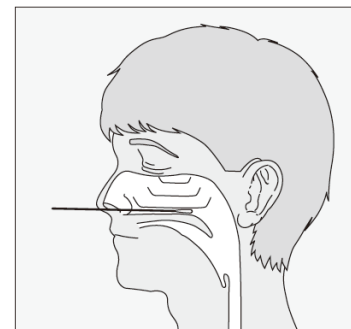


病原体別対策：

インフルエンザ

1. 疾患の概要

原因	インフルエンザウイルス感染
症状	・38℃以上の発熱 ・頭痛 ・関節痛 ・筋肉痛 ・咽頭痛 ・鼻汁 ・咳嗽 ・くしゃみ
潜伏期間	通常1～4日程度（平均2日、最大7日）
感染期間	インフルエンザ発症前日から、発症後7日間程度はウイルスを排出する。解熱後もウイルスを排出する。最も感染力の強い時期は発症から3日間程度である
感染経路	①飛沫感染 インフルエンザに感染した人の咳やくしゃみによって、唾液等の飛沫と共に放出されたウイルスが軌道に侵入することによって感染する ②接触感染 飛沫に汚染された環境表面などに触れることによって、ウイルスが付着した手指を介して感染する。ウイルスが付着した手指で目や鼻、口などを無意識に触れることにより、粘膜からウイルスが侵入する
流行期	12月～3月頃
検査	インフルエンザ迅速診断キット ・所要時間15分 ・発熱から12～24時間のウイルスが十分に増殖している時期に、十分な検体量で採取することが重要
治療	・抗インフルエンザ薬（ウイルスの増殖を抑制する）



2. 予防

1) 予防接種

入院している多くの免疫不全患者への感染源にならないためにも、病院で勤務するすべての職員に対してインフルエンザワクチンの接種を推奨する。ただし過去にインフルエンザワクチンで重症なアレルギー反応があった者は禁忌である。接種可能かどうかの相談は感染管理担当課で受け付ける。患者への予防接種は札幌市のインフルエンザワクチン接種事業に準じて実施する。

目的	・発症防止・重症化・合併症の予防
効果	・接種後2週間程度で発現し、約5か月持続
接種回数	・生後6か月以上～13歳未満：2回 ・13歳以上：1回
副反応	・局所症状（腫脹・発赤・疼痛） ・全身反応（発熱・悪寒・頭痛・倦怠感・嘔吐） ・通常2～3日で消失する
接種禁忌者※	・明らかな発熱を呈している者 ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 ・インフルエンザワクチンによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 厚生労働省：『予防接種ガイドライン』抜粋
接種後の注意	・接種当日は運動全般と過度な飲酒は避ける ・入浴時は接種部位に刺激を与えないように清潔にする

※不活化ワクチンは胎児に影響を与えるとは考えられていない為、妊婦は接種不适当者に含まれていない。ただし14週までは自然流産が起こりやすい時期であり避けた方がよいという考え方もある。

厚生労働省：『予防接種ガイドライン 2014』より

※本剤の成分または鶏卵、鶏肉、その他鶏由来のものに対してアレルギーを呈するおそれのある方は接種にあたって注意が必要なので、あらかじめ、かかりつけ医師に相談する

厚生労働省ホームページ：インフルエンザワクチン（季節性）

2) 院内持ち込み防止

★については、札幌市の定点報告が1.0を超えた時点から開始し、終了時期はICTが判断

職員	・自己管理に留意し、手指衛生・含嗽を積極的に行う ・症状出現時速やかに上司に相談する ・★全職員勤務中マスク着用 ・★出勤時病院入口で手指消毒を行う
面会者	・★来院時病院入口で手指消毒を依頼する注意喚起を掲示し、手指消毒剤の設置数を増やす ・病棟への立ち入りはナースステーションへの声掛けを規則とし、窓口で症状スクリーニングを行う ・有症者（発熱、咳嗽、鼻汁、咽頭痛）の面会は禁止とする ・★小学生以下の面会を禁止する
外来患者	・★来院時病院入口で手指消毒を依頼する注意喚起を掲示し、手指消毒剤の設置数を増やす ・各診療科窓口にポスターを掲示し「発熱・咳・くしゃみ・鼻汁」に該当する患者に申し出てもらい、マスク着用を依頼し他の患者と1m以上離れた場所に案内する
入院患者	・入院時、病室案内前に症状スクリーニングを行う ・病棟外に出る際は、マスク着用を依頼する

