

高齢者入所施設内 感染性胃腸炎予防対策マニュアル



平成21年3月

京都府丹後保健所

はじめに

感染性胃腸炎の集団発生については、平成16年末から新年にかけて広島県の特別養護老人ホームでノロウイルスの集団発生事例が発生し、複数の入所者が死亡に至ったことが大きく報じられ、ノロウイルスという言葉が大きくクローズアップされた。

平成18年には全国で大流行し、感染症発生動向調査で過去10年で最も高い流行ピークが観測されたが、日本では過去に検出されていなかったGⅡ4ヨーロッパ2006bタイプが主流であったとのことであった。

そのような中で京都府丹後保健所管内においても、それまでほとんど見られることがなかった集団感染事例が、平成16年末以降、高齢者入所施設で毎年発生するようになり、平成18年と19年には入所者の死亡事例も発生した。

集団感染が発生した高齢者入所施設の状況をみると、構造面は当然のことながら各種の予防対策や職員の危機意識面などにもそれぞれ違いがあり、施設が患者対応や感染拡大防止対策に追われている渦中に現場指導として保健所が画一的、総論的な事項を指導してもなかなか徹底できず、功を奏しないことも多かった。

このような経験から、各施設の個別状況を事前に把握して平時からの感染予防対策を推進することを目的として、平成19年度には管内高齢者入所施設の感染予防対策に関する現状調査を実施し、それと並行して各施設で対策推進の核となる人材を育成するための施設内感染予防対策リーダー育成研修会を開催した。

また、平成20年度には本マニュアルを作成することなどのため、高齢者入所施設等における施設内感染症予防対策検討委員会を立ち上げ、平成19年度のリーダー育成研修会の受講者6名を検討委員に迎え、施設内における感染性胃腸炎対策の検討を行った。

本マニュアルは高齢者入所施設において最も集団発生の危険性が高いと思われるノロウイルスによる感染性胃腸炎に的を絞り、いざという時に直ちに役立つものということを目眼に作成したので、感染症対策の一般的な事項や感染性胃腸炎の基礎的部分は既存のマニュアルや資料に任せることで割愛した。

また、掲載資料などの多くは当所の研修会で作成したものをそのまま掲載し、マニュアル用に加工までしていないものも多く、またここで示した対策や見解、動画類の中には経験上の対応や必ずしもエビデンスが示されていない事項も含まれており、あらかじめお許しいただきたい。

今後は新たな情報や知見など、随時、加筆や訂正を行っていきたいと考えているので、実際に御活用いただいた際の御意見などもぜひお聞かせいただきたい。

最後に、様々な情報を御提供いただいた管内高齢者入所施設の皆様や検討委員としてお世話になった6名の方々には、御多忙の中、貴重な御意見やアドバイスをいただき心から感謝を申し上げたい。

目 次

予防対策

感染性胃腸炎の発生予防対策	1
感染症対策委員会活動の充実と施設内感染症マニュアルの整備	4
施設内感染症研修会の重要性	5
手洗いの重要性と手洗い手技	6
1分間手洗い法を身につけよう	7
感染予防対策のための実習をしてみよう	10
高齢者入所施設における感染性胃腸炎集団発生の危険性	17
高齢者入所施設における感染防止対策上の問題点	18
感染防止対策上の問題点に対する対応	19

発生時 対策

どのような時に施設内感染を疑うべきか	24
感染性胃腸炎発生時の初期封じ込め対策の概要	26
初期封じ込め対策の実施方法	28
感染性胃腸炎集団発生時の対策一覧	30
感染性胃腸炎集団発生時の対策一覧チェック表	32
集団発生時の患者発生状況の把握	33
ノロウイルスに対する消毒対応	36
嘔吐物処理の手順	39
患者発生時のおむつ交換の注意点	42
患者発生時の共用部分の対応	45
ウイルス拡散期にどう対応するか	46
施設内集団発生終息期の対応	48

参考資料

ノロウイルスによる感染性胃腸炎の基礎知識	50
丹後保健所管内高齢者入所施設の感染予防対策の現状調査から	56
付属のDVDについて	60
高齢者入所施設等における施設内感染症予防対策検討会委員名簿	61

動 画 (DVD内)

1分間手洗い法	おむつ交換時の汚染状況の確認
嘔吐物処理時の汚染状況の確認	嘔吐物処理後の脱衣
ノロウイルスによる感染性胃腸炎	

スライド等 (DVD内)

ノロウイルスによる感染性胃腸炎	高齢者入所施設における感染予防対策の現状と課題
付属の動画類ナレーション	各種様式類

感染性胃腸炎の発生予防対策

ポイント!

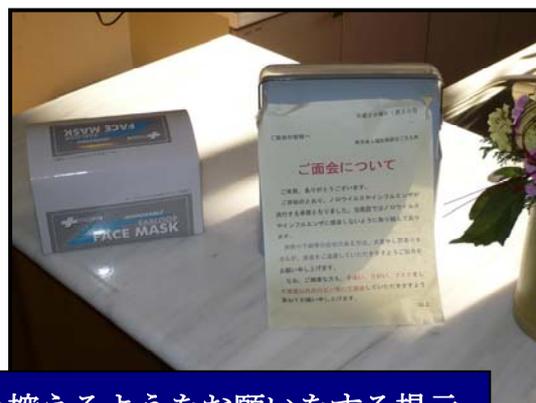
感染性胃腸炎がいったん施設内で感染拡大すると、その対応には多大な労力を要することをから、日頃の予防対策に重点を置くことが効果的かつ経済的である。

まず外部から施設内へのウイルスの進入を防ぐことを第一とし、それと並行してノロウイルスの感染経路を踏まえた施設内での対策を日頃から確立しておくことが重要である。

予防対策の早期切り替え例

流行期を迎える前でも、例えば以下の状況になったら消毒剤の切り替えなど早めに1ランク上の予防対策に切り替えて施設内へのウイルスの侵入を防ぐ。

- ◆ サーベイランス情報で注意域や警報値になったとき
 - ◆ ある時期が来たら機械的に切り換える
 - ◆ 近隣施設で患者発生がみられたとき
 - ◆ 職員やその家族が発症したとき
- など



感染症の流行期に症状のある方の面会を控えるようお願いをする掲示

ショートステイエリア経由
ウイルス進入防止対策

高齢者入所施設の長期入居エリアは外部から基本的にはクローズドであるが、在宅者が利用するショートステイの居室が長期と同一エリアにある施設については、ショートステイ経由でウイルスの侵入の恐れが十分あることから、その対策として例えば以下のような事項に取り組むことが重要である。

- ◆ ショートステイ利用時に家族等から消化器や呼吸器症状の把握を積極的に行う
(家族との連絡表の整備など)
- ◆ 下剤の使用状況や便の性状を把握する
- ◆ 他部署(例えばデイサービス等)や他施設とも連携して情報把握に努める
- ◆ 下痢や嘔吐があるなど体調不良者がショートに入所した際に直ちに対応できるよう物品などをあらかじめ準備をしておく
など

