

水痘患児の隔離基準の再検討

南3階病棟 発表者 大久保 仁 美

堀 美代子・高野 泰江・赤羽 貞子・田伏 住江
田中 玲子・望月 郁子・堀内 久美子・関沢 清子
青木 知美・中野 美恵子・滝沢 真澄・坂口 朱美
森山 智子・高山 匡恵・本谷 達史

I はじめに

水痘は、幼児期に好発する伝染性疾患の一つであるが、白血病のため抗癌剤の使用や、ネフローゼ症候群のためステロイドホルモン剤の投与を受けている小児は、免疫力が低下しているため、水痘に罹患すると重篤な経過をとり、脳炎・肺炎などを合併して死亡することがある。

昨年は、当病棟では、水痘の流行とあいまって、水痘に罹患する患児が、例年では2～3名なのに、昨年は9名と多く、頻回の隔離室使用となった。

小児病棟では、免疫能力が著しく低下している児も多く、水痘をいかに最小限にとどめることができるか、管理上、重要な鍵となってくる。

一方、看護基準は今まで明文化されたものがなく、あいまいな点もあったため、患者及び家族の混乱を招いたり、手順が徹底されなかったことも否定できない。

今回、私たちは上記のことを反省し、新たに看護基準を検討することにした。

方法としては、水痘ウィルスについて学習し、学んだことを現実に即した基準に考案し、文章化した。

知り得ない部分、解り得ない部分がまだまだ沢山残されているが、この中で考案したことを発表する。

II 方法

1. 昭和59年9月～昭和60年1月まで、当病棟において水痘に罹患し、隔離室を使用した児9名を対象に実際行われた看護をふりかえる。

〔反省点〕

- ① 水痘ウィルスに関して、しっかりした知識がもたれていなかった。
- ② 手順・消毒方法など、文章化されたものがなかった。
- ③ 消毒方法（物品など）があいまいではなかったか。
- ④ 罹患児のいた場所の消毒が徹底していなかった。
- ⑤ 隔離室で使用した物品を一般病棟にもどす時の注意が足りなかった。
- ⑥ 手洗い時の薬液として、ヒビスクラブを使用していたが、ウィルスにはあまり効果はなかったのではないだろうか。
- ⑦ 水痘罹患者に接触した事のチェックができていなかった。
- ⑧ 児・付き添いへのオリエンテーションが不足していたのではないか。
- ⑨ 隔離される側の心理を十分ふまえて看護にあたっただろうか。

2. ウィルス一般及び、水痘ウィルスに関する学習会（文献学習・話し合い・Dr. より講義を受ける、他）を行い、知識を深める。（資料1）
3. 1・2より、新たに看護基準を作成する。（資料2）
4. 付添い者へのオリエンテーションを作成する。（資料3）

Ⅲ 結果・考察

私たちは、水痘ウィルスについての学習会を持つことにより、今までの不確かな知識をより確かなものとすることができたが、いまだ不明な点もあり、今後、もっと情報を得て、関心を持っていきたい。

水痘ウィルスに関する知識を深めるに従って、医療従事者全員が厳重な隔離基準の必要性を再確認でき、それを実行したことにより、感染の危険防止について、看護婦としての責任を再確認することができた。

水痘ウィルスは、発疹出現以前から強い感染力を持っているため、水痘の伝播を完全に防ぐということはできにくい。

しかし、一旦、発症をみたからには、それ以上の感染を引き起こさない様、注意して看護にあたらねばならない。

又、患児及び付添い者にもオリエンテーションをしっかりと、隔離室収容という事実にも協力してもらわねばならない。

今回、新たに看護基準を作成し、実践することにより、二次的な発症をみるのがなく、効果があったと考える。

しかし、アルコールや次亜塩素酸により、手指の荒れや衣類の摩耗が引き起こされる等の問題も残っているが、よりよい解決策を常に考えていきたい。

当病棟には、白血病、悪性腫瘍の児が多く、それだけに付添い者を含めた家族は感染ということに対して非常に神経質になっている。水痘に罹患した患児も他の患児も母親も、精神的負担が大きい。

