

高齢者施設での感染対策

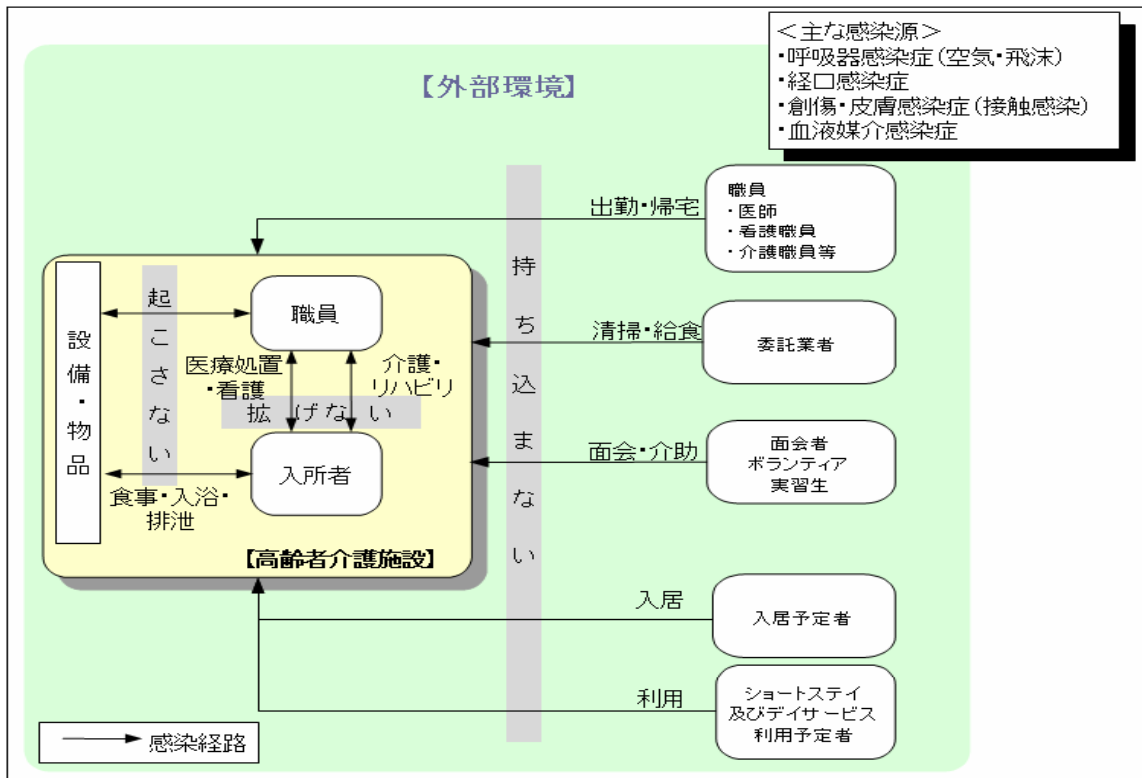
平成25年8月

宮崎市郡医師会臨床検査センター

1. 高齢者介護施設での一般的な感染対策		
1-1 してはいけないこと、注意すべきこと	.....	P1
1-2 高齢者における感染症	.....	P2
1-3 対象物における消毒方法	.....	P2
2. 高齢者介護施設における標準予防策		
2-1 手指衛生	.....	P3
2-2 リネン・廃棄物の処理・清掃	.....	P4
3. 接触感染対策		
3-1 代表的な薬剤耐性菌	.....	P5
3-2 接触感染予防措置策	.....	P5
3-3 平常時の対応	.....	P5
3-4 保菌者の対応	.....	P6
3-5 発生時の対応	.....	P6
3-6 解除の判断	.....	P6
4. インフルエンザウイルス感染予防策・感染対策		
4-1 インフルエンザの基本ポイント		P7
4-2 飛沫感染予防措置策		P7
4-3 高齢者施設におけるインフルエンザ感染予防フローチャート.....		P8
4-4 インフルエンザ感染対策の考え方	.....	P8
5. ノロウイルス感染対策		
5-1 平常時の対応	.....	P9
5-2 感染をうたがった場合	.....	P9
5-3 発生時の対応	.....	P10
5-4 解除の判断	.....	P10
6. 疥癬感染対策		
6-1 平常時の対応	.....	P11
6-2 疥癬の病型	.....	P11
6-3 日常生活の注意事項	.....	P12
6-4 疑うべき症状と判断ポイント	.....	P12
6-5 解除の判断	.....	P12

