

(素案)

新型インフルエンザ診断・治療ガイドライン

厚生労働省

平成17年11月

(11月30日版)

i. はじめに

現時点で新型インフルエンザウイルスおよび新型インフルエンザ患者が出現していない以上、その症例定義・診断・治療はあくまで仮のものであることにまず留意する。以下の記述はH5N1 亜型鳥インフルエンザウイルスのヒト感染に関する知見に基づいて作成したものである。

ii. 症例定義

インフルエンザウイルスの感染による症状は無症状から重篤なものまで多岐にわたる。新型インフルエンザウイルスなど、集団が全くウイルスに対する免疫を有さない状況においては、臨床症状も重篤になると予測されるが、実際の新型インフルエンザの症例定義は、科学的知見の蓄積、フェーズによって異なり、適宜更新する予定である。

現時点で考えられる新型インフルエンザの症例定義は、

☆発熱(38°C以上)

☆咽頭痛、咳、呼吸困難のいずれか一つ以上

の二つを満たし、かつ7日以内に以下のいずれかの行為があった場合

☆新型インフルエンザ患者(疑い例も含む)との接触

☆新型インフルエンザ患者の発生が確認されている地域での滞在

iii. 診断

① 医療機関における対応

問診により症例定義を満たし、新型インフルエンザが疑われる患者については、十分な感染対策を講じた上で、咽頭ぬぐい液(挿管中患者においては気管内吸引液)を採取する。また、疑い患者として直ちに保健所に報告し、採取した検体の検査診断について相談する。インフルエンザ迅速診断キットによる診断は、現時点でH5N1 亜型鳥インフルエンザ感染症例における陽性率が高くないこと、および新型インフルエンザ感染症例における陽性率のデータがないことから、信頼性を伴わず、またA/H3N2 亜型やA/H1N1 亜型の感染やB型との共感染の可能性を除外できないので、あくまで診断の一助としての利用にとどめること。

なお、この際、患者診察およびケアを担当するスタッフは、N95マスク、手袋、飛沫の飛散程度に応じてガウン、ゴーグルを着用するなど、標準予防策、接触感染予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策を講じるものとする(院内感染対策ガイドラインを参照)。

② 保健所における対応

医療機関から疑い例の報告があった場合には、当該保健所は地方衛生研究所と調整の上、速やかに検体を地方衛生研究所に搬入するとともに、必要に応じて患者の感染源等に関する調査を行うこと。

③ 地方衛生研究所

搬入された検体について、PCR検査及びウイルス分離を行う。PCR検査を行うことができない施設については、国立感染症研究所ウイルス第三部(P)に連絡の上、検体を送付する。

④ 都道府県、保健所を設置する市及び特別区

地方衛生研究所または保健所から診断確定の報告があった場合には、速やかに厚生労働省健康局結核感染症課に報告するとともに、当該患者を診断した医師に対し、新型インフルエンザの確定例として保健所に届出を行うよう指導する。

iv. 治療

症例定義を満たし、新型インフルエンザが疑われる患者に対しては、感染症法に基づく入院勧告を行う。

併行して、可能な限り早期に、遅くとも発症より 48 時間以内に抗インフルエンザウイルス剤(タミフルまたはリレンザ)による治療を開始する。

重症例または易感染性患者においては、抗インフルエンザウイルス剤の投与と同時に二次的な細菌感染症に留意し、治療にあたる。なお、重症インフルエンザ肺炎に対するステロイドやその他の治療薬の有効性についてはエビデンスが確立していない。

(素案)

新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン

厚生労働省

平成17年11月

(11月30日版)

1. 新型インフルエンザの感染性

新型インフルエンザウイルスの感染力、感染様式については、現時点では不明である。毎年流行しているインフルエンザについては以下のことが判明している。

- 1) 感染経路: 接触感染および飛沫感染が中心、限定的な状況において空気感染の可能性あり。
- 2) 潜伏期: 1-3日間、最大7日
- 3) 感染可能期間: 症状出現の1日前からおよそ7日後までの間

2. 院内感染対策

1) 外来

患者来院時点での問診を強化する。発熱や咳を伴う患者に対しては、他の患者に飛沫が飛ばない程度の位置で待つことや、咳をする際にティッシュで口元をおさえ、ティッシュを廃棄できるノータッチ式廃棄容器に廃棄するとともに、手洗い、速乾性アルコール製剤による手指消毒を行うなどのレスピラトリー・エチケットの遵守の呼びかけを、ポスターなどを通して外来受付にて行う。この中で新型インフルエンザが疑われる患者については、さらにサージカル・マスクの着用を促す。

