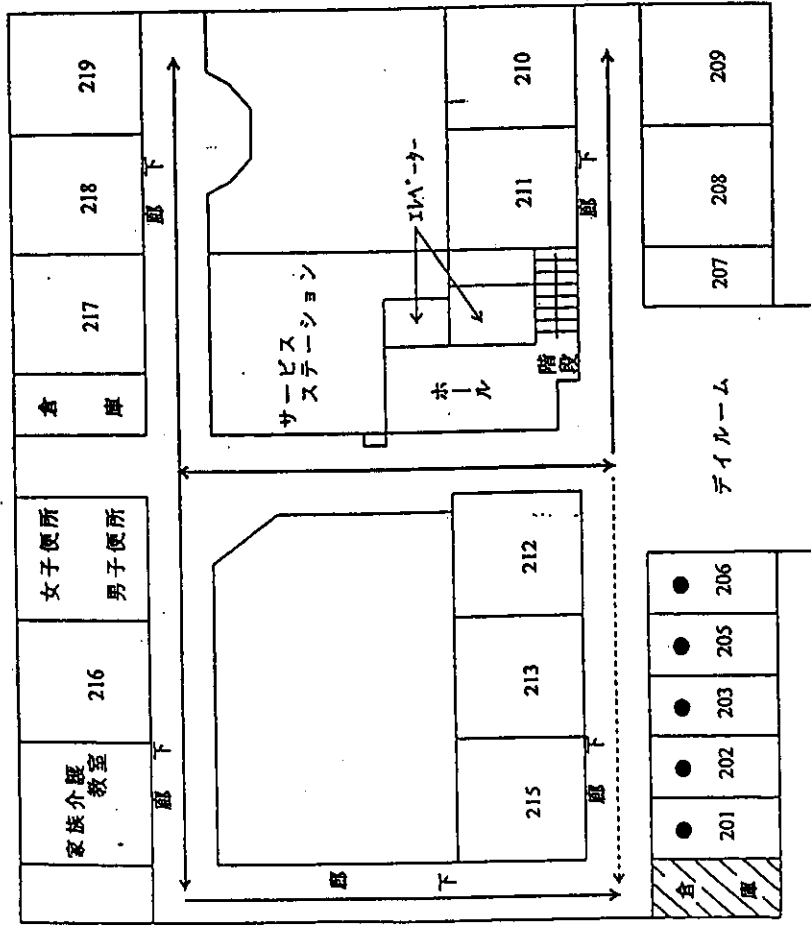


疥癬発生時の回診・処置・掃除の
順序の考え方



作業

非汚染から始める
回診
処置
掃除
※汚染の処置、介護は必ず専用の物使用

● 専用の器具は指定の場所に人による感染を防止
● 処置・介護のあとは必ず手洗い

▨ 非汚染
— 汚染

● 疥癬
● 専用器具 (血圧計・聴診器・体温計等)

【 疥癬発生の比較(疑いを含む) 】

人数		平成11年度	平成12年度
入 所 者	痴呆棟(50床)	19名	2名(疑い)
	一般棟(100床)	12名	3名(▲2名)
職 員	痴呆棟	3名	0名
	一般棟	1名	0名

【 インフルエンザ(様)発症の状況 】

平成11年度

部署		H11. 11	12	H12. 1	2	3
痴呆棟 (50床)	入所者実数	68	61	68	62	63
	インフルエンザ発症数(様)	5	3	5	16	5
	発症者中ワクチン実施者(様)	1	2	3	8	3
一般棟 (100床)	入所者実数	91	92	92	98	98
	インフルエンザ発症数(様)	4	6	14	6	—
	発症者中ワクチン実施者(様)	0	3	9	1	—
痴呆棟 職員	職員数	22	22	22	21	22
	インフルエンザ発症数(様)	—	—	1	0	—
	発症者中ワクチン実施者(様)	—	—	1	0	—
一般棟 職員	職員数	35	36	36	36	35
	インフルエンザ発症数(様)	2	—	7	2	—
	発症者中ワクチン実施者(様)	1	—	2	1	—

