７－７．インフルエンザ

Ⅰ．インフルエンザ全般について 2

Ⅱ．外来での対応 2

Ⅲ．インフルエンザ患者を病棟で管理する場合の対応 7

Ⅳ．インフルエンザ疑い患者が病棟で発生した時の対応 8

Ⅴ 病棟でインフルエンザ患者が集積した場合の対応 25

Ⅵ．マスク、手袋、ゴーグル（フェースシールド）、
抗インフルエンザ薬予防投与の基本方針 27

Ⅶ．インフルエンザ院内持込み防止のための注意点 27

Ⅷ．職員（外部委託も含む）及び実習生の健康管理 28

Ⅸ．肺炎球菌ワクチン接種の推奨 30

Ⅹ．抗インフルエンザ薬の用法および用量、使用上の注意（添付文書） 30

ⅩⅠ．妊婦及び授乳中の女性に対する抗インフルエンザ薬の投与 35

【参考資料】

（付１）インフルエンザに関する情報の収集 37

（付２）インフルエンザ迅速診断検査のオーダ方法と検体採取方法 37

（付３）外来受診及び入院される患者さんへ配布する調査用紙 39

（付４）インフルエンザマニュアル Q and A 40

Ⅰ． インフルエンザ全般について

2013 年 2 月に中国からインフルエンザ A(H7N9)ウイルスによるヒト感染例が報告された。2013 年 3 月～2015 年 7 月まで、中国、香港、台湾における感染者は 677 人、死亡者は 275 人となった。中国本土における第 3 波（2014 年 11 月～2015 年 6 月）では、感染者は 222 人と報告されている。第 3 波においてもウイルスの抗原的な変化はみられず、これまでに家族内感染を除いてヒト-ヒト感染した例は報告されていない。中国では依然として家禽の間で A(H7N9)ウイルスの流行が続いていると考えられ、2015 年 9 月には浙江省で 2 例のヒト感染例も報告されている。今後も中国においては A(H7N9)ウイルスのヒト感染例が多く発生すると予想され、日本においても野鳥を介して家禽に A(H7N9)ウイルスが侵入することも考えられる（国立感染症研究所 HP より）。

A(H5N1)ウイルスのヒト感染例は、2003 年以降、世界の 16 カ国で感染者 844 人、死亡者 449 人となっている（2015 年 9 月 4 日現在）。特にエジプトでは 2014 年の終わり頃から感染例が急増したが、ヒトからヒトへ感染が生じやすくなることを示唆する変異は発見されていない。2015 年以降は、中国では感染者 5 人、死亡者 1 人、インドネシアでは感染者 2 人、死亡者 2 人が報告されている（国立感染症研究所 HP より）。

当院には基礎疾患をもつ多くの患者が通院あるいは入院しているため、院内で（季節性及び A(H7N9)や A(H5N1)による）インフルエンザに感染することを防ぐことを第一優先とし、最大限の努力を払うことが必要で、そのために遵守するべき院内感染対策について記載する。

本マニュアルと季節性インフルエンザを前提としたマニュアルとの違いは「インフルエンザ A(H7N9)ウイルスによる感染の疑いがある患者が発生した場合、感染制御部を通して保健所に連絡すること」を記載したことであり、それ以外の対応は季節性インフルエンザと同じである。

Ⅱ． 外来での対応

1．インフルエンザ疑い患者が平日の外来（8:30～17:00）を受診した場合の対応

1）初診患者への対応

① 初診受付窓口に「外来受診及び入院される患者さんへ配布する調査用紙」(付属3参照)を置き、初診患者に記入を依頼する。

② インフルエンザ様症状のある患者は申し出るようポスターにて協力を呼びかける。

③ 各診療科の外来受付では、患者からの申し出をもとにインフルエンザ疑い患者の発見に努める。

④ 医事課窓口や外来看護相談窓口でインフルエンザ疑い患者を発見した場合には、下記3）～4）に従う。

2）再診患者への対応

各診療科の再診患者は、各診療科の受付あるいは診察時にインフルエンザの可能性をチェックする。

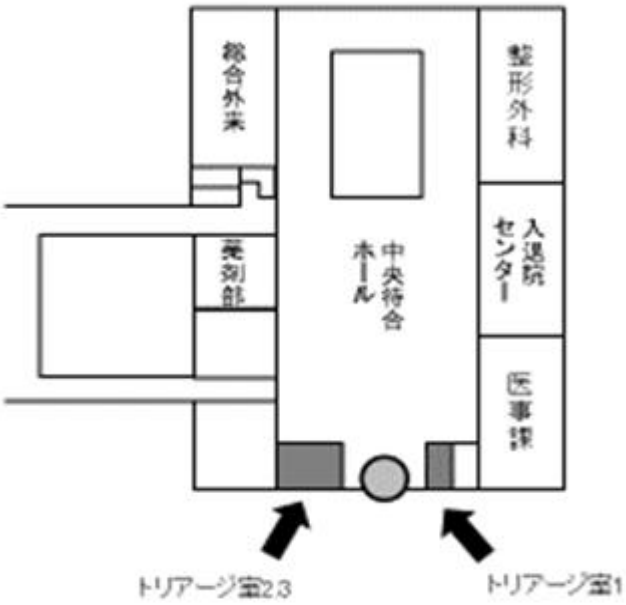
3）インフルエンザ疑い患者に対する対応

① 原則として患者は院内ではマスク着用とし、マスクは自動販売機での購入をすすめる。患者の協力が得られない場合や自動販売機で購入できない場合には、病院が貸与する。

② 「咳エチケット」を指導する（口頭とポスター）。

4）インフルエンザ疑い患者の診察場所

インフルエンザ疑いがあるときには、トリアージ室1，2，3に患者を案内する。患者を案内する担当者はサージカルマスクを着用する。トリアージ室に案内する前に部屋の空き状況を、平日8時30分から17時の間は総合外来（内線 5750）に問い合わせる。医事課医事係では利用状況（患者数、利用時間）を把握・集計する。



5）インフルエンザ疑い患者の診療に当たる担当医師

① インフルエンザ疑い患者が少ないうちは、各々の診療科の医師が外来トリアージ室にて診察にあたる。重症例あるいは合併症がある症例で、内科（総合外来）あるいは小児科受診が必要と判断される場合には、その旨を内科（総合外来）あるいは小児科外来に連絡して往診を依頼する。

② インフルエンザ疑い（成人）患者が増えてきた場合には、1～2名の「インフルエンザ専任医師」が外来トリアージ室のうち1～2部屋を利用して診療にあたる。「インフルエンザ専任医師」は内科系診療科医師が当番でこれに当たる。

③ ①あるいは②の判断は、外来を受診するインフルエンザ疑い患者数や外来トリアージ室の利用状況を参考にしながら、感染制御部を中心に協議を行ったうえで、病院長の承認を持って行う。

	パターン1*	パターン2*
インフルエンザ疑い患者数	少ない	多い
診察場所	外来トリアージ室（計3部屋）	外来トリアージ室（計3部屋）
診療にあたる医師	各々の診療科の医師	インフルエンザ専任医師（内科系診療科医師の当番）1～2名
その他	重症例あるいは合併症がある症例で、内科（総合外来）あるいは小児科受診が必要と判断される場合には、その旨を内科（総合外来）あるいは小児科外来に連絡して往診を依頼する。	外来トリアージ室のうち1～2部屋をインフルエンザ専任医師が使用して、他の部屋は各々の診療科が使用することとする。

*パターン1と2の判断は、外来を受診するインフルエンザ疑い患者数や外来トリアージ室の利用状況を参考にしながら、感染制御部を中心に協議を行ったうえで、病院長の承認を持って行う。

6）インフルエンザ疑い患者の診療に当たる看護師

3 部屋のトリアージ室が設置された場合、外来看護師の対応体制を検討する。

7）診療に当たる医師、看護師の対応

① インフルエンザ疑い患者を診察する場合には、職員はサージカルマスクと手袋を着用する。

② できる限り優先的に対応する。

③ 診療終了後は「手指消毒」または「手洗い」、「うがい」を行なう。

8）インフルエンザ迅速検査、採血検査、エックス線撮影の際の対応

① インフルエンザ疑い患者にはインフルエンザ迅速検査を行うことを原則とする。

② 中央採血室での採血は避け、外来トリアージ室で採血を行う。

③ エックス線撮影が必要な場合には、一般撮影室受付（内線 5649）に連絡して時間調整を行う。インフルエンザ疑い患者はサージカルマスクを着用して、通常通りエックス線撮影を行う。インフルエンザ疑い患者に対応する職員はサージカルマスクと手袋を着用し、撮影終了後は「手指消毒」または「手洗い」、「うがい」を行う。

④ 精密な撮影、CT などの検査が必要な場合は、CT 室受付（内線 6990）、MRI 室受付（6021）に連絡して時間調整を行い、患者を撮影室まで案内する。

9）検査結果等が出るまでの患者待機場所

① 待機場所として外来トリアージ室を利用できる場合には、外来トリアージ室で待機。

② 待機場所として外来トリアージ室が利用できない場合には、サージカルマスクを着用したうえで、人混みを避けて待機。

10）インフルエンザ患者の対応

迅速検査結果がＡ型もしくはＢ型、あるいは迅速検査結果が陰性であっても臨床的にインフルエンザが疑われる場合、外来で治療することを原則とし、外来で治療ができない重症患者のみを入院させる。

11）会計と処方

インフルエンザ患者の会計は優先的に行い、院内あるいは院外処方とする。

2. インフルエンザ疑い患者が夜間、土日祝祭日の外来を受診した場合の対応

1） 初診患者（本学職員・学生のみ）、再来患者への対応

① 事務当直室受付窓口で、呼吸器症状や発熱などインフルエンザを疑わせる患者を対象に「外来受診及び入院される患者さんへ配布する調査用紙」(付属3参照)を渡す。

② 救急外来の担当医が「インフルエンザ・感染性胃腸炎の調査用紙」をチェックして、インフルエンザの可能性があるかどうかを判断する。

③ 各診療科の医師が患者から電話で診察依頼を受けたときには、インフルエンザ症状の有無を確認する。

④ インフルエンザ疑い患者を発見した場合には、下記２）～３）に従う。必要な対応（診察場所の指示等）を事務当直 （内線 5610, 5611)と救急部 （内線 5736)に伝える。

⑤ 緊急性がないと判断される症例で、患者の同意が得られる場合には、平日の日中の受診をすすめる。

2） インフルエンザ疑い患者に対する対応

① 患者は原則として院内ではマスク着用とし、マスクは自動販売機での購入をすすめる。患者の協力が得られない場合や自動販売機で購入できない場合には、病院が貸与する。

② 「咳エチケット」を指導する（口頭とポスター）。

3） インフルエンザ疑い患者の診察場所

インフルエンザの疑いがあるときには、「インフルエンザ疑い」と判断した部署の担当者がサージカルマスクを着用して救急部に患者を案内する。別の患者の診察等で救急部が使用できない場合には、（他の入院患者から隔離できるように）自診療科の個室や処置室等に案内する。

4） インフルエンザ疑い患者の診療に当たる担当医師

① 患者の診察に当たるのは、初診患者（本学職員・学生のみ）は救急科医師、再来患者は担当科医師とする。

② インフルエンザ患者の重症例や合併症がある症例などで内科Ｉあるいは小児科等の受診が必要と判断される症例については、その旨を必ず医師から依頼科の当直医に連絡して診察を依頼する。

5） 診療に当たる医師、看護師の対応

① インフルエンザ疑い患者を診察する場合には、職員はサージカルマスクと手袋を着用する。

② できる限り優先的に対応する。

③ 診療終了後は「手指消毒」または「手洗い」、「うがい」を行なう。

6） インフルエンザ迅速検査、採血検査、エックス線撮影の際の対応

① インフルエンザ疑い患者にはインフルエンザ迅速検査を行うことを原則とする。

② 採血を行う場合には、外来トリアージ室で採血を行う。

③ エックス線撮影が必要な場合には、日当直者（PHS 82-830）に連絡して時間調整を行う。インフルエンザ疑い患者はサージカルマスクを着用して、通常通りエックス線撮影を行う。インフルエンザ疑い患者に対応する職員はサージカルマスクと手袋を着用し、撮影終了後は「手指消毒」または「手洗い」、「うがい」を行う。

