

香川県高齢者介護施設等における
新型インフルエンザ対策マニュアル
【第1版】

目 次

1	はじめに	1
2	流行規模及び被害の想定	3
3	新型インフルエンザについて	4
1)	新型インフルエンザとは	4
2)	症状・診断と治療	5
3)	感染経路とその予防	6
(1)	必要のない外出の自	7
(2)	うがい、手洗いの励	7
(3)	不織布製マスクの着用	8
(4)	手袋、ゴーグル・フェイスマスク、防護衣の使用	9
(5)	健康管理についての留意	9
(6)	インフルエンザワクチンの接種（予防接種）	9
(7)	施設内の清掃と消毒	10
4	高齢者介護施設等における新型インフルエンザ対策	11
1)	発生に向けて準備すべきこと	12
(1)	感染予防策の検討及び対応策の確認、訓練	12
(2)	危機管理体制の構築と職員への周知	13
(3)	情報収集と周知	14
(4)	施設運営体制の検討（「事業継続計画（BCP）」の策定）	14
(5)	物品の備蓄	15
(6)	食料確保の検討	16
(7)	関係機関との連絡体制の整備	16
2)	発生時の対応	16
(1)	海外発生期	16
(2)	国内発生早期	17
(3)	施設内発生時	17
(4)	感染拡大期・まん延期	19
(5)	小康期	20
付録		
①	施設医への報告用紙の例	21
②	保健所・社会福祉施設等主管部局への報告用紙の例	22

- ③：高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策について【参】・・・23
- ④：感染症発生時の対応フロー

資料

平成21年2月26日 第1版

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。

インフルエンザウイルスがその性質を変えて変異し、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。

強毒性のインフルエンザは、通常のインフルエンザウイルスと異なり、被害が甚大です。過去には、1918年のスペインかぜで世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡しています。その後も1957年のアジアかぜ、1968年の香港かぜと、歴史に残る大流行を繰り返しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されています。

国においては、平成17年12月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため「新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年2月最終改定）」を策定し、医療体制の確保を中心に体制整備が進められてきましたが、平成20年4月に「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及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」が施行され、水際対策などの新型インフルエンザ対策の強化が図られることになりました。さらに、改定された行動計画を踏まえて、平成21年2月には各種対策の具体的な内容、関係機関等の役割等を提示し、新型インフルエンザ対策への取組みを推進することを目的に「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を作成しました。

一方、平成21年4月にメキシコやアメリカにおいて、豚インフルエンザ（H1N1亜型）のヒトからヒトへの感染が相次ぎ、WHOは、「新型インフルエンザ」として宣言しました。その後も世界各国で感染が拡大し、日本でも各都道府県で患者が発生して、死亡例も報告されています。しかし、「新型インフルエンザ対策行動計画」が念頭に置いている強毒性の鳥インフルエンザによる健康被害とは異なり、軽症者が多いという特徴を持つことから、国民生活や経済への影響を最小限に抑えることが適当であるとの判断から、「行動計画」等をそのまま適応するのではなく、「基本的対処方針」により、地域の実情に応じた柔軟な対応をとっていくこととされました。

香川県においては、高病原性鳥インフルエンザ対策として平成18年1月に策定した「香川県新型インフルエンザ対策行動計画」を21年9月に改定し、11月には「香川県新型インフルエンザ対応マニュアル」を作成したところです。

高齢者介護施設等（短期入所サービス、通所サービスを含む）には、加齢や疾病等により感染症に罹患しやすい高齢者が生活しており、職員や面会者、施設外で罹患した利用者等により病原体が持ち込まれると、一気に感染が広がる可能性があります。高齢者介護施設等における感染対策では、外部から感染症の病原体を持ち込まないこと、それを広げないという対策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、ほとんどのヒトがウイルスに対する抵抗力（免疫）を持たないため、ヒトの間で広範かつ急速に広がることが考えられ、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であるため、「香川県高齢者介護施設等における新型インフルエンザ対策マニュアル」を作成しました。

本マニュアルを参考として、各施設等のサービス提供事業所において、感染対策委員会（感染対策担当者）を中心に独自のマニュアルを作成し、新型インフルエンザの発生を想定した訓練を実施することが望まれます。

なお、季節性インフルエンザを含む感染症を網羅したものとして平成18年2月に作成した「香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル」（平成21年5月改正）も併せて活用してください。

2 流行規模及び被害の想定

国の行動計画においては、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患し、医療機関を受診する患者数を約1,300～2,500万人と推計しています。

また、入院患者数及び死亡者数については、新型インフルエンザがスペインかぜと同程度（致死率2.0%）の場合の上限値が推計されています。

これを単純に本県の人口比に当てはめると、次のとおりとなります。

(上限値で比較)

	香川県	全国
医療機関受診者数	約196,000人	約2,500万人
入院患者数	約15,700人	約200万人
死亡者数	約5,000人	約64万人

社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性があります。

また、県民生活においては、学校・保育所や短期入所サービス、通所サービス等の臨時休業、集会や外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品等や生活関連物資が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることを予想されます。

