

牧本 清子

大阪大学 医学系研究科 保健学専攻 教授

高齢者入居施設における感染症アウトブレイクの系統的レビューと対策

高齢者における感染は、隔離により ADL や QOL が低し、死亡のリスクも高める。入居高齢者は、手洗いなど感染予防行為をとれない者が多く、施設のスタッフは感染管理の教育や訓練を十分に受けていない介護スタッフが大半を占めている。今後、高齢者人口の増加とさらなる在院日数の短縮化により、高齢者入居施設での感染管理は一層困難になることが予想される。本研究では、高齢者施設で発生したアウトブレイク文献を収集し、系統的をおこなった。【方法】MEDLINE（1966-2008）を使用してシソーラス検索を行った。長期療養施設とアウトブレイクを掛け合わせた。【結果】206 件の文献が抽出された。19 カ国から報告され、最も報告件数が多かったのは米国 109 件、次いでカナダ 30 件、英国 26 件、オーストラリア 14 件で、日本は 6 件であった。

高齢者施設におけるアウトブレイクの病原微生物は、細菌 21 種類、ウイルス 12 種類、媒介生物によるものが 4 種類であった。報告件数としては、細菌によるアウトブレイクが 91 件、ウイルスによるアウトブレイクは 102 件、媒介生物によるものは 14 件であった。病原微生物の数は 37 で、感染症状としては呼吸器症状が一番多く 45%、消化器症状 36%、皮膚症状 7%の順であった。入居者の発病率の中央値が 4 割を超える病原体は、疥癬、ノロウイルス、クラミジア肺炎、RSV、流行性角結膜炎などであった。致死率が高い病原体は、グループ A 連鎖球菌、肺炎レンサ球菌であった。施設スタッフも二次感染のリスクが高く、クラミジア肺炎、ノロウイルス、疥癬などのアウトブレイクにおける発病率が高かった。【考察】原因菌病原体は多様であり、高い発病率、死亡率を引き起こす病原体が明らかになった。