「院内感染の効果的な対策システムの開発等に関する研究」

医療法人久仁会 老人保健施設 いこいの家 鳴山荘
遠藤 好子

1. 問いかけ標語

あなたの感染対策 5つの質問

- うがい、手洗いの励行していますか？
(もしかしたらあなたが伝播者になるかも・・・)
- 注射・処置は無菌的にしていますか？
- 感染状況を把握していますか？
(汚染区域から作業を始めていませんか・・・)
- 機械、器具の洗浄方法、消毒方法は適切ですか？
- 感染性廃棄物の処理法を理解していますか？

2. 病院マニュアルより病棟における対策を抜粋する

【手洗い方法】

A. 一般的な手洗い

- ①全ての装飾品(指輪、時計等)をはずし、流水で手指から前腕までぬらす。
- ②石鹸を用いて両手掌および甲、指先、指間まで十分洗い流水で洗い流す。
- ③ペーパータオルで拭く。(20秒以上)

B. 厳格な手洗い

厳格な手洗いを必要とする場合とは

- ・長時間の触診や、MRSA感染またはその疑いのある患者と接触した場合
- ・患者の排泄物、分泌物または感染の疑いのある器材に接触または接触した疑いのある場合
- ・免疫不全患者または易感染者に接する前
- ・外科領域の手術、処置を行う場合

手洗い方法は石鹸と流水による一般的な手洗いに加え、消毒剤を用いて十分な消毒をする。

尚、流水による手洗いが不可能な場合にはアルコール綿による手指消毒又は速乾性擦式手指消毒剤等で消毒する。

【環境】

- ・朝、昼、夕換気を十分に行う。
- ・快適な温度、湿度とする。

【清掃】

- ・観察室、詰所の床の消毒は、病棟スタッフが超酸化水で行う（毎日）。
- ・一般の病室は清掃業者が清掃するが、MRSA等の感染症が疑われる患者さんの病室は、病棟スタッフが超酸化水で行う。休憩室の清掃も定期的に行う。
- ・清掃に使用するモップは、湿った状態では細菌繁殖の温床となりやすいので直射日光に当て、十分乾燥させたものを使用すること。
- ・病室清掃においては、感染症拡大予防の平面図シートによる感染者状況を把握してから業務にとりかかる。（清潔区域から汚染区域へ）

【消毒方法】

- ・消毒剤手引き、機械・器具の消毒法を掲示する。
- ・医療・一般廃棄物処理マニュアル、廃棄物保管場所見取り図を掲示する。
- ・患者材料取り扱い時注意、排泄物の処理法、リネン等の消毒法など看護部マニュアルに準じて行う。
また病棟における第1次消毒は必ず適切に実施し、その後サプライやリネン業者等にて第2次消毒を行う。

3. 病院全体での取り組み

- ・ワークシートによる日々の感染対策をチェックする。（職員の意識づけ）
- ・ポスター掲示し、手洗い・うがい励行を呼びかける。
- ・薬剤科による使用抗生剤、消毒液在庫量報告。
- ・検査科による感染情報レポート、検出菌動向、薬剤感受性動向報告。
- ・ワクチン接種によるインフルエンザ感染対策。
- ・ツ反実施による結核感染対策。
- ・全職員が感染対策に取り組む。（勉強会実施等）
- ・感染対策に疑問が生じた場合は、いつでも感染防止委員会に申しでる事ができる。そして、委員会にて検討後随時改訂する。

4. 感染症発生時の拡大予防対策

- ・施設長、感染防止委員長へ早急に連絡し、感染調査書を提出する。
必要に応じ緊急感染防止委員会を開き対応を検討する。
- ・病棟平面図とカルテの背に感染者名を明記した色別テープを貼り付ける。

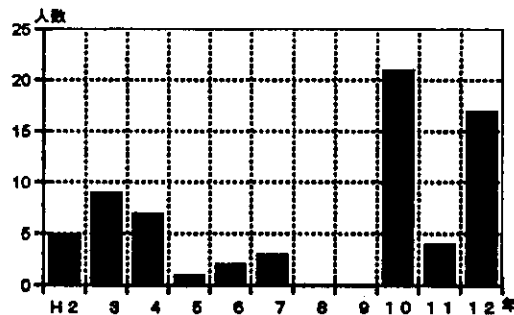
MRSA	(黄)	ウイルス性肝炎	(ピンク)
疥癬	(赤)	緑膿菌	(黄緑)
結核	(茶)	梅毒	(白)
インフルエンザ	(グレー)	バンコマイシン耐性腸球菌	(紫)
食中毒	(黒)	腸管出血性大腸菌感染症	(青)

