

感染症について

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団生活する場です。

そのため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。

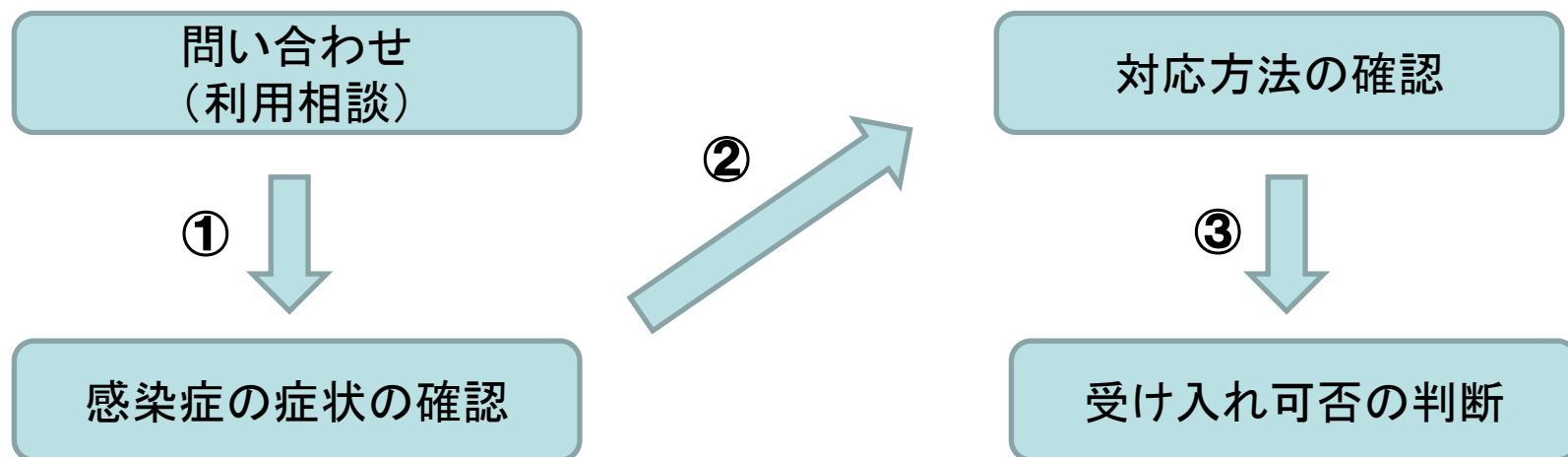
また、感染自体を完全に無くすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められます。

このような前提に立って、高齢者介護施設では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症の利用者様の受け入れ時や発生時には感染の拡大防止のため迅速で適切な対応を図る事が必要となります。

1. 感染症の利用者様の受け入れ判断

ケアマネから感染症の利用者様の受け入れに関してご相談を受けることもあるかと存じます。その場合、受け入れは可能なのか、施設としてどのようなことに気をつけなければならないのでしょうか。

《問い合わせから利用までの流れ》



①感染症の症状の確認

ケアマネから相談があった場合、利用者様の健康状態を確認することが必要です。感染症の種類や症状、程度等の確認を行います。可能であれば、主治医から診断書等を提出してもらうなどして下さい。

