

# 事業者・職場における新型インフルエンザ対策 ガイドライン（改定案）

## 1章 本ガイドラインの位置づけ

- (1) 本ガイドラインの目的
- (2) 国の対策
- (3) 本ガイドラインの見直し等

## 2章 新型インフルエンザの基礎的知識

- (1) 新型インフルエンザの出現
- (2) インフルエンザウイルスの感染経路
- (3) 薬剤を用いた新型インフルエンザ対策
- (4) 個人や事業者が実施できる具体的な感染予防策
- (5) 感染予防に必要な保護具と衛生用品

## 3章 新型インフルエンザ行動計画の立案

### (1) 新型インフルエンザ対策体制の検討・確立

- ・ 危機管理体制の整備（通常時、発生時）
- ・ 情報収集、提供体制の整備
- ・ サプライチェーン（一連の取引事業者）の確保

### (2) 感染予防策の検討

- ・ 職場における感染リスクの評価と対策

### (3) 事業継続の検討

- ・ 事業継続方針の立案
- ・ 事業影響分析と重要業務の特定
- ・ 重要な要素・資源の確保
- ・ 人員計画の立案

### (4) 教育・訓練

### (5) 点検・是正

## 4章 新型インフルエンザ行動計画の発動

- (1) 危機管理組織の設置・運営
- (2) 感染予防策の実行
- (3) 事業継続計画の実行

## 5章 小康状態

## 目 次

1.	本ガイドラインの位置づけ	1
	(1) 本ガイドラインの目的	1
	(2) 国の対策	1
	(3) 本ガイドラインの見直し等	2
2.	新型インフルエンザの基礎的知識	3
	(1) 新型インフルエンザの出現	3
	(2) インフルエンザウイルスの感染経路	7
	(3) 薬剤を用いた新型インフルエンザ対策	8
	(4) 個人や事業者が実施できる具体的な感染予防策	9
	(5) 感染予防に必要な保護具と衛生用品	12
3.	新型インフルエンザ行動計画の立案	18
	(1) 新型インフルエンザ対策体制の検討・確立	18
	(2) 感染予防策の検討	20
	(3) 新型インフルエンザを対象とした事業継続の検討	23
	(4) 教育・訓練	34
	(5) 点検・是正	35
4.	新型インフルエンザ行動計画の発動	36
	(1) 危機管理組織の設置・運営	36
	(2) 感染予防策の実行	37
	(3) 事業継続計画の実行	40
5.	小康状態	43
6.	参考資料	44

## 1. 本ガイドラインの位置づけ

### (1) 本ガイドラインの目的

- 本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ対策の計画と実行を促進するため、感染予防策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。
- 新型インフルエンザの流行によって大多数の企業が影響を受け、従業員等に感染者が発生することが予測される。流行時においても、人命の安全確保を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会的・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザに対する行動計画を策定し、周到な準備を行うとともに、発生時には計画に基づいて冷静に行動することが必要である。
- 新型インフルエンザ対策は、不要不急の外出自粛、学校や職場等の一時休止、各事業者における業務縮小等によるヒトの接触機会の抑制など、薬剤を用いない措置と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の薬剤を用いた措置を組み合わせて総合的に行うことが必要である。
- 特に、薬剤を用いない措置については、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、すべての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止を積極的に検討することが望まれる。また、我が国の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型インフルエンザ対策に関する正確な情報の伝達や、感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。
- 本ガイドラインは、新型インフルエンザ流行時の職場で想定される状況や執るべき措置について提示し、事業者に必要な行動を促すことで、感染予防と被害の最小化を図るとともに、社会の機能を維持し、国民生活の安全・安心を確保することを目的とする。新型インフルエンザによる被害の特徴を踏まえると、事業者が自主的に行動計画の検討を行い、準備を行うことは、企業の存続のみならず、その社会的責任を果たす観点からも重要であるといえる。

### (2) 国の対策

- 厚生労働省ではWHOのパンデミックフェーズ分類を参考にした「新型インフ

ルエンザ対策行動計画」を平成17年11月策定している(平成19年10月改定)。この行動計画については、関係府省庁で構成される「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」で承認されたところである。新型インフルエンザに対する対応策として、このガイドラインも含め公衆衛生、医療、社会対応の各部門でガイドラインを作成している。

- さらに、新型インフルエンザの流行を防止するために、プレパンデミックワクチンの製造備蓄や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療体制の整備など、日本国内での発生に備えた対策を行っている。

### (3) 本ガイドラインの見直し等

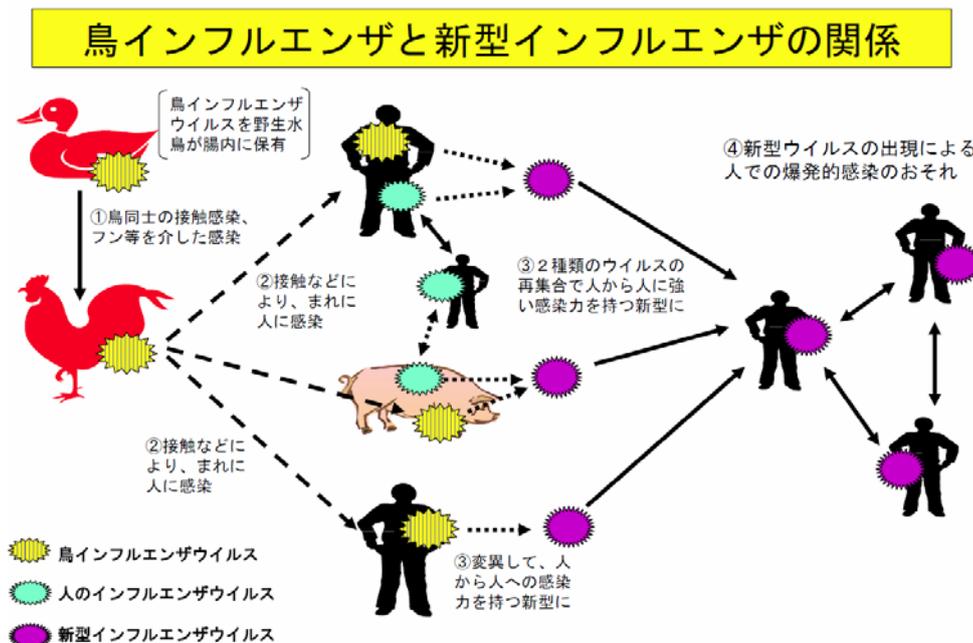
- 新型インフルエンザの流行は、必ずしも予測されたように展開するものではなく、発生する事態も様々であると予想され、ウイルスの知見もまだ十分に得られていない。そのため、今後の情勢の変化や新しい科学的知見や技術革新等を踏まえて、このガイドラインは、随時見直し、必要に応じて修正を加えていくものとする。
- 事業継続計画（BCP）については、中央防災会議（内閣府）が主に地震災害を想定して策定した「事業継続ガイドライン（第一版）」を公表している。本ガイドラインでは、事業継続の検討における新型インフルエンザの留意点について示すものであり、事業継続計画の策定方法等については、中央防災会議（内閣府）等の資料の他、巻末に示す参考資料等を参照されたい。

## 2. 新型インフルエンザの基礎的知識

### (1) 新型インフルエンザの出現

#### ① 新型インフルエンザの概要

新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的にヒトに感染していたものが、遺伝子の変異によって、ヒトの体内で増えることができるように変化し、さらにヒトからヒトへと効率よく感染するようになったものがある。このウイルスがヒトに感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。



- 新型インフルエンザウイルスは、人間界にとっては未知のウイルスでヒトは免疫を持っていないため、容易にヒトからヒトへ感染して広がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。
- 鳥インフルエンザウイルスにも様々な種類があるが、現在最もこの新型インフルエンザに変異しそうなウイルスとして取り上げられているのは、鳥インフルエンザ(H5N1)と呼ばれるものである。しかしながら、近年 H7 と呼ばれる型も流行の可能性が示唆されており、どの型が流行するかは明らかではない。

② 新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い

- 新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの違い

項目	通常のインフルエンザ	新型インフルエンザ
発病	急激	急激
症状 (典型例)	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸気症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等	未確定（発生後に確定）
潜伏期間	2～5日	未確定（発生後に確定）
ヒト→ヒト感 染性	あり（かぜより強い）	強い
発生状況	流行性	大流行性／パンデミック
死亡率	0.1%以下	未確定（発生後に確定） ※アジア・インフルエンザ：0.5% スペイン・インフルエンザ：2%

