

事務連絡

平成21年6月2日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都道府県} \\ \text{政令市} \\ \text{特別区} \end{array} \right)$ 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

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5月21日付事務連絡「新型インフルエンザに関する院内感染対策の徹底について」において、急速な患者増加が認められた地域を対象とした感染対策についての情報提供をしたところです。その後、国立感染症研究所では、さらに新型インフルエンザに係る知見を集積し、現時点での全国の全ての医療機関に求められる院内感染対策について、別添1のようにとりまとめました。

ただし、国民のほとんどが新型インフルエンザに対する免疫を持たないことから、感染が拡大する素地を有しており、とくに基礎疾患のある者等のハイリスク者に対しては一層の感染防止策が必要となると考えられます。そこで、国立感染症研究所では、ハイリスク者に対する感染防止策について、別添2のようにとりまとめました。

各都道府県等におかれましては、管下の各医療施設に対して本資料を周知し、院内感染対策の徹底に向けて参考にしていただくようお願いいたします。なお、本資料は、今後の国内等での情報蓄積に伴い、内容に変更が生じる可能性があることを申し添えます。

別添1:医療機関における新型インフルエンザ感染対策

(国立感染症研究所 感染症情報センター)

別添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

(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)

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>

- 2) 新型インフルエンザに関する院内感染対策の徹底について（厚生労働省・平成 21 年 5 月 21 日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/infu090521-05.html>

●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>