

ノロウイルス現地調査

今回の発生の特徴

- * 初発患者を含む初期の発生者において、嘔吐がなくノロウイルスを考慮した対応の遅れ
- * スタッフの発症が多発(計14人): その後の入所者では嘔吐が主体であり、スタッフへの暴露の機会が非常に多かった

高齢者施設特有の問題

- * 個室対応の長期化による心理的なストレス
- * 発症時にも食事を制限しにくい(繰返す嘔吐)
- * 自立可能な方の手洗いの徹底が難しい
- * 点滴治療の拒否
- * 迅速検査によって、初発者の検査が実施されにくい
- * 認知症患者さんのフロアでは拡大防止が極めて困難
- * デイ、SS利用者を体調不良の把握が困難かつその際の利用を断りにくい

認知症受け入れ施設もしくはデイ、SS利用における共通利用箇所の設計



ノロウイルスへの対応

【平常時の対応】

標準予防策の実施！ 体制作り、初期対応の確認

ノロウイルスは感染力がひじょうに強いため、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが基本
初発探知1日あけて発症者が続くことが多い。

- * 施設従事者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
施設従事者の家庭で感染疑いがあった人は最期に入浴するなどの配慮を。

- * 入所者(通所者)の便や嘔吐物などを処理するときは、使い捨て手袋を着用することが必要。おむつの処理の場合も同様。手袋のほか、予防衣、マスクをつける。



ノロウイルスへの対応

<事例B>

職員の体調不良→

- ①ショートステイ4日間入居ストップ
- ②小規模多機能ホーム、通所業務と訪問業務をストップ
- ③職員・利用者全員マスク着用
- ④施設内各フロアの換気・消毒

