

最近の感染症・感染対策の動向

～診療報酬改定・ワクチン接種・
抗ウイルス薬・微生物検査など～

三重大学医学部附属病院
感染制御部
田辺正樹

1. 診療報酬改定

2. AMR対策

3. 微生物検査

4. ワクチン接種

5. 抗ウイルス薬・インフルエンザ対策

新たな取組



(出典) 厚生労働省ウェブサイト、平成30年度診療報酬改定説明会(平成30年3月5日開催)資料等について、平成30年度診療報酬改定の概要(医科1)

抗菌薬適正使用支援加算におけるAST（抗菌薬適正使用支援チーム）の業務

- (出典) 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成30年3月5日付け保医発0305第2号)

【平成30年度診療報酬改定】

抗菌薬小児抗菌薬適正使用支援加算の概要

平成30年度診療報酬改定 II-1-5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進③

外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価

小児外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

- 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算を新設する。

(新) 小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

〔算定要件〕

急性気道感染症又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科のみを専任する医師が診療を行った初診時に限り算定する。なお、インフルエンザ感染の患者またはインフルエンザウイルス感染の疑われる患者については、算定できない。

〔施設基準〕

- 薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (平成 28 年 4 月 5 日 国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議) に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク (仮称)」に係る活動に参加していること、または、感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。
- 当該保険医療機関が病院の場合には、データ提出加算 2 に係る届出を行っていること。

外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

- 再診料の地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療加算、小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の要件として、「抗菌薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課) を参考に、抗菌薬の適正使用の普及啓発に資する取組を行っていることを追加する。



（都道府県
保健所設置市
特別区

医務主管部（局）長 殿

医 政 歯 発 0904 第 2 号
平 成 29 年 9 月 4 日

厚生労働省医政局歯科保健課長
(公 印 省 略)

歯科医療機関における院内感染対策の周知について（依頼）

今般、歯科用ハンドピース（以下「ハンドピース」という。）の滅菌処理が不十分であるなど、歯科医療機関における院内感染対策が不十分である旨の報道があったところである。また、平成29年5月に公表された厚生労働科学研究による調査において、使用済みのハンドピースを「患者毎に交換、滅菌」が52%、「感染症患者と分かった場合交換、滅菌」が17%、「状況に応じ交換、滅菌」が16%、「消毒薬の拭拭」が14%であることが明らかになっており、依然としてハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策の取組の徹底が不十分であると考えられる。

ハンドピースの滅菌処理については、「歯科医療機関における院内感染対策について」（平成26年6月4日付け医政歯発0604第2号厚生労働省医政局歯科保健課長通知（別添1））において通知しているところであるが、平成25年度歯科保健医療情報収集等事業においてまとめられた「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（別添2）」において、一般歯科診療時の院内感染に関する予防策として、使用したハンドピースは患者ごとに交換し、オートクレーブ滅菌することが強く勧められることが示されている。

貴職においては、貴管下の歯科医療機関及び関係団体に対し、別添2を参考に、ハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策に取り組むよう、改めて周知するようお願いする。

また、医療機器（医療用具）の添付文書等の管理については、「医療機器に係る安全管理のため体制確保に係る運用上の留意点について」（平成19年3月30日付け医政指発第0330001号・医政研発第0330018号厚生労働省医政局指導課長・研究開発振興課長連名通知）において、「医療機器の使用に当たっては、当該医療機器の製造販売業者が指定する使用方法を遵守すべきである」ことを通知しており、ハンドピース等の使用に当たっては、この通知あるいは関連する通知等に基づき、感染の防止を含む医療安全の観点から、添付文書で指定された使用方法等を遵守するとともに、使用後は滅菌するよう、必要に応じ医療機関に対し指導を行うようお願いする。

なお、各保健所において、歯科診療所の立入検査の際には、重点検査項目として衛生管理を掲げ、院内感染対策が不十分で歯科医療を行う上で公衆衛生上重大な危害が生ずるおそれがある場合については、速やかに当該歯科診療所（歯科医師）に対し更なる指導徹底を行うとともに、当該事例について厚生労働省医政局歯科保健課まで報告するよう、貴管下保健所に通知するようお願いする。

平成30年度診療報酬改定 II 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進②

歯科初診料、歯科再診料の見直し③

【基本診療料の施設基準等】
第三 初・再診料の施設基準等

（新） 八の三 歯科点数表第1章基本診療料第1部初・再診料第1節初診料の注1に規定する施設基準

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (2) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

