

平成 18 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

特別養護老人ホームにおける 感染対策ガイドライン

—特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討報告書—
別冊

2007 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所

特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討委員会
感染管理ワーキンググループ

<委員長>

辻 明良 東邦大学医学部 看護学科感染制御学 教授

<委員>

小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 教授

柴田 清 東京都看護協会 認定看護師教育課程（感染管理） 主任教員

中脇 都 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 特別養護老人ホーム 松戸愛光園
生活支援課 課長補佐 介護福祉士

政本 紀世 特定医療法人財団大和会 武蔵村山病院 感染管理認定看護師 師長

村岡 裕 社会福祉法人 依田窪福祉会 依田窪特別養護老人ホームともしび
施設長

（五十音順・敬称略）

目 次

1 感染管理体制の整備	3
1) 感染管理体制と各職種の役割	3
2) 組織体制の整備	5
(1) 施設内感染対策委員会の設置	5
(2) 感染対策のための指針等の整備	7
(3) 職員研修の実施	9
(4) 発生時の連絡・報告体制の整備	11
2 感染対策の実践	14
1) 介護・ケアにおける感染対策	14
2) 施設内の衛生管理	16
3) 感染を防ぐために	20
3 感染症への対応	23
1) 早期発見のために	23
2) 個別感染症の判断と対応	27
(1) ノロウイルス感染症	27
(2) インフルエンザ	31
(3) 疥癬	33

付録

【はじめに】

特別養護老人ホームにおける感染管理は、入所者や職員の健康管理と感染源の進入防止が重要です。しかし感染自体を完全になくすことはできないため、感染の伝播、拡大を防止することに重点がおかれます。そのため、感染患者の早期発見が重要で、いかに早く感染した人の「異常」に気づき、「感染の拡大を防止するための対策」を施設内で実施に移すことができるかが大切です。

今までのマニュアルの多くは、「感染症の診断名」により感染対策が立てられています。しかし、「診断名」が出てからの対応策では、感染の拡大を防ぐことができない状況に至っている場合も少なくありません。例えば、ノロウイルスの場合、潜伏期間は24-48時間とされています。ある入所者に嘔吐や下痢の症状がありノロウイルスによる感染性胃腸炎が疑われた時、すぐに嘔吐物や糞便等に対する適切な処理をし、他の入所者への伝播を遮断する等の対策を実施する必要があります。同時に、発症者に接触した人や物について検査し、他に拡がっているルートがないかなどを確認する必要があります。そうしないと、ノロウイルスが原因と診断されるまでの間に感染を拡大させる可能性があるのです。

特別養護老人ホームは、高齢者にとっては「生活の場」です。入所者にとっては、感染症の「疑い」を持たれた時点で自分だけが特別な扱いをされることに納得がいかず、また隔離などにより非常にいらだたしい状況になる可能性もあります。職員にとっても、「疑い」の段階で様々な措置を講じることに對し入所者や家族に理解を得ることは、その後「疑い」が晴れた場合などを考えると、説明しにくいと思うかもしれません。しかし、特別養護老人ホームは感染すると重度化しやすい高齢者が集団で生活する場であるため、「感染の拡大防止」を優先に考え、早期の対応が重要になります。

入所者個々の尊厳ある生活を継続するためには、「疑い」の状態であるために何をするのか正しく理解してもらうことと、漫然と「疑い」の状態が続くのではなく、どのような状態になると「疑い」が無くなるかを本人にも分かるように示しておくことです。

したがって、このガイドラインは、特別養護老人ホームにおける感染症の「拡大防止」のための早期対応を可能にすべく、感染の「疑い」が生じたときに入所者の生活継続を尊重しつつ、どう対応すべきかを整理することにしました。

＜このガイドラインの特徴と使い方＞

厚生労働省では、平成 17 年 3 月に「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を発行しました¹。このマニュアルは、感染および感染対策についての基本的な知識がまとめられたものです。

一方、この「特別養護老人ホームにおける感染対策ガイドライン」は、感染の拡大防止と早期の適切な判断・対応に重点を置いたものです。「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の掲載内容との重複を避け、次のような点を重視しました。

1) 現場での判断や対応に迷う場面での活用

早期発見・早期対応を実現するために、感染を疑うべき場面や、診断が確定するまでの期間における判断や対応のポイントを示します。特に特別養護老人ホームにおいて注意が必要な感染症について、判断に役立つ情報や具体的な対応手順をまとめました（3章）。また、「疑い解除」の判断目安の例を示しました。

2) 施設の感染管理における職種ごとの役割と責任の明確化

施設長、看護職（感染管理担当）、介護職などの立場ごとに、それぞれに求められる役割、果たすべき責任を整理しました。また、設置基準に対応した組織の感染管理体制の整備における具体的なポイントを示しました。（1章）

3) 実践場面、研修教材、マニュアル作成への活用

実践の場で活用していただけるよう、感染管理の重要なポイントや、感染症状やその対応等における重要な点をまとめました。施設内での研修の教材や、施設のマニュアル作成にご活用ください。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成 17 年 3 月）」と、この「特別養護老人ホームにおける感染対策ガイドライン」をあわせて活用することで、さらに施設における感染管理体制の整備や日々のケアの中での具体的な感染対策の実施に役立つと考えます。

¹ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、厚生労働省の HP に掲載されています。<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

1 感染管理体制の整備

1) 感染管理体制と各職種の役割

施設として感染管理に取り組むための基本理念を、すべての職種の間で共有するとともに、組織として感染管理の体制を整え、継続的に活動することが重要です。

- 施設長は、施設の感染管理の考え方を示し、組織体制を整備します。また、感染管理を推進しやすい組織環境をつくり、専門的な知識のある医療従事者である看護職や感染対策責任者等の活動を支えます。
- 看護職等の感染対策責任者は、特別養護老人ホームにおける感染管理を推進します。科学的根拠のある感染管理の考え方を、入所者が生活する場に即した具体的な活動として実践に移せる形にしていきます。
- 入所者と密に接している介護職員等が日々のケアの中で実践していきます。

図表 1 感染管理における各職種の役割（例）

施設管理者 (施設長など)	施設における感染管理の理念の明示 全体の感染管理、体制整備、法令や基準 ² の遵守 感染管理活動のバックアップ 感染症発生時の外部(保健所・行政・家族等)への報告・連絡
感染対策責任者 (看護職)	施設における感染対策の推進 (生活の場における具体的な活動として示す) 感染対策委員会・勉強会の運営・開催 感染対策の徹底、指導、意識啓発 現場の相談に乗ること、耳を傾けること 各地の流行状況や新しい知識を取り入れて伝えること 異常時の状況把握、判断、処置、指導 感染症の終息の判断
介護職員	入所者のことをよく知る 感染のリスクについての知識をもち意識を高める 日常のケアにおける感染対策の実践 異常の兆候の把握と看護職等への報告

