

感染症について インフルエンザ予防



高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団生活する場です。

このため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。

また、感染自体を完全になくすことはできない事を踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められます。

このような前提に立って、高齢者介護施設では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため迅速で適切な対応を図る事が必要となります。

健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、
社援発第0222002号、老発第0222001号

平成17年2月22日

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア 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疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合



スタンダードプリコーション

～おさらい～

スタンダードプリコーションとは？

すべての患者の血液、体液（汗を除く）、分泌物、排泄物、粘膜、損傷した皮膚には感染の可能性がある」とみなし、患者や医療従事者による感染を予防するための予防策（標準予防策）のことです。感染症の有無を問わず、すべての患者を対象に実施されます。

上記のような血液、体液（汗を除く）、分泌物、排泄物、粘膜は

- ・素手で触らず、手袋を着用する
- ・素手で触った、手袋着用後は、必ず手洗いを行う。

スタンダードプリコーションで「**手洗いは他の色々な予防策とは独立した、最も重要な感染防御手段である。**」と述べられています。

管理者

- ・高齢者の特性、施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・感染症に対する知識(予防、発生時の対応)の習得
- ・施設内活動の推進(研修の実施、施設整備など)
- ・施設外活動の実施(情報収集、発生時の行政への届出など)
- ・職員の労務管理(職員の健康管理、職員が罹患したときに療養できる人的環境の整備など)

※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
- ・国立感染症研究所感染症情報センター
- ・厚生労働省ジョー無ページ

職員

- ・高齢者の特性、施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・感染症に対する知識（予防、発生時の対応）の習得と日常業務における実践
- ・職員自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと）

職員の健康管理

- ・定期健康診断の実施
- ・日常の健康管理
- ・予防接種の実施
- ・職員が発症した場合の就業停止の検討

定期健康診断の実施

事業者は職員に対し、定期の健康診断を行う義務があります。

第六十六条 第1項

事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない。

※すべての職員に、定期的な健康診断を受診する様強く推奨しましょう。

職員は、健康診断を受ける義務があります。

第六十六条第5項

労働者は、前各項の規定により事業者が行なう健康診断を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師又は歯科医師が行なう健康診断を受けることを希望しない場合において、他の医師又は歯科医師の行なうこれらの規定による健康診断に相当する健康診断を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

毎年、子どもから高齢者まで年間1,000万人という多くの人がインフルエンザにかかっています。

主な症状の特徴は、

急な発熱

のどの痛み

頭痛

体のだるさ

関節痛などの
全身症状

となりますが、感染しても症状はなかったり、軽かったりする場合があります。

特に高齢者は、発熱などインフルエンザでよく見られる症状がなく
微熱や呼吸器症状、元気がなくなるといった場合も少なくはありません。

この為、対応が遅れる為、感染が拡大することがあります。

特にインフルエンザの流行シーズンは、小さな変化に気づくための
普段からの細かい観察がとても大切です。

施設で感染する可能性は、その地域でインフルエンザが流行している時期に
高くなります。職員や訪問者が施設の外で感染し施設にインフルエンザウイルス
を持ち込む可能性があります。

そのため地域での流行状況を確認しましょう。



65歳以上の高齢者がインフルエンザに感染すると**重症**になる危険性が高くなります。さらに、呼吸器や心臓などに持病のなる方は、インフルエンザウイルスをきっかけに肺炎などを起こし死に至ることもあります。

インフルエンザが大流行した年の高齢者の冬の死亡者数が例年より多くなっていることから施設では充実したインフルエンザ対策が必要になります。

違いを知って適切な対応を！

12月から2月にかけての厳冬期は、風邪やインフルエンザが流行しやすい季節です。日本人は平均すると年に5～6回も風邪をひくといわれますが、冬には爆発的に流行することがあるので、とくに注意が必要です。

普通の風邪とインフルエンザの違いを、ご存じでしょうか。インフルエンザがウイルス感染によって起こることは、よく知られています。でも実は風邪の大半も、ウイルス感染によって起こります。その点では似ていますが、インフルエンザ・ウイルスは、風邪のウイルスと比較すると、非常に感染力が強いのです。

風邪のウイルスは鼻水や唾液などから接触感染しますが、インフルエンザ・ウイルスは空気感染もします。インフルエンザにかかった人が咳やくしゃみをする、ウイルスが空気中に飛散し、それを吸うことで感染するため、次々にうつりやすいのです。

また、インフルエンザは高熱が出るなど、一般に風邪よりも症状が重くなります。さらに、肺炎などさまざまな合併症を起こしやすいのも、特徴のひとつです。とくに高齢者の場合には、生命に危険が及ぶこともあるので、早めに治療を受ける必要があります。

