

栄養課での感染性胃腸炎発生時における院内感染防止対策

田嶋 信子 杉町 富貴子 (感染管理認定看護師)

I はじめに

冬季に問題となる感染性胃腸炎の原因の多くは、ノロウイルスといわれている。ノロウイルスは、わずかなウイルス粒子が侵入しただけでも感染・発病が成立すると考えられている。厚生労働省の2006年での発表では、感染性胃腸炎発生事例の総患者数あたり約8割の患者にノロウイルスが検出されている。ノロウイルスの感染経路は接触感染や飛沫感染による人→人感染が成立し、空気感染の可能性も指摘されている(表1参照)。通常予後は良好だが、医療施設では、疾患や治療により免疫力の低下した患者や小児、高齢者では、脱水や誤嚥性肺炎等により死亡することもあり、注意が必要である。

平成19年12月に、栄養課職員が嘔吐や下痢などの感染性腸炎症状を呈した。栄養課職員からノロウイルスが検出されれば、給食を介した院内感染のアウトブレイクになる危険性が高い。今回、院内感染が確認される前に迅速な組織的対応が行なわれ、その中で、感染管理認定看護師(以下ICN)として活動した。その結果と今後の感染管理活動の課題を報告する。

II 用語の定義

- 院内感染：病院や医療機関内で新たに細菌やウイルスなどの病原体に感染すること。病院外での感染を表す「市中感染」と、対を成す用語である。
- アウトブレイク：特定の集団、期間に通常発生している以上に発生すること。通常発生しないような特殊な感染は1例でもアウトブレイクといえる。
- 感染性胃腸炎：多種多様の病原体により、発熱、下痢、悪心、嘔吐、腹痛などの症状を呈するものである。

III 経過と対策

1名の調理師が、嘔吐・下痢の感染性胃腸

炎症状を呈したため就業を制限していた。4日後に救急外来を胃腸炎症状で受診した職員が、また調理師だった。食中毒の媒体者となり得る懸念や、ノロウイルスのアウトブレイクを疑い、感染対策を開始した。

迅速に病院組織としての会議を開き、原因の究明や環境・設備面の見直し、職員への指導などの事態収拾のための対策を行った。

最終的には、感染性胃腸炎者2名、疑い者2名であったが、ノロウイルス検査は全て陰性だった。

(経過の詳細は表2～5を参照)

IV 考察

1. アウトブレイクの察知

栄養課長の危機意識があり、調理師Aの下痢・嘔吐症状の発生をすぐに医療安全推進室等へ報告を行っていた。そのことが、今回のアウトブレイクの迅速な察知に繋がった。しかし、日頃における栄養課職員の定期健診等の実施マニュアルはあるが、問題発生時の対応が自立的に実施出来るマニュアルはないことが分かった。今後は、現場スタッフが問題に自主的に対処できるマニュアルの整備が必要である。また、ICNとしては、日ごろからアンテナを高くし、情報収集に心がけることも重要であると考ええる。

今回の経験から、栄養課職員自身の感染対策に関する意識が高まり、迅速な報告、相談などが実施出来るようになったと考える。

2. 状況の確認

最初の緊急会議の後、すぐに現場調査を実施した。「百聞は一見にしかず。」であり、現場を視察し、現場の職員の声を直接聞くなかで、状況を確認することが重要であった。栄養課職員から、「上司が男性だから下痢になっていると言ひ難かった。」「こんなに大変なことになるなんて思っていなかった。」「疑いが晴れた。」という感想を聞いた。市中で蔓延し

ているノロウイルスによる感染性胃腸炎は、病院職員とはいえ、すべて防ぐことは難しい。ノロウイルスによる感染性胃腸炎者が発生してはいけないのではなく、発生した時にどう防ぐかという認識で対応出来るようになる必要がある。また、危機は逆にチャンスとして前進に結びつける姿勢が大切である。

3. 他部門との連携

今回、各種専門領域職種（検査技師、看護師、医師）事務部門（総務課、営繕課、用度課、清掃委託業者）という多くの職種の連携により対策を行った。感染対策は病院全体で取り組むべきことであり、そのための組織化は重要である。病院内の感染に関する専門領域やそれを取り巻く事務部門などがお互いに協調して対応する体制が必要である。その中で、ICNは、各職種と連携をスムーズとり、病院組織を横断的に活動するために日頃からの各職種の人々との有効なコミュニケーションづくりが必要である。