図表 1 は、感染管理における各職種の役割の例を示したものです。日々の活動の中で、それぞれの立場に応じた役割を果たすことが求められており、それを実施すること

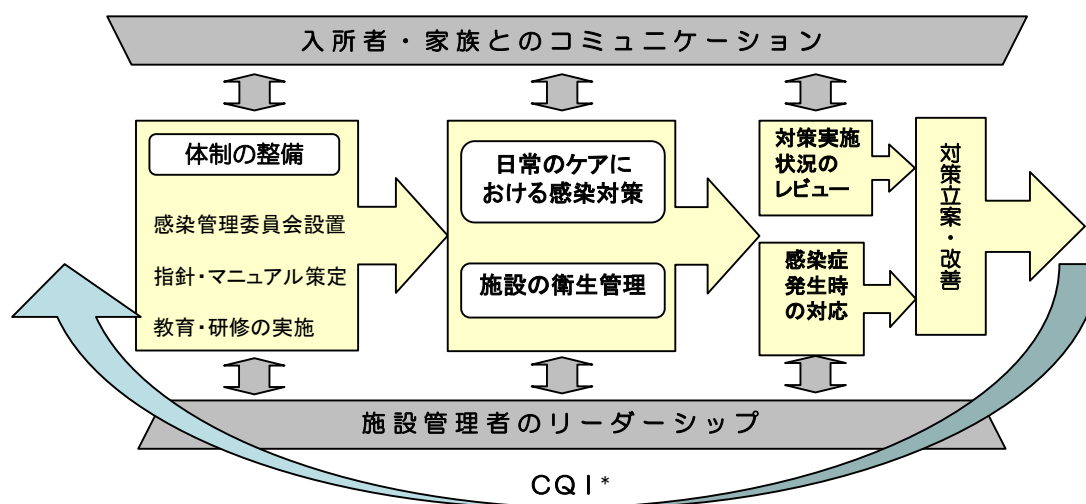
² 感染症法（5 ページを参照）、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（11 ページを参照）など

により、個々の職員が連携し日々の「感染管理・感染対策」が出来ることが重要です。

例えば、一人の職員が「一処置一手洗い」の原則を実施しないことによって感染が拡大することがあります。また、普段は実施していても、たまたまある1回だけ手洗いをしなかったために、感染が拡大する可能性もあるのです。特別養護老人ホームの中で、各職員が感染対策の専門家になる必要はないでしょうが、一人ひとりが決められた感染対策における行為を実施することが重要です。

図表 2は、感染管理の観点から、施設におけるケアの質を継続的に改善していくためのプロセスを示したものです。

図表 2 特別養護老人ホームにおける感染管理のための継続的質改善プロセス



* : Continuous Quality Improvement = 継続的質改善

感染管理は、施設におけるケアの質向上の中でも重要な要素であり、その効果は「感染者がでないこと」で評価されがちですが、「感染を拡大させない」ための早期対応も同じく重要なことです。

まず、「感染者をださない」ためにも感染管理は継続的で地道な活動といえます。施設として衛生管理等の基盤を整えた上で、日々のケアの中で適切な対策を実践していくこと、さらにはその中で発見された課題や問題点に対して、改善を行うことを継続的に繰り返していくことが重要です。そのためには、施設管理者によるリーダーシップのもとで、入所者や家族とのコミュニケーションをとりながら、各自が日々の活動に取り組むことが必要となります。

同時に、感染症が発生した時に取るべき対応がいつでもとれるように備える必要があります。月1回など、忘れない間隔で感染症発生時の対応や汚物処理方法など想起するような訓練などを習慣化してはいかがでしょうか。

2) 組織体制の整備

感染症法³では、「老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされています。また、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」においては、感染を予防し、まん延を防止するために、「委員会の設置」「指針の整備」「研修の実施」等の措置を講じることとされています。以下にこれらの体制整備の方法について示します。

(1) 施設内感染対策委員会の設置

●設置の目的と役割

- ・施設における感染管理活動の基本となる組織です。
- ・施設における感染対策の方針、計画を定め、実践を推進します。
- ・決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となります。
- ・施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となります。

●委員会の構成

委員会は、組織の全体をカバーできるよう、以下のような幅広い職種により構成します。

- ・施設長（施設全体の管理責任者）
- ・事務長（事務関連、会計関連を担当）
- ・医師（医療面・治療面、専門的知識の提供を担当）
- ・看護師（医療面・看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当。可能であれば複数名で構成します）
- ・介護職員（現場の代表。各フロアやユニットから1名、デイサービスなど各併設サービスの代表者1名ずつ、など）
- ・栄養士（食事面、抵抗力や基礎体力維持・向上）

多くの施設では看護職が責任者となり、委員会を運営しています。

（施設長を補佐する生活相談員がとりまとめを行う施設もあります）

委員は、各部門のリーダーである必要はありません。ただし、感染管理の取組みを現場に伝え、推進していく役割を担っていることを考えて、行動力と発言力のあるメンバーの参加が望ましいでしょう。

³感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(法律第百十四号)

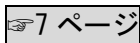
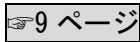
第五条 2 病院、診療所、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

●開催頻度

- ・基本的には月に1回程度が望ましいでしょう。たとえば「毎月第3水曜日」などと、決めておくと出席も確保しやすいのではないのでしょうか。
- ・出席者への負担を考慮して、他の委員会と続けて実施するなど、時間をとりやすくなるように工夫をしている施設もあります。
- ・感染症の発生や疑いのある場合は、状況に応じて随時開催します。

●活動内容

特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- ①施設内の具体的な感染対策の計画を立てます。
- ②施設内の指針・マニュアル等を作成・手直しします。 
- ③施設内感染対策に関する職員への研修を企画、実施します。 
- ④新入所者の感染症の既往を把握します。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項（いたずらに隔離する必要はなく何が危険かを理解して対応することが重要です）などがあれば現場関係者等に周知します。
- ⑤入所者・職員の健康状態の把握に努め、また状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておきます。
- ⑥感染症の発生時に、適切な対応と必要な部署や行政等へ報告をします。また、施設内での感染症の終息の判断をします。
- ⑦各部署での感染対策実施状況を把握して評価し、改善すべき点などを検討します。

【活動例】

感染対策を職員に浸透させるべく努力しているある施設では、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当するテーマを決めて活動しています。

- ・教育・啓発（研修の計画・運営のほか、感染に関する職員の意識調査など）
- ・マニュアルの見直し（現在のマニュアルの問題点の検討と見直し）
- ・食事に関する衛生管理（厨房、食堂、食事介助における衛生管理）
- ・排泄介助の検討（感染管理の観点から望ましい排泄介助の手順の検討など）

●決定事項等の周知

委員会での決定事項は、確実に関係者に伝える必要があります。各部門の代表である感染対策委員により、職制を通じて伝達するほか、内容によっては現場に直接伝える工夫も必要です。

（例：入浴に関する留意事項については、浴室に掲示をするなど。）

また、掲示物などは、目立つところ、全員が必ず見るところに貼るなどの工夫をします。また、注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記すると実際に行動しやすくなります。例えば「一処置一手洗い」を「排泄介助後は必ず手洗い」などとします。

(2) 感染対策のための指針等の整備

●指針やマニュアルを作成する目的

施設としての理念、考え方や方針を明確に示すとともに、日常のケア場面での具体的な実施手順を示します。(一般に、理念や考え方を示したものは指針、具体的な手順を示したものはマニュアルと呼ばれています。)

指針やマニュアルには次のような役割があります。

- ・施設全体の考え方の共通化
- ・実際の場面での判断や行動に役立つ情報源

したがって、現場で役に立ち、十分に活用されるマニュアルを整備するためには、既存のマニュアルやテキスト等の丸写しではなく、自施設の実態に合わせて独自に作成し、誰が何をするのかを明記しておき、常に見直しをすることが大切です。

感染対策マニュアルは、科学的根拠に基づき作成する必要があります。また、漫然とした「病院モデル」の導入は避け、自施設の実態に合わせて入所者の個性や生活・を尊重したマニュアル、家族の考え方を理解したマニュアルにする必要があるでしょう。