処置、清掃手順を決める。

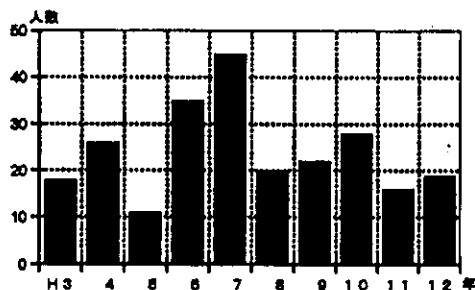
他部署のスタッフも感染状況を把握し汚染区域からの感染拡大を防ぐ。

- ・各感染症別の作業書に準じて感染対策を講じる。
現在使用している作業書は、MRSA、疥癬、結核、インフルエンザ、嘔吐・下痢の5疾患である。
鳴山荘においての発症はみられないが、下記のグラフは併設病院での発症数統計である。特に今年度は疥癬患者の発生が多くみられたこともあり、対策を強化した。

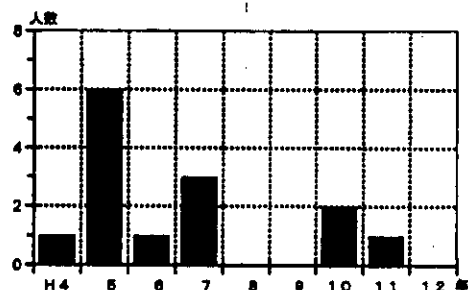
疥癬 発症者数



MRSA 発症者数



結核 発症者数



疥癬

と診断されたら

- 赤色テープをカルテの背と平面図シートに貼り付ける。
- 感染防止委員長に報告し、感染調査書を提出する。
- 患者、家族へ説明：主治医より病状説明及び一時隔離の了解を得る。
- 疥癬経過観察表に記入し、最終患者治癒一ヶ月後に報告書を提出。

浴室へ

- 病室から浴室移動時は新しい包布で覆い移行する。
- ストレッチャー、車椅子は、アルコール噴霧後ウェスで清拭する。
- ムトウハップ入浴後（できれば最後）新しい病衣で覆い病室へ移行する。
- 翌日からは毎日ムトウハップ入浴後、オイラックスを全身に塗布する。
但し、日曜日はムトウハップで清拭する。（疑いの場合も毎日入浴）

消毒方法

（疑い場合は主治医と相談後、消毒方法を決定）

- 病室はアースレッドWで燻煙する（カーテン、リネン、ベッド）。
- カーテンは燻煙後洗濯し、治癒するまでは外しておく。
- 衣類はビニール袋に入れダニアースを噴霧、密封して屋外に置き途中一回袋を振る。一日経ってから洗濯室に回す。

病室へ

- エリミットを塗りむらのないよう全身に塗布する。
（首から上も必要に応じて塗布）
- 新しい病室（ベッド）を用意する。（疑いでエリミット塗布の場合も同様）
- シーツ、包布、枕カバーは毎日交換する。（疑いで " " ）
- 入室の際にはガウンテクニックをする。
入室時はヒビスコール又はベンクロジドエタノールを噴霧する。
- モップ、ほうきは疥癬専用とし、毎日清掃する。
モップは天日干しにし、ほうきはダニアースをふり屋外に出す。
- 他患者の皮膚観察
入浴時には介助者が十分に皮膚の観察をする。
掻痒感のある患者は主治医に報告する。
疑わしきは早急に皮膚検鏡（入浴前）をして早期発見、早期治療に努める。

エリミット使用は、一回目塗布してから一週間後に皮膚検鏡を行い、疥癬有無を確認後2回目塗布を決定する。

治癒

担当医の皮診・判定による

病棟

疥癬経過観察

年 月 ~ 年 月

患者名	発症日	皮膚科受診及び検鏡							
	/	皮膚科受診 鏡検() エリミット	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()
	/	皮膚科受診 鏡検() エリミット	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()

	/	皮膚科受診 鏡検() エリミット	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()	皮膚科受診 鏡検()
--	---	-------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

* 報告書は最終患者治癒後1ヶ月を経ってから提出して下さい。 (治癒日まで記入)



