(3)入所者に対する健康管理

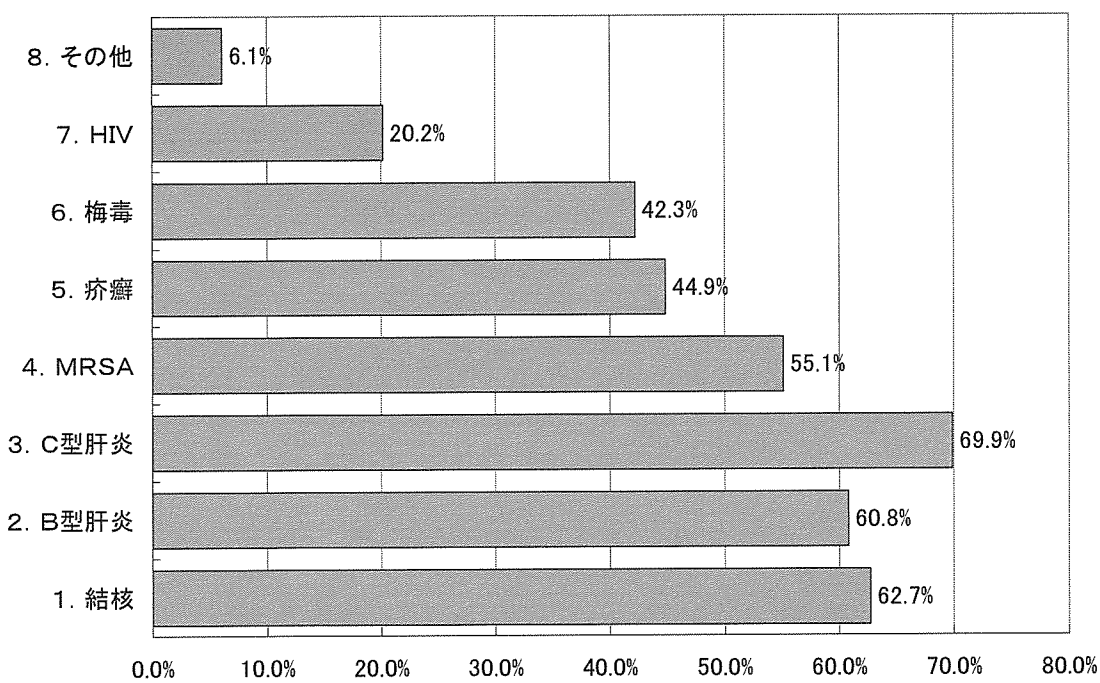
①入所する際に、入所者の感染症について確認を行っていますか。

N=684		
1. はい	618	90.4%
2. いいえ	52	7.6%
合計	670	98.0%

a)確認項目に含まれる感染症の有無及び既往

1. 結核
2. B型肝炎
3. C型肝炎
4. MRSA
5. 疥癬
6. 梅毒
7. HIV
8. その他

N=684		
1.	429	62.7%
2.	416	60.8%
3.	478	69.9%
4.	377	55.1%
5.	307	44.9%
6.	289	42.3%
7.	138	20.2%
8.	42	6.1%
合計	2476	362.0%



入所者の健康管理について、入所時の感染症の確認については、90．4%の施設で感染症の確認を行っていると回答しているが、個々の感染症では結核62．7%、B 型肝炎60．8%、C 型肝炎69．9%などは6割を超えた施設で確認されていたが、MRSA は55．1%であった。また HIV は20．2%であった。約半数の施設で MRSA や疥癬について確認されていないこと

がわかった。

②上記の感染症及び既往のある入所希望者を受け入れていますか。
1. はい
2. いいえ
3. これまでに入所希望はなかった

N=684		
1.	299	43.7%
2.	88	12.9%
3.	271	39.6%
合計	658	96.2%

感染症及び既往のある入所者の受け入れについては43．7%では、受け入れの経験がなく、39．6%ではこれまでに入所の希望がなかったと回答している。また12．9%の施設は受け入れていないと回答しており、感染症によっては入所できない場合もあることが示唆される。感染症に罹患、あるいは既往のある高齢者の入所については、リスク評価と具体的なマネジメントに基づき適切に評価される必要があるが、共通のガイドラインが必要であると思われる。

(4)職員(実習生も含む)の健康管理
①職員は風邪や下痢などの症状があるときの就業について、ルールが定められてますか。

N=684		
1. 定められている	378	55.3%
2. 定められていない	291	42.5%
合計	669	97.8%

職員の健康管理で、特に症状がある場合の対応については、55．3%でルールが決められていると回答があった。

(5)外部者(面会者、ボランティア、外部委託業者など)への対策実施状況
①外部者に対し、風邪や下痢などの症状がある場合に、
面会を控えるような注意をしていますか。

N=684		
1. している	547	80.0%
2. していない	133	19.4%
合計	680	99.4%

a)注意の方法
1. 提示による
2. 直接口頭指導
3. その他

N=684		
1.	359	52.5%
2.	298	43.6%
3.	46	6.7%
合計	703	102.8%

外部者が風邪や下痢などの症状がある場合には、施設に掲示するあるいは直接口答指示により面接を控えるとしている施設が80%であり、実効性についての検証は必要であるものの外部者への対応は多くの施設でなされている。

