

感染症対策の見直しについて

～インフルエンザ“ゼロ”を目指して～

ゆうあい看護師一同 岩本裕美
川上淳子

1. はじめに

当法人は通所・入所の施設があり、児童・成人を含め11の事業所がある。その1つである「ゆうあい」は、男性18名、女性12名、短期5名、生活介護35名、計70名の入所あるいは一時利用がある施設である。週末に帰省する利用者が大半であり、保護者や他事業所の職員の出入りも盛んである。この施設の男性棟は、男性支援員11名、女性棟は、女性支援員9名で交替勤務を行っている。

全利用者と職員は、11月にインフルエンザ予防接種を毎年行っているが、H29年2月、帰省後の1名の男性利用者がインフルエンザA型に罹患した。可能な限り他利用者の帰省を依頼し、男性棟・女性棟の棟別の隔離を行った。しかし支援が必要な利用者の隔離は難しく、その後次々と感染拡大し男性利用者7名、男性職員3名が罹患した。インフルエンザは5日間の出勤停止となるため、3名の職員が抜けることは業務に支障をきたし現場は多忙を極めた。

当時から現在においても、手洗いや消毒が正しく行える利用者は少なく、職員の手添えで行っている。また、職員も手洗いについて勉強会や指導を行っていたが十分に理解できていないのも現状であった。私たちも、他の病院や施設に在籍中、感染対策の勉強をしていた。この度、当施設にて感染の予防や拡大を防ぐ為にできることを見直し、改善・実施していった。

その結果、次年度は職員1名が罹患したが拡大することなく施設利用者の罹患を“ゼロ”にできた。ここに内容・考察した結果を振り返り報告する。

2. 問題点

(1) マニュアル

以前よりマニュアルはあったが古く、職員の意識づけのためにポイントを絞り、何が一番必要なのかわかりやすくする必要があった。また、何のために・どうして必要なのか・・・エビデンスが理解できていない。

(2) 手洗い・消毒

手洗い自体は行えているが、方法、タイミングなどの手洗いの重要性が理解できていない。消毒薬の使用量や方法、タイミングも理解できていないため、十分に活用できていない。石鹸とアルコール消毒は液体でポンプ式ではあったが、継ぎ足しで補充をしていた。アルコール消毒液の補充日の記入がなく使用期限の判断ができない。

(3) 環境調整

温度湿度計が男女各棟に1～2個しかなく確認しづらい。
清掃活動において使う薬剤と使用箇所（どんなところをどのように拭く等）の指導不足で掃除、消毒が行えていない。

(4) 外来者及び家族に向けた啓発活動

保護者会が年に2回あるため、声掛けをして注意喚起は行ったが、書面ではないためか、十分に保護者へ伝わっていなかった可能性がある。

(5) マスクの着脱方法

マスクに裏表・上下があることを知らず、適切な装着方法が行えていない。

3. 問題点に対しての取り組み内容と結果

((1) (2)に対して)

感染を引き起こす原因の多くが、汚染された手指を介して伝播していること、手指衛生は効率的な感染対策であり重要であることから、高頻度接触表面などを重点におき、感染対策の基本の中からポイントだけを抜きだし資料を作成した(資料1)。また、具体的な手洗いの映像を視聴してもらった後にブラックライトを使用し、手洗いの実践、勉強会を開催し、各自の反省点を洗い出した。

石鹸や消毒の補充に関して、継ぎ足しは不潔であるのでボトルを洗浄・乾燥後に補充する事の必要性を説明した。消毒液は医務室で管理しているため、ボトルの本数を増やし、空になったボトルと交換するように変更した。ボトルは看護師で洗浄、乾燥を行い、乾燥が終了したものは他職員が分かりやすいように、消毒薬を補充した日付を書くためのビニールテープを貼り保管するようにした。また、補充の際、短期間で交換できるように量の調節も行った。補充日を記入したことで使用期限が明確にでき交換時期の把握ができるようになった。

