



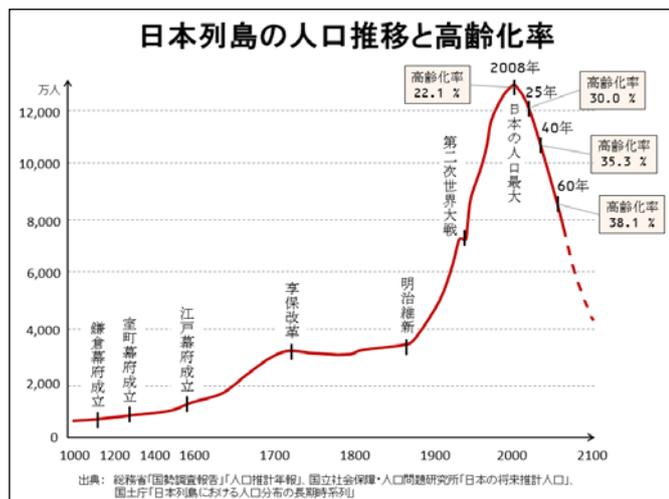
2018年8月15日放送

「地域包括ケアにおける感染対策の考え方」

沖縄県立中部病院 感染症内科医長 高山 義浩

はじめに

日本は超高齢社会を迎えようとしています。高齢者が増加すれば、それだけ医療や介護の需要も増大します。ただし、増えるのは病院で治すことができる急性疾患ではなく、共存しながら暮らすことを目標とすべき慢性疾患です。そして、医療が必要な状態であっても住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最期を迎えることができるような地域包括ケアの重要性が高まっています。



地域包括ケアの拡充とともに、医療的なサポートを含む在宅ケアの重要性が高まっており、たとえば経管栄養や気管切開、ストーマなどの管理が暮らしのなかで求められるようになってきました。それとともに、在宅ケアにおいて求められる感染対策も複雑化してきているようです。

手洗いの指針、環境整備、隔離対策、多剤耐性菌の制御など、多々ある感染対策ガイドラインの多くは、急性期医療の現場で使われるために設計されています。実のところ、病院で感染症のリスクとなるような処置が、家庭においても同様にリスクとなっているかは明らかではありません。ですから、これらを自宅や施設におけるケアへと適用することについては慎重でなければなりません。

ここでは、地域包括ケアの療養場所について、自宅と施設とに分けて、それぞれに求められる感染対策の考え方を紹介します。

在宅ケアにおける感染対策

まず、自宅における感染対策です。在宅患者と家族間の感染症の伝播については、完全には防ぎきれないという覚悟がなければ療養は続けられません。孫の作った手料理でおなかを壊したり、家族みんなでインフルエンザに罹ったり、そういうことが起きるのが家庭なのですね。

これらリスクを最小化するための努力を、一方的に家族に求めるのではなく、本人の疾病観、介護者の能力など、様々な事情を総合的に判断して、とるべき感染対策の落としどころを探する必要があります。マスクや手袋、ガウンなど感染対策に用いる資器材が、利用者負担となることについても配慮しなければなりません。

暮らすことで、介護することで、精いっぱい家庭も少なくありません。患者や家族に、感染対策の細かな指示をしたところで、守れるケースはそう多くないと理解してください。

私事で恐縮ですが、数年前に、当時2歳の私の三男がノロウイルスによる胃腸炎を発症したことがありました。保育園で流行していたものをもって帰って来たのです。私は感染症を専門としていますし、妻は保健師です。夫婦で力をあわせて感染対策をとることにしました。次亜塩素酸ナトリウムの300ppm水溶液を作成し、徹底した感染対策を行いました。

しかし、結果は、家族5人全滅でした。専門家であっても家庭内での感染対策に失敗したのです。カーペットで水洗いできない環境もそうでしたが、狭い空間で寝食をともにしていれば、感染制御など土台無理だったのです。

以来、私は、「家庭でノロウイルス感染を防ぐにはどうしたらいいですか？」と質問されても、「無理です」とお答えするようになりました。むしろ、感染予防が可能であるかのように説明することは、専門家としての責任逃れにすぎないのではないのでしょうか？そして、結果的に感染症を拡げてしまった介護者を傷つけてしまうのです。

とはいえ、何をやっても無駄というわけではありません。感染力の弱い病原体であったり、感染経路が限定されている疾患であれば、感染対策を行う意義はあるはずです。ただし、在宅現場とは想定外の連続ですから、しっかり管理された病院のように感染予防ができるとは期待すべきではないし、期待させてもならないと思うのです。

専門家としてアドバイスするときには、現場で行われている対策に足し算、引き算で説明するのがよいと思います。自宅療養の現場には、CDCガイドラインのような「理想」はありません。



裕福な家庭もあれば、ゴミ屋敷もあります。大家族もあれば、独居もあります。そうしたなかで、理想から語り出しても意味がないでしょう。

これまで、どのような衛生習慣で暮らしてきたかを確認し、できれば引き算から始めるようにしてください。つまり、やらなくてよい過剰な感染対策があれば、そこから伝えてゆくわけです。専門家として「相談すると楽になる」と思ってもらうことが大切です。そして、最低限やっておくべき対策を足していく感じです。

