

総合討論

公衛研：今後どのように何をしていくのか議論の余地がある。事例をお互いに交換して、経験・知識を共有していく場を持つのは、この会のプラットフォームとして有用である。来年度も年 4 回程度開催していきたい。その他の個別的なことについても要望があれば頂きたい。施設長会でどのような話題が良いのか議論して頂くのと同時に、こちらからも提案できればと考えている。施設にとって参加することに意義があるような会にしていきたいと考えている。

施設：この会への出席は、現場と管理職が出るという形でよいのか？

公衛研：施設の判断であるが、なるべく多くの方が参加するのが理想である。年に 1 回はそれぞれの職員が参加できるようにするのが良いと考えているが、ローテーションの関係で難しいかも知れない。他の施設はどのように考えているか？

年に 4 回あるので担当の方が来られて情報を持ち帰り、議論して頂ける体制で良いと思うが如何か？

施設：今後、イニシアティブはそちらが持つということで宜しいか？

公衛研：理想は、施設の代表を中心として自立的に運営するのが望ましい。その体制が出来るまでは一緒に運営していければと考えている。

施設：実は、こんな感染症が巷では流行っているなど、現在の状況を良くご存じと思うので、そのような話題提供が欲しい。

公衛研：中国でのインフルエンザウイルスについてという話題の提供や、麻疹・風疹の話題など、施設の範囲を超えての話題についても触れていきたい。施設では問題にならないが社会的に問題になっている感染症について 5 分程度でトピックスを話す場があっても良いと考えている。時期によってそのような話題提供も考えていきたい。

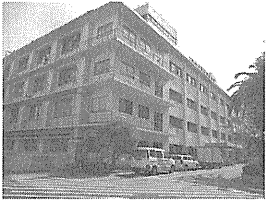
施設：年間を通しての目標はあるのか？

公衛研：充実した会、参加したいと思う会にしていくのが良い。いいタイミングと話題が重要な所。疥癬の話題や看護の立場からどのようなアプローチで対策しているのかなど専門家を招いて話すということも考えている。院内感染は保険点数が付くようになった。同様に 2 年後に厚生労働省に提言を持って行こうと考えている。感染制御を行う為に、どのくらいの保険点数が必要なのか？どのようにしてくと良いのか？など具体的に提言していきたい。その為には、協力頂いて科学的なエビデンスを得る必要があり、どれくらいの対策で、どれくらいの経済効果・感染抑止効果がでるのか明らかにしていく必要がある。


耐性菌についても噂のレベルで、実際の感染の頻度はどれくらいなのか？どれくらいのインパクトがあるのか？施設側とし何パーセント抑えるのにどれくらいのお金が必要なのか？など具体的に明らかにしていく必要性があり、科学的に積み上げていかななくてはならない。出来ない場合も、次の課題として持ち越していく必要がある。

資料10


感染症対策概論




大阪府公衆衛生研究所

 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH


大阪府公衆衛生研究所の業務紹介

 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH


ウイルス
細菌
感染症疫学
バイオテロ



感染症




付与医薬品




医薬品の安全性
違法ドラッグ


食中毒
食品添加物
環境ホルモン




食の安全



生活・環境

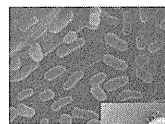
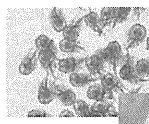
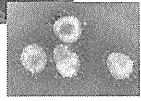

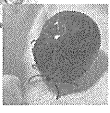



水道水の品質検査
生活排水の検査
大気汚染
環境放射能

 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症とは何か？

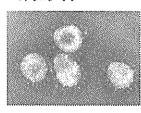
病原体の感染により宿主に生じる病気の総称。
感染しても必ず発病するわけではない。

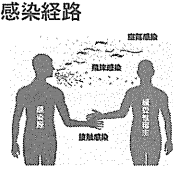
 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症成立の三要素とは？


病原体




感染経路



感受性宿主



 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

講演の概要

1. 介護福祉施設における感染症コントロールについて
2. 標準的な感染防御策
3. 情報収集について
4. 医療機関における感染症コントロール
5. 感染症各論へのイントロダクション

施設における感染対策の必要性

介護福祉施設における施設内感染は入所者やスタッフに不必要な苦しみと医療費の支出を強いるとともに、施設にも過大な負担を及ぼす。

施設における感染対策の目標

入所者や施設スタッフの健康安全を確保する。

コスト・時間効率の良いやり方で目標を達成する。

免疫力の低下した患者、未熟児、老人等の易感染患者は通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても、施設内感染を起こす可能性がある。


