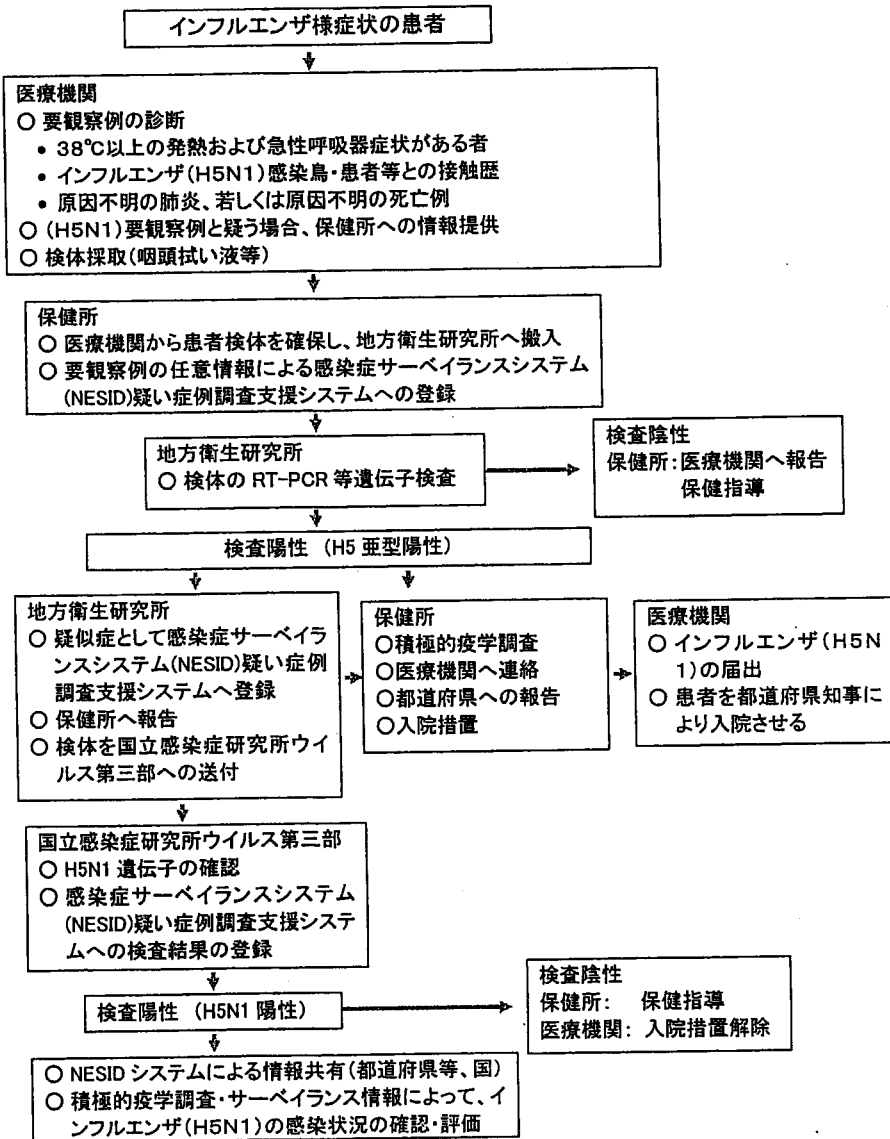


図 II-1 フェーズ 3 インフルエンザ(H5N1)患者発生時のサーベイランスの概念



## Ⅲ

## 診断・治療ガイドライン

## 1 インフルエンザ(H5N1)の臨床像

これまでに報告されているヒトのインフルエンザ(H5N1)の臨床像の概略を示す。これらの所見は、報告された例のみを基にしているため、実態とは異なる可能性がある点を考慮する必要がある。

## (1) 年齢、性別、背景等

基礎疾患の無い健全な20代以下の若年層が多い。男女差は無い。70~100%で病鳥・死亡鳥との接触歴がある。

## (2) 潜伏期間

曝露から発病までの日数として、概ね2から8日。

## (3) 初発症状

発熱、咳嗽は90%以上で見られる。その他、呼吸困難、喀痰、下痢、咽頭痛、鼻汁、筋肉痛、嘔吐、頭痛などが見られる(概ね頻度順)。

## (4) 胸部X線写真等検査所見

胸部X線写真は、びまん性、多発性、斑状の浸潤影~広範なすりガラス状陰影など多彩。胸部X線の異常は、発熱から6から7日に現れたとする報告もある。血液検査では、ALT、AST値上昇、リンパ球数減少、血小板数減少などが見られる。