ここで注意したいのは、患者や家族、ヘルパーに対してダメ出しをしないこと。やろうと思っても、できない事情があることも少なくありません。多様な暮らしを支えている在宅ケアへの敬意を忘れないようにしてください。

すでに生活のなかで確立した衛生習慣があり、それで問題が発生していないのなら、あえて専門的な介入にこだわるべきではありません。たとえば、経管栄養の管理について、もっと清潔にあつかった方がよいかと聞かれることがあります。そんなときは、嘔吐や下痢の症状をみることがあるかを私は確認しています。とくに問題が発生していないのであれば、自信をもって続けていただくよう、私は介護者を励ましています。

ただし、こうした家庭を訪問する医療や介護のスタッフが、標準予防策を遵守することは最低限必要なことです。手指衛生のほか、防護用具を適切に使用することで、他の利用者へと伝播させないように注意しなければなりません。

適切で有効な対策を実施すること

- 有効性がはっきりしない対策はしない
- 負担が著しく大きい対策もしない

- 意義ある予防策にエネルギーを注ごう！
- 豊かな暮らしが続けられるようにしましょう！

在宅ケアにおける感染対策の考え方

- ✓ 急性期医療で使われている感染対策ガイドラインを、そのまま在宅ケアへと適用することはできない。
- ✓ ある程度はリスクを引き受ける覚悟がなければ、在宅での療養は続けられない。
- ✓ とはいえ、標準予防策を遵守することなど、医療者として譲れぬところも当然ある。
- ✓ 在宅ケアに一律のマニュアルなどない。個別のアイデアを持ち寄りながら、モデルを形成してゆくことが必要。

介護施設における感染対策

さて、次に介護施設における感染対策についてお話しします。現代は高齢者の方々が一緒に老人ホームで暮らしたり、あるいは日中にデイサービスに集まって過ごしたりしています。かつてないほど、感染症が広がりやすい環境に高齢者は曝されているとも言えます。

まず、何より標準予防策を徹底すること。これにつきますと思います。そのためにも、職員が適切に手指衛生できる環境整備が求められます。手洗いの場所がない施設職員に

手洗いの推奨を重ねても仕方ありません。

以前、訪問した施設でビックリしたことがありました。なんと歯ブラシが入所者で共用だったんです。洗面台のコップに無造作に歯ブラシが並んでおり、それを施設の担当者が適当に選んで使用していました。このような施設で接触予防策だとか、次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方だとかを議論していても仕方ありません。

繰り返しますが、いま、日本の介護施設でめざすべきは標準予防策を徹底すること。これにつきます。それができるようになったら、標準予防策に加えて、どのようなときに接触予防策や飛沫予防策を追加するかの基準を明確化しましょう。

次に、インフルエンザ、ノロなどが発生した場合の対応について、施設ごとの特性を踏まえたマニュアルを作成することが求められます。とくに、アウトブレイクにおける介入の決定権限について、明確にしておくことが必要です。介護施設の経営者が医療者ではないことも多いですが、公衆衛生的な危機管理については、医学的な判断が優先することをマニュアルで定めておくことが必要です。

できれば、施設ごとに感染管理の担当者を決めておき、施設における感染症を把握するサーベイランスを確立したいところです。ある週では発熱患者が何人いたのか、褥瘡を形成している入所者は認人いるのか、といったことをフロア単位で把握しておきます。こうした基礎データがなければ、施設の感染管理は推進されません。地域の医療機関や保健所による支援が求められる領域です。

最後に、施設の入居者と職員に対して、感染症の予防と管理についての継続的な教育を行うことが必要です。教育側のスキルとして、感染症だけでなくコミュニティの知識が求められます。病院であれば、入院患者への感染対策は病院側の指示に従っていただくこととなりますが、施設であれば、入所者たちが自主的に考えながら、職員とともに感染対策を工夫していくことが求められます。認知症により限界のある入所者も多いかもしれませんが、それでも、自分の能力に応じて

高齢者施設における感染管理プログラム	
1) 施設内における感染予防策	標準予防策の徹底、飛沫・接触予防策の判断
2) 適切な感染症の診療体制	施設内における抗菌薬適正使用、病院搬送の判断
3) アウトブレイクの制御	流行しうる感染症の早期検出と治療、隔離の検討
4) サーベイランスの確立	入居者の感染症を経時的に把握するデータ収集
5) 入居者と職員に対する教育	感染症の予防と管理についての継続的な教育



考えることが大切です。これこそが暮らしのなかでの感染対策・・・と言えるでしょう。

おわりに

ここまで、地域包括ケアにおける感染対策について紹介してまいりました。今後、地域で暮らす高齢者の数はさらに増加していきます。そこには、心がけるべき感染対策があるので周知していく必要があるでしょう。ただし、病院医療の経験をもとに活発に介入しすぎると、せっかく高齢者が退院できたというのに、自宅や施設にいながら入院させられるという矛盾した状態へと落ち込むことすら危惧されます。

健康は管理すべきものですが、他人から管理されるべきものではありません。高齢者自身の視点で感染対策の内容を検討し、自律した生活のなかで豊かに暮らせるように支援することを忘れないようにしたいと思います。こうした議論が地域包括ケアのなかで活発に交わされることによって、自宅や施設における感染対策が、その実効性を高めてゆくものと期待しています。

