

第二段階(国内発生早期)における発熱外来マニュアル

《基本事項》

(1)疾患定義

新型インフルエンザウイルス(豚インフルエンザウイルスH1N1)の感染による感染症である。

(2)臨床的特徴

咳や鼻水等の気道の炎症に伴う症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛等を伴うことを特徴とする。なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。

(3)届け出基準

ア:患者(確定例)

(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38°C以上の発熱または急性呼吸器症状^{*1}のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザが疑われ、かつ次の検査方法で新型インフルエンザと診断した場合には、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第12条第1項の規定により、直ちに保健所に届けなければならない。法令上の入院勧告の対象となる。

【検査方法】

【検査材料】

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| ①分離・同定による病原体の検出 | ⇒喀痰・咽頭ぬぐい液・鼻汁・便・膿液・血液・その他 |
| ②検体から直接のPCR法による | ⇒同上 |
| 病原体の遺伝子の検出 | |
| ③中和試験による抗体の検出 | ⇒血清 (ペア血清による抗体値の有意の上昇) |

イ:疑似症患者

新型インフルエンザ疑似症例は、直ちに保健所に届けなければならない。法令上は入院勧告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事が望ましいと考えられるため、入院を勧奨する。

38°C以上の発熱又は急性呼吸器症状^{*1}があり、かつ次の①②③のいずれかに該当するものであって、インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったもの。ただし、迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザの感染を強く疑う場合は、同様の取り扱いをする。

- ①7日以内に、感染可能期間内^{*2}にある新型インフルエンザ患者と濃厚な接触歴(直接接觸したこと又は2m以内に近接したことをいう。以下同様)を有する者
 - ②7日以内に、新型インフルエンザウイルスを含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接觸した者、あるいはその疑いがある者
 - ③7日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者

*1 急性呼吸器症状

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう。

- ①鼻汁もしくは鼻閉
- ②咽頭痛
- ③咳嗽
- ④発熱または、熱感や悪寒

*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。

(4)要精査例の定義(南会津病院独自の症例定義)

38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状^{*1}があり、かつ次の①②③のいずれかに該当するもの。

- ①7日以内に、感染可能期間内^{*2}にある新型インフルエンザ患者と濃厚な接触歴(直接接触したこと又は2m以内に近接したことをいう。以下同様)を有する者
- ②7日以内に、新型インフルエンザウイルスを含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者
- ③7日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者

(5)発熱外来

開設時間)毎日8:30—17:30

設置場所)担当看護師駐在:警備員室

発熱外来:栄養相談室(栄養管理側)

準備室:栄養相談室(玄関側)

目的)発熱相談センターを経由した要精査例から疑似症患者を早期に発見し、隔離する。

《対応詳細》

I : 発熱外来開設時間内

【発熱外来受診までの流れ】

1:発熱相談センター(8:30—17:30)

1)問診で発熱外来受診が必要と判断した場合、受診者に以下のことを通知する。

①南会津病院の対応窓口の電話番号

0241-62-7111(内線 117)

②発熱外来受診時間:8:30—17:30(それ以降は県立会津総合病院の対応となる)

③受診前に必ず電話で連絡を入れること。

④マスクがあれば、装着の上受診すること。

2)受診予定者が発生したことを南会津病院へ連絡する。

0241-62-7111(内線 117)

2:南会津病院における発熱外来受診者からの受診依頼電話への対応

1)警備員室に駐在する担当看護師が電話対応に当たる。

2)電話で問診(問診表に記載)し、要精査例に該当するかどうか確認する。

3)該当している場合、氏名・年齢・性別・生年月日・当院受診歴があればIDを聴取する。

4)受診予定時間を聴取する。

5)受診方法の伝達:①—③を確実に相手に伝達する。

①入口:物品搬入口から入ること。(発熱外来の案内看板掲示)

②物品搬入口に着いたら、入口の内線電話で117に電話を入れ、到着を知らせること。

③担当職員が到着するまで、そこで待機すること。

6)担当医に連絡し、受診者の到着予定時刻を伝える。

7)事前にカルテを準備しておく。

8)担当医師・看護師は受診者の到着時間に合わせPPEを装着し、待機する。

3:物品搬入口に受診者が到着した際の対応

- 1)警備室に駐在する担当看護師は、受診者が内線 117 で到着を知らせてきたら、迎えに行くまで同所で待機するように伝える。マスク未着用の場合は、備え付けのマスクを着用するように促す。
- 2)受診者を発熱外来(栄養相談室)に案内する。

