

10-7. インフルエンザ

目次

I. 疾患の概要	3
II. 感染制御部への報告	3
III. 感染対策（含患者隔離）	3
1. インフルエンザ疑い外来患者の対応	3
2. 夜間・休日・祝日（含年末年始）の救急外来受診	7
3. 入院患者、職員、学生がインフルエンザに罹患した場合の対応	8
4. 病棟でインフルエンザ患者が集積した場合の対応	11
IV. 患者に接する医療従事者	13
V. 感受性者に対する2次感染予防	14
1. 濃厚接触者に対する抗インフルエンザ薬予防投与の概略	14
2. 抗インフルエンザ薬予防投与のフローチャート（平日日中）	15
3. 抗インフルエンザ薬予防投与のフローチャート（夜間・休日・祝日）	16
4. 予防投与専用のオーダー画面	17
5. タミフルを7あるいは10日間予防投与する場合のオーダー画面（集団感染発生時）	19
6. リレンザを10日間投与する場合のオーダー画面（集団感染発生時）	21
7. 入院患者の家族が発端者で、入院患者に抗インフルエンザ薬予防投与を行う場合	22
8. タミフル予防投与に関する文献	22
VI. インフルエンザに罹患した職員（含学生）の就業	23
VII. その他	24
1. インフルエンザを院内に持ち込まないための具体的な注意点	24
2. 個人用防護具、抗インフルエンザ薬予防投与の基本方針	25
3. 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	25
【資料1】タミフル®予防内服に関する説明・承諾書	27
【資料2】リレンザ®予防吸入に関する説明・承諾書	29
【資料3】予防内服者リスト	31
【資料4】インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査のオーダー方法	32
【資料5】インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体採取方法	37

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 1 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼 岩崎 澄央	第 7 版発行
2023 年 11 月 1 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼 岩崎 澄央	濃厚接触者の定義等
2023 年 11 月 28 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼	患者の隔離期間を明示
2023 年 12 月 7 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼 早坂 かすみ 福元 達也	インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査について記載
2025 年 1 月 10 日	遠藤 知之 中久保 祥 小山田 玲子 林 貴皓	夜間・休日の連絡体制（抗インフルエンザ薬の予防投与を含む）を変更
2025 年 1 月 20 日	新沼 悠介	予防投与のオーダー画面の差し替え
2025 年 1 月 31 日	石黒 信久	予防投与に関する文献を追加

I. 疾患の概要

1. 病原体名：インフルエンザウイルス/influenza virus
2. アルコールに対する感受性：インフルエンザウイルスはエンベロープを有するため、アルコールは有効である。
3. 潜伏期：通常は24～48時間。
4. ウイルス排出期間：発病後3～5日間は、咽頭から分離される。
5. 伝播経路：飛沫感染と接触感染。限られた状況では、空気感染も起こりえる。
6. 臨床経過：成人では、突然の高熱から始まり、咽頭痛、頭痛、関節痛、四肢痛、倦怠感など全身症状が強い。2～4日間で解熱して、その頃から鼻漏や咳嗽など呼吸器症状が目立ってくる。完全な回復には1～2週間を要する。
7. 診断：臨床症状に加えて、イムノクロマト法による抗原検出キットにより診断が可能である。ウイルス分離を基準とすると、60～90%程度の感度がある。
8. 予防：インフルエンザワクチンが利用可能である。
9. 治療：各種ノイラミニダーゼ阻害薬（オセルタミビル、ザナミビル、ペラミビル、ラニナミビル）あるいはバロキサビル マルボキシルが利用可能。

II. 感染制御部への報告

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者と職員については報告が必要である。外来患者の報告は不要。

III. 感染対策（含患者隔離）

1. インフルエンザ疑い外来患者の対応

1) 平日の初診患者

① インフルエンザ患者のスクリーニング：

- a. 初診受付窓口「外来受診及び入院される患者さんへ配布する調査用紙」（3-1. 医科外来受診患者（平日）への対策 資料1参照）を置き、初診患者に記入を依頼する。
- b. 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。
- c. 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。
- d. 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、②以下に従う。

② 診察場所：担当者はサージカルマスクを着用し、インフルエンザ疑い患者をトリアージ室1, 2, 3に案内する。トリアージ室に案内する前に、部屋の空き状況を総合外来（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。

③ インフルエンザ疑い患者のマスク着用：患者にはマスク着用を勧める。原則として自動販売機での購入をすすめるが、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。

- ④ 担当医師：各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。
- ⑤ 担当看護師：看護師の介助が必要な場合、総合外来の看護師が対応する。
- ⑥ 診療に当たる医師、看護師の感染対策：インフルエンザ疑い患者の診療を行う場合には、サージカルマスクを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。
- ⑦ インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査、採血検査、エックス線撮影の際の対応：
 - a. インフルエンザ疑い患者にはインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を行うことを原則とする。
 - b. 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。
 - c. 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、撮影終了後は手指衛生を行う。
 - d. 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。
- ⑧ 検査結果等が出るまでの患者待機場所：
 - a. 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する。
 - b. 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する。
- ⑨ 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) 平日の再診患者

- ① インフルエンザ患者のスクリーニング：
 - a. 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。
 - b. 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。
- ② 診察場所：一般診察室で診療を継続する。
- ③ インフルエンザ疑い患者のマスク着用：患者にはマスクを着用してもらう。
- ④ 担当医師：各診療科の医師が診察にあたる。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。
- ⑤ 担当看護師：看護師の介助が必要な場合、各診療科外来の看護師が対応する。
- ⑥ 診療に当たる医師、看護師の感染対策：インフルエンザ疑い患者の診療を行う場合には、サージカルマスクを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。
- ⑦ インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査、採血検査、エックス線撮影の際の対応：

- a. インフルエンザ疑い患者にはインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を行うことを原則とする。
 - b. 中央採血室での採血は避け、各診療科外来で採血を行う。
 - c. 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、撮影終了後は手指衛生を行う。
 - d. 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。
- ⑧ 検査結果等が出るまでの患者待機場所：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する。
- ⑨ 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。

