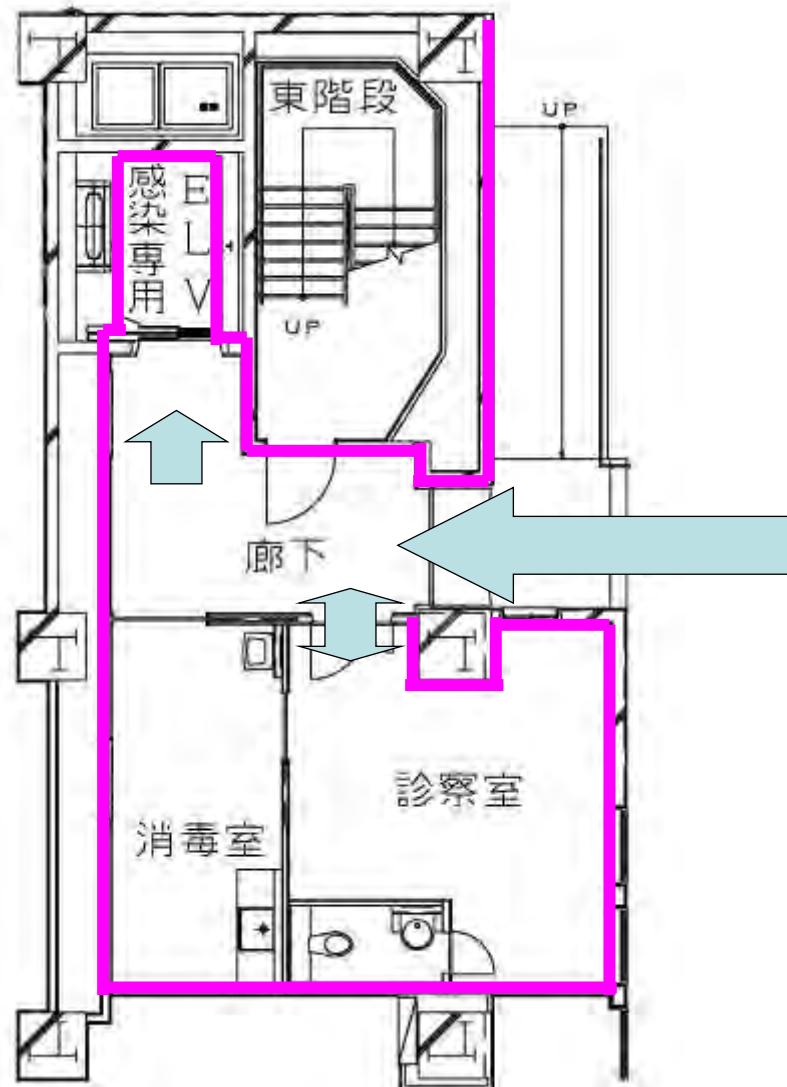


成田赤十字の対応



A棟1階部分・感染症外来



感染症外来エリア 約60m²



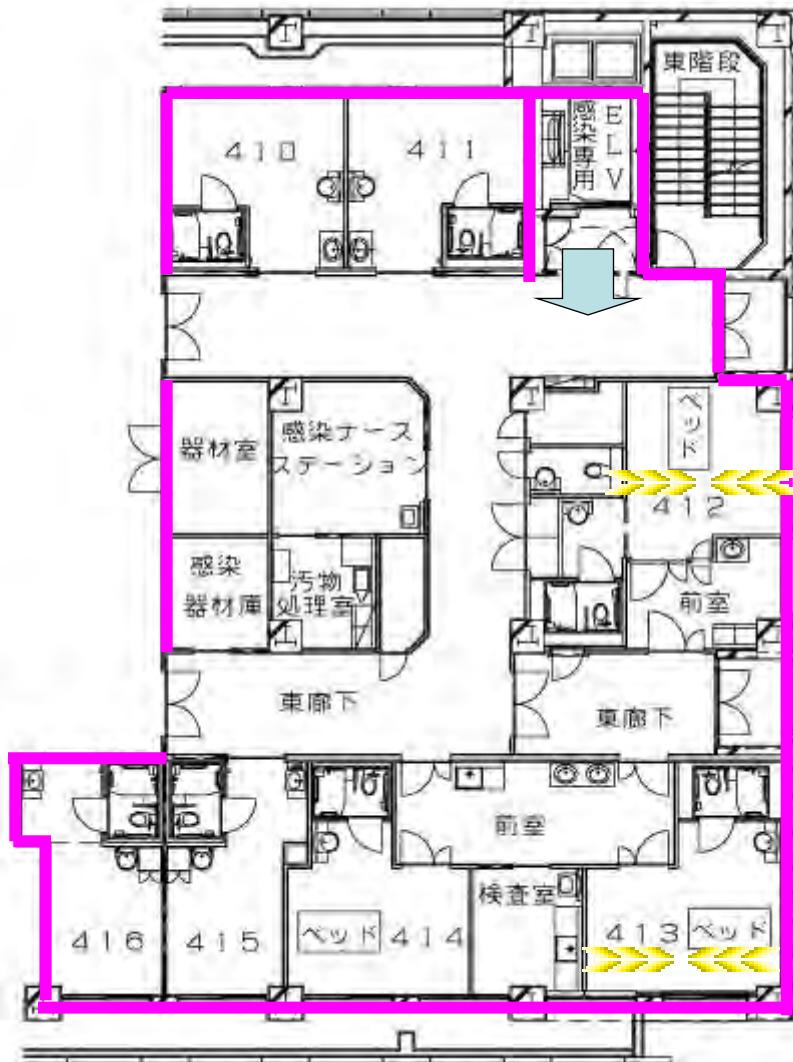
[感染症外来の入り口]