●指針やマニュアルの内容

<指針やマニュアルに記載される内容の例>

感染管理の考え方と体制	施設の感染管理に対する基本理念・考え方 委員会メンバー等の組織体制 など	
平常時の対策	施設内の衛生管理	環境の整備 排泄物の処理 血液・体液の処理
	看護や介護行為の提供と感染対策	標準的な予防策 手洗いの基本 食事介助 排泄介助（おむつ交換を含む） 医療処置 異常の早期発見のための日常観察項目
感染症発生時の対応	感染症の発生状況の把握 発生時の感染拡大の防止 発生時の医療処置 発生時の行政への報告 発生時の関係機関との連携など	

<指針・マニュアルのわかりやすさ・使いやすさ>

- ・どこに何が書いてあるか、いざというときにどこを見ればよいかが一目でわかるようにします。
- ・全体の大きな流れを把握できる「全体フロー」と、個別場面での詳細な「対応手順」というように、階層的に作成するとわかりやすくなります。
- ・一般論、抽象論ではなく、具体的に「動ける」ような表現にします。
「いつ・どんな場合に」「誰が」「どうするか」を明確にします。

●実践の場で活用されるために ～見直しの必要性

指針やマニュアルに記載された内容が「絵に描いた餅」にならず、確実に実践されるために、次のようなことに配慮します。

- ・施設や入所者の実態にあっていて、実行可能な内容となっていること。
- ・実施状況に照らし合わせて、実態にあわない箇所は、実態を前提としたものに改定すること。
- ・記載内容がきちんと遵守されているかどうかを、毎日の業務の中でチェックしたり、定期的な機会を設けて確認（自己確認、相互確認）すること。
- ・いつでも、誰からでも内容の見直しを提案することができること。
例えば、指針やマニュアルのページの中に気づいたことを記入できる欄を設けておき、定期的に回収して感染対策委員会で検討します。
- ・内容を職員全員が確実に理解すること。
講習会や研修などを利用して、周知徹底します。
- ・関係各所の職員全員に提示されていること。
日常業務の際、必要な時にすぐに参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置きます。

(3) 職員研修の実施

●職員研修の目的

職員が、感染のリスクを知らない、自覚しないでいたために、不適切な行為によって感染を拡げてしまうことが一番の問題です。感染管理を徹底するためには、まず、職員が感染のリスクを知ること、そして、適切な処理や措置の方法を知ることが基本となります。職員研修は、そのためになくてはならないものです。

また、職員研修は、一度受講すればよいというものではありません。例えば定期研修は、感染症が流行しやすいシーズンを前に、毎年繰り返し開催し、施設が一体となって万全の対策をとることが必要です。また、感染症や効果的な対策について、常に最新の知識を取り入れることも重要です。

●研修のカリキュラム

研修のカリキュラムは、感染管理委員会が検討し、年度の初めに研修計画を立てます。研修の種類には、例えば次のようなものがあります。それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、施設の状況に即した効果的な研修を計画し、実施しましょう。

図表 3 感染管理に関する研修の種類と内容の例

	対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症および感染対策の基礎知識	座学形式 実習(手洗い等)	感染管理責任者など
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	座学 グループワーク	外部講師を招いてもよい
		秋季	インフルエンザの予防と対策		
外部研修	希望者 適任者	随時	国や自治体、学会・協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識を伝達する。	(いろいろな形式がある)	外部専門家
勉強会	希望者	随時	テーマを設定し担当者が発表するなど	事例検討グループワークなど	感染管理責任者など
OJT*	全職員	通年	日常の業務の中で、具体的なノウハウやスキルを身につける	実務	看護職、リーダーが随時指導

* OJT：On the Job Training（具体的な業務を通じて、業務に必要な知識・技術などを計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法）

●効果的な研修とするために

- ・ 新規採用者の入職前（4月入職の前の2月など）に感染管理に関する研修を一番はじめに実施して、基礎知識を習得させるとともに、感染管理の重要性を意

識づけている施設もあります。

- テーマに応じて、適切な外部講師（ICD*、ICN*など）を招くことも効果的です。
- 勉強会という形で、その時期に問題となっていることや対策について施設独自のテーマを設定し、みんなで議論する場を持つとよいでしょう。実践的な対策を導くことができるほか、意識の向上にもつながります。
- 外部研修に参加したら、その内容を施設に持ち帰って伝達しましょう。単に、受講報告書を書くだけではなく、可能であれば、直接、他の職員に発表・伝達する場を設定するとよいでしょう。習ったことをそのまま伝えるだけではなく、自分なりの視点で、施設にとって重要な部分を中心にわかりやすく伝えます。
- 施設内研修を実施したら、受講者に対するアンケートをしたり、日常のケア場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てましょう。

* ICD : Infection Control Doctor (感染制御師、インフェクションコントロールドクター)

* ICN : Infection Control Nurse (感染管理看護師)

(4) 発生時の連絡・報告体制の整備

●連絡・報告の体制

感染症の発生を完全になくすことはできません。したがって、いざというときに、迅速に適切な対応が取れるようにしておくことが重要です。そのためには、感染症が疑われる状況が発生したときの判断のポイントや連絡・報告の体制を平常時から明確に定めておく必要があります。特別養護老人ホームの場合、夜間は看護職員が居なかったり、介護者の人数が少なかったりすることもあり、特に第一発見者・報告者となりうる介護職員には、何をどのようにすればよいのか分かりやすくしておく必要があります（図表 4）。

●発生時の報告対応

「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」⁴には、次のように記されています。

一 養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム又は指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長（以下「管理者等」という。）に報告する体制を整えること。

二～六 【略】

七 養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。

イ 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な患者が一週間内に二名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が十名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

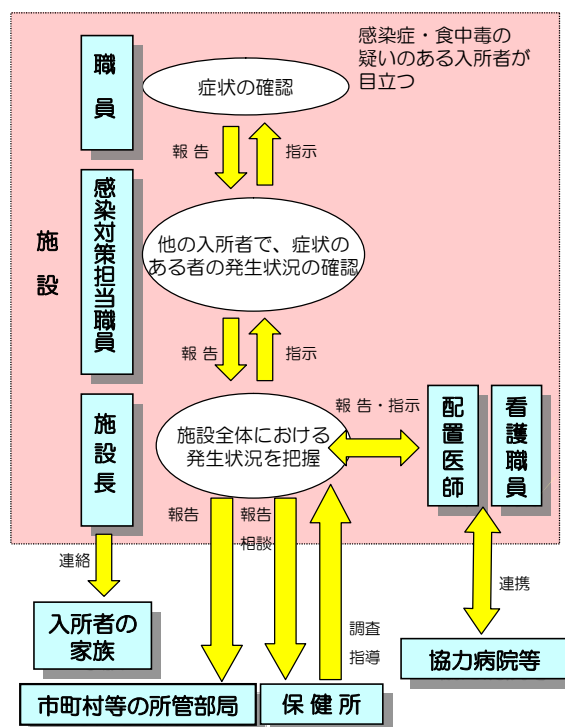
ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

ここに示されているように、

「従業者が感染症の発生を疑った場合、速やかに施設長に報告する体制を整える」
「迅速に市町村および保健所に報告し、指示を求めることその他の措置を講じる」
ことは、施設長の重要な責務です。

⁴ 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成十八年三月三十一日）（厚生労働省告示第二百六十八号）

