

[症例報告]

特別養護老人ホームにおけるインフルエンザ集団感染

嶋田 裕

要 旨

目的：

医師の常駐しない特別養護老人ホームにおける感染症の集団感染は対応を誤ると入所者の死亡に繋がる。昨年度、当施設（入所者81名、平均年齢92歳、要介護3以上96%）でもインフルエンザの集団感染が発生し、幸いにも死亡者が発生せず事なきを得たが、その対応に苦慮したことから、その過程を報告する。

症例と結果：

入所者および介護スタッフは2014年11月までに全員インフルエンザの予防注射を行っていたが、2014年12月に入所者のインフルエンザ感染が生じた。発端は新規入所者（100歳）で入所後に前施設でのインフルエンザ感染の情報がもたらされた。オセルタミビルリン酸塩の予防投与と抗生物質の投与を開始したが、最終的に5名の入所者の感染を生じた。施設の構造上隔離が不可能であり、標準予防措置策に加えて、同一フロア入所者およびスタッフへの抗インフルエンザ薬の予防投与、他フロアへの出入り禁止、見舞いの制限、インフルエンザ予防接種の2回目投与、職員への感染対策教育にてその後の集団感染を防止し得た。経過中に一番苦慮した点は、入所者家族の理解不足であった。

まとめ：

抗インフルエンザ薬の吸入が不能で、点滴投与が通常業務ではなく、ドライシロップ服用がかろうじて可能な入所者に対する対応など、経過中に色々な課題が浮かび上がったが、職員、家族への教育や働きかけなど社会への啓蒙が最も重要であった。

キーワード：特別養護老人ホーム、インフルエンザ集団感染、抗インフルエンザ薬予防投与、社会啓蒙

はじめに

医師の常駐しない特別養護老人ホームにおける感染症の集団感染は対応を誤ると入所者の死亡に繋がる¹⁾。2014年12月から2015年3月の期間、当施設（入所者81名、平均年齢92歳）でインフルエンザの集団感染が発生した。幸いにも死亡者が発生せず事なきを得たが、その対応に苦慮した。文献検索ではガイドラインやマニュアルは有るものの、抗インフルエンザ薬の予防投与が可能となって以降の当事者側からの報告はほとんど皆無であった。

対 象

2014年12月時点の当ホーム入所者は81名で平均年齢92歳。新規入所者6名を除いた75名の内訳は、要介護3以上96%、寝たきり度:B1以上63名(84%)。認知症度:IIIa以上68名(90%)で担癌状態6名、徘徊者5名であった。入所者は3棟に別れて入所されていた。スタッフは診療所管理医師(非常勤1名、週2回回診、処方、処置)、看護師(常勤3名、非常勤5名、すべて日中のみ)、介護職員35名、で夜半は介護職員のみであった。施設は築33年で老朽化しており、各部屋はカーテンのみでドアが無く、

個室対応可能は2部屋のみで換気不十分であった。入所者および介護スタッフは2014年11月末までにインフルエンザの予防注射を行っていた。

結果

I) 発症経過

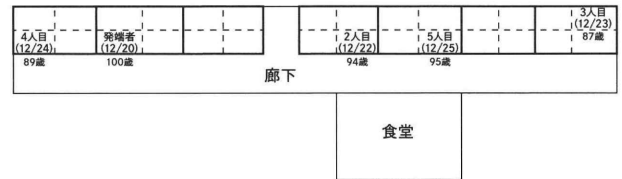
2014年12月20日に3日前に1棟への新入所者(100歳)が発熱を来し、インフルエンザA型でオセルタミビルリン酸塩投与を開始した。個室に隔離し、同室の入所者3名にオセルタミビルリン酸塩予防投与を開始し、介護職員で希望者にもオセルタミビルリン酸塩予防投与を開始した。前施設(病院)への問い合わせで前施設ではすでにインフルエンザ集団感染が生じていたことが判明した。

