



H.C.R. 2007 ふくしのスキルアップ講座報告

vol. 5

H.C.R. 2007では、福祉・介護職のスキルアップを図るため、多彩な専門職講座を開催いたしました。保健福祉広報協会ではその内容を順次H.C.R.ニュースに掲載しております。今回は「福祉施設の「院内感染」予防」です。

福祉施設の 「院内感染」予防

2007年10月4日(木)

新型インフルエンザやノロウイルスの発生により、近年、感染症対策への関心が高まっている。社会福祉施設ではこれまでも感染対策をおこなってきたが、複数の老人ホームで入所者がノロウイルスに感染する事態も起き、生活の場として対応策は重要な課題である。

本セミナーでは事例をもとに感染対策の再検討をおこない、効果的な院内感染の予防対策を考察する。

司会 ● 本日は、はじめに高齢者とその施設を対象を絞って議論を進め、次に他の種別の施設との共通点にも目を向けていきたいと思ひます。

高齢者の場合の大きな特徴は次の2点です。①感染症に対する抵抗力や免疫力が低いこと②施設は集団生活であるために蔓延しやすいこと。現実的には、施設内での感染をすべてなくすのは困難です。病院内などでも、免疫力が低下した患者にクリーンルーム(無菌室)で対応する場合がありますが、社会福祉施設の中をすべてクリーンルームにすることはもちろん不可能であります。よって、感染が起きた時、被害をいかに最小限に抑えるかが求められているのだらうと思ひます。

2005年、厚生労働省から「高齢者介護施設における感染マニュアル」が提出されました。その四つの柱が①感染の対策②感染管理体制の整備③平時の衛生管理のあり方④実際に発症時にはどう対応するか、というものでした。現実現場でこれをすべて実施していくのは容易ではありません。しかし、2007年のはじめにはノロウイルスで高齢者が亡くなり、社会的な関心も高まりました。秋冬にはインフルエンザも気になります。先日、私たちの施設では自閉症・自閉傾向の方々の療育の一環として、乗馬クラブで馬の世話をさせてもらったのですが、その馬が馬インフルエンザにかかってしまいました。馬と人の間で感染することは原則的にはないようですが、管理する側としては収束するまでは療育は中止せざるをえませんでした。

感染は視覚的な確認が難しく、いつ発症するかわかりません。だからこそ、感染に関する知識を日々深めてしっかり対応し、蔓延させず最小限にとどめることが常々求められます。感染対策に日々積極的

に取り組んでいる福祉施設と病院に、それぞれの実践の報告をいただき、効果的な感染予防、対策とは何かを、考えていきたいと思ひます。

福祉施設の 「院内感染」予防

社会福祉法人聖隷福祉事業団
聖隷三方原病院 看護部 感染管理認定看護師
中村 みどり氏

当院は病床数871床、診療科30科、職員数1351名で、急性期を対象としています。併設施設として重症心身障害児の施設などを持っています。本日は、病院で問題となり、質問の出ることも多い病原体である肝炎・疥癬・ノロウイルス・インフルエンザの4種についてお話します。

まず、それらの病原体がどのようにうつるか。肝炎はA・E型では経口、B・C・D型では血液により、疥癬は接触、ノロは経口、インフルエンザは空気・飛沫により感染します。(資料①)

B・C・D型肝炎は、出血がなければ通常の対応(標準予防策)でよく、傷や褥瘡があって出血の可能性がある場合は、入浴は最後に行い、入浴後には通常の清掃を行います。血液や体液に触れる時は使い捨ての手袋など予防具を着用し、ワクチン接種を受けます。ただしワクチンのないC型では予防するしかありません。

ノロウイルスには対症療法しかありません。予防が一番です。汚染された食物や井戸水などによる

講師



中村 みどり氏

社会福祉法人
聖隷福祉事業団
聖隷三方原病院
看護部
感染管理認定看護師



濱田 和則氏

社会福祉法人
門真晋栄福祉会
総合施設長兼常務理事(当時)

司会



磯彰 格氏

社会福祉法人
南山城学園
理事長

経口感染が多いのですが、貝類のカキでも養殖なら問題はないと思ひます。施設などでは、糞便や汚物、感染した食品取扱者の調理した食品による二次感染も多いと思ひられます。乾燥した糞便・汚物から吸い込む場合もあります。