3. 発生時の対応

1) 外来患者（インフルエンザ確定者、または疑い者）

患者配置	・サージカルマスク（持参していない場合病院のマスク）を装着してもらい、他の患者と待合区域を別にする
感染防止対策 飛沫・接触予防策	・患者が接触した医療器具、環境は環境除菌クロスで清拭する ・職員はサージカルマスク・グローブで対応する。処置に応じて、シールド付マスク・ガウンを追加する
感染対策実施期間	・外来受診中は終始対策を実施する ・次回受診等は、 <u>発症から5日間（発症日を0日として換算）を経過し、かつ解熱後2日間を経過</u> するまで対策を実施する
患者指導	・咳エチケット
報告	・感染管理担当課へ速やかに連絡する ・関連する他部門への連絡を行う （検査やレントゲン、入院の場合はベッドコントロール担当など）

2) 入院患者

患者配置	・個室隔離、あるいはカーテン隔離を行う ・感染が確定した時点で原則個室隔離とする ・複数の患者が同一病棟で発生し、個室管理が困難な場合にはコホート（集団隔離）する。その場合には必ずカーテンを閉め、飛沫を遮る
感染防止対策 飛沫・接触予防策	・病室入り口には防止策を情報共有の為に表示を行う【資料1】 ・使用する医療器具は専用とし、使用後は環境除菌クロスで清拭する ・ドアノブや手すりなど高頻度接触表面は、環境除菌クロスで各勤務清拭する ・リハビリや外来受診は往診とする ・ <u>食事の配下膳は通常通りで可（ナース配下膳不要）</u> ・職員は患者病室に入室する前に、手袋・ガウン（エプロン）・サージカルマスクを着用し、病室から退室する前に防護具を全て脱ぎ、感染性廃棄容器に廃棄する。処置に応じて、シールド付マスクを追加する
感染対策実施期間	・ <u>発症から5日間（発症日を0日として換算）を経過し、かつ解熱後2日間を経過して入れば可</u>
患者指導	・咳エチケット ・マスクは使用の都度交換する ・隔離エリアから出る場合は手指消毒とマスク着用を行う ・面会は禁止
報告	・感染管理担当課へ速やかに連絡する ・関連する他部門への連絡を行う（栄養科・清掃・リハビリ・透析室・放射線治療室・その他検査やレントゲン・ベッドコントロール担当等患者に関連する部署）

※咳エチケット：咳が出る時は、ティッシュなどで口や鼻を覆い、飛沫の飛散を最小限にする

鼻汁や咳、唾液などに触れた後の手洗いを徹底する

使用後のティッシュは速やかにごみ箱に廃棄する

3) 濃厚接触入院患者 定義:インフルエンザ感染者と同室、あるいはマスクなしで接触した患者

患者配置	・濃厚接触が判明した時点で隔離とする ・同一患者からの複数の濃厚接触患者が発生した場合、コホート(集団隔離)する。その場合には必ずカーテンを閉め、飛沫を遮る ・コホート病室に新たな入床は不可(同抗原に罹患直後の患者は可)	
感染防止対策 飛沫・接触予防策	・職員はサージカルマスクで対応する ・病室入り口には防止策を情報共有の為に表示を行う【資料1】 ・使用した医療器具は環境用除菌クロスで清拭する ・ドアノブや手すりなど高頻度接触表面は、1日1回環境用除菌クロスで清拭する ・予防投与は主治医の判断で行う ・リハビリや外来受診はマスク着用で出頭とする	
感染対策実施期間 (接触日を0日として換算)	・予防投与を行った場合	最終接触日から2日間
	・予防投与を行わなかった場合	最終接触日から5日間
	・同抗原の発症日の異なる患者の複数濃厚接触患者をコホートする場合、隔離期間は遅い患者に合わせる	
患者指導	・上気道症状の出現、悪寒や発熱など疑わしい症状が出現した際、速やかに訴える ・室外行動は必要最小限にし、手指消毒とマスク着用を行う ・洗面は自室内の洗面台で行う ・面会は禁止	
報告	・感染管理担当課へ速やかに連絡する ・関連する他部門への連絡を行う(栄養科・清掃・リハビリ・透析室・放射線治療室・その他検査やレントゲン・ベッドコントロール担当等患者に関連する部署)	

