

衛生・栄養・パーソナルケアで健康をトータル的にサポートします！

健康のいし

すまいる

<キーマンコラム>

感染対策ラウンドで見つけた
社会福祉施設のヒヤリ・ハット事例

その1 ～消毒薬の保管、管理～

箕面市立病院 感染制御部 副部長/感染管理認定看護師

四宮 聡

<感染対策インタビュー>

社会福祉法人岩手県社会福祉事業団

福祉型障害児入所施設 てしろもりの丘よつば
障害者支援施設 てしろもりの丘あおば

<感染を引き起こすアイツの正体を見破れ!>

ケン探偵の事件簿①

<トピックス>

オムツ交換時の
感染対策ポイントをチェック!





感染対策ラウンドで見つけた 社会福祉施設のヒヤリ・ハット事例 その1 ～消毒薬の保管、管理～

四宮 聡 | 箕面市立病院 感染制御部 副部長/感染管理認定看護師

社会福祉施設に対する感染対策を支援する活動として、直接施設へ赴き、職員とともに施設内を巡回する方法がある。一般的に感染対策ラウンド(以下、ラウンド)と呼ばれるこの活動は、自施設の環境衛生や感染対策に関する種々の活動を客観的な視点で見直すことを目的として行われる。ラウンドでは、専門家と施設内を巡回し、感染リスクにつながりやすい場面を確認することでリスクを認知し、現実的かつ効果的な助言を得ることで改善につなげやすい。当院では、箕面市内の小規模病院や高齢者・障害者施設へ訪問し、主に環境衛生を中心とした改善支援を継続してきた。ここでは、実際のラウンドで見つけた施設のヒヤリ・ハット事例を紹介する。



次亜塩素酸ナトリウムの濃度低下

社会福祉施設で汎用される消毒薬の1つに、感染性胃腸炎を想定した次亜塩素酸ナトリウムがある。訪問先の施設では、流行に先立ち、あらかじめ希釈しておいた次亜塩素酸ナトリウムを保管していた(図1)。これは、速やかな吐物処理を目的とした対策の1つであるが、消毒効果の観点では問題がある。次亜塩素酸ナトリウム希釈液は、市販のペットボトルを転用した容器で保管しており、ラベルは剥がされ、一見すると水のようにも見える。ラウンド時に、有効塩素濃度を確認する目的で簡易試験紙にて濃度を測定したところ、濃度が著しく低下していることがわかった(図2)。通常、ノロウイルスによる感染性胃腸炎を想定した消毒には次亜塩素酸ナトリウムの残留塩素濃度1,000ppm(0.1%)以上が必要とされているが、保管中に経日的な濃度低下が起こっていたと考えられた。



図1 透明容器で保管している次亜塩素酸ナトリウム希釈液

吐物処理を速やかに行うための準備として、施設職員の気持ちは理解できる。しかし、消毒薬の特性を踏まえた管理が二次感染のリスクに直接影響するため、消毒薬はポイントを押さえ

て管理しておきたい(なお、ラウンドした施設では希釈液の保管は中止し、使用直前の希釈に変更となった)。

て管理しておきたい(なお、ラウンドした施設では希釈液の保管は中止し、使用直前の希釈に変更となった)。



図2 濃度が低下している次亜塩素酸ナトリウム

適切に消毒薬を 管理するためのポイント

消毒薬の原則として、①汚れを落としてから消毒すること、②3要素(濃度、時間、温度)を守ることが重要とされる。消毒は、目的とする菌やウイルスの量を減らすためのものであることから、事前にその量を減らす「洗浄」が必ず先行する。この原則は、利用者で共用する物品から病院の手術器材まですべてに共通する大原則である。そして、それに続いて重要なことが3要素を守ることとなる。特に施設では、①濃度、②時間、③温度の順で注意していただきたい。これは科学的根拠ではなく、筆者のこれまでの経験から、濃度が適切であれば、その他が不適切であることがほとんどないこと、温度だけが不適切な例は経験がないことが理由である。

消毒薬の原則

● 汚れを落としてから消毒する

● 3要素を守る

① 濃度 ② 時間 ③ 温度

【濃度】

社会福祉施設で汎用される消毒薬として、アルコールと次亜塩素酸ナトリウムが挙げられる。いずれの消毒薬も保管方法が不適切であれば濃度が低下する可能性がある。特に、次亜塩素酸ナトリウムの特性として、光や有機物、温度が濃度に影響を与える。すべての次亜塩素酸ナトリウムのボトルが遮光容器であることから分かるように、遮光は濃度の安定性に必須の条件である。前述の次亜塩素酸ナトリウム希釈液の保管では、せっかくの準備が、いざ使用する時には「水」に近い状態になっているかもしれない。これでは吐物処理をする職員が二次感染するリスクを高めてしまう。現在使用している消毒薬のボトルについて、保管方法と希釈方法を今一度確認していただき、**希釈作業を行う所から見える場所**に保管方法と希釈方法を掲示していただきたい。

