総合医学会報告

2019年シンポジウム：「院内感染を考える」

リハビリテーション部におけるインフルエンザアウトブレイク後の５年間の取り組み

豊島義哉†

第73回国立病院総合医学会
（2019年11月８日　於　名古屋）

IRYO　Vol. 75　No. 5（433－436）2021

要旨　2015年１月，インフルエンザアウトブレイクのためリハビリテーション部（リハビリ部）の一時閉鎖の危機となった．その後，療法士は上気道症状がある時は出勤せず，職場長に指示を仰ぐこと，勤務中に症状出現した時は，療法を実施した患者リストを作成しサーベイランスを実施，治療機器，テーブル，電子カルテなどの使用前後の清拭を徹底，アウトブレイクの発生した病棟では病棟専従体制をとり病棟内訓練を実施，最新情報の伝達・共有のためにライティングシートを導入およびICTが毎朝前日夕方までの院内のインフルエンザ発生状況シートを配布するなど５年間，継続的な感染予防対策を徹底した．

当初は，アウトブレイク発生時は役職者と感染患者の担当療法士が中心になって感染予防対策を行っていたが，ライティングシート，院内新規発生状況シートの導入で感染予防対策へのタイムラグが大幅に減少し，全療法士が感染予防の意識を高めることができるようになり，2015年度以降，リハビリ部におけるインフルエンザアウトブレイクはなく，病棟でのアウトブレイク発生により病棟閉鎖期間中にも他病棟患者への感染拡大はなかった．

キーワード　インフルエンザ，アウトブレイク，継続的な感染予防対策
ライティングシート

緒　言

国立病院機構東名古屋病院（当院名）は，１）神経難病を中心とした脳・神経・筋疾患，２）結核・非結核性抗酸菌症などの慢性呼吸器感染症，３）重症心身障害児（者）医療，４）脳神経外科・脳神経内科・整形外科を中心とする回復期リハビリテーションを４つの柱として病棟を編成している（図１）．また，急性期病院との医療連携を推進し，急性期を脱した患者を回復期リハビリテーション病棟で受け入れ，回復期医療の推進のため，2018年から地域包括ケア病棟（32床）を開設し在宅復帰を目指した医療を実践している．外来では16の診療科の一般診療を行っている．当院のリハビリ部は理学療法士34名，作業療法士26人，言語聴覚士16名，助手１名の77名である．

高齢者や呼吸器疾患，脳・神経・筋疾患、重症心身障害児（者）がインフルエンザに感染すると抵抗力が弱いために肺炎を併発したり，基礎疾患の増悪を招くこともあり，十分な感染予防対策が必要となる．

2015年１月，リハビリ部では療法士71名中10名が

国立病院機構東名古屋病院　†言語聴覚士
著者連絡先：医療法人　清風会　美空の郷　〒509-0206　岐阜県可児市土田2055番地28
e-mail：yoshiya.t.1.1@gmail.com
（2020年８月12日受付，2021年10月15日受理）
Five years' efforts after the outbreak of influenza at the department of rehabilitation part
Yoshiya Toyoshima, NHO Higashinagoya National Hospital
（Received Aug. 12, 2020, Accepted Oct. 15, 2021）
Key Words：influenza, outbreak, continuous infection prevention measures, writing sheet

西6病棟	呼吸器内科（結核）	40
西5病棟	急性期病棟	42
西4病棟	地域包括ケア病棟	32
西3病棟	脳神経内科，他	45
南2病棟	回復期リハビリテーション病棟	60
南1病棟	脳神経内科，脳神経外科，他	60
北1病棟	重症心身障害児（者）病棟	50
	合　　計（床）	329

図１　病院概要

インフルエンザに感染しアウトブレイクの状態となり，リハビリ部を一時閉鎖した．以降５年間，療法士一丸となって感染予防に取り組んできたため，リハビリ部でのアウトブレイクは生じなかった．病棟でアウトブレイクが発生し，病棟閉鎖した際は，感染拡大防止に取り組んできた．今回，この５年間の取り組みについて報告する．

