

5 地域ケアにおける感染症の考え方

感染症に関する情報については、本人や家族のプライバシーの問題、感染症を理由にして施設への入所の際に不利に扱われることへの懸念があることなどから、取り扱いがむずかしい。しかし、二次感染予防や、心身ともに適切なケアを行うためにも、情報を関係者が共有していくことが大切である。

● プライバシーの保護と感染症

たとえば HIV 陽性者など、主治医意見書の「感染症の有無」欄への記載について、個人のプライバシーの保護に関するトラブルが懸念される状況を想定してみよう。

在宅療養者に医療や介護を提供する医師、介護支援専門員、看護師、介護職員、区市町村職員などのサービス担当者群は、所属にかかわらずケアカンファレンスを開催し、1人の療養者に関する情報を共有して、適切なサービス提供を行うことが介護保険の理念である。この観点に立てば、本人や医師だけが HIV などの感染症の事実を知り、ほかの担当者には伝えないということは、例外的な場合と考えられる。二次感染のリスク管理、進行性の病状への理解や対応、心のケアなど、療養者を取り巻くさまざまな問題をとともに解決していくためにも、感染症情報の記載に、本人または後見の家族の理解を求めることも、かかりつけ医の役割と考えられる。

なお、守秘義務については、次のようなことで担保されていると考えられる。

- ①本人または後見の家族が、申請時に情報開示に同意している。
- ②医師、看護師、区市町村職員、介護支援専門員には守秘義務がある。
- ③ホームヘルパーなども守秘条項を含む契約下に従事している。

● いわゆるキャリアや保菌者対応の考え方

たとえば、半年前の検査では MRSA の保菌者であったが、臨床的に特に問題がなかったので、その時点から現在にいたるまで治療や検査を行っておらず、現在、MRSA を保菌しているのかも不明という利用者

を想定してみよう。

この場合、介護職または介護者を介したほかの利用者への二次感染を防ぐためには、「感染症の有無」欄は「不明」にチェックし、特記事項欄に「1年（あるいは半年）前の検査では MRSA の保菌者であった」旨を記載するなど、可能なかぎり情報を記載されることが望ましいと考えられる。

施設入所などの際、MRSA の保菌者であることにより、不利に取り扱われることを懸念する意見もあるが、そのような施設側の対応は不適切なものである。介護保険施設は暮らしの場でもあり、感染性が低く、施設内感染が標準的予防法で防ぎうると判断される状態であれば、可能な限り受け入れる努力が求められると考える。

また、介護保険施設等事業者が、入所やサービス開始時に HCV、HBV、梅毒、結核、MRSA などの感染症の有無について、利用者に高額な自費健康診断書の提出を求めることがある。かかりつけ医として知りうる感染症情報を記入して、診察上、疑われる事項については検査も実施するとの考えが妥当である。既往歴や臨床症状などで疑いが認められない場合であっても、一律に検査を求めることは好ましくなく、主治医意見書の「感染症の有無」欄を活用することなどが通達されている。ただし、これらの背景には、感染症の有無についての検診費用の公費負担がないことや、在宅や介護施設など、介護現場でのいわゆるキャリアや保菌者への対応に関する社会的理解やコンセンサスが十分でなく、バッシングをおそれ、施設内感染予防に過敏になる施設側の事情もある。

● スタンダード・プリコーション

今後の在宅医療は、スタンダード・プリコーションのコンセンサスのもとに展開されていくことが期待される。これは、①血液、②汗をのぞく分泌物、体液、排泄物、③傷のある皮膚、④粘膜など湿性生体物質を、すべて感染陽性として扱う考え方で、予防の原則は、①手洗い、②手袋の着用、③その他の防護具の着用、④針刺し事故対策からなる、米国 CDC（疾病管理予防センター）が標準予防策として提唱しているものである。