

訪問看護事業所における 新型インフルエンザ対策と 事業継続計画の検討

有竹久恵 名古屋市高齢者療養サービス事業団

今回発生の新型インフルエンザは2009年4月下旬、WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と認定して以来、短期間で感染が拡大し、6月中旬には「世界的大流行」を宣言するに至った。日本国内でも感染が急速に広がり、厚生労働省は8月21日「全国的に流行期に入った」と発表。集団感染の増加や重症例・死者の報告もあり、事業者はさまざまな場合を想定した事業継続計画を策定し、臨機応変に対応することが求められている。

■事業者の事業継続計画

国の定めた『事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン』では、事業者は、①迅速な意思決定が可能な体制の確立、②従業員や利用者等を守る感染防止策の実施、③発生時の事業継続の検討と計画策定、④従業員に対する教育・訓練の実施、⑤必要に応じ計画の点

検・是正、が求められている。

台風や地震などの災害と異なり、新型インフルエンザはウイルスという目に見えない災害であるため、被害(感染)の進行が実感しにくく、対応の遅れや誤った対応、不必要に過剰な対応に陥りやすいという特徴を有する。長期にわたって持続的に進行する感染症に対しての危機管理は、社会経済的影響も大きく、早めの決断と柔軟な行動が必要となる。また、新型感染症の場合は「全従業員が危険に晒されている」という視点で対策を考えることも重要である。

■訪問看護職場の特徴

訪問看護事業所は、図1のような職場環境であることから、以下の感染防止対策が必要である。①職員、業者、実習生等がステーション内に感染源を持ち込まない(事業所内での職員間の集団感染の防止)、②訪問看護師から利用者への感染を防止

する(利用者宅への職員を介するウイルスの持込みの防止)、③既感染利用者宅でサービスを提供した訪問看護師が、別の利用者宅への感染源のキャリアーとならない(看護師を介する利用者から別利用者への伝播の防止)。なお、④利用者が訪問看護以外のサービスを利用している場合、それら事業者の感染防止対策の把握も重要である。さらに、⑤看護師が自宅から利用者宅へ直行・直帰する場合には、職員の家族の感染防止教育と感染が疑われた際の早期対応も求められる。

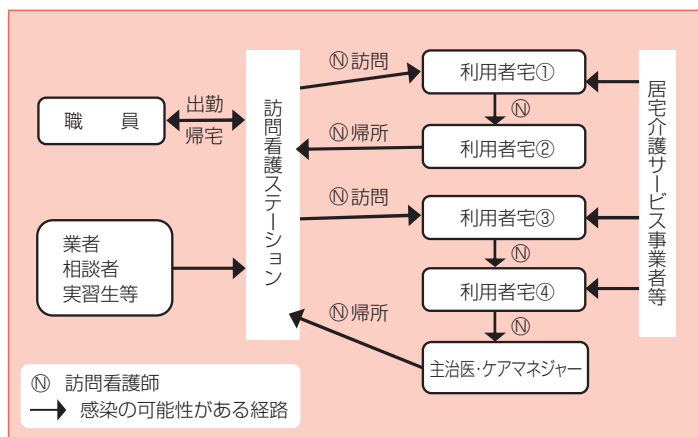
■利用者の感染防止対策

訪問看護は医師の指示に基づき、在宅において療養上の世話や診療の補助等の看護サービスを提供するものであり、在宅酸素・経管栄養・服

表1 新規利用者の医療処置の種類別状況 (複数計上, 単位: 人)

年度	H20	H19
新規利用者数	1179	1149
医療的処置有実人員	401	389
在宅自己腹膜透析	3	6
在宅酸素療法	91	102
中心静脈栄養法	47	50
経管栄養法	93	69
自己導尿	12	15
在宅持続陽圧呼吸療法	12	8
在宅悪性腫瘍指導管理	3	1
在宅自己疼痛管理	3	2
気管切開指導管理	9	2
気管カニューレ	12	28
ドレンチューブ	11	12
留置カテーテル	82	67
人工肛門	45	39
人工膀胱	7	15
注射(静脈・点滴等)	47	46
自己注射	16	12

図1 訪問看護ステーションの環境



薬管理・注射等の生命維持や身体機能の維持・回復に不可欠な看護処置を行なう。現在、入院期間の短縮等により、訪問看護の現場ではさまざまな処置を必要とする利用者が増加している。表 1 に示すように、当事業団の平成 20 年度訪問看護新規利