風邪とインフルエンザの違い

	風邪	インフルエンザ
主な症状	咽頭痛・鼻汁、鼻閉	発熱・頭痛・全身倦怠感
熱型	通常は微熱(37~38℃)	38℃以上
頭痛・関節痛・筋肉痛	軽い	強い
咳	軽い	強い
発症	徐々に	急
感染性	強くない	強い

インフルエンザ

流行時期	例年12月～3月　1月末～2月上旬にピーク
感染経路	飛沫感染・接触感染　※飛沫感染1～2メートル程度
症状	突然の発症、38℃を超える発熱、上気道炎症状、全身倦怠感などの全身症状
診断方法	症状やインフルエンザウイルス抗原、抗体の証明
経過	典型例には、突然の発熱で始まり、高熱が3日程度続き、しばしば全身倦怠感や筋肉痛などの全身症状を伴う。 一般的に1週間程度で軽快。
潜伏期間	1～5日（平均3日）
治療	対症療法、抗インフルエンザウイルス薬
その他	インフルエンザ予防接種、消毒

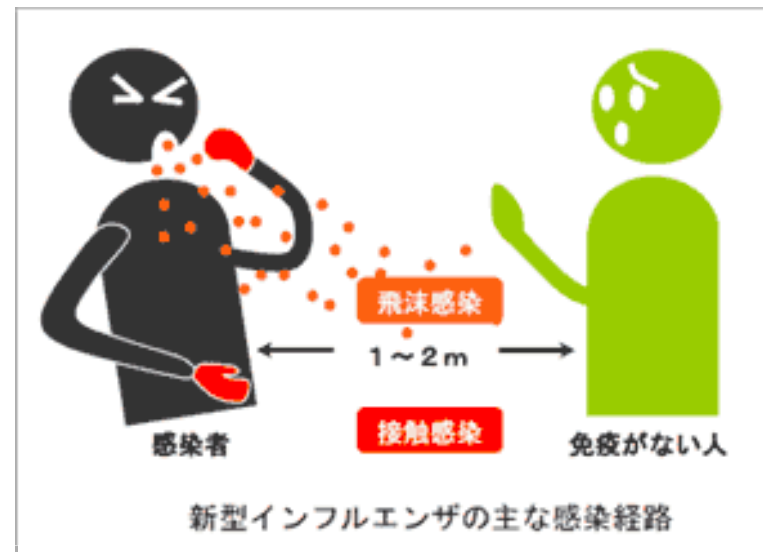
インフルエンザウイルスに感染すると…



感染経路

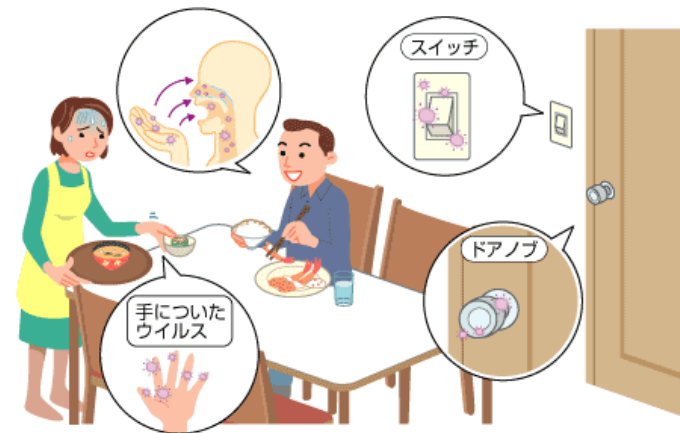
・飛沫感染

咳やくしゃみとともに放出されたウイルスを吸い込んで感染。

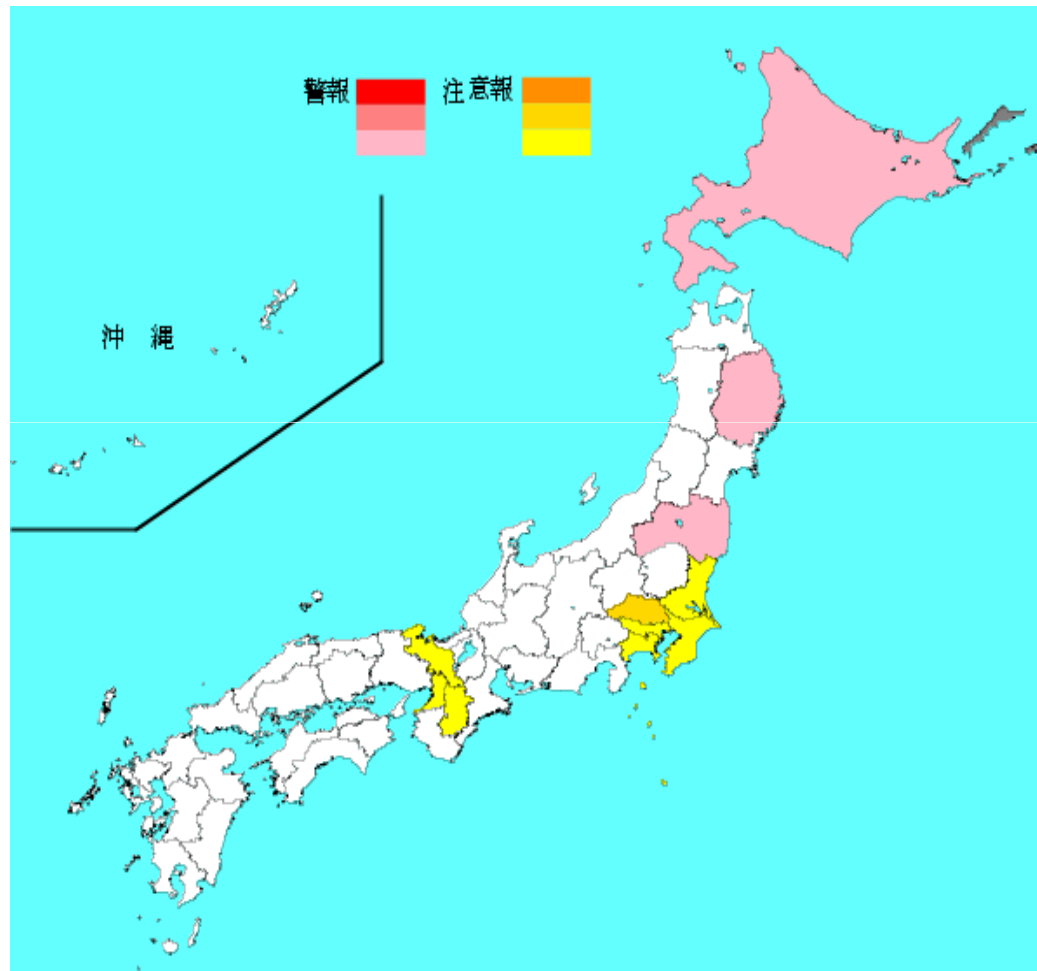


・接触感染

ウイルスが付着したものを触れた後に目、鼻、口等に触れることで、粘膜・結膜等を通じて感染。



インフルエンザ流行レベルマップ



2014年 第49週(12月1日～12月7日)
2014年12月10日現在

2014/2015年シーズンのインフルエンザの定点当たり報告数は2014年第42週以降増加が続いています。
全国の保健所地域で警報レベルを超えているのは3箇所(1道2県)であり、注意報レベルを超えている保健所地域は29箇所(1道1都2府6県)。

定点
全国約5,000カ所の
インフルエンザ指定届け出期間における
1週間に診断したインフルエンザ患者数



予防対策①

施設内からインフルエンザが発症することは少ないと考えられています。従って、施設の外からインフルエンザウイルスを持ち込ませないようにすることが重要です。

- ①訪問者に対して施設に入る際は、手洗いや指手の消毒をお願いする。
- ②咳やくしゃみをしている人には、マスクをしてもらう。
- ③感染の疑いある方や感染した方には、訪問しないで頂く

予防対策②

目に触れやすいところ【玄関など】にインフルエンザに関するポスターを貼り職員ならびに利用者、訪問者に広く知ってもらうようにする。

予防対策③

テーブルや手すり、ドアノブなど人が頻繁に触る部分は、こまめに拭き、床は定期的に清掃し、使用した雑巾やモップは十分洗浄、乾燥させる。床に体液などによる目に見える汚れがあるときは、手袋を着用したあと、乾燥させる。

予防対策①

感染の機会を減らすためにも利用者様の健康状態を日ごろから観察する。
観察することで具合が悪くなる兆しに早くから気づくことができます。

予防対策②

職員同士で日ごろから利用者様の体調について情報交換を行う。
介護職員が利用者様の健康状態の異常を発見した場合は、すぐに管理者に
報告を行い、指示を仰ぐ。

予防対策③

食事や排せつの介助、痰の吸引などの処置の際には、飛沫や接触によって感
染が起きやすいです。
使い捨て手袋、マスク、エプロン、ガウンなどを十分常備しておきましょう。

予防対策④: 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発病する可能性を低減させる効果と、インフルエンザにかかった場合の重症化防止に有効と報告されており、ワクチン接種をする方が増加する傾向にあります。

予防対策⑤: 飛沫感染対策としての咳エチケット

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。したがって、飛沫を浴びないようにすればインフルエンザに感染する機会は大きく減少します。

言うことは簡単ですが、特に家族や施設等の親しい関係にあって、日常的に一緒にいる機会が多い者同士での飛沫感染を防ぐことは難しく、また、インフルエンザウイルスに感染した場合、感染者全員が高熱や急性呼吸器症状を呈してインフルエンザと診断されるわけではありません。

