

〈現場報告〉

感染症患者・病原体保有者の高齢者施設の利用状況 — 感染症の発生と感染症対応 —

高橋郁子¹⁾, 守田孝恵¹⁾, 山崎秀夫¹⁾, 村上満子¹⁾, 石川由美子¹⁾, 飯島節²⁾

1) 山口大学医学部保健学科
2) 筑波大学大学院教育研究科

The Utilization and Infectious Control of the Facilities for the Elderly of Patients or Carriers

Ikuko TAKAHASHI¹⁾, Takae MORITA¹⁾, Hideo YAMAZAKI¹⁾, Mitsuko MURAKAMI¹⁾,
Yumiko ISHIKAWA¹⁾, Setsu IJIMA¹⁾

1) Faculty of Health Science, Yamaguchi University School of Medicine
2) Master's Program in Education, University of Tsukuba

抄録

目的 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの高齢者施設は、高齢者の生活の場として重要な役割を果たしている。そのような中、感染症患者・病原体保有者の施設利用に消極的な高齢者施設も少なくない。高齢者施設での感染症患者・病原体保有者の利用を進めていくために現状を把握することが必要であると考え、感染症患者・病原体保有者の高齢者施設の利用状況と感染症対応や対策について調査を実施した。

方法 全国の特別養護老人ホーム250施設及び介護老人保健施設250施設の職員、各施設1名、計500名を対象とし、自記式調査票による郵送調査を行った。施設の利用時に問題とされる可能性がある、結核、MRSA、疥癬、HIV/エイズ、梅毒、B・C型肝炎の6つの感染症について、①施設の感染症対応、②施設の感染症患者・病原体保有者の利用状況、③結核患者・病原体保有者の施設利用とその対応について尋ねた。

結果 対象者500名中197名から回答があり、回収率は39.4%であった。①施設における感染症対応では、各感染症の施設内での発生経験及び困難な経験ともに施設の種別による差はなく、最も多く経験されていた感染症は疥癬であった。次いでMRSA、結核の順であった。感染症対策に関して保健所への協力を求めたことのある感染症は、結核が最も多く約2割の施設でその経験があった。その他の5つの感染症について保健所へ協力を求めたことがあると答えた施設はいずれも5%以下であった。施設利用時の健康診断書についてみると、HIV/エイズを除く5つの感染症についての情報を5~6割の施設が要求していた。HIV/エイズに関する情報も要求をしている施設があった。②各感染症の利用状況をみると利用が可能であるとの回答が多かったが、疥癬治療中や非排菌肺結核（外来治療中）の患者の利用は少なかった。③肺結核患者の利用については、陳旧性肺結核（無症候）は約9割の施設で利用が可能であると回答したが、利用時には「月1回の胸部レントゲン撮影」や「個室対応」などの対応をとるという回答もあった。

結論 今回調査した6つの感染症では、施設側の最も関心を持っている感染症は疥癬であった。感染症対応について保健所へ協力を求める施設は少なく、施設や地域の感染症対策をよりよいものしていくためにはお互いの連携が今後の課題であると考えられる。その方法のひとつとして、平常時から保健所と共に、利用時の健康診断書について感染症毎にその必要性などを再検討することや、感染症患者・病原体保有者の利用時の対応について一緒に検討を進めていくことが考えられる。

キーワード：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、感染症患者・病原体保有者、感染症対応

〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1
山口大学医学部保健学科看護学専攻地域・老年看護学講座
高橋郁子
Tel/Fax 0836-22-2864 E-mail t-ikuko@yamaguchi-u.ac.jp
〔平成18年6月2日受理〕

Objectives: The purpose of this study was to investigate the utilization and infectious control of the facilities for the elderly of patients or carriers with infectious diseases

Methods: Facilities for the elderly in Japan were limited to the assisted nursing home and the intermediate nursing home in this investigation. The self-reported questionnaire was mailed to facilities staff of 500 facilities in Japan between August and September 2004. The mailing package included instructions for the investigation, the questionnaire and a return addressed envelope. Infectious diseases examined in this investigation were MRSA, tuberculosis, the itch, AIDS, syphilis, and hepatitis B and C.

Results: Of the total 500 facilities, 197 facilities staffs returned the questionnaire. The response rate was 39.4%.
 ① It was the itch that the most of infection outbreak in facilities for the elderly, then, MRSA and tuberculosis. It was the tuberculosis that most of infection contacted with the public health center and other infections were less than 5%.
 ②The tuberculosis and the itch receive treatment was bad acceptance. It is not intended for enter hospital. ③The tuberculosis patients were observe unsuitable correspondence.