2西 病棟

疥癬経過観察 報告書

12年7月 ~ 8月

患者名	発症日	皮膚科受診及び検鏡							
S・Z	7/6	7/6 皮膚科受診 鏡検(+) エリミット	7/13 皮膚科受診 鏡検(-)	7/21 皮膚科受診 鏡検(-)	7/27 皮膚科受診	8/3 皮膚科受診	8/24 皮膚科受診 鏡検(-)	8/31 皮膚科受診	
Y・M	8/7	8/7 鏡検(+) エリミット	8/15 鏡検(-) エリミット	8/24 皮膚科受診	8/31 皮膚科受診				
N・T	8/7	8/7 鏡検(+) エリミット	8/15 鏡検(-) エリミット	8/24 皮膚科受診 鏡検(-)	8/31 皮膚科受診				
Y・S	8/10	8/10 皮膚科受診 鏡検(+) エリミット	8/17 皮膚科受診 鏡検(+) エリミット	8/24 皮膚科受診 鏡検(-)	8/31 皮膚科受診 治癒				

* 報告書は最終患者治癒後1ヶ月を経ってから提出して下さい。 (治癒日まで記入)

M R S A

と診断されたら

- ・黄色テープをカルテの背と平面図シートに貼り付ける。(保菌者同様)
- ・感染防止委員長に報告し、感染調査書を提出する。(保菌者同様)
- ・下記によるMRSA感染症の場合は隔離を必要とする為、患者、家族へ主治医より病状説明及び一時隔離の了解を得る。
(MRSA 腸炎、MRSA 気管支炎・肺炎、開放性ドレナから MRSA が検出されたもの、尿・開放創から大量の MRSA が検出されたもの)

手洗い励行

院内感染を防ぐ為により一層の手洗いを励行する！

- 職員・処置の前後（患者から次の患者にうつるときにも）必ず手洗いをする
 - ・石鹸と流水による手洗い又はヒビスコールにて消毒する
 - ・手拭きはペーパータオルを使用する
- 患者・自力で手洗い可能な患者には、石鹸と流水で洗っていただく
 - ・不可能な患者にはおしぼりを用意する（必要時個別に対応する）

消毒方法	感染者	保菌者
入室・退出	・ガウンテクニックをする ・使用物品は専用容器に入れて搬出 ・退出時はヒビスコールで手指消毒	特別な扱いはしない
リネン・衣類	ベッド上にリネン・衣類をひろげ ホスクリーンベッド消毒器で消毒 後、洗濯室に回す	特別な扱いはしないが膿・滲出液・ 尿などで著しい汚染のある場合は エタノール噴霧又はスクリン消毒後洗濯
食器類	熱湯消毒	特別な扱いはしない
機械・器具	・体温計、血圧計、聴診器は患者専用 ・使用器材を病室より持ち出す場合は 消毒用エタノール又はペンシロッド・エタノール で消毒する	・特別に検温トレイを用意し、消毒用エ タノールを浸したガーゼ又は綿花を置 き、体温計その他を消毒する ・頻回な血圧測定が必要な場合は患 者専用とするか又はマンシットを消毒 用エタノールで清拭する
病室清掃	超酸化水で清拭（毎日）	特別な扱いはしない
排泄物	処置時できるだけ手に触れないように手袋をはく	
入浴	シャワー又は清拭し入浴は禁止する (褥創などで感染創ありの場合はシャ ワーも禁止)	入浴可能(但し最終に入浴する)
職員の介助	脱衣係・着衣係は別とし、全員の入浴が終了した後、石鹸と流水で手洗 いをする。患者搬送スリッパは一人ずつエタノールで消毒する。	
家族指導	原則として面会は自由 入室・退出時の指導をきちんとする	面会は自由 帰院時は手洗い実施を指導する

治癒

隔離解除判定
治癒終了後2-3週間の間に3回以上培養を実施し、MRSA陰性となつた時点とする。但し、隔離解除後も1回/月以上培養検査で経過観察する。

結核（疑）

と診断されたら

- ・茶色テープをカルテの背と平面図シートに貼り付ける。
- ・感染防止委員長に報告し、感染調査書を提出する。
- ・患者、家族への説明
主治医より病状説明及び一時隔離の了解を得る。
- ・抗酸菌塗抹・MTD検査を2回以上実施し診断・判定の材料とする。
抗酸菌培養は8週目まで経過観察とする。
採痰が難しい場合は、ネブライザー使用又は胃液を提出する。