3) 入院が必要な場合

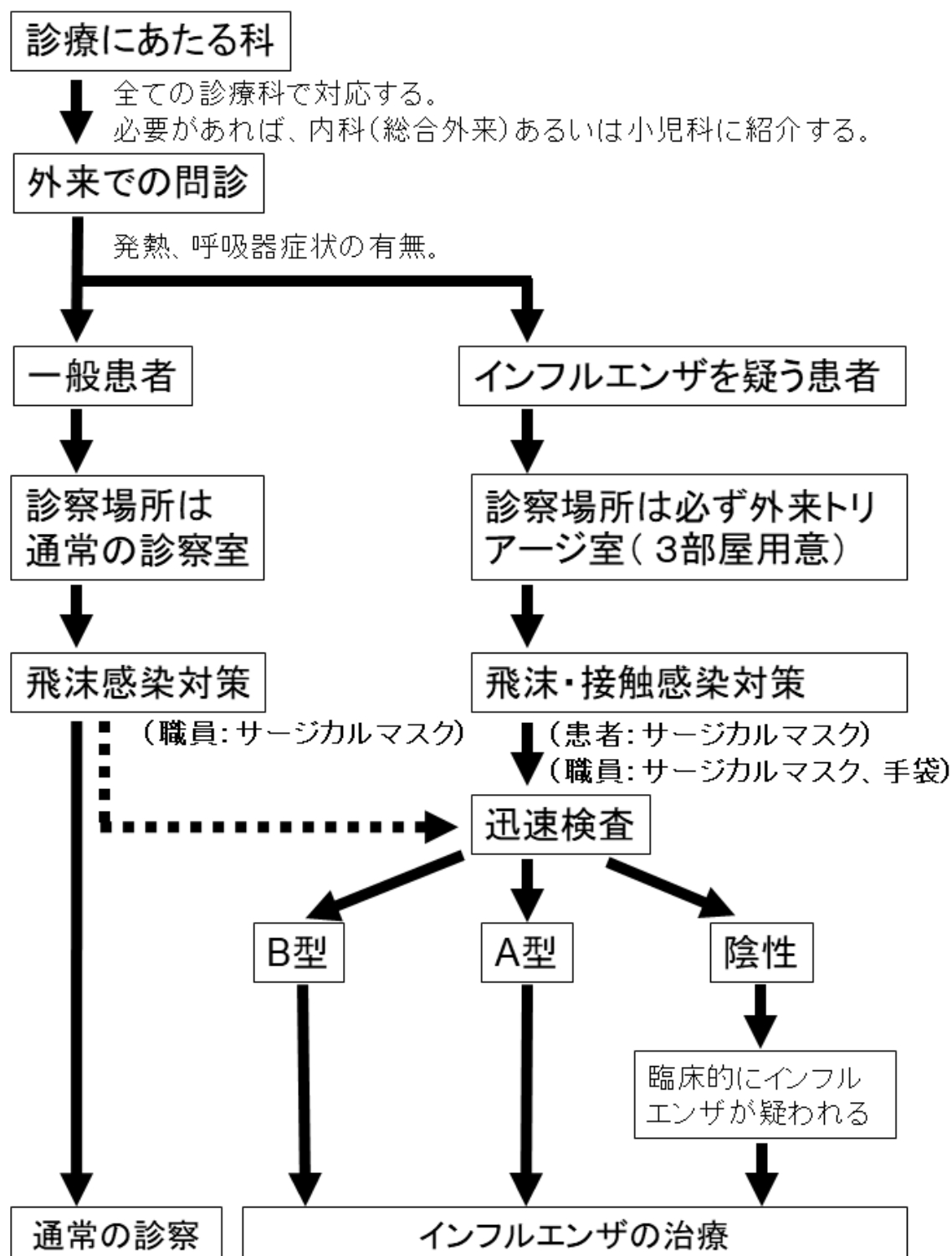
- ① インフルエンザ患者は外来で治療することを原則とし、外来で治療ができない重症患者のみを入院させる。
- ② 該当診療科と該当ナースステーションで協議し、個室を用意する。飛沫感染対策を実施する。
- ③ 感染制御部に連絡すること。

4) 新型インフルエンザに対する対応

新型インフルエンザは季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なり、大多数の国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速にまん延して、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあります。

新型インフルエンザが発生した場合には、最新の情報を基に、本マニュアルを改訂する。

インフルエンザ疑い患者が外来を受診した場合の対応



令和2年6月 北海道大学病院 感染制御部

2. 夜間・休日・祝日（含年末年始）の救急外来受診

1) インフルエンザ患者のスクリーニング

- ① 救急外来の患者は、初診患者（本学職員・学生）と再来患者である。
- ② 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」（3-1. 医科外来受診患者（平日）への対策 資料1 参照）を渡す。
- ③ 救急外来の担当医が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。
- ④ 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。
- ⑤ インフルエンザ疑い患者を発見した場合には、下記2）以下に従う。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。
- ⑥ 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) 診察場所

- ① 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。
- ② 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。

3) インフルエンザ疑い患者のマスク着用

- 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）。

4) 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）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、看護師の感染対策：インフルエンザ疑い患者を診察する場合には、サージカルマスクを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。

6) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査、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+SARS-CoV-2 抗原定性検査を行うことを原則とする。
 - ② 採血を行う場合には、救急部、自診療科の個室や処置室等で採血を行う。
 - 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を着用し、撮影終了後は手指衛生を行う。
- 7) 検査結果等が出るまでの患者待機場所：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) 会計と処方：通常の時間外の対応通り。
- 9) インフルエンザ患者の入院治療が必要な場合
- ① インフルエンザ患者は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。
 - ② 該当診療科と該当ナースステーションで協議し、個室を用意する。飛沫感染対策を実施する。
 - ③ 翌平日の日中に感染制御部(内線 5703)に連絡する。
3. 入院患者、職員、学生がインフルエンザに罹患した場合の対応
- 1) 感染対策の基本方針
 - ① 入院中の患者にインフルエンザの疑いが生じ、インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査が陰性であっても、インフルエンザの可能性が高い場合には、個室に隔離する。
 - 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し、入院治療が必要な場合には個室に隔離して飛沫感染対策を実施する。
 - 2) インフルエンザ患者を入院させる病棟と病室
 - ① 自診療科の病棟の個室を利用する。
 - ② 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 日間を経過していれば可能である。例：11/1 に発症、11/3 に解熱した場合、11/6 に隔離解除可能。
 - 3) 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。
 - 4) 感染制御部への連絡

- ① 平日日中であれば感染制御部（内線 5703）に連絡する。
- ② 夜間・休日・祝日（含年末年始）であれば、翌平日の日中に感染制御部（内線 5703）に連絡する。不明点は 080-2860-0998（医師）または 080-2860-0999（看護師）に連絡する。

5) 濃厚接触者リストの作成

- ① 入院患者がインフルエンザに罹患した場合、各部署の担当者は「インフルエンザ患者の発生届けと濃厚接触者リスト」を作成する。
- ② 「共有フォルダ」→「01_医科診療科別」→「00_アウトブレイク対応（感染制御部）」→「各部署名が記載されたフォルダ」内
 - (ア) 入院患者がインフルエンザに罹患した場合

