

平成29年度感染症対策研修会(実践編)
「事例から学ぶ平時からの衛生管理・健康管理の必要性」
「こんな時あなたはどのように対応する? ~感染症発生事例から~」

福井県福井健康福祉センター 地域保健課

本日の内容

- 1 衛生管理・健康管理の重要性を理解する
- 2 事例から課題を検証する
なぜ感染拡大したか
どうすれば感染拡大を防げたか
- 3 研修内容を施設内で
周知していただく





事例 排泄物の管理不徹底

事例①高齢者施設での胃腸炎集団発生

入居者Aさんは普段から便秘気味で瀉下薬を内服していた。職員がオムツ交換の際、下痢に気が付いていたが、薬による下痢であると思い、カートにオムツを掛けたまま他の利用者を巡回していた。

事例②保育園での胃腸炎集団発生

この保育園では、オムツをいったん集合バケツに入れて保管し、帰宅時に親に持ち帰らせていた。下痢のオムツは別にしていたということですが・・・。

事例③保育園での胃腸炎集団発生

この保育園では、はだし教育を行っていたが、室内だけでなくトイレにもはだしで出入りをしていた。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）

現在感染症が発生しているかいないかにかかわらず、
常時すべての利用者のケアに適用されるべき予防策
「すべての患者の湿性生体物質は感染源になりうる」
として注意して取り扱うことが重要！

日和見感染症

健康な人であれば、通常は臨床症状
を起こさない感染症。

免疫機能が低下している場合などに
症状を呈する。

不顕性感染

感染は成立しているが、臨床症状が
ない状態。

無症状だが、感染源にはなりうる。





事例 普段からの健康管理の不徹底による集団発生

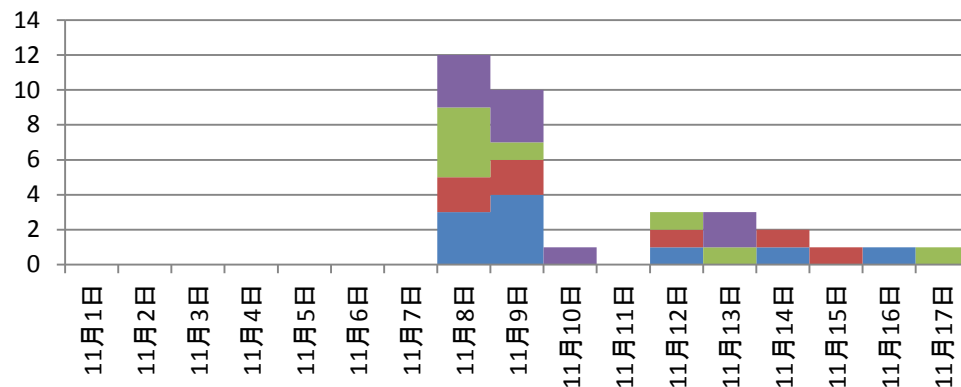
事例④高齢者施設で胃腸炎集団発生

利用者Bさんが居室で嘔吐をしたが、情報が職員全体で共有されていなかった。また、Bさんは嘔吐後、元気そうに見えたため、特に行動制限をしなかった。数日後、Bさんの同室者を中心に胃腸炎の集団発生が起こった。

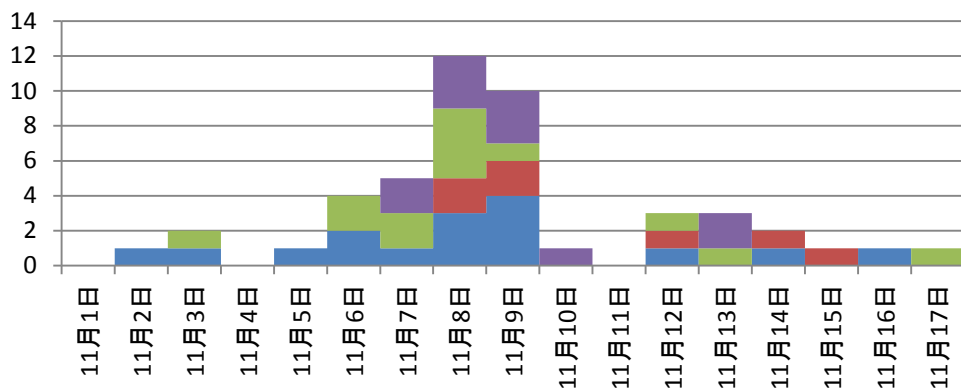
事例⑤保育園で胃腸炎集団発生

この保育園では登園時の健康観察をしていなかった。C君がトイレで下痢をしていたが、誰もそのこと知らず、手洗いが不十分のまま遊戯室のおもちゃで遊び、共通のおもちゃを使用した園児に胃腸炎の集団発生が起こった。

