

## 4 感染症予防について

---

### 1. 注意すべき主な感染症

高齢者は加齢に伴い抵抗力が低下してくるため、入院患者の感染の起こしやすさと同じではありませんが、感染対策に関する基本事項は高齢者介護施設等も同じといえます。

高齢者介護施設等において、あらかじめ対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものがあげられます。

- ① 利用者及び職員にも感染が起こり、媒介者となり得る感染症  
集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症等）、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬、結核など
- ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症  
高齢者介護施設等では集団感染の可能性がある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、緑膿菌感染症などの薬剤耐性菌による感染症など
- ③ 血液、体液を介して感染する感染症  
基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型、C型）、HIV感染症など

### 2. 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つがあげられます。

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主（ヒト）の抵抗力の向上

具体的には、「標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

#### （1）感染源の排除

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- ①嘔吐物、排泄物（便・尿など）、創傷皮膚、粘膜等
- ②血液、体液、分泌物（喀痰・膿など）
- ③使用した器具・器材（注射針、ガーゼなど）
- ④上記に触れた手指で取り扱った食品など

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。  
また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

## (2) 感染経路の遮断

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、④針刺しなどによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策を取りましょう。

感染経路の遮断とは、

- ① 感染源（病原体）を持ち込まない
- ② 感染源（病原体）を持ち出さない
- ③ 感染源（病原体）を拡げない

そのためには、手洗い・うがいの励行、環境の清掃が重要となります。

また、血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておく必要があります。

インフルエンザやノロウイルス感染症のような感染症は、施設内で全く新規に発生することはめったにありません。つまり、新規利用者等、職員、面会者などが施設外で感染して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、「新規の利用者等への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生」などに対する対策が重要となります。

中でも職員は、利用者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した際には休むことができる職場環境づくりも必要です。

- ・スタッフが症状を呈した場合には、速やかに直属の上司に報告しすぐに帰宅するよう呼びかけ、適切なタイミングで医療機関を受診しましょう。
- ・原則、解熱後2日間は自宅療養とし、症状が持続する場合には療養期間を延長してください。
- ・復職しても、マスクの着用、手洗いを徹底してください。

また、定期的に活動するボランティアや面会に来られる家族にも、手洗い消毒等を行うなど同等の注意が必要です。

## 2. 高齢者の健康管理

### a. 健康状態の把握

利用開始時点での健康状態を確認することが必要です。感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症（経過観察中のものを含む）などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痂皮型感染、結核などがあります。痂皮型疥癬の感染が認められる場合には、原則として、利用前に治療を済ませてもらうようにします。結核の場合は、排菌が認められず、適切な治療が継続できる状態になるまで、医療機関で治療をする必要があります。

感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症等の確認は、健康管理に活用するためのものです。感染症の既往があることや慢性感染症に罹患していることは、その病状が入院加療を必要とすると医師が判断する場合を除き、サービス提供を拒否する理由とすることはできません。

また、医学的な理由によりサービス提供を拒否する場合は、適切な病院を照会するなどの適切な措置を速やかに講じることが求められます。

## b.健康管理

衛生管理の徹底に加え、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の博、食事摂取状況や、定期的なバイタルサイン測定などが有効です。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力も低下していることもあります。

また、発熱や炎症反応なども弱く、見た目には軽症に見えても重篤な病態に進行していることもあり、「普段の反応と違う」、「今日は笑顔が見られない」などの日常の違いをいかに早期に把握するかが大切です。

利用者の健康状態を記録し、体調の悪い人がいないかを早期に把握することが必要です。

次のような症状をチェックし、記録しましょう。

- |         |            |
|---------|------------|
| ・発熱（体温） | ・嘔吐（吐き気）   |
| ・下痢     | ・腹痛        |
| ・咳      | ・咽頭痛・鼻水    |
| ・発疹     | ・摂食不良      |
| ・頭痛     | ・顔色、唇の色が悪い |

感染症の発生の状況を定期的に分析することにより、新たな感染症の発生を発見しやすくなります。「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行いましょう。

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と早期の対応が重要です。事業所外で感染症等が流行している時期には、予防接種や、必要時に医師の診察を行うことが重要となります。

また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症については、流行期に入る前に予防接種を実施することも対策の一つです。

## 4. 標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）

感染症対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。

そのためには、前述のように、①病原体を持ち込まない、②病原体を持ち出さない、③病原体を拡げないことが重要です。

その基本となるのが、標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別予防策です。

標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染予防一般に適用すべき方策であり、介護事業所においても取り入れる必要があります。

「血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、介護事業所においては、特に嘔吐物・排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン、ガウンの着用と取扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります。