

新型インフルエンザ対応マニュアル

A 病院

．新型インフルエンザとは

1．新型インフルエンザの特徴

新型インフルエンザとは、過去に人が感染したことのない新しいタイプのインフルエンザ（HAまたはNA亜型）のことである。新型インフルエンザに対して人類のほとんどが免疫を持っていないために、容易に人から人へ感染するものであり、世界的な大流行（パンデミック）が引き起こされ、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響が懸念される。

新型インフルエンザは、鳥インフルエンザが変化して発生すると考えられており、鳥インフルエンザウイルスが鳥や人などの体内で変化する場合（突然変異）と、豚や人の体内で鳥インフルエンザと人のインフルエンザが交じり合って変化する場合（遺伝子再集合）の2通りがあると考えられている。

2．新型インフルエンザ要観察例、患者の判断基準

この症例定義は、現段階の知見をもとに定めたものであり、暫定的なものである。実際に新型インフルエンザが発生した場合は、その感染症や病原性の状況により症例定義を修正することになる。

（1）要観察例

新型インフルエンザの罹患が疑われ、調査が必要と考えられる者。
法令上は入院勧告等の対象とはならないが、医学的、公衆衛生学的には他者との接触は控えることが望ましいと考えられる。

下記 又は に該当する者であり、かつ、38 以上の発熱等インフルエンザ様症状がある者、又は原因不明（注1）の肺炎や呼吸困難、若しくは原因不明（注1）の死亡例

10日以内に、人への新しい亜型のA型インフルエンザウイルスに感染している、又はその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）若しくは死亡鳥（注2）との接触歴（注3）を有する者

10日以内に、人への新しい亜型のA型インフルエンザウイルスに感染しているインフルエンザ患者（疑いを含む）との接触歴（注3）を有する者

（注1）原因不明とは、RSウイルスやアデノウイルスなどのウイルス性肺炎、マイコプラズマやクラミジアなどの細菌性肺炎などの鑑別診断（喀痰、血液検査など）をした上で、原因がわからない場合を想定

(注2) 死亡鳥とは、大量に死んでいる場合を想定

(注3) 接触歴とは、1 mないし2 mの範囲の濃厚な接触

濃厚接触者の定義

世帯内居住者 患者と同一住所に居住する者

医療関係者

患者の診察、処置、搬送等にPPEの装着なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者

汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等

直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する

(2) 患者(確定例)

38 以上の高熱および急性呼吸器症状がある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

ウイルス分離・同定による新しい亜型のA型インフルエンザウイルスの検出

ウイルス遺伝子検査による新しい亜型のA型インフルエンザウイルスの検出

3 . インフルエンザ流行フェーズ分類

| フェーズ分類 | | 定義 | 呼称 |
|----------|---|--|----------|
| 1 | | ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトに感染する可能性を持つウイルスが動物から検出される。 | 鳥インフルエンザ |
| 2 | A | ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクの高いウイルスが動物から検出される。 | |
| | B | | |
| 3 | A | ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にない。 | |
| | B | | |
| 4 | A | ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている。 | |
| | B | | |
| 5 | A | ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され大きな集団発生が見られる。パンデミック発生のリスクが高まる。 | |
| | B | | |
| 6 | A | パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している。 | |
| | B | | |
| 後パンデミック期 | | パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復する時期。 | |

・新型インフルエンザの感染対策ガイドライン

1. 新型インフルエンザの感染経路

(1) インフルエンザの感染経路

毎年ヒトの間で流行する通常期のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と考えられている。また、汚染した手で目や鼻を触るなどの皮膚から粘膜・結膜への直接的な接触感染や、環境を介する間接的接触感染も感染経路の一つと考えられている。

さらに、感染患者に対し気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などの手技を行うとエアロゾルが発生しうる。エアロゾルは飛沫核を含むため、それによる空気感染の可能性も示唆されている。但しこの場合の空気感染は、結核や麻疹のように部屋中に飛沫核が充満するものではなく、その手技を行っている医療従事者あるいはそのごく近くにいる人々に対する、飛沫核のような微細な粒子による感染伝播を意味している。

(2) 新型インフルエンザの感染経路

新型インフルエンザは現在発生していないので、この段階で感染経路を特定することはできない。

2. 感染経路の種類と新型インフルエンザの感染対策

(1) 標準予防策

標準予防策はすべての患者に対して適応される基本的な感染対策である。

- 1) 血液・体液・分泌物（汗を除く）・排泄物などに触れることが予想される場合は、手袋を着用する。それらに触れた後は手袋を外し、手洗いをする。
- 2) 血液・体液・分泌液（汗を除く）・排泄物などの飛散が予想される場合は、飛散の程度と部位に応じて、サージカルマスク、目の防護具（フェースシールドまたはゴーグル）、ガウンを適宜着用する。
- 3) 血液・体液・分泌液（汗を除く）・排泄物などで汚染された器具・器材は適切に洗浄あるいは消毒してから次の患者へ使用する。
- 4) 咳・発熱などの呼吸器感染症状を有する患者の診療においては、すべての医療機関で以下の「呼吸器衛生・咳エチケット」を実施する。
 - 患者に接するスタッフはサージカルマスクを着用する
 - 呼吸器感染症状を有する患者に対してサージカルマスクの着用を促す
 - 患者に対して、咳やくしゃみをする際に口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m以上離れることを勧める
 - 呼吸器分泌物を含んだティッシュをすぐにふた付きのごみ箱に捨てる
 - ことができる環境を整える
 - 流水またはアルコール製剤による手洗い（手指衛生）が行なえる環境を整える

