

2009年6月1日

国立感染症研究所 感染症情報センター

医療機関におけるハイリスク者に関する 感染防止策の手引き

I はじめに

この手引きは、新型インフルエンザA (H1N1)が発生している地域において、基礎疾患のある者や妊婦（以下、「ハイリスク者」と言う。）をできるだけ感染から守るために、医療機関において推奨される対策を示すものである。

現在発生している新型インフルエンザA (H1N1)は、通常のインフルエンザと同様の感染性と強い伝播力があるとされているが、多くの患者が軽症のまま回復している。しかし、海外においてはハイリスク者において死亡を含む重篤化例が報告されている。よって、今後の医療体制の重要な目標として、ハイリスク者への感染をできるだけ防止することが挙げられる。

なお、この手引きは現在までの知見に基づく暫定的なものであり、今後知見が積み重なるにつれてその内容が変更される可能性がある。

II 外来部門において推奨される対策

1. 全ての医療従事者が標準予防策に加えて飛沫予防策を実施する

全ての医療従事者が標準予防策を徹底する。加えて、新型インフルエンザに感染しているかどうかに関わらず、全ての患者のケアに際してサージカルマスクを着用する等、飛沫予防策を実施することを考慮する。

2. 発熱患者とその他の患者の動線を分ける

すべての医療機関において、すべての外来患者に対する発熱等の症状のスクリーニングを行うこと。たとえば、医療機関の入り口に近いところで、発熱や呼吸器症状の有無をチェックし、これを認める者については別室や他の患者から離れたエリアに誘導する。

とくに発熱外来を担当する医療機関は、入口を分ける、時間帯を分ける等により発熱患者とその他の患者との動線を分けるようにし、また、来院者にこれを周知する。

3. ハイリスク者へは長期処方をするによりその受診を回避する

患者発生が少数である時期より、すでにコントロールがついているハイリスク者につい

ては可能な限り長期処方を行って、急速に患者数の増加がみられる時期に医療機関を受診する機会を極力減らすように調整する。

4. ファクシミリ等による処方せんの送付について検討する

事前にかかりつけの医師が了承しておくことで、発熱等の症状を認めた際に、電話等による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合には、診察した医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんに患者が希望する薬局に送付することができる。

また、とくにハイリスク者については感染源と接する機会を少なくするため、一般的に長期投与によって、なるべく受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、電話等による診療により診断ができた場合、診察した医師はファクシミリ等による慢性疾患等に係る処方せんに患者が希望する薬局に送付することができる。

Ⅲ 入院部門において推奨される対策

1. 発熱患者とその他の患者の病床エリアを分ける

診断がついているか否かによらず、発熱する患者については新型インフルエンザの可能性のあるものとして、院内のエリアを分ける工夫が推奨される。また、ハイリスク者が発熱した場合についても、発熱している入院患者のエリアに移動させる等して、院内感染の拡大を予防する。

2. ハイリスク者の診療を担当する医療従事者はサージカルマスクを着用する

全ての医療従事者が標準予防策を徹底することが大切であるが、ハイリスク者の診療を担当する医療従事者は、常にサージカルマスクを着用しておくことが望ましい。

3. ハイリスク者の待機入院を控える

急速に患者数が増加している時期において、医療機関は、ハイリスク者の教育や検査目的の待機入院や延期することが可能な手術を控えることが望ましい。ただし、これらの延期については患者自身の同意のもとに決定する。

4. ハイリスク者が入院する病棟への不要不急の見舞いを制限する

急速に患者数の増加がみられる地域では、ハイリスク者が入院する病棟への不要不急の見舞いを制限することで、ウイルスが病棟内に持ち込まれる可能性を極力減らすように協力を求める。