1. 高齢者介護施設での一般的な感染対策

- ・日常的に、手指を介した伝播防止に重点をおいた、施設における標準予防策をとる
- ・耐性菌保菌者においては、施設における標準予防策に、施設における接触予防策を追加する



高齢者介護施設における感染対策マニュアルより

※ してはいけないこと

- ・ 汚染した手袋を着用のままで他のケアを続けることや別の入所者のケアをすること。
- ・ 排泄処理やその他の日常的なケアの際に着用した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たりすること。

※ 特に注意すべきこと

- ・ 手袋をはずしたときは、必ず液体石鹸と流水で手を洗う。
- ・ 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があるので、選ぶ時には材質やパウダーの有無等の確認が必要。

1-1 【高齢者における感染症】

<p>【内因性感染症】・・・共存共栄している常在菌が基礎疾患の悪化とともに感染症の原因菌となる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔内常在菌 → 歯周感染症・誤嚥性肺炎 ・腸内常在菌 → 尿路感染・褥創感染・胆道感染 ・皮膚常在菌 → 毛囊炎・静脈留置カテーテル ・結核 → 多くは既往の感染の内因性再燃 <p>【外因性感染症】・・・施設内で流行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ、ウイルス性胃腸炎など ・疥癬 ・集団食中毒（腸管出血性大腸菌、サルモネラ、ウエルシュ菌、ノロウイルス） ・結核 <p>【耐性菌感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬投与による菌交代 → 環境汚染 → 院内感染 ↓ 無症候保菌者 → 発症 （基礎疾患の悪化、抗菌薬投与）
--

1-2 【対象物による消毒方法】

手指	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール含有消毒薬：ラビング法（30秒間の擦式）・・・アルコール含有消毒薬適量を手によく擦り込み（30秒）乾かす ：ワイピング法（拭き取り法）・・・アルコール含浸綿で拭き取る ・スクラブ剤による洗浄・・・消毒薬適量手に取りよく泡立てながら30秒以上洗浄し、流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る
排泄物、吐物	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する
差し込み便器（ベッドパン）	<ul style="list-style-type: none"> ・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1分間）。 ・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）
リネン・衣類	<ul style="list-style-type: none"> ・熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗濯、乾燥させる
食器	<ul style="list-style-type: none"> ・自動食器洗浄器（80℃10分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理
まな板、ふきん	<ul style="list-style-type: none"> ・洗剤で十分洗い、熱水消毒する ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する
ドアノブ、便座	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒用エタノールで清拭する
浴槽	<ul style="list-style-type: none"> ・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる
カーテン	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯する ・体液が付着した時は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する
尿器、吸引瓶、陰洗ボトル	<ul style="list-style-type: none"> ・フラッシューディスインフェクタ（洗浄→蒸気消毒の工程が自動で行える装置）で90℃1分間
経管栄養剤投与バッグ	<ul style="list-style-type: none"> ・次回使用するまで0.01%次亜塩素酸ナトリウムへ浸漬する
ネブライザー（蛇管、薬液カップ）	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間ごとに0.01%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する

<感染源>

- ① 排泄物（嘔吐物・便・尿など）
- ② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿など）
- ③ 使用した器具（刺入・挿入したもの）
- ④ 上記でふれた手指で取り扱った食品など