(2) 経路別予防策

感染症患者に対しては、その感染経路に応じた経路別予防策を、標準予防策に上乘せし実施する。

1) 接触予防策

患者を個室に収容する。個室の数が足りない場合は、同じ疾患の患者同士を同一部屋に収容する。患者の部屋に入室する際には手袋を着用し、退出の際には手袋を外して直ちに手指消毒を行う。医療従事者の体が患者に接触することが予想される場合はガウンを使用する。

2) 飛沫予防策

患者を個室に収容する。個室の数が足りない場合は、患者同士のベッドの間隔を2m以上離す。患者同士の間カーテンなどの障壁を設置する。患者に近寄る際にスタッフはサージカルマスクを着用する。

3) 空気予防策

患者は個室に収容し、スタッフは患者病室に入室する際にはN95マスクを着用する。患者が検査などで個室外にでる必要のある際には、患者にサージカルマスクを着用させる。

(3) 新型インフルエンザの感染対策

新型インフルエンザは患者が発生していないので、その感染経路は不明であり、感染対策に関する厳密な根拠は存在しない。2006年6月に発出されたH5N1鳥インフルエンザ患者の感染対策ガイドライン(フェーズ3用)では標準予防策、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防する策のすべてを実施することが望ましいとした。これは、呼吸器疾患としてのインフルエンザの特性に加えて、H5N1鳥インフルエンザのヒト感染症例の致死率が高く、誰も免疫を持っておらず、現時点での有効なワクチンも存在しないことが理由であった。新型インフルエンザ患者に対しても、フェーズ4や5などの段階では同様の理由でこれに準じた感染対策を適用するのが妥当と思われる。

新型インフルエンザが流行し始めて患者が発生するようになると、知見が積み重ねられてその感染経路が明らかになり、必要な感染予防策も明確になるであろう。一方、新型インフルエンザの感染伝播が医療機関ではなく主に市中で起こるようになり、医療機関においてのみ高度な感染対策を行なうことがバランスを欠いてくると考えられる。その際の感染対策は、通常期のインフルエンザの感染対策に準じた、飛沫予防策を中心としたものになる可能性が高い。

この段階になっても、感染患者に対し気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などの手技を行なう状況における感染対策は、手技を行なう医療従事者に対する的を絞った高いレベル〔帽子、眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、N95マスク、ガウン〕を適用するのが妥当である。

(4) 個人防護具

新型インフルエンザ患者に対する診療やケアなどのために、患者に近くあるいはその可能性がある人はすべて、適切な個人防護具（Personal Protective Equipment，以下PPE）を着用しなければならない。PPEには以下のようなものがあり、それぞれ以下のような目的で使用される。

- 1) サージカルマスク：着用者の鼻や口から病原体を含んだ飛沫が吸入されることを防止する。また、感染者に着用されることにより、周囲への飛沫などの拡散を防止する。
- 2) N95マスク：着用者の鼻や口から病原体を含んだ飛沫核が吸入されることを防止する（主釈：「N95」はアメリカ合衆国の国立労働安全衛生研究所が定める規格である。医療の現場ではあまり使われないが、これ以上の性能であるN99などの規格を満たすマスクもある）
- 3) フェイスシールドまたはゴーグル：飛沫が顔に拡散することが想定される場合に、着用者の眼に病原体を含んだ飛沫が入ることを防止する
- 4) 手袋：着用者の手指に病原体が付着することを防止する
- 5) ガウン：着用者の体や腕に病原体が付着すること、および着用者の着衣が汚染することを防止する

PPEの着用は医療施設における感染のリスクを低下させ、新型インフルエンザに対する医療機関における感染対策の非常に重要な部分を担う。しかし、PPEの着用のみによって感染対策が完結するわけではない。また、PPEは正しく着用しなければその効果が発揮されないばかりか、着用しているという安心感から却ってリスクの高い状態に着用者自身を置く危険性がある。そのためには以下の点に留意する。