主治医が必要と認める見舞い客については、事前に発熱もしくは呼吸器症状がないことを確認する。また、院内では常にサージカルマスクを着用するように協力を求める。

IV ハイリスク者に勧める感染対策

1. 感染防止策についての正しい知識を身につける

新型インフルエンザやその感染防止策に対する正しい知識を持つため、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットなどにより情報収集を行うとともに、居住地域の状況については、地方自治体の提供する情報の収集に努めるよう勧める。また、自らの持病についてもよく理解し、主治医の指導に従った生活習慣と内服等を維持するよう、勧めることはもっとも大切である。

2. 医療機関を受診する場合には事前に電話をかける

急速に患者数が増加している地域で受診を希望する場合には、緊急時を除き、なるべく事前に電話をかけてかかりつけの医師から受診すべきかの判断を求めるように勧める。また、受診の予約をすることで、医療側は長時間にわたり院内で待つことがないようにする。

3. 院内ではサージカルマスク着用と手洗いを心がける

発熱外来に限らず、すべての医療機関において新型インフルエンザに感染している患者が受診している可能性があるものと考え、医療機関を受診する場合には必ずサージカルマスクを着用することを勧める。さらに、こまめに手洗いもしくはエタノール等による手指消毒を心がけてもらう。

4. 待合室では他の患者から離れた場所に座る

医療機関において指定されたエリアがない場合には、なるべく他の患者からは離れた場所で診察の順番を待ってもらよう誘導する。

なお、本手引きの使用にあたっては、厚生労働省から発出されている以下の資料を参考とされたい。

●医療体制

1) 医療体制に関するガイドライン（厚生労働省・平成21年2月17日）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217keikaku.pdf>

2) 新型インフルエンザ感染者の増加に伴う医療機関における外来診療について（厚生労働省・平成21年5月22日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-07.pdf>

3) 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（厚生労働省・平成21年5月22日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090522-03b.pdf>

4) ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの取扱いについて

て（厚生労働省・平成21年5月22日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-05.pdf>

●院内感染対策

1) 医療施設等における感染対策ガイドライン（厚生労働省・平成19年3月26日）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-07.pdf>

●その他

1) 重篤化しやすい基礎疾患を有する者等について（厚生労働省・平成21年5月22日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-04.pdf>

※引用については現時点では適切ではなくなったものがあるため、一部変更している。

（医療班）

新型インフルエンザ (A/H1N1) 診療の基本的考え方

- 厚生労働省「秋以降の新型インフルエンザ流行における医療体制・抗インフルエンザウイルス薬の効果などに関する研究」班（主任研究者 工藤宏一郎、分担研究者 川名明彦）

1. 臨床像

新型インフルエンザの臨床症状は、現在のところ、通常のインフルエンザとほぼ同様と考えてよい。ほとんどの患者に発熱、咳嗽、咽頭痛がみられ、1割程度に消化器症状を認める。多くは5日間程度の経過で軽快するが、まれに、急性呼吸不全、筋炎、脳症、多臓器不全の報告がみられる。慢性呼吸器疾患、心血管疾患、糖尿病、腎疾患、免疫不全、高度肥満、妊娠などの者は重症化しやすいと考えられている。一方、まれに、上記のような因子を有さない健康な者の重症例も報告されている。

2. 診断

新型インフルエンザ感染症は、インフルエンザ様症状を示す疾患のひとつであり、38℃以上の発熱および上気道症状を呈する。診断にあたっては、患者との接触歴、地域での流行状況を勘案して、他の発熱疾患も念頭において診断する。インフルエンザ迅速抗原検出キットの使用は診断の参考となるが、通常のインフルエンザの場合より感度が低いと考えられることに注意する。新型インフルエンザの流行状況については、厚生労働省が発表するサーベイランス情報などを参考にする。なお、息切れ、呼吸困難、低血圧、意識障害などは、重症化の兆候と考えられるため、入院治療を考慮する。また、このような症状を認める場合には、できるだけ早期に医療機関を受診するよう、定期通院患者などには説明しておくこと。

