

介護のプロへの応援誌

ふれあひケア

12

Dec. 2015



特集

感染症発生！職場はどう動く？

ふれあひ訪問

特別養護老人ホーム サンシャイン大森



感染症発生!

職場はどう動く?

インフルエンザ、ノロウイルス、O-157など、感染症はいつ発生するが予測がつかません。感染症の予防についての知識はあるものの、万一、介護現場で感染症が発生したとき、介護職員として初動時の注意事項や拡大防止策、さらには事業継続のために必要な事項などについて、どのように取り扱えばよいのか考えてみました。

施設内で感染症が発生したら、こう動く

○出席者 阿保 満 (東京都大田区・保健予防担当課長)
高橋 好美 (横浜市・特別養護老人ホーム レジデンシャル管理員 施設長)
新沼 清孝 (仙台市・特別養護老人ホーム せんだんの館 生活支援事業部長)・講師

新沼 高齢者施設には抵抗力の弱い方が生活されているので、感染症が速く蔓延しやすくなる可能性があります。そこで、本日は感染症が発生した際、介護職員としてどのように対応すべきかを明らかにし、さらに日頃から心がけておくべきことを考えてみたいと思います。施設関係者の高橋さんと私が現場の経験からまよとお話しし、感染症の専門家である阿保さんに客観的な意見を伺っています。

まず私から自己紹介をさせていただきます。仙台市にある新型肺炎「せんだんの館」で生活支援事業部長を務めています。当法人では4カ所の介護老人福祉施設を運営していますが、そのうちいくつかの事業所では集団感染を経験しています。特にノロウイルスでは苦い体験をしました。その経験から「こんなことを、後にはお話しさせていただきます」。

阿保 私は横浜市内の新型肺炎「レジデンシャル」常設型の施設をしていますが、平成28年4月に開設したばかりで、シロトステイを含めて定員120名名の規模

の施設です。

以前、大規模施設にいた頃から「感染症の発生は防ぐことができず。しかし、プロならまん延させない」とはできる」と自分の理念として実践してきました。高齢者施設の場合、業種に対して間接的で家族やボランティアなどの出入りが多く、利用者の自由度・自立度をきりんと確保している施設ほど、感染症の発生リスクが高くなると感じています。開放的で自由な生活を維持したなかで、どのような対応策をとっていくかが課題だと考えています。

高橋 私は東京都大田区の保健予防担当課長として、さまざまな感染症に関する方針やマニュアルの作成に関わっています。また施設などでインフルエンザの集団感染が発生したり、感染症に規定されていない感染症の届けがあった際に、対応しなくてはならない対応を行っております。

私はこれまで、感染症分野の仕事に長く従事してきました。国立感染症研究所のF2Eで「実地感染学」専門家養成コースに2年間参加し、その後は都の健康安全研究センターで感染症の発生動向の

要旨

施設内で感染症が発生したら、こう動く

【出席者】

阿保 満 東京都大田区・保健予防担当課長
高橋 好美 横浜市・特別養護老人ホーム レジデンシャル管理員 施設長
○進行
新沼 清孝 仙台市・特別養護老人ホーム せんだんの館 生活支援事業部長

実例レポート

- 1 インフルエンザ発生後の標準予防策(スタンダードプリコーション)への取り組み
菅野 孝 埼玉県・特別養護老人ホーム 三郷輝光園 介護課長
- 2 ノロウイルス患者発生時の多職種連携—クリニックバスの開発に向けて—
上村 美智留 東京都豊田谷区・特別養護老人ホーム 久我山園 サービス部長
- 3 飛沫・空気感染対策—ヒトメタニューモウイルスによる集団感染の体験より—
佐藤 悠 千葉県・特別養護老人ホーム 菅田園 事務長

情報

新型インフルエンザ等対策特別措置法について
◎内閣官房新型インフルエンザ等対策室



飯田 康寿

おさまらう。

また、ノロウイルスとかを診断できるキットを使うという方法もありまして、発覚までは精度の問題ではありますが、現在では信頼できる精度になってきています。

問 私たちの施設でも診断キットを購入して活用しています。重篤な場合は医療機関を受診していただきますが、施設で対応できる方については施設で看るといふ方針をとっています。施設が正確な知識をもったうえで、キットを有効利用しています。