施設における感染対策の目標

fff 全ての職員が感染対策への高い意識と知識を持ち、施設全体として対策に取り組む事が必要。

施設における感染対策の目標

対策の2つの柱 持ちこたせない
感染症を広げない

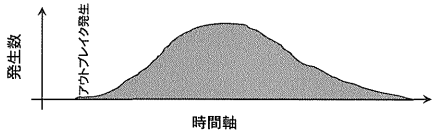

完全に感染症アウトブレイクを阻止する事は困難。
標準的な予防対策と個別の感染症への対策を実施する。



施設における感染対策の目標

対策の2つの柱 持ちこたせない
感染症を広げない

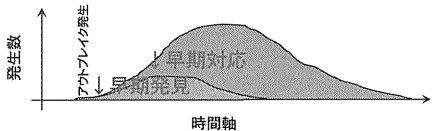

完全に感染症アウトブレイクを阻止する事は困難。
標準的な予防対策と個別の感染症への対策を実施する。

施設における感染対策の目標

対策の2つの柱 持ちこたせない
感染症を広げない

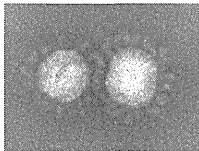


完全に感染症アウトブレイクを阻止する事は困難。
標準的な予防対策と個別の感染症への対策を実施する。

感染制御への意識と知識

意識:施設に関わる全ての人の健康安全にとって、
感染制御が重要であるという認識を持つ。

知識:病原体、感染症、実践に関する深い洞察を持つ。

介護福祉施設における感染対策

感染対策委員会の設置 — 知識・意識の普及

- 施設長直轄の諮問機関として位置づける。
- 全ての職種から構成される。
- 現場からの情報を得て、施設長や各部所に積極的提言を行う。
- 施設内感染アウトブレイクの調査を行う。
- 教育、環境整備を支援する(マニュアル整備など)。
- 情報の収集を行う(施設内、地域の疫学情報など)。



標準的な感染症予防策

- 手指衛生(入室前後、清潔操作の前、周辺環境接触後)
- 個人防護具の使用(PPE:手袋、マスク、ガウン等)
- 咳エチケット(サージカルマスクの使用)
- ケアに使用した機材等の取り扱い(リネン等)
- 周辺環境整備
- 患者配置(ゾーニング)
- 食器の管理等

- スタッフ、入所者へのワクチン接種
- 外来者への指導(入所制限、有症時マスク等の使用)
- デイケアでの対応



手洗いの順序

- ① 手掌を合わせて良く洗う
- ② 手掌で手の甲を洗う
- ③ 指先・爪の間を入念に洗う
- ④ 指の間を入念に洗う
- ⑤ 親指と手掌のねじり洗いを
する
- ⑥ 手首も忘れずに洗う

手洗いの順序

使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!

水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
水道栓はセンサー式、足踏み式、肘押し式など直接手に触れないものが望ましい。

個人防護具の使用タイミング

手袋

- 対象者ごとに交換
- 処置ごとに交換
- 汚染されていない環境表面に接触する前には必ずはずした後に手洗いする
- 健常ではない皮膚に接触する際
- 分泌物排泄物血液等に接触する際
- 長時間使用の際は汗をかいたら交換

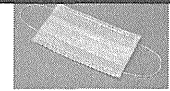
必要な場所に配置しておく必要がある。
 足でふたを開閉できるゴミ入れの配置が望ましい。



医療用マスク サージカルマスク

- サージカルマスクとは

➡ 病気の予防に用いる医療用マスク



サージカルマスクの性能

- BFE：細菌ろ過効率
 - ➡ 細菌を含む粒子(約3 μm)が除去された割合(%)
- PFE：ポリエチレン粒子ろ過効率
 - ➡ 微粒子(約0.1 μm)が除去された割合(%)
- 鼻の周り・頬のセンター部分に隙間がしやすい
 - ➡ 自分の顔に合うマスクを選ぶ

