



高齢者施設における感染対策
— 地域連携の中でどのように発展させるか —

医療法人永広会島田病院
感染管理認定看護師 特定看護師 森下 幸子

その人がその人らしく自分の人生を全うすることを
Cool Head & Warm Heart & Beautiful Hands
で支援します

お年寄りの暮らしのサポート
社会福祉法人 ゆうゆうハウス はあとふる

お年寄りの自立生活へのお手伝い
ヘルパーステーション 悠々亭

ご自宅で安心の療養生活
ハートパーク はびきの

ケアプランの作成・ご相談窓口
介護サービス はあとふる

ケアプランの作成・ご相談窓口
介護サービス センター ゆうゆう亭

お年寄りの自立生活へのお手伝い
介護老人保健施設 悠々亭

介護老人保健施設の概要

- ・入所者数100名（ショートステイ含む）
70Aにより機能が異なる（在宅支援・健康管理・認知症など長期療養）
- ・通所リハビリテーション58名
- ・稼働率 90% 在宅復帰率62% 職員数135名

医師1名

看護師 7名、非常勤16名

【短期間の輸液・尿道カテーテル管理・口腔内吸引・創処置】

介護職47名（生活援助全般）

理学療法士6名

作業療法士2名

言語療法士1名

歯科衛生士1名

栄養士1名

医療相談員3名

施設ケアマネジャー1名

事務職5名介護助手3名ボランティア等



平成18年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金

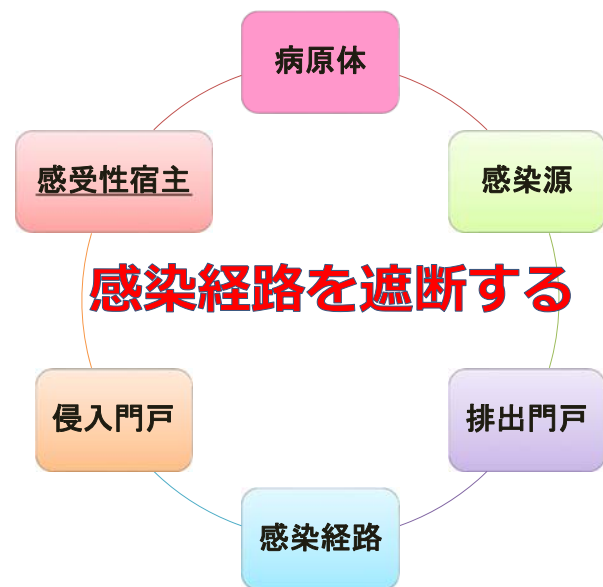
高齢者介護施設における
感染対策マニュアル

平成 25 年 3 月

特別養護老人ホームにおける
感染対策ガイドライン
～特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討報告書～
別冊

2007年3月
株式会社三菱総合研究所

感染症を拡大させないために



感染対策の視点から考える 施設と医療機関との違い



- 施設
「医療行為つまり侵襲的処置は行われない」
施設で行われる医療行為：
尿路カテーテル挿入、短期間の輸液、創処置、
口腔内吸引
✓急性期病院と違うのは、侵入門戸が少ない
✓極度の易感染宿主や頻繁に抗菌薬投与を
受けている患者はいない

高齢者施設だからこそのリスク

- **内因性感染症**
高齢や原疾患による機能障害から発生する
誤嚥性肺炎・膀胱炎や尿路感染・褥瘡など
- **外因性感染症**
流行時に施設へ持ち込まれる
共用トイレや食堂など集団生活により拡大する
インフルエンザ・ノロウイルスによる胃腸炎
疥癬症・結核など

感染予防策の実際

- **感染源の排除**
排泄物、血液・体液・分泌物、手指や汚染
された食品、使用した器具や環境
スタンダードプリコーション
- **感染経路の遮断**
感染経路別予防策、持ち込み防止
- **高齢者の抵抗力の向上**
水分補給、気温の調整、排泄の支援
口腔ケア、栄養マネジメントなど