を実施し、汚物の処理をしっかりと行なう中で行うようにします。そのうえで普段からの体調や便の性状について多種検便検査を実施したり、宮城県公衆衛生協会に検査依頼をします。この段階で気を配らなければならぬことは「いつものことだから」とも、症状も軽いから「なにか安易な判断は避けたほうがよいか」とも、その検査結果が陰性である場合には、通常対応に戻します。陽性であれば朝晩排便を継続するとともに、ユニット全体も閉鎖し、家族や実業生の出入りを制限して職員の固定を行います。その後は陰性になるまでこの対応を行います。

一方、職員に嘔吐や下痢の症状が見られた場合は、すぐに施設に報告し、同じく宮城県公衆衛生協会に検査を受けさせます。期間の設定については何度も議論を重ねました。この取り決めも施設によっても異なるかと思いますが、マニエラを作成する際、宮城県公衆衛生協会の担当者の方にも参加したとき、専門的・客観的な意見を反

問 施設内で感染者が増え、増加したり、重症の方がある場合は、施設だけで対応せず行政のアドバイザーを受けたい。要は胃腸炎、症状の集団発生、原因が何かを確認することが大切なのです。それに、ノロウイルスのなかでも通常とは少し違う型がみられる症の場合には、一刻も早く医療機関で治療する必要があります。

答 職員の家族が感染したケースの対応については関係者に伺いたいのですが、私たちの施設では職員のお子さんが感染性質胃腸炎にかかった場合、すぐ施設に一報が入るようになっています。職員本人に症状がみられない場合は、注し事項を穿ったうえで出勤させますが、職場に余留があるときは休んでもらいます。こ

働きをならこの期間を定めた経緯があります。

1週間後に再度検査を行い、陰性であれば通常の勤務に戻り、陽性反応があれば食事に関する業務はしないという条件で出勤します。また、出勤後にほかの職員とトイレを別することが重要です。**問** 私たちの施設のノロウイルスの初発マニエラでは、ユニット内で利用者が感染した場合は、そのユニットのみを閉鎖して、食事とそれぞれの個室の清掃は上がっていたらよいと思います。また、フロア全体は消毒態勢にします。通常対応に戻す時期については組織のなかで議論して決めています。

職員が感染した場合、嘔吐や下痢の症状がなければ3日で出勤させます。ノロウイルスの症状は通常3日程度で治まるといふ事情もあります。インフルエンザについても、職員の熱が下がって体調が落ち着いたまま、マスク着用で出勤させています。休む日数ばかりかまわさず、症状が落ち着いた段階で出勤した

のような対応でよいでしょうか。**答** 小さいお子さんから職員に感染し、そこから高齢者施設に広がるという流れは十分考えられることです。で、有効な対策は思い、感染性胃腸炎とインフルエンザは、まず保育所などの小さい子ども集団で流行し、そこから高齢者施設なども流行するというパターンが毎年のようにみられます。ですから、職員のお子さんの感染情報はぜひ把握してください。

感染した職員は 何日間、休むべきか

では次に、感染症が発生した場合の初期対応の具体的な手順について考えてみたいと思います。まずノロウイルスが発生した場合の、当施設のマニエラの一部をご紹介します。

利用者に嘔吐や下痢の症状がみられた場合は、職員がユニットの担当者を通じて報告し、管理者まで報告が早く仕舞いになっていきます。その段階で消毒対応に切り替え、カウンター・デスク（カウン）へマニエラ・N55マスク・履物の交換

インフルエンザは 5日で感染力を失う

お二人のお話からわかるように、ノロウイルスに感染した職員をどのタイミングで職場に復帰させるかは議論が分かれるところです。最近では検査の精度が上がっているため、症状が治まっているにもかかわらず、陰性の結果が出ることがありますが、陽性でも周囲に感染させる力があるかどうかの判断は大変難しいのが現状です。手指消毒などを含めて、施設内で衛生管理を徹底すれば感染しないという見方もあります。

