感染性胃腸炎のアウトブレイクを経験して
～環境整備の実践～

宇　野　太　志[1)2)]　　松　田　みどり[1)2)]
大　野　種　子[1)]　　西　垣　亜衣子[1)]　　郷　　陽　子[3)]

要旨：感染性胃腸炎は一年を通して発生するが，特に冬季に流行する．特にノロウイルスによる感染性胃腸炎は院内感染対策にとって重大な脅威となる病原体である．

ノロウイルスは手指や食品などを介して経口感染し，ヒトの腸管で増殖して嘔吐・下痢・腹痛などの症状を引き起こす．健常人は軽症で回復するが，小児や高齢者などでは重症化し，吐物を誤嚥して死亡することがある．

ノロウイルスについてはワクチンがなく，また，治療は輸液などの対症療法に限られる．

2013年３月にＡ病棟で職員と患者の感染性胃腸炎のアウトブレイクを経験した．2010年にも同一病棟でアウトブレイクを経験しているため，再発防止の対策を講じる必要があり他部署のスタッフと合同で取り組んだ．

【はじめに】

感染性胃腸炎は細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐，下痢を主症状とする感染症である．とくにノロウイルスは極微量を摂取しただけでも感染が成立するほど感染力が強く，環境（ドアノブ，カーテン，リネン類，日用品など）からもウイルスが検出される．ノロウイルス感染症が発生した場合，感染拡大を防止するためには，ノロウイルスに感染した人の糞便や吐物からの二次感染，ヒトからヒトへの直接感染，飛沫感染を予防する必要がある．ノロウイルス流行期に病院や社会福祉施設で集団感染の報道されることがある．

2013年３月にＡ病棟で職員14名（確定１名），患者13名（確定５名）の感染性胃腸炎のアウトブレイクを経験した．2010年にも同一病棟でアウトブレイクを経験しているため，再発防止の対策を講じる必要があった．他部署のスタッフと合同で取り組んだ活動を報告する．

【方　　法】

１）嘔吐物処理方法のDVD作成
２）感染管理認定看護師によるＡ病棟の環境整備への助言
３）患者用トイレの環境整備
４）全病室への個人防護具の配置
５）看護部感染防止検討会による嘔吐物処理手順書の作成
６）全部署に嘔吐物処理セットを作成し配置
７）0.1％次亜塩素酸ナトリウム製品の導入
８）栄養課，清掃業者への指導

【結　　果】

１）感染性胃腸炎を引き起こす病原体の一つであるノロウイルスは少量でも感染性があることから，感染性胃腸炎に対する感染対策を適切に行うことが肝要である．二次感染を防止するため嘔吐物処理の方法について，Ａ病棟のみならず全職員が知識を習得し，実践できるようにした．流行前に嘔吐物処理方法のDVD作成について医療安全推進室で企画し，

１）岐阜赤十字病院　医療安全推進室
２）岐阜赤十字病院　ICT
３）岐阜赤十字病院　総務課

事務部門の協力を得た．教育推進室を通じ，委託業者を含む全職員が視聴した．

2）平常時より汚染物の取り扱いを徹底するため，当該病棟看護師を中心に改善活動としてワゴンのゾーニング，ビニール袋の有効活用などに取り組んだ．看護助手による病棟の環境整備を徹底し，看護助手業務検討会とともに院内の助手業務手順の見直しを行った．

3）A病棟は共同トイレであり，トイレが感染伝播に関連した可能性があった．当該病棟スタッフからの提案で共同トイレにペーパータオル，石鹸を設置し，患者の手洗い環境を整えた．さらに多目的トイレには個人防護具を設置し，スタッフが個人防護具を使用できる環境を整えた．

4）看護部を中心に全病棟の病室に個人防護具が設置できるよう，事務部門と交渉し棚を整備した．

5）看護部感染防止検討会で嘔吐物処理手順書を作成し，処理方法が統一できるようにした．

6）嘔吐物処理手順書をもとに嘔吐物処理セットを作成し，外来を含む全部署へ配置した．

7）0.1％次亜塩素酸ナトリウム製品を導入し，使用時の調製する手間を無くした．

8）栄養課へは食品の取扱い，職員の健康管理等感染防止対策の指導を実施した．清掃業者へは手指衛生の厳守，個人防護具の使用など標準予防策を中心に病院環境整備における日常清掃の注意点など感染防止対策の指導を実施した．

【考　　察】

2013年３月のアウトブレイク終息後から感染対策を実施しやすい環境を整え，流行期直前に嘔吐物処理DVDを全職員が視聴することで，感染性胃腸炎に対する意識付けの一因になったと考えられる．森澤[1]は「ノロウイルス対策を考える際の基本的なスローガンとして，「非ノロウイルス３原則＝うつさず，うつらず，持ち込ませず」を提唱したい」と述べている．まず「うつさず」は院内における水平伝播を防止することであり，流水下の手洗いはもとより患者隔離，接触予防策の徹底に対する対策を実施することであると考える．当該病棟を含む病院内の環境整備を行い，委託業者を含む全職員への教育を行った．職員の意見を積極的に取り入れ，当該病棟のスタッフからの意見でトイレの環境を整備出来たことは感染伝播防止の一因になったと考えられる．「うつらず」は医療従事者が感染しないために手指衛生の実施，個人防護具を使用することを心がけることであると考える．日常的に標準予防策を遵守していることが必要であるが，普段個人防護具を使用しない職種の職員に対して，感染防止対策が理解してもらえるように，嘔吐物処理方法の手順を作成し，DVDを視聴してもらうなどした．「持ち込ませず」は患者・家族，見舞客はもちろんのこと，医療従事者に対しての呼びかけも必要であると考え，院内掲示の確認を行った．

根本[2]は「毎年，ノロウイルス感染が流行する時期になると，ノロウイルスが施設内に持ち込まれた時に，日頃の標準予防策ができているのか，感染拡大の有無により目に見えて分かる評価として試されている気がしてならない」と述べている．ノロウイルス流行期のみならず日常的に標準予防策が遵守できていることが，感染患者が発生した時の対応につながると考える．そのため日頃から標準予防策，感染経路別予防策が遵守されるような取り組みを続けていきたい．

病院内でアウトブレイクが発生すると患者はもとより職員への身体的・精神的負担となり，引いては病院経営へ悪影響を及ぼすことが考えられる．日常的な院内感染対策はもちろんのこと，アウトブレイクが発生した際には迅速に対応し，繰り返さないように対応していくことが必要であると考える．

【まとめ】

2013年度シーズン院内発生症例の報告はなかったが，今後も引き続き感染拡大防止対策をICTとして実施していきたい．

【文　　献】

1）森澤雄司：ICT vs ノロウイルス．感染対策ICTジャーナル　5（4），2010
2）根本恵子：感染患者対応の初期手順とポイント．感染対策ICTジャーナル　5（4）：375-382，2010
3）田中富士美：日常のベッドサイドチェックのポイント．感染対策ICTジャーナル　5（4）：369-374，2010
4）川西史子ほか：流行がようやくおさまったら何をするか．INFECTION CONTROL　22(11)：1087-1094，2013
5）荒川宜親：医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き（案）