4) 濃厚接触職員 定義:マスクなしのインフルエンザ感染者と会話や会食を行った職員

感染防止対策 飛沫・接触予防策	・勤務中サージカルマスク装着を継続する ・マスクを外す休憩や飲食は別室にて1人で行う ・手指消毒を徹底する ・職員への予防投与は原則実施しない	
感染対策実施期間	・最終接触日から 5日間(接触日を0日として換算) ・家族が感染者の場合、発症家族の隔離解除後5日間	
発症者が行う報告	・上気道症状の出現、悪寒や発熱など疑わしい症状が出現した際、速やかに上司に報告する ・自宅で症状が出現した場合は、出勤前に報告する	
所属長が行う報告	・感染管理担当課へ速やかに連絡する	

5) 職員が発症した場合

感染防止対策 飛沫・接触予防策	・迅速検査は可能な限り、検査感度の高い発熱24時間経過後に受ける ・ステーション、休憩室の高頻度接触面を環境除菌クロスで清拭する（PC画面・PHS・PDAなどは、液晶専用クロスで清拭する） ・回復し出勤した後も発症日から7日間（発症日を0日として換算）は勤務中サージカルマスク装着を継続し手指消毒を徹底する。マスクを外す休憩や飲食は別室にて1人で行う ・当該部署の職員は全員勤務中サージカルマスクを装着し手指消毒を徹底する。発症日から7日間（発症日を0日として換算）
感染対策実施期間	・症状出現時から休務し、解熱後48時間を経過した後出勤可能となる ・出勤後も発症後7日間（発症日を0日として換算）防止対策を継続する
発症者が行う報告	・上気道症状の出現、悪寒や発熱など疑わしい症状が出現した際、勤務中であっても速やかに上司に報告する ・自宅で症状が出現した場合は、出勤前に報告する
所属長が行う報告	・感染管理担当課へ速やかに連絡する ・職員が発症前日にマスクなしで接触した患者や職員がいる場合、関連する部門への連絡を行う

参照：出勤後も感染対策をする理由

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る（厚生労働省令和6年度Q&A）。このため、解熱後48時間を経過し出勤したとしても、職員は、細心の注意を払いながら、手指衛生の徹底を含めた感染対策を継続する。

【隔離解除の具体例】 発症から5日間かつ解熱後2日の考え方

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症				5日			解除 OK	
発症		解熱	2日				解除 OK	

4. 予防投与

対象	- 濃厚接触したハイリスク患者** **ハイリスク患者とは 慢性肺疾患（COPD、喘息）、慢性心疾患、腎不全、免疫抑制状態（ステロイド、HIV など）、癌糖尿病および妊婦、乳幼児（6 歳未満）、高齢者（65 歳以上）の患者 - ハイリスク以外の患者は、主治医の判断で予防投与は可能とする - 職員への予防投与は原則実施しない
費用負担	- 病院負担 - 医事担当職員にコストファイを依頼する
報告	投与患者と投与内容を感染管理担当課に報告する