Conclusions: It need tie-up the facilities and the public health center for the facilities infection measure.

Keywords : facilities for the elderly, patients or carriers, infectious control

(accepted for publication 2nd June 2006)

I はじめに

高齢者の増加に伴って介護を必要とする者が増え、特別養護老人ホームや介護老人保健施設など的高齢者施設が高齢者の生活の場として重要な役割を果たすようになっていく。そのような状況にありながら、感染症患者・病原体保有者の利用に消極的な高齢者施設が少なくなく、菊池¹⁾もMRSA保菌者が老人保健施設や特別養護老人ホームで入所を断られる事態が引き起こされていると述べている。高齢者施設の感染症対策における問題点^{2) 3) 4)}としては、①麻痺や認知症などにより自分自身で手洗いなどの予防行動が取れない高齢者も多く、感染症予防が徹底しにくい。②施設の利用者は何らかの慢性疾患を持っている高齢者が多く、感染症に対する抵抗力が弱い。③高齢者は症状が現れにくく、感染症の早期発見が難しい。④施設は病院のような治療の場ではなく、生活の場であることから、医療設備や医療職者が十分配置されていないなどのことがあげられる。これらのことから、施設を感染症から守るために感染症患者・病原体保有者の利用に消極的にならざるを得ない状況があることも考えられる。しかし、施設で十分対応可能と考えられる入院の対象とならない感染症患者・病原体保有者については、本人が施設の利用を希望すれば、感染症の有無に拘わらず施設の利用ができることが望まれている。そのため、感染症患者・病原体保有者の高齢者施設の受け入れを促進するための調査研究を展開してきているところである。今回はその中で、感染症患者・病原体保有者の高齢者施設の利用の状況と感染症の発生状況と発生時対応に関する調査から見えてきた高齢者施設の感染症患者・病原体保有者の施設利用の現状と今後の課題について報告をする。

II 研究方法

1. 対象

本研究では調査を行う高齢者施設を特別養護老人ホームと介護老人保健施設とした。

対象施設は、独立行政法人医療機構と全国老人保健施設協会のウェブサイトより、比例割り当てによる層別抽出法により抽出した。

調査に関わる費用対効果に鑑み、全国の特別養護老人ホーム250施設及び介護老人保健施設250施設の合計500施設を対象とし、各施設の利用の判定に関わる職員1名に当該施設の状況に関する回答を依頼した。

2. 方法

1) 調査の方法と倫理的配慮

自記式調査票による郵送調査を行った。調査票は施設長宛に発送し、利用の判定に関わる職員へ手渡すよう依頼し、返信用封筒を同封し回収した。

調査の依頼文に、調査データは施設名や個人名が特定されないよう配慮して処理することを明記し、了解の得られた施設から回答を得た。

2) 調査票の作成

調査をする感染症や調査項目は、先行研究^{5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18)}の知見や実践上の経験を基に、問題と思われる項目を抽出し調査票を作成した。調査対象とした感染症は、結核、MRSA、疥癬、HIV/エイズ、梅毒、B・C型肝炎の6種類とした。インフルエンザウイルスやノロウイルスによる急性に蔓延する傾向にある感染症など、施設内での発生が問題となる感染症は他にも多く存在するが、本調査では、感染症が施設の受け入れに与える影響と感染症患者・病原体保有者への誤った認識や職員の意識が施設利用へ与える影響について把握することを意図し、それらは調査対

象から除外した。

調査票の妥当性を検証するために予備調査を行った。予備調査は、平成16年7月～平成16年8月に、保健師1名、看護師3名、介護福祉士1名、介護福祉士・介護支援専門員2名、特別養護老人ホーム施設長1名、デイサービスセンター所長1名、施設嘱託医1名の計10名に対し行った。そして、得られた結果と意見や感想を元に調査票を修正して完成させた。

3) 調査内容

(1) 施設の感染症対応に関する情報

結核, MRSA, 疥癬, HIV/エイズ, 梅毒, B・C型肝炎について、施設内での感染症患者の発生経験, 感染症対応時の問題や困難な経験, 感染症対策に関する保健所への協力依頼, 利用時の健康診断書などによる情報要求などの有無について質問をした。