【時間】

時間は、厳密には「消毒薬と接触している時間」である。日常的な使用後器材に行う消毒と吐物処理のような突発的な場面で行う消毒は、時間管理における工夫が異なる。いずれも厳密な時間を遵守するというよりも、必要な時間を確保することを目的にするような意識が大切である。日常業務では、尿器や経管栄養器材の消毒が多いと考えられる。これらは、比較的時間の余裕があり管理が行いやすい。しかし、消毒する物品が時間的に分散して発生する場合は工夫が必要になる。簡便かつ一般的な方法は、タイマーを用いて行われる。ただし、最初の消毒作業中に他の物品を消毒する必要がある場合は、最初の消毒の終了後に消毒するか、時間をリセットする



必要が生じる。吐物処理のような場面での時間管理は、発生するタイミング・状況によって一様ではないため、タイマーの利用も想定しつつ、シミュレーション研修を通して待機すべき時間を体感しておくとい。

【その他】

温度は、著しく高くなければ通常問題になることは少ないと考え

られる。一方、効果以外にも消毒薬の保管・管理で注意すべきこととして、安全面の配慮が必要である。透明容器での消毒薬の保管は、濃度が不明瞭であることに加えて誤飲のリスクもある。アルコール手指消毒薬を誤飲リスクから設置しないことがあるが、次亜塩素酸ナトリウムや第4級アンモニウム塩（ベンザルコニウム塩化物）も同様に保管場所に注意したい。少なくとも、消毒薬のボトルには消毒薬名、濃度、希釈日または使用期限は最低限明記すべきと考えられる。消毒方法では、消毒効果を確実に得るという視点から、噴霧は極力避けるべきである。消毒薬は、あくまでも消毒したい対象（環境表面や器材）と触れることで効果が発揮される。噴霧は、粒子状の点で接触するイメージで、面で接触する拭く消毒と比較して均質さは明らかに差が出る。さらに、陰部洗浄や経管栄養用のボトルが浸漬消毒時に浮いている場面を見たことがある読者も多いと思われる（図3）。これらも不適切な消毒の代表例で、消毒薬と接触していない物品は消毒が始まっていないといえる。



図3 浮いた陰部洗浄用ボトル

まとめ

消毒薬の保管、管理に関するヒヤリ・ハット事例を紹介した。毎日のように行っている消毒であるが、「適切に」となると様々な障壁が存在する。職員と利用者双方にとって安全な環境、器材管理となるよう、課題があれば振り返り、改善につながれば幸いである。



福祉型障害児入所施設 てしろもりの丘よつば 障害者支援施設 てしろもりの丘あおば

感染対策
インタビュー



てしろもりの丘は、福祉型障害児入所施設の「てしろもりの丘よつば（以下、よつば）」と障害者支援施設の「てしろもりの丘あおば（以下、あおば）」がある障害者・児支援の複合施設です。今回は、あおばでの日頃の感染対策や新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）クラスターのご経験についてお話をお伺いしました。

