

# 感染症及び蔓延防止の為の指針

住まいる茅野

## 感染症及び蔓延防止の為の指針

感染は、病原体・感染を受ける人（宿主）・病原体が宿主に至る道（感染経路という）があって成り立ち、ウイルス・微生物や寄生虫など、病気を引き起こすものとなるものを病原体という。感染してから、症状が出るまでを潜伏期という。

感染症を予防するには、病原体を撲滅すること、感染経路を断つこと、宿主の抵抗力・免疫力をつけることである。また、感染症がでた場合は、次の患者を出さないように、また介護スタッフ自身が感染しないように気をつける。

一般に高齢者は、免疫細胞の働きが衰えており、感染症を発症しやすく、また治りにくく慢性化する傾向にある。特に呼吸器感染と尿路感染はしばしばおこる。発症した場合、高齢者の場合は症状が非定型的であり身体の中で生じている病態より軽い症状しか見られないことがある。

普段と異なる小さな変化（食欲、元気さ加減）なども重要な観察ポイントとなる。

### ※感染予防の基本

・介護者は常に健康管理を心掛け、風邪等をひいて要介護者宅を訪問しないようにする。風邪をひき、やむを得ず要介護者宅を訪問するときは、マスクをして要介護者に感染させないように注意する。

・介護者自身が感染の媒体とならない様に、訪問したらまず手洗いとうがいをする。仕事を終えて帰宅するときも、訪問時と同様に手洗いとうがいをする。これは、病原菌を「持ち込まず」「持ち出さない」という原則である。

・手洗いは「流水」と「石鹸」で十分に行い、手拭は清潔な乾いたタオル、もしくは紙タオルを使用する。

・介護者は手を大切にし、傷等を作らないようにする。

・要介護者の状態を知り、汚物の処理を行なったとき等は、十分な手洗いをする。

・介護者自身の手に傷があるときや、感染源となる汚物等を取り扱うときは、必ずゴム手袋を使用する。

### 1) 汚物処理の基本

#### ☆排泄物の始末

・便、尿等の排泄物を便器、尿器を使用して始末する時は、水洗トイレの周囲を汚さないように注意して汚物を流す。専用の柄付タワシを用意し、汚物が付着していたらこすって綺麗に洗う。

・排便の世話をする時は、便器にちり紙を敷いてから排泄させると、便器に便が付着せず後始末が簡単である。

#### ☆汚物の始末

- ・要介護者が吐き気を訴えたときは、洗面器又はビニール袋などに吐物を受けるようにする。
- ・吐き気が治まったらいがいをさせ、周囲が汚れていないか注意する。
- ・吐物は量や内容物、臭い等も観察し、記録しておく。

#### ☆傷からの浸出液

- ・ガーゼ類やカット絆創膏などは、新聞紙、またはビニール袋等に入れて捨てる。処理後、良く手を洗う。
- ・下着等が浸出液で汚れた場合は、ゴム手袋をはめ、流水で良く下洗いする。熱湯消毒した後、洗濯する。

### 2) 家庭で行なう消毒法

- ・まめな手指の消毒に適している。また皮膚、器具（金属、プラスチック等）の消毒にも用いる。
- ・家庭で使用するときには、フタ付きのガラスまたは、ポリ製容器にアルコール綿として作っておき、手洗いした後や要介護者の世話をするときなど必要に応じて使用すると便利である。
- ・噴霧器にいれておき、足元などの消毒に際噴霧する。火気を遠ざけて使用する。

#### ☆煮沸消毒

- ・消毒の効果を上げる為に、消毒する前に物品の表面を石鹼と水でよく洗い、油、たんぱく質などが付着していない様にする。消毒時間は沸騰してから測った時間である。消毒物品が完全に水中に浸っている事が必要である。
- ・金属製品は錆付かないように、沸騰してから入れ、15～20分煮沸する。
- ・ガラス製品・陶磁器は急激な温度変化に弱いので、あらかじめ温めておくか、または最初から水に入れて、5～10分煮沸する。

#### ☆熱湯消毒

- ・家庭では厳密に煮沸消毒できない場合が多い下着類など汚染された時は、下洗いした後、バケツ、たらい等に入れ、たっぷりの熱湯を衣類が浸るまでかけてしばらく置いた後、家族の物と別に洗濯する。

## 1. ウイルスにより感染症

### (1) インフルエンザ（流行性感冒）

インフルエンザは、風邪の一種である。非常に感染力が強いウイルスによって、社会全体に流行する風邪の一種である。次々に変異株が発生するため、免疫ができず大流行になる。

秋から冬にかけて流行する。発熱・頭痛・関節痛等の全身症状から始まり、鼻汁・のどの痛み・咳・痰等の呼吸器症状が現れ、ときに腹痛・嘔吐・下痢などの腹部症状を伴うことがある。特に高齢者では、肺炎等を併発する場合があるので注意が必要である。

