

妊婦もしくは褥婦に対しての新型インフルエンザ感染(H1N1)に対する対応 Q&A

(医療関係者対象)

平成 21 年 11 月 9 日

社団法人 日本産科婦人科学会

Q1: 妊婦は非妊婦に比して、新型インフルエンザに罹患した場合、重症化しやすいのでしょうか？

A1: 妊婦は重症化しやすく、また死亡率が高いことが強く示唆されています。カナダからの報告によれば、10月17日までの総入院者1604名中、85名(5.3%)が妊婦であり、総死者数83名中、4名(4.8%)が妊婦だった。2009年10月16日、WHO(世界保健機構)は「妊娠28週以降の妊婦は特に重症化の危険が高い」との声明(Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 13)を公表し、引き続き10月30日(WHO, Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 14)には「総入院者中、7%-10%は14週以降の妊婦である。妊婦はそうでない一般集団より集中治療室を必要とする確率が10倍高い」との声明を公表した。これらは妊婦の場合、妊娠週数が進むにつれより重症化しやすいことを指摘したものである。ワクチン接種を迷う妊婦や、発熱時の抗インフルエンザ薬(タミフル)服用を迷う妊婦にはこのような情報が有益である可能性がある。カナダで入院した妊婦中、その妊娠時期が判明した妊婦39名中、28名(71.8%)が28週以降であり、死亡者4名中少なくとも3名は妊娠28週以降であった。これらは、妊婦のなかでも妊娠28週以降の妊婦へは特に優先的ワクチン接種が考慮されるべきであることを示している。

Q2: 妊婦への新型インフルエンザワクチン投与の際、どのような点に注意したらいいでしょうか？

A2: 季節性インフルエンザワクチンに関しては安全性と有効性が証明されている。季節性インフルエンザワクチンの安全性に関しては以下を参照して下さい

(<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html>)。新型インフルエンザワクチンの安全性については、WHO(2009年10月30日)が以下「」内声明を発表しました。「新型インフルエンザワクチンの副作用について専門家らが検討したが、特に季節性インフルエンザワクチンの副作用と異なった点はなく、たいへん良好な結果であった。初期段階での結果は安心すべきものであったが、今後とも副作用については注視していくべきである。」

今回の新型インフルエンザワクチンのプレフィルドシリンジ製剤(あらかじめ注射器に注射液が充てんされている製剤)にはチメロサル等の保存剤が使用されていません。バイアル製剤(小瓶に注射液が充てんされている製剤)には季節性インフルエンザワクチンと同様にチメロサル等の保存剤が使用されています。しかし、チメロサル等の保存剤が含まれていても安全性に問題はないことが証明されています(以前、胎児神経発達への悪影響が懸念され

た)。今回産科施設に配布される新型インフルエンザワクチンはプレフィルドシリンジ製剤が大部分であるとされています。

新型インフルエンザワクチンと季節性インフルエンザワクチンの同時接種も可能です(「CDCは同時接種してもよい」と表現し、日本の厚生労働省は「医師が必要と認めた場合は可能」と表現しています)。ただし、この場合には両ワクチンはある程度離れた場所に接種することをお勧めします(発赤等の副反応がいずれのワクチンによって出現したのかを判定するためです)。また、妊婦に対しては当面、2回の新型インフルエンザワクチン接種が推奨されています(今後の検討結果次第では1回接種となる可能性もあります)。

季節性インフルエンザワクチンでは重篤なアナフィラキシーショックが100万人当たり2~3人に起こることが報告されており、卵アレルギーのある方(鶏卵、鶏卵が原材料に含まれている食品類をアレルギーのために日常的に避けている方)ではその危険が高い可能性があります。したがって、卵アレルギーのある妊婦(鶏卵、鶏卵が原材料に含まれている食品類をアレルギーのために日常的に避けている方)にはいずれのワクチン接種も勧めず、以下が推奨されます。

1) 発症(発熱)したら、ただちに抗インフルエンザ薬(タミフル)を服用(1日2錠を5日間)するよう指導します。

2) 罹患者と濃厚接触した場合には、ただちに抗インフルエンザ薬(タミフル、あるいはリレンザ)を予防的服用(10日間)するよう指導します。

また、新型インフルエンザワクチンに関して、アレルギーや喘息のある方はじんましん、アナフィラキシー、全身の発疹等の副反応が出やすいことが示唆されています。したがって、特にアレルギーや喘息のある方には接種後30分間は病(医)院内にとどまり、気分不快などの症状出現に注意するよう指導します。

Q3: インフルエンザ様症状が出現した場合の対応については?

A3: 発熱があり、周囲の状況からインフルエンザが疑われる場合には、「できるだけ早い(可能であれば、症状出現後48時間以内)タミフル服用開始が重症化防止に有効である」ことを伝えます。受診する病院に関しては、あらかじめ決めておくよう指導します。妊婦から妊婦への感染防止という観点から妊婦が多数いる場所(例えば産科診療施設)への直接受診は避けるよう指導します。これはあくまでも感染妊婦と健康な妊婦や褥婦との接触を避ける意味であり、「接触が避けられる環境」下での産科施設での感染妊婦の診療は差し支えありません。妊婦には一般病院を受診する際にも事前に電話するよう指導します。また、マスク着用の上、受診することを勧めます。一般病院へのアクセスが種々の理由により時間がかかる、あるいは困難と判断された場合にはかかりつけ産婦人科医が対応します。当然ですが、産科的問題(切迫流産・早産様症状、破水、陣痛発来、分娩など)に関しては、新型インフルエンザが疑われる場合であっても、重症でない限り、かかりつけ産婦人科施設が対応します。ただし、院内感染防止対策に関しては最大限の努力を払い、感染妊婦と職員あるいは健康な妊婦・褥婦間に濃厚接触があったと考えられる場合は、濃厚接触者に対して速やかにタミフル、ある

いはリレンザの予防投与を考慮します。

A 型インフルエンザ感染が確認されたら、ただちにタミフルを投与します。妊婦には、「発症後 48 時間以内のタミフル服用開始(確認検査結果を待たず)が重症化防止に重要」と伝えます。新型インフルエンザであっても簡易検査でしばしば A 型陰性の結果となることに注意が必要です。基礎疾患があり、インフルエンザが疑われる患者には簡易検査の結果いかんにかかわらずタミフルを投与すべきとの意見もあります。妊婦は基礎疾患がある患者と同等以上に重症化ハイリスク群と考えられていますので、周囲の状況や患者症状からインフルエンザが疑われる場合には簡易検査結果いかんにかかわらず同意後、躊躇なくタミフルを投与します。

Q4: インフルエンザ重症例とはどういう症例をさすのでしょうか？

A4: 肺炎を合併し、動脈血酸素化が不十分な状態になった場合、人工呼吸器が必要となりますので、それらに対応できる病院への搬送が必要となります。したがって、呼吸状態について常に注意を払う必要があります。また、若年者ではインフルエンザ脳症(言動におかしな点が出て来ます)や心筋炎もあり、これらも重症例です。

Q5: 妊婦が新型インフルエンザ患者と濃厚接触した場合の対応はどうしたらいいのでしょうか？

A5: 抗インフルエンザ薬(タミフル、あるいはリレンザ)の予防的投与(10 日間)を行います。予防投与は感染危険を減少させますが、完全に予防するとはかぎりません。また、予防される期間は服用している期間に限られます。予防的服用をしている妊婦であっても発熱があった場合には受診するよう勧めます。

Q6: 抗インフルエンザ薬(タミフル、リレンザ)は胎児に大きな異常を引き起こすことはないのでしょうか？

A6: 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、これら薬剤服用による利益は、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。催奇形性(薬が奇形の原因になること)に関して、タミフルは安全であることが最近報告されました。抗インフルエンザ薬(タミフル、リレンザ)の安全性については以下を参照して下さい