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例も少なくありません。

したがって、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) 咳やくしゃみが出るときはできるだけマスクをすること
 - (3) 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等
- を守ることを心がけてください。

飛沫感染対策ではマスクは重要ですが、感染者がマスクをする方が、感染を抑える効果は高いと言われています。

予防対策⑥: 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感染を感染経路とする感染症対策の基本です。インフルエンザウイルスはアルコールによる消毒でも効果が高いため、アルコール製剤による手指衛生も効果があります。

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。

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。

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、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、ある程度の飛沫等を防ぐことができる不織布(ふしょくふ)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。ただし、人混みに入る時間は極力短くしましょう。

※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、これを用いたマスクを不織布製マスクと言います。

インフルエンザ予防接種

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

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、またインフルエンザワクチンの接種による効果が認められているため、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うえ、接種を受けるか否か判断してください。

- ・65歳以上の方
- ・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、身の周りの生活を極度に制限される方
- ・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

以外の方は任意接種

職員の予防接種と健康管理

- ・外部との出入りの機会の多さから、施設職員もウイルスを持ち込む可能性が高いです。かつ利用者様にも密接に接する事を認識しましょう。
- ・常日頃からの健康管理が重要であり、インフルエンザ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しましょう。
- ・施設職員に対して予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する職員には円滑に接種がなされるように配慮下さい。

※予防接種の効果があるのは概ね、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月中旬までに済ませておくことが望ましい。



高齢者が気をつけたいインフルエンザの合併症には、「肺炎」「気管支炎」など、主に気道の炎症によるものが挙げられます。肺炎は特に高齢者によく見られ、インフルエンザで弱った体に細菌などの病原によって肺炎を併発する、と言われます。高齢になればなるほど、肺炎で亡くなる確率が高くなります。万一インフルエンザにかかってしまったら、こうした合併症（二次感染）へ移行しないよう注意が必要です。

冬は寒いからと、つい部屋の空気の入れ替えを怠ってしまいがちですが、換気の悪い部屋では、長時間ウイルスが浮遊する原因となってしまうので、定期的に部屋の空気を入れ替えましょう。室温は暑すぎても汗をかいて逆効果のため、20～26℃程度で調整するとよいでしょう。また、ウイルスは乾燥した環境で増殖しやすいため、室内の湿度は50～60%を保つようにします。

のどから肺へ続く気道の湿度が不足すると、気道粘膜が傷つきやすくなり、肺炎菌などの常在菌が付着しやすくなることが知られています。50～60%という湿度は、もっとも気道粘膜への加湿に適しており、インフルエンザウイルスの増殖を抑える効果があるとされています。

※加湿器は手入れがよくなないと、内部でカビなどが発生することがあるので注意しましょう。濡れタオルを吊るしたりするのも湿度を上げるのに役立ちます。



咳やくしゃみによって環境中にばら撒かれた病原体は、時間の経過とともに感染性を失っていきますが、物品や環境表面でもしばらく生存することがあります。汚染された物品や環境表面の病原体が接触感染の原因となる可能性があるため、これらの洗浄・消毒は重要です。特に、ヒトの手がよく触れる物品や環境表面（手すり、ドアノブ、電灯のスイッチなど）、呼吸器分泌物で汚染されている箇所は、確実な洗浄・消毒により清潔にしておくことが大切です。

インフルエンザウイルスに有効な消毒方法（例）

- ・80℃ 10分間の熱水消毒
- ・0.05～0.5%次亜塩素酸ナトリウムによる清拭または30分間の浸漬
- ・消毒用エタノール
- ・手洗い

早めの受診

インフルエンザのような症状が見られた場合は、安易にかぜと判断せずに早めに医療機関を受診して治療を受けましょう。症状があらわれてから3～4日経ってしまうと薬が効かなくなってしまうです。自分の身体を守るだけでなく、ほかの人にもインフルエンザをうつさないという意味でも早めの治療は大変重要です。

ほかの人からうつされない・うつさない

利用者様がインフルエンザにかかったら、受診後、ケアマネジャーや利用しているサービス提供事業所に連絡を入れてもらいましょう。デイサービスなど複数の高齢者が利用するサービスの場合は、サービスの利用を控えることで、第三者への感染を防ぐことができます。事業所側もリスク管理がしやすくなります。

休養

とにかく安静が第一です。汗をかいたら着替え、適度な湿度を保った寝室でひたすら休養に努めましょう。

水分を十分に摂取することも忘れずに。水分はただの水より体に吸収されやすいスポーツドリンクなどのアイソニック飲料のほうが適していますが、無理に飲んでいただくよりは、お茶、ジュース、スープなど、ご本人の飲みたいものでかまいません。

また、食欲があるなら、茶わん蒸し、おかゆなど水分多めで消化のよい食事を食べていただきましょう。

※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。