流行時は、人ごみを避け、ウイルスを吸い込まないようにし、家に帰ったら手洗い・うがいをすることが予防になる。

### (2) B型・C型肝炎

肝炎は原因となるウイルスの型により、A・B・C型肝炎に分類される。この中でB型肝炎は、急性肝炎として発症することが多く2～3ヶ月で回復するが、その一部が劇症肝炎になることがある。また、慢性化したり、肝硬変や肝ガンになるものもある。B型肝炎は、主に血液を介して感染するので、輸血のほか、母子感染・性行為でも感染する。ウイルスを持っているが発症していない人をキャリアという。B型肝炎のキャリアは、200万～300万人にも及ぶと推測されている。日常の介護では、血液の取り扱いに注意する。傷口の出血、鼻血などの血液には、直接手をふれないよう注意が必要である。触れた場合は、すぐ流水で洗う。血液中には、感染ウイルスばかりでなく、いろいろな病原体が入っている可能性があるため、感染しないよう、また、感染させないよう気をつける。

C型肝炎もB型肝炎と同様に、輸血などで感染する。C型肝炎は、慢性肝炎に移行しやすく、肝硬変、肝ガンになることが多い。血液の取り扱いについては、B型肝炎と同じである。C型肝炎のキャリアは、150万人といわれている。

### (3) エイズ

後天性免疫不全症候群（AIDS）は、いろいろな意味で、社会の注目を集めている感染症である。エイズは、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染によって免疫機能が低下する疾患である。潜伏期間は比較的長いですが、ほぼ100%発症する。ヒト免疫不全ウイルスは、免疫作用に欠かせないリンパ球に住みつく。このためリンパ球が働けなくなり、免疫力が低下する。通常なら免疫力で勝てるような細菌やカビ類に対しても抵抗できず、いろいろな感染症（カリニ肺炎やカンジタ症）にかかったり、カポジ肉腫や悪性腫瘍ができたりする。身体が無防備な状態に置かれてしまい、現在治療薬が無く、高い致死率を示す。性行為や血液によって感染し、母子感染も報告されている。

肝炎同様に介護については、血液に注意すれば、一般の介護動作では感染しない。

## 2. 細菌による感染症

### (1) 結核

結核は結核菌によっておこる病気である。かつては国民病といわれ、抗生剤が普及するまでは、死に至る病気であった。その後、ツベルクリン検査とBCGなどの普及により激減したと思われたが、最近では、高齢者の発病や若者の間での集団発生が多く、まだまだ油断のできない病気である。

発症すると微熱が続き、発汗、だるさ、さらに血痰がおこることがある。

結核菌は全身をおかすが、肺に病巣をつくるのが最も多い。結核菌は患者の痰などに含まれ、咳やくしゃみで空気中に飛び散り、それを気づかずに吸い込むことによって伝染する。患者が排菌している場合は、結核の専門病棟で治療を行い、排菌が止まってから退院するので接することはない。介護を要する高齢者や障害者は、体力の低下から昔に感染した結核が発症することがよくある。定期的な診断（胸部レントゲン検査、無理なときは、喀痰結核菌検査だけでも可）や、咳、痰・微熱が続くときの診察を受けるように、医師に相談しておく。また、介護するものが結核であると、相手にうつしてしまうことがあるの

で、必ず胸部レントゲン検査による定期検診を受ける。

#### (2) 伝染性膿痂疹（でんせんせいのうかしん）

ブドウ球菌や連鎖球菌が皮膚に感染し、水泡やかさぶたを作り、非常に伝染性が強い。水泡ができるタイプのを水泡性膿痂疹といい、えんどう豆大の水泡ができ、分泌物で次々に広がる。かさぶたを作るタイプは痂皮性膿痂疹といい、膿をもった丘疹が集まり、汚いかさぶたを作り、やはり分泌物で広がる。抗生剤入りの軟膏が有効だが、内服薬も併用したほうが早く治るので、広がらないうちに受診を勧める。

#### (3) MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）

この細菌は、空気中のどこにでもいる病原性の弱い菌だが、抗生物質に対して強く、抗生剤が効かない菌である。皮膚や鼻・気道の粘膜から感染する。病原性が弱いので、通常は症状を現すことはないが、抵抗力のなくなっている人、例えば術後や免疫不全症の患者、抗がん剤で治療中の患者や高齢者などは、上気道炎、尿路感染や褥瘡への感染に始まり、重症の肺炎などが引き起こる。長期入院中の重症患者等が感染すると、肺炎、敗血症、腹膜炎、腸炎などを起こし、死亡することがある。

