

施設レポート①

過去3年間で3回のアウトブレイク 「感染症との闘いに終わりはない」

天草中央総合病院附属介護老人保健施設

(熊本県天草市)

上島と下島を主島とする天草諸島は、熊本県と一部鹿児島県にまたがり、九州本土とは橋でつながる離島である。最も大きな自治体は天草市で、人口は約8万2,000人。熊本県内では3番目の規模となる。「天草中央総合病院附属介護老人保健施設」(矢野辰志施設長。入所定員:100名、通所定員:40名)は、天草市の中心である下島の市街地にある。高齢化率は市の平均が36.6%。中心部から離れた地域では、すでに40%を超えている。

「離島の特徴かもしれませんが、毎年、インフルエンザやノロウイルスなどの罹患者が増えるのは年明けから。お正月に帰省する人などがウイルスを島外からもってくるのでしょう」と矢野施設長は苦笑する。

毎年冬が来ると感染症に戦々恐々としながらも、さまざまな取り組みを行っている同施設取材した。

対応の手順や介助の装備を記録 写真によるマニュアルで対応

「施設の名称も“病院附属”となっており、総合病院に併設している老健施設ということで、利用者さんやご家族からは、さまざまな点において病院と同様の機能が求められます。私の他にも医師が3名と手厚い配置で、病院併設の恩恵は十分に受けていますが、老健施設は介護保険で運営していますから、病院と同じとはいかず、なかなか



施設外観

難しい面もあります」と、矢野施設長は病院併設型ならではの苦勞を語る。

同病院の医療安全管理部感染防止対策室の感染管理認定看護師である荒木直美さんも、うなずきながら話す。「感染症対策においては、病院と老健施設ではそもそも対応の仕方が根本的に異なります。病院では有症者を完全に隔離できますが、老健施設は生活の場でもありますから、完全な隔離は難しい。したがって、老健施設のほうが感染が拡大しやすいのは事実です。老健施設でどこまで対応すればいいのかと、いつも本当に悩みます」。

近年、全国的にも感染症の流行が増加傾向にある。同施設でも、平成26年1月初旬にノロウイルス、平成27年1月にはインフルエンザ、さらに平成28年3月には再びノロウイルスの集団感染が続けて発生している。

当然ながら、同施設が感染症に対し意識が低いわけではない。毎回、感染終息後には集団感染発



矢野施設長



川上看護師長



感染管理認定看護師の荒木さん

生の経緯を振り返り分析し、それを教訓とした対策を翌年には実施しているにもかかわらず再び集団感染が発生しているということは、高齢者施設における感染症対策がいかに難しいかを物語っている。

「経験的に、ノロウイルスのほうがインフルエンザよりも怖いですね。当施設では2回もノロウイルスのアウトブレイクがありましたので、かなり神経質になっています。ノロウイルスは感染力が強いため、健康な職員でもやられてしまう。当施設では、平成26年の1回目のアウトブレイクの際には施設長の指示で、対応の手順や介助の際の装備の様子を細かく写真に撮り記録し、“目で見てわかる”マニュアルを作成しています(16頁右下の写真)。それにより、翌年には1名のみで発生でくい止めることに成功していただけたのに、2回目のアウトブレイクが平成28年に発生したのはショックでした」と、川上幸恵看護師長は語る。

写真によるマニュアルは、備品倉庫の感染症対策キットとして必要物品をまとめたケースと一緒に入れてある(16頁右上の写真)。写真を見れば、何をどこにどうセットすればよいか一目でわかる。集団感染発生時は、有症者の居室の扉の前やベッドの横など、処置を行う現場にも貼っておく。初めての人もそれを見ればすぐにわかると

いうわけである。

「非常時は慌てていますから、文字で細かく説明したマニュアルよりも、パッと見て視覚的にすぐ理解できることが重要なのです。また、写真を撮って記録しておく、老健大会や学会等での発表にも役立ちます」と矢野施設長。