ショート利用者やその家族はノロウイルスに対する病識がない場合もあるので、情報把握の際には具体的な症状などを挙げながら確認をすることが必要である。

施設内における感染経路の遮断

ウイルスが施設に侵入しても、施設内で感染経路を踏まえた感染防止対策が取られていればまん延防止が可能であるので、日頃から以下の事項などで対策を進めることが重要である。

- ◆ 手洗い手順や手技の統一、徹底
- ◆ 手洗いが難しい場合は手袋の有効利用
(2重手袋など)
- ◆ 汚物処理室での感染防止対策
(動線区分、専用はきもの、消毒用足拭きマット、「感染性」などの表示)
- ◆ 人手が少ない時間帯の感染予防対策の検討
(ユニットを越えた感染拡大も起こりうることを踏まえる)

など

(参考例) 管内の施設でショートステイ
利用時に使用されている連絡表

短期入所ご利用前のご家族記入表

氏名	様	記入日	H	年	月	日
現在の様子	食事摂取状況： 普通量 <input type="checkbox"/> 中等量 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 食べていない <input type="checkbox"/> (理由)) 経管栄養注入 可 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
	薬： 飲んだ <input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> (理由)) なし <input type="checkbox"/>					
前回ご利用後の生活状況の様子	体調の変化： 変わった <input type="checkbox"/> 元気が無い <input type="checkbox"/> 痛みがある <input type="checkbox"/> 怪我をした <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>					
	変わった <input type="checkbox"/> 変わりなし <input type="checkbox"/> 身体的： 変わった <input type="checkbox"/> 変わりなし <input type="checkbox"/> 精神的： 変わった <input type="checkbox"/> 変わりなし <input type="checkbox"/> 薬： 変わった <input type="checkbox"/> 変わりなし <input type="checkbox"/> その他：					
排便	最終排便： 普通便 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 硬便 <input type="checkbox"/> 下痢便 <input type="checkbox"/> 不消化便 <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 洗腸 <input type="checkbox"/> 下剤 <input type="checkbox"/> 擠便 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/>					
ご家庭での様子						

咳やたんなど呼吸器症状を確認する欄が設けられていない場合は別途、家族等に確認するようにする

入所前の便の性状の確認欄が設けられている

苑 ショートステイ

氏名						
利用期間	月 日 ~ 月 日					
	入苑時間	：	(家・苑)	退苑時間	：	(家・苑)
最終排便	月 日	排便間隔	()	日		
下剤 (要 / 不)						
()日以下剤 ()使用						
()日以下剤 ()使用						
投薬	有 / 無		(起床時・朝・昼・夜・眠・下剤・洗腸)			
	ご利用期間分の薬がありますか？					
受診・往診予定	有 / 無	月 日	病院	科		
何かあればお願いします。(要望)						

ご利用の時に記入して、『お元気です…』のファイルと一緒に渡して下さい！

感染症対策委員会活動の充実と施設内感染症マニュアルの整備

ポイント!

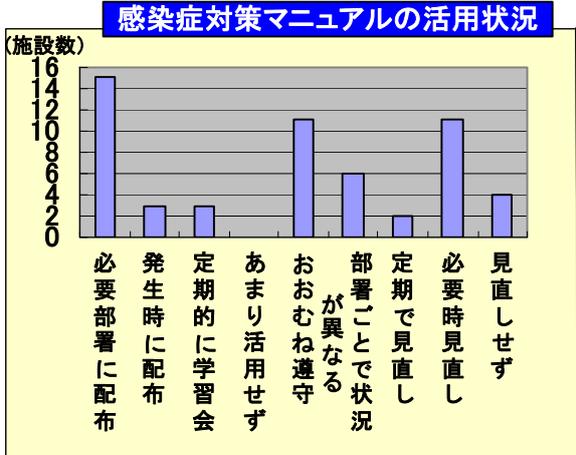
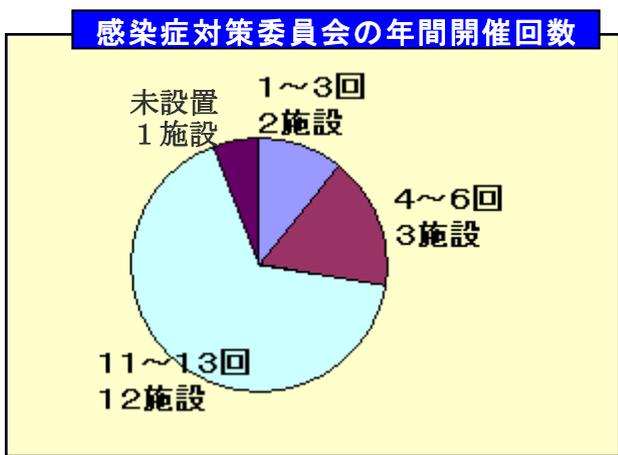
丹後保健所が平成19年度に管内高齢者入所施設18カ所を対象に実施した感染予防対策の現状調査では、感染症対策委員会は17施設で設置され、月1回のペースで定期的に行われている施設が多かった。

感染症対策マニュアルは18施設全てで整備されていたが、あまり活用されていない施設が見受けられた。

施設内の感染症対策の推進は感染症対策委員会活動と感染症マニュアルが両輪となって推進されていくものであるため、それぞれが充実、整備されることが求められる。

また、マニュアルには通常期の内容に加えて、患者発生時の対応を日頃から検討をして盛り込んでおくことも重要である。

(参考) 平成19年度管内高齢者入所施設調査より



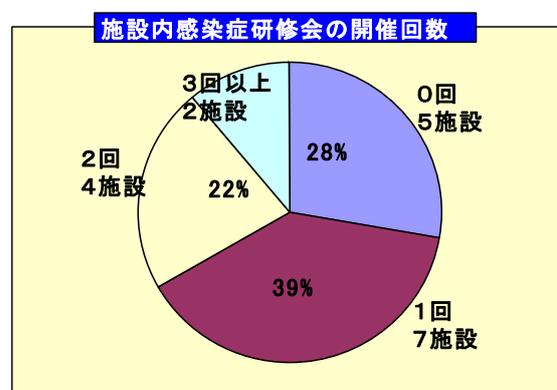
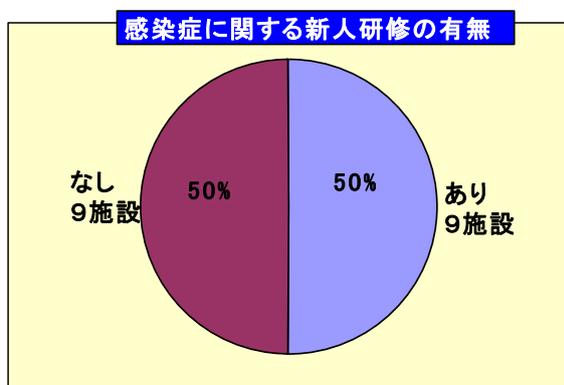
施設内感染症研修会の重要性

ポイント!

管内高齢者入所施設の現状調査では、感染症に関する新人研修を実施しているのは半数の9施設、また全職員を対象とした感染症研修会は年1～2回開催が11施設、未実施が5施設あった。(いずれも平成18年度の開催状況)

利用者の健康を守る上で職員が感染症予防に関する最低限の知識や手技を身につけていることは当然であることから、感染症対策委員会が中心となって研修の機会を積極的に提供していくことが求められる。

(参考) 平成19年度管内高齢者入所施設調査より



丹後保健所での施設内感染予防対策リーダー育成研修会風景

手洗いの重要性と手洗い手技

ポイント!

