



感染対策研修会 開催のご案内

本院感染対策研修会

日時: 9月4日(金)

17:30~18:30

場所: 本院3階会議室

内容: 抗菌薬適正使用の推進

申込: 事前申し込み不要

Live on Nutrition Seminar

日時: 9月16日(水)

18:30~19:30

場所: 本院9階会議室

内容: 感染対策と医療安全

申込: 感染管理室 9月9日
(水)まで

MERS 地域研修会

日時: 10月16日(金)

18:30~20:00

場所: 本院3階会議室

内容: MERSの最新情報・対応
院内感染防止対策

申込: 本院は感染管理室まで
分院は大崎保健所まで

手足口病と感染対策

症状と予防

手足口病は主に幼児の間で流行し、手や足に皮疹、頬粘膜、舌などに口内疹を伴い、発熱は3分の1程度にみられます。基本的には数日の内に治癒する予後良好の疾患で、感染しても症状が現れない不顕性感染例も存在します。このような観点から、手足口病は感染してはいけない特別な病気ではなく、これまでほとんどの人が子供の間にかかって、免疫をつけてきた感染症といえます。しかし、稀ですが、髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症などのほか、心筋炎、急性弛緩性麻痺などの多彩な臨床症状を呈することがあるため、高熱がでた場合などは早期に医療機関を受診すべきと考えられます。有効な治療薬はなく、対症療法が行われ、ワクチンもないため、感染対策が重要な予防策となります。

感染対策

手足口病の感染経路は飛沫感染、接触感染(糞口感染)といわれており、手洗いの励行と排泄物の適正な処理が基本となります。水疱内には感染性のあるウイルスが含まれていますので、一般的には患者との濃厚な接触を避ければ、感染を回避できます。

保育所など患児が集中しやすい施設では、オムツ交換時の手袋使用や手洗い(エンテロウイルス属はアルコールにやや抵抗性を示すためアルコールによる手指消毒は控えた方がよい)、タオルの共用禁止、排泄物の適正な処理、プールの塩素濃度の維持、次亜塩素酸ナトリウムによる環境の消毒などが主な感染対策となります。しかし、ウイルスは治癒後も便中に長期排泄され、不顕性感染の存在もあることから、感染対策は容易ではありません。

手足口病は学校保健安全法における「学校において予防すべき感染症」として個別に規定はされていません。患児の状態が安定していれば、登校(園)は可能で、症状回復後の長期的なウイルス排泄があるからといって、回復児に対して長期間の欠席を求めることは現実的ではありません。乳幼児施設においては、流行期に感染対策を確実に行うことが重要となります。

病院感染対策としては新生児室やNICUでの感染拡大防止に重点をおくべきです。手足口病の感染が疑われる症例は隔離し、飛沫・接触予防策を行います。沐浴槽など環境を介して広がった例もあるため、環境の消毒も必要となる場合があります。しかしながら、手足口病は新生児の重症例を生じることは少ないといわれています。

医療従事者が手足口病に罹患した場合は、症状が回復するまでは自宅待機(回復後に出勤可能)とし、回復後もウイルスが便中に排出されているため、トイレ後の手洗いを徹底する必要があります。医療従事者の子供が手足口病を発症した場合は、子供と接触した後の手洗いの励行やタオルの共有を避け、予防に努めますが、完全に感染を予防することは困難と考えられます。しかし、医療従事者が発症していなければ出勤は可能です。発症後の速やかな休暇取得、日々の手洗いの励行が院内での感染拡大を未然に防ぐ手段となります。

大崎市民病院感染管理室

編集: 大石貴幸・佐藤明子 監修: 工藤充哉