個室へ

MTD結果判明まで（約1週間）

- ・空気感染なので病室の換気を十分に行う。
換気は2-3時間ごとに1回（約10分間）
- ・食器類は通常の取り扱いとする。（ただし、痰が多い場合は個人専用の容器とし、詰め所にて移し替える）
- ・リネン類は通常の洗浄方法とする。
- ・消毒方法（下記消毒液に2時間以上漬け込む）
吐物 …… クレゾール 33倍希釈（水1Lに薬液30ml）
器具、食器類…… // 100倍希釈（水1Lに薬液10ml）
- ・廃棄物品はビニール袋に入れ、クレゾール液で噴霧消毒してから処分する。
- ・入退室時の対応
入室の際にはマスクを使用する。
出室時はヒビスコール手指消毒剤で消毒する。
- ・部屋の清掃（毎日）
通常の清掃方法でよい。但し、痰を床に吐き出すなど場合によってはクレゾール100倍希釈液で消毒する。

診断・判定

主治医の指示を仰ぐ

転院

退室後の対応

- ・病室は5%フェノールで噴霧消毒する。
- ・リネン類、カーテンはホスクリーンベッド消毒器で消毒後、洗濯室に回す。

隔離解除

インフルエンザ

と診断されたら

- ・ グレー色テープをカルテの背と平面図シートに貼り付ける。
- ・ 感染防止委員長に報告し、感染調査書を提出する。
- ・ 患者、家族へ説明：主治医より病状説明及び一時隔離の了解を得る。
(出来る限り一カ所に集めゾーニングする)

うがい励行

院内感染を防ぐ為には、より一層うがいの励行を実施する！

【患者対応】

- ・ 患者に接する前後はうがいをする。
- ・ 感染状況により病室移動をする。
- ・ 安静臥床、保温、水分補給により脱水、肺炎の合併等を防ぐ。
- ・ 遊ビリ・デイルームでの食事は、発熱と症状を見あわせながら一時中止とし病室で食べていただく。
- ・ 他の患者の風邪症状に十分気をつける。

【環境整備】

- ・ 朝、昼、夕の3回は窓を開け、定期的に換気をする。
- ・ 空気乾燥しないよう加湿器を設置し適度な湿度を保つ。
加湿器の水を適宜交換し、フィルターの汚れにも注意する。
- ・ 部屋の清掃(毎日)は、通常の清掃方法でよい。

【面会者対応】

- ・ マスク着用をお願いする。
- ・ 帰院時はうがい実施を指導する。

【職員対応】

- ・ 帰院時、帰宅時には手洗い・うがいを行い、健康管理には十分気を配る。
- ・ インフルエンザに罹患した職員は、手洗いの励行とマスク着用を徹底し、観察室などでの重症患者との接触を避ける。また、発熱時は出来るだけ早期に受診し休養をとることが望ましい。

↓

治療

嘔吐・下痢

の発症がみられたら

- 特別な隔離は必要としないが、発症患者を免疫力低下の患者には近づけない。
- 下痢が3日以上続くような場合は便培養を実施する。

手洗い励行

経口感染を防ぐ為には、より一層手洗いを実施する！

【処置後の手洗い】

- 処置の前後（患者から次の患者にうつるときにも）必ず手洗いをする。特に便、嘔吐物は感染源となるので、処置後は念入りに手洗いを実施する。
- 石鹸と流水による手洗い又はヒビスコールにて消毒する。
- 手拭きはペーパータオルを使用する。

【食事摂取時対応】

- 職員は配膳、食事介助時、手洗いをしっかりと行う。
- 自力で手洗い可能な患者には、石鹸と流水で洗っていただく。不可能な患者にはおしぼりを用意する（必要時個別に対応する）。
- 残った食事は早めに廃棄処分する。
- 私物の食品を確認し、期限切れ又は傷んでいる食品は許可を得て処分する。また、ベッド回りには食品を置かないようにする。

【患者対応】

- 肛門周囲がびらんになりやすいので排便ごとに温湯で洗浄する。
- 水分投与に気を配り脱水を起こさないよう注意する。
- 嘔吐・下痢の回数、性状など十分観察する。
- ポータブルトイレ等は患者専用とする。
- 症状によっては血圧計、聴診器、体温計を患者専用とする。
- リネン類の洗濯は血液汚染のある場合を除いては通常の扱いとする。
- 病室の清掃（毎日）は通常の扱いとする。
- 他の患者の下痢症状に十分気をつける。

