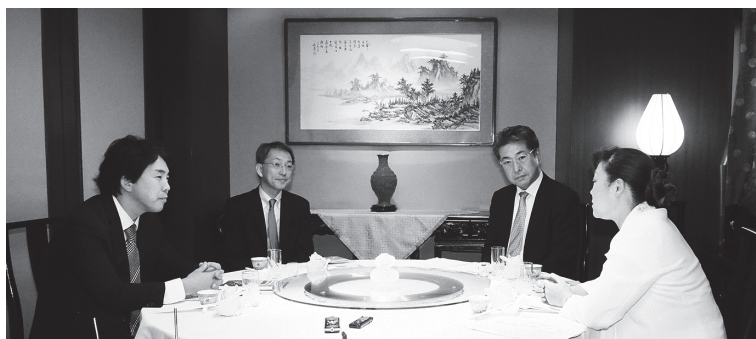


在宅へと舵を切りつつある医療と 求められる感染管理とは



— 出席者 —

- ◇ 谷 直人(司会) 国際医療福祉大学 教授
小谷 和彦 自治医科大学 地域医療学センター地域医療学部門 教授
高橋 峰子 医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院 感染管理室
鈴木 高弘 日本調剤株式会社 薬剤本部/東北大学大学院 薬学研究科
生活習慣病治療薬学分野

[2018年6月30日収録]



◇ 谷 それでは『在宅医療・介護における感染管理ハンドブック』発刊記念の座談会を始めさせていただきます。

総務省の統計局によると、平成29年6月現在で65歳以上の高齢化人口が3,498万人、高齢化率が27.6%となっており、今後のさらなる高齢化社会を考えれば在宅医療というのはやむを得ない状況にあって、専門的な技術や知識を要する医療や看護が病院から在宅の現場に進出してきました。在宅医療を受けている患者さんの医療依存度、要介護度は幅広く、疾病も多様であるため感染管理は必要不可欠ですが、

残念なことに在宅医療に関わる医療機関において認定資格を有する人が一人もいないことも決して珍しくありません。そこで、在宅医療に関わる医療関係者だけではなく、家庭での介護・看護において家族が知っておくべき感染管理を理解し実践してもらうことで、在宅での利用者やその家族、そして訪問スタッフを感染から守る、ということが本書発刊の目的でした。本日はこの座談会に、ご活躍中の3名の先生方をお招きし在宅医療における感染管理の現状・課題についてお聞きしたいと考えております。早速ですが、在宅医療全体的な面を考えた時に、地域包括ケアの現状と展望について小谷先生からお話をお聞きしたいと思います。

◆地域包括ケアの現状と展望



小谷 私は地域医療学と臨床検査医学の両者の専門性を持っており、この課題については大変関心を寄せています。日本の、人口減少を伴う少子・超高齢化による地域社会の急激な変化に合わせて出て

きた考え方が地域包括ケアです。これはお年寄りに限らず全ての方々が、住み慣れた生活圏の中で永く過ごせるような仕組みを地域ごとに整備しようという考え方で、医療・介護や、地域包括ケアセンターを含む行政、あるいはその日常生活をサポートする住民組織やインフォーマルサービスといったものが地域で足並みを揃えて住民を支える、というコンセプトです。

多くの場合、対象となるのは超高齢者、すなわち虚弱で複数の疾患を持っており、かつケアを必要とし、完全に治らないような病気とともに暮らす、という方々なので、当然、易感染性の話もあります。また、小児も地域包括ケアの対象となりますが、難病や障がいを抱えている方々の感染管理も求められています。地域包括ケアと感染の話では、在宅医療専門医一人一人の感染対策も大切ですが、たくさんの職種が関わりますし、家を一軒一軒回るので、一軒の感染予防ではなく地域全体の感染予防としての見方が非常に重要となります。

現状としては、地域包括ケアは国民にかなり周知されるようになりましたので、国民もこれを我がこととして地域包括ケアに参加していこうという雰囲気が出てきている段階と思います。地方においては徐々に人口減少に伴う地域包括ケアを支える資源や労働力の不足が顕著になりつつありますが、都会では近いうちに爆発的に高齢者が増えていくので、それを支える地域包括ケアのあり方を一層考えねばならなくなります。以前は「東京には地域医療なんてない」と言われていたのですが、「そんなことはない」ということが段々分かってきました。医療や介

