

健感発 1 1 2 4 第 1 号

平成 2 2 年 1 1 月 2 4 日

各 都道府県
政令市
特別区
衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局

結核感染症課長



今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症です。昨年度流行した新型インフルエンザ(A/H1N1)についても、現在のところ、大きな流行の兆しは見られていませんが、国内での再流行の可能性は続いている状態です。

また、近年、学校や高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添のとおり「今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくことといたしましたので、貴管内区市町村、関係機関及び関係団体に対する周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお取り計らい願います。

また、インフルエンザ対策は、衛生主管部局のみならず、民生主管部局、教育主管部局等を含めた総合的な取組み、さらには、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であり、積極的な情報提供等にご協力ください。

平成22年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

この冬の、インフルエンザの流行シーズンに備え、「今冬のインフルエンザ総合対策」をとりまとめ、国や地方自治体が対策に取り組むとともに、広く国民の皆様に、インフルエンザ対策を呼びかけることとしました。

昨シーズンは新型インフルエンザ（A/H1N1）の大流行がみられましたが、今年は、季節性インフルエンザ、新型インフルエンザ（A/H1N1）のいずれも流行の可能性があります。季節性インフルエンザは特に高齢者が重症化しやすい傾向がある一方、新型インフルエンザは子どもや成人を含め広い年齢層で重症化する場合があります。今年は、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

インフルエンザ対策の基本は、新型インフルエンザでも季節性インフルエンザでも変わりません。以下の具体的対策を参考にして、ご家庭や職場でも、インフルエンザ対策に努めていただくようお願いします。

※新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する厚生労働省の取組について（平成22年8月27日）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100830-01.pdf>

2. 具体的対策

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」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「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設します。

厚生労働省ホームページ

(トップページ) <http://www.mhlw.go.jp>

(専用ページ) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/index.html>

(リンク)

※関連サイト

国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

(トップページ) <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

(2) インフルエンザ予防啓発ポスターを作成し、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、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページに電子媒体形式（PDFファイル）で掲載、提供します。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、職域等をはじ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。

インフルエンザ予防啓発ポスターPDF

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/poster22.pdf>

(PDF:200KB)

(3) インフルエンザQ&Aの作成・公表等

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うえで、Q&Aを作成し、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表しています。

また、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ていきます。

インフルエンザQ&A（平成22年度）

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

インフルエンザの基礎知識

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

(4) 流行状況の提供

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページに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。

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カ所のインフルエンザ定点医療機関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、提供・公開します。

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

毎週インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

<https://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

(イ) 流行状況の過去10年間との比較グラフ

過去10年間と今年のインフルエンザの流行状況を比較してグラフに表示し公開します。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/weeklygraph/01flu.html>

(ウ) 感染症発生動向調査週報（IDWR）

感染症の発生状況の情報を、分析し、提供・公開します。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/pdf-j.html>

(エ) 報道発表資料

インフルエンザの重症患者・死亡者の国内発生状況及びインフルエンザ定点からの流行状況の情報を提供・公開します。

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou.html>

イ インフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等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した結果を毎週公表します。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html>

ウ インフルエンザ関連死亡迅速把握システム（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、20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。

<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/inf-rpd/index-rpd.html>

(5) 相談窓口の設置

厚生労働省は、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、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。（委託先：株式会社保健同人社）

具体的な対応は以下の通りです。

対応日時：月曜日～金曜日（祝祭日除く）09:00～17:00

電話番号：03-3234-3479

(6) 予防接種について

インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度おさえる効果や、かかっても重症になるのを防ぐのに一定の効果が期待できます。

例年、65歳以上の高齢者、または60～64歳で心臓、腎臓も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としておりました。

今年度については、新型インフルエンザ（A/H1N1）が子どもや成人を含め広い年齢層で重症化する場合があるため、既存の予防接種法に基づく接種に加えて、昨年に引き続き、すべての皆様に対して、新型インフルエンザワクチン接種事業をすすめています。

新型インフルエンザワクチン接種事業（平成22年度）のお知らせ

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/inful_vaccine22.html

新型インフルエンザワクチン接種事業（平成22年度）に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/info_qa22.html

(7) 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（平成22年11月1日現在）

3価ワクチン／約5800万回分（約2900万本）

1価ワクチン／7300万回分以上

※1回分は、健康成人の1人分の接種量に相当します。

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 約1,240万人分

（タミフルカプセル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 約930万人分

[3]ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

今シーズンの供給予定量 約97万人分

[4]イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）

今シーズンの供給予定量 約400万人分

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2,310万人分（需要増に対応し増産が可能）

(8) 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方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方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つことが重要であり、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。

