

特集 看護学

研究ノート

ノロウイルスによる感染性胃腸炎の 集団発生予防に向けた取り組みの現状 — 特別養護老人ホームに勤務する介護職員のインタビュー調査から —

高柳千賀子*・杉本知子**・鳥田美紀代**・上野佳代**・成 玉恵**

要旨：本報告は、特別養護老人ホームで高齢者ケアに従事する介護職員がノロウイルスの集団感染予防のために実践しているケアの現状を明らかにすることを目的としたパイロットスタディである。特別養護老人ホーム2施設の介護職員4名にインタビュー調査を行った。その逐語記録を記述資料とし、介護職員が感染性胃腸炎の集団発生予防のために実践しているケアを示すコードを抽出し、類似性に沿ってまとめ、カテゴリー化した。結果、66コードから5カテゴリーが抽出された。5つのカテゴリーは【マニュアル化している対策を常時確実に実践する】【経験の少ない職員の指導を重視する】【施設内研修がマンネリ化しないよう工夫する】【高齢者の送迎時の健康状態を観察し相談する】【介護職員自身の健康状態も看護職員に相談する】であった。その結果の中に、感染経路を遮断するための最重要項目である介護職員自身の手指衛生の徹底が明示されなかった。介護職員と看護職員との連携を強化し、その感染経路を遮断して感染拡大を防止することの重要性が示唆された。今後更に例数を増やし研究を進めたい。

キーワード：特別養護老人ホーム, ノロウイルス, 集団発生予防, 介護職員, 看護職員

The Current Status Regarding Prevention of Outbreak of the Norovirus Gastroenteritis: From an Interview Survey Focusing on Nursing Care Staff in Intensive Nursing Care Homes for the Elderly

Chikako TAKAYANAGI*, Tomoko SUGIMOTO**, Mikiyo TORITA**, Kayo UENO** and Tamae SEI**

Abstract: The interview survey was conducted, as a pilot study, in 4 nursing care staff working for 2 facilities of intensive nursing care homes for the elderly in order to reveal current situations of nursing care that they provide for the elderly in those facilities to prevent epidemic outbreak of norovirus infection. Using a verbatim record as a descriptive material, we extracted codes which represented the cares provided by the nursing care staff to prevent epidemic outbreak of infectious gastroenteritis and categorized them according to similarity. As a result, 5 categories were extracted from 66 codes. These categories were as follows: The nursing care staff are to “constantly assure that they take a manualized measure”, “put a focus on education of staff who do not have adequate experiences”, “make an effort so that facility-based training would not become a tedious routine”, “observe and consult on health status of the elderly during transportation” and “consult with nurses on their own health stats”. However, the most important item, namely, thorough hand hygiene of nursing care staff themselves, was not clearly indicated in those categories. This suggests that it is crucial to reinforce collaboration between nursing care staff and nurses, and control the spread of infection by blocking the route of infection. In the next study, the number of interview cases should be increased to assure the quality of this research.

Keywords: Intensive nursing care homes for the elderly, Noro virus, Prevention of epidemic outbreak, Nursing care staff, Nurses

*東京情報大学 看護学部

Faculty of Nursing, Tokyo University of Information Sciences

**千葉県立保健医療大学 健康科学部

Chiba Prefectural University of Health Sciences

2017年9月20日受付

2018年1月22日受理

1. はじめに

ノロウイルスは、感染性胃腸炎の集団発生を引き起こす病因物質のうち、最も高い割合を占めている（厚生労働省2014）[1]。高齢者ケアの各施設では、改訂された「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（厚生労働省 2013）[2] に基づき、感染対策の様々な取り組みが実施されているが、国立感染症研究所の報告（2016）[3] によると、ノロウイルスによる感染性胃腸炎の集団発生は繰り返されており、各事業所や施設ではその対応に苦慮している（織田ら 2010, 脇坂ら 2014）[4][5]。この現状を受け、薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会（2017年3月）において、ノロウイルス対策、腸管出血性大腸菌対策等について議論が行われ、食中毒の発生防止対策については、調理従事者等の健康状態確認等の重要性が確認された。これを受け、厚生労働省は「大量調理施設衛生管理マニュアル」を改正し（2017）[5]、高齢者や抵抗力の弱い者を対象とした施設では、野菜や果物を加熱せずに供する場合には殺菌を行うこと等が付記された。このように要介護高齢者が暮らす施設では、ノロウイルスによる感染性胃腸炎の集団発生の予防が強く求められている現状がある。しかしながら、その予防を効果的に進めるための知見の蓄積や集約が十分とは言えない。