ノロウイルスは患者の便や嘔吐物から大量に排出され、それを処理した介護者等の手を経由して施設内に感染が広がるのが主なルートと考えられる。

施設職員は便や嘔吐物はたえずノロウイルスが大量に存在するものとした介護手技や手順を身につける必要がある。

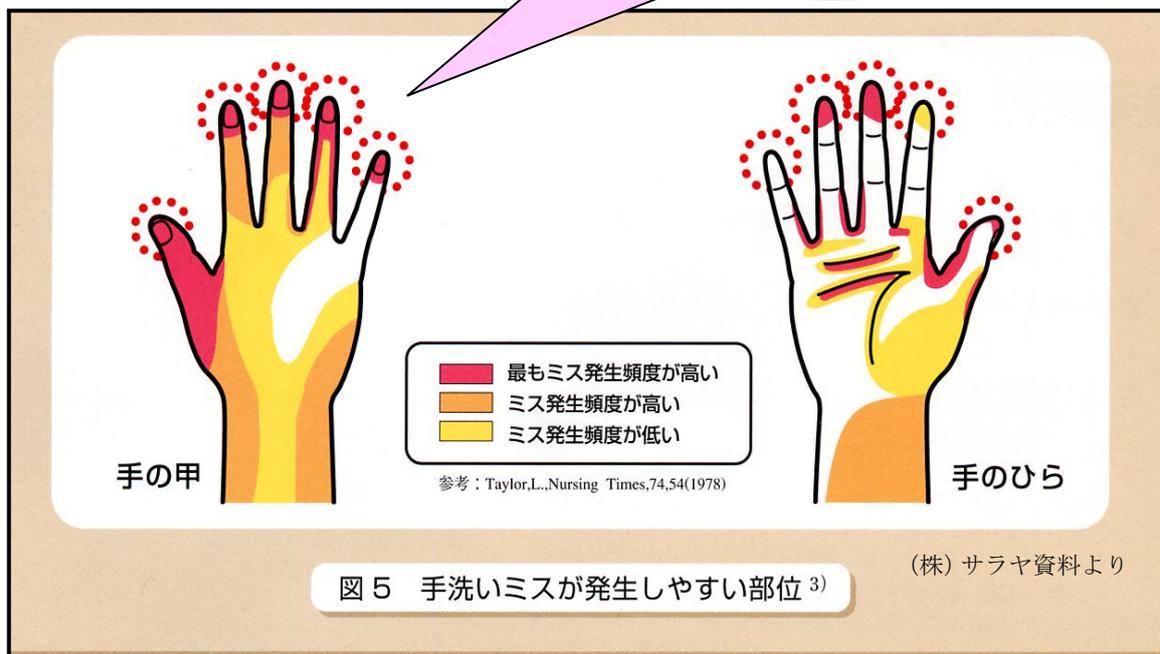
手洗いはその感染予防の基本となるもので、介護職員は全員が正しい手技を身につけて業務にあたる必要がある。

なお、爪の周りに付いた汚れはなかなか落とせないなので、爪が汚染される可能性がある業務を行う場合は手袋の使用は不可欠である。

また、爪の周りの汚れを取るには爪ブラシなどの器具を使用するのが有効である。

手洗いで汚れが落ちにくい部分

丹後保健所が管内高齢者入所施設職員191名の協力を得て行った実験でも、爪の周囲は時間をかけても洗浄率があまり上がらず、汚れが落ちにくい傾向がみられた。



1分間手洗い法を身につけよう！

ポイント！

手洗いの際に洗い残しを防ぐには、手洗い手順を身につけることが第一で、正しい手順どおりに手洗いを行うと洗い残しの部分がなくなり、また手洗い時間も確保されて洗浄効果が上がることが期待できる。

また、手洗い後のふきとりは最後まで手に残った汚れを取り去る行為でもあり、ペーパータオルでしっかり水分をふきとる。

なお、施設内での共用タオルの使用は好ましくない。

以下に紹介する1分間手洗い法はおおよそ洗い30秒、すすぎ30秒で、介護職員については介護業務の終了時や食事介助前などは最低でもこの程度の時間をかけてしっかりと手洗いをする必要がある。



各動作
「1・2・3・4・5」
と自分で数えながら
実施してみましょう！

① 手の甲を伸ばすように指の間までよく洗う（左・右）
小指の外側も忘れずに！



1. 2. 3. 4. 5で5の時に小指側を洗う。

手洗いの前にはまず時計、指輪をはずし、服の袖をあげましょう

② 手のひらを合わせ、指の間までよく洗う



③ 指先、爪の間をよく洗う（左・右）



④ 親指を手掌でねじり洗
する (左・右)



⑤ 手首を肘までねじり洗
する (左・右)



⑥ 手拭きはペーパータオル
を使用する



⑦ 水道栓を止めるときはペーパー
タオル等を使用して止める



※ 液体ポンプのノズルの汚染にも
注意する!



※ 爪周囲の汚れは爪ブラシ
でないと落とせない!



施設内で手洗いに対する意識を高めるために

- ◆ 手洗い場に手洗い手順のポスターなどを掲示する
- ◆ 手洗い標語の作成、掲示
- ◆ 手洗い場に手洗い時間（秒数）が計れる時計を設置
- ◆ 手洗い場にブラックライトを常設しておき、個人で定期的に手洗い検証を行う。

時計の設置



丹後保健所の手洗い場

手洗い手順
の掲示

手洗い標語



管内特養の手洗い場

感染予防対策のための実習をしてみよう

ポイント!

施設内で感染予防対策を進めるにあたり、手洗い効果の検証をしたり、施設内のどの箇所が汚染されているかを実際に目で見て確かめることは非常に効果的である。

ここでは施設現場でも実際に取り組み可能な実習方法のいくつかを紹介する。

ATP（有機物）の測定

ルミテスターという機器を使って、ATP（有機物、つまり汚れ）を測定することによって、施設内のどの箇所の汚れがひどいかを数値で把握することができる。

また、ルミテスターは培地などと違い、その場ですぐに結果が判明することも利点である。

丹後保健所や管内高齢者施設で行った測定では、水回りやベット柵、車椅子など頻回に手が触れる箇所が高い値を示す傾向がみられた。



ATP（有機物）の基準値（目安）

場 所	RLU値
手 指	1500
ドアノブ	500
まな板	200
包 丁	200

有機物（ATP）の測定結果

調査場所(丹後保健所内)	RLU値
事務室入りロドアノブ	1100
パソコンキーボード	3310
照明スイッチ	980
炊事場(手洗い)カラン	4410
トイレ手洗い水道カラン	998
職員(男性)手洗い前	12300
職員(男性)手洗い後	880
職員(女性)手洗い前	1200
職員(女性)手洗い後	440