4:発熱外来での診療

1)担当医

- ①問診表で要精査例であることを確認する。(要精査例以外は一般外来で診療)
- ②一般的な診察を行い、所見をカルテに記載する。
- ③インフルエンザ迅速診断キットで検査をする。(咽頭ぬぐい液又は鼻汁)
- ④迅速診断キットの結果を踏まえ、最終的に疑似症患者と診断した時は、保健所に連絡する。
ア)A(+)かつB(−)⇒疑似症患者
イ)A(−)かつB(−):臨床的に新型インフルエンザ感染が強く疑われる⇒疑似症患者
ウ)A(−)かつB(+):季節性インフルエンザ患者(新型否定)として一般外来へまわす。
⑤ア)イ)に該当する場合は、南会津保健所に連絡する。(0241-63-0313)

2)保健所

- ①担当医からの連絡を受けたら、担当職員を派遣する。
- ②病院到着後、確定診断のための検体(咽頭ぬぐい液または鼻汁)採取を医師に依頼する。
- ③採取した検体を適正に処理し、地方衛生研究所へ送付する。
- ④“新型インフルエンザ発生届”を用いて厚労省に届出を行うとともに、積極的疫学調査を行う。
- ⑤疑似症患者に隔離のための入院を勧奨する。

* 入院に同意した場合:

担当医は県立会津総合病院の発熱外来へ電話連絡し(代表 0242-27-2151)、入院の受け入れが可能かどうか確認する。受け入れ可能な場合は、発生届けのコピーを紹介状として持たせ、保健所の移送車で搬送する。

* 入院の同意が得られない場合:

患者に必要な治療を行い(タミフル常用量の投与、同意を得れば 10 代にも可またはリレンザ)、確定診断の結果判明まで(1 日程度か)感染拡大防止のため自宅待機を指示する。
(確定例になれば、入院勧告の対象となる。保健所が対応)

【直接受診者への対応】

- 1)発熱外来を経由せず直接来院の者は、警備員室の窓口で常駐する担当看護師が、問診を行う。問診により要精査例に該当する場合は、発熱外来を受診させる。以後は、発熱相談センター経由のものと同様。
- 2)要精査例に該当しない場合は、一般外来を受診させる。

II 発熱外来開設時間外(17:30以降)

- 1)17:30以降の発熱外来対応は、県立会津総合病院になる。
- 2)玄関に案内表示をし、発熱者や新型インフルエンザへの感染を心配する来院者には、発熱相談センターに電話をかけ(携帯電話または院内の公衆電話)、その指示に従うように誘導する。
8:30-17:30 ☎0241-63-0306
17:30- 8:30 ☎090-6225-9489
- 3)その結果、発熱外来受診が必要なものは、県立会津総合病院を受診する。
- 4)発熱外来非該当者は、当院救急外来で対応する。

【特殊対応】下記の事例への対応

- ・案内に気づかず救急外来まで行ったもの

- ・玄関施錠以降電話なしで受診した者について
 - ①救急外来側中央処置室の入口を常時閉鎖しておく。
 - ②入口にインターホンを設置する。
 - ③対面ではなく、インターホンを介して問診を行い、要精査例に該当する場合は、県で開設する相談窓口に電話をかけ、その指示に従うように説明する。(電話番号上記)
 - ④要精査例に該当しない場合は救急外来で対応する。

《治療について》

発熱外来ではでの対応は下記を原則とする。

- 1)入院勧奨に同意し、会津総合病院へ転送する者→治療は転院先で行う。
- 2)入院勧奨に同意せず、自宅待機する者については、同意により抗インフルエンザ薬を処方する。
* 10代未満にはできればリレンザを投与する。リレンザの投与ができない場合は、タミフルの投与を考慮してもよいが、異常行動について十分に説明し、同意をとること。
- 3)感染拡大防止の観点から薬剤は、発熱外来で手渡す。

タミフル投与量

- ・成人(37.5Kg 以上):150mg(1C=75mg)2×5 日間
- ・小児:4mg/Kg 2×5 日間

* カプセルは準備室に常備する(3人分=30C位?)。

* 小児用 DS については、院内薬局で調剤する。(17時以降は、救急外来常備薬を使用)