3 新型インフルエンザについて

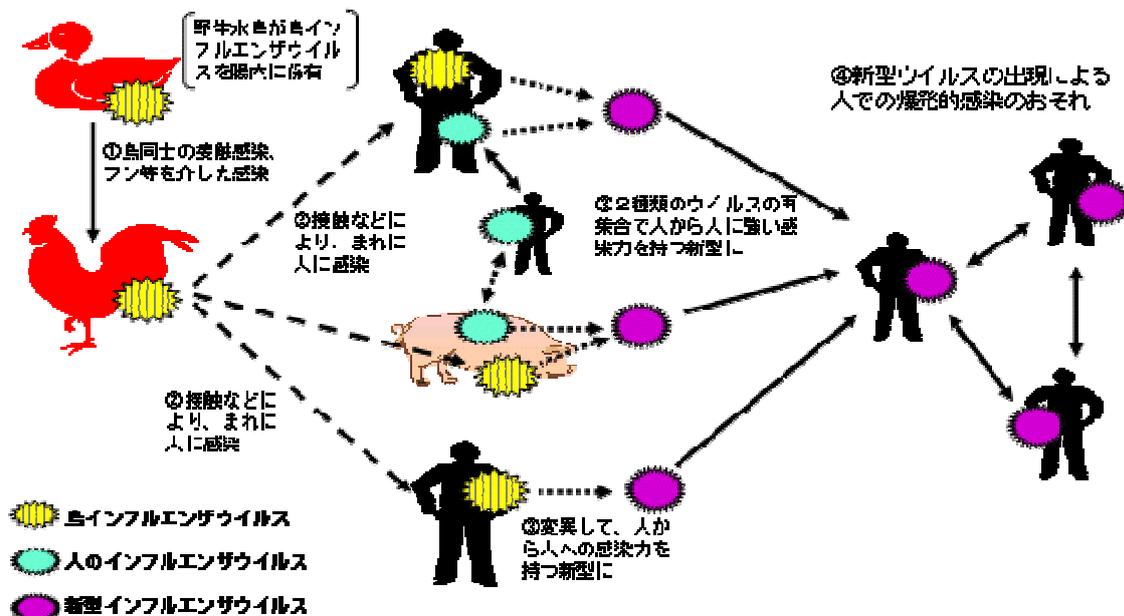
1) 新型インフルエンザとは

「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。

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。

鳥インフルエンザウイルスと新型インフルエンザウイルスの関係



2) 症状・診断と治療

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、さまざまな症状が見られ、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。新型インフルエンザが出現した場合、確定診断のためには、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。

平成21年4月から流行している新型インフルエンザ（A/H1N1）の症状は、突然の高熱（38℃以上）、咽頭痛、咳、全身の倦怠感（筋肉、関節痛）に加えて、鼻汁・鼻閉、頭痛等であり、季節性インフルエンザと類似していますが、下痢などの消化器症状が多いことも指摘されています。

特徴としては、

- ① 感染力は強いが、多くの患者は軽症のまま回復している
- ② 抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効である
- ③ 基礎疾患（糖尿病、喘息等）を有する者を中心に重篤化し、一部死亡の報告がある

ことです。

また、毒性にもよりますが、潜伏期間は通常1～3日（最大で7日）、感染可能期間は発症日の前日から発症後7日目までの9日間とされています。

主な治療法は、抗インフルエンザウイルス薬の投与です。現時点では、リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）又はザナミビル（商品名：リレンザ）による効果が期待されており、医療機関等において医師が必要と認める場合に処方されますが、発症後2日（48時間）以内に服用を開始することが必要です。

<参考>

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。

3) 感染経路とその予防

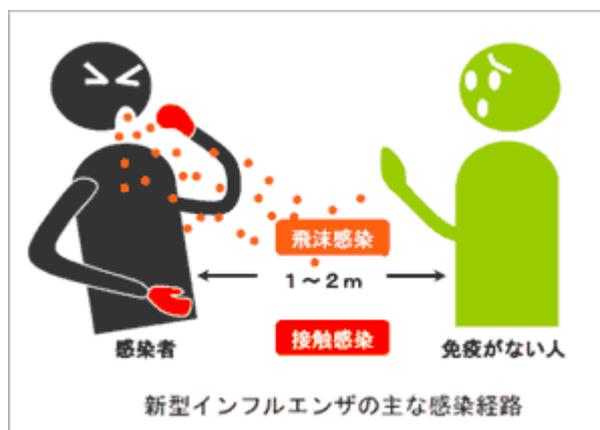
新型インフルエンザウイルスの主な感染経路は飛沫感染と接触感染です。

また、ウイルスは、細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができます。

空気中では、状況によって異なりますが、数分から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられています。

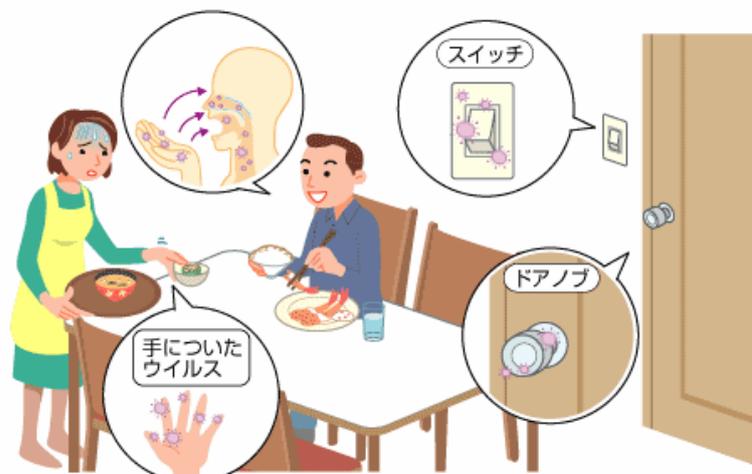
【飛沫感染】

感染者のくしゃみや咳のしぶきに含まれるウイルスを鼻や口から吸いこむことにより感染することです。飛沫は、唾液などを含んだ粒子で、空気中で1～2m以内を飛びます。



【接触感染】

感染者がくしゃみや咳、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で触れたもの（ドアノブ、スイッチ、机など）に、別の人が手などで触れ、その手で自分の眼、口、鼻を触れることによって粘膜、結膜などを通じて感染することです。