7） 検査結果等が出るまでの患者待機場所

① サージカルマスクを着用したうえで、人混みを避けて待機。

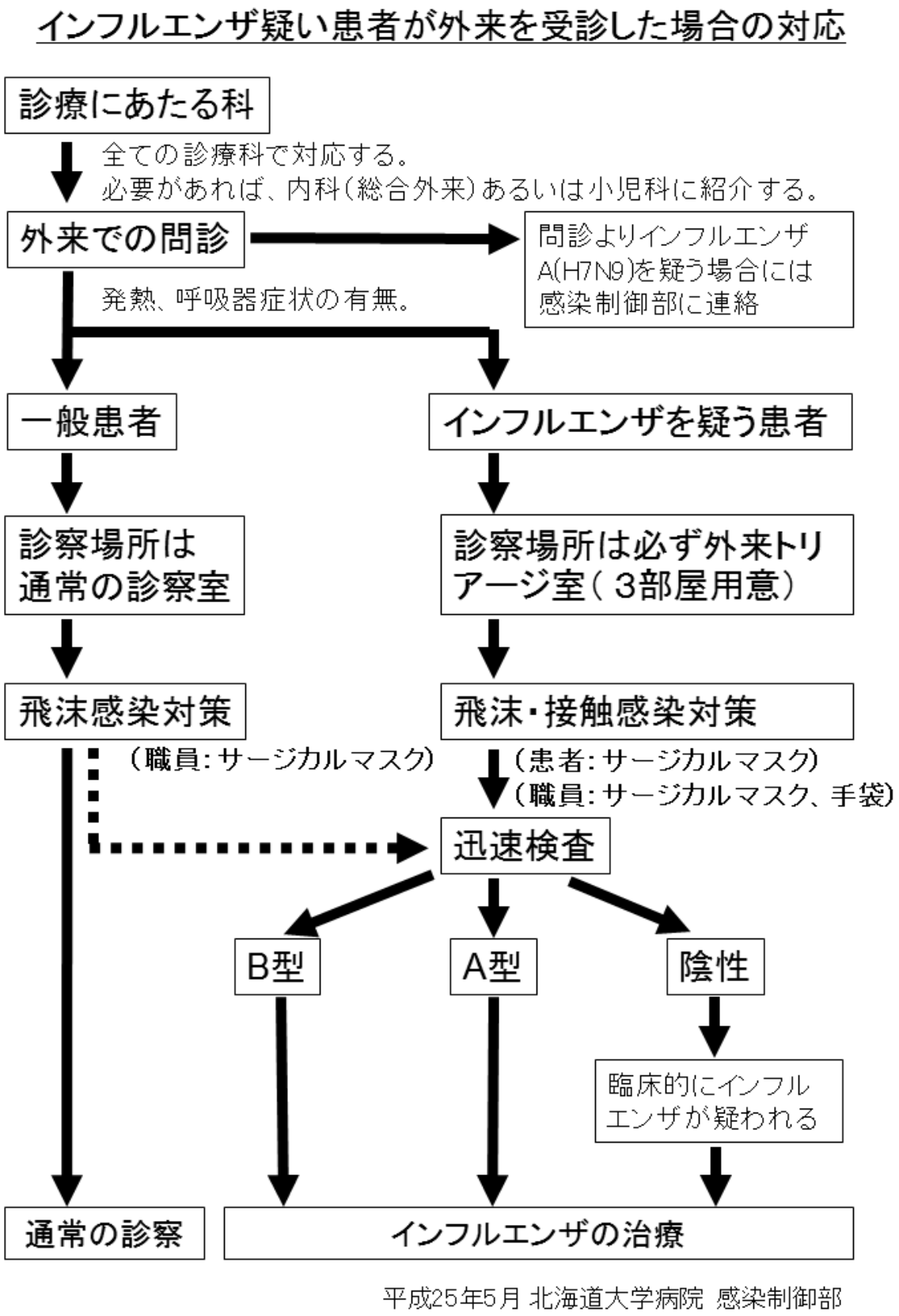
8） インフルエンザ患者への対応

迅速検査結果がＡ型もしくはＢ型、あるいは迅速検査結果が陰性であっても臨床的にインフルエンザが疑われる場合、外来で治療することを原則とし、外来で治療ができない重症患者のみを入院させる。

9） 会計と処方

通常の時間外の対応通り。

3. インフルエンザ疑い患者が外来を受診した場合のフローチャート



Ⅲ． インフルエンザ患者を病棟で管理する場合の対応

1．基本方針

1） インフルエンザ患者は外来で治療することを原則とする。

2） 入院中の患者がインフルエンザに罹患した場合、可能であれば退院して自宅療養とする。

3） 外来で治療ができない重症患者の場合、あるいは入院中の患者がインフルエンザに罹患し入院継続が必要な場合には入院治療とする。

2．インフルエンザ患者を入院させる病棟と病室

日中、時間外共に、基本的に各診療科の病棟の個室を利用する。

3．感染制御部への連絡

フローチャートに基づき、平日日中であれば感染制御部（内線 5703）、時間外であれば感染制御部医師に連絡する。

4．インフルエンザ患者の診療に当たる担当医師

1） 原則として患者の主科の医師が主治医を務める。

2） 必要に応じて他診療科の応援を得る。

Ⅳ．　インフルエンザ疑い患者が病棟で発生した時の対応

1．インフルエンザ疑い患者が病棟で発生した場合の対応フローチャート

発端者の診断を迅速診断検査で確定する。

感染制御部に連絡
平日日中は感染制御部（内線5703）、時間外は感染制御部医師

濃厚接触者とは：
①発端者と同室だった患者
②発端者と頻繁に接触した患者
③発端者、①、②の付添い者

発端者の発熱2日前から現在まで濃厚接触者をリストアップする。

発端者が入院患者の場合、濃厚接触者が自主臨床研究「オセルタミビル（タミフル®）3日間投与によるインフルエンザ曝露後予防に関する多施設・前向き単群試験」の対象となる場合があるので、**感染制御部医師（研究責任者）に必ず連絡**する。（連絡先は当院感染対策マニュアル院内版のトップページに記載している。）その後の対応は、次ページのフローチャートに則る。

職員には原則的に予防投与は行なわない。1週間マスクを着用し就業する。

濃厚接触者③への予防投与の際には、付添い継続の必要性、付添い者の交代の可能性、費用負担等について検討する。

自主臨床研究の対象とならない場合（※）

入院患者が発端者の場合には本人を個室隔離、外泊、退院とする。タミフル、リレンザ、イナビル、ラピアクタ等により治療する。

リストアップされた**濃厚接触者**にタミフルまたはリレンザの予防投与を行うかどうかを各診療科で判断して、**感染制御部（内線5703）**に連絡する。ただし、濃厚接触者③の予防投与については感染制御部とともに検討する。夜間及び土日祝祭日は、感染制御部医師（連絡がとれない場合には看護師）に連絡する。（連絡先は当院感染対策マニュアル院内版のトップページに記載している。）

予防投与を行う場合

病棟あるいは診療科は、予防投与を行なう旨を**調剤室（内線5685）**に連絡する。

各診療科の医師は院内統一説明・承諾書を元に説明し承諾を得る。署名済みの承諾書と説明書を併せて電子カルテにスキャンする。

別紙1a, 1b

「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」に処方対象者の氏名を入力して印刷する。

別紙2

印刷した「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」と（もしあれば）手書き処方箋を調剤室に届ける。

予防投与を行わない場合

接触患者は2日間外泊として発症しないことを確認する。対策に困った場合には感染制御部に相談する。

タミフルまたはリレンザ
予防投与は病院負担

入院患者に処方を行う場合、「2．予防投与専用のオーダー画面」に則り、オンラインで処方する。入院患者以外に処方する場合には手書き処方箋で処方する。成人でタミフルを使用する場合 、1cap/日、3日間を原則として、腎機能障害(Ccr 10-30 ml/min)時には、1cap/日、2日間（1日目＆3日目）に減量する。血液透析患者には、初回1capのみ服用とする。成人でリレンザを使用する場合、1回10mg（5mgブリスターを2ブリスター）を1日1回吸入、4日間を原則とする（吸入器1個も同時処方）。小児の場合には、タミフルds 2mg/kg/日(75mgが上限)、1日1回、3日間を原則とする。5歳以上であればリレンザを選択することも可能で、投与量と期間は成人に準ずる。

※「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」が調剤室に届かなければ、薬の払出しは行いません。
※上記の対応は病院経費でタミフル/リレンザを処方する場合であり、患者負担で処方する場合には通常の処方オーダー画面から処方してください。

平成30年12月　北大病院 感染制御部

自主臨床研究「オセルタミビル（タミフル®）3日間投与によるインフルエンザ曝露後予防に関する多施設・前向き単群試験」について

インフルエンザの発端者が入院患者の場合

感染制御部医師（研究責任者）に必ず連絡する
（連絡先は当院感染対策マニュアル院内版のトップページに掲載）

発端者の同室患者が次の条件を満たす場合、
臨床試験参加の説明を検討する。

①年齢：1歳～9歳、20歳以上。
②発端者の発熱(37.5度以上)が判明してから48時間以内にオセルタミビルの予防投与を開始できる。
③発端者判明後は、（発端者を個室に移すなどにより）発端者から隔離される。
④クレアチニンクリアランス 30mL/分以上。

上記条件を満たさない、あるいは何らかの理由で臨床試験の対象者としないと判断された。

前ページの「自主臨床研究の対象とならない場合（※）」に戻る。

上記条件を満たすことを確認後、研究責任者あるいは研究分担者が自主臨床研究の「同意説明文書」を基に同室患者に説明する。

院内感染対策マニュアル「7-7.インフルエンザ」に掲載されている「自主臨床研究に関する同意説明文書」をダウンロードする。

承諾を頂けた場合、署名済みの同意文書(説明書も併せて)を電子ラインカルテにスキャンする。

「2. 予防投与専用のオーダー画面」に則り、オンラインでタミフル®3日間を処方する。

「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」に入力して印刷する。

予防投与を行なう旨を調剤室（内線5685）に連絡すると共に、印刷した「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」を調剤室に届ける。

承諾を頂けなかった場合

「3. 予防投与専用のオーダー画面（タミフルを7～10日間投与する場合）」に則り、オンラインでタミフル® 7-10日間を処方する。

別紙2

「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」に入力して印刷する。

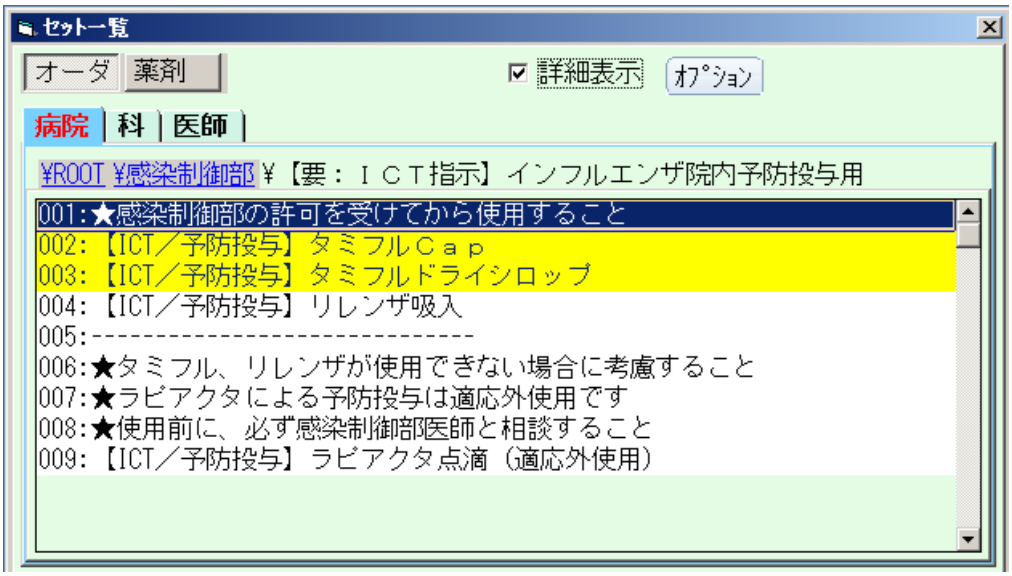
予防投与を行なう旨を調剤室（内線5685）に連絡すると共に、印刷した「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」を調剤室に届ける。