「入院患者、外来患者がインフルエンザに罹患した場合の接触者リスト（202X.XX.XX, ○○○○）.xlsx」ファイルをコピーして使用する。

202X.XX.XX にファイル作成日、○○○○にインフルエンザ罹患者名を入力する。
 - (イ) 職員（外部委託職員も含む）、学生がインフルエンザに罹患した場合

「職員、学生がインフルエンザに罹患した場合の接触者リスト（202X.XX.XX, ○○○○）」ファイルをコピーして使用する。

202X.XX.XX にファイル作成日、○○○○にインフルエンザ罹患者名を入力する。
- ③ ファイルはPW がかけられている。PW 不明の場合、感染制御部（内線 5703）に尋ねる。

6) 濃厚接触者の定義（基本的に COVID-19 の濃厚接触者の定義に準拠する）

- ① インフルエンザ患者と手で触れることが出来る距離（目安として 1m 以内）で、適切な個人防護具を使用せず、一定時間（目安として 15 分以上）の接触があった場合に「濃厚接触」と定義する。但し、インフルエンザ患者の発症 2 日前から隔離開始までの接触を対象とする。
- ② PPE 着用状況からみた感染リスク分類

		インフルエンザ患者	
		サージカルマスク有り	サージカルマスク無し
接 触 者	サージカルマスク無し	15 分未満 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者(鼻咽頭診察等を行うと中リスク濃厚接触者) 15 分以上 ^{注1} : 中リスク濃厚接触者	15 分未満 ^{注1} : 中リスク濃厚接触者 15 分以上 ^{注1} : 中リスク濃厚接触者
	サージカルマスク有り 目の保護 ^{注2} 無し	15 分未満 ^{注1} : 濃厚接触者でない (鼻咽頭診察等を行うと中リスク濃厚接触者) 15 分以上 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者 (小部屋で患者説明, タクシー乗車等は中リスク濃厚接触者)	15 分未満 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者(鼻咽頭診察等を行うと中リスク濃厚接触者) 15 分以上 ^{注1} : 中リスク濃厚接触者

	サージカルマスク有り 目の保護 ^{注2} 有り	15分未満 ^{注1} :濃厚接触者でない 15分以上 ^{注1} :低リスク濃厚接触者 (歯科診療ではバキューム使用)	15分未満 ^{注1} :低リスク濃厚接触者 15分以上 ^{注1} :低リスク濃厚接触者 (歯科診療ではバキューム使用)
	サージカルマスク有り 目の保護 ^{注2} 有り ガウン/手袋無し	体位変換やリハビリなどの広範囲の 身体的接触があった場合は中リスク 濃厚接触者	体位変換やリハビリなどの広 範囲の身体的接触があった場 合は中リスク濃厚接触者
	サージカルマスク有り 目の保護 ^{注2} 有り ガウン/手袋有り	体位変換やリハビリなどの広範囲の 身体的接触があった場合は低リスク濃 厚接触者	体位変換やリハビリなどの広 範囲の身体的接触があった場 合は中リスク濃厚接触者

^{注1} 1m 以内の距離を想定している。

^{注2} 目の保護とはフェイスシールド/ゴーグル等を指す。

③ 下記の場合には、直ちに中リスク濃厚接触者となる

- (ア) サージカルマスクやフェイスシールド/ゴーグル着用なく、体交などを行った。
- (イ) フェイスシールド/ゴーグル着用なく、1m 以内の距離で、激しい咳嗽やくしゃみの曝露を受けた。
- (ウ) フェイスシールド/ゴーグル着用なく、インフルエンザウイルスを含むエアロゾルの曝露を受けた（エアロゾルを多く発生する手術、気管挿管・抜管、NPPV、気管切開、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発喀痰、経膈分娩など）。

④ 入院患者がインフルエンザに罹患した場合、同室患者の感染リスク分類

- (ア) 同室時間が8時間以上であれば、中リスク濃厚接触者とする。
- (イ) 同室時間が8時間未満であれば、低リスク濃厚接触者とする。

7) 中リスク濃厚接触者となった入院患者に対する抗インフルエンザ薬の予防投与

- ① 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。
 - ② 成人に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。
 - ③ 成人に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）。
 - ④ 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、新生児と乳児の場合には、3mg/kg、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。
- 詳細は「V. 感受性者に対する2次感染予防」を参照のこと。

8) 低リスク濃厚接触者となった入院患者に対する対応

- ① 原則として抗インフルエンザ薬の予防投与は行わない。個室隔離は不要。発熱や呼吸器症状が出現した場合には、インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を行う。

9) 濃厚接触者（低リスク&中リスク）となった職員に対する対応

- ① 原則として抗インフルエンザ薬の予防投与は行わない。勤務制限はない。発熱や呼吸器症状が出現した場合には、インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を行う。

4. 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 入院患者・入院患者の付添者・職員に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 病棟でインフルエンザ患者が集積した場合、感染制御部の指示で、感染対策マネージャー、サブマネージャー等は、ガントチャートを作成する。

2) ガントチャート作成の実際

- ① 「共有フォルダ」→「01_医科診療科別」→「00_アウトブレイク対応（感染制御部）」→「各部署名が記載されたフォルダ」内
「(原本) ガントチャート_〇〇〇病棟、202X. XX. XX. xlsx」 ファイルをコピーして使用する。
- ② 病棟担当者と感染制御部は、これを元に無症候/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。

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 予防投与の決定：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 予防投与の対象者：原則として以下の通りとするが、個々の事例に関しては、感染制御部と相談の上で対象者を決定する。
 - a. 入院患者（但し、退院した患者は対象外）
 - b. 患者の診療に従事する医師・歯科医師（含研修医）、看護師
 - c. 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
 - d. 入院患者と濃厚に接触する職員（理学療法士等）
 - e. 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

- ・患者の付添者（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。

③ 使用する抗インフルエンザ薬：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）、新生児と乳児にはタミフル ds 1 回 3mg/kg 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）。

④ 予防内服者リストの作成：

- 入院患者と患者家族は「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（入院患者・患者付添者用）」に対象者をまとめて記入する。
- 病院職員は「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（病院職員用）」に対象者をまとめて記入する。
- 上記を調剤室に届ける。調剤室にリストが届かなければ、抗インフルエンザ薬の払出しは行われない。