又、知識としてその感染症についての情報収集も行いましょう。

注意が必要な疾患としては、疥癬、結核などがあります。

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。

②対応方法の確認

感染症の感染経路や感染防止の方法を家族、ケアマネ、主治医又は保健所より確認を行います。

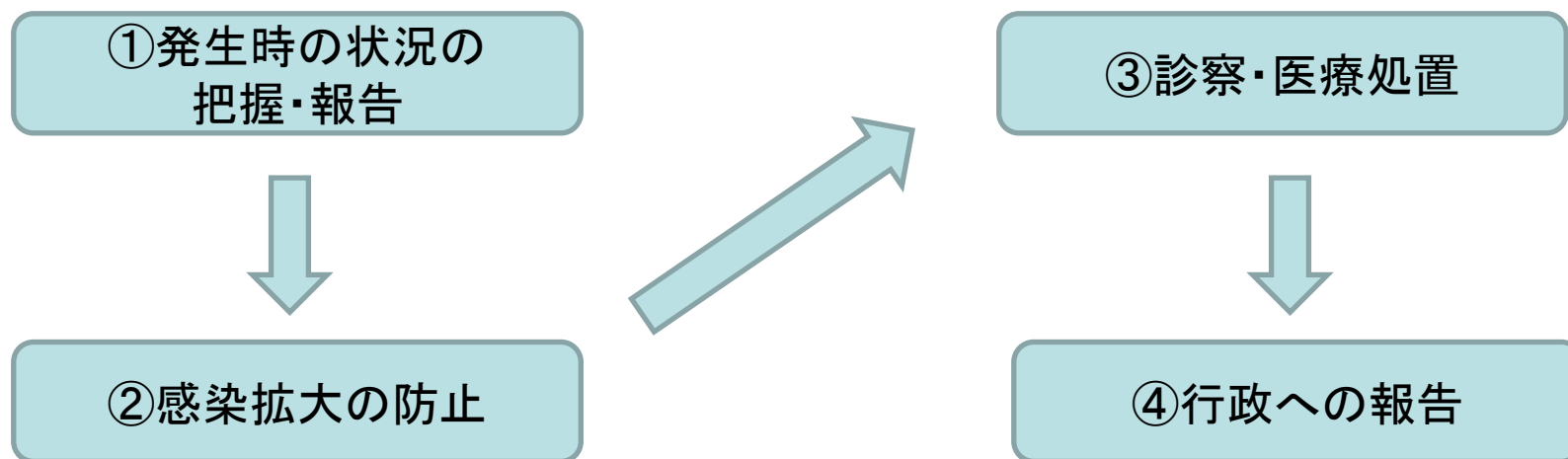
感染症の種類によって感染経路は様々になります。その為、感染経路に適した対応が必要となります。

施設での対応方法(どこまで対応可能なのか)を確認した上で、受け入れの判断を行います。

2. 施設内で感染症が発生した場合の対応

職員が利用者様の異常を発見したら、すぐに管理者に報告しましょう。管理者は外部への連絡・報告と施設内での対応について適切な判断を行います。早めに医師の診断を受けるようにすすめて下さい。

《感染症発生時の対応フロー》



施設内で感染症が発生した場合

①発生時の状況把握・報告

感染症が発生した場合には、有症者の状況や利用者と職員の健康状態(症状の有無)等を確認し、内容を記録しておきます。
又、利用者のご家族様、ケアマネへ報告を行うとともに利用の中止、継続の判断を行います。

②感染拡大の防止

感染症の特徴に応じて、主治医や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらいましょう。また、職員等に対し、自己の健康管理を徹底するよう指示を行います。

③診察・医療処置

医療機関等で必要な処置を行います。

施設内で感染症が発生した場合

④行政への報告

管理者は、次のような場合、迅速に、市町村等の高齢者施設主管部局に報告します。あわせて、保健所にも報告し対応の指示を求めます。

（報告が必要な場合）

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

介護施設で 注意すべき感染症

- 牡蠣などの二枚貝などに含まれ、十分な加熱をしなかったり、手や食器類にウイルスが付着したまま食事をすることで感染し、**激しい嘔吐と下痢**を起こします。**非常に感染力が強く**、感染者の便や嘔吐物に含まれ、空気中に飛び散ったウイルスを吸い込むなどしても感染します。
- 経過
潜伏期は1日から3日です。症状は吐気・嘔吐や下痢、腹痛などで発熱は軽度です。多くは1日から2日で改善します。
下痢やおう吐が続いた場合は乳幼児や高齢者は脱水症状を起こす場合があるので水分補給につとめ、早めに医療機関を受診してください。