※「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」が調剤室に届かなければ、薬の払出しは行いません。

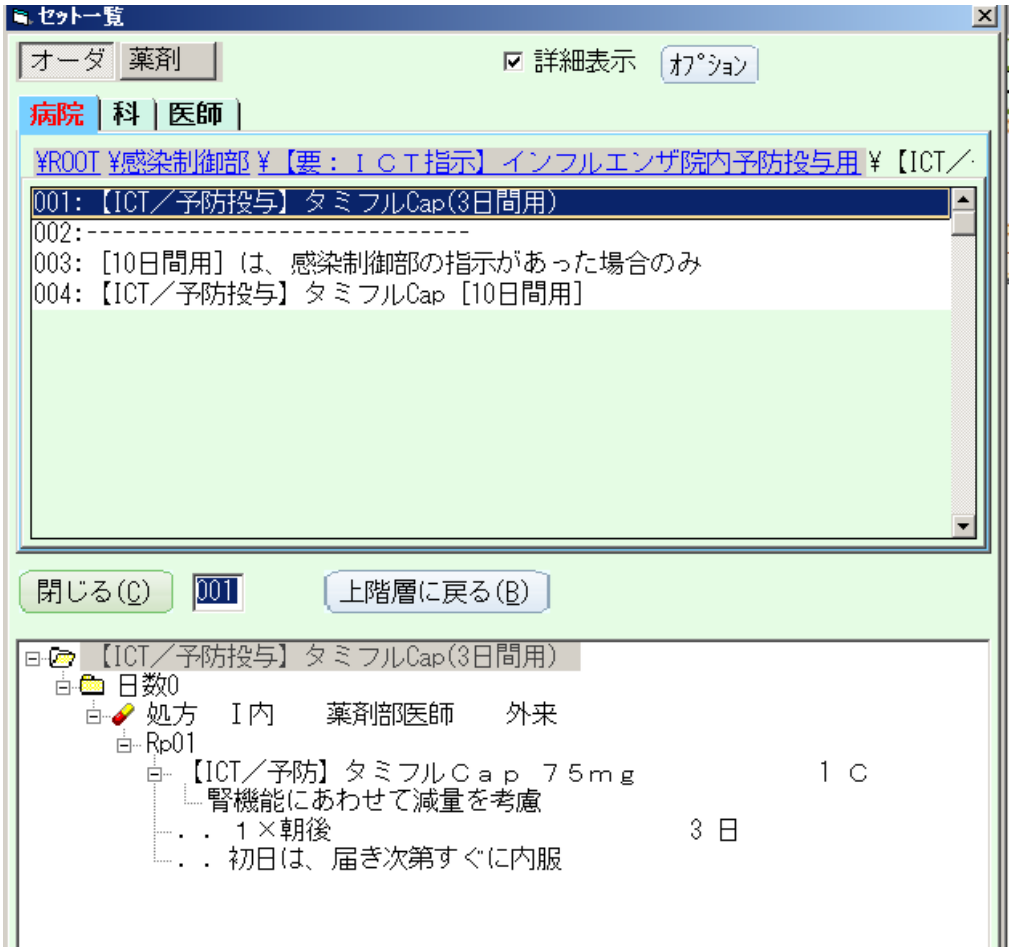
平成30年　12月　北大病院 感染制御部

2. 予防投与専用のオーダ画面

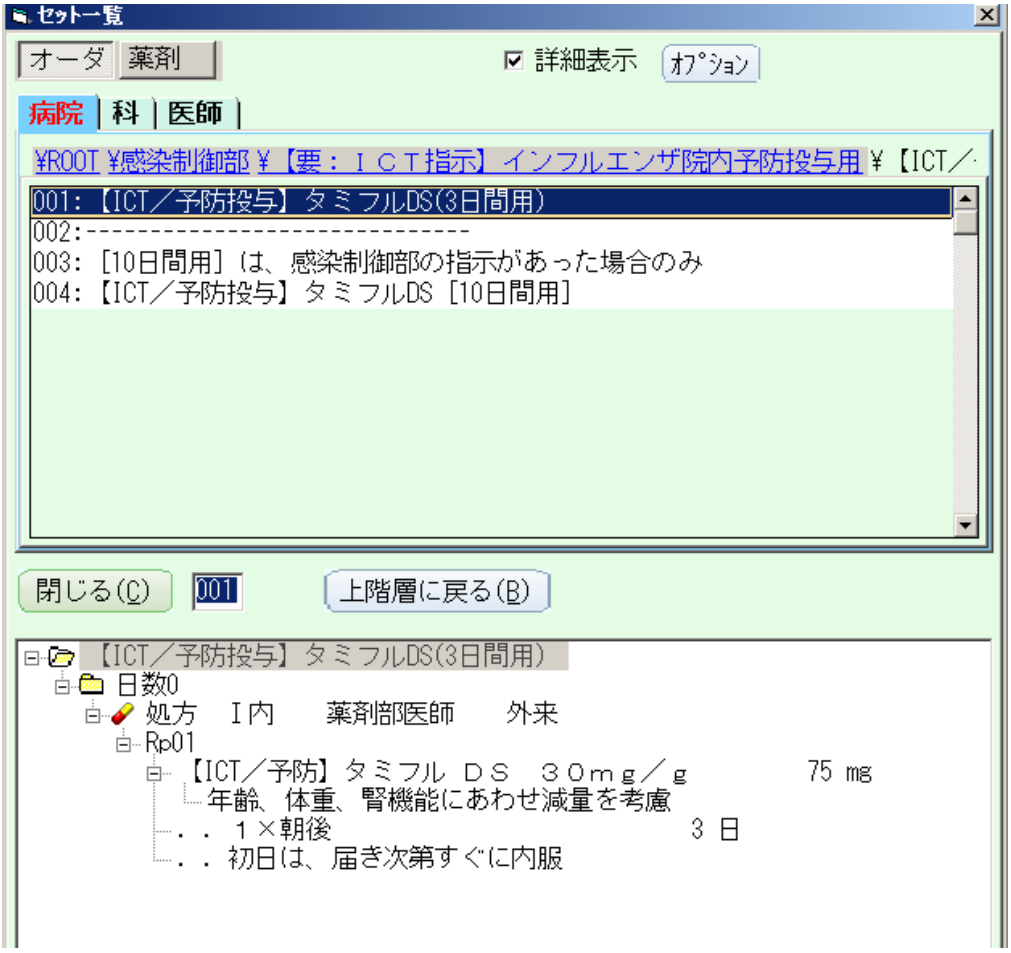
1）「セット一覧」⇒「感染制御部」⇒「【要:ICT 指示】インフルエンザ院内予防投与用」
⇒【ICT/予防投与】 タミフル Cap、【ICT/予防投与】 タミフルドライシロップ、
【ICT/予防投与】 リレンザ吸入 から選択する。



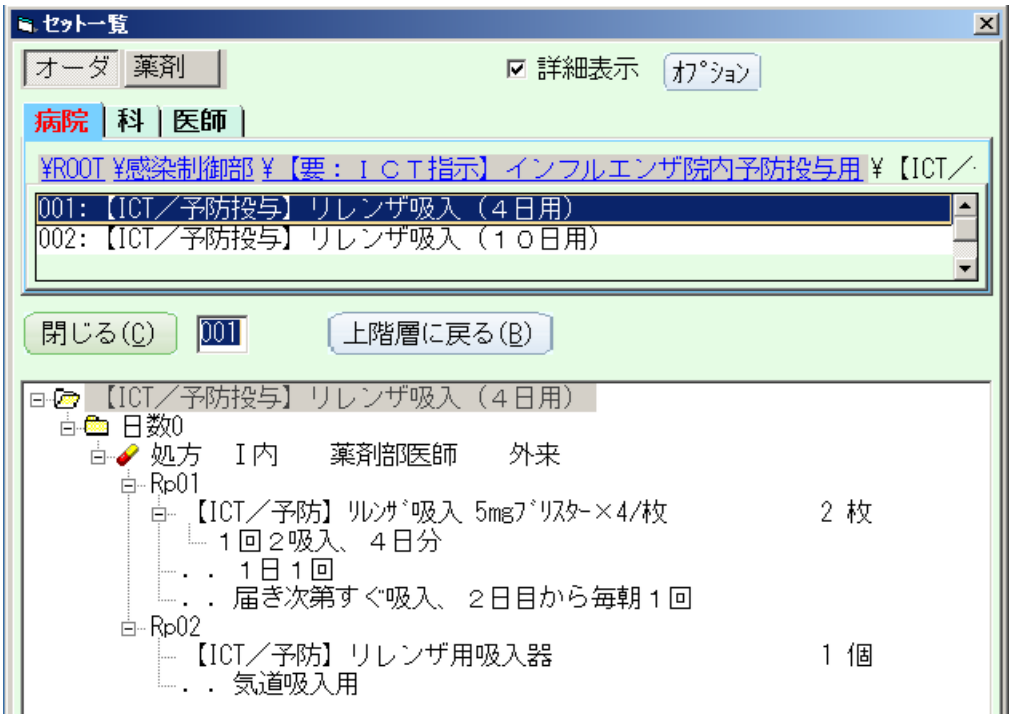
2）タミフル Cap（3日分）を選択した場合



3） タミフルドライシロップ（3日分）を選択した場合



4） リレンザ吸入（4日分）を選択した場合



※院内伝播予防における予防投与の処方日数は通常、タミフルは 3 日、リレンザは 4 日で

ある。（処方日数についてはその都度、感染制御部から指示があるが、7 日や 10 日などを選択するのは、病棟で集団感染が発生する等の特殊な場合に限る。）

5） オーダ画面からの処方と手書き処方箋の使い分け

入院患者に処方する場合には「オーダ画面」から処方し、患者家族等の入院患者以外に処方する場合には「手書き処方箋」を用いる。

いずれの場合にも「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」に記入して提出すること。

6）「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」の提出

調剤室が発症者と予防投与者を把握するためには、「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」が必要となる。

「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」にオーダ入力と手書き処方両方を入力して印刷して、（もしあれば）手書き処方箋と共に調剤室に届ける。

「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」が調剤室に届かなければ、薬の払出しは行いません。

7） 予防投与オーダの処方区分

平日や土日祝休日を問わず、夜間（16:30～翌朝 8:30）は緊急処方、日勤帯（8:30～16:30）は臨時処方を選択すること。（薬剤部で確実に処方せんを発行するため。また、本予防投与オーダに限って、処方区分による処方日数制限はかからない。）

3. 予防投与専用のオーダ画面（タミフルを 7 あるいは 10 日間投与する場合）

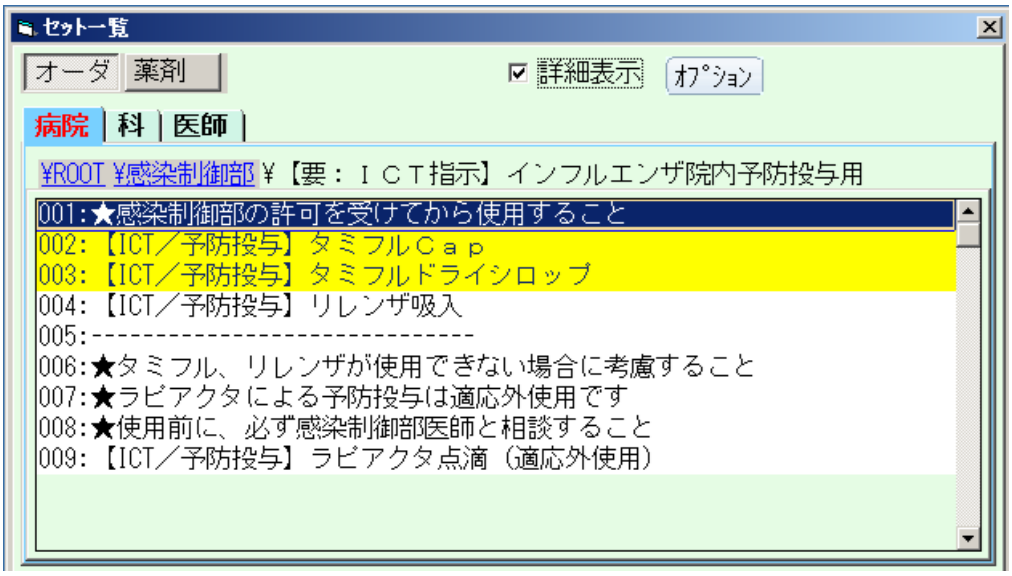
1） この画面で処方するのは、原則的には以下の場合に限られる。

①病棟で集団感染が発生して、タミフルを 7 あるいは 10 日間予防投与する場合。②自主臨床研究「オセルタミビル（タミフル®）3 日間投与によるインフルエンザ曝露後予防に関する多施設・前向き単群試験」の対象者であったが、同意を得られなかった場合。

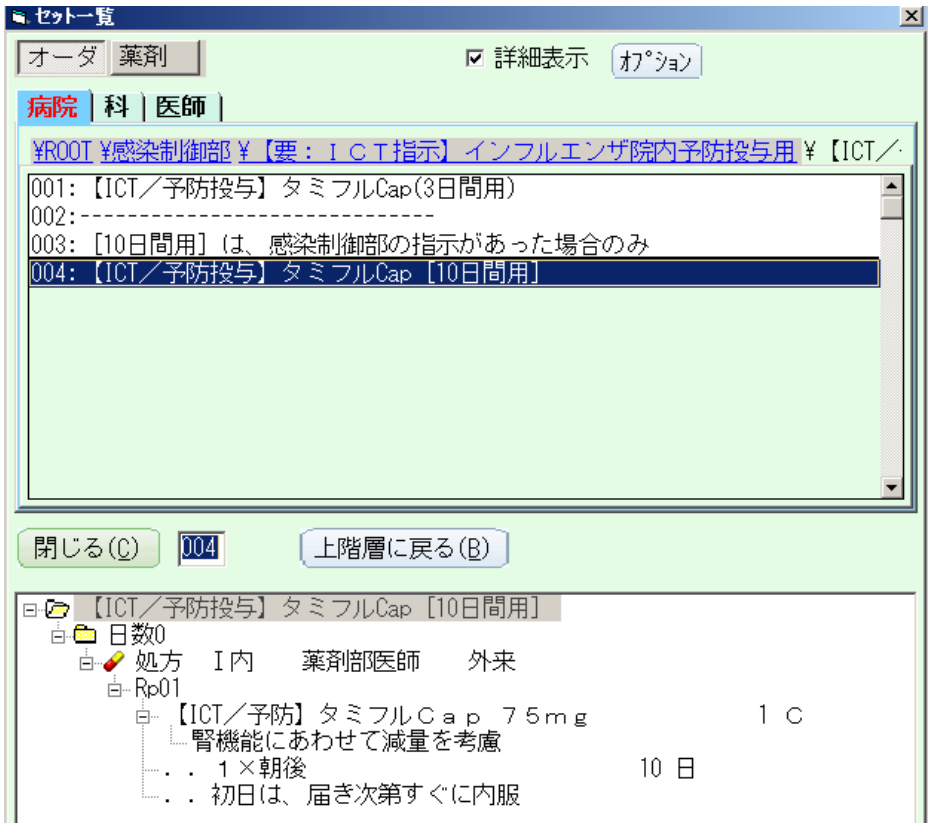
2） 「セット一覧」⇒「感染制御部」⇒「【要：ICT 指示】インフルエンザ院内予防投与用」