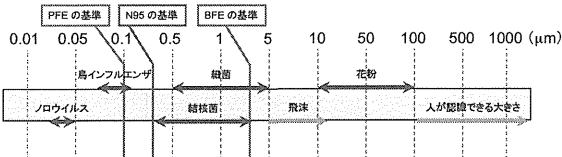
医療用マスク N95マスク

- N95 マスクとは ➡ 粒子用のマスク
- 塩化ナトリウムの試験粒子(0.3 μm)を95 %以上除去

元々は製造現場などで使用

- 結核、SARS などの感染防止に効果
- ➡ 医療現場でも使用されるように

○ 粒子の大きさ比較



マスク使用の目的

- サージカルマスク

➡ 他人にうつさないために使用

- 手術時など、医療従事者が患者さんに飛沫を飛ばさないため
- 隙間ができ、自分への感染を防ぐには限界

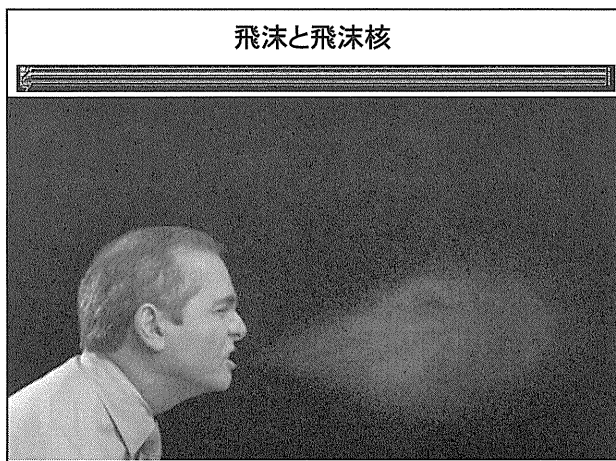


- N95 マスク

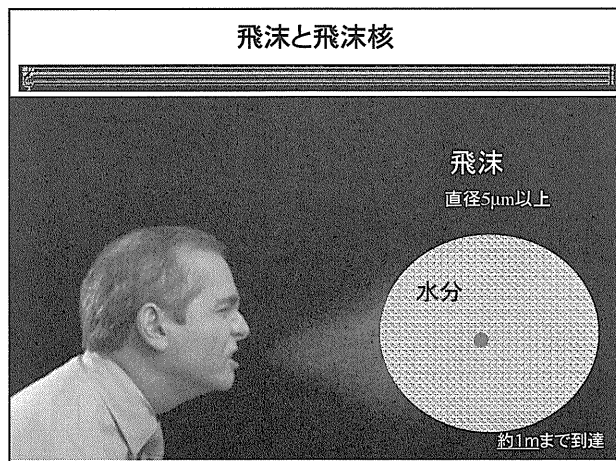
➡ 自分を守るために使用

- 医療従事者が患者さんからの飛沫・細菌を吸い込まないため
- サージカルマスクより規格が厳しい





飛沫と飛沫核

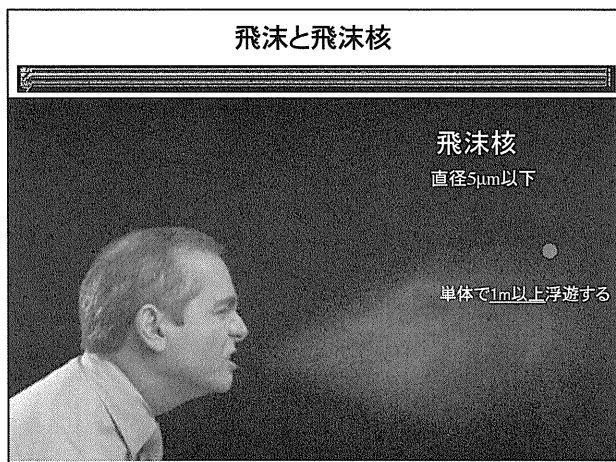


飛沫と飛沫核

飛沫
直径5μm以上

水分

約1mまで到達



飛沫と飛沫核


飛沫核
直径5μm以下

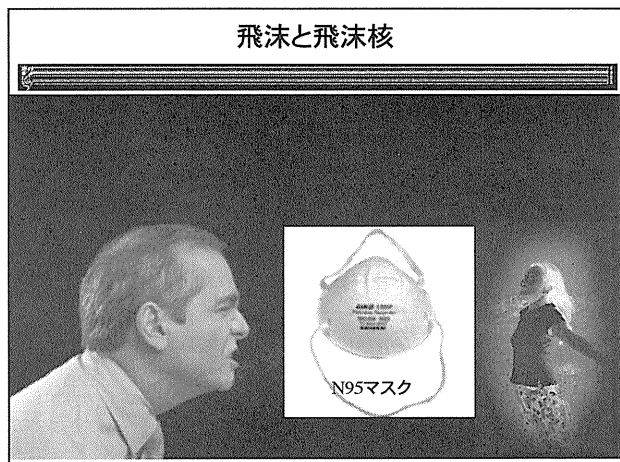
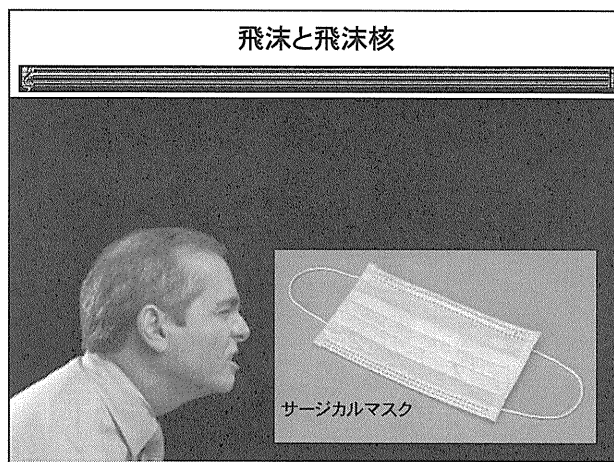
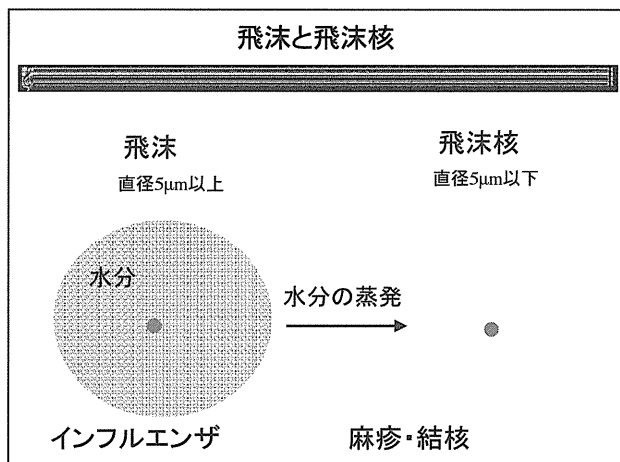
単体で1m以上浮遊する

飛沫感染と飛沫核感染(空気感染)

飛沫感染(droplet transmission)
 飛沫感染の原因となる粒子が5マイクロメートル以上と大きく重い微粒子で、3feet(約1m)未満までしか到達しないものをいう。咳やくしゃみで放出された体液の飛沫が病原体を含んでいて、これが他人の粘膜に付着することで感染が成立する。インフルエンザ等がこの形式をとる。

飛沫核感染(空気感染, airborne transmission)
 飛沫として空中に飛散した病原体が、空中で飛沫の水分が蒸発して5マイクロメートル以下の軽い微粒子(飛沫核)となっても病原性を保ったまま、単体で3feet以上浮遊するもの。麻疹・結核等がこの形式で伝染する。

 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