図表 4 感染症発生の疑いがあるときおよび発生時の連絡・報告の流れ



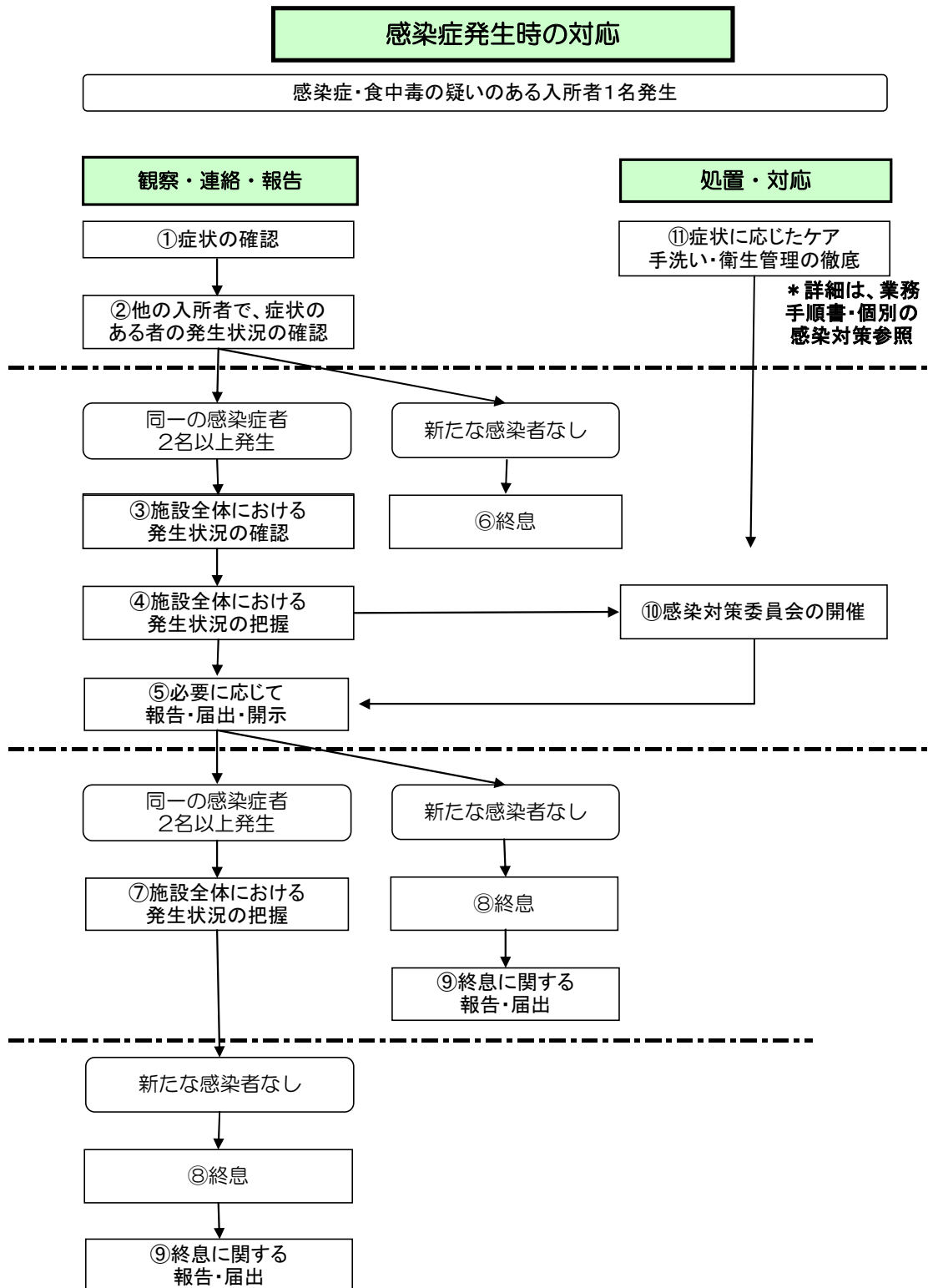
●判断のポイント

実際に、入所者の中に感染症の疑いのある症状が現れたとき、感染症と疑うべきか、報告が必要な条件に該当しているかという判断は難しいものです。このとき、感染対策に対する施設としての考え方や、告示の解釈の仕方が重要となります。告示は、施設に対して「何を報告すべきか」という条件を明記したものではなく、自施設で抱え込まずに、行政等に報告した上で、必要な援助を求めることを促すものと解釈すべきです。報告することによるペナルティを意識して、報告すべきかどうか判断がつかず静観している間に感染が拡大するなど、対応が後手に回り、手遅れになることは望ましくありません。常に「安全側の判断」すなわち、「いくつか考えられる可能性のうちより悪いケースを想定した判断」に基づいて、先手を打った対応を心がけましょう。

●実践例

- ・ 告示に示された方針に沿って施設独自の具体的な判断ルールを定め、必要な場合には躊躇なく報告できる体制を整備している施設もあります。
- ・ 図表 5 は、この施設における感染症発生時の対応フローです。この施設では、施設の方針を保健所や行政窓口にも理解してもらい、診断前でも（結果的に感染症ではなくても）迷わず報告しています。このような体制を整えておけば、本当に報告が必要となるケースで、対応が遅れることはありません。

図表 5 感染症発生時の対応フローの一例



(依田窪特別養護老人ホーム「ともしび」より提供)

2 感染対策の実践

1) 介護・ケアにおける感染対策

A:手洗いの徹底

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付け、きちんと手洗いしましょう。

<基本的な考え方>

- ・ 日常的な手洗いは、手指の汚染や汚れなどに混ざって皮膚表面に付着している一過性の細菌等を除去することが目的です。
- ・ 日常的には正しいテクニックと十分な時間をかければ、抗菌成分を含む石けんでなくても、付着菌は除去できます。
- ・ 手洗いにおいては、「洗い流す」ことが第1です。消毒を優先するのではなく、正しい方法で洗い、きちんと洗い流すということを徹底しましょう。

<気をつけること>

- ・ 固形石けんではなく、液体石けんを使いましょう。
- ・ 液体石けんの継ぎ足し使用はやめましょう。
- ・ 液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けんを廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。
- ・ 手荒れを防ぐために、十分なケアを心がけましょう。
 - ① 石けん成分をよく洗い流す。
 - ② ペーパータオルを用いてよくふき取る。ペーパータオルでゴシゴシこすらない。
 - ③ 日頃からのスキンケアを行う（共有のハンドクリームは使用しない）。
 - ④ なお手荒れがひどい場合は皮膚科医師など専門家に相談する。

※手洗いと手指消毒の区別、手洗いの順序などについては、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成17年3月）」の17～19ページを参照してください。

B:手袋の着用と交換について

手袋を着用してケアを行うことは、入所者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

<基本的な考え方>

手袋は、スタンダードプレコーション⁵や接触感染対策をするうえで、最も一般的で効果的な防護用具です。入所者や職員の感染リスクを減少させるために、すべての人の血液、体液、分泌物、排泄物、嘔吐物などに触れるときには必ず手袋を着用します。また、触れる可能性がある場合にも、確実に着用しましょう。

<してはいけないこと>

次のようなことは、絶対にやめましょう。

- ・ 汚染した手袋を着用したままでケアを続けることや別の入所者へのケア
- ・ 排泄処理の手袋をしたままで食事介助すること
- ・ 使用した手袋を再利用すること(ポケットにしまったりしていませんか・・・)
- ・ 手袋を着用したからという理由で、手洗いを省略したり簡略にすませること

<特に注意すべきこと>

- ・ 手袋をはずしたときは、必ず石けんと流水で手洗いしましょう。
- ・ 手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたり、アレルギーを起こしたりする場合もあるので、選ぶときには手袋の材質やパウダーの有無等の注意が必要です。

