

新型インフルエンザ診療マニュアル

観・。。 夕精コ 夕薫。

神奈川県医師会

このマニュアルは、今回発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の診療方針について、県内の医療機関における診療に資することを目的として、平成21年5月9日現在の、WHO（世界保健機関）、CDC（米国疾病対策センター）、厚生労働省、国立感染症研究所等が提供している情報をもとに暫定的にとりまとめたものである。

現時点では、ウイルスの特性を踏まえた完全なマニュアルを作成することは困難であるが、現場での混乱を最小限とすることを目的に作成しており、新たな知見を踏まえて適時更新していくものとする。

5/16開催の新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会、幹事会による確認事項によれば、第2段階（国内発生早期）となり、軽微な症状を呈する感染者が多いので拡大する恐れがある、糖尿病など基礎疾患のあるものに重症化する傾向、死亡例がある（外国での事例）。サーベイランスの強化、発熱外来の整備、抗インフルエンザ薬の円滑な流通、暴露した疑いのものへの予防投与、患者がいる学校、保育所などは臨時休校休業が原則、場合によっては臨時休業の要請がありうるなどが示され、第3段階（国内蔓延期）を視野に入れた行動計画の策定も必要となる。（5/16 20時 第13報による）

また、郡市医師会と担当市町村において、あらかじめ取り決めがなされているときには、この文章よりも群市医師会での取り決めを優先するものとする。

1 疫学等

(1) 今回のアウトブレイク以前

ブタインフルエンザは、A型インフルエンザウイルス（ブタインフルエンザウイルス）の感染により、通常、ブタにインフルエンザを引き起こすが、死亡率は低い。発生は、一年を通して起こりうるが、人の発生と同様、晩秋から冬の期間に多い。ブタインフルエンザで認められるA型ウイルスのタイプは、H1N1亜型、H3N2亜型等が主要なものである。ヒトで通常のインフルエンザを引き起こすH1N1亜型等のウイルスがあるが、異なる株である。

(2) 今回のアウトブレイクについて

WHOなどによると、2009年5月12日午前10時00分（日本時間）現在、世界中で30カ国において4000例以上の新型インフルエンザ（Swine-origin influenza A/H1N1）感染の確定例が報告されており、内訳はアメリカ合衆国2532例（アメリカCDCによれば2600例）、メキシコ1626例、カナダ284例（カナダ政府によれば330例）などである。死亡例はメキシコ48例、アメリカ3例、カナダ・コスタリカ各1例の計53例である。カナダから帰国した日本人3名が入国前に成田空港検疫所にて新型インフルエンザ（A/H1N1）感染確定と診断され、停留中に1名がさらに感染確定と診断されている。

確定例が33カ国6497人報告されている（*注）。WHO発表（2009年5月14日 午後3時）

また、ヒト-ヒト感染については、メキシコ、米国、スペインで確認されている。その他の国においても、疑い症例が発生しているとの報告がある。重症例については、メキシコと他国での死亡者数の差について明解な説明がなされていないが、メキシコ以外においては、比較的軽症であるとの報告が多い。ただし、メキシコ以外でも米国、米国やカナダなどにおいては、メキシコ以外で若年の死亡者が少数（メキシ

コより帰国した23か月の幼児など)ではあるものの、報告されるほか、重症呼吸器疾患の報告もある。

新型インフルエンザ(A/H1N1)の致死率は1957年のアジア風邪並みの約0.4%で、感染力は季節性インフルエンザよりも強いとする初期データの分析結果を、国際チームが5月11日、米科学誌サイエンス(電子版)に発表した。

チームは、世界保健機関(WHO)の世界的大流行(パンデミック)評価に携わる英ロンドン大インペリアルカレッジなどで「20世紀に起きたパンデミックに匹敵する大流行になる可能性がある」と指摘している。

チームは、旅行者を通じた世界各国への感染拡大の状況などから、4月末にメキシコで感染者は2万3000人いたと推計。当時の死者数から、感染後の致死率は約0.4%で、1918年出現のスペイン風邪(約2%)よりは低いが、アジア風邪(約0.5%)に匹敵するとした。