特別養護老人ホームは、要介護高齢者に対し「入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設」であり、いわゆる「終の棲家」として、入所期間等を限定されることなく、本人の希望に応じてそこで生活を続けられる施設として位置付けられている。その人員基準上、医師や看護職員の配置が義務付けられているが、医師については常勤であることは求められておらず多くの場合非常勤（嘱託）である。看護職員については、入所者数が50人であれば2人、100人であれば3人（いずれも常勤換算方法で算定した数）など、入所者数に応じて最低限配置すべき人数が定められているが、実態としては夜間における配置は手薄にならざるを得ない状況にある（厚生労働省 2010）[7]。この様に特別養護老人ホーム職員の多くは介護職員であり、医療職ではないため、教育カリキュラムにおいて感染症に関する知識を学んでいる看護職員は、感染対

策のリーダーシップを発揮していかざるを得ないと言われている（田中 2013）[8]。

そこで本研究では、介護保険施設の中でも特に看護職員の配置が少ない特別養護老人ホームで高齢者にケアを提供する介護職員が、感染性胃腸炎の集団発生予防のために実践しているケアの現状に焦点をあてた。現場で働く介護職員にインタビューを行い、ノロウイルスの集団感染予防のために実践されているケアの現状を明らかにする。そのインタビュー内容を質的に分析することにより、医療職の配置が少ない環境下で効果的に感染性胃腸炎の集団発生予防を遂行するために、看護職が何をすべきか、その方策に関する示唆を得ることをめざす。

2. 研究目的

特別養護老人ホームで高齢者ケアに従事する介護職員が、ノロウイルスの集団感染予防のために実践しているケアの現状を明らかにする。

3. 研究方法

関東圏内に所在する特別養護老人ホームを便宜的にサンプリングし、その管理者に対して研究協力を依頼した。管理者から研究協力の同意を得た施設2か所に所属している介護職員4名を対象とし半構造化インタビューを実施した。

インタビューガイドの質問項目は、ノロウイルスによる感染性胃腸炎の集団発生予防のために実践しているケアの現状とその時に工夫していること、その時に困難を感じていることや実践する上での課題などである。調査期間は2016年9月～11月である。インタビュー内容は調査対象者の許可を得て録音し、全てを逐語記録におこした。これを記述資料として分析した。

分析の方法としては、記述資料を意味内容で区切り、介護職員が感染性胃腸炎の集団発生予防のために実践しているケアを示す記述を抽出しコードとして示した。さらにコードをその意味内容の類似性に沿ってまとめ、カテゴリー化を行った。

4. 倫理的配慮

施設管理者宛に研究協力依頼書を郵送し、任意による研究への協力を依頼した。同意が得られた施設の管理者に、研究参加の候補となる介護職員の推薦

を依頼した。推薦された候補者に対して研究目的や方法等の説明を研究者が直接、口頭と文書によって行い、任意による研究協力の意思を確認し同意書の署名を得た。

本研究は千葉県立保健医療大学の研究等倫理委員会の承認（2016-015）を得て実施した。

5. 結 果

研究対象者は、男性3名、女性1名（平均年齢44.0歳）の介護職員4名である。介護職員としての経験年数は、10年以上15年未満が1名、15年以上が3名であった。全員が常勤で、介護専門職としての免許を所得していた。施設での職位は、2名がスタッフ、2名が管理職であった。また、研究対象者が主にサービスを提供している場合は、入所サービスが2名、通所サービスが2名であった（表1）。

