

主役はあなたです！

介護保険施設の感染対策

箕面市立病院 感染制御部

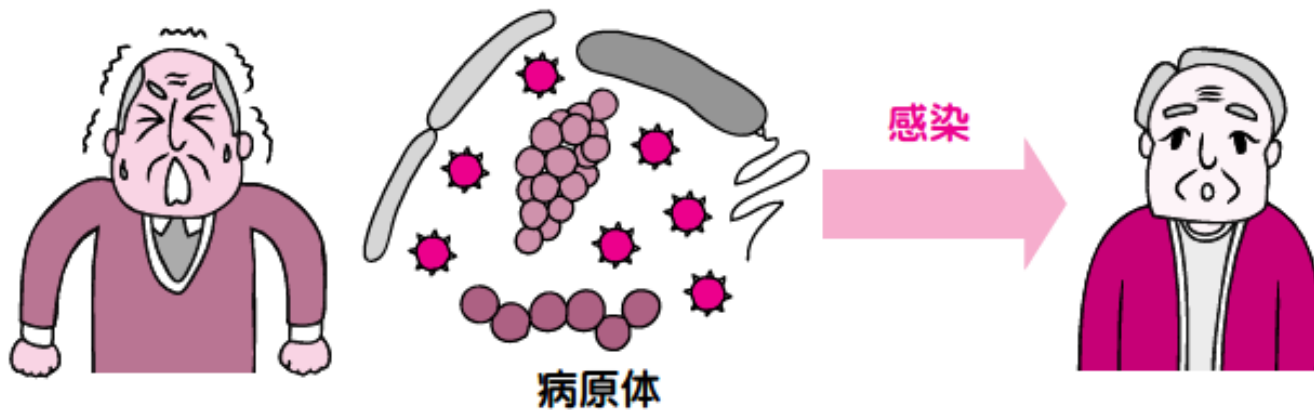
感染管理認定看護師

四宮 聡

本日お話する内容

- 病院と施設の違い
- 感染症は防止がもっとも大切
- 施設でも手指衛生が大切
- 汚染を拡げない環境づくりを
- 消毒薬は正しい管理方法で
- インフルエンザ/薬剤耐性菌対策

感染(かんせん)



病原体が体に入って病気を起こすこと

なぜ、施設でも感染対策が
必要なのか？

WHY?

病院と施設の違い

- 治療の場
- 侵襲的処置が多い
- 免疫力が低下している者が多い
- 集団で活動することとは少ない

- 生活の場
- 侵襲的処置はほとんどない
- 病状が安定している者がほとんど
- レクリエーションなど集団活動が多い

病院と施設の感染対策

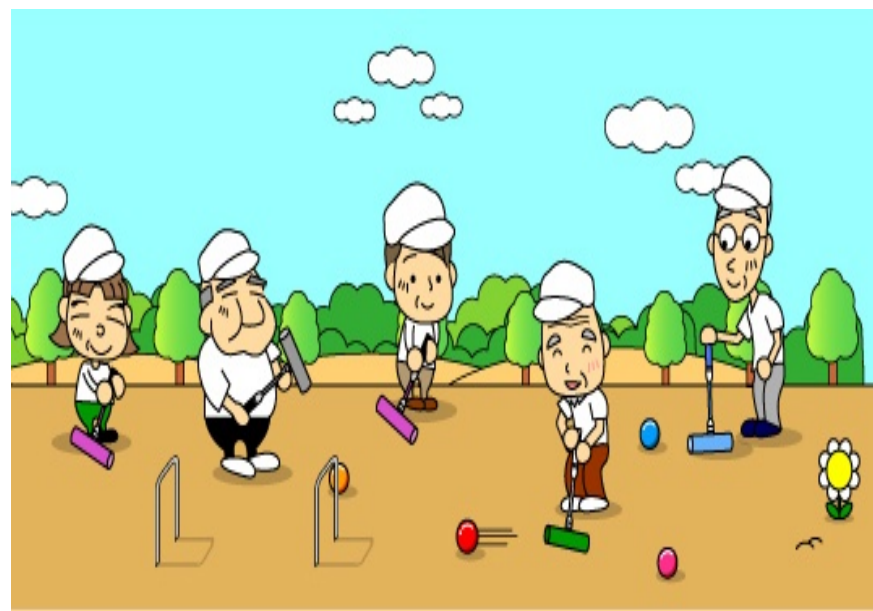
- 手技・デバイス対策
- 耐性菌対策
- 流行性ウイルス感染症対策
- 疥癬・結核対策

- 流行性ウイルス感染症対策
- 耐性菌対策
- 疥癬・結核対策

病院



施設



感染症が広がる時の危険性は...

集団

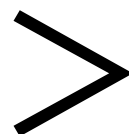
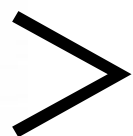
がキーワード

施設で遭遇する感染症

- 誤嚥性肺炎
- 腎盂腎炎
- 蜂窩織炎
- インフルエンザ
- 結核
- ノロウイルス
- 疥癬
- 耐性菌（MRSA、ESBLs、MDRP、CREなど）

感染症は施設や規模、
曜日に関係なく発生し、
伝播する(うつる)

