

# インフルエンザ対応

平成 17 年 10 月 1 日作成  
平成 21 年 10 月 1 日改訂  
平成 23 年 11 月 17 日改訂  
平成 24 年 11 月 15 日改訂  
平成 25 年 2 月 21 日改訂  
平成 25 年 4 月 18 日改訂  
平成 25 年 5 月 16 日改訂  
平成 28 年 2 月 18 日改訂  
平成 28 年 10 月 20 日改訂  
平成 30 年 5 月 24 日改訂  
平成 30 年 12 月 20 日改訂  
令和元年 12 月 19 日改訂

## 1. インフルエンザとは

インフルエンザウイルスを病原体感染症で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。  
また、軽症の場合もあれば重症化して肺炎、脳症炎等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。  
インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間(潜伏期間)は、季節性のインフルエンザであれば、1~2日である。

インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、発症しないこともある(不顕性感染)。  
主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で感染した人に症状がなくても、他の人へ感染させる可能性がある。



## 2. 新型インフルエンザとは

新たに人から人に感染する能力を持ったインフルエンザウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行(パンデミック)となるおそれがある。

かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含む。

※ 感染症法

### 1) 五類感染症(内科・小児科指定医療機関)

鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除くインフルエンザ

### 2) 新型インフルエンザ等感染症

新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザ

## 3. 鳥インフルエンザとは

一般に鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

H5N1 亜型のウイルスを病原体とする人の感染症を「鳥インフルエンザ(H5N1)」といい、近年東南アジアを中心にアジア、中東、アフリカで症例が報告されている。鳥インフルエンザ(H5N1)を発症した場合、通常のインフルエンザの症状にとどまらず、重症肺炎や時に多臓器不全等をきたし、致死率は約60%と高いことが知られている。

鳥インフルエンザのウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、高い病原性を示す新型インフルエンザウイルスに変異した場合には、甚大な健康被害と深刻な社会・経済活動への影響をもたらすことが懸念されている

## 4. インフルエンザ患者への対応

### 1) 外来、救急外来対応

総合受付(ポスターとトリアージシート)、救急外来問診表でインフルエンザ様症状のある患者を早く発見する

**インフルエンザ疑い患者** 急な発熱・咳・咽頭痛などの症状がある



**患者はサージカルマスク着用** ※ 咳エチケットの説明



#### 内科・小児科陰圧待合室

待合では他の患者と 2m以上離れて待つ  
 ※ 夜間 休日の場合  
 救急陰圧待合、脳外科・整形外科待合  
 (別紙)を使用する。



内科・小児科陰圧診察室で診察  
 医療従事者は、  
**サージカルマスク・手袋**を装着し、診察後  
 はアルコール手指消毒剤で手指衛生を実施



インフルエンザ陽性      インフルエンザ陰性

**投薬**

**必要時、投薬\***

※ 迅速キットの感度は概ね60%程度で、発症日は感度が低く発症翌日をピークに数日後は低下する。診断は検査に過度に頼らず、流行状況、症状から総合的に判断する。



#### 会計と処方

インフルエンザ患者の会計と処方は\*優先的に行い、院内あるいは院外処方とする。

※ 「感染経路別予防策 P1 外来患者における隔離防止対策」参照

- ① 38 以上の発熱
- ② 急性呼吸器症状
- ③ 臨床所見・X 線・CT 画像から肺病変がある。
- ④ 発症前 10 日以内の鳥インフルエンザの流行地域への海外渡航歴がある。

鳥インフルエンザ又は新型インフルエンザを疑い  
 一宮保健所へ連絡する。

#### 救急陰圧待合室・診察室



救急陰圧診察室で診察・迅速検査  
 医療従事者は、**新型インフルエンザ対応の N95 マスク・手袋・長袖エプロン・フェイスシールド\***  
 を装着し、診察後はアルコール手指消毒剤で手指衛生を実施 ※新型インフルエンザマニュアル

- ※ 一宮保健所職員が持参する検体保管容器を用いて検体を 2 本採取(愛知県衛生研究所用、当院用)
- ※ 「検体」と「一類感染症、二類感染症・・・調査票」(別紙 3)を保健所職員に渡す。
- ※ 愛知県衛生研究所に搬送され、検査結果判明まで搬送時間を含め、約 8 時間。
- ※ 陽性結果が出たら、保健所へ発生届け提出、一宮市民病院へ転院(一宮市民病院の受け入れは、届出が受理されてからとなる)