分析の結果、ノロウイルスによる感染性胃腸炎の集団発生予防のために実践しているケアの現状として、66コードから5カテゴリーが抽出された。5つのカテゴリーは、【マニュアル化している対策を常時確実に実践する】【経験の少ない職員の指導を重視する】【施設内研修がマンネリ化しないよう工夫する】【高齢者の送迎時の健康状態を観察し相談する】【介護職員自身の健康状態も看護職員に相談する】である。各カテゴリーについて、サブカテゴリーとコードを表2-1から表6に示す。

（1）【マニュアル化している対策を常時確実に実践する】

介護職員が実施しているケアは、11項目のサブカテゴリーに集約された。その中で、介護職員が平常時にしている業務にあたるサブカテゴリーが8項目であった（表2-1）。この8項目は、消毒・掃除・手洗・うがいの徹底、マスク着用、面会者との接触や差し入れの管理、利用者・家族・面会者への

説明、定期研修会、であり、研究対象者4名全てのデータ内の30コードから抽出された。

また、利用者が嘔吐した際などの有事に介護職員がしている業務にあたるサブカテゴリーが3項目あった（表2-2）。すぐに隔離対応する、看護師と連携する、嘔吐の場合マニュアル通りに対処する、であり、研究対象者4名全てのデータ内の12コードから抽出された。

（2）【経験の少ない職員の指導を重視する】

研究対象者の介護職員はすべて、経験年数が10年以上であり、施設の指導的立場を担っていた。新人教育プログラムに入れる、業務を一緒にしながら教える、という方法で、介護職員だけではなく、経験の少ない看護職員にも指導をしていた（表3）。これらは、主に入所サービスを担当する研究対象者2名のデータ内の6コードから抽出された。

（3）【施設内研修がマンネリ化しないよう工夫する】

施設内の定期研修会は、マニュアル化している対策を常時確実に実施する事の一つとして位置付けられたが、研究対象の介護職員は全て、その定期研修会の企画や運営に関わっていた。職員全体の油断をくい止めるために、ベテランを利用者役にして演習を企画するなど、新人だけではなくベテランも研修会に参加させる工夫をしていた（表4）。ゼリーを吐物に見立ててリアルな演習をし、リーダーとなる職員が積極的に知識を得てそれをスタッフに伝達して、全ての職員が基本まで掘り下げて勉強することを奨励していた。また、新しい資料や文書を作成し職員に配布するなど、様々な方法を工夫していた。これらは管理職である研究対象者2名のデータ内の9コードから抽出された。

（4）【高齢者の送迎時の健康状態を観察し相談する】

研究対象の介護職員が主に提供しているサービスの種類は、入所サービスが2名、通所サービスが2

表1 対象者の属性

	性別	年齢	経験年数	職場の役割	雇用形態	主に提供しているサービスの種類
A	男	50代前半	15年以上	管理職	常勤	入所サービス
B	女	50代前半	15年以上	スタッフ	常勤	通所サービス
C	男	30代前半	10年以上	スタッフ	常勤	通所サービス
D	男	30代後半	15年以上	管理職	常勤	入所サービス