咳、くしゃみ、会話に含まれる飛沫量

- くしゃみ 1,940,000 個
- 咳 900,765 個¹
- 5分間の会話 ~900,000 個²

¹Gerone PJ et al. Bacteriol Rev 1966;30:576-88 (taken from Viral Infections of Humans, and numbers in text were possibly wrong, but they make the point)

²Bates JH, Stead WW. Med Clin NA 1993;77:2105-17.

大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

10月9日 感染症発生動向調査週報（第40週）を掲載しました。

10月9日 エンテロウイルス関連情報を更新しました。

10月4日 大阪府立公衆衛生研究所研究報告（平成25年）を掲載しました。

10月2日 感染症発生動向調査週報（第39週）を掲載しました。

10月2日 細菌体サーベイランス情報を更新しました。

大阪府 感染症情報センター

- ◆ 感染症発生動向調査
 - ▶ 【週報】今週のトピックス
 - ▶ 【週報】ブロック別季節別発生状況
 - ▶ 【週報】府内の発生状況（グラフ）
 - ▶ 【週報】全数報告
 - ▶ 【週報】インフルエンザ学総論調査
 - ▶ 細菌体サーベイランス
 - ▶ 麻疹・風しん情報
 - ▶ 【週報】HIV発生状況
 - ▶ 【年報】事業報告書
 - ▶ 届出基準・届出様式
 - ▶ 感染症発生動向調査報告書対応表
 - ▶ 感染症発生動向調査ブロック分け
 - ▶ 細菌体サーベイランス事業の手引き [PDF](#)
- ◆ 感染症ものしり調査
 - ▶ 新しいコロナウイルス感染症について2013年2月27日
 - ▶ 不活化ポリオワクチン導入後の感染態様調査による下水サーベイランスについて2013年2月22日
 - ▶ 赤痢で発見された腸菌叢（ファージ A群H463（A/H463））のトホの感染について2012年11月20日
 - ▶ 生レバーは十分加熱してから食べましょう！2012年8月17日
- ◆ インフルエンザ関連情報
- ◆ ノロウイルス関連情報
- ◆ エンテロウイルス関連情報
- ◆ 伝染性紅疹について
- ◆ 蚊やダニなどの節足動物によって媒介される感染症について

