

新型インフルエンザ患者数の増加に向けた 医療提供体制の確保に関する意見交換会

日時 平成21年9月7日(月) 13:30~15:00
場所 厚生労働省(9階)省議室

議事次第

開会

舛添厚生労働大臣挨拶

議題

1. 新型インフルエンザに関する医学的知見について
2. 医療提供体制の確保について
3. その他

閉会

<配布資料>

座席表

議事次第

資料1 新型インフルエンザに関する医学的知見について

(工藤宏一郎先生提出資料)

資料2 新型インフルエンザの流行状況等

資料3 8月28日事務連絡「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」

資料4 8月28日事務連絡「インフルエンザ脳症に係る注意喚起について」

資料5 9月1日事務連絡「医療機関における新型インフルエンザ院内感染対策等の徹底について」

(参考資料) 新型インフルエンザ対策について(要望)

【日本病院団体協議会出席者】

所 属	役 職	氏 名
国立大学附属病院長会議	千葉大学病院 事務部長	竹 田 幸 博 (代表者・河野陽一 の代理)
独立行政法人国立病院機構	医務担当理事	鈴 木 英 明
全国公私病院連盟	会 長	竹 内 正 也
	顧 問	星 和 夫
社団法人 全国自治体病院協議会	会 長	邊 見 公 雄 (副議長)
	常務理事	神 原 啓 文
社団法人全日本病院協会	副会長	猪 口 雄 二
社団法人日本医療法人協会	副会長	鈴 木 邦 彦
	副会長	加 納 繁 照
社団法人 日本私立医科大学協会	病院部会担当理事	小 山 信 彌 (議長)
社団法人 日本精神科病院協会	医療経済委員会 委員長	平 川 淳 一
社団法人日本病院会	会 長	山 本 修 三
	副会長	佐 藤 眞 杉
	副会長	大 井 利 夫
日本慢性期医療協会	常任理事	富 家 隆 樹
独立行政法人 労働者健康福祉機構	医業事業担当理事	金 井 雅 利
	千葉労災病院長	深 尾 立

2009年9月7日・厚生労働省

資料1

新型インフルエンザへの臨床対応
医学的見地から
— 病態・治療法・診療体制 —

工藤 宏一郎
国立国際医療センター

新型インフルエンザ感染の重症性

重

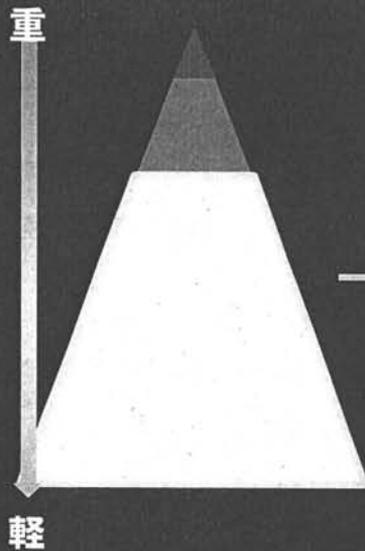
軽

重症・死亡

重症化するハイリスクグループ

一過性(軽症)・
無症性

一過性(軽症)・無症性



一過性(軽症)・無症性

インフルエンザウイルス上気道感染・発熱のみ

治療

基礎疾患を有する場合



- 基本的治療方針: 重症化の早期診断・早期治療
 - 基礎疾患と感染症に対する徹底治療
 - 日常の基礎疾患の十分なコントロール
 - ワクチン(可能ならば)
- 診療施設
 - かかりつけ医の外来治療、必要に応じて入院治療

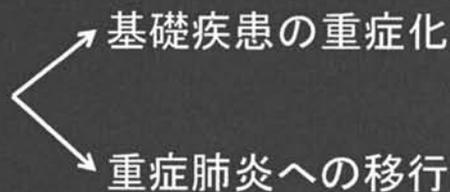
重症化のハイリスクグループ



- 基礎疾患を有する場合

- 慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、代謝性疾患、腎障害、免疫機能不全、肥満等

- 妊婦、幼児・小児



呼吸器系の基礎疾患を有する場合の 具体的治療方法

I. 基礎疾患に対する基本的治療

1. 喘息:

- ガイドラインに従って慢性気道炎症のコントロール(ICSを中心とした薬物療法)
- 急性増悪に対しては、全身ステロイド薬及び気管支拡張薬

2. 慢性気管支炎・気管支拡張症:

慢性気道炎症のコントロールの為にマクロライド系少量長期療法

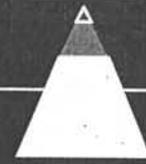
3. COPD:

- ガイドラインに従った治療の徹底

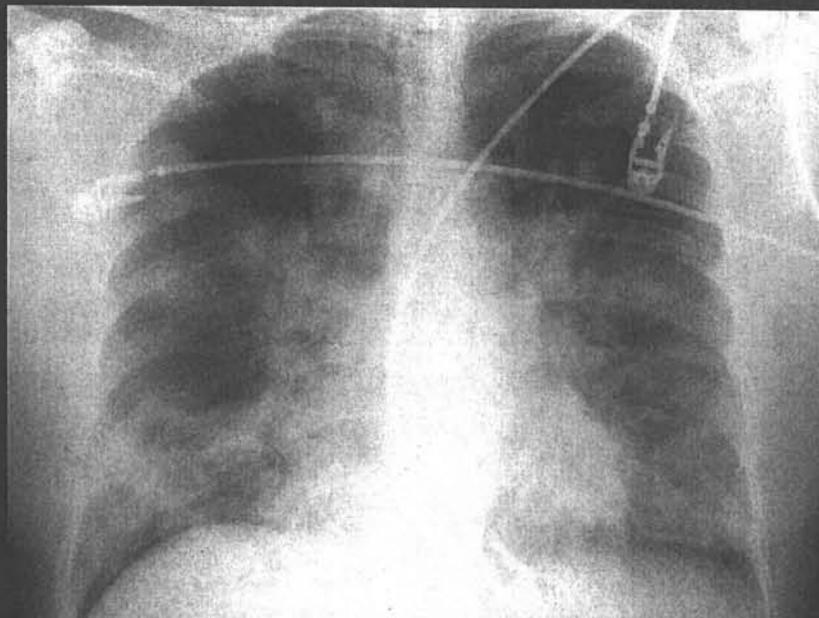
II. ウイルス感染に対して抗ウイルス薬投与

重篤・死亡

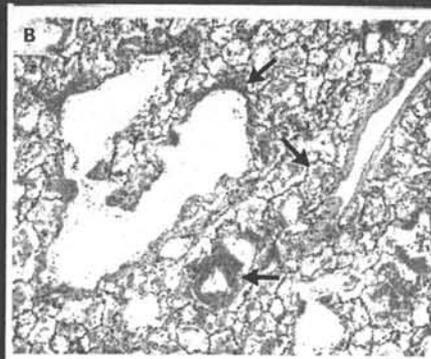
インフルエンザウイルス重症肺炎



メキシコ国立呼吸器疾患の重症例より



Initial Radiograph of the Lung and Lung-Tissue Sample from Patient 3



DAD
Bronchiolitis

Perez-Padilla R et al. N Engl J Med
2009;10.1056/NEJMoa0904252

THE NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

劇症進行肺炎の剖検肺

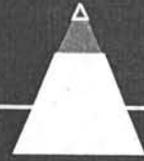
43歳 男性 高血圧

メキシコ国立呼吸器疾患病院の例



肉眼所見：
肺は赤色を帯び、大
きく腫脹
出血あり

鳥インフルエンザ



ヒト鳥インフルエンザ



ベトナム バクマイ病院(ハノイ市)

重症化に関する社会的側面

- 発生当事国・・・準備が足りなかった
- 情報の周知徹底の欠如
- 貧困：医療へのアクセス不足と煩わしさ
- 生活習慣、医療習慣
 - 発症後の相談者は近親者



診断・治療の遅れにつながる

早期診断・早期治療の重要性



Spanish Fluから学ぶ教訓

インフルエンザ ウイルス感染と細菌感染の関係

- インフルエンザ重症・劇症肺炎はウイルス感染によって先ず引き起こされるARDSで、病的にはDAD／Bronchiolitis・Bronchitisである。
- ウイルス感染後の細菌性肺炎は、
 - 過去のSpanish Fluでは現在で言う広義の院内感染、もしくは併発性肺炎と思われる
 - 近年のH5N1, S-OIV H1N1では、海外で発生した細菌感染は、抗生物質耐性菌による院内感染によるものと思われる

Spanish Fluから学ぶ教訓

なぜ犠牲者が膨大だったのか

- 原因がウイルスであることが不知であった
- 新型の強毒性ウイルス
- 抗ウイルス薬・抗生物質がなかった
- 全身管理の医学が未発達
- 院内感染の概念がなかった
- 公衆衛生的概念が乏しかった
- 社会的要素(第一次世界的大戦で軍隊の移動が感染を拡大させた)

第2波の死亡者が多かったのはなぜか

- 細菌感染が多く、今で言う院内感染と併発肺炎の要素が強いと思われる
- (ウイルスの強毒性への変異の証拠はない)

死亡原因はウイルス肺炎か細菌感染か

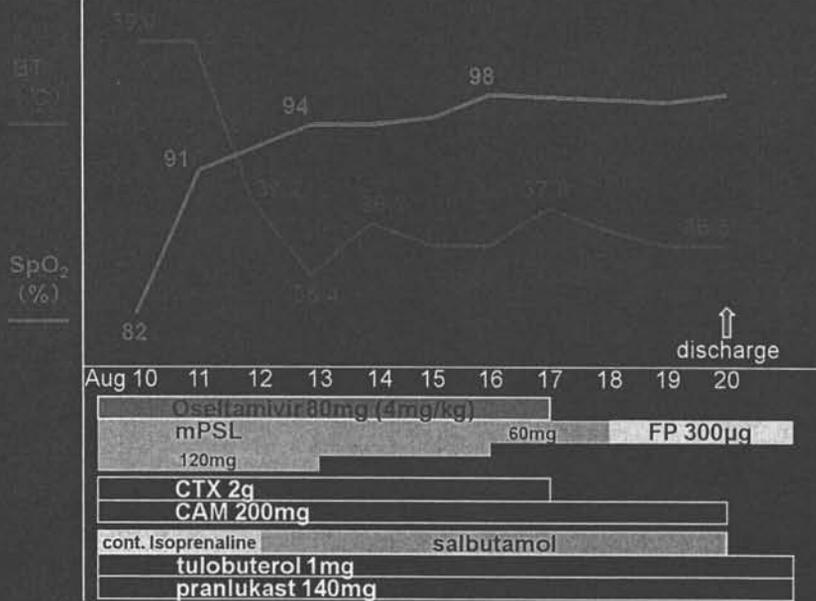
- 前記の通り

小児の肺炎の早期診断し、治療を行い重篤化を防いだ一例

入院時 胸部単純写真



臨床経過



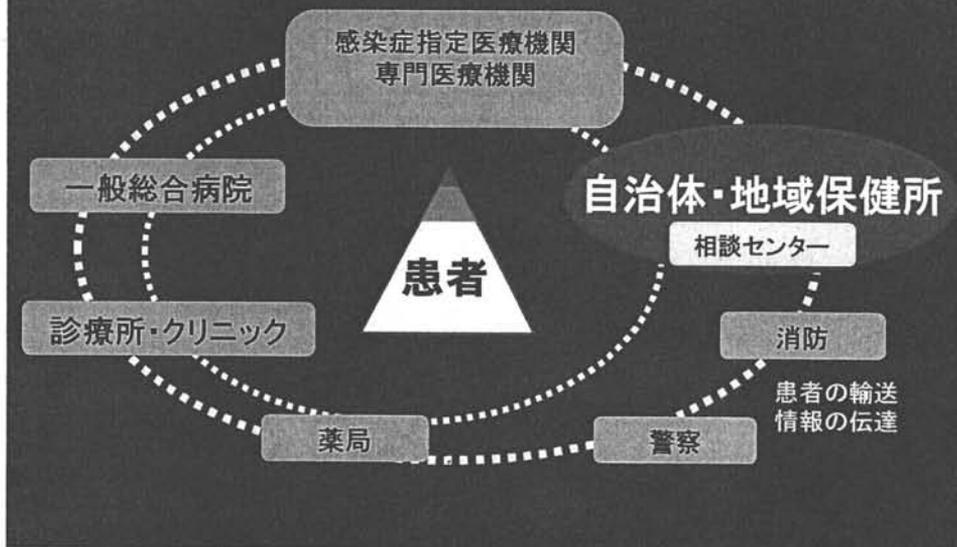
抗ウイルス薬とワクチンの特徴

- 抗ウイルス薬
 - 症状を和らげるのみならず、ウイルスの肺内での増殖を抑える
 - ウイルスの抗原性を保持し、免疫系の誘導につなげる
 - 薬剤耐性ウイルスの出現の可能性有り
- ワクチン
 - 型が合えば予防に有効
 - 大量生産に時間を要する
 - 新型の場合、迅速対応に不十分

本邦におけるパンデミックに対する体制の優位点

- 優位点
 - 医療へのアクセスが容易で早期受診の意識が高い
 - 公衆衛生の概念が高い
 - 感染伝播を抑制する生活習慣
 - マスク、石鹸での手洗い 等
 - 医療レベルが高い
 - 情報の伝達が速い

地域医療連携と診断と治療の地域完結型の医療機関の機能分担



まとめ

1. 重症化の早期診断と抗ウイルス薬の早期導入による重症化を防ぐ。
2. ハイリスクグループには1の原則及び、基礎疾患に対する日常の薬物療法を中心としたコントロールと感染時の抗ウイルス薬の投与が重要である。
3. インフルエンザパンデミックのような短期間での大規模健康被害発生事態の診療体制は、診断と治療を迅速に行える地域完結型の医療連携体制の確立が必要である。

新型インフルエンザの流行状況等

平成21年9月7日

インフルエンザ定点当たり報告数・累積報告数、都道府県別

2009年34週(08月17日～08月23日)