(2) 施設の利用状況

結核, MRSA, 疥癬, HIV/エイズ, 梅毒, B・C型肝炎の感染症患者・病原体保有者の利用の状況を確認するため、「褥創からMRSA検出」「B型肝炎ウイルス抗体(+)」などの具体的な状態を提示し、施設の利用について質問をした。

(3) 結核患者・病原体保有者の利用について

施設利用で問題となることが多い結核について事例を提示し、施設での利用の可否並びに利用時の対応策について尋ねた。T保健師が実践の中で体験することの多い内容を想定して架空の事例を作成し、I老年科医が妥当性を確認した上で調査に使用した。事例1は、結核既往歴のある施設利用希望者の施設利用について、またその具体的対応を質問した。事例2は、施設をすでに利用している者が活動性の非排菌肺結核で治療を開始した事例で、施設の継続利用について及びその具体的対応を尋ねた。

4) 調査期間

平成16年8月～平成16年9月

5) 集計方法

各調査項目について単純集計し、その割合を求めた。

III 結果

対象者500名中、197名から返送があり、回収率は39.4%であった。施設別では、特別養護老人ホームが回答率約40.8%、介護老人保健施設は回答率38.0%であった。

1. 高齢者施設における感染症対応の現状

各感染症の施設内での発生経験には、施設の種別による差はなかった。疥癬が約6割の施設で発生があり、経験をした割合が最も高かった。ついでMRSAが約4割、結核が約2割の施設でそれぞれ発生の経験があった(表1)。

各感染症の対応に関する困難な経験や問題の有無については、疥癬では約5割の施設で困難な経験や問題があると回答し、ついでMRSA及び結核では約2割が困難な経験や問題があると回答していた(表2)。

感染症対策に関して保健所への協力を求めたことのある

施設の割合が最も多い感染症は結核であったが、その回答は約2割に過ぎなかった。その他の5つの感染症では、保健所へ協力を求めたことがあると答えた施設はいずれも5%以下であった(表3)。

発生経験があると回答した感染症のうち、その対応で困難な経験や問題があったか、その感染症対策に関して保健所への協力を求めたかについて検討をした。結核については、その発生があったと答えた施設のうち、約60%が困難な経験や問題があったと回答していた。また、発生があったと答えた施設のうち、保健所への協力を求めたことがある施設は約82%であった。MRSAの発生があったと答えた施設のうち、困難な経験や問題があったと回答した施設は約35%であったが、保健所へ協力を求めた施設は約2%に過ぎなかった。疥癬の発生があったと答えた施設のうち、約66%の施設で困難な経験や問題があったと回答していたが、保健所へ協力を求めた施設は約6%にとどまっていた。

施設利用時の健康診断書では、HIV/エイズを除く5つの感染症についての情報を5～6割の施設が要求していた。HIV/エイズに関する情報も、約15%の施設で要求をしていた(表4)。

表1 各感染症の施設内での発生経験ありの割合 (単位%)

	結核	MRSA	疥癬	HIV/エイズ	梅毒	B・C型肝炎
全施設	19.8	43.7	64.5	0.0	0.5	3.0
特別養護老人ホーム	19.6	46.1	68.6	0.0	1.0	5.9
介護老人保健施設	20.0	41.1	60.0	0.0	0.0	0.0

表2 各感染症の対応での問題または困難な経験ありの割合 (単位%)

	結核	MRSA	疥癬	HIV/エイズ	梅毒	B・C型肝炎
全施設	16.2	20.3	50.8	0.0	1.0	4.6
特別養護老人ホーム	16.7	22.5	55.9	0.0	2.0	6.9
介護老人保健施設	15.8	17.9	45.3	0.0	0.0	2.1

表3 各感染症対策で保健所への協力要求ありの割合 (単位%)

	結核	MRSA	疥癬	HIV/エイズ	梅毒	B・C型肝炎
全施設	21.8	1.5	5.1	0.0	0.5	0.5
特別養護老人ホーム	19.6	2.9	4.9	0.0	1.0	1.0
介護老人保健施設	24.2	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0

表4 各感染症の利用時の健康診断書等の提出要求ありの割合 (単位%)

	結核	MRSA	疥癬	HIV/エイズ	梅毒	B・C型肝炎
全施設	64.0	58.4	46.7	16.2	58.9	64.5
特別養護老人ホーム	70.6	57.8	43.1	17.6	60.8	66.7
介護老人保健施設	56.8	58.9	50.5	14.7	56.8	62.1