予防対策として、以下の点が大切です。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、年間を通しての対策が必要です。

(1) 必要のない外出の自粛

流行時は、多くの人が集まる場所への外出は避けるようにします。

(2) うがい、手洗いの励行

・手洗いは感染防止対策の基本であり、手に付着したウイルスを除去し、感染のリスクを下げるすることができます。外出後や不特定多数の者が触れるような箇所を触れた後、看護や介護に従事する際には、適時、頻回の手洗いが重要です。

・流水と石鹸による手洗いを15秒以上行い、洗った後はペーパータオルで水分を十分に拭き取るようにします。

・速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬）を用いる場合は、アルコールが完全に揮発するまで両手をすり合わせます。

石けんまたは手洗い用消毒薬(スクラブ剤)での手洗い方法



速乾性手指消毒薬の使い方(目に見える汚れのない場合のみ)



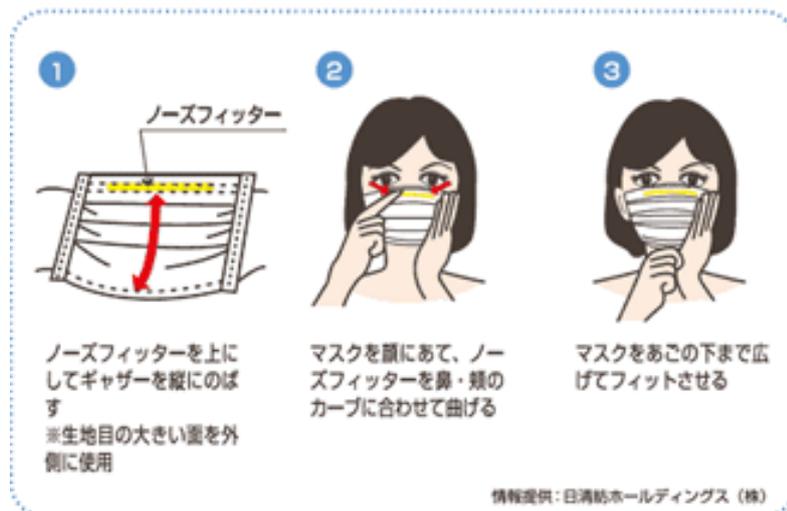
◎ 手洗い場周囲のしずくはこまめに拭き取り、常に乾燥させておきます。

濡れたままの状態では、ほこりや汚れ、細菌が付着しやすくなります。温度や人の脂肪分(栄養)などの条件が整うと、病原体がますます増殖し、洗った手を汚染することにもなります。手洗い場はいつも清潔と乾燥を保つようにしましょう。

(3) 不織布製マスクの着用

- ・マスクは、使用説明書をよく読み、正しく着用することが大切です。特に、顔とマスクの密着性が保たれているかを確認することが必要です。
- ・マスクは、表面に病原体が付着する可能性があるため、表面に触れないように取り扱います、また、原則使い捨てとし(1日1枚)、捨てる場所や捨て方にも注意してください。

使用方法例



・マスクをしていない場合には、咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで（間に合わなければ手で）口と鼻を覆い、他の人から顔をそむけて、できる限り1～2m以上離れるようにしましょう。手で覆った場合は、必ず速やかに手洗いをしてください。

・また、鼻汁、痰などを含んだティッシュはウイルスの飛散を防ぐため、すぐに蓋付きのゴミ箱に捨てます。ない場合は、ビニール袋に入れ密閉するようにします。

◎ 咳エチケットとして、症状のある人がマスクを着用することは、感染の拡大を防ぐことに有効です。

(4) 手袋、ゴーグル・フェイスマスク、防護衣の使用

・手袋着用は、介護者等の手が汚れるのを防ぐためのものですから、滅菌されたものではなく、使い捨てのゴム手袋を使用します。その際、手袋を介して感染が広がらないよう、感染者や濃厚接触者の介護をした後には、交換をしてください。

・ゴーグル・フェイスマスクは、直接、飛沫をあびるような処置を行う場合に、眼の結膜等からの感染を防ぐために着用することがあります。また、不用意に眼を触ることを防ぐことにより、感染防止につながります。

・手袋、ゴーグル・フェイスマスク等を外した後は、流水での手荒いや消毒用アルコールでの消毒をします。

・防護衣は、必要により使用しますが、介護者が感染することを防ぎ、汚染を他に広げないために着用します。

・手袋、ゴーグル・フェイスマスク、防護衣等の个人防护具は使い捨てであることから、使用済みのものは直ちにゴミ箱に捨てます。マスクと同じように、着脱時や廃棄時に感染の拡大を招くことのないよう取扱いに注意が必要です。ウイルスが付着したものは、ビニール袋や密封容器等に入れ、感染の拡大を防ぐことが大切です。

(5) 健康管理についての留意

基本的な健康管理として、抵抗力をつけるためにも、バランスの良い食事をとること、規則正しい生活を送り、十分な睡眠をとることを心がけるようにします。

(6) インフルエンザワクチンの接種（予防接種）

・新型インフルエンザのワクチンについては、実際に新型インフルエンザが発生した後に、そのウイルスをもとにワクチンの製造が開始され、有効性、安全性を検証して、適切に希望者に接種することになります。

