

接種している医療従事者・社会機能維持者等はパンデミックワクチン接種の対象から外れる場合もある。

- 新型インフルエンザの発生状況に応じて、ワクチンの追加需要の見通しを定め、パンデミックワクチン（抗原性や開発状況などによっては、プレパンデミックワクチン）の生産追加を検討する。
- 接種の開始に伴い、ワクチンの有効性の評価、副反応情報の収集分析を行う。
- パンデミックワクチンについて、逐次ウイルス株の見直しを行い、より有効性が高いと思われる株を選定し、開発・製造を行う。

4. プレパンデミックワクチンの実施体制

(1) 接種対象者

パンデミックワクチンの供給体制が整うまでの間、限られた資材の中で国民の生命や生活を守るために、緊急的に医療従事者及び社会機能維持者等に対して接種する。接種にあたっては、対象者が実際に従事する業務内容、地域等を踏まえ、新型インフルエンザに感染する危険性が高いと考えられる者から順に、本人の同意を得た上で接種を行う。なお、新型インフルエンザは人類が未だ経験したことのない感染症であり、プレパンデミックワクチンの有効性、安全性については不確実な要素もあることに留意する必要がある。

新型インフルエンザの流行の波は複数回あると考えられており、1つの波の流行期間は約2ヶ月間続くと考えられている。その2ヶ月間機能停止することで国民生活や社会機能が破綻するおそれがあるものを医療従事者及び社会機能維持者の対象とする。

1) 医療従事者等（以下の職員のうち、業務を継続するために最低限必要な職員）

考え方：機能低下を来した場合、国民の生命の維持に支障を来すもの
医療従事者、救急隊員、医薬品製造販売業者等

(注) 上記対象者のうち、感染症指定医療機関の職員、発熱外来の職員、
救急隊員等新型インフルエンザ患者に早期に直接接触する可能性
のある者は感染の危険性が高いため、優先して接種の対象となる。

2) 社会機能維持者（以下の職員のうち、業務を継続するために最低限必要な職員）

① 治安維持

考え方：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持できないもの

消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等

② ライフライン関係

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活が維持できないもの
電気事業者、水道事業者、ガス事業者、石油事業者、食料販売関係者等

③ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活や社会秩序が維持できないもの

国会議員、地方議会議員、都道府県知事、市町村長、国家公務員・地方公務員のうち危機管理に携わる者等

(注) 上記対象者のうち、検疫所職員、入国管理局職員、税関職員、保健所等公衆衛生従事者は新型インフルエンザ患者に早期に直接接触する可能性が高く、感染の危険性が高いため、優先して接種の対象となる。

④ 国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、情報不足により社会秩序が維持できないもの

報道機関、重要なネットワーク事業・管理を行う通信事業者等

⑤ 輸送

考え方：電気・水・ガス・石油・食料といったライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者

鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者等

(2) 供給及び接種体制

事前準備

- 1) 厚生労働省は、専門家や関係省庁の意見を聞いた上で、医療従事者と社会機能維持者に該当すると考えられる職種及び業種を定め、各省

- 庁及び各都道府県が接種実施計画を作成するための指針を策定する。
- 2) 各省庁及び各都道府県はこの指針を事業者等に示し、事業者等は医療従事者と社会機能維持者に該当する職種及び業種とその接種対象者数を各省庁及び各都道府県に提出する。その際、該当する職種及び業種の実際の業務内容、該当すると思われる理由も併せて提出する。
 - 3) 各省庁及び各都道府県は提出された接種対象者数等について、厚生労働省が定めた指針に基づいているかどうかを確認した上で、接種対象者の総数、接種予定場所及び接種予定場所毎の数等も付記し、接種実施計画とともに厚生労働省に報告する。
 - 4) 厚生労働省は各省庁及び各都道府県からの報告を基に接種対象者の範囲並びに優先順位について方針を決定する。各省庁及び各都道府県は厚生労働省の方針に基づき、報告した内容に変更の必要があれば変更を加え、厚生労働省に報告する。