2009年35週(08月24日～08月30日)

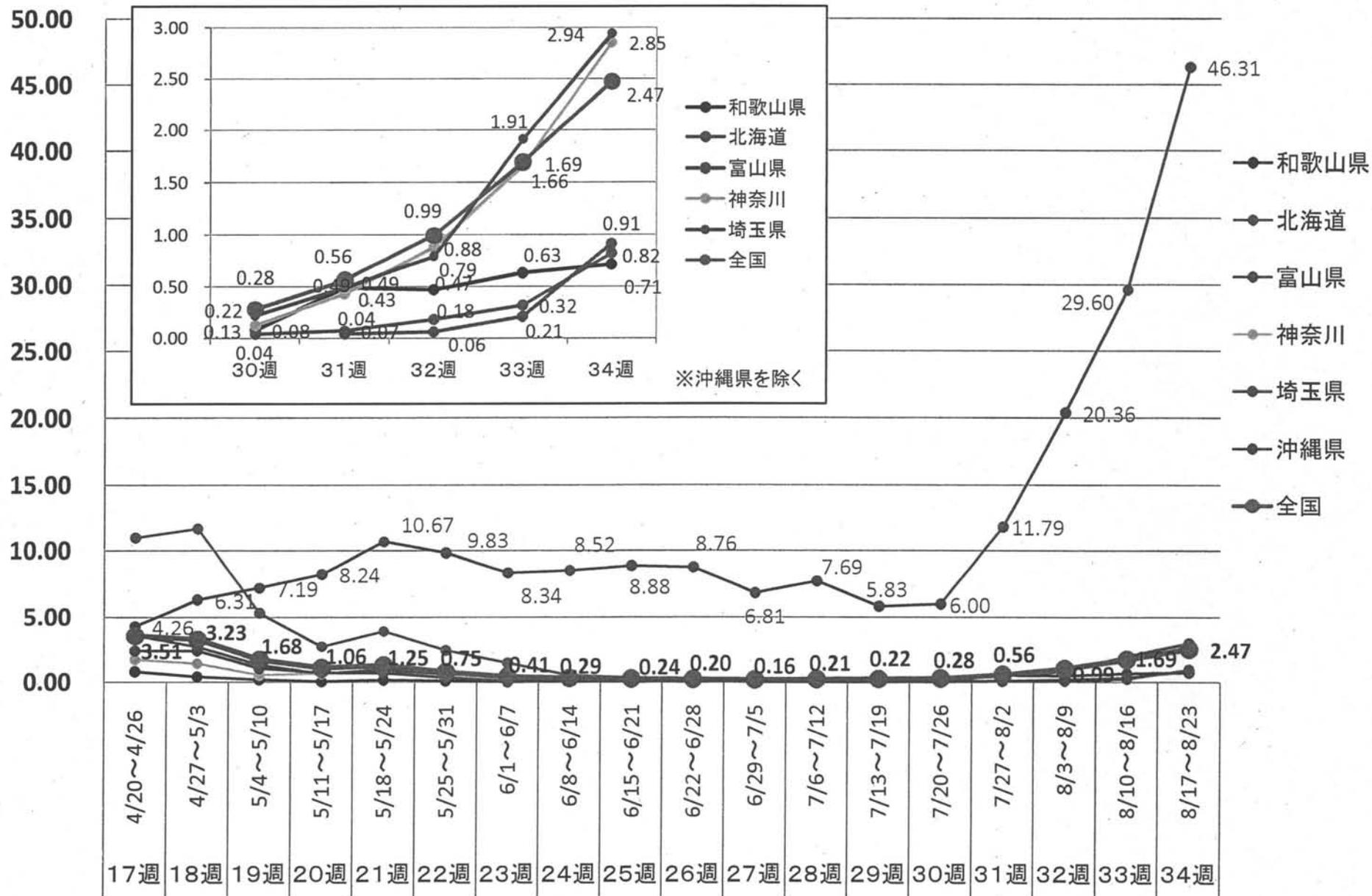
34～35週増減

区分	インフルエンザ		インフルエンザ		
	報告数	定点当たり	報告数	定点当たり	定点当たり前週比
総数	11,636	2.47	12,007	2.52	1.02
北海道	188	0.82	492	2.17	2.65
青森県	66	1.02	39	0.60	0.59
岩手県	78	1.22	86	1.34	1.10
宮城県	103	1.07	136	1.42	1.33
秋田県	107	1.95	102	1.85	0.95
山形県	62	1.29	91	1.90	1.47
福島県	170	2.13	149	1.86	0.87
茨城県	211	1.76	245	2.04	1.16
栃木県	99	1.30	64	0.84	0.65
群馬県	109	1.09	110	1.10	1.01
埼玉県	685	2.94	636	2.60	0.88
千葉県	519	2.65	595	2.95	1.11
東京都	711	2.64	856	3.01	1.14
神奈川県	847	2.85	737	2.32	0.81
新潟県	160	1.67	165	1.70	1.02
富山県	43	0.91	90	1.91	2.10
石川県	54	1.13	55	1.15	1.02
福井県	91	2.84	68	2.13	0.75
山梨県	76	1.90	58	1.45	0.76
長野県	143	1.63	133	1.51	0.93
岐阜県	112	1.29	108	1.24	0.96
静岡県	235	1.81	182	1.44	0.80
愛知県	450	2.32	453	2.34	1.01
三重県	114	1.58	101	1.40	0.89
滋賀県	132	2.54	117	2.25	0.89
京都府	305	2.46	283	2.30	0.93
大阪府	796	2.81	866	3.08	1.10
兵庫県	398	2.01	409	2.07	1.03
奈良県	102	1.85	92	1.67	0.90
和歌山県	35	0.71	42	0.86	1.21
鳥取県	46	1.59	45	1.55	0.97
島根県	65	1.71	75	1.97	1.15
岡山県	77	0.92	102	1.21	1.32
広島県	108	0.94	140	1.22	1.30
山口県	75	1.06	84	1.18	1.11
徳島県	108	2.84	90	2.31	0.81
香川県	91	1.94	86	1.83	0.94
愛媛県	66	1.08	81	1.33	1.23
高知県	113	2.35	144	3.00	1.28
福岡県	344	1.74	610	3.08	1.77
佐賀県	78	2.00	76	1.95	0.98
長崎県	111	1.59	118	1.69	1.06
熊本県	117	1.46	188	2.35	1.61
大分県	92	1.59	216	3.72	2.34
宮崎県	81	1.37	130	2.20	1.61
鹿児島県	177	1.90	174	1.87	0.98
沖縄県	2,686	46.31	2,088	36.00	0.78

平成21年 週別発生状況 (定点医療機関からの報告)

定点あたり報告数

(全国平均及び上位3・下位3自治体)



新型インフルエンザによる入院患者の概況

— 平成21年9月1日時点 —

	8月26日～9月1日に 入院した患者	9月1日までに入院した 患者の累計数 [※]
	人数	人数 ^{※※}
入院した患者数	87人	579人
年齢		
5歳未満	23人	110人
5～19歳	41人	319人
20～39歳	9人	49人
40～59歳	4人	36人
60歳以上	10人	65人
性別		
男性	59人	342人
女性	28人	237人
基礎疾患を有する者等（一部重複有り）		
妊婦	2人	5人
慢性呼吸器疾患（喘息等）	21人	138人
慢性心疾患	2人	15人
代謝性疾患（糖尿病等）	2人	23人
腎機能障害	3人	16人
免疫機能不全（ステロイド全身投与等）	0人	4人
その他	14人	98人
急性脳症・人工呼吸器利用^{※※※}（一部重複有り）		
急性脳症（インフルエンザ脳症、ライ症候群等）	3人	12人
人工呼吸器の利用	4人	27人
患者の状態（9月1日時点）		
集中治療室に入院中（人工呼吸器の利用あり）	1人	10人
同上（人工呼吸器の利用なし）	1人	5人
集中治療室以外に入院中（人工呼吸器の利用あり）	2人	2人
同上（人工呼吸器の利用なし）	40人	105人
退院（転院を含む）	37人	443人
死亡	2人	7人
不明	4人	7人

※7月28日時点で入院中の患者または7月29日以降に入院した患者の累計数

※※8月25日以前に入院したが8月26日以降に報告された症例を含む

※※※入院中に一時期でも急性脳症に罹患又は、人工呼吸器の利用した患者の数

沖縄県における新型インフルエンザの現状と対策

現状

対策

<p>数多くのインフルエンザの患者が医療機関に来院し、救急病院を中心に年末年始のような忙しさが継続。特に休日・夜間は救急病院に患者が集中。</p>	<p>医師会所属の医療機関に、休日・時間外診療を依頼済み。</p>
<p>医療機関における電話での問い合わせも多いため、電話対応に人員が割かれざるを得ない状況。</p>	<p>沖縄県看護協会からのボランティア参加を要請し、基幹病院における時間外相談の実施中。</p>
<p>重症患者を治療していることも病院など、ICUにおける患者増加により、ICUにおいて術後対応が必要な手術などが待機状態。</p>	<p>人工呼吸器の使用状況を把握する新型インフルエンザ小児医療情報ネットワークを構築した。</p>

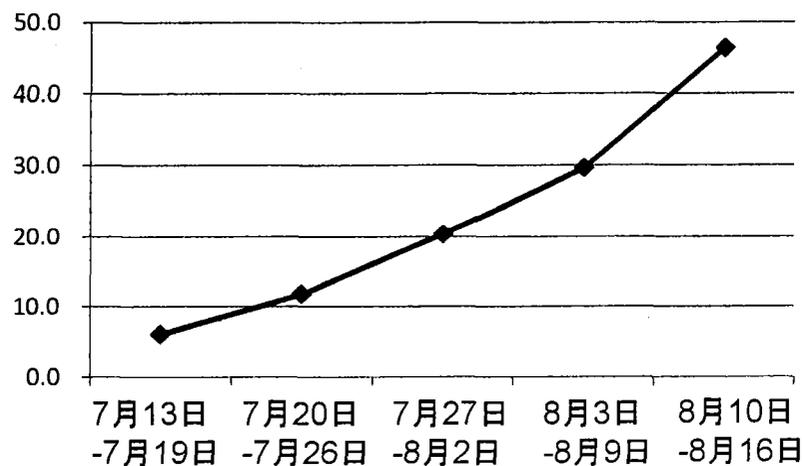
沖縄県における新型インフルエンザの状況

発生状況

6月29日に最初の患者が報告されて以降、感染の拡大が進行している。7月下旬よりA型インフルエンザの95%以上が新型インフルエンザとなっている。

最初の死亡例が8月15日に発生。その後、6例の重症患者が発生している。また、重症者以外にも連日入院の報告がある。

定点あたり患者報告数(沖縄県)



医療体制への影響

- 救急告示病院を中心に年末年始のような忙しさが続いている。休日夜間は救急病院に患者が集中している。
- 医療機関への電話での問い合わせも多く、電話対応に人員が割かれている。
- ICUに入院する患者が増えているため、通常は術後対応をICUで行っている手術症例を待機せざるを得ない状況。

沖縄県における取り組み

- 医師会による休日・時間外診療の呼びかけ
- 医師会による入院ベッドの確保の呼びかけ
- 看護協会による電話相談ボランティア
- 人工呼吸器の使用状況を把握するネットワークを構築
- 県民に対しての感染拡大防止と受診の工夫を呼びかけ

沖縄県A地区における取り組み

■ 医療機関における役割分担を明確化

- 軽症例 …… 診療所（これまで約6割の患者に対応）
- 軽症～中等症例 …… 救急告示医療機関
- 重症例の紹介 …… 中核医療機関（人工呼吸等に対応）

■ さらなる患者数の増大に備えて

診療所が診療時間を延長すること（夕方6時を夜9時に延長する等）

開業医が救急告示医療機関の休日外来へ参加すること

保健所から市民への呼びかけ

医療体制が患者増大に対応するだけでなく、
感染者が増えないような社会の協力が不可欠

- 症状が軽くても外出を自粛するなど周囲に感染させない配慮を！
- 集団発生が認められる学校や施設、事業者は拡大防止策の徹底を！

事務連絡

平成21年8月28日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について

平成21年第33週の感染症発生動向調査（8月21日公表）によれば、インフルエンザ定点当たりの報告数が1.69となっており、流行開始の目安としている1.00を上回りましたので、インフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられ、新型インフルエンザ患者数が急速に増加することが懸念されます。

このため、各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、「新型インフルエンザの流行シナリオ」（別添1）を参考に、下記の手順に従い重症者の発生数等について確認の上、入院診療を行う医療機関の病床数等について確認及び報告をいただくとともに、受入医療機関の確保や重症患者の受入調整機能の確保等、地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保対策等を講じていただくようお願いいたします。

なお、上記シナリオは、医療体制を確保するための参考として示す仮定のものであり、実際の流行を予測するものではないことを申し添えます。

記

1. 各都道府県においては、自都道府県における新型インフルエンザ患者や重症者の発生数等について、「新型インフルエンザの流行シナリオ」（別添1）、過去の季節性インフルエンザの流行状況等をもとに検討をお願いいたします。また、感染症発生動向調査のインフルエンザ定点当たりの報告数を注視するとともに、都道府県内のインフルエンザの流行状況や対策等について医療機関等への情報提供をお願いいたします。
2. 各都道府県においては、新型インフルエンザ患者数が急速に増加した場合

に、重症者の受入調整等が行えるよう、次の(1)～(4)の状況について、確認及び報告をお願いします。

- (1) 外来医療体制の状況(別添2-1)
- (2) 入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況(別添2-2)
- (3) 人工呼吸器保有台数、稼働状況(別添2-3)
- (4) 透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況(別添2-4)

3. 各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、新型インフルエンザ患者数が急速に増加した場合にも対応できる医療提供体制の確保のため、「新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について」(別添3)を参考に、地域の実情を踏まえて必要な対応策について検討をお願いします。