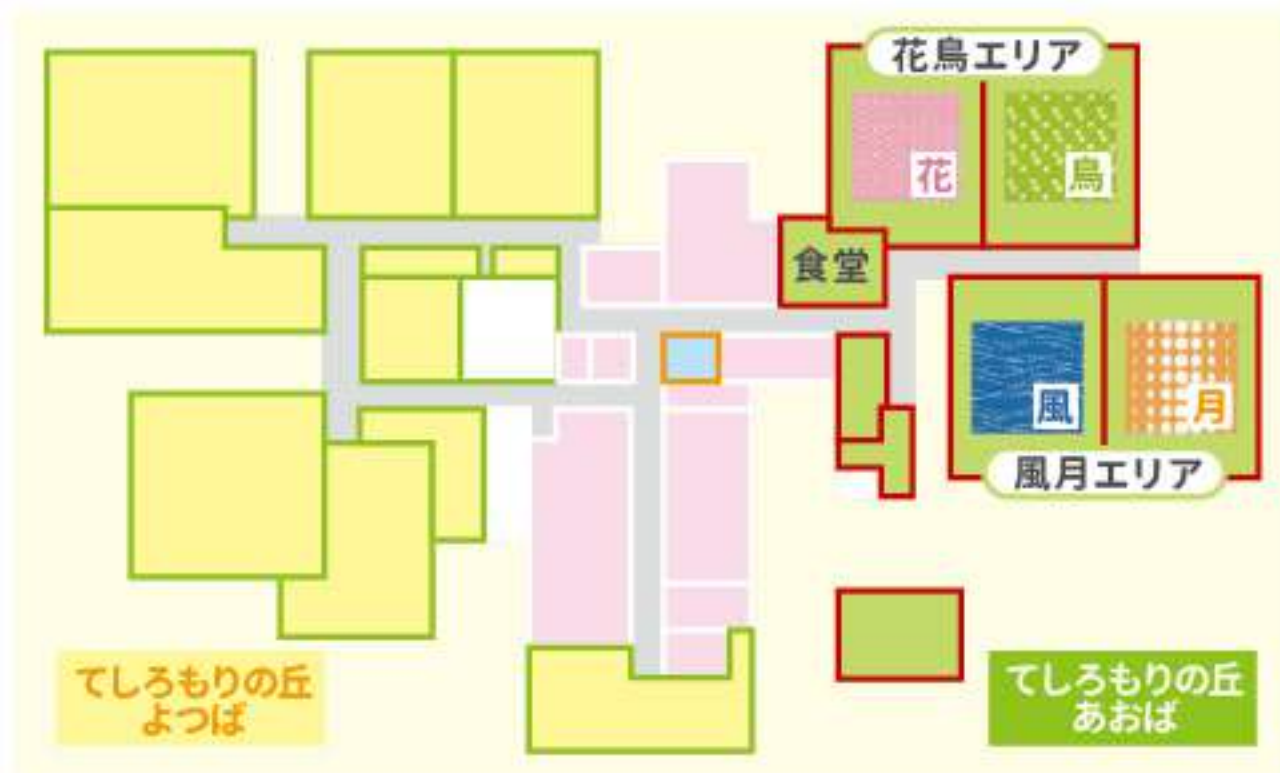
施設の特徴

山根さん



よつば・あおば 施設長
山根さん

あおばでは現在22歳から50歳の重度の知的障害者29名が生活しており、短期入所も積極的に受け入れています。あおばは花鳥と風月の2つのエリアで構成されています。各エリアは中扉によってユニットに分けることができ（花鳥エリアは花と鳥ユニット、風月エリアは風と月ユニット）、各ユニットにある8室の居室は全て個室です。自分の部屋として落ち着ける場所となる個室は自閉症の方に有効で、安心して過ごすことができます。



▲フロア図(イメージ)

日頃の感染対策

佐々木さん



よつば・あおば 主任看護師
佐々木さん

感染対策マニュアルを作成し、さらにその中の標準予防策の内容をA4用紙1枚のチェック表にまとめています。冊子のマニュアルは読む時間がかかりますが、A4用紙1枚であれば一目で確認できます。このチェック表を使って、毎月職員による相互チェックを行います。チェックの際は、○△×を付けて100点満点で点数化し、チェック終了後に私がコメントを書いて職員に共有します。マニュアルを準備しても、マニュアル内容を理解できているか、マニュアル通りに実行できているかといったことは直接確認できません。しかし、職員自身が実際に取り組んでいる内容や方法を相互チェックすることで、マニュアル内容を把握し習得してもらうことにつながります。また点数化しデータとして残すことで、確認や振り返りの際にも役立ちます。日頃努力していることを記録として残したいと考えています。



▲感染対策マニュアル、チェック表、感染対策情報

さらに感染対策情報をA4にまとめて毎月職員に配布しています。情報は、厚生労働省や岩手県、盛岡市、NHK、サラヤのホームページや情報誌・セミナーなど、信用できる情報源から収集します。Webセミナーなどの内容を取り入れる場合は、専門家からの情報だと分かるように参考元として

「〇〇先生より」と記載しています。コロナが5類移行になった時、感染対策が事業者の判断に委ねられることになり、実際どのように対応したらいいか困りましたが、サラヤのWebセミナーで5類移行後の対応に関する情報を入手できて非常に助かりました。

矢幅さん



よつば・あおば 栄養士
矢幅さん

厨房内は委託業者の衛生マニュアルに沿って対応しています。また衛生区域と非衛生区域の床の色を変えて完全にエリア分けし、手指衛生は全てオートディスペンサーを取り入れて環境表面に触れないようにしています。普段、利用者は食堂で集まって食事をしますが、食事前は必ず手指衛生を行います。