標準予防策（平常時の感染対策）

感染症の有無に関わらず、全ての患者の血液・体液・分泌物・排泄物、傷のある皮膚や粘膜を感染する危険性のあるものとして取り扱うこと

- ✓ 排泄物は尿も含みます
- ✓ 傷を覆っているドレッシング剤やガーゼ・オムツかぶれなどの湿疹がある皮膚も含みます（軟膏やワセリンの共有は×！）
- ✓ 目に見えて汚れていない使用済みのオムツ等も注意

病院から高齢者施設へ・・・
感染対策の相談を受け
ラウンドへ行きましょう

標準予防策「実践できてる？」

- 手指衛生
- 个人防护用具の着用
- 適切な患者配置
- 汚染器材の管理
- 環境整備
- リネンの管理
- 鋭利器材の取り扱い
- 廃棄物の取り扱い
- 血液媒介病原体対策
- 呼吸器衛生・咳エチケット
- 安全な注射の手技
- 特別な腰椎穿刺処置のための感染予防策

標準予防策を知っているか？

実践する環境が整備できているか？



手指衛生の環境整備を確認

〈アルコールベースの手指消毒薬〉

廊下、各部屋・必要な場所に設置または
携帯型を使用する

〈流水、石けん、ペーパータオル〉

患者が手を洗う場所も整備する

手洗いシンクと器具洗浄シンクを分ける
シンク周辺は常に乾燥できている

介護職チームのラウンド



当施設の汚染器材の処理

分類	対象器材	方法
クリティカル器具 無菌の組織や血管に 挿入するもの	カテーテル・針など	滅菌→使い捨て
セミクリティカル器具 粘膜または健康でない皮膚 に接触するもの	呼吸器に関する器具等 →超音波ネブライザー 挿管セット・陰洗ボトル	高レベル消毒→ 次亜塩素酸ナトリウム 使い捨て・熱水
	→水治療タンク	中レベル消毒→ 次亜塩素酸ナトリウム
ノンクリティカル器具 健康な皮膚と接触する	ベッド柵・聴診器・食器テ 便器・ポータブルトイレのバケ ツ・尿器・ガーグルベース	中～低レベル消毒→ 次亜塩素酸ナトリウム 熱水・(環境整備以外)



陰部洗浄ボトルは
共有しない

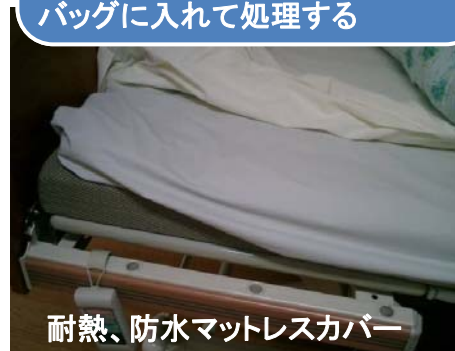


排泄物に汚染された衣類・寝具 下用タオルの処理について

熱水洗濯乾燥機

80℃10分

血液や排泄物、吐物で汚染された衣服などを水溶性ランドリーバッグに入れて処理する



耐熱、防水マットレスカバー



水溶性ランドリーバッグ

個人防護用具を使うこと

- 血液や体液に自分自身が曝露しないように使用します。
- 自分自身に病原体がついたまま、他の利用者や環境・職員へ拡げないように使用します。

- ✓ いつも身につけるのではなく、**必要な時に必要な防護用具を身につけ**
必要でなくなれば直ぐに安全に外します。

- ✓ 患者毎に交換し同じ患者でも部位が変われば交換します



環境整備の考え方



- 清掃は毎日
- 利用者のベッド周辺やよく触れる場所を**消毒剤入り洗剤**で拭き取り清拭清掃する。
- ✓ ベッドの横板、ベッドサイドテーブル、室内便器、ドアノブ、洗面台、患者の近傍にある表面および備品
- 血液や体液、便や尿で汚れた場所は、**次亜塩素酸ナトリウム**を使用する
- 床を消毒する意味はない
- ✓ 消毒剤の噴霧は禁止、空気の消毒は不可能