1人から何人に感染するかを示す感染力は、1.4~1.6人と推計。季節性のインフルエンザよりは強く、1.4~2人だった過去のパンデミックの低い方に近いという。

メキシコでは、1月12日ごろに最初の1人に感染し、4月末までに人から人への感染が14~73回繰り返されたと推定されるという。今回の解析では、最も早く感染が確認され、住民の半数以上が発症したベラクルス州ラグロリアが発生地になったとの説を支持する結果が得られたとしている。

参考

【アジア風邪】 1918年に出現したスペイン風邪、68年の香港風邪とともに、20世紀に世界的に大流行した3回のインフルエンザのうちの一つで、57年に香港で表面化した。起源は中国南西部との見方もある。2波にわたって世界中に広がり、死者は200万人以上とされる。日本でも数千人が死亡した。ウイルスはA型インフルエンザのH2N2型。

*注：最新情報については、WHOのWebサイト(<http://www.who.int/en/>)または国立感染症研究所のWebサイト(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)で確認してください。

2 感染経路等

(1) 感染経路

ア 通常はヒトに感染しないが、ブタと直接接触した場合に散発的に感染することがある。ヒトからヒトに感染した例もあるが、これまでは集団感染には至っていなかった(米国CDCで把握している情報によると2005年12月~2009年2月までに12例)。しかしながら、今回のメキシコ、米国での発病については、ヒト-ヒト間の感染が確認され、感染経路としては、主に飛沫感染、接触感染であると推定されている。現時点では、新型インフルエンザの感染方式についての知見は限られているため、季節性インフルエンザに準じて対応する。感染は大きな飛沫によって起きるため、近距離(2m以内)での咳、くしゃみにより感染する可能性がある。眼、結膜、消化管からの感染については、不明であるが、注意が必要である。

イ 潜伏期間は1~7日であるが、多くは1~4日間である。

ウ ウイルス排泄期間は、一般的に発病1日前から発病後7日までである。小児、特に幼児については延長することがあると言われている。7日間経過していても、症状が持続している場合には感染力が保たれていると考える。現時点では、全ての排泄物、分泌物(下痢を含む)に感染性があるとして取り扱う。

(2) 感染予防

ア 通常の接触感染、飛沫感染対策(患者への接触については、鳥高病原性インフルエンザと比べて毒性は低いと考えられるので、サージカルマスクもしくはN95マスクでの対応)を実施する。

イ 有症状者に対しては、「咳エチケット」等についての保健指導を行う。(例：咳やくしゃみをするときは袖で覆う。使用したティッシュは注意してゴミ箱に捨てる。手を頻回に洗う。)

ウ 患者に使用した食器や消毒機器については、石けんでの洗浄で再使用可能である。

エ 環境管理については、通常のインフルエンザシーズンにおける通常の清掃、消毒(70v/v%イソプロパ

ノールもしくは消毒用エタノール) で対応が可能である。

オ 感染防御具等の使用については、現時点では新型インフルエンザの情報が不足していることから、当面厳しい基準に従う。すなわち、診療にあたっては、ガウン、未滅菌の手袋、フェイスシールドとともに、サージカルマスクもしくはN95 マスクを装着することとし、追加情報が入り次第、可能な範囲で簡素化する。特に、フェイスシールドやゴーグルは目からの感染が不明であるため装着することが望ましい。

(ア) N95 マスクが望ましい場合

- a 確定例や疑い例に対して直接的なケアを行うとき
- b 気管支鏡検査などエアロゾルが発生する手技を行うとき
- c 蘇生術を行うとき

(イ) その他の感染予防の工夫

- a 新型インフルエンザ患者のケアにあたるスタッフとそれ以外を分けること
- b 新型インフルエンザ患者の導線を一般の外来とは別にすること
- c 新型インフルエンザ患者専用の病棟を設定すること

