

医療施設での新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染予防管理策（IPC）の維持 ポリシー・ブリーフ

2022 年 9 月 14 日版

原文（英語）：

WHO Policy Brief: Maintaining infection prevention and control measures for COVID-19 in health care facilities

14 September 2022

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-IPC-2022.1

キーポイント

- 医療施設は COVID-19 が重症化するリスクのある患者が入院し、ケアされる環境にあるため、新型コロナウイルス感染リスクが依然高い状況にある。
- 感染予防管理策（IPC）を維持し改善していくことは、患者・スタッフや来院者にとって重要である。
- 医療施設における COVID-19 マネジメントに関する現在の感染予防管理策（IPC）の重要な戦略や方法には以下が含まれる。¹
 - IPC プログラム、あるいは最低でも専用に訓練する IPC の重要ポイント
 - 地域や医療施設において感染した症例を早期に発見するためのスクリーニングとトリアージ、及び迅速な資源管理の方法
 - 標準感染予防策の適用
 - 患者の隔離とコホーティング（全数管理）
 - 医療用マスクを用いたユニバーサlmasking（みんながマスクをつける）
 - 行政的な管理
 - 喚気に焦点を当てた環境工学的な管理の導入
 - 医療従事者の COVID-19 ワクチン接種
 - 医療従事者における COVID-19 の予防、同定及びマネジメント
- 加盟国が感染予防管理策に関する COVID-19 政策の更新において検討すべき重要なアクションは、IPC を実行し続け、医療施設における IPC プログラムとの重大なギャップを重要視すること、COVID-19 の急増やその他の病原体の発生、再発生に備えて運用の準備をしておくこと、IPC の最低限の必要事項の導入に関する投資を強化し、IPC の許容力の規模を大きくすること、そして結果的に全ての IPC の主要な要素に対するレジリエンスと持続可能性を保障することにを目的とする。

¹ WHO により出版された COVID-19 コンテキストにおける感染予防管理策に関する追加のリソースは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ホームページ：[Country & Technical Guidance](#) を参照。

イントロダクション

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の初発の症例が報告されてから 2.5 年以上経過するが、パンデミックはいまだに緊急性のあるグローバルな課題である。現時点でも何百万人の人が毎週新型コロナウイルスに感染し、2022 年の初めの 8 か月間では 100 万人以上の人々が COVID-19 のために死亡したと報告されている (参照: [WHO COVID-19 Dashboard](#))。現在ある救命ツールが利用可能であり、適切に利用されている場合、COVID-19 はマネジメント可能な疾患となり、罹患率と死亡率を有意に減少させることができる可能性がある。命や暮らしは守られるが、まだやらなければならないことはある。

WHO は COVID-19 への対応を維持するために直面する各国の課題を認識する一方で、競合する公衆衛生上の課題、紛争、気候変動や経済危機へ対応している。WHO は現在までの成功や国家レベルでの対応を通して学んだことを反映する COVID-19 戦略を調整することに関して各国をサポートし続けている。

世界での COVID-19 の緊急事態を終わらせるための国レベル及び世界レベルの取り組みを助けるため、WHO は the COVID-19 (世界的な準備や対応のプラン: [Global Preparedness, Readiness and Response plan](#)) を 2022 年に更新し、2 つの戦略的な目的の枠組みを作成した。まず、個人を守る、特に重症化する恐れがあったりウイルスに職業的に曝露しやすかったりする脆弱性のある個人を守ることにより、新型コロナウイルスの循環を減少させること。このアクションは、ウイルスが進化し次の変異株が出現する可能性を減少させるように働き、保健制度への負荷も減少する。次に死亡率、罹患率、長期の後遺症を減少させるために COVID-19 を予防し、診断し、治療すること。WHO のプランは効果的な対策と必要な供給が、研究され、発展し、公平に手に入られるようになることを見通している。