衛生用品は十分にストックする 手袋だけでも1週間分12,000枚

参考までに、同施設の過去の集団感染発生時の状況を簡単に説明しておこう。

まずは平成27年1月に発生したインフルエンザの集団感染事例から。1月11日、3階の療養棟(同施設は5階建て)の短期入所の利用者からインフルエンザのもち込みがあり、16日には入所者9名、職員3名にまで感染が広がった。しかし16日の段階でも、まだタミフルの予防投与がされていなかった。これは、後から振り返ると反省点であり、この教訓から、現在ではタミフルの予防投与を早めに実施している。

有症者が見つかった11日の時点で、3階でのショートステイ、新規入所の受け入れは停止。14日には3階の集団リハビリ中止、3階フロア担当の職員の他フロアとの交流も禁止と対応は早かった。しかし、さらに有症者が増えアウトブレイクが起きたため、16日に職員へのタミフル投与、



宗像管理係長



支援相談員の萬谷さん

“他の施設では、あり得ない手袋の量だ”と言われたので、かなり余裕を持った数なのだろうと思います」と川上看護師長は話す。

それでも、1人よくなると、新たな1人の感染が判明して…と連鎖は続き、なかなか完全には終息しなかった。当時、満床でベッドに空きがなかったことも影響した。有症者を“感染部

屋”と呼ぶ部屋に隔離していたが、フロア内のあちこちにそうした“感染部屋”ができてしまい、職員の配置にも苦労した。

「有症者本人とその同室者であるグレーゾーンの方、あとはなんともない非感染の方をきっちり分けたらどうかというアドバイスを病院からいただき、退所者が出て少しベッドに空きができたタイミングで、完全な区分けをしました。そこから新たに有症者が発生することはなく、終息に向かいました。結局、完全終息宣言を出したのは、発生日から23日後のことでした」(川上看護師長)。

「やるべきことをやっても、起こるときは起こる。それが集団感染の怖さです。重要なのは、早め早めの対応。つまり、早期発見、早期対処、これしかありません。インフルエンザなどは、疑わしきは早め早めに検査をして有症者を見つけ出し、とにかく感染を広げないようにする。当たり前前のことですが、それが結局は最も被害を少なくい止める方法なのだと思います」と、荒木さんは話す。

**早期発見・早期対処しかない
100万円以上の余分なコスト**

同施設では、いまではタミフルの予防投与も早期から行い、冬場は出勤時の職員の検温も徹底して実施している。さらに体調不良は早めに申し出

その翌日には入所者への投与を行った。有症者はリビングに出さず、食事も含めすべて居室内で過ごしてもらうようにした。結局、終息までにはアウトブレイク発生から18日間を要した。

翌年の、2度目のノロウイルスへの集団感染については、最初の発症者は平成28年3月23日に夜勤明けで利用者の嘔吐物の処理をした職員だった。職員はその後、気分が悪いと外来を受診して、感染が発覚する。前回の教訓から、すぐに全職員に通知し、入所者の新規受け入れ、家族等の面会を禁止。有症者のいるフロアでは、食事も含め居室内で1日を過ごしてもらうようにした。さらに、その時点で、嘔吐物の処理の仕方に問題があったとの推測を立て、以後は吐しゃ物のついたタオル等はフロアで洗浄せず、1階リネン室で高温洗浄を行うようにした。

それでも翌24日には2人目の有症者が判明。そこから、有症者が触れるものは、タオル、シーツ、食事のエプロン等々、すべて使い捨てのものにし、使用後は廃棄した。

「惜し気なく捨てられるよう、これらの衛生用品のストックは、かなり多めに常備しています。例えば、手袋で1週間分12,000枚程度。感染を広げないための手袋を惜しんで使い回してしまっ

