

---



---

## 研究報告

---



---

医療看護研究27 P.34-41 (2021)

# 特別養護老人ホームに勤める看護師・介護職員の ノロウイルス感染症対策を実施する際に遭遇した課題

## Challenges Encountered with Norovirus Infection Control Among Nurses and Nursing Care Staff in Nursing Homes

王 迪<sup>1)</sup>  
WANG Di

工藤綾子<sup>1)</sup>  
KUDO Ayako

川上和美<sup>1)</sup>  
KAWAKAMI Kazumi

岩渕和久<sup>1)</sup>  
IWABUCHI Kazuhisa

### 要 旨

本研究の目的は、特別養護老人ホーム（特養）に勤める看護師・介護職員がノロウイルス（NV）感染症対策を実施する際に遭遇した課題を明らかにすることである。

日本全国の特養から無作為に抽出した235施設に勤務する看護師・介護福祉士、その他の介護職員各1名計705名を対象とし、NV感染症対策を実施する際に遭遇した課題の有無とその内容などについて、自由記述で回答を得た。その結果、388名から回答が得られ（回収率55.0%）、「NV感染症対策の実施経験あり」と回答した235名中、自由記述による回答があった228名（58.8%）のデータを質的記述的に分析した。自由記述から234のコードがあげられ、課題として【施設利用者の特性によるNV感染症対策実施の難しさ】、【看護師・介護職員のNV感染症対策の知識および対応力不足】、【NV感染症対策を実施するための人員不足】、【施設の構造面による隔離部屋確保の難しさ】の4カテゴリーが得られた。

施設利用者の特性をふまえて、看護師・介護職員の誰もが実践可能かつ有効なNV感染症対策の考案及び多職種職員全員に求められるエビデンスのあるNV感染症対策を確実に実施できる教育方法の開発が必要と考えられる。

キーワード：特別養護老人ホーム、ノロウイルス感染症対策

Key words：nursing home, norovirus infection control

### I. 緒言

既に超高齢社会となっている日本は、未だに世界でも類を見ない早さで高齢化が進行しており、2065年には国民の2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上になると予測されている（内閣府，2019）。このような状況において、高齢者介護施設に入所する高

齢者の割合も増加している。高齢者は免疫力が低下しているため、感染症に罹患する確率が高い、また認知症などによって発見が遅れる危険性もある（安原，2008）。そのため、高齢者介護施設においては、感染症の集団感染を防ぐために、看護師・介護職員1人1人が効果的な感染症対策を確実に実施する必要がある（厚生労働省，2019）。

ノロウイルス（Norovirus：NV）は感染性胃腸炎の主な原因であり、人から人への感染力が非常に強く

---

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科  
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University  
(May 7, 2020 原稿受付) (Nov. 11, 2020 原稿受領)

発症率も高い (Wikswa et al., 2014)。NVの主な感染経路は接触感染であるが、塵埃感染する事例も報告されている (Atmar et al., 2014)。高齢者介護施設では、高齢者が集団生活しており、利用者同士が接する機会が多い。しかし、高齢者介護施設利用者のケアに関わる職員の手指衛生遵守率が低いことが指摘されている (Liu et al., 2014 ; Hammerschmidt et al., 2019)。したがって、高齢者介護施設においてNV感染症が発生すると、集団感染 (アウトブレイク) となりやすい。今までの高齢者介護施設におけるNV感染症に関する研究の多くは感染症の発生実態に関する報告 (Kambhampati et al., 2015 ; Wikswa et al., 2014) やNV感染症の治療に関する研究が主である (Fujiki et al., 2020)。

高齢者介護施設では、看護師や介護職員などの多職種職員が連携して高齢者のケアを行っている。高齢者介護施設の中核である介護職員は、入職前にほとんど感染症対策の教育を受けておらず、入職後に看護職者等から感染症対策についての知識を得たり、相談したりする機会が多い (高橋ら, 2010)。特別養護老人ホーム (以下特養) は、高齢者介護施設の中でも感染症対策について教育を受けている看護師の配置が少ないのが特徴の一つである。特養の看護師には感染制御に関する高い水準の専門知識やアセスメント能力が求められているが、誰もがそれらの知識や能力を持っている訳ではない (松下ら, 2007)。感染症対策の専門家がほとんどいない特養では、効果的な感染症対策を実践することが困難な施設が多い (田中, 2013)。このように、感染症に関して受けてきた教育の背景が職種によって異なるため、職員ごとでNV感染症発生時の対応に相違が生じ、終息が困難となる要因とも考えられる。しかしながら、NV感染症対策において、看護師・介護職員が行う対応の実態や課題はこれまで明らかになっていない。

