

新 型 イ ン フ ル エ ン ザ 入所施設感染対策ガイドライン

(長 崎 県 長 寿 社 会 課)
平 成 1 8 年 2 月

1. はじめに

新型インフルエンザ入所施設感染対策ガイドライン(以下「施設ガイドライン」という)は、社会福祉施設での新型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。

施設ガイドラインは、標準的なものであり、各施設においては、施設ガイドラインを参考に入所者、通所者、面会者、施設職員等並びに施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じた施設ガイドラインを作成し、新型インフルエンザの感染伝播を阻止する対策を徹底することが、まん延防止のために非常に重要である。

2. 新型インフルエンザとは

新型インフルエンザ(以下「本病」という)とは、毎年流行を繰り返してきたウイルスとは表面の抗原性が全く異なる新型のインフルエンザウイルスによる感染症である。

本病は、およそ10年から40年の周期で発生しているが、ほとんどの人が新型インフルエンザウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行(パンデミック)となり、大きな健康被害と社会的影響をもたらす恐れがある。

なお、世界保健機関はパンデミックの脅威の深刻さおよび対策計画を準備する活動を実施する必要について知らせるための制度として、パンデミック警報を6段階のフェーズで表している。

フェーズ		発生・流行の状況	ウイルスのタイプ
1	国内外問わず発生	野鳥・家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの発生	高病原性 鳥インフルエンザ
	A: 国内非発生	人へ感染する恐れのある	
2	B: 国内発生	高病原性鳥インフルエンザの発生	
	A: 国内非発生	人に感染する	
3	B: 国内発生	高病原性鳥インフルエンザの発生	
	A: 国内非発生	人から人へ感染する	
4	B: 国内発生	新型インフルエンザの発生	新型インフルエンザ
	A: 国内非発生	新型インフルエンザの拡大	
5	B: 国内発生		
	A: 海外での新型インフルエンザの大流行		
6	B: 国内での新型インフルエンザの大流行		

3．本病の症状

本病についてはどのような症状が現れるか、またどのような集団で重症化の傾向が強いかなどについては、本病が出現していない現時点での予測は困難であるが、通常のインフルエンザ同様に本病で重症化するのには、細菌による二次感染を含む合併症が起こった場合と考えられており、このような合併症を起こしやすいのは高齢者や子どもであると予測されている。

本病の症例定義については、今後、国・県が発表する本病に関する情報等を速やかに確認し対応する必要がある。

現時点で考えられている本病疑い患者の症状は下記のとおりである。

発熱（38 以上）

咽頭痛、咳、呼吸困難のいずれか一つ以上

の二つを満たし、かつ7日以内に以下の行為があったもの

本病患者（疑い例も含む）との接触

本病患者の発生が確認されている地域での滞在

4．感染経路

本病の感染経路は、本病が発生していない現時点では不明であるが、接触感染、飛沫感染、空気感染が考えられている。

入所施設の場合、外部との接触が全くなければ接触感染、飛沫感染のリスクは低いものと考えられるが、空気感染の場合は避けられない。

接触感染

本病の接触感染は、本病患者（疑い例も含む）の皮膚や粘膜に手指が接触すること、環境表面に付着した新型インフルエンザウイルスに接触することにより、本病患者（疑い例も含む）から施設職員、施設職員から入所者、入所者から入所者、などの経路で伝播される。

飛沫感染

本病の飛沫（5 μmより大きい水分を含んだ粒子）感染は、本病患者（疑い例も含む）が排出した新型インフルエンザウイルスを含んだ飛沫が施設職員等の鼻や喉の粘膜または結膜に付着することにより感染する。

飛沫は咳・鼻をかむこと・会話、および吸引や気管支鏡などの手技によっても感染する。

飛沫は長距離を飛ばないので、飛沫感染が成立するためには本病患者（疑い例も含む）と近接していること（1m以内）が必要である。

空気感染（飛沫核感染）

飛沫核（5 μm未満の粒子）の飛散により伝播される感染を指す。飛沫核は空気中を長く漂うため、本病患者（疑い例も含む）と近接していなくても感染する。

本病の空気感染に関しては不明確である。

5 . 本病患者（疑い例も含む）発生時の体制

本病が国外で発生した場合には、直ちに厚生労働省により「指定感染症」に指定されるため、施設内において、本病の症例定義を満たし、本病の感染が疑われる入所者については、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に基づく入院勧告が行われ、県が指定した新型インフルエンザ患者受け入れ医療機関（以下「指定医療機関」という。）において、入院治療を行うこととなるので、施設職員は速やかに管轄の保健所と福祉事務所等の関係機関へ連絡する必要がある。

県連絡先

長 崎 県	電 話 番 号	休日・夜間担当者	電 話 番 号
長寿社会課	095 - 895 - 2435	施設整備班	095 - 895 - 2435

管轄保健所連絡先

保 健 所 名	電 話 番 号	休日・夜間担当者	電 話 番 号

管轄福祉事務所連絡先

福祉事務所名	電 話 番 号	休日・夜間担当者	電 話 番 号

管轄市町連絡先

担当部署名	電 話 番 号	休日・夜間担当者	電 話 番 号

嘱託医連絡先

連絡先	電 話 番 号	休日・夜間連絡先	電 話 番 号

協力医療機関連絡先

医療機関名	電話番号	休日・夜間連絡先	電話番号

指定医療機関一覧

(平成 年 月現在)

保健所名	医療機関名	電話番号
長崎市保健所		
佐世保市保健所		
県央保健所		
県南保健所		
県北保健所		
五島保健所		
上五島保健所		
壱岐保健所		
対馬保健所		

6 . 本病の治療

国内での本病大流行時（以下「パンデミック」という。）以外の本病（疑い患者含む）の入院治療は指定医療機関において実施する。

指定医療機関へ搬送するにあたり、施設嘱託医・施設協力医療機関の医師の協力を得ることにより早期治療が可能となる。

指定医療機関は、遅くとも発症より48時間以内に抗インフルエンザウイルス剤リン酸オセルタミビル（商品名タミフル）等による治療を開始する。

パンデミック時の本病（疑い患者含む）の治療は、病院・診療所の全医療機関で実施することとなるが、入院治療は重症者に限られるため、その他の患者は施設内若しくは家族のいる自宅での対処療法に備えるための体制を施設嘱託医等と連携して、整備する必要がある。

7. 本病の予防対策

本病も通常のインフルエンザと同様に日常的予防方法が極めて有効である。

また、施設においては、本病が発生してない時点から通常のインフルエンザ対策として、特に施設職員、施設通所者、外部からの訪問者等についても、本病の予防対策として特に注意喚起を行う必要がある。

入所者・通所者・施設職員については、定期的な健康チェックを実施する

心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無をチェックし、あらかじめ本病に罹患した場合の高危険群について把握する

外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うこと。さらに、外泊先において本病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。パンデミック時は外泊を控える必要もある

うがい・手洗い・マスク着用の励行（うがい薬・消毒液・サージカルマスクの常備）

施設職員、施設通所者、外部からの訪問者等で本病様症状のある者については、施設内への立ち入り禁止を義務づける

施設内での適当な湿度（50～60％）の維持並びに定期的に換気が必要

通常のインフルエンザワクチンの予防接種

通常のインフルエンザ感染防止

施設内で飼育している家禽類と渡り鳥等の接触予防

その他施設特有の対策

8. 施設内感染対策

(1) 施設内感染対策委員会の設置

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。本病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本病を取り扱うこととしても良いが、その場合には、本病の感染対策の責任者を定める。また、施設内に本病に詳しい医師がいない場合は、保健所等の外部からの助言等を得ることが重要である。施設内感染対策委員には、施設管理者、施設嘱託医、協力医療機関の積極的な参加が必要である。

(2) 施設内感染対策委員会の業務

第一の仕事は当該施設における本病感染のリスク評価である。

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、事前に評価しておくことが重要である。

【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
- ・対応マニュアルの作成・実地訓練の実施
- ・感染が発生した場合の指揮
- ・施設内外の保健所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

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

施設ガイドラインを参考にして、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を各施設が策定し、定期的に見直すことが極めて重要であり、施設内感染対策委員会の重要な役割である。

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課題である。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連携が重要である。

【施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント】

- ・ 地域における本病流行の把握方法
- ・ 本病を疑う場合の症状等の明記
- ・ 本病の一定流行がある時期に、施設内で本病の疑いがある者が発生した場合の保健所、福祉事務所等への報告
- ・ パンデミック時は、原則として重症患者のみを医療機関で入院治療するため、入院治療を要しない施設入所者のための医療供給体制の確保
- ・ パンデミック時の外部との接触禁止、医療品・食料品の確保
- ・ 郡市医師会・指定医療機関等の関連医療機関の連絡体制の確保
- ・ 定期的な見直し

(4) 施設内感染防止の基本的考え方

パンデミック時の新型インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いと予想されることから、本病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である。

平常時からの感染防止対策を徹底する。

- ・ 職員研修：全ての職員に施設内感染対策を徹底させるため、新規採用職員を含め全職員を対象に、定期的に施設内感染対策に関する研修を実施する。
- ・ 入所者及び家族への指導：施設内感染について十分な説明を行い正しい知識の啓発を図る。

パンデミック時には、通所者、外部からの訪問者の立ち入り禁止、施設職員の健康管理を行い、施設内に本病を持ち込まないようにすることが重要である。また、施設の玄関に掲示を行い、例え、家族等であっても施設内立ち入り禁止について理解を求めることが必要である。

パンデミック時には入院治療は重症者のみに限定されるため、入院治療が受けられない本病罹患入所者については、施設内での対処療法となる場合も想定した個室の確保等について検討する必要がある。また、自宅での対処療法についても十分に検討する必要がある。

パンデミック時以外で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。食堂に集まったの食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等多くの人が集まる場所での活動の一時停止を行い、保健所の指示に従い消毒を実施する。

各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、事前に行うべき対策と実際に発生した際の対策について、事前に、それぞれの施設において、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である。

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、発生を想定した一定の訓練を行っておく必要がある。

本病発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から管内保健所、福祉事務所市町、指定医療機関、郡市医師会等と連携体制を構築し、本病（疑い患者含む）患者の治療、搬送、施設の消毒等を的確に遵守することが重要である。

施設職員が、外部との出入りの機会の多さから最も施設に本病を持ち込む可能性が高い者であり、かつ、入所者にも緊密に接する者であることを十分に認識する。

施設職員は、日常からの健康管理が重要であり、万が一、本病様症状を呈した場合には、完治するまで就業を停止する必要がある。その場合のボランティア等の確保も必要である。

9 . 本病に関する情報の収集

本病の情報については、国・県が公表する情報並びにホームページを活用する等、施設職員が常に注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設職員を中心に注意喚起の呼びかけを行うことが重要である。

海外情報

WHO 本部 (<http://www.who.int/csr/alertresponse/en/>)

国内情報

厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/>)

国立感染症研究所 (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)

県内情報

医療政策課 (<http://www.pref.nagasaki.jp/iryuu/>)

管轄保健所

保健所

管轄福祉事務所

福祉事務所

その他関係機関