フェーズ4 A以降の対応

- 1) 厚生労働省は専門家会議を開き、意見を聴いた上で、供給及び接種体制について再度検討し、具体的な実施方法を早急に決定する。
- 2) 厚生労働省が決定した具体的な実施方法の提示を受け、各省庁及び都道府県は医療従事者及び社会機能維持者に該当する者に対し、事業者等毎に予診票と接種案内状を送付し、又は市町村に送付を依頼する。
- 3) 厚生労働省は各省庁及び各都道府県のワクチンの必要数に応じ、卸等を通じて接種場所に段階的に配送する。ワクチンの保管場所については非公開とし、ワクチンの輸送保管にかかる安全管理のために警備を配置する。

(3) 接種場所

- 接種は原則として集団接種により行う。接種は都道府県が主体的に行い、市町村の協力も得て保健所や市町村保健センター等を利用する。
- 医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機関にて接種を行う。また、社会機能維持者においては、当該事業所内に診療行為が可能な施設が存在する場合には、当該事業所内で接種を行う。なお、保健所や市町村保健センター等で接種を行わない場合は、所管の都道府県と相談の上、接種に適した環境をあらかじめ整えておく。

(4) 接種人員、接種用具

国の関係機関及び各都道府県は医師会に協力を要請し、集団接種におけ

る接種医師や接種用具の確保に努める。また、ワクチンの配送・接種時には安全の確保のために、警備を配置する。

5. パンデミックワクチンの実施体制

(1) 接種対象者

対象は全国民であるが、パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある段階においては、まず医療従事者及び社会機能維持者等のうち、新型インフルエンザに感染するおそれが高いと考えられる者から順に、本人の同意の上で接種を行う。なお、ヒト-ヒト感染を起こすウイルスの感染予防にプレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、すでにプレパンデミックワクチンを接種している医療従事者・社会機能維持者等はパンデミックワクチンの対象から外れる場合もある。

それ以外の対象者については以下の4つの群に分ける。そして新型インフルエンザによる死亡者数を最小限にするという考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置くという考え方もあるので、こうした点も含めてウイルスのタイプに応じ、接種の優先順位を検討する。ただし、実際流行する新型インフルエンザウイルスの性質によって、順番の変化はありうる。

- ・ 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
- ・ 小児：我が国の将来を担う群
- ・ 成人：社会機能を維持するために重要な群（本項の前段に記載した医療従事者及び社会機能維持者等を除く一般の成人）
- ・ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群

1) 新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた場合

○ 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合※（成人よりも医学的ハイリスク者の方が、小児よりも成人の方が重症化しやすいと仮定）

- ①医学的ハイリスク者 ②成人 ③小児 ④高齢者

- 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（高齢者よりも医学的ハイリスク者の方が、成人よりも小児の方が重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人

2) 我が国の将来を守ることに重点を置いた場合

- 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合※（成人よりも医学的ハイリスク者の方が、小児よりも成人の方が重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人 ④高齢者

- 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（高齢者よりも医学的ハイリスク者の方が、成人よりも小児の方が重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人

※ 1918年に流行したスペイン風邪では、成人・若年者での重篤例が多くみられ、今回のベトナムやインドネシアにおける H5N1 型インフルエンザウイルスのヒト感染例でも、成人・若年者での重篤例が多く報告されている。

(2) 供給及び接種体制

1) 厚生労働省は、パンデミックワクチンが製造されている間に、実際に流行している新型インフルエンザウイルスの性質に基づき、専門家の意見を聞いた上で、医学的ハイリスク者、高齢者、成人、小児の群の接種順位と具体的な実施方法を決定する。

2) 市町村は各対象群の人数を都道府県に報告し、都道府県は各市町村から報告された人数と医療従事者及び社会機能維持者等の数を合計して厚生労働省に報告する。各省庁はプレパンデミックワクチンの対象者として厚生労働省に報告した社会機能維持者等の数に変更があれば、再び厚生労働省に報告する。

3) パンデミックワクチンが製造され次第、各省庁及び都道府県並びに市町村は接種対象者に対し、予診票と接種案内状を送付する。

4) 厚生労働省は各省庁及び各都道府県が報告したワクチンの必要数に応じ、卸等を通じて接種場所に段階的に配送する。ワクチンの保管場所については非公開とし、ワクチンの輸送保管にかかる安全管理のために警