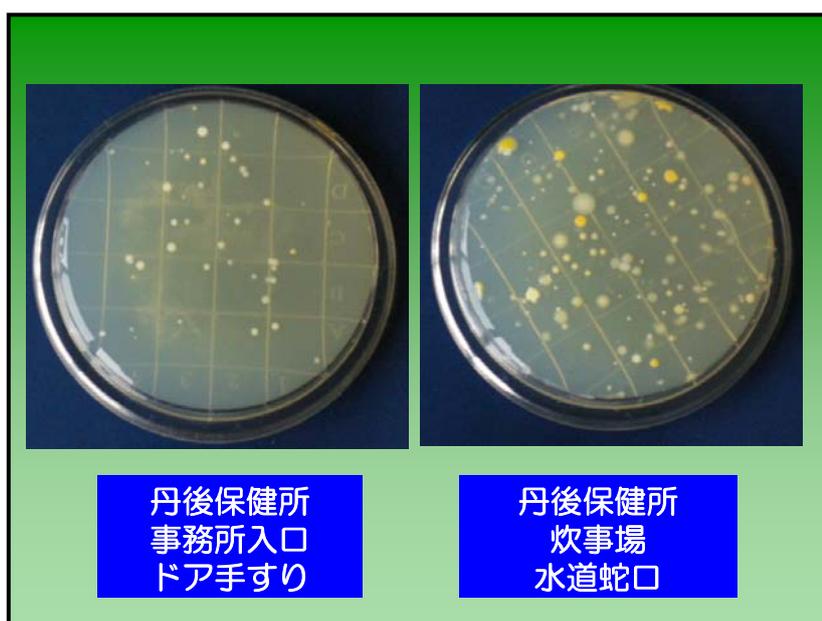
有機物（ATP）の測定結果

調査場所(管内高齢者施設)	RLU値
職員専用出入口ロドアノブ	※ 371
パソコンキーボード	3933
汚物処理室水道カラン	12463
入所者食堂(シンク)手洗い水道カラン	70231
ベッド柵(入所者Tさん)	48956
職員(女性A)手洗い前	2182
職員(女性A)手洗い後	229
職員(女性B)手洗い前	1653
職員(女性B)手洗い後	935

※ 3時間前に次亜塩素酸にて清掃

寒天培地による細菌の観察

寒天培地を使って施設内の細菌の状況を知ることができる。
生理食塩水でぬらした綿棒で観察箇所をこすって、その綿棒を寒天培地に塗り、培養器に2日かけると以下のように実際に細菌が増殖してコロニーが形成される。





管内特養
食堂テーブル



管内特養
手すり



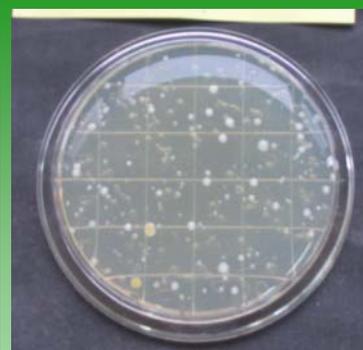
管内特養
車椅子の手すり



管内特養
ベット柵



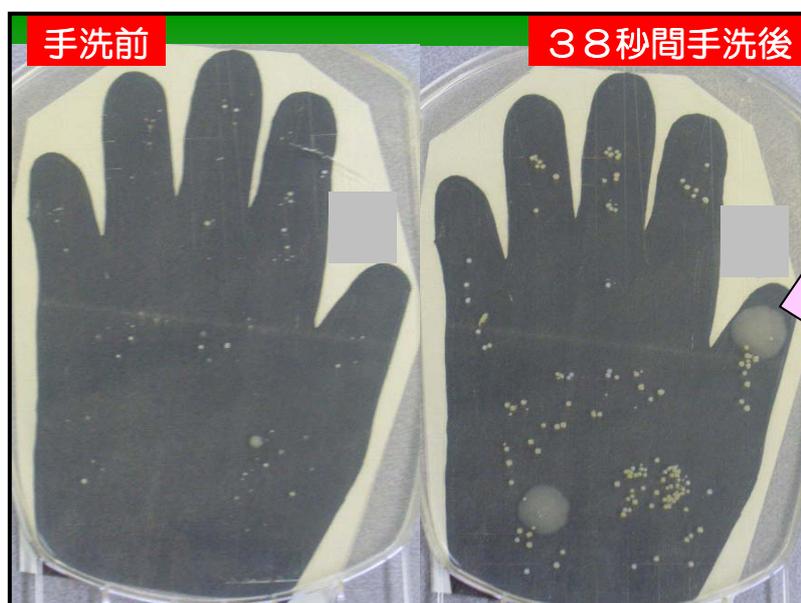
管内特養
送迎車手すり



管内特養
ポータブルトイレ
のフレーム

寒天培地による手洗い効果の確認

寒天培地を使うと手の細菌状況や手洗いの効果も知ることができる。
寒天培地の上に手を軽くおいてスタンプし、培養器に2日かけると以下のように細菌が増殖してコロニーが形成される。
手洗い前と手洗い後にそれぞれスタンプを行えば手洗い効果の判定にも利用できる。
手洗い後の方がコロニーが多い場合は、手洗いでかえって汚れが浮き出たり、手拭きに使ったタオルが汚れていたなどが原因と考えられる。



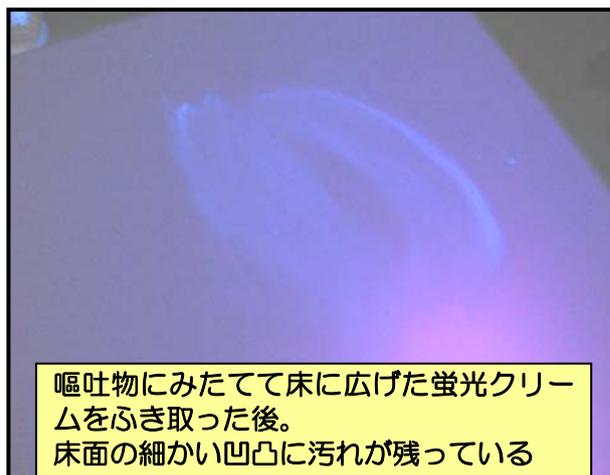
手洗い後の方がコロニーが多い。タオルの汚染などが考えられる。

蛍光クリームとブラックライトを使った手洗い効果の確認

蛍光クリームを手に塗り、手洗い後にブラックライトで観察すると手洗いが不十分な箇所が蛍光して見える。

手洗い学習の前後でそれぞれ行って学習効果をみたり、日頃行っている手洗い方法に問題がないかの確認もできる。

以下の写真はいずれも肉眼ではきれいに見える状態であるが、ブラックライトのもとでは汚れが残っていることが確認できる。



丹後保健所での研修会で使用した蛍光クリーム実習評価表

蛍光クリーム実習評価表

実施日：平成 年 月 日

施設名 _____ 氏名 _____

受付番号 _____

手洗い実証経験 あり・なし 手洗い方法の学習経験 あり・なし

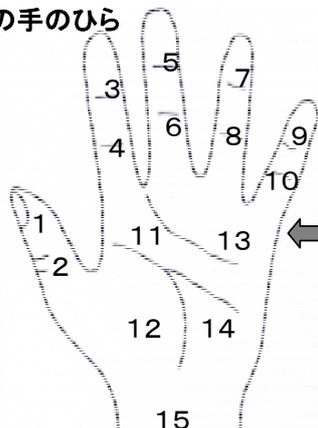
左手掌、左手甲の状況を記載(キズ、手荒れなどの特記事項)