用者のうち、在宅酸素療法等の医療的処置有実人員は 34%を占めた。なお、がん末期の利用者は 14%であった。これらの利用者は感染症に対する抵抗力が最も弱く、ケアにあたっては感染防止に細心の注意を払わなければならない。

訪問看護師として、日常的に利用者・家族への感染防止教育を行ない、不測の事態に備えることが重要となる。表 2 に平常時、有症状時、急変時、自宅療養時に分け、利用者・家族への対応の主なポイントと留意点を示す。

表 2 訪問看護利用者・家族への対応(例)

	必要な対応	留意点と方法例
平常時	① 全利用者・家族への感染防止教育	・リーフレット等による周知・指導(感染状況等の変化に応じ随時行なう) ・内容：居室の換気・清潔、手洗い・マスク着用等感染防止対策、発生時の事業所体制、相談・連絡先の明示等
	② 定時の発熱・咳・咽頭痛等の健康チェック教育	・有症状時の訪問看護師への連絡を依頼
	③ 有症状時・急変時の対処方法の指導	・家族、主治医、ケアマネジャー等の間で、急変時等の対応方法と緊急時連絡先等を確認し、情報を共有しておく
	④ 家族・ヘルパー等利用者周辺に感染者が発生した場合の対応方法	・利用者本人への感染可能性と今後の感染防止対策を検討するため、主治医・訪問看護師への連絡を依頼しておく ・行政の発熱相談センター等の紹介
	⑤ 外出や他サービス利用時の感染防止教育	・通院やデイサービス等利用時の注意点の周知
	⑥ 担当訪問看護師が感染してしまった場合の訪問希望等の確認	・代替看護師による対応、訪問回数制限もあり得ること等の周知
有症状時	① 主治医への連絡、往診依頼	・発熱・咳・咽頭痛等有症状時、主治医・訪問看護師への連絡を事前に依頼しておく
	② 介護者等に手洗い・うがい・マスク、部屋の清潔・換気等の指導	・定期的な体温測定や症状チェックの指示 ・水分補給(脱水防止)等の指導 ・マスク着用・手洗い励行の徹底 ・利用者・介護者に外出の自粛を促す
	③ 急変時対応方法の指導・確認	・緊急時連絡先の再確認等
急変時	① 発見者は主治医等緊急時連絡先に早急に連絡	・連絡をうけた訪問看護師は直ちに主治医に連絡し、往診を依頼するとともに、指示を受ける(状況により、救急対応もある)
	② 急変時の状況により、「自宅での療養治療」「主治医の判断で入院」「救急入院」等	・病院の発熱専用窓口等の確認 ・他者への感染拡大防止の観点から、公共タクシーの利用は控える等の事前教育をしておく ・必要に応じ、入院先は発熱相談センターの指導に従う
感染確認後も自宅療養を継続する場合	① 家族を含めケア担当者全員が主治医の方針に沿って適切に対応する	・看護師として、主治医と密接な連携の下にケアにあたる必要がある
	② 治療方針や介護時の感染防止上の留意点等、関係者全員が情報を共有した上で対応する	・追加の看護処置に必要な材料・薬剤等の確認
	③ 必要時、発熱相談センターへの相談等	・器具等の消毒や使用済物品の処分方法をケア担当者全員に周知
	④ 専用居室の確保が望ましい。清潔・換気指導	・専用居室の確保が困難な場合は工夫が必要
	⑤ 濃厚接触者をできるだけ少なくする	・直接接触する介護者等を限定する
	⑥ 介護者・ヘルパー等患者接触者への感染防止教育	・処置前・後の手洗い、マスク着用、うがい、ガウンテックニック、汚物処理方法等
	⑦ 急変を想定し、主治医と常時連絡が取れる体制を確保しておく	・緊急時連絡先(主治医等)の確認

表3 訪問看護利用者のトリアージ(例)