3. 治療

抗インフルエンザウイルス薬の投与の遅れが原因と考えられる重症例が認められており、現時点では、とくに重症化のリスクがある者に対しては積極的に抗インフルエンザウイルス薬を使用するのが望ましい。用法・用量は、通常のインフルエンザと同じでよい。ただし、妊婦や小児など投与に注意を要する患者については、それぞれの専門医と連携して判断する。なお、新型インフルエンザウイルスは、我が国では予防内服中に発症したような例外を除き、オセルタミビルおよびザナミビルに感受性であることが現時点では確かめられている。一方、アマンタジンには耐性である。発熱や咽頭痛に対して、アセトアミノフェンなどの解熱鎮痛薬、咳嗽に対して鎮咳薬を用いることができる。細菌感染の合併には注意を払い、それが疑われる場合には微生物学的検査を行い、適切な抗菌薬を使用する。急性呼吸不全を呈する重症肺炎には、コルチコステロイド薬の使用をする場合もあるが、

その効果ははっきりしていない。

4. 入院の適応

入院の適応についても、通常のインフルエンザと同様に判断する。隔離目的の入院は必要なく、原則として軽症者は自宅療養とする。ただし、重症化しやすい基礎疾患のある患者では、経過をこまめに観察することが望ましい。新型インフルエンザにおいては、経過の極めて速い増悪例ときに死亡例が海外では報告されているので、呼吸不全、意識障害、けいれんの持続、脱水や基礎疾患の急速な増悪の兆候が認められる場合には、入院の適応である。必要に応じ、人工呼吸、血液浄化療法が行える医療機関に紹介する。

5. 小児への対応

今後、感染の拡大に伴い、乳幼児の新型インフルエンザの増加が懸念される。とくに、発熱に伴うけいれん、異常な言動、意識障害などはインフルエンザ脳症の初期症状のこともある。また、重症の肺炎も、この年齢層で、世界的に発症がみられ、呼吸困難（浅く速い呼吸や顔色不良、喘鳴などの症状）に注意が必要である。こうした「いつもと違う」症状の時には、早めに受診させることがのぞましい。発熱時に服用する解熱剤のなかには、アスピリン、メフェナム酸、ジクロフェナクナトリウムなど小児への使用が禁止されているものもあり、使用する場合にはアセトアミノフェンが推奨される。診療にあたっては、保育園、学校など周りの流行の情報を得ておくことも必要である。（厚生労働省「インフルエンザ脳症など重症インフルエンザの発症機序の解明とそれに基づく治療法、予防法の確立に関する研究」班 主任研究者 森島恒雄）

6. 高齢者への対応

新型インフルエンザの流行は若年層を主に拡大しているが、高齢者が感染した場合には重症化するリスクが高いと考えられる。とくに基礎疾患を有する高齢者には、発熱時には早めに主治医に連絡するよう指導しておく。また、通常の季節性インフルエンザのワクチンについても、高齢者への接種を例年のように勧めしておく。なお、呼吸器の二次感染のリスクが高いと考えられる患者には、流行が拡大する前に肺炎球菌ワクチン接種を検討する。

7. 外来における感染対策

外来における感染対策については、通常のインフルエンザとほぼ同様の体制となるが、基礎疾患を有する者や妊婦、乳幼児、高齢者などにおいて重症化する例が多発することが予測されており、院内での感染予防には対応可能な範囲で工夫すること。とくに、あらかじめ各医療機関はポスター掲示などで受診の方法を確認するよう呼びかけておき、さらに、受診前の電話に対しては受診時の注意点を説明し、受診時間、待合の場所などを伝える体制を整えておくことが望ましい。

タミフル・リレンザの備蓄量

行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬（タミフル・リレンザ）については、8月末までに約4,500万人分を確保。

1. タミフル	国備蓄	約2,680万人分
	県備蓄	約1,415万人分
	計	約4,095万人分

2. リレンザ	国備蓄	約268万人分
	県備蓄	約224万人分
	計	約492万人分

※ 国備蓄については、8月末現在数。

※ 県備蓄については、8月末までの見込み数。

※ この他に、通常流通用の抗インフルエンザウイルス薬の在庫がある。

新型インフルエンザ患者数の急速に増加している場合のファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需に関する留意点について