- 通常のインフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、かぜよりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。
- 新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分のヒトが免疫を持っていないことになるため、通常のインフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人が罹患することが想定されている。それと同時に罹患者のうちかなりの割合の人が肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も通常のインフルエンザよりも高くなる可能性がある。
- 毎冬に流行する通常のインフルエンザは、ある程度ヒトと共存しており、高齢者や既に何らかの病気を持つ者を除き、感染による死亡率は0.1%以下である。我が国では1年間に約1,000万人がインフルエンザに罹患し、約1万人が死亡しているという研究結果もある。

### ③ 過去に流行した新型インフルエンザからの示唆

- 過去に流行した新型インフルエンザの一つとしてスペイン・インフルエンザ（1918年-1919年）がある。世界では人口の25～30%が罹患し、4000万人が死亡したと推計されている。当時の記録から、大流行が起こると多くの人々が感染し、医療機関は患者であふれ、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じることが考えられている。
- スペイン・インフルエンザでは、世界中に流行の波が到達するまで6～9ヶ月の期間であった伝えられているが、現代社会では、人口の増加や都市への人口集中、航空機などの交通機関の発達などから、世界のどこで発生しても、より短期間にまん延すると考えられる。
- スペイン・インフルエンザにおいては3回の流行の波があったが、新型インフルエンザには流行の波があり、一つの波が2ヶ月程度続くと考えられている。そのため、一度流行が終わったとしても、次の流行に備えて更なる対策を行う必要がある。

### ④ 新型インフルエンザの流行の警報フェーズ

- WHOは、流行の警報フェーズを表2のように6つのフェーズに分けている。2008年7月末現在のフェーズは、3である。我が国ではそれぞれのフェーズに対して、国内非発生をA、国内発生をBとして分類しているため、国内の行動計画上は2008年7月末現在でフェーズ3Aとなる。

表2 新型インフルエンザの警報フェーズ

区分	定義	WHO フェーズ
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に検出	1
	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	2
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基本的に無い	3
	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	4
	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、パンデミック発生のリスクが大きな、より大きな集団発生がみられる	5
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	6
後パンデミック期	パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復する時期	—

○ ヒトからヒトへの感染の増加が確認され、WHO の警報フェーズ 4 が宣言された後は、ヒトは新型インフルエンザに対する免疫がないため、短時間で感染が拡大し、世界的な流行となる可能性がある。このような状況を考えると、現在は、事業者が事前対策を検討・準備することができる貴重な時期といえる。フェーズの進展に応じた経済社会の状況や対策については、「参考A 新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（一つの例）」を参照されたい。

○ なお、現時点の鳥インフルエンザ（H5N1）発生国やヒトでの発生事例については、厚生労働省のホームページで公表している。

- ・ 新型インフルエンザ対策関連情報

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

- ・ 鳥インフルエンザ（H5N1）発生国及び人での発症事例

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou02/pdf/03.pdf>

#### ⑤ 新型インフルエンザの流行による被害想定

○ 新型インフルエンザが流行した際には、全人口の約 25%が罹患し、医療機関を受診する患者数は最大で 2,500 万人になると想定されている。また、過去に流行したアジア・インフルエンザやスペイン・インフルエンザのデータに基づき推計すると、入院患者は 53 万人～200 万人、死亡者は 17 万人～64 万人となる。

○ しかし、これらはいくまでも過去の流行状況に基づいて推計されたものであり、今後発生するかも知れない新型インフルエンザが、どの程度の感染力や病原性を持つかどうかは不明である。人口密度の高い地域においてはより多くのヒトが感染する可能性もあり、地域差も出ると考えられている。

○ 流行による社会への一般的な影響は次のものが想定される。

- ・ 膨大な数の感染者（疑い例を含む）と死者
- ・ 社会不安による治安の悪化やパニック
- ・ 医療従事者の感染による医療サービスの低下
- ・ 食料品・生活必需品、公共サービスの提供に従事する人（交通・通信・電気・食料・水道など）の感染による物資の不足やサービスの停止
- ・ 行政サービスの水準低下（行政手続きの遅延等）
- ・ 日常生活の制限
- ・ 事業活動の制限や事業者の倒産
- ・ 莫大な経済的損失