特に母親は罹患してしまった際、我が子の容体が悪化するのではないかと、順調な回復の妨げとなるのではないかと、といった不安が強い。又、他の患児の母親も同様の不安のため、感染に対する恐怖で一杯である。

この様な中で、私たちは罹患してしまった患児の母親の気持ちも他の患児の母親の気持ちも十分ふまえた上で接していかなければならない。

それにはまず母親の気持ちをおまかせに受け入れ、その上で正しい知識を伝えることが必要である。

又、隔離室という今までとは違った、寂しい環境の中に置かれる患児達の孤独感ということも配慮せねばならない。

一旦、病棟に持ち込まれた水痘については以上の様に二次伝播を防ぐため努力してきたが、一方水痘を病棟内に持ち込ませない様管理することも必要である。

そのためには、面会者のチェック、入院してくる児や外泊者の全身状態の観察、及び水痘患者との接触の有無を確認することも重要なことである。

IV おわりに

水痘ウィルスは潜伏期間が長いうえに、非常に感染力が強く、有効な治療手段に乏しいため、一旦院内感染が起これると数次に渡る接触感染を起こし、なかなか終息しにくい。しかし、医療従事者がウィルスの排出経路・侵入経路を熟知し、厳重な隔離の看護手順をふむことで少しでもくいとめていきたい。

又、患児・付添い者共に隔離されるということや、病棟内へウィルスを持ち込んでしまったという加害者意識、或いは水痘を移されたという被害者意識、種々の症状による苦痛、隔離室がナースステーションから遠距離にあることへの不安など、精神的苦痛に対する援助も考えていきたい。

「りんどうの会、(患児の母親と医療従事者の話し合いの場)等、利用して病棟内の母親とのコミュニケーションを深めることにより、水痘に罹患した人と接触していないのに罹患してしまった、等の言葉によって表わされる被害者意識、自分のところで水痘に罹患してしまったばかりに、予防的措置として注射される児に対して申し訳ない、といった加害者意識を少しでも軽減できれば、と考えている。

最後に、この研究にあたり御指導・御協力いただいた方々に深く感謝いたします。

参考文献

1. 小児看護：へるす出版 '80.9 vol. 3 No.10
2. 臨床看護：へるす出版 '81.6 vol. 7 No. 7
3. 北里大学病院 院内感染防止手引
4. 新臨床小児科全書
5. 小嶋謙四郎：小児看護心理学 医学書院
6. ナースコール：テクノ出版 '85.5

資料1

- ウィルスはクロロヘキシジン（ヒピテン類）において抵抗性を示し、アルコール、塩素及び化合物（次亜塩素酸など）、ホルムアルデヒド、グルタルアルデヒドなどにより消毒される。
- 主感染源は、水痘内容であるが、鼻咽頭からもウィルスは排出される。
- 水痘ウィルスは乾燥に強く、飛沫感染、塵埃感染をおこす。
- 感染は発疹出現1～2日前から最後の水疱出現後5～6日まで可能性がある。

資料2 看護基準

1. ガウンテクニックの徹底とマスクの使用について

- ① 専用ガウン（医療従事者用と付添い者用で別々のロッカーに収納）をガウンテクニックに基づいて着用する。
- ② ディスポのマスクを使用する。
- ③ 専用スリッパをはく。
- ④ ガウンは毎日交換する。（日勤者）

交換したガウンは、ビニル袋に入れ、病院で定められた置場所（中7階）へ出す。

2. 消毒について

- ① 手洗いは石けん、ヒビスクラブ等用い、流水下にて十分洗うことが大切である。更に消毒用エタノールに浸したガーゼ（以下アルコールガーゼとする）を用意し、清拭する。
- ② 物品は0.5%次亜塩素酸に60分浸したり、アルコールガーゼで清拭する。
- ③ 隔離する前に児の使用していた部屋、ベッドは消毒用エタノールを噴霧し、消毒する。

3. 食事（配膳・下膳など）について

- ① 配膳・下膳は看護婦が行う。
- ② 食器は0.5%次亜塩素酸に60分浸したあと下膳車へ返却する。消毒液は1日1回、日勤者が交換する。
- ③ 残飯はビニル袋に入れ捨てる。
- ④ お湯は専用ポットを使用する。