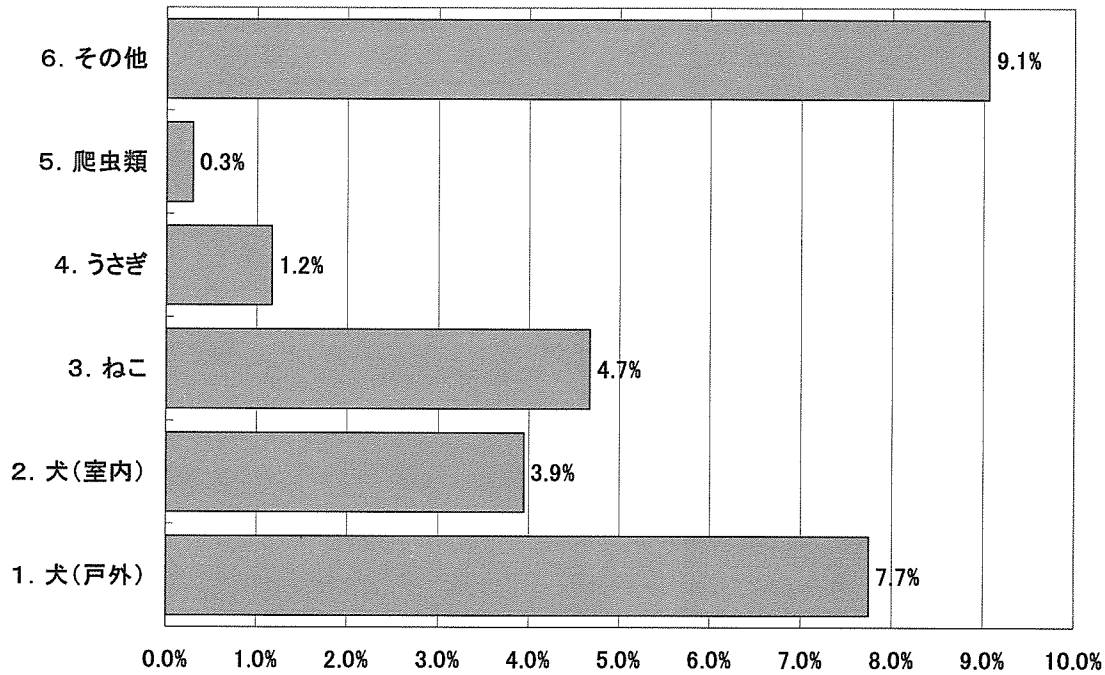
②来所時や入室時に手洗いや手指の消毒※を行ってもらっていますか。
※手指の消毒は流水手荒いせずに、擦式消毒用アルコール製剤を手指にすり込む方法
1. 手洗い・手指の消毒ともに行ってもらっている
2. 手洗いのみ行ってもらっている
3. 手指の消毒のみ行ってもらっている
4. 特に定めていない

N=684		
1.	176	25.7%
2.	102	14.9%
3.	202	29.5%
4.	191	27.9%
合計	671	98.1%

また、来所時などには手洗いなどにより対応をしている施設が全体の7割を占め、手洗いの徹底がなされていることがわかった。

(6)その他
①施設でペットを飼っていますか
1. 犬(戸外)
2. 犬(室内)
3. ねこ
4. うさぎ
5. 爬虫類
6. その他

N=684		
1.	53	7.7%
2.	27	3.9%
3.	32	4.7%
4.	8	1.2%
5.	2	0.3%
6.	62	9.1%
合計	184	26.9%



施設でのペットについては、全体の26．9%の施設で飼われていると回答されているが、犬が11．6%、ネコが4．7%と続いており、サルモネラの保菌動物であるとされる爬虫類については0．3%(2施設)であった。その他については、金魚や熱帯魚の飼育が多く、鳥類、ハムスターなどの報告があり、ヤギも複数の施設から回答があった。

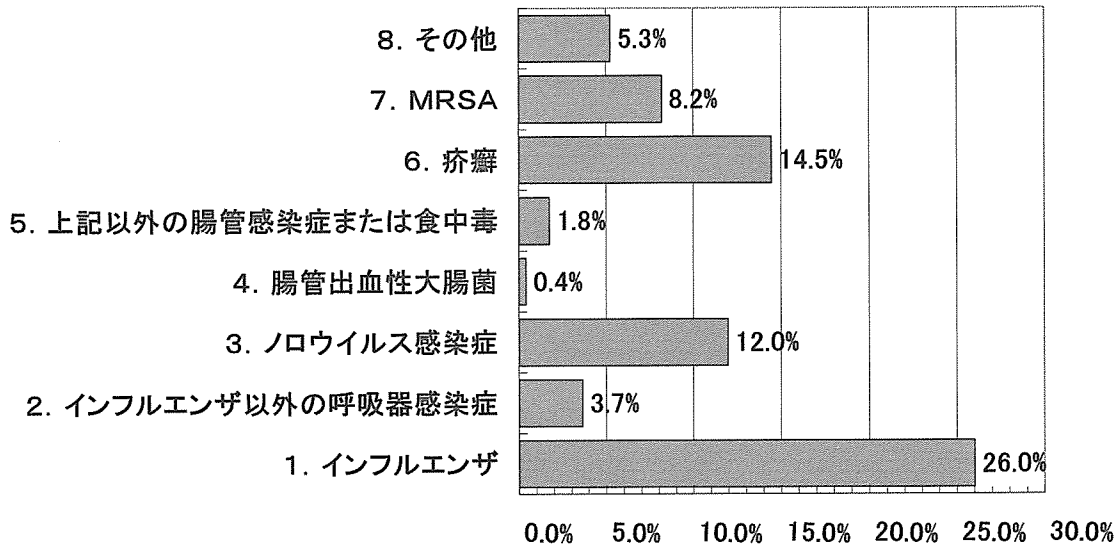
4．感染症等の発生時の対応

感染症等の発生時の対策実施状況

①入所者で経験した感染症

1．インフルエンザ
2．インフルエンザ以外の呼吸器感染症
3．ノロウイルス感染症
4．腸管出血性大腸菌
5．上記以外の腸管感染症または食中毒
6．疥癬
7．MRSA
8．その他