## (2) インフルエンザウイルスの感染経路

毎年ヒトの間で流行するインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。現段階では、新型インフルエンザが発生していないため、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。

なお、空気感染は医療現場などの極めて限定した場でのみ起こりうると考えられている。

ウイルスは細菌とは異なり、粘膜・結膜などを通じて生体内に入ることによって細胞の中でのみ増殖することができる。環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが数分間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る。



図1 新型インフルエンザの感染経路

### ○ 飛沫感染

飛沫とは、咳やくしゃみにより口や鼻から飛び出す水滴である。ウイルス自体は小さいため、自分では遠くに飛ぶことはできないが、ある程度の重さのある飛沫に含まれて外に出る。

感染した人が咳やくしゃみをするすることで排泄する、ウイルスを含む5ミクロン以上の飛沫が浮遊し、これを他の人が鼻や口から吸い込み、粘膜に接触することによって感染する経路である。飛沫は、空気中で1~2メートル以内しか到達しない。通常のインフルエンザウイルスは飛沫感染することから、新型インフルエンザウイルスの場合も、飛沫感染すると考えられている。

## ○接触感染

接触感染とは、ウイルスと粘膜等の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境などを介する間接的な接触によって感染する経路である。

例えば、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、その部位を別のヒトが触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

(参考)

## ○空気感染

空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子(5ミクロン以下)である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいるヒトがこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム（陰圧室など）やフィルターが必要になる。

現時点において、新型インフルエンザウイルスの主な感染ルートとして考えられているのが飛沫感染、接触感染であり、空調等を通して感染する可能性のある空気感染が一般的に起きているとする科学的根拠はない。したがって、現時点において、事業所等が空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられる。

### (3) 薬剤を用いた新型インフルエンザ対策

国では新型インフルエンザ対策の一つとして、新型インフルエンザワクチン、抗インフルエンザウイルス薬を用いた対策を行っている。

新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、パンデミックワクチンとプレパンデミックワクチンがある。パンデミックワクチンとは、ヒト-ヒト感染を引き起こしているウイルスを基に製造されるワクチンであり、国民全員分を製造する計画である。発症予防や重症化防止の効果があると考えられているが、実際に新型インフルエンザが発生しなければ製造できない。現時点では新型インフルエンザ発生後、より短期間で製造するための研究開発に取り組んでいる。

プレパンデミックワクチンとは、新型インフルエンザウイルスが大流行を起こす以前に、トリ-ヒト感染の患者又は鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチンである。政府は現在流行している鳥インフルエンザウイルス（H5N1）に対するワクチンをプレパンデミックワクチンとして製造、備蓄している。

新型インフルエンザの治療薬としては、毎年流行する通常インフルエンザの治

療に用いられているノイラミニダーゼ阻害薬が有効であると考えられている。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のリン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）と経口吸入薬のザナミビル水和物（商品名：リレンザ）があり、国での備蓄を行っている。

なお、詳細については「新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン」、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照されたい。

#### （４） 個人や事業者が実施できる具体的な感染予防策

新型インフルエンザの感染予防策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものが多い。有効と考えられる感染予防策としては、以下があげられる。

- ・ ヒトとの距離の保持
- ・ 手指衛生
- ・ 咳エチケット
- ・ 職場の清掃・消毒
- ・ 通常のインフルエンザワクチンの接種

##### ① ヒトとの距離の保持

最も重要な感染予防策は、ヒトとの距離を保持することである。特に感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、ヒトが社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。

##### <目的>

咳、くしゃみによる飛沫感染予防

##### <効果>

通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発したヒトから1～2メートル以内に落下する。つまり2メートル以上離れている場合には感染するリスクは低下する。

##### <方法>

感染者の2メートル以内に近づかないことが基本となる。不要不急な外出を避け、不特定多数の者が集まる場には極力行かないよう、業務のあり方や施設の使用方法を検討する。

##### ②手指衛生

手指衛生は感染対策の基本であり、外出からの帰宅後、不特定多数の者が触る

ような場所を触れた後、頻回に手指衛生を実施すべきである。また、環境整備や発病者がいた場所等の消毒をした際、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を必ず実施する。

#### <目的>

本人および周囲への接触感染の予防

#### <効果>

水と石鹼による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また 60～80%のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。

