

## V . 疾患別感染対策 8. 季節性インフルエンザ院内感染対策

このマニュアルは季節性インフルエンザに対応するものであり、**新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ等**については状況に応じて別途定めることとする。

### (1) 臨床

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる気道感染症である。本邦のインフルエンザの発生は、毎年11月下旬から12月上旬頃に始まり、翌年の1~3月頃にかけて患者数が増加し、3~4月に向かって減少していくパターンを示すが、夏季に患者が発生することもある。

インフルエンザが大流行した年には、インフルエンザ死亡者数のみならず、肺炎死亡者数が顕著に増加し、さらには循環器疾患を始めとする各種の慢性基礎疾患を死因とする死亡者数も増加し、結果的に全体の死亡者数が増加することが明らかになっている（超過死亡）。このためインフルエンザは、「一般のかぜ症候群」とは分けて考えるべき「重くなりやすい疾患」との認識が必要である。

- 感染経路：飛沫感染経路をとる
- 潜伏期間：1~3日
- 症状：インフルエンザを疑う下記の症状

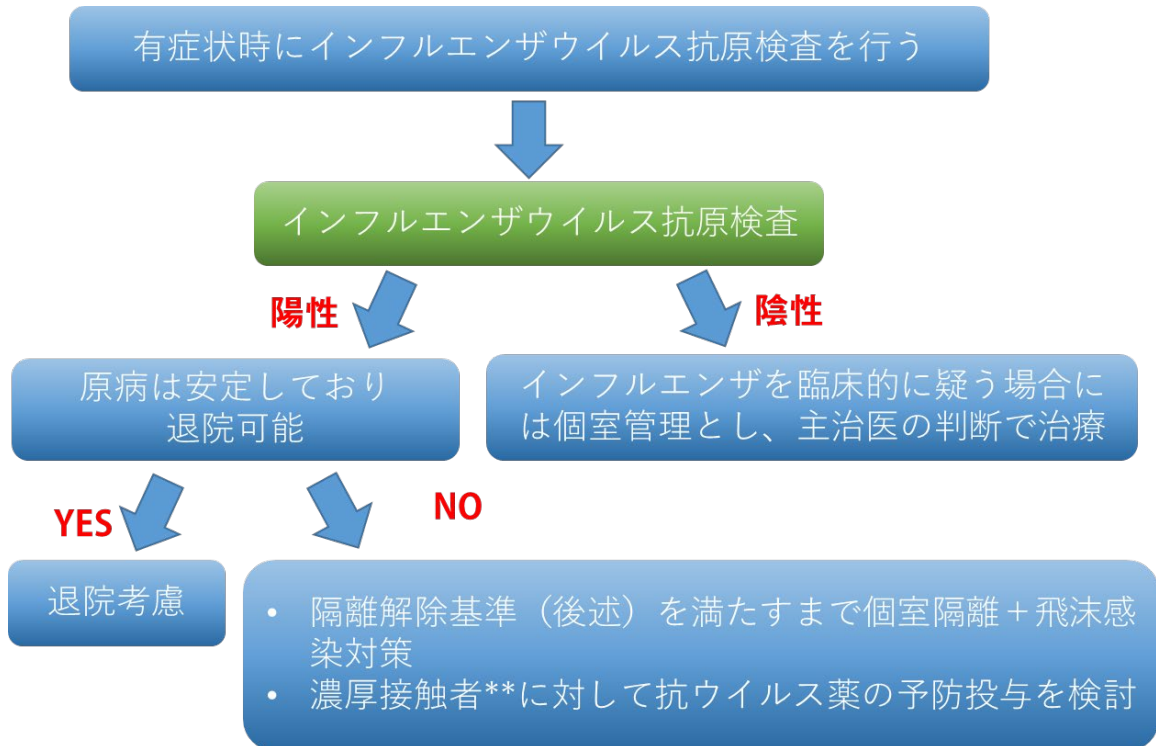
- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 突然の発症</li><li>2. 38°Cを超える発熱</li><li>3. 上気道炎症状</li><li>4. 全身倦怠感等の全身症状</li></ol> |
|---|

発熱（通常38°C以上の高熱）・頭痛・全身の倦怠感・筋肉痛・関節痛などが突然現われ、咳・鼻汁などの上気道炎症状がこれに続き、約1週間の経過で軽快するのが典型的なインフルエンザで、いわゆる「かぜ」に比べて全身症状が強いのが特徴である。