1. ファクシミリ等で処方せんが送付されるケース

(ア) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

・ 新型インフルエンザに罹患していると考えられる場合

事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合には、診察した医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需する。

・ 慢性疾患等に対する医薬品が必要な場合

感染源と接する機会を少なくするため、一般的に長期処方によって、なるべく受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、患者数が急速に増加しているような場合において慢性疾患等に対する医薬品が必要になった場合には、電話による診療により当該疾患について診断ができた場合、診察した医師はファクシミリ等による当該疾患に係る医薬品の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需する。

(イ) 発熱等にて医療機関への受診歴がある患者の場合

発熱等にて医療機関への受診歴がある患者が、発熱等のインフルエンザ様症状があり、自宅で療養できる患者について、医師が患者背景等を考慮して、電話による診療にてインフルエンザと診断した場合には、診察した医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需する。

注) 処方せんの送付は医療機関から薬局に行うことを原則とするが、患者が希望する場合には、患者自身が処方せんを薬局にファクシミリ等により送付することも認める。

2. 医療機関における対応

- ・処方せんは、通常は患者に対して発行されるものであるが、新型インフルエンザ患者は外出が自粛されている状況下にあること等を考慮して、患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等で送付することを原則とする。
- ・医師は、ファクシミリ等による処方を行った新型インフルエンザ患者本人には、薬局への来局を含めて外出を自粛するよう指導する。
(新型インフルエンザ患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。)
- ・医療機関は、ファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、流行がおさまった後に、薬局に送付するか、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に持参させる。
- ・医療機関はファクシミリ等で送付された処方せんを受信した旨の連絡を薬局から受けた際に、カルテに処方せん応需薬局を記録することにより、送信した処方せんが確実に当該薬局に送付されたことを確認する。また、患者自身が処方せんを送付する場合には、複数の薬局に処方せんが送付されていないことを医療機関は確認する。

3. 薬局における対応

- ・ファクシミリ等による処方を受けた新型インフルエンザ患者本人に対しては、薬局に来局しないよう指導し、必要に応じて、処方せんについては医療機関からファクシミリ等によって薬局に送付するよう求める。
- ・患者から処方せんの送付を受け付けた薬局は、その真偽を確認するため、処方せんを発行した医師が所属する医療機関に、処方せんの内容を確認する。(この行為は、薬剤師法第24条に基づく疑義照会とは別途に、必ず行うこととする。)なお、患者を介さずに医療機関からの処方せんの送付を直接受けた場合には、この確認行為は行わなくてもよい。
- ・医療機関から処方せん原本を入手するまでの間は、送付された処方せんを薬剤師法第23～27条、薬事法第49条における「処方せん」とみなして調剤等を行う。
- ・医薬品を患家へ届ける場合には、可能な限り新型インフルエンザ患者との接触を避けるために、服薬指導は電話で行うことでも差し支えない。
- ・流行がおさまった後、速やかに医療機関から処方せん原本を入手し、以前に送付された処方せんを原本に差し替える。
- ・慢性疾患等を有する定期受診患者について、長期処方に伴う患者の服薬コ

ンプライアンスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、電話での服薬指導等を実施する。

4. その他

- ・薬局からの医薬品の入手が容易になるよう、感染者が増加する以前に自宅の近隣にかかりつけの薬局を持つことが重要である。

〔症例〕 ウイルス性肺炎を合併した新型インフルエンザの一例

海外の報告によると、入院を必要とした新型インフルエンザ患者の多くに急速に進行する肺炎を認めており、そのうちウイルス性肺炎も少なくないと考えられている。季節性インフルエンザ患者ではウイルス性肺炎を認めることは稀であるが、新型インフルエンザの流行拡大とともに、ウイルス性肺炎の症例が多発する可能性もある。インフルエンザ診療に携わる医療者は、以下の病態を念頭において診療にあたっていただきたい。

