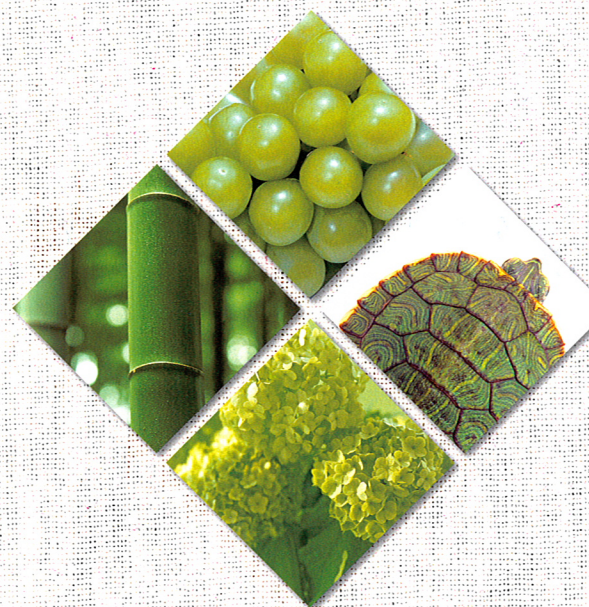


責の仕事を強化! 訪問介護 サービス

2011 5・6 月号

会員制・定期刊行物
隔月刊誌



特集1 **利用者の「死」から
何を学ぶ?**
在宅におけるターミナルケアを
通じて得られた教訓

特集2 **人材確保の試金石!
訪問介護事業所における
ワーク・ライフ・
バランスの推進**

特集3 **利用者の活力とQOLを高める
栄養ケアガイド**

新連載
ホームヘルパーのための
薬の学校

拝啓
訪問介護に携わる方へ



食中毒を中心とした 感染症予防

医療法人裕和会 長尾クリニック
院長 長尾和宏



1984年東京医科大学卒業。同年大阪大学第二内科入局。大阪大学病院第二内科、市立芦屋病院内科勤務を経て、1995年に尼崎にて医院を開業。2006年より在宅療養支援診療所登録、現在に至る。

長尾クリニックは、予防医療から在宅看取りまで365日24時間稼働し、地域に信頼される総合クリニックであり、そして、現場からの情報を学術や医政に発信している。在宅医療についての講演なども多数行っている。著書に、『町医者力1〜5』（エピック社）、『在宅療養』をささえるすべての人へ〜わが家がいちばん〜（共著、健康と良い友だち社）などがある。



介護共育研究会 主宰
石川立美子

民間訪問介護事業所に訪問介護を実践後、病院の在宅支援部門の介護支援専門員となり、医療との連携を深める。住み慣れた地域での暮らしを継続する必要性を感じ、社会福祉協議会介護保険事業の統括管理者となる。その後、特別養護老人ホームなどの運営に携わりながら、「共に育つ」をキーワードに、訪問介護従事者などへの教育、認知症の人を地域で支える啓発活動や支援者教育を展開。現場実践を理論化し根拠あるケアを確立するため、大学院で研究。家族の介護や長年福祉現場から得た豊富な経験・知識を基に実例を挙げた研修は、分かりやすく好評。

今回は、食中毒を中心とした感染症の予防について考えていきたいと思います。

今回の東日本大震災では、過去に経験したことがないくらい広範囲で被害が出ましたが、被災地では、避難所や地域で感染症の流行が復興の妨げにならないように、できる限りの予防策を遂行していることでしょう。

昨今では、暖房の普及により冬から春にかけても全くないわけではありませんが、特に梅雨時から秋口にかけては食中毒への注意が必要です。秋口から春先にかけては、ノロウイルスによる感染性胃腸炎にも注意が必要です。

