

会 員 各 位

別府市医師会長 河野幸治

立命館アジア太平洋大学(APU)に関する新型インフルエンザの医療対応について(通知)

先日お知らせ致しました「新型インフルエンザ対策にかかる新運用指針」に基づき、大分県では迅速診断キットでインフルエンザA型陽性の場合、全例に遺伝子検査(PCR)を実施し、新型インフルエンザの確認を行うこととしています。

しかし、今回、立命館アジア太平洋大学(以下「APU」という。)で、新型インフルエンザ患者が複数確認されたことにより、東部保健所管内では、当面、新型インフルエンザに係る対応を以下のとおり変更する旨、通知がありましたので、お知らせ致します。

記

1 新型インフルエンザに係る医療対応について

APU関係者で、インフルエンザ様症状を呈している患者で迅速診断キットの結果…

- ・ A型陽性の場合 → 全例PCR検査を実施
- ・ A型陰性の場合 → **38℃以上の発熱・急性呼吸器症状・全身倦怠感・筋肉痛等**の症状があり、インフルエンザを疑う場合はPCR検査を実施

2 運用指針改定に基づく遺伝子検査(PCR)実施時の同意、療養上の注意説明について

① 遺伝子検査(PCR)実施時の同意書について

今回、遺伝子検査(PCR)実施時の同意内容が変更されたことに伴い、同意書も改変されました。

つきましては、以後の遺伝子検査(PCR)実施時は、「新型インフルエンザ(A/H1N1)の検査について」(別紙2-①)により、受診者への説明及び同意書に記入をお願いいたします。(検体提出時には検査票(別紙2-②)にもご記入下さい)

3 新型インフルエンザと診断された場合の発生届について

- ①遺伝子検査(PCR)結果により診断が確定された場合 → 発生届(別紙2)の提出が必要
- ②遺伝子検査(PCR)を実施せず診断した場合 → 発生届(別紙2)の提出は不要

連絡先：健康安全企画課 甲斐・内田
TEL：67-2511
FAX：67-2512

新型インフルエンザ（A/H1N1）の検査について

大 分 県
平成21年7月1日

今回、診察の結果、インフルエンザ迅速診断検査でA型インフルエンザに感染していることが確認されました。

A型インフルエンザには、通常、冬に流行するA香港型（H3N2）やAソ連型（H1N1）があります。

大分県でも感染が確認されている「新型インフルエンザ（A/H1N1）」もA型インフルエンザの仲間です。

新型インフルエンザの地域での流行状況を把握するため大分県では、インフルエンザウイルスの精密検査を実施しています。

インフルエンザウイルスの精密検査に御協力をお願いします。

なお、この精密検査に同意をしなくても、今後の治療に一切差し支えることはありません。

今回の検査について

綿棒で「のど（咽頭＝いんとう）」や鼻の粘液を採取する方法、又は、ラップで鼻をかんで出た鼻汁を綿棒でとる方法のどちらかで検査をし、費用は無料です。検査の結果は、後日、あなたへ医療機関から連絡を行います。

新型インフルエンザに感染していたときは

通常、冬に流行する季節性インフルエンザと同じで、自宅療養となります。症状に応じて、医師の判断により入院治療が必要な方は、入院となります。他の病気と同じく医師の指示を守り、療養することが重要です。

その他

新型インフルエンザの感染が確認された場合、医師は保健所へ届出をします。その後、保健所が、同居家族等の健康状況の調査を行うことがあります。

併せて、感染が広がらないように、あなたやご家族、濃厚に接触した人へ自宅待機などの協力を求めることがあります。

また、県では感染拡大防止の観点から患者の発生状況や予防方法を報道発表します。

新型インフルエンザに関する不明な点は、保健所までご連絡ください。

東部保健所

電 話

0977(67)2511

相談時間

平日の9時から17時まで

同意書

【医療機関記載】

「新型インフルエンザ（A/H1N1）の検査について」を用いて、本人又はその保護者に説明しました。

医師サイン： _____

【患者又はその保護者記載】

新型インフルエンザ（A/H1N1）の検査についての説明を聞いて、この検査に同意します。

平成 年 月 日

あなたの氏名 _____

受診した方との続柄 (_____)