表2-1 【マニュアル化している対策を常時確実に実践する】介護職が平常時にしている業務

30 コード

サブカテゴリー		コード
消毒の徹底	強酸性水で消毒する	それを利用者がご飯を食べる前に手にかけて、少しもんでもらったり
		配膳車の車輪や床マットに酸性水をまいて、そこの上を歩いて行く
		各部屋にスプレーを置きそれで拭く等、応急処置をする
		外から帰ってきた者に対して酸性水をかける。酸性水をいろいろな所で使う
		8年前は、それ（消毒の方法）が分からなかった。強徘徊者がぐるぐる回って、処理の仕方も単純にアルコール消毒し私たちが踏ん付けて歩いて媒介した
		到着時、帰る前に手を消毒。席に着いて何か口に含む前は必ず手の消毒
		手すりとかその辺りの使う所は全部消毒する。食事の配膳台車の足元は特に厳重に
掃除の徹底	自分で出て来られる方が多いので、トイレ使用後に見て汚れていたらすぐ消毒	
	次亜塩素酸で消毒する	昼飯前後の消毒液を使ったテーブル拭き、利用者の手指消毒などを徹底
	体調不良者帰宅後の消毒の徹底	体調不良者の帰宅後、車いす、ベッド等使った物の消毒を徹底。風呂場も共用なので入り口に消毒液を浸した消毒マットを敷きそこを必ず通って菌を広げない
	次亜塩素酸で拭き掃除する	10月から5月まで施設の掃除というか、手すり利用者がつかまる所、ドアノブの清掃。次亜塩素酸を薄めたものを吹き付けてふき取る
	手で触る所はいつも掃除	はやり始める時期、テーブル、ソファ、手すり、もう手が触るところはほとんど掃除 掃除業者、職員で1年通してトイレをきれいに掃除する
手洗いの徹底	手洗いの徹底	手で触る所は、消毒、いつも掃除、朝とかやっている
うがいの徹底	お茶を使ったうがい	ご飯前、利用者の方のレベルもあるが手洗いをしっかりして頂く
		朝は職員数が不足し消毒になるが、昼前と夕食前は利用者に手洗いしてもらう
マスク着用		手洗い、うがいを徹底している。うがいはお茶を使ったカテキンでのうがいを。以前は感染時期で行っていたが、今は一年を通じて
面会者との接触や差し入れの管理	面会者の差し入れに注意する	体調不良者はマスクを必ず着用。職員の感染対策時期のマスク着用
		夏も食中毒があるので、生ものはあまり持たない。駄目ってことはどうしてもできないので、控えてもらっている
		お預かりし、おやつの時間に出すと話して、預けて頂くように徹底
	面会者の体調に注意する	置いていってしまう家族もいる。帰った後に部屋を見て、もしあったら利用者に確認を取って預かる
		「傷んじゃうといけなから冷蔵庫にしまっておきましょう」と言って預かる
		どうしてもという場合「じゃあ、何個か食べ切れる量だけ残して」と話して納得してもらう
利用者、家族、面会者への説明	事前に利用者へ説明する	面会の方の体調も。ちょっとでも変なことがあればすぐ言ってくださいと
	家族や面会者に説明する	結構慣れてる方だとすーっと来てしまうことがあるので、見かけたら声掛けをする
	利用者家族の健康確認	面会時の時は体調が良くても帰ったら体調が悪くなって実はノロだったとか、判断が難しい
定期研修会	定期的に勉強会を設ける	利用前の契約の面談時「どうしてもこういったことが必要なので」と話す
		面会者の方に対して「感染対策実施中です」という掲示を玄関にして、家族にも文章をお配りして。入所もショートステイもデイサービスも行っている
定期研修会	定期的に勉強会を設ける	家族の健康状態も確認し、家族の中にそういう方がいたら利用を中止してもらう
		3カ月に1度、職員全員を集めて全体会議をする中で、1時間ぐらいを研修会として設けて、その中でノロウイルスの感染対策とかテーマに基づいて勉強会