- ・インフルエンザ施設内感染予防の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki22.pdf>

- ・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/material/material/Ver_5.0本文_070904.pdf

(9)「咳エチケット」の普及啓発

他の人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・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1m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。

「流行」には、

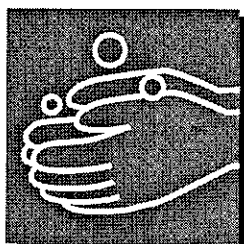
のらないで。

予防が大切インフルエンザ

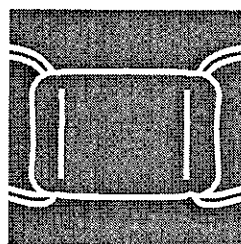
毎年、冬から春はインフルエンザシーズンです。
そんな「流行」にはのらないよう、自分でできる予防を忘れずに。
まずはいつもの手洗い、マスク、咳エチケットから。

外出先から帰ったら

手洗い



石けんやハンドソープを使って最低15秒以上、手のひらだけでなく、手の甲、指の間やつめの間、手首までしっかり洗いましょう。洗った後は、清潔なタオルなどで水分を十分にふきとります。



人ごみではマスク、
咳やくしゃみが出るときは

咳エチケット

咳エチケット：人に向かって咳やくしゃみをしないこと。とっさに出そうなときは、周囲の人から顔をそらし、用意があればティッシュなどで口・鼻をおおいます。咳やくしゃみが続くときはマスクの用意を。

インフルエンザ等感染症相談窓口

新型インフルエンザ・季節性インフルエンザ・動物由来感染症・性感染症などについて相談におこたえます。

☎電話番号：03-3234-3479 [委託先：株式会社保健同人社] ■受付時間：午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成22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) 患者への医療提供
 - ①適切な医療の提供
 - ②医療提供の場
 - 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。なお、2009年4月に、メキシコから発生した今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)についても、施設内感染予防の対策については、従来のインフルエンザと同様であり、今後の再流行に備え、本手引きに基づき、各施設での対応を徹底されたい。

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。2009年4月に、メキシコから発生した今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)は、2009年8月中旬に本格的流行に入り、11月末に流行のピークを迎えた後、2010年3月末には最初の流行(いわゆる「第一波」)が沈静化するなど、例年とは異なる流行パターンを示している。

(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 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）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）、イナビル（粉末吸入）及びラピアクタ（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、帰宅時の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。なお、咳やくしゃみなどの症状がある場合には、周囲への感染防止のため、不織布製マスクを着用することが望ましい。

※ 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
 - 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气中に浮遊するため、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、各々の施設及び入所者の特性に応じて定め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、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

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5000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報告」
 - 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。その他にも、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の情報が有用である。

- ・ 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/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/index.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的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 施設従業員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、施設従業員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施
- ・ 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、不織布製マスクを患者に着用を促す、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、手洗い等の感染防止対策を行うように促すなどの対応を行う。

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。

今冬のインフルエンザ総合対策について（平成22年度）

インフルエンザQ&A

ワクチンに関するQ&Aはこちらへ→

新型インフルエンザワクチン接種事業（平成22年度）に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakaku-kansenshou04/info_qa22.html

●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 : インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？
- 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 : インフルエンザの世界での流行状況を教えてください。
- Q.6 : インフルエンザの流行の歴史について教えてください。

●インフルエンザの予防・治療対策について

- Q.7 : 新型インフルエンザ（A/H1N1）への対策は、季節性インフルエンザへの対策とどのように異なっていますか？
- Q.8 : 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.9 : 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.10 : 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.11 : 薬剤耐性インフルエンザウイルスとは何ですか。
- Q.12 : 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.13 : 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.14 : 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したが、現在はどのような対応が行われているのですか。また、他の抗インフルエンザウイルス薬ではどうなのでしょう。
- Q.15 : 抗菌薬はインフルエンザに効果がありますか？
- Q.16 : 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、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、季節性インフルエンザが例年12月～3月に流行します。

しかし、平成21年4月にメキシコで発生した新型インフルエンザ（以下、新型インフルエンザ（A/H1N1））は、季節性インフルエンザの流行時期と異なり、平成21年8月中旬に本格的流行に入り、11月末に流行のピークを迎えた後、平成22年3月末には最初の流行（いわゆる「第一波」）が沈静化しました。過去のパンデミックインフルエンザの経験では、一度流行が終わった後にも再び流行することがあり、平成21年に流行した新型インフルエンザ（A/H1N1）もこれから再流行が起こる可能性があります。その時期については、将来的には季節性インフルエンザと同じ時期に流行するようになると推測されますが、今冬については、いつになるか分かりません。