【照会先】

厚生労働省

新型インフルエンザ対策推進本部事務局

医療班 FAX 03-3506-7332

別添目次

- 別添 1 新型インフルエンザ (A/H1N1) の流行シナリオ (p4)
- 別添 2-1 新型インフルエンザに係る外来診療体制に関する調査 (p9)
- 別添 2-2 入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況の調査・報告依頼 (p11)
- 別添 2-3 感染症指定医療機関等における人工呼吸器の保有状況等の更新について (p14)
- 別添 2-4 透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況報告 (p15)
- 別添 3 新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について (p17)
- 別添 3-1 新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて (p22)
- 別添 3-2-1 医療の確保に関する Q&A (p27)
- 別添 3-2-2 発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等を有しない場合】 (p31)
- 別添 3-2-3 発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等を有する場合 (妊婦以外)】 (p32)
- 別添 3-2-4 発熱患者の受診の流れ【妊婦の場合】 (p33)
- 別添 3-2-5 外来部門における院内感染防止策 (p34)
- 別添 3-3-1 医療機関における新型インフルエンザ感染対策 (p36)
- 別添 3-3-2 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 (p39)
- 別添 3-4 新型インフルエンザ (A/H1N1)診療の基本的考え方 (p43)
- 別添 3-5 タミフル・リレンザの備蓄量 (p45)
- 別添 3-6 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 (p46)
- 別添 3-7 [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 (p49)
- 別添 3-8 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 (p53)
- 別添 3-9 新型インフルエンザの予防 日常生活上の注意点 ～糖尿病患者・透析者・妊婦さん向け～ (p63)

平成21年8月28日

新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行シナリオ

1. はじめに

本シナリオは、各都道府県において、今後の対策を検討するにあたり県内の流行状況や年齢構成等の地域性を十分に踏まえて医療体制の整備を行う際の参考にしていただくため、現時点での情報に基づいて示すものである。

なお、流行の拡大は、ウイルスの感染性、地域における接触状況、ヒトの免疫保有状況、気候等によって大きく左右されるものであるため、今後、本シナリオについては新たな知見をもとに随時更新されることがある。

2. 流行シナリオ

本シナリオでは、発症率、入院率、重症化率の3つの変数を決定し、流行動態を数理モデルにより推計した。発症率、入院率、重症化率については、対策を推進するうえで基準となる中位推計を示すとともに、地域性による幅を加味した高位推計を併記する。これらは各都道府県において医療体制を確保するための参考として示す仮定の流行シナリオであり、実際の流行予測を行ったものではない。とくに、病原性の変化や薬剤耐性の出現など、ウイルスの特性が変化した場合には、さらに高値を示す可能性があることに注意が必要である。以下、3変数の考え方について、通常のインフルエンザや新型インフルエンザについてのこれまでの知見を参考としながら説明する。

なお、総務省統計局の推計による平成19年各歳人口の概算値は、0-5歳が658.5万人、6-15歳が1192.1万人、16-64歳が8180.2万人、高齢者2746.5万人であり、以下の分析ではこれらの値を利用した。

(1) 発症率

全人口のうち新型インフルエンザに感染し、かつ発症する確率。通常のインフルエンザの2倍程度が発症するものとし、国民全体の20%が発症するとした（参考1）。また、最大では30%が発症するとしたが、都市部ではさらに発症率が高くなる可能性がある。なお、きわめて軽症で軽快したり、ほとんど症状を認めない感染者もいると考えられ、アジアインフルエンザや香港インフルエンザと同様に血清学的な感染率は、50%程度にまで高まる可能性がある。

(2) 入院率

新型インフルエンザを発症した者のうち、入院を要する状態となる患者の比率。国内における6月20日から7月24日までの全数調査4220人のうち53人が入院の適応と診断されていた(入院措置を除く)ことから1.5%程度とする。基礎疾患を有する者等への感染が広がる場合には、さらに上昇する可能性がある。

なお、7月29日から8月18日までの入院患者数320人のうち、6歳未満が64人(20.0%)、6歳以上16歳未満が152人(47.5%)を占めており、通常のインフルエンザとは異なり小児入院患者が多いことに留意する必要がある。

(3) 重症化率

新型インフルエンザを発症した者のうち、重症化する患者の比率。7月29日から8月18日までの入院サーベイランス320人のうち18人がインフルエンザ脳症(5人)もしくは人工呼吸器管理が必要(15人)であったが、感染が高齢者にまで広がると、重症化する者の割合が大きくなると考えられることから0.15%程度とする。基礎疾患を有する者等への感染がより広がる場合には、さらに上昇する可能性がある。また、通常のインフルエンザでは年間100~300人の小児がインフルエンザ脳症にかかると推計されているが、新型インフルエンザにおいても脳症の事例を認めており、小児、特に幼児への感染が拡大した場合には、インフルエンザ脳症が増加する可能性がある。

(4) 流行動態

感染症の数理モデル(ケルマック・マッケンドリック型)等を参考とし、図1のように新型インフルエンザの流行動態を想定した。さらに、1人あたりが約5日間入院するものと仮定したところ、最大時点における年齢群別の入院患者数は表2のように推計された。自治体において活用しやすいように人口10万人あたりの入院患者数を表3に示している。なお、最近5年のインフルエンザ定点調査によると、定点観測値の全国平均が1.00を越える期間(流行シーズン)は平均で17週間であった。また、定点観測値が1.00を超えると、その後、平均8週で流行のピークを迎えていた(参考2)。

3. 都道府県において試算を行う際の留意点

実際の新型インフルエンザ流行については、年齢構成や人口密度などの地域による差異が影響するものと考えられる。よって、各都道府県等においては、地域の特性を把握するとともに、地域における過去のインフルエンザの流行動態を検討したうえで、本シナリオを参考として対策を推進する必要がある。

表 1 発症率、入院率、重症化率の推計

	中位推計	高位推計
発症率	20%	30%
入院率	1.5%	2.5%
重症化率	0.15%	0.5%

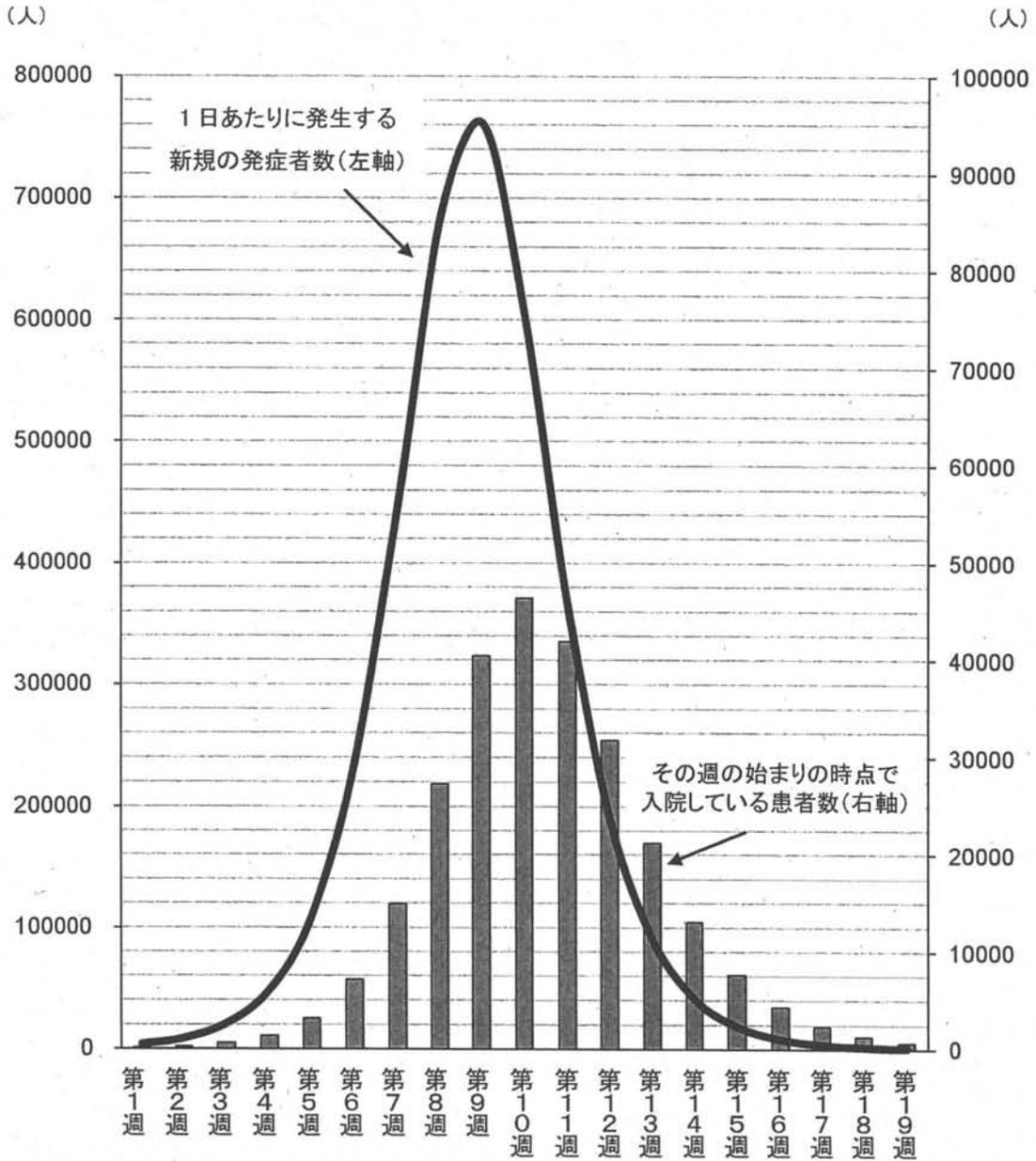
表 2 最大時点における入院患者数（全国）の推計

	発症率 20%	発症率 30%
乳幼児（0-5 歳）	3,500 人	5,300 人
小児（6-15 歳）	11,800 人	17,800 人
成年（16-64 歳）	20,000 人	30,000 人
高齢者（65 歳以上）	11,100 人	16,700 人
合計	46,400 人	69,800 人

表 3 最大時点における入院患者数（10 万人対）の推計

	発症率 20%	発症率 30%
乳幼児（0-5 歳）	2.7 人	4.1 人
小児（6-15 歳）	9.2 人	13.9 人
成年（16-64 歳）	15.6 人	23.4 人
高齢者（65 歳以上）	8.7 人	13.0 人
合計	36.3 人	54.5 人

図1 流行動態の想定（発症率 20%）



※ この流行動態は新型インフルエンザについてのみ推計したものであり、さらに通常のインフルエンザの流行が重なることに留意する必要がある。

(参考1) 最近5年の通常のインフルエンザの推計患者数

	定点報告数	推計患者数	人口比
2001-02	675,934人	754万人	6%
2002-03	1,225,449人	1370万人	11%
2003-04	776,492人	867万人	7%
2004-05	1,510,774人	1686万人	13%
2005-06	956,625人	1067万人	8%

(参考2) 最近5年の通常のインフルエンザの1定点あたり報告数

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	
	平成15-16年	平成16-17年	平成17-18年	平成18-19年	平成19-20年	
年間報告数	1,162,290	770,063	1,563,662	900,181	1,206,496	
(12月1週)	40週	0.00	0.00	0.02	0.01	0.10
	41週	0.00	0.01	0.02	0.01	0.10
	42週	0.00	0.01	0.03	0.01	0.12
	43週	0.00	0.01	0.03	0.01	0.20
	44週	0.01	0.03	0.05	0.01	0.26
(12月1週)	45週	0.00	0.03	0.05	0.02	0.50
	46週	0.01	0.05	0.12	0.04	0.94
	47週	0.03	0.06	0.24	0.06	1.53
	48週	0.06	0.10	0.41	0.09	2.30
	49週	0.16	0.16	0.92	0.15	3.98
	50週	0.38	0.24	1.89	0.21	5.68
	51週	0.85	0.36	4.00	0.26	7.16
	52週	1.79	0.52	5.30	0.32	6.16
	53週		0.39			
(2月1週)	1週	1.23	0.36	6.80	0.22	3.17
	2週	3.73	0.70	13.92	0.37	6.43
	3週	8.50	2.81	25.88	1.07	9.36
	4週	21.63	7.98	32.39	2.58	15.33
	5週	33.00	16.51	30.08	5.32	17.71
(3月1週)	6週	31.04	29.70	21.91	9.97	15.02
	7週	24.04	40.81	17.41	11.92	9.51
	8週	15.98	49.25	11.18	18.35	8.78
	9週	9.35	50.07	7.27	23.40	7.19
(4月1週)	10週	5.31	43.98	5.54	27.60	5.80
	11週	3.61	30.71	3.86	32.95	4.83
	12週	2.04	16.83	2.46	32.46	3.01
(5月1週)	13週	1.14	9.90	1.45	21.45	1.68
	14週	0.63	5.35	0.67	9.43	0.94
	15週	0.35	3.73	0.62	7.09	0.80
	16週	0.32	3.07	0.86	6.22	0.71
	17週	0.32	2.40	1.16	5.63	0.63
(5月1週)	18週	0.22	1.02	0.94	2.52	0.40
	19週	0.10	0.64	0.60	1.50	0.19
	20週	0.10	0.68	0.87	1.11	0.20
	21週	0.05	0.46	0.99	0.82	0.20

◎ は流行入り (定点あたり報告数1.00を超えた週)

● はシーズンのピークの週

△ は流行終了 (定点あたり報告数1.00の最後の週)

新型インフルエンザに係る外来診療体制に関する調査

各都道府県においては、平成 21 年 6 月 19 日の医療の確保、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（改定版）により、外来診療については、発熱外来を行っている医療機関のみならず、季節性インフルエンザと同様に一般医療機関においても診療を行うこと等の対応について各都道府県において検討いただくようお願いしたところです。

