

## 2. 高齢者介護施設と感染対策

### 1) 注意すべき主な感染症

高齢者は加齢に伴い抵抗力が低下してくるため感染しやすい状態にありますが、入院している患者の感染のしやすさと同じではありません。

また、高齢者介護施設は「生活の場」でもあるという点でも、病院とは異なっています。したがって、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、急性期医療を担う病院とは異なります。

しかし、感染対策に関する基本事項は同じであるといえます。

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

#### ① 入所者及び職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症等）、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬、結核などがあります。

#### ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性がある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、緑膿菌感染症などの薬剤耐性菌による感染症があります。

#### ③ 血液、体液を介して感染する感染症

基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型、C型）、HIV 感染症<sup>2</sup>などがあります。

①及び②に示した感染症の特徴、平常時の対策、発生時の対応については、6. 個別の感染対策を参照してください。

また、参考として、付録2で、感染症法について説明していますので、適宜参照してください。

---

<sup>2</sup> HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態です。HIVに感染すると、抵抗力が徐々に低下し、健康な人では感染症を起こさないような病原体による感染症（日和見感染症）などを発症するようになります。抵抗力が落ちることで発症する疾患のうち、代表的な23の指標となる疾患が決められており、これらを発症した時点でエイズ発症と診断されます。現在はさまざまな治療薬が出ており、きちんと服薬することでエイズ発症を予防することが可能になっています。

## 2) 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主（ヒト）の抵抗力の向上

具体的には、「標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

### (1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 嘔吐物・排泄物（便・尿など）</li><li>② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど）</li><li>③ 使用した器具・器材（注射針、ガーゼなど）</li><li>④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など</li></ol> |
|---|

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

→手洗いや手指の消毒は、標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）の中でも特に重要です。  
詳しくは(4)を参照してください。

### (2) 感染経路の遮断

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、及び④針刺しなどによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> それぞれの特徴を踏まえた具体的な方法は、51 ページを参照してください。


表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。</li> </ul>	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)、緑膿菌など
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子 (5<math>\mu</math>m 以上) により伝播する。</li> <li>● 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。</li> </ul>	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス レジオネラ属菌 など
空気感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 咳、くしゃみなどで、飛沫核 (5<math>\mu</math>m 以下) として伝播する。</li> <li>● 空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。</li> </ul>	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルスなど
血液媒介感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることにより感染する。</li> </ul>	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス (HIV) など

感染経路の遮断とは、

- ① 感染源 (病原体) を持ち込まないこと
- ② 感染源 (病原体) を持ち出さないこと
- ③ 感染源 (病原体) を扱わないこと

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。また、血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておく必要があります。

 8 ページ(4) 標準予防措置策 (スタンダード・プリコーション)

インフルエンザやノロウイルス感染症のように高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者等 (高齢者介護施設

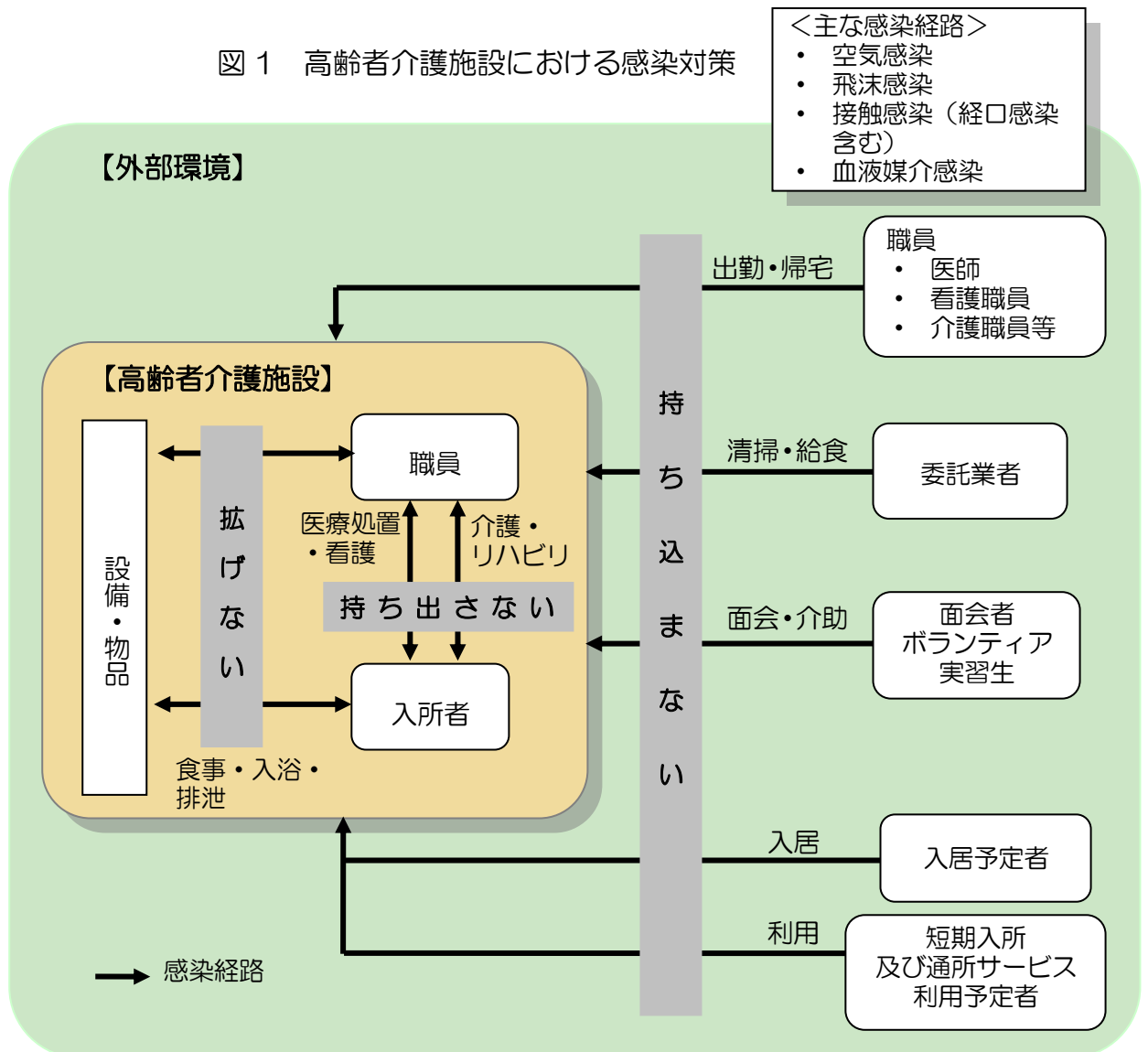
に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む)、職員、面会者などが施設外で感染して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、これらの感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないようにすることが重要です。このことは、慢性感染症罹患者の入所を妨げるものではありません。