(ウ) 陰圧室の利用について

- a 新型インフルエンザ患者には、必ずしも使用する必要はない
- b 可能であれば、エアロゾルを発生するような手技を行う際には利用する
- c 検体を採取するスタッフは、必ず、サージカルマスクもしくはN95 マスク、未滅菌の手袋、ガウン、フェイスシールドを装着すること。
- d 診療にあたったスタッフについては、上記の基準に合致する防御をとらなかった場合には、予防内服の実施を検討する。
- e 職員の健康状態については、毎日確認し、発熱性疾患に罹患している恐れがある場合は休職とすること。その期間は、7日間または症状消失時までの長い方とする。

(3) ハイリスクグループ

知見が限られており、現時点では以下に示す季節性インフルエンザに対するハイリスクグループを念頭に置く。

ア 5歳以下、50歳以上

イ 6か月から18歳までの青少年のうち、アスピリン治療を受けていたり、Reye 症候群を経験したことのある人

ウ 妊婦

エ 慢性呼吸器、循環器、肝臓、血液、神経、神経筋、代謝性疾患を持つ者

オ 免疫抑制状態 (例えば HIV 感染者)

カ 介護施設入居者

3 臨床的特徴

- (1) 咳や鼻水等の気道の炎症に伴う症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛等を伴うことを特徴とする。なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。上気道の季節性インフルエンザで見られる症状に加え、おう吐(25%)や下痢(25%)などの消化器症状が38%に見られているとの報告もある。飛沫感染以外に経口感染の可能性も指摘されているため、手洗いの励行も肝要です。(New England Journal of Medicine)

4 症例定義 (平成 21 年 5 月 15 日現在)

症例定義は、頻繁に改変される可能性がありますので最新情報を取得してください。

厚生労働省通知 (平成 21 年 5 月 13 日付け健感発第 0513001 号「新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について」) の症例定義 (届出基準) を参照する。

なお、最新情報については厚生労働省新型インフルエンザ対策関連情報のWebサイト
 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>) を参照する。

(1) 疑似症患者（疑い例）の診断

疑似症患者は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状（＊1）があり、かつ次のア、イ、ウのいずれかに該当する者であって、インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったものを医師が診断した場合とする。

ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザ（新型インフルエンザH1N1）の感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。

ア 7日以内に、感染可能期間内（＊2）にある新型インフルエンザ（豚インフルエンザA/H1N1）患者と濃厚な接触歴（直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。）を有する者

イ 7日以内に、新型インフルエンザウイルス（豚インフルエンザA/H1N1）を含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者

ウ 7日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域（＊注）に滞在、もしくは旅行した者

（＊）蔓延している国又は地域：

平成21年5月9日現在：メキシコ・アメリカ（本土）・カナダ

最新情報については、厚生労働省新型インフルエンザ対策関連情報のWebサイト

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>) を必ずご確認ください。

(2) 無症状病原体保有者

無症状病原体保有者は、(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、新型インフルエンザの無症状病原体保有者と医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法（Real-time PCR法、Lamp法等も可）による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体価の有意の上昇）	血清

(2) 患者（確定例）の診断

医師は、上記の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱または急性呼吸器症状（＊1）のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザと医師が診断した場合とする。この場合において、検査方法と検査材料については以下に定めるものを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭

検体から直接のPCR法（Real-time PCR法、Lamp 法等も可）による病原体の遺伝子の検出	ぬぐい液・その他
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体価の有意の上昇）	血清

<備考>

診断の際には、新型インフルエンザの流行情報、インフルエンザ症状のある者との接触歴、渡航歴、職業などの情報を把握することが有用である。

（＊１）急性呼吸器症状：

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の２つ以上の症状を呈した場合をいう。

①鼻汁もしくは鼻閉、②咽頭痛、③咳嗽、④発熱または熱感や悪寒

（＊２）感染可能期間：

発症１日前から発症後７日目までの９日間とする。

５ 診察

対面による診察の前に、可能であれば電話等により問診を行い、患者が症例定義に合致する可能性があるかを判断する。

(1) 症例定義に合致する可能性がある場合

医療機関において、検体採取が可能な場合は、上記症例定義に従って検体採取を行う。その際、対応に疑義が生じたり、個別の症例について相談が必要な場合には、最寄りの保健所に連絡する。