⇒【ICT/予防投与】 タミフル Cap

【ICT/予防投与】 タミフルドライシロップ　　から選択する。

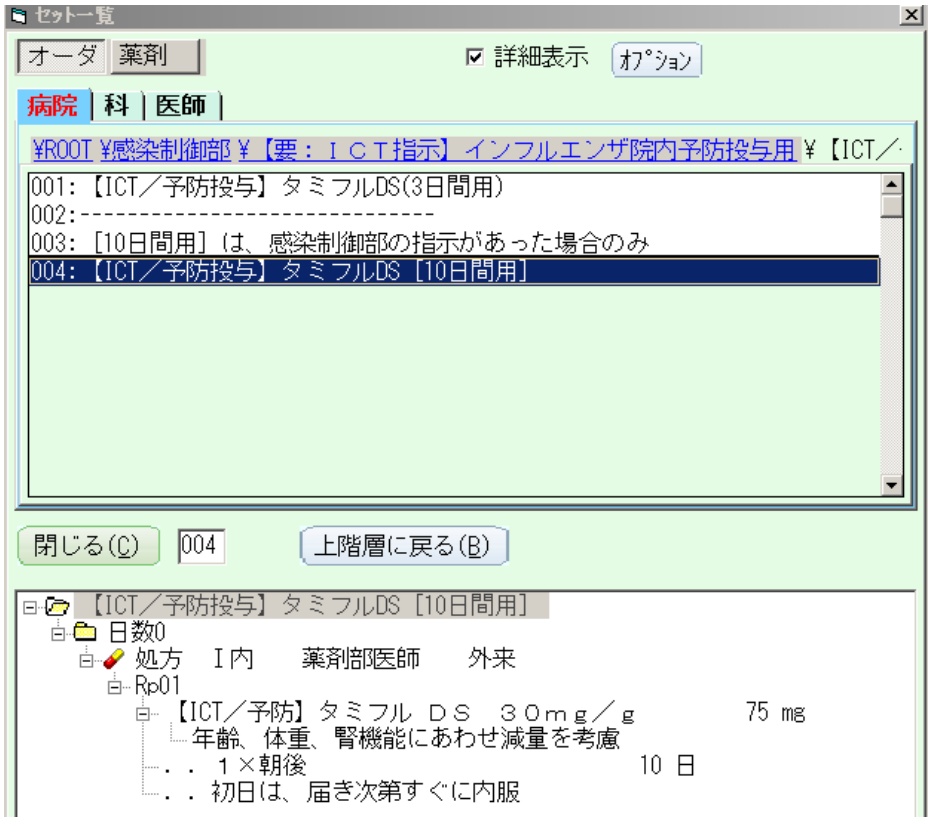


3） タミフル Cap（10日分）を選択した場合：



※ 必要に応じて、投与日数を 7 日に修正する（予防投与 7 日間の場合）

4） タミフルドライシロップ（10日分）を選択した場合：



※ 必要に応じて、投与日数を 7 日に修正する（予防投与 7 日間の場合）

※ 土日祝日に本セットでオーダ入力する場合は、内服薬は 1Rp で 4 日分までしかオーダできない。処方区分を「外泊」に変更すれば、1Rp で 10 日分処方可能となる。

5)オーダと同時に「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」を提出する

「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」をナースステーション毎に記載して、薬剤部調剤室に提出する。(調剤室に届かなければ、薬の払出しは行わない。)

薬剤部は予防内服者リスト原本を感染制御部に提出し、予防内服者リスト写しを医事課に提出する。薬剤部にも予防内服者リスト写しを保管する。

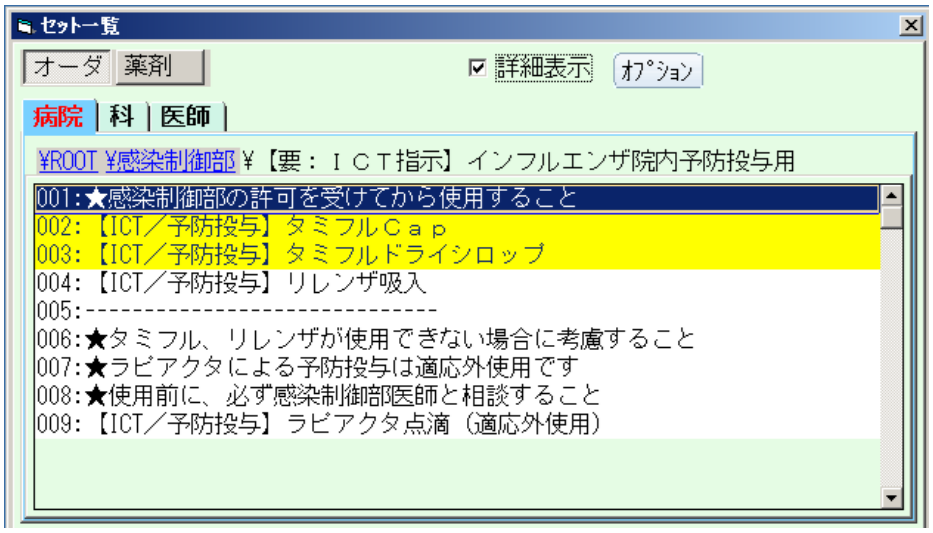
4. 予防投与専用のオーダ画面(リレンザを 10 日間投与する場合)

1) この画面で処方するのは、原則的には以下の場合に限られる。

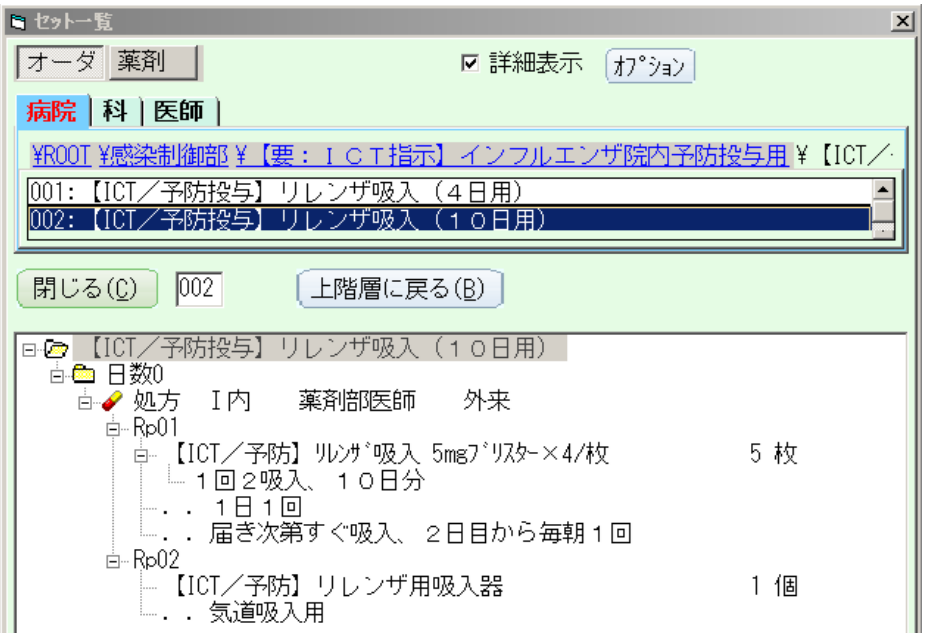
①病棟で集団感染が発生して、リレンザを 10 日間予防投与する場合。

2) 「セット一覧」⇒「感染制御部」⇒「【要:ICT 指示】インフルエンザ院内予防投与用」

⇒【ICT/予防投与】 リレンザ吸入　　を選択する。



3) 【ICT/予防投与】 リレンザ吸入 (10 日用)　　を選択する。



4）オーダと同時に「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」を提出する

「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」をナースステーション毎に記載して、薬剤部調剤室に提出する。（調剤室に届かなければ、薬の払出しは行わない。）

薬剤部は予防内服者リスト原本を感染制御部に提出し、予防内服者リスト写しを医事課に提出する。薬剤部にも予防内服者リスト写しを保管する。

5. 職員がインフルエンザを発症した場合の入院患者への抗インフルエンザ薬予防投与

発熱2日前から担当した患者をリストアップする。①インフルエンザを発症した職員がマスクを着用して患者と接していた、②接触時間が短時間（通常の回診や検温等）の場合には、原則的に抗インフルエンザ薬の予防投与を行わないが、ハイリスク患者の場合には適宜検討する。

6. 入院患者の家族等が発端者となり、入院患者へ抗インフルエンザ薬予防投与を行う場合

①通常の処方オーダ画面から処方する。②成人に用いる場合：(a) タミフル 1 回 75mg を 1 日 1 回、7-10 日間内服、(b) リレンザ 1 回 10mg を 1 日 1 回、10 日間吸入、(c) イナビル 40mg を単回投与、あるいは 20mg を 1 日 1 回、2 日間吸入。③説明・承諾書に署名していただく必要はない。④医事課医事係長（内線 5633）に連絡する。

7. タミフルとリレンザのインフルエンザ予防投与の効果と使い分けについて

(1) タミフルとリレンザのインフルエンザ予防投与の効果

研究	患者数	患者の特徴	予防投与	インフルエンザ発症の減少率
Zanamivir（リレンザ）				
Monto et al.	1107	健康成人	地域内の季節的予防	69%（検査陽性例）
Cooper et al.	複数研究	健康成人	家庭内暴露後に予防	81%
Oseltamivir（タミフル）				
Hayden et al.	1559	健康成人	地域内の季節的予防	87%（検査陽性例）; 74%（臨床症状で判断）
Welliver et al.	955	12 歳以上	家庭内暴露後に予防	89%（検査陽性例）; 84%（家庭内）
Hayden et al.	812	１歳以上	家庭内暴露後に予防	68%（検査陽性例）（85%, 予防投与開始時に検査陽性例）; 小児, 55%（80%, 予防投与開始時に検査陽性例）
Peters et al.	548	高齢者（80%以上がﾜｸﾁﾝ接種）	施設内の季節的予防	92%（検査陽性例）

（出典:N Engl J Med 2005;353:1363-73.）

(2) タミフルとリレンザのインフルエンザ予防投与の使い分け

	タミフル	リレンザ
接触後何時間以内に投与すると有効か？	48時間（2日）以内	36時間（1．5日）以内
長所	接触後時間が経った場合には、リレンザよりも有効と考えられる。	神経症状の副反応に対する不安を持っている患者に使いやすい。 腎機能障害患者においても投与量調節の必要がない。
短所	神経症状の副反応に対する不安を持っている患者に使いにくい。	接触後時間が経つと効果は期待薄。 気道過敏性のある患者には慎重投与が必要。

８. タミフル®予防内服に関する説明・承諾書（別紙１a）　※別途ダウンロード可能

患者氏名　　殿

１）タミフル®予防内服の対象
　入院中の患者様がインフルエンザ発症者あるいはウイルス排泄期間（発症２日前から発症日まで）にある者と濃厚に接触した場合が対象です。原則的には付添家族は対象に含まれませんが、症例毎に判断します。

２）タミフル®予防内服の目的
　インフルエンザ発症者あるいはウイルス排泄期間にある者と接触後４８時間以内にタミフル®を服用すると発症の頻度を１０分の１程度に抑えることができることがわかってきました。（インフルエンザ患者の家族にプラセボを投与した群とタミフル®を投与した群を比較すると、家族内のインフルエンザ発症率は前者が 12.0%、後者が 1.0%という海外の成績があります。）タミフル®の予防内服によって患者様ご本人の発症を予防すると同時に、院内における２次伝播を予防する目的があります。

３）タミフル®予防内服方法
　インフルエンザ発症者あるいはウイルス排泄期間にある者と接触後４８時間以内に、成人の場合には１日１カプセルのタミフル®を３日間内服していただきます。ただし、患者様の年齢、基礎疾患及び状況により投与量と投与期間が変わることがあります。