⁵ スタンダードプレコーション：標準的予防措置（策）

「すべての患者の血液・体液・分泌物・排泄物等は感染する危険性のあるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本とする感染対策。具体的な内容としては、手袋の着用、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱い、手洗い、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒など。「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成17年3月）」の7ページを参照。

2) 施設内の衛生管理

清掃や給食を業者委託している場合、指針やマニュアルを業者へ提示し、マニュアル実施状況の確認をする必要があります。また、委託業者の清掃は、職員が考える感染対策の目的とは異なるため、十分な理解と協力が得られるような配慮と指導が必要になります。

A：清掃について

日常的には、見た目に清潔な状態に保てるように清掃を行います。消毒薬による過剰な消毒よりも目に見える埃や汚れを除去し、居心地の良い、住みやすい環境づくりを優先します。

<日常的な清掃頻度>

各所、原則1日1回以上の清掃をしましょう。汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合、入所者や職員の接触が多い部分は回数を増やし、見た目の汚染が放置されたままにならないようにします。

汚染が発生しやすい場合：

失禁を伴う下痢の入所者

咳や喀痰の多い入所者など

<日常的な清掃方法>

清掃の基本はふき取りによる埃の除去です。水で湿らせたモップや布による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させましょう。

<注意事項>

- ① 広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や環境へのアルコールなどの噴霧はやめましょう。
- ② カーテンは見た目の汚れや埃などの汚染が予測される場合に交換します。
- ③ きれいな場所から汚い場所へ、部屋の奥から出口に向かって清掃します。
- ④ 一方方向へふき取ります。
- ⑤ 目に見える汚染は確実にふき取ります。
- ⑥ 清掃に使用するモップは、使用后、家庭用洗剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かしましょう。トイレ、洗面所、汚染場所用と一般病室用のモップは区別して使用し、汚染の激しいところを最後に清掃するようにします。
- ⑦ 清掃時のモップや拭き布を取り扱う時には必ず手袋を着用し、終了後には石けんと流水で洗い、手の衛生を保ちましょう。

- ⑧ 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取りましょう。

【ポイント】

- 日常的に、消毒薬の散布、噴霧はやめましょう。
- 清掃後は、よく手を洗い、手指衛生の保持を心がけましょう。
- 清掃を担当しているボランティアや委託業者にも、上記のことを徹底しましょう。

してはいけないこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見た目にも汚れていたり、臭くなったモップや拭き布の使用 ・ モップや雑巾を素手で扱う(洗う、絞るなど) ・ 洗ったモップの床置きや湿った不衛生な場所への保管 ・ 乾燥の不十分なモップの使用 ・ 素手での仕事 ・ 1本のモップでのあちらこちらの作業 ・ 埃が立ち舞い散るような清掃方法 ・ 紫外線灯に頼った環境消毒
しなければ ならないこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用後のモップ、拭き布の洗浄、乾燥、管理 ・ 使用場所ごとのモップ、拭き布の区別 ・ 手洗い、手指衛生

B:排泄物・嘔吐物の処理

排泄物・嘔吐物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

<嘔吐物処理の仕方>

- ① まず、手袋・ビニールエプロンを着用します。
- ② 嘔吐物をぬらしたペーパータオルや使い捨ての布で覆います。
- ③ 使用する消毒液（0.1%）次亜塩素酸ナトリウムを作ります。
消毒液の作り方は、付録1を参照してください。 36 ページ
- ④ ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋に入れます。さらにもう一度、ぬれたペーパータオルで拭きます。
※ペーパータオルで覆った後、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）を上からかけて、嘔吐物を周囲から集めてふき取る方法もあります。
- ⑤ 消毒液でゆるく絞った使い捨ての布で床を広めに拭きます。これを2回行います。拭いた布はビニール袋に入れます。
- ⑥ 床を拭き終わったら手袋を新しいものに変えます。その時、使用していた側が内側になるようにはずし、服や身体に触れないように注意しながら、すばやくビニール袋に入れます。
- ⑦ 入所者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて汚物処理室へ運びます。
- ⑧ ①～⑥の入ったビニール袋の口を閉じて汚物室へ運びます。感染性廃棄物として処理します。
- ⑨ 汚物処理室で80℃以上の熱湯をポリバケツに用意し、⑦の衣類をその中につけます。10分間、つけ置きしたら、その後は通常の方法で洗濯します。
→または、次のような洗濯方法でもかまいません。
 - ・通常の洗濯で塩素系消毒剤を使う
 - ・80℃以上の温水洗濯
 - ・熱乾燥

<専用バケツの用意>

いざというときにすぐに使えるように、必要なものをいれた専用バケツを汚物処理室に用意しましょう。

処理バケツの内容：
使い捨て手袋、ビニールエプロン、マスク、
ペーパータオル、使い捨て布、ビニール袋、
次亜塩素酸ナトリウム
その他必要な物品

C:入所者の手指の清潔

入所者の間で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり流水と石けんによる日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。認知症など、清潔観念や清潔行為の問題に対しては、柔軟にフォローしましょう。

<手洗いの介助>

流水と石けんによる手洗いができない場合には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。

<共用タオル・おしぼり等の使用について>

共有のタオルの使用は極力避けましょう。手洗い各所にペーパータオルを備え付けたり、可能な限り個人にウエットティッシュなどを用意してもらうなどの工夫をしましょう。

3) 感染を防ぐために

感染は病原体（感染源）、宿主（人間）、感染ルートの3つがあって成立しますが、特別養護老人ホームなど施設にとっては、外部からの細菌やウイルス等の感染源の持ち込みが大きな要因になります。ここでは、「外部からの感染源の持ち込みを防ぐこと」および「入所者の健康を管理し感染しにくくすること」について述べます。

A：感染源の持ち込みを防ぐ

施設における感染症は、施設内で発生することよりも、外部から病原体が持ち込まれることが多いと考えられます。中でも、職員は入所者と長時間接するため特に注意が必要です⁶。また、新規の入所者、他のサービス（併設のショートステイやデイケアサービス等）の利用者、清掃や給食などの委託業者、家族などの面会者も感染源あるいは感染の伝播経路となる可能性があります。

<面会者（家族等）への周知と協力依頼>

入所者の健康とその人らしい豊かな生活を守るため、感染対策の重要性や家族の協力の必要性を十分に理解していただく必要があります。施設の入り口等に掲示するのみではなく、家族会を通じて理解と協力を呼びかけたり、書面を配布したりするなどの方法により、家族にいつ何をしたいかを確認し伝えるための工夫が必要です。家族等の面会者に対する感染対策として、次のようなことが必要となります。

- ・ 介護・看護職員は、家族等の面会者に対して、施設や居室に立ち入る際の手洗いや擦り込み式消毒薬を使用した手指消毒への協力を呼びかけ、正しい方法を適宜指導しましょう。
- ・ 咳をしている面会者には、施設に立ち入る際には必ずマスクを着用することを徹底しましょう。
- ・ 面会を制限することは極力避けるべきですが、明らかに風邪をひいている面会者、発熱している面会者、あるいは感染性疾患にかかっている子ども等については、面会を控えていただくことも必要です。
- ・ インフルエンザが流行するシーズンの前には、予防接種の必要性を十分説明して、ワクチン接種の協力を呼びかけましょう。

⁶ 職員による感染源の持ち込みの防止については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成17年3月）」の12ページ「職員の健康管理」を参照してください。

