



## 高齢者介護施設における正しい薬剤耐性菌への対応を知ろう！

2020年1月、中国の武漢で発生した新型コロナウイルスは瞬く間に感染拡大し、2003年に流行した新型肺炎「SARS」の中国国内死亡者数を上回りました。

近年、抗菌薬の効かない薬剤耐性菌が全世界で増加しており、日本でも2017年に薬剤耐性菌による死亡者が8100人を超えたとみられるとの発表がありました。何の対策も講じない場合、30年後の2050年には薬剤耐性菌による死亡者はがんによる死亡者数を超えると予想されています。

これからさらなる感染症対策が求められていくであろう今回は、正しい薬剤耐性菌への知識と対応方法についてふれていきます。

### ①薬剤耐性菌とは

抗菌薬に対して耐性を持った細菌のことで、多くは黄色ブドウ球菌や大腸菌など誰もが体内に持っている常在菌が耐性化したものです。

抗菌薬の使用により、その抗菌薬の標的となった細菌は生き残ろうと変化したり、進化したり、バリアを張ったりして、抗菌薬に耐えられる菌を作り出します。これが薬剤耐性菌です。そして、さらなる抗菌薬の使用により、抗菌薬が効く菌が減少し、耐性菌が住みやすい環境となり増殖していきます。

しかし、病気を起こす力や感染力は耐性菌でもそうでない菌でも同じなので、健康な方の体に入ったり、皮膚や粘膜の表面に付くからといって、すぐに病気になるわけではありません。

抵抗力が落ちているときなどに薬剤耐性菌による感染症にかかることがあり、この場合抗菌薬が効かないため、治療が難しくなったり、時に死に至ることもあります。主な薬剤耐性菌は表①の通りです。

### ②施設における薬剤耐性菌への対応

薬剤耐性菌は接触感染です。そして、培養検査をしなければ誰が保菌しているのかわかりません。ですから、誰が保菌していても広がりを防げるような対応が必要です。そのため、通常は標準予防措置策(スタンダードプリコーション)に基づいた対応が最も重要です。

表①の項目「特に感染対策が必要なケア」の通り、排泄介助、陰部清拭、尿道カテーテル処置、気道吸引時は、スタンダードプリコーションの対策を特に徹底する必要があります。アルコール等の消毒薬も有効です。

標準予防策が徹底されていれば、通常の入所生活において保菌者に対して制限を設けたり、特別扱いをしたりする必要はありません。むしろ保菌者に対して過剰な対応をして、差別に繋がらないよう注意する必要があります。

薬剤耐性菌の保菌者が咳や痰、下痢、褥瘡等の周囲に薬剤耐性菌を広げやすい状態が発生している場合は、接触感染予防策を行います。具体的には、個室での療養、入浴の順序を最後とする等、可能な範囲での実施を検討します。薬剤耐性菌対策は表②の通りです。

### ③入所者の健康管理

高齢者介護施設では、感染そのものをなくすことは大変困難であるため、感染症が発生した場合には、拡大を防止することが重要になります。感染の拡大を防止するためには、異常の兆候を早期に発見できるよう、入所者の健康状態を常に注意深く観察し、発熱(平熱より1度程度でも体温が高ければ感染症を疑う)などの異常を発見したら的確かつ迅速な対応をすることが大切です。

(参考文献)

- ・高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版 2019年3月 厚生労働省
- ・介護施設等における薬剤耐性菌対策ガイド 2018年12月 岐阜大学医学部附属病院 生体支援センター

表① 主な薬剤耐性菌

名称(略称)	定着部位	特に感染対策が必要なケア
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)	鼻腔、口腔のほか、創・褥瘡など皮膚に損傷がある部位	口腔ケア、清拭、気道吸引等
器質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生菌 (ESBL)	腸管、尿路	おむつ交換、尿廃棄(尿道カテーテル留置例)等
多剤耐性緑膿菌 (MDRP)	腸管、気道、尿路などのほか、シンクや排水口などの湿潤環境	おむつ交換、気道吸引、尿廃棄(尿道カテーテル留置例)等
多剤耐性アシネトバクター (MDRA)	腸管、皮膚のほか、環境中に広く存在	おむつ交換、清拭等
バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)	腸管	おむつ交換