## (5) 経過と予後

多くの症例が急性呼吸不全を合併し、約50%が死亡する(実際はそれより低いと考えられる)。死因は呼吸不全のほか、腎不全、心不全、多臓器不全が多い。

## 2 初診から確定診断までのながれ

症例定義については、「インフルエンザ(H5N1)ガイドライン 総論 2 症例定義 (p. 2)」を参照のこと。

### (1) 医療機関

要観察例の定義を満たす患者を診察した医療機関は、直ちに最寄りの保健所に要観察例として連絡するとともに、以後の対応について相談する。患者を診察した医師は、十分な感染対策を講じた上で患者から検体(咽頭ぬぐい液)を採取する。必要な感染対策が実施できない場合は、実施可能な医療機関への転送について、保健所に相談する。感染対策については、感染対策ガイドラインを参照のこと。

### (2) 保健所

医療機関から要観察例の連絡があった場合、当該保健所は直ちに報告のあった医療機関に出向いて患者検体を受け取り、速やかに地方衛生研究所に搬入するとともに、必要に応じて患者の感染源等に関する調査を行う。また、患者の転送などに関し、医療機関からの相談に応じる。なお、要観察例で、検査の結果疑似症患者の定義を満たさない場合であっても、他疾患との鑑別を行う、経過観察期間を設ける等以後の対応に関し、医療機関に助言する。

### (3) 地方衛生研究所

搬入された検体につき、直ちに検査を実施する。RT-PCR 検査等で H5 が検出された場合には、直ちに国立感染症研究所ウイルス第三部に連絡の上、検体を送付する。

### (4) 国立感染症研究所ウイルス第三部

搬入された検体につき検査を実施する。検査の結果、インフルエンザ(H5N1)の病原体診断がされた場合には、その旨を直ちに都道府県等という)、厚生労働省結核感染症課に連絡する。

### (5) 都道府県、保健所を設置する市及び特別区

地方衛生研究所または保健所から、疑似症患者あるいは患者(確定例)の報告があった場合には、速やかに厚生労働省健康局結核感染症課に報告する。

## 3 診療の実際

### (1) 検体採取上の注意

要観察例に該当する患者から、インフルエンザウイルス(H5N1)診断のために咽頭ぬぐい液を採取する。患者咽頭を擦過した綿棒は、溶液入り試験管に浸漬し、密封の上、できるだけ速やかに検査に供す。その他、鼻腔洗浄液、鼻咽頭分泌液、うがい液、気管内吸引液なども検体として使用可能である(病原体検査マニュアル 高病原性鳥インフルエンザ(P98)を参照のこと)。また、これまでの報告例から、便中にもウイルスが含まれる可能性が示唆されている。検出率を上げる観点からは、複数部位の検体の採取が勧められる。

咽頭擦過時、患者の気道飛沫等を浴びる可能性があるため、飛沫、接触、空気の各経路の感染予防策を確保した上で検体採取を行うこと(感染対策については感染対策ガイドラインを参照のこと)。

現在使用されているインフルエンザ迅速診断キット(対象:A型、B型)による診断は、現時点でインフルエンザ(H5N1)患者について陽性率が高くないことから、またA/H3N2亜型やA/H1N1亜型の感染やB型との共感染の可能性を除外できないので、あくまで診断の一助としての利用にとどめること。

## (2) 入退院の判断基準

## ア 入院の判断

## i 要観察例

要観察例は、法的には入院勧告等の規制の対象とはならないが、原則として、任意入院を勧奨する。入院の際には、個室管理とする。患者が入院に同意しない場合は、検査の結果が判明するまで自宅待機でも可とするが、その際には、患者はサージカルマスクを着用する、人混みを避ける等適切な感染対策について指導する。

## ii 疑似症患者及び患者（確定例）

指定感染症として、感染症法に基づき、臨床症状の軽重にかかわらず、入院勧告の対象となる。この際、原則として、陰圧病室を有する感染症指定医療機関に移送し、入院させる。