・冬季は通常の季節性インフルエンザも流行することから、感染や、重症化を防ぐためにもワクチンを接種しましょう。

(7) 施設内の清掃と消毒

- ・通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて机、ドアノブ、スイッチ、手すり、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃します。
- ・インフルエンザウイルスには、次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール、イソプロパノールのような消毒用エタノール製剤が有効であり、拭き取りが基本的な方法となります。
- ・作業時には、必要に応じて不織布製マスクやビニール手袋を着用し、作業後は、流水と石鹸で手を洗います。または速乾性擦式消毒用アルコール製剤で消毒します。
- ・消毒薬を空气中に噴霧することは、不完全な消毒やウイルスの舞い上がりが起こる可能性があり、また、消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため、注意してください。

<参考>消毒用アルコールの使い方

手 指

手洗い後、脱脂綿やペーパータオル等に十分消毒用アルコールを含ませて拭き、自然乾燥させます。

*手が荒れやすいので注意をしましょう。

便器、トイレのドアノブなど

脱脂綿やペーパータオル等に十分消毒用アルコールを含ませて拭き、自然乾燥させます。

*ゴム製品、合成樹脂などへの使用は避けてください。

4 高齢者介護施設等における新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザの発生段階に応じて対策を実行していく必要があることから、日頃から、その内容を十分に把握しておくことが大切です。

また、感染力の強弱等によって、地域全体で感染拡大防止に取り組むことを要請される場合や、患者が発生した施設に限定して事業の休止要請をする場合等があるので、保健所等の行政機関から発信される情報の収集や連絡を確実に行う必要があります。

新型インフルエンザ対策行動計画における発生段階

(香川県新型インフルエンザ対策行動計画による区分)

発生段階		状態
0 前段階	未発生期	新型インフルエンザが発生していない状態
I 第一段階	海外発生期	海外で新型インフルエンザが発生した状態
II 第二段階	国内発生早期	国内で新型インフルエンザが発生した状態 (県内発生早期の場合もある。)
III 第三段階	県内発生早期	県内で新型インフルエンザが発生した状態
	県内感染拡大期	県内で患者(擬似症患者を含む)が多数発生し、発生患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
	県内まん延期	県内で患者(擬似症患者を含む)が増加し、入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
	県内回復期	県内で患者(擬似症患者を含む)発生が減少傾向となった(ピークを越えたと判断できる)状態
IV 第四段階	県内小康期	県内で患者(擬似症患者を含む)発生が減少し、低い水準で停滞した状態

発生段階と改定前のフェーズ分類及び「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」(厚労省)の対応表

発生段階	フェーズ分類	「手引き」の該当部分
前段階	フェーズ1、2A、2B、3A、3B	7ページ 3. 1) <フェーズ1~3>を参照
第一段階	フェーズ4A、5A、6A	8ページ 3. 2) <フェーズ4B>の対策を参考とした 取組み
第二段階	フェーズ4B	8ページ 3. 2) <フェーズ4B>を参照
第三段階	フェーズ5B、6B	9ページ 3. 3) <フェーズ5B>及び 10ページ3. 4) <フェーズ6B>を参照
第四段階	後パンデミック期	

* 「A」：国内非発生 「B」：国内発生

1) 発生時に向けて準備すべきこと

- 感染予防策の徹底
- 発生時に適切な情報収集・共有・発信ができる体制づくり
- 「事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）」の策定
- 発生した場合の必需備品の備蓄

(1) 感染予防策の検討及び対応策の確認、訓練

- ① 感染対策委員会において、施設における感染リスクの評価と改善及び対応策を検討し、必要に応じて、施設の感染対策マニュアルを見直します。
- ② 効果的な手洗いの方法や咳エチケットについては、ポスターなどで入所者や利用者、来所者、職員に対して周知します。
- ③ 施設内の清掃・消毒は平常時の対応で行いますが、排泄物・おう吐物の処理方法、消毒薬の作り方などを掲示するなど、職員全員が日常業務の中で実践できるようにします。
- ④ すべての職員に対して、感染予防策の基礎知識の周知徹底と新型インフルエンザについての必要な知識や基本的な対応を習得させるため、適宜、演習を組み込んだ研修を行います。

《 研修内容（案） 》

- 1 利用者を対象に、「手洗い」の実習を行う。
- 2 職員に対する講習会や訓練などを実施する。

【 講習会（実習を含む）例 】

テーマ：新型インフルエンザの基礎知識について

- ・ 新型インフルエンザの特徴、感染経路、感染予防のポイント
- ・ 二次感染予防対策として、「手洗い」「排泄物・おう吐物の処理の仕方」について（実習も行う）
- ・ 消毒薬と消毒方法について、環境整備について
- ・ 発生時の連絡手順及び業務体制について

【 訓練例 】

テーマ：新型インフルエンザ発生時の報告・連絡とその内容について

- ・ 連携手順に沿った訓練
- ・ 海外発生期、国内発生早期、感染拡大期、まん延期など複数の状況を設定した机上シナリオ訓練
- ・ 感染予防策に関する習熟訓練（感染防護具の着脱、出勤時の体温測定等を含めた職員の健康チェック、個室での患者介護等）
- ・ 施設内で発症者が出た場合の対応訓練（発熱相談センター、発熱外来への連絡、病院への搬送、施設の消毒、濃厚接触者の特定と健康観察等）
- ・ 代替者による重要業務の継続に係る訓練