<食品からの感染の防止>

外部から持ち込まれる食品を媒介して、感染するケースも見られます。食品の衛生管理にも十分に気を配りましょう。

【面会者や家族により持ち込まれる生もの食品の管理】

- ・ 生ものの食品を長期に置かないなど施設で方針を決め、家族にもその徹底を依頼します。
- ・ 持込まれた食品の消費期限は必要に応じて職員が管理するようにします。月1回の共同冷蔵庫の掃除日を決め、賞味期限を過ぎた食品を処分したり、個人管理の冷蔵庫の場合は本人・家族に管理をお願いします。
- ・ 職員が管理しない場合でも、持込まれた食品の種類、消費期限などは職員が把握できるように、持込んだものを家族から教えていただけるようにします。
- ・ 入所者のために差し入れられた食品を職員側の都合で拒否することは避けなくてはなりません。

【給食の衛生管理】

- ・ 食品取扱者は、日ごろから健康管理に心がけ、下痢や嘔吐、風邪のような症状がある場合には、責任者にその旨を伝え調理に関与しないなど、適切な対応をとります。
- ・ 加熱が必要な食品は、中心部までしっかり加熱するようにします。
- ・ 調理器具等は使用後に、洗浄、殺菌をします。

B：入所者の健康管理とワクチンの予防接種

看護・介護職員は日ごろから入所者の健康管理を行い、健康の増進、抵抗力の向上を目指しましょう⁷。また、次のような感染症の予防にはワクチンの接種が効果的です。

<インフルエンザ>・・・インフルエンザワクチン

- ・ インフルエンザが流行するシーズンに向け、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。
- ・ 同意が得られ接種を希望する入所者には、接種が受けられるよう健康管理します。

<肺炎球菌による肺炎、気管支炎など>・・・肺炎球菌ワクチン

- ・ 高齢者施設などでは、インフルエンザウイルスなどの感染時に二次感染する頻度が高くなっています。
- ・ 慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの基礎疾患を有する入所者は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である入所者には、重症感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効です。

⁷入所者の健康管理については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成17年3月)」の6ページ「高齢者の健康管理」を参照してください。

3 感染症への対応

1) 早期発見のために

高齢者介護施設では、感染そのものをなくすことはたいへん困難です。そのため、拡大を防止することが重要になります。そのためには早期発見、すなわち少しでも早く感染した人の異常に気づいて、適切な対応をすることが何よりも大切です。感染の兆候をいち早く察知し迅速に対応するために、次のことを実行しましょう。

A：入所者の健康状態の観察

日常から入所者の健康状態を観察・把握し、記録します。施設全体の状況も把握しましょう。

- ・ 発熱（体温）
- ・ 嘔吐（吐き気）
- ・ 下痢・便の状態・回数
- ・ 腹痛
- ・ 咳
- ・ 咽頭痛・鼻水
- ・ 発疹

一人ひとりの入所者についての記録を作成します。付録2の書式例（1）を参考にしてください。

さらに、施設全体での状況や傾向を把握するためには、書式例（2）のようなシートを作成するとよいでしょう。定期的に行われる感染管理委員会などで状況把握を行い、日常的に発生しうる割合を超えて、上記のような症状が出た場合には、速やかに対応しましょう。

B：感染症を疑うべき症状

次のような症状がある場合には、感染症の可能性がります。

●発熱



- ・ 体温については個人差がありますが、おおむね 37.5℃ 以上を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。
- ・ 急な発熱の多くは感染症に伴うことが多いのですが、悪性腫瘍など他の疾患の時にも起こることがあります。
- ・ インフルエンザでは急な高熱が特徴的とされていますが、高齢者においては発熱が顕著でない場合もあります。発熱以外に呼吸器、消化器などの症状がないか確認する必要があります。

●咳・喀痰・咽頭痛などの呼吸器症状



- ・ 高齢者においては、発熱を伴う上気道炎症状としては、インフルエンザウイルス、ライノウイルス、コロナウイルス、RS ウイルスなどのウイルスによるものが多いとされています。
- ・ 咳は他人への感染源となりますから、咳などの症状のある人にはマスクを着用します。長引く咳の場合には結核などの感染症も忘れてはいけません。
- ・ 高齢者に多い呼吸器の疾患としては、嚥下性（誤嚥性）肺炎があります。この場合は、他人に感染を広げる危険性はまずありませんが、重篤になる場合もあり注意が必要です。嚥下性肺炎の予防のためには口腔ケアなどの有効性が示されています。

●嘔吐・下痢などの消化器症状



- ・ 下痢や嘔吐については、特に夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、注意が必要です。
- ・ 血便がある場合などには腸管出血性大腸菌などの感染症の可能性もあり、すぐに病原体の検査が必要です。
- ・ 冬季における噴射性の嘔吐の場合にはノロウイルス感染症も疑われます。

●発疹などの皮膚症状



- ・ 高齢者における発疹などの皮膚症状には皮脂欠乏によるものや、アレルギー性のものなどもあり、必ずしも感染症とは限りません。ただし、疥癬が疑われる場合には速やかに医療専門職と連絡を取り合い対応する必要があります。
- ・ 肋骨の下側など神経に沿って痛みを伴う発疹がある場合には、帯状疱疹の場合もあります。これは帯状疱疹・水痘ウイルスの過去の感染によるものです。多くの人がすでに過去に感染しているのに人に感染させることはほとんどありませんが、感染していないと考えられる乳幼児などとの接触は避けましょう。
- ・ 難治性の褥瘡や創傷などでは、薬剤耐性菌などが関与している場合もあるため、医療専門職との連携が欠かせません。


●その他

上記の症状以外にも、尿路感染症（尿の臭いや混濁などに注意）やリンパ節の腫脹などについても注意を払いましょう。

何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに感染症に詳しい医療専門職に相談することが大切です。

C:感染症の疑いと対応の判断

感染症状が見られ、少しでも感染症が疑われる場合には、施設医師など医療専門職に速やかに相談します。

- ・ 看護職は、施設全体の状況を正確に把握して施設長に報告します。
付録2の書式例(3)のようなシートを利用して、施設全体の感染症の発症状況や経過を管理するとよいでしょう。
- ・ 施設長は、「発生時の連絡・報告体制の整備」に示した考え方にしたがって、外部への連絡・報告と施設内での対応について適切に判断しましょう。  11 ページ

2) 個別感染症の判断と対応

(1) ノロウイルス感染症

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスです。感染力が強く、少量のウイルス（100個以下）でも感染します。潜伏期間は1～2日間、主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、発熱で、通常は1～2日続いた後、治癒します。

ほとんどが経口感染で、口から入って小腸粘膜で増えます。主に汚染された食品を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します。高齢者介護福祉施設では、感染した入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。また、施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手など）は、ノロウイルスに汚染されている可能性があり、二次感染を起こすことがあります。場合によっては、井戸水、入浴中に排便してしまったときの浴槽水によっても感染が起こることがあります。また、接触感染のみでなく、嘔吐物の処理のときに飛沫により感染することがあります。

予防のためには、手洗いを徹底することが重要です。特におむつや嘔吐物の処理に注意すること、そして食物を十分に過熱することが重要です。食事を扱う職員・家族の健康管理にも気を配りましょう。