４）タミフル®内服による副作用
　腹痛、下痢、嘔気などの胃腸障害が良く知られていますが、次のページに記載した副反応も報告されています。また、ショック、アナフィラキシー様症状、肺炎、肝炎、肝機能障害、黄疸、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell 症候群)、急性腎不全、白血球減少、血小板減少、精神・神経症状、出血性大腸炎のような重症の副反応の報告もあります。このなかで、小児・未成年者のタミフル服用と異常行動との因果関係は現時点（平成 19 年 3 月）では否定的ですが、予防内服の期間中は、小児・未成年者が一人にならないように、保護者の方はご配慮をお願いします。

５）内服中にインフルエンザを発症した場合の対応
　もし途中でインフルエンザを発症した場合には症例毎に個別に対応させていただきますが、タミフル®の投与量の変更が必要となることがあります。

６）予防内服の経費について

タミフル®の予防内服には院内伝播を予防する目的があるために、その費用は北大病院で負担します。

＊ 上記内容に関して説明を受け、理解された場合には、下記に本人、または代諾者の、署名、あるいは記名・捺印をお願いします。
＊ 上記内容に関する説明が理解できない場合には、主治医にその旨申し出てさらに説明を受けるなどして、十分に理解されたうえで、署名あるいは記名・捺印を行ってください。
＊ また、内服を承諾した後であっても、内服前であれば、何時でも、すでに行った承諾を撤回するとともに、その他の方法を選択することが可能です。
＊ 治療法につき不明な点や心配なことがありましたら、いつでも主治医にご相談ください。

国内予防試験で発現した主な有害事象（2%以上） （タミフル®の添付文書より抜粋）

有害事象	プラセボ （n=153）	リン酸オセルタミビル （n=155）
腹痛#1)	18 (11.8%)	18 (11.6%)
下痢	21 (13.7%)	13 (8.4%)
頭痛	9 (5.9%)	11 (7.1%)
嘔気#2)	6 (3.9%)	9 (5.8%)
嘔吐	4 (2.6%)	7 (4.5%)
腹部膨満	3 (2.0%)	6 (3.9%)
鼻漏	3 (2.0%)	6 (3.9%)
悪寒	− (−)	4 (2.6%)
白血球増加	3 (2.0%)	4 (2.6%)
蛋白尿陽性	2 (1.3%)	4 (2.6%)
血中ブドウ糖増加	1 (＜1%)	4 (2.6%)

発現件数（%） 注）リン酸オセルタミビルの用法・用量：オセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 1 回

#1)腹痛は上腹部痛を含む。 #2)嘔気は悪心を含む。

タミフル®予防内服に関する承諾書

北海道大学病院長殿

科長殿

私は，診療科　　からタミフル®予防内服に関する説明書に記されたいずれの事項についても、十分説明を受けるとともに質問する機会を得ました。

この説明により、タミフル®予防内服に関連する事項についてよく理解できましたので、タミフル予防内服を承諾します。

北海道大学病院　　説明場所

説明日時　平成　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分　～　　時　　分

説明者　職名

署名または記名・捺印　　印

患者の署名または記名・捺印　　印

住所　　電話番号

代諾者の署名または記名・捺印　　印

続柄

住所　　電話番号

※署名済みの承諾書と説明書を併せてオンラインカルテにスキャンしてください。

９. リレンザ®予防吸入に関する説明・承諾書（別紙１b）　※別途ダウンロード可能

患者氏名　　殿

１）リレンザ®予防吸入の対象
　入院中の患者様がインフルエンザ発症者あるいはウイルス排泄期間（発症２日前から発症日まで）にある者と濃厚に接触した場合が対象です。原則的には付添家族は対象に含まれませんが、症例毎に判断します。

２）リレンザ®予防吸入の目的
　インフルエンザ発症者あるいはウイルス排泄期間にある者と接触後４８時間以内にリレンザ®を吸入すると発症の頻度を５分の１程度に抑えることができることがわかってきました。（インフルエンザ患者の家族にプラセボを吸入した群とリレンザ®を吸入した群を比較すると、家族内のインフルエンザ発症率は前者が 19%、後者が 4%という海外の成績があります。）リレンザの予防吸入によって患者様ご本人の発症を予防すると同時に、院内における２次伝播を予防する目的があります。

３）リレンザ®予防吸入方法
　インフルエンザ発症者あるいはウイルス排泄期間にある者と接触後４８時間以内に、成人の場合にはリレンザ®10mg（5mg ブリスターを２ブリスター）を１日１回、４日間吸入していただきます。ただし、患者様の年齢、基礎疾患及び状況により投与量と投与期間が変わることがあります。

４）リレンザ®吸入による副作用
　下痢、発疹、悪心・嘔吐、嗅覚障害などの副反応が知られていますが、次のページに記載した副反応も報告されています。また、アナフィラキシー様症状、気管支攣縮、呼吸困難のような重症の副反応の報告もあります。

５）吸入中にインフルエンザを発症した場合の対応
　もし途中でインフルエンザを発症した場合には症例毎に個別に対応させていただきますが、リレンザ®の投与量の変更やタミフル®への変更が必要となることがあります。

６）予防内服の経費について

リレンザ®の予防吸入には院内伝播を予防する目的があるために、その費用は北大病院で負担します。

＊ 上記内容に関して説明を受け、理解された場合には、下記に本人、または代諾者の、署名、あるいは記名・捺印をお願いします。
＊ 上記内容に関する説明が理解できない場合には、主治医にその旨申し出てさらに説明を受けるなどして、十分に理解されたうえで、署名あるいは記名・捺印を行ってください。
＊ また、内服を承諾した後であっても、内服前であれば、何時でも、すでに行った承諾を撤回するとともに、その他の方法を選択することが可能です。
＊ 治療法につき不明な点や心配なことがありましたら、いつでも主治医にご相談ください。

臨床試験で発現した主な副反応　（リレンザ®の添付文書より抜粋）

	0.1%～1%	0.1%未満
過敏症	発疹	顔面浮腫、蕁麻疹
精神神経系		頭痛、手指のしびれ感、不眠症
消化器	下痢、嘔吐・悪心	咽喉乾燥、口渇、口内炎、舌あれ、食欲不振、胃部不快感
呼吸器		嗄声、咽喉刺激感、鼻道刺激感、喘鳴、鼻出血、鼻漏、痰
感覚器	嗅覚障害	耳鳴
循環器		動悸
全身症状		発汗、発熱、頚部痛、背部痛

リレンザ®予防吸入に関する承諾書

北海道大学病院長殿

科長殿

私は，診療科　　からリレンザ®予防吸入に関する説明書に記されたいずれの事項についても、十分説明を受けるとともに質問する機会を得ました。

この説明により、リレンザ®予防吸入に関連する事項についてよく理解できましたので、リレンザ®予防吸入を承諾します。

北海道大学病院　　説明場所

説明日時　平成　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分　～　　時　　分

説明者　職名

署名または記名・捺印　　印

患者の署名または記名・捺印　　印

住所　　電話番号

代諾者の署名または記名・捺印　　印

続柄

住所　　電話番号

※署名済みの承諾書と説明書を併せてオンラインカルテにスキャンしてください。

10. 予防内服者リストの作成　　※別途ダウンロード可能

（別紙2） インフルエンザ発生に伴なうタミフル/リレンザ予防内服者リスト

記入日:201　年　月　日

診　療　科:　　ナースステーション:
発端診療科:　　発 端 者 氏 名 :
患者（ID番号:　　）
家族・職員・その他（　　）

No	区分			診療科	氏名	ID番号	予防薬			処方		処方日	処方日数
	患者	家族	その他				ﾀﾐﾌﾙ Cap	ﾀﾐﾌﾙ DS	ﾘﾚﾝｻﾞ	ｵﾝﾗｲﾝ	手書き		
例	○			△△科	北大太郎	1.11E+08	○			○		12/20	3
例		○			北大二郎				○		○	12/20	4
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													

＊このリストと（もしあれば）手書き処方箋をまとめて薬剤部に提出してください。

＊オーダ（オンライン）入力された方についてもこのリストに記載ください。

＊原則、記入日＝処方日ですが、もし異なれば「処方日」欄に実際に処方した日を記載ください。

11．予防薬処方に関する一覧表

		入院患者				入院患者以外 （職員、入院患者家族等）				対応のポイント	北大病院 院内感染対策マニュアル該当箇所
		タミフル	タミフル	リレンザ	リレンザ	タミフル	タミフル	リレンザ	リレンザ		
		3日間	7,10日間	4日間	10日間	3日間	7,10日間	4日間	10日間		
オーダ入力	通常診療における処方 ：通常のオーダ入力	－	○※	－	○※	－	○	－	○	**【注意】**予防投与セット入力でのオーダは使用不可である。 **【費用】**患者自己負担。 **【その他】**イナビルが用いられることもある。	「インフルエンザ」の「６．入院患者の家族等が発端者となり、入院患者へ抗インフルエンザ薬予防投与を行う場合」参照
	院内伝播防止用 ：予防投与セットを用いたオーダ入力	○	○	○	○	－	－	－	－	**【注意】**感染制御部の許可が必要である。 **【手順】** ①院内感染対策マニュアルに従う。 ②タミフルは原則3日間、リレンザは4日間。（ただし、発端者を個室隔離困難な場合や集団感染が発生するなどの特殊な場合には、タミフル7あるいは10日間を予防投与として用いる場合がある。） ③予防投与セットによる処方オーダ入力とともに、患者リストを薬剤部に提出する。 **【費用】**病院負担。	「インフルエンザ」の「２．予防投与専用のオーダ画面」参照 「３．予防投与専用のオーダ画面（タミフルを7あるいは10日間投与する場合）」参照 「４．予防投与専用のオーダ画面（リレンザを10日間投与する場合）」参照
手書き処方	院内伝播防止用 ：入院患者以外（職員、入院患者家族等）に病院負担で予防薬を処方する場合には、患者IDの有無にかかわらず、手書き処方となる。	－	－	－	－	○	○	○	○	**【注意】**感染制御部の許可が必要である。 **【手順】** ①院内感染対策マニュアルに従う。 ②手書き処方せんとともに、患者リストを薬剤部に提出する。 **【費用】**病院負担。	「インフルエンザ」の「２．予防投与専用のオーダ画面」参照

※　面会に来た患者家族がインフルエンザを発症して、入院患者に予防投与を処方する場合。

Ⅴ. 病棟でインフルエンザ患者が集積した場合の対応

1. 感染制御部への報告

1）インフルエンザ患者の集積が認められた場合、感染制御部に報告する。（感染制御部でもインフルエンザ患者のモニタリングを行っているが、「漏れ」を防ぐためにも、積極的に報告を行って頂きたい。）

2）感染制御部と該当病棟の担当者は、下記に沿って対策を実施する。

2. インフルエンザの伝播経路解析

1）病棟の担当者は、HIS 端末→「共有フォルダ」→「01_医科診療科」→「00_アウトブレイク対応（感染制御部）」→該当部署フォルダ→「原本_アウトブレイク状況調査票」にインフルエンザ患者に関する情報を記入する。これを元に、病棟担当者と感染制御部は、無症候/軽症インフルエンザ患者のウイルス排泄により感染が拡大している可能性について検討する。

2）「Ⅳ. インフルエンザ疑い患者が病棟で発生した時の対応」に記載した対策を行っているにも係わらず、インフルエンザ発症患者が途絶えない場合、特にインフルエンザ患者の濃厚接触者リストに載っていない患者/職員がインフルエンザを発症した場合、無症候/軽症インフルエンザ患者のウイルス排泄により感染が拡大している可能性を検討する必要がある。

3. 入院患者や職員等に対する抗インフルエンザ薬の予防投与

1）前項の解析の結果、無症候/軽症インフルエンザ患者のウイルス排泄により感染が拡大している可能性が高いと判断された場合、インフルエンザの拡大を防止するために、該当病棟の入院患者や職員等に対する抗インフルエンザ薬の予防投与を実施する。（インフルエンザ患者の集積があれば、入院患者や職員等に対する抗インフルエンザ薬の予防投与を直ちに開始する訳ではないことに注意する。）

2）使用する抗インフルエンザ薬はタミフルあるいはリレンザとする。タミフルを使用する場合、成人には 1 回 75mg を 1 日 1 回、幼小児にはタミフル ds 1 回 2mg/kg（1 回最高用量は 75mg）を 1 日 1 回、7～10 日間経口投与する。リレンザを使用する場合、1 回 10mg（5mg ブリスターを 2 ブリスター）を 1 日 1 回、10 日間、専用の吸入器を用いて吸入する。透析患者の場合は（投与量調節が不要のため）原則としてリレンザを処方するが、タミフル 1 カプセルを 1 回内服し、5 日後にもう 1 回 1 カプセルを内服する方法もある（透析日と重なる場合には透析後に投与する）。

3）入院患者に処方する場合にはオーダリングシステムのセット入力による処方とする（方法は「Ⅳ. インフルエンザ疑い患者が病棟で発生した時の対応」を参照）。職員や患者家族等に処方する場合には手書き処方とする。1 枚の「インフルエンザ発生に伴うタミフル/リレンザ予防内服者リスト」に対象者を記載して、調剤室に提出する。（調剤室に届かなければ、払出しは行われない。）

