

滋賀県における新型インフルエンザ（A/H1N1）医療体制について

平成 21 年 7 月 3 日

滋賀県健康福祉部健康推進課

1. 基本事項

(1) 患者発生の見通し

- ・今後とも患者発生が継続し、秋冬に向けて全国的に大規模な患者増加が起こるおそれがある。
- ・基礎疾患を有する者等（ ）で重症となる患者が増加する可能性がある。

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へのリスクが高いと判断される者等。

(2) 医療体制の方向

- ・秋冬に患者が急激かつ大規模に増加しても社会的な混乱が最小限となるような体制とする。
- ・軽症患者は自宅療養として医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供する。
- ・基礎疾患を有する者等（ ）のうち、重症化するおそれがあるものについては、必要に応じて入院治療を行う。
- ・院内感染対策を徹底し、基礎疾患を有する者等への感染防止対策を強化する。
- ・感染拡大およびウイルス性状の変化を早期に把握するサーベイランスを着実に実施する。

(3) 全ての一般医療機関に対応が求められる（以下にその理由）

- ・患者数が増加し、特定の医療機関に患者を集中させることが困難であること。
- ・無症状期から感染性があり、医療従事者も含めて患者を医療機関に全く入れないことは不可能であり、発生時の対応を準備しておく必要があること。
- ・受け持ち患者が感染した場合にはかかりつけ医としての対応が必要となること。

(4) 診療費用

- ・保健所による法的入院を除き、保険診療として対応する。

2. 受診までの流れ（流れ図、流れ図参照）

- ・インフルエンザ様症状を呈しており、受診を希望する者は、かかりつけ医または受診しようとする医療機関にあらかじめ電話し、受診方法を確認する。
- ・自院にて診療することができない場合には、その旨を説明した上で、病診連携ならびに診診連携のもとに受診できる医療機関を紹介する。
- ・受診できる医療機関がわからない方には、保健所（発熱相談センター）の相談電話にて、診療可能医療機関と受診方法を相談するよう説明する。

3. 外来診療

(1) 原則として、全ての一般医療機関において患者への外来診療を行う。

(2) 外来診療における院内感染対策を徹底する。（感染防御の方法の例）

- ・玄関・入口等へのスタッフの配置、ポスター等の掲示による呼びかけ、受け持ち患者への指導など、医療機関の実情に即した方法により、外来患者及び来訪者に対してインフルエンザ様症状の有無を確認し、他の患者との接触を少なくするよう配慮する。
- ・インフルエンザ様症状を認める患者・来訪者には、サージカルマスクの着用を促すとともに、アルコール等による手指消毒も考慮する。
- ・可能な限り、インフルエンザ様症状の患者とその他患者の受診待ちの区域を分ける。それには、

衝突を立てる、他の患者からできるだけ離れた場所で待たせる、別室を用意する等の方法が考えられる。また、診療時間を別に設けるなど、インフルエンザ様症状の患者とその他の患者を分離するよう努めるものとする。

- ・患者に直接対応するスタッフは、常時サージカルマスクを着用していることが望ましい。

(3) 患者指導

- ・自宅療養が可能と判断された場合には、咳エチケットの励行、解熱後2日または発症後7日までの自宅療養を指導する。

(4) 受け持ち患者で基礎疾患を有する者等()への対応

- ・感染拡大の状況に応じ、長期処方などを行って来院の機会を減らす。
- ・インフルエンザ様症状を認めた場合の受診方法などをあらかじめ患者と相談し決定しておく。特に、妊婦では、事前に産科医師とその対応について相談しておくことが大変重要となる。

4. 薬局での対応

(1) インフルエンザ様症状の患者が薬局を訪れる場合は、マスク着用を促す。

(2) 薬の受け渡し方法の例

- ・患者ではなく、家族等に薬を受け渡す。
- ・事前に薬局に連絡をしてもらうなどして屋外での薬の受け渡しを行う。
- ・移動が困難な者については、看護・介護に当たるもの等を代行することを検討する。

5. 入院診療

(1) 原則として、全ての一般入院医療機関において入院診療を行う。

(2) 入院の対象者

- ・原則として、患者は自宅療養とするが、基礎疾患を有する者等()のうち、重症化するおそれがある者については、必要に応じて入院治療を行う。

(3) 感染防御の方法

- ・個室を用いるのが望ましいが、他の患者と十分な距離を置くことができる場合には、インフルエンザ様症状の患者を同室に収容することも考慮する。
- ・インフルエンザ様症状の患者の部屋に入る場合には、サージカルマスクを着用し、手指衛生を励行する。
- ・人工呼吸器の使用時など気管内挿管患者の管理については、陰圧病床の活用を検討する他、孤立した病床を使う、他の患者と離すなどを工夫する。
- ・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N95マスク又はそれ以上の性能の呼吸器防護具、眼の防護、手袋を着用する。
- ・その他、3.(2)のうち該当する方法を徹底する。

(4) 入院病床の整備目標について、今後、国において検討される予定。

=== 7月中旬からの集団発生（クラスター）サーベイランスへの移行後 ===

6. 7月中旬に予定されている省令改正後、集団発生を把握するためのサーベイランスへ移行する。

7. 医療機関における新型インフルエンザに関する保健所への連絡、確認検査（PCR検査）、届出について

(1) 保健所への連絡対象

(2) 確認検査（PCR検査）の対象

これまで、原則として全ての患者の把握・確定のためPCR検査を実施してきたが、今後は、重症患者への治療支援、集団感染、ウイルスの性状変化を把握するためと変更する。

	保健所への連絡対象	確認検査（PCR）の実施対象者
治療方針の決定支援	基礎疾患を有する者等のうち、重症化が懸念され、確認検査が必要であると医師が判断した場合	基礎疾患を有する者等のうち、重症化が懸念され、確認検査が必要であると医師が判断した検体
クラスターサーベイランス	学校、施設等の同一集団に属する者の間で複数のインフルエンザの発生を把握した場合 （*流れ図・・・を参照）	把握した複数の患者のうち、一部の患者の検体
インフルエンザ入院サーベイランス	インフルエンザと診断された患者が入院した場合	インフルエンザと診断された入院患者の確定診断を行うための検体

* 流れ図 医療機関における新型インフルエンザ・クラスターサーベイランスの流れ

* 流れ図 学校における新型インフルエンザ・クラスターサーベイランスの流れ

* 流れ図 社会福祉施設等における新型インフルエンザ・クラスターサーベイランスの流れ

(3) 感染症法第12条に基づく届出の対象

集団発生発見の発端となった患者等確認検査により新型インフルエンザが確定した患者

* 確定患者として届出

上記確定例と同一集団（学校等施設単位および同居者）で、インフルエンザ様症状を呈する患者

* 見なし患者（感染症法第8条第2項の規定に基づき、疑似症例患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者として、患者と見なされた者）として届出

（注意）上記を除く、確認検査で確定された散发事例、入院事例の届出は不要。