



福祉施設における感染症の知識と対応

知っておきたい 感染症対策のポイント



近年、さまざまな感染症対策が問われています。福祉施設では、利用者が集団で生活する場であり、感染症に対するきめ細やかな配慮は欠かすことができません。高齢者や障害者、児童においては、感染すると症状が非常に重くなることもめずらしくありません。福祉施設職員は感染症に対する正しい知識をもち、その予防に努めるとともに、発症時における適切な対応が求められます。

本講座では、高齢者、障害者、児童福祉施設における日常の感染症に関する知識と予防、発症後の対応策、施設などの現場で留意しておきたいポイントや今年の動向について感染症専門の講師に学びました。福祉・介護職の皆様には、必見の講座です。

講師



東北大学大学院
歯学研究科
副研究科長

小坂 健氏

▶ 感染症に対するリスクの考え方

私たちの身の回りにはさまざまなリスクが存在し、それを全く無くすることはできません。リスクについては、いかにそれを減らすかという考え方を持ち、「ゼロにしなくてはいけない」という固定観念をなくすることが重要です。

感染症のリスクについても同様です。例えば、毎年、人口の約20%がインフルエンザに感染します。そのデータに照らせば、介護・福祉施設でインフルエンザが発生することは、決して特殊なことではありません。施設では集団生活を送っていますから、通常より感染しやすいですし、対策を施しても感染症のリスクをゼロにするのは不可能です。私たちに必要なのは、普段から利用者や家族と「リスクをゼロにすることは困難」との共通認識に立った上で、リスクに関する情報や意見を共有するリスクコミュニケーションを深めておくことです。

有事の際に大切なのは、分かっていることと分かっていないことをはっきりさせ、その情報を隠さずに公開することです。万が一、責任者が不在の場合でも、必ず代理の方を立てて対応することです。そして、情緒的ではなく、客観的なデータを挙げながら説明しましょう。

▶ 感染症を減らすための方策

今日、日本の介護・福祉施設の感染症対策は充実していますが、まだ改善すべき点はあります。では、人に感染するルートを遮断するために、具体的に何をすればいいのでしょうか。感染経路別の対策をまとめてみます。

① 経気道感染

空気や飛沫を介して気道から感染するものです。空気感染と飛沫感染があります。空気感染では、咳やくしゃみなどにより飛沫核が空中に浮遊し、空気の流れに乗って病原体が飛散します。結核菌や水痘ウイルスなどがこれにあたります。飛沫感染は、咳やくしゃみ、会話などで飛ぶ飛沫粒子によって感染するものです。飛沫粒子は1m以内の床に落下し、浮遊し続けることはないと考えられています。

これら経気道感染の対応としては、マスクを隙間が

できないように正しく着ければ大きな効果があります。

② 経口感染

食品などを介して口から感染するもので、いわゆる食中毒のことです。出血性大腸菌やサルモネラ菌など、ほとんどの病原体は加熱すれば死にます。熱に強いノロウイルスやA型肝炎ウイルスなどは85～90℃以上で90秒以上加熱する必要があります。基本は食事の調理できちんとした対応をすれば、これらの感染症は防ぐことができます。

対策としては、調理場ではHACCP*（ハサップ）を徹底し、各工程で何がリスクになるかを考えながら調理することが大切です。なかでも、きちんと手洗いをすることが一番重要です。また、排泄物の処理をする場合は、感染を起こす汚染物質だと意識し、手袋やガウンを着けて扱うようにしましょう。

*HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point) とは、食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析し、その結果に基づいて、製造工程のどの段階でどのような対策を講じればより安全な製品を得ることができるかという重要管理点を定め、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法

③ 経皮感染

接触や性行為によって感染します。手指などを介して接触感染をする病原体としては、MRSA、疥癬、緑膿菌などがあります。性行為感染をする病原体はHIV、B型肝炎ウイルスなどですが、最近では梅毒が増えています。

性行為感染を除けば、対策は経口感染と同様に、手洗いの励行です。アルコール製剤（エタノール）はほとんどの病原体に効果がありますのでぜひ活用してください。また、汚物処理の際にはなるべくガウンを着用し、手袋は頻繁に交換するように徹底しましょう。

● 標準予防策

さまざまなものに感染症の原因菌がいるものとして対応するのが標準予防策です。必要なワクチンを打ち、感染経路や対策を覚え、この標準予防策を遂行できれば感染症対策として十分です。

▶ さまざまな感染症の概要と対策

インフルエンザ

インフルエンザは、平均潜伏期間3日くらいとい

われていますが、発病してから1週間くらいはウイルスを排出します。インフルエンザウイルスは飛沫感染だけでなく、少し離れた所にも飛散して空気中を浮遊するため、空気感染の一面もあります。

対策の基本は、うがいや手洗いの励行、マスクの着用です。このウイルスはしばしば変異し、流行する型が変わるため、ワクチンの効果は必ずしも確実とはいえません。ただ、リスクを減らすことにはなりますので、介護・福祉施設の入所者及び職員は予防接種をした方がよいでしょう。

新型インフルエンザ

ワクチンによる予防接種ができないため、感染者を隔離して対応する必要があり、大勢の人が集まることを制限せざるを得ません。したがって、社会経済活動に支障が出てしまうというのが、この新型インフルエンザの問題点です。

広範囲で同時多発的に起こる可能性があり、多くの施設職員が感染して施設に来られない状態が続くことも想定されます。そのような場合に備えて、どのように事業を継続していくのかを事前に計画していくことが重要です。

ノロウイルス

発症までの潜伏期間は1日から1日半です。通常は2～3日で症状はなくなります。多くの人は、発症すると噴射性の嘔吐や下痢を起こします。症状が治まっても、平均2週間程度は、便からウイルスを排出し続けます。非常に感染力が強く、10個くらいのノロウイルスがあれば感染してしまうため、予防が難しいのが現状です。

吐瀉物や排泄物の処置の際は、マスクと手袋だけでなく、処置用のガウンも着用することを推奨します。さらに処置後に消毒をすることが重要です。ただし、アルコール製剤（エタノール）はノロウイルスには効きませんので、次亜塩素酸を使用せねばなりません。なお、この薬品は人が吸い込むと危険ですので、室内の広範囲に噴霧するのは避けましょう。

結核

結核への対策で大切なのは「疑うこと」です。症状を見てかぜや誤嚥性肺炎などと決めつけず、少しでも疑いがあれば、医師に検査してもらいましょう。結核の検査は簡単で、以前に比べて迅速に結果を確認することができます。「結核ではない」という診断を得られれば、感染を心配せずに日常のケアをすることができます。

▶ よりよい施設運営のために

責任者を中心に、職員全員がこうしたリスクに対応していかなくてはなりません。感染症対策には、日頃から職員が利用者や家族とコミュニケーションをとって情報共有し、信頼関係を築くことが不可欠です。そして、生きた知識を習得することも大切です。医学の教育では“Learn it. Do it. Teach it.”とあります。まず勉強し、実践し、それから人に教える。この3つのステップを踏むことで知識と技術が定着するという意味です。皆さんにもぜひ実践していただきたいと思います。