

高齢者グループホームにおける 感染症対策 (所内研修版)

有限会社ケアサービス研究所
グループホームコスモス・グループホームなぎさの家
看護師 柳川 育美

ねらい

- 1) 高齢者の集団生活を支える者として、全職員が感染について知識と対策を学び、確実な実践をする必要があることを理解する。
- 2) 高齢者の感染のしやすさ、特有の利用者の感染に対する抵抗力のアセスメントが必要であることを理解する。
- 3) 標準予防策（スタンダードプリコーション）の考え方を理解し、感染経路の遮断方法の基本である、手洗い、防護具の着脱等、正しい方法を理解する。
- 4) 突然嘔吐した利用者への対応、汚染物処理方法を理解する。
- 5) 職員自身の健康管理の大切さについて学ぶ。

グループホームは認知症をもつ利用者様が 共同生活をする場

- ▶ 共同生活の場であること
- ▶ 居室に閉じこもりにならないよう、交流の場を設けている
- ▶ 馴染みの関係を断ち切らないために、ご家族やお孫さん、ご友人や地域の方等に来ていただいている
- ▶ 外出支援をしている
- ▶ 自立支援のためにできることはご本人様にして頂いている
- ▶ 認知症特有の症状があり、ご自身では清潔の保持や衛生管理が難しい場合がある

事業者は、保険者への報告の義務がある。

- ▶ 「感染症もしくはは食中毒の発生またはそれが疑われる状況が生じたとき、規定値を超えるレジオネラ属菌が検出されたとき」
- ▶ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」厚生労働省老健局高齢者支援課
- ▶ https://www.mhlw.go.jp/stf.seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
- ▶ 「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日）

事業者は、保険者への報告の義務がある。

- ▶ 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ、又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
- ア 同一の感染症も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患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症などの発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