高齢者と食中毒

Q 感染症とは、簡単に言うとどのようなことですか？

A 感染症とは、ウイルスや細菌などの病原体が体内に侵入して増殖し、発熱や下痢、咳などのさまざまな症状が出る病気です(図)。

Q 高齢者に注意が必要な感染症には、ど

のようなものがありますか？

A 主なものに、インフルエンザ、O157やノロウイルス、尿路感染症、疥癬、食中毒などがあります。感染症には、インフルエンザのように、人から人にうつる伝染性の感染症のほか、破傷風やツツガムシ病のように、人から人にはうつらず、動物や昆虫を介して、あるいは傷口から感染する非伝染性の感染症もあります。感染してもほとんど症状が出ずに終わってしまうものもあれば、一度症状が出るとなかなか治りにくく、時には死に至るようなものもあります。

Q 食中毒は、どのようなことが原因で起こりますか？

A 食中毒の原因には、細菌やウイルスによる感染型のものや、フグや二枚貝、キノコ、ジャガイモの芽、トリカブト類などの自然界にある自然毒や化学物質、寄生虫などによるものがあります。

厚生労働省の統計によると、毎年2万〜3万人の食中毒患者が発生しています。感染型食中

図 感染症が起こる仕組み

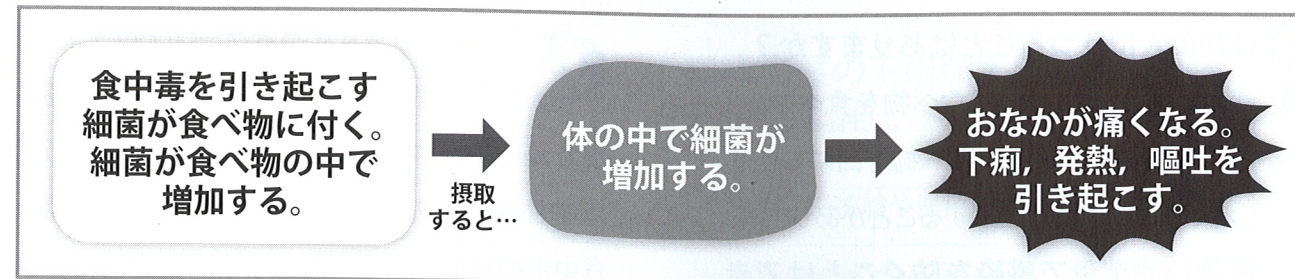


表1 食中毒の原因分類（食中毒原因菌が食中毒症状を引き起こす仕組みによる分類）

- ①感染型**——サルモネラ菌、カンピロバクター菌など
感染とは、ウイルスや細菌などの病原体が体内に侵入して増殖することです。感染を起こすと発熱や下痢、咳などの症状が出ることがあります。細菌に汚染された食品を食べるなどすると、腸管にたどり着いた菌が腸管内でさらに増殖し、腸管組織に侵入して組織を壊し、炎症を起こします。この結果、腹痛や下痢などの症状が現れ、ひどくなると血便が出ることもあります。サルモネラ菌は鶏卵についていることがあるため、卵を触った手でほかの食品を触らないなどの配慮が必要です。また、鶏肉を切ったまな板を放置しておいたり、鶏肉を切って洗っていないまな板で生で食べる物を切ったりしないように注意する必要があります。加熱に弱いので、十分な加熱が重要です。
- ②生体内毒素型**——腸炎ビブリオ菌、病原性大腸菌など
腸炎ビブリオ菌は、魚類菌が腸管内で作成した毒素により発症します。菌によって作り出す毒素は異なり、症状もさまざまですが、主に腹痛、下痢、発熱などが見られます。
- ③毒素型**——ボツリヌス菌、黄色ブドウ球菌など
食品内であらかじめ細菌が増殖し、産生した毒素を経口摂取することで発症する中毒であり、感染ではありません。中には、神経毒作用を持つ毒素を作り出すものもあります。黄色ブドウ球菌は、手や指の傷口などに繁殖し、食べ物の中で増殖し食中毒の原因になります。手や指に傷口がある時は、調理を素手で行うのはやめましょう。