⑤ 予防内服に関する説明・承諾書への署名：

- 入院患者や入院患者の付添者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）」（付属 4 参照：P31-32）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）」（付属 4 参照：P31-32）に基づいて説明を行い、署名をして頂く。署名済みの説明・承諾書はオンラインカルテにスキャンする。
- 職員に抗インフルエンザ薬を処方する前には、「タミフル予防内服に関する説明・承諾書」あるいは「リレンザ予防吸入に関する説明・承諾書」を読んだ後、その内容を理解し、予防投与に同意した者は「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（病院職員用）」（付属 4 参照：P31-32）の備考欄に署名する。署名済みのリストは、各部署で保管する。

⑥ 処方の方法：

- 入院患者に処方する場合にはオーダーリングシステムのセット入力による処方とする（方法は「4. 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）。
- 入院患者の付添者に処方する場合には手書き処方とする。
- 職員に処方する際には、具体的な方法について薬剤部と相談する。

4) 学生実習

- ① 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。
- ② 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。

5) 予防投与開始後に入院患者を受け入れる際の注意点

- ① 病室を下記3群に分ける。
 - a. 予防投与開始後に入院した患者の病室。
 - b. 予防投与中の患者の病室。
 - c. 何らかの事情で予防投与を行わなかった患者の病室。
- 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。

6) 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。

7) 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。
 - a. 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。
 - b. 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、新規のインフルエンザ発症者が無かった。

8) 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。

IV. 患者に接する医療従事者

1. インフルエンザ（含疑い）患者と接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（含疑い）患者と接する前後には、手指衛生を行う。
3. 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。

V. 感受性者に対する2次感染予防

1. 濃厚接触者に対する抗インフルエンザ薬予防投与の概略

1) 濃厚接触者の定義

「Ⅲ. 感染対策（含患者隔離）3. 6）濃厚接触者の定義」を参照。

2) 抗インフルエンザ薬予防投与の適応

- ① 平日日中は、各診療科の医師・歯科医師が予防投与の適応を決定し、感染制御部（内線 5703）に連絡する。
- ② 夜間及び土日祝祭日は、各診療科の医師・歯科医師が予防投与の適応を決定し、翌平日の日中に感染制御部（内線 5703）に連絡する。判断に迷う場合には、080-2860-0998（医師）または 080-2860-0999（看護師）に連絡して、予防投与の適応を検討する。

2. 抗インフルエンザ薬予防投与のフローチャート（平日日中）

発端者の診断を迅速診断検査で確定する。迅速検査陰性であっても、臨床的にインフルエンザと診断して、抗インフルエンザ薬が処方された場合には、下記の流れに沿う。

発端者の発熱（発熱がない場合には、感冒症状出現の）2日前から現在までの濃厚接触者をリストアップする。濃厚接触者とは、発症2日前に遡り、①発端者と同室であった患者、②発端者と頻回に接触した患者、③発端者・発端者の同室患者・発端者と頻回に接触した患者の付添者を指す。

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、ゾフルーザ等により治療する。

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に予防投与を行う場合には、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感染制御部とともに検討する。

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(別紙*)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。

「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」(別紙*)に処方対象者の氏名を入力して印刷する。

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。(リストが調剤室に届かなければ、薬の払出しは行われない。)

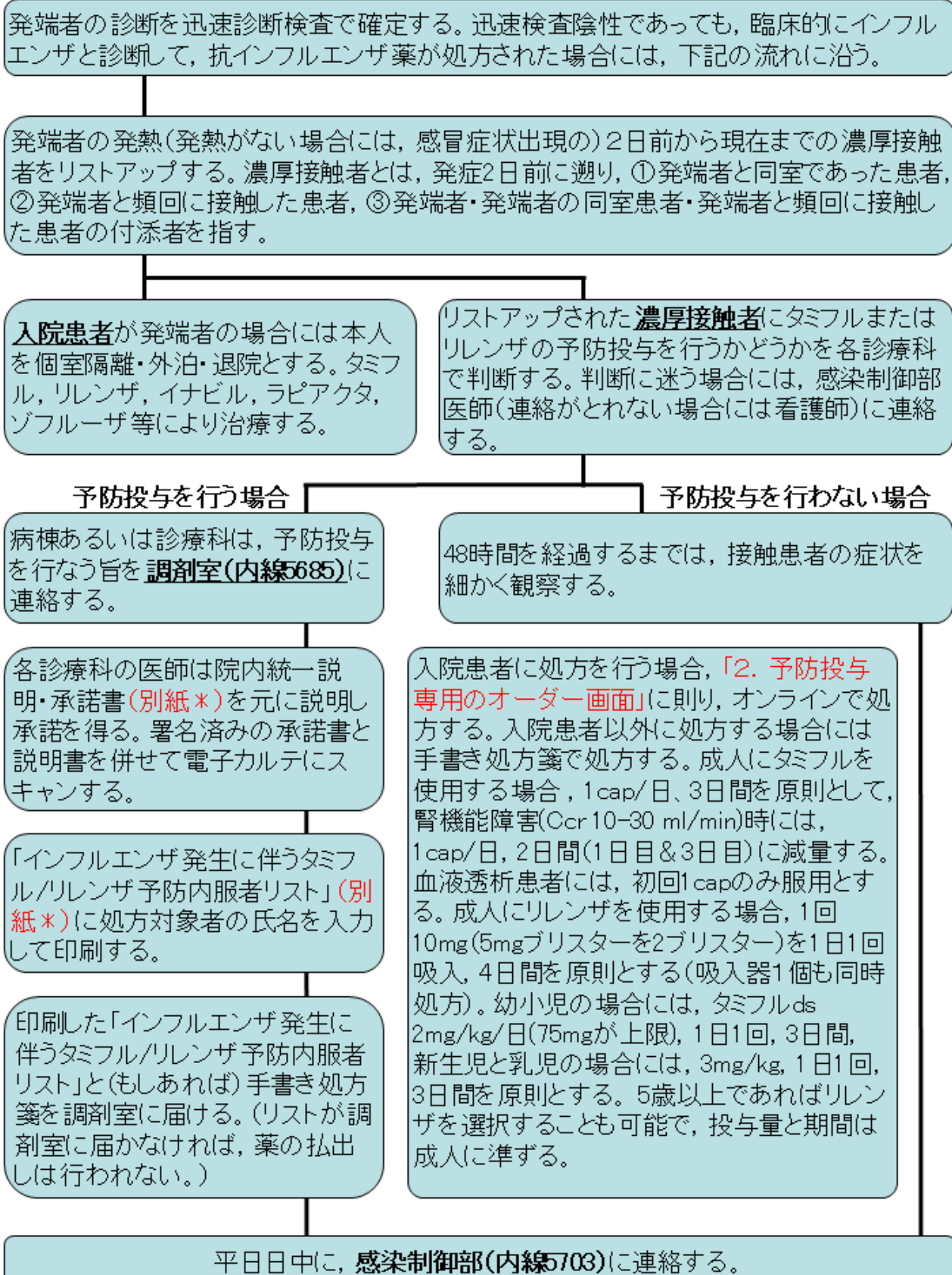
予防投与を行わない場合

48時間を経過するまでは、接触患者の症状を細かく観察する。

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。成人に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。成人に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)。幼児の場合には、タミフルds 2mg/kg/日(75mgが上限)、1日1回、3日間、新生児と乳児の場合には、3mg/kg、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。