→ 新規発症者なし



どれだけ早く発見できるかが鍵

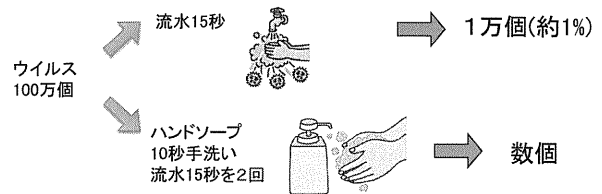


ノロウイルスへの対応

【平常時の対応】

標準予防策: 手洗いの効果

ネコカリシウイルスを使った効果的な手洗い方法の検討

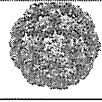


<森 功次 他: 感染症学雑誌.80.496-500.2006>

ノロウイルスへの対応

【平常時の対応】

標準予防策：手洗いの効果

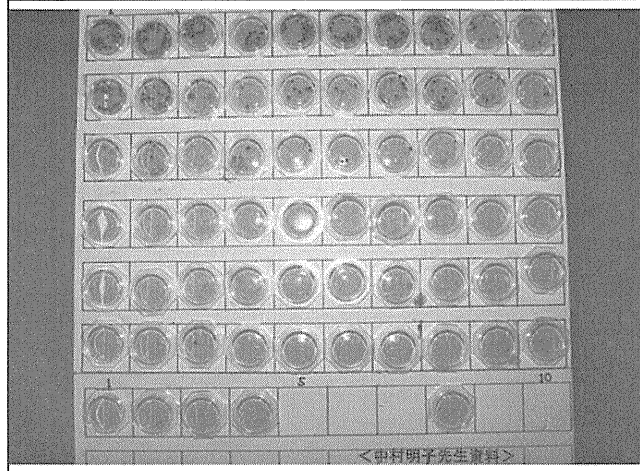


A型肝炎ウイルスを使った効果的な手洗い方法の検討

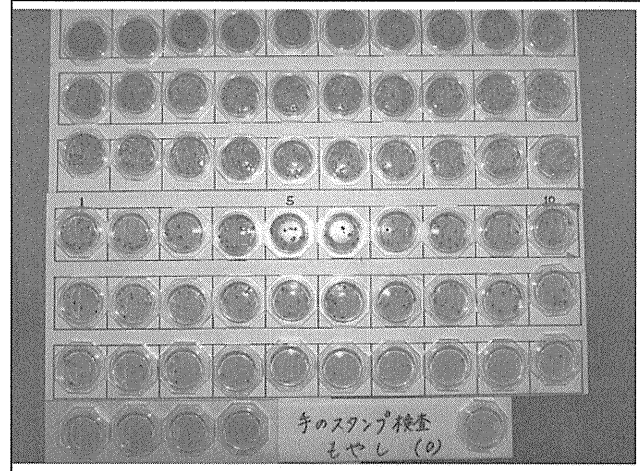
流水15ml → 12%ウイルス残存

エタノールジェル → 85%ウイルス残存

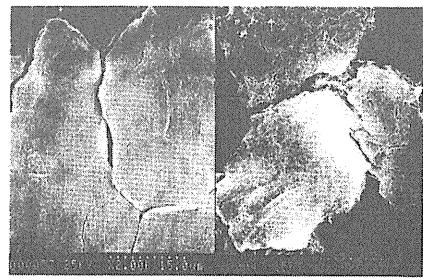
<Appl Environ Microbiol 2759-, 2000>



<伊村明子先生資料>



ノロウイルスへの対応



左：正常な角層 右：手荒れの強い角層

手洗い消毒は励行！でも手荒れは防止！

ノロウイルスへの対応

【発生時の対応】

- ① 原則個室管理。同病者の集団隔離とする場合も。
- ② 次亜塩素酸ナトリウムを用いた消毒の徹底。
- ③ 特殊な空調は必要ない。
- ④ リネン類を介した感染の防止。ケア時はマスク(外科用)を着用する。
- ⑤ 手洗いの徹底。

面会者の制限。入所者・家族への情報提供。
保健所・医療機関への相談、対応検討。

* どれだけ早く発見できるかが鍵。



ノロウイルスへの対応

消毒方法

・熱に強く、以下の条件での加熱が必要

- 50°C、30分
- 70°C、40分以上
- 80°C、10分、
- 85°C以上で1分以上

・スチームアイロン(約2分間)が有効。その他、熱湯、布団乾燥機など。

・逆性石けん、アルコールの消毒効果は十分ではない。塩素系漂白剤の次亜塩素酸ナトリウムや二酸化塩素は効果がある。

・次亜塩素酸ナトリウム0.02%(200ppm)で10分処理。汚れの着しいものには0.1%(1,000ppm)で30分の浸漬。有機物に接すると急激に濃度が下がる。

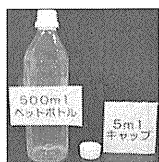


次亜塩素酸ナトリウム消毒液の調整

0.1%(1000ppm)消毒液の作り方

キャップ2杯(約10ml)の5%消毒剤原液を
500mlのペットボトルの水に加える

ただし誤飲することのないようにラベルをつける!
職員以外は触れない場所におく



参考資料 ノロウイルス検査法

区分	検査法	検体	目的
	RT-nested PCR	便、吐物、食品、拭取り	ウイルス遺伝子の検出、遺伝子型別
遺伝子検査法	RT-リアルタイムPCR	便、吐物、食品、拭取り	ウイルス遺伝子の検出、ウイルス定量
	RT-PCR	便、吐物	ウイルス遺伝子の検出、遺伝子型別
抗原検査	ELISA	便(患者)	診断
	イムノクロマト	便(患者)	診断
ウイルス検出	電子顕微鏡	便	粒子の検出



資料6

施設 X におけるノロウイルスに伴う感染性胃腸炎による集団感染についての まとめ

- 発生期間 2014年1月13日(月)～1月27日(月)
- (初発日) 2014年1月13日(月)午前11:30 デイサービス利用者Aの1Fトイレで少量下痢から他のデイサービス利用者へと感染し、施設内に蔓延する。
- (終息日) 2014年1月25日～27日の3日間に新規患者が発生しなかったため、吹田保健所と協議の上、終息宣言とする。
- (経過)
- ①デイサービス利用者A(トイレ自立)が12日に自宅で下痢・嘔吐があったと送迎時に伺う(後日判明した事実として、同居者が勤めている施設で下痢・嘔吐が流行していた)。13日にデイサービストイレにて下痢少量あり。ノロ対応で処理を行う。
 - ②毎日利用されるデイサービス利用者B(トイレ自立)が1月15日に自宅で下痢・嘔吐されるが、16日もデイ利用され、トイレを何度も使用された。
 - ③特養1階入居者C(トイレ自立)が15日より下痢発症。
 - ④16日、20時に1階SS利用者の体調不良が続出していると相談員に報告がある。相談員より管理部に電話報告があり、デイサービスを含む1階フロアで感染拡大していると判断し、対応を始める。デイ・ショート退所後に下痢・嘔吐を発症している利用者が数名いることを確認。
 - ⑤17日朝食時より、2階・3階特養入居者20名が同日に下痢・嘔吐・発熱を発症。
 - ⑥17日に公休中の調理員も16日から下痢・嘔吐を発症していることが判明する。調理員がデイサービスのトイレを使用していたことが判明する。
 - ⑦17日に併設診療所にて特養入居者2名の排便からノロウイルス検出した為、ノロウイルスによる集団感染と確定し、保健所に連絡し、指導を頂き、対応を行う。

