

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q40（インフルエンザ、職業感染予防策）

1. 従業員がインフルエンザA.B.に罹患した場合、休業させ入所者に接触させないことが望ましいが強制できるか。また休業の扱いは（有給～無給）どうなるか。
2. 当所では4月初旬にB型インフルエンザの流行があったが罹患者の大部分はワクチン接種者（15年11月下旬～12月上旬、0.5cc 1回）でした。抗体価は5ヶ月目では下降中ですが、再接種の必要性がありましたか。

A40

1. この件に関する法的基準はありませんので、入所者への感染予防について説明して、自宅待機を説得することが必要と思います。

なお、厚労省から出された 1997年の「新型インフルエンザ対策検討会報告書」

<http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1024-3.html> の中には、下記のような記載があります。

「特に、高齢者の施設では、医師を含む医療従事者や面会者に注意をし、特に従事者についてはワクチンの積極的な接種による予防を考慮すべきである。また、そのような施設での従事者が、インフルエンザに罹患した場合には、積極的に休暇をとり、施設内の入院・入所患者等に伝播させないよう努める必要がある。」

また、給与に関しては規定はないようですが、学校教員の場合には以下のように決められていますので、ご参考にされてはいかがでしょうか。

「病気休暇は職員が負傷又は疾病のため、療養が必要であり、その勤務しないことがやむを得ないと認められる場合における休暇とする。」（給与条例第43条）

「病気休暇の期間は、療養のため勤務しないことがやむを得ないと認められる最小限度の期間とする。」（給与規則第74条）

非結核性疾患は6ヶ月までは病気休暇（有給休暇）として、給与及び調整手当は全額支給されますが、この限度を超えたときは、病気休職をとることになります。（給与規則第6条）」

《参照》

「労働条件と権利」病気休暇、病気休職

http://www.usiwakamaru.or.jp/gifkyoso/top/data/kenri/rodojoken/byokyu_kyushoku.htm

2. 4月にB型インフルエンザの流行があるのは例外的で再接種の必要は無かったと思います。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q4 1 (インフルエンザ、ウイルス感染症)

当院に入院中の男性患者(74歳 現疾患は脳出血後遺症、糖尿病 平成16年5月から寝たきり、経管栄養)ですが、今季、

平成16年11月28日

平成16年12月17日

平成17年1月24日

の合計3回、38以上の発熱があり、いずれもインフルエンザ迅速キットにてあきらかに陽性との結果が出ました。この際使用したのは、A社の「ラピッドビュー®」です。、の際には同時にB社発売の「エスプライン インフルエンザA&B®」も使用しましたが、こちらのほうはA、Bとも陰性でした。

インフルエンザ予防接種は、体調の回復を待って平成16年12月31日に施行。また、、の際はその都度、タミフル®の投与にて略治(発熱や肺炎が改善、CRPも低下)しているのですが、同じ症例で1シーズンに3回もインフルエンザに罹患するということは、HA、NAの連続変異と考えるべきでしょうか。また、不連続変異の可能性もあるのではないかとということが非常に不安ですが、この点につきまして、どのように対応すればよろしいでしょうか。

当院は、長期療養型のいわゆるマルメ病床ですので、今までは血清ウイルス抗体価は測定しませんでした。今回は病初期のものは採血してあります。

また院内全体では今年この方の3回を含めて、のべ数症例のインフルエンザが発症していますが、いまのところは散发例のみで、院内感染を思わせる例(同室者からの発症や、連続しての発症)は出ていません。

A4 1

1. 今回の迅速検査が陽性のエピソードについては、検査結果が当たっていた場合と(本当にインフルエンザだった)、偽陽性だった場合(インフルエンザではなかった)とが考えられます。偽陽性については全部が偽陽性だった可能性もありますし、1-2回は当たっていた可能性もあります。
2. 先に偽陽性の可能性について述べます。毎回偽陽性の反応が出る患者がまれにいます。エスプラインの治験時に、このような患者の検体について非特異反応が出なくなるように検討してもらい、エスプライン-N®ではかなり非特異反応が出なくなるようになりましたが、まったく非特異がなくなったわけではありません。ラピッドビュー®で陽性でエスプライン-N®で陰性でしたら、非特異の可能性が高いかもしれません。
3. 1シーズンに3回インフルエンザにかかることはめったに無いと思われませんが、可能性はあります。今シーズンのようにA香港とBが同時に流行しているときは、A香港とBに1回ずつ罹患する、あるいは同時にA香港とBが検出されることは十分ありえます。今シーズンはAソ連の報告もありますので、A香港、Aソ連そしてBに順番にかかる可能性は無いとはいえない、ということになります。
4. 3回のインフルエンザのうち、たとえばA香港に2回罹患した可能性はどうか、ということになると、同じ亜型に2回罹患した症例がまったく無いとはいえませんが、きわめてまれと思われれます。1回目と異なった変異株(連続変異)の曝露を受けたとしても、まったく交差反応性のない変異株の出現は、今シーズンはまだ報告がありません。
5. 仮に1-2週間の間隔で陽性反応が出た場合には、最初の感染からウイルス排泄が続いていた可能性も考えられます。
6. 不連続変異については、2年前に横浜で分離されたH1N2は、H3N2(香港)とH1N1(ソ連)のあいの子ウイルスであろう、とされています。仮にこの患者の体内で同じようなことが起こったとしても、そのウイルスが、すでに感染によって抗体ができている本人に再感染して症状を起こすことは考えにくいと思われれます。またそれが他に伝染しても、現在の流行株に免疫を持っているヒトはかかりにくいと考えられれますし、強毒株である可能性も低いと思われれます。
不連続変異が危惧されているのは、鳥インフルエンザのようなヒトには未感染の株、あるいは強毒株が不連続変異を起こした場合のことです。
7. 3回のエピソードをみた後ではいろいろの可能性が考えられますが、実際はその都度対処することになります。インフルエンザ様症状の患者でキットが陽性という、インフルエンザが疑われる状況なら、工藤先生のなされたように抗インフルエンザ薬を開始して、感染防止策を講ずる、という基本的なマネジメントに準じて、ということになると思います。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

ただ、キットの偽陽性の可能性は常に考えておく必要があります。非流行期には、大多数の非インフルエンザ患者の中に一定の率で非特異反応による偽陽性検体が紛れ込みますので、陽性反応が本当にインフルエンザである確率（的中率）は流行期に比べて低くなります。高齢者のインフルエンザでは二次感染が問題になりますが、それだけでなく、患者の状態に応じて、キットの結果は偽陽性で発熱が他の原因であった場合のリスクを念頭に置くことが必要かと思われます。

- 8．インフルエンザ様疾患などの感染症の発生が、なにか気にかかる状況のときは、検体を保存しておくことをお勧めします。スワブ検体そのままでもPCRはできますし、スワブ検体を少量の生食に攪拌しておいたものでも、ある程度の期間はウイルス分離ができます。もちろん集団発生の状況になれば保健所などにご相談なさるかと思いますが。

キットの反応に疑問がある場合などは、メーカーによっては個々に対応しておりますので、出入りのMRあるいは添付書やHPの連絡先などに当たってみてください。