医療従事者は正しいPPEの着脱法を知り、かつそれに関する訓練を予め受けておくべきである

感染対策を担当する委員会等は、医療従事者に対して正しいPPEの着脱法をあらかじめ教育しておく

手洗い（手指衛生）は感染対策の重要な部分であることを再認識する
PPEは患者の部屋に入る前に着用し、ケア終了後は適切な場所でそれを外す。

3. 部門別感染対策

(1) 外来部門

1) 全体的な患者管理

新型インフルエンザ患者が国内で発生していない、または少ない時点では、患者来院時での問診を強化する。

新型インフルエンザが流行し患者数が増えてきた場合には、外来部門での感染伝播を最小限にする目的で外来トリアージ（後述）を実施。

他院から転院により新型インフルエンザ患者を受け入れる際には、外来領域を通らないで直接病棟へ収容する。

新型インフルエンザが大流行している際には、どうしても必要な外来受診に資源を集中し、また外来部門での感染伝播を最小限にするために、外来受診を控えることを奨励する。特に、慢性疾患のフォローアップのための外来や、待機医療（内科的検査等）のための外来受診については、中止するか可能な限り縮小する。そのための電話サポート体制を整備する。

2) 外来トリアージ

病院の外来患者アクセスを一カ所にし、可能な限り早い段階で、呼吸器症状を呈するか発熱している患者（=新型インフルエンザが疑われる患者）とそうでない患者を分離する。

新型インフルエンザが疑われる患者はそれ専用の場所へ誘導し、それ以外の患者は通常の外来領域へ案内する。

3) マスクと目の防護具

日本国内で新型インフルエンザ患者が確認される。（フェーズ4B）、あるいは海外で相当数の新型インフルエンザ患者が発生している（フェーズ5A）状況となったのちは、医療機関の外来スタッフにはできるだけ常時サージカルマスクを着用することを奨励する。

新型インフルエンザが疑われる患者にはできるだけ速やかにサージカルマスクを着用させ、患者に対応するスタッフはサージカルマスクを着用して問診する。新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際には、スタッフはN95マスクと目の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）を使用する。N95マスクについては、患者数が相当数増加してきた時点、N95マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。

4) 手指衛生

流水と石鹼による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本であることを、スタッフ・患者などすべての人々が認識しなければならない。

新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者や、その持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行なう。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹼による手洗いを実施する。

5) 手袋

新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際は必ず手袋を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行なう際には、手袋を着用する。

手技やケアののち、直ちに手袋を外して流水と石鹼による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒を行なう。手袋は再使用したり洗って使用したりしてはならない。

6) ガウン

新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対しては、医療従事者自身の衣服が患者・環境表面・病室の物品と接触しそうな際にも、ガウン（長袖ガウンがのぞましい）を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌液・排泄物により衣服を汚染するような手技を行なう際には、ガウンを着用する。

使用したガウンは、使用後直ちに脱いで適切に廃棄する。

7) 患者ケアに用いた器具の管理

新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対して使用した聴診器・血圧計・体温計などの患者用器具は、それらの器具に対して通常実施している適切な方法で洗浄・消毒あるいは滅菌したのちに次の患者に使用する。

8) 環境整備（清掃、リネン、廃棄物など）

新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者の分泌物などで汚染された環境は直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは手袋、N95マスク、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用する。N95マスクについては、フェーズ6になり患者数が相当数増加してきた時点、N95マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。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フィルター付き掃除機など）で除塵清掃を行なう。必要に応じて汚染局所の清拭消毒を次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコールを使用して行なう（付表1を参照）。

新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者のケアに使用したリネンや廃棄物に対しては、他のリネンや廃棄物同様の処理を適切に行なう。

9) 受診患者の同伴者

受診患者の同伴者については、新型インフルエンザが疑われた時点で同伴させないようにする。自立して外来受診ができない患者や小児患者の場合は、同伴者がN95マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用することにより同伴を継続する。

(2) 入院病棟部門

1) マスクと眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）

新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際には、スタッフはN95マスクと眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）を使用する。N95マスクについては、患者数が相当数増加してきた時点、N95マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。新型インフルエンザ入院患者に対して、気管内挿管および吸

引・ネブライザー・気管支鏡検査などのエアロゾルを発生させる手技を行なう際には、サージカルマスクではなく必ずN95マスクを使用する。

- 2) 手指衛生
 - 3) 手袋
 - 4) ガウン
 - 5) 患者ケアに用いた器具の管理
 - 6) 環境整備（清掃、リネン、廃棄物など）
 - 7) 個室管理やコホーティング
- } 外来部門を参照

新型インフルエンザ入院患者あるいはそれに準じた患者は個室に収容する。他室と換気を共有しない個室に収容し、ドアを常時閉め、戸外に面した側の窓を開け十分に換気する。その際、窓や換気扇が居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式HEPAフィルター装着換気装置で部屋の空気を清浄化してもよい。

新型インフルエンザの患者数が増えてきて全ての患者への個室対応が難しくなってきた際、あるいは新型インフルエンザの感染経路が判明し飛沫予防策で十分と判断された場合は、複数床部屋で対応する。その際には、新型インフルエンザ患者およびそれに準ずる患者の数にもよるが、次のような分類に基づいた患者層別集団隔離（コホーティング）を行なう。