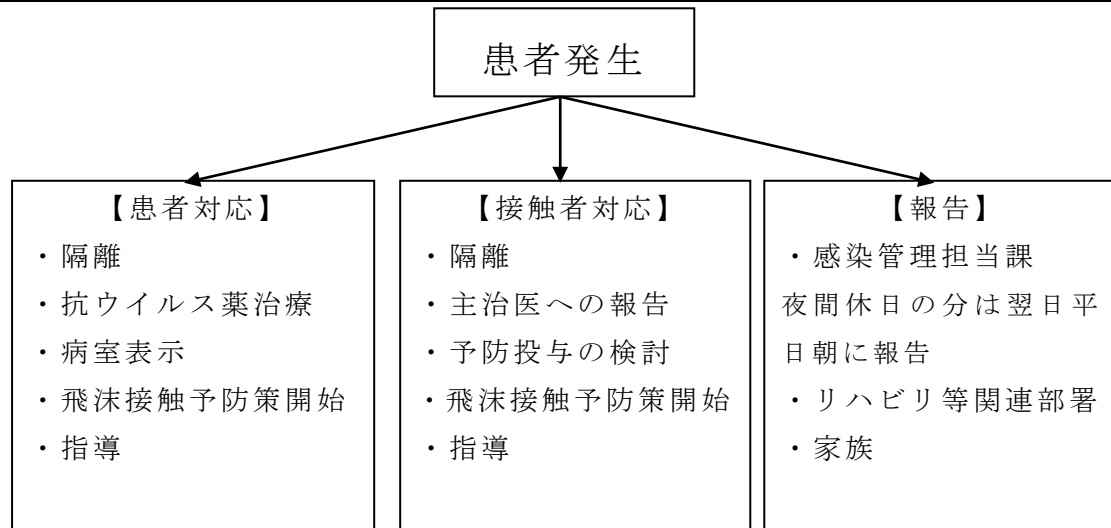
表1 院内採用の予防投与薬

商品名（一般名）	投与経路	用量・用法
オセルタミビルカプセル 75mg「サワイ」 【般】 オセルタミビルリン酸塩カプセル	内服	1) 成人：オセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 1 回、7～10 日間経口投与する 2) 体重 37.5 kg 以上の小児：オセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 1 回、10 日間経口投与する
オセルタミビル DS 3%「サワイ」 【般】 オセルタミビルリン酸塩シロップ用	内服	1) 成人：オセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 1 回、7～10 日間、用時懸濁して経口投与する 2) 小児：オセルタミビルとして次の 1 回用量を 1 日 1 回、10 日間、用時懸濁して経口投与する。 但し、1 回最高用量はオセルタミビルとして 75 mg とする。幼小児の場合：2 mg/kg（ドライシロップ剤として 66.7 mg/kg）
イナビル吸入粉末剤 20mg 【般】 ラニナミビルオクタン酸エステル水和物吸入剤	吸入	1) 成人：ラニナミビルオクタン酸エステルとして 40mg を単回吸入投与する。また、20 mg を 1 日 1 回、2 日間吸入投与することもできる 2) 小児：10 歳未満の場合、ラニナミビルオクタン酸エステルとして 20mg を単回吸入投与する。10 歳以上の場合、ラニナミビルオクタン酸エステルとして 40mg を単回吸入投与する。また、20mg を 1 日 1 回、2 日間吸入投与することもできる

5. アウトブレイク時の対応

- ・ 病院感染対策マニュアル「アウトブレイクへの対応(P.11-1～11-5)」に準ずる
- ・ インフルエンザの場合として以下を追加する

環境清拭	・ 廊下の手すり、トイレの接触面、洗面所の接触面、ドアノブ、自販機の接触面を含めた、病棟内のすべての高頻度接触面を環境除菌クロスで1日2回清拭する ・ 職員の職場環境(ステーション、休憩室、トイレ)のすべての高頻度接触面を環境除菌クロスで1日2回清拭する
患者使用器具	・ 歩行器や車いすは専用化とし、使用ごとに環境除菌クロスで清拭する
リハビリ	・ 該当病棟のすべての患者に往診等を検討する
個人防護具	・ 病室にマスクを配置し、使用の都度交換するように患者に説明する



【図1 発生時の対応フロー】

【資料1】 病室入り口の掲示例