感染症がうつる道



触_る

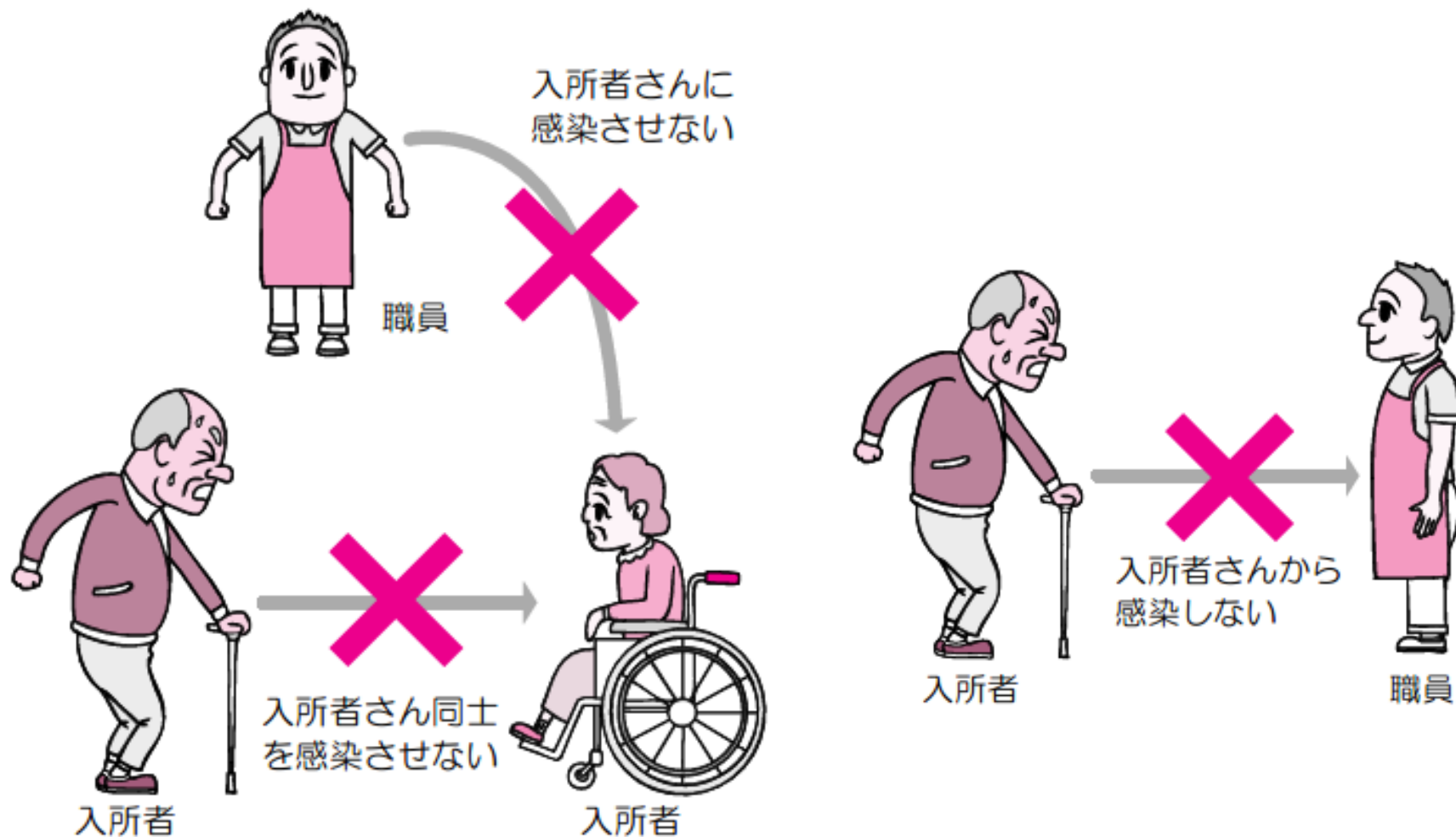
接触

飛_ぶ

飛沫

漂_う

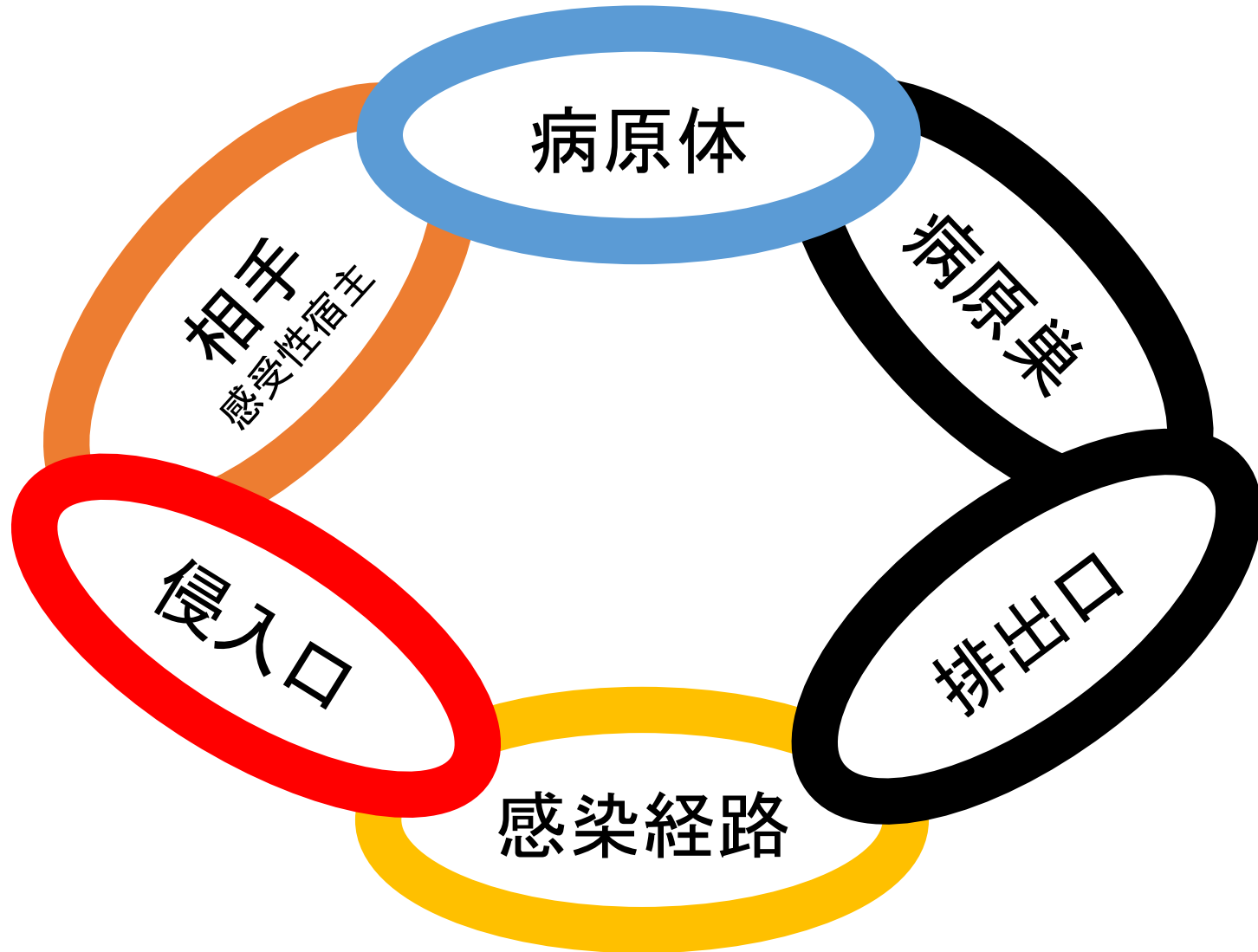
空気



どちらも大切

感染成立の輪

Chain of Infection



感染成立の輪

Chain of Infection