- ・ 新型インフルエンザ確定患者で、重症でエアロゾルを生じるような手技（気管内挿管・気管支鏡検査など）を行なう必要性がある患者（最優先で個室へ収容すべき患者層）
- ・ 新型インフルエンザ確定患者（上記を除く）
- ・ 新型インフルエンザを疑う症状のある、ないしは新型インフルエンザに曝露を受けた患者
- ・ 新型インフルエンザに罹患し回復した（＝免疫のある）患者（上記と同じ集団としても可）
- ・ 新型インフルエンザに曝露されておらず罹患歴もないが、罹患した場合に重症の合併症を来すと考えられる患者（フェーズ6においては、このような患者はいわゆる「インフルエンザ非対応医療機関」に入院させることが望ましい。）

8) 患者入院、他の疾患に対する医療

フェーズ6が宣言された際、あるいはフェーズ5でも相当数の新型インフルエンザ患者が入院している際には、新型インフルエンザ患者から未罹患患者への感染防止および医療資源の有効活用を目的として、待機的医療（内科的検査等のための緊急性の低い入院）を原則として中止する。

インフルエンザから回復した患者は、感染伝播性がなくなり次第退院させるか、「非インフルエンザ」の集団に入れて管理する。

9) 患者の入院中の移動制限

新型インフルエンザ入院患者あるいはそれに準じた患者は、必要な際以外は部屋から出てはならない。検査などのために部屋から出る必要がある際、患者にはサージカルマスクを着用させ、移動中は他の患者などと動線ができるだけ重ならないよう配慮する。原則として、フードなどの着いた車いすやストレッチャーは必要ないが、他の患者と動線が重なり、使用したほうが望ましいと判断された場合には、この限りではない。

10) 面会制限

新型インフルエンザ入院患者あるいはそれに準じた患者に対する面会を原則として禁止する。但し、特殊な状況（死期が近い患者の親族など）の場合は面会を許可する。その場合、面会者はN95マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用する。フェーズ6が宣言された際、あるいはフェーズ5でも相当数の新型インフルエンザ患者が入院している際には特に制限せず、面会者はサージカルマスクを着用する。

フェーズ4および5の段階で、医療機関に面会に訪れる人すべてに対して、その医療機関に新型インフルエンザ患者がいることを知らせる。面会者には病棟入室に際してサージカルマスクを着用してもらう。

11) 個室隔離による精神的ケア

個室に隔離されていることへの精神的負担に関して、精神的なケアの必要性を認識する。個室には少なくとも外線電話を設置し、個室内で電波の影響を受ける医療機器を使用していない場合は個室での携帯電話の使用を許可する。

12) 隔離解除

新型インフルエンザ感染が確定した患者は、有症状期を脱してしかるべき時期が経過したのちに隔離を解除する。

新型インフルエンザ感染が疑われる患者の隔離解除は、その疑いが否定されるまで行なわない。

(3) 長期ケア部門

長期ケア施設には高齢で基礎疾患のある入所者や患者が滞在している。そのためインフルエンザパンデミックによる影響をより大きく受けることが懸念される。また、急性期医療への対応を日常的に行なっていないため、例えば人工呼吸器管理などが行なえないなどの点も懸念される、これらの施設で新型インフルエンザ患者が発生した場合あるいはそれが疑われる場合は、その医療体制から考えて急性期施設への転送が望ましい。転送までの感染対策は「(2) 入院病棟部門」を参照。

新型インフルエンザ流行が進むと急性期医療施設にもそのような余裕がなくなり、転送は不可能となるであろう。

また、これらの施設は入所者や患者の出入りが比較的少ない。そのため、医療機関・施設のスタッフや見舞客の持ち込みによる施設内新型インフルエンザ流行を防ぐことが肝要となる。

1) マスク

新型インフルエンザが日本国内で流行しはじめた際（フェーズ5Bまたは6B）には、呼吸器症状のあるスタッフとすべての見舞客・訪問者がサージカルマスクを着用する。

2) 個室管理やコホーティング

新型インフルエンザ流行の初期には、新型インフルエンザを疑う患者は直ちに個室管理とし、急性期医療機関へ転送する。（その際留意すべき事項は6を参照）

流行が進むにつれ、急性期医療機関での容量が不足してきた際には転送を中止する。

- さらに流行が進み、施設内で新型インフルエンザの患者数が増えてきて個室対応が難しくなってきた際などは、複数床部屋で対応する。その際には、新型インフルエンザ指定患者および疑い患者の数にもよるが、患者層別集団隔離（コホーティング）を行なう。

3) 患者入院、他の疾患に対する医療

新型インフルエンザ流行の初期に、患者およびその家族に対して、入所（入院）していること自体が新型インフルエンザ罹患に関するリスクになることを説明する。

4) 患者の入院中の移動制限

新型インフルエンザ疑いまたは確定の患者は必要な際以外は部屋から出てはならない。部屋から出る際はサージカルマスクを着用させる。移動中は他の患者などと動線ができるだけ重ならないように配慮する。