感染症発生の動向は？

朝日新聞
5/10/14

ノロウイルス、流行の兆し 手洗い徹底で予防呼びかけ

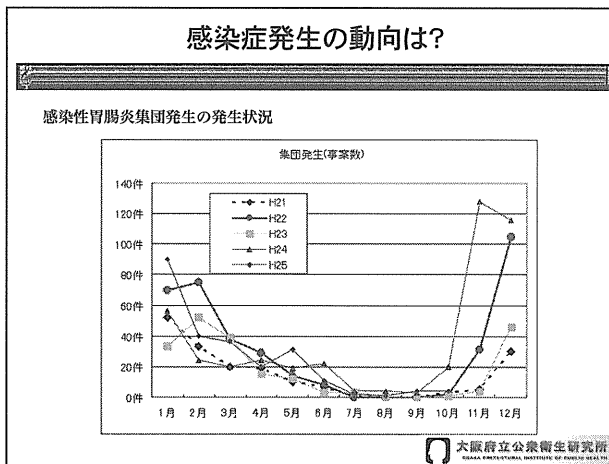
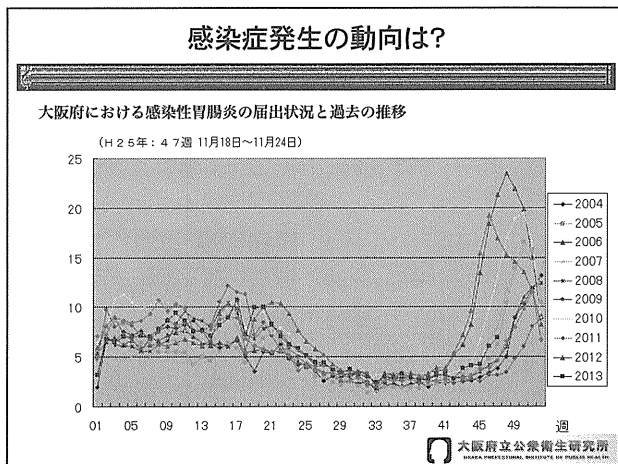
2013年11月13日 14時27分

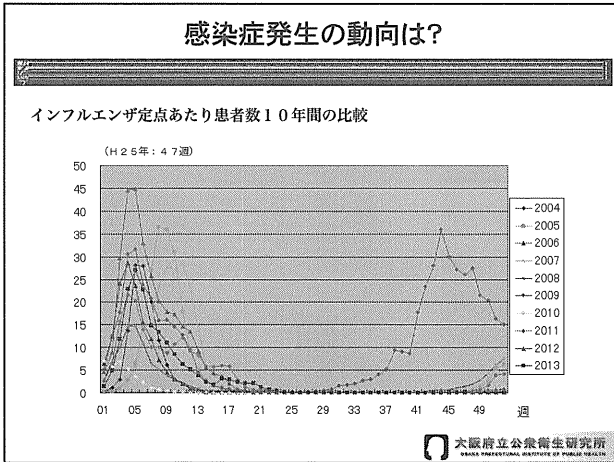
【北野】 ノロウイルスなど感染性胃腸炎の流行の兆しを見ている。国立感染症研究所によると、全国3千カ所の小児科で確認された患者は先月下旬ごろから増え始め、最新の1週間（11～17日）で1カ所当たり平均5・74人、前の週から4割増えた。例年、年末にかけてピークとなるため、専門家も手洗いなど予防を呼びかけている。

感染症によると、大阪府は昨半年に比べ少ないが、宮崎17・00、熊本10・72、福岡10・21、大分9・22、長野7・61などの地域で特に多く、長野9・36、愛媛8・54、富山8・07、広島7・61、兵庫7・19、東京7・08などと全国的に増える傾向にある。