N=684		
1.	178	26.0%
2.	25	3.7%
3.	82	12.0%
4.	3	0.4%
5.	12	1.8%
6.	99	14.5%
7.	56	8.2%
8.	36	5.3%
合計	491	71.8%

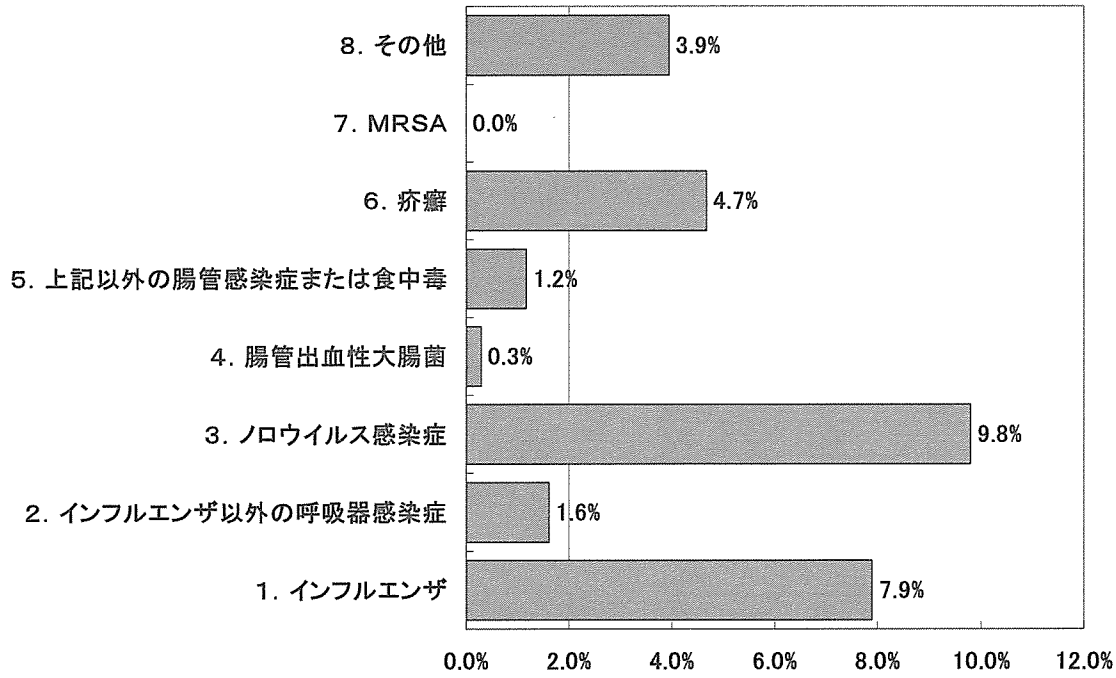


実際の感染症の発生について、入所者が経験した感染症については、インフルエンザが26%と最も多く、疥癬14．5%、ノロウイルス感染症12%、MRSA8．2%であり、これらの感染症が入所者で多く見られる感染症であることがわかった。

②施設で集団発生（同時期に複数の感染者、疑いも含む）経験がある感染症

1. インフルエンザ
2. インフルエンザ以外の呼吸器感染症
3. ノロウイルス感染症
4. 腸管出血性大腸菌
5. 上記以外の腸管感染症または食中毒
6. 疥癬
7. MRSA
8. その他

N=684		
1.	54	7.9%
2.	11	1.6%
3.	67	9.8%
4.	2	0.3%
5.	8	1.2%
6.	32	4.7%
7.	0	0.0%
8.	27	3.9%
合計	201	



施設内での集団発生については、ノロウイルス感染症が9．8%と最も多く、約1割の施設で経験があった。またインフルエンザ7．9%、疥癬4．7%と続くが、MRSAについては集団感染を経験した施設はなかった。

③感染症等の早期発見のための方法

1. 発熱者の把握
2. 下痢のあった利用者の把握
3. 嘔吐した利用者の把握
4. 皮膚にかゆみや湿疹など異常を生じた利用者の把握
5. 数日におよぶ咳など呼吸器症状のある利用者の把握
6. その他
7. 特に行っていない

N=679		
1.	639	94.1%
2.	638	94.0%
3.	619	91.2%
4.	542	79.8%
5.	500	73.6%
6.	58	8.5%
7.	4	0.6%
合計	3000	441.8%

感染症の早期発見のためには、発熱や下痢・嘔吐といった症状については、感染症の早期発見のためにほとんどの施設において把握されているとの回答があった。

④外部の流行状況の把握方法
1. 嘱託医から
2. 協力医療機関の医師から
3. 地域の中核病院の感染管理担当医師または看護師
4. 保健所から
5. 感染症情報システムなどインターネットから
6. その他
7. 特に行っていない