つきましては、下記のとおり、貴都道府県の新型インフルエンザに係る外来診療体制の状況についてご報告いただくようお願いします。

記

1. 調査対象 都道府県
2. 調査内容
貴都道府県における外来診療体制等について（別紙）
3. 提出期限 平成 21 年 9 月 4 日（金）17 時迄に提出
4. 提出方法
各都道府県より対策本部「医療班」まで、ファックス又はメールで提出
5. 提出及び照会先
厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局医療班
FAX 03-3506-7332 / メールアドレス iryouhan@mhlw.go.jp

新型インフルエンザ 外来医療体制に関する調査 回答様式(平成21年9月1日現在)

都道府県名	
担当部署名	
担当者氏名	
電話番号	

※特に指定のない場合は、平成21年9月1日現在の状況で回答ください。

1. インフルエンザ様症状の患者の外来受診について、貴県ではどのような対応をとっていますか。該当する項目の番号を○で囲んでください。追加事項があれば、その他欄にできるだけ詳しく記載してください。

- 1 - 平成21年6月19日より、季節性インフルエンザと同様の対応(インフルエンザを診る医療機関すべてで対応)としている
- 2 - インフルエンザ様症状の患者を診る医療機関を指定し、住民に周知している
- 3 - かかりつけ医等に電話をしてから受診するよう呼びかけている
- 4 - 必ず発熱相談センターに電話し医療機関の紹介を受けてから受診することになっている

【その他】

2. インフルエンザ様症状の患者を受け入れる医療機関に対して、感染対策体制等のための支援を行っていますか。該当する項目の番号を○で囲んでください。追加事項があれば、その他欄にできるだけ詳しく記載してください。

- 1 - 希望のあった医療機関に対して、外来の動線分離のための必要経費(パーティション購入費等)の支援をしている。
- 2 - マスク等の個人防護具等の資材を備蓄し、必要に応じて配布できるようにしている。
- 3 - 特段行っていないが、今後検討したいと考えている。

【その他】

3. インフルエンザ様症状患者の外来受診患者数の増加に対してどのような対策を検討していますか。該当する項目の番号を○で囲んでください。追加事項があれば、その他欄にできるだけ詳しく記載してください。

- 1 - 慢性疾患患者の定期受診を減らすため、長期処方により予約を1～2ヵ月先に延長している。
- 2 - 救急外来時間帯には、緊急以外の外来受診を控えるよう住民に啓発している。
- 3 - かかりつけの医師により、電話診療でファクシミリ処方せんの発行が可能であることを周知している。
- 4 - 診療所においても夜間外来を輪番制で担当するなど、地域の外来診療体制を拡充することになっている。
- 5 - 地域の中核病院の夜間救急外来を拡充するため、開業医師が輪番制で診療に参加することになっている。
- 6 - 医療機関の外来だけで対応が困難な場合には、公共施設等に発熱外来を設置して運用することになっている。
- 7 - 地域の主な医療機関の受診状況を把握して、待ち時間などの情報をもとに受診先を誘導することになっている。

【その他】

4. 今後の対策を検討するに当たって、ご意見・ご要望があれば記載してください。

【回答】

ご協力ありがとうございました。下記まで送付くださいますよう、よろしく申し上げます。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 医療班

FAX 03-3506-7332、Email iryohan@mhlw.go.jp

入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況の調査・報告依頼

各都道府県においては、新型インフルエンザによる入院患者が増加した場合に備え、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関の病床数等を、下記のとおり把握の上ご報告いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、「新型インフルエンザの流行シナリオ」（別添1）による入院患者数を参考に、各地域において新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関の病床数等について確認いただき、必要となる受入病床の確保や、地域内における医療機関間の連携や患者受入の調整体制の確保等の対策を講じていただくようお願いいたします。

記

1. 調査対象 一般病床、結核病床又は感染症病床を持つ、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う管内病院全て
2. 報告内容 別紙様式（エクセルファイル）の項目
3. 留意事項 記載にあたっては、別紙記載留意事項を参照のこと
4. 提出期限 9月11日（金）17時迄に提出
5. 提出方法

各都道府県において、保健所設置市、特別区の回答をとりまとめた上で別紙様式（エクセルファイル）をメールで提出

(1) メールを表題「〇〇県 受入可能病床数」

(2) 提出先「新型インフルエンザ対策推進本部 医療班」宛

6. 提出及び照会先

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 医療班

FAX 03-3506-7332 / Email iryouhan@mhlw.go.jp

記載留意事項

1. 別紙様式（エクセルファイル）左上の都道府県名、担当課名、連絡先（電話）を記載下さい。都道府県名を記載いただくと、表中 B 列の都道府県名は自動的に挿入されます。
2. 調査対象は病院ですので、有床診療所は調査対象となりません。
3. ①医療機関種別には、特定感染症指定医療機関であれば 1、第一種感染症指定医療機関であれば 2、第二種感染症指定医療機関であれば 3、感染症診療協力医療機関の場合は 4、それ以外であれば 5 を記載下さい。
4. ②許可病床数には、平成 21 年 9 月 1 日現在の医療法上の許可病床数を病床区分ごとに記載下さい。ある区分に許可病床がない場合も 0 を記入下さい。（例：感染症病床 10 床、結核病床 0 床、一般病床 350 床）
5. ③稼働病床数には、平成 21 年 9 月 1 日時点で、診療報酬の届出を行っている病床数を、医療法上の病床区分ごとに記載下さい。ある区分に許可病床がない場合は 0 を記入下さい。（例：感染症病床 10 床、結核病床 0 床、一般病床 310 床）
6. ④ICU 病床数には、③の許可病床の一般病床数のうち、平成 21 年 9 月 1 日における ICU 病床数（小数点以下は切り上げ）を記載下さい。なお、ICU とは、診療報酬区分上の
 - ・ A300 救命救急入院料
 - ・ A301 特定集中治療室管理料
 - ・ A302 新生児特定集中治療室管理料
 - ・ A303 総合周産期特定集中治療室管理料 1 及び 2の届出を行っている病床数を指すものとします。
ICU 病床のない医療機関は 0 を記載下さい。
7. ⑤稼働実績については、平成 21 年 9 月 1 日～9 月 7 日の 7 日間における病床利用の平均値（小数点以下は切り上げ）を記載下さい。稼働病床数がない区分には 0 を記載下さい。（例：感染症病床 4 床、結核病床 0 床、一般病床 272 床）

感染症指定医療機関等における人工呼吸器の保有状況等の更新について

各都道府県においては、新型インフルエンザによる重症患者が増加した場合に備え、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関における人工呼吸器の保有台数及び稼働状況を把握し、平成21年5月2日付け事務連絡「感染症指定医療機関等における人工呼吸器の保有状況等について」により実施した人工呼吸器保有状況調査にて報告のあった保有台数を参照の上、下記の通り報告いただくようお願いします。

なお、「新型インフルエンザの流行シナリオ」（別添1）の入院患者数を参考に、現在の稼働状況について確認いただき、不足が予測される場合には効率的な活用や備蓄等、必要な確保対策を講じていただくようお願いします。

記

1. 調査対象 新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関
2. 調査内容

1. の対象医療機関における人工呼吸器保有台数及び稼働状況

5月2日付け事務連絡と保有台数に変更がない場合は「変更なし」と、保有台数に変更がある場合は、その保有台数及び稼働状況（9月1～7日間の平均の稼働率）を報告してください。

◎ 5月時点の調査結果

対象医療機関数 1,138

人工呼吸器保有台数 15,338台（稼働台数7,639台）

うち、新生児用保有台数 2,276台（稼働台数874台）

3. 提出期限 9月11日（金）17時迄に提出

4. 提出方法

各都道府県において、保健所設置市及び特別区の回答をとりまとめた上で、対策本部「医療班」宛にメールで提出

5. 提出及び照会先

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局医療班

FAX 03-3506-7332／メールアドレス iryuhan@mhlw.go.jp

透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況報告

今後、新型インフルエンザ患者数の急速な増加により、透析患者、小児、妊婦等については、新型インフルエンザの感染により重症化した場合には、専門性の高い集中治療が必要となる可能性が高いため、地域において、透析患者、小児、妊婦等の重症者の専門治療を行える医療機関の把握と速やかに搬送・受入体制の確保が重要となります。各都道府県において、透析患者、小児、妊婦等の重症者を受け入れる医療機関の確保及び搬送・受入体制の確保について検討いただくようお願いしているところですが、下記のとおり、現時点における状況について、報告いただくようお願いします。

記

1. 調査対象 都道府県

2. 調査内容

貴都道府県における透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の状況や支援体制について（別紙）

3. 提出期限 9月4日（金）17時迄に提出

4. 提出方法

各都道府県より対策本部「医療班」まで、ファックス又はメールで提出

5. 提出及び照会先

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局医療班

FAX 03-3506-7332 / メールアドレス iryouhan@mhlw.go.jp

新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について

1. インフルエンザ患者の外来診療の確保対策について

各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、外来診療体制の確保のため、次の対策を検討すること。

(1) 電話相談体制の拡充

インフルエンザ患者数の急速な増加に備えて、発熱相談センターや小児救急電話相談事業（#8000）等の電話相談体制の拡充（時間の延長、電話回線の増設等）を検討すること。

(2) 地域住民への呼びかけ

外来診療体制を確保するため、救急外来時間帯等における緊急以外の外来受診を控えることや、電話相談窓口を活用することなどについて、地域住民に対して呼びかけること。

(3) 夜間の外来診療に係る地域の診療所等との連携

夜間の外来診療体制については、救急外来を設置する医療機関だけでなく、例えば、インフルエンザ患者の診療を行っている診療所に対して診療時間の延長や、夜間の外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の診療所等との連携を図ること。特に、小児患者の外来診療体制については、地域の小児科を有する病院だけでなく、地域の小児科診療所等との連携確保に努めること。

(4) 医療従事者の確保

インフルエンザ患者数が急速に増加するような場合には、医療従事者を確保するため、隣県の医療機関に応援を求めることや、必要に応じて、基礎疾患を有する者等である医療従事者に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うこと等について検討すること。

2. インフルエンザ重症患者の入院医療機関の確保について

各都道府県においては、インフルエンザ重症患者の入院医療機関の確保のため、次の対策を検討すること。

(1) 一般病床・結核病床への入院や定員を超過した入院の取扱いについて

新型インフルエンザ重症患者が増加した場合に備え、現在業務を行っていない一般病床や結核病床を活用するなど、入院患者の受入体制を確保すること。

なお、新型インフルエンザ患者を、緊急時の対応として、一般病床や結核病床の病室に入院させることや、感染症病床の病室に定員を超過して入院させることについては、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当すること。ただし、この場合においても、感染拡大防止等安全性の確保に十分注意すること（医療法施行規則及び診療報酬上の取扱いの詳細については、別添3-1を参照のこと）。

(2) 医療従事者の確保について

定員を超過して入院させる場合には、重症患者の診療を行う医師や看護師等の医療従事者を確保するため、病棟間や部門間における配置の再調整や近隣の医療機関に応援を求めること等について検討すること。また、インフルエンザ患者数が急速に増加するような場合には、必要に応じて、基礎疾患を有する者等である医療従事者に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うこと等について検討すること。

なお、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関が、緊急時の対応として新型インフルエンザ患者を入院させた場合の診療報酬上の取扱いについては、今後さらに検討する予定である。

(3) 透析患者、小児、妊婦等の重症患者の入院医療機関の確保について

新型インフルエンザ重症患者の受入体制の確保のため、入院医療機関の入院可能病床数、集中治療室病床数及び使用可能な人工呼吸器台数等の状況把握を行い、必要に応じ、重症患者の受入調整を行える体制を確保すること。

特に、透析患者、小児、妊婦等については、新型インフルエンザの感染により重症化した場合には、専門性の高い集中治療が必要となる可能性が高いため、地域において、透析患者、小児、妊婦等の専門治療を行える医療機関を把握し、透析患者、小児、妊婦等の重症患者が発生した場合には当該患者が速やかに受け入れられるよう当該医療機関に協力を要請しておくこと。

(4) 新型インフルエンザ重症患者の搬送・受入ルールの策定について

都道府県が中心となり、地域の医療機関や消防機関等の関係者間におい

て、新型インフルエンザ重症患者が発生した場合の搬送・受入ルールを定めておくこと。例えば、重症患者が発生した場合に、一定のルールの下に必ず受け入れる医療機関を定めておくことなどが考えられること。また、必要に応じて、新型インフルエンザ重症患者を県域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者（コーディネーター）や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者間で定めておくこと。

以上の体制を確保するため、各都道府県の感染症担当部局、救急医療担当部局及び消防担当部局においては、連絡会議を開くなど情報共有及び連携体制の確保に努めること。

3. 医療機関や医療従事者への情報提供について

各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、医療機関や医療従事者等に対して、次の事項について周知徹底に努めること。なお、新型インフルエンザに係る手続き等については「医療の確保に関するQ&A」（別添3-2）を参照のこと。

(1) 医療機関における院内感染対策の徹底について

医療機関においては、季節性インフルエンザと同様、標準予防策及び飛沫感染予防策を徹底すること。特に、重症の入院患者の診療に携わる医療従事者については、その健康管理を積極的に行うこと。また、医療従事者のみならず、医療機関の全ての職員に対して、院内感染対策を徹底すること。詳細は、別添3-3を参照のこと。

(2) 新型インフルエンザの診療について

新型インフルエンザの診療の基本的考え方については、別添3-4を参照のこと。また、次の点に留意していただきたいこと。

① 新型インフルエンザの診断と治療

新型インフルエンザの診断においては、簡易迅速検査やPCR検査の実施は必須ではなく、臨床所見や地域における感染の拡がり等の疫学情報等から総合的に判断した上で診断を行うことが可能であり、抗インフルエンザウイルス薬の処方を含む必要な治療を行うことができること。なお、基礎疾患を有する者等に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う場合については、原則として自己負担となるが、その一部又は全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能である。