先月、札幌市内の幼稚園で約140人と職員6人がノロウイルスによる感染

大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH





感染症発生の動向は？

YAHOO! JAPAN

咽頭結核熱が再流行の兆し、九州で猛威一過去10年同期比で最多
医師会報ニュース 12月4日(木)19時46分配信

今年の夏頃に流行した咽頭結核熱が再流行の兆しを見せている。6月にピークを迎えた全国の患者報告数(小児科定点医療機関約3000か所)は、9-10月にかけていったん落ちたが11月以降増加に転じ、11月18-24日の週は、過去10年の同期と比べて最多を記録。特に九州で猛威を振るっており、4週連続で増えた鹿児島県は「流行発生数増減の保健所が多いことから、今後の動向には注意が必要」として警戒を告げている。【新井 啓】

咽頭結核熱は、アデノウイルスによる急性ウイルス性感染症で、のどの炎症や発熱、結核様の症状が出る。プールでの感染も多いことから「プール熱」とも呼ばれ、主に夏頃に流行する。感染経路は主に接触感染や飛沫感染だが、タオルやドアの取っ手、エレベーターのボタンなどが触れたものを介してうつり、保育園、幼稚園、小学校などで小児の集団発生も少なくない。

国立感染症研究所感染症学センターによると、11月18-24日の週の患者報告数は、定点医療機関当たり46人。前週に比べて約10%増加した。都道府県別では、宮崎の18人が最も多く、以下は鹿児島(13人)、山形(10人)、広島(10人)、熊本(9人)、佐賀(9人)、石川(8人)、大分と島根(8人)などの順。

大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症発生の動向は？

YOMIURI ONLINE

乳幼児に重い肺炎「RSウイルス」が流行

乳幼児に重い肺炎などを引き起こす「RSウイルス」の患者数がこの時期としては集計データのある2003年以降、最多となっていることが、国立感染症研究所のまとめで分かった。

同研究所が全国約3000か所の小児科からの報告を集計したところ、先月20日前後の1週間あたりの患者数は4092人。11月としては03年以降で最多で、03～12年の同期平均の2・6倍となった。地域別では大阪府、北海道、愛知県、東京都で患者が多い。

RSウイルスは、大人が感染すると軽い風邪で済むことが多いが、1歳未満で感染すると肺炎や気管支炎を起こしやすい。流行のピークは例年、12月から翌年1月まで続き、今後さらに感染者が増える可能性もある。

(2013年12月9日05時22分 読売新聞)

大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症発生の動向は？

朝日新聞 DIGITAL

インフルワクチン、高齢者には効かない？ 感染研が調査
2013年11月22日09時07分

【岡崎明子】高齢者はインフルエンザのワクチンを打っても注意が必要
 ―― 昨季のインフルで流行の8割を占めたH3N2型は、免疫力の低い場合はワクチンがほとんど効かなかった可能性があることが、国立感染症研究所などの研究でわかった。ワクチン作製の過程で起るウイルスの抗原の変化が替に大きかったため。今季は昨季に比べ改善されたが、変化の度合いは依然大きい。「ワクチンを打ったからと楽観するのは危険」と専門家は言う。

大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

アウトブレイクの前兆を見逃さない

何かおかしいとおもったら…

=>早めに行動を!
(リスクコミュニケーション)

院内感染をモデルにすると…

医療機関における院内感染は患者に不必要な苦しみと医療費の支出を強いるとともに、病院にも過大な負担を及ぼす。

院内感染症の定義は「病院における入院患者が原疾病とは別に、新たに罹患した感染症、または医療従事者が院内において罹患した感染症」とする。CDCは入院後8時間を超えて発症した感染症は院内感染症であると定義。

入院患者は感染症のリスクが高く、集団生活の観点、感染症の種類、発生や伝播の様式など、施設内感染と類似する点が多い。

医療法の中での医療安全に関する事項

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」(2006年)より

(1)管理者が確保すべき安全管理体制
(規則第1条11第1項)

- 1 医療に係る安全管理のための指針を整備すること※1
- 2 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること※1
- 3 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること※2
- 4 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること

医療安全管理の職員研修

- ①具体的な事例等を取り上げ、職種横断的に行うものであることが望ましい
- ②全体に共通する安全管理に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催
- ③研修の実施内容(開催又は受講日時、出席者、研修項目)について記録

院内感染防止マニュアルの策定

マニュアルを策定
実行性がある内容
判りやすい表記

NG

日常業務の遂行を妨げる
分厚いマニュアルはあるけれど、だれも読んだことがない
文字だけで判りにくい

事故報告等(インシデント・アクシデント報告等)