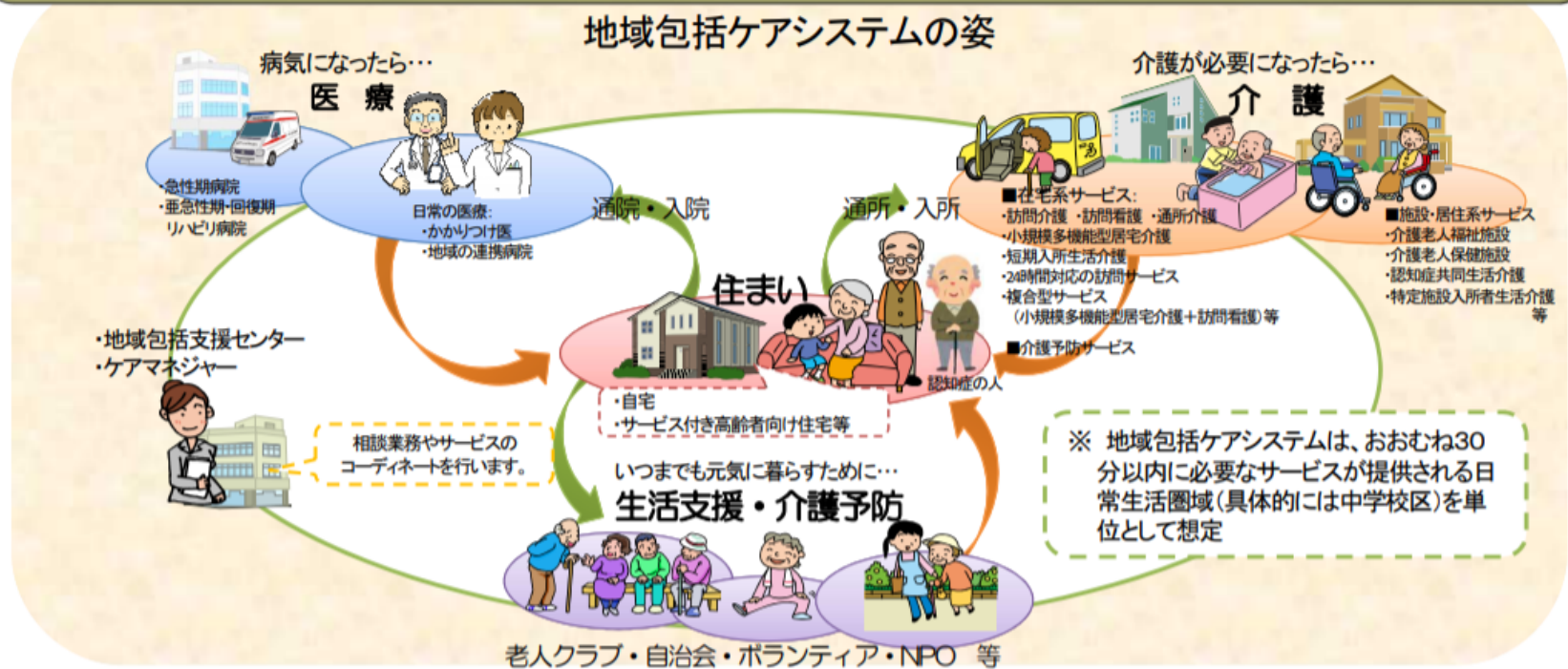
病院・施設・在宅（家）はつながっている

菌・ウイルスはヒトと共に移動する

地域包括ケアシステム

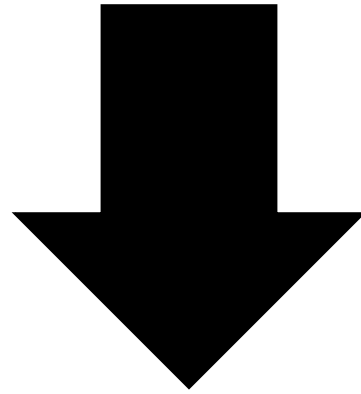
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