※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。

3. 抗インフルエンザ薬予防投与のフローチャート（夜間・休日・祝日）



※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。

4. 予防投与専用のオーダー画面

1) 「セット一覧」、「感染制御部」、「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。

セット一覧

オーダー 薬剤 ☒ 詳細表示 印刷

病院 | 科 | 医師 |

¥ROOT ¥感染制御部 ¥インフルエンザ院内予防投与用

001: ★平日日中は感染制御部の許可を受けてから使用すること

002: ★夜間土日祝日は各診療科で予防投与の必要性を判断すること

003: 【ICT/予防投与】タミフルCap

004: 【ICT/予防投与】タミフルドライシロップ

005: 【ICT/予防投与】リレンザ吸入

006: -----

007: ★タミフル、リレンザが使用できない場合に考慮すること

008: ★ラビアクタによる予防投与は適応外使用です

009: ★使用前に、必ず感染制御部医師と相談すること

010: 【ICT/予防投与】ラビアクタ点滴（適応外使用）

2) タミフルCap（3日分）を選択した場合

セット一覧

オーダー 薬剤 ☒ 詳細表示 印刷

病院 | 科 | 医師 |

¥ROOT ¥感染制御部 ¥インフルエンザ院内予防投与用 ¥【ICT/予防投与】タミフル

001: 【ICT/予防投与】タミフルCap(3日間用)

002: -----

003: [10日間用] は、感染制御部の指示があった場合のみ

004: 【ICT/予防投与】タミフルCap [10日間用]

閉じる(C) 001 上階層に戻る(B)

【ICT/予防投与】タミフルCap(3日間用)

日数0

処方 呼内 薬剤部医師 外来

Rp01

【ICT/予防】タミフルCap 75mg 1 C

腎機能にあわせて減量を考慮

... 1×朝後 3日

... 初日は、届き次第すぐに内服

3) タミフルドライシロップ（3日分）を選択した場合

セット一覧

オーダ 薬剤 ☒ 詳細表示 オプション

病院 | 科 | 医師 |

¥ROOT ¥感染制御部 ¥インフルエンザ院内予防投与用 ¥【ICT／予防投与】タミフル

001: 【ICT／予防投与】タミフルDS(3日間用)

002: -----

003: 【10日間用】(は、感染制御部の指示があった場合のみ)

004: 【ICT／予防投与】タミフルDS【10日間用】

閉じる(C) 001 上階層に戻る(B)

【ICT／予防投与】タミフルDS(3日間用)

- 日数0
- 処方 呼内 薬剤部医師 外来
 - Rp01
 - 【ICT／予防】タミフル DS 30mg/g 75 mg
 - 年齢、体重、腎機能にあわせ減量を考慮
 - 1×朝後 3日
 - 初日は、届き次第すぐに内服

4) リレンザ吸入（4日分）を選択した場合

セット一覧

オーダ 薬剤 ☒ 詳細表示 オプション

病院 | 科 | 医師 |

¥ROOT ¥感染制御部 ¥インフルエンザ院内予防投与用 ¥【ICT／予防投与】リレンザ

001: 【ICT／予防投与】リレンザ吸入（4日用）

002: 【ICT／予防投与】リレンザ吸入（10日用）

閉じる(C) 001 上階層に戻る(B)

【ICT／予防投与】リレンザ吸入（4日用）

- 日数0
- 処方 呼内 薬剤部医師 外来
 - Rp01
 - 【ICT／予防】リレンザ吸入 5mgマリスター×4/枚 2枚
 - 1回2吸入、4日分
 - 1日1回
 - 届き次第すぐ吸入、2日目から毎朝1回
 - Rp02
 - 【ICT／予防】リレンザ用吸入器 1個
 - 気道吸入用

※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。(7日や10日などを選択するのは、集団感染等の場合に限る。)

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、患者の付添者等に処方する場合には「手書き処方箋」を用いる。

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

リストにオーダ入力と手書き処方両方を入力、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。リストが調剤室に届かなければ、薬の払出しは行われない。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。

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。)

5. タミフルを7あるいは10日間予防投与する場合のオーダ画面(集団感染発生時)

1) この画面で処方するのは、原則的には、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に限られる。

2) 「セット一覧」、「感染制御部」、「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。

セット一覧

オーダ 薬剤 ☒ 詳細表示 17°シヨ

病院 | 科 | 医師 |

¥ROOT ¥感染制御部 ¥インフルエンザ院内予防投与用

001: ★平日日中は感染制御部の許可を受けてから使用すること

002: ★夜間土日祝日は各診療科で予防投与の必要性を判断すること

003: 【ICT/予防投与】タミフルCap

004: 【ICT/予防投与】タミフルドライシロップ

005: 【ICT/予防投与】リレンザ吸入

006: -----

007: ★タミフル、リレンザが使用できない場合に考慮すること

008: ★ラビアクタによる予防投与は適応外使用です

009: ★使用前に、必ず感染制御部医師と相談すること

010: 【ICT/予防投与】ラビアクタ点滴(適応外使用)

3) タミフルCap (10日分) を選択した場合 :

セット一覧

オーダー 薬剤 ☒ 詳細表示 オプション

病院 | 科 | 医師 |

¥ROOT ¥感染制御部 ¥インフルエンザ院内予防投与用 ¥【ICT/予防投与】タミフル

001: 【ICT/予防投与】タミフルCap(3日間用)
 002: -----
 003: [10日間用] (は、感染制御部の指示があった場合のみ
 004: 【ICT/予防投与】タミフルCap [10日間用]

閉じる(C) 004 上階層に戻る(B)

【ICT/予防投与】タミフルCap [10日間用]

日数0
 処方 呼内 薬剤部医師 外来
 Rp01
 【ICT/予防】タミフルCap 75mg 1 C
 腎機能にあわせて減量を考慮
 . . . 1×朝後 10 日
 . . . 初日は、届き次第すぐに内服

※ 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 :