表② 薬剤耐性菌対策

標準予防策 (いつでも実施すべき薬剤耐性菌対策)	
手指衛生	ケアの前後に必ず実施(いつでも、誰に対しても)通常は「擦式アルコール手指消毒剤による手指消毒」 手が汚染された場合は「流水と石鹸による手洗い」
個人防護具	血液、体液、排泄物等に触れる、または汚染の可能性がある場合に着用 想定される曝露・汚染部位にあわせた個人防護具を着用 個人防護具は、使用后すぐ外し、廃棄(使い捨てのものを使用)
環境整備	ベッド柵、ドアノブ、スイッチ、トイレ等、頻繁に触れるものは清拭掃除 汚物処理室等のドアノブ、スイッチなどは頻繁に清拭 シンクや排水口は、乾燥を心がけ、定期的に消毒薬などで掃除 血液や体液などで汚染された場合は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭
物品および共通機器	陰洗ボトル等は、使用毎に必ず消毒・洗浄・乾燥 体温計、血圧計等は日頃から清潔に扱い、定期的に消毒薬などで清拭 食器やリネンは、適切に洗浄・乾燥すれば、薬剤耐性菌の保菌/定着があっても特別な対応は不要 (吐物や体液で汚染された場合は高温洗浄や次亜塩素酸ナトリウムによる浸漬消毒)

**接触予防策の適用基準**

咳や痰、下痢や便失禁、褥瘡からの排膿など、環境の汚染が起きやすい症状・状況がみられる方

接触予防策 (標準予防策に加え下記の対策が必要)	
居室・配置	可能な個室管理 できない場合は、同じ薬剤耐性菌の保菌/定着者との同室を検討
個人防護具	体液や分泌物への接触の有無にかかわらず、手袋とガウン/ビニールエプロンの着用が必要
環境整備	特に入居者が頻繁に触れる環境は、より高頻度(少なくとも1日1回以上)に清拭掃除が必要
物品および共通機器	居室に持ち込むものは、可能であれば専用化 専用化できない場合は、使用毎に消毒

# 社会福祉法人 滝川市社会福祉事業団 滝川市特別養護老人ホーム 緑寿園 様

## 徹底した個別ケアの根底にあるものとは？

北海道のほぼ中央、札幌市と旭川市の中間に位置する滝川市。市の6割が森林と農地という緑豊かなこの町にある特別養護老人ホーム緑寿園様。従来型60名、ユニット型140名、合計200床と北海道内でも大規模な施設です。

今回、緑寿園様をご利用者に対し行っている徹底した個別ケアの取り組みについて取材しました。

また、緑寿園様では現在マイスター認定研修に取り組んでおり、マイスター候補生の皆さまにもお話を伺いました。

【施設としてどのような事を日頃から意識されていますか？】

坂上総合施設長（以下坂上施設長）

現場の職員には特別難しい事を求めているわけではありません。ただ個別ケアが一番大切にしているので、介護の基本である「人として尊厳のあるケア」を大切にということを中心に職員には伝えていきます。

森園長（以下森様）

高度なことを行うというよりご利用者が緑寿園に入居して良かったと言ってもらえるように、ご利用者の日常生活を大切に、毎日取り組んでいます。

新林課長補佐（以下新林様）

現場ではご利用者がどのように生活していきたいかを個別に把握して、そのなかで安心・安全を考慮してケアを行っています。職員会議でも施設長や僕たちの考えを各リーダーに伝えて話し合いをしています。

【具体的に現場の職員様へお伝えしていることは？】

森様

ご利用者一人ひとりをしっかり見て個別ケアをする、ご家族へのあいさつは基本ですが、お茶を提供してご家族ともたくさん会話をする、職員が忙しいとするとご利用者も声をかけずらくなるので歩く時はゆっくりと歩幅は小さくして、挨拶をする時は必ず止まってするなど、ごく当たり前のことをごく当たり前にできるように、と日頃から職員に伝えていきます。