MRSAは、病院内感染の原因菌としても注目されており、感染予防が大切である。この菌は、乾燥に強く、部屋のほこりの中にもいるので、部屋を清潔にすることが大事である。また鼻腔内、手指の皮膚にもいるので、患者に接する前後に石鹸を使い流水で手をよく洗うことが感染防止の第一である。

### 3. その他の感染症

#### (1) 梅毒

梅毒トレポネーマという微生物の一種によって伝染する。特徴のある感染症である。代表的なのは性行為感染で、性交による接触感染でうつる。はじめ局所に結節をつくり、ついで血液中に入り、全身の皮膚粘膜に広がり、バラ疹や丘疹が出て、脱毛がおこったりする。さらに進行すると、トレポネーマは、臓器中に入り、ゴム腫といわれる結節をつくり、心臓血管系や中枢神経系をおかす。ペニシリン等の抗生物質による治療で効果があるので、早期の治療が大切である。

#### (2) 疥癬

寝具などを介し、0.3mm位のヒゼンダニが表皮に寄生しておこる皮膚病である。直接接触により伝染し、皮膚の柔らかい部分（指の間、内腕、腋、陰部等）に疥癬トンネルを作り卵を産む。

粟粒状の赤いブツブツや水疱ができることもあり、強い痒みを伴う。特別養護老人ホームなどで、しばしば蔓延することがある。居室を清潔に保ち、寝具を頻回に交換し、患者をまめに入浴させて清潔にしておくことが予防の基本である。効果のある軟膏薬があるので、早期に受診し、治療を行なう必要がある。

#### (3) 日和見感染

日和見感染は、病気の名前ではなく、例えば大きな手術後、がんの末期状態、免疫抑制剤をつかっている場合等宿主の免疫力が落ちている時に、通常ならば発症しないような弱毒病原体によって起こる感染症のことである。弱毒病原体は、どこにでもいるような微生物で、すでに宿主の中に潜伏していることが多く、宿主の抵抗力が落ちたとき、病原性を発揮する。代表的な日和見感染症にはカリニ肺炎、カンジタ症、単純ヘルペス感染症、トキソプラズマ症などがある。

### 感染予防の注意事項

- ・ケアに当たる前にまずきちんと石鹸で手洗いをする。これは、外から運んできた病原体

を洗い流すためである。

・エプロンをつける。感染症患者がいる場合は、割烹着のようななるべく広く覆えるものにする。

エプロンの外側は、病原体がつき、内側、つまり自分側は守れると考える。

・直接的な世話をする場合、分泌物、血液に触らないようにする。必要時には手袋をする。

万一触れた場合はすぐに洗い流す。また、ケアが終わったら必ず手洗いをする。

・もし自分の手指に傷がある場合は、必ずゴム手袋をする。傷口は感染を受けやすく、また、自分が何かのキャリアで感染源になる可能性もある。調理の時には、特に気をつける。救急絆創膏では予防できない。

・仕事が終わった後は手洗いをしてエプロンを取り、外側を中にしてたたむ。外側は病原体がついているとみなし、触らないようにする。

・正しい知識を身に付け、間違った対応をしてさらに伝染させてしまったり、入居者に不快な思いをさせないようにすることが必須である。

介護を安全に行なうために手洗い方法

1. 取れる固形の汚れは手洗いの前に拭き取るか落とすかしておく。
2. 流れ出る温湯（または水）で手を洗う。
3. 手指全体に石鹸を泡立て、両手をこすり合わせるように手掌と手指を15秒以上洗う。
4. 手首をよくこすって洗う。
5. 指を組み合わせて前後にこすり合わせる。
6. 指頭と爪で他の爪の中と爪床を洗う。
7. 両手首から手先に向け、温湯をかけて流す。
8. 手を拭く（ペーパータオルがよい）

#### 4. 感染症の予防及びまん延防止のための体制

(1)事業所内での感染症を未然に防止するとともに発生時における利用者及び家族等への適切な対応を行うため感染症対策委員会を設置します。

①事業所における委員会の運営責任者は管理者とし、当該者を持って「専任の感染対策を担当する者」とします。

②感染対策委員会の開催

3ヶ月に1回以上定期的に開催するとともに、感染症が流行している時期には必要に応じて随時開催します。

③感染対策委員会の役割

- ・事業所内感染対策の立案
- ・感染症発生時の対応の検討
- ・情報収集、整理、全職員への周知
- ・行動マニュアル(BCP)等の整備、更新
- ・事業所内感染に関する職員への研修・訓練の実施

#### 5. 感染対策マニュアル等の整備と活用

①事業所において感染対策マニュアルを整備するとともに、マニュアルに沿った感染対策に

努める。

②マニュアルを定期的に見直し、整備・更新する。

#### 6. 利用者等に対する指針の閲覧

職員、利用者及びその家族をはじめ、外部の者に対しても、本指針をいつでも閲覧できるように  
します。また、ホームページにも掲載します。