ハイリスクグループ：高齢者、年齢を問わず呼吸器・循環器・腎臓に慢性疾患を有する患者、糖尿病などの代謝疾患・免疫機能が低下している患者。従って当院に入院中の患者はほとんどハイリスクグループと考えられる。

小児ではインフルエンザに伴い、インフルエンザ脳症など中枢神経症状を呈することも稀にある。

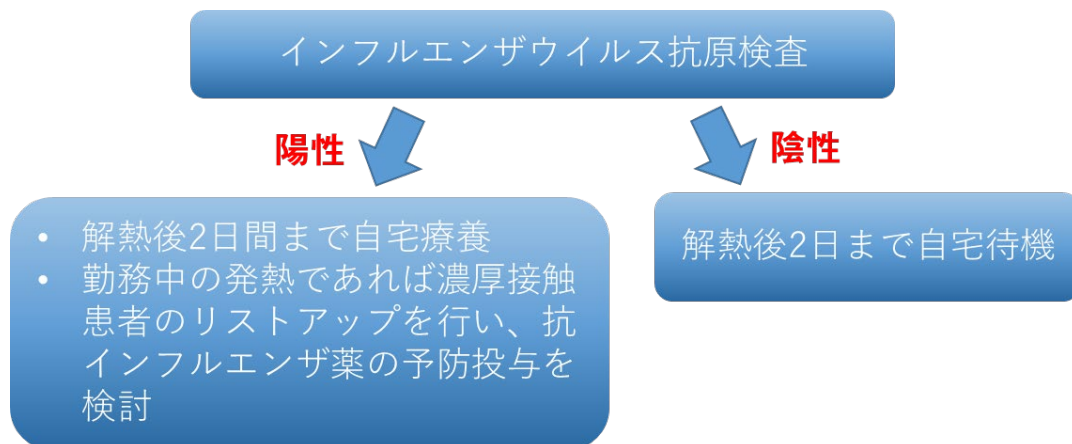
### 入院患者にインフルエンザ罹患を疑う場合の対応



\*入院後2日を経過してから発症した場合は、院内感染疑い事案として平日日中は感染制御部へ、土日夜間は oncall 対応に事務当直経由で連絡する。

\*\*発症日以後マスク無しで15分以上会話した者

### 職員にインフルエンザ罹患を疑う場合の対応



●治療：抗インフルエンザ薬

一般名		オセルタミビル	ラニナミビル	ペラミビル	バロキサビル マルボキシル
商品名		タミフル®	イナビル®	ラピアクタ®	ゾフルーザ®
対象ウイルス		A, B 型	A, B 型	A, B 型	A, B 型
作用点		ノイラミニダーゼ阻害	ノイラミニダーゼ阻害	ノイラミニダーゼ阻害	エンドヌクレアーゼ阻害剤
投与量	成人	1 回 75mg、1 日 2 回、5 日間	1 回 40mg、1 日 1 回、単回吸入	1 回 300mg、1 日 1 回、1 日間。重症例は 600 mg を連日投与	20mg 錠 2 錠を単回経口投与する。ただし、体重 80kg 以上の患者には 20mg 錠 4 錠を単回経口投与する。
	小児	1 回 2mg/kg を 1 日 2 回、5 日間 1 回最高用量は 75mg	10 歳未満; 20mg を単回吸入 10 歳以上; 40mg を単回吸入	1 日 1 回 10mg/kg 1 日間投与量の上限は 1 回量として 600mg 重症化例には連日投与	12 歳以上は成人と同量。12 歳未満の小児には、以下の用量を単回経口投与。 10kg 以上 20kg 未満 10mg 錠 1 錠 40kg 以上 20mg 錠 2 錠 20kg 以上 40kg 未満 20mg 錠 1 錠
投与方法		経口	吸入	静注、15 分以上かけて	経口
半減期		約 5~7 時間	41 時間	添付文書に記載なし	約 95 時間
重大な副作用		アナフィラキシー、異常行動			
		嘔吐	気管支攣縮	劇症肝炎	下痢
注意点		腎障害患者には投与量を調整する	喘息患者、乳製品に過敏性のある患者には慎重投与	腎障害患者には投与量を調整する	重度の肝機能障害のある患者には慎重投与

(2) 院内感染対策

1) ワクチンの接種

① 職員のワクチン接種

アレルギー等で接種が適当でないとは判断された者以外は、インフルエンザシーズンの前に（11月～12月半ば）当院で実施するインフルエンザワクチン接種を積極的に受けることを検討する。

