

P-301

ノロウイルス感染症胃腸炎アウトブレイクによる
厨房使用停止を経験して

北見赤十字病院¹⁾、北海道立北見病院 医療技術部 栄養課²⁾、北見赤十字病院
感染管理室³⁾、北見赤十字病院 医療技術部 臨床検査科⁴⁾、北見赤十字病院 消
化器内科⁵⁾、北見赤十字病院 整形外科⁶⁾

○井田亜希子¹⁾、神宮おかり¹⁾、岡澤 捺未¹⁾、八代 千穂¹⁾、
河野未早希¹⁾、西田 尚弘²⁾、松澤由香里³⁾、高田 真美³⁾、
安田 篤志⁴⁾、上林 実⁵⁾、菅原 修⁶⁾

2023年4月、当院では、ノロウイルス感染症胃腸炎アウトブレイクが発生。3日間の
厨房使用停止を余儀なくされた。原因食品が断定できず食中毒との判断はなされなかつたが、最終的に給食職員55名中9名からノロウイルスが検出されたことから、限り
なく給食が関与していたことが推測された。厨房使用停止により、既存の食中毒対応
マニュアルにあった方法では給食提供が実施できず、1日目は災害備蓄食の提供、2・
3日目は会議室から完全調理品を使用したデイスボ食器による配膳を行ったが、通常
の食事はかけ離れた内容であり、入院患者さんの不満も日々大きくなっていった。
一刻も早く、通常の食事提供を行うため、厨房使用停止から、厨房内の清掃・消毒作
業、給食職員の感染対策への再教育を並行して実施し、4日目朝より、通常の食事提供
を開始することができた。当院は給食業務に関して完全委託としているが、今回の経
験により、食中毒発生時の対応方法、衛生管理上の問題点などが浮き彫りとなった。栄
養課だけではなく、感染管理室と共に病院としての感染対策を根拠とした対応を実施
したので、報告する。

P-303

緩和ケア病棟における管理栄養士の活動

京都第一赤十字病院¹⁾、同 栄養課²⁾、同 薬剤部³⁾、同 看護部⁴⁾、
同 緩和ケア内科⁵⁾

○峯松あかね^{1,2)}、奥蘭さゆり^{1,2)}、伏見久美子^{1,3)}、富井 真一^{1,3)}、
立石 るか^{1,4)}、服部 華子^{1,4)}、中部 奈美^{1,5)}、上田 和茂^{1,5)}

【はじめに】当院では2021年12月に緩和ケア病棟を開設し、患者のQOLの向上や症
状の改善、希望の実現に向け支援している。緩和ケア病棟における管理栄養士の活動、
またQOL向上に寄与したと思われる症例について食事介入の面から報告する。
【活動内容】当院では病棟担当制で栄養管理を行っており、緩和ケア病棟担当管理栄養
士が患者個々の病態や病状に応じた適切な栄養管理を検討・提案・実施している。患者
の希望にできるだけ応じるため頻回に訪室し、経口摂取が可能な患者に対して食事
調整を随時行っている。経口摂取不良の患者が多いが、他病棟とは食事内容を差別化
し工夫することで、食べる楽しみ、食べる喜びを感じていただけるよう努めている。
また季節の行事には行事食を、本人のイベント時(誕生日等)には特別対応としてお誕生
日プレートを提供し好評を得ている。
【症例】80代男性。脳腫瘍・多発肺転移あり手術・化学療法を実施。次第に倦怠感が増
強、気力の低下あり、抗痛治療終了を意思表示し、緩和ケア病棟を希望され転棟。
転棟前より倦怠感や食欲不振、痛みに対する苦痛を感じられ、食事摂取量は少量
であった。多職種による症状緩和やケアを実施し、食事は本人の嗜好や希望にあわせ
調整を行った。病棟スタッフとも食事に関する情報を密に共有することで食事対応を
迅速に行うことができた。その結果次第に食欲が回復し、食事を楽しく姿が見られた。
苦痛なく状態安定していたが入棟より1.5か月後に逝去された。
【今後の課題・展望】「食」は生きる喜び、QOLの維持・向上のための重要な要素の一
つと考える。今後も患者一人一人に寄り添い、スタッフと連携強化を図ることで、患
者のより良い支援に繋げたい。