そこで、本研究では、NV感染症対策の実践において困難な状況が最も多いと推定される特養に焦点を当て、そこに勤める看護師・介護職員がNV感染症対策を実施する際に遭遇した課題を明らかにすることを目的とした。そのことにより、多職種職員の誰もがエビデンスのあるNV感染症対策を確実に実施できるための教育法の手がかりを得ることが期待される。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

本研究の対象施設は、Welfare And Medical Service Network System (WAM NET, 2018) の高齢者福祉施設情報検索ページにリンクされている全国47都道府県のホームページの高齢者福祉施設情報掲載ページを検索し、地域特性を平準化するために9,645施設の特養のリストより無作為に10施設ずつ、計470施設を抽出した。研究者より無作為に抽出した470の特養の施設責任者に電話にて研究主旨を説明し、研究協力を依頼した。また、研究協力を承諾が得られた施設責任者に質問紙を郵送し、看護師1名・介護福祉士1名・ヘルパーなどの介護職員1名合計3名の推薦と質問紙の配布を依頼した。235施設からなる合計705名の看護師・介護職員を調査対象とした。

### 2. 用語の定義

- 1) 看護師は看護師、准看護師を含める。
- 2) 介護職員は介護に携わる介護職員とする。介護福祉士、ヘルパー1級、2級取得者 (現在の介護職員実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者) のほか、医療・介護・福祉に関する資格を持たない者までを含める。
- 3) 看護師・介護職員は1)、2)の全てを含む。
- 4) NV感染症対策とは、NV感染症発生時に行うべき処置と感染制御にかかわる対策である。

### 3. 調査方法および調査内容

郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、基本属性 (職種・職位)、NV感染症対策教育の受講経験の有無、NV感染症患者の対応経験の有無を調査した。また、NV感染症対策を実施する際に困難と感じたことを自由記述で回答を求め、NV感染症対策を実施する際に遭遇した課題を抽出した。尚、看護・介護職員が受けたNV感染症対策の教育内容・方法を問わないこととした。

### 4. 分析方法

対象者の基本属性については記述統計を行った。自由記述で得られた記述内容については、内容分析の手法を用いて記述内容をコード化し、コードの類似性、相違性を比較しながら抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。さらに、サブカテゴリーのコード数を算出した。分析過程において、まず著者2名

が初回分析を行い、次に他の共著者が再分析を行って、4名が合意できるまで内容を検討し、分析の妥当性を確保した。

## 5. 調査期間

2018年6月～8月

## 6. 倫理的配慮

研究への協力は、施設長には電話で口頭説明を行った。また、施設長並びに研究対象者に対して、研究目的・内容・方法、研究協力は任意であり、研究に協力しないことに対する不利益が生じないこと、個人情報保護の遵守について調査依頼書に明記し説明した。また、自記式質問紙調査は無記名とし、質問紙の回答と返送をもって研究への同意が得たとみなした。返送された質問紙は鍵のかかる棚で管理、研究対象者個人や所属施設の情報を匿名化し、特定できないように配慮した。また、電子データの管理はパスワードのかかる固定のパソコンのハードディスク内で行い、データの紛失に配慮し、研究終了後10年間保管することとした。尚、本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を受けて実施した（順看倫第29-4号）。