インフルエンザ発生時の対応

1. マスクの装着（感染者・職員）

POINT

- ・マスクのヒダは下向き（ヒダのくぼみに菌やほこりが溜まるため）
- ・鼻・口・あごを覆い、鼻に沿って隙間がないようにする
- ・顔全体にフィットしている
- ・マスクの着脱はひもを持って行う
- ・マスクの表面は触らない
（表面にウイルスが付着しているため）
- ・マスクを外した後は手洗い
- ・濡れたら交換



2. 手洗い

- ・爪は短く切り石鹸・流水で手首まで15秒以上洗う
- ・水道は手ではなく手を拭いたペーパーなどで止める
- ・完全に乾燥させる

手洗いのタイミング

- ・利用者・・・食事前後、トイレ後、外出後、共有の物を触った後、汚れた時、活動の後など
- ・職員・・・来所時、配膳時、食事介助時、オムツ介助後、掃除後、利用者の介助後、手袋装着前後など

3. 清掃

消毒剤の使用法

- ・次亜塩素酸ナトリウム使用時 0.02%～0.1%の溶液で雑巾、タオル、ペーパーなどで拭き取る。
- ・1日1回作る（作成後時間の経過により効果が薄れるため）
- ・最低1日1回行う
- ・掃除後の雑巾は、乾燥させる。濡れたままにしない。

<一番汚れ安い場所>

- ・手すり、ドアノブ、椅子、ソファ、窓、テーブル、電気のスイッチなどよく触る場所
- ・掃除時は手袋とマスクを着用し終了後は手洗い

インフルエンザについて

(ウイルスの排出)

鼻や喉の粘膜から侵入

潜伏期間1～3日

感染力が強いのは症状出現の1日前から発症2日程度

(感染経路)

飛沫感染！！

感染者の咳やくしゃみで唾液や鼻水が飛び散る

↓

放出されたウイルスを吸い込む

接触感染！！

感染者の咳やくしゃみで唾液や鼻水が飛び散る

↓

物や壁、手すり、衣類に付着

↓

非感染者が接触

↓

鼻や口から感染

(環境)

- ・インフルエンザは低温・低湿を好むため、22度前後の室温、50%程度の湿度を保つ
- ・湿度を保つために、濡れた洗濯物を干す、加湿器の使用する・・・ただし加湿器の使用時は加湿器の掃除が必要
- ・基本は流水で手洗い、手指のアルコール消毒、マスクの装着、うがい
- ・アルコールは3ccを手に取り擦り込む（擦り込むことで効果が出る）
 - *アルコール消毒のポンプは最後までプッシュすることで必要量が出るようになっている！！
 - *アルコール消毒を手にとったら乾くまで擦り込む
- ・手袋着用前後に手指衛生を行う。1ケア1手洗い

((3)に対して)

温度湿度計を購入し、廊下や部屋の設置場所を増加した。以前は各棟に2個程度しか配置していなかったため、2個ずつ増やし各棟計4個とし、エアコンや加湿器の調整を行いやすくした。また、会議や毎日の朝礼で声をかけることで、職員への意識づけも行った。

加湿器は以前より使用していたが、フィルターの掃除や消毒が十分ではなかったため、職員へ掃除、次亜塩素酸ナトリウムを使用した消毒を行うように指導した。

高頻度接触表面の汚染、感染経路の映像を勉強会で上映し、職員の意識づけを行い、施設はもちろん、私生活でも手洗いや手指消毒のタイミングが分かるように心掛けた。

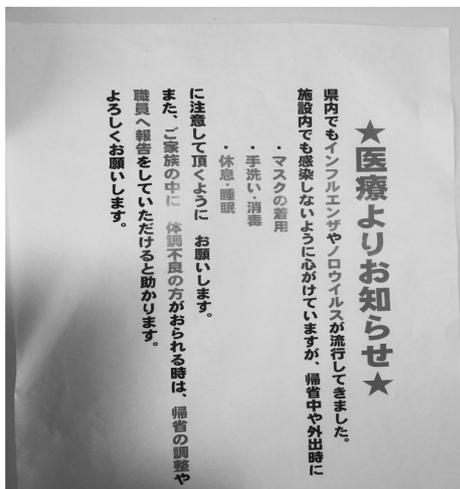
((4)に対して)