予防対策としては、貝類の生食を避ける他、接触感染予防策となります。汚物取扱い後は必ず石鹸と流水で手を洗い、汚物は乾燥する前に片付け、処理時は予防具を着用して、処理後は汚物のあった場所を消毒します。調理用具やよく触れる場所、特にトイレのフラッシュバブルの消毒など環境整備には気をつけましょう。消毒薬には抵抗性があるので希釈した次亜塩素酸ナトリウムに浸漬させ、また、入浴は最後にします。発症した職員は食品を扱わないようにします。症状がなくなった後もウイルスの排泄は続くので注意が必要です。

次にインフルエンザです。例年11月上旬から発生し、1月下旬～2月にピークを迎え、4月上旬までに終息します。高熱と筋肉痛、呼吸器症状が特徴で、発症前からウイルスが排出され、発症後も7日間排

資料①

問題となる主な病原体			
	一般細菌	ウイルス	寄生虫
接触	黄色ブドウ球菌	带状疱疹	しらみ 疥癬
空気・飛沫	結核菌	麻疹、水痘、風疹 流行性耳下腺炎 インフルエンザ ウイルス	
経口	大腸菌	肝炎(A・E型) ノロウイルス	
血液		肝炎(B・C・D型) エイズ	

SEIREI MIKATAHARA GENERAL HOSPITAL

出が続くので、注意が必要です。感染経路は、感染者の咳やくしゃみ、会話などで拡散したウイルスを吸入する飛沫感染です。乾燥した環境を好むため、冬場に拡がりやすくなります。普通のかぜとの違いは、発熱の急激さや、流行が冬季に限られる点などが挙げられます。

予防対策は、まずウイルスを施設内に持ち込まないことです。職員が持ち込むケースが多いので注意しましょう。また流行期には人ごみを避け、手洗いやうがいを励行し、栄養と休息を十分にとるよう心がけましょう。室内の乾燥を避けるために加湿器を使う場合は清潔に保つようにし、利用者や家族、スタッフはワクチン接種を受けましょう。ワクチンは予防だけでなく、かかった場合の症状緩和、合併症による死亡率の減少にも効果があります。成人は毎年1回、12月中旬までの接種を勧めます。

近年話題になっている新型インフルエンザは、ウイルスの変異によって、鳥から人への感染、人同士での感染が起きるようになったものです。現在、人への感染が確認されている鳥インフルエンザでは、重症化すると死に至る可能性が高いようですが、それ以外はまだ発生していないので対応を予測するのは困難です。一般的なインフルエンザと同様の感染予防策をとる以外に対策はないでしょう。

最後に疥癬です。ヒゼンダニというダニが皮膚の角層内も寄生するために起こる、ヒトからヒトにうつる感染症です。通常は感染後、約2週～1カ月の潜伏期間を経て発症します。夜間に痒みが強くなったり、不眠に悩んでいるようでしたら、疥癬の可能性があるのでよく観察して下さい。

また、角化型（ノルウェー）疥癬というものもあります。通常の疥癬と原因は同じですが、寄生するダニの数が100万～200万と多く、通常の場合には皮膚に赤いブツブツが生じるのに対し、角質がカキ殻状になるのが特徴です。感染力がきわめて強いいため、集団発生を起こしやすいものです。免疫力が低下した人がかかりやすく、高齢者施設などでの発症が多く見られます。

通常の疥癬の場合、接触感染予防策をとります。疥癬の皮膚と長時間密接に接触する際には手袋やガウンを着用し、接触後は皮膚露出部の手洗いをして下さい。シーツ類・衣服は毎日交換し、入浴は毎日、布団類は天日干しします。角化型の場合、ダニの寄生数がきわめて多いため、短時間の接触でも感染します。利用者を個室隔離し、入室の際はガウンを、じかに接触する際は手袋を着用し、患者の入浴は最後にします。潜伏期間があり、1人見つかる他にも感染している可能性があります。施設全体の入居者・職員の診察・問診を行って下さい。

その他、一般の細菌として、黄色ブドウ球菌があります。治療過程で抗菌薬への耐性を持ったものがMRSAと呼ばれ、基本的には接触感染予防策をとります。MRSAの保菌のみなら標準予防策で構いません。激しい咳、大きな褥瘡、ひどい下痢などの症状がある場合はそれなりの対応が必要です。手袋やマスク、ガウンなど防護用具を着用し、患者や医療従事者の周辺の清掃など環境整備を定期的に行いましょう。