野田さん

利用者は食事前に各ユニットにある洗面所にて、石けんで手を洗い、ペーパータオルで拭いた後すぐにオートディスペンサーに手をかざしてアルコール手指消毒をしてから食堂に向かうことが習慣となっています。利用者の中には、水で濡らすだけやペーパータオルで拭かないまま手指消毒をするなど手指衛生が不十分な方、逆に手洗いを何回もしたり、手の皮が剥けるほど手を拭いたりするなど手指衛生をやり過ぎてしまう方がいます。そのため、洗面所で職員が見守りや声掛け、一部支援を行っています。以前は手指消毒剤のジェルをつけると違和感があり嫌がる利用者もいましたが、手指消毒を繰り返し行ううちにジェルをつけても大丈夫だと受け入れてくれました。このように習慣化や受け入れには、生活の中で職員と一緒に取り組みながら繰り返し行うことが必要です。



あおば 業務係長
野田さん

佐々木さん

当施設では例年夏に、手洗い強化月間を設定し、職員と利用者が一緒に手洗いチェッカーを使った手洗い練習を行っています。利用者は手洗い手順ポスターを見ながら手洗いをします。言葉で説明して理解してもらったり、真似してもらったりすることは利用者にとってハードルが高いことですが、文字や絵・写真を使った説明（視覚支援）だと理解しやすいです。また2語文の「手を洗いましょう」「マスクをしましょう」といった分かりやすい言葉を使用します。

利用者はマスクを着けても数分後には自分で外す方がほとんどです。そのため、生活の場である施設内ではマスクの着用はできず、利用者同士の感染を防ぐことは難しいです。ただ先ほどの手指衛生と同様、日々の積み重ねを繰り返し行い、現在は通院など外出時にはマスクを着用してくれるようになりました。施設外の地域に出ても問題ないように感染対策を身につけてもらう努力をしています。



▲手洗い強化月間

コロナクラスターの発生

野田さん

2023年8月18日～9月10日までに、あおばの利用者14名(短期入所者1名含む)と職員2名がコロナに感染しました。最初の感染者は花ユニットの利用者だったため、普段は開放している花と鳥ユニット間の中扉を閉めて、花ユニット内での封じ込めを行いました。しかし、鳥ユニットでも感染者が出てしまったことから、花鳥エリア内だけで感染を抑えて、風月エリアに拡大しないよう、花鳥エリアをレッドゾーンとしてゾーニングを徹底しました。職員は鳥ユニットの入り口から入り、花ユニットの非常口から出るようにして一方向の動線を確保しました。通常時は風月エリア職員が花鳥エリアでも勤務(交換勤務)していますが、職員同士の交差を防ぐためにクラスター時は花鳥エリアの職員が花鳥エリアだけを担当し、個人防護具(以下、PPE)を着用して利用者支援を行いました。一方、風月エリア職員は洗濯や食事の準備などの後方支援に努めました。風月エリアに感染拡大しないよう徹底した感染対策を行った結果、花鳥エリアでは13名の感染者が出ましたが、風月エリアでは感染者は1人も出ませんでした。

また、あおばとよつばの施設も内部で繋がっていますが、感染者が出たときに職員が行き来できないよう施設にあらかじめ備え付けられている廊下の中扉をゾーニングに利用し、よつばへの感染拡大も防ぐことができました。



▲あおば・よつば間の廊下の中扉を閉めてゾーニング

佐々木さん

事前に職員会議で感染者が出た場合の対応方法について現場なりのアイデアを出し合ったり、シミュレーションを行ったりしていました。コロナ禍に入ってから年2回ほど、サラヤのPPE着脱手順動画を観ながらPPE着脱の研修を行いました。それでも時間が経てば曖昧になってしまうことがあるため、クラスター対応時にはあらかじめPPE着用室として利用することを決めていたリネン室にPPE着用手順ポスターを掲示し、PPEを着用順に配置することで誰でも適切な方法と順番で着用できるように工夫しました。



▲コロナ対応シミュレーション



▲PPE着脱練習



▲PPE着用室

矢幅さん

クラスター時はユニット内での弁当形式の食事となりましたが、栄養量を落とさないために利用者個々の食事量を厨房職員が計量し盛り付けを行いました。また選択メニューを設けるなど普段と変わらない食事を提供するように努めました。脱水にならないよう水分量にも気を付け、1日の必要水分量1,500mLを目安に摂取できるよう職員に伝え、飲み物が入った紙コップをワゴンで運んで、利用者へのこまめな水分補給を行いました。職員の協力を得たおかげで利用者の栄養状態を維持することができました。

佐々木さん

当施設は全部屋24時間換気システムが導入されていますが、それだけでなく隙間換気も行っており、クラスター時も意識して換気に取り組みました。自閉症の方の中には、窓や扉を閉めることにこだわりがあり、換気のために窓を開けていても閉める方がいます。そのため、排煙窓を開けたり、利用者が寝た後に窓を開けたりして換気を行いました。

