

Asymptomatic screening for severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) as an infection prevention measure in healthcare facilities: Challenges and considerations

Talbot TR et al. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022 Dec 21:1-6.

DOI: <https://doi.org/10.1017/ice.2022.295>

医療施設における感染予防対策としての無症候者への SARS-CoV-2 スクリーニング検査、課題と留意点

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)に対する無症候者へスクリーニング検査は、院内感染リスクを低減するために行われてきたが、広範囲かつ大量のリソースを必要とするものであり、感染予防策を適切に行った場合に、その必要性があるかについては不明である。したがって、米国医療疫学会(SHEA)は、医療施設における SARS-CoV-2 の無症状スクリーニング検査を一律に行わないことを推奨する。

入院時 SARS-CoV-2 スクリーニング検査は、他の感染予防対策が限られている状況で、感染が増加している場合には有益であるが、まずは、他の感染予防対策の強化(特定の処置の際に積極的に N95 を使用、COVID-19 症状のある医療従事者への積極的な検査、共同スペースを減らす改修、換気の強化など)を行うことが重要である。スクリーニングを行う場合、患者や施設に及ぼす影響として、著者らは、①検体に関わる負担(物品および人員) ②非感染者の不必要な隔離 ③不適切な抗ウイルス剤治療(検査が偽陽性の場合) ④入院期間の長期化 ⑤入院可能ベッド数の減少、ベッド数の制限 ⑥医療処置が遅れる可能性 ⑦患者への負担 ⑧陰性であることの安心感をあげている。

著者らは、ユニバーサルスクリーニングは、移植や血液疾患の病棟、精神疾患等で行動療法が必要な場合など、限定的な範囲で実施することの意義は認めている。これまでエアロゾルが発生すると考えられてきた挿管や抜管などの処置についても、待機的な挿管や抜管は、自発的な咳よりも格段に感染リスクが低く、手術時のスクリーニング検査の意義は低いと指摘している。医療において、呼吸器病原体の伝播を防止することは必要不可欠であるが、スクリーニング検査を中心に対策を行うことは、患者と医療従事者の意図しない結果をもたらす可能性があり、再度検討する必要がある。

要約作成者のコメント

2022年12月21日に米国医療疫学会(SHEA)により「医療施設における SARS-CoV-2 の無症状スクリーニングをルーチンで行わないことを推奨する」ことが発表され、同時に今回紹介した論文が発表された。現在、全入院患者への SARS-CoV-2 スクリーニング検査を継続している施設は多いが、入院時において、既感染と思われる患者の陽性報告も多く、また院内でクラスターが多発している状況である。ユニバーサルスクリーニングをいつまで行うべきか再考する時期に来ているかもしれない。

要約作成者：慶應義塾大学 感染症学 吉藤 歩