新林様

僕たちだけではなく、施設長も毎朝必ず施設内全体を回って、ご利用者や職員に声をかけています。

【光洋マイスターに取り組むきっかけは？】

森様

マイスターのお話を聞く前から、排泄ケアは三大介護の一つであり、ご本人にとっても一番お世話に

なりたくないケアだからこそ、ご利用者の気持ちを一番大切にしなければいけないという思いは全職員が共通で持っていて、日頃から個別ケアを徹底していました。でももっと基礎から知識と技術を身につけて、適切なケアを行っていききたいな、と。

新林様

施設内でも排泄ケアの見直しを考えていたので、時期的にもちょうど良かったんですね。

【緑寿園様のおむつコストについて】

緑寿園様では日頃から職員間でパッドの適正について日常会話で情報交換をする風習があり、尿量に対してパッドのサイズが合っていないと感じれば、排泄記録などを見てすぐにパッドやおむつのサイズを見直し、まずは試してみることが習慣化されています。おむつのコストに関しても、無駄な使い方をしないようにと職員一人ひとりが心掛けているので、マイスター研修に取り組む前からそれほど問題はなかったように思います。

マイスター候補生に対して期待していることはありますか？

新林様

排泄ケアのスペシャリストになるわけだから、緑寿園全体の排泄ケアを今まで以上に良くして、ご利用者が快適に過ごせるよう職員を引っ張って欲しいです。そして職員も人数が多く、新人職員からベテラン職員まで幅広いけれど、それぞれ指導する中でケアに対する信念はブレずに持っていてほしいですね。

【マイスター候補生の皆さまへのインタビュー】

新林様から、皆さん（板垣さん・石本さん・菊地さん）がマイスター候補生になったのは森様と新林様から適任者として選ばれたからとお聞きしました。マイスターに取り組んでみていかがでしたか？

菊地さん

普通に介護をしているだけだったらここまで排泄ケアを深く考えることがなかったと思います。マイスターに取り組む事で自分自身の知識も付き、日頃のケアも根拠を持って行えることが出来て良かったです。例えば、下剤を使用しているご利用者の状況を看護師へ報告する際、適切に情報を伝え更に一緒にご利用者の事を考え、時には意見も伝えることが出来るようになったのがとても嬉しいです。

石本さん

活動するにあたり、現場の職員に伝える難しさを実感しました。でもおむつのあて方を教える時に、



左：坂上施設長 中央：森様 右：新林様

自分自身がしっかり手技などを理解して根拠を持って説明する事で相手も分かってくれたり、今までケアに対して気付いていなかった事に気付いて、だんだんと良いケアにつなげることが出来てきていると思います。職員同士でご利用者の事を話す機会も増えてきていて、結果的にコミュニケーションを今まで以上に取ることが出来ています。

板垣さん

以前排泄委員として活動していることがありましたが、その時よりも深く排泄ケアについて考えることが出来ました。以前よりも個別ケアもご利用者により合った対応が出来るようになり、トイレ内での排泄も増えて失禁される方も減り、排泄ケアの楽しさを日々感じる事が出来て良かったです。

【マイスター取得後はどのようなケアに取り組んでいきたいですか？】

石本さん

まずは新人研修や施設内研修を担当していきたい。

板垣さん

「排泄ケアとは？」をしっかりと根拠を持って説明出来るようにして、ご利用者にとっての快適性についても職員皆に伝えていきたいです。

菊地さん

出来る限りトイレ内での排泄を継続できるようにしてあげたいです。失禁したからとすぐにおむつ（パッド）を使用するのではなく、その人が望んでいるケアをしてあげたいです。

マイスター候補生の皆さんは認定研修に取り組むにあたって、「職員の排泄ケアの意識・技術向上」という目標を設定して取り組みました。

まだ認定前ですが、確実にこの目標に向かって進んでいると感じます。

認定式で笑顔の皆さんにお会いできることを楽しみにしています。

緑寿園の皆さまお忙しい中ありがとうございました。



左：板垣さん 中央：石本さん 右：菊地さん