病原微生物はどこにでもいます。標準予防策が

大切です。免疫不全患者や医療器具挿入患者は感染リスクが増大しています。施設入所者の多くは感染防護機能があり、MRSAや緑膿菌などが感染予防上の問題になることは多くありません。また、特別な病原微生物が問題となる場合を除き、日常的な居住環境を消毒する必要はないでしょう。清掃を適切におこなうことで十分ですので、励行してほしいと思います。

福祉施設の「院内感染」予防

社会福祉法人門真晋栄福祉会
総合施設長兼常務理事（当時）
濱田 和則 氏

私からは、感染予防のための組織体制、発生した際の対応、情報提供などについてお話いたします。

私たちの法人は昭和54年、保育所から出発し、社会の高齢化を背景に、バブル経済下の平成5年以降、特養やデイサービス、ホームヘルプサービスを手がけるようになりました。施設・在宅共通のマニュアル「感染症対策マニュアル」を作成し、感染症対策委員会を設置して、予防対策方法の統一化を図っています。これは施設・在宅と複数のサービスを利用した方からの指摘から、統一の必要性を認識したものです。

その他、研修委員会や事故防止委員会なども設置しています。当法人でも人材不足には苦慮しており、未経験者も含め広く人材を集め、介護スタッフとして養成していく方針をとっています。そのため最近では研修の回数も増え、その重要度が増しているのです。

平成17年に改正された「指定介護老人施設の人員、施設及び運営に関する基準について」では、次の措置が求められています。①感染症等予防対策のための委員会の設置②感染症・食中毒予防のための指針③感染症・食中毒予防のための研修実施④感染者が入所する場合は知識・対応周知、の四つです。私たちの場合、①は設置し、②の作成に取り組んでおり、③は職員だけでなく、調理や清掃など受託業者も対象として一元的に実施しています。④については、改めてそのつどスタッフに繰り返し周知するよう努めています。

感染予防の研修は、研修委と感染予防委で検討し、実施については新規採用時研修にて概要を

研修します。また、通年では食中毒予防と感染症予防に分けて実施し、前者では給食受託事業者の衛生管理部長を講師に迎えています。施設は年中無休ですので、スタッフの全員が順次研修を受けられるように配慮しています。

続いて、感染予防方法の基本的な考え方について、私の施設長としての経験に即して説明します。平成13～14頃、在宅サービス利用者に罹患者が散見されました。入所者と違い、デイサービスやホームヘルプサービスでは、自法人のサービス利用以前の情報が十分でないこともあります。複数のサービス利用では感染経路の把握が困難な例もありました。そこで、これを地域全体の問題としてとらえ、地域ケア会議主催で研修を実施しました。以降は標準予防策に沿って対応しました。

施設を開設した平成5年頃にはB型・C型肝炎や梅毒など血液感染型の感染症への対応が主でした。7～8年頃はMRSAや疥癬など接触感染型、13年以降は結核やインフルエンザ、SARSなど空気感染型へと変遷をたどり、最近ではノロウイルスやO-157などにも対応していかななくてはならなくなりました。

私たちは、利用者の自立支援に向けて、調理や盛りつけ、洗濯等の作業を一緒に行うことで認知症予防も目指していますが、感染の面からはリスクも伴います。感染症予防に関しても利用者に参加してもらおうようにしています。（資料②③）

次に特養での事例をご紹介します。平成18年12月、市内の他の介護保険施設で利用者・職員合計100名以上がノロウイルスに感染するという非常事態となりました。さらに他の施設が続き、ついに翌1月末、当施設でも感染者が発生しました。感染者は隔離し、発生したユニットの往来・面会を中止、順次封鎖して職員間の接触を厳禁にしました。介護職員の往来があるたびに消毒を施し、全職員の体調を逐次報告させました。

対応で特に配慮したのは、家族や関係機関への報告です。家族は面会中止としましたが、事態が誤って伝わる危険もあります。発生数はまだ2、3名と保健所等への報告基準に達してはいませんでした。念のため、地元市の介護保険課、保健所に早めに報告しました。その翌日に匿名で「感染者が出たらしい、何か聞いているか」という電話が役所に入ったそうです。情報に関しては、タイミングを間違えると隠蔽という誤解を招く危険もあります。この例では幸い、結果として判断を誤らずに済みましたが、感染は当然あってはならないことですが、いかに予防しても起こりうるものだという前提での対応や、