N=684		
1.	149	21.8%
2.	426	62.3%
3.	55	8.0%
4.	331	48.4%
5.	209	30.6%
6.	181	26.5%
7.	13	1.9%
合計	1364	199.4%

感染症に関する外部情報について外部の流行状況の把握方法については多い順に協力医療機関(62. 3%)、保健所(48. 4%)、インターネット(30. 6%)などとなっており、特に行っていない施設は1. 9%だけであり、多くの施設で外部での流行状況について把握する方法を有している。

5. 個別感染予防対策の実施状況
(1)インフルエンザ感染予防策
①入所者のインフルエンザワクチン接種
1. 全員に行っている
2. 希望者に対して行っている
3. 行っていない

N=684		
1.	563	82.3%
2.	126	18.4%
3.	1	0.1%
合計	690	100.9%

接種者

最大	26名
最低	3名
平均	13.4名

接種率

最大	10割
最低	1割
平均	9.3割

個別の感染予防対策の実施状況として、インフルエンザワクチンの接種状況についての確認をおこなったところ、ほとんどの施設で全員または希望する入所者に対してワクチン接種を行っていることが判明した。希望者に接種している施設でも接種率はほとんどの施設で 8 割以

上であることがわかった(平均9．3割)。

②職員のインフルエンザワクチン接種
1．全員に行っている
2．希望者に対して行っている
3．行っていない

N=684		
1.	517	75.6%
2.	158	23.1%
3.	12	1.8%
合計	687	100.4%

接種者

最大	23名
最低	1名
平均	10.6名

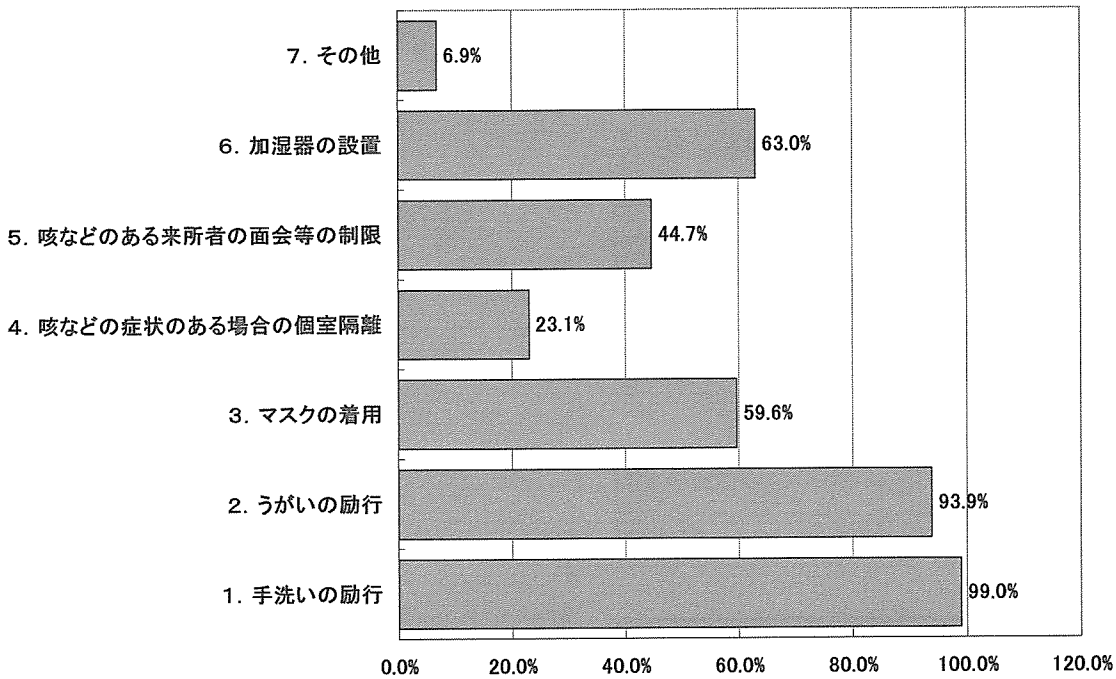
接種率

最大	10割
最低	1割
平均	7.7割

また、職員に対してもほとんどの施設で職員全員(75．6%)あるいは希望者(23．1%)に対してワクチンの接種を行っており、高齢者認知症グループホームにおいてはインフルエンザのワクチン接種について積極的に実施されていることがわかった。ただし、入所者に比較するとやや接種率が低下する傾向にあることがわかった。

③インフルエンザ感染対策として行っていることがありますか
1．手洗いの励行
2．うがいの励行
3．マスクの着用
4．咳などの症状のある場合の個室隔離
5．咳などのある来所者の面会等の制限
6．加湿器の設置
7．その他

N=684		
1.	677	99.0%
2.	642	93.9%
3.	408	59.6%
4.	158	23.1%
5.	306	44.7%
6.	431	63.0%
7.	47	6.9%
合計	2669	390.2%



それ以外のインフルエンザ感染対策としては手洗い・うがいの励行はほとんどの施設で行われていた。加湿器の設置も63%の施設で行われている一方、マスクの着用は59．6%と加湿器の設置より少ない施設となっていた。症状のある入所者の個室隔離も23．1%で行われていた。