（通知）

- (1) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること。
- (2) 感染症対策等の院内感染防止対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 口腔内で使用する歯科医療機器等に対する、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等の十分な感染症対策を講じていること。
- (4) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (5) 院内感染防止対策に関する研修を定期的に受講していること。
- (6) 当該保険医療機関の見やすい場所に、当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- (7) 院内感染防止対策等の体制を地方厚生局長等に報告していること。

【経過措置（施設基準）】

・歯科医療を担当する保険医療機関については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、第三の八の三の③又は第三の九の⑤に該当するものとみなす。

歯科外来診療の初・再診料の施設基準に
院内感染防止対策が加わった。

事務連絡
平成30年8月8日

各都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課

保菌も含めて1例目の発見で
アウトブレイクに準じた対応が必要

医療機関における薬剤耐性アシネトバクター感染症等の
院内感染対策の徹底について

医療機関における院内感染対策については、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の12及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の11第2項第1号の規定並びに「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の改正について」（平成19年3月30日付け医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知）、「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付け医政地発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等に基づき、管下の医療施設に対する周知及び指導をお願いしているところです。

今般、鹿児島県の医療機関において、薬剤耐性アシネトバクター感染症等の院内感染疑い事例が報告されました。については、貴職におかれましては、管下の医療機関に対し、改めて院内感染防止体制の徹底について指導を行うようお願いいたします。

また、管下の医療機関に対し、薬剤耐性アシネトバクター感染症等の院内感染を疑う事例を把握した場合には速やかに貴職あてに報告するよう指導するとともに、貴職より地域医療計画課あてに情報提供するようお願いいたします。

なお、薬剤耐性アシネトバクター感染症は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）における5類感染症であり、同法第12条第1項第2号に基づく全数届出疾患であることを申し添えます。

（参考）

○多剤耐性アシネトバクター感染症 Q&A

<http://idsc.nih.go.jp/disease/MDRA/QA01.html>

○感染症法に基づく薬剤耐性アシネトバクター感染症の届出状況、2016年

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/mdra-m/mdra-idwrs/7809-mdra-180126.html>

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）
多剤耐性緑膿菌（MDRP）
バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）
多剤耐性アシネトバクター（MDRA）