- ⑤ 感染源あるいは媒介者にならないために、職員の健康管理を徹底します。

- ア 定期の健康診断を必ず受診し、自己の健康管理に努めます。
- イ 通常のインフルエンザの予防接種は毎年受けるようにします。
- ウ 発熱・咳・下痢など感染症の疑われる症状を呈した場合は、管理者に報告し、医療機関を受診します。
- エ 特にインフルエンザと診断された場合は、完治するまで就業を停止します。

⑥ 入所者・利用者の健康状態を把握します。

毎日の健康チェックのほか、感染リスクの高い心肺系の慢性疾患や糖尿病、腎疾患等の感染リスクの高い基礎疾患の有無、服薬内容の把握、さらに予防接種歴の確認等を行います（※通所・短期入所サービス利用者を含む）。

- ア 定期の健康診断等で健康状態を把握します。
- イ 利用開始時に感染症の既往や基礎疾患等を把握します。
- ウ 通常のインフルエンザの予防接種を勧奨します。
- エ 毎日の健康状態を観察し、把握します。

⑦ 委託業者、ボランティア等の健康状態を把握します。

⑧ 来訪者（面会者）にも理解と協力をお願いします。

- ア 入室・退室時、介護時の手洗いを徹底します。
- イ 訪問者が体調不良時の面会制限に関して張り紙で注意を促すなど、理解を得る方法を検討します。

(2) 危機管理体制の構築と職員への周知

① 事業所としての意思決定方法を検討します。

- ア 対応マニュアルや事業継続計画（BCP）の策定に当たっては、施設責任者が率先し、各部門の責任者を交えて行うことが重要です。
- イ 必要に応じて嘱託医をメンバーに加えることが望まれます。
- ウ 意思決定方法を確立する際には、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定システムも検討しておきます。

② 新型インフルエンザ対策担当者を決定します。

③ 新型インフルエンザ発生時のマニュアルや事業継続計画を整備します。

④ 施設内での発生を想定した訓練を実施します。

⑤ 発生時における施設内の緊急連絡体制を整備します。

⑥ 発生時における保健所や医療機関等関係機関との連絡体制を整備します。

⑦ 職員や委託業者の緊急連絡先や入所者・利用者家族の緊急連絡先を確認します。

(3) 情報収集と周知

- ① 新型インフルエンザの発生状況等に関する情報を収集します。
- ア 海外、国・県・市町などの情報を、定期的に確認します。
 - イ 情報収集に当たっては、担当者を決めておくことが望まれます。

【収集すべき情報】

- ・ 新型インフルエンザの発生地域
- ・ 新型インフルエンザの概要（特徴、症状、治療方法など）

- ② 保健所等の関係機関との情報交換が重要です。
- 日頃から、保健所との連絡体制を密にしておきます。また、感染拡大期・まん延期に施設内で患者が発生した場合の対応方法についても、嘱託医や協力医療機関等と検討しておきます。
- ③ 職員、入所者、利用者、家族等への周知方法を検討します。
- ア 面会中止とした場合の家族への連絡方法を検討しておきます。
 - * 「週1回電話で状況を報告する。」など、対応方針を決めておきます。
 - イ 平常時、緊急時等、状況に合わせて掲示板やホワイトボード等を活用した情報の周知方法を検討します。
 - ウ 家族、ボランティア、業者等施設来訪者へは玄関に張り紙を掲示するなどの情報の周知方法を検討します。
 - * 訪問者の氏名、住所等の把握は、後に感染者や接触者の追跡調査及び感染予防策を講じる際に重要な情報となります。

(4) 施設運営体制の検討（「事業継続計画（BCP）」の策定）

新型インフルエンザ発生時に想定される状況を想定し、事態の進展に応じた事業継続計画を作成しておくことで、職員や入所者、利用者の感染リスクと事業運営への影響を最小限に抑えることが可能になります。

- ・ 継続すべき業務、縮小または休止できる業務の振り分け
- ・ 人員計画
- ・ 物資や商品の搬入・搬送と担当する業者
- ・ 職員の連絡体制の整備
- ・ 入所者の家族、利用者への連絡体制の整備
- ・ 感染防止と予防
- ・ 施設管理

- ① 発生時に出勤可能な職員の把握と人員計画
- ア 国内発生以降、感染拡大防止のため学校や幼稚園・保育所が閉鎖となる時期には、職員によっては出勤困難となることが想定されます。
 - イ 米国・職業安全局ガイダンスによれば流行ピーク時の欠勤率は、40%と想定されています。

ウ 感染した場合、発症から治癒するまでの期間は10日程度とされています。治癒した者はウイルスに対する免疫を獲得します。

- ② 発生段階に応じた勤務体制の検討
継続すべき業務、縮小または休止できる業務の振り分けをします。
 - ③ 併設している通所、短期入所サービスに関しては、自粛又は休止時期を検討
 - ④ 行事、施設外活動、集会、外出等を自粛する時期を検討
 - ⑤ 実習生、ボランティア等の受け入れを休止する時期を検討
 - ⑥ 業務継続に不可欠な取引業者との連携についての検討
給食・清掃・クリーニング・感染性廃棄物処理業者等の出入業者の洗い出しと業務継続に向け必要な対策を検討します。
 - ⑦ 入所者の給食継続についての検討
緊急食の確保も含め、新型インフルエンザ流行時の給食を維持するための対策を検討します。
 - ⑧ 面会者に対する対応
面会の制限或いは中止とする時期とそれに変わる手段を検討します。
 - ⑨ 入所者の服薬継続についての検討
- (5) 物品の備蓄
- ① 感染防護具
不織布製マスク、N95マスク、防護衣、使い捨て手袋、キャップ（ポリエチレン製）、感染性廃棄物処理用品
 - ② 衛生（消毒）用品
消毒用アルコール製剤、速乾性擦式消毒用アルコール製剤、次亜塩素酸ナトリウム溶液、液体石けん
 - ③ 日常の介護・看護で使用する用品
紙オムツ、カイロ、アイスノン、トイレットペーパー等
 - ④ 環境整備（清掃）用品
 - ⑤ その他（日常生活用品、便利品等）