4. 行政（保健所）との連携

ノロウイルス感染のアウトブレイクを察知した時点で、感染症法上は保健所への報告義務はないが、保健所へのすみやかな通報、相談を行った。地域の公衆衛生機関に通報して対応を講じることも感染対策としては重要である。今後も保健所との連携を図りながら感染対策に努めていく必要がある。

5. 実施対策の評価

アウトブレイクは、全容解明と原因究明だけでなく、終息確認と再発防止策を明確にすることがICNとしての責務である。しかし、感染対策は一人で出来るものではなく、現場のすべての人々が協働して対応する事によって達成される。今後は、栄養課職員と共に今回の事例の課題への取り組みが必要である。

IV まとめ

今回、栄養課職員のノロウイルス感染は否定された。しかし全国的に2006年から大流行しているノロウイルスによる感染性胃腸炎に対して、「疑わしきは対応する」という方針のもと病院組織として対策をとったことは適切であったと考える。ノロウイルスの感染対策はしばしば難渋し、病院機能の維持に関わることが多い。今回のノロウイルス発生の察知と組織的迅速な対応は、2006年1月に

西4階病棟でノロウイルスがアウトブレイクした事例の経験が活かされていると考える。今回、結果的には、栄養課内の多くの感染防止対策の改善、強化に繋がった。また、栄養課職員に対する感染防止対策の教育の必要性和ノロウイルス発生時のマニュアルの検討も課題である事が明らかになった。

VI 終わりに

当院の感染対策システムは、院内感染防止対策委員会（以下ICC）が組織され、その下部組織に多職種で構成されている感染対策チーム（以下ICT）が位置づけられている。ICCが包括的な組織に対して、ICTは実践的な感染対策を実行していく組織として、感染対策の立案、実行、評価をする作業部会である。今までICT活動として、病棟のラウンド、感染対策に関するコンサルテーション、感染対策マニュアルの作成等を行ってきた。今後はラウンド範囲の拡大、病院職員の教育など活動内容の拡大を図る必要があると考える。

当院は平成20年度より、包括支払い制度（以下DPC）導入となる。DPCが導入されると、感染症発生に対する余分な医療費が病院負担となる。院内感染は、医療費の増大以上に患者への医療の質にかかわるものである。院内感染の発生は、患者へ苦痛を与え、家族も不安に陥り、医療者との信頼関係を阻害し、結果として医療訴訟や医療紛争に発展する可能性もある。院内感染対策は病院運営上、すべての病院職員で推進していく重大な課題だと考える。

【参考文献】

- 1) ICPテキスト編集委員会：ICPテキスト、メディカ出版、2006.
- 2) 大久保憲、賀来満夫：感染対策ICT実践マニュアル、メディカ出版、2003.
- 3) 小野寺睦雄：DPCと病院感染対策の経済効果、INFECTION CONTROL 2005 vol.14 no.10 p18-23 メディカ出版.
- 4) 脇慎治：管理者にとってのCDCガイドライン、INFECTION CONTROL 2004 vol.13 no.7 メディカ出版.

表1. 推定感染経路別ノロウイルス感染集団発生の月別推移

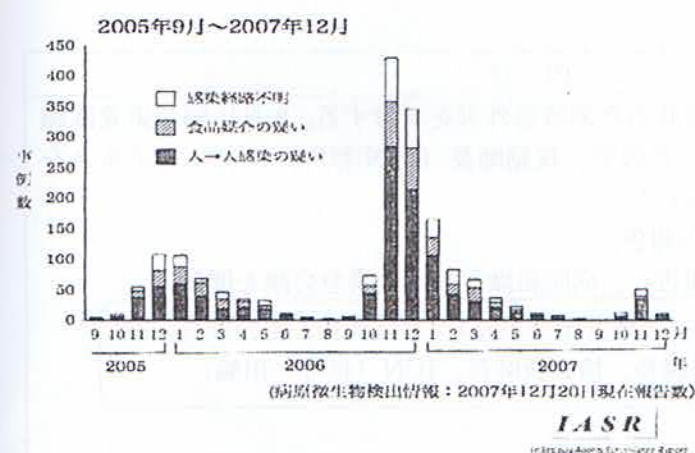


表2. 感染性胃腸炎発生疑い者リスト

月日	発生者	発生状況	勤務
12/8 (土)	調理師A	勤務後（早番）の後から下痢症状	翌日から就業制限
12/12 (水)	調理師B	勤務前の早朝に激しい嘔吐出現。救急外来を5時に受診	受診後から就業制限
12/13 (木)	調理師C	1週間前より下痢が続いていた。救急外来を5時に受診	受診後から就業制限
12/14 (金)	調理師D	前日から軟便のため勤務中に内科受診	受診後から就業制限

