

施設における 感染症予防対策について

令和元年5月27日, 28日

茨城県衛生研究所

感染症とは

感染源

病原微生物、汚染された
手指、器具、機材など



感染経路

- ・ 空気感染
- ・ 飛沫感染
- ・ 接触感染



宿主 (ヒト)

高齢者・乳幼児
抵抗力の落ちた人
(ガン・白血病・糖尿病患者など)



主な感染経路

☆:接触感染もあり ○:飛沫感染もあり





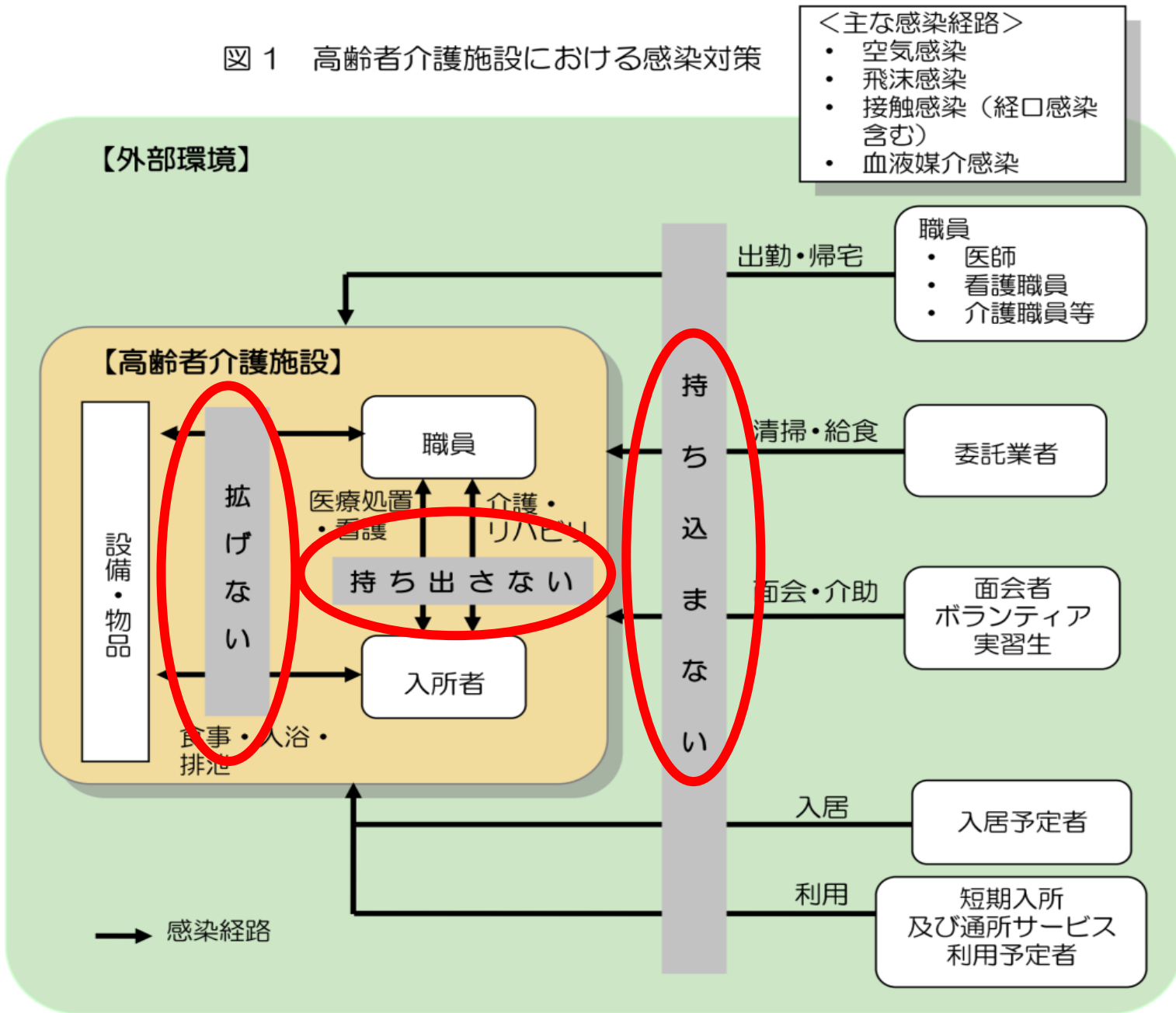
感染経路	特徴	代表的な疾患
空気感染 	空中を浮遊している微小飛沫核により感染する。長時間空中を浮遊するので広く伝播される。	麻疹 ^{☆○} 、水痘 ^{☆○} 結核
飛沫感染 	咳やくしゃみ、会話などの飛沫粒子で感染がおこるもの。 約1mの距離内で感染を受ける。	インフルエンザ、百日咳、風しん マイコプラズマ肺炎、流行線耳下腺炎、 溶連菌性咽頭炎 など
接触感染 	直接接触(握手や抱きつく)と間接接触(ドアの握手や会談の手すり、エレベーターのボタン)を介した感染。	咽頭結膜熱、MRSA、ヘルパンギーナ [○]
経口感染 	病原微生物が口から入り、嚥下することによって消化管に達して感染する。	赤痢、コレラ、 腸管出血性大腸菌感染症 [☆] 感染性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス等) ^{☆○}