□ 患者数

特養入居者	30名
在宅サービス利用者	10名
職員	15名
合計	55名

重篤な症状者、死亡者なし。入院1名(デイ利用者)あり。下痢、嘔吐、発熱が数日にわたって症状があったものを患者数としてカウントする。

□ 発生期間中の主な対応

- ・ 吹田保健所への報告と対応協議(1/17 PM12:50 報告、以後毎日経過報告を提出)
- ・ 吹田市介護保険課、大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループへ報告
- ・ デイサービス、ショートステイの新規利用者の受け入れをストップ(1/18～1/27)
- ・ 施設行事、ボランティア、実習生の受け入れをストップ(1/18～1/31)
- ・ 特養入居者家族に電話にて、面会を制限する旨の報告(1/18AM)

- ・ デイ利用者の自宅訪問（29件）を実施し、お詫びと生活状況を確認（1/20～1/24）
- ・ 居宅介護支援事業者、吹田市内特養に FAX にてお知らせ（1/20AM）
- ・ 配食サービスは継続
- ・ 大阪府立公衆衛生研究所への相談、助言（1/20）
- ・ 清掃：館内トイレ、ハイター250倍希釈液で手にふれるところを消毒
- ・ 入浴：1/18～1/20完全中止。1/21より症状のない方より段階的に開始
- ・ 食事：献立を和食に変更。調理職員はフロアへ上がらない。配膳車は事務所で対応。
- ・ 健康管理：有症者には、点滴を実施。経過観察。Drへの報告と協議
- ・ 職員の体調不良に伴う勤務調整に苦慮
- ・ 終息後、再発防止にむけての緊急職員アンケートを実施（2/5～）

□ 再発防止にむけての今後の対応について

- ・ デイサービス・ショートステイの受入基準と感染症についてのリスクマネジメントの再構築。
- ・ 日常の衛生管理の意識を高め、清掃、消毒の強化徹底。（役割と責任を明確にする）。
- ・ 嘔吐物、排便処理の手順方法を徹底する（研修内容を再検討）。
- ・ マスク、エプロン、シューズカバー等の衛生物品の備蓄を行う。
- ・ 介護職員、調理職員の使用トイレを限定し、職員トイレに消毒薬を設置する。
- ・ 適切な汚物処理を実施するため、2F汚物処理室、洗濯室の改修を実施する。
- ・ ゴミ、リネンの処理ルートを変更する。
- ・ SS流し台の排水ルート変更工事を実施する。
- ・ 日常的な感染予防マニュアルと感染拡大防止マニュアルを修正する。

資料7

資料 7

様式 1 感染症及び食中毒の発生（疑いを含む）について（報告）

◎発生の疑いを含む第一報の段階から本様式によりご報告ください。

1/2

		H26年1月6日 時 分現在状況	
報告者	(施設名) 施設 Y	(担当者) ○○○○	
受付者	(所属部課)	(担当者)	
報告発信時間	1月7日 時 分	報告受領時間	月 日 時 分

(※以下の太線内を可能な範囲でご記入ください。)

1	施設概要	(施設名) (施設長名) ○○○○ 施設 Y (施設種別) 特別養護老人ホーム (所在地) 大阪府吹田市 (電話) 06-xxxx-xxxx (定員) 120名 (現員) 109名 (平成26年1月7日現在) (短期入所含む)
2	発生確認日時	平成26年1月3日(金)9時30分
3	患者数	[入所者] 延べ7人 (うち入院者0人) [通所者] 園児 人 うち入院者 人 [職員] 延べ4人 (うち入院者 人) 1月6日 午前9時30分 現在
4	入院先・通院先	(病院名) (所在地) (電話) ・付添看護の必要 有 無
5	担当保健所	(保健所名) 大阪府吹田保健所 (担当者名) ○○○○
6	発生の経緯 (発見の端緒、感染経路、症状など)	感染経路は不明。 1/1: 前日夜間から朝にかけて (入居者 A) に嘔吐あり。昼ごろには嘔吐消失。 (職員 A) に嘔吐症状あり。 1/2: (414) が昼食後嘔吐される。それ以後は症状消失。 (職員 A) の症状は消失。 (職員 B) に軟便・嘔気症状あり。 1/3: (入居者 A) の症状は消失。 (入居者 B) が前日より下痢・嘔吐症状。 (入居者 C) が朝に下痢・嘔吐症状みられる。 (職員 B) は嘔気継続。 (職員 C) に下痢・嘔吐症状。 (職員 D) に下痢。