症 例： 60歳代 男性

生活歴： 喫煙（1日30本×40年）

既往歴： 明らかな基礎疾患なし、肥満なし

現病歴： Day 1 悪寒が出現した。

Day 3 発熱（39.3℃）、咽頭痛、湿性咳嗽を認め、近医を受診した。インフルエンザ迅速簡易検査にて陰性。胸部 X 線検査の結果、気管支炎と診断され、抗菌薬を処方された。

Day 5 症状改善せず、別の医療機関を紹介受診した。CT 検査で両肺野にスリガラス陰影が認められた。インフルエンザ迅速簡易検査にて A 型陽性。入院してオセルタミビル、抗菌薬、酸素（2L/min）が開始された。

Day 9 症状が悪化し、別の医療機関に転院した。オセルタミビル、抗菌薬は継続され、酸素（10L/min）に増量された。コルチコステロイド薬（メチルプレドニゾン 500 mg/日）も開始された。

現症 (Day 9)： 意識清明，体温 37.3℃，呼吸数 30/分，脈拍 74/分，整，血圧 136/74 mmHg，SpO₂（酸素 10 L/min）92%，貧血，黄疸なし，表在リンパ節触知せず，呼吸音は右で低下するが、ラ音なし，心雑音なし，腹部は平坦，軟で圧痛なし，両下腿に浮腫なし。

検査所見 (Day 9)： 尿検査 比重 1.023，蛋白 (-)，糖 (±)，潜血 (-)

血液検査 Hb 13.9 g/dl，白血球 6500/ μ l，血小板 15 万/ μ l，血糖 123 mg/dl，TP 6.2 g/dl，Alb 3.1 g/dl，BUN 13.8 mg/dl，Cr 0.8 mg/dl，T-Bil 0.77 mg/dl，AST 60 IU/l，ALT 31 IU/l，LDH 543 IU/l， γ -GTP 37 IU/l，Na 134 mEq/l，K 4.3 mEq/l，Cl 100 mEq/l，CRP 13.4 mg/dl

血液ガス（酸素 10L/min） pH 7.48，PaO₂ 78 Torr，PaCO₂ 36 Torr，HCO₃⁻ 26 mEq/l

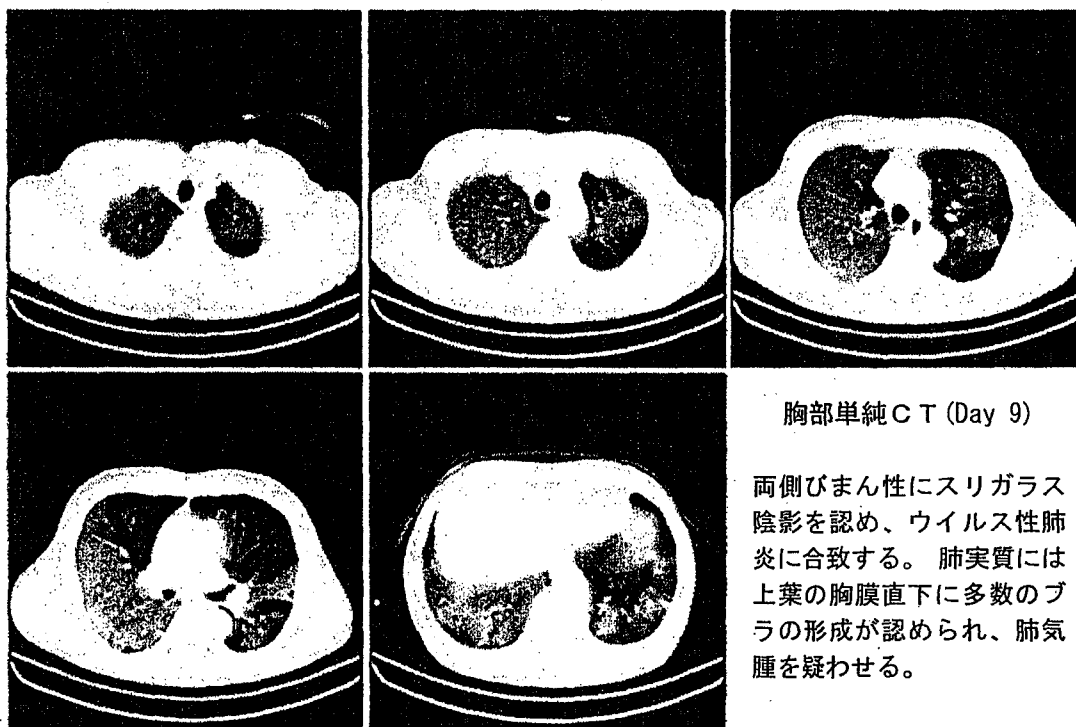
微生物検査 喀痰培養 *C. glabrata*，レジオネラ尿中抗原 (Day 7) (-)