（出典）医療機関における院内感染対策について

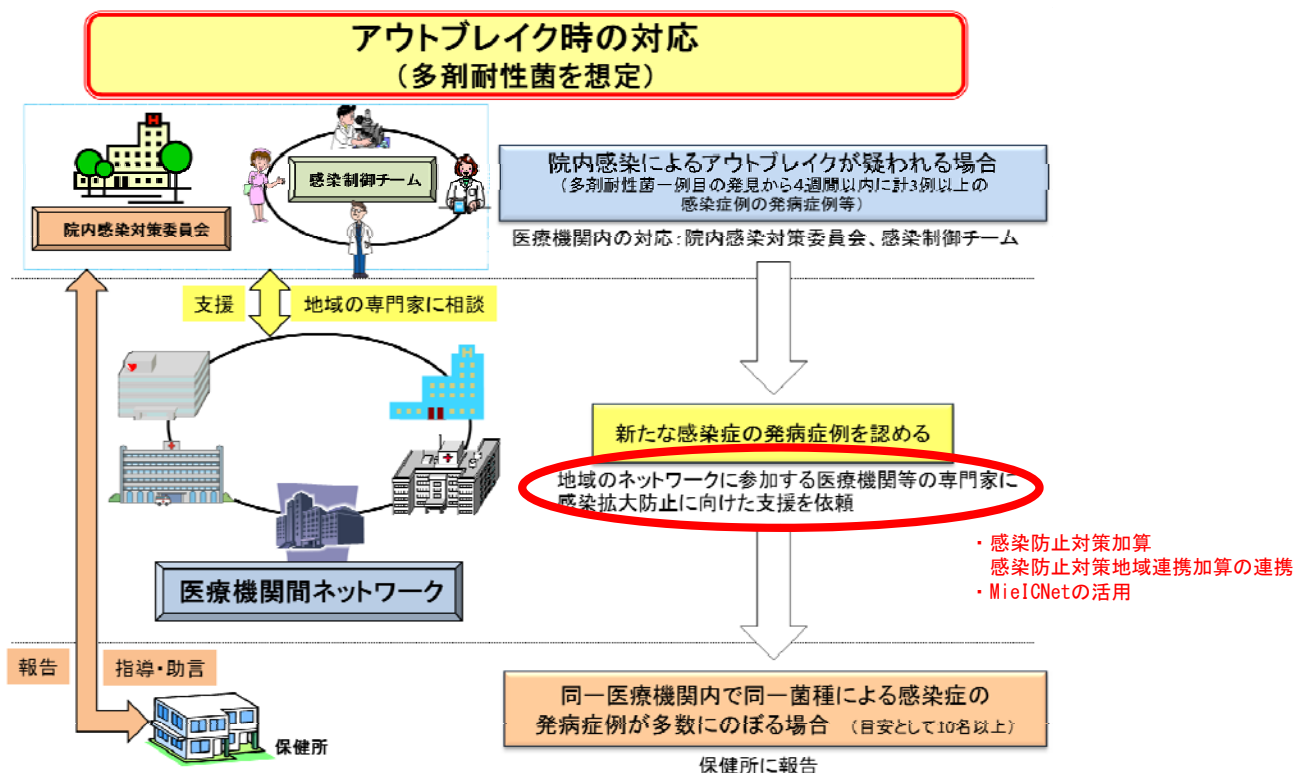
8 アウトブレイク時の対応



<Executive Summary>

- 1) 検査室と感染対策部門が日常的に連携し、耐性菌に関する検出基準・検出方法・検出情報などを共有する。
- 2) 多剤耐性グラム陰性菌に関しては、保菌も含めて1名でも分離されたらアウトブレイクを疑う。
- 3) 多剤耐性グラム陰性菌が分離された際の初動対応として、患者の治療と他患者への伝播防止、および周辺患者の保菌スクリーニング、過去の耐性菌の見落としの確認を同時に実施する。
- 4) スクリーニングなどで複数の患者から同様の薬剤耐性パターンの菌株が分離されたとき（集簇事例）には、臨床情報と分離株の遺伝的な関連性などを検討し、アウトブレイクの真偽を検討する。
- 5) 多剤耐性菌のアウトブレイク時には、積極的保菌調査、手指衛生の徹底、環境管理の強化を含む厳重な接触感染対策が必要である。
- 6) アウトブレイクの基準を満たしていなくても、なるべく早めに行政への連絡の要否について検討する。必要に応じて地域連携を活用してアウトブレイクの終息に向けた支援を仰ぐ。
- 7) 多剤耐性菌分離が一定期間ないことなどを基準とした終息確認と、再発防止策について検討する。

（出典）日本環境感染学会 多剤耐性グラム陰性菌感染制御のためのポジションペーパー（第2版）



（出典）「医療機関等における院内感染対策について」（医政指発0617第1号）発出時の参考資料



アウトブレイク発生時の支援（改善支援）

MieICNetでは、三重県内の医療機関においてアウトブレイクが発生した場合など緊急時に的確な支援を行うことを目的の一つとしています。県内の医療機関は、MieICNetにアウトブレイクの要因分析や対応に係る支援（「改善支援」）を依頼することができます。改善支援の依頼を検討される医療機関は、以下の問い合わせ先よりご連絡ください。改善支援の依頼があった場合、MieICNetは、必要に応じ、改善支援チームの派遣を行います。なお、MieICNetの枠組みで改善支援を行う場合、依頼元の医療機関は、改善支援担当者の所属医療機関の長に対して派遣依頼を行うこととなります。その際、必要な旅費、宿泊費、日当等をご負担いただきますことをご了承ください。

