

薬局薬剤師のための新型インフルエンザ対応マニュアル



一般社団法人千葉県薬剤師会
薬事情報センター

2009年2月20日(初版)

2009年5月14日(第1.1版)

2009年9月30日(第1.2版)

2022年5月25日(第2版)

もくじ

はじめに

第一章 各段階の対応

1. 未発生期から進める医療体制の整備 1
2. 発生期における医療体制の維持・確保 1
3. 小康期以降の医療体制 3

第二章 抗インフルエンザウイルス薬

1. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 5
2. 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整 6
3. 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法 8

第三章 感染対策

1. 感染経路 12
2. 感染予防対策 13

第四章 薬局等における対応

1. 処方箋調剤を主とする薬局 16
2. 一般用医薬品販売を主とする薬局等 16
3. 在宅医療における感染対策 16

第五章 情報提供と収集

1. 患者への情報提供と収集 18
2. 千葉県薬剤師会・地域薬剤師会間における情報提供と収集 18

(資料)感染症法における感染症の分類 19

文献 20

はじめに

インフルエンザパンデミックはこれまで10～40年の間隔で発生しており、現時点では1968年の香港インフルエンザから40年余り経過している。近年ではパンデミックの危険性が高まりつつあることから、行政、企業等においてはパンデミック対応が進められている。

WHO (World Health Organization) によると、H5N1 ウイルス感染者385例の死亡率が63.1%と報告されており¹⁾、インドネシアで確認されたH5N1 ウイルスでは、感染者127名のうち81%が死亡したと報告されている²⁾。H5N1 ウイルスと一般インフルエンザの死亡率0.05%と比較すると、H5N1 ウイルスは極めて危険性の高いウイルスであることがわかる。また、H5N1 ウイルス感染者は若年者の死亡率が高い傾向にあることも考慮すると¹⁾、新型インフルエンザパンデミックが社会に及ぼす影響は大きくなると考えられる。

2004年に高病原性鳥インフルエンザ(A/H5N1型)が流行した際、WHOは“WHO Global Influenza Preparedness Plan”を作成した。我が国でもそれに準じた「新型インフルエンザ対策行動計画」が策定され、抗インフルエンザ薬の備蓄数等について定められた。また、千葉県(以下県)では2005年に「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、各段階に対応した行動計画や情報収集体制等を具体的に提示した。さらに2008年には発熱外来、発熱相談センターの設置、封じ込め等について改定され、より明確な対応が示されている。そして、2009年には新型インフルエンザが発生した。2019年には新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が流行し、現在でも遷延している。本県は地域により人口密集度が異なり、さらに医療機関の規模や数、交通網にも地域格差が生じている。また、本県には成田空港があることも踏まえると、パンデミック時には各地区の状況に応じた対応が重要となる。また、行政、医療機関、薬局、医薬品卸等がそれぞれの対応を明確にすることで、迅速で適切な対応が可能となる。

2009年の新型インフルエンザウイルス発生より10年以上が経過したことから、新型インフルエンザ対応マニュアルを改めて改定することとした。本マニュアルは「千葉県新型インフルエンザ等対応マニュアル」³⁾を基にして、薬局・薬剤師の基本的な対応についてまとめた。しかし、地域特性に応じたより具体的な対策等については、各地区の状況を考慮したうえで決定する必要がある。

2022年5月25日

一般社団法人千葉県薬剤師会
薬事情報センター

第一章 各段階の対応

1. 未発生期から進める医療体制の整備

(1) 地域健康危機管理推進会議

健康福祉センター(保健所)管内ごとに未発生期の段階で設置され、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の整備計画や入院病床の確保など新型インフルエンザ等発生に備えた地域における医療体制が整備される。また、新型インフルエンザ等発生後は、新型インフルエンザ等対策本部と協力し、医療体制の調整及び運用(帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の設置、増設、医療スタッフの配置、入院病床の稼働状況の把握)等される。

(2) 体制整備

薬局・地域薬剤師会は、県内感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、薬局の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための継続計画を作成する。

(3) 感染対策

薬局・地域薬剤師会は、新型インフルエンザ等患者の来局に備えて、感染対策の研修、個人防護具を準備等する。

(4) 県内感染期における体制の構築

- ・ 県内感染期に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の応需体制と服薬指導体制を整備する。
- ・ 県内感染期には、訪問指導に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者が罹患すること等により、欠勤者が増加することも予測される。訪問指導が継続的に行われるよう、協力体制を事前に検討する。
- ・ 平時から新型インフルエンザ等を想定した薬薬連携を構築する。