資料②



資料③



不安や誤解を与えないような事前の情報提供が重要だと思います。

もう一つ、デイサービスでの事例です。平成13年頃、入院のために利用を休止した利用者が、その後転院し、肺結核で閉鎖病棟に入院したとの連絡が入りました。協議した結果、やはり最大限の対応をすべきだろうと判断し、保健所・協力病院・家族など地域全体で連携協力のうえ、在宅サービス含め全利用者・職員のレントゲン撮影など体調把握を進めました。断続的な利用者でも、利用休止後の情報収集が必要であることを学びました。

当法人の運営方針には「介護の必要度や障害の内容を問わず、どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます」と謳っています。「どなたでも」である以上、感染の危険のある方でも、サービス利用がどうしても必要であれば、可能な範囲で利用していただくこととなります。適切な予防措置や感染防止の対応をして、「安全・安心・利用しやすい施設づくり」を常に目指していかないといけないと痛感する昨今です。

質疑応答

司会 ● 感染予防については、感染源の排除と感染経路の遮断の重要性がいわれます。「持ち込まない・広げない・持ち出さない」ということをしっかりやろうというわけですが、中村さんにお尋ねします。平素から心がけている日々の留意点、感染に対する平時の衛生管理など含め、何かあるでしょうか。

中村氏 ● 私たちは急性期の病院ですので、患者さんは食事もベッドで摂ります。日常的な標準予防策の遵守をお願いし、ベッド柵やテーブルなどは必ず一日一回は拭き、清潔に保つよう指導しています。

司会 ● 濱田さんの施設ではエアタオルをつかっているそうですが、ペーパータオルの使用を指導される場合もあります。どのようにお考えですか。

中村氏 ● 当院ではペーパータオルを使っています。エアですと乾くのに少し時間がかかります。ペーパーですと拭くと手荒れをおこす危険もあるので、叩くように拭き、必ず水分をとるようにお願いしています。エアを使う際には、必ず乾燥を確認することと、また、細かい水しぶきが飛び、その水道が汚染されている場合はその水しぶきを吸いこんで感染する可能性もありますので、水質管理なども確認して使うのがよいと思います。

司会 ● ありがとうございます。会場から、何か質問はありますか。

質問 ● 横浜の老人保健施設で働いています。当方でも数年前にノロウィルスの流行がありました。ご紹介のような対策でここ数年は落ち着いています。職員に症状が発生した場合、休ませる基準のようなものは設けていますか。

中村氏 ● 本来なら完治するまで休むというのが一番です。しかし当院は職員数もさほど多くないし、勤務シフトもすでに組まれています。基準は症状が消失するまでは必ず休み、下痢・嘔吐の症状がある場合には、治まって出勤しても、2週間は経管栄養

や食事の配膳など食事に関連する作業は禁止です。

質問 ● 有料老人ホームを運営し、看護の管理をしています。ノロウィルスの吐物の処理方法について、「エプロンは使い捨てに」というお話でしたが、そのつど処分しないといけないのか、それとも毎日1回でも構わないでしょうか。

中村氏 ● ビニールエプロンでは、吐物がついたら、次に使う方にうつってしまいます。今は薄い安価な物がありますので、それを毎回替えるのが確実だと思います。次亜塩素酸の噴霧は身体に有害です。

質問 ● 有料老人ホームの場合、疥癬の際のガウンのエプロンは、各居室の中に置いておいていいのでしょうか。

中村氏 ● 通常の疥癬でしたら、どこでも使いやすい場所に置いておけばよろしいかと思います。手袋なども同じです。

質問 ● 福井県の医療法人に勤める管理栄養士です。ノロウィルスについて、院内で感染が発生した場合、「管理栄養士は病棟には出ないように」と指示されたことがあります。管理栄養士はどのようにしていますか。

中村氏 ● 特別な指示はしていません。そこに行く時は手を洗うなど、通常の接触予防策です。

質問 ● 埼玉県の有料老人ホームで主任をしています。疥癬の予防策で「布団類は天日干し」とのことでしたが、同時に多数発症があった時には、現場のスタッフが少なく、なかなか困難です。疥癬用の布団乾燥機で十分な予防はできますか。