毒は三大食中毒と言われ、腸炎ビブリオ菌、ブドウ球菌、サルモネラ菌が原因菌となって起こることが多いです。以前は、魚介類と密接にかかわる腸炎ビブリオ菌による食中毒が多かったようですが、10年ほど前からその割合は変わってきており、サルモネラ菌やウェルシュ菌、カンピロバクター菌などによる食中毒が増加してきています。

私たちの腸管内には、常在細菌と呼ばれる腸内細菌、乳酸菌、レンサ球菌、ブドウ球菌、嫌気性菌、真菌などがいます。これらは体の働きを助けます。しかし、腸管系病原菌と呼ばれる、チフス菌やパラチフス菌、サルモネラ菌、腸炎ビブリオ菌、赤痢菌は腸管で増殖し、嘔吐や下

痢などの深刻な症状を引き起こすことがあります。このように食中毒は、腸管に細菌やウイルスが繁殖して、発熱や下痢、嘔吐などの症状が起こることが多いです(表1)。

Q 食中毒は季節との関係はありますか？

A 以前は5〜10月、特に暑い夏に多かったのですが、最近は暖房の普及によって冬にも食中毒が起こります。

Q 食中毒は、やはり高齢者にとって怖いものですか？

A 高齢者は老化に伴い免疫能力が低下しているため、重症化することがあります。また、熱や下痢、嘔吐などにより脱水に陥りやすく、体力の消耗が大きくなります。

Q ほかの人にうつることはありますか？

A 感染している人と同じ食べ物を食べたり、ウイルスや細菌の付着した食べ物を口にしたりすることで、ほかの人に伝染することがあります。

Q 手洗いや消毒で感染を防ぐことはできますか？

A 十分な手洗いや消毒は、感染予防の観点からは最も重要です。

事例

—下痢を繰り返すC氏のケース

次のようなケースについてどのようにお考えでしょうか？

■利用者の状況

C氏、93歳、女性、要介護4

独居、婚姻歴なし

身長156cm、体重38kg

日中のほとんどを台所で過ごしている。食べ物を冷蔵庫に入れずに、台所に出しっ放しにしていることが多い。卵かけご飯が大好きで、毎日のように食べている。お金の計算やホームヘルパーの名前が記憶できないなどの認知症症状がある。

高血圧症を持病に持ち、血圧降下剤を服薬中である。4年前にアルツハイマー型認知症と診断を受ける。

1カ月前ぐらいから時々下痢が見られ、この1週間は激しくなっている。訪問介護（排泄の声かけ、入浴介助、買い物・調理・掃除支援、服薬確認）を毎日1回利用している。

下痢を繰り返すようなケースでは、まず、大腸や胃などの癌や、腸の疾病の可能性が考えられます。また、認知症による過食の可能性もあります。そのような可能性がなければ、食中毒の可能性も考えられます。医師に報告して、訪問看護師に体調や食事量のチェックを依頼してください（サービス提供責任者は、ケアマネジャーに速やかに状況報告をし、医師に伝えるのは誰なのかを確認します）。もし、血便などが見られたら、すぐに内視鏡検査をする必要があります。

特に認知症のある人は、食品の保存や管理ができないことも多く、加熱を十分せずに食べ物を食べたり、衛生状態に問題があったりすることも多く、食中毒に気を配る必要があります。このケースでは、卵の管理が不十分であることから、サルモネラ菌などの細菌感染症（食中毒）が疑われます。

Q 病原菌に感染したら、すぐに症状が出るのですか？

A 症状が出るまでには潜伏期間があり、その期間は数時間から数日と、病原菌によっても異なります。

Q 熱は、何度ぐらい出ますか？

A 感染しても熱が出ないこともありますが、38度ぐらいの熱が出ることもあります。

Q どんな症状に気を付ければよいのでしょうか？

A 便が緩むなどの軽い消化器症状の場合では、2～3日で症状が軽減し、自然に治る時は、様子を見ることもあります。しかし、何だか元気がない、ぐったりしている、嘔吐や下痢が止まらない、悪寒がするなどの症状には注意が必要