備を配置する。

(3) 接種場所

- 接種は原則として集団接種により行う。接種は市町村が主体的に行い、都道府県の協力も得て保健所や市町村保健センター等を利用する。なお、医療従事者及び社会機能維持者に対して接種する場合は都道府県が主体的に接種を行う。
- 医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機関にて接種を行う。また、社会機能維持者においては、当該事業所内に診療行為が可能な施設が存在する場合には、当該事業所内で接種を行う。なお、保健所や市町村保健センター等で接種を行わない場合は、所管の都道府県と相談の上、接種に適した環境をあらかじめ整えておく。

(4) 接種人員、接種用具

国の関係機関及び各自治体は医師会に協力を要請し、集団接種における接種医師や接種用具の確保に努める。また、ワクチンの配送・接種時には安全の確保のために、警備を配置する。

6. 接種場所における予防接種の実施

- ・ 接種場所には予防接種直後のショックなどの発生に対応するために必要な薬品・器具などを準備しておく。
- ・ 接種場所の入り口に受付を設置し、あらかじめ作成した予防接種台帳により、接種対象者であるかを確認する。また、新型インフルエンザ患者との接触歴について確認を行う
- ・ 予防接種実施にあたっての体温測定は接種直前に行うことが必要であるため、受付に体温計を準備し、全員、体温測定を行う。(この際に、明らかな発熱を有する者(37.5℃以上)は有症者控室に誘導し、その後の指導を行う)
- ・ 発熱がないことが明らかな者については、診察待機場所に入場を許可する。入場時、接種対象者に、ワクチンの有効性、副反応、接種の実施方法等に関する説明文を配布し、医師の診察までの間に読むように指示する。必要に応じて、接種前に接種希望者を集めた説明会を開催する等、当該時点で把握している情報について十分に被接種者に情報提供するように努める。また、予診票を配布し、医師の診察までに記入するように指導する。接種に際して質問がある場合は、可能な限り、待機している間に済ませる。

- ・ 医師は、予診票に記載された内容について十分に確認を行い、当日の体調、予防接種が不適當又は接種要注意者に該当する基礎疾患の有無について特に留意する
- ・ 十分に診察し、その所見を適切に記録する
- ・ 問診、診察等の結果をもとに、医師は接種の可否を判断する
- ・ 問診、診察の結果により接種不適當者と判断された者（有症者控室に誘導された者を除く）については、その理由及び次の接種予定日等（長期間にわたって接種不適當である者を除く）を十分に説明し、必要な注意事項を説明して帰宅させる
- ・ 当日の接種が可能と判断された接種対象者は、更に質問があれば接種前に済ませる
- ・ 問診・診察医は、接種対象者の意思を確認し、明示の同意が得られた場合に同意書に記入するよう指導する
- ・ 接種医師は、接種可能の書類を確認の上、接種を実施する

※ 体温測定、聞き取り等で発熱、呼吸器症状等の症状を認めた者は、有症者として、有症状控室に誘導し、医師による診察を行う

※ 問診及び診察により、新型インフルエンザが疑われた患者は、診断が可能な医療機関への移送を検討する

※ 国内でヒトヒト感染を認める場合、またその可能性がある場合には、その状況での必要性に応じて次のような感染予防策を行う

※ 接種の実施にかかわる者は、必要に応じてマスク・ゴーグル・ガウンなどを使用し、適切な感染防護策を実施する

7. ワクチン接種後の副反応、副反応の報告制度

- ・ 接種終了後は、観察ブースに移動し、少なくとも30分間は、アナフィラキシー・ショック等の重篤な副反応について、注意深く観察する
- ・ 体調に変化がないことを確認した後に、接種後の注意について説明書を手渡した上で、帰宅させる（説明書には、ワクチンによる副反応と思われる症状を認めた場合の対処法、手続きの方法などを記載しておく）
- ・ 一部の接種者については、健康状況調査票を配布し、接種後1か月の健康状況について観察し、医療従事者及び社会機能維持者の接種者は所管の都道府県に、その他の接種者は所管の市町村に返送するよう依頼する。都道府県及び市町村はあらかじめ、返送用の封筒と健康状況調査票を必要枚数準備しておく