表2-2 【マニュアル化している対策を常時確実に実践する】介護職が有事にしている業務

12 コード

サブカテゴリー	コード
すぐに隔離対応する	夜間帯で体調が悪くなった方が出たときには、個室が常に1部屋空いているので、そこへ一時移動して隔離対応して、もうすぐ、ナースへ連絡する
	強徘徊者の場合は施設長に報告を入れ、家族に報告を入れ、個室で対応する
	もう、とにかく、第1発症者を徹底的に隔離する
健康情報を迅速に看護師へ伝える 看護師と連携する	体調不良者が出た場合の対応は、個別で別室に、動線を絶って隔離という形で。例えば、1つのフロアがありましたら、別に部屋に隔離して。あとは、ベッドに横になっていただいて、なるべく感染を拡大しない
	夜間帯で体調が悪くなった方が出たときには、一応、個室が常に1部屋空いているので、そこへ一時移動して、隔離対応して、もうすぐ、ナースのほうへ連絡する
	家族から「今日はなんかちょっと頭が痛いって言ってますよ」等言われたら、看護師がいたらその場で言って、ちょっと見えない場合は健康チェック表にメモする
看護師に判断してもらう	気が付いたことは体調面に関しては呼んで、「ちょっと、あれよ」って看護師に言ってます。「今日は、なんか足の運びが悪いみたいです」とか
	全部を報告し、看護師が「来るね」とか「そのまま様子見て」っていう。こちらはもうそのままをナースに報告し、そこで判断してもらう
嘔吐の場合マニュアル通りに対処する	看護師をすぐに呼ぶ。男性職員も呼ぶ。別室にその方を移動し、嘔吐物はまた別の職員が自分の防護をしながら処分する。吐物は袋を二重にして処分。洋服はすぐ脱いでもらい着替えさせる。その人の通った所は全部、強酸性水で消毒する
	嘔吐された場合にすぐ対応できる処理セットを作って置いてあるのですぐ持ってきて、周りに広げないようにする。皆さん寝てる場合だったら、その本人だけ移動して。皆さんいる場所であれば、他の方にもすぐ移動してもらい、嘔吐物を片付け消毒する。手順を作って徹底している
	感染対策委員会の「嘔吐したときはこうしてください」というマニュアルがあり、それに基づいて対処する。「用意する物はこういった形。嘔吐したらこの流れに沿ってください」という嘔吐時のセットを使う
	消毒として吹き付けけるものをつくります……一番取りやすい所というか、端に置いて。嘔吐してしまった人がいたら、まず、これを取ってきてくださいという形

表3 【経験の少ない職員の指導を重視する】

6 コード

サブカテゴリー	コード
新人教育プログラムに入れる	特に今ちょっと（介護職や非常勤看護職の）新人も多いので、夏過ぎからノロウィルスはどういうものか、ということを新人に教育する
	基本は新人が入ったらもう必ずやる。分からないんで
	看護師長と自分が（新人介護職員や看護職員の）チェックの役目をしたり、アドバイスをする
業務を一緒にしながら教える	それ（実際に動いての研修）をやらないと具体性がなくて、なんとなくで、言葉だとなんか分かったような気になってしまう
	新人はやっぱり一緒にやらないと、これがそうなんだっていう判断はなかなかつきません
	こういう場合はこうするんだよっていうのを具体的に教えながらはやってます。一定のレベルで利用者さんに対応できるようにしたいなと思って

表4【施設内研修がマンネリ化しないよう工夫する】

9コード

サブカテゴリー		コード
ベテランを研修会に参加させる	油断をくい止める	僕と看護師長のほうが、そろそろ、まあ、気が抜けたというわけではないですけど、やた方がいね、忘れちゃうねという時で、だいたい2年……でも、新人が入ってくるので、ベテランの職員も改めて勉強会をする
	ベテランが演じる	ベテランの職員が、例えば、感染者役、利用者役をやってもらったりとかをします
リアルな演習をする		ゼリーを持って、こう広げます。そこからやります
	ゼリーを使い実演	嘔吐（おうと）された方がいた、そういったときには、こういった流れで手袋をガウンを着けて接するんだよという形で
		その後に（手袋の）2枚目から取ってこう、付けないようにして裏返しにしてやるんだよという形で
	基本まで掘り下げる	基本的な理解をした上で応用、リーダー的な立場の者が知識を得て、どんどん感染対策に向けてしていこうと施設として考えている 本当に基本的なところから、基本的だけでもなかなか聞けない、聞きづらい所から掘り下げて、そこから勉強会の中で取り上げている
資料や文書を更新して配布する	新しい資料を作る	ガウンテクニックとか、感染対策とか。資料を配ったり工夫してます
	職員に手紙を配布	職員あてのお手紙、「感染時期です。皆さんで気を付けましょう」

