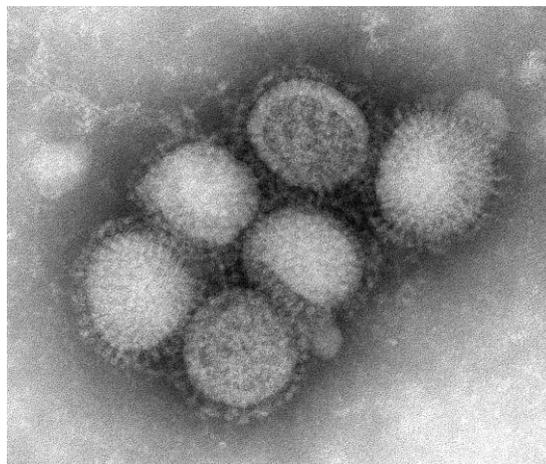


## もくじ

薬剤耐性インフルエンザ発生

職員への抗インフルエンザ薬  
予防投与

診療継続計画の作成



## インフルエンザの電子顕微鏡画像

ウイルス表面の突起物構造(ノイ  
ミニダーゼもしくはヘマグルチ  
ン)が確認できる。

## 薬剤耐性インフルエンザ発生

1月6日に国立感染症研究所はオセルタミビル(タミフル<sup>®</sup>)とペラミビル(ラピアクタ<sup>®</sup>)に耐性のインフルエンザウイルス(A型 H1N1 pdm09)が札幌市内で確認されたと発表しました。

2013年12月27日までに、札幌市内の患者から分離されたA型 H1N1 pdm09 ウイルス5株について、札幌市衛生研究所が遺伝子解析による薬剤耐性スクリーニングを実施したところ、5株すべてに変異が確認され、さらに国立感染症研究所が抗インフルエンザ薬であるタミフル、ラピアクタ、ザナミビル(リレンザ<sup>®</sup>)、ラニナビル(イナビル<sup>®</sup>)に対する薬剤感受性試験を行った結果、すべての株がタミフルとラピアクタに耐性で、リレンザとイナビルに対しては感受性であることが判明しました(ラピアクタの作用機序はタミフルと同様であり、タミフル耐性ウイルスはラピアクタに対して交差耐性を示しますが、作用機序の異なるリレンザとイナビルには感受性を保ちます)。

また、この5株とは別に、2013年11月中旬に札幌市内の病院で、重症インフルエンザ症患者(成人)から分離された1株を、国立病院機構仙台医療センターで精検したところ、さきの5株と同様な薬剤耐性の変異をもつことが明らかとなりました。

さらに1月24日には、札幌に滞在歴のある三重県の児からも同じ遺伝子型のウイルスが検出され(父母も感染していた可能性がある)、1月28日の産経新聞の発表では(感染研発表ではない)、これまでに北海道15、山形2、大阪1、神奈川1、三重1の計20例からタミフル・ラピアクタ耐性ウイルス株が検出されたとしています。札幌市のケースはHA(ヘマグルチニン)遺伝子およびNA(ノイラミニダーゼ)遺伝子の塩基配列はほぼ同じであり、同一の耐性ウイルスが伝播している可能性が高いようです。

国立感染症研究所では、「地域における耐性ウイルスの検出状況を考慮し、臨床経過から薬剤耐性が疑われる場合には、交差耐性を示さない薬剤を使用することを考慮すべき」とする見解を示しています。宮城県からはこれまで(1月31日現在)耐性ウイルスが検出されておらず、札幌市ほどのリスクはないため、普段の診療では現状と同様な抗インフルエンザ薬の処方の問題ないと思われます。しかし、タミフルもしくはラピアクタにより治療した患者で臨床経過が改善しない場合は、リレンザあるいはイナビルの使用を早期に実施すべきと考えられます。

感染管理室ではこのタミフル・ラピアクタ耐性ウイルスに関する動向を常に把握し、新しい情報が入り次第、逐一報告していきます。

発行日 2014/1/31



## 研修会などのお知らせ

### 第25回

#### 日本臨床微生物学会総会

2月1日(土)・2日(日)

