

Q1. 空気予防策では、個室で「ドアを閉める」ですが飛沫感染予防策では個室でドアは閉めた方が良いですか？

A：閉める必要はありません。（飛沫感染の場合は飛沫核が大きいため空気中に浮遊し続けることはなく約 1～2 m 以内の範囲に飛散し床にすぐ落下するため）

Q2. 症状的にインフルエンザが疑わしいが、迅速検査で陰性の場合（タイミングが早い場合）の人の対応について。 集団生活をしている場合：隔離部屋のない場合またはインフルエンザの人と同室でいいか？

A：原則的には疑わしい場合は隔離をして経過をみるという対策が望ましいと思いますが、介護施設等の場合は個室の確保が難しいなどの問題があると思います。病院のようにカーテンがお一人ずつ設置されているのであればベッド周囲をカーテン隔離することも可能かと思えます。カーテンが無い場合はベッドとベッドの間隔をできれば 1～2 m 位あけて飛沫を予防する。1～2 m 位間隔をあけれない場合は頭と足の位置を逆にして就寝していただきお隣の人との間隔（顔と顔との距離）を 2 m 以上あけていただくなど工夫していただければ飛沫は予防できるかと思えます。その他の対策としてはマスクの着用をしていただく、また食事は集団でなく自室で摂取していただくなど他の人との接触を極力避けてもらうのがよろしいかと思えます。

Q3. 小学校で流行期になるとマスクの装着を学校から指導されます。しかし、小学生が正しくマスクの装着を続けた状態で 1 日を過ごすことは困難と思われれます。そのような状態になるとマスクの装着方法がアバウトとなり咳をしている人の装着の重要さが薄れている気がします。学校側の考え方と思いますがどのような経由でアプローチするのが学校側の意識の向上に効果があるのでしょうか？

A：例年、新聞等で学級閉鎖や学校閉鎖が報道されますが、学校での感染対策の徹底は難しく先生や行政の方も苦慮されていると思います。ご指摘の通り子供さんにマスクの正しい着用を 1 日いっぱい求めても出来ないことの方が多いかと思いますが、正しい着用の仕方を学校で指導し求めていくことは感染対策上は大変重要になると思います。学校へのアプローチですが保護者からの要望としてお伝えするか行政からアプローチしてもらうなどが考えられますがいかがでしょうか？また、学校やご家庭で出来る対策は以下のような内容と考えます。

学校での対策

- ・登校時の症状確認
- ・マスクの正しい装着方法と手洗いの指導
- ・咳エチケットの指導
- ・流行期前のインフルエンザワクチン接種の推奨（保護者の方へ）
- ・給食時は咳などの症状のあるお子さんは 2m 位の間隔をあけるなどをして会話時の飛沫を予防する。（子供さん達にはきちんと理由を説明した上で）

ご家庭での対策

- ・登校前に症状確認
- ・流行期前のワクチン接種
- ・手洗いとマスク着用（症状のある場合）
- ・インフルエンザに罹患した場合は出席停止になりますが、治療後に症状が改善しても出席停止の期間は外出を控えさせる（発症後 5 日位は感染力があるため）

Q4. インフルエンザ発症時同室者に予防投与する場合内服、吸入が出来ない方にはラピアクタを注射していました。予防効果がないのであればそのような方にはどのような対応が必要ですか？

A：チューブを胃に挿入し、予防内服を投与することは可能かと思いますがチューブを挿入するリスクと患者さんの負担を考慮する必要があると思います。対象患者さんをカーテン隔離し監視検温と症状観察を行い発症を早期に発見できるようにすることが重要と考えます。

Q5. 予防投与の時期、期間、副作用についてそしてその効果はどのようなものでしょうか？

A：

時期：できるだけ早く投与する（ウイルスの増殖を防ぐため）（添付文書では24～48時間以内）

期間：詳しくは添付文書をご参照ください。

*成人の場合、タミフルは7～10日間 リレンザは10日間となっていますが感染力を考慮して5日間の投与とする施設もあります。ご施設の患者（入所者）の発症のリスクや同室者の発症状況などをふまえて投与期間を決定することをおすすめします。

副作用：詳しくは添付文書をご参照ください。

*下痢、嘔気などの記載がありますが個々によって副作用の出現の頻度、症状も違ってくると思います。副作用のリスクを考慮しなくてはなりません。インフルエンザ発症時の重症化や二次感染（肺炎など）のリスクも考慮して予防投与を決定していただきたいと考えます。また、研修会でも話されていましたが予防投与をする際は目的と副作用等を記載した同意書をもらうことも必要と考えます。（患者さんやご家族からすぐ同意書をもらえない場合は電話で同意をいただき、後日同意書を記載していただく）

効果：予防投与の効果は100%ではありませんので投与後の症状確認は必要です。予防投与した群としなかった群の比較をした研究では、罹患率に差があり予防投与は効果があると報告をしている研究もありますので一定の効果はあると考えます。

訂正！

*インフルエンザの講義資料の「インフルエンザの治療薬」の表の中で訂正箇所がありますので下記の通り修正させていただきます。大変申し分けありませんでした。

イナビルの用法・用量が1回40mg1日1回 or 1回20mg1日1回2日間となっていますが、治療の場合は1回40mg1日1回が添付文書の正しい記載内容となりますので訂正させていただきます。先の投与方法は予防投与時のものとなります。表の内容は治療時の用法・用量であり、タミフル、リレンザも予防投与時は投与方法が違いますので添付文書をご確認ください。