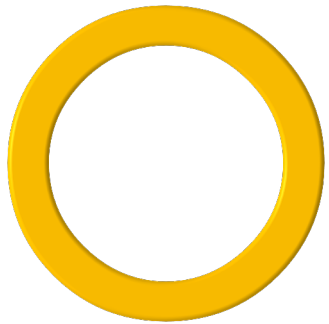




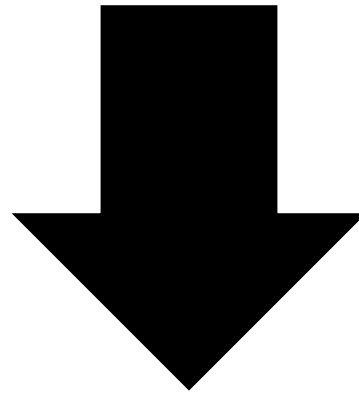
普段は何もしなくてよい



感染症が起こったら感染対策



普段の対策が大切

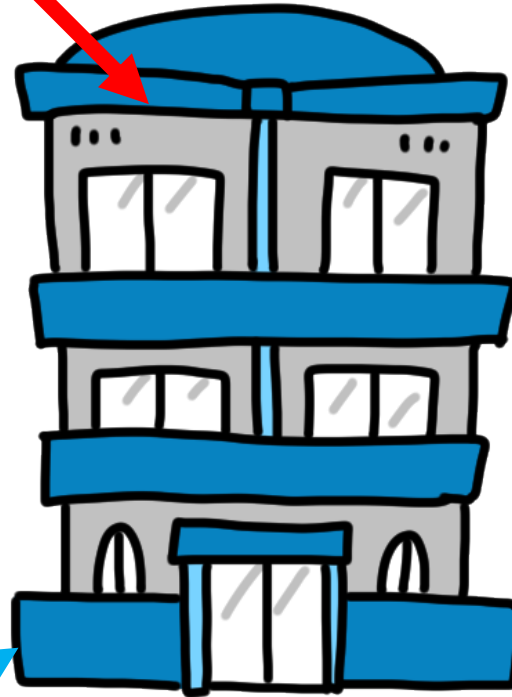


発生時/流行期はさらに強化

普段(標準)の対策

1. 手指衛生
2. 個人防護具
3. 呼吸器衛生/咳エチケット
4. 患者配置
5. 患者ケアに使用した器材
6. 環境管理
7. リネンと洗濯物
8. 安全な注射手技
9. 特別な腰椎穿刺における感染制御手技
10. 労働者の安全

アウトブレイク対策 (集団感染)



普段の感染対策
(標準予防策)

手指衛生



手指消毒



手洗い

正しい手洗い(手指衛生)

方法

タイミング

量

一処置一手洗い?

手指消毒の優先順位



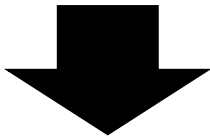
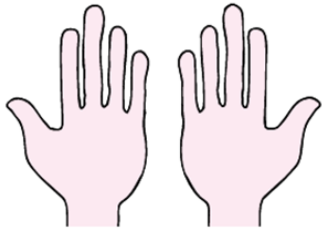
第1選択



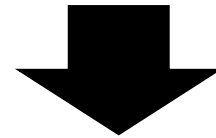
第2選択

基本はアルコールによる手指消毒

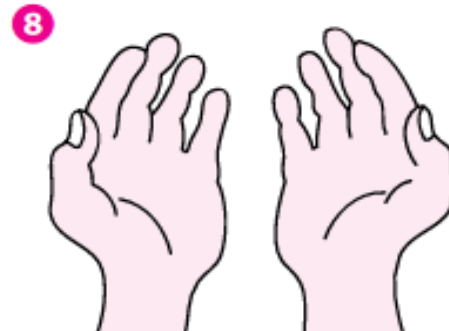
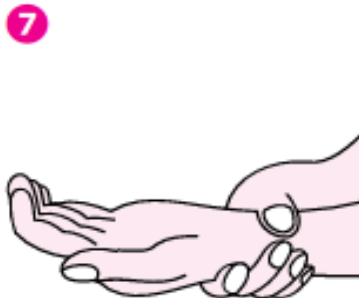
手に汚れがない