5) 面会制限

面会者に対する呼吸器症状のチェックを行ない、症状のある者の面会を禁止する。但し、特殊な状況（死期が近い患者の親族など）の場合はそのような者に対しても面会を許可し、面会者はサージカルマスクを着用し、面会が必要な相手以外の患者・入所者との接触を禁止する。

(4) 在宅ケア

在宅ケアは、医療機関などと異なり一度に多数の人が集まる場所ではない。ケア提供者とケアを受ける人の間での感染伝播に注意することが大切である。

新型インフルエンザの流行の初期には、在宅ケアを受けている人の中にケア提供者により初めて新型インフルエンザ疑いを指摘される人が出る可能性があるが、非常にまれなケースであると考えられる。またその時期には新型インフルエンザ患者は基本的に入院管理となる。従って、

ケアを提供する前に、電話などによりケアを受ける人の健康状態を把握する。

ケアを受ける人が呼吸器症状を呈している場合や発熱がある場合は、新型インフルエンザ指定医療機関の受診を指示するか、ケア提供者が十分な感染対策(1)外来部門の項を参照)を行なった上でケアを提供する。その際、ケア提供者は、十分な数のサージカルマスク・手袋・手指消毒用アルコール製剤・ガウン・眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)を持参して訪問する。

一方、流行が進むにつれ、新型インフルエンザ患者を外来加療とするケースが増えてくる。その際にもケア提供者が十分な感染対策(1)外来部門の項を参照)を行なった上でケアを提供する。

4. 死後の処理に関する感染対策

不幸にして新型インフルエンザ患者が死亡した場合にも、死後の処理に関して細心の注意を払う必要がある。それと同時に、精神的・宗教的・文化的配慮を行なう必要もある。

通常、患者死亡は病院において発生する。死亡直後の感染対策は、入院中の新型インフルエンザ患者に準じた対応をとる。注意すべき点は、家族などが死者に対して近寄るあるいは接触することを希望する場合は、それができるよう最大限に配慮する。その際、家族はN95マスク、ガウン、眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、手袋を着用する。

遺体は全体を覆う非透過性のバッグに入れて病棟から搬出する。

新型インフルエンザ患者が自宅で死亡した場合も、死亡直後の感染対策は上記に準ずるが、長時間密接に接触していた家族が死者に近寄るあるいは接触する場合にマスクやガウン・眼の防護具・手袋は不要である。

その後の遺体処理に関して必要な感染対策を以下に記す。

遺体が非透過性のバッグに収容され密封されているならば、遺体搬送に従事する者に関する特別の感染対策は必要としない。

葬儀社に対して、故人が新型インフルエンザ患者であったことを知らせる。

葬儀に従事する者は標準予防策を遵守する。つまり、血液・体液・分泌物・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、サージカルマスクや眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)を使用する。

葬儀に際して家族が遺体に対して近寄ることを希望する場合は、それができるよう最大限に配慮する。その際、家族はサージカルマスクと手袋を使用する。

5. 患者搬送における感染対策

新型インフルエンザ患者(疑わしい例も含む)から搬送の要請があった場合や、新型インフルエンザ患者を収容することが適切でない施設において新型インフルエンザ患者が発生した場合、あるいはそのような医療

機関に患者が直接来院した場合などには、患者搬送が必要となる。患者搬送においては、搬送従事者の安全確保のための感染対策をとり、かつ搬送患者の人権への配慮をすることが求められる。以下、患者搬送の際の感染対策を述べるが、搬送従事者は標準予防策、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防する策のすべてを実施し、搬送距離・時間をできるだけ短くすることが基本である。

1) 患者

気管内挿管されている患者以外は、サージカルマスクを着用させる。呼吸管理を行なっている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。

自力歩行可能な患者は歩行して構わない。車いす、ストレッチャーを適宜使用する。開放空間、および他の患者などがいない空間を移動する際、フードなどの着いた車いすやストレッチャー（いわゆるアイソレータなど）の使用は必要ない。但し、他の患者と動線が重なり、使用したほうが望ましいと判断された場合には、この限りではない。

2) 搬送従事者

搬送従事者はN95マスク・眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）・手袋・ガウンを着用する。状況に応じてビニール製エプロン、帽子・靴カバー・ゴムの長靴を使用する。2次感染を防ぐため、1回の搬送ごとに交換する。

搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては汚染したらすぐに交換する。手袋交換の際は手指消毒を行なう。

使用した防護具の処理を適切に行なう。特に脱いだマスク、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対処し、感染性廃棄物として処理する。

3) 搬送に使用する車両など（船舶や航空機を含む）

患者収容部分ではできるだけ孤立した空間であることが望ましく、車両の場合では運転者や乗員の部位と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は用い、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搬送後の清掃・消毒を考え、出来るだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。器材は極力置かず、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撥水製の不織布などで覆う。

患者搬送後の車両などの消毒については、目に見える汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を実施する。

4) その他

患者の精神的不安をできるだけ少なくするような手段を講じる。

自動車による搬送の場合、患者家族は搬送に使用する車両に同乗させない。船舶や航空機などの場合は適宜判断する。

搬送する患者が、新型インフルエンザ患者（疑わしい例も含む）であることを搬送先の医療機関にあらかじめ告げ、必要な感染対策を患者到着の前にとれるようにする。

搬送する段階で、新型インフルエンザ感染を全く疑わずに搬送を終了し、のちに患者が新型インフルエンザであると判明した場合は、保健所等は連携し、「積極的疫学調査ガイドライン」に従った搬送従事者の健康観察を行なわなければならない。

患者搬送により生じた感染性廃棄物の適切な処理方法について、事前に、搬送担当機関と医療機関、市町村、都道府県等関係機関の間で検討を進めておく。

・新型インフルエンザの感染対策

新型インフルエンザウイルスは、これまでのウイルスと型（抗原性の違い）が異なっているが、粒子構造は、基本的には変わらないと考えられている。この点から、感染経路や消毒、予防策などは、従来のもでも対応可能ではないかと考えられ、インフルエンザ（H5N1）の感染予防策を基本とした。

1. 通常のインフルエンザの対応

1) 感染対策

インフルエンザワクチン接種

毎年の流行シーズンが始まる前に、職員は特に禁忌がない限りワクチン接種を済ませておく。非常勤職員、委託業者、学生などにもワクチン接種を求める。患者に対しても特に禁忌がない限りワクチン接種を奨める。

標準予防策の遵守

標準予防策とは、すべての血液、体液、分泌物、排泄物、創部は感染性があるとして取り扱う感染対策の基本である。

手指消毒：血液、体液、分泌物、排泄物、創部、汚染物に触ったあとは手指消毒する。目に見える汚れがなければヒビスコールジェルを擦りこむ。目に見える汚れがあるときは流水と液体石鹸で手を洗う。

手袋：汚染物に触る時は事前に着用する。手袋をはずしたあとは直ちに手指消毒する。

マスク：汚染物の飛沫をあびることが予想される時は着用する。インフルエンザ患者を診療する場合はサージカルマスクを着用。

ガウン：汚染物の飛沫を浴び、衣服が汚染することが予想される時は、事前に着用。

器具、リネンなど：他の環境や他の患者を汚染しないよう注意して取り扱う。

針刺しなどの予防：針、メスなど鋭利なものの取り扱いに十分注意する。

咳エチケット

職員は、咳嗽や発熱のある患者を診療する場合、インフルエンザであるかどうかにかかわらず必ずサージカルマスクを着用し、診療後に直ちに手指消毒を行う。咳嗽や発熱のある患者、呼吸器感染症の疑われるすべての患者にはマスク着用をお願いする。マスクのない状況で咳やくしゃみをする場合は鼻や口をティッシュは適切に捨て、直ちに手指消毒することを指導する。

ポスターなどを用いた感染対策の啓発

病院入り口、外来など目に触れやすいところにインフルエンザに関するポスターを掲示。職員ならびに患者、訪問者に周知徹底する。

2) 診療体制

診療に関しては、通常の体制で対応する。

3) トリアージと外来診療

通常のインフルエンザのトリアージは、ポスターを用いて行う。

熱や咳のある人は申し出てもらい、マスク着用をお願いする。熱や咳のある人がお見舞いなど病院内に入らないよう理解を求めることも大切。

外来看護師は、咳をしている患者にはマスクの着用を奨める。インフルエンザ様症状のある患者の待合エリアを分けるなど配慮・工夫をする。待合室では咳をしている患者は他の患者と1m以上離すことが望ましい。

4) 入院の対応

原則として個室とする。個室が利用できない場合は、同型のインフルエンザ患者を同室に集める。やむをえず一般患者と同室にする場合は、インフルエンザ患者にはサージカルマスク着用をお願いし、隣のベッドとの距離をできるだけ離す。(最低でも1m)

病室からの移動や搬送は、やむをえない場合のみに制限し、必要な場合は患者にサージカルマスク着用させる。

5) 診断

発熱、筋肉痛、咽頭痛、咳などのインフルエンザ様症状を診た場合は、迅速診断キットを用いて診断する。

6) 職員の注意事項

禁忌でない限り、インフルエンザワクチン接種を受ける。各自インフルエンザに罹患しないように努力する。

勤務中も自分の体調に留意し、発熱などを認めた場合、直ちに上司に報告する。

自分がインフルエンザかもしれないと思った時点で、直ちにサージカルマスクを着用し、患者との不用意な接触は避け、迅速診断検査を受ける。

インフルエンザにかかった場合は、原則としてその職員を休ませ、解熱後48時間経過するまで自宅療養とする。発熱がない場合でもインフルエンザと診断された場合には48時間は自宅療養とする。出勤後も72時間はサージカルマスクを着用する。

2. フェーズ3（前段階・準備期）の対応

1) 臨床診断

厚労省への「疑い例報告基準」によると、下記 又は、 に該当する者で、発熱等のインフルエンザ様の症状がある者は「鳥インフルエンザ疑い例」となる。

高病原性鳥インフルエンザウイルスに感染している又はその疑いのある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）との接触歴を有する者
高病原性鳥インフルエンザウイルスが流行している地域へ旅行し、鳥との濃厚な接触歴を有する者

2) 確定診断

疑い例報告基準に当てはまる患者を診察した医師は、速やかに保健所に「疑い例」として届け出を提出するとともに、患者検体（鼻腔・咽頭ぬぐい液か喀痰、血清）を確保する。検体は保健所に依頼し搬送。検査は研究所で実施され、この結果をもって確定診断となる。

3) 診療体制

診療に関しては、通常の体制で対応する。

4) 感染対策

インフルエンザ様症状（発熱、咳など）のある患者の場合、
標準予防策 + 咳エチケット

鳥インフルエンザ「疑い例」の外来での対応時には、患者にサージカルマスク着用させる。職員は、簡易 PPE を着用する。

5) 外来診療とトリアージ

患者の「病鳥、死鳥との濃厚な接触歴」が非常に重要。海外渡航歴、病鳥・死鳥との接触歴を必ず聴取することでトリアージを行なう。
病院入り口、受付、待合室などに渡航歴や接触歴を問うポスターを掲示する。

外来トリアージ室
処置室

6) 職員の注意事項

鳥インフルエンザの診療に直接関わるスタッフについては、タミフルの予防内服を検討する。

3. フェーズ4A（第一段階・海外発生期）の対応

1) 臨床診断

厚労省の症例定義（案）によると、現時点で考えられる新型インフルエンザ疑い患者の定義は以下のとおりである。

発熱（38 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10日以内に以下のいずれかの行為があったもの

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

2) 確定診断

上記「新型インフルエンザ疑い」の定義を満たし、かつ以下のいずれかの方法によって病原体診断（血清診断）がなされたものが確定診断例となる。

病原体の検出

病原体の遺伝子の検出

鼻腔・咽頭ぬぐい液、または血液などの検体採取を行い保健所に連絡する

3) 感染対策

標準予防策 + 空気感染対策 + 飛沫感染対策 + 接触感染対策

患者：サージカルマスク着用

職員：ただちにPPEを着用

PPE：ゴーグル、N95 マスク、ガウン、手袋（キャップ）

4) 外来診療とトリアージ

診療に関しては、通常の体制で対応する。

フェーズ4Aは、海外でのみ報告されている時期であるため、新型インフルエンザ発生地域への渡航歴、患者との接触歴が非常に重要。海外渡航歴を必ず聴取することでトリアージを行なう。

病院入り口、受付、待合室などに渡航歴や接触歴を問うポスターを掲示する。

外来トリアージ室

処置室

5) 職員への注意事項

新型インフルエンザ（疑い例も含む）の診療に直接関わるスタッフはタミフルの予防内服を検討する。

4 . フェーズ 4 B , 5 B (第二段階・国内発生期) の対応

1) 臨床診断、確定診断はフェーズ 4 A と同様。

2) 診療体制

受診患者数に伴い、対応困難と判断された時点で医師・看護師の拡張を行う。
(医師：院長、副院長が指名 看護師：看護部長及び外来課長が指名)

3) 感染対策

標準予防策 + 空気感染対策 + 飛沫感染対策 + 接触感染対策

患者：サージカルマスク着用

職員：ただちに P P E を着用

P P E：ゴーグル、N95 マスク、ガウン、手袋 (キャップ)

4) 外来トリアージ

表玄関、夜間出入口以外のすべての病院入り口を閉鎖する。

健診を中止とし健診室を外来トリアージ室とする。

外来廊下 (入り口側) についたてを置き、PPE (ゴーグル、N95 マスク、ガウン、手袋 (キャップ)) を着用した看護師と医事課職員が病院内入るすべての人に対して、発熱の有無と新型インフルエンザへの接触の有無を問診する。症例定義に合致する症例は、直ちにサージカルマスクを着用させ、トリアージ室 (健診室) に誘導する。ここで診療を行い感染予防に十分注意を払いつつ検体採取を行う。

入院が必要な場合は、PPE を着用した職員が誘導する。

5) 入院対応 (フェーズ 4 以後、患者数の増加により感染症指定医療機関での入院対応が困難となった場合)

行政から入院の要請があった場合、また院内で新型インフルエンザ患者が発生した場合などは 2 階回復期病棟 (インフルエンザ専用病室) で対応し他の部署との動線を遮断する。

他院からの転送により新型インフルエンザ患者を受け入れる際には、外来領域を通らないで直接病棟へ収容するか、専用処置室へ収容する。

病棟職員は、PPE を着用。

面会制限

新型インフルエンザ入院患者あるいはそれに準じた患者に対する面会を原則として禁止する。但し、特殊な状況 (死期が近い患者の親族など) の場合は面会を許可する。その場合、面会者は N95 マスク、手袋、眼の防護具 (フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用する。