表5【高齢者の送迎時の健康状態を観察し相談する】

4コード

サブカテゴリー		コード
管理職に相談する	1人で判断せず事務所に連絡する	朝の到着に関しては、事務所に連絡を取って、みんなで対応を考えて家族に連絡をして、またすぐに帰すか、家に送り届けるとか
	体調に応じて看護師と一緒に対処する	すぐ、間を飛ばして到着するときもあります。間の、後に残っている人を飛ばしてこちらのほうに着いて、その人を先に通し、皆さんに接触しないようにすぐにベッドにお連れして、看護師で対応する
いつもと違う事に気づくように心掛ける		「いつもとご様子が違うかな」「口数が少なかったり」とか。もう「明らかにちょっとうつむき加減」とか
家族に健康状態の確認をする		家族あての手紙。面会に来られる家族、入所の方とか。デイサービスなので、迎えに行ったときに必ず家族と接触はある。その時に「感染の時期は気を付けてください」という手紙を配っている

表6【介護職員自身の健康状態も看護職員に相談する】

6コード

サブカテゴリー		コード
病気に関する指示が欲しい		病的なことは、もうとにかく何でもいいから指示をくれということは（看護職に）言っています
		そう（看護師が指示）じゃないと施設は回っていきません
必要時すぐに医療に繋がりたい		目指しているところが、ある程度（看護職と）同じなので。それ（病気に関する指示がある）はやりやすい。僕のほうもやりやすい
		（必要時は）すぐ医療に、介護側としては「つなげたい気持ち」があるので。やはり、看護師に連絡し、指示を仰いでいたりとか
自分の体調を申告する		介護職員は、体調悪かったらすぐに（看護職員に）申告するようにと徹底してる
同居の子が発症時、出勤停止		だいたい2日程度は出勤停止をしてもらって、どうなのかというのを様子を聞きながら。落ち着いたりしたら出勤できるという形

名であったが、全ての対象者が両方のサービス形態の業務を経験していた。利用者を自宅から施設に、また、施設から自宅に戻る時の送迎について、現在、主に通所サービスを担当している2名のデータ内から、4つのコードが抽出された(表5)。朝の迎えの際、利用者の健康状態を確認し、一人で判断しないで看護師や管理職に相談する、いつもと違う事に気づくように心掛ける、家族に健康状態の確認をする、という3つのサブカテゴリーとなった。

(5)【介護職員自身の健康状態も看護職員に相談する】

研究対象の介護職員は、利用者や家族、面会者などの健康状態について、看護師に相談しながら、高齢者ケアを実施していた。施設にいる看護師から速やかに病気に関する指示を受け、必要時はすぐに医療に繋げたいと考えて、看護師への連絡をしていた。介護職員自身やその家族の健康状態についても、施設の看護師に相談していた(表6)。これらは、研究対象者3名のデータ内の6コードから抽出された。

6. 考 察

感染症が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたとき、感染拡大を防止するために、看護職員は症状に応じたケアを実施するとともに、介護職員等に対し、ケアや消毒等の衛生管理について指示をすることが求められている(厚生労働省 2013)[2]。集団感染防止で重要なことは、感染経路の遮断であり、感染源を封じ込め、拡散させないことである。そのためには、感染した人の異常に少しでも早く気づき、感染を拡大させないことが重要となる(辻 2015)[9]。

本研究の対象者は、すべて介護職経験を10年以上もっており、内2名は介護職の管理者でノロウイルスの集団感染予防対策に積極的に取り組んでいた。研究対象の介護職員はすべて「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」[2]の内容を知っていた。また研究対象者は、過去にノロウイルスによる感染性胃腸炎の集団感染の経験がある、若しくは経験のある介護職員から直接的に過去の経緯を十分に伝え聞いており、予防の重要性を熟知していた。

そこで、この結果を基に感染症の拡大防止に焦点

をあて、医療職員の配置が少ない環境下で効果的に感染性胃腸炎の集団発生予防を遂行するために、看護職が何をすることが有効であるかについて考察をする。

(1) 感染した人の異常に少しでも早く気づく

研究対象の介護職員は、「健康情報を迅速に看護師へ伝える」「利用者の体調に応じて看護師と一緒に対応する」など、看護職員を仕事上のパートナーと認識して連絡や相談をしている。それぞれが独立した専門職としての役割を担っていることを前提とし、連携によって高齢者ケアを担っている、という認識をもっていると考えられる。言い換えると、介護職員は、看護職員から指導を受ける、という姿勢はもっていなかった。現在も高齢者施設において、ノロウイルスの集団感染は多発しており、全ての職員が感染症の集団発生を予防する策を実施できることが求められている。感染症のリスク管理の鍵を握るのは看護職である(奥山ら 2008)[10]、と言われているが、看護職員が指導するというスタンスではなく、他の専門職と連携して対応できる人間関係づくりの要となるよう、平素のコミュニケーションの重要性を意識することが必要である。

