

■抗インフルエンザ薬の投与

1. インフルエンザ患者の治療の目安

ハイリスク者*は、検査結果に関わらず発症早期から抗インフルエンザ薬を投与する。

*ハイリスク者：妊婦、乳幼児、高齢者(65歳以上)、慢性呼吸器疾患（気管支喘息等）・慢性心疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・腎機能障害・免疫機能不全（ステロイド全身投与等）などの基礎疾患を有する者

健常者は服用しなくとも軽症で経過することがほとんどであるが、ごくまれに重症化例もみられるため、症状によって投与を検討する*。

重症者や重症の徴候のある者には、検査結果に関わらず早期から積極的に投与する。

*日本感染症学会では、基礎疾患の有無に関わらず、すべての年齢層で早期投与を推奨している。

2. 予防投与の基準

発熱または呼吸器症状が始まったインフルエンザ患者（迅速検査陽性）と接触した場合に検討する。

1) 入院患者に対する予防投与の実施基準

- a インフルエンザ発症者の同室者や濃厚接触があったと考えられる場合
- b 複数の病室にわたってインフルエンザ患者が発生し、病棟全体やフロア全体での予防投与が必要と判断した場合

2) 職員に対する予防投与を考慮する基準

- a 当院での職務中に発症者と1-2mの近接する範囲においてマスクなしで長時間（おおよそ30分以上）会話するなど濃厚な接触が明らかな場合
- b 同一部署内で同一時期に複数の職員が発症し、部署業務へ支障が懸念される場合

3) 入院患者・職員への病院負担での予防投与

感染制御部門と相談の上、病院経費で処方する場合は、保険自動設定を「特全校」扱いにするため医務課感染担当事務（6847）、時間外は事務当直（5195）へ連絡する。処方
はThink上で行う。