(2)その他の呼吸器感染症対策

①口腔ケアの実施状況

1．定期的に歯科医又は歯科衛生士により行われている
2．介助者等により食事後の歯磨きなどを徹底している
3．特にしていない

N=684		
1.	153	22.4%
2.	601	87.9%
3.	21	3.1%
合計	775	113.3%

②義歯(入れ歯)の管理

1．入所者個人が管理している
2．職員が管理している

N=684		
1.	264	38.6%
2.	598	87.4%
合計	862	126.0%

高齢者の嚥下性肺炎(誤嚥性肺炎)の予防等の効果があるとされている口腔ケアについては、定期的な歯科医あるいは歯科衛生士により行われていると22．4%の施設で回答しており、

口腔ケアを実施している施設が少なくないことがわかった。しかしながら、義歯の管理は職員が管理していると回答した施設が87．4%を占めていた。必要な際に義歯の装着状況がどうなっているかなど、義歯の管理の実態について把握していく必要がある。

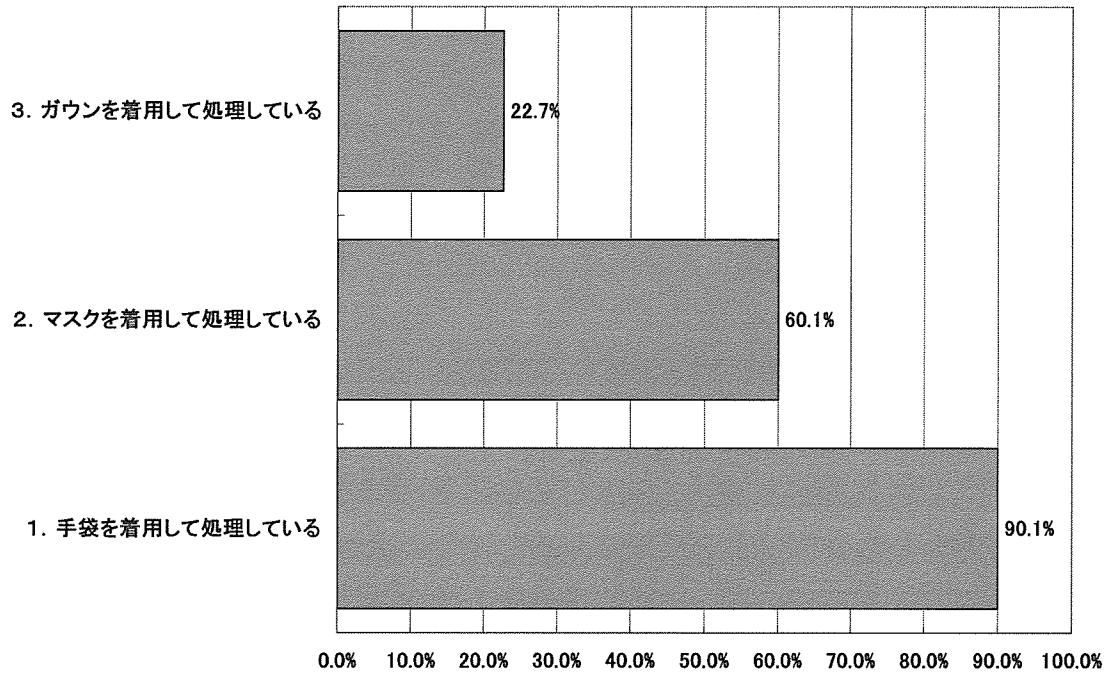
③それ以外の対策をしている場合ご記入下さい。
1．肺炎球菌のワクチン接種
2．定期的な胸部レントゲン（X線）検査（検診含む）
3．その他

N=684		
1.	46	6.7%
2.	344	50.3%
3.	20	2.9%
合計	410	59.9%

呼吸器感染症対策の一環として、定期的な胸部レントゲン検査を行っているところが半数を超えた。高齢者の肺炎予防の効果のあるが、日本ではかならずしも一般的になっているとはいいがたい肺炎球菌ワクチンの接種を行っている施設が6．7%あった。これらの施設の約4割は医療機関に併設された施設であった。

（3）ノロウイルス感染症対策
①ノロウイルス感染が疑われる場合の嘔吐物への対応
1．手袋を着用して処理している
2．マスクを着用して処理している
3．ガウンを着用して処理している

N=684		
1.	616	90.1%
2.	411	60.1%
3.	155	22.7%
合計	1182	172.8%



ノロウイルス感染症対策として、嘔吐物の処理については手袋着用については90．1%であったが、飛沫核感染の様式も疑われていることから多くのマニュアルなどで推奨されているマスクの着用については60．1%のみの施設だった。

②(ノロウイルス感染が疑われる場合)環境の消毒
1．消毒にアルコールを使用している
2．消毒に次亜塩素酸(漂白剤)を使用している
3．その他

N=684		
1.	134	19.6%
2.	580	84.8%
3.	18	2.6%
合計	732	107.0%

ノロウイルスの消毒については、実験系が確立されておらず、明確でない点もあるが、80%エタノールで2～3Log の減少がみられたとする報告もあるが、現在のところ次亜塩素酸を使用することが望ましいとされる。しかしながら、アルコールも多く使われていることがわかった。

③(ノロウイルス感染が疑われる場合)有症状職員の出勤

1. 症状(下痢・嘔吐)のある職員であっても出勤は認めている
2. 調理や配膳の業務からはずしている
3. 症状が治まるまで出勤は控えてもらっている
4. その他