① ノロウイルス～予防～

流行期の手洗いと患者との濃厚な接触を避けることが感染予防のポイントです。

- ①最も有効な対策は**手洗い**。トイレ後、調理前、食事前は必ず手洗いをしましょう。
- ②部屋やトイレで吐いた場合は部屋の**換気**を十分に
行いながら、吐物をふき取り、ふき取ったあとに**塩素系
消毒剤**で消毒します。下痢や吐物を処理するときは素手
でさわらず使い捨て**手袋やマスク**を使用しましょう。
- ③汚れた下着や床などは次亜塩素酸ナトリウムなどの
塩素系消毒薬を使用して**消毒**します。
- ④食品を介した感染を防止するためには、手洗いを充分に
行うこと、食品を十分に**加熱**することが効果的です。
他にも手指や調理器具などの洗浄・消毒を厳守し、
生野菜などは十分に水洗いしましょう。

① ノロウイルス～嘔吐物・排泄物の処理～

ノロウイルスの場合、そのおう吐物や下痢便にはウイルスが大量に含まれています。わずかな量のウイルスが体の中に入っただけで、容易に感染します。また、ノロウイルスは塩素系の消毒剤や家庭用漂白剤でなければ効果的な消毒はできません。

- 嘔吐物や排泄物の処理をする前に、まず処理にあたる人以外の方を**遠ざけてください**。吸い込むと**飛沫感染**が発生します。処理は早く行います。
- マスク・手袋をしっかりと着用し、捨てられる布類で吐物・排泄物を**しっかりとふき取ってください**。
- ふき取った雑巾・タオルはビニール袋に入れて密封し捨てましょう。その後うすめた塩素系消毒剤で**おう吐物や下痢便のあった場所**を中心に広めに消毒してください。

① ノロウイルス～嘔吐物・排泄物の処理～

■ おう吐物や下痢便などで**汚れた衣類は大きな感染源**です。そのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと、洗濯槽内にノロウイルスが付着するだけではなく、他の衣類にもウイルスが付着してしまいます。

おう吐物や下痢便で汚れた衣類は、マスクと手袋をした上でバケツやたらいなどでまず**水洗い**し、更に塩素系消毒剤（200ppm以上）で消毒しましょう。

いきなり洗濯機で洗うと、**洗濯機がノロウイルスで汚染**され、他の衣類にもウイルスが付着します。もちろん、水洗いした箇所も塩素系消毒剤で消毒してください。

②インフルエンザ

インフルエンザは「インフルエンザウイルス」を原因とする感染症で、**1～3月の冬季がピーク**となります。

約1～3日の潜伏期間の後、**38℃以上**の突然の高熱や全身の倦怠感などの「全身症状」が起こります。

その後、**咳やのどの痛み、鼻炎**などの「呼吸器症状」
吐き気などの「消化器症状」が現れることもあります。
症状が出ている期間は1日～3日程度とされていますが
患者さんの体力・体調などによって延びることもあります。
潜伏期間から症状消失まで全体で10日間程度要する
疾患です。

② インフルエンザ

インフルエンザはさらに大きく**4つの種類**に分かれます。
これは、インフルエンザを大きくタイプ分けしているもの
ですが、A型、B型、C型、D型と分けることができます。

このうち、C型は日頃かかる可能性が低く、症状も緩和と言
われています。

また、D型は「通常ヒトとヒトの間で感染することはない。」
と言われています。

② インフルエンザ

	A型	B型	C型
種類	144種類	2種類	1種類
ウイルスの変異	変異しやすい	あまり変異しない	ほとんどしない
感染対象	人や鳥、豚など	人のみ	人が中心
主な感染者	年齢問わず	年齢問わず	子どもが中心
流行時期	冬(12～3月)	冬(2～3月)	通年
主な症状	38℃以上の高熱、悪寒・寒気、体の痛み、咳や喉の痛み、頭痛	微熱、下痢や嘔吐	鼻水・鼻づまり、微熱