- ・ 帰宅後、心配な症状を認めた場合は、速やかに接種医あるいは所管の都道府県又は市町村等に連絡がとれるように連絡先を接種者に明示しておく
- ・ 接種者が当該ワクチンによる副反応と思われる症状を自覚した場合は、速やかに医療機関を受診するとともに、所管の都道府県又は市町村に連絡する
- ・ 当該ワクチンによる副反応が疑われる被接種者を診察した医師は、速やかに予防接種後副反応報告書を所管の都道府県又は市町村に提出する
- ・ その副反応が重篤であると判断された場合は、診察した医師は予防接種後副反応報告書の記載・送付とともに、迅速性を担保するため NESID システム（症候群サーベイランスシステム）等を用いて、速やかに報告を行う
- ・ 副反応報告書を受け取った都道府県及び市町村は、緊急を要する副反応かどうかの判断を行い、緊急を要する場合は、直ちに厚生労働省に報告書を送付する
- ・ 報告を受けた都道府県、厚生労働省は、その内容に応じて専門家会議を招集して意見を聴き、必要な場合には、速やかに対応措置を実施する

8. 予防接種の評価

- ・ 国立感染症研究所は各医療機関及び自治体の協力を得て、ワクチン接種者の一部について、同意を得た上でワクチン接種後に血液検査を行い、ウイルス株に対する抗体価を測定し、ワクチンの有効性を評価する
- ・ 検査を受ける対象者については、普遍性を担保するため、限定した地域から選出しないようにする

(案)

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成19年3月14日版

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン（案）

1. はじめに

わが国においては平成17年12月に策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に従い、平成19年度までにリン酸オセルタミビル（商品名 タミフル）を国と都道府県で流通量を合わせて、2千5百万人治療分の備蓄を完了することとしている。この治療必要数は、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した上でCDCモデルを用いて医療機関受診者の数を推計したものである。現在、国及び都道府県が目標量の達成に向けて順次備蓄を進めているところである。

本ガイドラインでは、国内において新型インフルエンザが発生するフェーズ4以降における、タミフルの流通調整の在り方、有効な備蓄用タミフルの使用法、さらに投与の優先順位などについて示すこととする。

2. 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

新型インフルエンザの発生時には、適時に、必要な患者に必要な量のタミフルが供給される必要がある。一方、特定医療機関や流通業者によるタミフルの買占め、その結果として生じる流通量の不足、不正な取引による値段の高騰、さらに最悪の場合はタミフルを要求する者による暴動などによって国民生活が混乱する事態も想定されるところである。このため、適切な流通調整を行う必要がある。

（1）国内発生前

- 都道府県は、通常のインフルエンザ対策と同様に、都道府県医師会関係者、卸売販売業者、学識経験者、保健所職員等の関係者からなる抗インフルエンザ薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザ発生時におけるタミフルの安定供給等を協議するとともに、以下の事項を取り決め、実施する。
 - ・管内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況を短期間に把握することが可能な体制を整備することにより、都道府県は、通常インフルエンザの流行期からタミフルの医療機関での使用状況、在庫状況に関する情報を収集すること。

- ・ タミフルが不足した場合の融通方法
 - ・ 備蓄用タミフルの放出方法
- 都道府県は備蓄用タミフルの保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- 国及び都道府県は、医療機関や住民に対して、以下の点を周知徹底する。
- ・ 国及び都道府県に、パンデミック発生を想定した十分な量のタミフルが備蓄されていることから、パンデミック発生時には、パニックを起こさず冷静に対応すること。
 - ・ パンデミック発生時において、買い占めを行う等必要量以上のタミフルを入手することは、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、行わないこと。万一、パンデミック終了後に大量の在庫を抱えても、返品を認めないこと。更に、悪質な買い占め等と認められる場合には、当該医療機関名を公表すること。