最後に一言

山根さん

職員には、施設で感染者が出たとしても「職員はうつらないように、職員が感染していたとしても利用者にはうつさないという気持ちで」と伝えています。難しいことだとは分かっていますが、意識が大切です。クラスターは発生しましたが、職員は2人だけの感染で済み、また風月エリアへの感染を防げたのは、職員が油断せず感染対策を頑張ってくれたからだと思います。今後も気持ちを緩めないで感染対策を行っていきます。

福祉施設での仕事は「大変、辛い」と感じることもあると思いますが、利用者を守るという使命のある尊い仕事です。誇りを持ちながら皆で一生懸命頑張っていきましょう！

佐々木さん

感染対策は職員全員での頑張りでしか成り立たず、一人でも怠ると失敗してしまうと思っています。上からの指導ではなく、横並びで職員全員が頑張っていくことが大切です。障害者施設の職員は、医師・看護師や栄養士、支援職員など様々な職種で構成されていますが、連携してみんなで感染対策を頑張りましょう！

＼サラヤの製品使っています！／



社会福祉法人岩手県社会福祉事業団

福祉型障害児入所施設

障害者支援施設

てしろもりの丘よつば てしろもりの丘あおば

〒020-0401 岩手県盛岡市手代森6-10-6

TEL:019(613)9721 <https://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/teshiromori/index.html>

<てしろもりの丘よつば> 職員数 39名 定員数 40名

<てしろもりの丘あおば> 職員数 24名 定員数 30名



感染を引き起こすアイツの正体を見破れ!

ケン探偵の事件簿①



私は感染症探偵、
ケン・コースマイルだ。
今、ちまたを賑わせている
細菌がいるようだ。
その正体を見破ってほしい。

手がかり 1

「どんなヤツ？」

- 本来は自然界(土壌や水環境)に生息する細菌¹⁻⁵⁾
- 人工環境に入り込みアメーバを宿主として増殖¹⁻⁴⁾

手がかり 2

「どうやって感染する？」

- 主に菌に汚染されたエアロゾルの吸入によって感染(経気道感染)¹⁻⁵⁾
- 人から人へ感染しない¹⁻⁵⁾

手がかり 3

「発症するとどうなる？」

- 発症した場合、肺炎または一過性のインフルエンザ様症状となる¹⁻⁵⁾

手がかり 4

「事件ファイル」

- アメリカのホテルで開かれた在郷軍人大会での肺炎集団発生がきっかけで発見^{1,3,4)}
- 高齢者施設でも、加湿器や入浴設備を原因とした集団感染や死亡例が確認されている



正体は...レジオネラ属菌だ!!

▲あなた

くっ、ばれたか!



Legionella pneumophila
© SARAYA CO., LTD.

君のおかげで、アイツの正体を突き止めることが出来た。
調査報告書を渡しておこう。

調査報告書

特徴

レジオネラ属菌(以下、レジオネラ)は、本来土壌や水環境(河川、湖、沼など)に生息する菌だが¹⁻⁵⁾、土埃などに運ばれて人工環境に入りこむと考えられており³⁾、そこに生息するアメーバなどの原生生物に寄生することで増殖する¹⁻⁴⁾。水中では長時間生き残り、水道水で1年といわれる¹⁾。エアロゾルを発生させる人工水環境(噴水、冷却塔、加湿器等)や循環水を利用した循環式浴槽の増加が感染機会を増やしたと考えられる²⁾。

レジオネラによる感染症はレジオネラ症と呼ばれ、病気のタイプは、重症の「レジオネラ肺炎(在郷軍人病)」と、軽症の「ポンティアック熱」に分かれる(表)¹⁻⁵⁾。レジオネラ肺炎は、1976年、アメリカで行われた在郷軍人集会(Legion)で集団肺炎として発見されたことが命名の由来である¹⁻⁵⁾。

レジオネラは細胞内増殖能があり、自然界では本来細菌を捕食して栄養源にするアメーバに、人の体内では殺菌機構を持つ細胞のマクロファージに侵入し増殖できる^{1,3)}。そのため、レジオネラを含んだエアロゾルを吸入しレジオネラが肺胞に到達すると、肺胞のマクロファージで増殖し、感染症を引き起こしてしまう^{2,3)}。レジオネラの感染性は強くはないとされているが、高齢者や新生児など感染症への抵抗力が低い人では肺炎を起こすリスクが高く、注意が必要である^{2,4)}。また健康者でも、菌の曝露量が多ければ肺炎を起こす可能性がある^{1,4)}。



