

新型インフルエンザ感染対策・診断・治療マニュアル

平成 21 年 5 月 1 日改定

I 感染対策マニュアル

1. 感染経路

現時点では、新型インフルエンザの感染経路について不明なところが多く、季節性インフルエンザの感染経路を参考に示す。

1.1 季節性, 新型インフルエンザの感染経路

季節性インフルエンザの潜伏期間は1-3日間で、感染者は発症1日前から、発症後3-5日目まで感染性を持つとされる。子供の場合は7日目まで感染性を持つとされる。

季節性インフルエンザの主な感染経路は飛沫であるが、粘膜・結膜への直接的な接触や、環境を介する間接的接触も感染経路となりうる。また、エアロゾルが発生しうる処置（気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査など）を行った場合の空気感染の可能性も示唆されている。

1.2 新型インフルエンザの感染経路

今回発生した新型インフルエンザの潜伏期間は現時点では不明であるが、潜伏期間は長い場合で7日-10日と想定され、感染者は発症1日前より発症後7日目まで感染性を持つと考えられている。

新型インフルエンザの感染経路は現時点で不明であるが、感染経路もしくは毒性が判明するまでは、飛沫, 接触, 空気の全ての感染経路を想定しておく必要がある。

2. 感染対策（附録図参照）

2.1 感染対策の種類

2.1.1 標準予防策

特定の病原体, もしくは診断の有無にかかわらず, 全ての患者に対して全ての職員が行うべき感染予防策である。患者の血液・体液（汗を除く）・分泌物・排泄物・粘膜に対して適応され、曝露が予想されるときには適切に個人防護具（PPE）を使用し、適切に手指衛生を行う。

標準予防策には以下のことが含まれる。

- ① 咳, 鼻水, くしゃみを伴う患者の診療, ケアに当たる場合医療従事者は、手袋, サージカルマスク, ゴーグルを着用する。
- ② 患者と接する前後, 手袋を外した後には手指衛生を行う。手指衛生は流水による手洗いと擦式アルコールによる手指消毒の2種類があるが、患者の排泄物を取り扱った後や目に見える汚染があるときには、必ず液体石鹸と流水による手洗いを行う。

以下に述べる感染経路別予防策（接触, 飛沫, 空気）は全て標準予防策に上乗せして行う。

2.1.2 接触予防策

患者との直接, 間接的 (患者周囲の医療器具や環境) 接触により容易に感染することが知られている病原体に罹患している患者に対して行う感染予防策.

- ① 患者は個室隔離することが望ましい. 難しければコホート隔離も検討する.
- ② 入室前にPPEを装着し, 退室前に処置した患者の室内でPPEを脱ぎ廃棄する.
- ③ 環境整備を適切に行う
- ④ 患者の移動を制限する

2.1.3 飛沫予防策

飛沫によって感染する病原体に対して適応される.

- ① 患者は個室隔離することが望ましい. 難しければコホート隔離も検討する.
- ② やむをえず, 他の疾患の患者と同室で管理する場合は, ベッド間の間隔を2m以上開け, 必ずカーテンを引いておく.
- ③ 患者の1m以内に接近する可能性がある場合には, サージカルマスクを着用する.

2.1.4 空気予防策

飛沫核が空気中に飛散することによって感染を生じる病原体による感染. 元来, 結核, 麻疹, 水痘のみを対象とされてきたが, 近年SARSやインフルエンザでも稀に空気感染が成立することが知られている.

- ① 患者を陰圧個室 (陰圧個室には緩衝エリアとしての前室を設ける) に隔離する
- ② 前室に入室する前にN95マスクを着用し, 前室で必要なPPEを着用する. 退室前に室内でPPEを廃棄してよいが, N95マスクは退室後 (前室の外) で外す.
- ③ 患者の移動は基本的に禁止. やむを得ず室外に出すときには患者にサージカルマスクを着用させる.

2.2 新型インフルエンザの感染対策

2.2.1 封じ込めの段階 (第3段階感染拡大期まで)

患者と1m以内, あるいは密室で診察, 処置を行う場合については, 標準予防策に加えて, 接触, 飛沫, 空気感染予防策の全てを行う.