診断・確定

食中毒

と診断された場合

- 黒色テープをカルテの背と平面図シートに貼り付ける。
- 感染防止委員長・栄養科に報告し、感染調査書を提出する。
- 栄養科は調理施設衛生管理マニュアルにそって早急に対応する。
- リネン、感染性廃棄物は別に回収し処理をする。

治癒

介護老人保健施設はやひと
感染防止対策作業書

感染症予防対策共通項目

- I、うがい
- 〔() = 担当〕
1. 朝食後、居室の洗面所で口腔ケア時に、お茶でうがいをする。 (早出cw)
 2. 昼食後、居室の洗面所で口腔ケア時に、お茶でうがいをする。 (日勤cw)
 3. 夕食後、居室の洗面所で口腔ケア時に、お茶でうがいをする。 (遅出cw)
- (拒否する場合は、歯科衛生士が居室で専門的口腔清掃をする。)
- II、手洗い
- 手洗い後は、ペーパータオルで拭く。
1. 朝、洗面時、居室の洗面所で、手を洗う。 (早出cw)
 2. 昼食前に、居室の洗面所で、手を洗う。 (日勤cw)
 3. 夕食後に、居室の洗面所で、手を洗う。 (遅出cw)
- (できなかった場合は、おしぼりで手を拭く)
- III、清掃
1. 居室及び廊下、テイルーム、トイレを、強酸性水で拭く。 (専任清掃婦)
 2. ナースステーションを強酸性水で拭く。 (看護助手)
 3. 毎週日曜日に、ナースステーション内の荷物を除去し、室内の清掃を行う。 (日勤看護婦)
- (清掃用具は、感染時の用具と区別する。)
- IV、室温調整
- 全館床暖房、中央管理とし、午前3時30分～11時、午後3時～10時まで使用設定する。
1. 室温を確認する。(3時・10時・16時・22時) (夜勤及び日勤のcw)
 2. 換気扇のスイッチを入れる。(5時) (夜勤者)
 3. 換気扇のスイッチを切る。(22時) (夜勤者)
 4. オムツ交換後10分間換気する。 (担当cw)
- (5時・9時・13時・16時・20時・22時)
- V、水分補給
1. 10時・15時に、テイルームで水分補給を行う。 (日勤cw)
- (テイルームにでられない場合は、居室)
2. 20時に、居室で水分補給を行う。 (夜勤看護婦)
- VI、職員のうちがい、手洗い
1. 勤務開始時に、ナースステーションの洗面所で、うがい・手洗いをを行い、自動手指消毒器で手指消毒をする。
 2. 勤務終了時に、ナースステーションの洗面所で、うがい・手洗いをを行い、自動手指消毒器で手指消毒をする。
 3. 咳がでるときは、マスクをつける。
 4. ケア行動前後の手荒いを行う。
- VII、面会者の感染予防に対する協力依頼
1. 面会室・施設玄関へ自動手指消毒器の設置を行い、手洗いを呼びかける。
 2. エレベーター・階段入り口にポスターを貼り、食品の持ち込み・感冒罹患時の面会の制限について協力を得る。
 3. 院内広報誌(家族・職員・利用者：1000部、院外関係機関・一般：1000部)で、季節に応じた感染防止対策について啓蒙する。

[インフルエンザ]

I 予防対策

1. 7月～8月にかけて入所者家族全員へワクチン接種のメリット・デメリットを詳述した文書を送り、ワクチン接種について同意の有無をとる (支援相談員)
2. ワクチンの接種希望者は、事前に体調を確認し、医師の健診後予防接種を少なくとも10月上旬までには終了する。 (看護婦)
3. 看護婦が定時バイタル測定をする際、発熱・咳嗽の有無など異常兆候を観察する。
4. ケアワーカーのケア時、体熱感のある人はすぐ看護婦に報告する。
5. 異常兆候の発見時は、施設長に上申・診察依頼する。 (看護婦)
6. 温度・湿度の調整・乾燥を防ぐため、各室洗面所に温水をためておく。
7. 着衣の寒暖に対する調整を行う。 (担当cw)
8. 流行期に入ると面会者に協力を呼びかける掲示を行い、入室時マスクの着用・手荒い(玄関に自動噴霧消毒器を設置)の励行を促す。
9. 感冒ぎみの方の面会自粛を依頼する。
10. 職員は入退室時重塩水(水500ml+重曹5g+塩5g)またはイソジンによる含嗽・手洗いをを行う。