患者は、

- ※ 症状が軽度なら一旦帰宅して頂く
- ※ 重篤なら入院となる(個室管理)

**スタンダードプリコーション**

+

**飛沫・接触・空気感染防止対策**

※ 詳細は、新型インフルエンザマニュアル参照

患者待合

診察  
 検体採取

検査結果  
 投薬

### 【エックス線撮影、心電図など検査時の注意点】

エックス線撮影等検査が必要な場合には、看護師は受付に「インフルエンザ」である旨を連絡して時間調整などを行う。

インフルエンザ疑い患者はサージカルマスクを着用して検査を行う。放射線技師、検査技師は、サージカルマスクを着用し、検査終了後は「アルコール手指消毒」または「手洗い」、「うがい」を行う。

※ 鳥インフルエンザ又は新型インフルエンザ疑い患者の場合

スタンダードプリコーションに加え、飛沫・接触・空気感染防止対策すべてを実施する。

N95 マスク・手袋・長袖エプロンを装着し、診察後はアルコール手指消毒剤で手指衛生を実施する。

#### 咳エチケット

- 咳、鼻水、くしゃみの症状がある方は、マスクをつけましょう。
- 咳やくしゃみをするときはハンカチや、ティッシュで口と鼻をおおひましょう。
- 使用したティッシュはゴミ箱に捨て、手を洗ひましょう。