2. 施設の感染症患者・病原体保有者の利用状況

今回質問した感染症の状態で、「鼻腔，咽頭などからMRSA検出」「褥創からMRSA検出」「疥癬治療終了直後」「梅毒血清反応（+）治療歴あり」「梅毒血清反応（+）未治療」「B型肝炎ウイルス抗原（+）」「B型肝炎ウイルス抗体（+）」「C型肝炎ウイルス抗体（+）」「陳旧性肺結核（無症候）」は、6割以上の施設で利用可能と回答していた。その他の「MRSA肺炎」約7%、「疥癬治療中」約17%、「HIV（+）無症候キャリア」約20%、「HIV（+）エイズ発病」約4%、「非排菌肺結核（外来治療中）」約46%で利用可能と回答されていた（表5）。

表5 各感染症の利用状況 (単位%)

	可能	不可能	判断不能	不明
鼻腔，咽頭などからMRSA検出	72.1	15.2	10.2	2.5
褥創からMRSA検出	62.9	22.8	12.2	2.0
MRSA肺炎	7.1	76.6	14.2	2.0
疥癬治療中	16.8	73.1	8.6	1.5
疥癬治療終了直後	59.9	23.9	15.2	1.0
HIV（+）無症候キャリア	20.3	33.5	44.2	2.0
HIV（+）エイズ発病	4.1	61.4	32.0	2.5
梅毒血清反応（+）治療歴あり	84.8	5.6	8.6	1.0
梅毒血清反応（+）未治療	67.5	16.2	15.2	1.0
B型肝炎ウイルス抗原（+）	66.5	14.2	16.2	3.0
B型肝炎ウイルス抗体（+）	84.3	5.6	9.1	1.0
C型肝炎ウイルス抗体（+）	82.7	6.6	8.6	2.0
陳旧性肺結核（無症候）	90.4	2.5	4.6	2.5
非排菌肺結核（外来治療中）	46.2	31.5	17.3	3.0

3. 結核患者・病原体保有者の施設利用とその対応

事例1で示した陳旧性肺結核（無症候）の利用希望者の施設の利用に関しては、約9割の施設が利用可能であると回答した（表5）。そのうち、利用時にとる対応を尋ねたところ、「特別な対応をしない」が約31%で最も多く、ついで「利用者の月1回の胸部レントゲン撮影」「研修会・学習会の実施」の順に多かった。「利用者の個室利用」という回答は8.6%の施設であった（表6）。

表6 陳旧性肺結核（無症候）の利用時の対応（複数回答）

	全施設	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設
特別な対応はしない	30.5	29.4	31.6
わからない	1.5	2.0	1.1
研修・学習会の実施	21.8	24.5	18.9
他利用者への説明会	0.0	0.0	0.0
職員のマスク着用	1.5	2.0	1.1
月1回の胸部レントゲン撮影	26.9	21.6	32.6
利用者のマスク着用	2.0	2.9	1.1
利用者の居室の消毒	0.5	0.0	1.1
利用者の個室利用	8.6	12.7	4.2
その他	26.4	29.4	23.2

*利用者とは陳旧性肺結核（無症候）の者である

事例2で示した非排菌肺結核（外来治療中）の利用に関しては、5割弱の施設が可能と回答した（表5）。そのうち、利用時にとる対応としては、「主治医との連絡」が最も多く約35%、ついで「服薬確認」が約34%、「通院状況の確認」が約27%、「服薬実施」が約21%であった（表7）。

表7 肺結核（外来治療中）の利用時の対応（複数回答）

(単位%)

	全施設	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設
特別な対応はしない	5.1	5.9	4.2
わからない	1.0	1.0	1.1
研修・学習会の実施	16.8	21.6	11.6
他利用者への説明会	1.0	2.0	0.0
職員のマスク着用	2.0	2.9	1.1
主治医との連絡	35.0	37.3	32.6
通院状況の確認	27.4	29.4	25.3
服薬確認	33.5	35.3	31.6
服薬実施	21.3	22.5	20.0
利用者のマスク着用	5.6	5.9	5.3
集団活動への参加制限	3.6	2.9	4.2
その他	6.1	7.8	4.2

*利用者とは肺結核（外来治療中）の患者である

IV 考察

1. 感染症の発生と対応状況

ここでは、6つの感染症のうち発生の多かった疥癬、MRSA、結核について考察する。

1) 疥癬

6つの感染症のうち、最も多く施設で発生したことがある感染症は疥癬であった。また感染症の対応について問題や困難な経験をしたことがあるとの回答も5割と高かった。疥癬はこの20年間に多くの高齢者施設で施設内流行が観察され、湿疹と誤診されたことによる発見の遅れ、不完全な治療による長期化が問題になっている¹⁹⁾。また、重症化しノルウェー疥癬になると集団感染につながることもある。疥癬は高齢者施設内で頻発する感染症であり、集団発生が起こった場合には施設側の負担は大きく、その対応に困難感を持っていることが窺われた。

2) MRSA

MRSAは約4割の施設で発生があった。しかし、MRSA感染症の施設内発生は本来まれなはずである^{1) 20)}。本研究では、MRSA感染症の発生について質問することを意図していたが、回答にはMRSA感染症の発生だけではなく、MRSA保菌者の発生も含まれている可能性がある。発生したことがある施設のうち、約35%の施設が、感染症の対応について問題や困難な経験をしたことがあると回答していた。MRSAは1980年代から報告がなされ、マスコミにも大きく取り上げられた。一般病院では厳重な感染予防対策が実施されていることから、高齢者施設では対応できない「怖い病気」のイメージが広がっており、一部では過剰な反応もみられる。最近ではMRSAの特徴から高齢者施設では、

一般病院のような嚴重なMRSA対策は必要ではないことが言われている⁷⁾。このような経過を経て、約3分の2の施設では、MRSAが発生しても問題や困難な経験とは感じておらず、MRSAを問題視せずに対応できていたと考える。しかし、MRSAが発生したと答えた施設の約3分の1はまだ問題や困難な経験をしていると回答しており、保健所などによる何らかの支援が必要であることが窺われる。

3) 結核

結核は、平成11年に日本看護協会が行った調査²¹⁾で過去1年間に特別養護老人ホームと介護老人保健施設の約11%で発生があった。今回の調査で結核の発生を経験したと回答した施設が約2割という結果は、比較は難しいが、複数年の中での発生とすれば妥当な数字ではないかと考えられる。結核発生があった施設のうちに、その対応に問題や困難な経験をしたことがあるとの回答は約8割、問題や困難な経験をした中で保健所へ協力を求めた施設も約8割であった。他の感染症に比べいずれも高い割合になっているが、これは、結核予防法により届け出や接触者検診が義務づけられているためと受け取られる。

2. 保健所との連携

保健所の業務の一つに感染症対策が挙げられ、保健所は地域の感染症予防対策を担う機関である。保健所は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律や結核予防法に基づく対応とともに、感染症に対する専門知識を有する地域の感染症対応、対策に関わる相談機関としての役割もある。

しかし、結核以外の感染症では、その対応に問題や困難感を持っていたにも拘わらず約9割の施設は保健所に協力を求めていなかった。法律上届け出が義務づけられていない感染症に関しても、感染症対応や対策の相談が気軽にできる機関として保健所は施設にとって身近な存在になる努力が必要であり、施設側も保健所の役割を認識することが必要ではないかと考えられる。

3. 健康診断書などによる施設利用前の感染症の有無の確認

施設利用時の健康診断書においては、HIV/エイズを除く5つの感染症の情報を5~6割の施設が要求をしていた。今回の調査では、この健康診断書から得られた情報による施設利用への影響は確認していない。MRSA保菌を理由とした利用者の制限はすべきではないと考えられるが、健康診断書の提出により、利用を拒否される可能性は現状では否めない。菊池¹⁾は、MRSA保菌者が入所を断られる事態が引き起こされていると指摘し、高齢者施設がMRSAを減らすためにしなければならないことは、このような患者の差別ではないと述べている。感染症に関わる情報を理由に施設利用を制限するのではなく、その情報を利用者の利用後の介護に生かすことが望まれる。

梅毒検査の結果を求めている施設も約6割と多いが、高齢者では梅毒血清反応が陽性であっても、生きたスピロヘー

タが血中に存在することはまずない⁹⁾。現在は感染者も少なく、感染力も弱く、治療法は一定程度確立しているにも拘わらず、梅毒検査を漫然と続けることは医学的根拠が乏しいばかりでなく、陽性者に対する差別や偏見を助長する可能性もあることを考慮する必要がある。