セット一覧

オーダー 薬剤 ☒ 詳細表示 オプション

病院 | 科 | 医師 |

¥ROOT ¥感染制御部 ¥インフルエンザ院内予防投与用 ¥【ICT/予防投与】タミフル

001: 【ICT/予防投与】タミフルDS(3日間用)
 002: -----
 003: [10日間用] (は、感染制御部の指示があった場合のみ
 004: 【ICT/予防投与】タミフルDS [10日間用]

閉じる(C) 004 上階層に戻る(B)

【ICT/予防投与】タミフルDS [10日間用]

日数0
 処方 呼内 薬剤部医師 外来
 Rp01
 【ICT/予防】タミフル DS 30mg/g 75 mg
 年齢、体重、腎機能にあわせ減量を考慮
 . . . 1×朝後 10 日
 . . . 初日は、届き次第すぐに内服

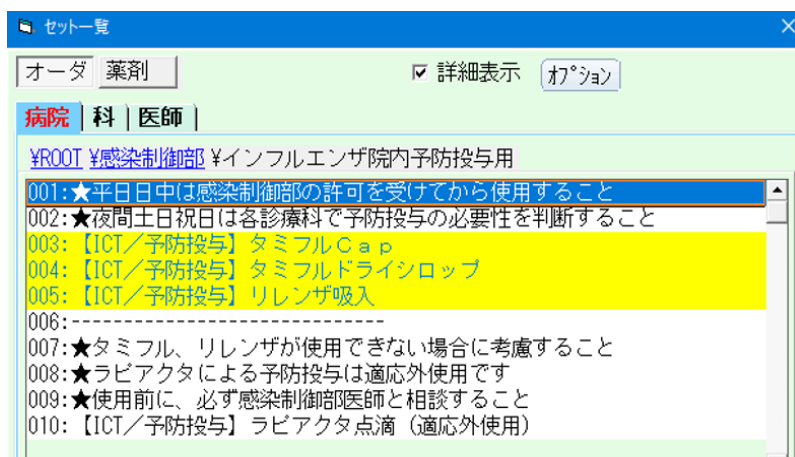
- ※ 必要に応じて、投与日数を7日に修正する（予防投与7日間の場合）
- ※ 土日祝日に本セットでオーダ入力する場合は、内服薬は1Rpで4日分までしかオーダできない。処方区分を「外泊」に変更すれば、1Rpで10日分処方可能となる。

5) 「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

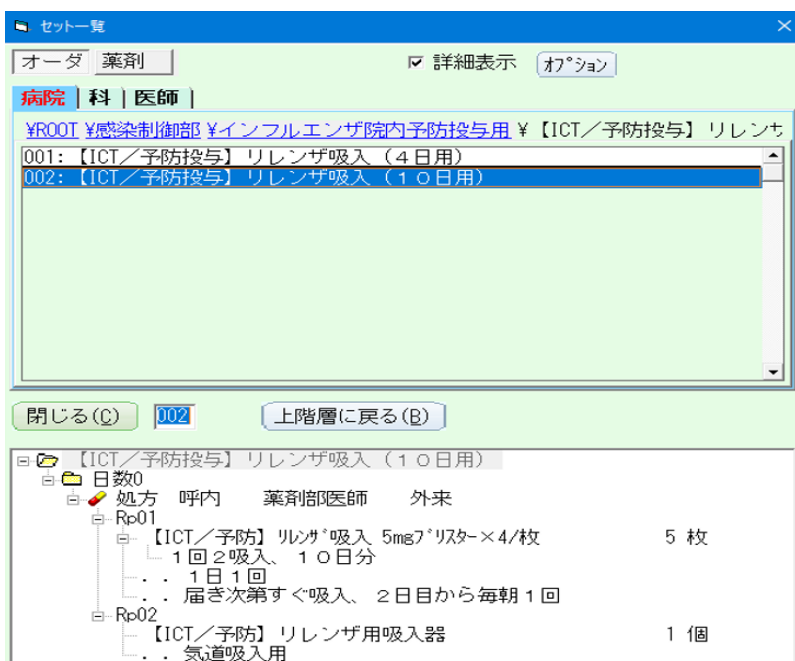
リストにオーダ入力と手書き処方両方を入力、印刷して、（もしあれば）手書き処方箋と共に調剤室に届ける。リストが調剤室に届かなければ、薬の払出しは行われない。薬剤部は予防内服者リスト原本を感染制御部に提出し、予防内服者リスト写しを医事課に提出する。薬剤部にも予防内服者リスト写しを保管する。

6. リレンザを10日間投与する場合のオーダ画面（集団感染発生時）

- 1) この画面で処方するのは、原則的には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に限られる。
- 2) 「セット一覧」、「感染制御部」、「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) 「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

リストにオーダ入力と手書き処方両方を入力、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。リストが調剤室に届かなければ、薬の払出しは行われない。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。

7. 入院患者の家族が発端者で、入院患者に抗インフルエンザ薬予防投与を行う場合

基本的には患者負担となる。通常の処方オーダ画面から添付文書通りに処方する。(例：成人に用いる場合、タミフル 1 回 75mg を 1 日 1 回、7-10 日間内服、リレンザ 1 回 10mg を 1 日 1 回、10 日間吸入、イナビル 40mg を単回投与、あるいは 20mg を 1 日 1 回、2 日間吸入等。)。説明・承諾書に署名していただく必要はない。医事課医事係長(内線 5633)に連絡する。

8. タミフル予防投与に関する文献

1) オセルタミビル 3 日間投与に関する後ろ向き観察研究(当院)

インフルエンザ患者と濃厚接触した入院患者に、曝露後予防としてオセルタミビルを 3 日間投与した。インフルエンザに罹患した患者にはノイラミニダーゼ阻害薬が処方され、直ちに退院または隔離室に移された。3 日間のオセルタミビルの予防効果は、全体で 93% [95%信頼区間 (CI) 53-99%; $P=0.023$]、インフルエンザ A に対しては 94% [95% CI 61-99%; $P=0.017$] であった。

J Hosp Infect. 2016 Oct;94(2):150-3. doi: 10.1016/j.jhin.2016.05.012. PMID:27346624

2) 成人患者を対象としたオセルタミビル 5 日間 vs. 10 日間投与の無作為化試験

インフルエンザに曝露した患者 222 人(年齢中央値 75 歳、男性 119 人、Charlson 併存疾患指数中央値 5)を対象に、110 人が 5 日間の曝露後予防群、112 人が 10 日間の曝露後予防群に割り付けられた。インフルエンザへの曝露期間の中央値(四分位範囲)は 2 日間(1-3 日)であった。インフルエンザ発症率は 5 日間群で 2/110 例(1.8%)、10 日間群で 0/112 例(0%)であった。