クリーム後の手洗(石鹼)時間 _____ 秒 ←実測する

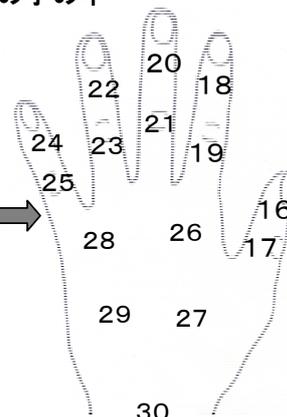
通常行っている手洗(石鹼)時間との関係

短い・やや短い・ほぼ同じ・やや長い・長い

左の手のひら



左の手の甲



蛍光部分を色鉛筆でスケッチ

測定点	○×評価	測定点	○×評価
1		2	
3		4	
5		6	
7		8	
9		10	
11		12	
13		14	
15			

蛍光部分が残っていれば ×

蛍光部分がなければ ○

測定点	○×評価	測定点	○×評価
16		17	
18		19	
20		21	
22		23	
24		25	
26		27	
28		29	
30			

洗い残しの状況などを観察しての自己評価

感覚評価 汚い・やや汚い・普通・ややきれい・きれい

3 合計スコアー(測定点1~30の「○」の数)

○の合計数 _____ 個

4 感想

蛍光クリーム実習評価表 記入例

リーダー研修用

蛍光クリーム実習評価表(1回目)

実施日:平成19年11月19日

施設名 _____ 氏名 _____

手洗い実証経験 あり・なし 手洗い方法の学習経験 あり・なし

左手掌、左手甲の状況を記載(キズ、手荒れなどの特記事項) 左手甲手荒れひどい

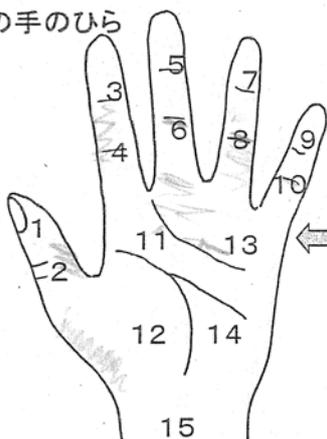
クリーム後の手洗(石鹼)時間 57 秒 ←実測する

通常行っている手洗(石鹼)時間との関係

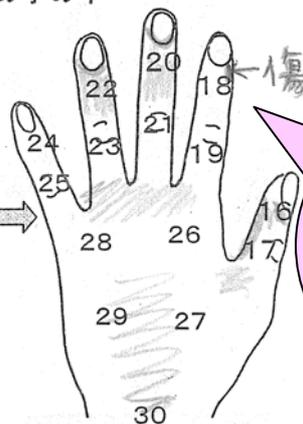
短い・やや短い・ほぼ同じ・やや長い・長い

実際の手洗い時間と自分の感覚との関係も見てみる

左の手のひら



左の手の甲



蛍光部分を色鉛筆でスケッチ

傷や手荒れの有無と汚れの残りの関係なども見てみる

測定点	○×評価	測定点	○×評価
1	×	2	×
3	×	4	×
5	○	6	×
7	○	8	×
9	○	10	×
11	×	12	○
13	×	14	○
15	○		

蛍光部分が残っていれば ×
 蛍光部分がなければ ○

測定点	○×評価	測定点	○×評価
16	×	17	×
18	×	19	○
20	×	21	○
22	×	23	○
24	○	25	○
26	×	27	×
28	×	29	×
30	×		

洗い残しの状況などを観察しての自己評価

感覚評価 汚い・やや汚い・普通・ややきれい・きれい

3 合計スコアー(測定点1~30の「○」の数)

○の合計数 11 個

4 感想

洗えていない。

いざという時に
 効果的
 実感も
 きれい
 感じる
 汚い
 ところ
 がある
 汚い
 ところ
 が
 わかる

高齢者入所施設における感染性胃腸炎の集団発生の危険性

ポイント!

ノロウイルスは感染力が強く、便中に大量に排出されるなど高齢者入所施設では集団感染が起こりやすい特徴を有している。

一方、高齢者入所施設といっても施設構造は様々で、また感染予防対策面でも例えば手袋の使用法ひとつをとってみても状況は様々である。

このような中で、施設特有の課題や感染拡大が起こる可能性のある場所、作業などを日頃から認識しておき、平時から重点的、また段階的に対策を進めていくことは効果的である。

ノロウイルスは施設で集団発生が起こりやすい

- ◆ 感染力が強い
- ◆ 便や嘔吐物の中に大量に排出される
- ◆ 長期間ウイルスが排出される
- ◆ 不顕性感染がある



高齢者入所施設では常に警戒が必要である

管内で死亡例があった高齢者入所施設の特徴

- ◆ 共有スペースが多いなど、ウイルスがいったん侵入すると感染が広がりやすい要因があった
(ハード面の問題)
- ◆ 職員の発症が続いた
(職員感染防止手技の問題)
- ◆ 感染が持続し(2次、3次感染)、終息までに2週間を要した。
(入所者の半数以上が罹患、施設内全体に拡散)

高齢者入所施設における感染防止対策上の問題点

ポイント!

管内高齢者入所施設18ヵ所を対象に実施した感染予防対策の現状調査では、感染拡大につながる恐れがあると考えられる問題点が以下のとおり挙げられた。

ハード面の問題点

- 1 ショートステイエリアと長期入居エリアが同一スペースにある（区切り、仕切がなく人の行き来が自由）
- 2 汚物処理室が単独の構造になっておらず、洗濯場や洗濯後の衣類置き場と同一スペースにある、又はドアなどの仕切がない
- 3 介護作業中に職員が使用できる手洗い場の数が少ない、給湯設備がない、各居室に手洗い設備がない
- 4 隔離用に使える個室や空き部屋がない、少ない
- 5 多床室が多い、共有スペースが多い

ソフト面の問題点

- 6 自施設の感染予防マニュアルの内容が職員に周知、徹底されていない、マニュアルが活用されていない
- 7 手洗いやおむつ交換方法など感染予防対策上、重要な場面での手技が職員によってバラツキがある
- 8 嘔吐物処理の仕方や下痢の場合の対応策を決めていない
- 9 患者発生当初の初期対応用品の備蓄がない、少ない
- 10 嘔吐、下痢に緊急に対応するためのグッズが準備されていない
- 11 経験年数の浅い職員が多い

感染防止対策上の問題点に対する対応

ポイント!