アルコール消毒はノロウイルスに対して効果が弱いといわれています。消毒には次亜塩素酸ナトリウムを用いるか、加熱（85℃以上で1分以上）することが有効です。

疑うべき症状と判断のポイント

初期症状は嘔吐と下痢です。とくに、次のような症状があった場合には、必ず看護師に報告しましょう。

- ・ 噴射するような激しい嘔吐
- ・ 下痢のうちでも「水様便」

感染を疑ったら～対応の方針

<入所者への対応>

- ・ 可能な限り個室に移ります。個室が充分でない場合は同じ症状の入所者を一つの部屋へ集めます。
- ・ 嘔吐症状がでたら、本人に予想される経過を説明し、食事については様子をみながら判断します。
- ・ 下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなります。口からの水分の補給がとれない場合は、補液（点滴）が必要となります。医療機関を受診しましょう。

- ・ 突然嘔吐した人の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期 48 時間を考慮して様子を見ます。
- ・ 連続して 2 食以上を通常量食べることができ、食後 4 時間嘔吐がなければ、嘔吐症状は治まったと判断します。
- ・ 高齢者は、嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう気道確保を行います。

※ 食事中の嘔吐で食器が嘔吐物で汚れた場合には、厨房にウイルスを持ちこまないため、パントリーのフタ付バケツに次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%～0.1%）を作り、そこに食器をいれ、次の下膳のときに食器を取り出して厨房へ下げます。


<施設の体制・連絡など>

- ・ 感染ルートを確認しましょう。
一緒に食事を摂取した人をよく観察しましょう。
感染者や施設外部者との接触があったかどうかを確認しましょう。
施設内で他に発症者がいないかどうかを調べましょう。
- ・ 24 時間のうちに、水様便や嘔吐症状の発症者が 2 人以上になった場合には
 - 看護師が医務日誌に記録するとともに、責任者（養護係長等）に口頭で伝えます。
 - 責任者は、施設全体に緊急体制を敷きます。
 - 看護職はその後の発症者数、症状継続者数の現況を、朝のミーティングで報告し、職員全体が経過を把握できるようにしましょう。（下痢、嘔気などの症状のある入所者を報告する用紙を使用するとよいでしょう）
- ・ 面会は必要最小限にします。面会者にも情報を示し、理解を求めましょう。
- ・ 責任者は、感染対策が確実に実施されているかを観察して確認します。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要です。

感染対策の徹底

- ・ 手洗いを徹底します。手洗いは石けんと流水で十分に流します。
- ・ 排泄介助、嘔吐物処理、おむつ交換、寝衣交換の場合は手袋・ビニールエプロン、サージカルマスクを着用し、作業が終了したらはずして、手指を石けんと流水で洗います。

<嘔吐物の処理>

- ・ 嘔吐物の処理の手順を徹底します。  18 ページ
- ・ 使い捨て手袋を着用します。
- ・ ノロウイルスは飛沫感染の可能性も指摘されているので、マスクもしましょう。
- ・ 嘔吐があった場合には、周囲2メートルくらいは汚染していると考えて、まず濡れたペーパータオルや布などを嘔吐物にかぶせて拡散を防ぐことが重要です。
- ・ 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）で確実にふき取ります。使用したペーパータオルや布はビニール袋に入れます。
※嘔吐物処理用品を入れた専用バケツをいつでも使えるように用意しておきます。
- ・ おむつははずしたら、すぐにビニール袋に入れ（2重にするとなお安全です）感染性廃棄物として処理します。
- ・ トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒します。
- ・ 使用した洗面所等はよく洗い、消毒します。
- ・ 処理後は手袋、エプロン、マスクをはずして石けんと流水で入念に手を洗います。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をします。

<洗濯>

- ・ シーツなどは周囲を汚染しないように丸めてはずして、ビニール袋に入れます。
- ・ 衣類に便や嘔吐物が付着している場合は、付着しているものを軽く洗い流します。
- ・ 次に次亜塩素酸ナトリウム液（0.03%～0.06%）につけます（10分程度）。
あるいは、85℃で1分間以上熱湯消毒します。
- ・ 洗濯機で洗濯して乾燥させます。
- ・ 布団に付着した場合の処理方法については、厚生労働省ホームページに掲載されている「ノロウイルスに関するQ&A」⁸のQ20を参照してください。

<食事>

- ・ 入所者に対しては、水分・栄養補給を行い体力が消耗しないようにします。
- ・ 水分1日1500cc（医師の指示の確認）を心がけます。なまものや牛乳は控えます。

<入浴>

- ・ 症状が落ち着き、入浴できる状態であれば、1週間ぐらいは最後に入浴するようにします。
- ・ 入浴後の洗い場やタオル等の洗浄に加え、しばらくは消毒も実施しましょう。

⁸ノロウイルスに関するQ&A（平成19年3月7日）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

解除の判断

- 嘔吐・下痢・腹痛・発熱などの症状がおさまってからも2～3週間は排便内にウイルスが見つかることがあります。
- 施設全体としては新しい患者が1週間出なければ、終息とみなしてよいでしょう。感染対策委員会で最終的な判断をします。
- 職員の感染者は症状が消失しても、3～5日は就業制限したり、食品を扱う部署から外れたり、トイレの後の手洗いを入念にするなどの対策をした方がよいでしょう。(症状消失後も便にウイルスが残っているため)

(2) インフルエンザ

日本では主に冬季に流行します。インフルエンザは、急に 38℃から 40℃の高熱が出るのが特徴で、倦怠感、筋肉痛、関節痛などの全身症状も強く、これらの激しい症状は 5 日ほど続きます。気管支炎や肺炎を併発しやすく、重症化すると心不全を起こすこともあるため、体力のない高齢者にとっては命にかかわることもあります。

感染経路は、咳・くしゃみなどによる飛沫感染が主ですが、汚染した手を介して鼻粘膜への接触で感染する場合があります。潜伏期は、1～2 日（時に 7 日まで）、感染者が他に伝播させる時期は、発症の前日から症状が消失して 2 日後までとされています。

疑うべき症状と判断のポイント

- ・ 急な発熱（38～40℃）と全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感など）
（ただし、高齢者では発熱が顕著でない場合があるので注意が必要です。）
- ・ これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、咳、痰などの気道炎症状
- ・ 腹痛、嘔吐、下痢などの消化器症状を伴う場合もあります。

感染を疑ったら～対応の方針

- ・ インフルエンザを疑う症状があった場合は、早期に診断を受けます。
- ・ インフルエンザを疑う場合（および診断された場合）には、基本的には個室対応とします。
- ・ 複数の入所者にインフルエンザの疑いがあり、個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。
- ・ インフルエンザの疑いのある入所者（および診断された入所者）に 1 メートル以内でケアや処置をする場合には、職員はサージカルマスクを着用しましょう。
- ・ 罹患した入所者が部屋を出る場合は、マスクをします。
- ・ 職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておきましょう。通常、発症後 1 週間、解熱後 3 日などとしている施設が多いようです。

予防について（冬季の注意）

- ・ 咳をしている人には、サージカルマスクをして貰う方法が効果的です。入所者や面会者で咳をしている人にはマスクを着用してもらいます。（「咳エチケット」呼ばれる方法です。「咳エチケット」を知ってもらうために、次ページのようなポスターを活用するとよいでしょう。）



CDC 作成のポスター “Cover Your Cough (Stop the Spread of Germs that Make You and Others Sick!)” を改変

「咳エチケット」のポスター（例）

- ・ 通常のマスクはインフルエンザ予防に効果的であるかは証明されていません。また、長時間、マスクをしているとマスクのバリアを損ねます。必要なときに、サージカルマスクを使用しましょう。
- ・ インフルエンザ流行時期の前（10月～11月）に、職員も入所者もワクチンを接種しましょう。 👉22 ページ