国内ではガイドラインは定められていないのが、アメリカやヨーロッパのガイドラインやマニエラをひもとくと、施設の利用者は症状が治ると、職員の場合は、大勢の人の接触があることから3日で職場に復帰させるのが一般的です。この数字の根拠は、集団感染があった際の数字が何日目に復帰し、そこから拡大があったかどうかという事例を計したうえで導き出した数字で

す。このガイドラインを最低ラインとして参考にされてもいいでしょう。

【例】 では、職員がインフルエンザに感染した場合、ガイドラインがありませんか。

【例】 インフルエンザの場合も難しいのですが、学校保健安全法では、発症から5日以上経過後、かつ症状が消えてから2日以上経過していること、という2つの条件を満たすこととされています。このガイドラインもこれをまねてアートを検討したうえで決定したものです。

インフルエンザの発症などには発症する前日から感染力があることで、発症した当日はウイルスの排出がいちばん多いとされています。5日経過後と人に感染するほどのウイルスが残っていないとされていますが、子どもは大人に比べて長期間ウイルスが残りという傾向がみられます。こういった情報を参考に、それぞれの場合で考えていただければいいと思います。

行事やイベントは原則中止が望ましい

【例】 個人ではあるのではないのでしょうか。

【例】 自身は施設の前段の状況を確認する機会はないのですが、確かに感染症対策においては、清潔にするべき場所と汚染箇所を区別することが重要です。汚物や吐しゃ物の処理は決まった場所で行われ、外には持ち出さないことが基本です。しかし、機材などが汚染に繋がっているような施設では、ゾーニングの確保が徹底されていないのがおそれられます。

【例】 初期動作に関してはガイドラインとしてるのは、どこで吐しゃ物を見つけたとしても職員が安全に処理できるように、業務所定キットを置いておくことです。そのキットとは、次亜塩素酸ナトリウム0.1%の消毒液がボトル、マスク、手袋などの一式です。また、発生したことをどの職員がいちばん近くにいるかわかりませんが、たとえ新人やパートの職員であったとしても、出席の理由や吐しゃ物のあった場所の利用者など、その対応ができるようにしておきましょう。

【例】 今までの手順は個室ユニットを確保したもののですが、感染症対策は現場より大きく異なるかと思えます。多床室の集団感染での事例を振り返ると、特に居室の中で拡大していくことがはっきりわかりました。

この場合に、発生した方は一つの居室に集め、発生していない方は別の部屋に移っていたなどという対応をとっています。対応としての有効性はいいかと思いますが、

【例】 既述施設でよくみられる方法です。ね、組み替えるときに発生した方の部屋を空にするという行為が必要ですが、多床室の施設では効率的な対応といえます。

【例】 先ほどもアロ全体を感染源にするのを申しあげた理由は、ノロウイルスは飛沫感染するといわれているからですが、飛沫感染についてはどのように対応すべきでしょうか。

【例】 居室が離れていて、普及いっしょに通うしかない複数名が感染した場合には環境対策を考慮し、消毒の範囲や対策を強化していくことが必要かと思

事業継続のために業務の優先順位を決める

【例】 私たちの施設では、集団感染が起きたときには必ず緊急の全体ミーティングを開きます。管理者・介護職員・看護職員はもちろん、生活相談員や管理栄養士なども含みます。管理者・介護職員・看護職員はもちろん、生活相談員や管理栄養士なども含みます。管理者・介護職員・看護職員はもちろん、生活相談員や管理栄養士なども含みます。管理者・介護職員・看護職員はもちろん、生活相談員や管理栄養士なども含みます。

さらにショートステイの併用施設については、併用しているサービスや施設の介護力について調べました。というのは、自宅に戻ってから発症したり、デイサービスではかの方に感染させてしまうという危険があるからです。今もショートステイの併用者については、併用しているサービスなどの情報を集約した一覧表を作成して、すぐに調整できるようにしています。

集団感染の継続が学んだことで、発生した利用者に従事しているスタッフ

ます。通常、ノロウイルスが流行する時期には1日1回、利用者や職員がふれる所を消毒している施設が多いようですが、それが2回に増やすなどの対策をとってくださいます。

【例】 わかりました。ところで、発生は生活の場ですのでクラブ活動や行事が盛んで、特に感染症が流行する時期は、クラブや委員会や新卒生などの大きなイベントがめづり押しです。発生があったときには中止すべきか、施設内でいつも議論になります。

【例】 はっきり申しあげると、中止したほうがよいと思います。ただし利用者も皆さんを楽しみにしていて、どうしても実施したいイベントであれば、全額一斉では小さくグループに分けて実施するなど、少しでも感染拡大を抑えるための工夫をしてみてください。

【例】 集団感染に至りやすい施設の間隔はありますが、日常的に環境整備ができていない施設ほど、集団感染を引き起こしやすいと感じています。たうは清掃が不十分で異種に物が残されている、再汚染源が汚いことは、感染拡大の要

スタッフの精神的負担が大きいため、メンタルケアが必要ですが、また集団感染が収束した後、どこに原因があったのか、どんな感染経路をとったかという点について保健事務の職員といっしょに検証し、改善につなげることが大切かということです。

さらに、もし多くの職員が感染したとして事業が継続できるよう、業務の優先順位を決めてマニュアルに入れるようにしました。この優先順位については、前もって決めておくほうがよいと思います。発生当時、施設で職員が不足した部署があったため、異動の部署から職員を確保しましたが、必要があれば法人内での調整を優先すべきかと思っています。

【例】 平成21年に新築インフルエンザが流行した際、BCPで事業継続計画という言い方で、スタッフの多くが出勤した際に事業継続をしようといつかという決断を各分野で行いました。その議論を整理して、スタッフが不足してもこの事業は残して、スタッフは休むしよというところを、あらかじめ決めておくことが必要です。この打算是中止し

たほうがよいだろうか」と迷う場合は保健所にこの相談いただき、話し合いのなかで決めていくこともできると思います。

感染症対策は

普段の取り組みを大切に

解説 では最後に、読者の皆さんに向けて、まとめの言葉を一言ずつお願ひします。

解説 感染症対策は、行政からの指導に沿って行う部分と、自分たちの実践を踏まえてそれぞれの施設ごとに行っている部分とがあります。初動の対策はそれぞれの施設でマニュアルも整備されてきたと感じていますが、環境整備を含めた普段の取り組みも大切です。たとえば日頃の手洗いの重要性を、職員だけでなく利用者・家族・そのほかの訪問者にも伝え、水際で感染症を予防することも施設の役割です。もう一つは、観水症状に陥って重症になることを予防するために、日頃から水分をきちんと摂っていたり、習慣をつけることが重要です。私たちの施設では、ウォータージャグを置いて誰もが積極的に水分補給ができるようにしてい

ます。また、手指消毒やうがい用薬品、マスクなどを玄関やトイレに常設しています。これは、発症したときの対応だけでは高齢者を守れないとの考えからです。日常的に感染症予防対策を組織的に行うことが重要だと思っています。

解説 今回は初動の大切さについて、あらためてお話しさせていただきました。

私たちは初動の段階では皆さんとかかわることはなく、集団発生や重症化した方が出た時点で初めてかわります。今回の施設の皆さんが初動の対応について高い意識をもって、熱心に取り組まれていると感じました。施設の中で感染症を広げないために、私たちも引き続き、さまざまな形で助言させていただきます。

解説 普段でできていないことは、いざ感染症が発生したときに実施しようとしてもできません。普段から、手洗いや手袋の着用、消毒などのスタンダードプロコーション（標準予防策）を徹底することが大切です。また、職員一人ひとりが感染症についての知識を身につけて、マニュアルに沿った対応ができるようになること、それができてこそ、迅速な初動が

可能になり、感染症の拡大を防ぐことにつながります。

これからの季節、各施設で感染症対策に余念がないと思いますが、本日の講話の内容を参考にして取り組んでいただければ幸いです。どうもありがとうございます。

