

## 高齢者施設等における抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方

I 高齢者施設等におけるインフルエンザ対策の基本は、外部から施設にインフルエンザウイルスを持ち込まないことである。

また、入所者・職員へインフルエンザ流行前のワクチン接種はもとより、①普段からのうがい、手指衛生の励行、②職員の健康状態の把握、③職員の有症状者出勤の自粛、④入所者の健康状態の早期発見と迅速な対応、⑤流行期のマスク着用等一般的な予防対策を講じることである。

II 高齢者施設において、一般的な予防対策を講じてもなお季節性インフルエンザの集団発生が生じた場合、感染拡大防止の手段のひとつとして感染初期の段階で抗インフルエンザ薬の予防投与を検討する場合がある。

この対策を実行するときは、当該高齢者施設等が定める感染症対策マニュアルに抗インフルエンザ薬の予防投与に関する方針、方法等を定めておくことが必要である。

### 【理由】

平成25年3月に厚生労働省が策定した「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル」の中でも「感染者と同室にいた入所者などインフルエンザウイルスに曝露された可能性が高い人に対して、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服が行われる場合があります。」と記載されている。

III 施設として、予防投与の検討は、平時より嘱託医や健康福祉事務所（保健所）等（行政的な助言者）と相談し、加えて外部の感染症専門医や感染制御の専門家に相談するなど事前に方針を定めておくことが望ましい。

ただし、①国も予防投与の一律な実施を求めていること、②長期かつ安易な投与には薬剤耐性獲得の懸念が否定できないこと、③副作用発現の可能性があることなどの理由により漫然と予防投与を行うのではなく、慎重に検討する必要がある。

### 【理由】

- ① 平成25年11月に改訂された「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の中でも「施設内感染伝播が発生している場合は、適切なリスク評価のもと、早期の抗ウイルス薬予防投与も考慮される。」と記載されており、様々な要素を踏まえた検討が必要とされている。
- ② 社団法人日本感染症学会提言2012「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含めて）」の中でも「外部の感染症専門医や感染制御の専門家に相談できる体制を普段から作っておくことが必要です。」と記載されている。

IV 各施設に合わせた感染症対策マニュアルを定める場合において、予防投薬を検討する際、その対象者については添付文書上は原則として、次のとおりとなっている。

⇒ インフルエンザを発症している患者の共同生活者である下記の者を対象とする。

- ① 高齢者（65歳以上）
- ② 慢性呼吸器疾患又は慢性心疾患患者
- ③ 代謝生疾患患者（糖尿病等）
- ④ 腎機能障害患者

**【理由】**

現在、予防投与が認められている抗インフルエンザウイルス薬「オセルタミビル（タミフル®）」「ザナミビル（リレンザ®）」「ラニナビル（イナビル®）」の添付文書の「効能・効果に関連する使用上の注意」に記載されている項目に従った。

また、参考として予防投薬を実施する場合は、実施時はもとより平時より、必ず本人又はその家族（保護者）等に対して嘱託医等の医師から①予防投薬の目的、②抗インフルエンザ薬の有効性、安全性、使用方法等について十分な説明を行うものとし、予防投与についての同意書をもらうこととする。【別紙 同意書（例示）参照】

なお、職員に対する予防投薬については、感染拡大防止のひとつの手段であり、施設内での流行伝播に職員が関与していると考えられる場合、特に職員間でインフルエンザの発症が続く場合等では、職員についても予防投薬を入所者の場合と同様、検討する。（但し、適応外使用となることもあり、服薬による副反応等に対しては救済されない可能性がある。）

**【理由】**

高齢者施設の職員は、施設外からのインフルエンザウイルスの持ち込みを防止する観点からも、全員予防接種を行うことが望ましい。

しかしながら、仮に予防接種を行っても100%感染を予防することは不可能なため、職員が感染する可能性は十分に考えられる。

従って、施設内での流行が、例えば職員間でインフルエンザの発症が続く場合等では感染拡大防止のひとつの手段として、入所者と同様に予防投薬を検討する必要がある。