<次亜塩素酸ナトリウムの希釈法>

（市販の漂白剤：塩素濃度約5%の場合）

0.1%	500mlのペットボトル1本の水に
（1000ppm）	10ml（ペットボトルのキャップ2杯）

①、②、③は

必ず手袋を着用！！

手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒！！

2. 高齢者介護施設における標準予防策

標準予防策は、「すべての患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、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したもので、高齢者施設においては、特に嘔吐物、排泄物の処理の際に注意が必要になる。
介護施設の入所者は、病院入院患者と比較して感染症発症のリスクは低い為、日常の対策は、手指を介した細菌（耐性菌など）の伝播を予防することに重点をおく。

・健全皮膚に接触する場合 → 手指衛生を行う

・体液（血液、排泄物、吐瀉物、喀痰、唾液等）、創傷皮膚、粘液中に → 手袋着用し、処置ごと又は
接触するおそれのある場合 入所者ごとに交換する

<手指衛生>

健全な皮膚へ接触するケア・処置においては、前後に流水と石鹼による手洗い、または速乾性手指消毒薬使用による手指衛生を行う。
（全身清拭、入浴・シャワー介助、バイタルサイン測定、配下膳、食事介助、洗面介助、等）

※注意

- ① 腕時計、指輪をはずす。
- ② 爪は短く切っておく。
- ③ まず手を流水で軽く洗い、石鹼を使用する時には、必ず液体石鹼を使用する。
- ④ 爪の先や指の間等汚れの残りやすい部位を意識して洗う。
- ⑤ 使い捨てのペーパータオルを使用する。（布タオルの共用は絶対しない）
- ⑥ 水道栓は、自動水洗か手首、肘で簡単に操作できるものがよい。水道栓を手で操作する場合は、ペーパータオルを用いて止める。
- ⑦ おしぼりを保湿器に入れておくと、細菌が増殖・拡大するおそれがある為、使い捨ておしぼりを使用する。
- ⑧ 入所者が吸い飲み（らくのみ）による水分補給をする場合、使用する毎に洗剤洗浄し清潔にしておく。

<手指衛生に加え手袋着用が必要な場合>

体液（血液・排泄物・吐瀉物・喀痰・唾液等）、創傷皮膚、粘膜に接触するおそれのあるケア・処置においては、手指衛生後、使い捨て手袋を着用し、処置毎または入所者毎に廃棄する。廃棄後に手指衛生を行う。
（オムツ交換、口腔ケア、尿道留置カテーテル挿入、尿バックからの尿廃棄、喀痰吸引、浣腸、座薬挿肛、等）

※注意

- ① 手袋が排泄物で汚染した場合、その都度交換する。
- ② オムツの一斉交換は感染拡大の危険が高くなる為やめ、オムツ交換車の使用はできるだけやめる。
- ③ 喀痰吸引チューブは、1回毎使い捨てが望ましい。不可能な場合は、吸引後水洗いしアルコール消毒を行い乾燥させる。1日使用後は廃棄する。
- ④ 膀胱留置カテーテルの尿を廃棄する場合、使い捨て手袋を使用し、尿バックの高さに留意し、クリッピングするなど、逆流させないことも必要。
- ⑤ 点滴や採血の際は、使い捨て手袋を着用し、採血後の注射針のリキャップをやめる。

<リネン・廃棄物の処理・清掃>

1) 廃棄物の取り扱い

- ① 廃棄物を取り扱う際は、手袋を着用する。
- ② 便器や尿器内の排泄物は、洗浄室のシンク内に飛び散らないように廃棄する。
- ③ 業務終了後、手袋をはずした後は手指衛生を行う。

2) 清掃

- ① 清掃時は手袋を着用し、終了後ははずして手指衛生を行う。
- ② 血液や排泄物で汚染があった場合
 - ・ 手袋を着用する。
 - ・ 汚染部分をペーパータオル等で拭き取り、0.1%次亜塩素酸ナトリウム(ハイター等)で清拭消毒を行う。
 - ・ 手袋をはずし、手指衛生を行う。
- ③ 清潔な所から不潔な所へと拭き取っていく。
オーバーテーブル → 床頭台 → ナースコール・各種リモコン → ベッド柵 → カウンター → 吸引器のダイヤル → ゴミ箱の蓋
- ④ トイレ掃除には、トイレ専用のモップや雑巾を使用する。
電気スイッチ → ドアノブ(外→内) → 便座