(2) 感染経路を遮断するための手指衛生の徹底

ノロウイルスの感染経路は汚染された食品の摂取であり、患者の便や吐物と、これらで汚染されたモノとの接触で伝播する(坂本 2016)[11]。高齢者介護施設では、感染した入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して二次感染を起こす場合が多い。また、嘔吐物の処理や介護中に嘔吐したとき、飛沫により感染することがある(厚生労働省 2013)[2]、(坂本 2016)[11]。ノロウイルスは感染力が強く、一般的に10~100個で感染し発症するとされている(西尾 2013)[12]。従って、手指衛生は感染経路を遮断するための最重要項目である。しかし本研究の結果において、介護職員が平常時にしている業務の中に利用者の手洗いの徹底は語られているが、介護職員自身の手洗いの徹底については、語られることがなかった。ノロウイルス発症者の下痢、嘔吐物は液状なので手に付きやすく、その大きさは細菌に比べて1/30~1/100と小さいため、手の皺に入った場合、容易に除去することができない。さらに便や嘔吐物から膨大な数のノロウイルスが排出され、理論的には皮膚の皺1mmの深さに2万5千

個並ぶことができる（西尾 2013）[12]。また、必要な場面で手袋を着用しても、手袋を着用する前に手洗いをしていない、手袋を外す方法が適切でない等であれば、手指にノロウイルスが付着することにつながっていく。

組織のリーダーシップが手指衛生を推進している組織では、安全を重視する風土が育ち、手指衛生を行うことが常識となる。また、そのような環境では、手指衛生を実施しなかった場合に、職場の同僚同士で注意し合える環境が生まれる。このような同僚からの圧力（ピアプレッシャー）は、手指衛生の推進にきわめて有効である（坂本 2016）[11]と言われている。看護職員は、感染経路を遮断するための手指衛生を徹底して行い、介護職員のピアプレッシャーを促進することが、感染経路の遮断に効果的であると考えられる。

（3）感染対策委員会の共同運営

管理職である研究対象者は、感染対策委員会に属しており、看護師長などリーダーとなっている看護職員と一緒に、定期的な施設内研修会の企画や運営をしていた。感染予防行動は、医療と生活援助の要素を併せ持つ行為である。これを適切に行うためには、正しい医療的な基礎知識が必要となる。しかし、特別養護老人ホームでは、日常生活援助などの利用者への直接的なケアの多くを担うのは、介護職員である。平素の風通しのよいコミュニケーションを基盤とし、平常時の個々の標準予防策の徹底した実践や施設全体の体制づくりを推奨することが必要である（田中 2013）[8]。これを有効に行うために、感染対策委員会の活動の中で、介護職員のリーダーとの連携を深め、一緒に活動することが重要となる。

（4）看護職員が常に新しい知識をもつ

研究対象の介護職員は、標準予防対策の知識は十分にもっていたが、「病的なことは何でもいいから指示をくれということは（看護師に）言ってあります」など、罹患発生後に集団感染とならないための方策には戸惑いをもっていた。その時の状況に応じた判断は、夜間であれば電話で報告を受けた待機の看護職員が行い、介護職員はその指示を受けて行動をしていた。

また、施設での消毒や掃除の方法は様々であり、ノロウイルスの不活化に有用な消毒剤である次亜塩素酸ナトリウムではなく、市販されている塩素系消

毒剤やその他の消毒剤を使用している場合もあった。その消毒効果には違いがあり、さらに、十分な不活化効果を得るためには、汚物の除去や消毒薬を使用する前の清掃や洗浄が重要である（五十君ら 2015）[13]。感染対策について知識を深める機会や相談先として、介護職は看護職をあげる者がいたことから、看護職は正しい感染予防対策の知識を集約し、現場に還元できるように研鑽する必要がある（久津見ら 2016）[14]と言われている。看護職は、感染症対策に携わる施設外部の専門家の講義を受けるなど、積極的に新しい知識を得るように努力することが必要である。