心電図 正常洞調律で異常所見なし。

画像所見：



胸部単純X線 (Day 9)



胸部単純CT (Day 9)

両側びまん性にスリガラス陰影を認め、ウイルス性肺炎に合致する。肺実質には上葉の胸膜直下に多数のブラの形成が認められ、肺気腫を疑わせる。

- 経過： Day 10 PCR 検査にて咽頭ぬぐい液から新型インフルエンザウイルス (A/H1N1) 陽性。ザナミビルの併用開始。
- Day 17 酸素終了。
- Day 23 コルチコステロイド薬終了 (最初の 3 日間のみメチルプレドニゾン 500 mg/日、以後プレドニゾン 40 mg/日から漸減)。
- Day 26 軽快退院。

インフルエンザ迅速抗原検出キットの感度

本症例において、Day 3 に採取された検体ではインフルエンザ迅速抗原検出キット（簡易検査）は陰性であったが、2日後は陽性となった。簡易検査の感度についてはまだ十分な知見が得られていないが、季節性インフルエンザより感度が低く、キット間でのばらつきもあるとする報告もみられる¹。このため、簡易検査が陰性であっても、新型インフルエンザ流行時における原因不明の肺炎症例には、新型インフルエンザを疑う必要がある。また、ウイルス性肺炎を高率に合併する鳥インフルエンザ（H5N1）においては、下気道検体で感度が高いことが報告されているが、新型インフルエンザ（A/H1N1）によるウイルス性肺炎においても同じことが言えるのか、はっきりしていない。

重症患者におけるオセルタミビルの使用

本症例でオセルタミビルは、発症後5日目に開始されている。本来、季節性インフルエンザに対しては、48時間以内の使用が推奨されているので、治療開始のタイミングが遅かったといえる。一方、新型インフルエンザ（A/H1N1）において、抗インフルエンザウイルス薬を発症48時間以降に使用した場合の効果は現時点で不明ではあるが、本症例のような重症例においては、ウイルスの増殖を抑えるためには発症48時間以降でも抗ウイルス薬の使用を積極的に考えるべきである。静脈内使用ができる抗インフルエンザウイルス薬が市販されていないため、気管挿管される重症例では経鼻胃管からオセルタミビルを使用することになる。このため、薬物動態に不明な点があることに留意する^{2,3}。

抗インフルエンザウイルス薬の併用療法

新型インフルエンザウイルス（A/H1N1）は、オセルタミビルとザナミビルには感受性でアマンタジンに耐性であることが確かめられている。一方、昨シーズンに流行した季節性インフルエンザウイルス（A/H1N1）は、オセルタミビルに耐性だが、ザナミビルとアマンタジンには感受性であった。また、昨シーズンの季節性インフルエンザウイルス（A/H3N2）は、オセルタミビルとザナミビルには感受性でアマンタジンに耐性であった。今後、季節性インフルエンザウイルスも混在して流行した場合、抗インフルエンザウイルス薬の選択に困難が生じる可能性がある。このような場合、ザナミビルの吸入使用が行えない重症例では、アマンタジンとオセルタミビルとの併用も選択肢の一つである⁴。

参考文献

1. CDC. Evaluation of rapid influenza diagnostic tests for detection of novel influenza A (H1N1) virus --- United States, 2009. MMWR 2009;58:826-9. PMID: 19661856
2. Taylor WR, et al. Oseltamivir is adequately absorbed following nasogastric administration to adult patients with severe H5N1 influenza. PLoS One 2008; 3(10): e3410. PMID: 18923671
3. Health Protection Agency. Pandemic H1N1 2009 clinical practice note ---managing critically ill cases
---. http://www.hpa.org.uk/servlet/ContentServer?c=HPAweb_C&cid=1248854036293&pagename=HPAwebFile (2009年8月24日に確認)
4. White NJ, et al. What is the optimal therapy for patients with H5N1 influenza? PLoS Med. 2009; 6:e1000091. PMID: 19554084

国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器科
西村好史、田島和江、長尾之靖、村上周功、重藤えり子

編集

平成 21 年度厚生労働科学特別研究「秋以降の新型インフルエンザ流行における医療体制・抗インフルエンザウイルス薬の効果などに関する研究」班
主任研究者: 工藤宏一郎(国立国際医療センター戸山病院国際疾病センター)
分担研究者: 川名明彦(防衛医科大学校 内科学2)

急な発熱と咳(せき)やのどの痛み

「インフルエンザかな？」 症状がある方々へ

受診と療養の手引き

はじめに

通常のインフルエンザは、毎年秋以降に流行しますが、今年は豚に由来する新型インフルエンザが発生していることから、秋以降には通常のインフルエンザと新型インフルエンザが重なって流行するものと考えられています。

現在流行している新型インフルエンザは、感染したほとんどの方は比較的軽症のまま数日で回復していますが、持病のある方々など、感染することで重症化するリスクのある方がいることが、ある程度分かってきています。

そこで、急な発熱と咳(せき)やのどの痛みなど、インフルエンザの症状を自覚されている方々、あるいは医師により診断されている方々は、なるべく他の人にうつさないようご協力をお願いしています。

この手引きは、インフルエンザに感染している可能性がある方が、医療機関を受診する方法や、他の人にうつさないようにしながら自宅療養する方法について解説しています。

ここに書かれていることをすべて行ったとしても、周囲への感染の可能性が完全になくなるわけではありません。しかし、できることから丁寧に実践していただくことで、周囲を守るという配慮を重ねていただければと思います。



新型インフルエンザに感染すると 重症になるのですか？




いいえ、ほとんどの方が軽症で回復しています。

ただし、持病がある方々のなかには、治療の経過や管理の状況によりインフルエンザに感染すると重症化するリスクが高いと判断される方がいます。とくに次の持病がある方々は、手洗いの励行、うがい、人混みを避けるなどして感染しないように注意してください。また、周囲の方々も、感染させないように配慮するようにしましょう。

- 慢性呼吸器疾患
- 慢性心疾患
- 糖尿病などの代謝性疾患
- 腎機能障害
- ステロイド内服などによる免疫機能不全

さらに、次に該当する方々についても、インフルエンザが重症化することがあると報告されています。感染予防を心がけ、かかりつけの医師がいる方は、発症時の対応についても相談しておきましょう。

- 妊婦
- 幼児
- 高齢者



熱が出ていて咳（せき）もあります 病院を受診する必要がありますか？



必ず受診しなければならないわけではありません。症状が比較的軽く、自宅にある常備薬などで療養できる方は、診療所や病院に行く必要はありません。ただし、前のページで紹介した持病のある方々など、感染することで重症化するリスクのある方は、なるべく早めに医師に相談しましょう。

また、もともと健康な方でも、次のような症状を認めるときは、すぐに医療機関を受診してください。

小児

- 呼吸が速い、息苦しそうにしている
- 顔色が悪い（土気色、青白いなど）
- 嘔吐や下痢がつづいている
- 落ち着きがない、遊ばない、反応が鈍い
- 症状が長引いていて悪化してきた

大人

- 呼吸困難または息切れがある
- 胸の痛みがつづいている
- 嘔吐や下痢がつづいている
- 3日以上、発熱が続いている
- 症状が長引いていて悪化してきた

病院に行くことにしました どこの病院を受診すればよいのでしょうか？



受診する医療機関の発熱患者対応の診療時間や入り口などが分かっていますか？ もし、分からない場合には、まず電話をしてから受診方法について相談しましょう。

発熱患者の診療をしている医療機関がどこにあるか分からない方

☞ 保健所などに設置されている発熱相談センターに電話をして、どの医療機関に行けばよいか相談しましょう。

発熱患者の診療をしている近隣の医療機関が分かっている方

☞ 発熱患者の診療をしている医療機関に電話をして、受診時間などを聞きましょう。事前に電話をしないまま、直接行かないように気をつけましょう。

慢性疾患などがあってかかりつけの医師がいる方

☞ かかりつけの医師に電話をして、受診時間などを聞きましょう。事前に電話をしないまま、直接行かないように気をつけましょう。

妊娠している方

☞ かかりつけの産科医師に電話をして、受診する医療機関の紹介を受けましょう。産科医師が紹介先の医師にあなたの診療情報を提供することがあります。

呼吸が苦しい、意識が朦朧としているなど症状が重い方

☞ なるべく早く入院設備のある医療機関を受診しましょう。必要なら救急車（119番）を呼びますが、必ずインフルエンザの症状があることを伝えます。



自宅で療養しています 家族が同居しているのですが どのような注意が必要ですか？



同居している家族への感染を確実に予防することは困難です。ただし、なるべく感染しないように、以下のことを心がけてください。

患者であるあなたは・・・

- 咳エチケット（次のページ）を守りましょう
- 手をこまめに洗いましょう
- 処方されたお薬は指示通りに最後まで飲みましょう
- 水分補給と十分な睡眠を心がけましょう

患者の同居者は・・・

- 患者の看護をしたあとなど、手をこまめに洗いましょう
- 可能なら患者と別の部屋で過ごしましょう
- マスクの感染予防効果は限定的ですが、患者と接するときには、なるべくマスクを着用しましょう

※ 患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗濯・洗浄及び乾燥で消毒できます

とくに、持病があったり、妊娠している方などが同居している場合には、なるべく別の部屋で過ごすようするなど、より確実な感染予防を心がけてください。また、念のためかかりつけの医師に相談しておきましょう。医師の判断により、予防のためのお薬が処方されることがあります。

咳（せき）エチケット

1. 周囲の人からなるべく離れてください。

咳やくしゃみのしぶき（飛沫）は約2メートル飛ぶと言われています。

2. 咳やくしゃみをするときは、他の人から顔をそらせ、ティッシュなどで口と鼻を覆いましょう。

他の人にしぶき（飛沫）をかけないように心がけましょう。マスクをしていない場合には、ティッシュなどで口と鼻を覆うことも大切です。使ったティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てましょう。

3. 咳やくしゃみを抑えた手を洗いましょう。

咳やくしゃみを手で覆ったら、手を石鹸で丁寧に洗いましょう。

4. マスクを着用してください。

咳、くしゃみが出ている間はマスクを着用しましょう。使用後のマスクは放置せず、ゴミ箱に捨てましょう。

※ 咳エチケットに加え、周囲への感染予防では、手洗いも大切です。石鹸を使って15秒以上かけて洗いましょう。洗った後は清潔なタオルやペーパータオルなどで十分に拭き取りましょう。