護、あるいは住民と一緒に、都会に増える高齢者を支えていこうという機運が高まっているように思います。「地域医療の支援」という言葉が都立病院の方向性としても謳われるようになったことから、時代の転換期を強く感じています。医療機関にいる私の立場から少し補足しますと、地域包括ケアが国民的に広まりつつある一方で、そのコンポーネントが在宅医療だということから、在宅医療に関わりたいという医学生が非常に増えてきています。現在、東京の大学でも在宅医療実習を熱心に行って現場を見ているようで、若い学生もこれからは在宅医療をやっていかなければいけないと思っているようですし、これも時代の大きな流れだろうと思います。

急速に進む地域包括ケアですから、当然それに合わせて整備していかなければならない課題がこの感染の問題です。しかも在宅の現場は病院と違うということが非常に大きなポイントだろうと考えます。

✖谷 ありがとうございます。今年はずいぶん診療報酬と介護報酬が6年に一度の同時改定の年でもありますし、また今年から第7次医療計画が始まって、その計画には地域医療構想が盛り込まれているというのが現状です。

続きまして、感染制御の看護師として ICT (Infection Control Team) でご活躍されている高橋さんに、標準予防策は医療機関だけでなく在宅でも必要だという面でご意見をお聞きしたいと思います。

◆在宅における標準予防策



高橋 標準予防策 (Standard Precaution) は元々、医療従事者と患者さんを守るために提唱されたもので、2007年には咳エチケットや特殊な腰椎穿刺のときの感染予防などがいくつか追加され、文献にもよりますが10個ほどの要素に分かれます。

では、なぜこの標準予防策が大事なのかですが、そもそも感染を起こすには理由があるから

で、感染が成立する要素というのが6つ、文献によっては3つあります。それは病原体、感染源、侵入門戸、排出門戸、宿主、そして感染経路(空気感染、飛沫感染、接触感染が代表的)です。

在宅でもこの6つの要素が繋がってしまうと感染が起きますが、感染経路のところで繋がりを遮断すると感染を防ぐことが可能です。ただし、この感染経路を遮断するにあたっては、全ての人に対し当たり前の感染対策という意味の標準予防策をやってから、それに感染経路別予防策を足していくので、在宅でも標準予防策が必要となります。

✕谷 しかし、主に病院でやるようなものを一般家庭でも同じように行うと考えた場合に、標準予防策は重要とはいえ、そこには少し温度差があるように思えます。

高橋 少しはあると思います。

✕谷 どんな点になりますか。

高橋 例えば、標準予防策の一番大事な位置づけに手指衛生があります。ひと昔であれば病院では「一処置一手洗い」というようなことが言われていましたが、今ではWHO(世界保健機関)が推奨している「手指衛生5つの瞬間」というのが世界的にも我が国でも主流で、利用者に触れる前と触れた後、清潔・無菌操作前、体液に曝露された可能性の後、利用者周辺の物品に触れた後に手指衛生を行います。

ただ、これを家庭に持ち込んだ場合はどうでしょうか。ご主人が介護を受けている場合、奥様のご主人に触る前に手を洗い、触った後に手を洗い、そしてベッドの周囲のものに触った後に手指衛生をするとすると、これは暮らしという点から見ると過剰なのだろうと思います。しかし、訪問するスタッフはやはり5つの場面での手指衛生は必要になってきますので、同じ標準予防策をとっても、病院と家庭とでは少々違いが生じるかと思えます。今のところこのようなことを書いている文献はまだ少ないように思えます。

✕谷 そういう多少の違いなどは本書で高橋さんにまとめていただいているということですね。

家族がどうしても吸引をしなくてはいけない時は、言われたことをきちんと気を付けるということですが、家族であれば極端でなくとも必要なことはしなくてはなりません。

高橋 それに関してはあくまでも清潔操作を主体にしていかなければなりませんので、手指衛生が必要となります。例えば、点滴の抜針(針を抜く)やCVポートから針を外すなどは介護者が行うこともあります。このような清潔操作が必要な場合やおむつ交換や褥瘡(床ずれ)の処置など湿性生体物質が付着した可能性の後には手指衛生が必要になります。