## 2) 病棟対応

### (1) 基本方針

**インフルエンザ患者は外来で治療することを原則とする。** 外来で治療ができない重症患者の場合、あるいは入院中の患者がインフルエンザに罹患し、入院継続が必要な場合には入院治療とする。

### (2) 入院患者がインフルエンザを発症した場合

#### ① 直ちに、当該患者を個室に隔離し(またはコホーティング)、治療を開始する。

#### ○ 感染防止対策

院内感染防止マニュアル『飛沫感染防止』P4 参

スタンダードプリコーション

+

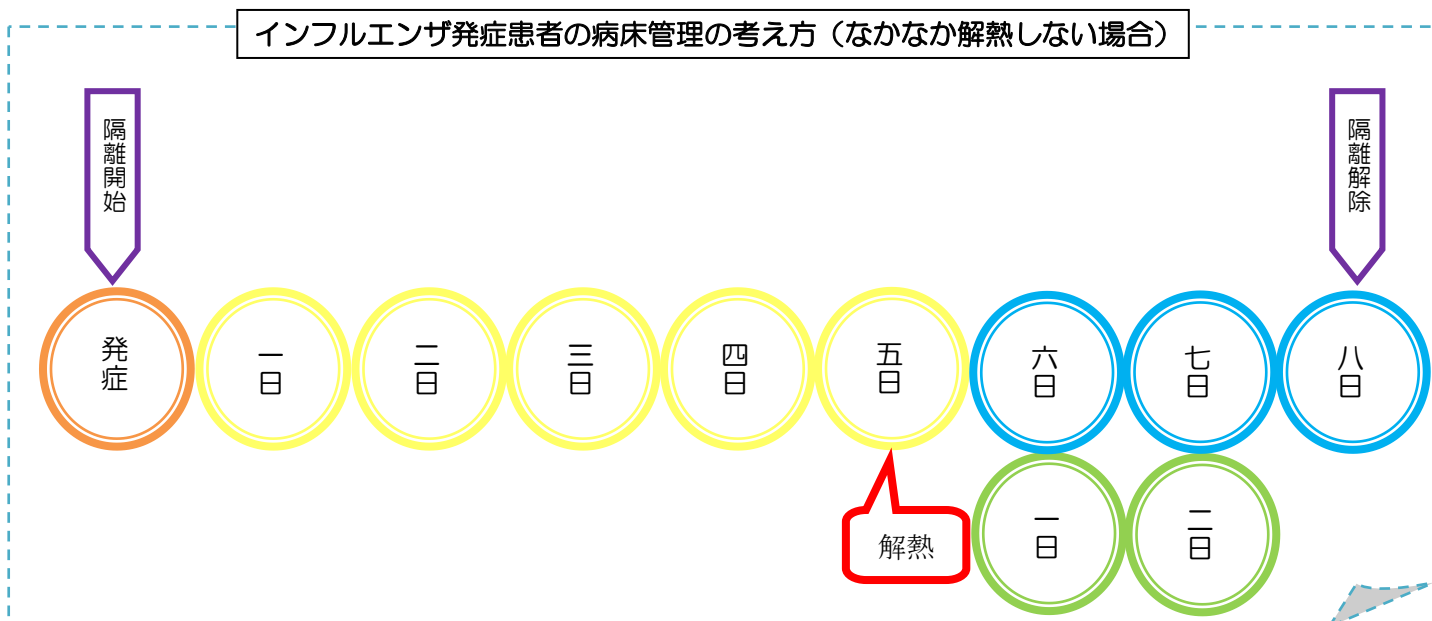
飛沫感染防止対策

※ 隔離解除は、発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日以降とする。

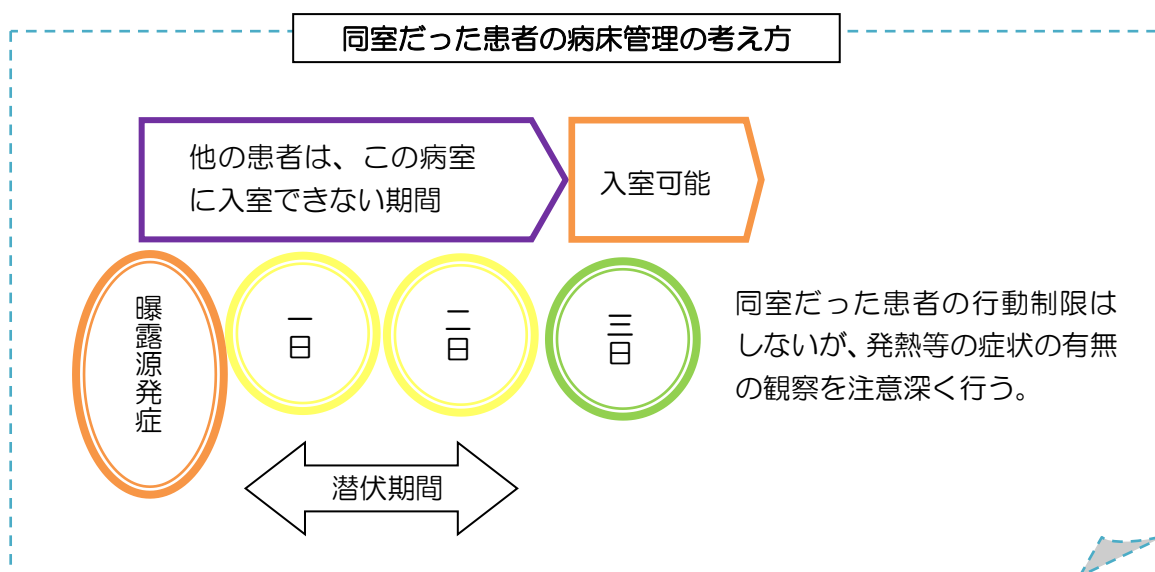
### インフルエンザ発症患者の病床管理の考え方



### インフルエンザ発症患者の病床管理の考え方 (なかなか解熱しない場合)



② 同室患者の病室は、当該患者との最終接触日から2日は他の患者を入室させない。



③ 同室患者の基礎疾患等を考慮し、承諾を得た上で予防投与を積極的に開始する。

【予防投与】

○適応薬(現時点 平成30年12月)

予防投与の適応は、オセルタミビル(タミフル)、ラニナミビル(イナビル)とザナミビル(リレンザ)<sup>\*</sup>である。 ※当院採用なし  
ペラミビル(ラピアクタ)は予防投与の適応はないが、「内服ができない」等の患者の状況を考慮し選択する。

○開始時期 できるだけ早く開始する。(インフルエンザ初発患者発症から12~24時間以内)

○期間

◎ オセルタミビル(タミフル)

成人 1回75mgを1日1回、7~10日間経口投与する。

体重37.5kg以上の小児 1回75mgを1日1回、10日間経口投与する。

◎ ラニナミビル(イナビル)

