



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注目されています。

福祉施設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かな配慮は欠かすことができません。施設を利用する高齢者や障害者、児童は、感染すれば症状が非常に重くなることもめずらしくありません。福祉施設の役職員は感染症に対する正しい知識を持ち、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生活に必要な感染症に関する基本的知識、予防と発症後の対応策、施設などの現場で留意しておきたいポイントや今年の感染症の動向について学びました。

講師



宮城大学
看護学群・
大学院研究科 教授
石原 美和 氏

そこで、私たち宮城大学の研究室で提言しているのが、診療報酬における地域連携加算の対象を高齢者施設にも広げられないかという点です。この加算に高齢者福祉施設が加わることで、地域における感染予防・管理などに一体的に取り組むための地域ネットワークがより形成されやすくなり、感染対策にとって非常に有効ではないかと考えています。

▶ 標準予防策の重要性を知る

高齢者福祉施設の入所者は、高齢化で免疫機能が低下しているだけでなく、もともとの持病などで、より感染症にかかりやすい状態にあります。また、集団で参加する行事や日課が多いことや、感染症の知識が少ない職員が勤務している場合もあることなどが、感染拡大につながる環境要因です。

感染は、「病原体」「抵抗力を持たない宿主」「感染（伝播）経路」の3つの要素で成立します。しかしながら、病原体は目に見えないため、検査を行うのは困難で、また、新しい感染症や検査では分からない病原体も存在するかもしれません。さらに、感染していて人にうつす可能性があるにもかかわらず、検査結果が陰性になってしまう期間もあります。

そこで必要なのが標準予防策です。

まずは「**手指衛生**」について。石けんと流水による手洗いと、アルコールによる手指消毒の2種類があります。行うタイミングは「ケアを行う前後」「手袋を装着する前後」「食事介助の前」「血液や体液、排泄物に触れたとき」「目に見えて手が汚れたとき」です。ただし、ノロウイルスやロタウイルス、CD（クロストリジウムデフィシル）には、アルコール消毒は効果がありません。これらには、床などの消毒なら次亜塩素酸ナトリウムを使用し、手指は石けんと流水で手洗いをする必要があります。

次に「**個人防御用具**」について。マスクや手袋、ビニールエプロンなどの使い捨ての個人防御用具を常備し、正しく使用しましょう。使用後は汚染部位に触れないよう速やかに取り外し、改めて手洗いをする。

また、日頃から頻繁に触れるベッド柵やドアノブ等を清掃・消毒する「**環境対策**」も心がけましょう。さらに、職業感染の事前予防策としてワクチンの接種も重要です。これにより、病原体の抗体を保有し、感受性宿主になることを防ぎます。

福祉施設は、感染症に対する抵抗力の弱い人たちが、集団で生活する場です。そのため、リスクをゼロにすることは困難ですが、日頃から標準予防策を徹底することで、感染の被害を最小限にすることは可能です。皆さんの施設で情報を共有し、感染症対策を徹底していただければと思います。

▶ ノロウイルス集団感染により生まれた通知

2005年1月7日、広島県福山市の保健所に「市内の介護老人福祉施設で食中毒のような事例が発生しているようだ」との、匿名の通報が入りました。

これは、2004年12月末から翌年1月半ばまでの間に、入所者と職員を合わせて67人の有症者（下痢、嘔吐または発熱）が出た上、入所者7人が亡くなる大規模かつ深刻な集団感染となりました。

遺伝子解析を行った結果、検出されたノロウイルスはすべて同じ型の遺伝子で、完全な施設内感染だったことが証明されています。感染源は特定されていませんが、市中で流行しているノロウイルスが何らかの原因で施設に持ち込まれ、入所者への介護・看護業務を介して感染が拡大した可能性があるとの結論に至りました。

本事例は、外部への匿名の情報提供、施設長の不在、死亡者の継続的出現など、想定外の状況要因が重なったことに加え、死亡者の検体を取っていないなど、さまざまな課題が出てきました。

そこで、国は2005年2月に「社会福祉施設などにおける感染症等発生時に係る報告について」という通知を出しました。これは、厚生労働省の5局長通知（健康局長、医療食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長）であり、福祉施設に出された通知のなかでは非常にレベルの高いものとなっています。

この通知の一番のポイントは「保健所に連絡をする」ことが決められたことです。高齢者施設は市町村行政との連携が基本で、保健所との連携関係はありませんでした。しかし、この通知で初めて保健所と福祉施設がつながったのです。つまり、何か疑わしいことがあれば、保健所に相談できるようにしたことが、この通知の趣旨となっているのです。

対策の具体的な内容は、通知が出た翌月の

2005年3月に、厚生労働省から『高齢者介護施設における感染対策マニュアル』が発行されました。2013年3月には改訂版も出ています。福祉施設における感染対策として、障害者福祉施設や保育所などの施設も、こちらを参考にして整備していただければと思います。

▶ 高齢者施設と病院で感染対策の連携を

2012年度、介護老人保健施設に対して、施設内で誤嚥性肺炎や尿路感染、带状疱疹の治療を行うと加算がつく「所定疾患施設療養費」が創設されました。病院の診療報酬制度に初めて感染対策が盛り込まれたのは1998年で、介護保険制度が始まったのが2000年です。つまり、病院側の感染対策への報酬上の評価もそれほど昔から行ってきたわけではないことが分かります。

そして、2012年には地域連携加算が新設されました。この加算をきっかけに、今、多くの病院が連携し、感染症対策の研修会などを行っています。注目すべきは、この病院の研修会に高齢者福祉施設の関係者が積極的に参加していることです。地域における連携が、病院の間だけでなく高齢者福祉施設との間でも始まっているということです。

また、近年は薬剤耐性菌に関する勉強会も各地で開催されています。日本でも、薬剤耐性菌を持っている高齢者が増えている現状があることから、国もこれを重要な課題として取り上げていこうとの動きがあるのです。

現在、薬剤耐性菌への感染は、病院内に限らず市中感染で多く発生しています。市中感染した高齢者が施設に入所する危険性はもちろん、その薬剤耐性菌を持った高齢者が、施設を経由して病院に入院する可能性も否定できません。つまり、病院側にとっても、高齢者福祉施設で感染対策がしっかりとされているかどうかは、非常に重要な問題なのです。