- ※ 使用後のモップや拭き布の洗浄、乾燥、管理を徹底する。
- ※ 使用場所ごとにモップや拭き布を区別する。
- ※ 日常的に、消毒薬を散布したり、噴霧することはやめる。
- ※ 清掃後は、よく手を洗い、手指衛生の保持に心がける。

3) リネンの管理

- ① シーツ交換を行う前後は手指衛生を行う。
- ② リネン・タオル・寝衣等が、血液や排泄物で汚染があった場合は、ビニール袋に入れ所定の場所へ運ぶ。

4) 汚染器具の管理

取り扱い時には、手袋とエプロンを着用し、取り扱い後は、手袋とエプロンをはずし廃棄後、手指衛生を行う。

- ① 陰部洗浄用ボトル
 - ・ 1回使用後は、洗浄後0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒し水洗乾燥させておく。
- ② 尿・便器
 - ・ 個人専用とする。
 - ・ 退所後は、洗浄後0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒し水洗乾燥させておく。
 - ・ 長期間使用する場合は、1週間に1回程度消毒を行う。
- ③ 経管栄養ボトル
 - ・ 1回終了後ぬるま湯で洗浄し、乾燥させておく。
 - ・ 汚染時は、1週間に1回程度新しいものと交換する。
- ④ ガーグルベース
 - ・ 個人専用とする。
 - ・ 1回使用毎に洗浄し、乾燥させておく。
 - ・ 退所後は、洗浄後0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒し水洗乾燥させておく。
 - ・ 長期間使用する場合は、1週間に1回程度消毒を行う。

3. 接触感染対策

接触感染には、感染性胃腸炎(ノロウイルス)、腸管出血性大腸菌感染症(O157等)、疥癬などがある。また、MRSA感染症などの薬剤耐性菌感染症がある。手指や器具を介して起こる頻度の高い伝播である。汚染物(嘔吐物、排泄物、分泌物)との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要。

代表的な薬剤耐性菌

<主に院内感染を起こす菌>

- ・ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 : **MRSA**
- ・ 緑膿菌(多剤耐性緑膿菌:**MDRP**)を含む
- ・ バンコマイシン耐性腸球菌 : **VRE**
- ・ 各種β-ラクタマーゼ産生菌(**ESBL産生菌**、**AmpC産生菌**、**メタロβ-ラクタマーゼ産生菌**等)
- ・ 多剤耐性アシネトバクター : **MDRA**

<主に市中感染を起こす菌>

- ・ ペニシリン耐性肺炎球菌 : **PRSP**
- ・ アンピシリン耐性インフルエンザ菌 : **BLNAR**他

接触感染予防措置策

- ① 原則として個室だが、同病者の集団隔離とする場合もある。
- ② 居室に特殊な空調は必要ない。
- ③ ケア時は、手袋を着用する。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換する。
- ④ 職員には手洗いを励行し、適宜手指消毒を行う。
- ⑤ 可能な限り個人専用の医療器具を使用する。
- ⑥ 汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用する。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意する。

<平常時の対応>

- ・ 耐性菌は接触感染で伝播する為、感染を防止するために、日常的な手洗いが重要である。
- ・ 使用した物品(汚染されたオムツ、ティシュペーパー、清拭布等)を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底が必要。
- ・ 咳や痰などの症状がなく、咽頭に保菌しているだけの状態では、周囲に耐性菌を広げる可能性が低い為、個室で管理する必要はない。
- ・ ドアノブ、便座などのアルコール含浸綿の清拭を行う。
- ・ 食品の洗浄や十分な加熱を行う。(腸管出血性大腸菌)
- ・ 一般的な標準予防措置策の実施で十分対応可能である。

