

- Q1.疥癬患者の通所サービスはどうすればよいか？
- Q2.訪問看護で疥癬や疥癬疑いの利用者をケアする時は、使い捨てのエプロンや手袋を使用している。訪問先でユニフォームを着替えて、ビニール袋に密封して持ち帰っている。この対策でよいのか？
- Q3.B型、C型肝炎はどのようなものか？
- Q4.C型肝炎患者が使用した、個別浴槽の使用後対応はどうすればよいか？
- Q5.肝炎の利用者を入浴させる場合、お尻が浴槽に付かないようすると申し送られているが、実施する必要があるのか？
- Q6.インフルエンザワクチンについて、副反応があって接種に悩む。
- Q7.インフルエンザ予防について、利用者にマスク着用を促しても装着してくれない。どうしたらよいか？
- Q8.インフルエンザ予防について教えてほしい。今シーズン、スタッフと利用者蔓延し、スタッフは休めなかった。
- Q9.利用者の家族がインフルエンザに罹患した場合は、どのような対応をしたらよいか？
(訪問看護の場合)
- Q10.スタッフの家族がインフルエンザに罹患したら、そのスタッフに休んでもらっているが、それでよいのか？
- Q11.施設でノロウイルス疑いの利用者が1名発生した時点で、すべての利用者の面会を制限している。そこまでする必要があるのか？(発症者は個室隔離の状態)
- Q12.ノロウイルス疑いの利用者が入室している病室前の廊下を通行禁止にしているが、必要があるのか？
- Q13.ノロウイルス疑いの利用者が廊下を通過する場合、その周囲にいる利用者にマスクを着用してもらっているが、行う必要があるのか？(発症者はマスクを着用している)
- Q14.ノロウイルス集団感染後の対応について教えてほしい。
- Q15.施設内のホール中央で嘔吐があった場合、どこまでを隔離対象とするのか？ゾーニングの見極め、具体的に何m以内にするのか？
- Q16.結膜炎の利用者を受け入れてよいのか？断れない現状がある。
- Q17.眼科に勤務している。今年は流行性角結膜炎の患者が多く、紙幣に熱湯をかけて消毒しているが、紙幣が少し変形してしまう。他の医院の方々はどのようにしているのか？
- Q18.結核の患者は多いのか？注意する点は？
- Q19.帯状疱疹の利用者がいるが、入浴の順番は最後でよいのか？また、東部にヘルペスができていますが、洗髪をしてもよいのか？

Q1.疥癬患者の通所サービスはどうすればよいか？

A1.疥癬患者は接触感染で感染が拡大するので、その利用者の疥癬に対する治療が終了するまで、サービスは中止した方がよいと思われます。特に、角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の場合は、感染力が強いため厳重な接触感染対策を必要とします。通常疥癬の場合は、軽い接触では感染しないとされていますが、多くの施設では通所サービスの受け入れはされていないと思われます。

受け入れた場合は、他の利用者と接触することは避け、職員もケア内容に応じて手袋着用等が必要となります。また、リネンの取り扱いにも注意が必要（50℃10分の熱処理など）となります。可能であれば、疥癬の治療が終了するまでは、訪問介護に切り替えて対応された方がよいです。

Q2.訪問看護で疥癬や疥癬疑いの利用者をケアする時は、使い捨てのエプロンや手袋を使用している。訪問先でユニフォームを着替えて、ビニール袋に密封して持ち帰っている。この対策でよいのか？

A2.疥癬・疥癬疑いの利用者に接する時に、ディスポのエプロンや手袋を着用されているのであれば、ユニフォームを着替える必要はありません。ユニフォームが目に見えて汚染された場合は、着替える必要があります。

通常疥癬の場合、床や椅子についたヒゼンダニは死んでしまいます。床に落ちたヒゼンダニから感染することはありません。角化型疥癬（通常疥癬）の場合は、厳重な接触感染対策が必要となります。ダニの数が非常に多いため、飛び散った落屑からも感染すると言われています。

Q3.B型、C型肝炎はどういうものか？

A3.いわゆる、ウイルス肝炎です。ウイルスの種類によって、**B型・C型**と型が違います。**B型・C型**ともに慢性的に肝臓の病気を引き起こし、放置すると肝硬変や肝臓がんになることもあります。また、**B型肝炎**は劇症型肝炎となる場合もあります。

感染経路は、医療従事者の場合、多くは血液を介しての感染が多く、特に**B型・C型肝炎**患者に使用した針で誤って自分自身を刺したことで成立する場合があります。特に、針刺しによる**B型肝炎**感染率は、約30%と高いことが知られています。**C型肝炎**の感染率は約3%です。

介護施設では、肝炎を発症している患者が利用することはなく、キャリア（感染しているが発症していない）のヒトが利用されています。また、注射をするなど針を扱う医療行為が少ないため、病院よりリスクが少ないと言えます。日常の介護（食事介助、入浴介助、おむつ交換、手をつなぐなど）で感染が成立することはありません。**B型・C型肝炎**患者の血液が感受性者（自分自身や他の利用者）の体内に入らなければ感染は成立しません。そのため、感染対策として、食器の分別や浴室の特別な消毒などは必要ありません。

キャリアの利用者の髭を剃る場合は、カミソリで皮膚を傷つけ血液が付着している可能性があるため、医療従事者はカミソリの取り扱いに注意する必要があります。また、手指に傷があれば汚染物質に触れる前に手袋を着用するなどの標準予防策を遵守してください。B型肝炎は予防接種があるため、医療従事者の責務として可能であれば接種を受けてくださ

Q4. C型肝炎患者が使用した、個別浴槽の使用後対応はどうすればよいか？

A4.通常通り、浴槽用洗剤での洗浄で構いません。血液汚染がある場合は、洗い流してから次亜塩素酸ナトリウムで部分消毒をしてください。湯船内にC型肝炎の血液汚染が少量（微細な傷口から出血しているなど）あったとしても、感染源にはなりません。湯船内で吐血などされれば、出血量も多く消毒の対象となりますが、そのようなことは殆どないため、家庭で行うようなお風呂掃除で構いません。

Q5.肝炎の利用者を入浴させる場合、お尻が浴槽に着かないようすと申し送られているが、実施する必要があるのか？

A5.肝炎は血液から感染するもので、浴槽に触れたから感染するものではありません。様相に臀部が着かないようにすることに意味はないと思われます。