

X I -2 インフルエンザ

1 概要

インフルエンザは A 型・B 型インフルエンザウイルスによる急性呼吸器疾患である。主に冬季に流行する。典型的なものでは、急激で高度の発熱、頭痛、倦怠感などの全身症状が現れ、同時かやや遅れて鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が出現する。熱は 38 度以上となり、諸症状とともに次第に緩解し、1 週間ほどで治癒に向かう。

2 診断

臨床症状に加え下記の方法で診断する。

迅速診断：咽頭・鼻腔拭い液による抗原検出（ウイルス抗原検出キット）

3 感染経路

飛沫感染、接触感染。大規模流行では空気感染の関与もあり。

4 潜伏期・感染可能期間

- (1) 潜伏期 1～3 日間
- (2) 感染可能期間：発病後 3～7 日間
- (3) 隔離期間：罹病期間中。解熱後 2 日間、または発症後 1 週間迄。乳幼児は解熱後 3 日間。
※学校保健法による出席停止期間：発症後 5 日間を経過し、かつ解熱後 2 日間（幼児は 3 日間）

5 治療

抗インフルエンザ薬の発病早期（48 時間以内）の服用・吸入開始。

6 症状

- (1) 突然の高熱（二峰性）、咽頭痛、頭痛、関節痛、筋肉痛、倦怠感などの全身症状。
- (2) 低年齢層では鼻漏、咳嗽などの呼吸器症状が中心。

7 院内感染対策

- (1) 基本的考え方
 - ① 標準予防策に加えて飛沫感染予防策をとる。
 - ② 迅速診断で早期診断、早期の隔離を行う。
- (2) 患者配置
 - ① 当該病棟での個室管理を原則とする。
 - ② 当該病棟での個室対応が困難な場合は、ICT に相談とする。
 - ③ 個室収容が不可能な時は、ひとつの病室に集めて管理（コホーティング）する。

(3) 対策の実際

- ① 患者の1m以内の作業時、病室に入室時、サージカルマスクを着用する。
- ② 患者と接触後は手指衛生を行う。
- ③ 患者の移送は最小限とする。移送する場合は患者にサージカルマスクを着用させる。
- ④ 備品の専用化は必要ない。
- ⑤ 廃棄物処理やリネン処理、清掃は通常対応とする。
- ⑥ 流行時期の日常的対策
 - ・ 手洗い、含嗽の遂行
 - ・ 出勤前の体温測定
 - ・ 業務中のサージカルマスク着用
 - ・ インフルエンザ様症状を呈する者の面会制限
- ⑦ ハイリスク患者と職員のワクチン(不活化インフルエンザワクチン)接種
- ⑧ 感染力が弱まるまで(解熱後2日間あるいは発症後1週間)就業制限とする。
- ⑨ 周産期においては、母子分離せず原則として母乳育児を行う。母親の発症後7日未満では飛沫・接触予防策を行った上で直接授乳してもよい。

※ハイリスク患者：感染すると合併症を起こし重症化しやすい患者を称す。高齢者、乳幼児、慢性呼吸器疾患や慢性肺疾患患者、糖尿病、慢性腎疾患患者、免疫不全患者（ステロイド剤投与患者も含む）。

8 二次感染防止対策：入院患者に発生した場合

(病院経営本部：二次感染防止マニュアルより抜粋)

STEP 1 発症者の情報収集と感染拡大のリスクアセスメント

(1) 発症者の情報収集

患者氏名、ID、年齢、性別、疾患、基礎疾患、インフルエンザのワクチン接種の有無、診療科、主治医、入院病棟、病室、ベッドの位置、入院日、発症日、症状、治療内容、発症前後の患者の行動

(2) 発生状況の確認

- ① 発症者の感染場所を推定する。
- ② 発症が明確な患者以外にインフルエンザを思わせる有症者の有無を確認する。

(3) 感染防止対策実施状況の確認

- ① 発症者は感染期間が過ぎるまで、個室へ隔離する。
- ② 38℃以上の発熱、悪寒戦慄、関節痛などインフルエンザ様症状を認めた場合は、インフルエンザ迅速診断検査を実施する。
- ③ 標準予防策に加え、飛沫感染予防策を実施する。
 - 手指衛生を行う。
 - 患者と2m以内で接する際には、サージカルマスクを着用する。
 - 患者の移動は最小限とし、病室外へ出るときはサージカルマスクを着用させる。
 - 呼吸器衛生／咳エチケットを指導する。