<保菌者の対応>

標準予防措置策や清潔維持が行われていれば、保菌者のみを対象とした特別な対応は不要！

不要なこと：食器、リネンの特別扱い、個室隔離、行動制限
行ってはならないこと：施設入所制限、リハビリテーションの制限

1) 排泄処理

- ・ 交差感染予防の為、使い捨ての手袋を使用することが望ましい。手袋をはずしたあとも手洗いは必要である。
- ・ オムツ使用者の排泄後の清拭に用いた布は、使用後次亜塩素酸消毒がおこなわれているのならば、区別する必要はない。ただし、排泄物でよごれたオムツには菌が付着している可能性が高いため、ビニール袋に入れるなど洗濯までの過程で汚染を広げないような配慮をする必要がある。
- ・ 通常の洗濯過程で、菌が洗い流され、乾燥機などの熱処理を行えば、リネンを通して感染源となることは無いと考えられる。失禁などで汚染されているリネンは、区別して一時処理を行う方が望ましい。汚染物を水洗し、取り除いた後に次亜塩素酸消毒を行い、洗濯し、洗濯後の乾燥機の使用は同時に進めても問題ないとする。

※ 一般的なリネンの考え方

汚染されたリネン類は搬送過程に注意して取り扱い、他のリネンとは別に扱い、洗淨後一時消毒の後に通常処理を行う

2) 入浴

- ・ 通常の入浴を行ってもよい。
ただし、痰から検出されている人が失禁などで体が汚染されている場合や、傷から検出されている場合は、最後に入浴した方がよい。使用後は、通常のお風呂用の洗淨剤を用いて洗い流した後、高温のお湯をかければ特に消毒の必要はない。

<発生時の対応>

接触感染予防措置策を行なう

- ・ なるべく個室対応とする。
- ・ 入所者に糖尿病や慢性呼吸器疾患などの抵抗性が低下しやすい人がいる場合は、ベッド配置を考慮し、なるべく同室になることを避ける。
- ・ 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切。(腸管出血性大腸菌)

<解除の判断>

培養検査により菌の陰性化が確認されたら、接触感染予防策の解除を行なう。
解除後は標準予防措置策を実施し、再び感染兆候が認められないか観察していく必要がある。

4. インフルエンザウイルス感染予防策・感染対策

インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物の小粒子(飛沫)にふくまれて周囲に飛散する。患者からおよそ1～1.5メートルの距離であれば、直接周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる(飛沫感染)。

患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中(机、ドアノブ、スイッチなど)を触れた後に、その部位を他の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる(接触感染)。

ごく細かい粒子が長い間空気中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸引することによって起こる(空気感染)ことも状況によって考えられている。

インフルエンザの基本ポイント

- 1) 病原体 : インフルエンザウイルス
- 2) 主な感染経路 : 飛沫感染、接触感染
- 3) 国内の流行期 : 例年12月～3月下旬(1月末～2月上旬にピーク)
- 4) 潜伏期間 : 通常1日～3日
- 5) 感染期間 : 発症直前から、発病後3日程度まで感染力が強いとされる
- 6) 典型的な症状
 - ・急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する
 - ・頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い
 - ・咽頭痛、咳などの呼吸器症状
- 7) 診断のポイント
 - ・地域におけるインフルエンザの流行
 - ・典型的な症例でのインフルエンザ症状
 - ・迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法
- 8) 治療のポイント
 - ・発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服
 - ・安静、適切な対症療法、水分補給
 - ・肺炎など合併症の早期診断
- 9) 予防のポイント
 - ・休養、バランスのよい食事
 - ・手洗い、うがい、不織布製マスクの着用
 - ・流行前のワクチン接種