## Ⅲ. 結果

特養に勤める研究対象者705名のうち、388名から質問紙の回答が得られた（回答率55.0%）。「NV感染症対策研修の受講経験あり」が328名（84.5%）であり、「NV感染症対策の実施経験あり」と回答した者は235名（60.6%）であった。そのうちNV感染症対策を実施する際に困難と感じたことの自由記述欄に回答のある228名（58.8%）のデータを分析対象とした。その内訳は、看護師82名（36.0%）、介護職員146名（64.0%）であった。その中で、施設責任者は8名（3.5%）、フロアまたは部署責任者133名（58.3%）、スタッフ87名（38.2%）であった。平均職業経験年数は18.3±9.3年、「NV感染症対策研修の受講経験あり」が196名（86.1%）であった。228名のNV感染症対策を実施する際に遭遇した課題に関する記述内容を分析した（表1）。記述を意味内容毎に区切ったコード数は234であった。それらを類似する意味内容に区分したところ、11サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。本文中では、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを『 』、代表的な記述（コード）を「 」で表記した。

### 1. 【施設利用者の特性によるNV感染症対策実施の難しさ】

特養の看護師・介護職員がNV感染症対策を実施する際に遭遇した課題として「認知症のある感染者の隔離ができずフロアで徘徊し感染が拡大する」が最も多く挙げられた（90コード）。その他に、「認知症のある感染者は手で吐物や排泄物を触り周囲環境が汚染されることにより感染が拡大する」、「利用者が高齢であるため免疫力が低く感染予防が難しい」などの特養利用者の特性により、必要なNV感染症対策の実施及び感染拡大予防が困難であることを述べていた。また、「隔離はストレスとなり認知症が進んでしまい感染症対策の実施が更に難しくなる」との記述もあった。これらから『認知症のある利用者に有効な隔離予防策が取れない』、『認知症のある利用者の不潔行為により感染が拡大する』、『隔離により利用者の認知機能が低下し感染症対策の実施が難しくなる』、『利用者の免疫力が低いため感染予防が難しい』などの5サブカテゴリーにまとめられ、【施設利用者の特性によるNV感染症対策実施の難しさ】という課題が示された。

### 2. 【看護師・介護職員のNV感染症対策の知識および対応力不足】

回答者はNV感染症対策を実施する際に、「嘔吐物および排泄物の処理方法が分からない」、「リビングなど人が多数いる場所で嘔吐された時の対応方法が分からない」、「排泄物や嘔吐物に汚染された利用者の私服の消毒方法が分からない」など知識不足により感染症対策の実施を困難に感じていた。また、「研修では処理方法は理解しても実際に行くと完全にできない」、「初動対応に熟知した職員がいないため対応が遅れる」、「対応方法は分かるが感染症発生時にどうしても焦ってしまい冷静に対応できない」などNV感染症対策の方法を熟知しておらず、感染症の発生時に適切な感染症対策を臨機応変かつ確実に実施できない内容が挙げられた。更に「職員全員が感染症対策マニュアルの内容を把握できていない」、「介護職員の行動がバラバラである」、「看護師の指示が曖昧で対応に困る」と感染症対策マニュアルの内容を把握できていない職員がいることや、多職種間で連携した適切な対応ができていないことが挙げられた。これらの92コードから『知識不足が原因で感染症の発生状況に応じた適切な対応方法が分からない』、『感染症発生時のさまざまな状況に応じた適切な感染症対策の行動が取れない』、『感染