HIV/エイズに関する情報も約15%の施設が要求しているが、本人への負担やプライバシーの問題から、実施してよいものか認識の分かれるところである。飯野²²⁾は針刺し事故の予防と対策の中で、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、HIVに注意が集中し、これらの患者のみを特定しようという考えが広く存在するが、実際には患者全てを特定できるわけではなく、全ての血液は感染源であるとの認識で対応することが最も重要であると述べている。また、高齢者施設では血液に接する機会そのものが少なく、血液媒介感染症は標準予防策で十分対応ができることも指摘されている^{9) 23)}。このように考えると、利用時の検査の意味自体について疑問が残るところである。感染症対策は、施設の種類によって、発生する感染症の種類が異なるので、それぞれ場で起こりやすい感染症とその実害を考慮した上で、効率的・実際的に行われる必要がある²⁴⁾。検査についても同様に、現実に必要な対応は何かを見直し、実施する必要があるものとする。

4. 施設の感染症患者・病原体保有者の利用状況

今回質問した感染症の状態では、全体的には6割以上の施設が利用できると回答したものが多かった。利用できるとの回答が6割以下の感染症は、MRSA肺炎、非排菌肺結核など治療中、服薬中の感染症であった。感染症の対応ができないというよりも、治療中であるということが高齢者施設の利用に影響していた。設問の状況だけで判断し回答することは困難であったと思われるが、入院治療の対象とならないものは、高齢者施設での感染症患者・病原体保有者の受け入れが促進されることが望まれる。

HIV/エイズについてはキャリアで20%、発病患者で4%の施設がそれぞれ利用可能であると答えていた。しかし、現状では一般病院・診療所でも受け入れ先を探すことに困難な体験を有することがあることを勘案すると、この回答はHIV/エイズに対する正しい理解に基づくものであるのか明瞭さに不安があることは否めない。また、現在HIV/エイズは高齢者では少ないが、感染者・患者が増加傾向であることや治療法の進歩により慢性疾患と位置づけられるようになったことから、今後は高齢者施設の利用希望者が出てくることが予測され、高齢者施設でも利用について検討を始めるべき時期にきていることが示唆される。

5. 結核患者・病原体保有者の施設利用とその対応

陳旧性肺結核の利用が可能と答えた施設は9割と高かったが、100%利用ができるような働きかけが必要である。基本的には特別な対応は必要なく、咳や痰が続く場合に胸部レントゲン撮影や3日間連続喀痰検査の実施などの対応が

必要となる程度である²⁵⁾。しかし、利用可能と回答した施設では「月1回の胸部レントゲン撮影の実施」や「利用者の個室利用」などの過剰な対応がみられた。特に個室利用は、生活の制限や刺激の薄さから本人のADL低下にもつながりかねない²⁶⁾。感染症患者・病原体保有者の利用の有無だけでなく、利用者へ正しい対応がされているか確認する必要性も示唆された。高齢者施設の利用拡大と利用時の対応について、保健所が普及啓発と対応策に関する相談に当たる必要がある。高齢者施設で結核患者が発生することは現状ではあり得ることであり、問題はいかにして集団発生を防ぐかにある²⁵⁾。しかし、現実には結核患者の発生自体が起こってはならないことであるとの認識がまだ強く、それが高齢者施設の利用の制限や過剰な対応に繋がっているものと考えられる。

外来治療中の非排菌肺結核患者では、利用可能と回答した施設は半分以下になる。しかし、治療中であっても在宅で生活をしている高齢者であり、感染の可能性もほとんどないことを考慮すれば今後さらに施設利用の促進が図られる必要があるものと考えられる。また、利用している中で、「主治医との連絡」「通院状況の確認」「服薬確認」「服薬実施」をしている割合は21%~35%であった。結核対策では、直接服薬確認療法(DOT: directly observed therapy)が進められており²⁷⁾、高齢者施設もその役割が担える場として捉えることが可能である。保健所や医療機関との連携のもとでDOTを展開する一つの場になるよう施設への働きかけが必要である。

V 結論

結核, MRSA, 疥癬, HIV/エイズ, 梅毒, B・C型肝炎の6つの感染症のうちで、施設での発生や困難な経験が最も多かったものは疥癬であり、今回調査した感染症としては疥癬が最も関心の高い感染症であった。また、感染症対応について困難を感じても保健所へ協力を依頼した施設は少なく、施設や地域の感染症対策を向上させるためにはお互いの連携が今後の課題であることが指摘される。その連携のあり方の一つとして、平常時から保健所と共に、利用時の健康診断書について感染症毎にその必要性などの再検討、肺結核患者への不必要な個室対応、頻回の胸部レントゲン撮影などの感染症患者・病原体保有者への対応などについて、平常時から保健所と施設が協力し、共に検討する機会を十分確保することが考えられる。