手に汚れがある

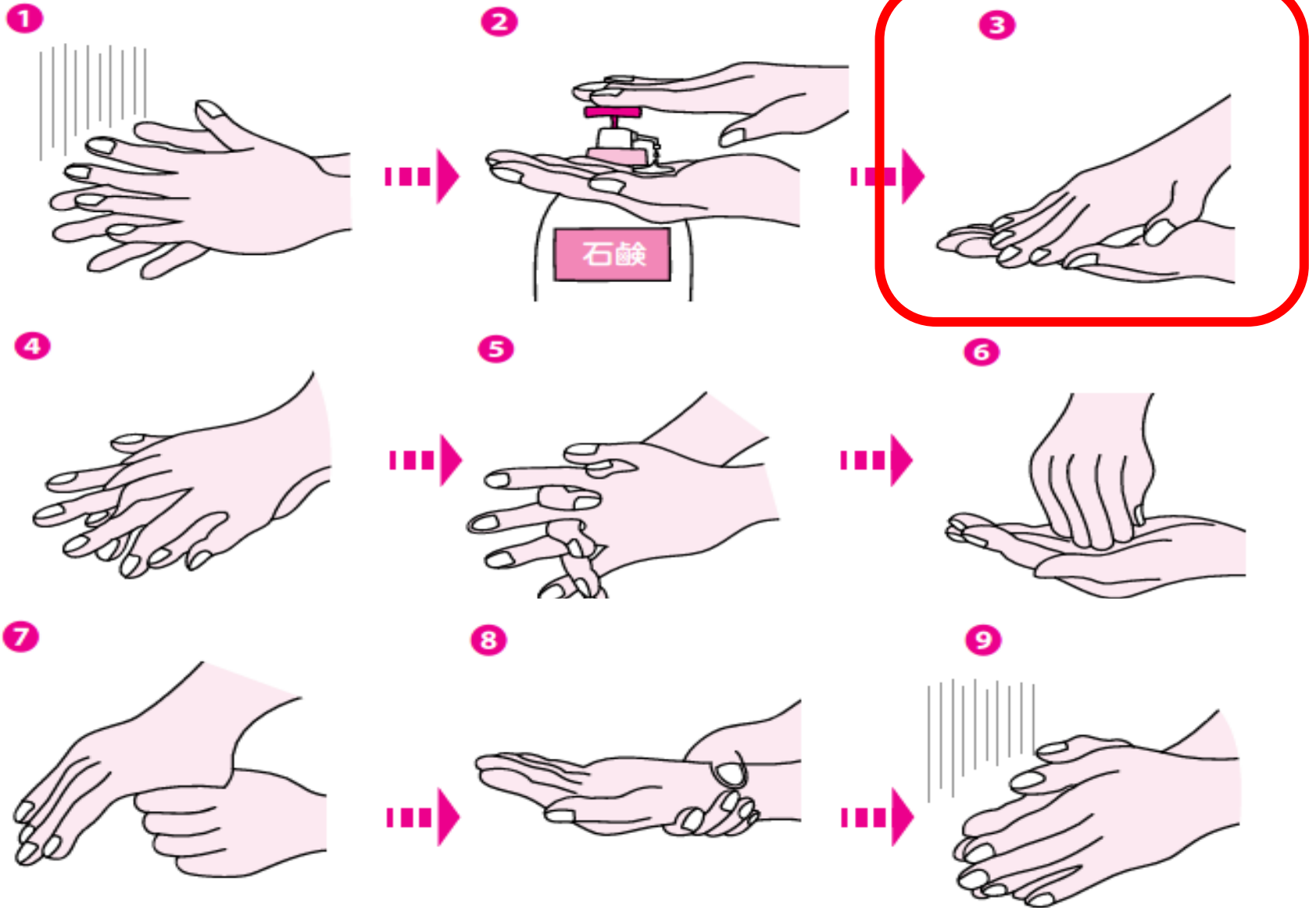


手指消毒(例)



介護保険施設のためのできる！感染対策p26より

手洗い(例)



手について病原体の生存期間

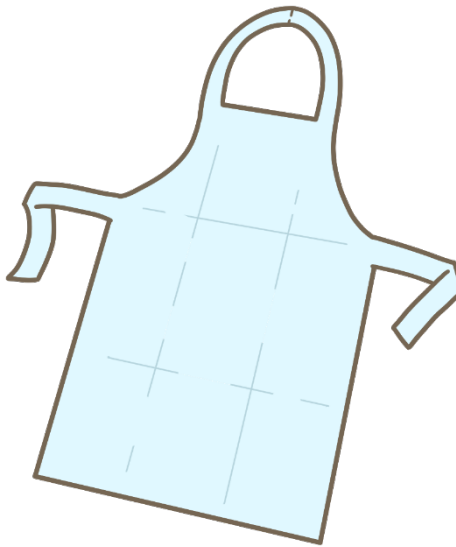
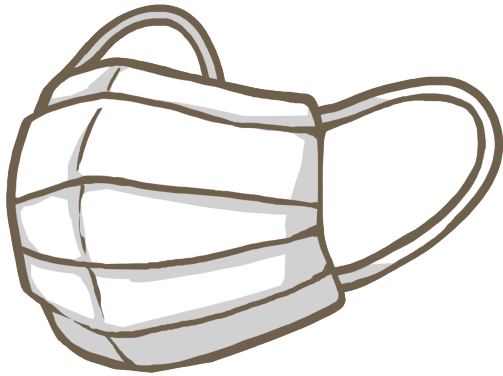
菌・ウイルス	生存期間
黄色ブドウ球菌	150分以上
大腸菌	6-90分
クレブシエラ	120分まで
アシネトバクター	150分以上
緑膿菌	30-180分
インフルエンザウイルス	10-15分
カンジダ	60分

Clin. Microbiol. Rev.-2004-Kampf-863-93より一部改編

手指衛生のポイント

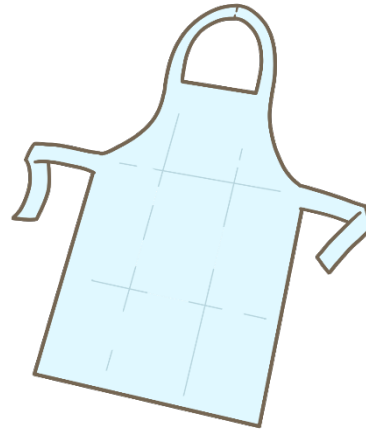
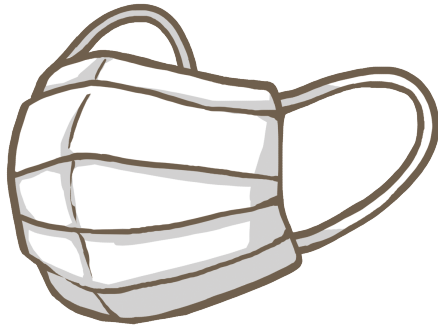
- 日常はアルコールを上手に活用
- 目に見える汚れは流水手洗い
- 固形石鹼は保管方法に注意
(乾燥を心掛ける)
- 詰め替えは、容器を洗淨・乾燥させる
- 業務中は髪の毛を触らない
- 共用の布タオルは使用しない
- 日頃からスキンケアを行う(手荒れ対策)