② 抗インフルエンザウイルス薬の選択

我が国の備蓄を含めた抗インフルエンザウイルス薬の供給量はタミフルが中心であり、リレンザの供給量はタミフルに比較して限定的であること。

今回の新型インフルエンザの感染者は若年者に多い傾向があるが、10代の患者についても、合併症・既往歴等からインフルエンザ重症化リスクの高い患者に対し、タミフルを慎重に投与することは妨げられておらず、今回の新型インフルエンザウイルスはタミフル感受性であることやリレンザの備蓄量等も勘案して、抗インフルエンザウイルス薬の効率的な使用を考慮すること。なお、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量については、別添3-5を参照のこと。

③ 慢性疾患等を有する定期受診患者への処方

慢性疾患等を有する定期受診患者については、感染機会を減らすため長期処方を行うことや、あらかじめ、発症した場合の自己管理の方法や服薬に関する注意点等を説明しておくことにより、発症時には電話による診療で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を行うことができること。ただし、重症化する兆候を認めた際には、躊躇せず医療機関等に電話で相談するよう説明すること。ファクシミリ等による処方の場合の具体的な取扱いについては、別添3-6を参照のこと。

(3) 新型インフルエンザの事例報告等について

新型インフルエンザ患者の事例報告について、別添3-7を参照のこと。引き続き、診療関連情報については、厚生労働省のホームページや国立感染症研究所のホームページ等において、医療従事者向けに情報提供がなされていること。また、社団法人日本小児科学会より、小児患者におけるインフルエンザ脳症の発生について注意喚起がなされていること（平成21年8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「インフルエンザ脳症に係る注意喚起について（依頼）」）。

(4) 人工呼吸器の管理や保守点検について

医療機関においては、各医療機関内に保有している人工呼吸器について、稼働状況や管理状況の把握を行い、人工呼吸器の保守管理に努めること。また、人工呼吸器を使用する患者が増加した場合には、院内の人工呼吸器を効率的に使用することについて検討すること。

4. 地域住民や自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供について
各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、次の事項について、地域住民や自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供に努めること。

(1) 地域住民への情報提供

自宅においても、手洗い、うがい等の感染予防対策が重要であること。
また、発熱等の症状を認めて、インフルエンザに感染したかもしれないと思う場合には、患者向けの手引き（「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（別添3-8））を参照し、適切な対応をとること。

(2) 自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供

自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者については、日常生活の注意点（別添3-9）を参照し、感染予防対策に心掛けること。また、あらかじめかかりつけ医から、発熱等の症状を認めた場合の対応方法等について説明を受けておくことが望ましいこと。もし、重症化する兆候を認めた際には、躊躇せず医療機関もしくは発熱相談センター等に電話で相談すること。

新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて

医療法について

1. 医療機関が新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の医療法上の取扱い如何。

(答)

新型インフルエンザの患者を、緊急時の対応として、①感染症病床の病室に定員を超過して入院させる場合、②一般病床、療養病床、精神病床若しくは結核病床の病室に入院させる場合又は③廊下や処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当する(参考1、参考2)。

ただし、その場合においても、個室隔離や動線の分離など、感染拡大防止等安全性の確保に十分に注意する必要がある。

なお、定員超過入院等は緊急時の一時的なものに限られ、常態化する場合には、医療法の感染症病床の増床手続を行う必要がある(新型インフルエンザ患者を入院させるための病床については、医療法施行規則第30条の32の2第1項第11号の病床に該当するため、医療法第30条の4第7項により、都道府県は、厚生労働省に協議し同意を得た病床数を基準病床数に加えて、増床手続を行うことができる(参考3)。緊急に増床を行う必要がある場合は、厚生労働省医政局指導課に相談していただきたい。)

診療報酬について

2. 新型インフルエンザの患者が多数入院してきたため、病室に所定病床数を上回る患者を入院させることとなった場合、入院基本料の減額措置の対象となるのか。

(答)

災害等やむを得ない事情の場合には、当該減額規定は適用しないため、今回の新型インフルエンザが原因で定数超過となった場合には、減算とはならない(参考1)。

3. 新型インフルエンザの患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に収容した場合は、入院基本料は算定できるか。

(答)

患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に収容した場合は、入院基本料は算定できない。ただし、当該患者に対して行う処置等に係る診療報酬については、算定要件を満たせば算定できる。

4. 新型インフルエンザの患者を入院させる病床を臨時的に確保した場合、看護要員の配置数や病床数が、留意事項通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成20年3月5日保医発0305002)」の「第3 届出受理後の措置等」のただし書に定める届出を要しない一時的な変動の範囲内であれば、既存病床に入院する患者について7対1入院基本料を算定することができるか。

(答)

届出を要しない一時的な変動の範囲内である場合*には、算定できる。

※ 入院基本料算定病棟における看護要員と入院患者の比率については、歴
月で1ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は認められている。

(参考1)

(平成一一年二月一五日)
(総第一〇号・保険発第一三号)
(各都道府県衛生主管(部)局長・民生主管(部)局長あて厚生省健康政策局総務課長・厚生省保険局医療課長通知)

○ インフルエンザの流行に係る医療法施行規則第一〇条等の取扱いについて

医療法施行規則(昭和二三年厚生省令第五〇号)第一〇条及び保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三二年厚生省令第一五号)第一条第二項並びに入院環境料等の算定等に係る診療報酬上の措置については、その取扱いに遺憾なきを期されているところであるが、今般のインフルエンザの流行に伴い、左記のとおり、当該取扱いを念のため周知徹底することとしたので、御了知の上、貴管下医療機関等の関係者に周知されたい。

記

一 医療法施行規則第一〇条により、病室に定員以上の患者を収容することや病室以外の場所に患者を収容することは、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、インフルエンザの流行等により近隣の医療機関に受け入れ体制がないなどの緊急時においては、定員以上の収容を認めているものであること。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第一条第二項により、保険医療機関は、医療法(昭和二三年法律第二〇五号)に基づき許可等を受けた病床数(以下「許可等病床数」という。)の範囲内で患者を入院させなければならないこととされているが、インフルエンザの流行等の場合は、同項但書の「災害その他のやむを得ない事情がある場合」に該当し、許可等病床数を超えて患者を入院させることができるものであること。

ただし、やむを得ず定員超過収容等を行う場合においても、一時的なものに限り、常態化することは認められず、院内感染には十分注意する必要があること。

二 診療報酬においては、保険医療機関における入院の適正化を図るため、当該保険医療機関の所定病床数を上回る入院患者を入院させているいわゆる定数超過入院については、入院環境料、看護料及び入院時医学管理料の減額を行うとともに、入院時食事療養(I)及び特別管理の届出並びに新看護等の届出を行うことができないこととされているが、一のインフルエンザの流行等に伴う緊急時の定数超過入院については、入院環境料等の減額等の措置を適用しないものとして取り扱っているものであること。

(参考2)

○ 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)

第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第三号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

- 一 病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室(以下「入所室」という。)には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 二 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 三 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。
- 四 同室に入院させることにより病毒感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと。
- 五 病毒感染の危険のある患者を入院させた室は消毒した後でなければこれに他の患者を入院させないこと。
- 六 病毒感染の危険のある患者の用に供した被服、寝具、食器等でウイルスに汚染し又は汚染の疑あるものは、消毒した後でなければこれを他の患者の用に供しないこと。

(参考3)

○ 特定の病床等に係る特例について

特定の病床等については、各区域で整備する必要のあるものに限り、各区域で基準病床数を超える病床が存在する等（病床過剰地域）の場合でも必要に応じ例外的に（都道府県知事の勧告が行われることなく）整備できるものとされている。

1. 特定の病床に係る特例

医療法第30の4第7項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30の32の2第1項

(1) 対象病床

- ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ② 小児疾患専門病床
- ③ 周産期疾患に係る病床
- ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
- ⑤ 救急医療に係る病床
- ⑥ 薬物（アルコールその他）中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ⑦ 神経難病に係る病床
- ⑧ 緩和ケア病床
- ⑨ 開放型病床
- ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床
- ⑪ 新興・再興感染症に係る病床
- ⑫ 治験に係る病床
- ⑬ 診療所の療養病床に係る病床

(2) 特例

厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

2. 人口急増等に係る特例

医療法第30の4第6項、医療法施行令第5条の3、医療法施行規則第30の32

(1) 対象

- ① 急激な人口の増加が見込まれる
- ② 特定の疾病に罹患する者が異常に多い
- ③ その他特別な事情が認められる

(2) 特例

厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

医療の確保の関するQ&A

問1 新型インフルエンザを疑わせる症状がある場合、患者の医療機関受診はどのような流れになるのか。

(答)

基礎疾患のない患者については、別添3-2-2を参照されたい。一方、基礎疾患を有する患者等については別添3-2-3を、妊婦については別添3-2-4を、参照されたい。

問2 すべての医療機関で発熱患者の診療を行うとされたが、これまで発熱患者の診療を行わないこととされていた医療機関については、動線の分離などの時間的・空間的分離の対応を行わなければならないのか。

(答)

原則として、全ての医療機関において、院内での感染予防のために時間的または空間的に発熱患者の分離に努めていただくことが重要になるが、その程度については、医療機関が対応可能な範囲で判断することとなる。たとえば、小規模の診療所においては、つい立てにより受診待ちの区域を分ける等の工夫が限度であると判断することも考えられるが、発熱患者に対してマスク着用の徹底を行うことや、医療従事者も可能な限り常時サージカルマスクを着用していただくなどの対応をお願いしたい。なお、外来の動線分離に関する事例については、別添3-2-4を参照されたい。

問3 6月25日付け事務連絡（「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時業の要請等に関する運用指針」の改定について）では、「自宅療養の期間は、発症した日の翌日から7日を経過するまで又は解熱した日の翌々日までとする。」とあるが、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過したが、咳などの症状が続いている場合は、自宅療養を継続するのか。

(答)

咳などの症状が続く場合は、症状が消失するまで自宅療養を継続することが適当である。

通常、新型インフルエンザ患者で自宅療養が可能な軽症の患者であれば、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過すれば、その多くは症状が消失していると考えられるが、もし、それ以降も症状が続く場合には、新型インフルエンザウイルスによる感染が遷延している可能性も否定できないため、症状が消失するまで自宅療養とすることが適当である。なお、重症化する兆候を認

めた際には、躊躇せず医療機関又は熱相談センターに電話で相談することが重要である。

問4 患者の診療費用はどうなるのか。公費負担となるのか。

(答)

患者の外来診療については、通常の診療と同様に扱う。なお、予防投与については保険診療の対象外となる。

患者の入院診療については、感染症法に基づく入院措置を行わない場合は公費負担の対象とならず、通常の診療と同様に扱う。

問5 重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院は、医師の判断で行うことでよいか。PCR検査が必要となるか。

(答)

入院措置によらず、重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院については、症状の改善等に基づく医師の判断による。この場合、退院に際してPCR検査を行う必要はない。

問6 濃厚接触者に対する予防投与は、原則、基礎疾患を有する者等とされているが、医療従事者や水際対策関係者（以下、「医療従事者等」という。）に対して、公費負担で予防投与を行うことは可能か。

(答)

医療従事者等のうち、基礎疾患を有する者等がウイルスに曝露された場合には予防投与を行う。原則、自費負担となるが、その一部もしくは全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能である。

問7 濃厚接触者であるが基礎疾患等を有しない者に予防投与を行うことは可能か。

(答)

個々の事情に応じて、医師の判断により予防投与は可能である。

問8 同一の患者に対して同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬することは、原則として認められないが、医薬品の在庫管理等の関係から、同一患者に対して、タミフルの投薬は院内処方で、それ以外の医薬品の処方院外処方とする取扱いは認められるのか。

(答)

同一患者に対して院内における投薬と院外処方せんによる投薬を同時に行うことはやむを得ない。ただし、診療報酬の算定にあたっては、F000調剤料及びF100処方料は算定できず、F400処方せん料を算定すること。なお、この場合であっても、院内投薬にかかるF200薬剤は算定できる。

問9 県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、予防投与に使用した場合、国からの補充はあるのか。

(答)

今回の運用指針では、濃厚接触者に対する予防投与は、基礎疾患を有する者等を対象としている。これは、個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないことから、原則として、国からの補充は行わないが、必要に応じて、ご相談いただきたい。

問10 予防投与の対象者として示された基礎疾患を有する者等の範囲には「幼児」が含まれているが、4歳以下の幼児に対する予防投与に関し、安全性が確立したとされる医薬品が日本にない。この場合、幼児に対する予防投与はどうすべきか。

(答)

4歳以下の基礎疾患を有する幼児への予防投与については、適応の有無にかかわらず、かかりつけの医師の判断に基づき、タミフルドライシロップ等を処方することが可能である。その際には、禁忌等の使用上の注意に十分留意すること。なお、処方の際には、国立感染症研究所のホームページのガイドラインなどを参考にされたい。

(http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html)

問11 濃厚接触者について、外出自粛の協力を求めることとしているが、職務の継続可否についてはどのように判断すればよいか。

(答)