具体的には、「新規の入所者等への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生」などに対する対策が重要となります。

中でも職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した際には休むことができる職場環境づくりも必要です。

また、定期的に活動するボランティアや、面会に来られる家族にも、同様の注意が必要です。

図 1 高齢者介護施設における感染対策



### (3) 高齢者の健康管理

#### a. 入所時の健康状態の把握

入所時点での健康状態を確認することが必要です。入所時の健康診断を行うほか、入所前の主治医（かかりつけ医）から診断書などを提出してもらうなどの方法もあります。また、感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症（経過観察中のものも含む）などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痂皮型疥癬、結核などがあります。痂皮型疥癬の感染が認められる場合には、原則として、入所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。

感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症の確認、及び入所時の胸部エックス線検査所見等のデータは、入所後の健康管理に活用するためのものです。感染症の既往があることや慢性感染症に罹患していることは、サービス提供を拒否する理由とすることはできません。（入院加療が必要であると医師が判断する病状の場合を除きます。）（基準省令第4条の2<sup>4</sup>）

また、医学的な理由によりサービス提供を拒否する場合は、適切な病院を照会するなどの適切な措置を速やかに講ずることが求められます。（基準省令第4条の3<sup>4</sup>）

なお、入所時の健康状態の把握においては、入所者の基本的人権を尊重して実施することが望まれます。

#### b. 入所後の健康管理

衛生管理の徹底に加え、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。尿道カテーテル等のチューブはずす、おむつをはずすなど、入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが必要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値などを指標とする）、食事摂取状況や、定期的なバイタルサイン測定などが有効です。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力も低下していること


---

<sup>4</sup> 本マニュアルでは、「基準省令」とは「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）のことを指しています。なお、「介護老人保健施設の運営基準」（平成11年3月31日厚生省令第40号）にも同じ内容の規定があります。

もあります。また、発熱や炎症反応なども弱く、見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあり、「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」などの日常の違いをいかに早期に把握するかが大切です。

また、入所者の健康状態を記録し、体調の悪い人がいないかを早期に把握することが必要です。次のような症状をチェックし記録しましょう。

- 発熱（体温）
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳
- 咽頭痛・鼻水
- 発疹
- 摂食不良
- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い

感染症の発生の状況を定期的に分析することにより、新たな感染症の発生を発見しやすくなります。「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行いましょう。  [39 ページ](#)

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と早期の対応が重要です。施設外で感染症等が流行している時期には、予防接種や、必要時に医師の診察を行うことが重要となります。また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症については、流行期に入る前に予防接種を実施することも対策の一つです。

#### (4) 標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）

感染対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。そのためには、前述のように、①病原体を持ち込まない、②病原体を持ち出さない、③病原体を拡げないことが重要です。その基本となるのは、**標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）**と感染経路別予防策<sup>5</sup>です。

##### スタンダード・プリコーション（standard precautions、標準予防措置策）とは

1985年に米国CDC（国立疾病予防センター）が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プリコーション（Universal precautions、一般予防措置策）を提唱しました。これは、患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜血液は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすることを目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プリコーション（標準予防措置策）です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染予防一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れる必要があります。上記のように「血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、高齢者介護施設では、特に嘔吐物・排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります。（詳細は32ページを参照してください）。

<sup>5</sup> 感染経路別の予防措置策については、「6. 個別の感染症対策」で詳述します。