② 患者のワクチン接種

ハイリスクグループと考えられる患者には、シーズンの前にワクチン接種を勧める。

(i) 患者のワクチン接種は、患者にインフォームドコンセントを取り問診票※を記入してもらう。

※問診票

スキャンメニューの帳票印刷から、「同意書・説明書」フォルダー「共通」フォルダー「ワクチン予診票」フォルダ内のインフルエンザワクチン予診票を、対象に応じて選択・印刷し、患者に記載してもらう。

(ii) 個人注射オーダーを行い、接種する。入院中の患者は病棟オペレータにワクチン接種の情報を伝える。（ワクチンは自己負担となる。）

(iii) 接種後、問診票にロットNo. を記載し、実施サイン後、スキャンし診療録として残す。

2) 入院病棟における対応

① 職員にインフルエンザ罹患を疑う場合

(i) 出勤前に38℃を超える発熱があった場合は、職場責任者に電話連絡し、かかりつけ医もしくは最寄りの医療機関受診を検討する。「インフルエンザ」と診断された場合は勤務を控える。当該職員は解熱後2日間の自宅療養の後、職場復帰する。

(ii) 勤務中に38℃を超える発熱および上気道症状、あるいは全身倦怠感を自覚した場合は、下記事項を厳守する。

i) サージカルマスクを着用する。

ii) 職場責任者に症状を報告し、帰宅する。

iii) かかりつけ医もしくは最寄りの医療機関受診を検討する。

iv) 当院でインフルエンザ抗原検査を実施する場合は下記の手続きとなる。

平日 8:30～17:15

総合診療外来あるいは感染制御部に連絡のうえ受診する。受診の際に選定療養費（非紹介患者初診料加算額：8,800円）が発生する場合は免除される

ので、外来受診手続き前に感染制御部に連絡する。

休祝日 8 : 30 ~ 17 : 15、夜間 17 : 15 ~ 翌 8 : 30

- ア. 時間外受診手続きを行う（夜間事務当直にて）。
- イ. 臨床検査部に電話して検査を申し込む。採取用綿棒がなければ、施行責任者が臨床検査部に取りに行く。

<連絡先>

休祝日 8 : 30 ~ 17 : 15 臨床検査部 感染微生物検査室

夜間 17 : 15 ~ 翌 8 : 30 臨床検査部 当直者

- ウ. 感染症迅速検査画面よりインフルエンザウイルス抗原検査をオーダーし、バーコードを出力する。
- エ. バーコードを滅菌試験管に貼付し、鼻腔ぬぐい液を採取する（※検体の採取方法参照）。
- オ. 検体をビニール袋に入れて検査申込みした検査室に持参する。
- カ. 選定療養費免除を希望する場合は、「時間外職員インフルエンザ受診報告書」を検査室で受け取る。
- キ. 検体提出の約 20 分後、責任者の PHS に検査部の職員より判定結果が報告される。
- ク. 選定療養費免除が必要な場合は、翌朝 8 時まで「時間外職員インフルエンザ受診報告書」を感染制御部に F A X する。

(iii) 対応

- i) 抗原検査陽性の場合
  - ・ 当該職員は解熱後 2 日間の自宅療養の後、職場復帰する。
  - ・ 感染制御部に連絡し、濃厚接触者の確認を行い、抗ウイルス薬の予防投与を検討する。（→ 3）二次発症予防の項参照）
- ii) 抗原検査陰性の場合

当該職員は自宅にて解熱後 2 日まで療養し、通常の感冒と同様に解熱後勤務に復帰する。発熱が持続する場合、近医を再度受診し、加療を受ける。

② 入院患者にインフルエンザ罹患を疑う場合

(i) 抗原検査

平日 8 : 30 ~ 17 : 15

- i) 感染症迅速検査画面よりインフルエンザウイルス抗原検査をオーダーし、鼻腔ぬぐい液を採取する（※検体の採取方法参照）。
- ii) 検体をビニール袋に入れて感染微生物検査室に持参する。

休祝日 8 : 30 ~ 17 : 15、夜間 17 : 15 ~ 翌 8 : 30

- i) 臨床検査部の職員に電話にて検査を申し込む。採取用綿棒がなければ臨床検査部に取りに行く。
- ii) 検体をビニール袋に入れて検査を申し込んだ検査室に持参する。