管内高齢者入所施設の現状調査で明らかになった感染防止対策上の問題点をみると、施設の構造や人手の問題などに関わり、根本的な解決が難しい事項も多いが、大規模な集団感染が発生することによって生じる様々な影響や損失の大きさを考えると、これらの問題点に対して平時から何らかの対策や工夫を講じておくことは予防対策として効果的であると考えられる。

感染防止対策上の問題点 その1

事項

ショートステイエリアと長期入所エリアが同一スペースにある（区切りや仕切がなく人の行き来が自由）

問題点

市中からショートステイ経由で長期入所エリアに病原体の侵入の恐れがある

対応例

- ・ ショート利用前の下痢、嘔吐症状の把握
- ・ 在宅での便性状や下剤使用の有無を把握
- ・ ディサービスなど他の利用サービス機関からの情報把握
- ・ 家族からの情報把握、連絡帳や問診票の整備
- ・ やむを得ず有症状者がショートへ入所した場合は嘔吐や下痢など緊急対応の準備

（参考）平成19年度管内施設調査より

- ◆ 長期入居エリアがショートエリアから独立しているのは5施設、残りの13施設は同一エリアにあった。

感染防止対策上の問題点 その2

事項

汚物処理室が単独の構造になっておらず、洗濯場や洗濯後の衣類置き場と同一スペースにある、又はドアなどの仕切がない

問題点

動線交差や汚染、非汚染の混在による感染拡大の恐れがある

対応例

- ・ 流行期は各居室で廃棄物の分別を済ませる
- ・ おむつ交換時にできるだけその場で分別を行う工夫をする
- ・ 汚物処理室での表示（上用、下用、感染性など）の徹底
- ・ 消毒マットの使用（汚染区域の目印としても有効）



管内特養のトイレ手洗い場

感染防止対策上の問題点 その3

事項

介護作業中に職員が使用できる手洗い場の数が少ない、給湯設備がない、各居室に手洗い設備がない

問題点

手洗い頻度が低くなる

対応例

二重手袋をして外側の手袋を随時交換することで手洗いの代用にすることも可能である。ただし、感染を広げないように手袋の外し方をしっかりと身につける必要がある。

感染防止対策上の問題点 その4

事項

隔離や逆隔離に使用できる個室や空き部屋がない、少ない。
または多床室が多い、共有スペースが多い

問題点

患者発生時、早期対応策の基本となる隔離対応や封じ込めエリアの設定が困難になる

対応例

- ・多床室が多く隔離スペースが少ないような場合は、居室単位での封じ込めを基本とし、個室は虚弱者等の逆隔離用とする
- ・ビニールテープで床にラインを引くなど汚染エリアを明確化する
- ・患者発生時は共有スペースの使用をできるだけ自粛する



管内特養の廊下

感染防止対策上の問題点 その5

事項

患者発生当初の初期対応用品の備蓄がない、少ない

問題点

患者発生直後の対策を早急に立ち上げなければならぬ時期の物品不足は対策進行に影響を及ぼす。
また、休日などの場合は納入にも時間がかかる

対応例

- ・土日、夜間でも初期対応に移行できる程度の備品類は日頃から準備、備蓄しておく
- ・緊急時は施設や法人間で物品の貸し借りができるよう日頃から連携を図っておく

感染防止対策上の問題点 その6

事項

- ・感染予防対策マニュアルの内容が職員に周知、徹底されていない
- ・手洗いやおむつ交換方法など感染予防対策上、重要な手技が職員によってバラツキがある

問題点

本来行われるべき手技や対策の不徹底により場合によっては感染拡大につながる恐れがある

対応例

効果的な実技研修などを感染症対策委員会で検討し、職員研修や新人職員研修を継続的に開催する。
例 手洗い歌 DVD等の映像の活用

感染防止対策上の問題点 その7

事項

緊急時の対応として、嘔吐や下痢に対する対応方を具体的に決めていない、緊急対応グッズが準備されていない

問題点

初発患者の嘔吐や下痢への対応が遅れると感染拡大の可能性が高くなる

対応例

- ・手順書の作成、掲示など嘔吐や下痢に対する対応手順の徹底を図る
- ・グッズはすぐに使えるようにまとめておき、保管場所を周知する
- ・嘱託医などとも協議してノロウイルス検出用簡易キットの導入も検討する

(参考) 平成19年度管内施設調査より

- ◆ 緊急用の汚物処理グッズを準備している施設は半数の9施設であった。



感染防止対策上の問題点
その8

事項

- ・経験年数の浅い職員が多い

問題点

- ・管内のこれまでの集団感染事例では、発症した職員は経験年数が浅い傾向がみられた
- ・職員が次々と発症した事例については、感染防護の手技に課題があることが疑われた

対応例

- ・患者発生時の対応を定めたマニュアルを整備し、職員に周知する
- ・新人研修や経験年数の浅い職員に対する研修を重点的に実施する
- ・集団感染防止上、必要最低限なことを優先的に教育する

職員がよく見える
ところに注意
事項の掲示



管内特養での風景

どのような時に施設内感染を疑うべきか

ポイント!

丹後保健所管内で発生したノロウイルスによる集団感染事例を振り返ると、どの事例も最初は1人の患者から始まっている。

いずれの施設もそれまでに感染性胃腸炎の集団発生の経験はなく、初発患者の嘔吐や下痢の症状を食べ過ぎ、下剤投与、薬の副作用などと考えて感染症としての対応は行っておらず、その後、次々と発症者が出て施設内に感染が広がっている。

このような事例を教訓に、集団感染の感染源となる初発患者を施設内で情報共有化をし、そして初期対応を立ち上げていくことが集団感染を防止する上で最も重要なことであると言える。

初発患者（疑）発生期

下痢や嘔吐の症状がある場合、その症状をどうとらえ、どのように対応していくかの判断は難しい場合が多い。

例えば流行期であるかどうかや患者のもともとの健康状態によってもその判断や対応が異なることはあり得る。

特に下痢症状については便性状の個人差や下剤の使用などもあって判断が難しいとの声が現場からよく聞かれる。

事例によっては、とりあえず事態を静観していたら、施設内に瞬間に感染が広がった事例もあった。

以上のことから、最終判断は嘱託医のアドバイスや施設内での協議で決定するものであるが、一応の目安として、初発患者（疑）が発生した際、以下の状況であれば感染性の可能性を考えた対応をすべきと考える。

【感染性胃腸炎を疑うべきと考えられる目安】

- ◆ 嘔吐と下痢の両方の症状を呈する患者が発生した場合は感染性胃腸炎の可能性が高いと判断して対応する
- ◆ 嘔吐症状のみがある場合、日頃から同症状がある場合を除いては可能性があるものとして対応する。

- ◆ 下痢だけの場合、下痢の性状や回数にもよるが、下剤使用の有無や日頃の便性状、ここ数日の体調などを考慮し対応を協議する。
- ◆ 下痢、または嘔吐の者が複数名発生したときも可能性が高いと判断して対応する。
- ◆ 時期的に流行期であったり、患者がショート利用者の場合は、外部からのウイルスが持ち込まれた可能性がより高いので、積極的に対応していくことが望ましい。

