

# 施設内集団感染を防ぐために

日々、感染防止の努力を続けていても、施設内へのウイルスの侵入を完全に阻止することは困難といえます。そのことを認識した上で、感染症が発生した場合には、その流行の規模を最小限にすることを目標として対策を実行しましょう。

感染が広がる原因の多くは①適切な手洗いが行われていない、②適切な消毒薬が使われていない、③適切に吐物・汚物の処理がされていないなど感染予防対策の徹底が図られていないことによるものです。

各施設で取り組まれている対策についてもう一度見直し、感染拡大を防ぎましょう。



## □ 適切な手洗いを行いましょう

職員の手指を介した感染は感染経路として最も気をつけるべき点です。手洗いは、「1 ケア 1 手洗い」を基本とし、洗い残しのないように石けんと流水で丁寧にこすり洗いを行いましょう。

子供や高齢者など自分で行うことが難しい場合は、職員が介助したり、手洗いしやすい設備や環境を整えるなど工夫が必要です。また、タオルの共用は避け、使い捨てのペーパータオル等を使用しましょう。

## □ 嘔吐物等の処理・消毒を適切に行いましょう

下痢・嘔吐症状の人が発生した場合は、ノロウイルス等による感染性胃腸炎であることを念頭に置き、施設内の消毒は、次亜塩素酸ナトリウムを適切な濃度で使用し、適切に処理しましょう。

- \* ノロウイルスの消毒には「次亜塩素酸ナトリウム」が効果があります。（アルコールや逆性石けん、流水式洗浄除菌水は、ノロウイルスやロタウイルスの消毒には適していません。）
- \* 次亜塩素酸ナトリウムは、適切な濃度（便や嘔吐物の付着した床や物等は0.1%、手でよく触れる手すり、ドアノブ、トイレ等は0.02%）で使用し、使用の際は換気を十分に行いましょう。また、消毒薬の作り置きはしないようにしましょう。
- \* 職員の手を介して感染を広げる可能性があります。便や嘔吐物を処理する際は、使い捨ての手袋やマスク、ガウンを着用しましょう。
- \* 嘔吐物等や処理に使用した手袋等は、感染性廃棄物としてビニール袋に入れ、次亜塩素酸ナトリウム（0.1%）を振りかけ、口をしっかりと密閉し蓋のついた専用容器に廃棄しましょう。

## □ 毎日、健康状態を把握しましょう

健康状態を把握することは、普段と違う状況を早期に発見し、対策をとることで二次感染を最小限にすることができます。職員も含めた施設全体での健康状態を把握し、職員間で情報を共有しましょう。

- \* 体調不良の人の症状を確認しましょう。
- \* 個人別・クラス別（部屋別）、施設全体の各レベルで把握しましょう。
- \* 職員で下痢・嘔吐症状がある場合は、休みをとるなどして利用者や他の職員に感染させないように配慮しましょう。

## □ 感染症についての理解と意識を高めましょう



感染防止対策を徹底させるためには、**職員ひとり1人の意識が大切**です。

施設内での研修やマニュアルの作成、内容の確認など職員の「感染防止対策」についての理解を深めましょう。また、地域内の流行情報を適宜把握しましょう。

## □ 感染症発生状況に応じて感染防止対策を強化しましょう

同一の感染症と疑われる症状のある者が10名以上になった場合や、重篤な症状になった者が一週間の間に2名以上発生した場合は、保健所への報告が必要です。感染拡大防止のための対策（手洗い・手でよく触れる所の消毒・嘔吐物等の適切な処理等）を徹底して行い、保健所へ相談しましょう。また、施設内外への協力の周知、行事や面会の自粛、高齢者施設などでは有症者の個室管理などの配慮が必要です。

## □ 事例の紹介

### 【保育園】

A保育園は、有症者のうち職員1名が医療機関を受診し風邪と診断されたことから、感染症との認識を持たずに経過していました。保健所に報告のあった日（初発から7日目）には、すでに発症者が26名になっていました。

また、園内で嘔吐した園児が数名おり嘔吐物の消毒に次亜塩素酸ナトリウムを使用していましたが、0.1%に満たない濃度であったことから感染の拡大を防ぐことができませんでした。

**教訓：嘔吐や下痢などの症状が一人でもあった場合は、常にノロ等の感染症を念頭に置き、消毒や手洗い等適切に行いましょう。**

### 【病院】

B病院では、患者が自室で嘔吐した際に、看護師が嘔吐物の処理を行いましたが、嘔吐物のある部分のみの消毒を行いました。翌日、同室者が発症しました。同室者は自身で嘔吐物を処理しており、院内を自由に歩いていた。その後、感染が拡大し入院患者の8割以上が感染しました。

**教訓：嘔吐物は飛び散っているので、広範囲に消毒しましょう。また、患者自身が嘔吐物の処理を行った場合、職員がその場所の消毒を行い、患者の手洗いを促しましょう。**

### 【病院】

C病院では、患者は要介護4～5の自立歩行のできない方がほとんどでした。最初に発症した方はベット上で嘔吐しており、次に発症した方はその同室者でした。その後、次第に職員及び他病室へと感染が拡大しました。

手洗いの施行、病棟内の消毒及び発症者の隔離、感染防止の啓発、面会の制限等の対策を行いましたが、その後も感染は拡大し、最終的に発症者は29名となりました。

寝たきりのため他室への移動がなかったにもかかわらず感染が拡大してしまったのは、職員の手指を介して感染が広がったのではないかと推測されました。

**教訓：職員ひとり一人の意識がとても大切です。職員全体で感染症に対する知識を深めると共に、情報の共有を行いましょう。**

### 【施設】

D施設では、入所者が入浴中（シャワー浴）に下痢をしてしまいました。その翌々日に、9名が下痢、嘔吐等を発症しました。

入浴中の汚物の処理は、お湯で流し消毒はヒビテンで行ったこと、また、翌々日に発症した9名は、入浴介助した職員と下痢のあった後に入浴した入所者であったことから、入浴時に感染が拡大したと考えられました。

この施設では、10名を超えた時点で保健所に連絡し、また、感染対策委員会を開催するなど早めの対応をとりました。以降、感染は大きく拡大せずに終息しました。

**教訓：早めの対策が感染拡大を防止します。管理者のもと、施設が一丸となって対応しましょう。**