② インフルエンザ

● 対策

- ・発生時には施設内で**広げない**よう、また、施設から地域へウイルスを**持ち出さない**よう、あらゆる経路を断ち切るための対策を強化
- ・感染拡大を防ぐ**基本の対策**
 - 咳エチケット
 - 感染患者の隔離
 - 換気
- ・スタッフ様の感染対策
 - マスクの装着
 - こまめな手洗い（石けんなどを使った手洗いとアルコールを含んだ手指消毒剤による手指消毒）
 - 感染患者とはスタッフ様も極力接触をさける
- ・人が多く集まる場所での活動の一時停止を検討する

②インフルエンザ

●予防

予防対策の基本は、**流水と石けんによる手洗い**です。手を洗う前に爪を短く切り、時計や指輪は外します。手のひらや甲だけではなく、指先・爪の間・指の間・手首も洗いましょう。石けんで念入りに洗った後は、十分に水で流し清潔なペーパータオルなどで**拭き取ってよく乾かします**。アルコール製剤による**手指の消毒**も効果的です。

また、咳やくしゃみが出るときは、マスクを着用しましょう。マスクがないときは、他の人に顔を向けず、ティッシュや腕の内側などで口と鼻を覆うようにします。使用後のティッシュやマスクは、すぐに**ごみ箱へ捨てましょう**。もし手のひらで咳やくしゃみを受け止めた場合は、すぐに手を洗うことが重要です。

②インフルエンザ

●予防

空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下してしまいます。室内では、加湿器等を使って**適切な湿度**（50%～60%）を保ちましょう。

また、**ワクチン接種**は発症する可能性を減らし、もし感染しても**重症化を防ぐ**効果があります。感染や発症を完全に防ぐことはできませんが、ご高齢者がワクチン接種をすると、接種しなかった場合に比べて死亡の危険を1/5に、入院の危険を約1/3～1/2にまで減少させることが期待できるとされています。

推奨されているのは、**高齢者**などハイリスクの方のほか、ご家族や**介護・医療従事者**などです。

③疥癬～かいせん～

ヒトヒゼンダニが**皮膚の表面に寄生**することによって起こる、かゆみを伴う**皮膚病**です。皮膚所見だけで他の皮膚病と見分けるのは慣れた皮膚科医でも**困難**です。疥癬と確定診断するには、原則として患者さんの皮膚からヒゼンダニを検出する必要があります。「**皮疹＝疥癬**」と決めつけず、**皮膚科医・専門医に相談**しましょう。

ある時期を境にかゆみを訴える利用者さま・職員が増えたときは、疥癬を疑って皮膚を診てみましょう。その際、かゆみ・発疹等の部位だけを診るのではなく、手首から先をチェックして、疥癬特有の皮疹である「**疥癬トンネル**」を探します。かゆみを訴えていない利用者様の皮膚も忘れずにチェックしましょう。厚い角質増殖も要チェックです。



③疥癬～かいせん～

疥癬の病型には**通常疥癬**、**角化型疥癬**があります。寄生するダニの種類はどちらも同じヒゼンダニですが、寄生数に違いがあります。角化型疥癬は、**免疫力が低下している人**が疥癬に感染し、ダニが桁違いに増えてしまった状態です。最も大きな違いは寄生数の違いに基づく感染力の強弱です。疥癬対策を行う上で、この**二つの病型の違い**を知ることが大切です。なお、発症頻度は通常疥癬が大多数で、角化型疥癬はまれです。

	通常疥癬 (普通に見られる疥癬)	角化型疥癬 (ノルウェー疥癬)
ヒゼンダニの数	数十匹以下	100万～200万
患者の免疫力 (病気一般に対する抵抗力)	正常	低下している
感染力 (他人へうつす力)	弱い	強い
主な症状	赤いブツブツ (丘疹、結節) 疥癬トンネル	厚いあか (垢) が増えたような状態 (角質増殖)
かゆみ	強い	不定
症状が出る部位	顔や頭を除いた全身	全身