です。これらは、脱水症状を引き起こしやすく、放置すれば危険です。表2に挙げたような場合は、早急に医師の診察を受ける必要があることが多いので、家族やケアマネジャーに速やかに報告しましょう。

ホームヘルパーとしての感染症に対する留意点

食中毒は、症状が軽いと風邪や寝冷えなどと思われがちで、気付かれずに重症になることもあります。また、ただ単に調理を支援するだけでなく、食品の保存や加熱などの食中毒予防の支援も必要です。訪問介護は、調理など食べ物に触れる業務が多いです。食中毒の症状や日常生活とのかかわりを学び、利用者への支援に生かしていくことが必要です（資料）。

また、予防という点において、歯みがきやうがいなどの「口腔ケア」の実施は、利用者の病原菌を減少させるため、肺炎やインフルエンザ、かぜなどの呼吸器感染症予防のために重要です。ホームヘルパー自身も、手袋を着用するなど、感染の予防に気を配らなければなりません。病原菌の飛散や吸入を防ぐために、マスクの着用も大切です。

嘔吐物や下痢便が付着した衣類は、大きな感染源となります。できる限り速やかに着替えてもらい、汚れた衣類はビニール袋に入れて密封し、その後、洗濯もしくは破棄します。

さらに、ノロウイルスに感染すると、症状が落ち着いてもしばらく（1カ月くらい）はウイルスの排出が続くなど、「感染」についての知識も必要です。

表2 食中毒の受診のタイミング

● 水様性の下痢が1日数回以上続く場合
体力が消耗し、脱水症状を起こし、危険な状態になります。特に小さな子どもや高齢者の場合は、速やかに往診や医療機関への受診を考えましょう。

● 血便が見られた場合
腸壁の細胞が破壊されている可能性があり、敗血症や腹膜炎を起こすこともあります。早急に医師の診察が必要です。

● 全身状態が悪い場合
激しい下痢や嘔吐に引き続いて、呼吸困難や意識障害などの症状が見られた場合は、医師への連絡と共に救急車の手配などの緊急時対応を行います。

資料 食中毒予防の6つのポイント

家庭でできる食中毒予防の6つのポイント

point 1 食品の購入
消費期限などの表示をチェック！
肉・魚はそれぞれ分けて包む
寄り道しないでまっすぐ帰ろう

point 2 家庭での保存
買ったらずく冷蔵庫へ！
入れるのは7割程度に
冷蔵庫は10℃以下に維持
肉・魚は汁がもれないように包んで保存
冷凍庫は-15℃以下に維持

point 3 下準備
清潔な食器は冷蔵庫で
タオルやふきんは清潔なものに交換
ゴミはこまめに捨てる
生肉を切ったら洗って熱湯をかけておく
生肉・魚は生で食べるものから離す
こまめに手を洗う
井戸水を使ったら水質に注意
野菜もよく洗う
お箸などの器具、ふきんは洗って消毒

point 4 調理
加熱は十分に（めやすは中心部分の温度が75℃で1分以上）
作業前に手を洗う
台所は清潔に
電子レンジを使うときは均一に加熱されるようにする
調理を途中で止めたら食器は冷蔵庫へ

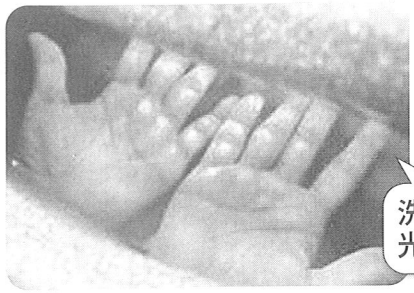
point 5 食事
食事の前に手を洗う
箸の付けは清潔な器具、食器を使う
長時間食卓に放置しない

point 6 残った食品
時間が経ち過ぎたりちょっとでも怪しいと思ったら、思い切って捨てる
作業前に手を洗う
湿めなおすときは十分に加熱する（めやすは75℃以上）
早く冷えるように小分けする

食中毒の3原則 食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」
厚生労働省

厚生労働省：家庭でできる食中毒予防の6つのポイント,より

コラム 手洗いチェック!