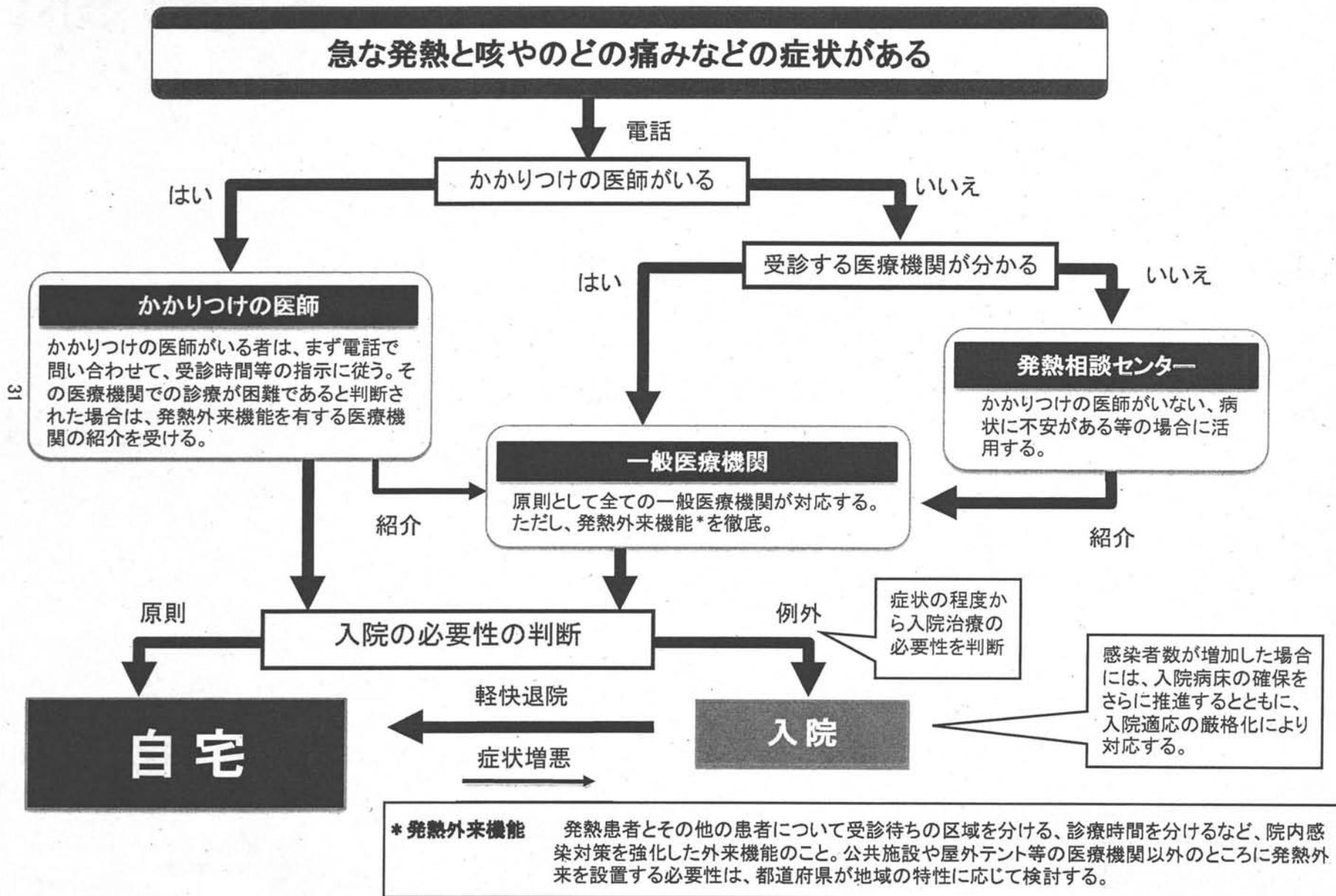
職務の必要性や職務の内容に応じて、可否を判断する。朝夕の検温やうがい手洗いなどの健康管理を行った上で、インフルエンザ様症状がない場合については、職務の継続が可能となると考えられる。

問12 新型インフルエンザ患者でお亡くなりになった方が出た場合、遺体を扱う場合の感染防止対策は、季節性インフルエンザと同様の対応としてよいか。

(答)

遺体の取り扱いについても、季節性インフルエンザと同様の標準予防策を行っていただきたい。

発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等を有しない場合】



発熱患者の受診の流れ 【基礎疾患等¹⁾を有する場合(妊婦以外)】

急な発熱と咳やのどの痛みなどの症状がある

電話

かかりつけの医師

基礎疾患等のある患者は、まず、かかりつけの医師に電話で問い合わせ、受診時間等の指示に従う。その医療機関での診療が困難であると判断された場合は、発熱外来機能²⁾を有する医療機関の紹介を受ける。夜間などの発熱の場合についても、あらかじめどのようにするかを決めておくことが望ましい。

必要に応じて紹介

速やかに抗インフルエンザウイルス薬を投与する。また重症化するおそれがある者にはPCR実施

診療

一般医療機関

原則として全ての一般医療機関が対応する。ただし、発熱外来機能*を徹底。

入院の必要性の判断

不要

必要

自宅

入院

軽快退院

症状増悪

1) 基礎疾患等

ここでいう基礎疾患等とは、新型コロナウイルスに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう(ハイリスク者)。

通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型コロナウイルスについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

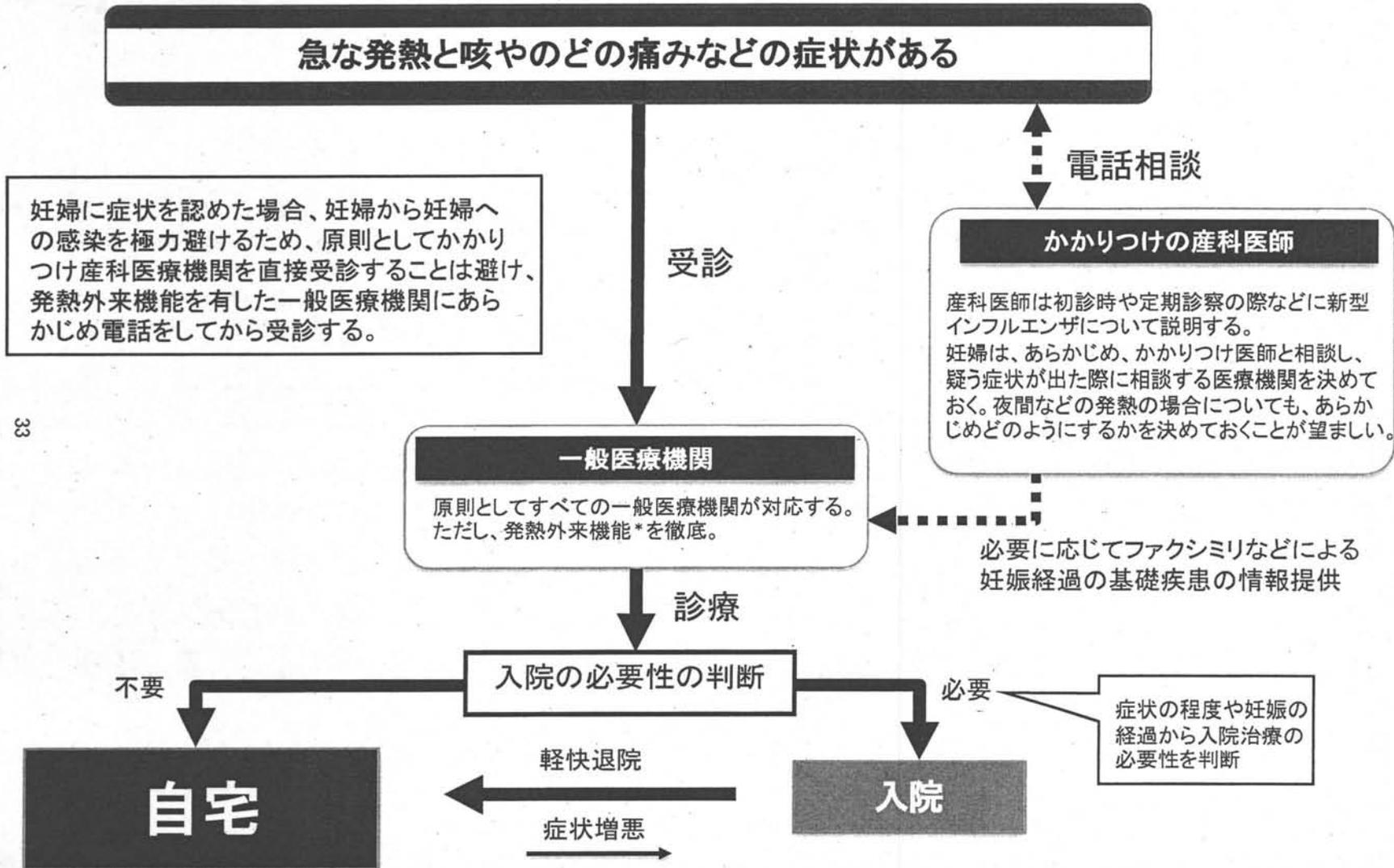
妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)等を有しており、治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される者。

症状の程度や基礎疾患の状態から入院治療の必要性を判断

2) 発熱外来機能

発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

発熱患者の受診の流れ 【妊婦の場合】



33

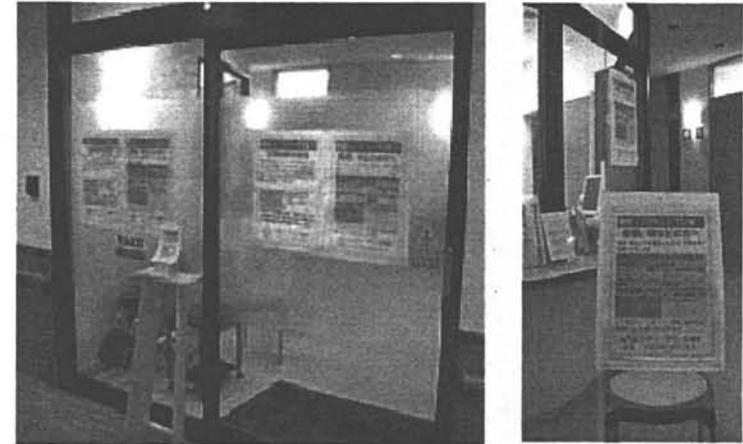
***発熱外来機能** 発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

外来部門における院内感染防止策

A 診療所

(無床のビル診療所で内科・小児科を標榜)

診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。



34

新型インフルエンザ対策①

診療時間の変更

国内で新型インフルエンザが多数報告され始めました。当院では市市内での発生に備えて、5月19日から当面の間診療時間を変更します。午前・午後とも受付終了が30分～1時間早くなります。ご注意ください。

	月	火	水	木	金	土 日 祝
9:00～受付11:00まで	○	○	○	○	○	
14:00～受付15:30まで	(休診)	○	(休診)	○	(休診)	休診
17:00～受付18:30まで	○				○	

一般の方の診療終了後に、発熱・咳などの方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。

診療所
～ひとと地域に寄り添う医療～

受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

外来部門における院内感染防止策

別添3-2-5
一般病院の事例

B総合病院

(約800床を有する地域の中核医療機関)

救急外来を含めて発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、入口と受付にポスターを掲示し、トリアージナースが速やかに発熱患者専用待合エリアに誘導した。

8



▲
ガラス戸により分離
できるエリアを設置

▶
内側より閉鎖
した状態



受診の流れ

- 1) 発熱患者は病院玄関もしくは受付でその旨を申告する。
- 2) マスクを着用していない場合は、速やかに着用させる。
- 3) トリアージナースが発熱患者専用待合エリアに誘導する。
- 4) 待合エリアでは、極力離れて着座するように指導する。
- 5) 重症患者については、個室の経過観察室に誘導する。
- 6) 会計を含め院内は移動させず、家族やナースが対応する。

新型インフルエンザ 相談窓口

発熱や咳などインフルエンザ
症状のある方は医事課窓口
でご相談ください。

症状のある方はマスクの着用を
お願いします。



2009年5月31日

国立感染症研究所 感染症情報センター

医療機関における新型インフルエンザ感染対策

本文書は、2009年5月31日時点で得られている様々な情報をもとに、新型インフルエンザの患者などからの医療関連感染（院内感染）をできるだけ防止するための、現時点で全国すべての地域で適用できる暫定的な手引きである。今後、知見が積み重なるに従って改訂される可能性がある。

推奨する感染対策

- すべての医療機関において、すべての外来患者を含む来訪者に対する発熱や咳、くしゃみなどのインフルエンザ様症状を指標としたスクリーニングを行う。医療機関の入り口に近いところでその有無をチェックする
- インフルエンザ様症状を呈している患者と、そうでない患者を別の領域に誘導する
- これらの業務に従事するスタッフは、常時サージカルマスクを着用していることが望ましい
- インフルエンザ様症状を呈している患者に対して迅速診断キットやウイルス分離・PCR 検査のための検体を採取する場合は、それに加えて眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）と手袋を着用する。この手技は、他の患者からなるべく離れた場所で行うようにする
- インフルエンザ様疾患の患者に対して入院加療が必要な場合、用いる病室は個室が望ましいが、他の患者と十分な距離を置くことのできる状況では、インフルエンザ様疾患の患者を同室に収容することも考慮する
- インフルエンザ様疾患の患者の部屋に入室するスタッフは、サージカルマスクを着用する。手指衛生の励行に努める
- インフルエンザ様疾患の患者に対する気管支鏡、気管内挿管などのエアロゾルを産生するリスクのある手技は、個室で行い、スタッフはサージカルマスクに代えてN95マスクまたはそれ以上の性能の呼吸器防護具、眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）、手袋を着用することが望ましい
- 常に、標準予防策や手指衛生も忘れずに行う

以下、上記の推奨に至った理由につき簡単に説明する。詳細は、2009年5月20日 国立感染症研究所 感染症情報センター 発出の、「医療機関での新型インフルエンザ感染対策：第三段階（まん延期）以降」[1]を参照のこと。

流行状況や感染経路などに関する現状分析

世界中で公式報告数だけでも10000人以上、アメリカでは10万人とも言われる患者が発生している状況は、新型インフルエンザA (H1N1) がすでにヒトからヒトへ感染伝播する能力を十分に身につけていると考えるに足る状況である。日本でも5月31日午前9時現在、370余名が確認されており、そのほとんどが国内での感染伝播事例である。日々の確定患者数は減少傾向にあるが、地域によっては市中での伝播が完全に終息はしていないと考えるべき状況である。

つまり、本疾患は市中感染を主体とする季節性インフルエンザと同様にとらえるべき状況にあり、院内での感染（医療関連感染）をいくら厳格に行っても医療従事者の感染は防ぎきれないことをまず認識すべきである。

本疾患の感染経路

本疾患の感染経路が接触・飛沫・空気感染のいずれによるものであるかという点に関する情報はまだ少ない。季節性インフルエンザと同様に**飛沫感染が主体**であると考えられる。暫定的ではあるが、大阪府の高校における集団発生事例の疫学調査からは、教室の座席位置の近いものから順々に伝播していったような所見もあり、一気に教室全体に広がる空気感染よりは、近距離の感染伝播様式である飛沫感染を示唆する所見である。