リレンザ投与量

- ・4歳以上:20mg 2×5 日間

《会計について》

感染拡大防止の観点から、疑似症患者の会計は、後日とする。

(会計についてのパンフレットを渡す)

《個人防護具(PPE)について》

前室内に準備しておきます。

ガウン、N95マスク、手袋(2重)、帽子、フェイスシールドを着用します。

手順は以下の通り。外手袋は一処置毎に、その他は患者ごとに交換してください。

防護具の装着 →	処置等終了 →	防護具をはずす →	手の消毒
手順		手順	アルコール
1:内手袋	処置毎に 外手袋は交換	1:外手袋:破棄	
2:プラスティックガウン		2:内手袋の消毒	
3:N95マスク		3:プラスチックガウン:破棄	
4:フェイスシールド		4:フェイスシールド⇒回収	
5:帽子		5:N95マスク:破棄	
6:外手袋		6:帽子:破棄	
		7:内手袋:破棄	

新型インフルエンザ問診票

要精査例の定義

1	体温	そう 違う
	°C	
	38°C以上か?	
自覚症状: 最近発症した以下の症状は?		
2	鼻汁または鼻づまり	あり なし
	のどの痛み	あり なし
	せき	あり なし
	熱感または寒気	あり なし

- ア 1に該当なお且つ
3の①-③のうち1項目以上に該当
- イ 2の2項目以上に該当なお且つ
3の①-③のうち1項目以上に該当

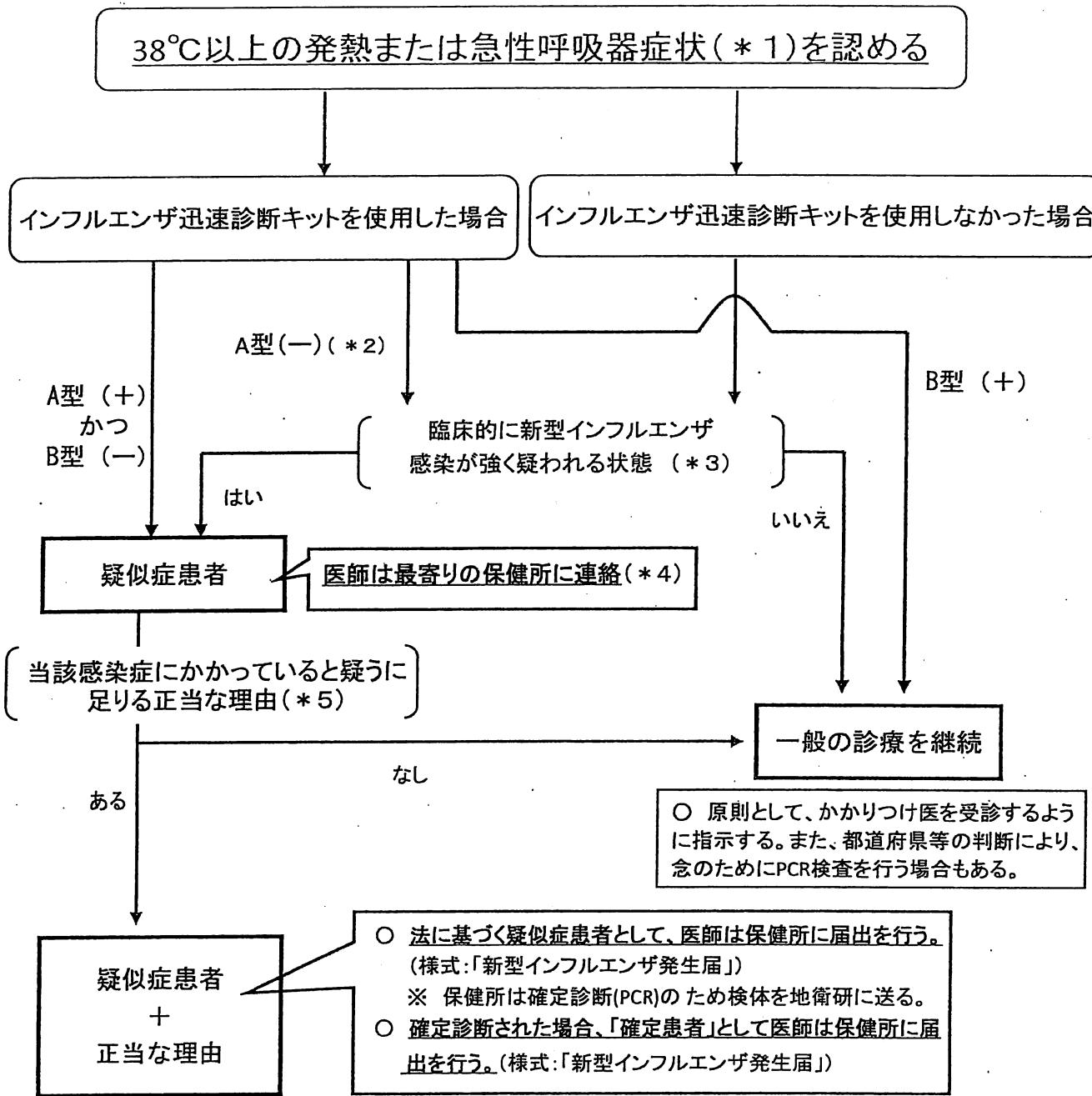
3	7日以内に、
	① 感染可能期間*1にある新型インフルエンザ患者と濃厚な接触歴*2がある
	② 新型インフルエンザウイルスを含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触したか、その疑いがある者
	③ 新型インフルエンザが蔓延している国または地域(厚労省発表最新情報参照)に滞在もしくは旅行した者