ア 患者が来院する前の場合

新型インフルエンザの可能性のあるものとして、発熱相談センターへの電話相談を勧奨する（参考１を参照）。

イ 患者がすでに来院している場合

最寄りの保健所、または発熱相談センターへ連絡して、疫学調査および確定検査のための検体搬送を依頼する。また、他の患者や医療機関職員への感染拡大を防ぐため、患者にサージカルマスクもしくはN95マスクを着用させて隔離可能な部屋で待機させる。

ウ 医療機関で検体採取が実施できる場合

疑似症例については、咽頭または鼻腔ぬぐい液を２検体採取する（参考２を参照）。可能であれば、発症後４～５日以内の採取が望ましい。また、検体採取の際は、N95マスクまたはサージカルマスク、ガウン、手袋、フェイスシールド（ビニール袋をかぶっても良い）を装着すること。

参考 フェイスシールド http://item.rakuten.co.jp/maru9/toyo_1170-c/

なお、インフルエンザキット陰性だけでは、完全に新型インフルエンザを否定することは困難であり、臨床的に感染が強く疑われる場合には、確認検査を保健所に依頼すること。確定診断の実施については、保健所と協議した上で実施する。

(2) 症例定義に合致しない場合

新型インフルエンザではないものとして、スタンダードプレコーション（標準予防策）の実施など、通常の院内感染対策を行った上で通常の診療を行う。

６ 治療

(1) 総論

ア タミフル、リレンザには感受性があり（シンメトレルには耐性）、臨床的な効果も確認されている

イ 疑似症例であっても、できるだけ早期にタミフルの投薬を実施すること。48時間以内の投薬が特に効果があるが、48時間を超えても効果があるとする研究もあるので、投与しても構わない

ウ 治療期間は5日間

エ 投与量は、13歳以上については、75mg×2回/日

オ この治療法については確定例についても同じ

カ アスピリンやアスピリンを含む薬剤については、Reye 症候群の可能性があるので使用禁止

(2) 妊婦への投与

ア 妊婦へのタミフルの安全性は証明されていない

イ 投与のリスクとベネフィットを天秤にかけて判断

ウ ただし、これまで投与によって妊娠への影響や、生まれてきた児への影響はCDCには報告されていない。

エ なお、5月12日のCDCのガイダンスでは次の3点が推奨されている。

(ア) 妊娠中のA/H1N1 インフルエンザ確定例(confirmed)、疑診例(suspected)、推定例(probable)についてはタミフルが投与されるべきである。

(イ) また仮に48時間を過ぎた場合でも、入院に至った確定例、擬診例、推定例についても同様にタミフルが投与されるべきである。

(ウ) これら3者に濃厚接触した妊婦に対しては、10日間のタミフルの予防投与を行うべきである。

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm58d0512a1.htm>

confirmed、suspected、probable の定義はCDCのものである（5月13日）。

<http://www.cdc.gov/h1n1flu/casedef.htm>

(3) 小児への投与

ア 現在、日本国内においては、添付文書では「10歳以上の未成年においては、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること」とされている。主治医により、投与することのメリットがデメリットを上回ると判断された場合には、「本剤により治療が開始された後は、①異常行動の発現の恐れがあること、②自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は患者が一人にならないように配慮すること等、必要な事項について患者・家族に説明を行う。

投与する場合には、

体重 15kg 未満	: 30mg × 2回/日
体重 15kg 以上 23kg 未満	: 45mg × 2回/日
体重 23kg 以上 40kg 未満	: 60mg × 2回/日
体重 40kg 以上	: 75mg × 2回/日

を目安に投与する。

1歳未満への投与については、安全性が確認されていない。米国においては、新型インフルエンザの発生を受けて、緊急使用が許可されている（詳細は米国CDCのWebページを参照。）。

7 予防投与

平成21年5月3日付け厚生労働省通知（事務連絡「新型インフルエンザの診療等に関する情報（抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等）について」）に基づく予防投薬に関する考え方は以下のとおりである。