2. 発生期における医療体制の維持・確保

(1) 海外発生期から県内発生早期における医療体制

帰国者・接触者外来を設置すること等により医療体制の整備を進めるとともに、県及び各健康福祉センター(保健所)に帰国者・接触者相談センターを設置し、県民からの相談及び情報提供を行う。

国内で新型インフルエンザ等が発生してから、地域感染期に至るまで、まん延をできる限り抑えることを目的として、新型インフルエンザ等患者に対する感染症指定医療機関等への入院勧告及び抗インフルエンザウイルス薬等の投与を行う。

〈薬局の対応〉

- ・ 新型インフルエンザに感染する機会があり、発熱や呼吸器症状のある患者が来局した場合には、直ちに手指の消毒及びマスクを着用させ、一般の医療機関への受診前に帰国者・接触者相談センター健康福祉センター（保健所）等に相談するよう説明する。
- ・ 一般の医療機関における新型インフルエンザ等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の応需体制を整備する。
- ・ 慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら地域感染期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。
- ・ 薬剤師、事務員等のスタッフは、日ごろからサージカルマスクの着用など感染予防策を講じる。
- ・ 新型インフルエンザ対策に必要なアルコール性消毒剤やサージカルマスクを備蓄しておく。
- ・ 受付時に、患者が咳や発熱等、インフルエンザ様症状を呈している場合には、マスク（サージカルマスク等）を着用させ、他の患者との接触を避け、別の部屋で待機させるか、他の患者と 2m 以上離して待機させ、薬局内での感染を予防する。

(2) 県内感染期における医療体制

医療資器材の有効活用を図るとともに、医療機関における感染の可能性を少なくするため、新型インフルエンザ等患者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、かかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。全ての入院医療機関において新型インフルエンザ等患者が発生又は受診する可能性があるが、こうした医療機関は各々の役割分担及び診療体制に応じて新型インフルエンザ等の診療を担う。更に入院患者数が増加した場合には、臨時の医療施設等においても医療を提供できる体制を確保する。

〈薬局の対応〉

通常の感染対策に加え、新型インフルエンザ等患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。

〈電話再診患者のファクシミリ処方等による処方〉

- ア. 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合には、医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行する。なお、処方箋の送付は医療機関から患者の希望する薬局に行くことを原則とする。
- イ. 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限定すべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等処方、より弾力的に認められることが望まし

い。

ウ. また、ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。

(ア) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

ア) 新型インフルエンザ等に罹患していると考えられる場合

㊦ 患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により当該患者に処方されている慢性疾患治療薬の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておく。

㊧ 普段慢性疾患等で受診している患者が発熱等の症状を認めた際に、電話による診察により新型インフルエンザ感染と診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬の処方箋を発行できる。

イ) 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

㊦ 当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方箋を送付することができる。

(イ) 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合

ア) 電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行できる。

イ) 医療機関等は、新型インフルエンザ等患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する。なお、新型インフルエンザ等患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態に応じて、外出の可否等について指導する。

ウ) 薬局は、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の応需体制を整備する。

エ) 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。県内感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザ等を発症していない者(同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等)が薬局に赴き受け取することを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。

オ) 医療機関は、患者の同意を得た上でファクシミリ等で送付した処方箋の原本を保管し、薬局に送付するか、流行が収まった後に、当該患者が医療機関を受診した際に処方箋を手渡し、薬局に持参させる。薬局は、医療機関から処方箋の原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋のコピーを処方箋の原本に差し替える。

3. 小康期以降の医療体制

県においてピークを越えたと判断した場合は、今後の新型インフルエンザ等の患者数を推計しな

がら、各機関においては適切な医療資源の配置を検討する。

社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。また、不足している医療資器材の調達及び再配備を行う。

(1) 対策の段階的縮小

医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与える。

(2) 今後の資源配分の検討

新型インフルエンザ等に罹患して復帰した医療従事者等について、状況を踏まえ活用する。

(3) 対策の評価及び第二波に対する対策

- ・ 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬、医療資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する等、流行の第二波への準備を開始する。
- ・ 新型インフルエンザ等に罹患して復帰した医療従事者等は、状況を踏まえ活用する。

第二章 抗インフルエンザウイルス薬

1. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

(1) 抗インフルエンザウイルス薬

WHO は新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している⁴⁾。我が国を含め、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オセルタミビルリン酸塩(タミフル)を中心に備蓄している。しかし、インフルエンザウイルス株によっては、タミフルに対する耐性を持ち、ザナミビル水和物(リレンザ)に感受性を示すことが判明していることから、我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も備蓄している。

表 1. 抗インフルエンザウイルス薬

分類	成分	主な商品名
M2 蛋白阻害薬	アマンタジン塩酸塩	シンメトレル
	オセルタミビルリン酸塩	タミフル
ノイラミニダーゼ阻害薬	ザナミビル水和物	リレンザ
	ペラミビル水和物	ラピアクタ点滴
	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	イナビル吸入
ポリメラーゼ阻害薬	ファビピラビル	アビガン錠
キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害	バロキサビルマルボキシル	ゾフルーザ

(2) 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

国と都道府県は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民人口の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

総人口について直近の統計(総務省住民基本台帳に基づく人口(平成24年3月31日現在))に当てはめ、備蓄目標は5,700万人分である。この備蓄目標から流通備蓄分400万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。

インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いタミフルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、厚生労働省は今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。

新規の抗インフルエンザウイルス薬として、承認されているイナビルとラピアクタは、現時点では有効期間が比較的短期間であり必ずしも備蓄に適していないことから、従来どおり、タミフルとリレンザの備蓄を継続していくこととするが、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、厚生労働省は今後引き続き検討していく。

厚生労働省は、諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合

理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討する。

なお、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取入れ見直す必要があること等から、厚生労働省は、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に見直しを行う。

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発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（医療機関等）や卸業者等による買占め等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、国民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。

(1) 全段階を通じた対応

- 1) 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬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。
- 2) 県においては、県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。
- 3) 県は、住民に対して、県内感染期を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。
- 4) 県は、医療機関等に対して、市場において十分な流通量を確保するため、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。

また、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関名を公表する。

(2) 未発生期における対応

県は、医師会関係者、薬剤師会関係者、指定（地方）公共機関を含む卸業者、学識経験者、健康福祉センター（保健所）職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

- 1) 管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関する事
- 2) 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関する事

(3) 海外発生期から県内発生早期における対応

県は、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取り決めを確認するとともに、次に掲げる事

項を実施する。

1) 管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を未発生期に整備した体制を用いて、把握を開始する。

2) 海外発生期から県内発生早期までは、帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等において、新型インフルエンザ等の患者に対する医療を提供する。

このため、県は、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。

3) 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

(4) 県内感染期以降における対応

1) 県が講ずべき措置

① 県内感染期以降は、原則として、全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方箋を応需する。

このため、県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。

② 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。

③ 県は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。

④ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

2) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の県への放出方法について

① 国の備蓄薬を県へ放出する際は、県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、国は、県内での流通を円滑に行うため、県の備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定する。

② 県は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を県の幹事卸業者へ販売する。

③ 県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した幹事卸業者は、県の配

分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。

④ 幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び県への報告、県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。

⑤ 県の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、県、卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図るものとする。

3. 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法

(1) 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療

新型インフルエンザ発生時の治療薬の選択については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に医師が選択する。

新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報については、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、周知する。

(2) 新型インフルエンザ発生時の季節性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、基礎疾患を伴う者は、季節性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、抗インフルエンザウイルス薬の使用が必要な場合がある。しかし、一般に健常な成人の場合は、季節性インフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは稀であり、季節性インフルエンザと診断できる状況では、診断した医師の判断で抗インフルエンザウイルス薬の投与を控える場合がある。

発症後 48 時間以降の抗インフルエンザウイルス薬の効果は、不十分である可能性があることに留意する必要がある。

(3) 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

1) 予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する可能性がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期及び県内発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおり。

① 患者の同居者

ア. 県内発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与を検討する。

イ. 県内感染期以降は、県内発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

② 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

ア. 県内発生早期に患者が確認された場合、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)第15条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果、特定された患者との濃厚接触者(同居者を除く)、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。

イ. 県内感染期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせる。

③ 医療従事者等・水際対策関係者

ア. 医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、海外発生期及び県内発生早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。

イ. また、十分な感染対策を行わずに、患者(疑似症患者を含む)由来の血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物等に接触した者は必要に応じて予防投与の対象とする。

ウ. ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状の出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行う。

④ 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民

ア. 県内発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、世界初発の場合の重点的感染拡大防止策(重点的感染拡大防止策)が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

イ. 重点的感染拡大防止策に用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国の備蓄薬を用いることを原則とするが、緊急を要する場合には、県の備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を県に補充する。

2) 予防投与の実施に係る留意点

① 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

ア. 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、健康福祉センター(保健所)等の医師が、必要に応じて医療機関との医師と連携により、予防投与を行う。健康福祉センター(保健所)においては、問診票、診療録、処方箋を使用する。

イ. 患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。

ウ. 重点的感染拡大防止策を実施する地域の住民に対し、健康福祉センター（保健所）及び医療機関の医師が予防投与を行う。

※ 予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。

② 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む）に、その有効性及び安全性について、十分に情報提供し、同意を得た上で行う。

予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。健康福祉センター（保健所）において実施する場合には、本人（保護者）からの同意書の提出を受ける。

③ なお、海外発生期及び県内発生早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び県の備蓄薬が使用できる。

④ 健康福祉センター（保健所）において、「新型インフルエンザ等濃厚接触者体温記録用紙」により記録を依頼するとともに、電話等により、服薬及び副作用の発生状況等を確認する。

なお、保育施設、学校、職場等の施設内接触者については、健康福祉センター（保健所）だけでは難しいことから、当該施設長等の協力を得て行う。

3) 予防投与のための県備蓄抗インフルエンザウイルス薬の健康福祉センター（保健所）への配置

① 県は、新型インフルエンザの国内発生が探知された時点で、積極的疫学調査を実施する健康福祉センター（保健所）に県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を一定量配置する。

② 健康福祉センター（保健所）は、受領した県有抗インフルエンザウイルス薬を適正に保管するとともに、帳簿を作成し、適正に管理する。

また、不足が予想される場合には、薬務課に追加送付の依頼をする。

なお、使用状況等について、薬務課の求めに応じて報告する。

(参考)

抗インフルエンザ薬の治療期間

国内臨床試験によると、タミフル投与群 (n=122) のインフルエンザ罹患期間は 70.0 時間 (Median) であり、罹患期間はプラセボに比較して有意に短縮したと報告されている ⁵⁾ (一般化 Wilcoxon 検定, p=0.0216)。また、千葉県内で実施した調査によると、タミフル投与 (n=97) による臨床症状消失までの服用回数は、発熱 4.6 ± 1.8 回 (Mean \pm S.D.)、痛み 4.1 ± 1.9 回であり、3 日間の服用でそれぞれ 80.4%、69.1% の患者が改善した ⁶⁾。

タミフルによるインフルエンザ治療は 5 日間投与とされているが、臨床症状からはより短期間で効果が認められている。しかし、抗インフルエンザ薬による治療を受けた患者群では、治療開始から 6 日後でも、8% の患者からインフルエンザウイルスが検出されている ⁷⁾ (コントロール群 50%)。また、小児インフルエンザ患者に対する報告によると、解熱した段階においても、その後数日間は咽頭や鼻腔からウイルス排泄が続くと報告されている ⁸⁾。抗インフルエンザ薬の不十分な投与は、耐性ウイルスの出現、さらには第 3 者への感染を引き起こす恐れがあり、投与量および投与期間の設定には慎重な対応が必要となる。

第三章 感染対策

地域薬剤師会あるいは薬局では、事前に感染症対策委員会等を設置し、新型インフルエンザが持ち込まれることを前提に、それぞれの状況に合った感染拡大防止対策を定める必要がある。

1. 感染経路

通常期のインフルエンザの主な感染経路は飛沫感染と考えられており、また、ウイルスの付着した手で眼や鼻を触るなどの皮膚から粘膜・結膜への直接的な接触感染や、環境を介する間接的接触感染も感染経路の一つと考えられている。

一方、全ての新型インフルエンザに関する感染経路を特定することはできないが、例えば新型インフルエンザウイルス A/H5N1 は、冬期に流行しているインフルエンザウイルスと同じ A 型であることから、現状では感染経路も同様として対応する。

(参考) 感染経路と予防策⁹⁾

感染経路

ア. 接触感染

皮膚、粘膜や創との直接的な接触、あるいは中間に介在する環境等を介する間接的な接触による感染経路を指す。

(予防策)

患者を個室に収容することが望ましい。個室の数が足りない場合は、同じ疾患の患者同士を同一部屋に収容する。患者の部屋に入室する際には手袋を着用し、退出の際には手袋を外して直ちに手指消毒を行う。医療従事者の体が患者に接触することが予想される場合はガウンを使用する。

イ. 飛沫感染

病原体を含んだ大きな粒子(5 ミクロンより大きい飛沫)が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。飛沫は咳・くしゃみ・会話等により生じ、また医療現場においては気管内吸引や気管支鏡検査等の手技に伴い発生する。飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離(1 ～2メートル)しか到達しない。

(予防策)

患者を個室に収容することが望ましい。個室の数が足りない場合は、患者同士のベッド間隔を2m 以上離す。患者同士の間カーテン等の障壁を設置する。患者に近寄る際にスタッフはサージカルマスクを着用する。

ウ. 空気感染

病原体を含む小さな粒子(5 ミクロン以下の飛沫核)が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。飛沫核は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気(陰圧室等)もしくはフィルターが必要になる。

(予防策)

患者を陰圧個室に収容する。スタッフは患者病室に入室する際には N95 マスクを着用する。患者が個室外に出る必要のある際には、患者にサージカルマスクを着用させる。

2. 感染予防対策

- ・ 国内あるいは県内で新型インフルエンザ患者の発生がない状況では、疑い例（要観察例）が一般の医療機関を受診することが考えられる。日頃からサージカルマスクの着用、手指の洗浄と消毒など、感染予防に努める。
- ・ 新型インフルエンザウイルスの感染者は、発熱や呼吸器症状等を発症する前から、他の人への感染性を有するとされている。特に新型インフルエンザ患者が多発している時には、新型インフルエンザウイルスに感染している一般患者が、インフルエンザ以外の疾患で来局することが考えられる。よって、当該患者に接触する可能性のあるスタッフはサージカルマスクを着用するなど、感染予防対策の徹底を図る。
- ・ 海外で新型インフルエンザが発生してから県内で患者が発生するまでの間は、発熱や呼吸器症状のある患者に対し来局時にマスクを着用させ、他の患者との接触を避けて待機をさせるなど予防対策を徹底する。
- ・ 県内で患者が発生して以後は、発熱や呼吸器症状のある患者を診療する発熱外来が設置される。新型インフルエンザ感染者と思われる患者が一般用医薬品の購入を希望した際には、これら医療機関を紹介する。

(1) 個人防衛

① マスクと眼の防護

発熱等の症状がある患者と濃厚に接触するスタッフは、PPE(N95 マスク(無い場合はサージカルマスク)、ゴーグル等)を着用する。患者等の飛沫をあびる可能性の少ないスタッフについては、サージカルマスクを使用する。

② 手指消毒・手洗い

- ・ 新型インフルエンザの感染が疑われる患者や当該患者の血液・体液・分泌液・排泄物、及びこれらに汚染したリネンや環境等に触れた後は、必ず石けんにより十分手指を洗い(30秒程度)、流水で洗い流す(20～30秒)手指洗浄を徹底する。
- ・ 使い捨ての手袋を脱いだ時も、必ず手指洗浄を行う。
- ・ インフルエンザウイルスの不活化にはアルコール製剤が有効であることから、手指洗浄後には、アルコール製剤による手指消毒を行う。

③ 手袋(ディスポーザブル)

新型インフルエンザの感染が疑われる患者等の血液・体液・分泌液・粘膜・排泄物等に触れる時、これら体液等で汚染されたリネン等に触れる時には、使い捨て手袋を使用する。

(2) 器具の管理

- ・ 患者等の使用した体温計、血圧計等は、アルコールや次亜塩素酸ナトリウムなどの消毒薬を用いるか、加熱などの適切な方法で消毒を行う。

(3) 患者等に用いたリネン、食器等の管理

- ・ 患者等が使用したリネンで、患者の血液や分泌液等が付着している場合は、流水で洗い流した後、洗剤を用いて洗濯し、天日あるいは乾燥機により乾燥させる。なお、洗濯等が不可能な場合は、当該箇所をアルコール製剤で消毒する。また、可能であれば熱水消毒(80℃、10 分間以上)を実施する。
- ・ 患者等が使用した食器類は、熱水消毒(80℃ 10 分間)等による消毒を行った後、洗浄する。

(4) 環境の衛生管理

- ・ 患者等の血液や分泌液等が机や壁などに付着した場合には、直ちに付着物を取り除き、汚染部分をアルコールや次亜塩素酸ナトリウムなどの消毒薬を用いて清拭消毒する。
- ・ 患者等の血液や分泌液等が付着した床は、その部分について上記に準じて消毒等を行い、それ以外は日常の清掃で対応するが、清掃にあたっては埃を巻き上げないように、モップによる清拭やヘパフィルター付きの掃除機を用い除塵清掃する。

表 2. 消毒

消毒場所等	使用薬品等
機 材	80℃、10 分間の熱水消毒
	0.05～0.5% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭又は 30 分間浸漬
	2～3.5% グルタルールに 30 分間浸漬
	0.55% フタラールに 30 分間浸漬
	0.3% 過酢酸に 10 分間浸漬
環 境	70% イソプロパノール又は消毒用アルコールで清拭・浸漬
	0.05～0.5% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭
手指消毒	70% イソプロパノール又は消毒用アルコールで清拭
	速乾性擦式消毒用アルコール製剤

(5) 同伴者に対する対応

同伴者については、被同伴者が新型インフルエンザ感染を疑われた時点で、同伴の自粛を指導する。

被同伴者が患者(疑似症患者を含む)となった時には、同伴者は濃厚接触者に該当することを踏まえ、タミフルの予防投薬(予防投薬が中止されるまで)、毎日 2 回の検温(10 日間)、外出の自粛とマスクの着用、発熱時の早期受診等を指導する。