施設内だけでなく、帰省中や外出時における感染のリスクが高いため、外来者や家族に対し、玄関にアルコール消毒とマスクの設置、“医療よりお知らせ”という注意喚起の掲示をした。(資料2)

また、保護者に向けて、帰省時に家族に体調不良がある時には職員に声をかけてもらうように、プリントも配布した。これにより、利用者の帰省後の体調不良の有無に注意を払うことができ、早期に対応できた。

ポスター掲示をする上で、目に触れやすい・すぐ実践できる環境整備！を目的に行った。

その結果、職員・保護者に浸透し、活動時間の外出時や帰所時に、職員や家族も消毒を行い、利用者に声掛けをする場面が増えてきた。また、玄関で消毒を行うことにより、施設内にウイルスを持ち込まない状況が確保できた。



(資料2)

((5)に対して)

マスクの着脱の方法とポイントを(資料1)のマニュアルの中に一緒に提示した。まだマスクの正しい着脱が浸透していない部分があるが、声掛けで概ねできつつある。

4. 考察

日常生活において、私たちのかかりやすい感染症はたくさんある。

その中のインフルエンザ予防の三原則は

- (1) 感染経路を断つ
- (2) 抵抗力をつける
- (3) 免疫力をつける

と言われている。今回インフルエンザワクチンを接種しているにもかかわらず、なぜ感染が拡大したのか考えた。日常生活の中で食事や睡眠はとれているため、原因は、「感染経路を断つ」ということが出来ていなかったと判断した。

インフルエンザに関して、感染経路とは

- ①飛沫感染
- ②接触感染

を指すが、上記で触れたように、

- ・マスクの着用
- ・こまめな手洗い
- ・アルコールによる手指消毒

を実行する中での問題点を洗い出し、1つずつ見直しを行った。

まず、マニュアル作成では、文字ばかりで見にくいマニュアルではなく、言葉はなるべく簡潔にまとめ、ポイントを整理し見やすく作成した。

写真や単語、文字の色付けを行い、視覚的に自然と注意喚起を行えるように努めた結果、以前よりも目につきやすく、実施しやすくなった。

手洗い・消毒に関しては、ブラックライトを使用した手洗いの模擬テストを行い、それによって個々の洗い残しがどこにあるのかが明確に理解でき、自らの手洗いの不十分さが確認できた。

またアルコール消毒は、1回の適量は3ccである。最後までプッシュすることで、1回の使用量になるということを知らない職員もいた。しかし、資料の中に掲示し指導することで、正しい消毒ができるようになり、ボトルの洗浄に関しても何故洗う必要があるかというエビデンスも説明し、意識の継続ができるようにした。

職員が活動など利用者の外出後に手指消毒の声掛けが増えていることから、職員の感染予防に対する意識の向上に繋がったとともに、手洗いの重要性が理解できたと考える。

5. おわりに

H29年2月に大きく感染拡大したインフルエンザの感染予防対策として、何ができていないのかを理解し、実行し易くするためには何が必要かを分析し実践した。その結果、H30年2月には職員1名が罹患したが施設内の利用者や支援員の感染はなかった。

このことは、繰り返し提示することの重要性を再認識するとともに、取り組みに成果があったものとする。

来年も感染の拡大がないとも限らず、そのためには、～マスクの着用・こまめな手洗い・手指消毒を行う～など細かなことではあるが、小さな積み重ねが実績を作り上げると考える。

利用者の手洗いはまだまだ不十分であり、マスクを装着すること自体が難しい方もおり、利用者の個々の特性を考慮しつつ、家族の方々も巻き込んだ指導・啓発であるが、まだまだ改善すべき点はあるように思う。

今後、感染予防として、年間を通じた対策が必要であるとともに、今回行った手洗いや手指消毒が“日常の当たり前”になるために指導を継続していく。そして職員の感染予防の意識の継続・質の向上を図り、今後も、目指すは感染症“ゼロ”である。