(2) 国内発生後

①すべての都道府県が講ずべき措置

- 都道府県は備蓄用タミフルの保管場所を十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- 都道府県は、医療機関や住民に対して、以下の点を、再度、周知徹底する。
- ・ 国及び都道府県に、パンデミック発生を想定した十分な量のタミフルが備蓄されていることから、パンデミック発生時にはパニックを起こさず冷静に対応すること。
 - ・ 買い占めを行う等、必要量以上のタミフルを入手することは、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、行わないこと。万一、パンデミック終了後に大量の在庫を抱えても、返品を認めないこと。更に、悪質な買い占め等と認められる場合には、当該医療機関名を公表すること。
- 都道府県は、新型インフルエンザの国内発生時から、医療機関ごとの感染症法に基づいた届け出患者数と各医療機関のタミフルの使用状況に関する情報の収集を強化し、特定の医療機関によるタミフルの買い占めが発生しないよう監視する。

- タミフルを買い占める医療機関を把握した場合、嚴重に指導する。指導に従わない場合や買い占め量が明らかに多い場合等、悪質と判断される場合には、当該医療機関名を公表する。

②新型インフルエンザが発生した都道府県が講ずべき措置

- 新型インフルエンザが発生した都道府県においては、当該都道府県が指定する感染症指定医療機関及び発熱外来を行う医療機関（以下「指定医療機関」という。）においてのみ、患者に対する医療提供を行うこととしている。このため、都道府県は、流通用タミフルについて、当該指定医療機関に集約することとし、指定外の医療機関に対し、流通用タミフルの発注を見合わせるよう要請するとともに、卸売販売業者に対し、指定医療機関の受注のみに対応するよう指導する。
- 都道府県は、流通用タミフルの在庫量が一定量以下になった時点で、都道府県の備蓄用タミフルを、都道府県が指定した卸売販売業者を通じて指定医療機関に配送し、感染拡大防止の観点から、当該指定医療機関のみにおいて必要な投薬等を完結させる。なお、都道府県は備蓄薬の在庫量、使用量を経時的に国に報告する。

③新型インフルエンザが発生後に国が講ずべき措置

- 国は、全国の患者の発生状況及び備蓄用タミフルの使用状況を監視しながら、タミフルが不足することが見込まれる場合には、当該都道府県の指定医療機関に対し、補充のため、国の備蓄用タミフルを卸売販売業者を通じて配送する。

3. 投与方法

(1) 予防投与

- 新型インフルエンザ発生時にタミフルの予防投与を行うことによって早期に感染を封じ込めることは極めて重要であり、国際的な潮流となりつつある。したがって、感染拡大防止のための早期対応戦略時に予防投与を行うこととする。
- また、医療従事者等への感染・発症・重症化を防ぐことも医療機能の維持

や感染被害の抑制のために重要である。患者に濃厚接触した疫学調査員や救急隊員等でワクチンが未接種でかつ、十分な防御なく暴露した場合はタミフルの予防投与を行うこととする。その際、既に有効性が確認されているワクチンの接種を受けている場合は、予防投与は行わず、発熱等の症状が出現後すぐに、確定診断を待たずにタミフルの治療投与を行うこととする。

- 予防投与は当該地域の保健所医師が主体となり、必要に応じて地域の医師会の協力も得て行うこととする。予防投与に用いるタミフルは、国の備蓄薬を用いることが原則だが、緊急を要する場合には、都道府県備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を補充することも考えられる。
- なお、こうした予防投与については必ずしも薬事法で承認を得られていない場合も含まれており、投与対象者（小児の場合は保護者を含む）にはそのことを十分に情報提供し、同意を得た上で行うこととする。
- 早期対応戦略の一つとしてなされる予防投与は、新型インフルエンザの発生が地域限定的な場合において、感染拡大を防止するためのものである。このため、国は新型インフルエンザによる感染が拡大した場合や、予防投与用の備蓄薬が一定量以下となった場合には、残量の有効かつ効率的な使用のために早期対応戦略としての予防投与を行わないことを都道府県に指導する。
- さらに残量が減少してきたときは、疫学調査員や救急隊員等へも、予防投与は行わず、発症後すぐに、確定診断を待たずに治療投与をするよう都道府県に指導する。