物品は整理し乾燥させる



乾燥できる椅子を選ぶ

残留塩素濃度の確認



次亜塩素酸ナトリウムは空になっていない？

呼吸器衛生/咳エチケットを遵守する

- くしゃみや咳をするときは、ティッシュ等で口や鼻を覆う。症状があれば、サージカルマスクを着用する。痰やくしゃみなどが手に付着したら手洗いを行う。全ての職員と利用者、面会者が対象です。

✓高齢者は？

入所中ずっと装着する事は無理
認知症や行動のレベルに応じて考える
他の利用者と離すなど

他の利用者と離すとは？

感染症の有無に関わらず、発熱や感冒症状があれば
2mぐらい離す



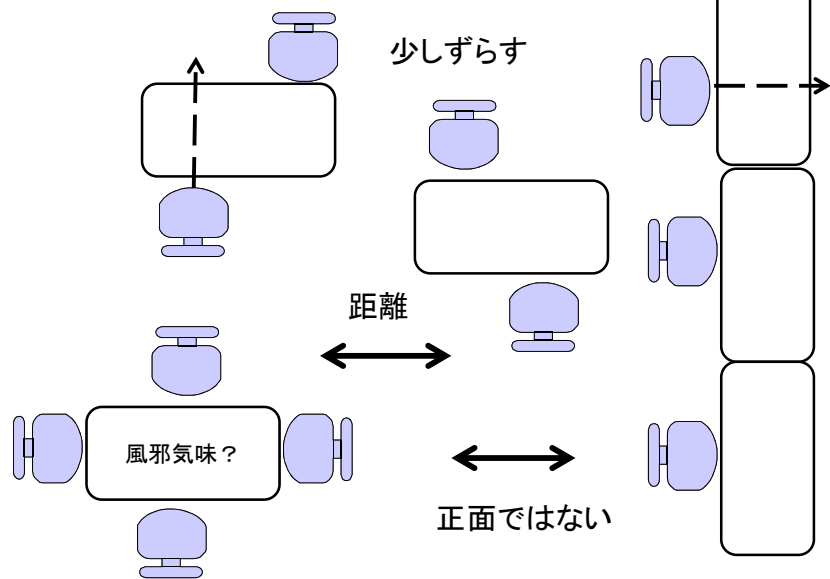
食堂・談話室の工夫を提案する

- 風邪症状・発熱者についてはインフルエンザの結果に関わらず、2m程度離すこと

感染症流行時

- ✓レクリエーションは中止する
- ✓家族や子供のフロア内面会は許可制とする
- ✓食堂の椅子を減らし斜めに配置する
- ✓下痢症状があればトイレを個別にする

流行時期：食堂の工夫



アウトブレイクの相談を受けた時は・・・

- ・入所者の特性を知る
- ・ドアの構造を知る
- ・感染対策の窓口を決めるよう依頼する

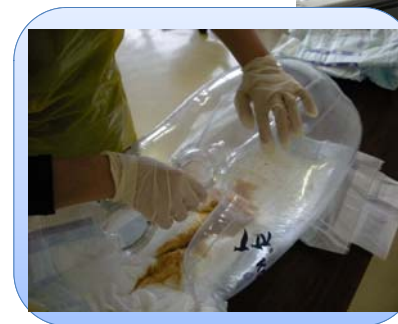
誰をどのように隔離するのか？を決定する
介護職は、入所者の特性、認知症、介護度、人間関係を理解しているため、介護職と一緒に適切な隔離の方法を決める

面会制限を検討する
洗濯物や家族関係など面会制限は可能か？確認する

多職種対象の研修会 吐物や排泄物の 処理は実践で！！



オムツ交換の方法を説明 手指衛生や個人防護用具の装着を組み入れて説明



地域で取り組む感染対策のために

- **高齢者施設は、医療施設とは異なる感染のリスクが存在することを施設と共有する**
- **標準予防策が実践できる環境整備へ介入する**
- **リスクが高い場所の使い方を一緒に考える**
- **多職種対象の実践的な講習会を開催する**