謝辞

お忙しい中、本研究にご協力いただいた特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の方々に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 菊池賢. MRSA/各種耐性菌の現状と対策. 日本医師会雑誌 2002; 127: 347-51.
- 2) 稲松孝思. 重点的対応が必要な感染症を見極める. GPnet 2003; 49(10): 22-5.
- 3) 吉田敦. 手洗いは高齢者施設で行う感染対策の基本. GPnet 2003; 49(10): 26-30.
- 4) 村田三紗子. 高齢者ケアにおける感染症対策. 保健の科学 2005; 47: 170-5.
- 5) 稲松孝思. 社会福祉施設職員のための感染症対策Q&A. 東京: 東京都福祉局; 1994.
- 6) 菊池賢. 介護老人保健施設ハートランド. ぐらんばぐらんま感染症対策委員会. 実践マニュアル高齢者施設内感染対策改訂版. 愛知: 日総研出版; 2002.
- 7) 日本感染症学会編. 院内感染対策テキスト改訂4版. 東京: へるす出版; 2000.
- 8) 稲松孝思, 増田義重. 新世紀の院内感染対策 施設における感染対策 高齢者施設. 臨床と微生物 2001; 28: 651-4.
- 9) 稲松孝思. 要介護高齢者の感染症 要介護高齢者に見られる感染症. Geriatric Medicine 2004; 42: 280-5.
- 10) 森亨編. 結核院内(施設内)感染予防の手引き. 東京: 結核予防会; 2000.
- 11) 渡辺彰. 気をつけなければならない感染症の知識 結核. 臨床看護 2002; 28: 1484-8.
- 12) 國島広之, 賀来満夫. 気をつけなければならない感染症の知識 MRSA感染症. 臨床看護 2002; 28: 1489-95.
- 13) 菅野治重. 気をつけなければならない感染症の知識 疥癬. 臨床看護2002; 28: 1525-8.
- 14) 野々山未希子. 気をつけなければならない感染症の知識 HIV感染症/AIDS. 臨床看護 2002; 28: 1477-83.
- 15) 渡辺純夫. 気をつけなければならない感染症の知識 ウイルス性肝炎. 臨床看護 2002; 28: 1519-24.
- 16) 吉田敦. 要介護高齢者の感染症 介護従事者の健康管理と感染症対策. Geriatric Medicine 2004; 42: 337-41.
- 17) 豊田誠. 結核は介護の障害になるのか?. 保健婦の結核展望 2001; 78: 55-7.
- 18) 吉岡洋治, 齋藤ゆみ, 峯岸由紀子, 駿河絵里子, 菊池謙一郎, 小平京子, 他. 高齢者の保健・医療・福祉施設における感染症問題に関する調査研究. 看護管理 2000; 10: 914-9.
- 19) 上野久美, 賀来満夫. 感染予防対策の実際 感染様式とスタンダード・プレコーション. 臨床看護 2002; 28: 1534-8.
- 20) 高木宏明. 要介護高齢者の感染症 MRSA保菌者の介護. Geriatric Medicine 2004; 42: 331-4.
- 21) 日本看護協会専門職業業務課. ナースが果たす結核の院内感染予防 「結核緊急事態宣言」のその後 施設内における結核対策調査結果. 看護技術 2000; 46: 955-8.
- 22) 飯野四郎. 院内感染対策をめぐって 針刺し事故の予防と対策. 日本医師会雑誌 2002; 127: 367-70.
- 23) 安岡彰. 感染予防対策の実際 血液媒介感染症;針刺し

- 事故防止. 臨床看護 2002; 28: 1550-6.
- 24) 稲松孝思. 在宅ケアにおける感染症対策 その考え方. 訪問看護と介護 2001; 6: 718 - 21.
- 25) 阿彦忠之. 施設における結核集団感染－保健所の対応と役割 まとめ. 保健婦の結核展望 1999; 73: 20-3.
- 26) 青木歌子, 安達美恵子. 感染の危険性の高い患者の看護 高齢者の感染予防. 看護技術 1999; 45: 1073-6.
- 27) 東京都衛生局. DOTプログラムを始めるために. 東京: 東京都衛生局; 2001.