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、20mgを1日1回、2日間吸入投与することもできる。

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。

○対象者:ICTによるリスクアセスメントの実施

考え方

1. 曝露源の行動範囲や症状の程度を考慮し検討する。
2. 基本的には、同室患者が予防投与の対象となるが、複数の病室に渡ってインフルエンザの発生がある場合は、病棟全体の実施も考慮する。

○費用

病院負担 (医師は処方時に「予防投与」と入力)

③ 濃厚に接触した職員への予防投薬はしない。

※ただし、施設内での流行、伝播に職員が関与していると考えられる場合、特に職員間でのインフルエンザ発症が続く場合は、予防投与を ICT で検討する。

(3) インフルエンザ院内持込み防止のための注意点

① 新規患者入院時

- ・インフルエンザが疑われる場合は、迅速診断キットにより早期診断を行う。
- ・入院前にインフルエンザに罹患した場合、**発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日以降**の入院を原則とする。

② 外泊患者

- ・インフルエンザ流行期に外泊する患者には、患者及び家族にインフルエンザ感染予防の重要性を事前に説明し、帰院前に感冒症状がある場合は、必ず病棟に電話をして指示を受けるように協力を依頼する。
- ・外泊患者が帰院時に発熱があり、インフルエンザが疑われる場合は、インフルエンザウイルス抗原迅速検査を行なう。検査結果が判明するまでは他の患者との接触を避けるように工夫する。

③ 面会者・外来患者等への対応

	指標 (愛知県が発生動向調査より発表)	ポスター内容	設置場所	その他の対応	
	11月初旬 「ワクチン接種」、「咳エチケット」、「手指衛生」の呼びかけ:ポスター、随時、発生動向を患者、職員、 <b>地域連携病院</b> へ知らせる。(ポスター・ICT ニュース等)				
第1段階	流行期	一定点医療機関当たりのインフルエンザ患者報告数が <b>1</b> を上回った	病院玄関(外来・入退院) エレベーター内・外 病棟エレベーターホール ホームページ	【面会者】 サージカルマスク配布 【職員】 患者と接触する機会のある者は職種を問わず、サージカルマスクを着用	
第2段階	注意報発令	一定点医療機関当たりのインフルエンザ患者報告数が <b>10</b> を上回った			発熱・咳等の症状のある方の面会制限
第3段階	警報発令	1日のインフルエンザ患者が <b>増加(目安7~10人)</b>			家族以外の面会制限
第4段階	院内アウトブレイク	同一病棟で <b>3日以内</b> に、 <b>2人以上</b> の院内発生があり、水平伝播が疑われる場合			すべての面会者の制限

※ 一定点医療機関当たりのインフルエンザ患者報告数: 定点医療機関からの一週間の総報告数 ÷ 定点医療機関数

※ 保健所への報告「アウトブレイクの対応」参照

以下のいずれかに相当する場合は、速やかに感染対策室より保健所へ報告する。

1. 院内のインフルエンザ院内発生患者が 10 名以上になった場合
2. インフルエンザによる重症患者(急性脳症、人工呼吸器装着、集中治療室入室)事例、死亡事例
3. 上記に至らない場合でも、院内感染対策委員会で必要と判断した場合、保健所に連絡・相談する

④職員によるインフルエンザ持ち込みを防止「職員(外部委託も含む)及び実習生の健康管理」参照

⑤ サーベイランス

院内発生患者、職員の罹患患者が発生した場合は、所属長は感染対策室へ連絡する。

⑥ 職員(外部委託も含む)及び実習生の健康管理

- (1) インフルエンザワクチンを接種可能な職員は、毎年接種する。
- (2) 出勤前に 38 度以上の発熱や全身倦怠感などの感冒症状がある場合には、患者に接する前に医療機関を受診して、インフルエンザ迅速診断検査を受ける。
- (3) 出勤後に 38 度以上の発熱や全身倦怠感などの感冒症状が出現した場合は、速やかにサージカルマスクをつけ、当院外来を受診しインフルエンザ迅速診断検査を受ける。
- (4) インフルエンザと診断された職員は、発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日までの就業を停止する。
- (5) 同居する家族がインフルエンザと診断されて、抗インフルエンザ薬が処方された場合、家族が解熱してから 7 日間を経過するまでは、サージカルマスクを着用した上で就業を継続する。
- (6) インフルエンザ迅速診断検査が陰性と同時に感冒症状が軽度であっても、引き続き勤務を行う場合には、サージカルマスクをつけ、可能な限り患者と接する時間を短くする。