但し, 季節性インフルエンザの感染経路は飛沫, 接触が主な感染経路と考えられており, 空気感染が起こるのは極めて例外的な事象であると考えられるため, 患者と1m以上離れていて, 密室でない場合についてはサージカルマスク着用でも十分と考えられる.

また, エアロゾルを発生する可能性のある処置 (気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査など) を行う際は空気予防策を追加する.

2.2.2 パンデミック期 (第3段階蔓延期)

新型インフルエンザの詳細が解明されるまでは, 患者と1m以内, あるいは密室で診察, 処置を行う場合については, 封じ込めの段階と同じ接触, 飛沫, 空気感染予

防策の全てを行う。その他の場合は標準予防策＋接触、飛沫予防策で対応する(予定)。

II. 診断・治療マニュアル

新型インフルエンザウイルスは現時点で出現していない。よって以下の項目は WHO、厚生労働省等より新たなガイドラインが示された場合、随時更新することを前提に作成している。

新型インフルエンザ発生後の診断方法・治療・曝露後予防の適応は、発生段階もしくは抗ウイルス薬の供給量によって異なってくる。

ここでは WHO のフェーズ 4、発生段階感染拡大期までとフェーズ 5 以降、蔓延期以降に分けて述べる。

1.1 ワクチン接種

現段階では新型インフルエンザに有効なインフルエンザワクチンは存在しない。但し、従来の季節性インフルエンザが同時に流行していると判断された場合については、従来の季節性インフルエンザワクチンの職員への再接種も検討する。

1.2 臨床症状

臨床症状は不明であるが、季節性インフルエンザと似た症状(発熱、咽頭痛、呼吸器症状(咳、呼吸困難等)、下痢、嘔吐)を呈する可能性が高いと考えられる。新型インフルエンザに対して誰も免疫を持たないため、通常季節性インフルエンザに比べ肺炎等を合併する患者が増える可能性や、A/H5N1のように肺炎やARDSを合併する重症例が出現する可能性も念頭に置いておく。

1.3 患者の振り分け及び診断

新型インフルエンザ発生後、初期には症例定義を用いた患者の振り分けを行い、疑い患者に対しては保健所との連携のもと検査を行う。

フェーズが進行した場合、全例に対する病原体別の患者の振り分けはほぼ不可能となるため重症度による患者の振り分けがより重要になる。

1.3.1 早期 (WHO フェーズ 4 まで、発生段階第 3 段階感染拡大期まで)

この段階では新型インフルエンザの患者数は少なく、罹患するリスクのある患者は限定されている。よって疑い例は海外(流行地域)から帰国した患者、感染患者もしくは疑い患者と接触があった者に限定される。

但し、上記の患者および接触者のサーベイランスで網羅しきれないかどうかは不明で、この段階から発熱患者、咽頭痛、呼吸器症状(咳、呼吸困難、等)を呈した患者、原因不明の肺炎や、呼吸困難を呈した患者、もしくは原因不明の死亡例も必要に応じて疑い症例として扱う必要がある。

新型インフルエンザ患者もしくは疑いの患者と、それ以外の患者の動線を分けるため、この段階で外来におけるトリアージを開始する。

* 東京都新型インフルエンザ対応マニュアルでは新型インフルエンザ要観察例と定義しているが、この段階で発症患者とのつながり以外でトリアージを行うことは現実的には困難と考える。

1.3.1.1 トリアージの方法

38℃以上の発熱があり、咽頭痛・咳・呼吸困難のうちの何れかの症状を呈し
+下記のうち何れかの条件を満たす。

新型インフルエンザ流行国、もしくは発生地域への渡航歴

もしくは

新型インフルエンザの確定例と濃厚な接触のある者（医療従事者等）

上記の条件を満たす患者を疑い例と定義し、トリアージ室に移動させた後、担当医師が症例定義に基づいた問診と診察を行う。

[現時点での症例定義]

A $\geq 38^{\circ}\text{C}$ or 発熱の既往 とインフルエンザ様症状(以下の内2つ以上:咳, 咽頭痛, 鼻汁, 筋肉痛 or 関節痛, 頭痛) もしくは 重症/ 致命的になりうる感染性疾患が疑われる患者