犯行を阻止するために

レジオネラを増殖させない、汚染されたエアロゾルを発生させないことが感染予防のカギとなる。レジオネラは20~45℃で増殖、60℃以上では死滅するため、適切な温度管理を行う²⁾。また、レジオネラの増殖パターンは「他の細菌の増殖→その細菌を捕食するアメーバの増殖→レジオネラの増殖」であること²⁾、ヌメリ(バイオフィルム)がある場合はヌメリが盾となり消毒薬が届かず生き残り増殖しやすくなること^{3,4)}から、環境を清潔に保ち、細菌・アメーバの増殖やヌメリの発生を防止することが重要である。ヌメリが発生した場合は直ちに除去する。エアロゾルが発生しやすい設備(循環式浴槽、気泡発生装置、シャワー、超音波加湿器など)は厳重な管理が必要である⁴⁾。

加湿器の管理

タンクは毎日水を入れ替えて洗浄し、常に清潔な状態を保つ^{3,5)}。水を加熱し蒸気が発生させるタイプの加湿器は、加熱と共に殺菌されるため感染源になる可能性は低い。加熱しない加湿器(特に超音波式)は、管理が不十分であればレジオネラが加湿器内で増殖しエアロゾルとして空気中に拡散される危険性があり、注意が必要である³⁾。

風呂場の管理

感染リスクの高いジェットバスやジャグジーなどの気泡発生装置は、連日使用の浴槽水は使用しない^{3,4)}。これらの設備がなくても、風呂場はシャワーの使用などでエアロゾルが発生しやすい。定期的な洗浄・消毒や適切な水の管理を行い、レジオネラの増殖を防ぐ必要がある。循環式浴槽は構造上、ヌメリが形成されやすくレジオネラのすみかとなりやすいため、塩素濃度維持などの衛生管理を徹底する。

→詳しくは『健康すまいるvol.28(2023)p.5』をチェック!

表 レジオネラ肺炎とポンティアック熱の特徴

	<重症>レジオネラ肺炎	<軽症>ポンティアック熱
潜伏期間	2~10日 ¹⁻⁴⁾	1~2日 ^{1,2)}
発症率	約30% ¹⁾	約95% ¹⁻³⁾
致死率	15%以上 ^{1,3)}	0% ¹⁾
症状 ¹⁻⁵⁾	●全身倦怠感、頭痛、筋肉痛、咳、発熱、悪寒、胸痛、呼吸困難など ●意識混濁、幻覚、手足の震えなどの中枢神経系症状や下痢を伴う場合もある	●発熱、悪寒、筋肉痛などのインフルエンザ様症状 ●一般的に軽症で、一過性で自然に治ることが多い

茶番にお付き合いいただき、ありがとうございました。
事件簿①としてしまったので、続く...のか?
加湿器やお風呂が恋しくなる季節です。
レジオネラに注意しながら、この冬を乗り切りましょう。(執筆者より)

参考文献

- 1) 吉田真一. レジオネラ属. 吉田真一, 柳 雄介, 吉開泰信 編集. 戸田新細菌学 改訂34版. 南山堂. 2015. p.275-9.
- 2) 国立感染症研究所. レジオネラ症とは. 2014年6月25日改訂. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/530-legionella.html>. 2023年11月17日現在.
- 3) 中原俊隆 編集. レジオネラ症防止指針 第4版. 公益財団法人日本建築衛生管理教育センター. 2019.
- 4) 厚生労働省. 循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル. 2019年12月17日改正. <https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000577571.pdf>. 2023年11月17日現在.
- 5) 厚生労働省. レジオネラ症. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html. 2023年11月17日現在.



オムツ交換時の

感染対策ポイントをチェック!



オムツ交換では便や尿といった排泄物に触れてしまう可能性があります。排泄物には薬剤耐性菌やノロウイルス、*Clostridioides difficile* (以下、デフィシル菌) 等の病原体が含まれていることがあり、オムツ交換を介して病原体の感染伝播が起こるかもしれません。誰が何の病原体を保有しているか分からないため、全ての排泄物は感染の可能性があるものとして扱い、標準予防策を徹底することが大切です。今回はオムツ交換時に気をつけるべき感染対策ポイントを一緒にチェック ☒ しましょう!

個人防護具 (以下、PPE) の着用

check! /

☐ 手袋、エプロン (ガウン)、マスク、眼の防護具を着けていますか?