7. 結 論

特別養護老人ホームの介護職員がノロウイルスの集団感染予防のために実践しているケアは【マニュアル化している対策を常時確実に実践する】【経験の少ない職員の指導を重視する】【施設内研修がマンネリ化しないよう工夫する】【高齢者の送迎時の健康状態を観察し相談する】【介護職員自身の健康状態も看護職員に相談する】であった。手指衛生は感染経路を遮断するための最重要項目であるが、介護職員が平常時にしている業務の中に介護職員自身の手洗いの徹底が明示されなかった。ノロウイルスによる感染性胃腸炎の集団発生予防の重要性を熟知している介護職員と看護職員との連携を強化し、その感染経路を遮断して感染拡大を防止することの重要性が示唆された。

8. 今後の課題

本研究は、2施設の4名を対象とし質的に分析、考察したものであり、普遍的な結論に至るものとは言えない。今後、更に研究対象施設や対象者数を増やし、また、介護老人保健施設等における現状についても調査を行い、分析をする予定である。

本研究は千葉県立保健医療大学の研究助成（平成28年度NoE5）を受けて実施したものの一部である。

【引用文献】

- [1] 厚生労働省, 「食中毒統計調査－平成26年（2014年）食中毒発生状況」, ④平成26年病因物質別月別食中毒発生状況, (2014) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/04.html (2016年2月3日検索)

- [2] 厚生労働省, 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」, (2013) <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf> (2017年12月6日検索)
- [3] 国立感染症研究所, 「ノロウイルス等検出状況2015/16&2014/15シーズンノロウイルス感染集団発生の推定感染・摂取場所の割合」, (2016年2月2日現在報告数) http://www.niid.go.jp/niid/images/iasr/rapid/noro/150805/norosui3_160202.gif (2016年2月3日検索)
- [4] 織田雅也・伊藤聖・和泉唯信, 「高齢者医療・福祉施設群における感染性胃腸炎対策」, 日本老年医学会雑誌 47(1), pp.92-93, (2010)
- [5] 脇坂浩・清水宣明, 「A県の高齢者介護施設における感染症対策のアンケート調査」, 日本環境感染学会誌 29(5), pp.354-360, (2014)
- [6] 厚生労働省, 「大量調理施設衛生管理マニュアル」(最終改正:平成29年6月16日 生食発0616 第1号), (2017)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou11130500-Shokuhinanzanbu/0000168026.pdf> (2017年12月6日検索)
- [7] 厚生労働省, 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ(平成22年3月31日)」(2010)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-14a.pdf> (2017年10月10日検索)
- [8] 田中涼子, 「新感染対策マニュアルの注目ポイントと看護職の役割」, コミュニティケア15(10), pp.48-51, (2013)
- [9] 辻明良, 「日常的にできる感染予防は利用者の健康状態の把握から」, コミュニティケア17(10), pp.10-15, (2015)
- [10] 奥山則子・内田美穂, 「感染症とリスクマネジメント」, 日本看護科学学会誌28(1), pp.95-101, (2008)
- [11] 坂本史衣, 『感染対策40の鉄則』, 医学書院, pp.86-89, pp.19-21, (2016)
- [12] 西尾治, 『施設管理者のためのノロウイルス対策Q&Aブック』, 幸書房, pp.55-61, (2013)
- [13] 五十君静信・野田衛・上間匡, 「ノロウイルスの不活化条件に関する調査」, 国立医薬品食品衛生研究所, (2015)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou11130500-Shokuhinanzanbu/0000125854.pdf> (2017年10月15日検索)
- [14] 久津見雅美・内海桃絵, 「在宅領域における看護職・介護職の感染予防対策の実施状況」, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 23, pp.141-150, (2016)