〈天草中央総合病院附属介護老人保健施設〉
インフルエンザ・ノロウイルス発生時の初動対応マニュアル

1. 感染症発生時のチェック表に沿って対応する

①「感染症発生時の連絡網」に従い、各担当者へ連絡する

- ・ 矢野施設長 携帯：090-xxxx-xxxx / PHS：070-xxxx-xxxx
- ・ 川上看護師長 携帯：090-xxxx-xxxx / PHS：070-xxxx-xxxx
- ・ ■■さん 携帯：090-xxxx-xxxx / PHS：070-xxxx-xxxx
- ・ ■■さん 携帯：090-xxxx-xxxx / PHS：070-xxxx-xxxx

②有症者の居室全体を「感染部屋」として対応する

③有症者・同室者のご家族に連絡する（有症者家族には看護師が連絡する）
※隔離措置について、経過や現在の状態について報告する

2. 管理者は「臨時感染委員会」を立ち上げ、今後の対応について検討する

3. 全職員は委員会での決定事項に従う

〈チェックリスト〉

インフルエンザ	
確認事項	確認✓
1 各担当者への連絡	
2 居室変更までカーテン隔離開始	
3 有症者を個室に移動	
4 体温計・血圧計の準備	
5 口腔ケア用品を居室に移動	
6 必要時ポータブルトイレの準備	
7 有症者家族への連絡（看護師が実施）	
8 同室者家族への連絡	

ノロウイルス	
確認事項	確認✓
1 各担当者への連絡	
2 居室の準備（マニュアルの写真に沿って、居室全体を「感染部屋」とする）	
3 おむつ交換の手順の写真をベッドサイドに貼る	
4 居室入口にエプロン着用の写真を貼る	
5 おむつの種類を書に変更	
6 シーツを使い捨てシーツに変更	
7 ポータブルトイレの準備（ビニール併用）	
8 口腔ケア用品を居室に移動	
9 栄養課に食事容器の変更を連絡	
10 有症者家族への連絡（看護師が実施）	
11 同室者家族への連絡	

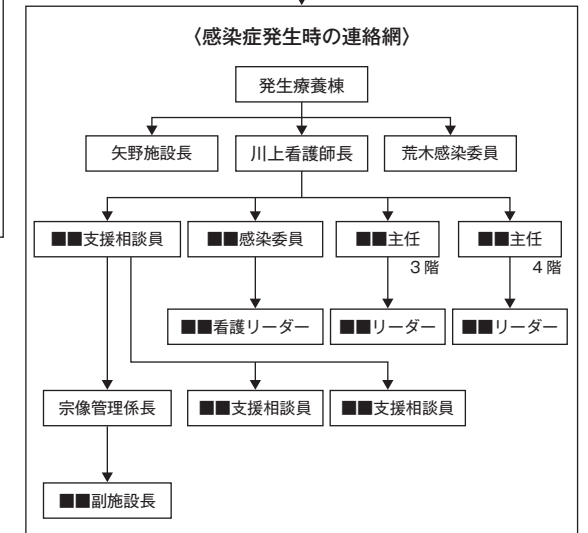


図 インフルエンザ・ノロウイルス発生時の初動対応マニュアル



左上：ノロウイルス保菌者の吐しゃ物が付着したものは、直接処理を行わず、1階リネン室の高温洗浄に持って行くことになっている。吐しゃ物の処理・消毒の際には細心の注意を払い、写真のような完全装備で作業にあたる。左下：換気を促す張り紙が随所に貼ってある。右上：備品倉庫に準備している感染症対策キット一式。右下：キットとともに、装着の仕方、使い方を写真で説明したマニュアルも。文字で読むより写真だと一目瞭然とわかりやすい。

るようにし、体温37度5分以上の入所者の方には、検査キットを使った検査をして、1回目でも反応が出なくとも、12時間後にもう1回、さらに念のため12時間後にもう1回…というように、用心を重ねている。28年度は計205回、130名の利用者に検査を行った。検査キットは1キット700円程度で、この費用もばかにならない。

