

域の事情に合わせ柔軟に対応することが望ましい。詳細は厚労省・専門家会議作成のガイドラインを参照願いたい（末尾に情報ソースへのリンクあり）

1. 流行の初期で患者の数が少ない状況の時

透析患者が発熱など新型インフルエンザを疑わせる症状[†]を呈している際には、新型インフルエンザ指定医療機関へ転送し、そこで新型インフルエンザに関する臨床的評価を行うと共に、その医療機関で透析を行うことになる。そのためには、透析患者に対する透析開始前の問診や身体状態の評価が肝要であり、透析患者が新型インフルエンザに感染しているまま自施設で透析を行ってしまうことのないよう十分に注意を要する。

該当する患者が発見された場合の指定医療機関への転送は、管轄の保健所や市町村の衛生主管部局による調整が必要となるので、必ずそれらの機関に相談して指示を仰ぐ。ただし、転送先に関してはあらかじめ条件を満たす施設を捜しておいた方がいざという時にあわてなくて済むであろう。

2. 流行が進み、患者の数が増加してきた場合

透析施設でも新型インフルエンザに対応することになるので、新型インフルエンザに感染している疑いのある患者を診断・治療しつつ透析を行なう。このころまでには新型インフルエンザを疑う基準や治療法などに関する知見が得られていると思われるので、保健所・自治体の衛生主管部局などから情報を入手す

[†] 現時点で新型インフルエンザを疑わせる症状を定めるのは困難であるが、38℃以上の発熱と急性呼吸器症状（咳やくしゃみ、呼吸困難など）に加えて、新型インフルエンザ患者との接触歴がある患者を想定している。

る。透析開始前の問診や身体状態の評価がさらに重要になってくる段階と言える。

感染患者は可能な限りその他の患者と時間的・空間的に隔離して透析を行なう。例えば、新型インフルエンザ患者数が少ない時点では個室などの空間的隔離を行なうか、早朝や夜の時間を利用するなどの時間的隔離を考慮する。患者数が増えてきた場合には、火・木・土曜日の午後など比較的空いている時間を一時的に割り当てるなど、時間的隔離を主に考慮する。それでも対応しきれない場合は、患者にマスクを着用させて、隣のベッドとの間にスクリーンを設置するなどの対応をとる（IX 節 インフルエンザの項を参照）。

新型インフルエンザウイルスに対する推奨消毒法

器材：80℃ 10 分の熱水消毒 0.05～0.5% 次亜塩素酸ナトリウム、
または 2～3.5% グルタラール、または 0.55% フタラール
30 分浸漬、0.3% 過酢酸 10 分浸漬

環境：消毒用エタノールまたは 0.05～0.5% 次亜塩素酸ナトリウム清拭

情報ソース

○厚労省：新型インフルエンザ対策関連情報全般について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

○厚労省：新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ 4 以降）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>

ここには様々なガイドラインが掲載されているが、

6 医療体制に関するガイドライン

- 7 医療施設等における感染対策ガイドライン
 - 8 医療機関における診断検査ガイドライン
- の3つが直接関連する資料として役立つと思われる。

XI 非感染患者の予防措置^{6, 34, 35)}

現在有効な感染予防対策としては、HBV に対する「HB ワクチン」とインフルエンザに対する「インフルエンザ HA ワクチン」がある。非感染患者にはインフォームドコンセントを得た上、これらのワクチンを使用することが望ましい。

1. HB ワクチンの使用

HBs 抗原・抗体ともに陰性患者および HB ワクチン未接種患者を対象として 10 歳以上は下記用量を接種する。3 回目接種 1 ヶ月後に HBs 抗体を測定し抗体の獲得を確認する。