(2) 新型インフルエンザ発生時の通常インフルエンザの治療

- 新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う人は、通常インフルエンザによって、重篤な病態が引き起こされることも考えられることから、タミフルの使用が必要な場合がある。

しかし、一般に健常成人の場合は、通常インフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは考えにくく、新型インフルエンザの流行状況から、新型インフルエンザの感染が考えにくい場合や簡易診断キットでB型インフルエンザと診断された場合は、診察医の判断で抗インフルエンザ薬の投与を控える場合がある。

- また、通常インフルエンザに対しては、発症後48時間以降のタミフルの効果は確認されていないことから、投与を控えることがタミフルの有効利用となる。新型インフルエンザに関しても、発生後の検討は必要であるが、現在の知見では、発症後48時間以降のタミフルの投与は推奨されない。

(3) 感染拡大時の投与方法

- 感染拡大時の治療投与は発症後48時間以内の服用開始を原則とした上で、入院が必要な重症患者を優先し、外来患者の投与には優先順位を設ける。外来投与の対象者については以下のように、投与の優先順位を検討する。ただし、実際流行する新型インフルエンザウイルスの性質によって、順番の変化は多少ありうる。

1. 医療従事者及び社会機能維持者の外来患者
2. 医学的ハイリスク群の外来患者
3. 小児、高齢者の外来患者
4. 成人の外来患者

新型インフルエンザの流行の波は複数回あると考えられており、1つの波の流行期間は約2ヶ月間続くと考えられている。その2ヶ月間機能停止することで国民生活や社会機能が破綻するおそれがあるものを医療従事者及び社会機能維持者の対象とする。

- 1) 医療従事者等（以下の職員のうち、業務を継続するために最低限必要な職員）

考え方：機能低下を来した場合、国民の生命の維持に支障を来すもの
医療従事者、救急隊員、医薬品製造販売業者等

(注) 上記対象者のうち、感染症指定医療機関の職員、発熱外来の職員、救急隊員等新型インフルエンザ患者に早期に直接接触する可能性のある者は感染の危険性が高いため、優先して投与の対象となる。

- 2) 社会機能維持者（以下の職員のうち、業務を継続するために最低限必要な職員）

① 治安維持

考え方：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持でき

ないもの

消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等

② ライフライン関係

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活が維持できないもの
電気事業者、水道事業者、ガス事業者、石油事業者、食料販売
関係者等

③ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活や社会秩序が維持で
きないもの
国会議員、地方議会議員、都道府県知事、市町村長、国家公務
員・地方公務員のうち危機管理に携わる者等

(注) 上記対象者のうち、検疫所職員、入国管理局職員、税関職員、保健所
等公衆衛生従事者は新型インフルエンザ患者に早期に直接接触する
可能性が高く、感染の危険性が高いため、優先して投与の対象とな
る。

④ 国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、情報不足により社会秩序が維持できな
いもの
報道機関、重要なネットワーク事業・管理を行う通信事業者等

⑤ 輸送

考え方：電気・水・ガス・石油・食料といったライフラインを維持する
ために必要な物資を搬送する者
鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者
等

4. ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）について

○ WHOは、新型インフルエンザ対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治
療を推奨している。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のタミフル
と、経口吸入薬のリレンザがある。日本を含めた各国では、経口内服薬で
幼児から高齢者までが服用しやすいタミフルを中心に備蓄している。しか

し、一部の鳥インフルエンザウイルス株は、タミフルに対する耐性をもち、リレンザに感受性を示すことが判明している。このことから、わが国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザを備蓄している。

- リレンザは吸入薬のため内服薬と比較して使用しにくく、また、生産量や国内流通量が少ないことから、新型インフルエンザ発生時の治療薬は、タミフルを第一選択とし、流行しているウイルスがタミフルに耐性を示し、リレンザに感受性を示すことが判明した場合の治療時にのみ、リレンザを使用する。その際、国で備蓄しているリレンザの投薬は、タミフルの不足時の優先順位と同様の考えに従って、投与を行う。