N=684		
1.	19	2.8%
2.	116	17.0%
3.	535	78.2%
4.	46	6.7%
合計	716	104.7%

ノロウイルス感染症においては、症状が改善してもしばらくはウイルスを便から排出するとされており、対応に苦慮するところであるが、今回の調査では症状のある場合には症状が治まるまで出勤を控えてもらうと回答した施設が78．2%であり、非常に多かった。これについては、少ないスタッフの中で実際にその通りにされているのか検証が必要であるが、メディア報道などもありノロウイルス感染症についての心配が強いことを示している可能性もある。

(4)その他の食中毒(食品媒介感染症)対策

①食中毒への対応として実施していること

1. 刺身などの生ものの提供を控えている
2. 調理後すぐに食べ、室温放置を避ける
3. 喫食前の手洗いの励行
4. 調理者の衛生管理
5. その他

N=684		
1.	292	42.7%
2.	535	78.2%
3.	526	76.9%
4.	585	85.5%
5.	53	7.7%
合計	1991	291.1%

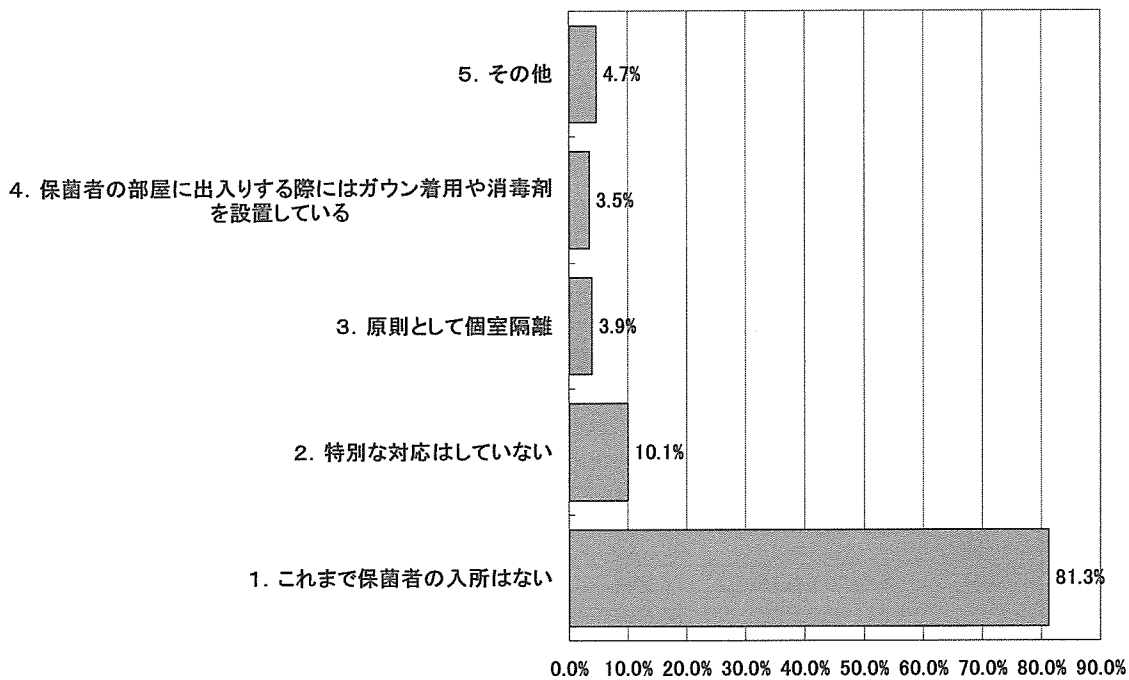
ノロウイルス以外の食品媒介感染症対策としては、調理後直ぐに食べることや手洗いの励行が中心になっている。この点ではグループホームでは小規模であることから調理後直ぐに食べることなどについては他の大規模施設に比べて、有利であると考えられる。

(5)MRSA保菌者への対応

①MRSA保菌者(菌は分離されるが症状はない)への対応

1. これまで保菌者の入所はない
2. 特別な対応はしていない
3. 原則として個室隔離
4. 保菌者の部屋に出入りする際にはガウン着用や消毒剤を設置している
5. その他

N=684		
1.	556	81.3%
2.	69	10.1%
3.	27	3.9%
4.	24	3.5%
5.	32	4.7%
合計	708	103.5%



MRSA の保菌者(感染者でない)場合の対応については、必ずしも明確な基準があるわけではなく対応に苦慮しているところであるが、特別な対応をしていない施設が10. 1%、個室隔離(3. 9%)、ガウン着用や消毒剤の設置(3. 5%)となっており、施設により対応が様々であることがわかった。

(6)新型インフルエンザ対策

①新型インフルエンザについて

1. どのようなものはよくわからない
2. 高病原性鳥インフルエンザとの違いを理解している
3. 都道府県などの自治体の行動計画があるのを知っている
4. 行動計画を読んだことがある
5. 新型インフルエンザ流行時の施設の対応策が出来ている

N=684		
1.	256	37.4%
2.	173	25.3%
3.	202	29.5%
4.	85	12.4%
5.	43	6.3%
合計	759	111.0%

新型インフルエンザ対策については、そのどのようなものかよくわからない(37．4%)となっており、行動計画を読んだことがあると回答した施設も12．4%あるものの全体としての認知度はまだまだ低いことがわかった。