STEP 2 接触者のリストアップと情報収集

(1) 発症患者と接触のあった患者・職員をリストアップし、以下の情報収集を行う。

① 接触者についての情報収集

氏名、ID、年齢、性別、疾患、基礎疾患、診療科、主治医、病室、ベッドの位置、接触期間、接触の程度、インフルエンザワクチン接種の有無

② 職員については以下の情報を収集する

氏名、年齢、性別、職種、接触期間、接触の程度、インフルエンザワクチン接種有無

STEP 3 接触した患者・家族・職員への対応

(1) 接触者対応

① 担当医は接触患者に対し、インフルエンザ患者との接触があったことを説明する。

接触者については、可能であれば潜伏期間の3日間程度、病室の移動や検査・処置・手術を避ける。また、その病室には新たな患者の移動や入院を避ける。

② 最後に発症患者に曝露した日より3日間程度、接触者の体温を毎日定期的に測定する。

③ 発熱、悪寒戦慄、関節痛などのインフルエンザ様症状を認めた場合はインフルエンザ迅速検査を実施する。

④ 予防投与について

・予防投与については担当医が説明を行う。投与の実施は、患者からの内服希望があることを原則とする。

・処方は、リン酸オセルタミビル(タミフル[®]) (75mg/1日1回 7-10日間) やリレンザ(朝2吸入 7-10日間)の検討が可能である。ただし、10歳代の患者には異常行動の危険があるため、タミフルは使用しない。

(2) 接触者が発症した場合の対応

① 接触した患者にインフルエンザが疑われる症状があれば本人に説明し個室収容する。

② インフルエンザ迅速検査が陽性で、また、同一型のインフルエンザ患者がいれば同型患者をコホート隔離する。

③ 接触者から二次感染が発生した場合、直ちに感染管理担当者へ報告し対策を実施する(職員に二次感染患者が発生した場合、直ちに感染管理担当者に報告し対策を行うとともに、該当職員の就業制限を行う)。

9 二次感染防止対策：職員に発生した場合

STEP 1 発症者の情報収集と感染拡大のリスクアセスメント

(1) 発症者の情報収集

職員氏名、ID、年齢、性別、勤務先、発症日、症状、基礎疾患、発症前後の本人の行動、インフルエンザのワクチン接種の有無

(2) 発生状況の確認

発症職員の感染場所を推定する

(3) 感染防止対策実施状況の確認

① インフルエンザと診断された発症職員に対し就業制限を行う(目安として、解熱後2日以上経過するまで)。

② インフルエンザを発症した職員について、院内の報告経路に沿って感染管理担当者等へ報告を行う。

STEP 2 接触者のリストアップと情報収集

(1) 発症職員と曝露のあった患者・職員をリストアップし、以下の情報収集を行う。

- ① 接触患者についての情報収集
氏名、ID、年齢、性別、疾患、基礎疾患、診療科、主治医、病室、接触期間
接触の程度、インフルエンザワクチン接種の有無
- ② 接触職員については以下の情報を収集する
氏名、年齢、性別、職種、接触期間、接触の程度、インフルエンザワクチン接種の有無

STEP 3 接触した患者・家族・職員への対応

- (1) 接触者対応
 - ① 担当医は接触患者に対し、インフルエンザに罹患した職員との接触があったことを説明する。同室患者については、可能であれば潜伏期間の3日間程度、病室の移動や検査・処置・手術を避ける。また、その病室には新たな患者の移動や入院を避ける。
 - ② 最後に発症した職員に接触した日より3日間程度、接触者の体温を毎日定期的に測定する。
 - ③ 発熱、悪寒戦慄、関節痛などのインフルエンザ様症状を認めた場合はインフルエンザ迅速検査を実施する。
- (2) 予防投与
予防投与は、接触の程度や接触者の状態、副作用の出現等を考慮し、主治医やICD、感染管理室等と協議の上実施（詳細は、「入院患者に発生した場合：STEP3④」を参照）する。
- (3) 接触者が発症した場合の対応
 - ① 接触した患者にインフルエンザが疑われる症状があれば本人に説明し個室収容する。
 - ② インフルエンザ迅速検査が陽性で、また、同一型のインフルエンザ患者がいれば同型患者をコホート隔離する。
 - ③ 接触者から二次感染が発生した場合直ちに感染管理担当者へ報告し対策を実施する。
 - ④ 接触した職員にインフルエンザ様症状が見られた場合は、サージカルマスクを着用し速やかに受診するよう指示する。
 - ⑤ インフルエンザ様の感染徴候が見られるスタッフは、インフルエンザ迅速検査で陰性であっても、業務の調整を行い、ハイリスク患者への接触を避ける。
 - ⑥ 他の職員に二次感染患者が発生した場合、直ちに感染管理担当者に報告する。

入院患者がインフルエンザを発症した時の対応

インフルエンザ様症状のある入院患者の発生

迅速診断キット検査による診断を行う
※検査は発症後、12～24 時間後が適切。

検査陽性時は、看護長へ報告

発症患者の担当医や入院している病棟の職員

報告
 指示

感染管理室

- 【発端者への対応】**
- ①発端者および発生状況の情報収集を行い、感染症発生報告書に記載する。
 - ②感染症発生報告書を作成し、提出する
(看護長→感染管理担当科長→感染管理室)
 - ③発症者へサージカルマスクを着用させる
 - ④医師は可能なら退院を指示する
 - ⑤入院継続の場合は、個室隔離とし、飛沫感染防止策をとる

- 【接触者等への対応】**
- ①接触者をリストアップする
 - ②接触者へインフルエンザ患者との接触があったことを説明する
 - ③接触の可能性のある職員と患者の発熱、インフルエンザ症状の観察を強化する
 - ④二次感染防止のため、手指衛生とサージカルマスク着用の徹底を強化する
 - ⑤接触者の有症状時にはすぐに報告するよう職員へ指示する
 - ⑥接触者がインフルエンザ症状を認めた場合はすぐに受診するよう指導し、その旨を感染管理室へ報告する
 - ⑦潜伏期間中、接触患者は転棟・転室しない
 - ⑧感染管理室からの指示により、入院病床の制限を実施する
 - ⑨救命センター・ICU のオープンエリアは発端者の両隣の患者のみを接触者として取り扱う

【インフルエンザ症状】
 (1) 突然の高熱(二峰性)、咽頭痛、頭痛、関節痛、筋肉痛、倦怠感などの全身症状
 (2) 低年齢層では、鼻漏、咳嗽などの呼吸器症状が中心

- ①接触者への対応を検討する
- ②発生部署の標準予防策、飛沫感染予防策を確認する
- ③接触者におけるインフルエンザ症状の有無を観察する
- ④発端者との接触の可能性のあるハイリスク患者への対応を検討する
- ⑤他部門の職員が発端者と接触した可能性のある場合、他部門の所属責任者へ報告する
- ⑥必要時、潜伏期間の3日間は接触患者の入院している病室への、新たな患者の入院や転棟、転室を制限する旨を指示する

報告
 院内感染予防対策委員会

※同時期に同場所で、二次感染によると思われる2名以上の発症者が生じた場合は、アウトブレイクを疑い、該当病棟の入院制限・就業制限・予防投与を含めて担当副院長と検討する。

職員がインフルエンザを発症した時の対応

インフルエンザ様症状のある職員の発生

外来を受診し、迅速診断キット検査による診断を行う

※検査は発症後 12~24 時間後が適切。

感染管理室へ要報告

【インフルエンザ症状】

- (1) 突然の高熱（二峰性）、咽頭痛、頭痛、関節痛、筋肉痛、倦怠感などの全身症状
- (2) 低年齢層では、鼻漏、咳嗽などの呼吸器症状が中心

発症職員は直ちに帰宅する

指示

責任部医長
又は、看護長
又は、所属責任者

報告

感染管理室

指示

解熱後 48 時間（又は発症後 7 日間）を過ぎるまでは就業停止

復帰後、咳が続く場合は、サージカルマスクを着用する

- ① 発端者および発生状況の情報収集を行い、感染症発生報告書に記載する。
- ② 発端者に就業制限を指示する
- ③ 接触者をリストアップする。接触患者は、転棟・転室しない。
- ④ 接触の可能性のある職員と患者の発熱、インフルエンザ症状の観察を強化する
- ⑤ 二次感染防止のため、手指衛生とサージカルマスク着用の徹底を強化する
- ⑥ 接触者の有症状時にはすぐに報告するよう職員へ指示する
- ⑦ インフルエンザ症状を認めた場合は受診するよう指導し、その旨を感染管理室へ報告する
- ⑧ 感染管理室からの指示により、入院病床の制限を実施する。

- ① 発生部署の標準予防策、飛沫感染予防策を確認する
- ② 接触者への対応を検討する
- ③ 接触者におけるインフルエンザ症状の有無を観察する
- ④ 発症職員が接触したハイリスク患者への対応を検討する（説明・予防投与について）
- ⑤ 必要時、必要時、潜伏期間の 3 日間は接触患者の入院している病室への、新たな患者の入院や転棟、転室を制限する

発症職員が接触した可能性のある他部門の所属責任者

- ① 職員の発熱、インフルエンザ症状の観察を強化する
- ② 二次感染防止のため、手指衛生とサージカルマスクの着用の徹底を強化する
- ③ インフルエンザ症状を認めた場合はすぐに受診するよう指導する。
- ④ 有症状時には報告するよう職員へ指示する

院内感染予防対策委員会

報告

※同時期に同場所で、二次感染によると疑われる 2 名以上の発症者が生じた場合は、アウトブレイクを疑い、該当病棟の入院制限・就業制限・予防投与を含めて担当副院長と検討する。