オムツ交換時は手袋、エプロン (ガウン)、マスク、眼の防護具 (ゴーグルやフェイスシールド) を着用します (図1)¹⁻⁴⁾。介助中は手指や体幹部が汚染される可能性があるため、手袋とエプロン (ガウン) の着用が必要です³⁾。実際、蛍光塗料入り疑似泥状便をつけたオムツを使ってオムツ交換を行った結果、手袋とガウンの胸部・前腕に便の付着が確認されました⁵⁾。消化器症状 (嘔吐や下痢) のある利用者やノロウイルス等の感染性胃腸炎の罹患 (症状消失から7日間経っていない人も含む) 等の病原体伝播リスクが高い利用者のオムツ交換では、手首や腕の汚染防止のためにガウンを着用します¹⁾。また、病原体を含んだ飛沫やエアロゾルの飛散リスクを考慮すると、マスクと眼の防護具の着用が望ましいです^{2, 4)}。



図1 オムツ交換時の PPE 着用例

PPE着脱と手指衛生のタイミング¹⁻⁴⁾

check! /

- ☐ 新しいオムツを装着する前に手袋を交換していますか?
- ☐ 適切な順番でPPEを着脱できていますか?
- ☐ 適切なタイミングで手指衛生できていますか?

オムツ交換手順例を図2に示します。感染対策上のポイントとしては、①~②: 介助者の手指に付着している病原体を利用者にうつさないため、PPE着用前に手指衛生を行います。PPE着用では、利用者に直接触れ清潔に保つ必要のある手袋は最後に着用します。④~⑥: 使用済みオムツは環境 (床やベッド等) を汚染させないように、その場でビニール袋に廃棄し、手袋を外して手指衛生をします。使用済みオムツを扱った手袋のままで新しいオムツやその他の物品を触ると、病原体を伝播させてしまう恐れがあります。⑦~⑨: 新しい手袋を着用してから新しいオムツの装着を行います。オムツ装着後、PPEを外す際は最も汚染されている手袋を最初に外します。汚染度合いが高いものから外すことが重要です。⑪: 全ての作業終了後、病原体を物理的に除去するために石けんと流水による手洗いをします。便中、とくに下痢便には、芽胞を形成するデフィシル菌やノロウイルスなどのアルコールの効果が期待しにくい病原体が含まれていることがあるためです。

準備

- ① 手指衛生
- ② エプロン (ガウン) > マスク > 眼の防護具 > 手袋の順に装着する

オムツ交換

- ③ オムツを外して清拭や陰部洗浄をする
- ④ 使用済みオムツを廃棄する
- ⑤ 手袋を外す
- ⑥ 手指衛生^{※1}
- ⑦ 新しい手袋を装着する
- ⑧ 新しいオムツを装着する
- ⑨ 手袋 > 手指衛生 > 眼の防護具 > (手指衛生^{※2}) > エプロン (ガウン) > 手指衛生 > マスク > 手指衛生の順に外す
- ⑩ 利用者の寝衣を整える
- ⑪ 手指衛生 (石けんと流水による手洗い)

※1 消化器症状 (嘔吐や下痢) のある利用者や、ノロウイルスなどの感染性胃腸炎の罹患 (症状消失から7日間経っていない人も含む) のオムツ交換後は石けんと流水による手洗い、手指消毒を併用しましょう。

※2 汚染がある場合は手指衛生を行います。

図2 オムツ交換手順例

オムツカートの管理

check! /

☐ 清潔物品と不潔物品が交差しないようにエリア分けされていますか?

オムツカートは病原体伝播の原因となるため、使用しないことが望ましいです¹⁾。やむを得ず使用する場合は、清潔 (使用前) 物品用カートと不潔 (使用后) 物品用カートの2台運用を検討しましょう。1台で運用せざるを得ない場合は、上段を清潔物品エリア、下段を不潔物品エリアとし、明確にエリア分けして交差汚染を防ぎます (図3)^{1, 3)}。使用後のオムツカートは、とくに高頻度接触箇所や廃棄物で汚染されやすい箇所に注意して、消毒薬含有の環境クロスで清拭します^{1, 4)}。

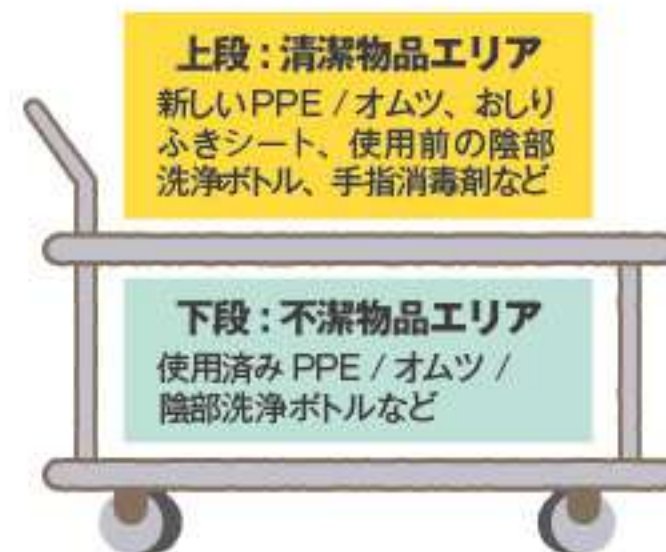


図3 オムツカートのエリア分け例

陰部洗浄ボトルの管理

check! /

- ☐ 陰部洗浄ボトルは利用者ごとに交換していますか?
- ☐ 陰部洗浄ボトルをきちんと洗浄・消毒できていますか?

