

RSウイルス感染症(疑い)による集団発生の経過と今後の対応について

令和6年6月5日

障害者支援施設 看護師 矢口聡子

1. RSウイルス感染症とは

RSウイルス感染症はRSウイルスの感染による呼吸器感染症で、5類感染症に指定されています。感染経路は飛沫、接触による感染です。高齢者は抗原検出感度が低く、迅速な特定は難しい状況です。

潜伏期間は2～8日、罹患期間は7～12日、症状は発熱、鼻汁、咳嗽などの軽い風邪症状から重い肺炎までさまざまです。発熱、鼻汁などの上気道炎症状が数日続き、その後咳嗽が持続、増悪し、喘鳴、喀痰、呼吸困難などの下気道炎症状が出現し、細気管支炎、肺炎に進展します。成人では普通感冒を起こすのみですが、高齢者において、慢性呼吸器疾患、基礎疾患を有する場合は急性重症肺炎を起こす原因となります。

近年は長期療養施設内での集団発生が問題となっています。また、RSウイルスに感染した小児を看護する保護者や医療スタッフでは気管支炎やインフルエンザ様症状をきたし、より重症になることがあります。

治療は対処療法で症状を和らげる治療になります。感染対策は標準予防策に加え、飛沫・接触予防策を行います。また、感染者を個室隔離し対応するスタッフを限定します。

2. RSウイルス感染症(疑い)による集団発生の経過

曜日	土	日	月	火	水	木	金	計(名)
月日	3/28	3/29	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	1W
罹患者数	1	0	0	0	0	0	0	1
月日	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	2W
罹患者数	2 (1)	2	3 (2)	2 (1)	1	1	2	13 (4)
月日	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	3W
罹患者数	0	1 (1)	1	0	0	2 (1)	1	5 (2)
月日	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4W
罹患者数	0	0	0	1	0	1	0	2
月日	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30		5W
罹患者数	1	0	0	0	0	0		1
								22 (6)

* ()は入院者数。病状経過として表示するため、発症日に記載。4/8～施設全体隔離対応。

3/28に1人目が発熱、咳嗽の症状で発症し、即日個室隔離、感染対策を開始しましたが症状が長期化し、次の週に入り罹患者が続出し、4/7時点で罹患者数が10名となり、入院も3名となりました。4/8に保健所へ報告し、新型コロナウイルス感染症と同様の対応を行うよう指示がありました。利用者全員を個室対応、マスク着用とし、罹患者はレッドゾーン対応とし、レッドゾーンを担当するスタッフを限定しました。4/25以降、新規罹患者は発生せず、4/30に隔離を解除し、感染対策を終了しました。

罹患者数は1週目1名、2週目13名、3週目5名、4週目2名、5週目1名、合計22名が罹患しました。潜伏期間2～8日を考慮すると2週目の罹患者数が多いことは納得できます。4/8から感染対策を強化し、3週目、4週目と罹患者数の減少がみられ、対応は効果があったと考えられます。ただ、隔離解除まで日数を要し、罹患者以外の利用者への影響は大きかったと思われます。罹患期間は7～12日と言われ、今回も入院者を除くと罹患期間は3～20日で、主に5日～13日に分布しています。症状改善に時間を要し、完全に症状が治まらなくてもマスク着用にて最終的に隔離解除を行いました。

罹患者については嘱託医に随時報告を行い、指示を受け対応しました。主に発熱に対する解熱剤の投与、吸引、状態悪化時通院、入院の対応でした。症状は発熱、鼻汁、咳嗽、咽頭痛の上気道炎症状で始まり、そのまま改善していく方と、咳嗽、発熱が継続し症状が長期化、または重症化する方がいました。重症化した方は喘鳴、喀痰、SPO₂の低下などの下気道炎の症状がみられました。入院者数は6名、受診者数は3名でした。入院者の1名は喘息があり発熱、咳嗽、喘鳴がみられ、一時症状が改善していましたが、再度症状が悪化し入院となりました。重症化リスクの高い方については早期の受診を進めるべきでした。

入院者の病名は両側肺炎2名、左肺炎1名、右肺炎2名、右気管支肺炎1名でした。そのうち3名が下葉肺炎で内2名が誤嚥性肺炎の病名がついています。入院までの日数は1～15日で1～3日が4名と急速な状態悪化がみられました。入院期間は9～30日で24日以上が3名でした。全員退院する事が出来ましたが、退院後体力低下がみられ、喘鳴が続きしばらく吸引が必要な方や食欲の低下など症状が残り、RSウイルスの脅威を感じました。

もともと嚥下障害のある利用者の上気道炎は誤嚥のリスクを高くし、誤嚥性肺炎を誘発します。重症化により嚥下障害、呼吸障害、身体障害等への影響は大きく、体力低下はさらに状態を悪化させます。呼吸器感染症への対策の重要性を改めて感じました。

病原体の特定については、罹患者全員にコロナウイルス抗原検査を実施し、その内2名に対してはインフルエンザウイルス抗原検査も実施しましたが何れも結果は陰性でした。さらに2名にRSウイルス抗原検査を合わせて実施しましたが結果は陰性でした。RSウイルスの特定は難しいと感じました。発症当初、誤嚥性肺炎と考え、2名に抗生剤を投与しましたが、症状の改善が見られず、感冒症状の利用者の増加からRSウイルス感染を疑うことになりました。2名にRSウイルス抗体価を検査しましたが特定に至りませんでした。

3. 今後の対応について

病原ウイルスの特定が難しい場合、感染対策は標準予防策の徹底と症状に合わせ、接触・飛沫感染を行う事が重要です。スタッフに対し、全体的な感染対策の注意点を発信する事は出来ましたが、個々人の評価と現状に合わせたタイムリーで具体的な指導を実施する事は難しい状況でした。スタッフ各自が感染対策の知識・手技を身に付け、実施する必要があります。そのため定期的な学習と訓練が必要です。

終わりに、4月の新体制が始まったばかりで、スタッフの罹患、病欠などがあるなか、比較的スムーズに対応が行われていました。スタッフの責任感とスタッフ間の協力と今までのコロナ感染症対応の賜物と思われれます。しかし、やや過剰防護の感は否めません。今後知識を増やすことで効果的な感染対策が可能になると考えます。皆様お疲れ様でした。皆様の努力に感謝いたします。

参考文献

RSウイルス感染症 Q&A(令和6年1月15日改訂) 厚生労働省
RSウイルス感染症とは (niid.go.jp) 国立感染症研究所
高齢者のRSウイルス感染 (niid.go.jp) 国立感染症研究所