三重県感染対策支援ネットワーク
【改善支援の概要】



アウトブレイク発生時の改善支援に係る問い合わせ先

MieICNet事務局（改善支援窓口）

三重大学医学部附属病院 感染制御部

担当 田辺

TEL 059-232-1111（内線 5658）

（出典） <http://www.mie-icnet.org/outbreak/>

1. 診療報酬改定

2. AMR対策

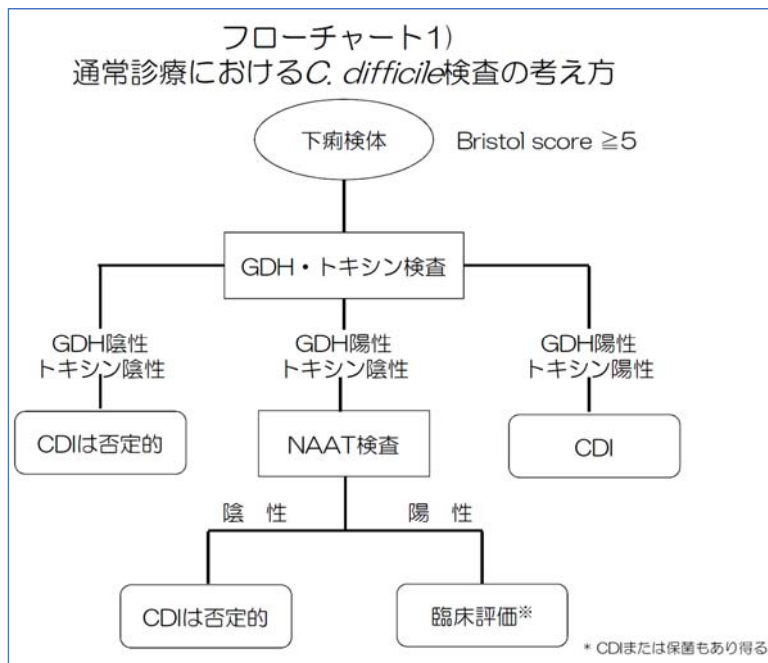
3. 微生物検査

4. ワクチン接種

5. 抗ウイルス薬・インフルエンザ対策

【微生物学検査の進歩】

遺伝子を用いた微生物検査①CDI



*C. Difficile*の抗原（GDH）陽性
トキシン陰性の場合のCDI評価
の一つの方法として、

遺伝子検査法（Nucleic acid
amplification test:NAAT）が開発
された。

CDIのガイドラインとして、
日本化学療法学会/日本感染症
学会が、
Clostridioides(*Clostridium*) *difficile*
感染症診療ガイドラインを作成
中（パブコメ終了後）

（出典）日本臨床微生物学会 クロストリジウム・ディフィシル遺伝子検査の運用フローチャート発表について。
<http://www.jscm.org/m-info/182.html>

【微生物学検査の進歩】

遺伝子を用いた微生物検査②マルチプレックスPCR

血液培養陽性検体を用いて、微生物・耐性遺伝子を検出する検査法が導入されるようになった

新しい敗血症診断用検査薬 Verigene®およびFilmArray®の製品概要

1) 製品名・検出項目数（参照：添付資料 1-イ、1-ロ）

- ①「Verigene®血液培養グラム陽性菌・薬剤耐性核酸テスト（BC-GP）」体外診断用医薬品
グラム陽性菌12項目、薬剤耐性遺伝子3項目
- ②「Verigene®血液培養グラム陰性菌・薬剤耐性核酸テスト（BC-GN）」体外診断用医薬品
グラム陰性菌9項目、薬剤耐性遺伝子6項目
- ③「FilmArray®血液培養パネル」体外診断用医薬品
グラム陽性菌8項目、グラム陰性菌11項目、酵母様真菌5項目、薬剤耐性遺伝子3項目

（出典）日本感染症学会 多項目遺伝子関連検査の実施指針について
http://www.kansensho.or.jp/guidelines/1804_sepsis.html

（参考）

<https://www.hitachi-hightech.com/jp/science/products/medical-systems/clinical-analyzers/gene-examination/verigene.html>

<http://www.biomerieux-jp.net/clinical/c025.php>

1. 診療報酬改定

2. AMR対策

3. 微生物検査

4. ワクチン接種

5. 抗ウイルス薬・インフルエンザ対策

健感発 0516 第 1 号
平成 30 年 5 月 16 日

各 { 都 道 府 県 } 衛生主管部 (局) 長 殿
 { 保健所設置市 }
 { 特 別 区 }

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

麻しんの予防接種の推奨の周知について (協力依頼)

麻しんについては、平成 27 年 3 月 27 日付けで、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が排除状態にあることが認定されましたが、その後も海外で感染した患者を契機として国内での感染の拡大事例が見られています。

本年 3 月 20 日以降、海外からの輸入症例を契機として、沖縄県で麻しん患者数の増加が報告されており、その後、他県においても感染者が発生しました。

麻しんの対策として最も有効なのは予防接種であるため、予防接種法 (昭和 23 年法律第 68 号) 第 5 条第 1 項に基づく定期の予防接種 (以下「定期接種」という。) の対象となっており、また、特に重症化しやすい者への感染を防止する観点から、麻しんに関する特定感染症予防指針 (平成 19 年厚生労働省告示第 442 号) 第 3 の四において、「1 医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等 (幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。) の職員等は、幼児、児童、体力の弱い者等の麻しんに罹患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が麻しんを発症すると、多数の者に感染を引き起こしてしまう可能性が高い。このため、麻しんの排除を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等に対し、予防接種の推奨を行う必要がある。」とされているところです。

つきましては、貴自治体におかれましても、都道府県教育関係部局、民生関係部局、医療機関と連携しつつ、貴管内の当該施設に対し、当該施設の職員等の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である 2 回接種していない場合には、予防接種を十分検討する必要があることを広く周知していただくますようお願いいたします。

なお、別添のとおり内閣府、文部科学省、日本医師会、民生主管部局長宛にとも通知しましたので、御承知おきいただきますようお願いいたします。

医療機関での麻疹対応ガイドライン
第七版

国立感染症研究所 感染症疫学センター
平成 30 年 5 月

https://www.niid.go.jp/niid/images/tdsc/disease/measles/guideline/medical_201805.pdf

1. 平常時の対応

1. 職員・実習生への対応

平常時の対応が麻疹の感染拡大予防に最も重要である。

1) 予防接種歴・罹患歴・抗体価の把握

雇用・実習開始前に、すべての職員 (事務職員を含む) および実習生の麻疹罹患歴と麻疹含有ワクチン接種歴を、母子健康手帳等の「記録」に基づいて「施策」に把握する。

検査診断された麻疹の罹患歴、あるいは、1 歳以上で 2 回の麻疹含有ワクチン接種の記録があることを確認する。

上記のいずれも確認できなかった場合は、最低 1 か月以上あけて 2 回の麻疹含有ワクチンの接種を受けるか、あるいは抗体価を測定して、その結果に応じた迅速な対応を行う。

【流行性ウイルス疾患対策・従業員保健】

麻疹・風疹の流行

事務連絡
平成30年4月26日

〔都道府県保健所設置市特別区〕
衛生主管部（局）御中

健康局結核感染症課

麻疹患者報告数の増加に伴う海外渡航者への注意喚起について
（協力依頼）

麻しんについては、平成27年3月27日付けで、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が排除状態にあることが認定されましたが、その後も海外で感染した患者を契機とした国内での感染の拡大事例が散見されております。

本年4月11日、海外からの輸入症例を契機として、沖縄県で麻しん患者数の増加が報告されていることを受けて、他の都道府県等への感染拡大が予想されたため、「麻しん発生報告の増加に伴う注意喚起（平成30年4月11日厚生労働省結核感染症課長通知）」において、注意喚起を依頼しているところです。その後、沖縄県内で感染した方が、他県において発症している状況です。

今後、ゴールデンウィークもあり、国内・海外の旅行等により、人の移動が活発化する時期でありますので、海外渡航者への注意喚起のため、別添のとおりリーフレットを作成いたしました。

貴自治体におかれましては、海外渡航者に対して、以下の2点について広く周知いただきますようお願いいたします。

1. 麻しんにかかったことが明らかでない場合、渡航前には、麻しんの予防接種歴を母子健康手帳などで確認し（※）、2回接種していない場合は予防接種を検討すること
- ※麻しんの既往歴や予防接種歴が不明の場合は抗体検査を検討すること
2. 帰国後には、2週間程度は麻しん発症の可能性も考慮して健康状態に注意すること

別添1：麻しんリーフレット（出国前の注意事項）
別添2：麻しんリーフレット（帰国後の注意事項）

参考

・厚生労働省 ゴールデンウィークにおける海外での感染症予防について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/travel-kansenshou.html

・渡航者向けの麻しんの予防啓発活動に「マジンガーZ」を起用

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172672.html>

健感発 0814 第3号
平成30年8月14日

〔都道府県保健所設置市特別区〕
衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（公 印 省 略 ）

風しんの届出数の増加に伴う注意喚起について（協力依頼）

現在、例年と比較し、関東地方で風しんの届出数が大幅に増加しております。この時期は、多くの人の往来が見込まれることから、今後、全国的に感染が拡大する可能性があります。具体的には、第30週から第31週まで（7月23日から8月5日まで）に38例の風しんの届け出があり、多くは30代から50代の男性が占めています。30代から50代の男性においては、風しんの抗体価が低い方が2割程度存在していることが分かっています。

貴職におかれましては、下記の点に留意の上、特に妊婦を守る観点から、診療に関わる医療関係者、これまで風しんにかかっていない者、風しんの予防接種を受けていない者及び妊娠を希望する女性等への注意喚起等、風しんに対する一層の対策の実施をお願いいたします。

記

- 1 発熱や発しんを呈する患者を診察した際は、風しんにかかっている可能性を念頭に置き、最近の海外渡航歴及び国内旅行歴を聴取し、風しんの罹患歴及び予防接種歴を確認するなど、風しんを意識した診療を行うよう周知すること。
- 2 特に30代から50代の男性のうち、明らかに風しんにかかったことがある、風しんの予防接種を受けたことがある又は風しんに対する抗体が陽性であると確認ができていない者を除いた者に対して、任意で風しんの予防接種を受けることについて、検討いただくよう、周知を図ること。
- 3 妊婦への感染を防止するため、特に
 - ① 妊婦の夫、子ども及びその他の同居家族
 - ② 10代後半から40代の女性（特に妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い者）のうち、明らかに風しんにかかったことがある、風しんの予防接種を受けたことがある又は風しんに対する抗体が陽性であると確認ができていない者を除いた者に対して、任意で風しんの予防接種を受けることについて、周知を図ること。

参考1：感染症発生動向調査（IDWR）（平成30年8月8日時点）（国立感染症研究所）

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idc/disease/rubella/2018pdf/rube18-31.pdf>

参考2：風しんとは（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/

【流行性ウイルス疾患対策・従業員保健】

医療関係者のためのワクチンガイドライン

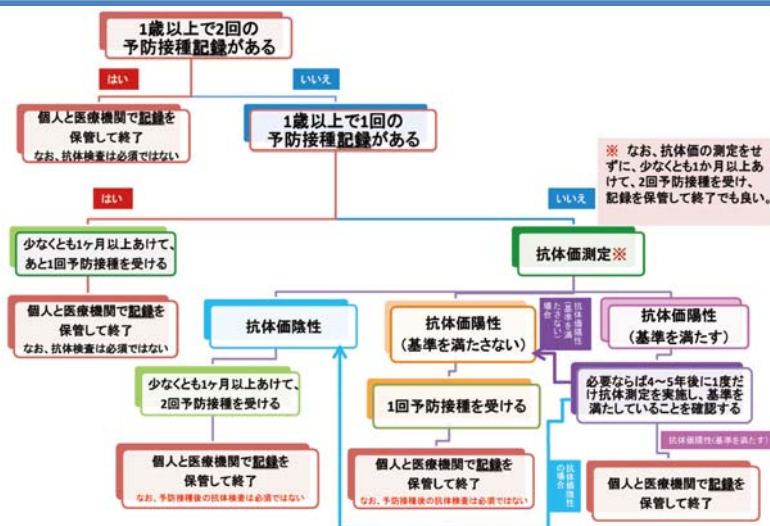


図2 麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘ワクチン接種のフローチャート

疾患名	抗体価陰性	抗体価陽性 (基準を満たさない)	抗体価陽性 (基準を満たす)
麻疹	EIA法 (IgG) : 陰性 あるいはPA法 : < 1:16 あるいは中和法 : < 1:4	EIA法 (IgG) : (±) ~ 16.0 あるいはPA法 : 1:16, 32, 64, 128 あるいは中和法 : 1:4	EIA法 (IgG) : 16.0以上 あるいはPA法 : 1:256以上 あるいは中和法 : 1:8以上
風疹	HI法 : < 1:8 あるいはEIA法 (IgG) : 陰性	HI法 : 1:8, 16 あるいはEIA法 (IgG) : (±) ~ 8.0	HI法 : 1:32以上 あるいはEIA法 (IgG) : 8.0以上
水痘	EIA法 (IgG) : < 2.0 [※] あるいはIAHA法 : < 1:2 [※] あるいは中和法 : < 1:2 [※]	EIA法 (IgG) : 2.0 ~ 4.0 [※] あるいはIAHA法 : 1:2 [※] あるいは中和法 : 1:2 [※]	EIA法 (IgG) : 4.0以上 [※] あるいはIAHA法 : 1:4以上 [※] あるいは中和法 : 1:4以上 [※] あるいは水痘抗原皮内テストで 陽性 (5mm以上)
流行性 耳下腺炎	EIA法 (IgG) : 陰性	EIA法 (IgG) : (±)	EIA法 (IgG) : 陽性

日本環境感染学会・医療関係者のための
ワクチンガイドライン第2版

[http://www.kankyokansen.org/modules/
publication/index.php?content_id=17](http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=17)