集団免疫のレベル、人々の信条や COVID-19 の診断、治療、ワクチン、個人用防護具、その他の健康上、あるいは健康上ではない緊急性のある課題の違いも含めてさまざまな要素があるために COVID-19 に関する状況が国によって異なることを鑑みて、WHO は [6 つの短いポリシーブリーフのパッケージ](#) を作成した。このブリーフは各国に対して、逼迫しているあるいは長期的な COVID-19 への脅威に対応する重要な側面に注目するための政策を更新する手助けを行うとともに、公衆衛生のインフラをさらに強固にするための土台固めを目的としている。(参照: [Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience](#))

これらのポリシーブリーフは国レベルあるいはそれに準じた政策立案者が次のことを導入できるような重要なアクションの枠組みを提供している。COVID-19 検査、COVID-19 の臨床的マネジメント、COVID-19 ワクチン接種目標の達成、医療機関での COVID-19 の感染予防管理策の維持、リスクコミュニケーションや地域関与を通じた信頼構築、COVID-19 インフォデミックの管理対策。本ポリシーブリーフは、医療施設での COVID-19 感染予防管理策 (IPC) に焦点を当てている。IPC に関するさらに詳しいポリシーブリーフ「医療施設における COVID-19 感染予防管理策の維持」が 2022 年 6 月 7 日に公開されているので[参照](#)されたい。

このポリシーブリーフの目的

この文書 (と残り 5 つの COVID-19 ポリシーブリーフ) は、WHO が公開した COVID-19 テクニカルガイダンスの推奨に基づいた重要なアクションに関する加盟各国のための短い概要である。

この話題と競合する健康や健康と関わりのない緊急事態下においても、救命のアクションを維持する持続可能な経済、そして労働力の訓練・保護・尊重の必要性についても明確にしている。また、他の差し迫った公衆衛生上の課題と関連した COVID-19 に対する短期・長期的対応を強化する必要性も認識している。

加盟国が感染予防管理策に関する COVID-19 政策を更新する上で検討すべき重要なアクション

1. IPC を実行し続け、医療施設における IPC プログラムの重大なギャップを重要視する

多くの国においてパンデミックの間に、IPC に関して大きく改善がおこなわれたが、これらの介入は緊急時の対応に対してはしばしば限界があり、今後も維持され強化される必要がある。WHO はリスクのある患者がいる医療施設において、新型コロナウイルス感染を避けるためのあらゆる努力を行うことを推奨しており、これらは今後も継続し強化する必要がある。国レベルあるいは施設レベルでの焦点を当てる事項やチームに関する予定、ケアの場所やトイレ、その他重要な場所における適切な手指衛生の供給、適切な環境の清掃、患者の配置やコホーティングとその流れ、隔離部屋を増やすこと、個人用防護具の使用の改善、廃棄物の適切な管理が含まれる(1)。IPC と水と衛生に関する評価 (WASH) は国レベル及び施設レベルで定期的に行われるべきであり (国際保健規則 IHR2005 に沿って)、そのギャップは迅速に対処されるべきである(1-4)。

2. COVID-19 の急増やその他の病原体の発生、再発生に備えて運用の準備をしておく

医療施設は感染症の発生の増加のきっかけになる可能性があるため、IPC 運用の準備は極めて重要である(5)。国レベルあるいはそれに準じた当局は COVID-19 の急増に備えて次の迅速なアクションを取るべきであり(6)、脆弱な環境や紛争中の環境においても政策は整えるべきである。

- 国レベルの COVID-19 アウトブレイクに関する IPC 作業部会を再招集し、すべての保健制度のレベルにおいての政策や国のガイドライン、トレーニングや IPC に関する活動を改善、適用、発信していく。
- 急増に関する許容力を評価し、患者急増の際に必要な経済的、物流的、人的資源を同定する。必要がある場合、PPE (個人防護具) の消費率に基づいて、代替配送サービスや人的資源を動かすためのものや IPC/PPE の供給について、緊急事態時の計画を提供する。
- 曝露したあるいは感染した医療従事者に対するサーベイランスとマネジメントの政策を維持する。

