

ICT だより

もくじ

インフルエンザ感染対策と予防投与

抗インフルエンザ薬予防投与フロー
チャート

図 抗インフルエンザ薬

インフルエンザ感染対策と予防投与

今年もインフルエンザが流行する季節となりました。宮城県感染症発生動向調査情報(第 50 週:12 月 8 日~14 日)によると、宮城県の 1 定点あたりの患者数は 7.40 人と流行の目安となる 1.00 人を越え、さらに大崎地区では同患者数が 14.25 人と県内でもっとも流行している地域となっており(次いで県南地区 12.38 人、仙台市 7.93 人、塩釜 6.87)、注意報レベルの 10.00 人を上回っています(ちなみに警報レベルは 30.00 人以上です)。本院内でも来院患者は言わずもがな、職員のインフルエンザ発症が散発している状態で、院内でのインフルエンザ蔓延が懸念されるどころです。

基本的なインフルエンザ感染対策は、通常の風邪予防とほぼ同等となります。専門的にいうと、標準予防策を徹底し、感冒症状のある患者と接する場合は、サージカルマスクを確実に着用(いわゆる鼻マスクは禁忌)する飛沫予防策が必要となります。インフルエンザの潜伏期間は 1~3 日(多くは 2 日)で、咳や発熱の症状が現れる数時間前にはウイルスを排出しています(咳症状がない限りは、感染させるリスクはかなり低くはなりません)。誰がインフルエンザの潜伏期にあるかの判断は、非常に困難なため、インフルエンザのシーズンには、でき得る限りでサージカルマスクの着用が求められることとなります。

また、手指衛生もインフルエンザ感染拡大防止に効果的で、フィリピンの幼稚園では、毎日 1 時間ごとの手指消毒を実施した園児 A グループと、毎日 2 時間ごと(B グループ)、毎日昼食前の 1 回のみ手指消毒をした C グループでは、A グループがインフルエンザの発症が統計学的に有意な差をもって減少していたと報告しています。感染対策の基本は手指衛生ということ、改めて気付かされる事例といえます。

このようなインフルエンザ感染対策を徹底することは、インフルエンザの蔓延を防ぐことができる有効な手段ですが、これらに加えて、インフルエンザ感染者と濃厚に接触した人への抗インフルエンザ薬の予防投与も、インフルエンザの拡大防止に効果的といわれています。

本院では 2012 年度より、入院中に発症したインフルエンザ患者と勤務中にインフルエンザを発症した職員を対象に、それらの人たちと濃厚に接触した同室患者や職員への抗インフルエンザ薬(タミフル®とリレンザ®)の予防投与を病院負担にて実施しています。昨年度まではタミフルとリレンザを予防投与薬として使用していましたが、今年度よりリレンザに代わりイナビル®を使うことが決まりました。これはリレンザの院内不採用に伴う対処で、1 日 1 回の吸入で完了となるイナビルを第一選択薬とし、喘息などにより、どうしても吸入ができない場合は、タミフルを内服する投与方法となります。

また、昨年度の実績から、処方された予防投与薬をすべて服用しきっていない職員が半数以上認められたため、今年度より服薬状況を確認することになりました。方法としては、予防投与薬の使用後の空ケースを感染管理室に提出するもので、確実に服用により感染拡大を防ぐ理由から、予防投与を受けたすべての職員が対象となります。詳しい実施方法は、次頁のフローチャートと電子カルテに掲示する「インフルエンザ



感染者との接触時対応マニュアル」をご覧ください。

最後にインフルエンザ感染対策の基本は、標準予防策と飛沫予防策です。病院負担による予防投与が実施されるからといって、基本的な感染対策を怠るのは本末転倒と思われます。日々の感染対策を実施したうえで、感染リスクがどうしても高い場合には、やむを得ず予防投与を受ける、といった姿勢が重要でしょう。予防投与ありきのインフルエンザ対策とならないよう十分に注意してください。

抗インフルエンザ薬予防投与フローチャート

