

感染症マニュアル

グループホームアウル
グループホームアウル登別館

平成 14 年 4 月 1 日 作成

(有)グッドライフ

感染症への対応

(1) 主な感染症の概要

私たちが生存している環境の中には、多くの微生物が存在しています。その大部分はヒトに病気を起させることはありませんが、ごく一部の微生物はヒトの組織に侵入したり、毒素を作ったりして病気を引き起こすことがあります。このような微生物を病原微生物といいます。

ヒトには自然に備わった微生物に対する抵抗性がありますが、時には炎症反応を起すことがあります。これが「感染症」の発症です。ここでは、国内で発生している、なおかつグループホーム内での対応が必要となる感染症に絞って解説します。

インフルエンザ

インフルエンザウイルスによる急性呼吸器感染症であり、他の風邪症候群に比べ全身症状が強いのが特徴です。飛沫を吸い込んでから1～3日の潜伏期を経て、悪寒戦慄を伴った高熱で発症します。頭痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状に、鼻水、鼻閉、咽頭痛、咳、痰などの急性呼吸器症状を伴います。通常1週間ほどで快方に向かいますが、高齢者では比較的経過が長いことが多く、肺炎、気管支炎などの合併症を伴うと、急速に呼吸不全を起し死亡する場合があります。

《予防対策》

インフルエンザがグループホーム内で発生すると、これを制御するのはきわめて困難です。そこで、いかにインフルエンザを発生させないかという予防対策が非常に重要になってきます。

ア 一般的な予防対策

手洗い、うがいの励行

室温22度前後、湿度50～70%を保持

イ 感染者の立ち入り制限

ウ ワクチン接種

インフルエンザの発症を完全に抑えることはできないが、重症化を抑え、合併症を阻止する効果があると考えられています。

結核

結核菌による感染症で、主に呼吸器を侵します。結核菌は空気感染するため、排菌者が発生した場合には、職員も含めて感染が広がる可能性があります。最近では、高齢者の発症が数多く報告されていますが、このほとんどが初感染ではなく、以前かかった結核の再燃と考えられます。高齢者で2週間以上続く咳、痰、微熱、寝汗などの症状をみかけたら、結核を疑う必要があります。

《予防対策》

結核既感染の有無をよく確認し、できれば入居者全員が年1回程度の胸部レントゲン撮影を受けることが望ましいでしょう。

ウイルス性肝炎

ウイルス性肝炎の原因は、肝炎ウイルスの感染によるものであり、原因ウイルスとしては、A型・B型・C型などのウイルスが明らかにされています。このうちA型肝炎は経口感染で、血液を介して感染するのはB型・C型肝炎です。ウイルス性肝炎には急性肝炎のみで終わるものとキャリア化して慢性肝炎の原因となるものがあります。慢性肝炎は時として肝硬変、さらには肝臓へと進展することがあります。B型肝炎については、医療現場でしばしば問題となります。C型肝炎はB型に比べ感染力は弱いとされています。

《予防対策》

- ア 出血時の処理
- イ 日用品の個別化
- ウ 排泄物の処理

M R S A

メシチリン耐性黄色ブドウ球菌の略称であり、多くの抗生物質に耐性を持つことが多く、この菌によって発症した感染症をM R S A感染症といいます。

黄色ブドウ球菌は健康人でも皮膚表面、鼻前庭あるいは腸管内に常在する細菌です。しかし、免疫力があるため一般的には限局した病巣のまま治癒しますので、症状には現れません。ただ、免疫不全の人、高齢者の中で免疫が低下している人、大きな手術を受けた人などのように、免疫力が落ちた人などが黄色ブドウ球菌に罹患すると、肺炎や敗血症など重篤な合併症を併発することがあるため注意が必要です。

M R S Aはしばしばジヨクソウの膿、慢性呼吸疾患の痰、バルーンカテーテルを挿入した人の尿、糞便などからも検出されますが、感染症は発症しているかどうか、保菌しているだけの状態なのかを区別することが大切です。主に接触感染で広がります。

《予防対策》

手洗い、清掃、うがいなど日常的な感染対策が基本になります。保菌者が入居した際は、感染症の発症に注意すべきですが、特別な処置は必要ありません。

疥癬（かいせん）

ダニの一種であるヒゼンダニが皮膚の角層内に寄生することによって起こる感染性皮膚病で、腹部、腋下、大腿内側などに赤い丘疹ができ、激しいかゆみを伴います。また、指間部に疥癬虫が移動することによって線状小水泡（疥癬トンネル）を呈することもあります。

《予防対策》

衣類や器具についたダニは、2、3日放置すれば死滅します。外用薬使用前に毎日入浴することが望ましく、リネン類も入浴後に交換するようにします。リネン類は50の熱湯で、10分以上入れて消毒します。乾燥機、アイロンによる加熱も有効です。畳、カーペット、布団の消毒で加熱乾燥できない場合はピレスロイド系殺虫剤を噴射し、1時間後にダニ専用掃除機で吸引します。他の入居者に使用する際は、2時間放置した後に再使用します。

（2）感染症対策の基本

感染症対策の要点は、感染させないこと 発症させないこと 発症を早期に発見して適切な治療を行うことの3点が重要です。

しかし、どの入居者がどのような病原体をどのくらいもっているのかを全て知ることには困難なことであるため、どのような病原体を持っていても原則的に対応できる標準的感染症対策（スタンダードプリコーション 図表1）を守り、入居者だけではなく自分自身も守っていくことが重要です。

図表1 スタンダードプリコーションとは

すべての入居者の	
血液	
体液、分泌物、排泄物	
傷のある皮膚	
粘膜	
これらに接触した場合	必ず手洗いする
接触が予想される場合	手袋を着用し、使用後手洗いする
顔面に飛散または接触が予測される場合	マスクや眼鏡を着用する
体に飛散または接触が予測される場合	ガウン、ビニールエプロンを着用する