

島根県新型インフルエンザ診療時の留意点 (H21. 9月版)

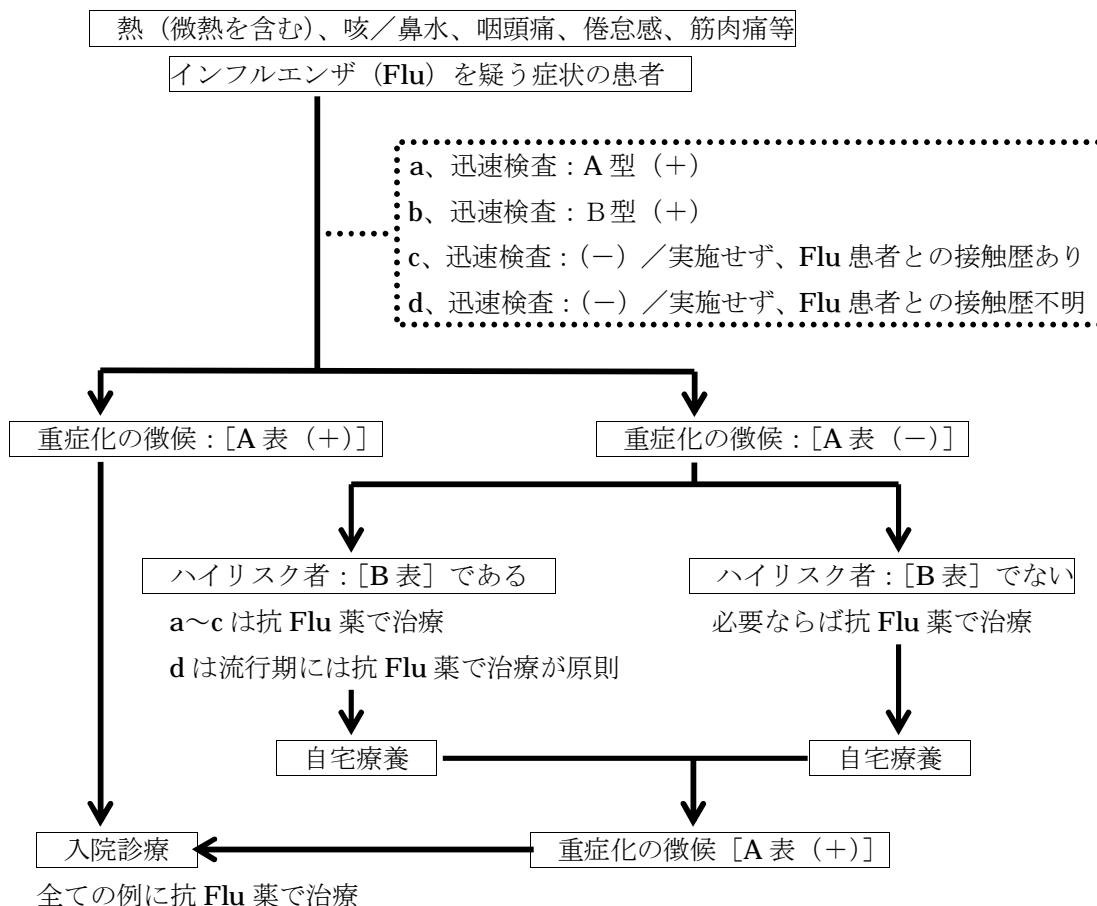
島根県新型インフルエンザ専門家会議

1、目的

学会の診療ガイドライン等を整理し、島根県内医療機関における新型インフルエンザ入院及び外来診療時の留意点を示した。本編は、「**新型インフルエンザ診療時の留意点**」として示すものである。なお、入院基準については当会議が作成した「**新型インフルエンザ発熱外来における患者トリアージ基準**」(平成21年4月)があるが今回の改定に統一するものとする。

なお、本編は2009年9月時点でのものであり、今後の状況により必要があれば改定する。

2、診療フロー



- 観察事項 ①呼吸数、②SpO2 (パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度)、③血圧、④意識レベル、⑤尿量等、に注意して診療する。

■重症化の徴候とは [A 表]

【小児】	【成人】
多呼吸、呼吸困難 (SpO ₂ : <95%)	息切れ、呼吸困難 (SpO ₂ : <90%)
蒼白、チアノーゼ	胸部や腹部の痛みや圧迫感、チアノーゼ
	突然の立ちくらみ(収縮期血圧:<90mmHg)
水分摂取不良、口腔・皮膚乾燥、尿量減少	
意識低下、意思疎通不良(錯乱)、異常言動・行動	
痙攣	
激しい、持続性の嘔吐	
インフルエンザ様症状改善後の再発熱や咳の悪化	

■ハイリスク者とは [B 表]

- ①妊婦(特に、妊娠後期)
- ②5歳以下の乳幼児
- ③高度肥満(特に、成人: BMI \geq 30、小児: 肥満度 \geq 50%)
- ④65歳以上の高齢者
- ⑤次の基礎疾患をもつ者
 - ・慢性呼吸器疾患(喘息、COPD等)、
 - ・慢性心疾患(高血圧は含まない)、
 - ・腎機能障害、肝機能障害、血液疾患、
 - ・代謝性疾患(糖尿病等)、
 - ・神経/神経筋肉疾患、
 - ・免疫機能不全(HIV感染、ステロイドや免疫抑制剤の全身投与等)、
 - ・18歳以下で長期アスピリン治療を受けている者

■一般病院と中核病院の対象症例イメージ

(各疾病については、「3、入院時注意すべき病態」を参照)

1) 一般病院の対象症例:

脱水症、2次性肺炎(細菌感染の合併による肺炎)、クループなど。

なお、各医療機関で診療可能な症例は、上記の限りでない。

2) 中核病院の対象症例:

脱水症、2次性肺炎(細菌感染の合併による肺炎)、クループに限らず、重度のウイルス性肺炎や急性呼吸促迫症候群(ARDS)、心筋炎、脳炎・脳症、中毒性ショック症候群など。

3、入院時注意すべき病態

※) 以下のような病態の際は、必要に応じて専門の医療機関との連携により診療を行うことも検討する。

1) 2次性肺炎（細菌感染の合併による肺炎）

○インフルエンザ罹患時には、

- ・肺炎球菌、
- ・インフルエンザ菌、
- ・黄色ブドウ球菌

による2次性肺炎が多いので、エンピリック治療として抗生剤を選択する際注意する。

○参考にするべきガイドライン

<成人>

- ・日本呼吸器学会による「呼吸器感染症に関するガイドライン 成人市中肺炎診療ガイドライン」

<小児>

- ・日本小児呼吸器疾患学会・日本小児感染症学会による「小児呼吸器感染症 診療ガイドライン 2007」。

2) ウイルス性肺炎、急性呼吸促迫症候群（ARDS）

○診断は、経過、症状、X線写真等により臨床的に行う。

急性呼吸不全に対する人工呼吸療法の一般的な適応基準は、

- 「酸素投与でも、 $SaO_2 \geq 90\%$ （ SpO_2 での代用可）を保てない場合」、
- 「呼吸努力が強く、呼吸筋の疲労が見られる場合」、
- 「意識レベルの低下が見られる場合」

のいずれか一つを満たすこと。

○参考にするべきガイドライン

- ・日本呼吸療法医学会による「新型インフルエンザ（H1N1）による急性呼吸不全に対する人工呼吸療法のポイント（ver.1）」と「ARDSに対する Clinical Practice Guideline 第2版；「人工呼吸」第21巻1号44～61頁またはホームページ <http://square.umin.ac.jp/jrcm/>」。
- ・日本呼吸器学会による「呼吸器感染症に関するガイドライン 成人市中肺炎診療ガイドライン」
- ・「植田育也等。小児インフルエンザ重症肺炎・ARDSの診療戦略 2009年9月19日版」日本小児科学会ホームページ <http://www.jpeds.or.jp/influenza-j.html> を参照。

3) 心筋炎

- 脈の異常（頻脈、徐脈、不整）、低血圧が注意すべき身体所見。
 - ・ギャロップなどの心音異常、呼吸困難やラ音などの肺うっ血徴候、頸静脈怒張や下腿浮腫などの右心不全徴候を認める。
 - ・血液検査では、CRP の上昇、AST、LDH、CK や CK - MB、心筋トロポニンT の血中濃度が増加する。
 - ・心筋炎の診断と治療においてはトロポニンT の測定が有用である。
- 参考にするべきガイドライン
 - ・日本循環器学会による「急性および慢性心筋炎の診断・治療に関するガイドライン（Circulation Journal vol.68 SupplementVI, 2004）」。

4) 脳炎・脳症

- 「意識障害」、「痙攣重積および痙攣後の意識障害が持続」、「異常言動・異常行動」がみられたら脳炎・脳症を疑う。小児のインフルエンザ脳症は毎年 100～500 例が発生していると推測されており、早期発見・早期治療が求められている。
- 参考にするべきガイドライン
 - ・インフルエンザ脳症ガイドライン【改訂版】平成 21 年 9 月、厚生労働省インフルエンザ脳症研究班。厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）「インフルエンザ脳症の発症因子の解明とそれに基づく発症前診断方法の確立に関する研究」班。

5) 中毒性ショック症候群

- 黄色ブドウ球菌または A 群溶血連鎖球菌の感染にともない、局所で産生された外毒素 TSST-1 による多臓器障害である。
- 輸液とカテコールアミンによる循環管理、臓器障害が進行すれば人工呼吸管理や血液浄化法等が必要になる。抗生剤の投与は必須。感染部位の同定とその治療（デブリドメントやドレナージ等）が重要。

4、解熱剤の使用

- 発熱はインフルエンザを含む病原体に対する生体反応の結果であり、基礎疾患をもつハイリスク者等を除き、過度にならなければ発熱はからだに悪影響はない。
- 使用する解熱剤は、小児も成人もアセトアミノフェンを推奨する。
- 特に、15 歳未満の小児ではアセトアミノフェン以外を使用してはならない。また、複数の医薬品を混合した総合感冒薬では、添付文書を確認してアセトアミノフェン以外の鎮痛解熱剤が含まれていないかを確認する。例えば、PL 顆粒はサリチル酸系の鎮痛解熱剤アセトアミドを含んでおり、15 歳未満の小児には使用してはならない。

5、抗インフルエンザ薬の使用

タミフルは、10歳以上の未成年者における異常行動との関連について議論があり、1歳未満では安全性と有効性は確かめられていないが、日本小児科学会より「(どちらの年齢層でも)治療の有益性が危険性を上回ると判断された場合、患者・両親の承諾の下で使用することは可能」との提言がある。

また、日本産科婦人科学会は「ハイリスク者である妊婦には、躊躇なくタミフル投与を勧めること」と提言している。詳細は、学会のホームページを参照。

透析患者等の腎機能が低下した患者では、添付文書を確認し投与量を適宜減らす。

6、その他

インフルエンザ迅速診断検査の感度は60～80%なので、問診や症状からインフルエンザが疑われる場合には、ハイリスク者に抗インフルエンザ薬を使用することを原則とする。

また、インフルエンザ患者で38℃以上の発熱の頻度は90%程度で、37℃台前半の微熱のみの場合もある。診療の際に注意しなければならない。

けいれん体質の者(特に、熱性痙攣等の既往がある小児)では、眠気をもよおす抗ヒスタミン薬は痙攣を誘発する可能性があるため、鼻水や鼻閉があっても処方しない。

7、＜参考＞県民への呼びかけ事項

1、一般的な注意事項

(1)生活習慣を整える(睡眠、栄養、適度の運動)

(2)基礎疾患(糖尿病、慢性心・肺・腎機能、免疫低下等)をもつハイリスク者は、かかりつけ医と相談をして、基礎疾患の状態をできるだけ良い状態に保つことにより重症化する危険性を減らすことができる。

2、乳幼児、妊婦、高齢者、高度肥満、基礎疾患をもつ者等のハイリスク者は、インフルエンザにかかったと考えられる際、医療機関を速やかに受診し、診断と治療を受ける。

3、インフルエンザにかかった方は、他の人にうつさないエチケット(①咳エチケット、②手洗い、③解熱後48時間までは外出等を避ける)を守る。

4、インフルエンザの診断を受けた後、治療中に「呼吸が速くなる、あるいは息苦しい等の訴えがある。」「顔色が悪い。」「水分摂取が十分できない。」「嘔吐を繰り返す。」「理解できない行動や言動がある。意思疎通ができない。意識がない。」「けいれん。」「一旦軽くなった症状が、再び悪化して熱や咳がひどくなった。」等の症状がでた場合には、速やかに再診察を受ける。

また、20歳未満の未成年の患者では、異常行動が起こりやすい発病後2日間は目を離さないように十分な観察を保護者をお願いする。

島根県新型インフルエンザ専門家会議名簿

所 属	氏 名
島根県医師会 常任理事(児玉医院)	児 玉 和 夫
島根大学医学部 内科学講座 がん化学療法教育学 教授 呼吸器・化学療法内科	磯 部 威
島根県立中央病院 副院長	菊 池 清
島根県健康福祉部 医療統括監	牧 野 由美子
島根県保健所長会 新型インフルエンザ担当(浜田保健所)	竹 内 俊 介

事務局

島根県健康福祉部薬事衛生課 感染症グループリーダー	成 相 隆 志
島根県健康福祉部薬事衛生課 感染症グループ 企画員	糸 川 浩 司
島根県健康福祉部医療対策課 がん対策スタッフ 医療専門員	片 岡 大 輔