初回接種（1 回目）10 μ g（0.5 ml）皮下又は筋肉内

1 ヶ月後（2 回目）同量

6 ヶ月後（3 回目）同量

HBs 抗体が 10.0 mIU/ml（CLEIA 法）未満の場合、ワクチンの追加を行なう。

2. インフルエンザ HA ワクチンの使用

インフルエンザ流行前に、13 歳以上なら下記の量を接種する。

接種量 0.5 ml 皮下注射

免疫力の低下している透析患者では 1 回接種法の有効率が 55% であり 2 回接種法の方が望ましいという報告がある。

4 週間後（2 回目）同量

XII 医師から都道府県知事への届出の義務³⁶⁾

1. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

1998年10月2日「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が公布され、1999年4月1日より施行、2006（平成18）年12月8日に一部を改正する法律（平成18年法律第106号）が公布され、2007（平成19）年4月1日からその一部が、同6月1日から全面的に施行された。全数把握（実際の発生患者数）の対象となる疾病のうち透析医療と特に関わりのあるのは、「急性ウイルス肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）」、「後天性免疫不全症候群」、「バンコマイシン耐性腸球菌感染症」「梅毒」（以上五類の全数報告）および今回の改訂から二類に分類された「結核」などである。

詳細については厚生労働省健康局結核感染症課より自治体及び医師会を通じてガイドラインがしめされている（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou1/01.html>）。

2. 届出の必要な感染症

一類感染症：エボラ出血熱，クリミア・コンゴ出血熱，痘そう，ペスト，マールブルグ病，ラッサ熱，南米出血熱

二類感染症：急性灰白髄炎，ジフテリア，重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る），結核

三類感染症：腸管出血性大腸菌症，コレラ，細菌性赤痢，腸チフス，パラチフス

四類感染症：E型肝炎，ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎含む），A型肝炎，エキノコックス症，黄熱，

オウム病，回帰熱，Q熱，狂犬病，高病原性鳥インフルエンザ，コクシジオイデス症，サル痘，腎症候性出血熱（HFRS），炭疽，つつが虫病，デング熱，ニパウイルス感染症，日本紅斑熱，日本脳炎，ハンタウイルス肺症候群（HPS），Bウイルス病，ブルセラ症，発しんチフス，ボツリヌス症，マラリア，野兔病，ライム病，リッサウイルス感染症，レジオネラ症，レプトスピラ症，オムスク出血熱，キャサヌル森林病，西部ウマ脳炎，ダニ媒介脳炎，東部ウマ脳炎，鼻疽，ベネズエラウマ脳炎，ヘンドラウイルス感染症，リフトバレー熱，類鼻疽，ロッキー山紅斑熱

五類感染症：アメーバ赤痢，ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く），急性脳炎（ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く），クリプトスポリジウム症，クロイツフェルト・ヤコブ病，劇症型溶血性レンサ球菌感染症，後天性免疫不全症候群，ジアルジア症，髄膜炎菌性髄膜炎，先天性風しん症候群，梅毒，破傷風，バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症，バンコマイシン耐性腸球菌感染症，麻しん（成人麻しんを除く），成人麻しん

*以下の五類感染症については，定点医療機関のみの届け出。

小児科定点医療機関：RSウイルス感染症，咽頭結膜熱，A群溶血性レンサ球菌咽頭炎，感染性胃腸炎，水痘，手足口病，伝染性紅斑，

突発性発しん，百日咳，風しん，ヘルパンギーナ，流行性耳下腺炎

インフルエンザ定点医療機関：インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザは四類で全数報告）

眼科定点医療機関：急性出血性結膜炎，流行性角結膜炎

STD 定点医療機関：性器クラミジア感染症，性器ヘルペスウイルス感染症，尖圭コンジローマ，淋菌感染症

基幹定点病院：クラミジア肺炎（オウム病は四類で全数報告）細菌性髄膜炎，ペニシリン耐性肺炎球菌感染症，マイコプラズマ肺炎，無菌性髄膜炎，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症，薬剤耐性緑膿菌感染症

3. 医師から保健所所長を経て都道府県知事への届出

- 1) 管轄の保健所への届出は下記届出様式を用いて FAX で行うのが原則であるが，必要に応じて電話等で行う。
- 2) 届出一類～四類は診断後直ちに，五類については診断後 7 日以内におこなう。届出様式は保健所に常備されている他，下記ウェブサイトからダウンロードできる。届出の流れと届出様式は <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html> を参照のこと。
- 3) 患者にも届出をしたことを説明する。