表1 NV感染症対策を実施する際に遭遇した課題

コード合計数=234

| カテゴリー                              | サブカテゴリー                              | 代表的な記述 (コード)   | (コード数)     | 合計数 |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|------------|-----|
| 施設利用者の特性によるNV感染症対策実施の難しさ           | 認知症のある利用者に有効な隔離予防策が取れない              | 認知症のある感染者の隔離ができずフロアで徘徊し感染が拡大する                                     | (90)       | 111 |
|                                    |                                      | 認知症のある利用者に行動制限の説明をしても感染者の部屋に入ってしまう感染が拡大する                          | (2)        |     |
|                                    | 認知症のある利用者の不潔行為により感染が拡大する             | 認知症のある感染者は手で吐物や排泄物を触り周囲環境が汚染されることにより感染が拡大する                        | (9)        |     |
|                                    |                                      | 隔離により利用者の認知機能が低下し感染症対策の実施が難しくなる                                    | (4)        |     |
|                                    | 利用者の免疫力が低いため感染予防が難しい                 | 利用者が高齢であるため免疫力が低く感染予防が難しい  | (3)        |     |
|                                    | 利用者の特性により感染症の早期発見が難しい                | 認知症の入所者が吐き気などの自覚症状を訴えられない為早期発見が難しい<br>下剤を内服している利用者が多いため初期症状の判別が難しい | (2)<br>(1) |     |
| 看護師・介護職員のNV感染症対策の知識および対応力不足        | 知識不足が原因で感染症の発生状況に応じた適切な対応方法が分からない    | 嘔吐物および排泄物の処理方法が分からない   | (25)       | 92  |
|                                    |                                      | リビングなど人が多数いる場所で嘔吐された時の対応方法が分からない                                   | (7)        |     |
|                                    |                                      | 排泄物や嘔吐物に汚染された利用者の私服の消毒方法が分からない                                     | (6)        |     |
|                                    |                                      | 複数の感染者が出た時の対応方法が分からない  | (6)        |     |
|                                    |                                      | 感染者がベッド上で嘔吐した時の対応方法が分からない  | (4)        |     |
|                                    |                                      | 夜勤など人手が少ない時に感染者が出た場合の対応方法が分からない                                    | (4)        |     |
|                                    |                                      | 介護職員が知識不足で感染症発生時に対応できない  | (2)        |     |
|                                    |                                      | 多床部屋の隔離方法が分からない  | (2)        |     |
|                                    |                                      | 送迎中に利用者が嘔吐した時の対応が分からない   | (2)        |     |
|                                    |                                      | 更衣中に嘔吐が起きた時の対応方法が分からない   | (1)        |     |
|                                    |                                      | 嘔吐物が衣類以外の髪の毛に付かれた時の対応が分からない  | (1)        |     |
|                                    |                                      | 研修では処理方法は理解しても実際に行くと完全にできない  | (8)        |     |
|                                    |                                      | 初動対応に熟知した職員がいないため対応が遅れる  | (6)        |     |
|                                    |                                      | 対応方法は分かるが感染症発生時にどうしても焦ってしまい冷静に対応できない                               | (4)        |     |
| 感染症発生時のさまざまな状況に応じた適切な感染症対策の行動が取れない | 利用者の多く集まっているところでの嘔吐が起きた時の対応が難しい      | (4)  |            |     |
|                                    | 嘔吐や下痢が止まらないためその都度消毒しなければならないため対応が難しい | (3)  |            |     |
| 感染症発生時に看護師・介護職員間で連携した適切な対応ができない    | 利用者が移動中に突然嘔吐した際に物品がないため対応が難しい        | (1)  |            |     |
|                                    | 嘔吐物を誤嚥した時の対応が難しい                     | (1)  |            |     |
| 感染症発生時に看護師・介護職員間で連携した適切な対応ができない    | 職員全員が感染症対策マニュアルの内容を把握できていない          | (2)  |            |     |
|                                    | 介護職員の行動がバラバラである<br>看護師の指示が曖昧で対応に困る   | (2)<br>(1)   |            |     |
| NV感染症対策を実施するための人員不足                | 感染症対応で職員がとられるため他の業務を通常通りに実施できない      | 感染者の対応で業務量が増えるため他の利用者のケアが普段通りにできない                                 | (24)       | 26  |
|                                    | 職員の感染症罹患により人員不足で業務が通常通りに実施できない       | 職員の感染によりケアスタッフ不足で利用者に普段通りのケアができない                                  | (2)        |     |
| 施設の構造面による隔離部屋確保の難しさ                | 施設の構造面により隔離部屋の確保が難しい                 | 満床のことが多いため隔離が困難である   | (2)        | 5   |
|                                    |                                      | 個室の数に限りはあるため個人隔離が困難である   | (1)        |     |
|                                    |                                      | 個室がない  | (1)        |     |
|                                    |                                      | ユニット型でないため隔離対応に苦勞している  | (1)        |     |

NV : norovirus

症発生時に看護師・介護職員間で連携した適切な対応ができない』の3サブカテゴリーにまとめられ、【看護師・介護職員のNV感染症対策の知識および対応力不足】という課題が示された。