カルテと一緒に保管してください。

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票(病原体)

患者	ID・イニシアル等			
	性別	(男・女)	年齢	年月日生(歳カ月)

【主治医等記載欄】

医療機関等名及び主治医等医師名(記載者)				
検体送付日	年月日	分離株(無、有、検査中)		
診断名				
発病日	年月日			
検査材料	採取日	年月日		
	材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]	<ul style="list-style-type: none"> ・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) ・吐物・喀痰・気管吸引液 ・咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) ・細胞診、生検、剖検材料(臓器) ・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤[]) ・その他[] 		
臨床的 事項	臨床症状・徴候等 [該当するものを全てを○で囲んで下さい] (基礎疾患を除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・無症状 ・頭痛・発熱(最高℃) ・熱性けいれん・関節痛(関節炎)、筋肉痛 ・口内炎・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) ・下気道炎(肺炎、気管支炎) ・水泡・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹) ・出血傾向※全身性のもの ・リンパ節腫脹(部位)、 ・唾液腺腫脹、浮腫(部位) ・ショック症状(低血圧、循環不全) ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) 		
	基礎疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・髄液 ・尿 ・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他) ・皮膚病巣(水泡内容、痂皮、創傷) ・陰部尿道頸管擦過物/分泌物 ・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) ・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位) ・中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他) ・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・黄疸 ・肝機能障害 ・腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全) ・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎) 		
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)			

主治医等から大分県衛生環境研究センターへの連絡事項

【保健所等記載欄】(主治医記載可)

発生の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・散発 ・地域流行 ・家族内発生(無、有) ・集団発生(無、有) ・発生市町村() 有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舍・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事務所、海外旅行、国内旅行、その他[])		
最近の海外渡航歴	国名		
	期間	年月日～	年月日
ワクチン接種歴	(無、有、不明)	最終接種年月日	年月日
	ワクチン名	(Lot No.)	

【大分県衛生環境研究センター記載欄】

記載者名			
抗体検出方法	(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノプロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他[])		
結果	()		
病原体検出	検出年月日	年	月 日
	検査方法 [陽性となった方法を○で囲んで下さい]	<ul style="list-style-type: none"> ・分離培養(培養細胞:細胞名[]) 人工培地、発育鶏卵、動物、その他[] ・抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[]) ・遺伝子検出(1.非増幅[ハイブリ、PAGE、その他[]]) 2.増幅(PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[]) ・電顕 ・鏡検 	
検出病原体(群、型、亜型)			

【その他特記事項】

--

注1)主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。
 注2)ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。
 注3)医療機関(民間診療所を含む)で病原体を分離した場合は、衛生環境研究センターへの分離株の送付をお願いします。

新型インフルエンザ発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下の通り届け出る

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____
(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型				
・患者(確定例) ・疑似症患者 ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 (か月)	
7 当該者住所				
電話 () -				
8 当該者所在地				
電話 () -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
	電話 () -			

11 症 状	<ul style="list-style-type: none"> ・38℃以上の発熱 ・38℃未満の発熱 ・鼻汁もしくは鼻閉 ・咽頭痛 ・咳嗽 ・嘔吐 ・全身倦怠感 ・関節痛 ・筋肉痛 ・下痢 ・肺炎 ・多臓器不全 ・脳症 ・意識障害 ・その他 () ・なし 	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:) 2 接触感染(接触した人・物・動物の種類・状況:) 3 その他 ()
	12 診断方法 <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ迅速診断キットA型(陽性・陰性) ・インフルエンザ迅速診断キットB型(陽性・陰性) ・分離・同定による病原体の検出 検体: 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法等による病原体遺伝子の検出 検査法: RT-PCR法・Real-time PCR法・Lamp法・その他 () 検体: 鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液 その他 () ・ペア血清での中和抗体の検出 結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇 ・その他の方法 () 検体 () 結果 () 	②感染地域 (確定 ・ 推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国、 詳細地域 滞在期間等) 3 不明
13 初診年月日	平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14 診断(検案(※))年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日(*)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日	平成 年 月 日	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)