(6) 患者等の対応

患者(疑似症患者を含む)や疑い例(要観察例)については、感染拡大の防止を図るため、咳エチケットの励行を指導する(表 3)。

なお、患者の分泌液等が付着した廃棄物は、ビニール袋に密封し、適正に処理する。

(7) 職員の健康状態のチェックの徹底

時差通勤や公共交通機関を利用しない通勤、交代制などを検討する。毎日、出勤前に発熱の有無などのチェックを行い、インフルエンザ症状を呈した職員は出勤を控える。そのうち、新型インフルエンザ患者・疑似症患者との濃厚接触者は保健所に連絡・相談を行う^{10,11)}。

表 3. 咳エチケット

-
- ・ 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1～2m 離れる。
 - ・ 鼻汁・痰などを含んだティッシュは、すぐにゴミ箱にすてる。
 - ・ 咳やくしゃみをする際に押さえた手は、直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。
 - ・ 携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておく。
 - ・ 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。
-

(8) 在宅ケアにおける感染防止対策

新型インフルエンザ患者が多発し、入院勧告措置が解除されると、軽症の新型インフルエンザ患者は、自宅において投薬治療を受けることになる。この様な患者に対するケアの提供時には、提供者は PPE (N95 マスク(入手困難な時はサージカルマスク)、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等)を着用するなど、十分な感染防止策を講ずる。

(9) 抗インフルエンザウイルス薬、ワクチン

ワクチン接種やタミフルの予防投与が上げられる。しかし、A/H5N1 亜型からパンデミックが発生したとき、以前流行した別の A/H5N1 亜型ウイルスをもとに作成されたプレパンデミックワクチンを接種したとしても、抗原性が変化したならばパンデミックとなったときの効果は不明である¹²⁾。また、タミフルについても、新型インフルエンザに効果があると保障できるものではない。

第四章 薬局等における対応

薬局等へはインフルエンザ患者のみならず、他の慢性および急性疾患の患者が来局する。また、自己がインフルエンザ感染を認識していない場合には、一般用医薬品の感冒薬を求めることも想定される。さらに医薬品以外の衛生用品や雑貨等を扱う場合には、より不特定多数の消費者が来局することになるので、各薬局等の形態に適した感染対策を講ずる必要がある。

1. 処方箋調剤を主とする薬局

他の患者への感染を避けるため、インフルエンザ感染者へはマスクの着用を依頼する。

来局者の多くは処方箋調剤を求める患者なので、特にインフルエンザハイリスク患者に対しては注意を要する(表 4)。ハイリスク患者が来局した際には、その他の患者との距離を 2m 以上保つなど、特に感染対策に注意する。

表 4. インフルエンザにおけるハイリスク群¹³⁾

インフルエンザのハイリスクとなる持病
・ 慢性呼吸器疾患
・ 慢性心疾患
・ 糖尿病などの代謝性疾患
・ 腎機能障害
・ ステロイド内服などによる免疫機能不全
インフルエンザが重症化することがあると報告されている方々
・ 妊婦
・ 乳幼児
・ 高齢者

2. 一般用医薬品販売を主とする薬局等

既にインフルエンザに感染しているが、発症しない段階の感染者が一般用医薬品を購入することが想定される。このような場合では、一般用医薬品の販売時に感染の可能性を症状よりチェックし、インフルエンザ感染の可能性のある場合には、医療機関での対応を勧奨する。

また、衛生用品や雑貨等を販売している薬局等では、特に混雑が予測されるため、消費者へは薬局等内でのマスク着用を義務付ける。

なお、ハイリスク患者が来局した際には、「1. 処方箋調剤を主とする薬局」に従い対応する。

3. 在宅医療における感染対策

勤務する薬局の環境は把握しやすく、必要に応じて薬剤師がコントロールできる状況下にある。しかし、患者宅では各家庭の環境が異なるので、訪問する薬剤師はある程度の環境でも耐えうる対策を取らなければならない。従って、標準予防策に加え、以下の事項を徹底する。

① 飛沫感染等防止策、エアロゾル感染防止策^{注1)}

- 患者にマスク着用を促す。
- 家族に換気(可能ならば2方向)あるいは空気清浄機の使用を依頼する。
- エアロゾルが発生しやすい環境を想定し、薬剤師等は **N95** マスクを着用する。
- 強制呼気等は飛沫感染やエアロゾル感染の可能性があるので、呼吸機能測定(ピークフローメーター、スパイロメーター等)の実施は慎重に検討する。

② 接触感染防止策

- 訪問前後に手指衛生を行う。
- 手袋とガウンの着用を基本とする。特に血圧測定等で患者と接触した後は、**PPE** を適切に外して廃棄する。
- 聴診器やパルスオキシメーター等の器具を使用した後は消毒用アルコール等で消毒する。