### 3. 【NV感染症対策を実施するための人員不足】

「感染者の対応で業務量が増えるため他の利用者のケアが普段通りにできない」、「職員の感染によりケアスタッフ不足で利用者に普段通りのケアができない」の26のコードから『感染症対応で職員がとられるため他の業務を通常通りに実施できない』、『職員の感染症罹患により人員不足で業務が通常通りに実施できない』の2サブカテゴリーにまとめられ、【NV感染症対策を実施するための人員不足】が課題として示された。

### 4. 【施設の構造面による隔離部屋確保の難しさ】

「満床のことが多いため隔離が困難である」、「個室の数に限りはあるため個人隔離が困難である」など5つのコードから『施設の構造面により隔離部屋の確保が難しい』の1サブカテゴリーにまとめられ、【施設の構造面による隔離部屋確保の難しさ】が課題として示された。

## IV. 考察

NVの感染力は強く、集団感染が起りやすい。世界各国からNVによる感染性胃腸炎の集団感染事例が多く報告されている (de Graaf et al., 2016; Jin et al., 2020)。臨床症状に基づいて感染性胃腸炎患者を早期に把握して隔離することが大規模な集団感染を回避する為に有効である (MacCannell et al., 2011) が、施設内での感染拡大の要因として、徘徊してしまった感染者から他の入所者や介護職員へ感染が広がったと報告されている (田原ら, 2003)。岡本ら (2010) は、高齢者施設利用者の認知機能の低下により清潔行動を維持するための協力が得られにくいという特徴があると指摘している。本研究においても、認知症のある利用者に有効な隔離予防策が取れない、利用者の不潔行為により感染が拡大する、利用者が高齢であるために免疫力が低く感染しやすいなどの施設利用者の特性によって、NV感染症対策の実施が困難であることが課題として示された。施設利用者の特性をふまえて、看護師・介護職員の誰もが実践可能かつ有効なNV感染症対策を考案する必要があると考えられる。

本研究では「NV感染症対策研修の受講経験あり」

と回答した分析対象者が86.1%と、高い割合であったにもかかわらず、【看護師・介護職員のNV感染症対策の知識および対応力不足】が課題として示された。脇坂ら (2014) は高齢者介護施設の多くは毎年感染症対策の研修を実施しているにも関わらず、特養の感染症対策担当者の約60%は、職員の教育が不足していると感じていると述べている。また、工藤ら (2013) は入職前の感染予防教育の受講率は介護福祉士・ヘルパーが看護師に比べ有意に低いと指摘している。本研究回答者の60%以上が介護職員であり、それも知識・対応力不足に関連する記述が多い要因だと考えられる。NVは手指衛生を1人の職員が1度怠るだけで、複数の患者に感染させる可能性が確認されている (Barker et al., 2004)。NV感染症の感染拡大予防および早期終息するために、職員の誰もが有効な感染症対策の知識及び技術を身につけ、確実に実施することが求められる。そのため、多職種職員の誰もがエビデンスのあるNV感染症対策を確実に実施できる教育方法の考案が必要と考えられる。また、NV感染症発生時に、多職種職員が連携を取り、臨機応変に有効な感染症対策を実施できる対応力が身につけられる教育も必要と考えられる。

特養には看護・介護職員の配置が義務付けられているが、実態としては夜間における配置は手薄にならざるを得ない状況にある (厚生労働省, 2010)。また、最近では高齢者介護施設における介護人材不足が問題となっている (厚生労働省, 2019)。本研究では、【NV感染症対策を実施するための人員不足】が課題として挙げられ、適切な感染症対策を実施するための人員確保が必要と考えられる。また、本研究では【施設の構造面による隔離部屋確保の難しさ】の課題も示された。山内ら (2008) は緊急事態の発生に備え、感染制御イマジネーションをすることが実践的な感染制御対策に役立てられると報告している。厚生労働省の高齢者介護施設における感染症マニュアル (2019) では高齢者介護施設における感染管理体制を示している。その中で、平常時から、感染症発生時の関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認しておくことと記載している。このように、平常時よりNV感染症発生時の職員配置や人員不足時の対応策、隔離部屋の設置方法などを予め策定するなどの、職員が確実に有効な感染症対策を実施できる感染症管理体制の構築・整備も必要と考えられる。



- 工藤綾子, 池田恵, 佐久間志保子, 他(2013)高齢者福祉施設に置ける看護師・介護福祉士・ヘルパーの感染予防教育の課題. 医学と生物学, 157(5), 619-625.
- Liu, WI., Liang, SY., Wu, SF., et al. (2014). Hand hygiene compliance among the nursing staff in freestanding nursing homes in Taiwan: a preliminary study. *International Journal of Nursing Practice*, 20(1), 46-52. doi : 10.1111/ijn.12120. Epub 2013 Jun 18
- MacCannell, T., Umscheid, CA., Agarwal, RK., et al. (2011). Guideline for the prevention and control of norovirus gastroenteritis outbreaks in health-care settings. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 32(10), 939-69. doi : 10.1086/662025
- 松下年子, 島田千穂, 湯沢八江(2007). 特別養護老人ホームにおける感染予防、早期発見、拡大防止への取り組み－ユニット型と従来型施設を対象とした実態調査－. *日本看護管理学会誌*, 10(2), 58-67.
- 内閣府(2019). 令和元年版高齢社会白書. 内閣府ホームページ. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/index.html>. (May 1, 2020)
- 岡本紀子, 松田ひとみ(2010). 高齢者ケアを担う看護者の感染予防に対する意識調査. *日本環境感染学会誌*, 25(6), 357-364.
- 高橋郁子, 原口由紀子(2010). 高齢者施設職員の感染予防の態度に関する研究. *日本地域看護学会誌*, 12(6), 15-21.
- 田原研, 飯塚節, 板垣朝(2003). 高齢者施設で入所者, 介護職員を介して感染拡大したNoroVirusによる感染性胃腸炎事例. *日本公衆衛生雑誌*, 7(12), 978-81.
- 田中涼子(2013). 新感染対策マニュアルの注目ポイントと看護職の役割. *コミュニティケア*, 15(10), 48-51.
- 脇坂浩, 清水宣明(2014). A県の高齢者介護施設における感染症対策のアンケート調査. *日本環境感染学会誌*, 29(5), 354-60.
- Welfare And Medical Service Network System (WAM NET). 高齢者福祉施設情報検索ページ. <https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kourei/service/>. (Apr. 1, 2018)
- Wikswow, MA (2014). Outbreaks of acute gastroenteritis transmitted by person-to-person contact—United States, 2009–2010. *American Journal of Public Health*, 104(11), e13-e14. doi:10.2105/AJPH.2014.10411e13
- 安原耕一郎(2008). 感染症認知症高齢者の感染対応について医療・介護の連携はどうあるべきか. *日本認知症ケア学会誌*, 7(1), 16-23.
- 山内勇, 河野恵, 戸村美ら(2008). 「感染制御イメージーション」研修会の有用性. *日本環境感染学会誌*, 23(2), 155-9.

---

*Research Report*

---

## Abstract

### Challenges Encountered with Norovirus Infection Control Among Nurses and Nursing Care Staff in Nursing Homes

The objective of this study was to assess issues experienced by nurses and nursing care staff working at special nursing homes when implementing strategies to counter norovirus (NV) infections.

The study involved one nurse, one certified care worker, and one nursing care staff member from each of 235 randomly chosen special nursing homes across Japan (705 participants in total). The participants were asked to freely detail any challenges they encountered while implementing strategies to counter NV infections. Responses from 388 participants were obtained (response rate, 55.0%). The following answer was received from 235 participants: "I have experience in implementing strategies to counter NV infections." Among those participants, 228 (58.8%) provided descriptions that were analyzed qualitatively and descriptively. From those descriptions, 234 codes were derived and the following 4 categories were identified as major challenges: difficulties in implementing strategies to counter NV infections were associated with the characteristics of facility users, inadequate knowledge and ability of nurses and nursing care staff regarding strategies to counter NV infections, lack of manpower to implement strategies to counter NV infections, and difficulties in securing isolation spaces due to facility structures.

This study highlights the importance of proposing strategies to counter NV infections that are practical, effective, and in accordance with the characteristics of facility users. In addition, educational methods should be developed to ensure all facility staff, regardless of profession, can implement evidence-based strategies to counter NV infections.

Key words : nursing home, norovirus infection control

WANG Di, KUDO Ayako, KAWAKAMI Kazumi, IWABUCHI Kazuhisa