



## 病原体別感染症対策

## 28. インフルエンザ

1. インフルエンザウイルスのウイルス学的性状と病原性  
直径約 100nm のエンベロープをもつウイルスで、環境中では数時間で失活する。症状は過激な発熱（高熱がでない場合もある）、関節痛、倦怠感などの全身症状が特徴で、普通感冒様症状を伴う。乳幼児では脳炎・脳症を発症し死亡する場合がある。
2. 伝播様式  
感染者の咳、くしゃみによる飛沫感染であるが、小粒子エアロゾルの吸入による飛沫核感染（空気感染）も起こりうる。また、ウイルスに汚染された環境に接触して感染（間接的接触感染）する場合もある。
3. 消毒方法  
消毒用エタノールが有効。手洗いは石けんと流水で十分に行うか速乾式の手指消毒剤で消毒する。
4. 患者の対応について  
患者が発生した場合は、可能な限り個室管理、カーテン隔離もしくはコホート管理（集団隔離）する。職員は飛沫感染予防策を徹底する必要がある。病室に入るときはサージカルマスクを着用する。エアロゾルが発生する可能性のある処置（気管挿管や気管支鏡など）を行う時には、N95 マスク、飛沫を浴びる可能性がある場合は、程度によりシールド付マスク、ディスポーザブルガウン・エプロン、手袋を追加し着用する。退室するときは速乾式の手指消毒を行う。職員が勤務中にインフルエンザ様症状を自覚した場合は、サージカルマスクを着用し、医療機関を受診する。
5. アウトブレイク時の対応について
  - 1) インフルエンザアウトブレイクの定義  
「2～3日の期間で1フロアまたは1部門において2名以上（患者・職員を問わず）のインフルエンザ様症状（咳、発熱の持続）を確認し、うち1名でも迅速検査陽性者の発生」をアウトブレイクと定義する。インフルエンザによる入院（診断確定後の入院）の症例は含まない。
  - 2) アウトブレイク時の対応
    - ① 病棟スタッフはマスク装着・手指衛生を徹底する。
    - ② 面会制限について
      - アウトブレイク病棟の面会を制限する。
      - アウトブレイクの病棟が3箇所以上となる場合、病院全体の面会制限を実施する。



- 面会制限実施中のポスターを設置する。  
(正面玄関・第2駐車場入り口・エレベーター内・病棟入口・外来電光掲示板)  
病棟入口にパイロンとバーを設置する。  
受付⑧、電話交換担当者へ面会制限となった旨を連絡する。
- 面会制限の解除について  
アウトブレイクの終焉(6. アウトブレイクの終焉の定義参照)を確認後、制限を解除する。  
ただし、市中の流行状況を考慮し解除についてICTで判断する。

### 3) 予定入院患者の調整

手術・化学療法目的の予定入院患者の受け入れについては、可否を主治医と検討する。

### 4) アウトブレイク病棟から他の病棟への患者の移動を制限する。

### 5) 接触者への抗インフルエンザ薬の予防投与の検討

可能であれば初発患者の発症から12~24時間以内に、抗インフルエンザ薬の予防投与について説明後、内服・吸入を開始する。表1) 抗インフルエンザ薬の概要参照

#### 患者

- 病棟内の患者にインフルエンザ様症状(咳、発熱の持続)患者、迅速検査陽性者発生時  
(インフルエンザと判明してからの入院患者は含まない)初発患者の同室者への予防投与については主治医が判断する。
- 同室者以外で希望される患者の場合は自己負担とする。
- 2~3日の間に発症者が多数発生した場合、フロア全体の投与については病棟長と主治医、ICTで協議する。

#### 職員

- 同一フロアまたは病棟内での接触があっても原則職員への予防投与は行わず、1週間のマスク装着と手指衛生を徹底する。自宅でインフルエンザの家族との接触があった場合もマスクの装着と手指衛生を徹底する。発熱などの症状が出現した場合は早期に医療機関を受診する。
- 2~3日の期間に、同一フロアまたは病棟内で複数の職員に発生がみられた場合は、感染経路を問わず予防投与についてICTが検討する。費用は病院負担とする。
- あくまでも院内感染防止のための対策であり、個人のインフルエンザ罹患患者との接触については適応に含まない。接触歴があり、インフルエンザ症状が現れた場合は医療機関を受診する。
- 予防投与中にインフルエンザ症状があり、医療機関でインフルエンザの診断を受けた場合は、予防投与薬は病院に返納し、別に抗インフルエンザ薬を処方してもらう。
- 予防投与期間を超過、あるいは当該部署がアウトブレイク終焉と判断された場合は予防投与を終了し、残薬を病院へ返納する。(飲み忘れ分も含めて)