中村氏 ● 布団の温度が50度まで上がれば通常疥癬は死滅しますので、それができていればいいと思います。また、2週間の放置でも死滅するともいわれています。

質問 ● うちもユニット介護ですが、あるユニットで体調不良者が集団で出た場合、他ユニットからスタッフのヘルプを要請しても、ユニットごとの業務の特性もあってうまくいかないことがあります。何かいい方法はないでしょうか。

濱田氏 ● 当方でも昨年度、同じようなことがありました。官庁に相談したところ、「本来は症状がなくなって一週間程度は休ませるべきだが、どうしても業務が回らない場合は三日程度でもやむなし」といわれました。職員には状況を説明して、フロア内で応援に行く形をとり、何とか乗りきりました。率直に言って、人手の調達にはなかなか妙案は見つかりません。

質問 ● 長野県の老人保健施設の介護係長です。利用者の家族からの食品持ちこみは遠慮してもらっていますが、なかなか徹底できません。高齢者の場合はなおさらです。アドバイスをお願いします。

濱田氏 ● 私たちの施設では特に基準は設けていません。ただ、持ち込む場合には事前の相談をお願いしているのと、近隣で感染症の発生がある時期には堅くご遠慮いただいています。

質問 ● 埼玉県の老人保健施設に勤務しております。PEGやNGチューブを使ったり、吸引を必要としている方も入所しています。衛生管理上、問題になりやすい点や、施設でできる対策があったら教えてください。

中村氏 ● 吸引チューブは可能ならば単回使用で破棄すべきですが、コストもかかるので、しっかり消毒保管がなされていれば日に1回交換でも構いませ



ん。また、吸引時には飛沫が飛ぶので、防護具や手袋を必ず使用するよう勧めています。PEGやNGチューブも同じですが、血液や体液、排泄物など湿性生体物質に触れる可能性がありますので、手袋の着用を推奨しています。

質問 ● 経管栄養の際のバッグの管理などについて注意する点はありますか。

中村氏 ● ビニールタイプで洗った時に乾燥が難しい場合、乾かないで使って緑膿菌等の水を好む菌が入ってしまうと増殖してしまいます。必ず乾燥を確認するか、乾燥が不可能なら0.02%の次亜塩素酸ナトリウムに浸け、使用直前に引き上げて使うのが一番消毒効果が高いかと思います。当院でもそのように指示しています。ただ、蛋白性の汚れは必ず落として浸けないと、次亜塩素酸はすぐに食塩に変化してしまいますので、消毒液の管理も大切です。

質問 ● 長野県の特養に勤めています。当方でもユニットケアを実施しています。認知症のある方だと、ユニットの封鎖をしても、説明を理解してもらえずにあちこち動いてしまう場合があり、苦勞しています。濱田さんの施設ではどんな対応をされていますか。

濱田氏 ● どうしても徘徊してしまう方がいる時は、その方の最大行動範囲を区切り、他との行き来を遮断しました。個室で管理した方もいますが、非常にストレスが溜まってしまい、本人や家族から苦情もありました。ある意味では防ぎようがありません。もちろん、日々の対応を濃密にして、できるだけ工夫しているつもりです。

司会 ● 感染に関しては、感染源の排除と感染経路の遮断が重要だといわれるわけですが、さらにもうひとつ、利用者の抵抗力を高めておくことが大事だろうと思います。日々の水分はとれているか、食事はどんな状態で摂取されているのか。ホスト側の免疫力・抵抗力が低いと、さまざまな対策をとってもすぐに感染が起きてしまいます。そのことは留意点としてお考え下さい。また平素の管理に関しては、「手洗いに始まり手洗いに終わる」と言われるように、「one care one wash」が絶対的な基本です。スタッフを見ていると、「洗いました」とは言うがよく見ると疑わしいという場合もあるのが事実です。基本的なことをもう一度見直して行かないといけないでしょう。また、管理の問題に関しては、委員会やマニュアル作りもありますが、いざという時にそのマニュアルがどこにあってどう使うのか、わかっていないスタッフが実は少なくないということもあります。マニュアルも時間が経てば陳腐化しますので、改訂などの日々の作業が必要です。本日のお話が少しでも施設運営にお役に立つよう願っています。