2014年度から2018年度の感染予防対策の取り組み

2014年度

2015年１月のインフルエンザ発生状況は，患者15名，職員23名であった．リハビリ部は14.1％（10/71名）であった．脳神経内科の１病棟がアウトブレイクにより病棟閉鎖となった．

感染予防対策上の課題としては，体調不良時でも無理に出勤し，鑑別結果が出るまで臨床業務を続ける療法士がいたこと，不十分な標準予防策，不十分な咳エチケット，不十分な環境整備があげられた．取り組みとしては，１）当院感染予防対策マニュアルのインフルエンザ感染時フローチャートに沿って対応するよう周知徹底した．①上気道症状・全身倦怠感・38度以上の発熱がある場合は，出勤せず職場長に連絡して指示を仰ぐ．②インフルエンザの鑑別診断を受け，適切な治療を受ける．③インフルエンザ陰性の場合も含め、解熱後48時間以内は就業禁止とする（図２）．そして，２）手指衛生を徹底した．３）療法士全員マスクを着用した．４）口腔ケア，吸引時はエプロン，ゴーグル，手袋を着用した．５）血圧計，マット，枕，テーブル，椅子，訓練機器，ドアノブ，受話器，電子カルテなどは使用前後に環境クロスで清掃した．６）アウトブレイクの発生した病棟は理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の専従体制をとり病棟内訓練を実施し，他病棟患者への感染拡大防止を図った．

2015年度

療法士のインフルエンザ発生状況は，５名で6.5％であった．取り組みとしては，１）病院全体での感染予防研修会とは別に，リハビリ部内での春，秋の感染予防の研修の実施．２）感染予防対策マニュアルの活用の周知．３）ICTメンバーによるラウンド評価のクリアを目標に標準予防策の習熟を図った．４）2016年３月にアンケートを実施した．①始業時，ベッドサイドや電子カルテなどに触れる前後の手指衛生ができていないこと，②個人防護具の取り扱いが徹底できていないことが分かった．

2016年度

2016年度の療法士のインフルエンザ発生状況は，３名で3.9％であった．取り組みとしては，前年度に加えて，１）アルコール性手指消毒剤を手洗い場所に設置して使用していたが，各自携帯することにした．２）携帯血圧計のマンシェットを布からビニールへ変更した．３）看護部で組織している感染係検討会にリハビリ部も３療法の主任および総括療法士長が構成員として加わり，手指衛生の遵守，血液体液曝露防止，感染予防対策マニュアルの周知に取り組んだ．