(1) 予防投与対象者

十分な感染予防策を行わずに、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者を予防投与の対象者とする。なお、現時点では「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」に基づいて対応する。

	<国内発生早期～感染拡大期>	<まん延期以降>
医療従事者・水際対策関係者	投与	投与
患者の同居者	投与	効果を評価して検討

患者の濃厚接触者	投与	原則として見合わせ
患者と同じ学校・職場に通う者	状況により投与	原則として見合わせ
地域封じ込めの実施地域の住民	投与	—

(2) 予防投与の用法と用量

A型インフルエンザウイルス感染症の予防投与に適応があるのは、タミフルとリレンザのみである。現在の添付文書上の適応に基づく以下の通りとなる。

	タミフル	リレンザ
13歳未満	適応なし	1日1回2ブリスター10日間
13歳以上	1日1回1カプセル7～10日間	1日1回2ブリスター10日間

- * 商品名：タミフル＝「タミフルカプセル75」／リレンザ＝「リレンザ」
- * 予防投与に関して、現時点では新型インフルエンザに対する抗ウイルス薬の予防効果は必ずしも明らかではないこと、また、添付文書をもとに副作用等の発現リスクがあること等について、投与対象者（未成年者の場合は保護者を含む）に十分情報提供し、同意を得た上で行うこととする。
- * リレンザについては、4歳以下に対する安全性は確立していない。また、小児に対して適切に吸入投与できると判断された場合にのみ投与すること。

(3) 停留対象者への予防投与

停留対象者への予防投与についても、(1)の「患者の濃厚接触者」に準じて処方を行う。

(4) 処方を希望する者への事前処方

不必要な予防投与による副作用やウイルスの耐性化の発生を避けるとともに、抗ウイルス薬の効率的な使用を行うべきことから、第2段階（国内発生期）における予防投与については、濃厚接触者に対して行うことを基本とする。

なお、第3段階（感染拡大期からまん延期）における予防投与に関しては、予防投与の効果等を評価し、今後さらに検討する。

(5) 予防投与の費用負担について

国内発生早期および感染拡大期においては、予防的にタミフル・リレンザを投与するが、原則自費負担となる。

(6) 疑似症に対する投薬

確定診断がついていない「疑似症例」に対しても、タミフル等の投与は現時点では速やかに行うことが望ましいと考えられる。

8 保健所への連絡

- (1) 疑似症例（疑い症例）の場合には、感染症法に基づき、保健所が入院勧告、二次感染予防や感染源の探索のための患者への聞き取り調査等を実施するので、医療機関においては患者にその旨を簡単に説明し待機を求める共に、最寄りの保健所、または発熱相談センターに電話連絡を行い、その後の対応について協議する。
- (2) 疑似症例患者への対応については、二次感染予防のための対応を十分にとるとともに、患者の人権についても十分に配慮すること。

9 医療提供体制

- (1) 現時点では、県民は受診の前に発熱相談センターに電話連絡を行い、必要に応じて発熱相談センターが適切な医療機関を紹介する取り扱いとなっている。ただし、啓発にも関わらず、突然一般医療機関を受診することも考えられるが、その際は、保健所にその旨の電話連絡を行い（直接保健所へ行くように指示しない）、対応を協議する。

(2) 一般医療機関においても、パンデミックになれば全ての医療機関で診療を行うこと、感染に気づいていない患者が受診する可能性があることから、スタンダードプレコーション（標準予防策）の実施や、注意書きの掲示（参考3を参照）、職員への研修等を普段から実施しておくべきである。

* 停留措置は5月13日の段階で、すでに停留中の方を含めて7日間に短縮されている。

* 健康監視は5月13日の段階で、健康状態の報告、外出自粛も7日間に短縮されている。

10 季節性インフルエンザが流行した場合に向けて

(1) 検討課題

ア 現時点では水際作戦で特定海外旅行歴の有る無しで、初期対応を振り分けているが、国内二次感染、三次感染がでてきた場合は渡航歴の有無の判断基準はまったく成り立たなくなるとされる。秋になって季節性のインフルエンザも流行しだした場合、外来での新、季節の見分けはほぼ不可能であると考えられ、すなわち全ての感冒症状の患者を発熱外来に振り分けるのか、それ以前に医院待合室への入室をお断りせねばならなくなるのか。