1. 診療報酬改定

2. AMR対策

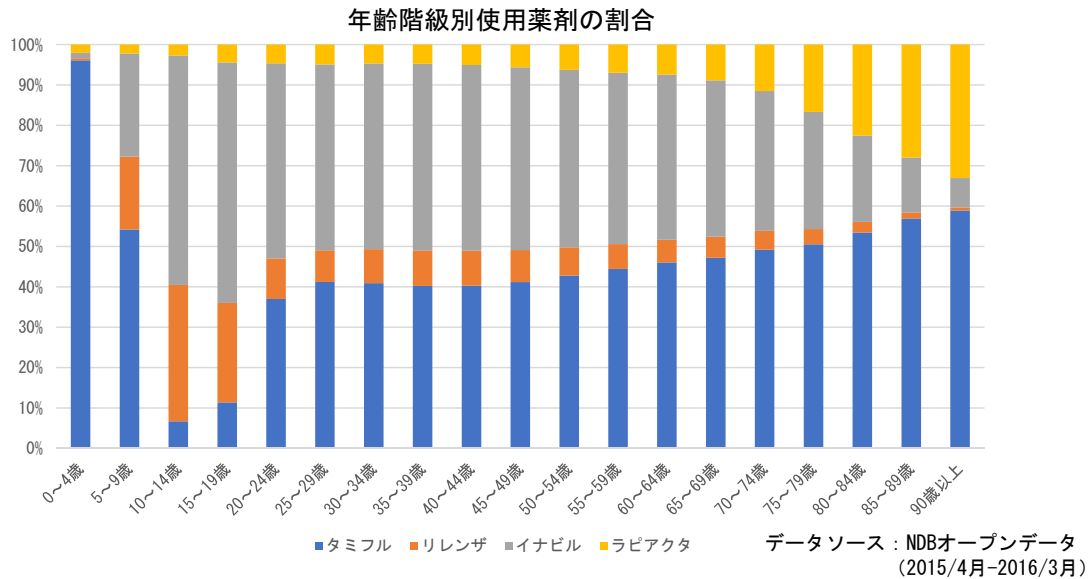
3. 微生物検査

4. ワクチン接種

5. 抗ウイルス薬・インフルエンザ対策

【インフルエンザ対策】

年齢階級別抗インフルエンザ薬の使用動向

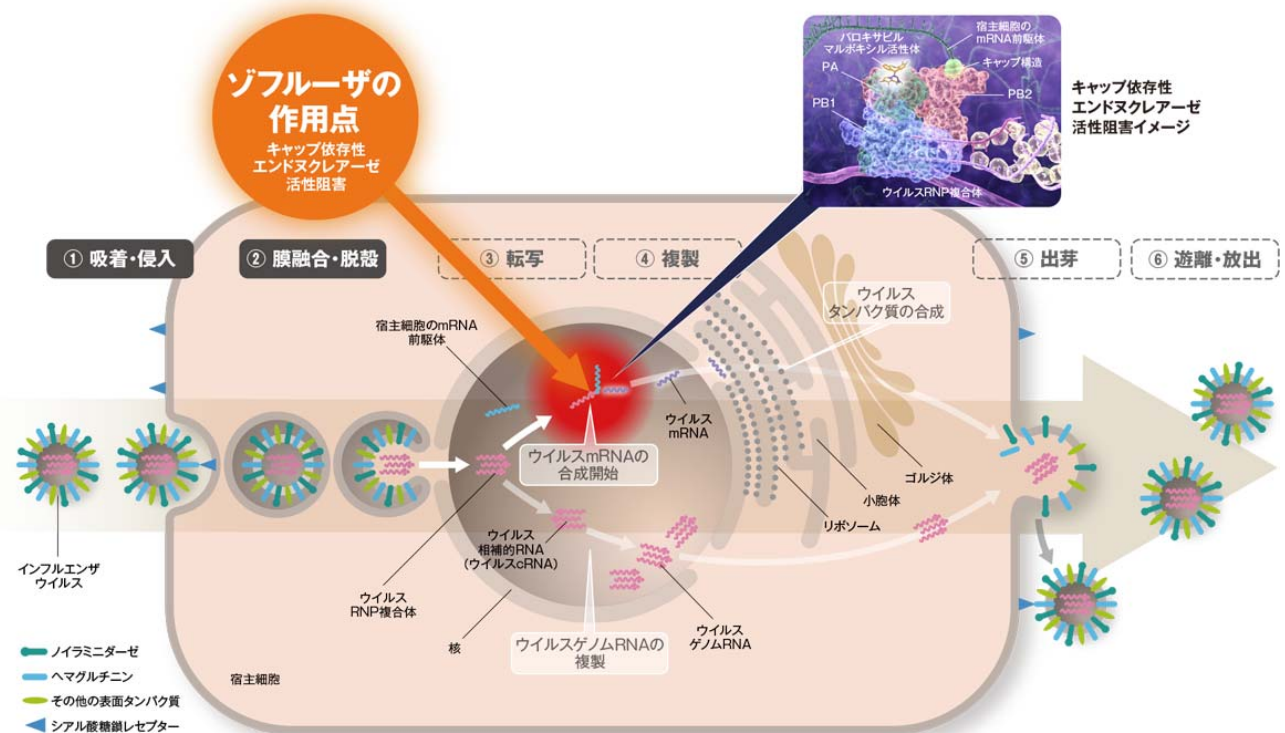


- ・0-4歳については95%以上がタミフル。
- ・5-9歳については、タミフルがおよそ半数、リレンザ/イナビルでおよそ半数。
- ・10-19歳については、タミフルが6.7%、11.4%程度まで低下し、大半がリレンザ、イナビル。
- ・20歳以上については、年齢が上がるごとに徐々にタミフルとラピアクタが増加、吸入薬であるイナビル/リレンザが減少傾向を示した。

