

3-7

主題

感染性胃腸炎発症時のクリニカルパス

ノロウイルス

副題

ノロウイルス患者発生時の多職種協働連携

クリニカルパス

研究期間

4ヶ月

事業所

社会福祉法人康和会 特別養護老人ホーム 久我山園

発表者：中村 みづほ

アドバイザー：高尾 佳巳

共同研究者：上村 美智留

電 話

03-3309-3211

メール

FAX

03-3326-6054

URL

<http://www.kouwa-kai.org>

今回発表の
事業所や
サービスの
紹介

久我山園は、世田谷区に設立されて、すでに28年が経過している。従来型の施設ではあるが、病院、老健、訪問看護ステーションが併設されていて、介護のみならず医療ニーズの高い地域高齢者の支援を行っている。日頃から、手洗い等のスタンダードプリコーションには力を入れているが、感染症発生時には、感染拡大の防止を図るために各職種が連携して迅速な対応が必要である。

《研究前の状況と課題》

平成22の年初めに、世田谷区内のいくつかの施設でノロウイルスが集団発生しているとの報告を受けた。1月下旬には、発生予防及び吐物等の処理キットの確認や処理方法の研修会を開催した。

しかし、1月31日の深夜に1人の利用者が突然嘔吐し状の嘔吐と下痢を発症し、その後、利用者9名と職員7名の16名（便検査で陽性）、臨床所見があった者7名の計23名が罹患した。世田谷保健所には、早期の段階で報告し、2月9日に保健師2名の訪問を含み数回の助言を頂いた。その結果、2月22日に、終息宣言に至った。それにも係わらず、初発の利用者の便からは、2週間たっても便からウイルスが検出され、3月5日に陰性と判明するまで、園は封鎖状態であった。

このような状況の中で、感染性胃腸炎発生時の初動体制について課題となった。

《研究の目標と期待する成果》

嘔吐と下痢の症状があった時に、その時の勤務者が個別的に対応するだけではなく、職員全員が一致した見解で『誰が、何を、いつ、どこで、何故、どのように』するのかを明確にし、感染症拡大防止に効率的で効果的な介入をするための一覧表を作成することが急務となった。また、職員が罹患したことで、適正配置ができず、ケアの縮小にまで追い込まれた実情を打破する必要性があった。

そこで、今回の事案を整理して、感染性胃腸炎発症時のクリニカルパスを作成し、多職種が連携することで、タイムリーな活動と無駄を排除し、機敏な対応ができることを期待した。

また、クリニカルパス第1号は、5月に疑似患者が発生したため、実際に稼働し、運用性や利便性について検証を行い、現在は、第2号となっている。

《具体的な取り組みの内容》

終息宣言をした直後に、非常勤を含む全職員にアンケートを配布した。アンケート内容は、1.今回の事柄についてご意見がありましたらお書きください、2.感染が伝播するのではないかという場面がありましたら具体的に記入してください、3.今後の課題、について自由記述と無記名で記載してもらった。

その結果、回収率は53%（24名）で、A4用紙9枚にも及ぶ情報を収集し、記述内容は、設問ごとにカテゴリー化した。

1の意見については、衛生管理、対策本部の設置と運用・マニュアルの整備、ノロウイルス疑似患者への対応、労力、精神的苦痛であった。

2の感染伝播場面については、場面（リスク認知）、対処方法（リスクコントロール）であった。

3の課題については、研修・マニュアルの整備、対策本部の設置と運用、手の清潔方法、人的配置、下剤と下痢の関連、トイレの水量、水分補給を含む食事、超勤手当、ショートステイへの対応であった。

さらに、得られた情報をもとに施設長を委員長とする感染症対策委員会（介護支援専門員、介護主任、看護師、生活相談員、管理栄養士、機能訓練士で構成）で討議し、時間軸で各職種が専門性を発揮して活動できるクリニカルパスを作成することとなった。

《取り組みの結果と評価》

「日頃、みないない嘔吐、水様の便（臭いが特徴的、色は薄墨で血液が混じったような感じ）」の症状を感染性胃腸炎の疑いと定義し、発見した職員は、看護師に連絡して判断を仰ぎ、ノロ対応を発令する。配置医に報告した後（事後報告もあり）、食事は、看護師が食形態変更または食止め、水分補給の指示をして、管理栄養士が栄養科に連絡、使い捨て食器に交換・フロアへ配布、電解質の補給製品の購入、利用者の食事配置の変更を行う。介護士は、水分を与える、飲水量の記録などを行う。排泄は、看護師が便の性状や回数を観察し、下剤の一時中止や医師に報告して検便や点滴等のオーダーを受ける。介護士は、手順にのっとって便を処理し、ポータブルトイレの洗浄も回数を増やす。事務等は、手袋、マスク、消毒液、使い捨てガウン等の消耗品の管理と発注、全館消毒、家族への連絡の担い手になる。第1号のクリニカルパスは、職員から「一目瞭然でわかりやすい」との評価が出たが、解除手順をわかりやすくしてほしいとの要望があり、修正した。

《まとめ》

集団生活における感染症発生は、初期対応が遅れると伝播し、感染の拡大を引き起こす。クリニカルパスを作成することで、指揮が明確になるとともに、職員の役割分担と連携が担保される。

《提案と発信》

ノロウイルス患者が発生した後、保健所への報告基準（おう吐や下痢症状のある者が通常の数を上回る場合）を適応して連絡し、適切な助言を頂戴した。そのため、新しい知識を獲得することができ、職員の士気も上がったので、今後も躊躇せず、専門家の意見を早く受け入れるようにしたい。また、他の感染症発症時の時のクリニカルパスを作成していきたい。

【メモ欄】追加資料 有 

注：参加者が自由に記入できるスペースです。空欄のまま提出下さい。