※ 患者が個室利用者の場合は封じ込め対策が行いやすいので対策の切り替えを積極的に行う。

※ 感染症対応をせずにとりあえず静観する場合でも、嘔吐や下痢を呈する者がいることは、関係職員で情報を共有し、症状の急変に備えなければならない。

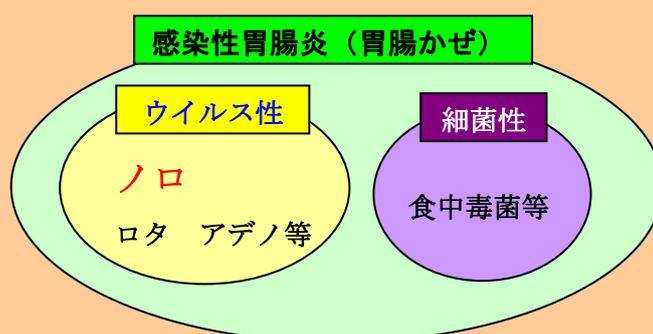
注意！

集団感染が起こった施設からは、「最初は胃腸かぜと思っていた。ノロウイルスとは思っていなかった」という声がしばしば聞かれる。

一般には「胃腸かぜは軽症、感染しない」、「ノロウイルスは感染力が強い、怖いウイルス」というイメージがあるかもしれないが、胃腸かぜは「感染性」胃腸炎の別称で、ノロウイルスはその感染性胃腸炎の主たる病原体であることを理解しておく必要がある。

感染性胃腸炎（胃腸かぜ）は一般に数日で軽快するため診断に際して病原体を検索しない場合も多いが[※]、感染性の疾患であることや感染力の非常に強いノロウイルスの可能性も絶えず考慮しておく必要がある。

※ ノロウイルスの検査は保険診療では認められていない



感染性胃腸炎発生時の初期封じ込め対策の概要

ポイント!

下痢や嘔吐症状を呈する患者が施設内で実際に発生し、感染性胃腸炎と診断されたり、診断はついていないものの感染性胃腸炎疑いとして対応することとなった場合は、予防対策の段階から初期封じ込め対策の段階に移行することとなる。

初期封じ込め対策はウイルスを拡散させないように様々な対策を速やかに立ち上げていくことが必要で、当初は患者居室内でウイルスを封じ込めるような対策をとることが基本となる。

ノロウイルス対策の初期対応時のポイント

- ◆ 患者（疑）発生時、初期対応をいかに早期に立ち上げ、施設全体で徹底できるか
 - ※ 様子見や順次行うでは間に合わない。初期段階に全力を投入して一気に対策を行う
- ◆ 発症患者に対する処置（特に嘔吐処理）をいかに適切に行うか
 - ※ 汚物処理セットの常備、処置手技
- ◆ おむつ交換時にいかに他へ感染を広げないか
 - ※ 最低、居室からウイルスを持ち出さない。手技がカギ
- ◆ 初期段階での虚弱者の逆隔離
 - ※ 死亡者を絶対に出さないために
- ◆ 人手が少ない時間帯を乗り切るための方策検討
 - ※ 夜勤帯などに感染拡大する事例が多い
- ◆ 初期対応をしたが封じ込めができなかった場合は新たな対応に切り替える
 - ※ 長期化を見据えた対応、対応措置の見直し、職員の感染防止対策の強化

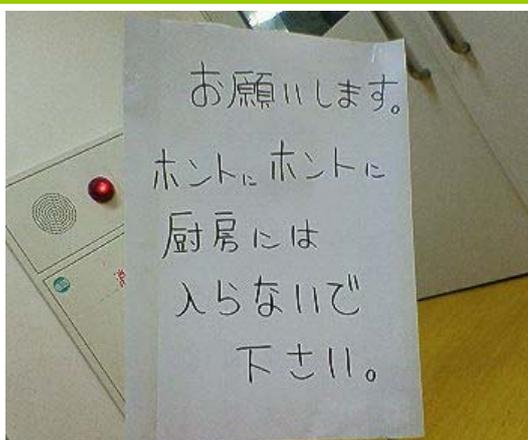
ノロウイルスの集団感染を 体験した施設職員の声

まさか自分の施設で起こるとは思ってもみなかった。あっという間の感染にまさかと思った。知識も不足していたし危機感もなかった。

ノロウイルスの恐ろしさは頭では認識していたが、実際に苑内で発生して蔓延の早さや利用者が次々と感染するのを見て軽く考え過ぎていたと思った

ノロウイルスの集団感染は初めての経験で知識も少なく、指示どおりにあまり動けなかった。新聞に出て初めてことの重大さを知った

はじめに2、3名の嘔吐があったときにノロウイルスのことも疑ったが、結局、対応を協議せずに見過ごしてしまったことが後悔される。



感染性胃腸炎の集団発生最中の注意喚起の掲示。
管内のある高齢者入所施設の風景

初期封じ込め対策の実施方法

ポイント!

施設内で初発患者が発生した場合、対応が遅れると瞬く間に患者が増大することもしばしばあることから、初期段階での徹底的な封じ込め対策をいかに短期間で立ち上げることができるかがカギとなる。

なお、初期封じ込め対策を行ったものの、施設内にウイルスの拡散が認められたり患者が増加した場合は速やかにウイルス拡散期の対応に切り替える必要がある。

また、感染症対策委員会などが中心となって、有事の際にすぐに活用できるような患者発生時対応マニュアルをあらかじめ整備しておくことも欠かせない。

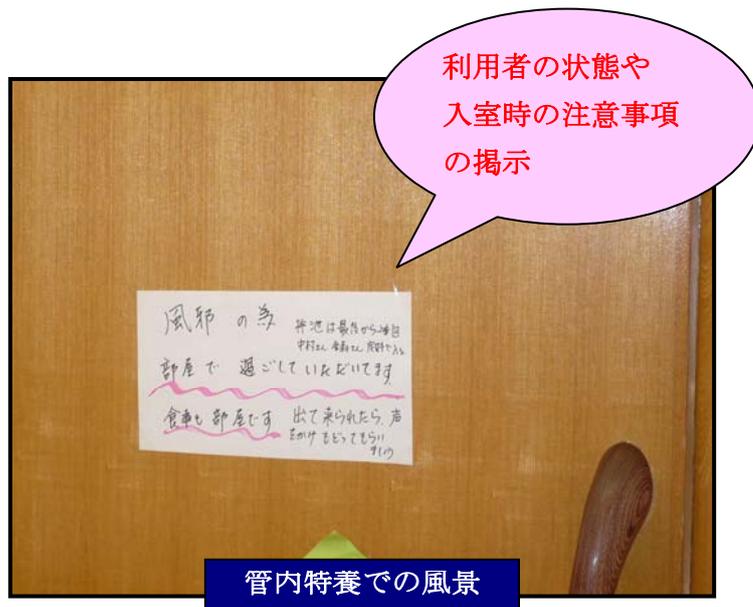
初期封じ込め対応

- ◆ **実施目的** ・ ウイルスの拡散防止、感染防止
- ◆ **実施時期** ・ 感染性胃腸炎患者が発生した場合
・ 下痢や嘔吐の患者を感染性胃腸炎疑いとして対応する場合
- ◆ **実施方法** ・ 患者部屋内での封じ込めを基本とする。
介護職員が患者部屋で感染しない、患者部屋からウイルスを持ち出さないことに精力を注ぐ。
・ 多床室の場合、患者が出た時点ですでに室内に感染が広がっている可能性があり、隔離対応のために患者移動は効果がなかったり、かえってウイルス拡散につながる場合がある。
・ 次項の「ノロウイルス対策の初期対応時のポイント」や「感染性胃腸炎集団発生時の対応一覧」を参考に、一気に対策を進める必要がある。
・ ノロウイルスは驚異的な感染力を有することからこの対策の立ち上げスピードが封じ込めが成功するかどうかのカギとなる。