(出典) 平成29年度厚生労働科学研「新型インフルエンザ等の感染症発生時のリスクマネジメントに資する感染症のリスク評価及び公衆衛生的対策の強化に関する研究」(代表：谷口清州)
分担研究「新型インフルエンザに対する抗ウイルス薬備蓄に関する系統的評価のエビデンスの検討」(分担：田辺正樹)

【インフルエンザ対策】

新規抗インフルエンザウイルス薬



【インフルエンザ対策】

新規抗インフルエンザウイルス薬

【成人・12歳以上】

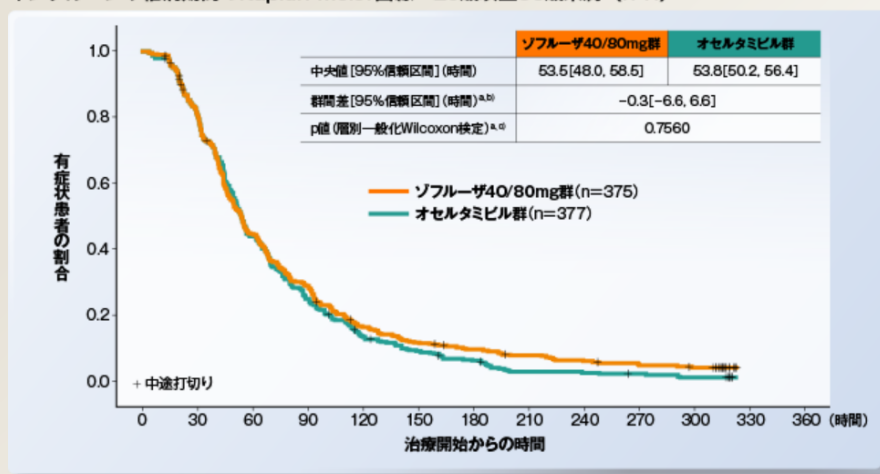
体重	用量
80kg以上	20mg4錠（80mg）を単回投与
80kg未満	20mg2錠（40mg）を単回投与

【12歳未満の小児】

体重	用量
40kg以上	20mg2錠（40mg）を単回投与
20kg以上40kg未満	20mg1錠（20mg）を単回投与
10kg以上20kg未満	10mg1錠（10mg）を単回投与

〈【副次解析】インフルエンザ罹病期間（対オセルタミビル群）〉

インフルエンザ罹病期間のKaplan-Meier曲線：20歳以上65歳未満（ITT）



(出典) https://www.shionogi.co.jp/med/p_xofluza/

【インフルエンザ対策】

インフルエンザワクチン株

○2018/2019冬シーズン

A/Singapore (シンガポール) /GP1908/2015 (IVR-180)(H1N1)pdm09

A/Singapore (シンガポール) /INFIMH-16-0019/2016 (IVR-186)(H3N2)

B/Phuket (プーケット) /3073/2013(山形系統)

B/Maryland (メリーランド) /15/2016 (NYMC BX-69A)(ビクトリア系統)

○2017/2018冬シーズン

A/Singapore (シンガポール) /GP1908/2015(IVR-180)(H1N1)pdm09

A/Hong Kong (香港) /4801/2014(X-263)(H3N2)

B/Phuket (プーケット) /3073/2013 (山形系統)

B/Texas (テキサス) /2/2013 (ビクトリア系統)

← A/埼玉/103/2014 (CEXP002) (H3N2)

当初、A/埼玉/103/2014株での製造が検討されたが、大幅は収量低下が判明したため、A/香港/4801/2014が選定された

○2016/2017冬シーズン

A/California (カリフォルニア) /7/2009(X-179A)(H1N1)pdm09

A/Hong Kong (香港) /4801/2014(X-263)(H3N2)

B/Phuket (プーケット) /3073/2013 (山形系統)

B/Texas (テキサス) /2/2013 (ビクトリア系統)

○2015/2016冬シーズン

A/California (カリフォルニア) /7/2009(X-179A)(H1N1)pdm09

A/Switzerland (スイス) /9715293/2013(NIB-88)(H3N2)

B/Phuket (プーケット) /3073/2013 (山形系統)

B/Texas (テキサス) /2/2013 (ビクトリア系統)