B 地理的要因

(a) 10日以内に新型(豚)インフルエンザウイルス (A/H1N1) 患者の2m以内に濃厚接触した者

(b) 10日以内に新型(豚)インフルエンザウイルス (A/H1N1) 患者の2m以内に濃厚接触した者

(c) 10日以内に新型(豚)インフルエンザウイルス (A/H1N1 を含む患者由来の検体防御不十分で接触した者

(d) 10日以内に新型インフルエンザ蔓延国および地域に滞在もしくは旅行した者

(神戸市保健所の症例定義を一部改変)

症例定義A, 及びBを満たした者が, 新型インフルエンザ疑い例となる. 上記に該当しない患者については, 一般医療機関の受診を促すか, 軽症者は帰宅を促す. 但し入院を要する重症患者は, 検査結果に関わらず, 空気感染予防策が可能な陰圧個室に入院させることが望ましい. 他に原因がみつかるまでは新型インフルエンザ疑い患者として扱うことも検討する.

疑い例に対しては担当医師がインフルエンザ迅速診断キットで検査を行い, A が陽性となった場合は新型インフルエンザの疑い例, Bが陽性もしくはA,Bとも陰性の場合は可能性例として扱う. (この段階においては疑い例が出た時点で速やかに保健所に連絡をとり感染症指定医療機関等へ搬送する.)

1.3.1.1 搬送における注意事項

感染症指定医療機関等への患者の搬送が決定した場合、担当した医師は保健所に患者の搬送方法について確認をとる。原則的には保健所の搬送車で搬送になるが、状況に応じては自家用車での移動が必要になることもある。(公共交通機関での移動はできる限り避ける)

患者が自家用車で移動する場合、患者の電話番号を感染症指定医療機関等に伝え、また感染症指定医療機関等の電話番号等の連絡先を本人または家族に伝え、受診する時刻及び入口について感染症指定医療機関に問い合わせるように指導する。

1.3.2 後期（WHO フェーズ 5 以降， 発生段階第 3 段階蔓延期以降）

日本国内で患者が発生し，既に流行し始めている段階である．この時期に病原体による診断を行うのはほぼ不可能であり，病原体による鑑別よりもむしろ重症度による患者の振り分けがより重要になる．

1.3.2.1 トリアージの方法

38℃以上の発熱があり，咽頭痛・咳・呼吸困難のうちの何れかの症状を呈した者は，一般外来を受診せず発熱外来を受診するよう指導する．（但し軽症者には，自宅待機を推奨する）

1.3.3.2 重症度分類

鳥インフルエンザでは肺炎の合併例の予後が悪いことが知られている．発熱があり，呼吸器症状を呈した患者が来院した場合，当院では肺炎の重症度分類（SMART-COP）を用いて重症者と軽症者の振り分けを行う．

軽症者（ステップ 1 で該当項目の無い患者）には自宅待機を推奨し，重症者については入院も考慮する必要がある．

下記のステップに従って軽症から重症に振り分けを行う．

ステップ 1 （1 つでもチェックが入れば次に進む）	
<input type="checkbox"/> 脈拍 >125/分（1 point）	
<input type="checkbox"/> 収縮期圧 <90mmHg（2 points）	
<input type="checkbox"/> 新たな意識障害（1 point）	
<input type="checkbox"/> 基礎疾患（悪性疾患，肝疾患，脳血管障害，冠動脈疾患，腎疾患，慢性閉塞性呼吸器障害，免疫不全，アスピリン内服中の小児，妊娠中の女性）	
50 歳以下	<input type="checkbox"/> 50 歳以上
<input type="checkbox"/> 呼吸回数 \geq 25/分	<input type="checkbox"/> 呼吸回数 \geq 30/分（1 point）
<input type="checkbox"/> SpO ₂ \leq 93%	<input type="checkbox"/> SpO ₂ \leq 90%（2 points）

↓

ステップ 2 （採血，血液ガス， <u>最後に胸部レントゲン施行</u> ）
<input type="checkbox"/> Alb 3.5g/dl 未満（1 point）
<input type="checkbox"/> pH <7.35（2 points）
<input type="checkbox"/> 大葉性肺炎（1 point）

最後に括弧内の points を集計する．

0-2 points 外来加療

ステップ 1 で 1 項目もチェックが入らなかった者は，肺炎を併発している可能性は低く，軽症者として扱う．

3-4 points 入院加療を検討

5-6 points 入院の上，ICU 入室要検討，場合によっては挿管を検討

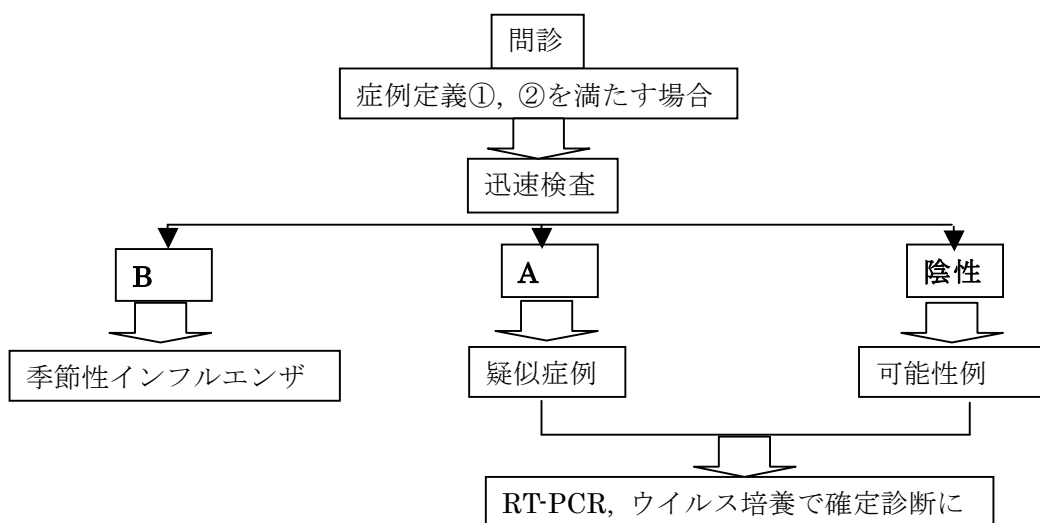
\geq 7 points ICU 入室適応，挿管を検討

注1) 基礎疾患のある患者, 50歳以上の高齢者は points が 3-4 点でも入院をする。(今後変更する可能性あり)

注2) 感染拡大期の段階では, 軽症者も含め全例, 感染症指定病院に入院させる必要あり。

2.3.3 病原診断

今回の新型インフルエンザは A/H1N1 型のインフルエンザウイルスであり, 季節性インフルエンザの診断キットが有効である可能性はある。但しこの検査を行っても, 新型インフルエンザの確定診断に取って代わる訳ではないことを留意しておく。



Probable Case と Suspected Case については全例保健所に連絡し, その後の対応を仰ぐ。

確定診断のためには RT-PCR 法, もしくはウイルス培養での確認が必要となる。

トリアージ室では咽頭, 鼻腔ぬぐい液, (鼻汁, 喀痰) および血清を採取し保冷剤入りの容器に入れ, 神戸市の場合は環境保健研究所に検体を提出する。

感染拡大期までは 疑い患者を含め全例入院の対象となっており, 感染症指定病院もしくは発熱外来で検査を行う。

蔓延期以降は, 重症例, 職員で患者との濃厚な曝露のあった症例などに適応をしばって提出する。

2.4 治療

治療は季節性, 鳥インフルエンザの治療に準ずる。感染拡大期までは全例治療の対象となるため, Probable case 及び suspected case で疑いの強い症例に対してタミフル (75mg) を処方する。その後は重症度に応じて下記の要領で投与量を決定する。

蔓延期以降では, 入院が必要な症例にのみ抗ウイルス薬を投与する。

軽症例 (蔓延期に入った時点で, 基礎疾患のない軽症例への投与は中止)

タミフル (75mg) 2 カプセル分 2 5 日間

入院が必要な症例

タミフル (75mg) 2 カプセル分 2 5 日間

ICU 入室症例 (肺炎合併例, 敗血症疑い例)

タミフル (75mg) 2(-4)カプセル分 2 5 日間

に加えて、市中肺炎、敗血症性ショックのガイドラインに準じた抗菌薬の投与開始、速やかに ICU に入室させ、全身管理を開始。

当院では新型インフルエンザに関しては 48 時間以上経過した症例に対してもタミフル®を処方することを推奨する。

2.5 曝露後予防

高危険接触者（濃厚接触者）には予防内服を開始させ、10 日間自宅待機とする。高危険接触者（濃厚接触者）以外の接触者についても予防内服の対象とし、最後に曝露があつてから 10 日間経過するまで予防内服を継続させる。

但しフェーズ 5、第 3 段階（蔓延期）に入った場合には曝露後予防の対象を制限する。

当院での推奨投与量

タミフル(75mg) 1 (-2) カプセル 分 1 10 日間

または

リレンザ (10mg) 1 回 2 ブリスター 1 日 1 回 10 日間

この推奨は、A/H5N1 ウイルスの薬剤耐性について新たな知見が得られた場合は変更する。

3. 検査、検体の搬送について

3.1 X線（胸部単純）、CT の撮影

基本的に入院患者の X 線（胸部単純）はポータブル撮影とする。診断上 CT 撮影が必要な時には撮影室に連絡の上、他の患者の撮影、感染曝露に影響のない時間帯（16 時頃）に最短距離の動線で患者を移動する。対応に関しては感染制御マニュアルを参照。

3.2 検体の提出

- ・鳥インフルエンザ、新型（豚）インフルエンザ疑い患者の検体を提出する場合、必ず事前に検査部微生物検査室へ連絡する。担当医が提出する検体をバイオハザード容器に梱包し、トリアージ室前室（病棟の場合にも前室）に保管しておく。微生物検査室スタッフがトリアージ室で回収し、検体の処理は安全キャビネット内で行う。

平日（8：30～15：00）

CBC、臨床化学、血清学的検査、微生物学的検査、インフルエンザ迅速検査など
夜間、休日

緊急検査（CBC，CRP，CPK，AST，ALT，BUNなど），リンパ球数

・鳥インフルエンザ，新型（豚）インフルエンザの検査が必要な場合は，検査部より神戸市環境保健研究所に連絡し検体の回収を依頼する。

4. 抗インフルエンザ薬の使用法

4.1 抗インフルエンザ薬の投与量

抗インフルエンザ薬治療薬は，現在ノイラミニダーゼ阻害剤としてタミフル®，リレンザ®の2種類，抗A型インフルエンザ薬としてシンメトレル®，計3剤が承認されている。年齢毎の投与量については表1を参照。

表1 年齢毎の抗インフルエンザ薬の投与量

抗ウイルス薬		年齢			
		1-4歳	5-12歳	13-64歳	65歳以上
ザミナビル(リレンザ)	治療	吸入可能な場合 10mg(2吸入) 1日2回	10mg(2吸入) 1日2回		吸入可能な場合 10mg(2吸入) 1日2回
	予防	吸入可能な場合 10mg(2吸入) 1日1回	10mg(2吸入) 1日1回		吸入可能な場合 10mg(2吸入) 1日1回
オセルタミビル(タミフル)	治療	1回2mg/kg 1日2回 ドライシロップ, 37.5kg以上の小児はカプセル		1回1カプセル(75mg) 1日2回	
	予防	1回2mg/kg 1日1回 ドライシロップ, 37.5kg以上の小児はカプセル		1回1カプセル(75mg) 1日1回	
アマンタジン(シンメトレル)	治療	1-10歳 1回3mg/kg 1日2回 (最大150mg)	10-64歳 1回2錠(1錠 50mg) 1日2回		1回2錠(1錠 50mg) 1日1回
	予防	1-10歳 1回3mg/kg 1日2回 (最大150mg)	10-64歳 1回2錠(1錠 50mg) 1日2回		1回2錠(1錠 50mg) 1日1回

腎機能障害を有する場合の投与量については表2に示した。

抗ウイルス薬		CCr			
		透析中	<15ml/min	15-35ml/min	35-75ml/min
ザミナビル(リレンザ)	治療	投与量の調整不要			
	予防				
オセルタミビル(タミフル)	治療	CCr<30ml/min		投与量の調整不要	
	予防	1回1カプセル(75mg) 1日1回			
アマンタジン(シンメトレル)	治療	1日目 1回2錠(1錠 50mg) 1日2回	1日目 1回2錠(50mg) 1日2回, 以降隔日で 1回2錠(50mg) 1日1回	1日目 1回2錠(50mg) 1日2回, 以降 1回2錠(50mg) 1日1回	
	予防	1日目 1回2錠(1錠 50mg) 1日2回	1日目 1回2錠(50mg) 1日2回, 以降隔日で 1回2錠(50mg) 1日1回	1日目 1回2錠(50mg) 1日2回, 以降 1回2錠(50mg) 1日1回	

4.2 段階毎の抗インフルエンザ薬の使用方法

下記に、フェーズあるいは発生段階ごとの抗インフルエンザ薬の使用方法をまとめた。

新型インフルエンザ発生後、抗ウイルス薬の供給量の不足が生じる可能性があるため、これまでもまして適正使用が重要となる。

フェーズ (WHO)	発生段階 (厚生労働省)	新型インフ ルエンザ	鳥インフル エンザ	季節性イン フルエンザ	曝露後予 防の適応
3	前段階	—	◎	○	鳥 ◎ 季 △
4A-6A	第1段階	◎	—	○	新 ◎ 季 ×
4B	第2段階 (遠隔地)	◎	—	○	新 ◎ 季 ×
4B	第2段階 (近畿)	◎	—	△	新 ◎ 季 ×
5B	第3段階 (感染拡大期)	◎	—	△	新 ○ 季 ×
6B	第3段階 (蔓延期)	軽症 △ 重症 ◎	—	△	新 ○ 季 ×

◎：積極的に投与， ○：適正使用を心掛ける， △：場合によっては使用も検討，

×：使用してはならない —：想定に入らない

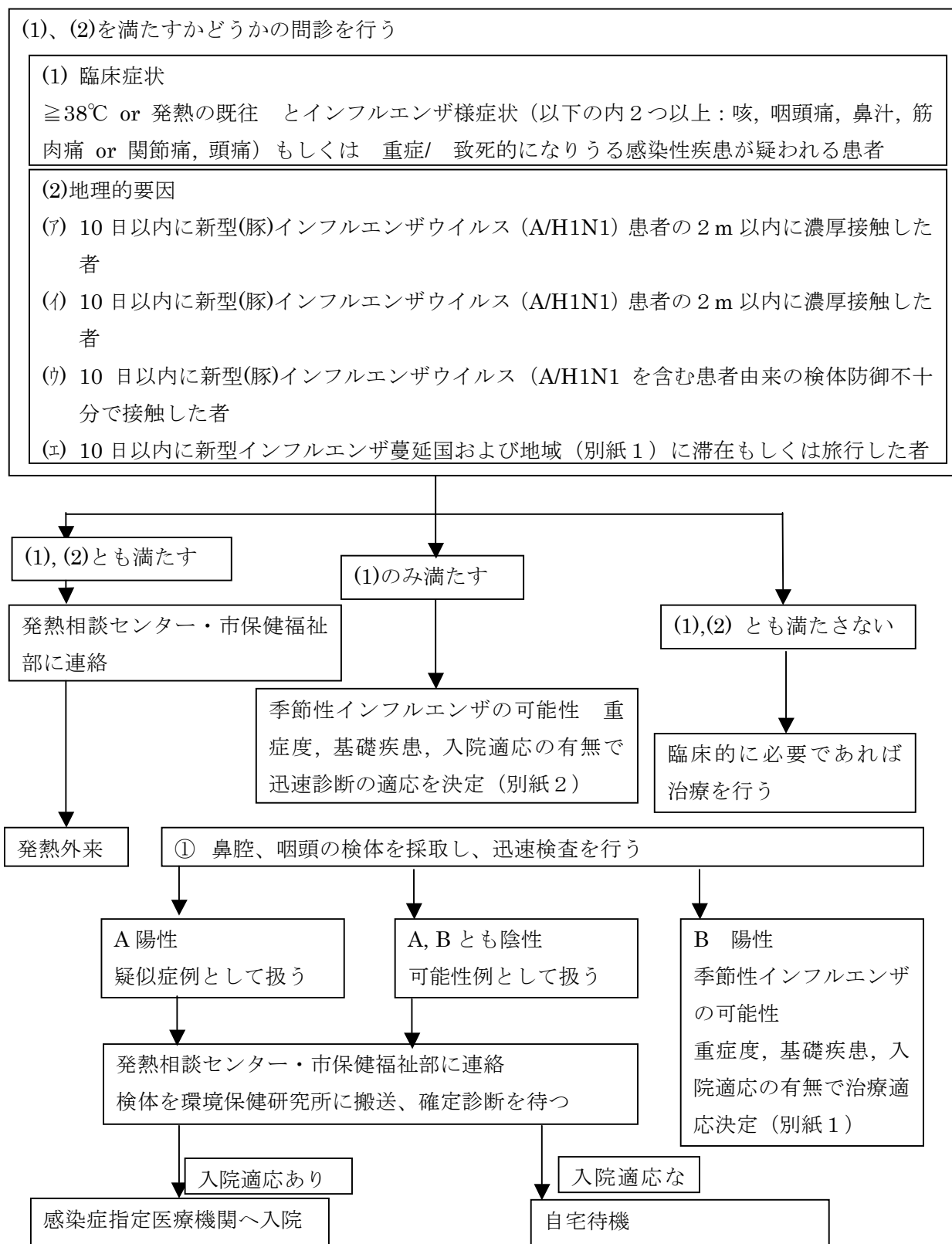
季：季節性インフルエンザ， 鳥：鳥インフルエンザ， 新：新型インフルエンザ

参考文献

- 1 Arnold S.Monto. The Risk of Seasonal and Pandemic Influenza: Prospects for Control, CID, 2009, 48(S1), S20-S25
- 2 新型インフルエンザ専門家会議 医療施設等による感染対策のガイドライン 平成19年3月26日
- 3 Prevention and Control of Influenza, recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), MMWR, 2007, 56:RR6 -
- 4 Stephanie A.C. Mark A.V., et.al. Does this patient have Influenza? JAMA, 2005, 293(8):987-997
- 5 Thomas RE., Jefferson TO, et al., Influenza vaccination for health-care workers who work with elderly people in institutions: a systemic review. Lancet Infect Dis 2006, 6:273-279
- 6 Glezen W.P. Preventin and treatment of seasonal influenza, NEJM 2008, 359:2579 -85
- 7 厚生労働省医薬食品局安全対策課 . タミフル服用後の異常行動について(緊急安全性情報の発出の指示) 平成19年3月20日

- 8 Saito R, Suzuki Y, et.al. Increased Incidence of amantane-Resistant Influenza A(H1N1) and A(H3N2) Viruses During the 2006-2007 Influenza season in Japan, JID 2008, 197:633-635
- 9 IASR, Oseltamivir-resistant strain of influenza A/H1N1's H275Y caused domestic First Report
- 10 Writing Committee of the Second World Health Organization Consultation on Clinical Aspects of Human Infection with Avian Influenza A (H5N1) Virus, Update on Avian Influenza(H5N1) Virus Infection In Human, NEJM 2008, 358(3):
- 11 第10回新型インフルエンザ専門家会議, 新型インフルエンザ対策におけるサーベイランス等ガイドライン
- 12 兵庫県医師会, 兵庫県, 兵庫県新型インフルエンザ対応マニュアル(案)
- 13 神戸市保健所予防衛生課 新型インフルエンザ対策実施計画(第2版)・ガイドライン(フェーズ4以降)
- 14 WHO Clinical management of human infection with avian influenza A(H5N1) virus, Updated advice 15 August 2007
- 15 Dellinger
- 16 <http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/sup5.html#nov>
- 17 David A. Boltz, Jerold E. Rehg, et.al. Oseltamivir Prophylactic Regimens Prevent H5N1 Influenza Morbidity and Mortality in a Ferret Model. JID, 2008, 197:1315-23
- 18 James D.C., Aran S, et al. Predicting the Need for Mechanical Ventilation and/or Inotropic Support for Young Adults Admitted to the Hospital with Community-acquired Pneumonia CID 2008, 47:1571-1574
- 19 U.S. Department of health and human services, Department of homeland security Guidance on allocating and targeting pandemic influenza vaccine
- 20 Occupational Safety and Health Administration(OSHA) : Pandemic Influenza Preparedness and Response Guidance for Healthcare Workers and Healthcare Employers 2007