12月22日上記入所者の対応介護職員が発熱は無かったが体調不良で近医受診し、インフルエンザA型にて自宅待機治療となった。12月22日午後同一棟の別の入所者(94歳)が発熱を来した。23日のインフルエンザ検査2回目でA型陽性でありオセルタミビルリン酸塩を開始するとともに、同室の入所者3名にオセルタミビルリン酸塩予防投与を行った。12月24日同一棟で前日にインフルエンザ陰性入所者(87歳)が2回目検査でA型陽性となり、さらに別の入所者(89歳)も発熱し、インフルエンザA型であった。この時点で1棟全体でオセルタミビルリン酸塩の予防投与を開始したが、12月25日さらに5人目(95歳)が発症した。5人目はオセルタミビルリン酸塩予防投与の許可が家族に取れていなかったために、未投与であった(図1)(表1)。5例目は発症後は重症化防止と感染拡大防止の観点からオセルタミビルリン酸塩の投与を行った。

図1 入所棟マップ

各部屋は4人部屋でドアが無く、廊下とはカーテンで仕切られている。食事は食堂へ車いすなどで誘導し行っている。

入所棟マップ



II) 感染対策

施設の構造上隔離が不可能であり、以下の対策を行った。

- 1) 標準予防措置策(スタンダード・プリコーション)の実施。
- 2) 感染者に対する介護スタッフにはN95マスクの着用を勧めた。
- 3) 入所者の大部分が認知症であり、上手く吸入出来ないことから、薬剤投与はカプセル剤とし、嚥下困難者にはドライシロップで対応した。通常点滴はホームでは不可で抗インフルエンザ剤の投与が不可能な場合は病院搬送とした。
- 4) 入所者に2回目のワクチン接種を順次開始した。
- 5) 感染棟への入所を停止した。
- 6) 入所時に入所前のインフルエンザ感染の危険性の詳細なチェックとインフルエンザ発生時のオセルタミビルリン酸塩予防投与の許可を家族に義務づけた。
- 7) スタッフには勤務開始時、終了時に体温測定と

表1 感染者経過表

症例

入所者	性別	年齢	介護度	疾患	発症日	インフルエンザ陽性検出	加療	併用抗生剤	経過	転機
1	女性	100	4	認知症、腎不全	2014.12.20	1回目	オセルタミビルリン酸塩	レボフロキサシン水和物	オセルタミビルリン酸塩、レボフロキサシン水和物終了後も発熱継続、インフルエンザ陽性継続肺炎にて病院搬送	良化
2	女性	94	4	認知症、不整脈、腎不全	2014.12.22	2回目(2014.12.23)	オセルタミビルリン酸塩	なし	投与3日目で下痢で抗インフルエンザ剤中止	良化
3	男性	87	4	認知症、心不全	2014.12.23	2回目(2014.12.24)	オセルタミビルリン酸塩	なし	嘔吐で抗インフルエンザ剤中止、病院搬送	良化
4	女性	89	3	認知症、心不全	2014.12.24	1回目	オセルタミビルリン酸塩	なし	問題なし	良化
5	女性	95	4	認知症、心不全	2014.12.25	1回目	オセルタミビルリン酸塩	なし	問題なし	良化

体調報告を義務づけ、感染防止の講義を3回行った。感染棟のスタッフにはオセルタミビルリン酸塩予防投与の費用を施設から支給することとした。

8) 面会家族には面会時の体温測定と、37度以上は面会を制限した。

9) ショート・ステイは短いと1日から数日程度であり、インフルエンザの発症管理は不可能で、予防投与や、ワクチン接種がなごりにされることから、家族自身が自己の健康管理に理解があり、実行する気がある入所希望者を優先することとした。

Ⅲ) その後の経過

発端者はオセルタミビルリン酸塩終了後にもインフルエンザA型が検出され、高齢のために抗生剤も併用していたが症状も完全に改善しなかったことから病院に搬送した。抗インフルエンザ薬による副作用(消化器症状)で中断せざるを得ない入所者が2名有り、また家族よりの抗インフルエンザ薬投与の承諾取得が困難であった2名には予防投与を断念した。入所者の発症は5名で更なる発症は防げたが、スタッフの発症者は2015.1月まで4名発症し、いずれも良化した(症例表1)。

Ⅳ) 問題症例

今回、感染対策をとる中で、多くの問題症例に遭遇したが、代表的な3例を以下に提示する。

1) ショート・ステイの入所者が入所後に入所日当日に家族がインフルエンザにかかっていたと判明。家族と話すとき自己弁護に終始した。オセルタミビルリン酸塩の予防投与で入所者はショート・ステイ中は発症することなく帰宅した。

2) 入所者が血圧低下を来したが、息子の奥さん、孫がインフルエンザに感染していた。息子は感染していなかったがワクチンは接種していなかった。ホーム内での面会は行わず、家族が病院搬送を希望したので入所者を病院に搬送した。ホームの看取りとなった場合には隔離部屋の設置が必要だが構造上2部屋以上は困難で、早急な施設改築が望まれた。

3) インフルエンザ発症後にもひ孫が家族と入所者に面会しており、注意するも「最後に会わせに来た」と言われ、説得できなかった。

考 察

特別養護老人ホームでは介護上の問題(食事などを食堂で集めて行うことなど)から、一旦発症する

とインフルエンザの感染拡大を防ぐのが困難である。また認知症などで突然の発症を来し、合併症を有していたり、免疫能低下のために手遅れになりやすい。2015年2月までに、同時期の養護施設の集団感染に対して以下の報告が京都府内でされていた。a) F市の特別養護老人ホームでは入所者と職員計12人がインフルエンザに集団感染し、入所者2人(70代女性と90代男性)が死亡した。この施設では、1ヶ月後に再度の集団感染を来し、入所者1人(96)が死亡した。b) M市の複合型老人福祉施設ではインフルエンザA型の集団感染が生じ、82歳の男性入所者1人が死亡した。c) KT市の養護施設では入所者12人と職員1人の計13人が集団感染を来し、入所者の男性(63)が死亡した。従って、対処を誤ると死亡に至る危険性があったが、我々の施設では幸いにも死亡者を出さずに鎮静化することが出来た。

反省点として、1名発症があった時点で同じフロアでは入所者全員に抗インフルエンザ薬の予防投与をすべきであった。現時点ではオセルタミビルリン酸塩の予防投与は自費となることから家族の承諾を前提とせざるを得ない。家族への連絡承諾の取得に手間取り、対象者周辺しか投与出来なかったことが、拡大した原因と思われた。このことから、入所時に感染拡大防止の立場から家族にオセルタミビルリン酸塩予防投与の承諾を義務づけることはやむを得ないと判断された。

特別養護老人ホームでは施設基準との関係でオセルタミビルリン酸塩などの予防薬の備蓄が困難であり、休日などで処方箋での投与は迅速な投与が出来ない事が起こり得る。日本感染症学会提言2012²⁾では1名でもインフルエンザ感染者が生じた場合、特養での予防投与を勧めているが、感染拡大防止の観点から特養での配置薬は特例として認めるべきではないかと思われた。

まとめ

今回の経験で、最大の問題は入所者家族への連絡の困難さと感染に対する認識の低さであった。施設での対応の改善はスムーズに行われ、スタッフには講習会などで教育が可能で、意識が向上したが、これからの高齢者社会での感染防御に関する社会への啓蒙が喫緊の課題と思われた。

終わりに

入所者のインフルエンザ感染に対して迅速に対応して戴いた諸病院並びに施設スタッフに感謝いたし

ます。本論文の概要は2015年10月の京都医学会で発表しました。

文 献

- 1) 高齢者介護施設における感染対策マニュアル：
厚生労働省 2013.
- 2) インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含めて）：日本感染症学会提
言2012