②新型インフルエンザやその対応策について、どのように情報をえていますか。

1．市町村等や保健所など行政からの配布資料
2．関連する介護事業者や医療機関から
3．新聞やTV等のメディア
4．その他

N=684		
1.	413	60.4%
2.	180	26.3%
3.	371	54.2%
4.	19	2.8%
合計	983	143.7%

新型インフルエンザの対応策についての情報は、多くが保健所を含む行政やメディアからと回答しており、新型インフルエンザ対策についての情報提供についてはこの調査結果を考慮しながら対応していく必要がある。

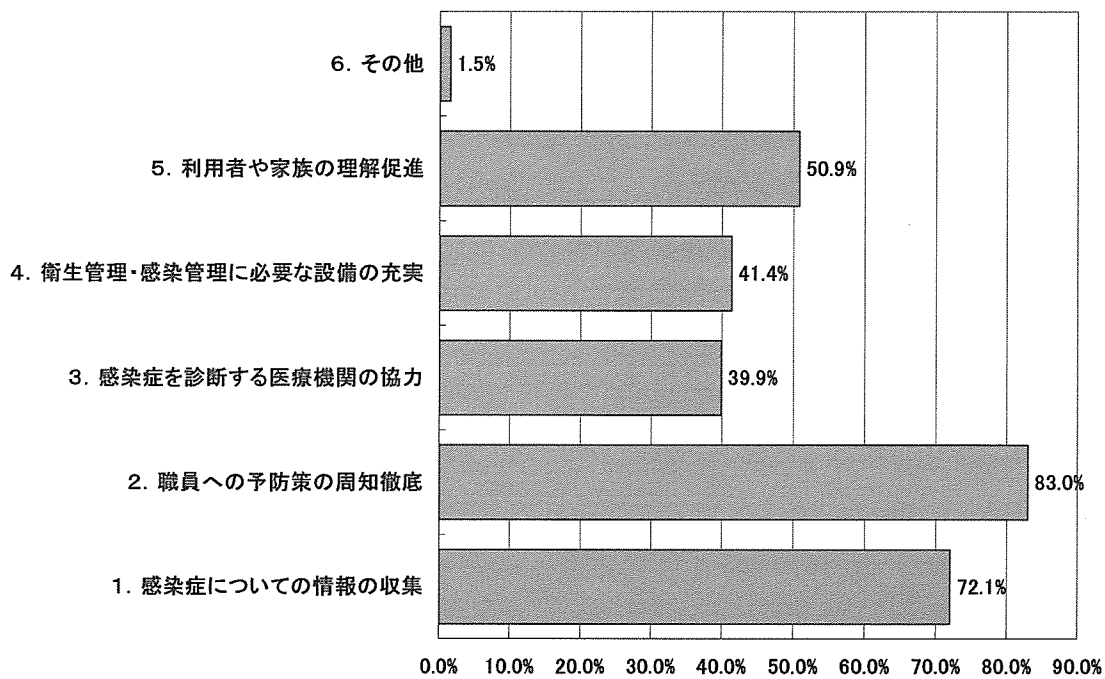
6. 危機管理関係

(1)施設における感染対策に関する認識

①あなたの施設において感染管理を推進していくうえでの課題

1. 感染症についての情報の収集
2. 職員への予防策の周知徹底
3. 感染症を診断する医療機関の協力
4. 衛生管理・感染管理に必要な設備の充実
5. 利用者や家族の理解促進
6. その他

N=684		
1.	493	72.1%
2.	568	83.0%
3.	273	39.9%
4.	283	41.4%
5.	348	50.9%
6.	10	1.5%
合計	1975	288.7%



施設における感染対策に関して施設での課題について伺ったところ、職員への予防策の周知徹底(83%)、感染症についての情報の収集(72. 1%)となっており、情報提供の機会を増すとともに研修会などを通じて職員に感染管理について周知徹底していく必要があると考えられた。

②あなたの施設において、感染対策を行う上で、これまでの特に困った事項などありましたらご記入下さい。

・9名のグループホームなのでスタッフが全員マスクをしたり、何人かガウン着用していたりすると、違和感を敏感に感じとり、混乱につながりやすくなることもある。・重度の認知症の方は隔離するのは困難
・グループホームという普通の暮らしの中で、どこまで徹底していったらいいのか難かしいです。
・どこまで徹底して、対策を行うのか（病院のように、清潔操作できる、器具や物品が備えられていない）・今後、必要になってくるが、困難な部分が多く、対策がきちんとできるのか。
・ノロウイルスの対応で18／12月におわれた・MRSAに関する対応を行っていても有効なのか不明である。
・ノロウイルス疑いがあった時の居室対応時の利用者のストレスの問題・食中毒などに関して、認知症の方が「好きな物を自分で買って食べたい」との思いから、自分で保管し、発生した時の事、感染の危険性を理解してもらえず、ストレスになってしまう事など。
・家族、地域住民、児童等の訪問、友愛活動に少なからず影響があります。（自由な出入りが難しい）
・家族、利用者の方が施設サイドのお願いを聞き入れてくれない事。（食べ物の持ち込みに関して）・職員の知識不足、病気に対する説明不足などから不安が先行し自分を（自分の家族を）守る事を優先に考えた対応をしてしまう事。
・隔離が必要な利用者に対して理解・協力を得る事が難しい。・利用者家族に感染対策について理解の統一を図る事が難しい。
・感染症について、異常に恐れを感じてしまう職員がいる。殺菌効果の石けんやアルコール、塩素系の物を使いすぎて皮膚がただれてしまう事もある。
・感染症に対する理解度が低く、対応が徹底できていない。・医療依存度が高く、治療より予防という視点が確立できていない。