4. 清潔援助について

- ① 隔離室専用のバケツを使用し、行う。使用するお湯は病棟より持って行き、専用のバケツに移す。
- ② 付添い者は病棟浴場にて最後に入浴し、終了後、消毒用アルコール、あるいはステリハイドの噴霧をする。

5. 洗濯について

- ① パジャマ、下着、タオル類などは0.5%次亜塩素酸に60分浸したあとは、病棟の洗濯機使用可とする。
- ② 可能ならば、家に持ち帰って洗濯してもらう。
- ③ 必要時、病棟のパジャマを貸し出し、消毒は児のものに準ずる。消毒液は1日1回、日勤者が交換する。

6. 室内清掃について

- ① 専用の用具（モップ、雑布、バケツなど）を使用し、日勤者が行う。

7. シーツ交換について

- ① 毎週月曜日（病棟のシーツ交換日）及び必要時行う。
- ② 使用後のシーツはビニル袋に入れ、所定の場所に出す。

8. 創部の処置について

- ① 水疱部……石炭酸亜鉛華リニメント（カチリ）、アンダーム軟膏塗布
- ② 必要時、医師の指示に従う。

9. その他

- ① 診察時の物品、処置時の物品などは隔離室専用のものを使用する。
- ② 入院受け入れ時（外来より移送の場合など）は、ガウンを着用し、退室時脱ぐ。
- ③ 隔離室使用時の連絡部門
警務員室、透析室、ボイラー室（冬季）

資料3 オリエンテーション

水痘（水ぼうそう）は、潜伏期間（感染がおこってから、水ぼうそうだとはっきりわかるまで）

が約2週間です。

感染期間は、発疹があらわれる2日前から、水疱状の発疹が全て黒く乾燥し、かさぶた状になるまでです。

感染経路としては、接触が一番強いですが、咳やくしゃみ、唾液などでも感染します。

そのため、他への感染の可能性がなくなるまでの間、隔離室へ移っていただくことになります。又、一般病棟とこの病室を行き来する医師や看護婦が、そのウィルスの運び役とならない様にするため、入室の時にガウン、マスクを着用します。

1. 日常生活について

① 食 事

- 配膳・下膳はこちらでします。
- お湯はポットに用意しますので利用して下さい。
- 残飯は、その都度ビニール袋に入れてゴミ箱に捨てて下さい。
- 食器は消毒用のバケツに浸して下さい。

② 排 泄

- 隔離病棟のトイレを使用して下さい。
- オマル、便器なども専用のものを使用して下さい。

③ 清 掃

- 専用の用具で看護婦が行います。

④ 洗 濯

- 消毒液に1時間浸したあと、病棟の洗濯機を使用して下さい。
- 隔離室での洗濯の場合は、消毒はいりません。
- 必要な時には病院のパジャマを貸し出します。

⑤ 入 浴

- 患者さんは原則としては入浴できませんので、こちらで清拭をします。
- 付添いさんは入浴日（水・土曜日）に最後に入して下さい。（連絡します。）

⑥ その他

- おもちゃは3階のものを持ち込んで結構です。返す時は、看護婦に渡して下さい。

2. 面会について

- ① 時間は原則として、午後1時から4時までです。（一般病棟と同じ）
- ② お子さんの面会はできません。
- ③ 入室時には専用スリッパにはきかえて下さい。
- ④ 面会者ノートに必ず記入して下さい。

3. 付添いの方の出入りについて

- ① 部屋から出る時は、専用ガウンを着て、マスクをし、スリッパをはきかえ、アルコールガーゼで手を拭いてから出て下さい。
- ② 部屋に戻る時は、ガウンを脱ぎ、スリッパにはきかえて入して下さい。
- ③ 部屋の中にいる時は、普通のしたくでよいです。
- ④ 3階病棟への出入りは、なるべく最小限とし、売店などへは2階（透析室）の廊下を利用し

て下さい。

- ⑤ 尚、患者さんが一人になる時には、必ず連絡して下さい。