また、メキシコの村における集団発生事例で結膜炎が9.0%に認められたとする一方、アメリカの642例の報告では結膜炎に関する記載はない。日本の症例でも眼の症状を呈している患者はほとんどいない。従って、**眼を感染経路と考える必要はあまりない**ものと考えられる。同様に、下痢や嘔吐を呈する患者の割合についてもアメリカの報告と日本の症例で差があり、また便や嘔吐物などの感染性についても明らかでない。従って、**便や嘔吐物については標準予防策を基準とする対応でよい**と思われる。

以下、医療施設の場所ごとの感染対策について簡単に述べる。

【A】症例に対して医療従事者が最初に接する場所（外来領域など）での感染対策
新型インフルエンザに関して想定される主な感染経路である飛沫感染を防ぎ、また医療従事者自身が市中で感染し、発症前日（＝感染源となりうるが、無症状）である可能性もふまえて、特に人と人が大勢出会うこの病院区域においてサージカルマスクをスタッフが常時着用することは意味があると考え。季節性インフルエンザの流行シーズンに外来スタッフがサージカルマスクを着用し、手指衛生を頻回に行うのと同様である。

患者同士の距離を取ることも大切である。屋外に一時的に待合い施設を設けるのも一つの案である。

鼻腔や咽頭などから検査のための検体を採取する際には、飛沫の飛散のリスクが高まる。眼を感染経路と考える必要はあまりないが、眼の粘膜を守るため、標準予防策としての眼の防護具が必要と考える。

【B】確定患者のケアを行う医療従事者のとるべき経路別予防策

CDC は患者の部屋に入室する際にN95 マスクの着用を勧めている[2]が、WHO はそれを勧めていない。空気感染の明確なエビデンスがないこと、今後N95 マスクが不足してくること、市中感染が発生している状況と医療機関において高度な感染対策を行っていることとのバランスの問題、から、通常のケアに従事するスタッフはN95 による空気予防策を取る必要はなく、飛沫予防策と手指衛生を標準とすべきである。またこれは、地域の流行状況によって変わるものではなく、今回の新型インフルエンザA (H1N1) に対して適用される普遍的な感染対策である。

【C】患者を収容する病室

少なくとも陰圧室は必要ない。個室が足りなければインフルエンザの患者同士を同室に収容するのが適切である。エアロゾルを産生する気管内挿管などの手技を行う際には、換気のよい部屋で行う。詳細は以前の手引きを参照のこと。

[1]http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/2009idsc/infection_control_2.html

[2]CDC : 医療機関におけるブタインフルエンザA(H1N1)感染が確認された患者または疑わしい患者のケアにおける感染制御・暫定的手引き

http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm (英語)

http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/2009cdc/CDC_infection_control.html (日本語訳)

[3]WHO:A(H1N1)ブタインフルエンザの確認されたあるいは疑わしい患者のケアを行う医療施設における感染制御と対策・暫定的手引き

http://www.who.int/csr/resources/publications/infection_control/en/index.html (英語)

http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/2009who/09who41.html (日本語訳)

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を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を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的入院を控える

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的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うよう誘導する。

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（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く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（10 L/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。

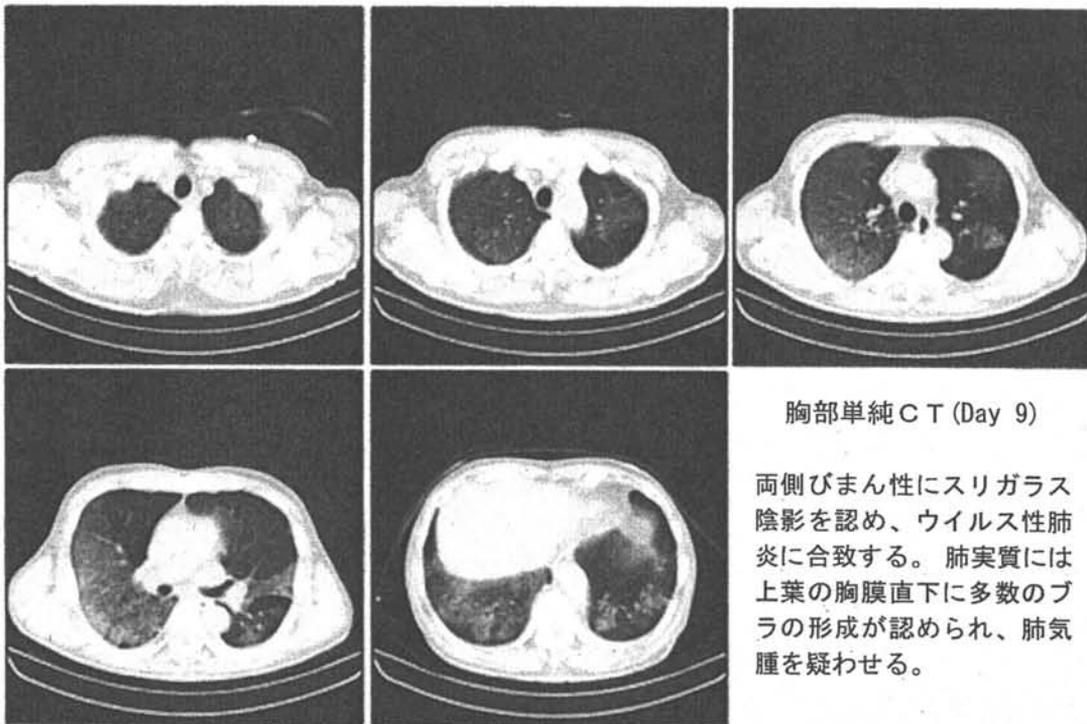
現症 (Day 9)： 意識清明，体温 37.3℃，呼吸数 30/分，脈拍 74/分，整，血圧 136/74 mmHg，SpO₂（酸素 10 L/min）92%，貧血，黄疸なし，表在リンパ節触知せず，呼吸音は右で低下するが，ラ音なし，心雑音なし，腹部は平坦，軟で圧痛なし，両下腿に浮腫なし。

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、村上千功、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。



自宅で療養しています 熱がさがったので外出してもいいですか？



熱がさがっても、インフルエンザの感染力は残っていて、あなたは他の人に感染させる可能性があります。完全に感染力がなくなる時期については、明らかでなく、個人差も大きいと言われます。少なくとも次の期間は外出しないように心がけましょう。

熱がさがってから2日目まで

ただし、現在流行している新型インフルエンザについては、発熱などの症状がなくなってからも、しばらく感染力がつづく可能性があることが、様々な調査によって明らかになっています。

ですから、あなたが新型インフルエンザに感染していると診断されている場合や、あなたの周囲で新型インフルエンザが流行している場合には、発熱などの症状がなくなっても、周囲の方を守るため、さらに次の期間についてもできるだけ外出しないようにしてください。

発熱や咳（せき）、のどの痛みなど 症状がはじまった日の翌日から7日目まで

ご協力に感謝いたします。

さらに詳しい情報について

厚生労働省・新型インフルエンザ関連対策情報

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

国立感染症研究所・感染症情報センター

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/

都道府県による新型インフルエンザ相談窓口一覧

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090430-02.html>

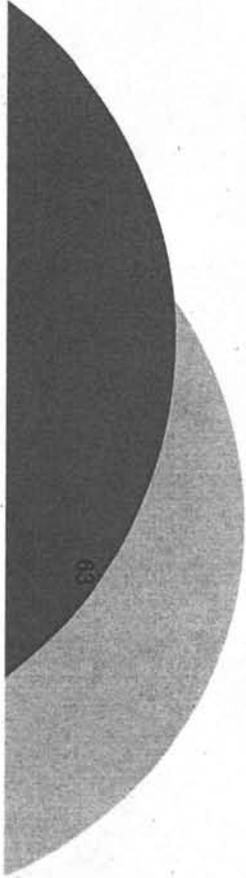
厚生労働省では、
一般の方からの電話相談窓口を開設しています

○受付	当面の間は平日のみ
○電話番号	03-3501-9031
○FAX番号	03-3501-9044

※ 一般的なご相談にお答えしています。医学的なご質問や症状のある方のご相談は、かかりつけの医師または保健所などに設置されている発熱相談センターへおかけください。

平成21年7月

厚生労働省

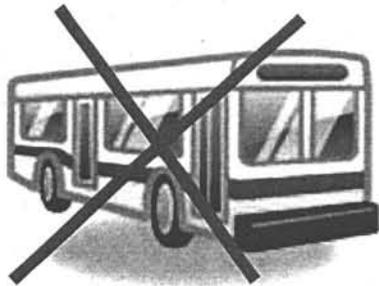


新型インフルエンザの予防 日常生活上の注意点

～糖尿病患者・透析者・妊婦さん向け～

○外出を控えましょう

新型インフルエンザの感染を避けるため、必要時以外の外出は避けましょう。



○マスクを着用しましょう

外出や人の多い場所に出向く時には予防のために…

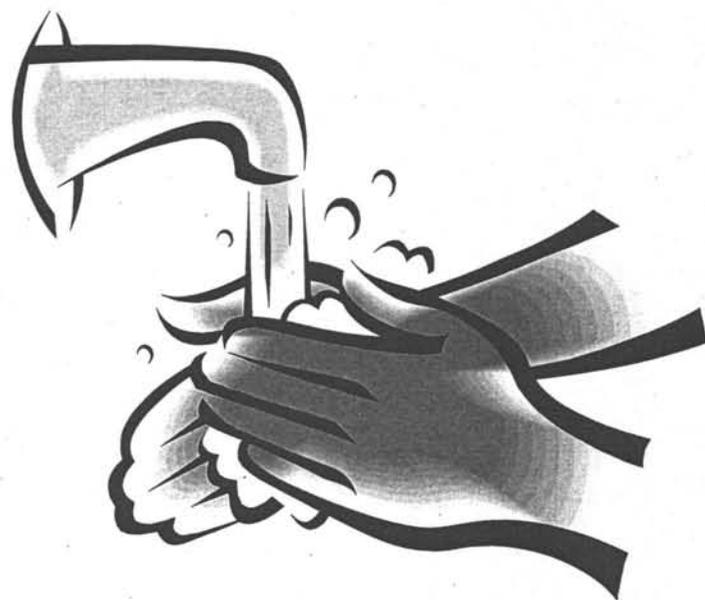


マスクを着用しましょう。

ガーゼではなく、不織布の方が
ウィルス対策には効果的です。

○手洗い・うがいをしましょう

外出や人と接触した後は、すぐに手洗い・うがいをしましょう。手洗いは指先、指の間～手首まで念入りに！



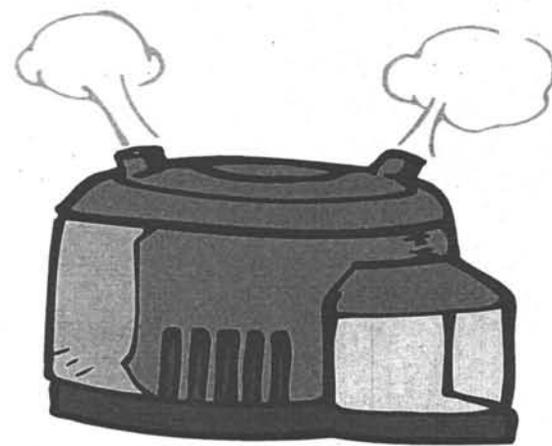
○栄養・睡眠を十分にとりましょう

バランスのとれた食事と十分な睡眠で基礎体力をつけましょう。



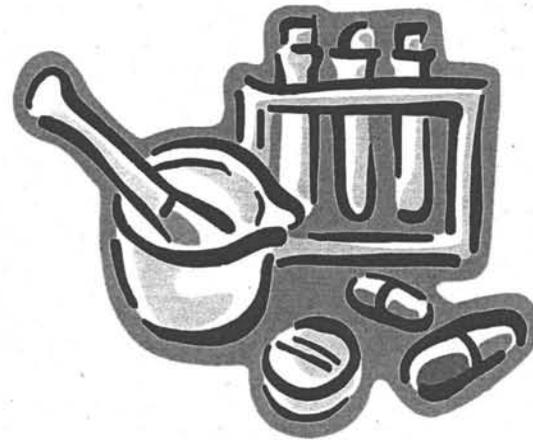
○適度な室内環境を保ちましょう

ウイルスは低温、低湿を好み、乾燥しているとウイルスが長時間空気中を漂うので、加湿器などで室内の適度な環境を保ちましょう。また、複数の人が触れる場所は、適宜拭き掃除をしましょう。



○薬の処方はかかりつけ医と あらかじめ相談しておきましょう

感染が拡大した場合に備えて、日頃使用しているお薬の処方について、かかりつけ医へ相談しておきましょう。



○体調不良時の相談先を確認しておきましょう

自分の体調の変化に気を配りましょう。
また、体調不良（発熱など）時はかかりつけ医にスムーズに連絡・相談ができるよう、事前に確認しておきましょう。



事務連絡
平成21年8月28日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

インフルエンザ脳症に係る注意喚起について（依頼）

新型インフルエンザによるインフルエンザ脳症につきましては、8月25日までに、10例が報告されております。

また、平成21年第33週の感染症発生動向調査（8月21日公表）によれば、インフルエンザ定点当たりの報告数が1.69となっており、流行開始の目安としている1.00を上回りましたので、インフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられ、今後のインフルエンザ脳症の報告数の増加が懸念されます。

今般、社団法人日本小児科学会から、別添の要望書が提出されましたので、インフルエンザの流行状況に関する情報提供に加え、下記につきまして、管内市区町村と連携しつつ、地域住民等へ周知いただきますようお願いいたします。

また、貴管内の医療機関に対し、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく医師の届出基準に定める急性脳炎を診断した場合には、法に基づく届出が必要であることについて、再度周知いただきますようお願いいたします。