感染予防について職員ひとり一人の責任の自覚ができていますか？

防護具をまとったスタッフが突然、部屋に現れたら・・・



高齢者はなぜ感染しやすいのか①

加齢による免疫・代謝機能の低下

感染しても症状が出にくく、発見・回復が遅れやすい

加齢によるバリア機能の低下

皮膚組織が弱まる。水分が減る、細胞が薄くなる、萎縮、傷つきやすくなる等



高齢者

加齢による唾液や涙の分泌減少

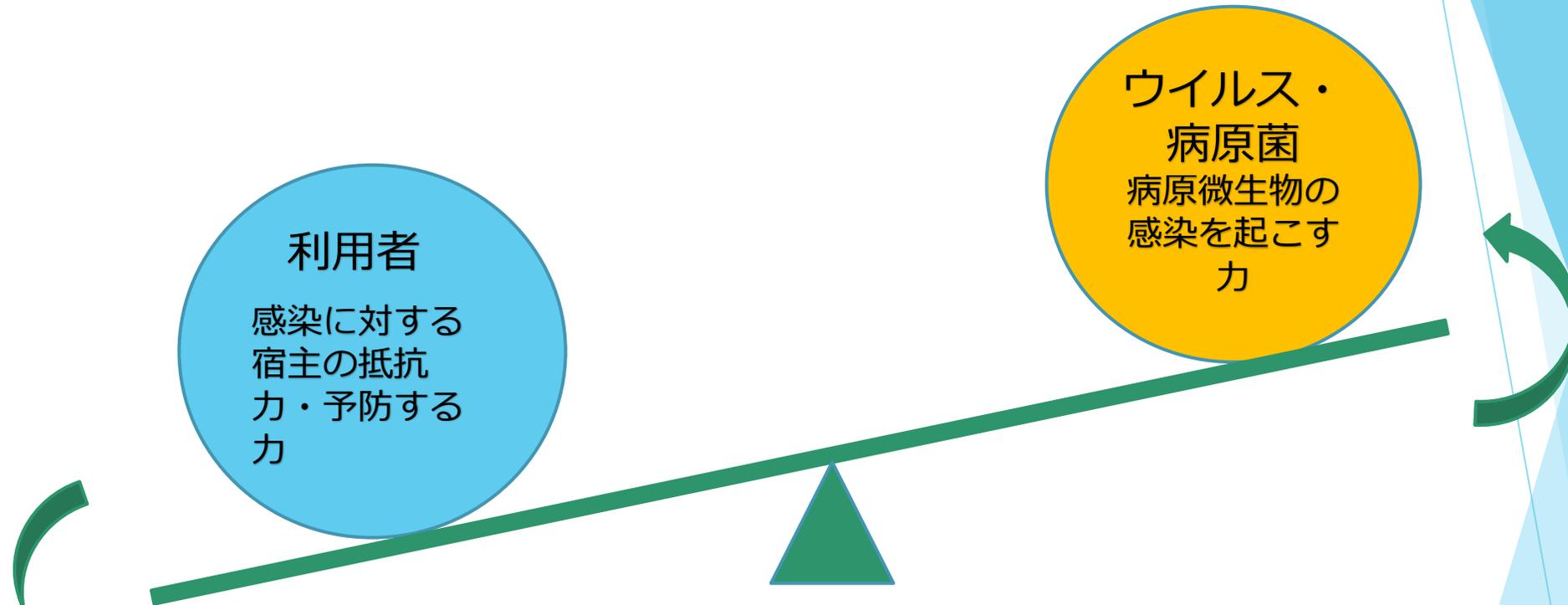
唾液や涙など清らかにする自然な働きが弱くなる
～自浄作用の低下～

医原要因も影響する

(持病・基礎疾患・カテーテルの留置・抗生物質の服用他・・・細菌が侵入しやすくなる状況や抵抗力の低下など)

ひとり一人のアセスメントが大切

高齢者はなぜ感染しやすいのか②



感染を起こす力を上回る抵抗力が利用者であれば、感染を起こさずに済むか、軽症でとどまる。

抵抗力を高める介護・ケアの力の見せどころ

感染成立の3要因

感染は、**病原体**（病原源）、**感染経路**および**宿主**の3つの要因があって成立する。

感染対策の柱

- I 病原体（病原源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主抵抗力の向上

スタンダードプリコーション（標準予防策）

スタンダードプリコーション

（Standard Precautions:標準予防策）とは

すべての人が感染の可能性を持っていると考え、病原体は血液、汗以外の体液（唾液、鼻汁、喀痰、尿、便、腹水、胸水、涙、母乳など）、傷のある皮膚、粘膜に多量に含まれているので、これらを扱う時に、まず「感染する可能性があるもの」として取り扱うということです。

手洗い

血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う時には手袋装着。

飛散する可能性のある時はマスクやエプロン、ガウンを着用。

感染経路に代表する感染症～感染経路と感染症対策～

接触感染

感染源が感受性宿主（利用者）に触れることで感染する

- ・ ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルスなど）
- ・ アデノウイルス
- ・ 流行性角結膜炎
- ・ メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）
：日和見感染
- ・ 緑膿菌：日和見感染
- ・ 疥癬 など

飛沫感染

咳、くしゃみ、会話などによってとんだ飛沫を吸入することで感染する

- ・ インフルエンザウイルス
- ・ ムンプスウイルス
- ・ 風疹ウイルスなど

空気感染

水分が蒸発して乾燥した病原体の飛沫核が空气中に遊離し、それを吸入することで感染する

- ・ 結核菌
- ・ 水痘・帯状疱疹ウイルス
- ・ 麻疹ウイルスなど

血液媒介感染

病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し等により体内に入ることにより感染する。

- ・ B型肝炎ウイルス
- ・ C型肝炎ウイルスなど

共通する対策

- 手指衛生の徹底
- 定期的な換気と適度な湿度(60～70%)
- 体液に触れる際のマスク・手袋などの着用

インフルエンザ

- ・ 流行時期前（9月下旬～11月上旬頃迄）に予防接種に協力していただく。
- ・ 咳、くしゃみなどの症状があれば、利用者様にマスクの着用を依頼。
- ・ 感染者は原則個室かそれに準ずるスペースを確保し、隔離して対応。
- ・ こまめな換気
- ・ 悪寒、倦怠感、急な38℃を超える発熱、咳、喘鳴、全身の筋肉痛、関節痛などインフルエンザ感染の可能性がある場合にはご家族に連絡し、受診をする。（発病48時間以内に抗ウイルス薬を使用することでインフルエンザウイルスの増殖を防ぐ）
- ・ こまめな水分摂取とのど越しの良い消化しやすい食べ物の工夫をし、体力を温存する。

ウイルス性胃腸炎

- ・嘔吐物、排泄物などの体液については、**0.1%次亜塩素酸ナトリウム**で汚染物及び周囲を消毒するとともに、ウイルスの飛散を防ぐ。
(手袋やマスクをはじめとする適切な防護服の着用)
- ・感染者は原則個室か、それに準じる整容スペースを確保し、隔離して対応する。
- ・嘔吐物がある際の水分摂取は、嘔吐を誘発しないように少量ずつとする。
- ・入浴は最後に行い、浴室の清掃をする。

疥癬

- ・疥癬は、ヒゼンダニが皮膚に寄生することで発症する皮膚病。腹部、胸部、大腿内側などに紅斑、丘疹、隣接を生じ、激しいかゆみを伴う。接触感染のほかに衣類やリネンなどから間接的に感染する例もある。
- ・感染力が強く、高齢者の施設では集団感染しやすい。