解除の判断

- ・ 最後の患者の症状が消失してから、4日間、新たな発症者が出なければ終息と考えられます。感染対策委員会で最終的な判断をします。

(3) 疥癬

疥癬はヒゼンダニという小さなダニが皮膚の表層に寄生することによって起こる感染症で、通常の疥癬と重症の疥癬（通称「痂皮型疥癬」、ノルウェー疥癬ともいわれる）があります。通常の疥癬は、本人に適切な治療がなされれば過剰な対応は必要ありませんが、痂皮型疥癬の感染力は強く、高齢者施設ではしばしば集団感染を起こす可能性があります。また、湿疹や薬疹と間違われることが多く、症状の悪化や感染拡大を招くことがあります。ここでは、「痂皮型疥癬」について、早期発見や拡大防止のポイントについて述べます。

疑うべき症状と判断のポイント

疥癬は早期発見が大切です。以下のような皮膚所見を見たら、疥癬を疑いましょう。入所時や普段のケアのときに皮膚の観察を忘れないようにします。

- 1) 皮膚の掻痒感があり、皮膚を観察すると赤い乾燥した皮膚の盛り上がりがある。時に、疥癬トンネルと呼ばれる線状の皮疹が認められる。
- 2) 特に、他の施設などから移ってこられる入所者の方には注意して観察しましょう。
- 3) 時に、免疫不全患者（糖尿病、ステロイド投与、腎不全など）で発症する場合があります。

疥癬を疑ったら

- 1) 皮膚科へできるだけ早く依頼を出します。（特に皮膚が角化している痂皮型疥癬の場合、ダニの数が多く感染力が強く治療が遅れると他に広がるのが早いため、至急、依頼をします）
- 2) 素手で皮膚を触らないようにします。また、無防備に患者に接触しないことが重要です。
- 3) 多くの人と接触することが多い検査（X-Ray など）へ出るのは、皮膚科の診断後にします。
- 4) 責任者に連絡、報告します。

痂皮型疥癬と診断されたら

接触感染隔離をとります。

- 1) 手袋、使い捨てのガウンを着用します
 - ・ 布ガウンを使用してはいけません。

2) 患者を清潔にすることが大切です

- ・ 寝衣は洗濯したものに着替えましょう。
- ・ 皮膚の観察と清潔につとめましょう。
- ・ 入浴ができる方は、できるだけ毎日入浴しましょう。
入浴ができない方に対しては、皮膚の観察を含めて毎日清拭をしましょう。

3) 使用したリネンはビニール袋に入れて、しっかりと口をしめて2・3日放置した後に洗濯に出します。

4) 疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅するため、通常の清掃を行ってかまいません。ただし、清掃する際も接触感染予防を行いません。

5) 接触した職員は

無防備で接触した職員は、当日着た衣服はすぐに洗濯をします。帰宅後、入浴・シャワーをし、下着も全て着替え、洗濯をしましょう。

前腕、腹部に兆候が現れることが多いと言われます。接触した職員は良く観察をしましょう。皮膚の搔痒感、皮疹がでたら、至急に皮膚科に受診をすると同時に責任者に連絡します。

解除の判断

隔離を解除する前に、患者の全身を観察して新しい皮疹がないことを確認しましょう。

【 付 録 】

付録 1 : 消毒液の希釈方法

【6%次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の調製方法】

有効塩素濃度	6%製剤の希釈倍数	希釈方法					
		総量として 1000mlの消毒液をつくるとき		1000mlの蒸留水を使用するとき		10mlの原液を使用するとき	
6%(6000ppm)	1倍	原液:	100ml	原液:	そのまま	原液:	10ml
		蒸留水:	0ml	蒸留水:	0ml	蒸留水:	0ml
1%(10000ppm)	6倍	原液:	166.7ml	原液:	200ml	原液:	10ml
		蒸留水:	833.3ml	蒸留水:	1000ml	蒸留水:	50ml
0.5%(5000ppm)	12倍	原液:	83.3ml	原液:	90.9ml	原液:	10ml
		蒸留水:	916.7ml	蒸留水:	1000ml	蒸留水:	110ml
0.1%(1000ppm)	60倍	原液:	16.7ml	原液:	16.9ml	原液:	10ml
		蒸留水:	983.3ml	蒸留水:	1000ml	蒸留水:	590ml
0.05%(500ppm)	120倍	原液:	8.3ml	原液:	8.4ml	原液:	10ml
		蒸留水:	991.7ml	蒸留水:	1000ml	蒸留水:	1190ml
0.01%(100ppm)	600倍	原液:	1.7ml	原液:	1.7ml	原液:	10ml
		蒸留水:	998.3ml	蒸留水:	1000ml	蒸留水:	5990ml

【市販の漂白剤を用いた時の調製法】※

漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約 5%です（家庭用塩素系漂白剤ハイター、ブリーチなど）。濃度は必ず確認してください。

例)市販の漂白剤（塩素濃度約 5%）の場合：漂白剤のキャップ 1 杯約 20～25ml

対 象	濃 度	希 釈 方 法
	希釈倍率	
○便や吐物が付着した床等 ○衣類などの漬け置き	1000ppm (0.1%)	①500ml のペットボトル 1 本の水に 10ml (ペットボトルのキャップ 2 杯) ②5L の水に 100ml (漂白剤のキャップ 5 杯)
	50 倍	
○食器などの漬け置き ○トイレの便座やドアノブ、手すり、床等	200ppm (0.02%)	①500ml のペットボトル 1 本の水に 2ml (ペットボトルのキャップ半杯) ②5L の水に 20ml (漂白剤のキャップ 1 杯)
	250 倍	

希釈する際は、直接塩素剤が手に付かないよう手袋をしましょう。

※ 厚生労働省「社会福祉施設、介護老人保健施設におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」より転載

付録 2 : 入所者の健康状態の記録書式

【書式例 (1) : 入所者ごとの症状の記録】

健康調査日報

年 月 日

記入者: _____

部屋	氏名	発熱 (体温)	嘔吐 (吐き気)	下痢・ 腹痛	咳	咽頭痛 鼻水	発疹	備考 (確認印)

- 発熱: 通常 37°C以上をいう。38°C未満の熱は微熱。日本人の腋窩温の平均値は 36.89°Cである。
- 嘔吐・下痢・腹痛: 感染性食中毒や消化管感染症で認める。

【書式例（2）：施設全体での傾向把握】

2007年 3月分
入所者数：70人

症状	第1週	第2週	第3週	第4週	月合計 (人)
	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	
発熱	3	2	4	1	10
吐き気・嘔吐	2	0	1	1	4
下痢	4	3	3	4	14
.....					

【書式例（3）：感染症発症時の経過管理総括表】

階	名前	日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	〇〇〇〇	××	×××× ××××	××	××	××	××	××	××
	△△△△	××		×××× ××××	××	××	××	××	××
	□□□□	××		×××× ××××	××	××	××	××	××
	◇◇◇◇	××			×××× ××××	××	××	××	××
	●●●●	××			×××× ××××	××	××	××	××
	▲▲▲▲	××				×××× ××××	××	××	××

発症した入所者の氏名と元の居室を記入

症状と初発の時刻、移動後の居室を記入

症状、処置、検査結果等を記入(症状が消失するまで毎日)

この事業は、平成 18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

平成 19 年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヒューマン・ケア研究グループ

〒100-8141 東京都千代田区大手町 2-3-6

TEL : 03 (3277) 0569 FAX : 03 (3277) 3460

不許複製