医療施設のリーダーに以下のステップをとるよう、政策立案者は検討するべきである。

- IPC のステークホルダーの協働や資源の移動配置に関して発生したインシデント管理を再活用する。
- 患者とスタッフに安全な流れを保障する。
- 必要に応じてインフラの許容量を増加させ、安全なケアの環境を保障する (例えばスクリーニングやトリアージ、隔離などの資源について)。
- PPE の入手可能性と最適な利用を確実にする。
- 国レベルのプロトコールとして医療従事者にワクチン接種をする。
- IPC トレーニングの再教育を実施する(6)。

3. IPC の最低限の必要事項の導入に関する投資を強化し、IPC 許容量の規模を大きくする。 そして結果的に全ての IPC の主要な要素に対するレジリエンスと持続可能性を保障する。

IPC 許容量の規模を大きくし、COVID-19 の急増やその他の健康に関連するすべての感染症に関して持続可能性を保障する。WHO が推奨する IPC の主要な要素(7)と IPC に関する準備とアウトブレイクへの対応のフレームワーク(6)は、これらのゴールを達成するためのロードマップを提供している。政策には地域の状況に応じて次の主要なアクションが含まれる必要がある。

- IPC プログラムの導入状況や標準化されたツールを利用した実践を考慮して詳細な分析を実施し、改善のためのアクションプランを作成する。
- 国レベル及び医療施設レベルでの IPC の最低限の必要事項をできる限り早期に導入する。
- 専用の予算とトレーニングされた IPC チームのサポートを受けながら、プライマリケアや長期ケアも含めて国レベル及びすべての医療施設における機能的な IPC プログラムの強化や設置を行う。
- 手術、新生児や妊産婦ケアといった特定の臨床ケアの現場も含めたケアの場所での IPC の標準策を実施することを保障する。
- 現在の戦略やプランが症例の急速な増加やスタッフの不在、IPC 供給の不足などの課題に対応できるかどうかをシナリオに基づいてシミュレーションし評価する。
- ケアの場所において必要な IPC の供給品の調達や配置、使用ができることを保障する。
- WASH のインフラが改善され、その資金が維持されていることを保障する。
- 知識やノウハウを増やすことにより国レベル、地域レベル、施設レベルでの IPC のキャパシティを支持する。
- 長期的 IPC 国家アクションプランの支援のもと、すべてのパートナーとの連携を強化する。
- 学びや地域のコンテキストに応じて国の IPC 政策を更新、適用し、国と地域のアクションを支える。
- 医療施設におけるインフラの改善を試みる。例えば、利用者の増加を想定して、隔離部屋の利用可能性を増やすこと、換気率を推奨レベルまで、あるいは超過するレベルまで確実にあげることなど。

結論

COVID-19 パンデミックによって国レベル、地域レベル、施設レベルにおいて感染の脅威の出現や再出現を制御するために IPC 導入の重要性が再び実証された。IPC 実施に関する現在のギャップを埋め合わせることで、IPC の運用の準備を維持し急増に向けた許容量の保障、パンデミックに十分に対応するための長期的な IPC プログラムの規模の拡大及び持続可能性の保障、今後のアウトブレイクを予防・制御すること、ヘルスケアに関連した感染症や抗菌薬耐性といった特有の負担を軽減すること、保健医療システムのレジリエンスを構築することが急務を要する。

更新予定

WHO はこのポリシーブリーフに影響するあらゆる変化に対し、注意深く状況のモニタリングを継続する。新しいエビデンスが入手・確認され次第、必要なアップデートを発行する。

参考資料

1. World Health Organization. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>).
2. World Health Organization. Continuity of essential health services: facility assessment tool: a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, 12 May 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341306>).
3. World Health Organization. Instructions for the national infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330078>).
4. World Health Organization. International health regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350218>).
5. World Health Organization. Managing epidemics: key facts about major deadly diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272442>).
6. World Health Organization. Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>).
7. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>).
8. World Health Organization. Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346515>).

© World Health Organization 2022. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) license.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/IPC/2022.1