✕谷 今まで出ている医学書には全て病院側のことしか書かれておりませんが、家族が看っていく時にどこまでやるのかという在宅医療・介護に狙いをおいているのが本書を制作した理由の一つです。続けて高橋さんにおうかがいしたいのは、家での医療と介護を考えた時、使用される製品の使用後の感染管理について要点をお話いただけますか。

◆在宅における器材器具の感染管理

高橋 病院の場合は、いろいろな物品、それから器材器具を使います。やはりそういったものを通して交差感染を起こすことが危ないので、大抵はシングルユースとしてディスポーザブルは一回切りで廃棄します。もし再生をして使う場合でもしっかり機器で洗浄し、それから消毒をして場合によっては滅菌といった工程を取ります。ところがこれを家庭で行えるかというと、通常家庭には器具や設備がありません。せいぜいあってもキッチンハイターくらいではないかと思えます。

✕谷 キッチンハイターというのは次亜塩素酸ナトリウムのことですか。

高橋 そうです。ワイドハイターは同じハイターでも次亜塩素酸ナトリウムは入っていないので気をつけなければなりません。本書中にもその辺の注意事項は書かれておりますが、このようなものを使用する際、病院と同じようなことができなくても細菌を増やしたものを利用者

使わないというのが基本的な条件になります。ほかの利用者に使うわけではありませんので、しっかり洗って乾燥させておけば細菌自体はそれほど増えるものではありませんし、キッチンハイターにつける、あるいは一番効果的なのは、環境に何も影響がない煮沸消毒をしてもらうことだと思います。このように、基本を守りつつ感染リスクを下げる方法を考案し、さらに家庭にあるもので介護者ができるような体制にしていくことが大事だと思います。

◆消毒薬と感染管理

✕谷 消毒という話が出ましたが、ICTで活躍されていた鈴木さんから、在宅で使用される消毒薬の種類やその活用方法を教えていただければと思います。



鈴木 一般的に消毒薬は高水準、中水準、低水準と区分されており、様々な使い分けがあります。ただ、在宅という現場を考えた時に、使いやすいものとなってくると、消毒薬は絞られると思います。先

ほどの次亜塩素酸ナトリウムは、その一つであり、家庭で使用したい場合は、雑貨であるハイターを本書の中では紹介しております。

✕谷 先ほど申した通り次亜塩素酸ナトリウムが入っているキッチンハイターですね。

鈴木 そうです。ハイターといっても色々あります。ご注意ください。もう一つ使いやすいのは、消毒用アルコール(本書では擦式アルコール製剤)です。薬局やドラッグストアなどで気軽に手に入るので、この2つを大きく使い分けることをおすすめいたします。家庭にあるものについては、この2種類を使うだけで、十分に環境を整備することができますと考えております。そこでまずは、この2つの消毒薬をどのように使うかという視点から、詳細な情報を本書に掲載いたしました。

✕谷 手指消毒などを考えた際、ご自宅を訪問してリハビリテーション等を行う場合にどうし

ても水を借りづらい状況があるわけで、そういう時には擦式アルコールだけでも消毒にはなるという感じで考えていいのですか。

鈴木 そうです。在宅という現場では、水場が使用できないケースがあります。次の患者さんのご自宅に訪問しなくてはならないのに、手を洗う場所がない。このような場合、どのようにすればいいのか、在宅スタッフから、よく質問をされますが、手指衛生を保つためには擦式アルコール製剤だけでも十分対応が可能だと思います。本書にも執筆いたしました。医療や介護に従事する担当者は、患者さんから患者さんへ、家から家へ、あるいは施設から施設へ、感染症の起炎菌を伝播させる媒介者になる可能性があるということを知っておかなければならないと思います。

特にMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)といった耐性菌に関しては、今までは病院内だけで耳にすることが多かったかと思いますが、最近では、地域コミュニティに深く入り込んでいるという報告があります。MRSA感染症は、治療を難渋させる疾患です。そのため、在宅でのケアが難しくなるケースもあります。繰り返しになりますが、我々が在宅に関わることで、感染症の裾野を広げてしまうというリスクがあるということを知っておくべきです。先ほどの✕谷先生のお話のように、基本に立ち返って手指衛生をしっかりとするというのを、まずは知識として身に付けていく必要があるのではないかと考えています。