2017年度

療法士のインフルエンザ発生状況は，７名で9.1％であった．３つの病棟がアウトブレイクにより病棟

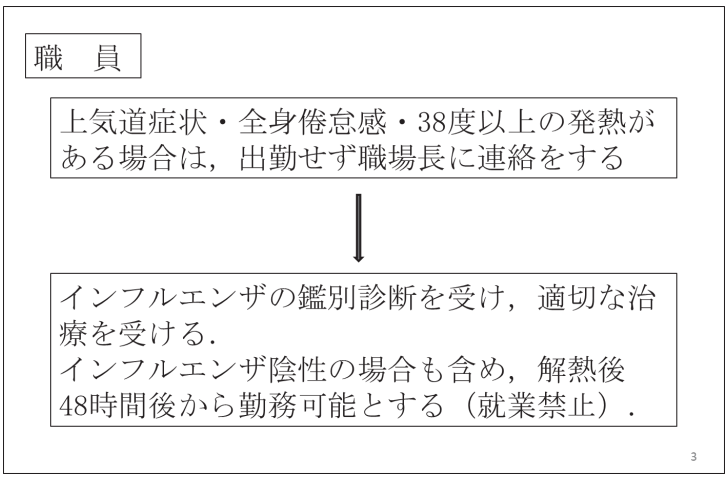

図２　インフルエンザ感染時フローチャート（院内感染予防対策マニュアル）

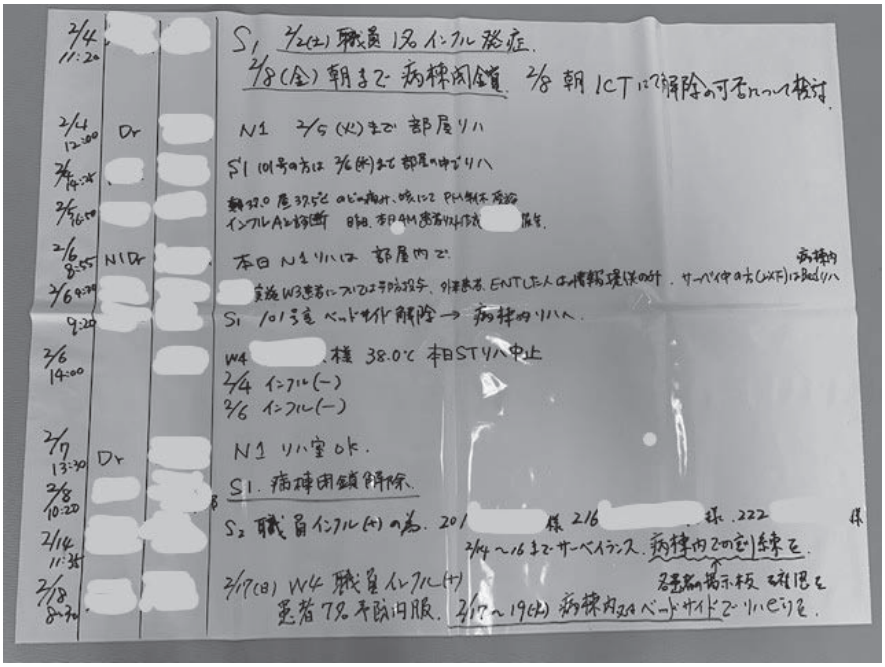

図３　ライティングシート　使用例

閉鎖となった．アウトブレイクした時期は重なっておらず，リハビリ部による感染拡大は認めなかった．取り組みとしては，前年度に加えて，1）マット，枕，治療機器，血圧計，テーブル，電子カルテなどの使用前後の清拭の徹底を図った．2）ICTや病棟からの情報を受けた療法士がライティングシートに日時，発信者，内容・対応を記載し情報を共有した（図３）．

2018年度

療法士のインフルエンザ発生状況は，５名で6.5％であった．１つの病棟がアウトブレイクにより病棟閉鎖となった．取り組みとしては，前年度に加えて，ICTから前日夕方までの患者，職員の感染状況シート（全病棟，全部署の職員，患者）が配布された．濃厚接触患者を把握し，病棟内訓練としたり，他病棟患者と重ならないようにその日の後半に予定を組み入れることが可能になった．

結　　果

2015年度以降，リハビリ部でインフルエンザアウトブレイクはなかった．病棟で発生したアウトブレイクによる病棟閉鎖期間中の他病棟患者への感染拡

大もなかった.

考　　察

感染予防について，2014年度は，ICTメンバーからの指導助言頼みであったが，5年経過し，現在は，標準予防策，感染経路別予防策を自分たちでも考え，判断できるようになり，ICTメンバーに確認のための助言を仰ぐことが多くなった.

2016年度から主任・士長が感染係検討会に加わったことで，継続的な感染予防対策への取り組みに繋(つな)がり，全療法士が手指消毒用ボトルを携帯し，手指衛生が定着した.

リハビリ部でアウトブレイクが発生した当初は，役職者と感染患者の担当療法士が中心になって感染予防対策を行っていたが，ライティングシート，院内新規発生状況シートの導入で，感染予防へのタイムラグが大幅に減少し，全療法士が感染予防の意識を高められるようになった.

結　　語

2015年以降，リハビリ部のアウトブレイクはなく，病棟閉鎖期間中の他病棟患者への感染拡大もなかった．また，新型コロナウイルス感染症に対しても5年間の取り組みが生かされており，リハビリ部での罹患者は皆無である.

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし.