

インフルエンザ対策における 入院時スクリーニングシート運用の実際

執行えりこ†

第73回国立病院総合医学会
(2019年11月8日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 5 (428-432) 2021

要旨

秋から冬に流行するインフルエンザは、毎年多くの医療機関での院内感染のみならず、介護関連施設においてもアウトブレイクをおこしている。特段、高齢者においては基礎疾患等により重症化し死に至ることもあり、院内感染や施設内感染によるインフルエンザのアウトブレイクは患者を脅かす存在となっている。

インフルエンザ対策の一つとして、持ち込みによる院内感染をいかに制御するかが鍵となる。持ち込みによる要因には、「患者」、「家族・面会者」、「職員」からの感染伝播が挙げられる。これまで国立病院機構佐賀病院（当院）では、飛沫予防策の教育や面会基準の見直し、職員の有症状時の帰宅ポリシーの強化等を図り、インフルエンザの院内感染防止に取り組んできた。しかし、患者要因である「潜伏期に入院する患者」への対策が課題であり、さらなる院内感染防止に取り組むべく、平成27年度より冬季感染症入院時スクリーニングシートを作成し運用を開始した。

冬季感染症入院時スクリーニングシートでは、入院する全入院患者に対し呼吸器や消化器症状の有無、近々の感染者との接触歴を聴取し、入院時の病床選択や感染対策に活かしている。これらの取り組みにより、院内感染事例やアウトブレイク事例の減少、病院負担による予防投与の費用削減がみられ、教育的な波及効果も得られたため報告する。

キーワード インフルエンザ、スクリーニングシート、アウトブレイク

はじめに

インフルエンザは、本邦において毎年秋から冬に流行をおこす代表的な呼吸器感染症の一つであり、国内では毎年1,000万人が罹患する。そのため、多くの医療施設や介護施設内でもインフルエンザによる院内感染等のアウトブレイクが発生している。

インフルエンザは罹患してもその多くは、自然に回復する疾患であるが、乳幼児や高齢者、基礎疾患を有する人では肺炎、気管支炎、脳症、心筋炎、中

耳炎等の合併症を併発して重症化しやすく、時に死に至ることもある。

今回、持ち込み防止策の一つとして、平成27年より「冬季感染症入院時スクリーニングシート」の運用を開始したため、その成果について報告する。

院内感染の要因

インフルエンザの院内感染はさまざまな要因で発生するが、その中で人からの要因に着目すると、大

国立病院機構佐賀病院 感染対策室 †看護師

著者連絡先：国立病院機構佐賀病院 感染対策室 〒849-8577 佐賀県佐賀市日の出1丁目20-1

e-mail : shigyo.eriko.mq@mail.hosp.go.jp

(2020年3月23日受付, 2020年12月11日受理)

Result of Hospital Screening Sheet on Admission for Infection Control during High Season of Influenza

Eriko Shigyo, NHO Saga National Hospital

(Received Mar. 23, 2020, Accepted Dec. 11, 2020)

Key Words : influenza, screening sheet, outbreak

冬季感染症入院時スクリーニングシート

氏名： _____

1. インフルエンザ様症状の有無（ 有 ・ 無 ）

発熱（自宅で測定時） 咳嗽

倦怠感 関節痛

咽頭痛 その他（ _____ ）

インフルエンザ迅速診断検査（ + ・ - ）

2. 胃腸炎症状の有無（ 有 ・ 無 ）

悪心・吐き気 ノロウイルス迅速診断検査（ + ・ - ）

嘔吐

下痢

3. インフルエンザ・ノロウイルス感染者との接触歴の有無（ 有 ・ 無 ）

1週間以内にインフルエンザ感染者と接触した

2日以内にノロウイルス感染者と接触した

NHO 佐賀病院

図1 冬季感染症入院時スクリーニングシート

きく「患者」, 「職員」, 「家族・面会者」からの3つに分けられる。「患者」の要因としては、インフルエンザ患者が入院することでのリスクや、潜伏期の患者が入院することでの潜在的な持ち込みリスクが挙げられる。その他、患者や面会者、職員からは不顕性感染の状態で面会・仕事に来ることで感染させるリスクがある。

導入目的

これまで、流行期の入院時の対応については度々問題となっていた。入院患者がインフルエンザを発症した事例では、よく情報を聞き取ると実は前日の入院時より咳や鼻水などの症状があったり、ある時には予定入院の患者がすでに入院時に微熱があることがわかっていたにもかかわらず、医師の指示にて予定のまま多床室に入院させ、その後インフルエンザと判明したりと、このような事例が毎年おこり対策が後手に回っていた。

そこで、入院時の感冒症状や消化器症状の有無や感染患者との近々の接触歴を把握し、病床管理や症状観察に活かし、インフルエンザの持ち込みによる院内感染の拡大を防止するため、冬季感染症入院時スクリーニングシート（図1）を作成し（以下、ス

クリーニングシート）、対策の強化を図った。

スクリーニングシートの運用方法

運用期間は、県内のインフルエンザ定点医療機関当たりの患者数が1.0人を超える毎年11月頃-翌3月末までとし、対象は全入院患者となる。予定入院の方は入退院支援室で、緊急の場合は入院が決まり次第各外来で看護師がシートに沿って聞き取りし、インフルエンザ発症の可能性を判断する（図2）。その結果、何らかの症状がありインフルエンザの可能性が否定できない場合は、主治医へ速やかに情報提供し対応を確認する。報告を受けた医師は、改めて感染の可能性を判断し、必要に応じて診察や検査を実施し指示を返す。そして、その対応を含めた情報が入院病棟へ報告され、病床の選択や入院後の患者の病態アセスメントに活用され、発症の早期発見に繋がっている。

スクリーニング結果の対応フロー

国立病院機構佐賀病院（当院）のスクリーニングシートによる対応フローについて図3に示す。症状がある場合、報告を受けた医師により診察または経過観察の指示がある。診察では、必要に応じて検査



図2 入院時の聞き取りの様子

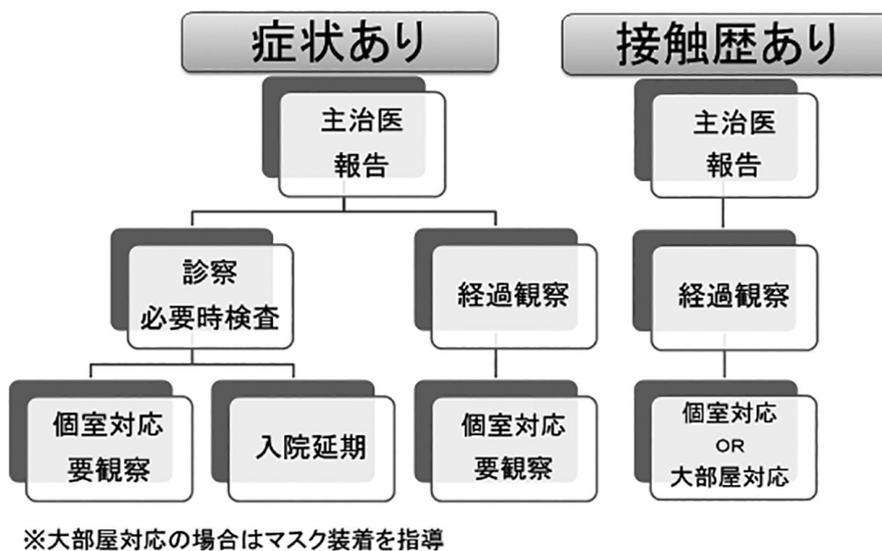


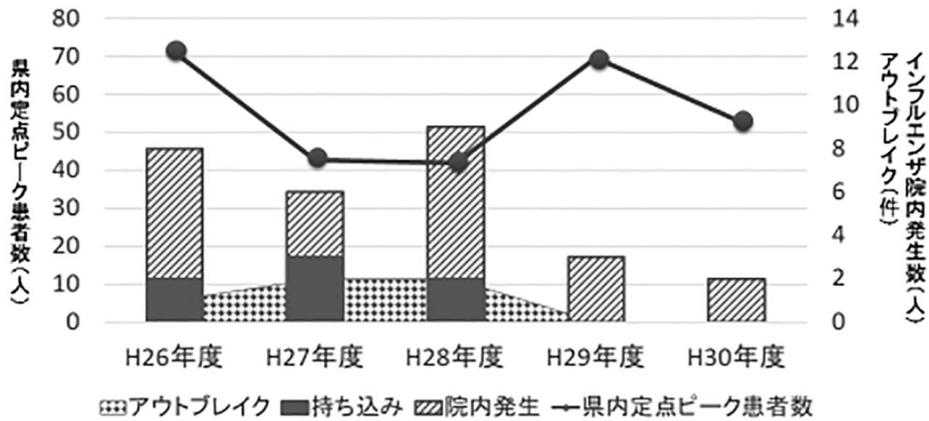
図3 スクリーニング対応フロー

が行われる。症状や検査結果、原疾患の治療時期なども含め、総合的に判断され、個室で要観察するか、場合によっては入院延期も行っている。

接触歴のみ「あり」の場合は、主治医へ報告し、個室か大部屋か状況に合わせて事例毎に柔軟な対応を行っている。いずれの場合も、感染が否定できるまで継続して観察し、早期に発症を察知すること、そして発症しても曝露者を少なくするよう配慮している。