※インフルエンザの発症 12 時間以内は迅速診断検査が陽性にならないことがある。



### 3) インフルエンザ迅速検査が陰性だった場合の対応

抗インフルエンザ薬の添付文書において、投与対象は「A型又はB型インフルエンザウイルス感染症と診断された患者」である。

検査結果が陰性であっても、医師が診察の結果インフルエンザに罹患していると診断した患者については、通常の治療投与(保険適応)となる。

## 抗インフルエンザ薬の用法および用量、使用上の注意

薬品名	投与方法	処方量	処方時の薬価
タミフル 75	内服 カプセル(75mg) 1日2回 5日間	1回 1cup を1日2回 5日間 (10<CCr≤30 1cup/日)	2,720 円/10cup
タミフル ドライシロップ 3%	内服 散剤(30mg/g) 1日2回 5日間	生後2週～1歳未満 1回 3mg 1日2回 1歳～15歳未満 1回 2mg 1日2回 上限1回 75mg	省略
ゾフルーザ	内服 錠剤(10mg、20mg) 1回(食事関係なし)	10kg～20kg 未満 10mg 錠	1,507.5 円
		20kg～40kg 未満 20mg 錠	2,394.5 円
		40kg～80kg 未満 40mg(20mg2錠)	4,789 円
		80kg 以上 80mg(20mg4錠)	9,578 円
イナビル	吸入(20mg/本) 1回	10歳未満 1回1本	2,139.9 円
		10歳以上 1回2本	4,279.8 円
ラピアクタ	点滴静注(300mg/バック) 原則1回	1日1回 300mg 重症の時は 600mg(1回2バック)	6,216 円/バック

・リレンザ(1日2回5日間吸入)の院内採用はありません

☆2018年8月付でタミフルの10歳代投与制限は解除されました。

☆イナビルには乳糖水和物が含まれます。牛乳アレルギーの方でアナフィラキシーを起こしたとの報告があります。

### < 予防投与対象となる場合 >

インフルエンザ患者の同居家族、もしくは共同生活者のうち、以下に当てはまる者。

- A. 高齢者 B. 慢性呼吸器疾患、又は慢性心疾患患者 C. 代謝性疾患患者(糖尿病等) D. 腎機能障害患者  
以上に当てはまる場合でも、予防投与は自費となります。

### < 職員への予防投与 >

上記対象者以外は基本的に行いません。職員間の伝播が続く場合は ICT で検討します。

### < 成人における予防投与の用法、用量 >

タミフル	1回1cupを1日1回 7～10日間内服
イナビル	1回2本を1日、もしくは1回1本を2日
ゾフルーザ	<b>予防投与不可</b>
ラピアクタ	<b>予防投与不可</b> (院内発生時の患者への投与は ICT の判断で行います)

## インフルエンザ罹患時の異常行動について

インフルエンザにかかった際は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動が報告されています。

インフルエンザにかかり、自宅で療養する場合は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類によらず、少なくとも発熱から2日間は、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じて下さい。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から2日間以内に発現することが多いことが知られています。

### <転落等の事故に対する防止対策の例>

#### (1)高層階の住居の場合

- ・ 玄関や全ての部屋の窓の施錠を確実に行う(内鍵、補助錠がある場合はその活用を含む。)
- ・ ベランダに面していない部屋で寝かせる
- ・ 窓に格子のある部屋で寝かせる(窓に格子がある部屋がある場合)

#### (2)一戸建ての場合

(1)に加え、できる限り1階で寝かせる

### <異常行動の例>

- ・ 突然立ち上がって部屋から出ようとする
- ・ 興奮状態となり、手を広げて部屋を駆け回り、意味のわからないことを言う
- ・ 興奮して窓を開けてベランダに出ようとする
- ・ 自宅から出て外を歩いていて、話しかけても反応しない
- ・ 人に襲われる感覚を覚え、外に飛び出す
- ・ 変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る
- ・ 突然笑い出し、階段を駆け上がろうとする