(6) 食料確保の検討

入所者の緊急時の食料の確保も含め、給食を維持するための対策を検討します。

(7) 関係機関との連絡体制の整備

- ア 保健所等の行政機関
- イ 利用者家族、嘱託医、近隣医療機関等
- ウ 委託業者（清掃・給食等）、実習生、ボランティア

2) 発生時の対応

- 発生状況の把握・報告
- 感染拡大防止策
- 患者管理
- 代替食の検討

(1) 海外発生期

検疫を強化し、ウイルスの国内流入をできるだけ阻止する時期です。
国内発生に備えて、発生後の体制の整備と周知を徹底します。

① 情報の収集・周知

- ア 国内外の新型インフルエンザの発生情報を把握します。
- イ 職員・入所者・利用者・面会者等へ新型インフルエンザに関する情報（新型インフルエンザの症状等に関する情報や施設の対応方針など）を正確に伝えます。
- ウ 保健所や嘱託医との連絡体制を構築します。

② 施設運営体制

- ア 集会や施設外活動、行事などの自粛の時期等を検討します。
- イ 通所サービスを併設している施設については、利用時の健康チェックを徹底し、入所者との交流を避けます。また、症状のある利用者の通所は差し控えてもらうよう、本人や家族等に理解を得るように説明します。
- ウ 面会者等に対し、不織布製マスクの着用や手洗いを指導、徹底させるとともに、体調不良時には面会を避けることを徹底します。
- エ 職員等の関係者は、手洗いやうがい、不織布製マスク着用を励行します。また、体調不良時には無理をして出勤することのないよう、管理者に報告し、医療機関を受診することを徹底します。
- オ 職員等の関係者には、患者発生国・地域への渡航、人混みや繁華街への外出を避けるよう指導します。

(2) 国内発生早期

施設内での感染者の早期発見に重点を置きます。

① 感染予防対策の徹底

② 早期発見のための対応

- ア 入所者・利用者の健康状態の把握を詳細に行います（家族にインフルエンザ様症状の人がいないかどうかについても確認する。）。
- イ 職員の健康チェックを徹底します（起床時や出勤時の体温測定など）。
- ウ インフルエンザ様症状（38℃以上の発熱・咳等）を認める職員の出勤を停止し、連絡をしたうえで医療機関を受診することを徹底します。
- エ インフルエンザ様症状を認める入所者の不織布製マスク着用と個室収容、対応職員の限定、介護に用いた器具等の管理を徹底します。

③ 情報の収集・管理及び周知

- ア 国内外の新型インフルエンザの発生情報を把握します。
- イ 職員・入所者・利用者・家族等へ新型インフルエンザに関する情報（新型インフルエンザの症状等に関しての情報や施設の対応方針など）を正確に伝えます。
- ウ 保健所や嘱託医との連絡体制を確認します。

④ 施設運営体制の検討

- ア 施設においては、優先ケアと実働人数に応じたケア内容を決定します。
- イ 通所サービス、短期入所サービスを中止せざるを得なくなった場合の代替サービスが必要な利用者の洗い出しと代替サービスを検討します。
- ウ 患者の発生状況等により、事業等の自粛又は休止等の対応について、保健所、市町社会福祉施設等主幹部局等と協議します。
 - ・ 通所サービス、短期入所サービスの利用
 - ・ 集会や行事などの開催
 - ・ 面会や、実習・施設内ボランティア活動等についての対応
- エ 地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等では時差出勤など、職員の感染機会を減らすための工夫を検討します。

(3) 施設内発生時

施設内での感染拡大の防止に重点を置きます。

① 発生状況の把握

- ア 症状の確認
- イ 施設全体の状況の把握
 - ・ 日時、棟、フロア、部屋別の発症状況を把握
 - ・ 受診状況、診断名、検査結果及び治療内容の確認
- ウ 職員、入所者を含めた濃厚接触者リストの作成

② 感染拡大の防止

- ア 職員への周知

施設管理者は発生状況を職員に周知し、対応の徹底を図ります。

イ 感染拡大防止策

- ・インフルエンザ様症状の人が発生した場合は、診断前であっても個室へ移すなどの対応で他者への感染を最小限にするよう努めます。
- ・手洗い、排泄物等の適切な処理を徹底します。
- ・感染防護具（不織布製マスク、使い捨て手袋、ゴーグル、防護衣）着用の徹底と、使用後は感染性廃棄物としての適切な処理を行います。
- ・施設内の消毒を適切に実施します。
発症者の利用したトイレや手洗いのドアノブやスイッチなどを次亜塩素酸ナトリウム溶液または消毒用アルコール製剤で消毒します。
- ・職員の勤務体制は階やユニット、ブロック毎とします。
- ・発症者以外の入所者や職員の健康チェックも厳重に行います。
- ・面会を中止します。
- ・施設所有の自動車で発症者を搬送する場合は、感染防護具を着用した作業班が発症者に不織布製マスクを着けさせたうえで行います。また、使用した自動車は、発症者の咳による飛沫が飛んだ箇所や、触った箇所を中心に消毒を行います。（職場と同様に次亜塩素酸ナトリウム溶液または、消毒用アルコール製剤で行う。）

③ 関係機関等への連絡

ア 嘱託医への連絡

イ 入所者・利用者の家族への連絡

ウ 市町の社会福祉施設等主幹部局、保健所に連絡

対応についての指示、助言を受けます。

エ 必要に応じて、県の社会福祉施設等主幹部局に連絡

◎入所施設で発生した場合の具体策

- ・発症者に対して不織布製マスクを着用させ、個室収容とします。
- ・嘱託医に症状等を正確に伝え、指示を仰ぐとともに、保健所に連絡します。状況によって、医療機関への搬送等の指示を受けます。
- ・同室者等の濃厚接触者は個室に転室することが望ましいですが、個室が用意できない場合は、濃厚接触者のみの居室を用意して移動させ、7日間は施設内の移動を制限した上で、健康観察を行います。また、職員で濃厚接触者（同居する家族が発症した場合の接触を含む）とされた場合は、医師の指示により、自宅で待機し健康観察を行います。
- ・なお、基礎疾患を有する者等については、医師により、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるので、その指示に従います。
- ・それ以外の入所者に対しては通常のケアを継続します。
※二次感染防止のため、集団から隔離した入所者に対応する職員を限定することが重要です。また、その職員は、他の職員との接触をできるだけ避ける必要があります。

※患者を搬送する場合、必ずしも救急車が利用できるとは限らないことを理解しておく必要があります。

◎短期入所、通所施設で発生した場合の具体策

- ・利用者でインフルエンザ様症状のある者がいた場合には、不織布製マスクを着用させた後、早退させます。その際、まず保健所に相談のうえ、必要に応じて医療機関を受診するよう家族等に依頼します。その後、受診状況、診断名、検査の有無、治療内容に関しては、個人情報保護に十分配慮したうえで確認します。
- ・濃厚接触者及びその家族に関しては、健康観察が必要となります。また、患者が発生した場合は、利用者や職員を感染から守るため、必要に応じて保健所や市町社会福祉施設等主幹部局と協議し、自粛または休止を検討します。
- ・利用者が利用していた通所介護サービスや短期入所施設を休業する場合は、居宅介護支援事業者と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策に留意して訪問介護等のサービスを提供します。

◎居宅を訪問して行う介護サービス

- ・利用者が利用していた通所介護サービス、短期入所施設が休業した場合や利用者が罹患した場合は、居宅介護支援事業者と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策に留意して訪問介護等のサービスを提供します。
- ・サービス提供時は、罹患した利用者に不織布製マスクを着用してもらうとともに、サービス提供者は、前後の手洗いとうがいを実施するとともに、不織布製マスクや手袋、エプロンを着用します。
- ・職員の健康管理を十分に行い、特に妊婦や基礎疾患のある職員については、利用者の状況を把握した上で、勤務上の配慮を行います。

(4)感染拡大期・まん延期

社会福祉施設として必要最低限の機能維持のため、被害を最小限に抑えることに重点を置きます。

① 関係機関との連携

- ア 十分な連携のもと、適切に状況を把握する。
- イ 発生後から実施している対策を強化する。

② 勤務体制

欠勤者が増加し、少人数による業務遂行が余儀なくされます。通勤途上での感染機会を減らすための宿直制や、感染者が出ても業務を継続できるように班交替制など非常時に備えた勤務体制を考えます。

③ 施設内での患者の看護方法の検討

病院に空床がなく搬送できない場合には、施設内で看護せざるを得ない状況になります。嘱託医の指示を十分に仰ぐとともに、個室管理とし、周囲へ

の二次感染予防策を徹底します。看護に従事する職員は、感染防護具を着用します。

④ 施設内死亡時における遺体処理の検討

(5) 小康期

① マニュアルの評価と見直し

② 感染防止策を維持しつつ、業務の回復

③ 不足している資器材の調達

④ 第二波以降の対応への備え

新型インフルエンザには流行の波があり、一つの波が2か月程度続くと考えられています。そのため、次の流行に備えた対策を実施します。

第一波で感染して治癒した人（職員、ボランティア等）の応援が期待できるため、第二波以降に向けては、これらの人達を含めた人員計画の実行が想定されます。

付録①：施設医への報告用紙の例

____月 ____日頃から、発熱や咳の症状がある入所者が合計 ____人発生しており、受診している者は ____人で医療機関では ____インフルエンザと診断されています。
 <発症状況>

	月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	合 計
	定員数													
入所者														
階 号室														
階 号室														
階 号室														
階 号室														
階 号室														
階 号室														
入 所 者 計														
併設サービス利用者														
デイサービス														
ショートステイ														
訪問介護														
訪問入浴														
併設サービス利用者計														
職員														
調理従事者														
合 計														

東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル第1版をもとに作成

分 類*	高 齢 者 介 護 施 設 の 対 策	県 の 対 策
フェーズ1～3 【ヒト・ヒトの集団感染が見られない時期】	<ul style="list-style-type: none"> 標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）を徹底する。 入所者、職員の既存インフルエンザワクチン接種を促進する。 施設内感染対策委員会において作成した感染対策マニュアルの内容確認と、発生を想定した行動計画の作成及びそれに基づく訓練を実施する。 国内外の新型コロナウイルスの感染状況に関する情報を入手するとともに、事業者団体等との情報交換を行なう。 感染予防、感染拡大のための物品（透過性の低いマスク（サージカルマスク等）、ゴム手袋、石鹸及び消毒用アルコール等）をあらかじめ備蓄しておく。 平常時から、保健所、指定医療機関、都道府県担当部局等との連携体制をつくっておく。 	<ul style="list-style-type: none"> 実地指導において、作成されている感染対策マニュアルや、実際の感染対策の確認と必要な措置についての指導を実施する。 インフルエンザの流行時期や県内の発生状況により、文書により注意を喚起する。 * 国からの通知等がある場合は、随時周知を行う。
フェーズ4B 【国内での発生が確認されているが、集団感染が小さく限られている場合】 ※フェーズ4A（国内で発生していない場合）はフェーズ4Bを参考として取り組む	【発生地域でない場合】 <ul style="list-style-type: none"> フェーズ1～3の措置を再確認し、発生した場合の補助要員の確保等、業務の運営体制についての検討を行う。 情報収集を行い、必要に応じて利用者や家族への周知を行う。 入所者や面会者、ボランティア、職員等の健康チェックを確実に実施する。 施設等において集団感染が発生した場合の医療提供手段の確保を検討する。（保健所、指定医療機関、都道府県担当部局との連携体制の再確認。） 【発生地域の場合】 <ul style="list-style-type: none"> 感染防止策（手洗い、うがい、マスク着用等）を徹底する。 新型コロナウイルス患者や患者との接触者が関係する短期入所、通所施設は利用を休止する。 新型コロナウイルス様症状の認められた従業員等の出勤停止、医療機関受診の勧奨の徹底。 入所施設においては、十分な説明をして家族の面会を制限する。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬務感染症対策課や市町担当部局との連携を密にして情報収集を行い、随時事業者への情報提供を行う。 事業者の状況についての情報を収集するとともに、発生状況に応じて、事業の運営等についての必要な指導を実施する。 * 国からの勧告、通知等に留意する。 事業者からの問合せに対応するために、相談窓口を設置する。
フェーズ5B 【大きな集団発生がみられ、パンデミック発生のリスクが高まる場合】 ※フェーズ5A（国内で発生していない場合）はフェーズ5Bを参考として取り組む	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ4Bの対策を強化することが必要。 【発生地域の場合】 <ul style="list-style-type: none"> 最寄の保健所に連絡・相談したうえで正確な状況を把握し、指定医療機関への受診、県担当部局等への報告を確実にを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ4Bの対策を強化し、状況に応じて事業者に定期報告を依頼する。
フェーズ6B 【パンデミックが発生し、世界中で急速に感染が拡大している場合】 ※フェーズ6A（国内で発生していない場合）はフェーズ6Bを参考として取り組む	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ5Bの対策をさらに強化することが必要。 通所施設は原則休業とする。 新型コロナウイルス様症状の認められた従業員等の出勤停止・受診、家族等の面会制限を確実に行う。 入所施設等において集団感染が発生した場合は、最寄の保健所と相談し、指定医療機関への速やかな連絡・受診等の連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、被害を最小限度に抑える必要があり、関係機関との十分な連携を行い、状況を適切に把握する。 フェーズ5Bの対策を強化し、状況に応じて事業者に定期報告を依頼する。 新型コロナウイルスに罹患している在宅の要介護者等については、市町、関係団体との連携のもと、見回りや往診・訪問看護、食事の提供、生活必需品の配達、医療機関への移送等との対応を適切に実施する。

*分類については、平成21年2月17日に改定された「新型コロナウイルス対策行動計画」において「フェーズ」から「段階」表記になったが、出典である手引きが現時点で見直されていないため、出典のとおりとした。

資 料

厚生労働省 感染症情報 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou.html
厚生労働省 新型インフルエンザ対策関連情報 ・「新型インフルエンザ対策行動計画」平成21年2月 ・「新型インフルエンザ対策ガイドライン」平成21年2月 *・「新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【再更新】」 平成21年10月8日 *・「新型インフルエンザ（A/H1N1）に係る今後のサーベイランス体制等について（二訂版）」 平成21年12月14日 *・「社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター（集団発生）サーベイランスへの協力について」 平成21年12月14日 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html
厚生労働省 *・「基本的対処方針」平成21年10月1日 新型インフルエンザ対策本部 *・「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用方針（二訂版）」 平成21年10月1日 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/inful_taisho.html
厚生労働省 ・「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」平成18年3月 http://www.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansensyou04/pdf/07.pdf
香川県感染症情報 http://www.pref.kagawa.jp/yakumukansen/kansenjyouhou.htm
香川県「新型インフルエンザ対策行動計画」平成21年9月改定 http://www.pref.kagawa.jp/kenkosomu/hw-net/flu/active_plan.html
香川県高齢者介護施設等における感染対策マニュアル（第一版）平成21年5月一部改正 http://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/kaigo/jigyosya/index.html

*は、新型インフルエンザ（A/H1N1）を対象とするもの。

【参考】

「社会福祉施設における新型インフルエンザ対応マニュアル」平成21年1月
東京都特別区保健所長会

〒760-8570

香川県高松市番町四丁目1番10号

香川県健康福祉部長寿社会対策課

サービス指導 企画・評価グループ

TEL087-832-3269

087-832-3267

FAX087-831-6799