イ 季節性インフルエンザが流行した場合、キットが不足することが予想される。患者との間でのトラブルが予想される。

ウ 秋までに新型インフルエンザワクチンが完成した場合、供給量不足の問題がある。さらに季節性のインフルエンザワクチンも希望する患者さんも多いと思われる。その場合、新、季節を2回ずつ計4回接種することになるのか。その場合、接種完了まで最低3ヶ月かかることになる。これも季節性インフルエンザの製造ラインを止めて作ると思われるので両ワクチンの供給の兼ね合いに不安が残る。

エ 予防投与でタミフル等の処方が増え、実際の治療薬の不足が起きないか。予防投与でもし薬害が出た場合はどうなるのか。また10歳から20歳未満の投与原則禁忌が外れるのは新型インフルエンザだけなのか。

* その他にも、今後検討課題が出てくるとされる。本会や行政等とで検討を重ね、季節性インフルエンザ流行期に準備を整えていく。また、WHOなどの発表等も参考されたい。

参考 1

*当マニュアルの内容については、新たな知見により日々変化するため、最新の情報をWHOやCDC等のWeb サイトでご確認下さい。

WHO (世界保健機関) インフルエンザ A/H1N1
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>

CDC (米国疾病対策センター) インフルエンザ A/H1N1
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/>

厚生労働省 新型インフルエンザ対策関連情報
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/>

国立感染症研究所感染症情報センター 新型インフルエンザ
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/

神奈川県 新型インフルエンザに関する情報
<http://www.pref.osaka.jp/chiiki/kenkou/influ/influ.html>

海外の発生マップ
<http://maps.google.co.jp/maps/ms?hl=ja&ie=UTF&msa=0&msid=109496610648025582911.0004686892fbefe515012&z=1>

雑誌

New England Journal of Medicine

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoA0903810.pdf>

Science <http://www.sciencemag.org/cgi/content/abstract/1176062>

(参考 2) 咽頭ぬぐい液の採取方法について

1 採取にあたって

- (1) 最寄りの保健所と連携して採取する。
- (2) 神奈川県衛生研究所への検体の搬送については、保健所が行う。

2 手技の手順

※ 特別な手技は必要ではなく、一般的な咽頭（鼻腔）ぬぐい液の採取である。

- (1) サージカルマスクまたはN95 マスク、ガウン、手袋、フェイスシールド（ゴーグル）を装着する。
- (2) 患者を壁に頭をつけるように座らせることで、手技中に頭が逃げないように工夫する。
- (3) まっすぐに採取キットを鼻腔底部に沿って挿入することで、咽頭に到達することができる。
- (4) 片方の鼻孔で咽頭に到達しなければ、逆の鼻孔から再度行う。
- (5) 採取キットを5～10秒程度回転させ、表面の細胞を採取する。
- (6) 素早く採取キットをとりだし、ハンクス液（緩衝液。無ければ生理食塩水でも可能。）につける。乾燥した場合には検査は不可能。
- (7) 冷蔵（室温保存および凍結保存禁止）して、できる限り早く（3日以内は検査可能）に検査機関に持ち込む。

(参考3) 次ページに掲示用ポスター例(次ページ参照)。なお、各都市医師会で既存のものがあれば、それを用いて、入り口などの貼付ください。

(その他 参考)

- ・ [エボラウイルス病の発生と対策](#) 妥彩勳 匹勿
- ・ Nasopharyngeal Swab Collection for Swine Influenza ,California Department of Public Health

平成21年5月16日 文責 神奈川県医師会理事 羽鳥裕
大阪府医師会、鎌倉市医師会山口泰先生、川崎市医師会宮川弘一先生の意見を参考にまとめました。

・ [ヒブ感染症](#)。

。

次のページは、各医師会、各医療機関でご利用ください。