4）入院患者や職員等に抗インフルエンザ薬を処方する前に、「タミフル予防内服に関する説明・承諾書（タミフル 3 日間内服→7～10 日間内服に修正する）」あるいは「リレンザ予防吸入に関する説明・承諾書（リレンザ 4 日間吸入→10 日間吸入に修正する）」に基づいて説明を行い、承諾を得る。入院患者の署名済みの承諾書と説明書を併せてオンラインカルテにスキャンする。職員等の署名済みの承諾書は感染制御部に届ける。

5）予防投与の対象者は以下の通りとするが、対象者の選定は感染制御部と相談の上で決定する。

・入院患者（但し、退院した患者は対象外）

・患者の診療に従事する医師・歯科医師（含研修医）、看護師

・病棟所属のクラーク、看護助手、清掃作業員、病棟担当の薬剤師

・入院患者と濃厚に接触する職員（理学療法士等）

・アウトブレイク発生時に病棟で実習を行っていた学生とその指導教官

＊予防投与の対象外となるケース

・患者家族は対象外とする（患者付添が不可欠等のやむを得ない場合を除く）。

・往診のために病棟を訪れた他診療科の医師・歯科医師、ポータブル X 線撮影検査のために病棟を訪れた診療放射線技師、飲食物等の訪問販売員等は対象外とする。

6）アウトブレイク発生後は、アウトブレイク終息までは実習学生を新規に受入れない。感染制御部は予め作成しておいた各学科の担当者の連絡先にその旨を連絡する。但し、アウトブレイク発生時に実習を行っていた学生については、予防投与を行いつつ実習を継続する。

4. 予防投与開始後に入院患者を受け入れる際の注意点

1）①予防投与開始後に入院した患者の病室、②予防投与中の患者の病室、③何らかの事情で予防投与を行わなかった患者の病室の 3 群に分ける。

2）必要に応じて、新規入院患者の受入れのために共通床を利用する。

3）予防投与開始後に入院した患者には抗インフルエンザ薬の予防投与は行わない。

5. 伝播拡大防止のための注意点

1）入院患者にはマスク着用と手指衛生の徹底を指導する。

2）職員は（ナースステーション内やカンファレンスルーム内であっても）常時マスクを着用する。患者診察の前後に手指衛生を行う。

3）デイルームを挟んだ隣の病棟におけるインフルエンザ患者発症に注意を払う必要がある。

6. 終息の基準

1）次の 2 つの基準を満たした場合、インフルエンザ集団感染は終息したと考える。①最後にインフルエンザを発症した患者/職員の発症から 5 日（発症日を1日目とする）を経過し、かつ解熱後 2 日間を経過した。②最後にインフルエンザを発症した患者/職員の発症から 4 日間発症が無かった。

7. 保健所への届出

1）予防投与開始時とインフルエンザ集団感染終息時に、保健所に届出を行う。

Ⅵ. マスク、手袋、ゴーグル（フェースシールド）、抗インフルエンザ薬予防投与の基本方針

診療場所	通常の外来診察室	外来トリアージ室	病棟
患者	一般患者	インフルエンザを疑う患者	インフルエンザ患者
マスク	職員：サージカルマスク [1]	患者：サージカルマスク 職員：サージカルマスク [1]	職員：通常の回診や処置であればサージカルマスクを着用するが、気管内挿管等のエアロゾルを産生するリスクのある手技を行う場合には N95 マスクを着用する [2]
手袋	―	職員：手袋を着用	職員：手袋を着用
ゴーグル（フェースシールド）	―	―	職員：気管内挿管等のエアロゾルを産生するリスクのある手技を行う場合に着用
抗インフルエンザ薬の予防投与	患者：病棟でインフルエンザが発生した場合、濃厚接触のあった患者に予防投薬を行う（従来通り）。 職員：原則として、予防投与を行わない。サージカルマスクを着用して、勤務を継続する。		

[1]サージカルマスクは原則 1 日使用（サージカルマスク在庫状況により適宜指示）

[2]3M 製の N95 マスクは変形するまで使用、キンバリークラーク社製の折りたたみ型 N95 マスクは原則 1 日使用

Ⅶ. インフルエンザ院内持込み防止のための注意点

1. 新規入院患者

1）新規患者入院時には発熱、頭痛、腰痛などの全身症状および咽頭痛、咳などインフルエンザの症状が無いことを確認する。患者や付添者だけではなく、その家族内の発症にも注意を払う。

2）新規患者入院時にインフルエンザが疑われる場合は、迅速診断キットにより早期診断を行う。

3）検査結果が判明するまでは他の患者との接触を避けるように工夫する。

4）入院前にインフルエンザに罹患した場合、発症後 5 日（発症日を1日目とする）を経過し、かつ解熱後 2 日間が経過していることを確認した上での入院を原則とする。

5）外来でインフルエンザと診断されて、重症のために入院治療を行う場合には、個室隔離とし、飛沫・空気・接触感染予防策を実施する。隔離解除は解熱後2日以降とする。

6）同居家族や職場で、現在インフルエンザ（疑いを含め）にかかっている人がいる、あるいは 1 週間以内にかかっていた人がいた場合、同居であれば発症者の解熱後 1 週間、または、職場であれば発症者との最終接触から 1 週間以降の入院を原則とする。

2. 患者の外泊に際して

1）インフルエンザの流行期に外泊する患者については、患者及び家族にインフルエンザ感染予防の重要性を事前に説明して、帰院前に感冒症状がある場合は、必ず病棟に電話をして指示を受けるように協力を依頼する。

2）外泊患者が帰院した時には、感冒症状の有無を問わず問診と体温測定を行う。発熱がありインフルエンザが疑われる場合は、インフルエンザウイルス抗原迅速検査を行なう。検査結果が判明するまでは他の患者との接触を避けるように工夫する。

3. 面会者への呼びかけ

3）発熱やせき、のどの痛み、鼻水などがありインフルエンザが疑われる場合や、同居家族、学校や職場の身近な人が現在インフルエンザにかかっている場合には、面会をご遠慮いただくか、面会する前にナースステーションに相談していただくように、ポスター等を通して呼びかける。

Ⅷ. 職員（外部委託も含む）及び実習生の健康管理

1. インフルエンザワクチン接種のみでインフルエンザを完全に予防することはできないので、全員がインフルエンザに罹患する可能性があることを自覚する必要がある。インフルエンザ疑い患者と接触する機会のある者は、職種を問わず、サージカルマスクを着用する。
2. インフルエンザ患者との接触があっても、職員には原則的に予防投与は行なわない。発症前のウイルス放出・拡散を防止するためにマスクを1週間着用して就業する。
3. 出勤前に 37.5 度以上の発熱や全身倦怠感などの感冒症状がある場合には、患者に接する前に医療機関（北大病院あるいは北大以外の医療機関）を受診してインフルエンザ迅速診断検査を受ける。
4. 医療機関を受診してインフルエンザと診断されて抗インフルエンザ薬が処方された場合には、その旨を電話等で職場に報告するとともに、就業（実習）を停止し、発症後 5 日（発症日を1日目とする）を経過し、かつ解熱後 2 日間を経過した後に就業（実習）を再開する。（注：インフルエンザ迅速検査の結果は問わない。）
5. 出勤後に 37.5 度以上の発熱や全身倦怠感などの感冒症状が出現した場合には、速やかにサージカルマスクをつけるとともに、医療機関（北大病院あるいは北大以外の医療機関）を受診してインフルエンザ迅速診断検査を受ける。
6. 同居者がインフルエンザと診断されて抗インフルエンザ薬が処方された場合、同居者が完全に解熱してから 7 日間を経過するまではサージカルマスクを着用したうえで就業（実習）を継続する。（注：インフルエンザ迅速検査の結果は問わない。）
7. インフルエンザ迅速診断検査が陰性と同時に感冒症状が軽度であっても、インフルエンザの発症 12 時間以内は迅速診断検査が陽性にならないことがあるので、引き続き勤務を行う場合には、サージカルマスクをつけると同時に、可能な限り患者と接する時間を短くするように、本人及び周囲が配慮する。また、翌日になっても 37.5 度以上の発熱または感冒症状が持続する場合には、原則的に勤務を休ん

だ上で、医療機関を再度受診してインフルエンザ迅速診断検査を行う。

対応フロー

37.5 度の発熱(平熱から 1 度以上の上昇している場合も含む)、全身倦怠感、咳嗽、鼻汁、頭痛などの感冒症状がある

↓

医療機関(北大病院あるいは北大病院以外の医療機関)受診して、インフルエンザ迅速検査を受ける

インフルエンザ(−)

↓

・上司へ報告
・就業継続が可能かどうかは上司が判断
・就業継続の場合はサージカルマスクを装着
・症状改善まで患者との接触を最小にする

↓

37.5 度の発熱または感冒症状が翌日も続く場合は勤務を休み医療機関を再度受診

インフルエンザ(＋)、(−)でもインフルエンザの診断で抗インフルエンザ薬の処方を受けた

↓

・抗インフルエンザ薬内服
・就業停止
・上司へ報告

→ 上司は感染制御部に報告

→ 部署職員は 7 日間サージカルマスクを装着

↓

就業開始条件
・発症後 5 日(発症日を1日目とする)を経過し、かつ解熱後 2 日間を経過した後に就業

Ⅸ. 肺炎球菌ワクチン接種の推奨

1. インフルエンザ患者の重症例では細菌性肺炎を合併していることが知られている。細菌性肺炎では肺炎球菌肺炎の頻度が最も高く、しかも重症化し易い。
2. 肺炎球菌ワクチンの有効性については、米国でのケースコントロール試験で菌血症などの侵襲性の肺炎球菌性疾患に対し 56-81%、間接的コホート分析では全般的には 57%、危険因子別では 65-84%の予防効果が実証されている。また，肺炎球菌ワクチン使用による医療経済効果も明らかにされている。慢性呼吸器疾患や糖尿病、65 歳以上の高齢者などのハイリスク群においては、肺炎球菌ワクチンにインフルエンザワクチンを併用することにより、それぞれ単独のワクチン接種のときよりも、予後がさらに改善することが臨床疫学的に確認されている。（http://www.imcj.go.jp/kansen/c3/c3-6.htm より抜粋）
3. 以上の理由から、65 歳以上の高齢者、慢性の呼吸器疾患並びに慢性心疾患、腎不全、肝機能障害、糖尿病などの基礎疾患を持つ患者には肺炎球菌ワクチン（万有製薬; ニューモバックス®NP）の接種を積極的に推奨する。

上記の件は、日本感染症学会緊急提言「一般医療機関における新型インフルエンザへの対応について」（平成 21 年 5 月）にも触れられている。

Ⅹ. 抗インフルエンザ薬の用法および用量、使用上の注意（添付文書）

1. オセルタミビルリン酸塩カプセル（商品名：タミフルカプセル 75）

1）用法及び用量

① 治療に用いる場合：通常、成人及び体重 37.5kg 以上の小児にはオセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 2 回、5 日間経口投与する。

② 予防に用いる場合：通常、成人にはオセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 1 回、7～10 日間経口投与する。体重 37.5kg 以上の小児にはオセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 1 回、10 日間経口投与する。

＜参考＞

	治療	予防
対象	成人及び体重 37.5 kg 以上の小児	成人及び体重 37.5 kg 以上の小児
投与法	1回 75 mg 1日2回	1回 75 mg 1日1回
投与期間	5日間経口投与	成人：7～10 日間経口投与(*) 体重 37.5 kg 以上の小児：10 日間経口投与(*)

(*) 院内でインフルエンザが発症した場合の予防内服は p.9-24 を参照（感染制御部注）

2）用法及び用量に関連する使用上の注意

① 治療に用いる場合には、インフルエンザ様症状の発現から 2 日以内に投与を開始すること（発症から 48 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない）。

② 予防に用いる場合には、次の点に注意して使用すること。

A. インフルエンザウイルス感染症患者に接触後2日以内に投与を開始すること(接触後 48 時間経過後に投与を開始した場合における有効性を裏付けるデータは得られていない)。

B. インフルエンザウイルス感染症に対する予防効果は、本剤を連続して服用している期間のみ持続する。

③ 成人の腎機能障害患者では、血漿中濃度が増加するので、腎機能の低下に応じて、次のような投与法を目安とすること(外国人における成績による)。小児等の腎機能障害患者での使用経験はない。 (Ccr:クレアチニンクリアランス)

Ccr (mL/分)	投与法	
	治 療	予 防
Ccr ＞ 30	1回 75 mg 1日2回	1回 75 mg 1日1回
10 ＜ Ccr ≦ 30	1回 75 mg 1日1回	1回 75 mg 隔日
Ccr ≦ 10	推奨用量は確立していない	

3)使用上の注意(抜粋)

抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には、異常行動を発現した例が報告されている。

異常行動による転落等の万が一の事故を防止するための予防的な対応として、(1)異常行動の発現のおそれがあること、(2)自宅において療養を行う場合、少なくとも発熱から 2 日間、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じること、について患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から 2 日間以内に発現することが多いこと、が知られている。

2. オセルタミビルリン酸塩ドライシロップ(商品名:タミフルドライシロップ 3%)

1)用法及び用量

① 治療に用いる場合:通常、成人にはオセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 2 回、5 日間、用時懸濁して経口投与する。幼小児にはオセルタミビルとして 1 回 2mg/kg(ドライシロップ剤として 66.7mg/kg)を 1 日 2 回、5 日間、用時懸濁して経口投与する。ただし、1 回最高用量はオセルタミビルとして 75mg とする。新生児、乳児の場合、1 回 3mg/kg(ドライシロップ剤として 100mg/kg)を 1 日 2 回、5 日間、用時懸濁して経口投与する。

② 予防に用いる場合:通常、成人にはオセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 1 回、7～10 日間、用時懸濁して経口投与する。通常、幼小児にはオセルタミビルとして 1 回 2mg/kg(ドライシロップ剤として 66.7mg/kg)を 1 日 1 回、10 日間、用時懸濁して経口投与する。ただし、1 回最高用量はオセルタミビルとして 75mg とする。

2)用法及び用量に関連する使用上の注意

① 治療に用いる場合には、インフルエンザ様症状の発現から 2 日以内に投与を開始すること(発症から 48 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない)。

② 予防に用いる場合には、次の点に注意して使用すること。

A. インフルエンザウイルス感染症患者に接触後2日以内に投与を開始すること(接触後 48 時間経過後に投与を開始した場合における有効性を裏付けるデータは得られていない)。

B. インフルエンザウイルス感染症に対する予防効果は、本剤を連続して服用している期間のみ持続する。

③ 成人の腎機能障害患者では、血漿中濃度が増加するので、腎機能の低下に応じて、次のような投与法を目安とすること(外国人における成績による)。小児等の腎機能障害患者での使用経験はない。(Ccr:クレアチニンクリアランス)

Ccr (mL/分)	投与法	
	治　療	予　防
Ccr ＞ 30	1回 75 mg 1日2回	1回 75 mg 1日1回
10 ＜ Ccr ≦ 30	1回 75 mg 1日1回	1回 75 mg 隔日 又は 1 回 30mg 1 日 1 回
Ccr ≦ 10	推奨用量は確立していない	

④ 国外では、幼小児における本剤のクリアランス能を考慮し、以下に示す体重群別固定用量が用いられている。

体　重	固定容量※
15kg 以下	1 回 30mg
15kg を超え 23kg 以下	1 回 45mg
23kg を超え 40kg 以下	1 回 60mg
40kg を超える	1 回 75mg

※用量(mg)はオセルタミビルとして
治療に用いる場合は 1 日 2 回、予防に用いる場合は 1 日 1 回

3)使用上の注意(抜粋)

オセルタミビルリン酸塩カプセル(商品名:タミフルカプセル 75)と同じ。

3. ザナミビル水和物(商品名:リレンザ)

1)用法及び用量

① 治療に用いる場合:通常、成人及び小児には、ザナミビルとして 1 回 10mg(5mg ブリスターを 2 ブリスター)を、1 日 2 回、5 日間、専用の吸入器を用いて吸入する。

② 予防に用いる場合:通常、成人及び小児には、ザナミビルとして 1 回 10mg(5mg ブリスターを 2 ブリスター)を、1 日 1 回、10 日間、専用の吸入器を用いて吸入する。(感染制御部注:10 日間という期間は、感染者と予防対象者とが同居している場合を想定している)

2)用法及び用量に関連する使用上の注意

① 本剤を治療に用いる場合、発症後、可能な限り速やかに投与を開始することが望ましい(症状発現から 48 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない)。

② 本剤を予防に用いる場合には、次の点に注意して使用すること

A. インフルエンザウイルス感染症患者に接触後 1.5 日以内に投与を開始すること(接触後 36 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない)。

B. インフルエンザウイルス感染症に対する予防効果は、本剤を連続して服用している期間のみ持続する。

③ 気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患等の慢性呼吸器疾患のある患者に対し、慢性呼吸器疾患の治療に用いる吸入薬（短時間作用発現型気管支拡張剤等）を併用する場合には、本剤を投与する前に使用するよう指導すること（「重要な基本的注意」参照）。

3）使用上の注意（抜粋）

抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には、異常行動を発現した例が報告されている。

異常行動による転落等の万が一の事故を防止するための予防的な対応として、(1)異常行動の発現のおそれがあること、(2)自宅において療養を行う場合、少なくとも発熱から 2 日間、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じること、について患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から 2 日間以内に発現することが多いこと、が知られている。

4. ペラミビル水和物注射液（商品名：ラピアクタ）

1）用法及び用量

治療に用いる場合：通常、成人にはペラミビルとして 300mg を 15 分以上かけて単回点滴静注する。合併症等により重症化するおそれのある患者には、1 日 1 回 600mg を 15 分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。なお、年齢、症状に応じて適宜減量する。通常、小児にはペラミビルとして 1 日 1 回 10mg/kg を 15 分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。投与量の上限は、1 回量として 600mg までとする。

2）用法及び用量に関連する使用上の注意

① 本剤を治療に用いる場合、発症後、可能な限り速やかに投与を開始することが望ましい（症状発現から 48 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない）。

② 反復投与は，体温等の臨床症状から継続が必要と判断した場合に行うこととし，漫然と投与を継続しないこと。なお，3 日間以上反復投与した経験は限られている。

③ 腎機能障害のある患者では，高い血漿中濃度が持続するおそれがあるので，腎機能の低下に応じて，下表を目安に投与量を調節すること。本剤を反復投与する場合も，下表を目安とすること。

Ccr（mL/分）	1 回投与量	
	通常の場合	重症化するおそれのある場合
50≦Ccr	300mg	600mg
30≦Ccr＜50	100mg	200mg
10※1≦Ccr＜30	50mg	100mg

Ccr：クレアチニンクリアランス

※1：クレアチニンクリアランス 10mL/min 未満及び透析患者の場合，慎重に投与量を調節の上投与すること。ペラミビルは血液透析により速やかに血漿中から除去される。

④ 低出生体重児，新生児，乳児，幼児又は小児に対する安全性は確立していない。これらの患者への使用にあたっては，本剤の必要性を検討し，患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

3）使用上の注意（抜粋）

抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には、異常行動を発現した例が報告されている。

異常行動による転落等の万が一の事故を防止するための予防的な対応として、(1)異常行動の発現のおそれがあること、(2)自宅において療養を行う場合、少なくとも発熱から 2 日間、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じること、について患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から 2 日間以内に発現することが多いこと、が知られている。

5. ラニナミビルオクタン酸エステル水和物吸入粉末剤（商品名：イナビル）

1）用法及び用量

① 治療に用いる場合：成人にはラニナミビルオクタン酸エステルとして 40mg を単回吸入投与する。小児には、10 歳未満の場合、ラニナミビルオクタン酸エステルとして 20mg を単回吸入投与する。10 歳以上の場合、ラニナミビルオクタン酸エステルとして 40mg を単回吸入投与する。

② 予防に用いる場合：成人にはラニナミビルオクタン酸エステルとして 40mg を単回吸入投与する。また、20mg を 1 日 1 回、2 日間吸入することもできる。小児には、10 歳未満の場合、ラニナミビルオクタン酸エステルとして 20mg を単回吸入投与する。10 歳以上の場合、ラニナミビルオクタン酸エステルとして 40mg を単回吸入投与する。また、20mg を 1 日 1 回、2 日間吸入することもできる。

2）用法及び用量に関連する使用上の注意

① 本剤を治療に用いる場合、発症後、可能な限り速やかに投与を開始することが望ましい（症状発現から 48 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない）。

② 本剤を予防に用いる場合、インフルエンザウイルス感染症患者に接触後 2 日以内に投与を開始する。（接触から 48 時間を経過後に投与を開始した場合における有効性を裏付けるデータは得られていない。）本剤の服用開始から 10 日以降のインフルエンザウイルス感染症に対する予防効果は確認されていない。

③ 本剤は、1 容器あたりラニナミビルオクタン酸エステルとして 20mg を含有し、薬剤が 2 箇所に充てんされている。成人及び 10 歳以上の小児には 2 容器（計 4 箇所に充てんされた薬剤をそれぞれ吸入）、10 歳未満の小児には 1 容器（計 2 箇所に充てんされた薬剤をそれぞれ吸入）を投与すること。

3）使用上の注意（抜粋）

抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には、異常行動を発現した例が報告されている。

異常行動による転落等の万が一の事故を防止するための予防的な対応として、(1)異常行動の発現のおそれがあること、(2)自宅において療養を行う場合、少なくとも発熱から 2 日間、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じること、について患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から 2 日間以内に発現することが多いこと、が知られている。

6. バロキサビル マルボキシル（商品名：ゾフルーザ）

1)用法及び用量

① 通常，成人及び 12 歳以上の小児には，20mg 錠 2 錠又は顆粒 4 包(バロキサビルマルボキシルとして 40mg)を単回経口投与する。ただし，体重 80kg 以上の患者には 20mg 錠 4 錠又は顆粒 8 包(バロキサビルマルボキシルとして 80mg)を単回経口投与する。

② 通常，12 歳未満の小児には，以下の用量を単回経口投与する。

体重	用量
40kg 以上	20mg 錠 2 錠又は顆粒 4 包 (バロキサビルマルボキシルとして 40mg)
20kg 以上 40kg 未満	20mg 錠 1 錠又は顆粒 2 包 (バロキサビルマルボキシルとして 20mg)
10kg 以上 20kg 未満	10mg 錠 1 錠 (バロキサビルマルボキシルとして 10mg)

2)用法及び用量に関連する使用上の注意

① 本剤を治療に用いる場合、発症後、可能な限り速やかに投与を開始することが望ましい(症状発現から 48 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない)。

3)使用上の注意(抜粋)

抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には、異常行動を発現した例が報告されている。

異常行動による転落等の万が一の事故を防止するための予防的な対応として、(1)異常行動の発現のおそれがあること、(2)自宅において療養を行う場合、少なくとも発熱から 2 日間、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じること、について患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から 2 日間以内に発現することが多いこと、が知られている。

Ｘ Ｉ．妊婦及び授乳中の女性に対する抗インフルエンザ薬の投与

1)リン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)あるいはザナミビル(商品名:リレンザ)の妊婦、産婦、授乳婦等への投与について、薬剤添付文書には、妊婦や、授乳婦に対する安全性が確立していないとの理由で、(1)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること、(2)授乳婦に投与する場合には授乳を避けさせることとされています。

2) 日本産科婦人科医会ではホームページに、以下の内容のお知らせを発表している。「妊婦は、インフルエンザに感染すると重篤化することがあるので、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合には、抗インフルエンザウイルス薬の使用をためらうべきではありません。授乳婦は、乳汁を介した新生児に対する副作用のエビデンスの報告はないので、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合には、抗インフルエンザウイルス薬の使用をためらうべきではありません。米国CDC(疾病対策センター)は抗インフルエンザウイルス薬の使用を妊婦や授乳婦に勧めています。従って、本邦においても妊婦や授乳婦の患者に説明同意を得た上で、タミフルまたはリレンザの投与をお勧めいたしま

す。」(http://www.jaog.or.jp/sep2012/News/influ/090519.pdf) 平成 21 年 5 月 19 日 社団法人 日本産科婦人科医会 会長 寺尾俊彦」

感染制御部 石黒 信久
小山田 玲子
渡邊 翼
薬剤部 山田 武宏
検査・輸血部 秋沢 宏次

(H19.3/30 作成・H22.3 改訂・H22.11 改訂・H23.2 改訂・H24.2 改訂・H24.9 改訂・H25.2 改訂・H25.5・H26.12 改訂・H27.2 改訂・H28.5 改訂・H28.12 改訂・H30.2 改訂・H30.3 改訂・H30.12 改訂)