図1 高齢者介護施設における感染対策



有効な感染予防策

感染を予防するためには感染経路の遮断が最も重要



標準予防策(スタンダード・プリコーション)

「全ての患者の血液・体液・排泄物は感染源になる可能性があるものとして取り扱う。」

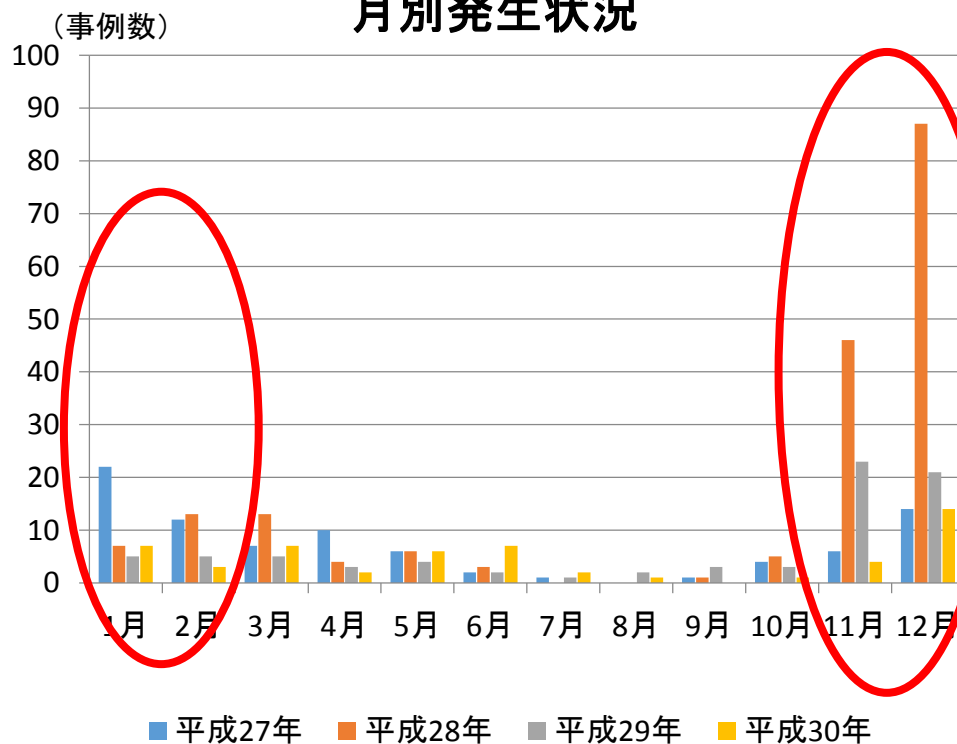
- 手洗い・うがい
- 手袋、マスク、エプロン
- 環境整備
- 消毒

老人施設で集団感染する主な感染症

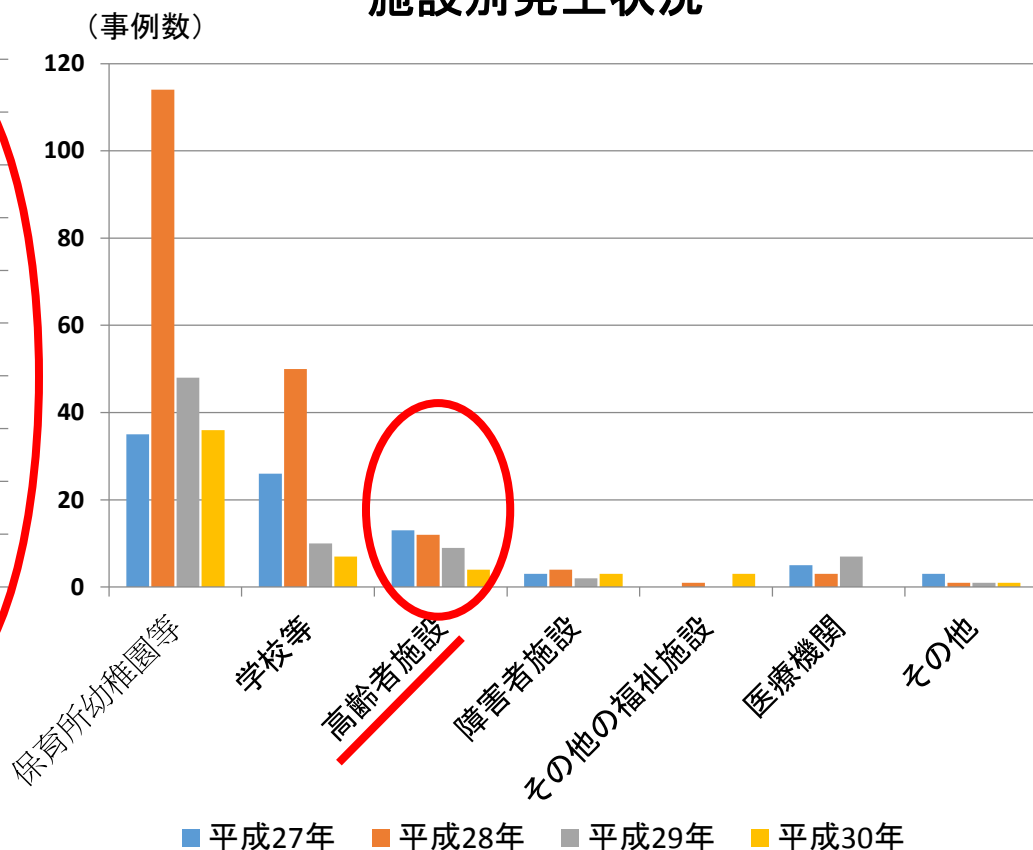
	原因物質	ワクチン 予防策	治療薬
感染性胃腸炎	ノロウイルス 等	ワクチン無 手洗い 等	治療薬: 無 対症療法 等
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	<u>ワクチン有</u> マスク着用 手洗い 等	<u>抗インフルエンザ薬</u>
呼吸器感染症	RSウイルス ライノウイルス 等	ワクチン無 マスク着用 手洗い 等	治療薬: 無 対症療法 等
腸管出血性 大腸菌感染症	O157 等	ワクチン無 手洗い 等	<u>治療薬: 抗菌薬</u>

感染性胃腸炎(ノロウイルス等)の 集団事例発生状況

月別発生状況

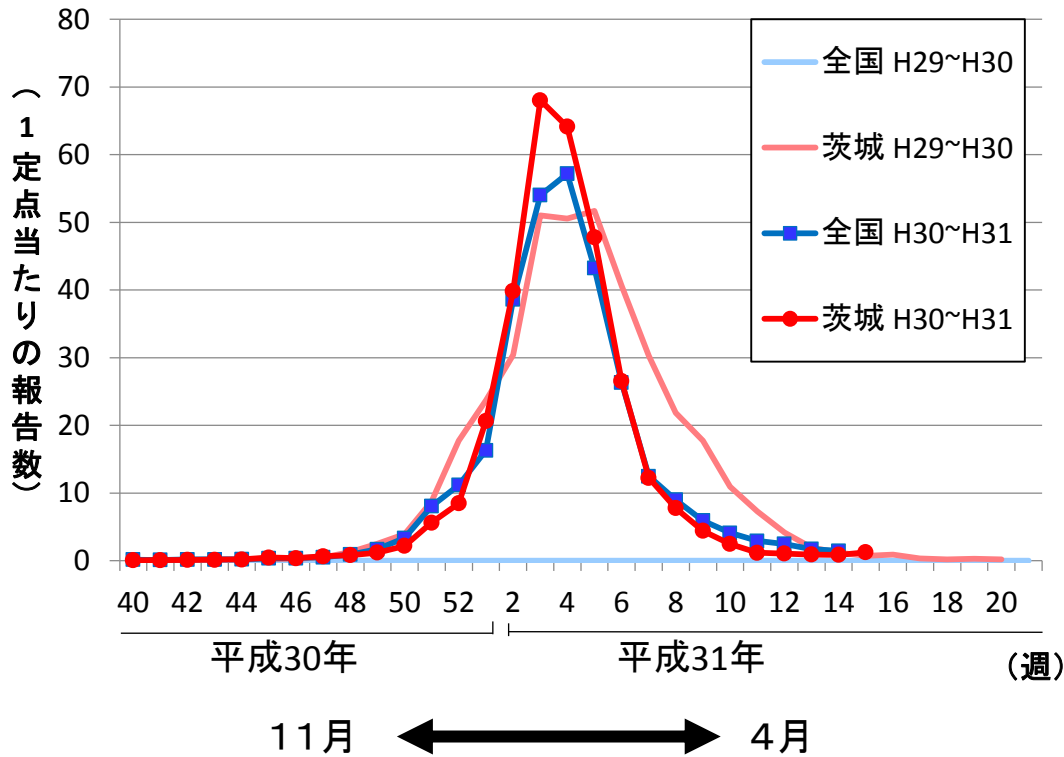


施設別発生状況

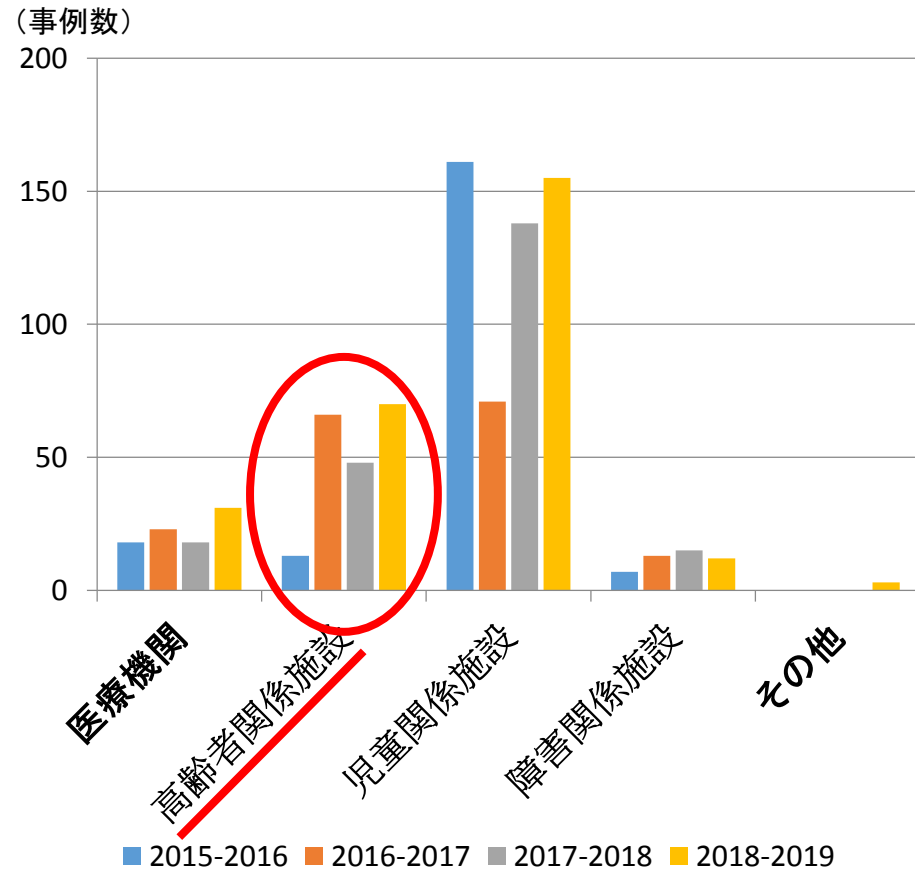


インフルエンザの発生状況

週別報告数

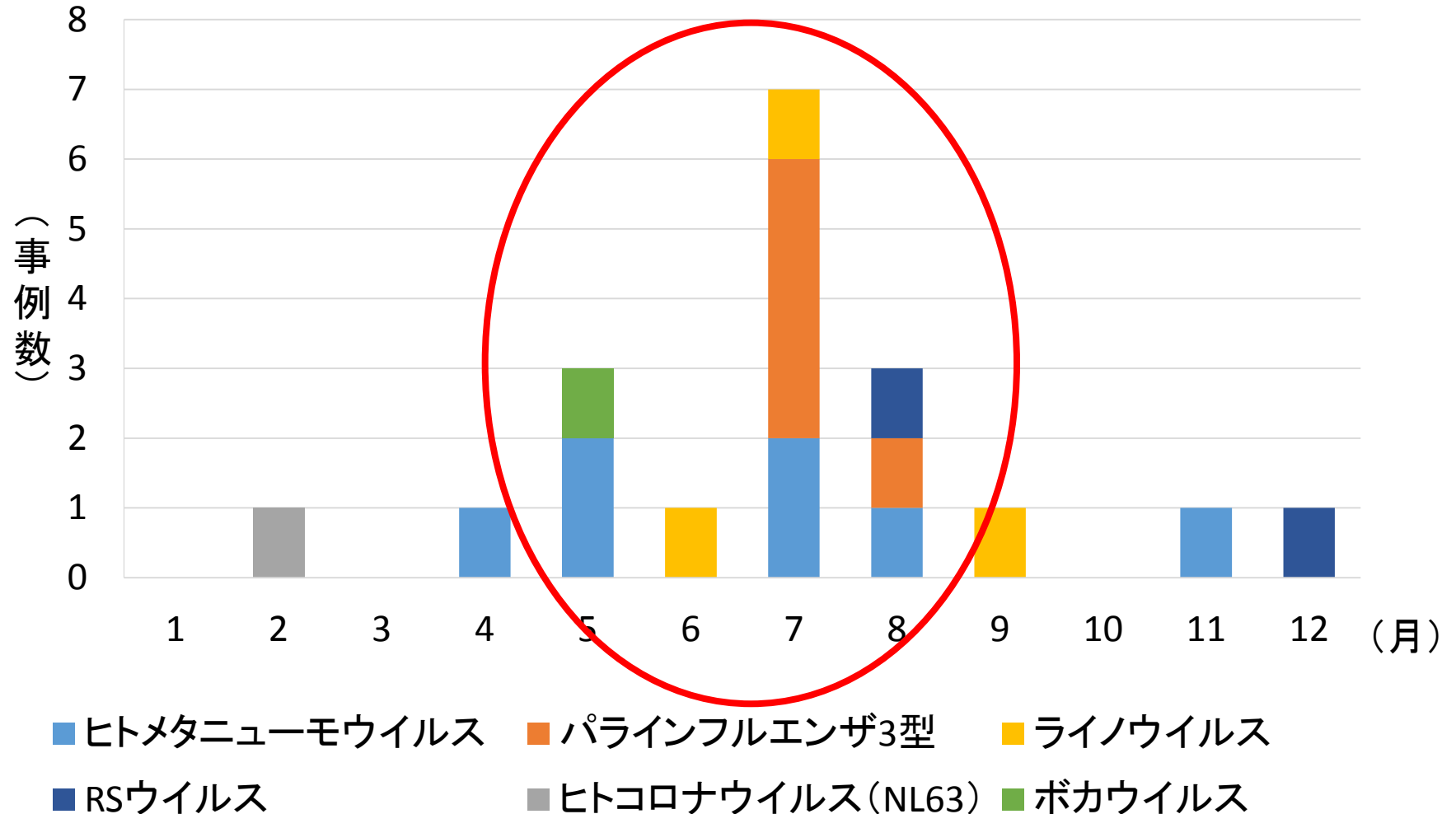


施設別発生状況



インフルエンザ以外の 呼吸器感染症の集団発生事例

高齢者関係施設, 障害関係施設, 医療機関等 (2015年~2018年)



日々の健康観察のポイント

- **全体の印象**
 - ・なんとなく元気がない
 - ・活気がない
- **全身症状**
 - ・37.5度以上の発熱 体重減少
 - ・食欲がない 全身の倦怠感
- **呼吸器系の症状**
 - ・咳 痰 血痰
 - ・胸痛 頻回呼吸 呼吸困難

高齢者の場合は、症状が分かりにくく、発見・診断が遅れる場合があります。

※2週間以上の咳や痰が続く場合は医療機関を受診

感染症発生時の主な対応

- 職員及び入所者の健康観察の徹底
- 症状出現時の早期発見・早期対応・早期受診
- 職員、入所者による標準予防策の徹底
- 疾患毎の対策を強化
- 嘱託医への連絡・相談
- 職員・入所者・面会者への注意喚起

集団発生時の保健所等への報告基準

＜報告基準＞厚生労働省通知(平成17年2月22日付)
社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる**死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合**

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が**10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合**

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

施設の感染症対策

- 感染症予防対策委員会の設置と定期的な開催
- 施設独自の感染症対策マニュアルの整備
- 職員研修の実施
- 職員・利用者の健康管理
- 環境整備・清掃の方法
- 清潔区域、汚染区域が交わらないよう注意
- 家族等への感染症流行情報等の注意喚起
- 手洗い（入所者の手指の清潔も！）