	家族等による 対応不可能	1週間程度なら家族 等により対応可能	1～2週間なら家族 等により対応可能	3週間程度家族等 により対応可能
A：生命維持上必要な医療処 置等がある	優先順位 ① 98(5.7%)	優先順位 ② 131(7.6%)	優先順位 ③ 131(7.6%)	優先順位 ④ 114(6.6%)
B：身体機能維持上必要な看 護処置が中心	優先順位 ② 110(6.4%)	優先順位 ③ 173(10.1%)	優先順位 ④ 157(9.1%)	優先順位 ⑤ 97(5.6%)
C：上記以外の療養上の世話 や生活指導中心	優先順位 ③ 50(2.9%)	優先順位 ④ 93(5.4%)	優先順位 ⑤ 191(11.1%)	優先順位 ⑥ 375(21.8%)

- 注) i Aには表1に記す処置および人工呼吸器管理・血糖管理・がん末期・ターミナルケアを、Bには服薬管理・排便等排泄ケア・褥創処置・重度認知症等を、CにはA・B以外を計上した。
ii 表中、下段の数字は当事業団の訪問看護利用者(1720名)の2009年6月時点の調査結果である。
iii 優先順位④～⑥の対象者は非常時、業務縮小検討可能者と考えられる。

現在、国の運用指針では「感染者は自宅療養を原則とし、基礎疾患を有する者等の場合はかかりつけ医の判断で必要に応じて入院治療」となっている。

糖尿病等の基礎疾患をもつ利用者が多い訪問看護の場合は、平常時から主治医に感染時の対応を確認しておくことが重要である。訪問看護を始めとするケアに関わるすべての関係者が、利用者の易感染性を認識し、常に感染防止を念頭に置いた適切な処置を行なうことで、利用者の療養生活を支援することである。

■利用者のトリアージ

誰もが免疫を持たない新型インフルエンザは職員の感染も想定し、少人数の職員での対応体制を考えておく必要がある。

少数職員での事業継続を考える方法として、利用者の病状や処置の困難性、家族による処置の代替可能性等を総合的に判断し、訪問看護の必要性の優先順位づけ(トリアージ)をする方法が考えられる。全利用者をトリアージしておけば、その時々職員体制に応じ柔軟に対応できるためである。

利用者の優先順位づけをするにあたっては、多様な看護サービスを細かく分類すれば限りがない。状況の変化に応じ柔軟に是正可能とするためには、表3のように、「生命維持上必要な処置」「身体機能維持上必要

な処置」「その他の療養上の世話や生活指導」等に大きく分類し、その上で、家族等の介護力を加味し、サービス提供の優先順位づけをするのが現実的と思われる。

ちなみに、当事業団の訪問看護利用者(1720名)について表3を用い調査したところ、表中下段に示す結果となった。これは2009年6月時点の結果であり、利用者の状況は常に変化している。定期的に利用者のトリアージを実施し、職員が常に把握するようにしておけば、不測の事態が生じた時、混乱なく素早い対応ができ、利用者および事業所の不利益を最小限にできると考える。

トリアージに従いそれぞれの優先順位毎に区分された利用者の必要訪問回数を積算することで、業務継続に必要な看護職員数も算出できる。強毒性ウイルスが出現した場合や職員の欠勤状況等に応じ対応するレベルを判断する上で重要な資料となる。

たとえば、2割程度の職員が欠勤の場合は優先順位⑥の、4割程度の欠勤の場合は優先順位⑤⑥の対象者に対して、訪問看護回数の縮小・延期・中止等の打診をすることとなる。ただし、利用者の意向を重視しつつ、主治医やケアマネジャーとの調整を忘れてはならない。なお、実際には他の利用サービス等の休止状況も考慮する必要がある。

■今後に備えて

今回、事業継続計画の一環として利用者をトリアージする方法を提示した。これは一つの例示である。サービス利用者の態様は各々の事業者で異なるため、個々の事業所に合った方法を考えることが重要である。

なお、急速な感染拡大をうけ、新型インフルエンザ関連の国のガイドライン等も刻々と変化している。事業者として、最新の情報に基づいて対応していくことが求められる。

蛇足であるが、ケアマネジャーはサービス事業所の休止等不測の事態に備えた利用者の生活の継続を考えておく必要がある。

●参考文献

- 1) 厚生労働省：事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-08.pdf> accessed 2009.7.3.
- 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, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/0.pdf> accessed 2009.7.3.

有竹久恵 ● ありたけひさえ
名古屋市高齢者療養サービス事業団
〒453-0834 愛知県名古屋市中村区豊
国通1-14