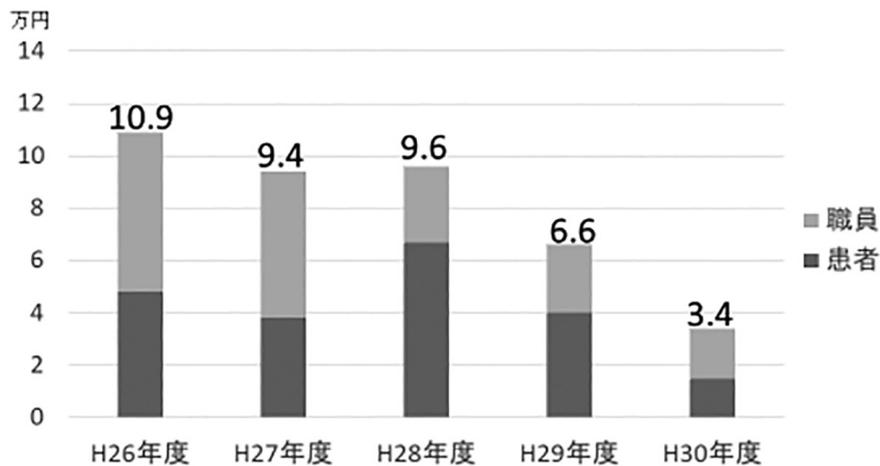
院内発生・アウトブレイク件数の推移

スクリーニング運用開始前後の当院の院内発生およびアウトブレイク件数の推移を示す(図4)。スクリーニングシートを導入する前のH26年度では、シーズン内にインフルエンザの院内発生事例は8人、うち持ち込みは3人、アウトブレイクは1件おきていた。しかし、スクリーニングシートの運用が定着したH29年および30年度では、院内発生事例は2-3人にとどまり、うち持ち込みは0人、アウト



※院内発生: 入院後発症した事例、持ち込み: 入院後3日以内の発症事例
 アウトブレイク: 2名以上の院内発生事例

図4 院内発生（感染）事例の推移



※オセルタミビルはタミフル®使用, H30年度納入価:-11円/1cap(対前年度まで)

図5 病院負担による予防投与に係る費用の推移

ブレイクも0件となった。県内のインフルエンザの定点医療機関当たりの患者数にみても、市中の流行に左右されることなく減少効果がみられたことがわかる。

予防投与に係る費用の推移

院内への感染拡大を防止するためには、抗インフルエンザ薬による予防投与が効果的である一方で、予防投与に係る費用は実質施設側が負担することとなる。当院の予防投与に係る費用の推移を示す(図

5)。H26年度では、患者・職員合わせて約10.9万円の費用が掛かっていた。

しかし、スクリーニングシート導入後では、持ち込みも含めた院内発生事例の減少により接触者が減少したことで、H29年度は約6.6万円、H30年度では約3.4万円まで減少した。

導入後の職員の反応

スクリーニングシートの導入により、職員からは

「潜在的な発症リスクを把握しやすい」, 「予定入院後に感冒症状等が判明し, 即時退院していただくようなこともなくなった」, 「医師に報告してもすぐに対応してくれるようになった」などの声が聞かれ, 入院までの対応がスムーズになった。また, 症状・兆候からインフルエンザを疑い感染対策を追加することが習慣化でき, 感染対策への意識が向上したと感じる。

考 察

スクリーニングシートの運用は, 適切に感染経路別予防策を追加しておくことや, 入院後の発症が早期に察知できることで院内発生事例およびアウトブレイクの減少に繋がった。とくに, 大部屋での院内発生を防止できたことが, 濃厚接触者を最小にし, 結果として予防投与の費用を最小にとどめることに大きく寄与したと考える。

さまざまな施設の背景がある中で, 院内感染を防止するためには抗インフルエンザ薬による予防投与の対象を広めるなど対策が過剰になりがちである。

しかし, 今回の取り組みでは, 正しくリスクを評価し対策を行うことで予防投与の機会を減らすことができることを示唆し, 改めて予防投与のあり方を考える機会となった。

また, 症状・兆候から感染症を疑うことができなければ, インフルエンザ(疑い)患者に対し接触・飛沫予防策を追加することはできない。スクリーニングシートによるフレームワークは, 症状・兆候や接触歴を把握しやすく, 感染症の可能性を想起しやすい。職員の感染対策の応用力を培うためには, 入院時の限られた時間の中で効率的に情報を取りやすいスクリーニングシートの活用が効果的であると考ええる。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会ワークショップ3「院内感染を考える」において「A病院インフルエンザ対策における入院時スクリーニングシート運用の成果」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反: 本論文発表内容に関連して申告なし。