洗い残しが
光っています

専用のローションを手についた汚れに見立てて洗い流した後、手を特殊ライトの下で光らせ、洗い残しをチェックします。これにより、適切な手洗いが実施できているかが確認できます。爪が長いと、爪の中に洗い残しができるので、短く切っておきましょう。

高齢者の自宅を訪問することの多いホームヘルパーは、病原菌の媒介者にならないように注意が必要です。

エプロンやタオルを利用者ごとに替えることも、一つの効果的な方法です。特に、手洗い(手指衛生)の励行は、感染症全般の伝染予防として非常に重要です。正しい洗い方を実践しましょう。

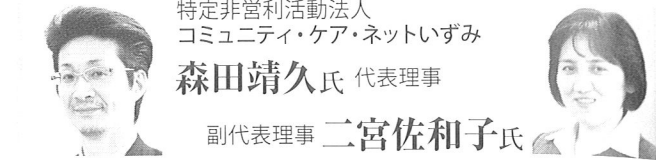
感染経路は、経口感染、糞口感染、接触感染、飛沫感染と多岐にわたります。感染症の予防には、感染防止や予防の注意点を学び、「安全・安心」という視点から根拠ある訪問介護を提供する必要があります。感染症の病原菌を「付けない」「増やさない」「やっつける」、そして「持ち込まない」ことに注意して、ホームヘルパー自身も、利用者ともども感染症に気を付けましょう。

引用・参考文献

1) 厚生労働省: 家庭でできる食中毒予防の6つのポイント
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syokusanzen/kodomo/> (2011年4月閲覧)

居宅ケアマネが陥りやすい悩み一挙解決!

「ケアプラン点検」で求められる
居宅ケアプラン・アセスメント・
モニタリングの完全マスター



特定非営利活動法人
コミュニティ・ケア・ネットいずみ
森田靖久氏 代表理事



副代表理事 二宮佐和子氏

全国各地で介護支援専門員の現任研修講師を務めるなど、現場の立場に立った実践的な研修の講師実績を多数持つ。また、介護保険事業のほか、非営利事業として介護予防実践研究事業、和泉市介護給付適正化事業などで専門職のサポート活動に積極的に取り組んでいる。主な著書は「居宅版ポジティブプラン作成ガイド」(日経研出版)ほか。

- 事例を交えながらの実践指導でよく分かった。
- 今まで納得がいかなかったことが理解できた。
- 演習もあり作成のイメージがつきやすかった。

名古屋	1日目 11年 5/21 (土)	大阪	1日目 11年 6/18 (土)
	2日目 11年 5/22 (日)		2日目 11年 6/19 (日)
日経研G緑ビル研修室		田村駒ビル	
東京	1日目 11年 8/27 (土)	時間は各地区両日とも 10:00~16:00	
	2日目 11年 8/28 (日)	レソ貸会議室「新御茶ノ水」	

参加料 共に税込
両日参加 本誌購読者 26,000円 一般 29,000円
どちらか1日のみ参加 本誌購読者 15,000円 一般 18,000円

プログラム ★12147

- 1 1日目 「ケアプラン点検」で求められる
アセスメントの進め方とケアプラン原案立案
1. 主訴から見いだす真のニーズと支援の方向性の導き方
 2. アセスメントに活用できるコミュニケーション術
 3. 多方面からの情報収集とそのすり合わせ方
 4. ICFを活用した生活障害の原因と予測
 5. 要介護認定情報の確認と解釈
 6. セルフケアを位置付けるアセスメントのポイント
 7. 事例で学ぶ! アセスメントの思考過程とケアプラン原案の立案



- 2 2日目 「ケアプラン点検」で求められる
適切なケアプランの作成とモニタリングの進め方
1. アセスメント情報をケアプランに落とし込むスキル
 2. 利用者の自立支援に資する生活課題の導き方
 3. ニーズに対応した目標設定と妥当性の検証
 4. 目標を達成するためのサービス内容と妥当性の検証
 5. 評価のできるケアプラン作成のポイント
 6. モニタリングの効率的な進め方と記録の仕方
 7. 事例で学ぶ! 根拠に基づくケアプラン作成とモニタリングの実践

利用者やサービス事業所から頼られる
ケアマネジャーの判断力が身に付く!

