

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q - 4 3 （飛沫予防策、老人保健施設における対応、接触予防策、標準予防策）

3月末より以下のとおり、施設内で発熱者があり、適宜対応しておりますが、中々終息に至らない状況です。この時点でのアドバイス等があれば、確認し、今後の対策に役立てたいと考えております。

3月末より上気道感染症状の発生がありました。3階の居住者だけでした。

症状は38.0台の発熱と喘鳴、消化器症状はなし。1日に1～2名の発熱者で本日まで入院治療者8名。軽快し、退院者は1名です。園で内服治療中7名です。

発症者数が多いので、協力病院に協力いただきインフルエンザテスト施行。レジオネラ抗原テストを施行してもらいましたがどちらも陰性です。

現在は病院と連携活動をすすめ、重症化した方は入院治療発症者の症状報告、毎日の受診で経過をみてもらっています。

感染症対策マニュアルの徹底

手洗い、うがい

頻回に、居室、居室者の使用したものの消毒、清掃

レクリエーションや食堂での食事を中止

2、3階の遮断

3階の居住者の中、発熱者の隔離

協力病院の医師は、かぜのウイルスが高齢者で抵抗力がない人が多いと、徘徊者が感染を拡大している可能性が高いという意見もいただきました。

職員も数名かぜ症状を訴えだしています。

対応として不備のあるもの、また、新しい情報、対策等ありましたらご助言下さい。

A - 4 3

発症様式、臨床症状から考えてウイルスによる呼吸器感染症が考えやすいと思われます。

インフルエンザ迅速診断キットでは陰性のようなので、ライノウイルスなど、通常の成人かぜウイルスの可能性が強いのではないのでしょうか。その場合の施設内感染対策としては、飛沫および接触感染対策に主眼がおかれることとなります。

今回の施設内感染対策としては、接触感染対策を中心に行っているようですが、飛沫感染対策も加えた方がいいように思います。すなわち、患者には、施設では実際的には認知症等で困難な面もあると思いますが、サージカルマスクを着用させるべきです。また、職員も数名症状を訴えているとのことですので、患者から1m以内に接近する場合にはサージカルマスクを着用させて下さい。また、処置等に際しては手袋を使用して下さい。手洗は、流水でウイルスを物理的に除去することが重要ですが、その後に速乾性擦式アルコールを使用して下さい。

患者の隔離は、施設の特異性もありなかなか難しいかもしれませんが、アウトブレイクの状況から考え、やるべきでしょう。個室隔離、もしくは同じ症状の患者を集める集団隔離となると思います。隔離が困難な場合には、通常ベッド間を2m以上離すとか、パーテーションを設けるなどの対応が必要ですが、実情に合わせて施行すべきと思います。徘徊者が感染の拡大に関与している可能性を考慮すると、入居者が頻回に接触する部位（洋式トイレの便座、水道のノブ、ドアノブなど）は十分に洗浄、清拭が必要であり、アルコールによる清拭が必要と考えられます。その他は、ほとんど通常の標準予防策の遵守で対応することでよろしいと思います。ただ、吸引カテーテルなど患者の気道粘膜に接触する医療器材は使い捨てとしたほうがよいでしょう。