Open Forum Infect Dis. 2020 Jun 19;7(8):ofaa240. doi: 10.1093/ofid/ofaa240. PMID:32766383

3) 小児患者を対象としたオセルタミビル 3 日間 vs. 7 日間投与の無作為化試験

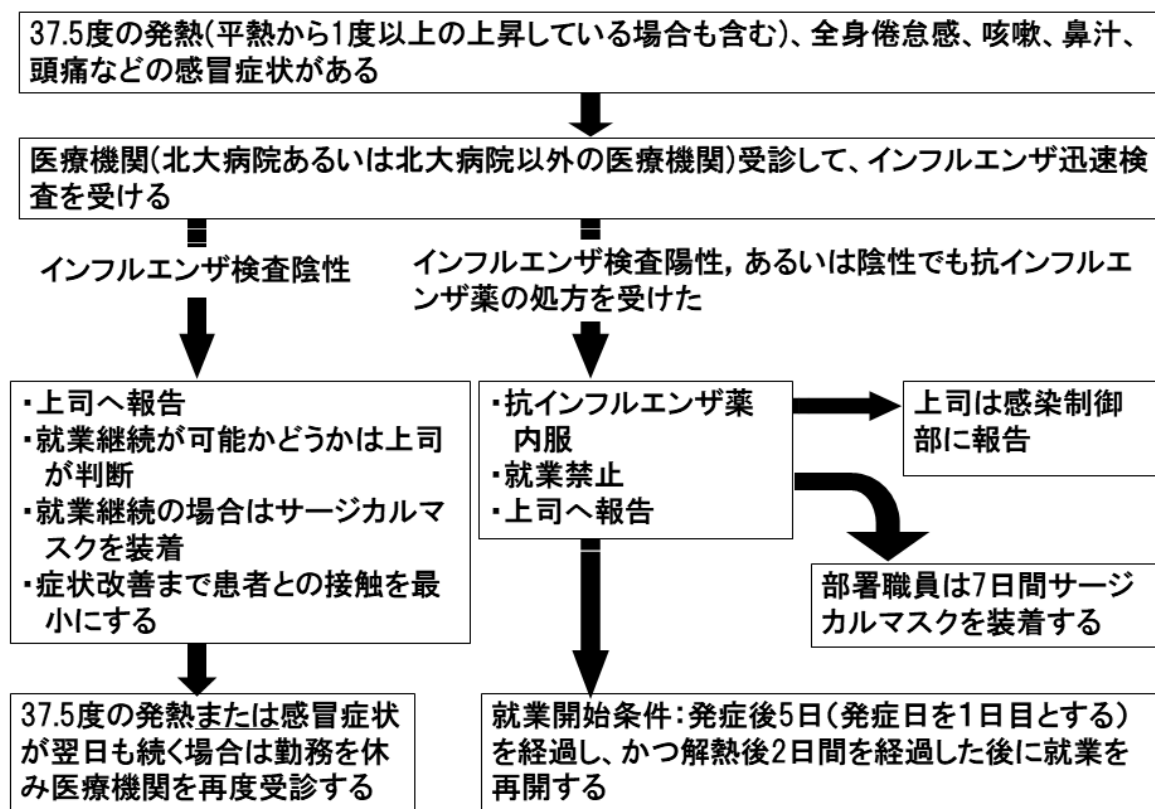
インフルエンザ患者に接触した小児は、オセルタミビル 3 日間群または 7 日間群に無作為に割り付けられ、有効性、有害事象が比較された。59 人の小児(3 日間群 28 人、7 日間群 31 人)が対象となった。有効性は 3 日間群で 100% (95%信頼区間 [CI] 87.7-100%)、7 日間群で 93.6% (95% CI 78.6-99.2%) であり、両群間の差は統計的に有意ではなかった。有害事象の発生率に有意差はなかった。

Sci Rep. 2024 Jun 20;14(1):14192. doi: 10.1038/s41598-024-65244-5. PMID:38902383

VI. インフルエンザに罹患した職員（含学生）の就業

1. 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抗原定性検査を受ける。
2. 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：インフルエンザ抗原定性検査の結果は問わない。）
3. 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抗原定性検査を受ける。
4. 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：同居者のインフルエンザ抗原定性検査の結果は問わない。）
5. インフルエンザ抗原定性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 時間以内は抗原定性検査が陽性にならないことがあるので、引き続き勤務（実習）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（実習）を休んだ上で、医療機関を再度受診してインフルエンザ抗原定性検査を行う。

対応フロー



VII. その他

1. インフルエンザを院内に持ち込まないための具体的な注意点

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日間を経過していれば可能である。例：11/1に発症、11/3に解熱した場合、11/6に隔離解除可能。
- 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

- ① 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。

2. 個人用防護具、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発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発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。 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

3. 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

- 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。
- 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公表している。「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。」令和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」<http://www.jaog.or.jp/sep2012/News/influ/090519.pdf>

【資料1】タミフル®予防内服に関する説明・承諾書

※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（令和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 令和 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

※署名済みの承諾書をオンラインカルテにスキャンしてください。

【資料2】リレンザ®予防吸入に関する説明・承諾書

※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、頸部痛、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 令和 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

※署名済みの承諾書をオンラインカルテにスキャンしてください。

【資料3】予防内服者リスト

※別途ダウンロード可能

(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

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	備考
	患者	家族	その他				タミフル	リレンザ*	オンライン	手書き		
例	○			△△科	北大太郎	1.11E+08	○		○		12/20	
例		○			北大二郎			○		○	12/20	
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に記載ください。

【資料4】インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査のオーダー方法

1) 原則

(1) 有症状者のみを対象とする。(無症状者に実施した場合、検査感度が低くなる。)

2) 検査オーダーの入力

(1) 各診療科の担当医は検査オーダーを入力する。

(2) カルテに SARS-CoV-2 抗原検査をオーダーした理由を明記する。

(3) オーダー方法: **検体検査** → **緊急**タブ → **感染症** → **緊急** SARS-CoV-2/インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)を選択する。

新規 検査

採取開始日 2023/12/06 終了日 連続入力 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 検索

採取時間 13:42 通知希望 ☐ 日付未定(N)