個人防護具; PPE (**P**ersonal **P**rotective **E**quipment)



自分と利用者さんの1:1の関係で用いる道具

個人防護具は順番が大切

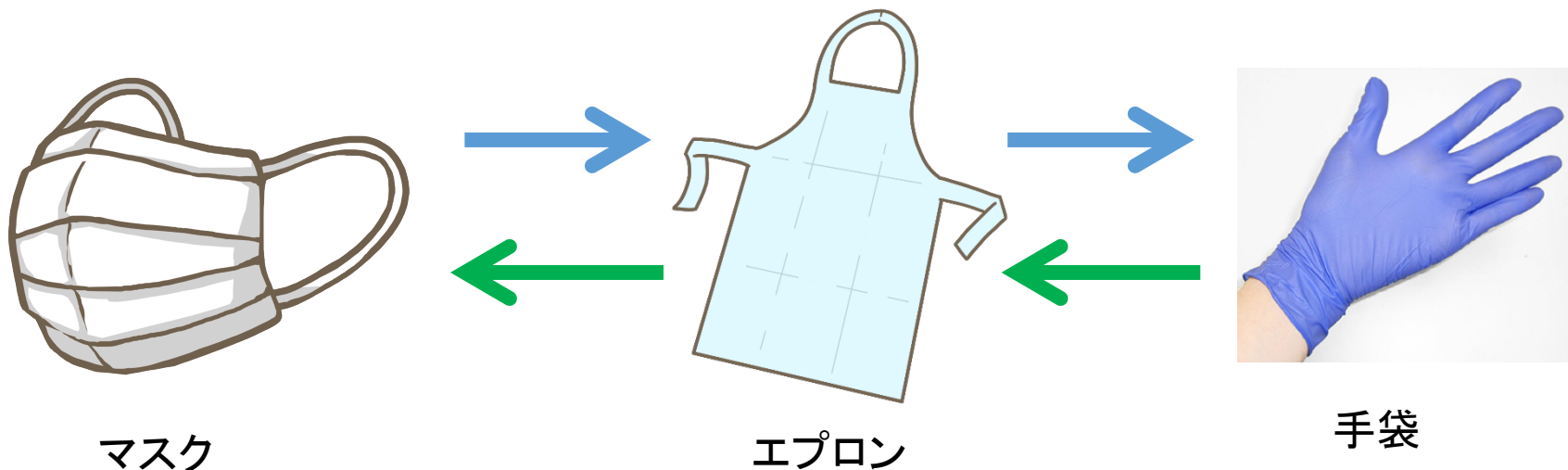


利用者に一番触れるのはどれでしょうか。

きれいな状態

汚れやすい

個人防護具は順番が大切

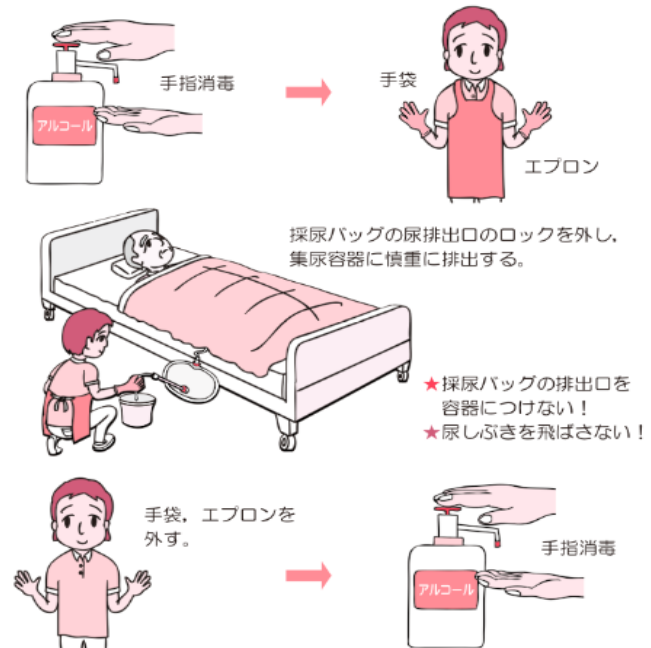


着用時(→)手袋は一番**最後**
外すとき(←)手袋が一番**最初**

オムツ交換の手順（例）



尿道留置（バルン）カテーテルの管理（例）



カテーテル管理の注意点！！

- 尿流が妨げられないように維持する。
- ・カテーテルと導尿チューブがねじれないようにしておく。
- ・探尿バッグは、膀胱よりも常に低い位置を保つ。
※探尿バッグが床についたり、横たわらないように注意！
- ・集尿容器は、入所者さんごとに別々のものを使う。
※容器の数が足りない場合は、連続使用せず、袋をかぶせてその都度交換する。