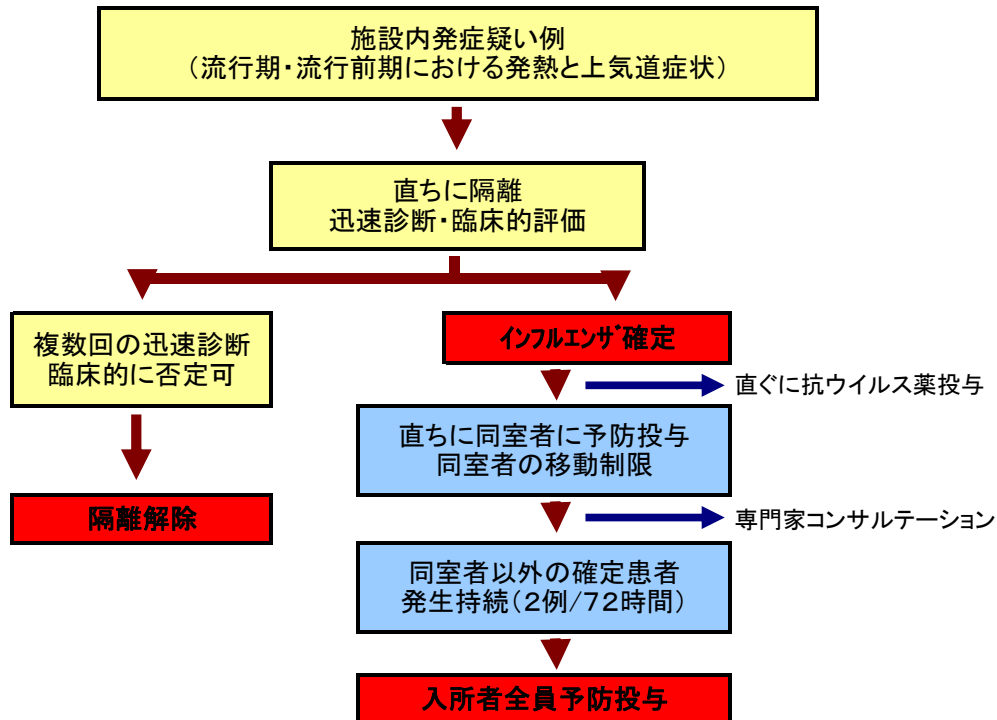
飛沫感染予防措置策

- ① 原則として個室管理だが、同病者の集団隔離とする場合もある。
- ② 隔離管理ができない場合は、ベッドの間隔を2m以上あける。
- ③ 居室に特殊な空調は必要ない。
- ④ ケア時に職員はマスクを着用する。
- ⑤ 職員はうがいを励行する。
- ⑥ 咳をしている入所者には、呼吸状態を確認の上でマスク着用をさせることも検討する。

※ WHO(世界保健機構)が示す インフルエンザ予防のための手洗いタイミング

- 1) 手袋を外した後
- 2) 患者との接触の前後
- 3) 感染性物質に汚染された表面に触れた後
- 4) 血液や体液に触れた後
- 5) サンプルを採取した後
- 6) 患者の血圧や脈拍の測定の後
- 7) トイレを使用した後
- 8) くしゃみや鼻をぬぐった後
- 9) 調理や食事の前
- 10) 隔離部屋を離れる場合

高齢者施設におけるインフルエンザ感染予防フローチャート(感染症学会提言)



高齢者施設での対応

- ・高齢者施設等の集団居住施設では、入所者間の接触が多くてインフルエンザの感染が拡がり易く、加えて高齢者では発症しても症状が不明確なことが多い為、フロア全体や入所者全員の予防投与を病院の場合よりもさらに早期から積極的に実施する。
- ・インフルエンザ様の患者が2～3日以内に2名以上発生し、迅速診断でインフルエンザと診断される患者が1名でも発生したら、施設入所者の実情に応じて同意取得を心がけたうえで、フロア全体における抗インフルエンザ薬予防投与の開始を前向きに考慮する。

インフルエンザ感染対策の考え方(感染症学会提言2012)

- 1) 手指衛生の励行
- 2) 呼吸器衛生/咳エチケット
- 3) 流行期における不要不急な面会や外出の制限
- 4) 入所者・家族への適切な説明
- 5) 職員の健康状態の把握と早期対応
- 6) 入所者・職員へのワクチン接種(職員によるインフルエンザの施設内持ち込みを防止)
- 7) 内部での流行拡大時におけるインフルエンザ薬の予防投与
(特に職員の間でインフルエンザ発症が続く場合は、職員も入所者と同時に
オセルタミビルやザナミビルの予防投与が必要)
- 8) 予防適応の対象者
インフルエンザを発症した患者に接触した入所者
- 9) 使用薬剤と期間
オセルタミビル、ザナミビル(ラニナビル、ペラミビルは適応外) 7～10日間
- 10) できるだけ早期から開始(可能であれば、インフルエンザ初発患者の発症から12～24時間以内)
- 11) シーズン前のワクチン接種をしても、予防投与は必要
(ワクチン効果: 60～80%程度)
- 12) 予防投与の効果は70～80%程度
- 13) 予防投与開始後も、経過観察を行い、発症したら通常量で治療