- ①事故報告等の提出状況を確認する
 - ・年度別の提出状況→提出の傾向を把握する
 - ・職種別の提出状況→意識付けされているか確認する
- ②問題点の把握状況及び分析状況を確認する
 - ・各部署と中央の部門が連携しているか
- ③改善策の検討状況を確認する
- ④事故の報告は診療録や看護記録等に基づき作成されているか

専任の医療に係る安全管理を行う者の配置

- ①医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちいずれかの資格を有していること
- ②医療安全に関する必要な知識を有していること
- ③当該病院の医療安全に関する管理を行う部門に所属していること
- ④当該病院の医療に係る安全管理のための委員会の構成員に含まれていること
- ⑤医療安全対策の推進に関する業務に専ら従事していること

医療法の中での医療安全に関する事項

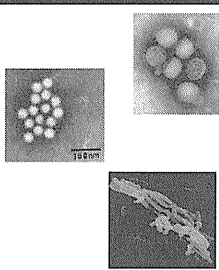
「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」
(2006年)より

- (1)管理者が確保すべき安全管理体制
(規則第1条11第1項)
- 1 医療に係る安全管理のための指針を整備すること
 - 2 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること※1
 - 3 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること※2
 - 4 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること

平成24年度 診療報酬改定において、地域の医療機関同士の連携により
院内感染制御ネットワークを組織すれば診療報酬が入る仕組みを導入。

感染症各論

- インフルエンザウイルス感染症
- ノロウイルス感染症
- 結核菌感染症
- 薬剤耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)
- 腸管出血性大腸菌
- ダニ感染症 (かいせん)

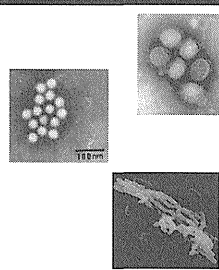


大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症各論

- インフルエンザウイルス感染症
- ノロウイルス感染症
- 結核菌
- 薬剤耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)
- 腸管出血性大腸菌
- ダニ感染症 (かいせん)

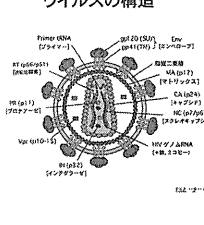
病原体
感染様式 (感染経路)
症状
予防
治療



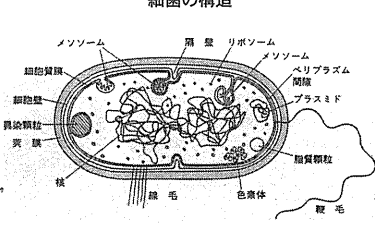
大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症各論

ウイルスの構造



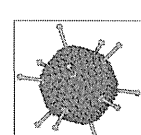
細菌の構造



大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

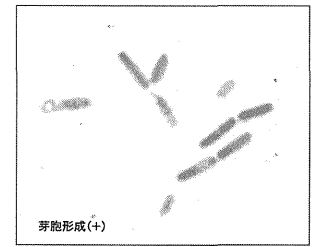
感染症各論

ウイルスの構造



エンベロープ (-)

細菌の構造



芽胞形成 (+)

大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症各論—感染経路

<接触感染(経口感染)>

ノロウイルスによる感染性胃腸炎
腸管出血性大腸菌感染症

疥癬

MRSA

<飛沫感染>

インフルエンザ

<空気感染>

結核、麻疹

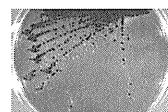
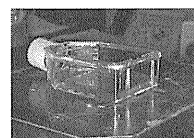
<血液を介した感染>

HBV、HCV、HIV



大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症各論—培養系



大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症各論—消毒薬

一般細菌の消毒

どの消毒薬を使用しても良い

消毒薬を使い分ける病原菌の例

○ インフルエンザウイルスの消毒

- ・ 消毒用アルコール、イソプロパノール
- ・ ポピドンヨード

○ ノロウイルスの消毒

- ・ 次亜塩素酸ナトリウム



大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

感染症各論—ワクチン

1796年：天然痘ワクチンが開発 → 世界初のワクチン

その後、1879年：コレラのワクチンが開発

1881年：炭疽菌のワクチンが開発

1882年：狂犬病のワクチンが開発

1890年：破傷風のワクチンが開発

天然痘：最後の患者(1977年)、根絶宣言(1980年)