陰部洗浄ボトルは、陰部洗浄での水跳ねや汚染した手袋の接触で先端だけでなく全体が汚染されるので、利用者ごとに交換しましょう^{1, 3)}。使用後のボトルは洗浄剤で洗浄後、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウムで浸漬消毒し、すすいでから十分乾燥させます^{4, 6)}。なお、ベッドバンウォッシャーを利用すると、洗浄と熱水消毒を自動で行えるので、作業者の感染リスクを低減できます。

ここにも check! /

- ☐ オムツの集団交換は交差感染リスクが高いため、個別交換の実施を目指しましょう^{1, 4)}
- ☐ オムツ交換は可能な限り2名で実施しましょう (清潔ケア担当: 体位変換や新しいオムツなどの物品準備、不潔ケア担当: オムツ交換・廃棄)^{1, 2)}
- ☐ 感染症や消化器症状 (嘔吐や下痢) のある利用者のオムツ交換は順番を最後にしましょう¹⁾

参考文献

- 1) 笹原鉄平. 入居型高齢者施設における日常的な入居者介助のための感染対策手順書. オムツ交換 (第1版). 2020.
- 2) 小野寺隆記. 排尿・排便ケア、リネン交換、ベッド周囲の環境整備. 感染対策ICTジャーナル 2020. 15(3). 203-8.
- 3) 三浦利恵子. 排泄ケアやオムツ交換時の注意点. INFECTION CONTROL 2020. 29(3). 45-9.
- 4) 青山恵美. オムツ交換. INFECTION CONTROL 2017. 26(5). 50-4.
- 5) 土田敏恵. 他. 成人型ケアシミュレーターと疑似泥状便を用いた陰部ケア方法の評価. 環境感染誌 2018. 33(1). 24-36.
- 6) 小野和代編. 看護における医療器材の取り扱いガイドブック~器材の再生処理・使用・保管管理~. ヴァンメディカル. 東京. 2018.

PRODUCTS NEWS 製品情報

ニトリルグローブ エクステンド

Nitrile Glove Extend

優れた
伸縮性 &
フィット感指先
滑り止め
加工めくり上がり
防止
カフ

◀ ホワイト



◀ ブルー

2023年1月
ニトリル手袋
自社工場設立

生産体制強化による

品質向上

安定供給

に取り組んでいます



福祉ナビ

<https://fukushi.saraya.com/products/ppe/nitrileglove-s-extend.html>

 自社工場の
紹介動画は
こちらから


感染対策間違い例集 オムツ交換編

下の3つは感染対策間違い例です。何が間違いか説明できますか？

1 陰部洗浄時



2 使用後のオムツ



3 オムツカートを使用した場合



オムツカート1台での運用の場合は上段を清潔物品エリア、下段を不潔物品エリアとして明確にエリア分けします。

清潔物品と不潔物品が混在していると交差汚染の恐れがあります。

オムツカートに清潔物品と不潔物品が混在して載っています。

正しい対策

3

答え

使用済みオムツを床に置く環境表面が汚染される可能性があります。オムツを外したらすぐにビニール袋に廃棄します。

使用済みオムツが床に置かれています。

正しい対策

2

答え

湿性生体物質に触れる可能性があるため、手袋を着用する必要があります。

手袋を着用していません。

正しい対策

1

答え



編集部からのお願い

 福祉施設様向けの情報誌「健康すまいる」いかがでしたか？
是非、皆様のご意見をお聞かせください。

 サラヤ株式会社
学術部

 e-mail gakujutsu@saraya.com
TEL: 06-4706-3938
(受付時間: 平日9:00~18:00)

Web版 「健康すまいる」

 これまでお届けした本情報誌「健康すまいる」のバックナンバーは、
インターネットからご覧いただけます。

サラヤ 健康すまいる 検索

<https://fukushi.saraya.com/useful-information/kenko-smile/>

編集・発行

サラヤ株式会社

 本社: 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2-2-8
TEL: 06-6797-2525
<https://www.saraya.com/>