P-305

病院給食の理解度向上にむけての当院の取り組み

水戸赤十字病院¹⁾、水戸赤十字病院 腎臓内科²⁾

○平松富都志¹⁾、岡 純子¹⁾、中村 太一²⁾

【背景・目的】当院では、洗浄・配膳を一部委託とした病院直営で給食管理を行って
いる。平成18年の診療報酬改定による入院時食事療養費の見直しから病院給食部門の
収入は減少しており、限られた食料費の中で経営を余儀なくされている。また、平
成30年から入院時食事療養費の患者自己負担額は引き上げられており、入院患者の
食事への関心は高くなっている。一方で、入院患者と接する職員が特別食の味付けを
確認する機会はなく、病院給食への理解度が高いとはいえない。NST委員会としては
当院の給食について理解を深めると、および適切に評価することを目的として
NST委員会への検査を実施することとした。
【方法】検査者はNST委員14名(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、言語聴覚技師、
検査技師、事務)。検査する内容は「常食2000kcal(一般食)」と「塩分・たんぱく
コントロール食1600kcalたんぱく質45g塩分6g(特別食)」とし、5日間の昼食にお
いて一般食と特別食を検査できるようスケジュールを組んで実施した。評価方法は検査
簿にて「米飯(炊き方)、汁物(味付け)、副食(盛り付け、味付け、量、色彩)」と所
見を記載する内容とした。
【考察】当院の入院患者の多くは高齢者であり、食事の硬さや食器の形状等についてニ
ーズに合った給食管理が必要である。また、他職種へ検査を実施したことから栄養管
理の基本である実際の食事について理解が深められたことは今後のチームアプ
ロウの強化につながり、医療の質の向上に貢献できると考える

P-302

インシデント発生から見直した調理業務の改善

広島赤十字・原爆病院

○吉田 昇悟¹⁾、三木 優聡¹⁾、橋本 智聡¹⁾、上瀬 達也¹⁾、木坂 史子¹⁾、
山根那由可¹⁾、堀 小百合¹⁾、丹生希代美¹⁾

【背景】ニュークックチルでは事前調理が可能のため、朝食の提供方法もサーブ提供に
比べて大きく異なる。今回、朝食時の食事配膳時間が遅れたインシデントをきっかけ
に全体の業務を見直し、取り組んできたことを発表する。
【取り組み】(1)インシデント(朝食時の食事配膳遅延)に対して調理師全員でRCA(根
本原因分析)を実施して根本原因をもとに統一ルールを徹底する(2)委託業者との連携
を見直す(3)1日の調理作業工程を見直す
【結果】(1)RCAで分析した結果、(1)-1 温冷の膳組み最終確認は、配膳当日の早出勤務
者ではなく、前日に、膳組み後の配膳カートを手動庫に取める者が温冷確認者とし
た。(1)-2 配膳カートに温冷がわかるように、テープで印をつけた。(1)-3 早出勤務者が
変わっても運用を統一するため、再加熱配膳車の電源を入れる順番・配膳カート
を差し込む順番・最後に運転状態の確認をする順番を決めた。(2)委託業者と栄養課職員の
作業内容を見直し、朝食配膳において新たな配膳方法を考え実施、結果経費削減につ
ながった。(3)作業工程・時間を変更することで、事前にクックチルをしていた個数も
の調理を当日に変更することができた。数々の変動の影響を受けにくいことから、追
加作業時間・食材のコストの削減につながった。
【考察】RCA分析を初めて取り入れて実施した結果、どのような状況でインシデント
が発生するのか理解でき、調理師が運用しやすいルールを統一することができた。ニ
ュークックチルでは、複数日の調理を行うので、ひとつひとつの業務を明確にして今
後も安心・安全で美味しい食事提供に取り組んでいく。

P-304

厨房における履物交換廃止の試み～感染性胃腸炎
アウトブレイク対応から～

北見赤十字病院¹⁾、栄養課²⁾、薬剤部³⁾、臨床検査科⁴⁾、皮膚科⁵⁾、整形外科⁶⁾

○松澤由香里¹⁾、高田 真美¹⁾、井田亜希子²⁾、神宮おかり²⁾、
仲俣 沙代²⁾、千葉 真人³⁾、安田 篤志⁴⁾、坂野 公明⁴⁾、
伊藤めぐみ¹⁾、飯沼 晋⁵⁾、菅原 修⁶⁾