- アセスメント項目ごとの情報を総合的に分析するのが難しい
- 利用者の強みを生かせず自立支援とかけ離れたケアプランになってしまう
- 利用者のニーズに対応した根拠のある目標設定ができない
- モニタリングが不十分で適切なケアプランの修正ができない ...を解決!

本セミナーでは、介護給付適正化事業で年間1,000件を超えるケアプラン指導に携わる講師が、上記のようなケアマネジャーの悩みを解決しながら「ケアプラン点検」で求められる実践テクニックを指南します。



櫻井和代 櫻井和代のホームヘルパー広場 主宰 介護福祉士/介護支援専門員

在宅ケア研究会事務局長、地域ケアネットワーク・こむ事務局長、ホームヘルパー全国連絡会副代表などを歴任。訪問介護員養成研修講師、ウィリング横浜などでの社会福祉協議会の人材研修講師、日本社会事業大学大学院などのゲスト講師、福祉用具専門相談員養成研修講師、介護支援専門員専門研修講師、ほか各事業所、団体の研修講師を務める。
主な著書: 『こんにちはホームヘルパーです』(リヨン社)、『訪問介護計画作成おたすけべんり帳』(日経研出版)、『提言 訪問介護』(医歯薬出版、共著)、『ホームヘルパーの悲鳴』(日本医療企画、共著)、『ホームヘルパーと訪問介護計画』(本の泉社)ほか

利用者の希望から出発する

本連載も最終回となりました。これまでに事例をお寄せいただいた皆さんに、改めて感謝いたします。

本連載を通じて、アセスメント票や訪問介護計画書の書式はいろいろあることが分かりましたし、多忙な中で真摯に自分の仕事に向き合っているサービス提供責任者たちの存在に筆者も勇気をいただき、また、勉強させていただきました。

添削をしながら「こう書いたら分かりやすくなるのではないか」という思いがある反面、書面だけでは現場の微妙なニュアンスをとらえることができず、読み取り不足で現場の人の気持ちを逆なでするような失礼な書き方をしているのではないかとこの気持ちや、第三者の勝手な解釈などはどの程度有用なのかという疑問も生じ、ジレンマに陥ったこともありました。書式にしても、書き慣れたものを変えるには多大な労力が必要となります。

しかし、だからこそ第三者にも納得のいく訪問介護計画を作成することは、自分たちの業務の真価を世に示していくことだと思うのです。

今回は原点に戻って、「利用者の希望から出発し、ニーズをとらえる」というプロセスで考えていきたいと思います。

事例紹介

Kさん, 男性, 85歳, 要介護3

要介護状態の妻と精神障害を持つ次男との3人暮らしで、全員要介護状態。

Kさんは大工として、建築業界で働いていた。今は生活保護を受給している。腎臓病で人工透析を必要とし、身体障害者手帳1級を所持し、週3回通院している。子どもは長男、次男、長女(他県)の3人で、孫がプロ野球の選手で、孫の球団には興味を示している。集合住宅の1階に住んでいる。

〈ADL〉

歩行: 筋力低下のため、歩行時にふらつきがあり、転倒に注意が必要(要付き添い)

入浴: 要付き添い

衣服の着脱: 半介助

そのほかは、意思決定を含めほぼ1人ででき、自立している。

家事: 金銭管理の一部は行うことができるが、そのほかは人の手に頼っている。

その他: 本人は、家にいる時は1日中ベッド上で過ごしている。

電話には次男が対応している。