また、待合室や診療室については、ついたて等を利用して区画を区切るなどすることが望ましい。

外来スタッフは、必ずサージカル・マスクの着用と手洗いを行うこととし、さらに検査を行う場合には、N95マスクと手袋を着用し、飛沫の飛散程度に応じてガウン・ゴーグル(またはフェースシールド)を使用する。

2) 入院

① 新型インフルエンザ患者(疑い症例も含む)の病室

原則として個室管理とする。症例数により、同一病室とする(コホーティング)ことも考慮する。

出来る限り陰圧個室を準備する。独立した空調が有ることが望ましいが、無い場合にはその病室に関しては空調施設を利用せず、窓を開けて十分な

換気を行うことが推奨される。病室の窓を開放する場合には、それが居住区域に直接面していないことを確認する。

病室には、後述するガウンなどの防護具の着脱を行う前室があることが望ましいが、確保できない場合は、連続した部屋を前室として利用するか、個室の前の廊下の一部をゾーン化して対応する(境界領域の設置)。この部分は個室入退室専用利用できるように、ついたてなどで仕切り、一般の患者の診療に際して通過、利用しないこと。

②新型インフルエンザ患者(疑い症例も含む)との接触

入院中の新型インフルエンザ患者が検査のためなどでやむを得ず室外に出る必要がある場合には、サージカル・マスクを着用させる。

新型インフルエンザ入院患者との面会は禁止する。やむを得ない場合にのみ、患者にサージカル・マスクの着用と、面会者にもN95マスク、手袋などの個人防護用具(Personal Protective Equipment, PPE)を、医療従事者による指導のもとで装着させ、患者と接する。

担当医師、担当看護師を限定し、その際には過労を防ぐため十分な数のスタッフを新型インフルエンザ患者専任に確保する。

患者に接する際には、空気、飛沫、接触感染に対する予防措置をすべて含めた厳格な防御を行なう。具体的な個人防護用具(PPE)には、(1)N95またはそれ以上の性能を有するマスク(2)手袋(3)ゴーグルなど眼の防御用具(4)ガウン(5)靴カバー(オプション)がある。ただし、PPEを着用していても、以下のような処置・検査には特に注意が必要である:ネブライザーの使用、胸部理学療法、気管内挿管、気管支鏡、胃内視鏡や、その他の気道を侵襲する恐れのある処置を行う場合、医療従事者が患者に非常に近接する場合、感染性がある分泌物へ接触するおそれがある場合。

患者の検査、治療には可能な限り使い捨て医療器具を用い、適切に廃棄する。器具の表面は、ウイルスに有効性が証明されている消毒薬(アルコール製剤または次亜塩素酸ナトリウム液)で消毒する。

患者に接触する前と接触後、病原体に曝露される可能性のある医療行為を行った後、および手袋をはずした後には手洗い、手指消毒を行う。

3) 接触者

患者の家族・同居者、患者が滞在した部署(検査室)などにいた他の患者とスタッフ、患者と同室に入院していた患者、患者と同じ病棟に入院していた患者など、患者との接触があった者については、新型インフルエンザに関連する症状の

有無を確認する。症状がない場合も、7日間は十分に注意を払い、経過観察し、異常があった場合はただちに受診するよう指導する。

4) 清掃

日常的に患者の手が触れる部位(ベッドレール、ドアノブ、包交カート、ベッドサイド便器など)については、アルコールなどによる清拭、消毒を少なくとも一日一回は行う。消毒薬の散布、噴霧は推奨されない。

床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、HEPAフィルター掃除機など)で除塵清掃を徹底する。ただし、喀痰、便などで汚染された場合は、必要に応じ局所消毒を行う。

患者さんの入院中にベッド周辺の清掃を行うスタッフは、PPEを着用して行う。退院後の清拭については、PPEの着用は不要である。

5) 医療機関ごとの院内感染対策

各医療機関ごとに新型インフルエンザ院内感染対策マニュアルを作成し、対応訓練を実施しておくことが望ましい。この感染対策マニュアルは最新の科学的根拠に基づき、常に見直しを行なって更新する必要がある。