個人防護具の注意点

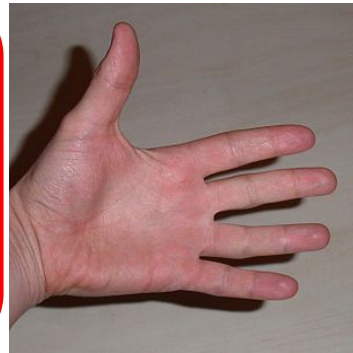
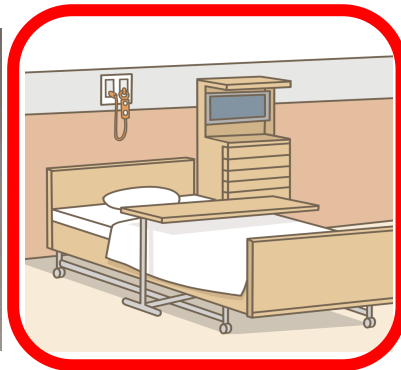
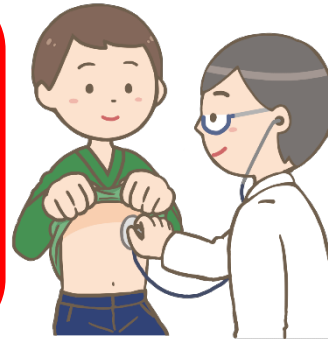
- 手袋はケアが終わったら速やかに外す（汚染した手袋で他のケアや別の利用者のケアをしない）
- 手袋は内表に外す
- 外したら手指消毒または手洗いを行う
- アレルギーや手荒れがあるときは材質やパウダーの有無を確認する
- 布エプロンは感染対策として使用しない

汚染を拡げない環境づくり



環境を介した感染経路(例)

手→器材→利用者



手 → 環境 → 手 → 利用者

施設の環境チェック

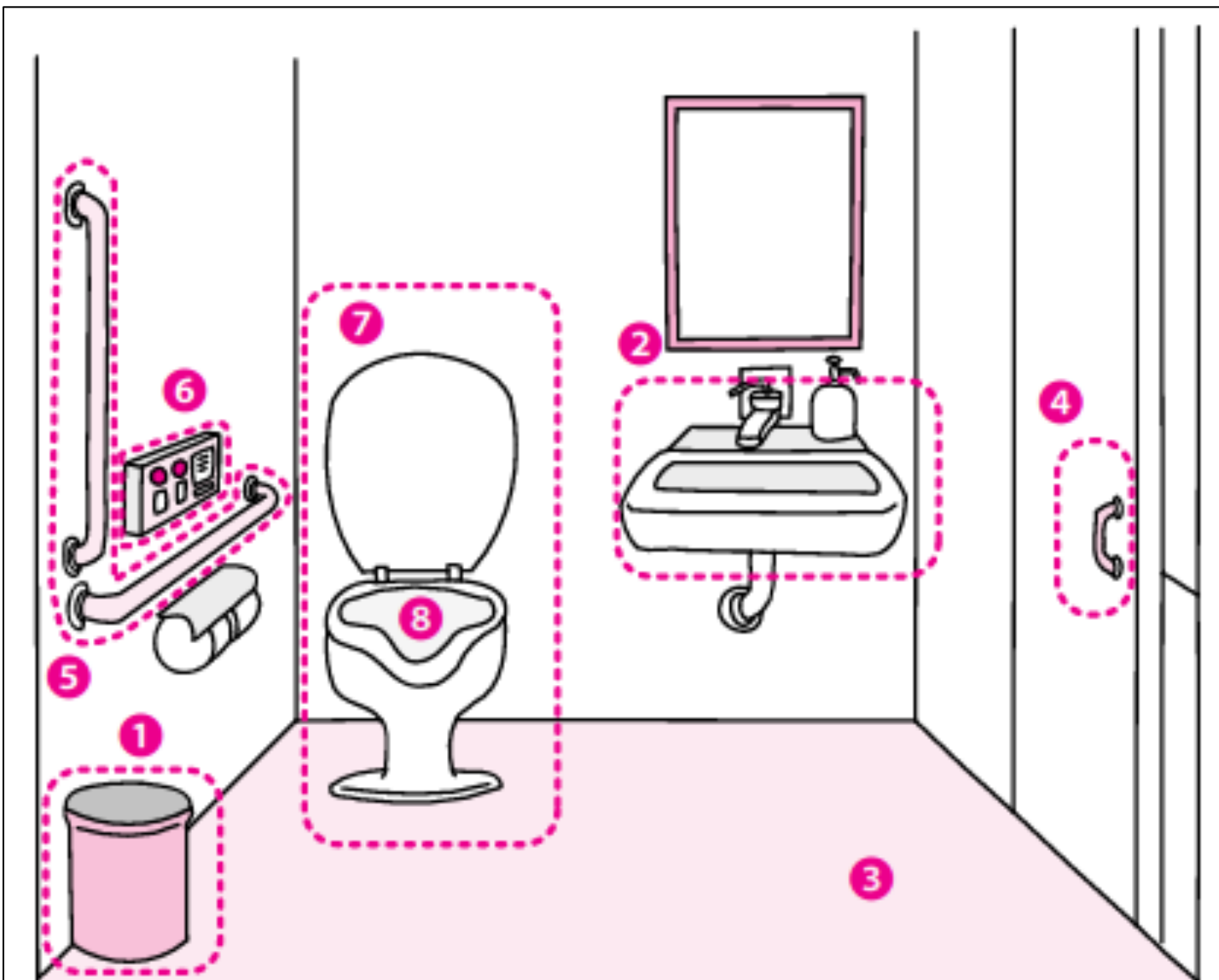
- 手を洗った後にドアの開閉が必要
- ペーパータオルは直置きされている
- ゴミ箱は手で開閉しなければならない
- 汚物処理室に床置きの物品が多い
- 塩素系消毒薬は透明の噴霧器で保管している

あてはまる項目があれば、
改善を検討しましょう！

清掃のポイント

- 菌・ウイルスは埃や汚れに含まれている
- 頻繁に手を触れる所を重点的に清掃する
- モップを使う場合はオフロケーション方式※
かエリアごとに交換する
- アルコールは広範囲に使わない
- 塩素系消毒薬は濃度守って使う
- 消毒薬の噴霧は行わない