## &lt;費用について&gt;

インフルエンザの予防投与は自費となる（保険請求の適応がない）ため、主治医が治療上予防投与が必要と判断した場合、または、院内感染予防対策委員会が、感染対策上予防投与が必要と判断した場合は病院負担とする。そのための予算を確保する。

（患者分は医事経営係 職員分は総務課庶務係）

表 1) 抗インフルエンザ薬の概要

一般名 (製品名)	治療における 用量・用法	予防投与の 用量・用法	備考
ザナミビル (リレンザ)	1回10mg吸入 1日2回吸入5日間	1回10mg吸入 1日1回吸入 7~10日間	治療の場合、5日間の吸入を励行する <u>慎重投与：乳製品にアレルギーのある患者</u>
オセルタミビル (タミフル)	1回75mg内服 1日2回、5日間	1回75mg内服 1日1回 7~10日間	治療の場合、5日間の内服を励行する <u>小児：体重37.5kg以上の小児のみ</u>
ペラミビル (ラピアクタ)	1回300mg点滴静注 (15分以上かけて) 1日1回単回投与	予防投与の適応なし	重症化が予想される場合は倍量・複数回投与も可
ラニナミビル (イナビル)	1回40mg吸入 1日1回単回投与	1回20mg吸入 1日1回2日間投与	吸入指導が重要 <u>慎重投与：乳製品にアレルギーのある患者</u>

社団法人日本感染症学会提言2012~インフルエンザ病院内感染対策の考え方について~（高齢者施設を含めて）

## 6. アウトブレイクの終焉の定義

一番近いインフルエンザ感染症例が治癒した以降に、潜伏期間の2倍の日数（4~6日間）が経過しても新たな感染症例（インフルエンザ診断確定の入院は含まない）が確認されなければアウトブレイクの終焉とする。

## 7. 職員の就業制限について

インフルエンザと診断された職員は発症から5日間（当日は1日目とする）かつ、解熱して2日が経過するまでの期間は就業制限（特別休暇）とする。診断書は不要であるが、抗インフルエンザ薬の薬袋、検査結果のコピー等、証明できるものを特別休暇用紙に添付すること。

復職したら、電子カルテ **感染制御システム**—**多目的サーベイランス**から、罹患状況を入力する。

## 参考文献

- 小林寛伊、菅原えりさ、竹内千恵、佐々木昌茂、吉田理香、黒須一見。  
一般的アウトブレイク発生時の特定方法ならびに原因追求に関する指針案の作成  
—中小病院における主な病院感染症アウトブレイクの迅速特定—  
**Quick Identification of Outbreaks. Journal of Healthcare-associated Infection 2010; 1: 35-39.**
- 社団法人日本感染症学会提言 2012~インフルエンザ病院内感染対策の考え方について~（高齢者施設を含めて）



別添

&lt;説明書&gt;

## 抗インフルエンザ薬の予防投与について

### 【インフルエンザとは】

毎年流行し発熱、関節痛、倦怠感を主な全身症状とする感染症です。

### 【抗インフルエンザ薬について】

インフルエンザの治療または、予防のために投与される薬です。インフルエンザ A 型、B 型のどちらにも有効であるとされています。

### 【インフルエンザ予防方法】

タミフル1日1カプセル 10日間投与  
 リレンザ1回10mg 吸入1日1回吸入 7～10日間投与  
 イナビル1回20mg 吸入1日1回吸入 2日間投与

### 【副作用】

	タミフル	リレンザ	イナビル
過敏症	発疹	発疹	蕁麻疹
消化器症状	下痢、悪心、嘔吐、腹痛	下痢、悪心、嘔吐	下痢、胃腸炎、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎
精神神経系	めまい、頭痛、不眠症、		めまい、頭痛
肝臓	ALT 上昇		ALT 上昇 AST 上昇 γ-GTP 上昇
腎臓・泌尿器	蛋白尿		蛋白尿

\*副作用に追加し患者・家族に対し説明を行う（添付文書より抜粋）

因果関係は不明であるものの、未成年者の服用後に、異常行動等の精神神経症状を発現した例が報告されている。小児・未成年者については異常行動による転落等の事故を防止するため、本剤投与後に（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に配慮すること。

### 【抗インフルエンザ薬の予防投与のおすすめ】

現在、当病棟ではインフルエンザが多数発症しており、診療上または感染対策上、抗インフルエンザ薬の予防投与をお勧めしています。尚、予防投与に使用した薬代は病院負担とさせていただきます。

山形県立新庄病院 病院長