医療従事者の皆様へ



# インフルエンザの患者さんへの注意喚起

## 異常行動による転落等の事故を防ぐためのお願い

- インフルエンザの患者さんでは、**抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず**、異常行動に関連すると考えられる転落死等が報告されています。
- 異常行動は、**①就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多い(女性でも発現する)**  
**②発熱から2日間以内に発現することが多い**ことが知られています。

### 異常行動の例



- 突然笑い出し、階段を駆け上がろうとする
- 自宅から出て外を歩いていて、話しかけても反応しない
- 変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る など

### 事故を防止するために

発熱から少なくとも2日間、就寝中を含め、特に小児・未成年者が容易に住居外へ飛び出さないために、例えば、以下のような具体的な対策を講じるよう、保護者の方にご説明ください。



# インフルエンザの 患者さん・ご家族・周囲の方々へ

インフルエンザにかかった時は、飛び降りなどの異常行動をおこすおそれがあります。

特に発熱から2日間は要注意!

窓の鍵を確実にかけるなど、異常行動に備えた対策を徹底してください。

## ●異常行動による転落等の事故を防ぐためのお願い

- インフルエンザの患者さんでは、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動に関連すると考えられる転落死等が報告されています。
- 異常行動は、①就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多い(女性でも発現する)  
②発熱から2日間以内に発現することが多いことが知られています。

### 異常行動の例



- 突然笑い出し、階段を駆け上がろうとする
- 自宅から出て外を歩いていて、話しかけても反応しない
- 変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る など

- 万が一の転落等の事故を防止するため、発熱から少なくとも2日間は、就寝中を含め、特に小児・未成年者が容易に住居外へ飛び出さないために、例えば、以下のような対策を講じてください。



## 参考資料

### 小児、妊婦及び授乳中の女性に対する抗インフルエンザ薬の投与

#### 1) 小児に抗インフルエンザ薬を投与する際の注意点

- (1) リン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)に関する10代の患者に対する警告は2018年5月16日の厚生労働省有識者会議より削除となった。
- (2) リン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)は、2017年3月の公知申請により生後2週以降の新生児に投与が承認された。ただし体重2500g未満の児、生後2週間未満の新生児には使用経験が少ないため、副作用症状の発現に十分注意する。
- (3) ザナミビル(商品名:リレンザ)、ラニナビル(商品名:イナビル)の1歳以上の小児への投与については、適切に吸入できると判断された場合に投与することとする。

#### 2) 妊婦及び授乳中の女性に抗インフルエンザ薬を投与する際の注意点

- (1) リン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)あるいはザナミビル(商品名:リレンザ)を、妊娠している又は妊娠している可能性のある女性に投与する場合には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合に投与する。
- (2) 日本産科婦人科学会は、学会のホームページに以下の内容のお知らせを公表している。

「妊婦さんはウイルスに感染した場合、基本的に重症化しやすいとされており、今回の新型インフルエンザについても同様と考えられております。ついては、医師からタミフルやリレンザなどの抗インフルエンザ薬を処方された場合には、服用を推奨いたします。」

平成21年5月8日 社団法人 日本産科婦人科学会 理事長 吉村泰典 周産期委員会委員長 斎藤 滋

[http://www.jsog.or.jp/news/html/announce\\_20090508.html](http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_20090508.html)

- (3) 授乳中の女性に投与する場合には、非常にわずかだが母乳に移行するため、薬剤添付文書上は、授乳を避けるように指導すると記載されているが、授乳中の女性への投与は禁忌ではない。
- (4) 授乳中に新型インフルエンザを発症した女性については、国内患者発生が少数の時点においては、感染症法に基づく入院措置となるが、既に流行が拡大している地域では、重症化例についてのみ入院の対象となっている。新型インフルエンザによる高熱等で体調が優れない数日間の授乳を人工ミルクで代用可能であれば、代用することにより母親を治療に専念させるあるいは十分な休養をとらせる、新型インフルエンザ発症中は発症していない人との濃厚接触は避けるという考え方もある。ただし、授乳を避けることによる不利益が母子ともに大きいと考えられる場合は、参考資料等を総合的に勘案して、投与することとする。