✕谷 JANIS(厚生労働省院内感染対策サーベイランス)の検査部門の一般向け公開情報によると、2007年からの10年間のデータで見ると、MRSAは減少傾向にあります。実際にはMRSAにしてもESBL(基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ)産生菌にしても外来患者さんが多くなってきました。つまり、注意しなくてはいけないのは外来患者さんからの薬剤耐性菌の検出頻度が増加していることで、近年は一般家庭から病院の中に持ち込まれることが非常に増えてきたことです。

現在家庭でも経管栄養や気管切開あるいはストマ(人工排泄口)などの管理が行われるようになったため、易感染者です。さらに、デイケア/サービスを高頻度で利用し、集団生活していることが少なくないので、潜在的に薬剤耐性菌の蔓延に気をつけなければいけないという話があります。

今年は麻疹がととも流行しました。この麻疹も非常に感染力の強い病原微生物の一つですが、この疾患にはワクチンがあります。該当者には積極的にワクチンの接種が必要です。また、結核という問題では、高齢者に感染の多い我が国は中蔓延国の一つでもあると思います。

そこで、薬剤師さんの立場から見た感染管理上での服薬指導の重要性とはどのようなものでしょう。

◆服薬指導と感染管理

鈴木 薬剤師の使命には、薬物療法の質を高めることがあります。期待される薬効が十分に得られているかを確認するというのも大切なのですが、重篤な副作用等を早期に発見して医師にフィードバックすることも大切です。ある特定の薬を使用することによって、副作用として感染症に罹患しやすくなってしまうことがあります。例えば、長期的なステロイド薬の使用、生物学的製剤や免疫抑制剤を使用している場合は、常在菌といわれるような日常的に存在する微生物であったとしても、感染症を発症させる起炎菌となってしまうことがあります。易感染者、いわゆるコンプロマイズド・ホストに対して、積極的にフォローしていくことが必要だと強く感じています。

ただ残念ながら、十分な知識が備わっていない場合、形式的な用法用量だけの説明のみで服薬指導が完結してしまうことがあります。このような、不十分な服薬指導をするだけで満足をしてしまうのではなく、感染症から患者さんを守るために、今までの服薬指導に加えて、積極的に副作用対策について、もう一言、二言を患者さんへ声かけするべきです。一歩進んだ服薬指

導を実践することが大切だと思います。「抗菌薬を飲み切るべきか、中止するべきか」など、抗菌薬の適正使用という立場からも、きめの細かい服薬指導を実践すべきであると考えます。

◆在宅・介護施設での感染症の実態

✕谷 今度は高橋さんにお聞きしたいのですが、ICN(Infection Control Nurse)として仕事をしている時には微生物系検査室の技師さんとの関わりが一番あると思いますので、ここでは在宅・介護施設について感染症の実態はどのようなものなのかをおうかがいいたします。

高橋 実は介護施設・在宅での感染症の実態はあまり判明していないというのが本音のところでは。ある程度の規模の病院では、現在、全国規模のサーベイランスをやっています。例えば JANIS とか日本環境感染学会 JHAIS 委員会などから医療関連感染といったものがある程度データとして出ていますので、どのくらい起きているかを客観的にみることができそうですが、介護施設というのはまだそういった団体・委員会に参加する位置付けにありません。気をつけなければいけないのは介護施設と在宅の感染の分け方で、内容が少し違うなと感じております。

在宅では病院から様々な医療を受けて、それを家に持ち帰ります。例えば尿道カテーテルや胃ろうに伴う感染などの医療関連感染が多いのですが、介護施設はどちらかというと、ノロウイルスやインフルエンザといった集団感染が多くなりますので、少し特徴が違うと思います。介護施設の場合ではある一定の条件下で感染が多くなった場合、保健所に報告することになっていますので、地域の保健所は自身の地域でのくらい一つの介護施設に感染が起きているのか把握していると思いますが、これは公には全国レベルでデータの開示はされておられません。また、在宅での感染症の実態についても感染がどのくらい起きているのか今のところサーベイランスされていませんので、こういったデータが出てくるのはまだまだ先の話ではないでしょうか。ただ、在宅では肺炎、褥瘡、それから尿