Q.3： 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もインフルエンザのひとつで、これまで人の世界で流行を起こしたことの無いウイルスが、トリの世界やブタの世界から人の世界に入って、ヒトからヒトへ感染できるようになったものです。このため、新型インフルエンザは、毎年流行をくりかえす季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なり、一般の方の多くが免疫をもっていないため、感染が拡大しやすく、私たちの健康や社会生活に大きな影響をあたえる可能性があります。

平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）が流行したときは、ほとんどの方が軽症で回復しましたが、かかるとなると重症になる（肺炎や脳症などの重い合併症があらわれること）可能性が高い方（基礎疾患をおもちの方、妊婦の方、乳幼児や高齢の方など）がおられます。

季節性インフルエンザでは乳幼児や高齢の方が重症になりやすいのに比べ、平成21年に流行した新型インフルエンザ（A/H1N1）ではお子様、成人を含め、より幅広い年齢層の方が重症になる可能性があります。また、季節性インフルエンザに比べて、下痢などの消化器症状が多い可能性も指摘されています。

次の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。また、平成21年に流行した新型インフルエンザ（A/H1N1）とは異なる特徴を持っている可能性があります。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。

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亜型とA/H3N2亜型（いわゆる香港型）、B型の3種類です。なお、平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）はA/H1N1亜型ウイルスのひとつであり、過去に季節性として流行していたA/H1N1亜型のウイルス（いわゆるソ連型）は、新型インフルエンザ（A/H1N1）発生後ほとんど姿を消しています。

現在も、これらの3つの亜型が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： インフルエンザの世界で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さまざま、年間を通じて低レベルの発生が見られる地域や、複数の流行を見る地域もあります。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。

なお、2010年の南半球では、新型インフルエンザ（A/H1N1）だけではなく、地域によっては季節型インフルエンザの流行も認めています。

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

<http://www.who.int/wer/2010/wer8541.pdf>

Q.6： 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/H

3 N 2 亜型)」が、そして2009年に新型インフルエンザ（A/H1N1亜型）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・治療対策について

Q.7： 新型インフルエンザ（A/H1N1）への対策は、季節性インフルエンザへの対策とどのように異なっていますか？

新型インフルエンザ（A/H1N1）は、ほとんどの人が免疫を保有していないという部分において季節性インフルエンザと異なりますが、予防又は治療などの基本的な対策については同じです。

Q.8： 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) 外出後の手洗い等

手洗いは手指など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、インフルエンザに限らず感染予防の基本です。また、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すすめします。

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、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、特に高齢者や慢性疾患を持っている方、疲労気味、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（ふしよくふ）製マスクを着用することはひと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、さまざま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.9： インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

自分の体を守り、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。
- ・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.10： 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、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、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.11： 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。

Q.12： 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.13： 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？

わが国では、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、新型インフルエンザ（A/H1N1）でのオセルタミビル耐性株の発生頻度は低く、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が確認されておりますが、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。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.14： 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したが、現在はどうのような対応が行われているのですか。また、他の抗インフルエンザウイルス薬ではどうなのでしょう。

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、予防的な安全対策として、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」を医療機関に配布しました。

その後、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、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、平成21年6月の同調査会において

- ・タミフルと異常な行動の因果関係について、疫学調査の解析結果のみから明確な結論を出すことは困難であると判断された。
- ・タミフル服用の有無にかかわらず、異常行動はインフルエンザ自体に伴って発現する可能性があることが明確となった。
- ・平成19年3月の予防的な安全対策以降、タミフルの副作用報告において、10代の転落・飛び降りによる死亡等の重篤な事例が報告されていない。

ということなどから、それまでの安全対策を継続することが適当とされています。

したがって、タミフルに対しては、これまでに講じられている予防的な安全対策を引き続き、医療関係者、患者、家族等に注意喚起を図ることとされました。

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/2009/06/s0616-5.html>

また、抗インフルエンザウイルス薬として、タミフルの他にリレンザ、ラピアクタ、イナビル、シンメトレル等の医薬品がありますが、いずれについても、同様に異常行動等に関する注意を行うことが必要です。

(平成19年3月に改訂されたタミフル添付文書の警告欄)

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通りです。

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 (平成19年2月28日)	タミフルの添付文書情報 (平成19年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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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.15： 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、細菌とウイルスにも感染する(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、抗菌薬等が使用されることはあります。

Q.16： 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、学校保健安全法では「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感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません）。