		<p>感染症対策を再度周知（全館）する。</p> <p>発生者所属の生活空間の清掃及び消毒を行う。対象者のいる、4F（A）のご家族に電話し、状況の説明を行い面会制限行う。</p> <p>1/4：（入居者 B）（入居者 C）の症状は消失。</p> <p>（入居者 D）に下痢・嘔吐症状。</p> <p>（入居者 E）が夜間より下痢・嘔吐症状。</p> <p>（職員 B）は嘔気継続。</p> <p>（職員 C）の症状消失。</p> <p>（職員 D）の下痢継続。</p> <p>発生ユニット入口と 4F 詰所入口にプーラックスとマスク設置。注意喚起の張り紙を行い、出入りの際の消毒の徹底を行う。全館共用部の手すり等を、プーラックスにて消毒。職員用出入り口にも消毒液設置し、消毒の徹底を行う。対象フロアの制服は施設内で洗濯・消毒対応行う。</p> <p>1/5：（入居者 E）（入居者 D）の症状は消失。</p> <p>（入居者 F）が夜間より下痢・嘔吐症状。</p> <p>（職員 B）の症状消失。</p> <p>（職員 D）の症状消失。</p> <p>4F（A-1）に発生者が多いため、4F（A-1）入口よりの出入りを禁止し、4F（A-2）入口よりの出入りのみとする。</p> <p>1/6：（入居者 F）の症状消失。</p> <p>（入居者 G）に昨夜より軟便・嘔吐症状。</p>
7	発生原因 （菌名及び食品名）	不明

2/2

8	発症者の 主な症状と 受療状況 （わかれば 抗生剤な ど）	<p>【主な症状】</p> <p>1～2 日間における下痢または嘔吐。</p> <p>【受療状況】</p> <p>胃薬と補液。居室にて静養。</p>								
9	施設側の 措置・対応 （項目を○ で囲む）	<table border="1"> <tr> <td>給食</td> <td>配膳車は各ユニットの入り口までで中には入らない</td> </tr> <tr> <td>施設閉鎖の検討</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（4F（A）来客）</td> </tr> <tr> <td>施設運営内容の変更</td> <td>有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 （変更内容：）</td> </tr> <tr> <td>職員の担当業務への変更</td> <td>有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 （変更内容）</td> </tr> </table>	給食	配膳車は各ユニットの入り口までで中には入らない	施設閉鎖の検討	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（4F（A）来客）	施設運営内容の変更	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 （変更内容：）	職員の担当業務への変更	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 （変更内容）
給食	配膳車は各ユニットの入り口までで中には入らない									
施設閉鎖の検討	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（4F（A）来客）									
施設運営内容の変更	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 （変更内容：）									
職員の担当業務への変更	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 （変更内容）									

		利用者措置機関 への連絡	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (月 日 時 分) (担当者所属氏名)
10	その他参考 事項 (保健所・ 医療機関の 措置・指示 など)	1/6 (月) 13:00、大阪府吹田保健所に現在の状況を報告。 1/6 (月) 13:30、吹田市介護保険課に報告 1/6 (月) 15:00、吹田市保健所より施設 Y に来所。現状の報告と、現在 行っている対応を相談。対応の継続と報告方法を指導していただく。	
		施設長等の緊急 連絡先	電 話 (06-xxxx-xxxx) 職・氏名：施設マネージャー ○○○○

(※1) 入院先の病院が多岐にわたる場合など、この様式に記載内容が納まらない場合には、適宜別紙に記入すること

(※2) 第2回目以降の報告については、前回までの報告との変更点のみの記入で可

日付	検討内容	結果
1/27	※施設内終息に伴い下記の対応	
	※掃除機の使用について	※通常使用を行う。
	※各ユニット備品について	※必要最低限のものを確保して、余分なものは備品置き場に戻して管理しておく。
	※各階廊下にあるゴミ箱について	※いったん、3F 身体障がい者用トイレに終結（三谷）。後日介護主任対応。
	※ピューラックスによる消毒について	※継続とする
1/18 夕	※使用を止めている掃除機の消毒について	※1/19 午前中に介護主任が対応します。
1/18 朝	※症状消失者の対応の解除ルールについて。指示場所をはっきりさせた方が良いのではないかな？	※朝のミーティングで症状消失者が3日間経過したかを確認し、解除になる場合は通達。 担当：施設マネージャー（不在時は生活相談員）
1/17 昼	※各場所でコードレスの掃除機を使用しているが、拡散してしまうのではないかな？	※デイサービス・フロア・営繕・事務所に対して、掃除機の使用を中止依頼。
1/16 夕	※症状終了後の入浴について	※以下の手順にて実施 ①入浴は症状が治まり3日経過してから再開 ②入浴再開後も二週間はシャワー浴とする（基本的に湯船にはつからない） ③入浴の順番は午前の最後と午後の最後 ④臀部をしっかりと洗う事 ⑤入浴後の消毒について #まずは浴室の水気を軽くふき取る #100倍希釈のピューラックスで消毒 #10分間おいてから洗い流す #最後に洗剤でしっかり洗い流す
	※手すりの消毒について、今後も継続した方が良いのではないかな？	※感染症発生・未発生を問わず、今後も継続とする。
	※症状発生者の症状が治まり解除した場合のルールの再確認	※居室入口の足ふきとガウンを外す ※ベッドマットは消毒行う。 ※寝具一式を交換する。
1/15 夕	※シーツが汚れた場合、どのように片付けたらよいかの質問があり、再度、マニュアルを作成したほうが良いかな？	※汚染時は、衣類と同じ対応になるので、再度、マニュアルを作成するのではなく、朝・夕の申し送りでも伝えていく。
	※事務所・医務室職員がフロアに上がる場合について	※症状のある方のフロアへ出入りする場合は、感染予防の為、使い捨てエプロンの着用をするように。（フロアから、出たら、その都度、破棄してください！）
	※4F 職員の制服の洗濯はいつまで、実施するのか？	※4F が終息するまでは、4F フロア職員の洗濯は施設で行う。洗濯物の量が多いので、明日より介護主任が洗濯後の仕分けを行う。 ※3F・医務室については継続。

