

インフルエンザ様症状を有するものの隔離期間についての CDC 勧告 (意訳)

出典：CDC Recommendations for the Amount of Time Persons with Influenza-Like Illness Should be Away from Others. Aug 5, 2009

<http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm>

CDCはインフルエンザ様症状を有するものは解熱(100F 37.8°C)後あるいは解熱剤を使用せずに発熱がない状態が 24 時間続いた時点まで自宅隔離とすることを推奨する

本改訂は以前用いられていた「発症後 7 日間経過するあるいは症状が消失してから 24 時間のいずれか長いほう」という勧告からの改定である。新基準はキャンプ、学校、職場、大規模集会、地域の集会・行事等の参加者で合併症リスクが高くなる可能性のない大部分の参加者に適応されるものである。本ガイドラインは医療現場での使用は推奨されず、その場合「発症後 7 日間経過するあるいは症状が消失してから 24 時間のいずれか長いほう」を用いることを推奨する。地域活動を行うものを対象とした本改定は重傷者・死亡者の全てのリスクに関する疫学的情報に基づくもので、インフルエンザによる重症化と社会機能の破綻の最小化を目的とした患者隔離による感染者の減少とのバランスを図る試みでもある。本ガイドラインは知見の集積により今後引き続き改定する予定である。

隔離期間の延長については保健部局と協議の上、地域レベルでなされるべきである。より厳格なガイドラインや長期間の隔離期間—例えば全ての症状が消失するまでは—は喘息の子供が多数参加するようなキャンプ、5 歳以下の子供が入所しているケア施設などハイリスク者が多数曝露するような環境から帰ってきたものに考慮することもできる。インフルエンザ合併症のハイリスク集団は、5 歳以下の幼児、65 歳以上の高齢者、長期間アスピリン投与を受けている 18 歳未満のもの、インフルエンザ罹患後にライ症候群を起こす可能性のあるもの、妊婦、喘息などの慢性呼吸器疾患を有するもの、心・肝・血液・神経・神経筋疾患・糖尿病などの代謝性疾患・薬剤や HIV 感染などによる免疫不全状態にある成人・小児、ナーシングホーム、ケア施設入所者などである。

2009 年春の疫学情報によると入院しなかった患者の大部分は発熱期間が 2-4 日で、隔離期間は 3-5 日を要することになる。重傷者はより長期間にわたる発熱がある。発熱は重要な兆候の 1 つではあるが、2009 年春の疫学情報では 2009 年 H1N1 に罹患し呼吸器症状があっても発熱しなかったものがいた。

体調の悪い患者は医療機関を探す場合を除き、可能な限り隔離期間が終了するまで家にいるべきである。体調不良者は他者との接触を避けるべきである。体温の上昇はウイルス排

拙量の増加と関連するため、発熱のあるものを家から出さないようにすることで感染を減らすことができる。この期間は抗ウイルス薬治療を受けている場合でも同様である。抗ウイルス薬治療を受けている場合には抵抗性のあるウイルスを排泄する可能性がある。

インフルエンザ患者の多くは発熱終了後 24 時間程度ウイルスを排泄し続けるが、発熱期よりも少ない量である。RT-PCR 法などで検査をすると 10 日以上もウイルスを排泄する症例がある。このため、インフルエンザ様症状を有する者が職場や学校、地域に復帰するときには咳エチケットや手洗いを守り、重症化しやすいものとの接触を避けることが重要となる。

中には発病する前からウイルスを排泄するものもあり、インフルエンザにかかっているにもかかわらず発熱しない場合があるので全員が咳エチケットを守り、手洗いを徹底することが大切である。抗インフルエンザ薬に耐性のあるウイルスを拡散させないためにも薬を服用中のものであっても咳エチケット、手洗いが重要である。

アセトアミノフェン、イブプロフェンを含む解熱剤はインフルエンザ様症状を有するものに有効である。アスピリン（アセチルサリチル酸）はインフルエンザにかかっている小児や 10 代の子供に投与すべきではない。これは、まれであるが重篤な副作用であるライ症候群を誘発することがあるためである。学校、職場、地域への復帰時期については解熱剤を使用せずに解熱してから少なくとも 24 時間経過した時点で判断されるべきである。

参考文献：http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance_homecare.htm