#### <方法>

石鹼を用いて最低 15 秒以上洗うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。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）はすぐに乾くため、タオルや水も必要でなく、簡便に使用できる。

### ③ 咳エチケット

風邪などで咳やくしゃみがでる時に、他人にうつさないためのエチケットである。感染者がウイルスを含んだ飛沫をばらまいて周囲のヒトに感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

#### <目的>

咳、くしゃみによる飛沫感染予防

#### <効果>

ウイルスは、咳・くしゃみをすることで排泄される、ウイルスを含む5ミクロン以上の飛沫が1～2メートル浮遊し、これを人が吸い込むことによって感染するが（飛沫感染）、咳エチケットによってこれを防ぐことができる。

#### <方法>

咳・くしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、可能な限り1～2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）でおさえて極力飛散しないようにする。前腕部でおさえるのは、手の場合よりも他の場所に触れることが少ないため、接触感染を防ぐことができるからである。

呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュについては、すぐにゴミ箱に捨てる。その後の接触の可能性を回避するため、ゴミ箱は蓋付きが望ましい。

咳・くしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、

接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。

咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

#### ④ 職場の清掃・消毒

##### <目的>

周囲への接触感染の防止

##### <効果>

感染者が咳やくしゃみを手で抑えた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、痰に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられる。このため、清掃や消毒を行うことにより、ウイルスを除去することができる。

##### <方法>

通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、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する。頻度については、どの程度、感染者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示する。

従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。

##### ・ 食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンについては、通常どおりに洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の液体が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。

##### ・ 壁、天井の清掃

患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。

##### ・ 床の清掃

患者が滞在した場所の床については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が存在している箇所については、消毒を行う。

・ 事業所の周辺の地面（道路など）

人が手であまり触れない地面（道路など）の清掃は、特に必要ではないと考えられる。

## ⑤ 通常のインフルエンザワクチンの接種

### <目的>

通常のインフルエンザに罹患した場合の重症化予防

### <効果>

新型インフルエンザが流行する際には、通常のインフルエンザも同様に流行することが予測されるが、両者の症状は似る可能性が高いため、医療機関でもいずれのインフルエンザに感染したのか判断がつきにくいことが予想される。

通常のインフルエンザワクチン接種の発症予防効果は完全ではないが、接種により重症化のリスクを減らすことができ、通常のインフルエンザによる外来患者を減らすことができれば、流行時の医療機関の混雑緩和にもつながる。インフルエンザ様症状を呈する者を減らすことは、新型インフルエンザの患者への医療の提供体制の確保の観点からも重要である。

### <方法>

医療機関で接種する。ただし、副作用のリスクも十分理解した上で接種を行う。

## (5) 感染予防に必要な保護具と衛生用品

一般的な企業が新型インフルエンザの感染対策に使用を検討する代表的な保護具は、マスク、ゴーグル、手袋がある。感染予防策については、前述のように外出を控える、手洗いの励行といった対策を主にしながら保護具は補助的に用いる。

保護具は適正に使用しないと効果は十分には得られない点に留意する必要がある。

一般的な企業において、新型インフルエンザの感染対策に使用を検討する、マスク、ゴーグル・フェイスマスク、手袋の考え方を以下に示す。

## ① マスク

症状のあるヒトがマスクを着用することによって、咳、くしゃみによる飛沫の拡散を防ぐことができ、感染拡大を防止できる。マスクをすることによって、健康者がウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクをつけることによる防御を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染予防策を重視する。

一般的な企業では、市販の不織布製のマスクが購入の対象となる。不織布製のマスクは、医療用のサージカルマスク（外科用マスク）と呼ばれることがある。N95 マスク以上（防じんマスク DS2 規格以上）のような密閉性の高いマスクの着用は、患者と接するリスクの高い場合においてのみ着用を検討する。

\* マスクの装着にあたっては説明書をよく読み、正しく着用する。特に顔に合っているか、注意する。マスクの外に病原体が付着するリスクがあるため原則使い捨てとし、捨てる場所や捨て方にも注意をして他の人がふれないようにする。