牛痘ゴット：最後の発生(2001年)、根絶宣言(2011年)

ワクチンは感染症予防に大きな効果

大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

インフルエンザへの対応

【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

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、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

*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

インフルエンザへの対応

【ウイルス施設内への持ち込み防止のポイント】
入所者・通所者・スタッフの健康状態の把握
入所者・通所者・スタッフへのワクチン接種及び一般的な予防の実施
施設に出入りする人の把握と健康管理
施設の衛生の確保、加湿器等の整備

「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」より

* 地域におけるインフルエンザ流行状況の把握を。

インフルエンザへの対応

【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 隔離できないときは、ベッド間隔を2m以上あける。
カーテンなどの障壁
- ③ 特殊な空調は必要ない。
- ④ ケア時はマスク(外科用)を着用する。
- ⑤ 手洗い・うがいの徹底。

*患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等を合併した場合、重症化する可能性があるため、施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。(関連医療機関の確保)

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非常に強いので、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


*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。

*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

【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


ウイルス
100万個

流水15秒



→ 1万個(約1%)

ハンドソープ
10秒手洗い
流水15秒を2回



→ 数個

<森 功次 他:感染症学雑誌.80.496-500.2006>


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。

 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

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℃、30分
70℃、40分以上
80℃、10分、
85℃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。

 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH


ノロウイルスへの対応—汚染箇所の処置

ノロウイルスは、少量でも発症するので排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理!

嘔吐物は半径2m程度に飛散(約1mの高さから嘔吐した場合)

- ※ 排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合
- ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用する。
- ② 汚物の除去：半径2mの拭き取り。
- ③ 消毒：使い捨ての布等を使用し、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭く。
- ④ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に密閉して処分する。タオルが乾燥して感染源にならないようにする。
- ⑤ 処置後、手袋を外して捨てた上、手洗いをおこなう。

ノロ嘔吐物処理セット：販売品あり
ガウン1着(使い捨てナイロンエプロン、手袋2重、マスク、シューズカバー)
ペーパータオル(白)、ぞうきん(白)、バケツ、ポリ袋、次亜塩素酸ナトリウム
希釈用容器

 大阪府立公衆衛生研究所
OSAKA PREFECTURAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

ノロウイルスへの対応

ノロウイルスには塩素系消毒薬が有効

ノロウイルスへの対応

- ◎ こまめな手すりやトイレのドアノブ等の消毒
- ◎ マットレスは、あまり汚れてなければ、2-3時間の日光消毒。汚れていればスチーム洗浄。
- ◎ 集団発生が起きれば、公共トイレの清掃頻度は、日中1時間毎に強化すること。0.02%次亜塩素酸ナトリウム消毒液で清拭。

*手洗いのかわりに無菌ナプキンなどを手渡すことを検討。(船舶などで効果的)

<http://www.about-norovirus.com/qa/faq-01-01.html>

ノロウイルスへの対応

塵埃感染 (dust infection) の可能性

<事例>

2006年 東京都のホテルでノロウイルスによる集団胃腸炎発生。嘔吐物中のノロウイルスが床の絨毯に付着し、乾燥して、その絨毯の上を多くの人が歩くことにより、また絨毯を掃除機で掃除したことなどから、空中にノロウイルスが飛散し、経口感染につながった可能性がある。

12日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットを通じて、感染が起きた事例も知られており、時間が経っても、患者の吐ぶつ、ふん便やそれらにより汚染された床や手袋などには、感染力のあるウイルスが残っている可能性があります。この場合、空気感染または塵埃感染の経路が伝播経路として最も相応しいことを示唆する。

ノロウイルスへの対応

じゅうたんの上に嘔吐したものを取り除いた後、その場所に徹底的に塩素系消毒薬をかける、あるいは、熱湯を大量にかける（両方するのが望ましい）。

嘔吐した場所が特定できない時は、その部屋全体を塩素系消毒薬で消毒するか、床全体を工事用のブルーシートで30日間覆っておく。5°Cの気温、30日間で感染性が提言するため。じゅうたんから舞い上がらないようにブルーシートで封じ込めておく。

行政への報告

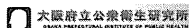
<報告が必要な場合>

ア、同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。

イ、同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合*。*累積ではない。

ウ、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

厚生労働省通知
「社会福祉施設等における感染症等発生時に関する報告について」



大阪府公衆衛生研究所



感染症に対する意識・知識の向上のため
定期的な講習会等が必要

D.C.



D.S.



大阪府公衆衛生研究所

Fine