(<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html>)。

Q7: 抗インフルエンザ薬(タミフル、リレンザ)の予防投与(インフルエンザ発症前)と治療投与(インフルエンザ発症後)で投与量や投与期間に違いがあるのでしょうか？

A7: 米国疾病予防局の推奨

(http://www.cdc.gov/H1N1flu/pregnancy/antiviral_messages.htm)では以下のようになっていますので、本邦妊婦の場合にも同様な投与方法が推奨されます。

1.タミフルの場合

予防投与: 75mg錠 1日1錠(計75mg)10日間

治療のための投与: 75mg錠 1日2回(計150mg)5日間

2. リレンザの場合

予防投与: 10mgを1日1回吸入(計10mg)10日間

治療のための投与: 10mgを1日2回吸入(計20mg)5日間

Q8: 予防投与した場合、健康保険は適応されるのでしょうか？

A8: 予防投与は原則として自己負担となりますが、自治体の判断で自己負担分が公費負担となる場合があります。

Q9: 分娩前後に発症した場合は？

A9: タミフル(75mg錠を1日2回、5日間)による治療をただちに開始します。また、母親が分娩前7日以内あるいは分娩後に発症した場合、母児は可能なかぎり別室とし、児も感染している可能性があるため、厳重に経過観察します。児が感染した場合、想定される症状としては「活気不良、哺乳不良、多呼吸・酸素飽和度の低下などの呼吸障害、無呼吸発作、発熱、咳・鼻汁・鼻閉などの上気道症状、易刺激性」があるので、これらの有無に注意します。これらが出現した場合には直ちに簡易検査を行います。感染初期には陰性と出やすいので、陰性であっても症状の推移に十分注意し、必要に応じて小児科医(新生児担当小児科医)に相談・紹介あるいはタミフル投与(治療投与: 4mg/kg 分 2×5日間)を考慮します。一般にタミフルの副作用は下痢と嘔吐とされているが、新生児でのデータはありません。

児から児への感染予防のための隔離法や母児同室の場合の注意点については日本産婦人科医会ホームページに公開されている対応法

http://www.jaog.or.jp/News/influ/g_090915.pdf を参考にします。あわせて、日本小児科学会ホームページの新型インフルエンザ関連情報

<http://www.jpeds.or.jp/influenza.html> も参考にします。

Q10: 感染している(感染した)母親が授乳することは可能でしょうか？

A10: 母乳を介した新型インフルエンザ感染は現在のところ知られていません。したがって、母乳は安全と考えられます。しかし、母親が直接授乳や児のケアを行なうためには以下の3条件がそろっていることが必要です。

1) タミフルあるいはリレンザを2日間以上服用していること

2) 熱が下がって平熱となっていること

3) 咳や、鼻水が殆どないこと

これら3条件を満たした場合、直接授乳することや児と接触することを母親に勧めます。ただし、児と接触する前の手洗い、清潔な服への着替え(あるいはガウン着用)、マスク着用の励行を指導します。また、接触中は咳をしないよう努力することを指導します。上記3条件を満たしていない間は、母児は可能な限り別室とし、搾乳した母乳を健康な第三者が児に与えるよう指導します。このような児への感染予防行為は発症後7日～10日間にわたって続けるこ

とが必要です。発症後 7 日以上経過し、熱がなく症状がない場合、他人に感染させる危険は低い(まったくなくなったわけではない)と考えられているので、通常に近い母児接触が可能となります。

本件 Q&A 改定経緯:

初版 平成 21 年 5 月 19 日

2 版 平成 21 年 6 月 19 日

3 版 平成 21 年 8 月 4 日

4 版 平成 21 年 8 月 25 日

5 版 平成 21 年 9 月 7 日

6 版 平成 21 年 9 月 28 日

7 版 平成 21 年 10 月 22 日

8 版 平成 21 年 11 月 9 日