1/15 朝	※ピューラックスの取り扱いについて	※加湿器に入れての噴霧は中止。 ※霧吹きでの噴霧も過剰には行わない。
	※3Fトイレの使用について 職員を介しての感染が考えられるため、感染拡大予防のために使用トイレを分けた方が良いのではないかと？	※使用を分ける。
1/14 朝	※衣類汚染時のマニュアル（案）を検討	※マニュアル作成し配布。
	※スタッフの制服の洗濯物の返却場所について	※更衣室への返却とする。
1/13 夕	※嘔吐発生時、ご入居者の衣類に吐物がついている場合の処理の方法と、衣類を洗濯にだす場合の手順についてマニュアルがあった方が良いのではないかと？	※マニュアル作成し、1/14 朝に確認。
1/13 朝	※嘔吐物発生時のわかりやすいマニュアルが必要ではないかと？	※マニュアル作成し配布。
	※居室の換気について #居室扉を開けて換気を行うと、居室内の空気が共同生活室へ流れ込むような空気の動きが見られるため、飛散予防になっていないのではないかと？	※上記マニュアルにも記載。 ※居室の換気の際は、居室扉を閉めて、ベランダ側を左右開けて空気の流れを作るようにする。1 時間以上の換気を行うこととする。
	※手洗いの徹底について	※しっかりと石鹸・流水にて手洗いをを行うように注意喚起。
1/12 昼	※嘔吐者発生時、キットがあれば即対応が可能ではないかと？	※キット1セット作成。写真作成。
1/11 夕	※本日、3Fで入居者に嘔吐の方1名あり。 職員の洗濯物などの対応をどうするのか？	※4F職員と同様、3Fの職員についても、本日より持ち帰らない事となる。洗濯物の返却場所については、明日の朝のミーティングで相談となる。 ※3Fもおしぼりは使用せず、ウェットティッシュ使用となる。
	※床暖房が共同生活室に入っている状態であると、嘔吐物が床に飛び散った場合、すぐに乾燥してしまう可能性があるかと？	※3F・4Fは床暖房は当面使用なしとなる。換気も行うように。
	※嘔吐処理についての処理方法を再度、確認したほうが良いのではないかと？	※感染症対策予防対策研修で使用したDVDの内容を再度、各フロアは確認するように。（医務室より、明日、説明を行う予定とする。）
	※1Fのゴミ庫へゴミ出しをする時、汚物が多いので、1Fへ降りてきた後に、新しいガウンをダムエーダー前から着用し、ゴミを捨てた後、東入口の所に、ガウンを捨てるゴミ箱を設置してみてもどうか？	※ガウンが1/14（火）に届き次第、開始となる。
1/10 朝	※換気について	※ピューラックスによる気分不良も考えられるため、ピューラックスを噴霧後、換気を必ず行うように。
	※4F職員について、エレベーターのみで移動したほうが良いのではないかと？	※全職員、階段使用する事とする。（荷物などを運ぶ際は使用しても良い。）
	※4Fの特浴対応をどのようにするか？	※基本、午後から行う事とする。デイサービスの入浴を出来るだけ午前中に終わらせ、デイサービスの入浴後に4Fの特浴を開始とする。
	※職員（症状のある）の対応について	※体調不良の連絡が施設にあれば、症状を確認し、病院へ受診するように伝える。また、受診結果について、折り返し連絡をするよう伝える。