発熱、インフルエンザ様症状を呈した患者のアセスメント&スクリーニングシート



(別紙2) 季節性インフルエンザの診断, 治療について

1.1 診断

いわゆるインフルエンザ様症状「発熱(37.8℃以上)および急性呼吸器症状(鼻汁, 咽頭痛, 咳等), 関節痛」だけではインフルエンザの確定診断するのは困難であるが, 感度, 特異度が100%の検査はない。

迅速診断キットの結果が陽性の場合にはインフルエンザの確定診断となる(特異度90%)が, 感度(子供で70%-90%, 大人で40%-60%)が低いことを念頭に置いておく必要がある。

よって, 検査が陽性となっても治療適応とならない症例, 発症後72時間以上経った症例, もしくはインフルエンザ以外に原因が明らかにある場合は迅速キットを推奨しない。但し入院中, もしくは入院が必要な患者は72時間以上経っていても検査が必要。

1.2 治療の適応

入院が必要な者, インフルエンザ肺炎の者, 細菌感染を合併している者, 合併症のリスクの高い者(6ヶ月-50ヶ月の子供, 50歳以上, アスピリン内服中の6ヶ月-18歳の子供, 流行時期に妊娠予定の女性, 基礎疾患のある者(心, 肺, 腎, 血液, 代謝), HIV感染者, 慢性呼吸器疾患, 痰処置, 誤嚥のリスクのある身体に障害のある者, 長期療養施設入所者, 周囲によりリスクの高い人がいて伝播させたくない者(例: ハイリスク者を看護する者)

は, 発症後48時間以内であれば抗インフルエンザ薬の投与を考慮する。

10歳以上50歳未満の健康な成人にはノイラミニダーゼ阻害剤を原則投与しない。
また, 症状出現後48時間以上経過したインフルエンザ患者には原則抗インフルエンザ薬を投与しない。

1.3 当院における推奨治療

1.2で治療の適応に当てはまる患者については抗ウイルス薬による治療を検討してください。治療の適応に当てはまらない場合, ノイラミニダーゼ阻害剤以外の治療を検討する。

・抗ウイルス薬

タミフル(75mg)	2カプセル分	2	5日間
------------	--------	---	-----

もしくは

リレンザ(10mg)	1回2ブリスター	1日2回	5日間
------------	----------	------	-----

ノイラミニダーゼ阻害剤以外の治療薬

・解熱剤

アセトアミノフェンを推奨。サリチル酸系, ジクロフェナクナトリウム, メフェナム酸などはReye症候群を引き起こす可能性があり推奨されない。

・麻黄湯

臨床試験等で発熱期間, 全身症状を有する期間の短縮においてタミフルと同等もしくはそれ以上の効果が認められている。

(別紙1) 新型インフルエンザの流行地域

ヒトヒト感染が既に判明している国

メキシコ, アメリカ, カナダ, スペイン

確定症例数 (2009年5月1日8時現在)

※WHO、アメリカ CDC、カナダ PHAC の情報に基づき作成

国名	症例数	死亡者数
アメリカ合衆国	109*	1
メキシコ	97	7
カナダ	34**	0
ニュージーランド	3	0
英国	8	0
イスラエル	2	0
スペイン	13	0
ドイツ	3	0
オーストリア	1	0
スイス	1	0
オランダ	1	0
合計	272	8

*州別: ニューヨーク 50 例、テキサス 26 例(死亡 1 例)、カリフォルニア 14 例、サウスカロライナ 10 例、カンザス 2 例、ミシガン 1 例、マサチューセッツ 2 例、オハイオ 1 例、アリゾナ 1 例、インディアナ 1 例、ネバダ 1 例(註: ニューヨークとミシガンは前日より 1 例ずつ減少)

**州別: アルバータ 6 例、ブリティッシュコロンビア 11 例、ノバスコシア 8 例、ケベック 1 例、オンタリオ 8 例

IDSC ホームページより転載