・個室に隔離した入居者が、一時的に精神障害のような症状となったとき。・職員がマニュアル通りに予防策をしないとき。
・手洗いを実施しているが、拒否等のある方の実施困難な場合があった・自立、尊厳を守るためトイレの介助、汚染の把握（衣類等）ができない時があった。
・職員意識のバラツキ（個人差あり）・ご家族理解のバラツキ（個人差あり）・物的環境の整備（どこまで対応できるか）
・設立時、足の水虫が入居者50%になった即治療と、対策をたて、主治医へも相談した。その後治まったが手順は守っている。専門医にも見せて相談している。・下痢嘔吐があった時衣類の消毒の仕方に困った→今は1台の洗たく機を専用として、それにハイター消毒にそれで洗たくしている
・定期的に生活医への受診により、医療機関にて待合室などで他患より感染してしまうように感じている。
・徹底してスタッフのみなさんが感染防止のための対応策を周知するまでに時間を用した事。
・特になし。・必要な消毒液等も薬局の協力で購入可。・職員も必要な指示には従ってくれている。
・認知症の方の為、隔離することを理解してもらえない。
・認知症の方は、自分の病気の理解が困難の為、介護者の言葉が通じず、平気で健康な人の中へ入って行ったり、マスクをしても外したり、等されてしまう。
・費用面で苦しいです。

・利用者さん認知症の方なので、手洗いの徹底なかなかしずらい、文句も出る。
・利用者の手洗い後の手拭きが不充分なため、清潔を保ちにくい。
※施設内での研修を行っているが個々によって危険性、重要性の意識および感じ方が違うためマニュアルがあるにもかかわらず感染症対策の統一が出来ない。
1．職員意識、及び、外部への情報提供。
1人の疥癬の発症者が完治する迄他の利用者スタッフも含め、薬の塗布が数ヶ月続き、その間疥癬者の寝具を毎日熱湯消毒、天日干しと労力と根気を費やした。
C型肝炎等の入居希望の時、大丈夫とはわかっていても、心配な面がある。（かきむしり等の症状があった時など）
GH認知症の為手洗いうがいが認識できないので徹底できない。
HBS抗原（＋）の方が見えるので、下着に関して消毒、別に洗濯を行なっているが、どこまで何の薬品を使ってよいか、よくわからない。現在、オスバンにて1時間つけてその後洗濯しています。
MRSAの排菌をされている認知度の重い方は、隔離がなかなかできなかった。難しかった。
インフルエンザに感染された入居者（認知症有り）が、説明してもすぐに忘れてしまう為、居室から出てしまい隔離が難かしかった。予防接種をしているので症状が軽い為か、自覚がなく、どこも悪くないと思われてしまう。さらにタミフルの服用も難しく、家族の協力でなんとか服用して頂いた。居室のドア内側に、注意事項を絵で書いて、認識して頂くなどの工夫をし、少しは理解して頂けた。

インフルエンザ感染の入居者様に居室で養生して頂くようお願いしても度々、出てこられる事があった。
インフルエンザ発生時、居室から出ないようお願いしても、無理な状況だった。
グループホームでは、隔離が難しく、又、御本人様は認知症の為、理解が困難で感染症にかかると、対策をとっているスタッフがマンツーマンに対応をしないといけないのが現状です。 又、医療機関は感染症の為入院が困わられるケースが多く家族は無知の為在宅へ一時帰宅も難しい。
グループホームという家庭的な環境の中でどこまで、対策が必要か。居室が畳中心のため、汚染がみられた場合の処理など。
グループホームという家庭的な生活の中でどこまで衛生管理すれば良いかまよう。グループホームらしさがそこなわれないか等
グループホームという事でかくり等はむずかしいと考えています。
グループホームは生活の場になり管理しすぎても生活の質がこわれてしまう。
これまで発生しておらず、特に困った事はありません
ご家族、知人の面会時、カゼ等の予防対策についてどのように対拠するか。
ご家族がインフルエンザの診断を受けていたにもかかわらず「ちょっと喉を痛めただけです」と面会に来られ、感染防止が出来なかった。

ご家族の理解、協力を頂くことが大変です。
スタッフが休みの場合の手不足をどうするか…。（たとえばゲリなど症状がおさまっても2日間は休むとしているため）
スタッフの入れ替えが多く十分な指導が行き渡らない。家族により理解度がかなり異なり協力してもらえない場合もある
デイサービスを併設している関係上、不特定多数の人の出入りがあり、外部から持ちこまれる可能性が高い。
どこまでの徹底でいいのか？実施可能であることと、安全であることを考慮しないと、神経になりすぎたり、安易に考えてしまうスタッフが出てくる。
どの程度まで、対策を行うか
どんなに具合が悪くても風邪をひいていても毎日面会に来るご主人がいる。
ノロウィルスかもしれないと気づくのが遅く、対応におくれた。又、認知症がありながら、自立度の高い利用者の管理及び、検体採取の難しさを改めて実感しました。
ノロウイルスとただの下痢の判別がすぐに出来ないのが困まる。
ノロウイルス対策はあまり効果がなかったように感じる