II 感染時の対策

1. 感染者は、隔離室へ収容する。 (看護婦)
2. イソジンガーグルによる含嗽を行う。痴呆者はお茶を使用する
毎食前・おやつ(10時・15時)前・就寝前に施行または介助する。 (担当cw)
3. 食事
隔離後は、居室で摂食する。
水分補給(番茶・ポカリスエット)は、毎食時・10時・15時・就寝前に少なくとも薬のみ1杯(150ml)飲用させる。 (担当cw)
4. 入浴
入浴を中止し、状態に応じて清拭する。医師の指示により入浴開始する。
5. 換気
10時・15時は、一斉放送で行い、その他オムツ交換時(5時・9時30分・13時30分・16時・20時)は10分間窓を開ける。
6. オムツ交換
汚染区域担当のケアワーカーが行う。
7. 家族教育
イ 面会制限
ロ 感染していると思われる方は、症状軽快迄面会を遠慮していただく。
ハ 入室前後の手洗い・含嗽の励行
ニ 寒暖に対応する衣服計画

[疥 癬]

I. 入所時の予防対策

1. 入所時皮膚科専門医の診察を受ける。 (医師)
2. 本人に掻痒感の有無を確認する。 (日勤看護婦)
3. 皮膚疾患の既往症を確認する。 (//)
4. ショートステイ等での他施設利用の有無を確認する。 (//)
5. 同居者に施設職員の有無・施設ボランティア経験の有無を確認する。 (//)

II 入所後の観察

1. 入浴時全身の皮膚状態の観察する。 (日勤cw)
2. 皮疹および掻痒感を訴える時は、直ちにリーダーに報告する。 (日勤cw)
3. リーダーは施設長へ報告し、皮膚科受診依頼する。

III 発症時対策

1. 診断確定後は、本人に実状を説明し個室（複数の時は多床室）に隔離する。 (婦長)
2. 疥癬発症のことをご家族様へ連絡・個室収容の件を報告し同意を得る。 (婦長又は支援相談員)
3. ガウン（色違いの判別しやすい物）・スリッパ・専用手洗いペースン（610ハップ液：2リットルの水に610ハップ1ml）の設置、汚染用リネン収納用のビニール袋・塵芥処理用のビニール袋（黒色ビニール袋）の準備
4. 床の掃除用具・専用モップ・バケツ・床用掃除用消毒液（2%クレゾール液）を準備する。
5. 居室内で使用する血圧計・体温計等は専用とする。
6. 3・4・5は病棟主任または当日のリーダーの指示により、処置系の看護婦が担当する。4. は状況により寮母に指示することができる。
7. 食事は、居室内摂取・食器は一般用と同時に洗浄室へ出す。
8. 入浴
 - I 車椅子へ清潔シートを敷き、被覆できる範囲を覆い浴室へ移送する。
 - II 脱衣は、浴槽の側まで直行しシートの上で脱衣させ、直ちに汚染衣類はシートでくるみビニール袋へ入れる。
 - III 610ハップ浴槽へ入れる。入浴者の最後に毎日入浴する。入浴後専用指示薬（γ BHC、ベンジルローション、オイラックス）を塗布する。
 - IV 清潔な衣服に更衣し、居室へ移送する。

9. リネン交換

入浴の時間帯にリネンの交換を行う。汚染リネンは直ちにビニール袋に収納する。しっかりビニールの口を縛り、室外のベランダで直射日光に当てる（約5時間）その後、洗濯室へ出す。曇日・雨天時は直ちに煮沸消毒後洗濯室へでる。

10. 居室清掃

床専用モップを使用。2%クレゾール液で居室入り口からベッド周囲へむけて清拭する。換気は、10時・15時に一斉放送で行う。その他オムツ交換後（5時・9時30分・13時30分・16時・20時）に10分間窓を開放する。