5. ノロウイルス(感染性胃腸炎)感染対策

感染力が強く、少量のウイルス(100個以下)でも感染し、集団感染を起こすことがある。汚染された貝類を生、あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染する。(調理の過程で85℃以上1分間の加熱で感染性がなくなる)感染者を介した人→人感染も多い。感染者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品を介して、また、手で触れる場所(手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手など)を介して二次感染を起こす。入浴中に排便してしまった時の浴槽水によっても感染が起こる。

潜伏期 : 1~2日

主症状 : 吐き気、嘔吐、腹痛、下痢

〈平常時の対応〉

介助後、配膳前、食事介助時には必ず手を洗う。手袋を脱いだときも必ず手を洗う。

液体石鹼による手洗いが重要 !!

- * ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱い
- * 固形石鹼はウイルスを媒介する可能性がある

〈感染を疑ったら〉

- ① 可能な限り個室に移す。個室がない場合は、同じ症状の人を一つの部屋へ集める。
- ② 下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなる為、水分補給をする。(補液)
- ③ 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、様子をみる。
- ④ 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する。

※ 食事時の嘔吐で食器が嘔吐物で汚れた場合は、厨房にウイルスを持ち込まない為、パントリーの蓋付き容器に次亜塩素酸ナトリウム(0.05%~0.1%)を作り、そこに食器を入れ、次の下膳の時に食器を取り出して厨房へ下げる。

※ 24時間以内に水様便や嘔吐症状の発症者が2人以上になった場合は、施設全体に緊急体制を敷く。

<発生時の対応>

1) 嘔吐物・排泄物の処理

- ① 使い捨て手袋、エプロン、マスクを着用する。(飛沫感染の可能性も指摘)
- ② 嘔吐があった場合は、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。
- ③ ペーパータオルを外側からおさえ、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋に入れる。さらにもう一度ペーパータオルで拭く。
(ペーパータオルで覆った後、次亜塩素酸ナトリウム(0.5%)を上からかけて、嘔吐物を周囲から集めて拭き取る方法もある)
- ④ 次亜塩素酸ナトリウム(0.5%)でゆるく絞った使い捨て布で床を広めに拭く。
これを2回行う。
- ⑤ 嘔吐物を処理したペーパーや布は、ビニール袋へ入れて汚物処理室へ運ぶ。
(ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウムをいれることが望ましい。)

2) 洗濯

- ① 嘔吐物が付着した衣類等は汚物処理室で、付着しているものを軽く洗い流し、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%~0.1%)につける。あるいは、熱湯消毒(85℃以上の熱湯に10分間つけ込む)を行い、その後通常洗濯をする。

その他の洗濯方法

- ・ 通常の洗濯で塩素系消毒剤を使う
- ・ 85℃以上の温水洗濯
- ・ 熱乾燥(スチームアイロン・布団乾燥機の利用)

※ 嘔吐物の処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気を行う

3) 入浴

- ・ 症状が落ち着き、入浴できる状態であれば、1週間くらいは最後に入浴する。
- ・ 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する。

<解除の判断>

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

- ・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る。
- ・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、トイレの手洗いを入念にするなどの対策をしたほうがよい。
(症状消失後も便にウイルスが残っている為)

6. 疥癬対策

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニが皮膚に寄生することで発生する皮膚病のことで、腹部、胸部、大腿内側などに激しいかゆみを伴う感染症。
直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類からの間接的感染、また、性感染症の1つにも入れられている。
疥癬の病型には、通常の疥癬と重症の疥癬（痂皮型、角化型、ノルウエーとも言われる）がある。