※清掃場所にモップのスペアを持参し、交換しながら清掃する方法。



施設で清掃の手順を作成し、統一するのが望ましい

次亜塩素酸ナトリウムの管理

- 汚れや血液など(有機物)があると、濃度、殺菌力が低下してしまう
 - 汚れをしっかりと落としてから、消毒する
- 濃度は多少低下することもあると考えて、高めに設定して、希釈する
 - 洗浄時の水が追加されてしまうため
- 金属に使用すると錆びてしまう
 - 消毒後に、水拭きする。
- 漬けるときは完全に漬かるよう、落とし蓋をする

次亜塩素酸ナトリウムの濃度

対象	濃度
便や嘔吐物の処理 衣類の漬けおき	0.1%～0.5% (1000-5000ppm)
通常の清掃 (トイレの便座・ドアノブ・手 すりなど)	0.02% (200ppm)

希釈の方法は原液の濃度によって異なるため
製品を確認してから正しく希釈する

わたしの施設はどんなの？ 自施設現状チェック表		/
1	施設の感染対策に関する組織体制	O/△/×
①	施設責任者が感染対策に関する委員会に参加している	
②	各職種の代表者（または代理）が委員会に参加している	
③	施設内の感染対策が重要であるという認識を施設幹部がもっている	
④	委員会で決められたことが現場の職員に周知されている	
⑤	体調不良時は、違ってでも施設に来いと言わない	
⑥	定期的に感染対策に関する研修会を開催している	
⑦	ワクチン接種を積極的に推奨している	
2	手指衛生環境	O/△/×
①	手洗い場には石鹸とペーパータオルとゴミ箱が設置されている	
②	ペーパータオルホルダーの下には物品を保管していない	
③	手指消毒薬のボトルに開封日が記載されている	
④	（施設内で規定された）使用期限を超過していない	
⑤	詰め替え容器（液体石鹸）は、洗浄後、乾燥させてから使用している	
3	消毒剤の管理	O/△/×
①	ボトルに開封日が記載されている	
②	薬剤の使用期限のチェックが行われている	
③	消毒剤の継ぎ足しをしていない	
④	浸漬消毒している器材が、完全に浸漬できている	
⑤	次亜塩素酸ナトリウムの浸漬容器は遮光かつ蓋つきである	
⑥	霧吹きで消毒代わりにしていない	

4	処置・ケア関連	○/△/×
①	処置・ケアに関する施設の手順がある	
②	手指消毒薬・手袋がすぐ使用できる所に設置されている	
③	感染対策として布製ガウンを使用していない	
④	オムツカートは清潔な物品と不潔な物品が明確に区別して保管・設置されている	
⑤	使用後のオムツは手が触れなくても廃棄できる容器である	
⑥	包交車は清潔と不潔を明確に区別している	
5	水回り	○/△/×
①	手洗い用シンクと洗浄用シンクが明確に区別されている	
②	スポンジは院内で規定された頻度で交換されている	
③	スポンジの保管はラック等を利用して乾燥できるように工夫している	
④	洗浄後の経管栄養器材は流しの跳ね返りで汚染されない所に保管されている	
⑤	ブラシが洗浄後の器材に触れていない	
6	廃棄物	○/△/×
①	廃棄容器は手が触れずに廃棄できる容器になっている（特にオムツ）	
②	感染性廃棄物容器には、バイオハザードマークが付いている	
点数		
各項目は施設の状況に応じて修正して使用してください。 評価は任意です。点数化する場合は、○を1点、△を0.5点、×を0点などとしてください。		

インフルエンザ対策

- 入所者と職員のワクチン接種
- 咳をしている入所者と職員はマスク着用
- インフルエンザ持ち込みへの注意
 - 面会者/職員への啓発・声掛け
 - 状況に応じて面会制限/禁止
- 予防投与の検討
- 発生時の報告強化

流行前に発生時の対応を決めておく

薬剤耐性菌対策

- 普段の対策（標準予防策）の徹底
- 排泄物や分泌物に触れるケアは手袋・エプロン（±マスク・フェイスシールド）を着用
- 手指衛生の強化
- 痰・褥瘡・尿・便などから検出されている場合は、共有物品の清拭や消毒を考慮

薬剤耐性菌と対策

耐性菌	菌の種類	存在部位	注意すべきケア
MRSA	黄色ブドウ球菌	鼻腔、口腔、 皮膚	口腔ケア、清拭、吸引
ESBLs CRE	腸内細菌 (大腸菌など)	腸管 (尿路)	おむつ交換、尿廃棄 (尿道留置カテーテル 留置例)など
MDRP	緑膿菌	腸管(気道、 尿路)	おむつ交換、吸引、尿 廃棄(尿道留置カテー テル留置例)など

MRSA:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

ESBL:基質特異性拡張型βラクタマーゼ

CRE:カルバペネム耐性腸内細菌科細菌

MDRP:多剤耐性緑膿菌

行政への報告

- 以下の場合は市町村の社会福祉施設等主管部局と保健所に連絡
 - 同一感染症や食中毒で死亡または重篤患者が1週間以内に2例以上
 - 発生者が10例を超える
 - 入所者の半数以上に発生

早期の段階で地域の感染対策専門家へ相談する

平成30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)

高齢者介護施設における 感染対策マニュアル 改訂版

平成30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)



株式会社リーダムハウス

まとめ

- 感染症は、集団生活がリスク
- 介護保険施設も普段の対策（標準予防策）が大切
- 手指衛生はアルコールをうまく活用
- 手袋・エプロンは使用ごとに交換
- 次亜塩素酸は濃度と保管に注意
- 集団発生時は早めに相談・報告する