11. 塵芥は消却。医療廃棄物などあれば、室内に備えた所定の感染性廃棄物入れに捨てる。

12. オムツ使用の場合は、紙オムツを使用する。排泄行為が自立している場合は、ポータブルを使用する。オムツ交換時は専用手袋を使用する。

13. 浴室清掃

イ 入浴後、浴槽および洗い場を温水・洗剤を用いブラシで洗う。

ロ 脱衣場は掃除機をかけ、床は2%クレゾール液で拭く。

14. 隔離解除後

イ 使用物品を居室内に入れ、ホルマリン消毒をする。

ロ 消毒終了後、使用物品をベランダに出し清拭後、日光消毒する

ハ 居室内を掃除する。

15. 使用後のガウンの処理

滅菌ロッカーにて紫外線照射後洗濯へ出す。

16. 不潔物の取り扱い時は手袋を使用する。

疥癬発症を疑うチェック基準

氏名 _____ 様 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

掻痒感の有無 (- + ++ +++)

掻痒感の範囲 部位 :

皮疹の有無 部位 : 手指の間

全身

疥癬発症時チェックリスト

氏名	様		平成	年	月	日		
皮膚科受診	初回	月	日	月	日	解除	月	日
本人への説明		月	日	サイン				
家族へ連絡		月	日	サイン				
居室移動		月	日	サイン				
必用物品の準備	ガウン・スリッパ・専用手洗い・汚染物収納用ビニール袋 掃除用具:専用モップ・バケツ・2%クレゾール液 血圧計・体温計・その他()							
チェック項目	月	日	月	日	月	日	月	日
ガウンを交換した								
手洗いをした								
清潔シートでくみ浴室移送した								
汚染衣類を直接ビニール袋へ入れた								
洗濯室へ汚染衣類の袋を出した								
610ハップ浴をした								
軟膏を塗布した								
リネン交換をした								
汚染リネンを直接ビニール袋へ入れた								
汚染リネンの袋をベランダで日光消毒した								
2%クレゾール液で室内床清掃した								
換気をした								
入浴後浴槽・洗い場を温水・洗剤で洗った								
脱衣室に掃除機をかけた								
脱衣室の床を2%クレゾール液で拭いた								
隔離解除後、居室をホルマリン消毒した								
消毒後、使用物品を清拭・日光消毒した								
居室内を掃除した								

[結 核]

I 予防対策

1. 入所時看護婦が、既往の有無・発熱・咳嗽・喀痰の有無などの観察をする。 (日勤看護婦)
2. 湿性咳嗽・痰が多いときは医師へ報告し、菌・培養検査を行う。 (日勤看護婦)
3. 菌検索の結果が出るまでは、准隔離・食器消毒など観察を密にする。 (婦 長)
4. 入所者の定期検診は年1回行い、結核の既往のある人は、年2回健診する。
5. 職員の定期検診は、年2回実施する。
6. 職員の採用時、二段階法によるツベルクリン反応を実施する。(39歳以下)

II 感染時の対策

1. 感染者を隔離し、ガウンテクニック・マスクの着用・手洗い(速乾性擦式手指消毒剤)を厳守する。
排泄物は、クレゾールで消毒する。
食器は、薬液消毒後持ち出し煮沸消毒する。
衣類は、ビニール袋に入れエフゲン消毒する。
2. 保健所へ連絡を行う。
(感染者発見) → (婦 長) → (施設長) → (保健所)
3. 早急に専門病院への移送を行う。
4. 使用後の居室は1時間解放し、清掃する。

[食 中 毒]

I 予防対策：厨房

1. 調理室の出入り口で、履き物を交換し、予防衣・帽子・マスクを着用する。
2. 調理作業前は、手洗い・ジェットタオル・速乾性擦式手指消毒剤を使用する。
3. 生鮮食品の搬入は、当日分のみ納入する。 (栄養士)
4. 野菜は、アクア酸液で洗浄後、流水で洗浄する。 (調理員)
5. 包丁・まな板は、使用后殺菌庫に納める。 (調理員)
6. 食器・調理器具は、乾燥機で70度・1時間殺菌する。 (調理員)
7. 調理職員の検便を、月に1回・第2火曜日に行う。 (栄養士)
8. 水質検査を年に4回：4月・7月・9月・12月に行う。 (栄養士)
9. 鼠族昆虫駆除は、業者依頼し定期的(年4回)に行う。 (栄養士)