<連絡先>

休祝日 8 : 30 ~ 17 : 15 臨床検査部 感染微生物検査室

夜間 17 : 15 ~ 翌 8 : 30 臨床検査部 当直者

(ii) 対応

i) 抗原検査陽性の場合

- ア. 患者の状態を考慮し、可能な場合は抗ウイルス薬を処方し、退院や外泊を検討する。
- イ. 入院を継続する場合は、隔離解除基準\*を満たすまで個室管理を原則とする。
- ウ. 感染制御部に連絡し、二次発症予防の対策を行う（→ 3 . 二次発症予防の項参照）

ii) 抗原検査陰性の場合

インフルエンザを臨床的に疑う場合には、個室管理とし、主治医の判断で治療を行う。

\* 隔離解除基準

高度の免疫抑制状態に該当しない患者

発症後 5 日間を経過かつ

解熱後 2 日間経過

高度の免疫抑制者

- ・血液悪性腫瘍の治療中
- ・キメラ抗原受容体 T 細胞療法
- ・造血幹細胞移植
- ・抗 CD20 モノクローナル抗体による治療など
- ・固形臓器移植後
- ・未治療またはコントロール不良の HIV 感染症など

発症後 5 日間を経過かつ

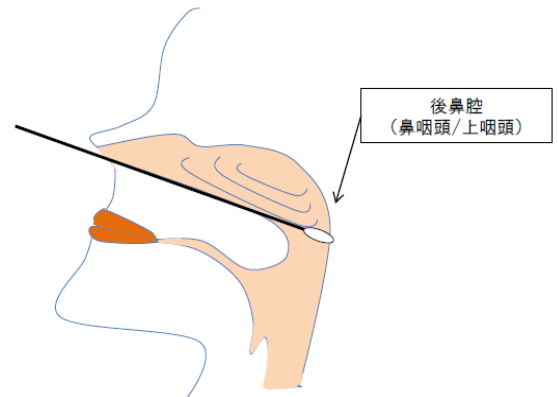
解熱後 2 日間経過かつ

抗原定性検査陰性で隔離解除

※検体の採取方法

後鼻腔ぬぐい液採取方法

1. 手袋・マスクを着用する。  
咳嗽などが強く、飛沫による汚染が考えられる場合や検体採取時はゴーグルやガウンを使用する。
2. 外鼻孔から耳孔を結ぶ平面を想定し、細い専用滅菌綿棒を鼻腔の奥（突き当たるところ）まで挿入後、数回回転させて擦過する。
3. 綿棒を滅菌試験管に入れて、ビニール袋に表面を汚染しないように清潔操作にて封入する。



③ 二次発症予防

- ・ 職員や入院患者にインフルエンザが発生した場合、濃厚接触者の患者に対して、主治医の判断で抗ウイルス薬の予防投与を考慮する。※投与する抗インフルエンザ薬として、オセルタミビル（タミフル®（75mg））1カプセル連日1週間の投与により80%程度の予防効果があると報告されている。
- ・ 患者に説明を行い、希望する場合に予防投与を行う。※院内感染対策上必要とされる患者への費用は病院が賄う。

(i) 対象

濃厚接触者とは

発症日以後マスク無しで15分以上会話した者

(ii) 投与方法

薬剤オーダーにて患者に応じた以下の薬剤をオーダーする。

- ・ [入院患者予防用]タミフル®カプセル 75mg
- ・ [入院患者予防用]タミフル®ドライシロップ（成分量）
- 上記薬剤名を使用すると治療費用は課金されない。
- この薬剤名のオーダーは、入院患者にのみ可能であり、外来処方不可である。
- 通常の薬剤（[入院患者予防用]と付記のない薬剤）をオーダーした場合、感染制御部に連絡する。

(iii) 投与薬剤

予防投与として以下のいずれかの薬剤を投与する。

タミフル®	成人	1回75mg、1日1回、10日間
	小児	1回2mg/kgを1日1回、10日間、1回最高用量は75mg

2) 外来での対応

- 発熱、咳などの上気道症状のある患者には、サージカルマスクを着用させ、個室に隔離する。(個室がない場合は感染制御外来を使用する)
- 優先診療により、インフルエンザ抗原検査を行う。
- サージカルマスクを着用させ、診察後は院内を歩き回ったりしないよう、速やかに帰宅させる。
- 外来で抗インフルエンザ薬の予防投与を行う際は自費扱いとなる。

3) 来院者への注意の喚起

- 受診患者にはマスク着用の上来院してもらうように病院玄関にポスターを掲示する。
- 有症状者へは総合案内や受付にてサージカルマスクを配布し着用してもらう
- 病棟入り口に面会者へ院内感染防止のための注意を促すために、ポスターを掲示する。