

20 当センターにおけるインフルエンザ対策の実際

長野医療生活協同組合長野中央病院 血液浄化療法センター

伝田珠美 宮下 健 山本秀子 中山一孝 近藤照貴

はじめに：

日本透析医会と日本透析医学会は『透析施設における新型インフルエンザ対策ガイドライン』を作成した。易感染患者である透析患者の感染予防と感染拡大阻止は透析施設の使命である。

今回、血液浄化療法センター（以下当センター）で行った①感染対策に対するスタッフ教育②感染対策に対する患者教育③感染拡大を防ぐ環境整備について考察したので報告する。

透析患者の状況と感染マニュアル：(表1)

透析患者の特徴について『日本透析医学会のマニュアル』で生命維持として、定期的な加療が必要で一般の方よりももう一步注意が必要と述べている。

(図1) 日常的な感染看護防御マニュアルでは「手袋・マスク・ガウン」を推奨している。そのため、私達は日常的に血液が飛散した場合を予測し、「手袋・マスク・ガウン」を使用しており、これを当センターのスタンダードプリコーションとした。

当センターのスタッフの現状と教育：(図2)

当センターは、看護師・臨床工学技士・看護助手・事務合わせて27名で構成され、それぞれ特別な資格を必要とする仕事以外は全員で協力しながら業務を遂行している。したがってスタッフが罹患した場合も状況に合わせた人員配置が可能である。

感染対策の基本は、『かからない、と同時に感染さない、拡大させない』事である。そのためにはできる限りスタンダードプリコーションを学び実践することが必要である。

今回スタッフの教育を行うにあたり現状を把握するため、目視での実施とスタッフの意識アンケートを行った。その結果、スタンダードプリコーション

でもとくに手指衛生と正しいマスクの使用方法について「知っているつもり」「やっているつもり」の思い込みが多くみられた。

表1 防御レベルに応じた感染看護防御マニュアル

血液、体液に接触する可能性のある処理を行う時は感染防御レベルに応じて防御する。患者の状態、症状によりレベルをかえることもある。印のあるものについては、欄外を参照。

レベル	基準	防御方法	医療処置例	看護ケア
I	血液、体液に接触しない 医療処置、看護ケア	必要なし	日常診療点検 ○吸引	環境整備、拭き清拭 ●洗濯・足浴・手浴
II	血液、体液に手が汚染される可能性が高い医療処置や看護ケア	手袋	血液測定 静脈注射時のヘパロク ク・注射	鼻・口腔内出血時のケア スキンケア（皮膚症状ある場合）
III	血液・体液が飛散し、口腔・眼・鼻腔内に入る可能性のある医療処置、看護ケア	手袋 マスク	△口腔・気道内吸引 チューブ挿入・抜去前後 静脈カテーテル挿入・抜去前後洗浄 穿刺・生検・創部の処 理・IVH挿入（介助） △処置後の換片付け	口腔ケア 嘔吐時のケア 排泄物の取り扱い 徹底洗浄 顔面洗・肛門ケア ア・下血時のケア

透析患者は生命維持として、定期的な加療が必要

? 「大部屋」で治療
? 外来~入院の狭間
? 「危機」のときのからだの余力
? 感染症にかかり易い

一般の方よりも
もう一步注意が
必要

透析患者における新型インフルエンザ対策委員会編

図1、透析を受けている患者の特徴

スタンダードプリコーション

目視で観察



アンケート実施



目視とアンケート結果に不一致



知っているつもり
やっているつもり

図2、スタッフの現状確認

伝田 珠美(看護師)長野中央病院 血液浄化療法センター

〒380-0814 長野市西鶴賀町 1570 026-234-3211(1560)

スタンダードプリコーションを知っていると答えたスタッフの中からも正しい解答が得られない現状があった。院内感染対策委員会でも職場のリンクナースを中心に、スタンダードプリコーションの学習を強化していたため、センタースタッフも理解、実施できているものと思っていたが、意外な結果であった。流行性ウイルス疾患は、感染力が強く、職員が発症すると、患者や他の職員への二次感染だけでなく、就業制限による欠員の補充や超過勤務の発生など、経費の増加やマンパワー不足による医療の質の低下を引き起こすなど、医療施設にとって損失が大きく、職業感染管理上重要な感染症である。結果の不一致をふまえてスタンダードプリコーションを理解し、実施できることを目的に学習会を開いた。又、患者に基本的な感染予防が指導できるように学習した。

