

避難場所における抗インフルエンザ薬の予防投与について vol. 3.0

避難所では集団が近接したなかで生活しており、飛沫感染を感染経路とする呼吸器感染症が伝播しやすい環境にある。多くの避難所で急性上気道炎や、一部の避難場所においてインフルエンザ患者の発生が報告されており、手洗い、マスクなどの呼吸器衛生/咳エチケット、換気などの様々な呼吸器感染対策を行う必要がある。インフルエンザ発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投薬については、現在のところ、平成 23 年 3 月 22 日に国立感染症研究所が公表した「被災地におけるインフルエンザの予防対策」では、“抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬は、原則的には推奨されない”とされており、流行抑制よりもハイリスクなどへの個人防御が基本になる。

加えて、現場の状況に応じて更なる対応が求められることもあり、現在、地域では多くの医療従事者にご活動いただいていることから、抗インフルエンザ薬の予防投与に関して、避難場所間での対応に大きく違いが生じないよう、宮城県と地域病院の要請をもとに、予防投与に関する目安を作成した。

①	インフルエンザ(抗原陽性および臨床診断)患者が孤発例として発生した場合、 →濃厚接触者はマスク着用と健康状態のモニタリングを行う。可能な限り換気を行う。 原則的に予防投薬は不要。
②	インフルエンザが集団感染(隣接した家族を超える発症を目安とする)として発生した場合、 →濃厚接触者以外も、周囲のマスク着用範囲をマスクの供給量を考慮して拡大し、 マスクの着用率についても更なる啓発を行う。健康状態のモニタリングを行う。可能な限り換気を行う。 濃厚接触者のうち、ハイリスク者に、予防投薬を考慮する。
③	インフルエンザが避難所内の伝播の拡大が、換気不可など構造的な課題などの理由により、感染拡大を押し止めることが出来ない場合(②の対策を実施後、4日以降を目安とする)、 →健常者を含めて予防投薬を考慮する(避難所全体ではなく、各部屋・棟・階に分けて考慮する)。 →外部との連絡が可能な場合は、保健師、保健所に報告する。 東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野(下記)に連絡相談することも可能。

※ 1 濃厚接触者(例:患者の家族や長時間隣接(約 2m 以内)して常時共にいる人)

※ 2 ハイリスク者の例:高齢者(65 歳以上)、慢性呼吸器疾患(気管支喘息、COPD、肺線維症、肺結核等)、慢性心疾患(心不全、心弁膜症、心筋梗塞)、代謝性疾患(糖尿病等)、腎機能障害

タミフルまたは タミフルドライシロップ	1 歳以上	成人および 37.5 kg 以上の小児: 75 mg を 1 日 1 回内服	7~10 日間
		37.5 kg 未満: 成分量として 2 mg/kg を 1 日 1 回内服	7~10 日間
リレンザ	5 歳以上	1 回 10mg (5mg フリスターを 2 フリスター) を 1 日 1 回吸入	7~10 日間

※ 通常、インフルエンザを曝露しても必ずしも発症せず(一般的に家族内の二次発病率は約 10~30%前後)、予防投薬しても発症することもある。

※ B 型インフルエンザの場合、タミフルの効果は明らかではないためリレンザを選択する。

※ 医療従事者や職員、ボランティアなどのスタッフは、マスク着用と健康モニタリング、有症常時には避難所に行かないことが優先される。マスクをせずに濃厚接触した場合などを含め、総合的に勘案して適宜予防内服の必要性を判断する。

※ 予防投与を行う場合、必要性や副作用など十分説明しインフォームドコンセントおよび記録をとること。