

長期入所施設のための感染予防・拡大防止策（意識）

CDC Guidelines and Recommendations

Infection Control Measures for Preventing and Controlling Influenza Transmission in Long-Term Care Facilities

<http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/longtermcare.htm>

イントロダクション

インフルエンザは長期療養施設入所者やそこで働くスタッフに病気あるいは死をもたらす感染性の病気です。入所者やスタッフは季節性インフルエンザワクチンの接種に加え、基本的な感染性防止策を講じるだけで感染を防止することが可能となります。毎年インフルエンザワクチンを接種できるようにあらゆる努力を行いましょ。しかし、入所者の多くがインフルエンザワクチンを接種していても集団感染が起こることは避けられないので、職員や入所者がインフルエンザを発病していないかを観察し、集団感染が疑われた場合には迅速に対応できるようにしておく必要があります。本ガイドラインは長期入所施設でインフルエンザの予防ならびに感染拡大防止の一般的な方法を記載したものです。また、2007－2008年の季節性インフルエンザに対する勧告も記載してあります。

感染

患者さんが咳やくしゃみをしたときに出る飛沫を介して、人から人に感染が起こります。飛沫は近くにいる人（約 2m 以内）の上気道粘膜表面に付着します。通常、濃厚接触は 1m 以内で接触したものとされ、研究上もこの距離が用いられますが、実際上は 2m 程度となります。WHO は濃厚接触者を約 1m 以内の接触者としていますが米国労働安全健康省では 2m 以内を用いています。本ガイドラインでは一貫性を持たせるため 2m 以内の接触を濃厚接触者としています。感染はインフルエンザウイルスで汚染されたものを触り、その後眼・鼻・口を触るなど、患者の気道分泌物の直接・間接の接触によっても起こります。成人の場合には発症前 1 日～発症後約 5 日を経過するまで感染性があるといわれています。若年者や免疫不全状態にある方では 10 日以上感染性がある可能性があります。

予防と感染制御

長期入所施設での感染予防・感染拡大防止法は

- ・ 全ての入所者・スタッフへの季節性インフルエンザワクチン接種
- ・ インフルエンザが疑われた場合は標準予防策を実施
- ・ 新規発病者の早期発見のためサーベイランスと検査を実施
- ・ 有症状者の施設入所制限（禁止）
- ・ 施設でインフルエンザが発生した場合の抗インフルエンザ薬の予防投与
- ・ 咳エチケットなどその他の手段策の実施

ワクチン

全ての職員、施設入所者を含む、インフルエンザ発病時に重篤な合併症を起こす可能性のあるものには現在の米国勧奨により季節性インフルエンザワクチンの予防接種を勧奨します。季節性インフルエンザワクチンの National Healthy Goal 2010 では入所者の 90%の接種を目標としています。

- ・ ワクチン接種は長期入所施設でのインフルエンザ予防、感染拡大防止、合併症予防のために重要な手段です
- ・ 65 歳以上へのワクチン接種では感染を 100%予防することはできませんが、重篤な合併症を予防することができます
- ・ 入所者の 80%以上がワクチンを接種することで施設内での集団感染を予防できます
〔不活化ワクチンについては国内未承認のため割愛しました〕

感染の制御

インフルエンザワクチン接種に加えて下記の感染防止策がヒト-ヒト感染を防止し、施設内での感染拡大を防ぐ上で重要です。

1. サーベイランス

呼吸器症状のあるものを調査・計上し呼吸器症状のあるものは早期に検査を行うことで感染防止策を迅速に発動することができます

2. 教育

職員にはワクチンの重要性、インフルエンザの兆候、感染拡大防止法、インフルエンザの検査法について教育しておく必要があります

3. インフルエンザ検査

呼吸器症状を呈する入所者・職員が多数出た場合には、気道分泌物を採取し、迅速検査を行います

4. 抗インフルエンザ薬の予防投与

インフルエンザの流行時には抗インフルエンザ薬は入所者に投与すべきで、職員にも投与を勧めます。予防投与は最低 2 週間継続すべきで、最後に患者が出てから 1 週間は継続します。予防投薬中の患者へは副作用の監視を行い、薬剤耐性ウイルス感染の可能性についても検討します。CDC、カナダの検査機関の結果ではインフルエンザ A ウイルスはアマンタジン耐性であるので、流行しているウイルスがアマンタジン、リマンタジンに感受性があることが明らかになるまでは同薬の投与を控えることを勧めています。オセルタミビル、ザナミビルの使用が推奨されます。オセルタミビル、ザナミビルはインフルエンザ A 型、B 型ともに有効です

5. 咳エチケット

施設内での全ての呼吸器感染症の蔓延を防ぐために咳エチケットを励行しましょう。

咳エチケットは

- ・ 入所者や来所者に呼吸器症状があるときはスタッフに教え、体調の悪い訪問者は訪問しないよう掲示をしましょう
- ・ 入所者や来所者が咳やくしゃみをしているときにはティッシュやマスクをお渡ししましょう
- ・ 共用の場所や待合室にはティッシュやアルコールを含んだ手指消毒薬を置いておきましょう
- ・ 水場には手洗い用品（石鹸やペーパータオルなど）が切れないように注意し、それ以外の場所にはアルコールを含んだ手指消毒薬を配備しましょう
- ・ 咳をしている方内は少なくとも 1～2m 離れているようお願いしましょう。呼吸器感染症症状のある方は共用スペースを利用しないようお願いしましょう

6. 標準予防策

呼吸器感染症を有する入所者をケアする場合には標準予防策を励行しましょう。

- ・ 患者の気道分泌物や汚染されているかもしれない場所を触るときには手袋をしましょう
- ・ 患者の気道分泌物で衣服が汚れる可能性がある場合にはガウンを着用しましょう
- ・ 1人の患者の処置が終わった後には手袋やガウンを交換し、手をよく洗いましょう
- ・ 入所者に触れる前、触れた後、入所者の部屋の備品等に触れたあと、入所者の気道分泌物に触れた後には手袋着用の有無に関わらず除染をしましょう
- ・ 見た目ですら明らかに汚れている場合には水と石鹸（通常の石鹸でも可）で洗いましょう

7. 飛沫感染予防策

標準予防策に加え、インフルエンザ（疑い）患者をケアする際には発病後 5 日間は飛沫感染防止も考慮しましょう。

- ・ 患者を個室に隔離しましょう。個室がない場合にはインフルエンザが確定している者、疑われる入所者を集めましょう
- ・ 居室に入る場合にはサージカルマスクを着用しましょう。部屋から出るときにはマスクをはずしゴミ箱に入れましょう
- ・ 患者の移動や移送が必要な場合には可能であれば、患者にマスクをさせましょう

8. 地域でインフルエンザが流行している場合には症状のある訪問者や職員の来所を制限しましょう

- ・ 訪問者にわかるよう、大人は発症後 5 日間、子供も発症後 10 日間は施設を訪問しないよう掲示をしましょう
- ・ インフルエンザ様症状を有する職員は早期に発見し、原因がインフルエンザであること

を確認するために迅速診断を行いましょう。また、可能であれば発症後 5 日間は仕事に従事しないようにしまししょう

9. その他

標準予防策、飛沫感染予防策に加え下記の手段も考慮しまししょう。

- ・ 入所者の身体機能を維持し、リハビリテーションの機会を保持するため、インフルエンザの発生がないあるいは考えにくい場合には、呼吸器症状を有する入所者は 1-2m 離れ、咳エチケットを守れていれば食事や各種活動に参加させることは可能です
- ・ 入所者にインフルエンザが疑われた場合にはすぐに迅速診断検査を行いましょう。疑い、確定患者、接触者を発症後 5 日間は 1 部屋に集めまししょう。可能であれば職員は専門としまししょう
- ・ 感染性が残り、まれにウイルスを排出している可能性もあるため、抗インフルエンザ薬治療中の患者は治療が終了するまで個室管理としまししょう

施設での集団感染予防

定義：

クラスター：近い場所にいるもの（あるいは濃厚接触にあったもの）が 48-72 時間以内に 3 人以上発熱を伴う呼吸器症状を発症したもの

集団発生：発熱を伴う呼吸器症状有症者が通常の発生よりも著しく増加したあるいはインフルエンザ簡易検査で陽性となった場合。検査の種類を問わず、施設で 1 例でもインフルエンザと診断された場合には集団発生と考えます

（訳注：現在日本で使用されているクラスターの定義とは異なることに注意）

クラスターや集団発生が生じた場合にはできるだけ早く下記を実施しまししょう。

- ・ 集団発生後 24 時間以内に保健所に連絡しまししょう。保健所が臨床検体などの提供を求めているかも確認しまししょう
- ・ 最後にインフルエンザの患者さんが確認されてから 1 週間は入所者、職員に連日のサーベイランスを実施しまししょう
- ・ インフルエンザが疑われた入所者には早期に迅速診断を実施しまししょう
- ・ 疑い、確定患者に接する場合には飛沫感染防護策を講じまししょう
- ・ 最初の有症状者と同室者を 1 部屋に入れ、他のものと一緒の活動を制限し、食事は部屋でとらせまししょう
- ・ 他の入所者が発症した場合には通常の行事を中止し、食事は自分の部屋で取るようにさせまししょう。患者が 1 区域で出た場合には患者や職員を他の区域へ移動させることは避け、新規入所者を患者のいる区域で受け入れることは避けまししょう

- ・ 訪問を制限し、有症者の訪問は禁止、子供の訪問も制限する旨ポスターで掲示しましょう
- ・ 呼吸器症状で休んでいる職員を監視し、可能であればインフルエンザ様症状を有するスタッフは発病後 5 日間ケアに当たらせないようにしましょう
- ・ 集団発生がある区域から発生のない区域へのスタッフの移動も制限しましょう
- ・ 新規入所を制限しましょう
- ・ ワクチン非接種者にはワクチンを接種するようにしましょう
- ・ 現在の米国の勧告に従い入所者、スタッフには抗ウイルス薬の予防投与、治療投与を行いましょ
- ・ 流行株がワクチン無効との発表があった場合、看護職員にはワクチン接種の有無に関わらず抗インフルエンザ薬の予防投与を考慮しましょう

(訳注：現在に新型インフルエンザ対応の中で、スタッフへの抗インフルエンザ薬の予防投与は一律に推奨されているものではない)

参考文献

Sneller VP, Izurieta H, Bridges C, Bolyard E, Johnson D, Hoyt M, Winquist A. Prevention and control of vaccine-preventable diseases in long-term care facilities. JAMDA 2; Sept-Oct:S1-S37.

Bradley SF. Prevention of influenza in long-term-care facilities. Long-Term Care Committee of the Society for Healthcare Epidemiology of America. Infect Control Hosp Epidemiol 1999; 2: 629-37.