路感染というこの3つが代表的な感染で、これらについては病院に患者さんが繰り返し来院することがありますので、数としては報告されていなくても結構な数に上ると思っております。

✕谷 今お話にありましたように、三大感染症は在宅では特に気をつけなければいけないということですが、具体的に注意しなければいけない病原微生物は在宅ではどのようなものがありますか。

高橋 在宅では、肺炎球菌や黄色ブドウ球菌、大腸菌、冬季であれば、インフルエンザウイルスやノロウイルス、それから、多いのは疥癬です。疥癬は在宅だけでなく介護施設でも接触感染として比較的起こりやすいものになっています。

◆在宅での検査～POCTの活用と注意点～

✕谷 ここで少し話は変わりますが、検査専門医として検査というものを考えてみると、在宅医療で一番用いられる検査はPOCT(point of care testing)で、今年の国家試験にもPOCTという言葉が出ていますが、POCTガイドライン第4版が今年の6月1日に日本臨床検査自動化学会から発刊されました。

ガイドラインには感染症のキットも多く挙げられており、感染症ではイムノクロマト法を使って行う検査が一番多いです。在宅医療ではこの他にも、POCTの機器・試薬を用いた検査が行われています。生理検査においても心電図や超音波が小型になっており、在宅でもそのまま使える検査になっていますし、今後、抗凝固剤の使用者に血液凝固を見るような検査も在宅で使われるようになるでしょう。

ただ、POCTというのは簡単で便利であったとしても、それが必ずしも正しい取り扱いができることと同等にはなりません。イムノクロマト法を使った場合、不十分な採取方法での検体は、抗原(抗体)量も少なくなるので判定に影響を及ぼしますし、目視判定ラインの視認感度の低下で弱陽性を誤陰性判定にする過ちが少なくないです。人間は歳をとれば次第に目が悪くなります。私も老眼ですが、感染症のキットを使

って弱陽性が出ているのに陰性と判定してしまったり、それは感染が広がるきっかけになってしまうということなので、このキットを使う時は非常に気をつけなくてはなりません。特に、明るいところできちんと判定しなくてはけません。できれば家庭内に若者がいたらその目を使って見ていただくのがよいです。

話も佳境へ進んでまいりましたが、小谷先生にお聞きしたいのは、より良い在宅医療実現のために医療スタッフは何をすべきでしょうか。

◆医療スタッフに求められること

小谷 私は現在、「在宅臨床検査」を確立することを一つのテーマとして仕事をしています。ここでの大切なコンセプトは在宅医療でも病院医療と同様に精査よろしく、どんどん検査をやりましょうということではなく、在宅医療の質を高めるために適切な検査を行っていきましょう、ということで、そこは誤解のないようにと思っております。在宅医療の質を高めるために、やれる検査はやった方がいいというスタンスなのですが、POCTを使って感染症を見つけていくことも、これから在宅医療を進める上で非常に重要だと思います。在宅医療というのは、たくさんの職種あるいは複数の組織が関わるといった特徴を持っていますが、その職種や組織間で感染に対する認識の差が時々見られます。この認識差を、地域間で、同じ在宅医療チームとして揃えていくことが今後のスタッフ教育の上で大事です。

それともう一つ、在宅では病院と違い、医療関係者はビジターですので、遠慮があり、家族や患者さんに言いにくいこともあると思います。しかし、多くの組織や職種が集まっていたとしても、やはり感染管理上、「まずい」と思った時には勇気をもってその疑いを啓発するという姿勢を持つことがとても大切だと思います。スタッフ不足だと、インフルエンザにかかっても無理をして訪問しようとしてします。そういう時でもやはり感染管理上の問題ということでお互いに「ちょっと待った」と言えるような雰囲気

気を作っていくことが非常に重要です。

医療スタッフは在宅医療チーム内の感染に対する認識を揃えていくことを目指して、啓発、教育、願わくば時には感染のプロフェッショナルが同行するような仕組みができれば随分良くなり、そこまで行けば我が国の在宅医療は世界から見習われるようなレベルになるだろうと思います。

