し、指定された医療機関等への速やかな連絡・受診等の連携を図ることが重要となります。
- また、新型インフルエンザに罹患し在宅で療養している方に等に対しては、都道府県・市町村・関係団体との情報交換・連携のもと、見回り、往診・訪問看護、食事の提供、医療機関への移送等の十分な対応が求められます。

<参考>

- ・ 新型インフルエンザ患者の疑いがあると診断された者に対して、発症 48 時間以内に抗インフルエンザウイルス薬により治療を行う必要があります。治療の優先順位としては、次のとおりと考えられ、高齢者においても適切な対応が求められます。
 - ① 新型インフルエンザ入院患者の治療
 - ② 罹患している医療従事者及び社会機能維持者の治療
 - ③ 罹患している医学的にハイリスク者（心疾患を有する者など）の治療
 - ④ 児童、高齢者
 - ⑤ 一般の外来患者
- ・ ワクチンについても、供給量に一定の限界がある場合は、医学的ハイリスク者等に優先的に接種することが考えられます。

3. おわりに

○ 高齢者介護施設は、特に感染を受けやすい高齢者が利用する場です。本手引きを参考に、関係機関と十分な連携・情報交換のもと、適宜必要な対応を行うことが必要です。

○ なお、本手引きについては、今後の諸状況を勘案し、継続的に見直しを行うよう予定しています。

4. 参考資料

- 1) 新型インフルエンザ対策関連情報（厚生労働省）

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

※ 新型インフルエンザに関する最新の情報が幅広く掲載されています。

- 2) 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/O1111/dl/h11112-1g.pdf>

- 3) インフルエンザ総合対策ホームページ（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/O1111/h11112-1.html>

※ 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、流行迅速把握情報）を掲載しています。

- 4) 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>

- 5) 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

（「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究報告書」平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金：厚生労働科学特別研究事業）

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

[関連通知]

6) 「社会福祉施設等における新型インフルエンザ対策等について」

(平成17年11月30日雇児総発第1130001号・社援基発第1130001号・障企発第1130001号・老計発第1130001号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通知)

※以下の通知等を踏まえ、新型インフルエンザ対策の推進をお願いしています。

7) 「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」

(平成17年11月8日雇児総発第1108001号、社援基発第1108001号、障企発第1108001号、老発第1108001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)

※施設内感染防止対策等の推進をお願いしています。

8) 「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

(平成17年2月22日健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222002号、社援発第0222002号、老発第0222001号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)

※施設内で感染症等が発生した場合の報告についてお示ししています。