③疥癬～かいせん～

●対応

	通常疥癬	角化型疥癬
ケアにあたって	長時間の肌と肌との直接接触は避けましょう。	予防着、手袋を使用し、ケア後は流水と石鹸で手を洗います。
衣 類 リネン	特別な対応は必要ありません。	入浴後に交換します。衣類・リネンについてヒゼンダニが患者さんやケア担当者に付着するのを防ぐため、そのままビニール袋に入れ、別に扱います。
寝 具	特別な対応は必要ありません。	ベッドマットは掃除機で表面を丁寧に掃除します。
洗 濯	特別な対応は必要ありません。	乾燥機を使用することでヒゼンダニは死滅します。50℃以上のお湯に10分以上浸すことも有効です。

③疥癬～かいせん～

入 浴	タオルなど肌に触れるものの共用を避ける必要があります。	他の利用者と別にする（一番最後にするなど）配慮が必要です。頭部、頸部を含め全身を、特に指間や陰部は丁寧に洗います。厚い垢はやわらかいブラシを使い、飛び散らないように浴槽内でこすり落とすとよいでしょう。
個別管理 （隔離）	必要ありません。	必要です。適切な治療を行えば長期にわたり個室管理を行う必要はありません。個室管理は通常1～2週間で解除します。
室内清掃	必要ありません。	フケのような角質は多数のヒゼンダニを含んでいる可能性がありますので、落ちていそうな場所は掃除機で清掃します。居室など大量の角質が落ちている場所は2週間閉鎖するか、ピレスロイド系殺虫剤を噴霧した後、掃除機で清掃します。

③疥癬～かいせん～

- ①利用者様の**全身状態を観察**することが必要です。
- ②感染が疑われる場合には、**速やかに皮膚科医・専門医の診察**を受けます。
- ③新しい利用者様が感染していても、潜伏期間の為**無症状の場合があります。**
しばらくは観察を注意深く行いましょう

黄色ブドウ球菌はヒトや動物の皮膚、鼻腔、咽頭や気管にも存在しています。健康な人に存在していても無害な菌ですが、高齢者など**抵抗力の弱い人**が感染すると、**重症感染症の原因**となります。

皮膚の傷に伴って、化膿症、膿痂（のうか）疹、毛包炎、おでき、蜂窩織炎（蜂巣炎）や、怪我の傷、火傷、手術後の傷跡の二次感染など、皮膚軟部組織の感染症を起こすと、患部の赤み、腫れ、痛みなどの**炎症症状**や膿などがみられます。**重症化**すると、発熱や低体温、頻脈、低血圧などの全身症状を伴うこともあります。

また、肺炎、敗血症、感染性心内膜炎、骨髓炎、腹膜炎、髄膜炎などを起こすことがあります。

④MRSA～予防・対策～



高齢者介護施設においては、常時抗菌剤を投与している人やカテーテル、人工呼吸器を常に使用している人も少ないため、重篤なMRSA感染症がみられることやMRSAが流行することは少ないとされています。

職員が入所者の処置を行った後に**手洗い**を行うことや、**定期的な清掃**を行い、**一般的な清潔維持**が保たれていれば問題ないとされます。

MRSAの保菌者を隔離する必要はありませんが、慢性疾患を抱えた人や透析患者、化学療法中の場合など、特に免疫が落ちているとされる人は、重症感染症を引き起こす恐れがあるため、MRSA保菌者との接触は避けるような**介助の順番**を検討するべきでしょう。

⑤ 肝炎



肝炎とは、肝臓の**細胞に炎症**が起こり、肝細胞が壊される病態です。その原因には、ウイルス、アルコール、自己免疫等がありますが、日本においては、**B型肝炎ウイルス**あるいは**C型肝炎ウイルス**による肝炎がその多くを占めています。

慢性肝炎ウイルス感染者（B型肝炎、C型肝炎）は日本で210～280万人いると推測されています（2011年時点）。

また、肝炎ウイルスに感染している人は**40歳以上の方が9割以上**を占めていますが、最近B型肝炎において**若い人の感染も増加**しています。

肝炎ウイルスに感染していても検査をできるだけ早く受けて感染を知り医療機関で**適切な治療**を受けることで肝硬変や肝がんといった**深刻な症状に進行するのを防ぐ**ことができます。