付属1　インフルエンザに関する情報の収集

（1）国立感染症研究所　感染症情報センター

http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html

（2）同センター　インフルエンザ A(H7N9)

http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flua-h7n9.html

（3）厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/

（4）厚生労働省　インフルエンザ関係情報

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/index.html

（5）CDC　インフルエンザ A(H7N9)関係情報

http://www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-virus.htm

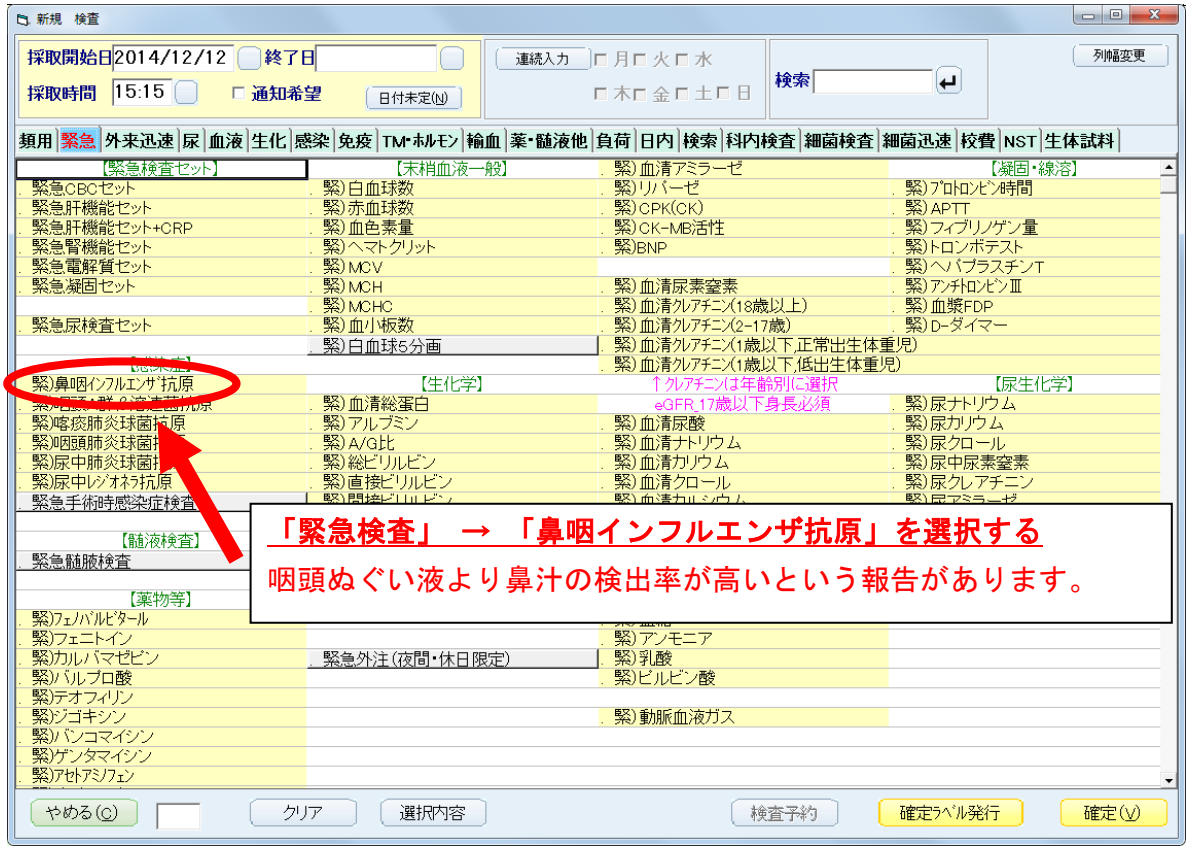
（6）WHO　インフルエンザ A(H7N9)関係情報

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/

付属2　インフルエンザ迅速診断検査のオーダ方法と検体採取方法

【1】オーダ画面

「緊急検査」項目の「鼻咽インフルエンザ抗原」を選択する。

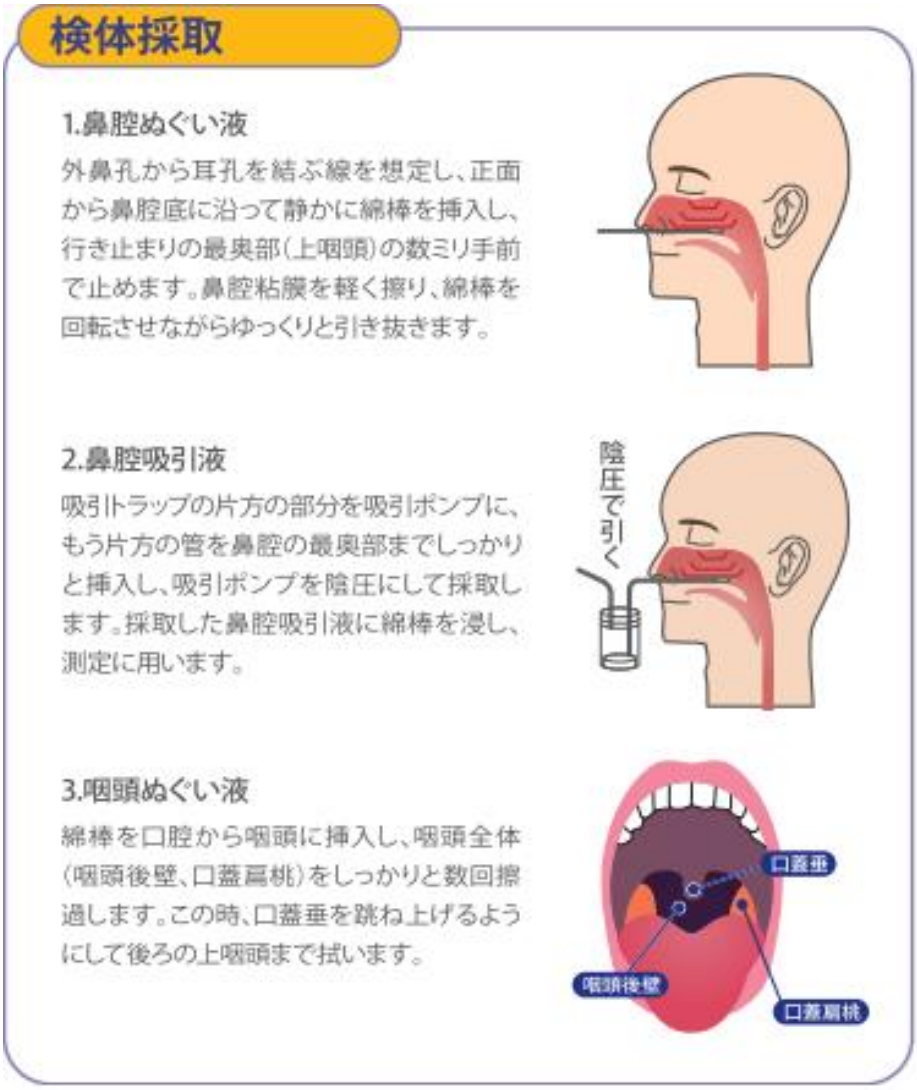


【2】検体採取用の容器
SPD 対応となっている。

【3】所要時間
30分程度

【4】使用キット名
BD ベリター™システム Flu

【5】検体採取方法
キット付属の綿棒は「鼻腔ぬぐい液」用です。
咽頭部から検体を採取すると、①咽頭部のインフルエンザウイルス量が比較的少ない症例があること、②ぬぐい液としての検体採取が不確実な場合があるために、鼻腔ぬぐい液に比べて検出率が低い場合があります。（取り扱い説明書より抜粋）



付属3　外来受診及び入院される患者さんへ配布する調査用紙

外来受診及び入院される患者さんへ（お願い）

最近，感染性胃腸炎（ノロウイルス等による），インフルエンザ，はしかなどの院内感染や海外からの耐性菌の持ち込みが問題となっています。これらを防止するために，水際での対策が求められております。
当院では下記の事項について受付時に調査させていただいておりますので，ご理解とご協力をお願いいたします。

お 名 前 ［　　］

体　温 ［　　］　5-1病棟に入院の患者さんは体温測定が必要です。

次の質問について「はい」または「いいえ」の何れかにチェック✓ 願います。

	感染性胃腸炎に関係する質問事項	はい	いいえ
1	この1週間以内及び現在，下痢または嘔吐の症状がある（あった）		
2	この1週間以内，同居のご家族や職場（お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校）等に，下痢または嘔吐した人がいる（いた）		

	呼吸器感染症に関係する質問事項	はい	いいえ
3	37.5度以上の発熱がある（昨日から現在の症状）		
4	せきが出る（昨日から現在の症状）		
5	のどが痛い　あるいは　鼻水がでる（昨日から現在の症状）		
6	体のふしぶしが痛い（昨日から現在の症状）		
7	体がだるい（昨日から現在の症状）		
8	1週間以内に，インフルエンザと診断されてインフルエンザの薬（タミフルやリレンザ等）の治療を受けていた		
9	同居のご家族や職場（お子さんの場合は、近所・友達・保育園・幼稚園・学校）等に，インフルエンザ（疑いを含め）にかかっている人がいる。又は1週間以内にかかっていた人がいた		

	はしか，風疹，みずぼうそう，おたふくかぜに関係する質問事項	はい	いいえ
10	37.5度以上の発熱がある（昨日から現在の症状）		
11	からだに発疹が出ている（昨日から現在の症状）		
12	耳下腺（耳の下からあごのライン）の腫れがある（昨日から現在の症状）		
13	顎下腺（あごの下）の腫れがある（昨日から現在の症状）		
14	同居のご家族や職場（お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校）等に，はしか，風疹，水ぼうそう，おたふくかぜ（疑いを含め）にかかっている。または1週間以内にかかっていた人がいた		

	海外からの耐性菌やインフルエンザ等の持ち込みに関係する質問事項	はい	いいえ
15	2000年（平成12年）以降，海外の医療機関に入院して治療をうけたことがある		
16	2013年（平成25年）4月以降，中国、アラビア半島、またはその周辺諸国に渡航したことがある		
17	16で「はい」とお答えになった場合、その時期を記入ください	年	月

★ **外来受診患者の場合：**医事受付窓口の担当者が、対象感染症が疑われると判断した場合には、11 時 30 分までは看護相談担当看護師長に相談。11 時 30 分から 17 時 00 分までは新来患者は総合外来、再来患者は担当診療科外来に連絡する。（当院感染対策マニュアル「2-3. 外来トリアージ」参照。）

★ **入院患者の場合：**入退院センター看護師が、対象感染症が疑われると判断した場合には、病棟師長に連絡をとる。

付属4　インフルエンザマニュアル　Q and A

Q1　通常の外来患者と考えて一般診察室で診療を始めたら、インフルエンザの疑いがあることがわかった。診察場所を外来トリアージ室に移す必要はあるか？

A1　そのまま一般診察室で患者にサージカルマスクを着用してもらい診療を継続してください。他の対応は、本マニュアルの8）インフルエンザ迅速検査、採血検査、エックス線撮影の際の対応(p.3) ～ 10）会計と処方(p.5)に従ってください。

Q2　昨日一緒に仕事をした同僚が、今日インフルエンザ A 型と判明した場合、抗インフルエンザ薬の予防内服を行う必要はあるか？

A2　どちらかがサージカルマスクを着用していた場合には予防内服を行う必要はありません。両者共にサージカルマスクをしていなかった場合には、予防内服の適応をケースバイケースで判断しますので、感染制御部まで連絡をください。

Q3　インフルエンザと診断した患者から、「家には家族がいるので帰宅するのが心配」と相談された。

A3　自宅では、できるだけ他の家族と別な部屋で療養するように、マスクの着用や手洗いとうがいを励行するように患者に説明してください。

Q4　インフルエンザ A 型と診断した患者から、「家にハイリスク者がいるので予防用のタミフルを出してもらいたい」と頼まれた。

A4　「インフルエンザウイルス感染症を発症している患者の同居家族又が　a)高齢者(65 歳以上)　b)慢性呼吸器疾患又は慢性心疾患患者　c)代謝性疾患患者(糖尿病等)　d)腎機能障害患者の場合にはタミフルの予防投与の適応が認められていますので、ご家族が通院している病院から予防用のタミフルを処方してもらってください。ただし、保険の適応にならないので、自費負担となります。」と説明してください。

　予防内服の対象者が来院しており、高齢(65 歳以上)を理由に予防内服の処方を希望する場合には、基本的には依頼を受けた診療科の医師が診察をした上、処方を行ってください。（但し、当該対象者も自費負担となります。）

Q5　通常の受診で来院した患者に「家にインフルエンザ患者がいる。自分は 65 歳以上なので（あるいは慢性呼吸器疾患、慢性心疾患患者、代謝性疾患患者(糖尿病等)、腎機能障害などがあるので）、予防用の抗インフルエンザ薬を処方してもらいたい」といわれた。具体的に、どのような手順で処方すると良いか？

A5　通常の受診（保険診療）において予防用の抗インフルエンザ薬を処方した場合、当該薬剤料については、自由診療となりますので以下のとおり取扱い願います。

① オーダ方法について

予防内服用の抗インフルエンザ薬については院内処方でお願いします。（予防内服は「自由診療」の扱いとなるため、通常の院外処方を行うと、保険診療との区別が難しくなるためです。）

② 医事課（料金担当）への連絡について

予防接種（任意接種）の取扱いと同様、外来患者の場合「予防接種等実施連絡票」を外来基本カードと共に外来料金窓口に提出願います。

③カルテの取扱い

保険給付対象外の診療行為については、保険診療と明確に区別することになっておりますので、予防用の抗インフルエンザ薬を処方した場合、電子カルテ画面→記事テキスト入力→共通→フリーコメント（保険診療外）にて入力願います。なお、作成にあたっては、「予防接種（任意接種）の診療録等の取扱い」同様となります。