種類 **緊急** 外来迅速 尿 血液 生化 感染 免疫 TM・ホルモン 輸血 薬・髄液他 負荷 日内 検査 科内検査 細菌検査 細菌迅速 検査

緊急検査セット	【末梢血液一般】	【感染症】	【生化学】
緊急CBCセット	緊急白血球数	緊急SARS-CoV-2/インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)	緊急血清総蛋白
緊急肝機能セット	緊急赤血球数	緊急咽頭A群溶連菌抗原	緊急アルブミン
緊急肝機能セット+CRP	緊急血色素量	緊急尿中肺炎球菌抗原	緊急A/G比
緊急腎機能セット	緊急ヘマトクリット	緊急尿中レジオネラ抗原	緊急総ビリルビン
緊急電解質セット	緊急MCV	緊急手術時感染症検査	緊急直接ビリルビン
緊急凝固セット	緊急MCH		緊急間接ビリルビン
	緊急MCHC	【髄液検査】	緊急AST
緊急尿検査セット	緊急血小板数	緊急髄液検査	緊急ALT
	緊急白血球5分画		緊急LD
		【薬物等】	緊急γ-GTP
		緊急フェニバルブール	緊急アルカリフォスファターゼ
		緊急フェニトイン	
		緊急カルバマゼピン	
		緊急バルプロ酸	
		緊急ジゴキシン	
		緊急バンコマイシン	
		緊急ゲンタマイシン	
		緊急アセトアミノフェン	
		緊急炭酸リチウム	
		緊急血中アルコール(20200221中止)	
			緊急CRP
			緊急血糖
			緊急アンモニア
			緊急乳酸
			緊急ビリルビン酸
			緊急動脈血液ガス
			緊急静脈血液ガス

やめる(C) クリア 選択内容

【感染症】

緊急SARS-CoV-2/インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)

緊急咽頭A群溶連菌抗原

緊急尿中肺炎球菌抗原

緊急尿中レジオネラ抗原

緊急手術時感染症検査

3) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査に使用する検体

- (1) 鼻咽頭ぬぐい液を検体に用いる。鼻腔ぬぐい液は感度が劣るので用いない。唾液を検体に用いることはできない。
- (2) 鼻咽頭ぬぐい液採取には、キット専用スワブを用いる。

4) 検体採取

- (1) 検体採取方法等は「資料 5. インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体採取方法」を参照。
- (2) 検体バーコードラベルが貼られた検体を検査室に提出する。
 - ・ 平日 (8:30～17:00) : 細菌検査室
 - ・ 土日・祝日 (8:30～17:00) : 検体検査室
 - ・ 夜間 (17:00～8:30) : 検体検査室
- (3) ラベル (例)



5) 結果報告

- (1) 検査・輸血部に検体が届いてから 30 分～1 時間程度。
- (2) 検査結果を急いで知りたい場合には、医師、看護師、看護助手等が検査・輸血部に検体を届ける。

6) 注意点

- (1) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査と SARS-CoV-2 PCR 検査を同時に提出しない。インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査と SARS-CoV-2 PCR 検査を同時に提出された場合、SARS-CoV-2 PCR 検査の検体を持ち帰って頂くことがある。
- (2) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査で SARS-CoV-2 抗原定性検査「陽性」となった場合、SARS-CoV-2 PCR 検査は不要である。
- (3) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査でインフルエンザ「陰性」となった場合、流行状況や接触歴等からインフルエンザを否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日にインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の再検を行うことが可能であるが、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。
- (4) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査でインフルエンザ「陽性」 SARS-CoV-2 抗原定性検査「陰性」となった場合、流行状況や接触歴等から COVID-19 を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出することが可能であるが、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに

記載する必要がある。

(5) 外来患者で(3)と(4)を必要とすることは稀である。

(6) 入院患者については、診療面及び院内感染防止の面から、積極的に(3)と(4)を行う。

7) 外来患者に対するインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の結果解釈と対応

		インフルエンザ抗原定性検査	
		陽性	陰性
SARS-CoV-2 抗原定性検査	陽性	・重複感染として対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・再検査は不要。	・COVID-19 として対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・基本的に再検査は不要。 （流行状況や接触歴等からインフルエンザ重複感染を否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日以降に再検は可能であるが、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。外来患者で再検査を必要とすることは稀なことに注意。）
	陰性	・インフルエンザとして対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・基本的に再検査は不要。 （流行状況や接触歴等から SARS-CoV-2 重複感染を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出することは可能であるが、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。外来患者で PCR による再検査を必要とすることは稀なことに注意。）	・インフルエンザ及び COVID-19 は否定的と考える。 ・基本的に再検査は不要。 （流行状況や接触歴等からインフルエンザを否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日以降にインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を再検することは可能である。同様に COVID-19 を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出することは可能である。但し、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。外来患者でこれらの再検査を必要とすることは稀なことに注意。）

8) 入院患者（緊急入院患者を含む）に対するインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の結果解釈と対応

		インフルエンザ抗原定性検査	
		陽性	陰性
SARS-CoV-2 抗原定性検査	陽性	- 重複感染として対応する。 - 患者の状態に応じて治療を検討する。 - 再検査は不要。	- COVID-19 として対応する。 - 患者の状態に応じて治療を検討する。 - 流行状況や接触歴等からインフルエンザ重複感染を否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日以降に再検する。査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。
	陰性	- インフルエンザとして対応する。 - 患者の状態に応じて治療を検討する。 - 流行状況や接触歴等から SARS-CoV-2 重複感染を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出する。査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。	- インフルエンザ及び COVID-19 は否定的と考える。 - 流行状況や接触歴等からインフルエンザを否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日以降にインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を提出する。査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。 - 流行状況や接触歴等から COVID-19 を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出する。査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。

【資料5】インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体採取方法

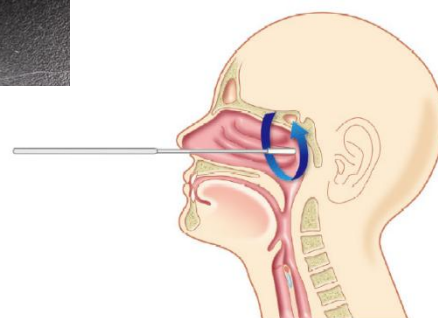
1) 鼻咽頭ぬぐい液の採取方法

- (1) 採取容器：専用の鼻腔用滅菌綿棒（緊綿棒-白）を使用
（細菌検査室から払い出し）



(2) 採取方法：

鼻腔用滅菌綿棒を外鼻孔から鼻腔に挿入し、
鼻咽頭を数回擦過して検体を採取する。



2) PPE 着用

鼻咽頭ぬぐい液を採取する医療者は N95 マスク注・ゴーグル/フェースシールド・手袋・
ガウンを着用して鼻咽頭ぬぐい液を採取する。

注) 【資料8：N95 マスク使用上の注意点】を参照

3) 検体提出方法



↑ラベル貼付位置

○サージカルテープで軽く留める

×悪い例



×バーコードラベルで留めない



×ラベルやテープを巻き付けない