(素案)

新型インフルエンザ患者移送マニュアル

厚生労働省

平成17年11月

(11月30日版)

0. はじめに

新型インフルエンザ患者（確定症例・疑似症例の別を問わない）の移送方法は、新型インフルエンザは基本的に空気感染を起こしうるという前提にて感染対策を実施するものとする。

新型インフルエンザ患者移送に際しては、次の点に注意し実施されなければならない。

- ・ 新型インフルエンザウイルスの特性に配慮した感染拡大防止策が講じられていること
- ・ 移送患者の人権への配慮がなされること
- ・ 移送では適切な器材が使われ、移送従事者等の安全確保策が講じられていること
- ・ 移送者が感染を受ける可能性をできるだけ小さくするため、移送距離・移送時間をできる限り短くする

I 移送に使用する車両

- ・ 患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られていることが望まれる。仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い周囲への病原体の拡散を防ぐ。
- ・ 患者収容部の構造は移送後の清掃、消毒を考え、出来るだけ簡単なものが望ましく、原則として器材は置かない。器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水不織布などでしっかり覆う。
- ・ 患者のプライバシー保護のため、移送患者が外部から見えないような配慮が必要である。摺りガラス、フィルムなどを張る等で内部を遮断する方法が適切である。

※移送車両患者収容部の分画実施例および患者収容先へ到着後の措置を参照

II 移送従事者

- ・ 患者の移送に従事する者は、通常のインフルエンザ罹患の可能性を減らすことで、インフルエンザ様症状が出現した際の診断の一助とするために、通常のインフルエンザ予防接種を接種した者であることが望ましい。また、リスクに応じ、移送従事前に抗インフルエンザウイルス剤を使用することについても検討する。

- ・ 移送従事者は、移送作業に起因する感染被害を防止するため、N95マスク、手袋、ガウンなど適当な個人防護具を着用する。

※移送の装備着用手順を参照

Ⅲ 移送する患者

- ・ 患者のストレッチャーへの移動に際しては、患者もサージカルマスクを着用した上で行い、患者の医療器具は最小限とする（尿バッグ、点滴程度）。
- ・ 呼吸管理が必要な場合は、感染対策に十分な知識と経験を有する医師が同行する。

Ⅳ 移送後の注意事項

- ・ 脱いだマスク、手袋、ガウン等は汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら感染性廃棄物として処理する。
- ・ 脱衣後、入念に手洗い、うがいを行う。
- ・ 移送に使用した車体をインフルエンザウイルスに有効な消毒剤（消毒用アルコール又は次亜塩素酸ナトリウム液）で消毒する。

○患者移送に必要な器材一覧

資 材	数 量	備 考
N95マ ス ク	乗務員等の数×2+ α	使い捨てタイプ
サージカルマスク	移送患者用として適宜	
手 袋	乗務員等の数×2+ α	
ゴーグルまたは フェイスシールド	乗務員等の数×2+ α	
ガ ウ ン	乗務員等の数×2+ α	
ヘッドカバー	乗務員等の数×2+ α	
(靴カバー)	乗務員等の数×2+ α	
ビニールシート	2m×5m 1枚以上 2m×2m 2枚以上	感染者収容部分 簡易間仕切り
両面テープ	40mm×20m 1本以上	〃
消毒薬剤	消毒用アルコール500ml 1本 従事者の手指等消毒用は別に スプレータイプを1以上	
	次亜塩素酸ナトリウム溶液 500ml 1本	
噴霧器	1台以上	
ペーパータオル	1箱以上	
タオル(布)	1本以上	患者飛沫防御用
感染性廃棄物処理 用ビニール袋	適 宜	

※上記は、一移送に必要な数量の目安である。

移送車両患者収容部の分画実施例（ビニールシートと両面テープを使用）

車両内を前後に分画した例（後方から）



患者収容部分を分画した例（内部から）



車両内を前後に分画した例（前方から）



患者収容部分を分画した例（車外から）



患者収容先へ到着後の措置

患者搬出後の撤去作業①



撤去作業は必ず外側（清潔側）から行う

患者搬出後の撤去作業②



患者に面していた側を内側にしてビニールシートをまとめている。

移送の装備着用手順

1. 防護ガウンを装着



2. マスク、ヘッドカバー、ゴーグルを装着



3. 手袋を装着