[診察室] 約30m²

2011/11/6

A棟4階・感染症病床



特定感染症 2床
412号室 約40m²
413号室 約20m²



2011/11/6

病院の発熱外来について

- 通常の診療が安全に行えるように病院の出入口を限定、入り口でトリアージを施行して、有熱者は発熱外来を受診してもらう。
- インフルエンザ以外の患者と接触しないよう導線に配慮し、**専用外来**にて診療する。
- 地域発熱外来からの紹介患者およびタミフル内服後も軽快しない患者等を診療する。
- ディスポ体温計・SpO2モニター等を活用する。
- 入院が必要な患者は**専用病棟**に収容する。

入院管理について

- 病棟単位でインフルエンザ専用病棟を設置する。
他のフロアーとは通路を遮断し交差感染を防ぐ。
- 入院患者の10%程度が呼吸器が必要となるため、
呼吸管理が可能な病床を確保・把握しておく。
- 入退院のルートは感染症専用エレベーターを用い
一般患者と分ける。

職員感染予防

- プレパンデミックワクチン接種
- タミフル予防内服（感染暴露時など）
- 標準予防策の遵守（特に手指消毒）
- 感染経路別予防対策（飛沫・接触感染対策）（手袋、サージカルマスク、アイシールド、アイソレーションガウンまたはエプロン、キャップ）
- 咳エチケットの啓蒙（呼吸器衛生／咳エチケット）
- 院内講習会による知識の普及と研修

千葉県内小児科入院症例（千葉県小児科医会）2月19日

病院	H1N1入院 総数	H1N1人工 呼吸総数	呼吸不全人 工呼吸	呼吸不全 ECMOPCP S	呼吸不全都 内搬出	心筋炎疑症 例	急性脳炎症 例	死亡
千葉県こども病院	100	1	1	-	0	0	4	0
千葉大学附属病院	34	4	2	0	0	1	2	0
船橋市立医療セ	0	0	0	-	0	0	0	0
東京女子医大八千代	78	5	4	0	0	0	3	0
順天堂大学浦安	45	5	5	0	0	0	0	0
松戸市立病院	194	5	5	-	2	0	2	0
君津中央病院	66	1	0	0	0	0	2	0
千葉市立海浜病院	117	2	1	1	0	1	2	0
千葉徳洲会病院	0	0	0	-	0	0	0	0
東京慈恵医大柏	0	0	0	-	0	0	0	0
東邦大学佐倉	0	0	0	-	0	0	0	0
国立下志津病院	90	1	1	-	0	0	0	0
成田赤十字病院	97	2	1	1	1	1	0	1
日本医大北総	10	0	0	-	0	0	0	0
国保旭中央病院	107	0	0	-	0	0	0	0
亀田総合病院	50	0	1	-	0	0	1	0
帝京大学ちば	54	0	0	-	0	0	0	0
千葉労災病院	0	0	0	-	0	0	0	0
千葉県循環器セ	2	0	0	-	0	0	0	0
	1044	26	21	2	3	3	16	1

新型インフルエンザ（A/H1N1）による重篤小児患者の受入施設・転送基準（千葉県）

A. 受入施設

重症度、主要病態、年齢群を下記のとおりに定義し、県内受入施設選定を行った。

選定された重症対応施設（11施設）と最重症対応施設（7施設）は、別紙のとおりである

1) 重症度

- # 重症＝人工呼吸管理（*）症例
- # 最重症＝ICUにおける特殊治療（**）が必要な症例

（*）生体情報を常時把握できるICU/PICU管理が望ましい

（**）通常の人工呼吸を越えたモード（HFOV・APRV）、一酸化窒素吸入療法、膜型人工心肺（ECMO）、経皮的循環補助（PCPS）、持続透析濾過（CHDF）、脳圧モニタリング下低体温管理（IICP-HypTh）など

2) 主要病態

- # 呼吸不全：ARDS/ALI
- # 循環不全：劇症型心筋炎疑い
- # 意識障害：急性脳炎/脳症

3) 年齢群

- # 10歳未満
- # 10歳以上

B. 転送基準

1. 人工呼吸管理を要する症例は総て重症施設もしくは最重症施設で管理することを原則とする。
2. 呼吸不全：気管挿管・人工呼吸開始後12時間の経過でP/F ratio<200からの改善が得られないものは、最重症施設（APRV, HFOV, NO, ECMO, PCPS）へ緊急搬送して治療を継続することを原則とする。
3. 循環不全：劇症型心筋炎を診断した段階、もしくは疑った段階で、最重症受入施設（ECMO, PCPS）への迅速緊急搬送が望まれる。
4. 意識障害：急性脳炎/脳症に際しては、持続透析濾過（CHDF）または脳圧モニタリング下低体温管理（IICP-HypTh）を実施する際には、最重症施設へ転送して治療を継続することを原則とする。
5. 日中においてはドクターへリ搬送を、夜間は陸路搬送もしくは都内の緊急搬送チーム依頼を検討する。
6. ドクターへリ施設（日本医大北総、君津中央病院）においては、翌日のへリ搬送を前提として、10歳未満重症呼吸不全の人工呼吸管理と安定化をはかるHUB機能を果たす可能性もある。