1/9 夕	※事務所入りロドアのドアノブの消毒時間を増やした方が良いのでは？	※9:00 11:45 16:30 18:15に消毒。
	※水分補給ルールについて	※嘔吐日は欠食し、翌日の昼食より食事再開。 水分摂取は経口より摂取行う。嘔気等見られる際は医務室と相談し対応。 朝夕の申し送りや食事支援の手伝いの際等に、多職種で水分摂取の促し、確認を行っていく。
	※勤務時間内の職員の施設外への外出について	※基本的には出勤後は施設から出なくても大丈夫のように調整をお願いします（食事等は出勤前に購入する等）。 どうしても外出しなければならない用事がある場合は、 <u>必ず着替えて制服のまま外出しないようにしてください。</u>
	※ショートステイの送迎について。特養入居者の受診等の際は、1F 事務室前まで1Fスタッフが誘導しており、運転手はフロアに上がっていない。ショートステイの送迎時も同様の対応をした方が良いのではないかと？	※同様の対応とする。
	※1/13の散髪をどうするか？	※中止
	※運営会議にて霧吹きを増やすとの話があったが、個数が増えると、管理が煩雑にならないか？	※本日いったん夜勤者が詰所に回収し、個数の確認を行う。詳細な管理方法は翌日検討。
1/9 朝	※4Fのスタッフより相談。感染者以外の方の居室の消毒を手伝ってもらえないか？	※介護主任と相談。
1/8 夕	※申し送りについて 夕方の申し送りでは、各ユニットを回っている。感染予防のためにも朝の申し送りと同じように、スタッフステーションで行った方が良いのではないかと？	※夕方の申し送りに朝と同じように、スタッフステーションで行うようにする。
	※4F入口の通行禁止による不具合について。 現在両入口を封鎖しているため、汚物や人間の導線に不具合がある。例えば、つつじの里で排泄支援（オムツ交換）を行った後、うめの里を通過しなければ汚物処理室へは行けない。 処置等についても同様のことが発生している。	※各ユニットでの対応は各ユニットの出入り口を使用することで完結するように対応を行う。
	※1F相談員とケアマネ内で、4F担当を決めて多人数が出入りしないように調整を行った方が良いのではないかと？	※1/12までの担当を決める。 突発事項等は仕方ないが、各日4F担当は他フロアへ出入りをしないよう注意する。
	※ユニット入口で、靴底にピューラックスを使用するが、滑って危ないのではないかと？ 入居者居室入口のように、マットやタオルを敷きふき取るようにしてはどうか。	※導線上は危険だが、導線を横に外れた場所に設置し張り紙にて周知。
	※職員の休憩について	※1F職員は喫茶使用 ※各階職員は各階で休憩すること
	※1Fに用事がある場合	※まず事務所に内線をする（書類の提出や物品請求等）。

資料8

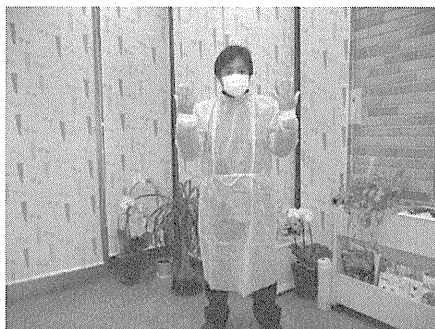
嘔吐物処理手順



- (1) 処理用キット確認
 ※バケツ（二重に袋をかけたもの）
 ※スーパーの袋×3枚
 ※30Lの袋×2枚
 ※ペーパータオル（適量）
 ※新聞紙（適量）
 ※袖付きエプロン×2枚
 ※手袋×2セット
 ※ピューラックス（25倍希釈）

- (2) 換気！！
 ※居室の場合：居室扉を閉めて（共同生活室への飛散防止のため）、ベランダ扉を左右開ける。
 ※共同生活室の場合：発生ユニットの窓を開け、ご入居者は居室に戻るか、発生していない方のユニットに誘導する（発生対象のご入居者は居室へ誘導）。