なお、別途、社団法人日本医師会に対して、同旨の事務連絡を发出していることを申し添えます。

記

1. 新型インフルエンザにより、インフルエンザ脳症を発症することがある。以下の症状は、インフルエンザ脳症の早期の症状として、保護者など一般の方が注意すべき点であり、これらの症状がみられた場合、医療機関を受診すること。

インフルエンザ様症状（発熱等）に加え、

- A 呼びかけに答えないなど意識レベルの低下が見られる
- B 痙攣重積*及び痙攣後の意識障害が持続する
- C 意味不明の言動が見られる。

*痙攣重積

痙攣発作が30分以上持続した状態や痙攣発作を繰り返し30分以上意識が完全回復しない状態

2. 強い解熱剤（例：ボルタレン、ポンタールおよびこれらと同様の成分の入っているもの）は、インフルエンザ脳症の予後を悪化させるので、必ず解熱剤は、かかりつけの医師に相談して用いること。

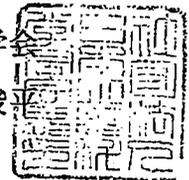
平成 21 年 8 月 17 日

厚生労働省

新型インフルエンザ対策推進本部御中

社団法人 日本小児科学会

会長 横田 俊



新型インフルエンザ (H1N1 2009) に関連して
インフルエンザ脳症に関する要望書

謹啓

現在、新型インフルエンザは、静かに感染を拡大させています。夏季に入ったにもかかわらず、インフルエンザ定点からの報告数が増加し、また病原体定点からは現在の流行の大半は新型インフルエンザウイルスによるものであることも明らかになっております。そのようななか、国内において小児のインフルエンザ脳症の報告例もこのところ続いています。平成 21 年 8 月 13 日現在、インフルエンザ脳症は国内で 5 例報告されており、うち 1 例は重症例です。私ども日本小児科学会としては、今後、罹患年齢層の低下に伴い、幼児を中心とした小児のインフルエンザ脳症の増加や、海外で報告されている ARDS を含む重症肺炎の国内発生を危惧し、地域診療体制の整備を始めたところです。

以上の状況に鑑み、厚生労働省におかれましては、以下の点について、国民への情報伝達と知識の普及の推進にご協力いただけますようお願い申し上げます。

1. 今まで国内に重症例が殆ど報告されなかったことから、国内社会においては「新型インフルエンザは軽症である」との認識が広がっているが、今回、新型インフルエンザに伴う脳症重症例が発生したこと。
2. 夏季であるにもかかわらず、国内や米国などの北半球において、小児の脳症例の報告が続いていること。

3. 今後、秋・冬の感染拡大の中、幼児における新型インフルエンザの流行は避けられないものと考えられ、この年齢層を中心とした小児のインフルエンザ脳症の発症数の増加が危惧されること。
4. 以下の症状は、インフルエンザ脳症の早期の症状として、保護者等一般の方が注意すべき点であり、これらの症状がみられたら医療機関（小児科であることが望ましい）を受診すること：
インフルエンザ様症状（発熱、気道症状）に加え
 - A. 「呼びかけに答えない」など意識レベルの低下がみられる
 - B. 痙攣重積および痙攣後の意識障害が持続する
 - C. 意味不明の言動がみられる
5. 強い解熱剤（例：ボルタレン、ポンタールおよびこれらと同様の成分の入っているもの）はインフルエンザ脳症の予後を悪化させるので、必ず解熱剤はかかりつけの医師に相談して用いること。

以上の5点を国民へ確実に伝達できますよう、厚生労働省に早急な対応をお願いする次第です。

なお、インフルエンザ脳症は、5類全数届出疾患「急性脳炎」に含まれるものとして届けることになっております。合わせて臨床医への再喚起をよろしくお願いいたします。

謹白

事務連絡
平成21年9月 1日

各 都道府県 衛生主管部（局）
院内感染対策主管課 御中

厚生労働省医政局指導課

医療機関における新型インフルエンザ院内感染対策等の徹底について

平成21年第33週の感染症発生動向調査（8月21日公表）によれば、インフルエンザ定点当たりの報告数が1.69となっており、流行開始の目安としている1.00を上回りましたので、インフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられ、新型インフルエンザ患者数が急速に増加することが懸念され、それとともに、新型インフルエンザの院内感染や医療機関内における集団発生の発生リスクが高まることが懸念されます。つきましては、貴課におかれては、下記について、適切な対応方をお願いします。

記

1. 院内感染対策の徹底について

院内感染対策については、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の10、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の11第2項第1号、「医療施設における院内感染の防止について」（平成17年2月1日医政指発第0201004号）及び「医療機関における新型インフルエンザ感染対策について」（平成21年6月1日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡）等に基づく院内感染防止体制の徹底について、貴管下医療施設に改めて周知及び指導方をお願いします。

2. 集団感染発生時の対応について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第136号）が平成21年8月25日付で公布・施行されたことに伴い、医師が新型インフルエンザ（A/H1N1）の患者を

診断した際の、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第12条第1項の規定に基づく届出は、当分の間、不要とされましたが、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う運用の変更について（Q&A等）」（平成21年8月25日厚生労働省結核感染症課事務連絡）により、新型インフルエンザ集団発生が生じている施設等への保健所への報告を引き続きお願いしているところです。

医療機関における新型インフルエンザ集団感染の発生に際しては、当該医療機関における発生状況及び感染予防策の状況について確認し、必要に応じて指導の上、適時当課宛に報告方よろしく申し上げます。

参考

- (1) 「医療施設における院内感染の防止について」（平成17年2月1日医政指発第0201004号）
- (2) 「医療機関における新型インフルエンザ感染対策について」（平成21年6月2日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡）
- (3) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う運用の変更について（Q&A等）」（平成21年8月25日厚生労働省結核感染症課事務連絡）

【担当】

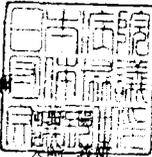
厚生労働省医政局指導課 清

電話：03-3595-2194

FAX：03-3503-8562

平成21年8月25日

厚生労働大臣
外 添 要 一 殿

日本病院団体協議会	議長	小山 信彌	
国立大学附属病院長会議	常設委員会委員長	河野 三郎	
独立行政法人国立病院機構	理事長	大野 義雄	
全国公私病院連盟	会長	竹内 正也	
社団法人全国自治体病院協議会	会長	遠見 公雄	
社団法人全日本病院協会	会長	西澤 寛俊	
社団法人日本医療法人協会	会長	日野 頌三	
社団法人日本私立医科大学協会	病院部会担当理事	小山 信彌	
社団法人日本精神科病院協会	会長	鯉島 健	
社団法人日本病院会	会長	山本 修三	
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	武久 洋三	
独立行政法人労働者健康福祉機構	理事長	伊藤 正平	

新型インフルエンザ対策について（要望）

今般の新型インフルエンザ（A/H1N1。以下同じ。）対策については、日本病院団体協議会に属する医療機関においても、国及び関係自治体等からの要請等を踏まえ、検疫所支援をはじめ発熱外来の設置や感染者用病床を確保する等の積極的な対応をしてきたところです。

厚生労働省は6月19日に、新型インフルエンザの秋以降の流行「第二波」に備えた対策の新たな運用指針を公表しましたが、改定された運用指針によれば、院内感染対策を徹底して、原則として全ての一般医療機関で外来診療を行うこと、原則として入院措置は実施せず自宅療養とするが、感染症指定医療機関以外においても重症患者の入院受け入れを行い、都道府県等が重症患者のための病床を確保することとされています。

一方、新型インフルエンザの国内感染者は増加の一途で、7月24日時点で5,000人を超えており、感染は今後も拡大する恐れがあります。また強毒性に変質する可能性も指摘されていることから、日本病院団体協議会に属する医療機関においては、秋以降の流行に備えて早急に対策をたてるなど、引き続き新型インフルエンザへ積極的に対応していくことは勿論ですが、感染患者の治療により救急医療を含めた病院機能が麻痺しないためには、国からの新型インフルエンザ対策への施設整備や財政支援が不可欠と思料いたします。

つきましては、日本病院団体協議会は、国に対して、下記のとおり支援・措置をいただきますようお願いいたします。

記

- 1 感染者用入院病床確保のための空床補償
国や地方自治体からの要請に基づき感染者用入院病床を確保した結果、空床の発生により経営上の損失を被った際には、何らかの補償を行うこと。
- 2 PPE、簡易検査キット、テント等の資器材の整備、タミフル等の十分な配付とそのための費用の補填
(1) 感染防御装備（PPE）、簡易検査キット、屋外に設置する場合のテント等の資器材の整備について十分な支援を行うこと。
(2) タミフル等の十分な配付を行うこと。
(3) 人工呼吸器の配備及び配備に要した費用を補填すること。
- 3 感染者と非感染者を分離する施設改修費の補填
一般患者との動線を隔てるなど、感染者受入れ等に必要医療機関の改修整備を支援すること。

以上

平成 21 年 9 月 1 日

新型インフルエンザの重症患者の診療に携わっておられる医師の皆様へ

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」
分担研究者 防衛医科大学 川名明彦

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

新型インフルエンザの重症患者についての情報提供のお願い

平成 21 年 8 月 15 日に国内初の新型インフルエンザ患者の死亡例が報告されて以後、9 月 1 日現在で計 8 人の死亡例が報告されております。国内社会においては、「新型インフルエンザは軽症である」との認識が広がっているなか、重症例についての正確な情報が必要です。

全国の医療機関の先生方が、重症例の臨床像について注視しております。研究班及び厚生労働省としては、こうした症例報告を蓄積し約 1 カ月おきに HP 上で公表し、広く現場で診療にあたる先生方に情報提供したいと考えています。

今回、実際に新型インフルエンザの重症患者の診療に携わった先生方におかれましては、貴重な臨床経験を全国の医療者に共有いただくことにつきご検討をお願いいたします。情報提供に同意いただけず場合には、お送りするフォーマットに、個人情報を含まない形で簡単な臨床経過を記入していただくと共に（A4・1 枚程度）、可能であれば画像や脳波等の主要な検査結果についても提供いただければ幸甚です。

※上記の「新型インフルエンザの重症患者」とは、PCR 検査にて新型インフルエンザが陽性となったもののうち、

- ・挿管症例
- ・ICU 入室症例
- ・死亡事例

のいずれかの条件を満たすものとします。

平成21年9月1日

8月28日に厚生労働省HPに公表されました症例を参考事例として同封させていただきます。ご検討の参考にしていただければ幸いです。

ご不明の点は、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部医療班・草西 (kusanishi-shun@mhlw.go.jp) 宛にご連絡をお願い申し上げます。

自治体から報告のあった脳症、挿管、ICU入室及び死亡事例

平成21年9月2日現在
※「-」は「なし」を示す

	年齢	性別	脳症	挿管	ICU	死亡	基礎疾患	その他
1	10か月	男	-	○	○	-	-	肺炎
2	1	男	-	○	○	-	あり	
3	4	男	○	○	○	-	-	
4	4	男	-	○	○	-	-	肺炎
5	4	男	-	-	○	-	-	
6	5	男	○	-	-	-	-	
7	幼児	女	-	○	○	-	-	肺炎
8	10歳未満	男	-	○	○	-	喘息	
9	6	男	-	○	○	-	喘息	痰の貯留・気管支閉塞による無気肺
10	6	男	○	○	○	-	-	
11	10歳未満 小学生	女	-	○	○	-	喘息	
12	7	男	○	-	-	-	喘息	
13	7	男	○	-	-	-	-	
14	7	女	○	-	-	-	-	
15	児童	男	○	-	-	-	喘息	
16	7	男	○	-	-	-	-	
17	8	男	○	○	○	-	熱性けいれん 右脳萎縮	
18	9	男	○	-	-	-	喘息	
19	10歳未満 学童	男	-	○	-	-	-	肺炎合併

※「-」は「なし」を示す

	年齢	性別	脳症	挿管	ICU	死亡	基礎疾患	その他
20	-	-	-	○	-	-	喘息	
21	児童	女	○	-	-	-	-	
22	11	女	-	○	○	-	-	
23	12	女	○	-	-	-	-	
24	13	女	-	○	○	-	-	肺炎
25	14	男	○	-	-	-	-	
26	24	女	-	○	-	-	-	肺炎
27	29	男	-	○	-	-	基礎疾患により以前から呼吸管理のための気管切開及び酸素投与。人工呼吸器使用歴あり。	
28	30歳代	男	-	○	○	●	慢性心不全、糖尿病、喘息、肥満	肺炎
29	30歳代	女	-	○	○	-	-	肺炎
30	30歳代	女	-	-	-	●	てんかん	
31	40	男	-	○	○	-	1種1級身体障害者 慢性硬膜下血腫による 両下肢機能全廃	肺炎
32	40歳代	女	-	-	-	●	-	急性心不全
33	47	男	○	○	○	-	慢性腎不全	肺炎
34	40歳代	男	-	-	○	-	糖尿病	肺炎
35	40歳代	女	-	○	○	-	-	肺炎
36	50歳代	男	-	-	-	●	心筋梗塞 慢性腎不全のための透析	
37	57	男	-	-	○	-	腎不全	
38	60歳代	男	-	○	○	-	高血圧、高尿酸血症	

※「-」は「なし」を示す

	年齢	性別	脳症	挿管	ICU	死亡	基礎疾患	その他
39	60歳代	女	-	○	-	●	消化器癌術後肺転移	成人呼吸促迫症候群
40	60歳代	男	-	○	○	●	慢性呼吸器疾患、慢性心疾患	劇症型心筋炎
41	70歳代	女	-	-	-	●	-	誤嚥性肺炎
42	70歳代	男	-	-	-	●	慢性閉塞性肺疾患(在宅酸素療養中)、糖尿病	
43	70歳代	男	-	-	-	●	肺気腫、糖尿病、高血圧	急性気管支炎による肺気腫の悪化
44	80歳代	女	-	-	-	●	多発性骨髄腫、心不全	肺炎
			14	24	22	10		