

概論

感染症は避けられない 行うべきはアウトブレイク (施設内集団感染) 対策

対策を講じていても不可避被害を最小限に食い止める

いよいよ本格的な冬到来である。老健施設職員にとっては、インフルエンザに代表される感染症対策に最も神経を使う季節だろう。インフルエンザは冬季に患者数が増加する流行パターンをとる年が多い。

ノロウイルス等による感染性胃腸炎も、毎年各地で流行がみられる。近年は、インフルエンザや感染性胃腸炎による死亡者数は増加傾向にある(図1、2)。

感染症に対する抵抗力の弱い高齢者が集団で生活する高齢者介護施設では感染が広がりやすいため、老健施設にとっても、感染症対策は極めて重要な課題である。

老健施設における感染症対策については、本誌でも幾度となく特集テーマに掲げ、注意喚起を行ってきた。しかし、どれほど各施設で平常時から対策を講じていても、感染は発生し得るということが、全老健で実施した調査研究事業からも得られている。

感染症対策において、これで安心という万能策はない。

めざすは「感染ゼロ」だが、感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染症発生時には感染の拡大を防止し、「被害を最小限に食い止めること」が求められる。

感染症発生時の初動対応が重要
消耗品を十分に用意し備える

ひとたびアウトブレイク(施設内集団感染)が起これば、サービスが一時停止となれば、施設の経営的な損害は計り知れない。

昨年度に全老健で実施された「介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業」におけるアンケート調査によると、平成27年10月から平成28年10月末までにインフルエンザの集団発生(同時期に入所者・職員合わせて2名以上発生)があった施設は、アンケートに回答した899老健施設中、28.0%(252施設)であった。

ノロウイルスの集団発生があった施設は、回答施設の6.9%(62施設)だった(図3、4)。

インフルエンザが集団発生した289事例のうち、通所サービスの一時停止を行った事例は、インフルエンザで3.1%(9事例)。停止期間は平均すると6.9日だが、最長で16日にも及ぶことがわかった。また、ノロウイルスが集団発生した施設のうちサービス停止があったのは11.3%(7施設)で、停止期間の平均は5.7日、最長は12日だった。これらは、昨今の老健施設の厳しい経営事情を考えると、看過できない深刻なダメージである。

今回の特集では、老健施設内でインフルエンザ等の集団感染が発生した際の経営面での損害にも焦点を当て、施設管理者の方に対策を講じること

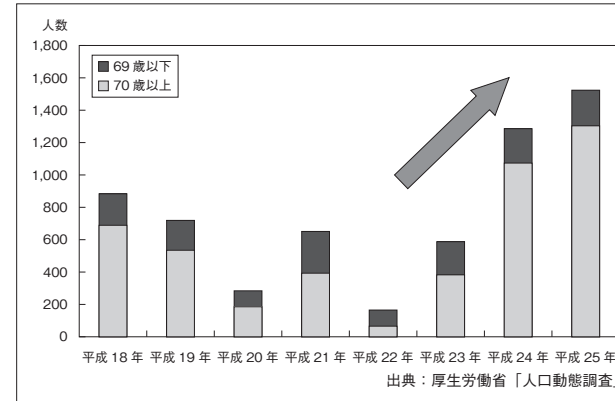


図1 インフルエンザによる死亡者数

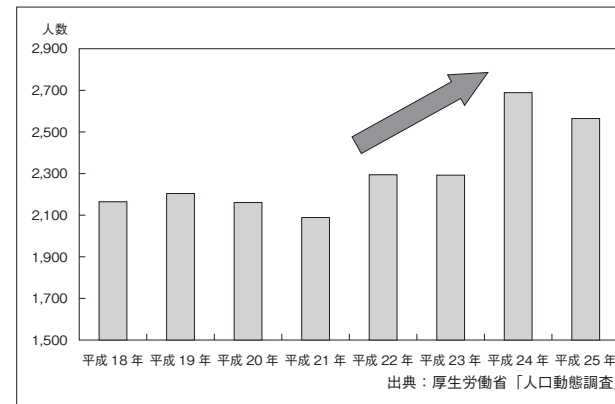


図2 感染性胃腸炎による死亡者数
※感染性胃腸炎は、ノロウイルスによる代表的な疾病です

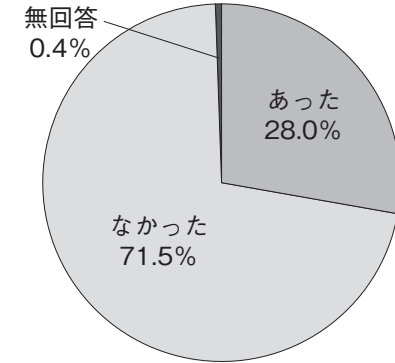


図3 老健施設でのインフルエンザの集団発生

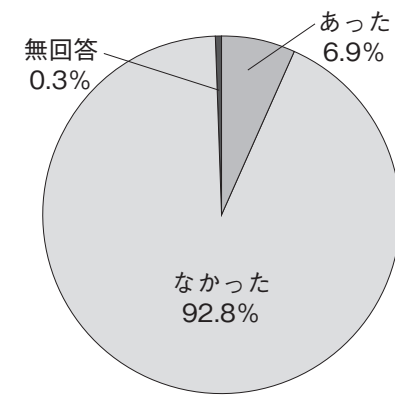


図4 老健施設でのノロウイルスの集団発生

の重要性をお伝えしたい。集団感染による施設休業の損失を補償する保険制度があることも紹介する。

前述の調査研究では、介護給付費等実態調査のデータを参考に、通所リハビリのサービス停止による損失額を試算している。

通所リハビリの平均利用者数を41.7名とし、1日当たりの単位数を37,856単位と仮定した場合、1単位10円として、インフルエンザによる通所サービス停止期間は平均6.9日だから、

37,856単位×10円×6.9日=2,612,064円となる(単位数は介護給付費等実態調査のデータをもとに推計)。

同じ考え方でノロウイルスについてみると、通所サービス停止期間は平均5.7日なので、

37,856単位×10円×5.7日=2,157,792円の損失が、サービス停止によって発生するという計算になる。

このような感染症発生時には、初動対応が重要だ。インフルエンザの検査キットの購入が単価1,145円だとすると、10人に検査を行っても総コストは1万1,450円である。対応が遅れて集団感染が発生した際の損害の大きさを考えると、検査キットや手袋、マスク、消毒薬等の消耗品を十分にそろえておくことが極めて大切だ。いま一度、自施設の対策は万全か、見直してほしい。