* 1 発症1日前から発症後7日目までの9日間

* 2 直接接触したこと又は2m以内に近接したことをいう

医療機関における新型インフルエンザ診断の流れ(H21.5.24版)

このフローチャートは診断を補助するための簡易版です。正確な診断のためには、必ず厚生労働省が示す新型インフルエンザ症例定義を参照して下さい。また、症例定義は隨時更新されることから、最新のものを入手してください。



* 1: 「急性呼吸器症状」とは、少なくとも以下の(ア)～(エ)のうち少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう。
(ア) 鼻汁もしくは鼻閉 (イ) 咽頭痛 (ウ) 咳 (エ) 発熱または、熱感や悪寒

* 2: 発症早期などでは、インフルエンザ迅速診断キットでA型陰性になることがある。

* 3: 「臨床的に新型インフルエンザ感染が強く疑われる状態」とは、新型インフルエンザに特徴的な所見等を勘案し、医師が判断する。(症例定義参照)

* 4: 以下の情報とともに疑似症患者として連絡

- ① 感染が報告されている地域(国内外)への渡航歴・滞在歴
- ② 新型インフルエンザ患者又は疑われる患者との接触歴
- ③ 患者の周囲(職場、学校、家族)にインフルエンザ様症状を呈するものがいるか 等

* 5: 都道府県等において検討する。

タミフルの処方に関する同意書

タミフルの服用の際に、気をつけていただくこと

タミフルは、一般的には安全な医薬品ですが、頻度は低いものの様々な副作用を生じることがあります。以下に副作用を疑う際の留意点をまとめましたので、服用開始後になんらかの異常を感じた際の参考にされますようお願い申し上げます。

・次のような症状に気づいたら、使用をやめて、すぐに医師に相談してください

動悸・血圧低下・蕁麻疹・息苦しい

白目が黄色くなる

全身の皮膚の発赤・ただれ・水ぶくれ・口内炎・結膜炎

尿量の減少・むくみ

出血しやすい

血便

意識がぼんやりする、意識がなくなる、うわごとを言ったり興奮したりする、普段と違うとぴつな行動をとる、幻覚が見える

・次のような症状に気づいたら、早めに医師に相談してください。

腹痛、下痢、吐き気、嘔吐、血を吐く、おなかがはる、口内炎、口の中の不快感、
くちびるがはれたり赤くなる、食欲不振、胸やけ、体温が平熱よりも下がる、頭痛、
眼瞼または眠れない、強い刺激を与えないといと目覚めない、めまい、視野が狭くなる、
視野の中に見えない部分がある、ものが二重に見える、ふるえ、しびれ、じんましん、
かゆみ、あざができるやすくなる、尿に血が混じる、息苦しい、脈が速くなる、
脈が乱れる、胸がどきどきする、胸が痛い、背中が痛い、疲労、耳の痛み

・他にも何か変だなと感じたら、医師または薬剤師に相談してください

私(または保護者)は、上記の“タミフルの服用の際に、気をつけていただくこと”を読み、注意事項について十分理解した上で、タミフルの服用を希望いたします。

患者氏名: _____ サイン

(患者が未成年者の場合)