## イ 退院の判断

インフルエンザ（H5N1）患者は、症状改善後も気道からウイルスの排泄が数日間にわたり続くとされるため、症状が回復した患者は、原則としてウイルスの排泄期間が過ぎた後に隔離を解除する。WHO は、ウイルス排泄期間を、成人については解熱後 7 日間、小児（12 歳以下）については発症後 21 日間としており、原則として、この時期が経過したのちに隔離を解除することとする。

## 4 治療

## (1) 抗ウイルス薬

要観察例の定義を満たす患者には、確定診断を待たず、直ちにノイラミニダーゼ阻害薬（オセルタミビル）の投与を開始する。投与量、投与期間については、常用量より多くすべきであるとする見解もあるが、その有効性を証明するエビデンスはない。インフルエンザ（H5N1）ウイルスは、M2 タンパク阻害薬（アマンタジン）には耐性であることが多いため第一選択とはならない。

## (2) 抗ウイルス薬以外の治療

## ア 副腎皮質ステロイド薬

これまでの報告では、インフルエンザ（H5N1）に続発した急性窮迫性呼吸症候群（ARDS）等に対し副腎皮質ステロイドが頻用されており、サイトカインの過剰分泌などの病態から本薬が有益な作用を持つ可能性は考えられるが、その効果は証明されていない。使用する場合は、副作用に十分注意する。なお、免疫グロブリン、インターフェロン、リバビリンについても同様に効果は証明されていない。

## イ 抗菌薬

ウイルスに対し抗菌薬は無効であるが、肺炎合併例については、インフルエンザ（H5N1）の確定診断が得られるまで、市中肺炎として経験に基づき抗菌薬を使用することが現実的である。この場合、特にウイルス性肺炎と鑑別が困難なマイコプラズマやレジオネラも考慮する。また、インフルエンザ（H5N1）に二次性細菌性肺炎を合併した場合は肺炎球菌やブドウ球菌、インフルエンザ菌も考慮する。

なお、基礎疾患がなく、抗菌薬使用が推奨される特段の理由がない場合は、抗菌薬の予防投与はしない。

## ウ その他

SpO<sub>2</sub> や PaO<sub>2</sub> を適切にモニターし、必要に応じ酸素吸入、補助呼吸を実施する。気道飛沫の微細なエアロゾルが発生する手技（感染対策の項参照）を行う場合は、厳密な感染対策が必要である。

なお、一般にインフルエンザに罹患した場合、特に 15 歳未満の患者には、サリチル酸系薬（アスピリン等）、メフェナム酸、ジクロフェナクナトリウムの使用は避けるが、インフルエンザ（H5N1）においても同様の配慮が必要と考えられる。

肝機能障害、腎機能障害、血小板減少等の異常に対しても適切な対応を行う。

## IV

医療施設等における感染対策  
ガイドライン

## 1 感染経路及びそれに応じた予防策

## (1) 感染経路

## ア 接触感染

皮膚、粘膜や創との直接的な接触、あるいは中間に介在する環境等を介する間接的な接触による感染経路を指す。

## イ 飛沫感染

病原体を含んだ大きな粒子(5ミクロンより大きい飛沫)が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。飛沫は咳・くしゃみ・会話等により生じ、また医療現場においては気管内吸引や気管支鏡検査等の手技に伴い発生する。飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離(1~2メートル)しか到達しない。

## ウ 空気感染

病原体を含む小さな粒子(5ミクロン以下の飛沫核)が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。飛沫核は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気(陰圧室等)もしくはフィルターが必要になる。

## エ インフルエンザ(H5N1)の感染経路

毎年季節的に流行するヒト型インフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と考えられている。また、汚染した手で眼や鼻を触る等の皮膚から粘膜・結膜への直接的な接触感染や、環境を介する間接的接触感染も感染経路の一つと考えられている。さらに、インフルエンザ患者に対し、気管内挿管・ネブライザー・気管支鏡検査等の手技を行う際に発生するエアロゾルによる空気感染の可能性も示唆されている。

インフルエンザ(H5N1)の感染経路に関して、現在までに得られている知見は限定的である。ほとんどの症例が鳥との濃厚な接触の後、に感染していることや、従来のヒトのインフルエンザに関する知見から類推すると、飛沫感染と接触感染が主体であることが想定される。また、便中にもウイルスが含まれる可能性が示唆されており、患者排泄

物の取扱いにも十分な対策が必要である。なお、ヒト-ヒト感染が疑われる事例は、看病に伴う長時間かつ密接な接触があった場合に限られている。

## (2) 予防策

### ア 標準予防策

感染経路別予防策は感染症の種類に応じた対策であるが、標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染対策である。

- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等に触れることが予想される場合は、手袋を着用する。それらに触れた後は直ちに手袋を外し、手洗いをする。
- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等の飛散が予想される場合は、飛散の程度と部位に応じて、サージカルマスク・アイプロテクション(ゴーグルまたはフェイスシールド)・ガウンを適宜着用する。
- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等で汚染された器具・器材は適切に洗浄あるいは消毒してから次の患者に使用する。
- ・ さらに、平素より、咳・発熱等の呼吸器感染症状を有する患者の診療においては、すべての医療機関で下記の「咳エチケット」を指導することが推奨され、これは、インフルエンザ(H5N1)の診療においても前提となるものである。

### イ 感染経路別予防策

標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染対策であるが、感染症の種類に応じて感染経路別予防策を上乗せして実施する。

#### ・ 接触予防策

患者を個室に收容することが望ましい。個室の数が足りない場合は、同じ疾患の患者同士を同一部屋に收容する。患者の部屋に入室する際には手袋を着用し、退出の際には手袋を外して直ちに手指消毒を行う。医療従事者の体が患者に接触することが予想され

る場合はガウンを使用する。

#### ・ 飛沫予防策

患者を個室に收容することが望ましい。個室の数が足りない場合は、患者同士のベッド間隔を2m以上離す。患者同士の間にカーテン等の障壁を設置する。患者に近寄る際にスタッフはサージカルマスクを着用する。

#### ・ 空気予防策

患者を陰圧個室に收容する。スタッフは患者病室に入室する際にはN95マスクを着用する。患者が個室外に出る必要のある際には、患者にサージカルマスクを着用させる。

### ウ インフルエンザ(H5N1)の感染予防策

インフルエンザ(H5N1)の感染経路は明確でなく、感染対策に関する厳密な根拠は存在しない。しかし、これまで報告されているヒトでの発症例の致死率は約50%と高いことや、インフルエンザ(H5N1)に対して事実上すべての人に免疫がないこと、現時点ではワクチンも存在しないこと等を勘案し、インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例の診療においては、標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてを実施することが望ましい。特に、患者との密接な接触やエアロゾル(水分を含んだ微細な粒子)を生じる可能性のある気管内挿管や気管支鏡検査等が行われている部屋への入室等の行為は、感染リスクが極めて高いと考えられているため、その遵守を徹底することが重要である。

なお、平素より、咳・発熱等の呼吸器感染症状を有する患者の診療においては、すべての医療機関で「咳エチケット」を指導することが推奨され、これは、インフルエンザ(H5N1)の診療においても、前提となるものである。

## 2 医療機関における部門別感染対策

### (1) 外来部門

平素より、咳・発熱等の呼吸器感染症状を有する患者の診療においては、すべての医療機関で下記の「咳エチケット」(p. 6参照)を指導することが推奨される。これは、インフルエンザ(H5N1)の診療においても前提となるものである。

#### ア 外来トリアージ

患者来院時点での問診を強化し、インフルエンザ(H5N1)の要観察例を、来院後できるだけ早い時点で検知できる体制を整える。

インフルエンザ(H5N1)要観察例は、可能な限り早期に他の患者から分離し、個室等に誘導する。

他院からの転送によりインフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例を受け入れる際には、外来領域を通らないで直接病棟、または他の患者がいない救急外来等の場所へ誘導する。

#### イ マスク・眼の防御

咳・発熱等の呼吸器感染症状を有する患者の問診を行う際には、患者には速やかにサージカルマスクを着用してもらい、患者に対応するスタッフもサージカルマスクを着用する。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対して診療行為を行う際は、スタッフは N95 マスクと眼の防御具(フェイスシールドまたはゴーグル)を着用する。

#### ウ 手指衛生

流水と石けんによる手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本であることを、スタッフ・患者等すべての人々が認識しなければならない。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例や、その持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行う。目に見える汚れが

