



#### 新型インフルエンザについて ~Part 2~

わが国でも新型インフルエンザ感染の流行の兆しがみられています。この流行のピークは2009年10月ごろと推測されますので、まだまだ厳重な注意と適切な行動が重要となります。新型インフルエンザに対する新たな対応や勧告もふまえて、今回も引き続き新型インフルエンザについての注意点をまとめました。

#### 妊婦に対する注意

【まずは一般病院へ連絡】

これまでの経過から、妊婦は新型インフルエンザに罹患した場合、重症化しやすいことが明らかとなりました。産婦人科の窓口を介して、妊婦から妊婦への感染が拡大しないように注意する必要があります。このため、もし妊婦にインフルエンザ様症状が出現した場合、できるだけ早期に地域の一般病院へ連絡するように指導されています。

【投薬について】

WHOでは新型インフルエンザ感染が疑われる場合には確認検査結果を待たずに、できるだけ早期に抗インフルエンザ薬の投与開始を勧めています。したがって「抗インフルエンザ薬(タミフル®、リレンザ®)の早期服用開始(確認検査結果を待たなくてもよい)は重症化防止に効果があること」を妊婦や家族に伝え、速やかに投薬を開始する必要があります。

\* 治療のための投与方法

タミフル® 75mg 1日2錠/分2(合計150mgを朝・夕に分服) 5日間

またはリレンザ® 10mg 1日2回吸入(合計20mgを朝・夕に吸入) 5日間

【抗インフルエンザ薬(タミフル®, リレンザ®)の胎児への影響】

2007年の米国疾病予防局ガイドラインには「抗インフルエンザ薬を投与された妊婦および出生した児に有害事象の報告はない」との記載があります。また、これらの薬剤を服用することによる利益は、可能性のある薬剤副作用より大きいと考えられています。

【母乳への影響】

乳児への授乳について、現在のところ母乳自体による新型インフルエンザ感染の可能性は知られていません。例として、季節性インフルエンザでは母乳からの感染は極めてまれとされています。

また、米国疾病予防局の報告では抗インフルエンザ薬を服用しながら乳児に授乳することは可能であるとされています。しかしながら授乳中に抗インフルエンザ薬を投与する場合、乳児への薬剤の潜在的リスクと母乳栄養による利益を考慮し、患者と相談した上で投薬を決定することが望まれます。なお、同時に乳児への感染リスクを最小限にするためには頻回な手洗いやマスクの着用などの処置が必要と考えられます。このように、今のところ母児分離を行うべきとの勧告はありません。

【妊婦が新型インフルエンザ患者と濃厚接触した場合】

もし妊婦が新型インフルエンザ患者と濃厚接触した場合には抗インフルエンザ薬の予防的服用を勧めます。予防効果は連続して服用している期間のみ有効とされています。しかし、このような予防投与は原則として自己負担となります。

\* 予防のための投与方法

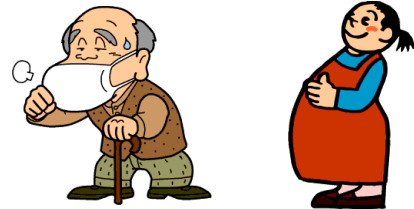
タミフル® 75mg 1日1錠/分1 7~10日間

またはリレンザ® 10mg 1日1回吸入 7~10日間

#### 高齢者・重い基礎疾患を有する患者に対する注意

【重篤な合併症:細菌性市中肺炎】

これまでのパンデミックでは第一波の流行より第二派の流行において死亡者が数倍多く発生し、その多くが細菌性肺炎を合併することで重症化したり死亡の要因となった事が報告されています。これらのインフルエンザのパンデミックに合併する細菌性市中肺炎の起因菌では肺炎球菌の頻度が最も高いとされています。現時点では新型インフルエンザの重症化や死亡例における肺炎球菌性感染の関連は不明ですが、インフルエンザの流行期では「肺炎球菌ワクチン」は二次性肺炎球菌感染の予防および重症化や死亡率の軽減に有効かもしれないと言われています。このため65歳以上の高齢者や重い基礎疾患を有する患者(心不全などの慢性心疾患、肺気腫や喘息などの慢性肺疾患、慢性肝疾患、糖尿病、腎不全や悪性腫瘍などの免疫不全状態など...)においては肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス®)の接種が望ましいとされています。肺炎球菌ワクチンは原則として自己負担となります。新型インフルエンザの流行に伴い肺炎球菌ワクチンの接種も増加し、早期の接種が困難となりつつあるようです。もし予防接種を希望される患者さんがみられた場合、適切に誘導し肺炎球菌ワクチンの接種率を向上させる必要があります。





## 「MRSA ってなあに？」

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (Methicillin - Resistant Staphylococcus Aureus) であり、4つの頭文字をとって **MRSA** と名づけられました。

### < 細菌学的基礎知識 >

多くの種類の抗菌薬 (ペニシリン系  
セフェム系) に耐性を示す黄色ブドウ球  
菌株

黄色ブドウ球菌はヒトの皮膚、鼻腔、口腔、咽頭、  
消化管、尿道、膣などに広く常在し、乾燥に強く、  
水分や栄養の少ない環境でも長期間強い感染力  
を保ち、病院感染の原因となる

### < 伝達経路 >

手指・医療器具：医療従事者の  
手指や医療器具を介して他の患者  
に接触感染する

鼻腔：医療従事者の5%以上と  
市中健常者の1%は鼻腔に MRSA  
を持続性に保持し、院内で伝播さ  
せる可能性がある



### < 発症しやすい患者 >

易感染 (感染防御能の低下した) 状態にある患者

- ・ 高齢者 ・ 未熟児、新生児 ・ 悪性腫瘍患者 ・ 大量照射を受けている患者
- ・ 糖尿病、腎不全患者 ・ 大手術を受けた患者 ・ 広範囲な熱傷、褥瘡を持つ患者
- ・ 抗腫瘍剤、免疫抑制剤、大量のステロイドなどを投与されている患者

易感染状態の患者を MRSA に感染させない目的で個室隔離することもある (逆隔離)

### < 対策 >

すべての患者に MRSA 保菌者である可能性があることを認識して、患者に接する職員や  
面会者は**標準予防策**を中心とした**手指消毒・手洗い**を励行すること、感染経路は、**接触  
感染のため、標準予防策 + 接触感染予防策**を徹底することが重要。

感染部位から MRSA の多量排泄が続く (感染性の強い) 患者は個室隔離する。個室がたりな  
いときは、同じ微生物で抗菌薬の感受性が同じ場合、同じ部屋に入ってもらう (集団隔離)

対象者：MRSA 腸炎の患者、気道から MRSA を常時排泄している患者、

褥創部位など被服できない創部に MRSA が感染している患者

患者の部屋に入るときはアルコールベースの擦式手指消毒薬で消毒後、手袋をはずす。大事な  
ことは、手袋をはずした後にも必ず手洗いを十分に行うこと。

医療従事者の手指が頻繁に接触する環境 (ベッド柵、オーパテーブル、床頭台、輸液ポンプや  
シリンジポンプのボタン、ドアノブなど) が感染経路となるため、接触する場合はビニールエ  
プロンや手袋を装着しましょう。



### < まとめ >

MRSA 対策で**最も重要なことは、手洗いの励行**です。

また、過剰な対策によって、患者個人が「移る病気」として  
周辺からみられるような弊害を及ぼすことのない配慮が必要です。