疾患	ウイルス	感染経路	持続感染	ワクチン
A型肝炎	A型肝炎ウイルス (HAV)	経口感染 (生カキなど)	なし (急性肝炎・ 劇症肝炎)	あり
B型肝炎	B型肝炎ウイルス (HBV)	血液・体液 (性感染、針刺し、 母子感染など)	あり (急性肝炎・ 劇症肝炎・ 慢性肝炎)	あり
C型肝炎	C型肝炎ウイルス (HCV)	血液 (針刺しなど)	あり (慢性肝炎)	なし
E型肝炎	E型肝炎ウイルス (HEV)	経口感染 (豚、イノシシ、シカ肉 の生食など)	なし (急性肝炎・ 劇症肝炎)	なし

⑤肝炎～予防・対策～

肝炎ウイルスは、感染している人の**血液が自分の体の中に入ると**感染する危険性があります。日常生活において基本的な注意事項を守っていれば、**感染することはほとんどありません。**

- 他人の歯ブラシやカミソリなどは**使用しない。**
- 感染した人の血液等がついたものは、**他の人が触れないよう**に包んで捨てる。また、それを洗濯する場合は**漂白剤に付け、流水でしっかり洗い流し**他の人の洗濯物とは分けて洗濯し、日光にあてて乾かす。
- けが等の手当では、肝炎ウイルス等に感染している可能性を考え、手袋を装着するなど、**血液や分泌物に直接触れない**ように行う。万一、他人の血液が付着した場合は流水でしっかりと洗い流し、心配であれば検査を受ける。
- 感染予防のために**予防接種**を受けましょう

⑥麻しん(はしか)

麻しんは麻しんウイルスが人から人へ感染していく感染症です。他の生物は媒介しません。人から人への感染経路としては空気(飛沫核)感染の他に、飛沫感染、接触感染もあります。麻しんは**空気感染**によって拡がります。

その感染力は強く、1人の発症者から12～14人に感染させるといわれています。麻しん発症者が周囲の人に感染させることが可能な期間は、発熱等の症状が出現する1日前から発疹出現後4～5日目くらいまでです。

飛沫核の状態で空中を浮遊し、それを吸い込むことで感染しますので、マスクを装着しても**感染を防ぐことは困難**です。麻しんの感染発症を防ぐ**唯一の予防手段**は、予め**ワクチン**を接種して麻しんに対する免疫を獲得しておくことです。

⑦レジオネラ症

レジオネラ症は、レジオネラ属菌という細菌が原因で起こる感染症です。これまで、入浴施設で感染した例がたびたび報告されており、中には**死亡例**もあります。

症状のタイプは2種類あり、ポンティアック熱は**発熱や頭痛、筋肉痛**などの症状で、一般的に軽症ですが、問題になるのは「レジオネラ肺炎」です。**高熱や呼吸困難、吐き気、意識障害**などが出て、急激に重症になり**死亡**することもあります。

幼児や高齢者、他の病気にかかっているなど、**抵抗力の弱い人**は感染しやすいので注意が必要です。

人から人へ感染した事例は報告されていません。適切な予防策で、レジオネラ症の発生を防止しましょう。

⑦レジオネラ症

● 予防・対策

衛生管理が不十分な浴槽の壁面や配管などにつく

ヌメリ＝バイオフィルムと呼ばれ、このヌメリには栄養分が豊富で、塩素などの消毒薬や紫外線から保護されるため、微生物の増殖に適した環境なのです。そのため以下の3つが大原則です。

- バイオフィルムを発生させないよう、また、発生してもすぐに除去できるよう、**こまめな掃除**。浴槽はもちろん、配管、循環ろ過装置内にも気を配ること
- 浴槽水の**換水、消毒**の徹底
- 循環水はレジオネラ属菌が増殖している可能性があるので、気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワーなどには**使用しない**こと