ある場合には、まず流水と石けんによる手洗いを実施する。

#### エ 手袋

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に接する際やその血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行う際には、医療従事者の感染を防止し、また医療従事者を介した患者－患者間の感染伝播を防ぐため、手袋を着用する。

手技やケアののち、直ちに手袋を外して手指衛生を行う。手袋着用は、手指衛生に付加的に行うものであり、手指衛生の代用になるものではない。

手袋は再使用したり、洗って使用したりしてはならない。

#### オ ガウン

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、血液・体液・分泌液・排泄物の飛沫を発生させる、または衣服を汚染するような手技を行う際のみならず、医療従事者自身の衣服が患者と接触する可能性が高い行為を行う際にも、ガウン(長袖ガウンが望ましい)を着用する。

使用したガウンは、使用后直ちに脱いで、適切に廃棄する。

#### カ 患者ケアに用いた器具の管理

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対して使用した聴診器、血圧計、体温計、酸素吸入用具等の患者用器具は、付表1に基づく器材の消毒法のいずれかにて消毒した後に他の患者に使用する。

#### キ 環境整備(清掃、リネン、廃棄物等)

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例の分泌物等で汚染された環境は直ちに清掃する。床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、ヘパフィルター付き掃除機など)で除塵清掃を徹底する。必要に応じて、汚染局所の清拭消毒を、

次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコール等を使用して行う(付表1を参照)。

室内に患者の在・不在にかかわらず、清掃にあたるスタッフは、N95マスク、手袋、眼の防御具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用する。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例のケアに使用したリネンや廃棄物に対しては、他のリネンや廃棄物同様の処理を適切に行う。

#### ク 受診患者の同伴者

受診患者の同伴者については、患者が要観察例と判断された時点で同伴させないようにする。ひとりで外来受診ができない患者や小児患者の場合は、同伴者がN95マスク、手袋、眼の防御具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用した上で同伴を継続する。

### (2) 入院病棟部門

#### ア マスク・眼の防御

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対して診療行為を行う際には、スタッフはN95マスクと眼の防御具(フェイスシールドまたはゴーグル)を着用する。

#### イ 手指衛生

流水と石けんによる手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本であることを、スタッフ・患者等に周知させる。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例や、その持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行う。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石けんによる手洗いを実施する。

#### ウ 手袋

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に接す

る際や、その血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行う際には、医療従事者の感染を防止し、また医療従事者を介した患者－患者間の感染伝播を防ぐため、手袋を着用する。

手技やケアののち、直ちに手袋を外して手指衛生を行う。手袋着用は、手指衛生に付加的に行うものであり、手指衛生の代用になるものではない。

手袋は再使用してはならない。

#### エ ガウン

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、血液・体液・分泌液・排泄物の飛沫を発生させる、あるいは衣服を汚染するような手技を行う際のみならず、医療従事者自身の衣服が、患者・環境表面・病室の物品と接触する可能性の高い行為を行う際にも、ガウン(長袖ガウンが望ましい)を着用する。

使用したガウンは、使用後直ちに脱いで適切に廃棄する。

#### オ 患者ケアに用いた器具の管理

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対して使用した聴診器、血圧計、体温計、酸素吸入用具等の患者用器具は、他の患者と共用しない。共用が避けられない場合は、付表1に基づく器材の消毒法のいずれかにて消毒した後に他の患者に使用する。

#### カ 環境整備(清掃、リネン、廃棄物等)

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例の分泌物等で汚染された環境は、直ちに清掃する。床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、HEPAフィルター付き掃除機など)で除塵清掃を徹底する。必要に応じて、汚染局所の清拭消毒を、次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコール等を使用して行う(付表1を参照)。



清掃時の患者の在不在にかかわらず、清掃にあたるスタッフは N95 マスク、手袋、眼の防御具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用する。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例のケアに使用したリネンや廃棄物に対しては、他のリネンや廃棄物同様の処理を適切に行う。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例が使用した食器は、他の患者が使用した食器同様の処理を適切に行う。

#### キ 病室

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例は、陰圧個室に入院とする。陰圧の病室が確保できない場合は、他室と換気を共有しない個室を確保し、ドアを閉め、戸外に面した側の窓を開ける等して十分に換気する。その際、居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式 HEPA フィルター装着換気装置で部屋の空気を清浄化してもよい。