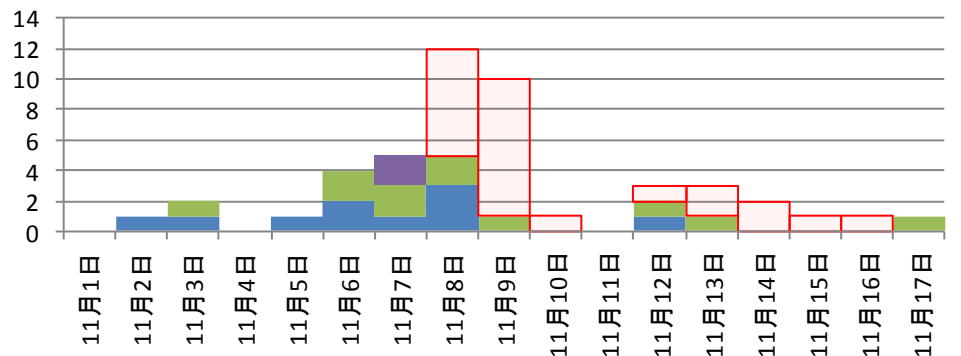
①健康観察未実施の場合



②健康観察を実施していた場合



③健康観察に加え、早期探知時に対策をとった場合



感染症集団発生連絡票

連絡者氏名		連絡日	平成 年 月 日 時
施設名		電話	
住所		FAX	
施設長名		職名	
利用者数	人(入所者 人・通所者 人)	職員数	人

感染症集団発生時の報告

最終更新日 2017年10月12日 | ページID 036752

印刷

社会福祉施設の皆様へ

感染症発生時にはまず福祉医から適切な医療と感染拡大防止のための指示を受けてください。

感染が拡大し、下記の報告基準に該当するような集団発生となった場合には、管轄する健康福祉センターへ報告してください。

報告基準

1. 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週間以内に2名以上発生した場合
2. 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
3. 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

報告様式

感染症発生連絡票と発症状況表の様式です。

発症状況表については、健康福祉センターへの報告の他、日ごろからの施設内サーベランスにもご活用下さい。

感染症発生連絡票

発症状況表

初発患者の発症日	平成 年 月 日					
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他()					
発症状況 (連絡日の 状況を記 載)	入所者の場合 部屋・ユニット名	利用者数	発症者数	受診者数	入院者数	
	合計					
職員	職種別(介護士・看護 士・事務・調理員等)	職員数	発症者数	うち欠勤 者数	受診者数	入院者数
	合計					
受診状況	医療機関名・検査結果・診断名等					
病 要						
給食状況	<input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外調理・関連施設					

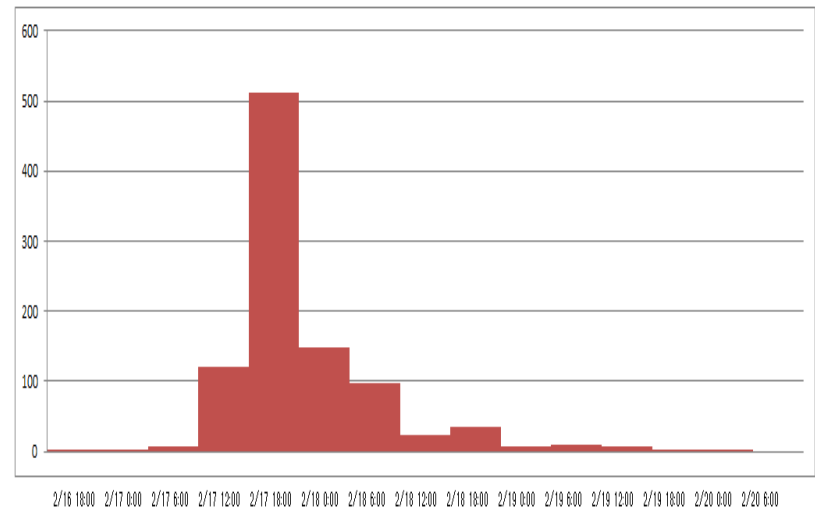
施設名【特別養護老人ホーム●●苑】 発症状況表（利用者）

氏名	性別	年齢	部屋番号	発症時の状況 (発症時間、場所等)	診断、検査	症状	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/21	11/22	備考
1 福井 太郎	男	70	201	11月15日 昼 部屋で	ノロウイルス	嘔吐、下痢	●▲	→	→	→					
2 坂井 次郎	男	68	201	11月17日 夕 食堂で	ノロウイルス	嘔吐			●	→	→				
3 武生 晋夫	男	70	201	11月17日 夕 食堂で	ノロウイルス	嘔吐			●	→	→	→			
4 大野 晋夫	男	75	201	11月17日 夕 食堂で	ノロウイルス	嘔吐			●	→					
5 森田 緑	女	69	202	11月19日 昼 談話室で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
6 越前 花子	女	75	202	11月19日 昼 談話室で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
7 三国 祐子	女	72	203	11月19日 夕 部屋で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
8 清水 夏生	男	80	205	11月19日 夕 部屋で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
9 朝日 明雄	男	78	205	11月19日 夕 部屋で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
有症者数							1	1	4	4	4	6	5		
新規発症者							1	0	3	0	5	0	0		



事例 大規模食中毒の原因「きざみのり」の特定

平成29年2月17日から18日にかけて、T市内の6つの小学校児童約1,084名が嘔吐、腹痛、下痢、発熱などの症状を発症。6つの小学校は共通の施設に給食を委託していた。給食施設は大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき適切に管理されていた。また検食、施設のふき取り検査、調理者検便175名の検査いずれも食中毒起因菌、ノロウイルスとともに不検出であった。調査の結果、患者の発生は一峰性で学校、学年、クラス別等の偏りはなく、感染症ではなく食中毒が疑われた。発症のピークは2月17日の夜にあることから原因食は2月16日の給食が疑われ、さらに16日のメニューのうち、喫食状況から親子丼を食べている児童に症状が偏っていたため原因食とされた。親子丼には加熱工程のない「きざみのり」が使用されており、仕入れ業者の立入調査を実施し、未開封品を検査したところ、ノロウイルスを検出した。



ご清聴ありがとうございました。