- (3) 処理開始にあたって
 ※基本は一人に対応する。
 ※必ず、今から嘔吐物の処理を行うことを周囲のスタッフに伝えること。



(4) マスク・エプロン・手袋を着用する。



(5) 汚染物をペーパータオルでおおう。



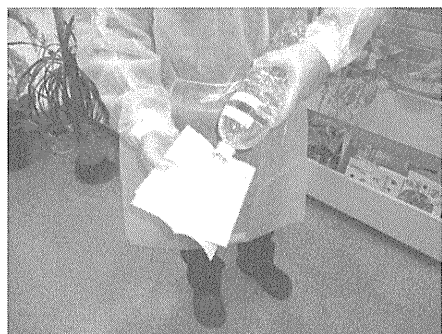
(6) 25倍希釈のピューラックスをかける。



(7) その上から新聞紙で外側から内側に向かってふき取る。



(8) ふき取った汚物をバケツに破棄する。



(9) ペーパータオルや使い捨ての雑巾に25倍希釈のピューラックスをしみこませる。



(10) 汚染した場所から半径2メートル程度の範囲を外から内に向かってふき取る。ふき取りに使用したペーパータオルや使い捨て雑巾はバケツに破棄する。



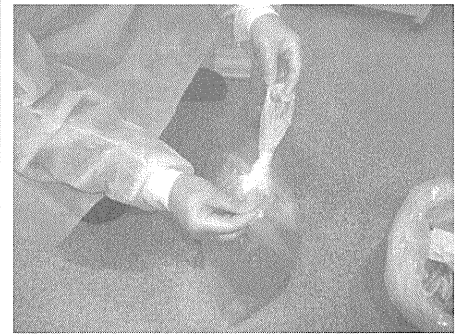
(11) 汚染した衣類は二重にした30Lのゴミ袋に入れる。



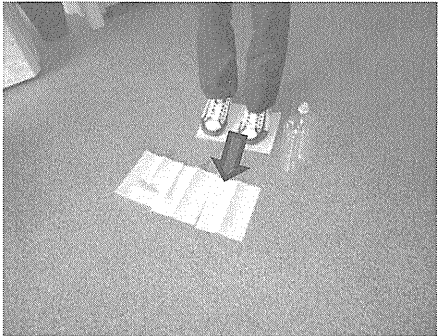
(12) 衣類を入れた袋に25倍希釈のピューラックスをふりかける。



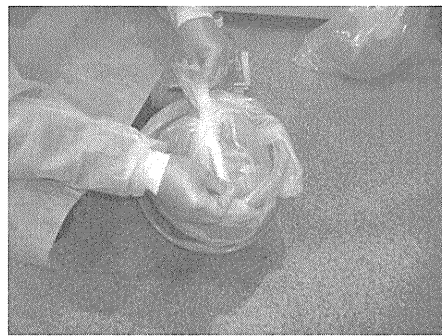
(13) 中の袋を先にしばる。この時に中の空気を抜かないように注意！！



(14) 外袋をしばる。



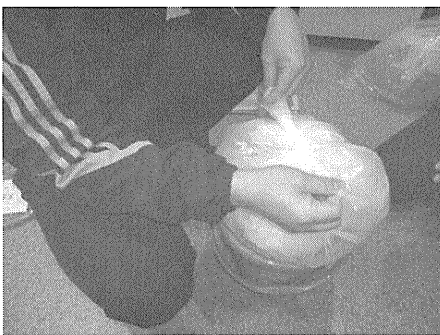
(15) ピューラックスを湿らせたペーパータオルで靴底を消毒する。その後乾いたペーパータオルでふき取る。使用したペーパータオルは(16)でバケツ内に捨てる。



(16) バケツの方も中袋をしばる。この時に中の空気を抜かないように注意！！



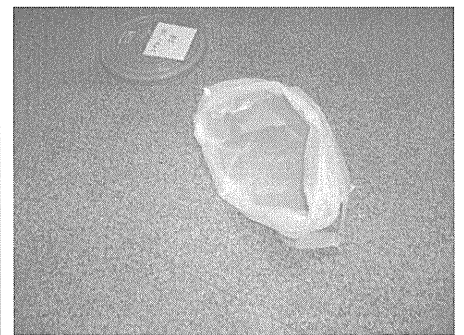
(17) エプロン外す際、外側(汚染部位)に触れないように脱ぎます。手袋を外す際も、外側(汚染部位)に触れないように手袋を裏返ししながら外します。



(18) バケツの外袋をしばります。しばり終わった袋は汚物処理室へ運びます。



(19) 作業終了後は、必ず石鹸にて手洗いを行い、手洗い用のピューラックスで消毒をしてください。



(20) スーパーの袋は、清拭タオルやオムツを入れる際に使用してください。清拭タオルの場合、袋の口をしばって袋に「汚染」と記入して対応してください。

！ 注意 ！

※居室または共同生活室の換気は、処理終了後1時間以上行ってください。

※嘔吐物を処理した人は、自身の手指等を介して更なる感染拡大がないよう、しっかりと手洗いを行うようにしてください。

衣類汚染時手順



(1) 処理用キット準備



(2) 換気を行い、マスク・エプロン・手袋を着用する。

※居室・共同生活室どちらの発生でも、まず換気を行う。



(3) 嘔吐物等をふき取る

※衣類についての嘔吐物をピューラックスをしみこませたペーパータオルで、可能な限りふき取る。

※近くにいる他のご入居者は、各居室へ誘導する。

(4) 発生場所周囲と移動経路の消毒
 ※嘔吐物がついていた衣類の跡に、しっかりとピューラックスをふり掛け、飛散に注意して居室へ誘導する。
 ※発生場所の消毒は【嘔吐物処理手順】に準じて行う。
 ※症状者を居室へ誘導した後の移動経路の消毒も同様。