保護者氏名: _____ サイン

説明医師名 _____ サイン

【服薬者が10代未成年者の場合の追加事項】

服薬により異常行動があらわれる場合があること、場合によっては生命に危険が及ぶ場合があることを理解しました。服薬開始後、少なくとも2日間は、保護者が十分に行動を観察しますので、タミフルの投薬を希望します。

保護氏名 _____ サイン

*本同意書の取り扱い:原本:カルテ保管 コピー:患者様保管

職員の新型インフルエンザ感染または暴露時の対応

1:職員が新型インフルエンザに感染した場合の対応

- ①新型インフルエンザを疑う症状を認めた場合は発熱外来を受診する。
- ②新型インフルエンザの患者もしくは疑似症患者と診断された者は、部署責任者に報告し、休職とする。
- ③休職期間は、症状出現日を0病日とし、原則7病日までとする。7病日を過ぎても何らかの自覚症状が持続する場合は、部署責任者に電話連絡し、対応を協議する。
- ④希望者には(同意が必要)タミフルまたはリレンザの投与を行う(薬剤費は公費負担、一部自己負担)。
* 薬剤費以外は、通常の保険診療とする

2:院内で新型インフルエンザウイルスに暴露された場合の対応

新型インフルエンザ患者(疑似症患者を含む)との濃厚接触者を以下のように定義する。

《濃厚接触者の定義》

- ①個人防護具(PPE)を装着せずにあるいは正しく装着せずに、患者の問診、診察、処置、搬送等に直接携わり暴露の可能性のある者。(医療関係者、搬送担当者等)
- ②患者由来の血液、体液、分泌物(汗を除く)、排せつ物などに、防護装備なしで接触した者。(検査従事者、清掃関係者等)

《濃厚接触者への対応》

- ①濃厚接触者に該当するものは、部署責任者へ別紙様式をもって届け出る。
- ②部署責任者は、濃厚接触者のカルテを作成する。
- ③院内の医師に診察を依頼し、希望者には(同意が必要)予防投薬を行う。
 - ・投薬期間は、最終暴露日を0日として7日目までとする。
 - ・使用薬剤 ア) タミフル:1日1回1カプセル (13歳以上が対象)
イ) リレンザ:1回2ブリスター 1日1回
 - ・院内暴露の予防投薬の費用は公費負担(一部自己負担)とします。
* 薬剤費以外は、通常の保険診療とする。
- ④健康状態の厳重観察をする。
 - ・期間は最終暴露日を0日として7日目まで行う。この期間は休職とし、自宅待機とする。
 - ・1日2回の検温と自覚症状の有無を“新型インフルエンザ接触者モニタリング票”へ記載する。
 - ・1日1回部署長に状態の報告を電話で行う。
 - ・38℃以上の発熱やインフルエンザ様症状が出現した場合には、部署長に報告し、発熱外来を受診する。
 - ・観察期間を過ぎて症状がないものは、復職する。モニタリング票はカルテに綴じておく。
- ⑤第2段階においては、積極的疫学調査の対象となるため、届け出を受けた部署責任者は、速やかに保健所に届け出る。
- ⑥届け出様式を一部コピーし、カルテに保管。原本は事務長に届け出る。

**新型インフルエンザ
院内接触者届け出**

接触者詳細

氏名	
生年月日	
所属部署	
住所	
電話番号	
携帯電話	

暴露状況詳細	
最終暴露日時	月 日 時 分頃
経過観察終了日	月 日

接触者調査時の状態

体温	°C						
呼吸器症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり →	咽頭痛	咳	痰	鼻水	鼻閉
消化器症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり →	下痢	嘔吐	腹痛	その他	()
その他の症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり →	頭痛	筋肉痛	関節痛	倦怠感	

抗インフルエンザ薬	<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 不要
-----------	-----------------------------	-----------------------------

届け出日時 月 日 時 分

部署責任者 印
(届け出受理)

新型インフルエンザ接触者モニタリング票

接触者番号： 氏名：

患者／豚との最終接触日時： 年 月 日 時ごろ

入国より	日付	連絡手段	体温	予防内服	呼吸器症状	呼吸器以外の症状	確認者
0日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
1日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
2日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
3日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
4日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
5日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
6日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
7日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
8日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
9日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
10日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	
					なし・鼻水・鼻閉、咽頭通、咳 その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛 その他()	

連絡先： 自宅： — —
携帯： — —

担当者名：