名古屋国際会議場

問合せ:株式会社コングレ中部支社

052-950-3369

### 感染対策 地域連携 共同カンファレンス

2月6日(木)18:00~19:15

医療情報支援センター講義室

問合せ:感染管理室 155

### 真菌症フォーラム

#### 第15回学術集会

2月8日(土)12:00~17:45

第一ホテル東京

問合せ:真菌症フォーラム

<https://mycos283.securesites.net/tmmail/index.cgi>

### 第29回

#### 日本環境感染学会総会

2月14日(金)・15日(土)

国際館パミール

グランドプリンスホテル新高輪

グランドプリンスホテル高輪

問合せ:株式会社オフィスイクワン

052-930-6145

### 第8回フィットテストイ ンストラクター養成講座

2月16日(日)8:30~13:00

興研株式会社 本社 会議室

問合せ:フィットテスト研究会

044-977-4316

### 第19回

#### 東北感染症研究会

2月22日(土)16:00~18:00

トラストシティカンファレンス仙台 5F

問合せ:Meiji Seika(株) 中野

022-222-8732

## 抗インフルエンザ薬の職員への予防投与

当院ではインフルエンザを発症した受診・入院患者に対し、防護具なしで濃厚接触した職員(ボランティア、委託業者、学生を含む)へ、病院負担でオセルタミビル(タミフル®)もしくはザナミビル(リレンザ®)の予防投与ができるよう体制を整えています。職員の予防投与は同意書の必要性がなく、作用・副作用などを考慮し自己責任での服用とし、判断に迷うときは感染管理室へのコンサルテーションも受け付けています。

インフルエンザは主に患者の飛沫により感染し、飛び散った飛沫が手指などを介して間接的に伝播するともいわれています。これらの感染経路を遮断するにはサージカルマスクや手袋の着用と手指衛生が重要で、適正に実施すれば感染の確率は低下させることができます。

また、ワクチン接種も効果的です。ワクチンはその年の流行株を予測して抗原が決定されるため、防御効果には年毎の差異があることや、個人によって免疫されにくいなどの欠点はあるものの、集団で接種することにより伝播の拡大を防止する作用は大きいと考えられています。

当院ではサージカルマスクや手袋を潤沢に用意し、ワクチンも全職員を対象として積極的に接種していただき、最大限のインフルエンザ対策を実施しています。予防投与はこれらの対策が万全に行われず、インフルエンザ患者と濃厚に接触した場合の事後的対処であり、予防投与ありきで感染対策が実施されないのは問題があると思われます。インフルエンザに感染している初期患者を見破ることはできません。流行期にはすべての患者がインフルエンザに感染している可能性があるとして、サージカルマスクを適正に着用(いわゆる鼻マスクは厳禁!)し、標準予防策に努め、さらにワクチンを接種することでインフルエンザ感染を防ぐことがもっとも効果的です。

的確な感染対策を講じず、患者をケアし続けられれば、流行期中ずっと予防投与を受けなければならない可能性も否定できません。常の感染対策の重要性をもう一度確認する必要がありますと思われる。

## 新型インフルエンザ等に関する診療継続計画

昨年4月13日に新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」)が施行されました。この特措法では全ての医療機関において、医療機関の特性や規模に応じ、新型インフルエンザ等の流行時における診療体制を明確にしたマニュアルである診療継続計画(Business Continuity Plan: BCP)の作成を求めています。特に公的医療機関はBCPがないと、新型インフルエンザ等が流行した際の優先的なワクチン接種(特定接種)を受けられないという制約があり、ワクチン接種なしでの流行期の診療は、職員への多大なる負担を伴うことにもなりかねず、BCPの作成は当院として必須であるともいえます。

政府は2014年3月7日までのBCP作成と特定接種の登録を求めているため、特定接種を受けるのであれば、迅速にBCPを作成しなければなりません。

幸い、BCP作成の手引きやひな形は、厚生労働省や医師会、各研究会などから公表されているため、BCPは比較的短時間で完成させることが可能です。ただし、流行期における診療科ごとの入院制限の病態や職員内のワクチン接種順位を決定しなければならず、関係職員の皆さんには、それらの策定をお願いすることが予想され、早急な対応をお願いすることになるかもしれません。

今後の行程に関しては、改めて周知いたしますので、職員の皆さんのご協力をお願いいたします。

参考: 内閣官房. 新型インフルエンザ等対策. <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>