幸い、通所リハビリの閉鎖や、施設閉鎖といった大々的な被害までには至っていないが、それでも職員の超過勤務や休日出勤、前述のようにインフルエンザの検査キット、薬剤、その他使い捨ての衛生キット等の購入費用など、「感染症が発生すると、100万円以上の余分なコストがかかります。もちろん、ショートステイや入所の新規受け入れを停止していますから、その損害額も加えると、かなりの額になるでしょう」と、厳しい表情を見せるのは、宗像浩和管理係長。

支援相談員^{ほんたに}の萬谷郁美さんも、「当施設は在宅

強化型ですから、入退所者の出入りは毎日のようにあります。ひと度、感染症が発生すれば、新たな入所者受け入れをストップせざるを得なくなるので、回転率に即、影響が出ます。頭の痛いところですよ」と苦笑する。

在宅系介護サービス資源の少ないこの地域で要介護度の高い方を在宅に戻すにあたっては、その方に合った介護方法をご家族にいてねいに指導し、「大丈夫、なんとかいける」と思ってもらってから在宅復帰に踏み切っている。そのためか、ご家族が施設に面会に来られる機会も多い。

「感染症が発生すると、そうした面会もストップせざるを得ません。ご家族は「居室に隔離してしまうのではないかと、活動量が低下して、筋力が落ちてしまうのではないかと心配されますので、そういうときは、療養棟と受付をインターネットのテレビ電話でつないで、ご家族とお話しできるようにする工



左：併設の病院へつながる渡り廊下。右：食堂。写真右の障子のある一角は、和室を改装し、感染症発生時に発熱等の感染疑いのある方の食事スペースとした。他のテーブルと少し距離があるのは万全を期して。

夫もしています。以前、感染症で隔離中に100歳のお誕生日を迎えられた方がいて、そのときも職員たちがお部屋を飾り、インターネットをつないで、ご家族と一緒にお祝いしました」（萬谷さん）。

老健施設だからこそできる、きめ細かな温かい配慮である。そうした対応ができるのも、病院における感染症対策との違いだろう。

2年前よりR4システムを導入 感染症発生時にも有効

同施設では2年前よりR4システムを導入し、ICFステージングをもとに各職種が協力し、在宅復帰に向けた生活支援を行っているという。

「R4システムの導入に関しては、特に混乱もなくスムーズにできました」と萬谷さん。同施設では在宅強化型をめざすようになった平成24年頃から、施設長室に多職種が集まり、職員が利用者の自宅訪問で撮影してきた室内の動画を見ながら、「どうしたら、この方がこの家で生活できるか」について意見交換をするカンファレンスを常に実施していた。

そうした従前からのやり方に、システムとしてのR4システムがすんなり合致したのだろう。さらに、「とにかく現場の事務量を減らしたかった。R4システムのアセスメントシートで、業務が合

理化されました」と川上看護師長。

「ご自宅の環境によっては、歩行訓練をするよりも、膝行（膝や尻をつけて移動すること）の訓練をしたほうが現実的な場合もある。在宅復帰には、そうした一人ひとりに合わせた実用性のあるリハビリが重要なのだと思っています」（萬谷さん）。

R4システムのICFステージングについては、誰よりも矢野施設長が高く評価し、「画期的だと思った。それまで、医療と違い具体的な数値で表すことのできない介護に、ジレンマを感じていたから、最初に知ったときは、自分のなかの介護に対するモヤモヤが晴れるようだった」と話す。

状態像の変化を示すレーダーチャートは、リハビリの成果をご本人やご家族に説明するのにも、非常に役に立つ。

また、R4システムによる全職員での情報共有は、感染症などでフロアの行き来が制限されたようなときにも有効だ。

最後に、矢野施設長は次のように述べた。「感染症については、罹患者ゼロにするのが一番いいのですが、高齢者施設の場合は、なかなかそれも難しい。ウイルスもどんどん変異していきまます。感染症との闘いに、終わりはないのではないのでしょうか」。