対象患者
 当院通院中の血液透析患者107名
 男性76名 女性33名
 年齢69.48±10.08歳

インスリン療法実施の患者17名
 呼吸器疾患合併の患者6名
 循環器疾患合併の患者18名

図3、当センターの患者像

当センターの患者像と教育：

当センターの患者は、ガイドラインでも述べられているように易感染であり、インスリン実施者や呼吸器、循環器の疾患を合併されている患者が多数だった。(図3)

透析患者は、『危機のときの体の余力』に乏しく、感染にかかりやすいという特徴を持っている。当センターは個室がなく、ガイドラインで指摘されている『大部屋での治療』を行っているため、かからないようにするための予防として、①予防接種の励行②手洗いうがいの励行、確認。③発熱時の対応④インフルエンザのワクチン接種に関して教育した。発熱時の対応については、感染拡大の防止のうえで最も重視し、発熱している患者との交流を避けるため直接来院しないよう指導した。以上の内容をポスターにまとめ、毎日患者様の目に付くよう血液浄化療法

センター入り口の自動ドア、直通のエレベーターなどに貼りだした。

当センターの透析患者のインフルエンザワクチン接種率は、季節性インフルエンザ1回接種率88.79% 新型インフルエンザ接種率90%だった。

(図4、図5)



**血液浄化療法センターをご利用
される方へお願い**

TV・新聞の報道などでもご承知のように新型のインフルエンザが流行しております。透析患者様は感染の危険性が高く、持病も多いため重症になることがあります。下記について徹底をお願い致します。

- ① 血液浄化療法センター入室前に手洗い・うがい・マシ着用を徹底して下さい。
- ② 5階エレベータ降りた正面にあるシンクに「速乾擦り込み式手指消毒剤」を準備しました。手の汚れを落としてから使用して下さい。
- ③ 来院前の発熱に気がついた時は、直接来院せず、必ず8:45過ぎに026-234-3584(透析直通電話)に電話してご相談ください。
- ④ 来院後に熱などの症状に気がついたら遠慮せず、すぐ職員にご相談下さい。
- ⑤ お子様の面会はなるべくご遠慮ください。

血液浄化療法センター科長

図4、血液浄化療法センターからのお知らせ

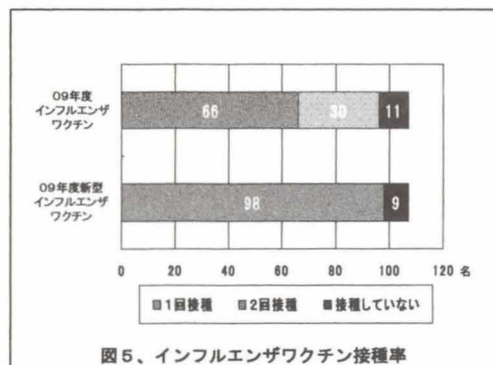


図5、インフルエンザワクチン接種率

当センターの設備と環境整備：(図6)

当センター入り口であるエレベーター降り口に手洗いができる水周りがある。この特徴を最大限に利用し、患者がスタッフに遠慮することなくうがい手洗いを実施するため、エレベーターの降り口の水周りを整備し、ペーパータオル、水性石鹸、刷り込み式消毒薬を設置した。結果、ほとんどの患者が手洗いまは刷り込み式消毒薬を使用し、感染予防のため、自らマスクを着用するようになった。血液浄化の入り口(出口)であった施設的环境を整えることで外からのピールスを防ぐ対応ができたと考えられた。

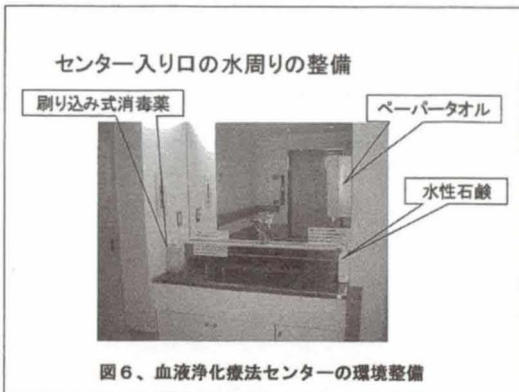


図6、血液浄化療法センターの環境整備

透析中の発熱時の対応：

当センターは、ワンフロアで多人数の同時透析を行う施設である。しかも、センター内では個室対応が出来ない。しかし、安全性と快適性を追求しコンソールをカウンター上に設置しているため、ベッド間が若干広く空間的な隔離ができやすい。昼透析と夜間透析の間に患者がいなくなる時間帯が存在する特徴があり、夜間実施ゾーンが固定されているため、発熱した患者は夜間患者が使用しないゾーンで透析を実施するが出来る。このことで時間的な隔離を図った。透析中の発熱であっても、ベッド間が広いことを利用しパーテーションを間に入れた空間的な隔離を図った。これらは、当院の方針と一致し、ガイドラインと同時に出了新型インフルエンザ対策啓発用資料スライドの『うつさないようにするための予防策』と一致した。当院では、A型のインフルエンザが確定した時点で新型インフルエンザとして対応した。2009年度の当センターでのA型インフルエンザ罹患患者は1名で、発症の時期は満延期だった。当院が推奨したインフルエンザワクチンの接種を受けており、患者教育で紹介した経過で透析を実施したことで、他患者への感染拡大はなかった。

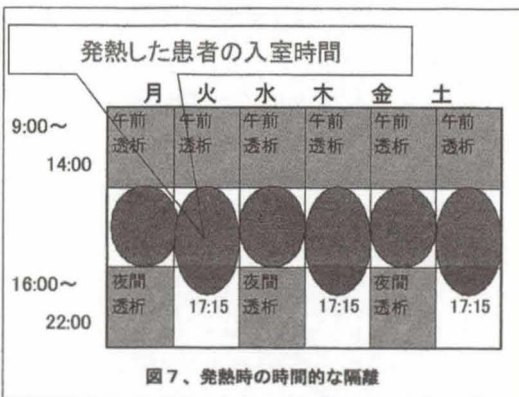


図7、発熱時の時間的な隔離

ちなみにスタッフの罹患は1名だったが患者との罹患時期は離れており因果関係は考えにくく、スタッフへの感染拡大もなかった。(図7、図8、図9)

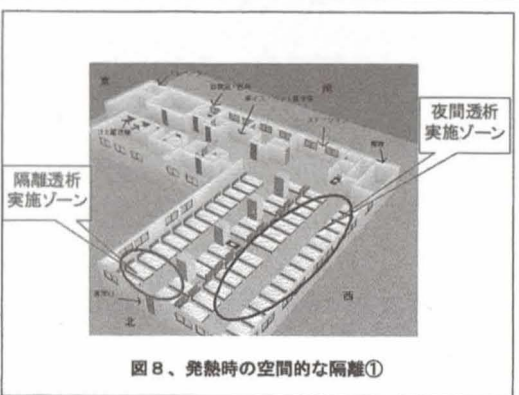


図8、発熱時の空間的な隔離①



図9、発熱時の空間的な隔離②

まとめ

当センターにおけるインフルエンザの対策は結果的には透析施設に必要な感染予防教育とゾーニングを徹底しただけであった。今、ある環境を上手に利用し基本に忠実に対策することが、感染予防と感染拡大に対する一番有効な対策であったと考える。

医療従事者にとって、感染対策は不可欠である。当センターは今回だけでなく以前より感染対策にとりこんできた。これからも、大切な患者や大切なスタッフを感染の危険から守れる職場を築くため、現状に満足することなく、感染予防と感染拡大阻止に取り組んで行きたい。

引用 参考文献

新型インフルエンザ対策合同会議;透析施設における新型インフルエンザ対策ガイドライン

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策事業:透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル

日本透析医会・日本透析医学会 HIV 感染患者透析医療ガイドライン策定グループ: HIV 感染患者透析医療ガイドライン

クリニカルエンジニアリング 2010 VOL.21No.8: 感染管理における臨床工学技士の役割 市川 高夫

クリニカルエンジニアリング 2010 VOL.21 No.8: 職業感染とその対策—医療従事者を感染から守る為に 星野 増

クリニカルエンジニアリング 2010 VOL.21No.8: 透析室における感染管理 上田 健

クリニカルエンジニアリング 2005 VOL.16 No.12: 透析室における職業感染防止対策 山家敏彦

クリニカルエンジニアリング 2005 VOL.16 No.12: 透析患者において注意すべき感染症 安藤亮一