✕谷 鈴木さんには在宅で期待される薬剤師の取り組みについて簡単にまとめていただけますでしょうか。

鈴木 これまで様々な話題が出ましたが、在宅医療に関わる薬剤師は、全ての内容を理解し、知識を身につけておくべきだと思います。患者さんの家庭に訪問すると、いろいろな質問をされ、何でも頼られることがあります。例えば、オムツ交換の補助まで頼まれることさえあるのです。薬剤師として、どこまでやってよいのか考えさせられますね・・・。

小谷 医師でもそれは同じですよ(笑)。

鈴木 そうですね(笑)。在宅における患者さんの視線は、このようなアプローチなので、人道的にも何でも知っておくべきだと考えております。そのためにも、在宅医療を担当するのならば、本書をご活用いただき、感染管理に関する知識を備えていただきたいと思います。在宅や介護の現場と向き合う機会が増える時代において、頼りになる薬剤師として、十分に職能を発揮されることを期待しております。

小谷 今の仕事の働き方改革で、タスクシフト、タスクミックス、タスクシェアリングをやらなないといけない。そういう意味では感染管理をチームで考えるというのはそのきっかけになるでしょうね。みんなが持つておかなければいけない知識だと思います。

✕谷 そうですね。訪問スタッフにもこのような形で教育、啓発ができるようなセミナーなども考えていきたいと思っています。

小谷・鈴木 是非、よろしく願いいたします。

◆安全安心な在宅医療に向けて

✕谷 それでは最後に、高橋さんから“安全安心な在宅医療に向けて”ということでまとめのご意見をおうかがいしたいと思います。

高橋 利用者の方から見ると訪問した方がどんな職種であろうと、すぐりたい気持ちの立ち位置にあるわけです。本当は看護師が一番きちんと感染管理というものを習っておいた方がいいと思います。いま160万人近くの看護師が現役で働いていますが、訪問看護に携わっている看護師というのは、何とこのうちの2.5%しかおりません。利用者側にしてみれば、まずは看護師に聞いてみようという意思が強いのかなと思うのですが、その訪問に携わる看護師が少ない上に、看護師も色々と教育背景が違いますので感染管理を習熟しているとは限りません。となると、まずは基本的な感染管理の基礎を訪問看護師が学び、技術を磨く、というのが急務になるのではないかと思います。そしてそれを訪問するスタッフ全員で学んで支えるという体制が安全安心な在宅医療の一つの課題ではないかと思います。

✕谷 高齢化社会における在宅医療ということを考えて、今までなら看取りが中心だったかもしれませんが、それだけではなく住み慣れた居家で療養を望むという患者さんは増えてくることは間違いないと思います。そこで、感染管理において我々が目指すミッションというのは、この話を聞きながらも明確になったと思います。実際我が国は21世紀を高齢化社会で迎え、いわゆる医療自体が病院医療から在宅医療へと大きく舵を切りつつあるところです。在宅医療の重要性から鑑みてもやはり感染管理には考慮すべき点はまだ多く、今後の課題として考えていかなければいけないということをこの座談会の司会を通して痛感しました。そのような面ではこの座談会は実りが多かったと思います。お忙しい中、諸先生方にお集まりいただきありがとうございます。

小谷・高橋・鈴木 ありがとうございます。

訪問するスタッフが咳やくしゃみをしている・・・



好評発売中!

在宅医療・介護における 感染管理 ハンドブック

監修… 沢谷直人 編集… 高橋峰子・鈴木高弘

介護は 基本+イレギュラー!?

在宅医療の体制には、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4要素がある。在宅医療を受けている患者の医療依存度や要介護度は幅広く疾病も多様であるため、感染管理は必要不可欠である。しかしながら在宅医療に関わる医療機関においては、認定資格を有する人が1人もいないところがある。

そこで、在宅医療に関わる医療機関の医療・福祉関係者だけでなく、家庭での介護・看護においても家族が知っておくべき感染管理を理解し実践することで、在宅での利用者やその家族、訪問スタッフを感染から守るために本書は企画された。

本書 序文より抜粋

2,500 円 + 税

発売 克誠堂出版株式会社
発行 株式会社 宇宙堂八木書店



ご注文は amazon または下記 URL
<http://uchu-dou.co.jp/>
←販売サイトへは QR コード