医療機関に面会に訪れる人すべてに対して、その医療機関に新型インフルエンザ患者がいることを知らせる。面会者には病棟入室に際してサージカルマスクを着用してもらう。

6) 職員への注意事項

新型インフルエンザ(疑い例も含む)の診療に直接関わるスタッフはタミフルの予防内服を検討する。

5. フェーズ6B(パンデミック期)の対応

1) 臨床診断

パンデミック期の新型インフルエンザの診断基準は具体的なものはない。発熱、全身倦怠感などのいわゆるインフルエンザ症状の確認が診断の第一歩となる。咳嗽、呼吸困難などの下気道症状を伴うものや、重症例は、新型インフルエンザの可能性が高く、他に原因を特定できない重症肺炎も新型インフルエンザの可能性が高いと考えられる。

2) 確定診断

フェーズ6Bでは患者数が爆発的に増えるので確定検査は必ずしも全症例には行われず。疫学調査や重症例などに限定して確定検査が行われると推定される。

3) 診療体制

この時期は、医師・看護師等も多数が罹患し欠勤することが予想されるので、横断的な配置を行うなどして機能を維持する。体制の開始は、新型インフルエンザ対策本部が指示する。

外来での感染伝播を最小限にするために、外来受診を控える。特に慢性疾患のフォローアップのための外来やリハビリテーションのための外来受診について中止するか、可能な限り縮小する。そのための電話サポート体制などを整備する。

4) 感染対策

フェーズ6Bではすでに社会に新型インフルエンザウイルスが蔓延しているので、病院の中だけで厳重な感染対策を行ってもあまり効果は期待できない。この時期には、手指消毒を中心とした標準予防策と咳エチケットなどの通常のインフルエンザ感染対策の基本にたしかえることが重要である。職員は病院内では常にサージカルマスクを着用とし、新型インフルエンザ(疑い含む)患者を診療する場合はPPE(ゴーグル、N95マスク、ガウン、手袋(キャップ))を着用する。N95マスクが枯渇して入手できない場合は、サージカルマスクを使用する。

5) 外来トリアージ
フェーズ4B、5Bに準ずる。

6) 入院対応
フェーズ4B、5Bに準ずる。

面会制限

フェーズ6が宣言された際、あるいはフェーズ5でも相当数の新型インフルエンザ患者が入院している際には特に制限せず、面会者はサージカルマスクを着用する。

7) 職員への注意事項
ノイラミニダーゼ阻害薬（タミフル、リレンザ）の流通量が不足した場合、予防内服が困難となり、発病してからの早期内服が原則となる。

6. 遺体の取り扱いについて

不幸にして新型インフルエンザ患者が死亡した場合、遺族が来られるまでの間は、病室に安置する。感染を防ぐために、遺体には全体を覆う非透過性の納体袋に収容・密封する必要がある。家族などが近寄るあるいは接触することを希望する場合は、それができるよう最大限に配慮する。その際、家族はN95マスク、ガウン、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋を着用する。

新型インフルエンザ患者が自宅で死亡した場合も、感染対策は上記に準ずるが、長時間密接に接触していた家族が死者に近寄るあるいは接触する場合にマスクやガウン・眼の防護具・手袋は不要である。

葬儀社に対して、故人が新型インフルエンザ患者であったことを知らせる。

7. 新型インフルエンザウイルスの消毒

1) 器材

80 10分間の熱水消毒

0.05 ~ 0.5w/v% (500 ~ 5000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭または30分間浸漬

2 w/v ~ 3.5w/w% グルタラールに30分間浸漬

0.55 w/v% フタラールに30分間浸漬

0.3 w/v% 過酢酸に10分間浸漬

70 v/v% イソプロパノールもしくは消毒用エタノールで清拭・浸漬

2) 環境

0.05 ~ 0.5w/v% (500 ~ 5000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭
消毒用エタノールで清拭

70 v/v% イソプロパノールで清拭

3) 手指消毒

速乾性擦式消毒用アルコール製剤 (使用量は製剤の使用説明書を参照)

8. 患者搬送に必要な器材

車両による搬送を想定したものであり、船舶や航空機などを使用する場合は適宜修正して用いる必要がある

N95マスク：搬送従事者の数 × 2

サージカルマスク：適宜 (搬送患者用)

手袋：1箱

フェイスシールドまたはゴーグル、ガウン：搬送患者数 × 2

靴カバーまたはゴムの長靴、帽子：搬送従事者 × 2 (用意しなくてもよい)

手指消毒用アルコール製剤：1個

次亜鉛素酸ナトリウム水溶液：1本

清拭用資材 (タオル、ガーゼなど)、感染性廃棄物処理容器

その他、ビニールシートなど

- 発行年月 -

平成20年11月