③ 体調管理

- フィジカルアセスメント(体温測定、**SpO₂** 等)で感染の可能性を確認する。その際、解熱剤の服薬状況も確認する。なお、パルスオキシメーターは部位により測定値が変動するので注意すること¹⁴⁾。
- 他職種(医師、看護師、ケアマネージャー等)と連携し、患者の情報共有に努める。

注1) エアロゾル発生の可能性のある呼吸機能測定等は、感染リスクの観点から回避することが望ましい。

第五章 情報提供と収集

1. 患者への情報提供と収集

対面による情報提供・収集については、薬剤情報提供文書を活用し、安全面・法的面等が最低限確保される範囲に留める。その他の情報提供と収集については、電話等を利用して極力感染のリスクを低くする。

文書による情報提供では、多くの患者に基本情報(効能・効果、用法・用量、併用禁忌など)が必要とされ、さらに特定患者に対しては個別に対応した情報提供(慎重投与、小児、妊婦など)が求められる¹⁵⁾。特に併用薬剤、アレルギー歴、既往歴などに関する情報については、有用性が示されている¹⁶⁾。なお、「くすりの適正使用協議会」ではホームページ(<https://www.rad-ar.or.jp/>)にて「くすりのしおり」を公開しており、英語版に対応している薬剤もある。外国人への対応では、これを指導に活用する。

また、情報提供ツールとしては IT(Information Technology)を活用した医療情報システムの有用性が示されている^{17,18)}。ただ、診療録等を搬送する業者は個人情報保護法上の守秘義務を負うことから、業者間で責任分担を明確化する必要がある¹⁹⁾。

2. 千葉県薬剤師会・地域薬剤師会間における情報提供と収集

一般社団法人千葉県薬剤師会薬事情報センターは関係機関と連携し、必要な情報の収集・分析・提供に努める。また、新型インフルエンザに関する治療・予防等に関する情報を独自に収集・分析・評価し、的確な情報を必要とする地区へ提供する。

(1) 情報提供

① 薬局への情報提供

一般社団法人千葉県薬剤師会ホームページ(<http://www.c-yaku.or.jp/>)、「ちば県薬情報 FAX」を中心に情報提供する。

② 地域薬剤師会への情報提供

パンデミック専用メーリングリストを開設し、地域薬剤師会で情報共有できる体制をとる。また、一定地域に対する情報提供については、原則として E-mail による情報提供とする。

(2) 情報収集

① 薬局からの情報収集

目的に応じて FAX あるいは一般社団法人千葉県薬剤師会ホームページから報告する。

② 地域薬剤師会からの情報収集

原則としてパンデミック専用メーリングリストにより情報を共有する。

(資料) 感染症法における感染症の分類

1類感染症	(1) エボラ出血熱 (2) クリミア・コンゴ出血熱 (3) 痘そう (4) 南米出血熱	(5) ペスト (6) マールブルグ病 (7) ラッサ熱
2類感染症	(1) 急性灰白髄炎 (2) 結核 (3) ジフテリア (4) 重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)	(5) 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る) (6) 鳥インフルエンザ(H5N1) (7) 鳥インフルエンザ(H7N9)
3類感染症	(1) コレラ (2) 細菌性赤痢 (3) 腸管出血性大腸菌感染症	(4) 腸チフス (5) パラチフス
4類感染症	(1) E型肝炎 (2) ウエストナイル熱 (3) A型肝炎 (4) エキノコックス症 (5) 黄熱 (6) オウム病 (7) オムスク出血熱 (8) 回帰熱 (9) キャサヌル森林病 (10) Q熱 (11) 狂犬病 (12) コクシジオイデス症 (13) サル痘 (14) ジカウイルス感染症 (15) 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る) (16) 腎症候性出血熱 (17) 西部ウマ脳炎 (18) ダニ媒介脳炎 (19) 炭疽 (20) チクングニア熱 (21) つつが虫病 (22) デング熱	(23) 東部ウマ脳炎 (24) 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く) (25) ニパウイルス感染症 (26) 日本紅斑熱 (27) 日本脳炎 (28) ハンタウイルス肺症候群 (29) Bウイルス病 (30) 鼻疽 (31) ブルセラ症 (32) ベネズエラウマ脳炎 (33) ヘンドラウイルス感染症 (34) 発しんチフス (35) ボツリヌス症 (36) マラリア (37) 野兔病 (38) ライム病 (39) リッサウイルス感染症 (40) リフトバレー熱 (41) 類鼻疽 (42) レジオネラ症 (43) レプトスピラ症 (44) ロッキー山紅斑熱
5類感染症	※抜粋 (1) アメーバ赤痢 (2) ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く) (3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 (4) 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く) (5) 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く) (6) クリプトスポリジウム症 (7) クロイツフェルト・ヤコブ病 (8) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (9) 後天性免疫不全症候群 (10) ジアルジア症	(11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症 (12) 侵襲性髄膜炎菌感染症 (13) 侵襲性肺炎球菌感染症 (14) 水痘(入院例に限る。) (15) 先天性風しん症候群 (16) 梅毒 (17) 播種性クリプトコックス症 (18) 破傷風 (19) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (21) 百日咳 (22) 風しん (23) 麻しん (24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症 (25) インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)

文献

- 1) World Health Organization. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/ (H5N1) Reported to WHO. 25 November 2003-19 June 2008.
- 2) Kandun IN, et. al. Factors associated with case fatality of human H5N1 virus infections in Indonesia: a case series. Lancet 2008; 372: 744-749.
- 3) 千葉県健康福祉部. 千葉県 新型インフルエンザ対応マニュアル. 平成 26 年 3 月.
- 4) World Health Organization. WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses Revised February 2010 Part I Recommendations.
- 5) 柏木征三郎, 工藤翔二, 渡辺彰 他. インフルエンザウイルス感染症に対するリン酸オセルタミビルの有効性及び安全性の検討 -プラセボを対象とした第Ⅲ相二重盲検平行群間比較試験成績-. 感染症学雑誌 2000; 74: 1044-1061.
- 6) Hisashi Iijima, Hironobu Uno, Wakana Ide et al. An Analysis of Recovery Time from Influenza Symptoms and Side Effects Based on Patient-Recorded Oseltamivir Treatment. Japanese Journal of Drug Informatics 2007; 9: 53-57.
- 7) Nobuo Hirotsu, Hideyuki Ikematsu, Norio Iwaki et al. Effects of antiviral drugs on viral detection in influenza patients and on the sequential infection to their family members—serial examination by rapid diagnosis (Capilia) and virus culture. International Congress Series 2004; 1263: 105-108.
- 8) 菅谷憲夫. インフルエンザウイルス. ウイルス 2005; 55: 111-114.
- 9) 千葉県健康福祉部. 千葉県新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン. 平成 18 年 10 月 3 日.
- 10) 企業・団体等における新型インフルエンザ対策のためのガイドライン. 平成 21 年 3 月 30 日
- 11) 千葉県健康福祉部. 新型インフルエンザ患者発生に係る県内社会福祉施設・事業所における対応について. 健指第 471 号. 平成 21 年 5 月 12 日.
- 12) 国立感染症研究所. <http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/pandemic/QA12.html>
- 13) 厚生労働省. 新型インフルエンザに関する Q&A
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/02.html>
- 14) Harry J Davies, Ian Williams, Nicholas S Peters, et al. In-Ear SpO₂: A Tool for Wearable, Unobtrusive Monitoring of Core Blood Oxygen Saturation. Sensors (Basel). 2020; 20: 4879.
- 15) 飯嶋久志, 井手若奈, 宇野弘展 他. 千葉県の薬局における薬剤情報提供文書の書式と情報提供に関する調査. 医療情報学 2007; 27 (4): 387-392.

- 16) 飯嶋久志, 石野良和, 安藤秀人 他. 薬局における患者情報の入手方法と活用に関する調査. 医療薬学 2005; 31 (3): 223-227.
- 17) 宇野弘展, 飯嶋久志, 芦田康行 他. 薬局における携帯メールを利用した医薬品情報提供. 医薬品情報学 2005; 7 (3): 204-207.
- 18) 飯嶋久志, 宇野弘展, 大石憲司 他. 薬局保険請求システムによる携帯電話への情報提供システムの構築. 医療情報学 2008; 28 (1): 31-37.
- 19) 厚生労働省. 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5.2 版. 令和 4 年 3 月.

作成

小西弘晃 千葉県薬剤師会担当副会長
飯嶋久志 千葉県薬剤師会薬事情報センター長
鷺尾夢香 千葉県薬剤師会薬事情報センター研究員

薬局薬剤師のための新型インフルエンザ対応マニュアル

作成・編集 一般社団法人千葉県薬剤師会 薬事情報センター
発行日 平成 21 年 2 月 20 日（初版）
平成 21 年 5 月 14 日（第 1.1 版）
平成 21 年 9 月 30 日（第 1.2 版）
令和 4 年 5 月 25 日（第 2 版）
発行責任者 杉浦邦夫
発行所 一般社団法人千葉県薬剤師会
〒260-0025 千葉県千葉市中央区問屋町 9-2