- ※ 皮膚から離れると比較的短時間で死滅する。
- ※ 熱に弱く、50℃、10分間で死滅する。

< 平常時の対応 >

- ① 予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行う。
- ② 衣類やリネンは熱水での洗濯が必要。
- ③ 布団なども定期的に日光消毒もしくは乾燥させる。
- ④ 介護職員の手洗いを励行する。

< 疥癬の病型 >

	普通の疥癬	角化型疥癬
直接経路	直接接触	直接接触
間接経路: 人的経路		同室患者、介護者、医療従事者、掃除係、見舞客
間接経路: 仲介物体		下着、寝具、衣類、医療器具、機械、介護用具、環境用具
間接経路: 患者移動		施設と病院間、施設内
寄生数	1000以下	100万以上
かかる人	だれでも	免疫力の低下している人 (高齢者、癌末期、重い感染症、ステロイド使用中など)
主な症状	丘疹・結節	角質増殖
かゆみ	強い(夜、温まると強くなる)	不定(個人差が大きい)
発症部位	首から下 (腋下、おへそ周り、手足の指の間、乳房の下、陰部など柔らかく湿ったところ)	全身 (手や体の骨ばったところで摩擦を受けやすいところ)
感染力	弱い	非常に強い
潜伏期間	1ヶ月 (かかったことのある人は数日で症状のでる場合がある)	1週間
個室隔離 (患者の同意をとり、人権に配慮)	不要 (徘徊患者や認知症患者は若干注意が必要)	必要 ・個室に隔離の上、治療を開始する。 ・患者はベット・寝具ごとに移動する。 ・隔離期間は治療開始後1～2週間。 ・隔離開始時と終了時に殺虫剤を散布する。

<日常生活の注意事項>

普通の疥癬

角化型疥癬

身体介護(手洗い励行)	必要	必要
身体介護 (予防衣・手袋着用)	不要	必要 (隔離期間中のみ) 使用後の予防衣、手袋はポリ袋などに入れる。 ※ 布ガウンは使用してはいけない
入浴、シャワー	毎日 ・肌と肌との接触をさける ・タオルなど肌に直接触れる ものの共用を避ける。	毎日 (順番は最後) 入浴できない人は、皮膚の観察を含めて毎日清拭をする。 ・脱衣所に電気掃除機をかける。 ・患者についている角質はブラシなどを使いしっかり 落とす。
下着・寝具交換	毎日	毎日
シーツ交換	毎日が望ましい	毎日
洗濯物の運搬	ビニール袋か蓋つきの 容器に入れて運ぶ	ビニール袋に入れ、ピレスロイド系殺虫剤を噴霧し 24時間密閉する。 もしくは、ビニール袋に入れ、しっかりと口をしめて 2・3日放置する。
洗濯	通常の方法	・50℃10分間熱処理後洗濯する。 ・洗濯後に乾燥機を使用する。
食器・箸	普通	熱湯に10分つけ洗う。
掃除	通常の方法	電気掃除機で清掃する。
患者がいた居室の 殺虫剤散布	不要	・居室を2週間閉鎖するか、殺虫剤(ピレスロイド系) を1回散布する。 ・同室にあったベットも同様に扱う。
布団の消毒	不要	治療終了時に1回だけ熱乾燥、またはピレスロイド系 殺虫剤散布後電気掃除機をかける。
車椅子、ストレッチャー の患者の専用性	不要	隔離解除後に電気掃除機をかけるか、ピレスロイド系 殺虫剤を散布する。
患者の立ち回った場所 への殺虫剤散布	不要	1回だけ必要

<疑うべき症状と判断のポイント>

- 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みとめられる。
- ② 特に、他の施設から移ってこられる入所者の方には注意して観察する。
- 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る。

※ 素手で皮膚をさわらない。 無防備に患者に接触しない。

※ 多くの人と接触することが多い検査(X-Rayなど)へでるのは、皮膚科の診断後にする。

<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する。