(5) 更衣
 ※嘔吐物がついていた衣類の跡に、しっかりとピューラックスを吹きかけた後、全身更衣を行う。
 ※症状者は原則個室対応を行う。



(6) 衣類を入れた袋に 25 倍希釈のピューラックスをふりかける。



(7) 外袋をしぼる。このあと、30 分つけておく。



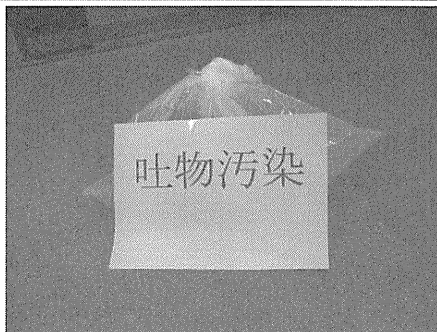
(8) 30 分つけた後、下洗いをを行う。



(9) 下洗い後、再度バケツで 100 倍希釈のピューラックスに 30 分以上浸け置く。



(9) 浸けた後、フロアの洗濯機で一度洗う。



(10) 洗濯後、ビニール袋に入れ「嘔吐汚染」と書いたメモを貼って 1F へ降ろす。

！！注意！！

※処理終了後も換気は 1 時間以上！
 ※対応した人は、自身の手指等を介して更なる感染拡大がないよう、しっかりと手洗い・うがいを行ってください。

※靴底の消毒も忘れずに！
 ※マスクの交換も忘れずに！

資料9

第3回感染制御ネットワーク研究会 会議議事録（抜粋）

日時：平成26年2月19日

午後2時~4時

場所：吹田保健所講堂

会議の概要

2月19日（水曜日）午後2時~4時

参加施設

特別養護老人ホーム10施設、大阪大学附属病院、吹田保健所、吹田市役所、大阪府、大阪府立公衆衛生研究所

参加人数

計28名

会議次第

・開会の挨拶 研究班 班長 加瀬哲男 大阪府立公衆衛生研究所

・講演（司会：加瀬哲男）

講演 1. 院内感染対策と施設内感染対策のこれから発展

大阪大学附属病院感染制御部 教授 朝野和典

講演 2. ノロウイルス対策-感染事例を考える-

大阪府立公衆衛生研究所 主任研究員 左近直美

・報告（司会：吉川幸志）

報告 1. 施設内個別勉強会を実施して

施設 A 施設長

報告 2. ノロウイルス感染症を体験して

施設 B 副施設長

報告 3. ノロウイルス感染症を体験して

施設 C 主任生活相談員

・活動予定および総合討論（進行：駒野淳）

講演1「薬剤耐性菌感染対策~地域の連携の重要性~」

大阪大学附属病院感染制御部 朝野和典 教授

<講演内容>

医療機関や施設を運営する上で「感染制御」は重要な課題である。薬剤耐性菌やノロウイルスなどが原因となるが、施設入所者が医療機関に入院することも往々にあることから、病院だけで感染制御に取り組んでいるだけでは院内感染を防ぐことは難しい。よって、病院での感染制御を考える上で、介護施設と連携することは非常に重要である。

しかし、連携には行政の壁がある。開業医を含めた医療機関は保健所の管轄であるが、

施設は保健所でなく市役所の管轄である。よって、共同して「感染制御」について取り組むことは難しかった。この取り組みを通して、行政の壁を無くし、医療機関と介護施設が連携して「感染制御」に向けて取り組んでいければと考えている。

また、医療機関については、平成24年度診療報酬改定で感染防止対策加算が加わったが、現状において介護施設については実現していない。医療機関に対する加算も我々が10年かけて取り組み実現したが、介護施設においても感染防止対策加算が算定されるように、この研究班を通して実現していければと考えている。そして、より安全を実現できるように医療機関と介護施設が連携して取り組んでいければと考えている。

講演2「ノロウイルス感染症」

大阪府立公衆衛生研究所 左近直美 主任研究員

<講演内容>

ノロウイルスは幅広い年齢層に感染性急性胃腸炎を引き起こすウイルスの一種である。ノロウイルスを原因とする胃腸炎の集団発生は世界各地で引き起こされ、日本においても院内感染を考える上で重要な感染症である。そのノロウイルスに関して基本的なウイルスの性状、流行の特徴、消毒法、検査法などについて事例を踏まえて紹介された。

報告 1. 「施設内個別勉強会を実施して」施設A 施設長

1. ノロウイルスの可能性があれば何をしたらよいのか？
2. 予防はどのようにしたら良いのか？など非常に詳しく教えて頂いた。当施設も設立されて1年位なので、スタッフもノロウイルスの集団発生経験者が少なく、良い勉強会になった。

報告 2. 「ノロウイルス感染症を体験して」施設B 副施設長

今年1月13日から27日にかけて 職員を含めて合計55名の集団感染が起こった。毎年、学習会、実地の処理の研修を行い、これまでノロウイルスが検出されても2~3名程度、1フロアで収まっていた。しかし、今回はこれだけの集団感染となってしまった。

報告 3. 「ノロウイルス感染症を体験して」施設C 主任生活相談員

1月1日~20日まで累計25名の患者が発生した。お正月ということもあり、6日に吹田保健所に報告した。それまでは、消毒・マスクなどの感染症対策を取ったが感染が広がってしまった。