表3. 栄養課の環境、設備面の対策

場所		現状	評価・改善策
手洗い場： 調理場入り口	・手洗い装置	自動センサー グースネックタイプ	対策必要なし。
	・備品	液体石鹸とペーパータオル設置	対策必要なし。
	・ゴミ箱	蓋つきのゴミ箱	蓋に手が触れることから接触感染のリスクがあり、蓋を撤去。
	・送風による 手指乾燥機	電源は入っているが使用されていない	使用されていないが、不必要であり、撤去は検討必要がある。
トイレ	・手洗い装置	ハンドル式	蛇口に手が触れることでの接触感染のリスクあり、自動センサーに取替え。(12月15日)
	・備品	液体石鹸、ペーパータオルなし	液体石鹸(ジェントルクレンザー)設置 ペーパータオルホルダーを設置
休憩室	・コップ	個人使用	対策必要なし。
	・箸	一部共有	個人使用にする。割り箸の使用。

表4. 栄養課の清掃面の対策

場所	担当	対策
栄養課内のトイレ	総務課 (委託清掃業者)	次亜鉛素酸による清拭（ドアノブなど）に依頼変更。
調理場内のドアノブ・冷蔵庫の取っ手	栄養課職員	調理師内における当番制での清拭業務を開始。

表 5. 発生と対応の経過

月 日		内 容
12/12 (水)	5:00	・調理師 B が嘔吐、下痢症状のため救急外来を受診する。8 日に同じ栄養課職員が胃腸炎を発生していたので、夜勤師長 (ICN:杉町) がノロウイルスを疑い嘔吐物を採取しておいた。
	8:30	・調理師 B から栄養課長へ報告。 栄養課長が事務部長に報告し、病院組織としての緊急会議を開催。 メンバー：院長、副院長 (医療安全室室長)、事務部長、看護部長、総務課長、栄養課長、検査技師長、ICN (杉町・田嶋)
	9:00	【会議での決定事項】 1) 保健所へ報告。 2) 調理師 B の検体 (嘔吐物) のノロウイルス検査を実施する。
	9:20	・医療安全室室長 (寺坂副委員長) と ICN (田嶋) による栄養課の調査。
	9:40	・栄養課の環境や管理状況の調査結果を ICN (田嶋) が看護部長へ報告。
	10:30	・看護部長から総務課へ報告し、設備面や清掃の改善に着手。表 3
	16:00	・栄養課職員に対する感染対策ポスター作成、掲示。 ・管理者 (課長 管理栄養士 調理師係長) に対する感染対策の報告と指導 総務課長より：設備面、清掃に関する対策実施内容の報告。 ICN (田嶋) より：手洗いやマスク、手袋装着の徹底など感染防止対策の強化の必要性を説明。
12/13 (木)	5:00	・調理師 C が 1 週間前からの下痢で救急外来を受診。
	AM	・調理師 D が前日から軟便で内科受診。
	9:00	・再度緊急会議開催。 メンバー：副院長 (医療安全室室長)、事務部長、看護副部長、総務課長、栄養課長、検査技師長、ICN (杉町・田嶋) 【会議での決定事項】 1) 職員の家族を含めた健康状態の把握のために、栄養課長によるアンケートと聞き取り調査。アンケート表は、ICN (田嶋) と共に検討し作成する。 2) 全栄養課職員に対するノロウイルス検査実施 (迅速キッド購入) 検査課と ICN とで検査手順を調整 ・必要物品の準備 (検便容器・伝票) ・栄養課職員の受診時の対応についての取り決めるを行う
	13:00	・看護師長会：栄養課職員から感染性胃腸炎の疑い者が発生している状況とその対策状況を報告。
12/14 (金)	16:00	・新規発生なし ・院内感染防止対策委員会開催 (定例) 【決定事項】 ・ノロウイルス検査の実施規定について 冬期に限りノロウイルス迅速キッド (10 本 1 セット) を購入し、栄養課職員に関しては検査を出来る体制をとることを決定する。 ・職員の就業制限に関する規定
	16:30	・委員会開催中にノロウイルス検査の最終結果が判明し、すべて陰性であった。