- ◆ 効果判断
 - ・ 新たな患者が発生しなければ対策が効果を上げていると判断して引き続き対策を継続するが、立ち上がっていない対策についても手を緩めずに実施に移行させていく。
 - ・ なお、以下の状況に至った場合は封じ込めがうまくいかず、ウイルス拡散が起こった可能性が高いと判断されるので、ウイルス拡散期対応に対策を切り替える必要がある。

【ウイルス拡散が起こったと判断すべきポイント】

- ① 初期対応以降後に職員から発症者が出た場合
元来、健康であるべき職員がこの時期に発症した場合は施設内で感染した可能性が高いと考えるべきで、同時にその職員を介して施設内にウイルスが拡散した可能性も踏まえておく必要がある。
- ② 封じ込め対策を行っていた居室以外の利用者が発症した場合
基本的には職員経由で施設内にウイルス拡散が起こったと考えるべきで、職員自らの感染も十分考えられることから、以降は利用者のみでなく職員からも発症者が出る可能性も踏まえておく。



感染性胃腸炎集団発生時の対策一覧 (1/2)

ポイント!

いかに短時間で多くの対策を立ち上げることができるかどうか

情報共有

- ・施設内対策会議などを早期に開催、対応協議
- ・連絡、報告系統の明確化や一元化、担当責任者の選定
- ・患者発生状況や対策の進行状況の経時的把握
- ・保健所、市町など関係機関への情報提供

対策関係

- ・人手が少ない夜勤帯などでの緊急対応策（汚物処理等）の検討
- ・行事の自粛
- ・有症状職員の従事禁止
- ・汚染区域の設定（広めに設定、テープなどでライン化）
- ・面会制限や面会者の手洗い、うがい、マスクの徹底
- ・ショート利用者の入退所見合わせや利用制限の検討
- ・利用者や家族、他施設への情報提供

環境整備

- ・共用物（車椅子、おむつ交換車 等々）の使用自粛や消毒強化
- ・環境消毒の徹底（トイレ、ドアノブ、テーブル、床、共有スペース等々）

手技徹底

- ・標準予防策の徹底（手洗い、マスク、ガウン、手袋等）
- ・一人ごと、一処置ごとの手洗い、消毒
- ・二重手袋の導入
- ・手洗い手技の再徹底

物品関係

- ・緊急用の汚物処理用具や濃度別消毒剤の準備
- ・共用物品（タオル等々）の廃棄化や消毒強化

汚物処理

- ・汚物（便、吐物）処理方法の統一、徹底
- ・汚物処理時の換気の徹底や立ち入り制限措置
- ・汚物運搬ルートの見直し（室外経由など）
- ・汚物処理時に使用したものは即廃棄又は消毒

食堂

- ・食事前の手洗い徹底（利用者、介助者）
- ・テーブル周りの清掃、消毒
- ・食器などの廃棄化の検討（状況によって）

感染性胃腸炎集団発生時の対策一覧 (2/2)

調理場

- ・下膳時の調理室への汚染防止対策
- ・調理室への厳重な立入制限
- ・食事への混入防止の徹底
- ・調理員の感染防止対策

手洗い場

- ・ペーパータオルへの切り換え
- ・清掃、消毒の励行
- ・手指消毒剤の設置

トイレ

- ・トイレ（ポータブル含む）やトイレ周りのこまめな消毒
- ・出入口に消毒剤マットの設置
- ・トイレの区分け（職員用、有症者用など）の設定

浴室

- ・入浴管理（入浴禁止、入浴順、汚れた下着の処理等）
- ・浴室清掃の徹底と消毒剤の使用

居室

- ・患者部屋に専用予防衣の設置
- ・処置後には室内で手洗い、手袋廃棄
- ・患者、有症者の早期隔離
- ・虚弱者の早期逆隔離、感染拡大時は健常者の逆隔離
- ・隔離、逆隔離の場合の担当職員の固定
- ・共用スペースの使用禁止、自粛
- ・患者部屋や患者エリアの出入口に消毒剤マット等の設置

リネン室

- ・リネン室の清潔保持（専用スリッパ、ガウン）

汚物処理室

- ・交差感染防止のための動線確認やライン区分
- ・感染拡大防止（専用スリッパ、ガウン、手洗い、消毒等）
- ・汚物処理室出入口に消毒剤マットの使用
- ・汚物処理室の換気の徹底
- ・注意書きの掲示で立ち入り制限

感染性胃腸炎集団発生時の対策一覧チェック表

カテゴリー	実施又は対応すべき事項	チェック欄		
		月日	月日	月日
情報共有	連絡、報告システムの明確化や一元化、担当責任者の選定 患者発生状況や対策の進行状況の経時的把握			
対策関係	人手が少ない夜勤帯などでの緊急対応策(汚物処理等)の検討 行事の自粛 有症状職員の従事禁止 汚染区域の設定(広めに設定、テープなどでライン化) 面会制限や面会者の手洗い、うがい、マスクの徹底 ショート利用者の入退所見合わせや利用制限の検討 利用者や家族、他施設への情報提供			
環境整備	共用物(車椅子、おむつ交換車 等々)の使用自粛や消毒強化 環境消毒の徹底(トイレ、ドアノブ、テーブル、床、共有スペース等々)			
手技徹底	標準予防策の徹底(手洗い、マスク、ガウン、手袋等) 一人ごと、一処置ごとの手洗い、消毒 二重手袋の導入 手洗一手技の再徹底			
物品関係	緊急用の汚物処理用具や濃度別消毒剤の準備 共用物品(タオル等々)のディスポ化や消毒強化			
汚物処理	汚物(便、吐物)処理方法の統一、徹底 汚物処理時の換気の徹底や立ち入り制限措置 汚物運搬ルートの見直し(室外経由など) 汚物処理時に使用したものは即廃棄又は消毒			
食堂	食事時の手洗い徹底(利用者、介助者) テーブル周りの清掃、消毒 食器などのディスポ化の検討(状況によって)			
調理室	下膳時の調理室への汚染防止対策 調理室への厳重な立入制限			
手洗い場	ペーパータオルへの切り換え 清掃、消毒の励行 手指消毒剤の設置			
トイレ	トイレ(ポータブル含む)やトイレ周りのこまめな消毒 出入口に消毒剤マットの設置 トイレの区分け(職員用、有症者用など)の設定			
浴室	入浴管理(入浴禁止、入浴順、汚れた下着の処理等) 浴室清掃の徹底と消毒剤の使用			
居室	患者部屋に専用予防衣の設置 処置後には室内で手洗い、手袋廃棄 患者、有症者の早期隔離 虚弱者の早期逆隔離、感染拡大時は健常者の逆隔離 隔離、逆隔離の場合の担当職員の固定 共用スペースの使用禁止、自粛 患者部屋や患者エリアの出入口に消毒剤マット等の設置			
リネン室	リネン室の清潔保持(専用スリッパ、ガウン)			
汚物処理室	交差感染防止のための動線確認やライン区分 感染拡大防止(専用スリッパ、ガウン、手洗い、消毒等) 汚物処理室出入口に消毒剤マットの設置 汚物処理室の換気の徹底 注意書き等の掲示で立ち入り制限措置			