入所時や普段のケアの時に皮膚の観察を忘れないようにする。

- 皮膚の掻痒感があり、特に夜間かゆみが強くなる傾向がある。
- 赤い乾燥した皮膚の盛り上がりがあり、疥癬トンネルと呼ばれる線状の皮疹がある。

特に他の施設などから移ってこられる入所者の方は注意して観察。

疥癬

- 疥癬の感染があれば、手袋やガウンなどを用い、患部に直接触れないようにする。
 - 他の利用者とは別のスペースに隔離し、落屑物（はがれた皮膚、フケなど）が飛散しないようにする。
 - 特に自宅や他の施設等から移ってこられる入所者の方には注意して観察し、衣類やリネンなどはクリーニング済みの清潔なものを持参していただく。
- 早めの皮膚科を受診し、治療を開始する。
- 着用した衣類などはビニル袋に入れ、しっかり口を占める。
- 衣類やリネン類は熱水での洗濯、あるいは乾燥機による乾燥。
- ダニを駆除するためにも定期的に日光消毒若しくは乾燥させる。
- 衛生学的手洗いの励行を日ごろから行う。

手洗いの基本 ①洗い残ししやすい箇所の把握



手洗いの基本 ②衛生的手洗いの順序



「高齢者介護施設における感染対策
マニュアル改訂版（2019年3月）」
より

手洗い（衛生学的手洗い）



嘔吐物の処理方法の基本

- ①利用者様の観察と保護
- ②他の利用者様を嘔吐物付近に近づけないよう、他の職員に協力を得る。
- ③速やかに、且つ汚染を広げないように嘔吐物を処理する。

防護具の取り扱い

①手袋の外し方

- 1) 汚染されている表面に素手で触れないように外す。
- 2) 汚染されている表面を内側に丸める。
- 3) 手袋を外した後に手洗いをする。

②使い捨てエプロン・ガウンの外し方

- 1) 襟元の内側から手を入れ、後方に結んだひも引きちぎる。
- 2) 上半身部分をたたみこむ。
- 3) エプロンの表側に触れないように内側から手を入れ、表面を包み込むようにまとめる。
- 4) 後方の紐を引きちぎる

※付着した汚染物や病原体を飛散しないように素早く丁寧な動作で。

防護具の取り扱い及び消毒液づくりのポイント

③マスクの外し方

- 耳介の後ろから指を差し入れ、マスクの表面に触れないように外し、速やかに破棄する。

④物品消毒の仕方

0.1%（1000ppm）以上の次亜塩素酸ナトリウムを使い、
汚物や汚物のついた床を消毒する

キッチンハイター（次亜塩素酸ナトリウム 5～6%）

2リットルmlのペットボトルに ペットボトルキャップ8杯分の
ハイター（40ml）を入れ、水で希釈する

$$5（\%） \times 40（ml） \div 2000（ml） = 0.1（\%）$$

（バケツに4リットル作る場合は80mlのハイター）

嘔吐物の処理方法の基本



バケツ、次亜塩素酸ナトリウム（ハイター）、ボトル、使い捨てガウン、手袋、マスク、ペーパータオル、シート・新聞紙、ビニル袋（黒・透明）、スプレータイプ次亜塩素酸ナトリウム

嘔吐物の処理方法の基本

デモストレーション画像



職員自身の健康管理（社内取り決め）

- **出勤前の健康チェック**（感染予防のために通用口に表示）
 - ① **体温測定**をし、平熱であることを確認してからフロアに入る。
 - ② 発熱がある場合は、管理者に電話連絡をし、勤務について指示を受ける。（勤務者交代、業務の内容の変更をする場合がある）
 - ③ 咳・くしゃみなどの風邪症状がある場合は必ず **マスクを着用**する。
 - ④ 利用者に接する前後で、**石鹸と流水による手洗いとうがい**をする。
- **職員健康診断**（定期1回、夜勤者2回） ・ **予防接種**
- **手荒れ防止のハンドケア**
- **同居家族にインフルエンザ感染及びノロウイルス感染が疑われる場合は、**潜伏期間を踏まえて**、管理者に申し出、勤務交代等の指示を受ける。**（インフルエンザ罹患を説明できるものの提出）

まとめ

- 1) 高齢者の集団生活を支える者として、すべての職員が感染について知識を持ち、予防と対策を適切に実行することが大切である。
- 2) 高齢者の感染のしやすさ、特有の利用者の感染に対する抵抗力のアセスメントをし、それぞれの状況に応じた対策を練ることが必要である。
- 3) 標準予防策（スタンダードプリコーション）の考え方を理解し、感染経路の遮断方法の知識をもち、正しい手洗い、防護具の正しい取り扱いを行い、感染源を広げない技術が必要である。
- 4) 感染症を患った利用者の心身の状態を理解し、過度なストレスを与えないよう、丁寧な声掛けや説明をすることが必要となる。
- 5) 職員自身が感染者、媒介者とならないように健康管理に努めることが大切である。