#### ク 患者の入院中の移動制限

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例は、必要がある場合以外は部屋から出てはならない。検査等のために部屋から出る必要がある場合は、患者にはサージカルマスクを着用してもらい、移動中は他の患者等と導線ができるだけ重ならないように配慮する。

#### ケ 面会制限

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対する面会は、原則として禁止する。やむを得ず面会する場合は、面会者は N95 マスク、手袋、眼の防御具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用する。

#### コ 個室入院による精神的ケア

個室に入院していることに対する精神的負担に関して、精神的なケアの必要性を認識する。個室には少なくとも外線電話を設置し、個室内で電波の影響を受ける医療機器を使用していない場合は、個室内で携帯電話を使用してもよい。

#### サ 隔離解除

インフルエンザ(H5N1)患者は、症状改善後も気道からウイルスの排泄が数日間にわたり続くとされるため、症状が回復したとしても、原則として、ウイルスの排泄期間が過ぎた後に隔離を解除する。WHO は、ウイルス排泄期間を、成人については解熱後 7 日間、小児(12 歳以下)については発症後 21 日間としており、原則として、この時期が経過したのちに隔離を解除する(「診断・治療ガイドライン」参照)。

#### (3) 小児が入院した場合の留意事項

インフルエンザ(H5N1)は成人と小児に共通する疾患であり、基本的な感染対策にも相違はない。しかし、親子間や小児同士の接触度合いが高いこと、感染した小児のウイルス排出期間が成人に比べて長いとされていること等、小児特有の要素が存在する。これらを考慮に入れた対策が必要である。

#### ア マスク・眼の防御

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対して診療行為を行う際には、スタッフは N95 マスクと眼の防御具（フェイスシールドまたはゴーグル）を着用する。

患者に付き添う家族等も同様に N95 マスクと眼の防御具（フェイスシールドまたはゴーグル）を着用する。家族等には、マスク等の着用を促す際にその必要性を説明する。

## イ 手指衛生

流水と石けんによる手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本であることを、スタッフ・患者・付き添いの家族等すべての人々が認識しなければならない。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例や、その持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行う。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石けんによる手洗いを実施する。

## ウ 手袋

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に接する際や、その血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行う際には、医療従事者の感染を防止し、また医療従事者を介した患者－患者間の感染伝播を防ぐため、手袋を着用する。

手技やケアののち、直ちに手袋を外して手指衛生を行う。手袋着用は、手指衛生に付加的に行うものであり、手指衛生の代用になるものではない。

手袋は再使用してはならない。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に付き添う家族等も、手袋を常時着用することが望ましい。

## エ ガウン

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、血液・体液・分泌液・排泄物の飛沫を発生させる、あるいは衣服を汚染するような手技を行う際のみならず、医療従事者自身の衣服が患者・環境表面・病室の物品と接触する可能性の高い行為を行う際にも、ガウン(長袖ガウンが望ましい)を着用する。

使用したガウンは、使用后直ちに脱いで、適切に廃棄する。

患者に付き添う家族等も、ガウンを常時着用することが望ましい。

## オ 患者ケアに用いた器具の管理

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対して使用した聴診器、血圧計、体温計、酸素吸入用具、おもちゃ等の患者用器具は、他の患者と共用しない。共用が避けられない場合は、付表1に基づく器材の消毒法のいずれかにて消毒した後に、他の患者に対して使用する。

## カ 環境整備(清掃、リネン、廃棄物等)

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例の分泌物等で汚染された環境は、直ちに清掃する。床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、ヘパフィルター付き掃除機など)で除塵清掃を徹底する。必要に応じて、汚染局所の清拭消毒を、次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコール等を使用して行う(付表1を参照)。

清掃時の患者の在不在にかかわらず、清掃にあたるスタッフは、N95マスク、手袋、眼の防御具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用する。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例のケアに使用したリネンや廃棄物に対しては、他のリネンや廃棄物同様の処理を適切に行う。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例が使用した食器は、他の患者が使用した食器同様の処理を適切に行う。

## キ 病室

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例は陰圧個室入院とする。陰圧の病室が確保できない場合は、他室と換気を共有しない個室を確保し、ドアを閉め、戸外に面した側の窓を開ける等して十分に換気する。その際、居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式 HEPA フィルター装着換気装置で部屋の空気を清浄化してもよい。