【背景】2023年4月、当院は委託厨房職員(以下、職員)に起因したノロウイルス感染
性胃腸炎アウトブレイクを経験した。原因食品は断定されず食中毒との判断は下され
なかったが、不顕性感染職員が複数発生したため自主的な厨房利用停止を余儀なく
された。厨房の感染対策における問題点と根拠をふまえ、履物交換廃止を試みたので
報告する。
【活動内容】当院では厚生労働省「大量調理施設衛生管理マニュアル」(以下、大量調
理マニュアル)に従い、厨房内とトイレの履物交換をしていたが、履物交換時に裸足
のまま床に立つ、履物を履かずによく姿が確認された。また、休憩室を兼ねた厨房内
更衣室は、履物を履いて入室した職員がクッションフロアに坐位になり食事しており
、手指衛生環境も未整備であった。「不適切な衛生行動」、「明確な根拠に欠ける感染
対策の存在」が、複数職員間の感染伝播に影響していること判断し、栄養課管理者との
協議の上、厨房内における履物交換を廃止した。廃止による職員の動揺はあったもの
の感染対策上の問題は起きていない。
【考察】かつて手術室等で推奨されてきた履物交換も、CDCガイドラインにより根拠
が示されてからは廃止した施設が多い。そもそも床は無菌では無いにも関わらず、
履物交換によって床が清潔であるかのような思い込みが職員の不適切な衛生行動を助
長したと考察する。大量調理マニュアルを慣例的に実践すれば安全なのではなく、職
員の理解・実践状況と有るべき姿とのギャップを評価した上で根拠に基づいた実践
を教育することが最善であることを栄養課管理者と共有できた。

P-306

ATP ふき取り検査による調理器具の交換頻度の検
討

北見赤十字病院¹⁾、栄養課²⁾、薬剤部³⁾、臨床検査科⁴⁾、皮膚科⁵⁾、整形外科⁶⁾

○高田 真美¹⁾、松澤由香里¹⁾、井田亜希子²⁾、神宮おかり²⁾、
仲俣 沙代²⁾、千葉 真人³⁾、安田 篤志⁴⁾、坂野 公明⁴⁾、
伊藤めぐみ¹⁾、飯沼 晋⁵⁾、菅原 修⁶⁾

【背景】当院の病院食は委託業者によって調理・提供されている。2023年4月、入院患
者と職員がノロウイルス感染症を発生した。保健所調査では原因食品は断定されなかつた
が、発症患者全員に病院食が提供され、発生病棟がほぼ全館に渡ることで給食職員
複数名からノロウイルスが検出されたことから「食中毒とは断定できないが、給食
職員の感染を発端とした感染伝播と考えられる」と指摘があった。厨房や給食職員へ
の調査で、不十分な清掃や手指衛生の不徹底、防護具の不適切着用などの問題点が明
らかなり、厨房環境の改善が急務であった。
【活動内容】厨房内の清浄度評価のためATP(アデノシン三リン酸)拭き取り検査を
行った所、調理済み食材に使用するまな板と包丁の値が基準値を大きく上回った。定期
清掃や器具の洗浄方法は委託業者が作成したマニュアルがあるが、施設に応じた内
容ではなく給食職員個人の感覚や判断で洗剤を変更するなど洗浄方法が統一されて
いなかった。また、器具の交換頻度の判断基準はなかった。適切な器具の洗浄・管理
を給食職員が理解しないまま対応していたことが今回の集団発生の一因と考え、厨房
のまな板と包丁のATP値を定期的に測定し、安全で適切な調理器具の洗浄方法の策
定と器具の交換頻度の検討を行った。
【考察】マニュアルがあっても現場レベルに落とし込んだ内容でなければ遵守はされ
ず、清潔な厨房環境を保つことはできない。給食職員誰もが実践できる簡潔なマニ
ュアルと、定期的に評価する環境を整えることが重要である。