\* 市販の不織布製マスク（サージカルマスク、外科用マスク）

現段階では、咳やくしゃみなどの症状があるヒトが咳エチケットとして着用することで飛沫を飛散させないということについての効果は根拠があるが、健康者を環境中からのばく露から守るという点については十分な効果があるという根拠はない。したがって、マスクを着用することで着用者が防御性を過信することは望ましくない。

\* N95 マスク以上（防じんマスク DS2 規格以上のマスク）の効果

N95 以上のマスク、又は防じんマスク DS2 以上は、着用にあたって、フィットの確認や着用の教育が必要である。正しい使用が行えない場合には効果が十分に発揮されない。

感染リスクが高く教育可能な医療関係者等が、インフルエンザ症状のある人との近距離での接触が予想される場合に着用することが想定されている。今後、フィットの確認などの体制などの充実によっては、それ以外の感染患者に濃厚に接触するリスクのある場での使用で普及する可能性はある

## ② ゴーグル、フェイスシールド

ゴーグルやフェイスシールドは、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを防ぐことで感染予防にもつながる。

しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択する。

ゴーグルやフェイスシールドは、感染患者に接触するリスクが高い場所で必

要になるため、一般の企業で使用する場合はそれほど多くないと考えられる。

### ③ 手袋

手袋は、ゴム製の使い捨て手袋の使用が検討される。手袋着用の目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はない。新型インフルエンザなどの細菌やウイルスの対策としては、手から直接感染するのではなく、接触感染により手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていたとしても、手袋を着用した手で鼻や口を触ってしまえば感染対策にはならない。また、手袋を着脱した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗う。

また、ゴムに含まれるラテックスアレルギーの人もいるので注意が必要である。

### ○ 保護具の購入・備蓄

保護具は保護する能力が強いほど長時間の着用は難しい。そのため、選択にあたっては使用する時間を想定し、試験的に従業員に着用させて、決定することが望まれる。

保護具を購入するにあたっては、次のプロセスで行うことが望ましい。

- ・ 感染のリスクに応じた保護具を選択し、実際に使用する職員の意見を聴取する。その際、保護具の密着性、快適性などについても考慮する。また、候補となる保護具は複数の型やサイズを選択する。
- ・ コストを評価する。管理面又は環境面の改善により保護具が不要となり全体として費用がかからないことがある。
- ・ 個人の身体、保護する部分に合うものかを確認する。
- ・ 流行時に安定した供給が可能か確認する。
- ・ 保護具の選定を行ったら、個人に配布して一人一人の身体の形にあっていないかを確認する。その際に正しい着用方法を指導する。個人にあったサイズを確認して、記録しておく。
- ・ 使用可能なものを選ぶ

### ○ 保護具の管理・教育

保護具は自らを守るものであり、感染リスクがある場所に入る前に着用する。必要な場所ですぐに入手できないと、着用する人が減る可能性がある。したがって、定期的な保護具の供給の管理者も必要になる。

保護具は、定められたように着用しないと効果が十分には発揮されないため、

説明書などを確認して適正に着用できるようにする。また、保護具は着用により不快感も伴うため、時間がたつにつれ正確に着用されなくなる可能性もあることも含めて、教育・訓練を行う。

新型インフルエンザ流行時には、感染に対する恐怖で不必要に保護具を使いすぎる事の無いよう、適正に使用するよう教育なども行う必要がある。

#### ○ 保護具の廃棄

保護具を着用することで汚染を広げないように注意すると同時に、汚染された場合の廃棄や取り替え時には自らが感染したり、新たな感染源を作ってしまうおそれがあるため注意が必要である。

基本的には保護具は、使い捨てである。しかしコストもかかることと、場合によっては流行の初期において保護具が不足してしまう可能性もある。そのような状況では使用時間を長くする、繰り返し使用するといったことが必要になるかもしれないが表面には何が付着するかわからないため、なるべく1日に1、2回は交換する。

すべての保護具を外した後は、保護具にウイルスがついている可能性もあるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所をきちんと定め、その処分をする人が感染対策についても十分に検討しておく必要がある。

使用済みのものを捨てる場所においても接触感染するリスクがあることから、ノータッチ廃棄容器（足でペダルを押すことのできる廃棄容器）などを使用する。

#### ○ 感染リスクに応じた保護具の選び方

保護具は感染リスクに応じて選択することが望まれる。以下の表3に感染リスクに応じた保護具をあげる。