

病棟における血友病患者の看護を通して

16階西 ○雨宮裕子 金井 宮川 森本 三友 望月 近藤
天野 小林 中園 佐藤 丹野 伊丹 中沢 中山
邦山 中野 芳野 上四元 内海 篠原

はじめに

病棟がスタートして、4年余り経つ。16階西では、内科、皮膚科患者と共に、常時6～8名の血友病患者の入院がある。これまで私達は、臨床病理医師との話し合いにより、血友病患者は、HIV感染確立の高い患者群と考えた。そして感染予防対策は、B型肝炎と同様に行なってきた。しかし、他科の医師から「清拭時は手袋をするのですか」又、「吐物の入ったガーグルベースは捨てるのですか」などの質問を受けた。他に、血友病患者に対する、感染予防についての問い合わせもあった。この為院内全てに、血友病患者は、B型肝炎患者と同じ扱いをするという考えが、浸透されていないのではないかと考えた。そこで私たちは、院内の感染予防対策を基に、病棟内での手順の見直しを行なうことにした。今回は、「消毒」を中心として、病棟内での血友病患者に対する感染予防対策のガイドラインをつくることを目標に、この研究を進めたので、ここにその結果を報告する。

I. 研究期間 平成1年5月～12月

II. 現状把握と検討

(表I) 他病棟への血友病患者に対する接し方のアンケート 回収率100%—

設問	Yes	No	無解答
(1)体温計を他患者と区別しているか	11	11	0
(2)洗面コップ、ガーグルベースを区別しているか	10	9	2
(3)リネン類を使用後は、他患と区別して洗濯に出すか	12	10	0
(4)尿・便器は専用としているか	12	9	1
(5)清拭、足浴用バケツは専用としているか	6	14	2
(6)ネブライザーは他患と区別しているか	9	10	2
(7)患者に使用した医療器具はどうしているか			
(8)採血用ホルダーは他患と区別しているか	7	10	5
(9)血圧のマンシエット、ステートを区別しているか	10	12	0
(10)採血後の針の処置で、特別な処理をしているか	9	12	1

(表II) 16階西の、血友病患者に行なっている看護の現状把握のアンケート内容

設問 (下記の基準で実施しているか)
(1)体温計は、ケースと共に患者渡しとする
(2)洗面のコップとガーグルベースは底に赤いテープをはり、他患と区別する
(3)タオル、シーツ類はビニール袋に入れHB⊕と記載する
(4)尿器は患者専用とし、使用後はクレゾール消毒する
(5)清拭、足浴用バケツは専用とし、ピューラックス消毒する
(6)ネブライザーは、B型肝炎専用の物を使用し、他患と区別する
(7)使用した医療器具はピューラックス消毒する
(8)採血用ホルダーは、他患と区別する。(白いビニールテープに16-西と記載)
(9)使用後の針は、キャップをせず、専用針先カッターを使用する。

1) 血友病患者に接したことのある、病棟、外来の12ヶ所に、計22枚のアンケートを8月中旬にとった。表I参照、表Iの結果、①血友病患者へ使用するものと、他患に使用するものを区別している所は、半数である。

②消毒液に関しては、各病棟での統一がされていない。
③「AIDSと同様」と、リネン類、医療器具を消毒に出す所もあるが、反面、針の処理に特別な注意をはらっている所は少ない。

2) 16階西看護婦19名に、表IIのアンケートを8月上旬にとった。結果としては、ほぼ全員ができていう結果であった。(くわしい数字は省略する)

以上の結果、表IⅡをもとに、他病棟と我が病棟に多少の違いがあることに気づいた。臨床病理医師と共に、(1)～(9)について、以下の通りに考察してみた。

(表Ⅲ)

(1)体温計は酒精綿でよく拭けば大丈夫である。又監視検温の為に区別はしなくてよい。
(2)洗面コップは、貸し出ししないが、直接口をつけたりしないガーグルベースは、貸し出しする。

- (3) 血液汚染のない氷枕、氷のうカバーは、洗濯室への問い合わせにより区別しないこととした。
- (4) クレゾールは、臭気は除けるが汚染、消毒には不適と考えた。ピューラックスとクレゾールを使用し実験してみた。クレゾール液は、液量が多く必要、汚れがおちにくいことが分かった。ピューラックスは、漂白効果がある。B型肝炎ウィルスに効果がある為、適当と考えた。
- (5) 専用バケツに限りがあり、HB+と記載したものを患者の所に持ち出すは、不適である。よほど出血、浸出液がない限り区別しても無意味と考えた。バケツは区別せず、一人一人ビニール袋を敷くようにした。
- (6) ネプライザーは、感染源にもなるので、医師の指示時に行う。口に近づけるのでB型肝炎と同様に処理する。
- (7) ピューラックスは、金属には不向きである為、B型肝炎にも有効の2%ステリーハイドに変更する。プラスチック類は、0.1%ピューラックスで良しとする。
- (8) B型肝炎患者専用のものを使用する。ホルダーは、血液汚染の確立が高く、テープが貼られていればB型肝炎又は血友病患者に使用したことが分かり、次に使う時の目安となる。
- (9) 専用針カッターで針先を切ることを原則とした。トレイに、酒精綿、専用針カッター、テープ、ビニール袋を入れたものをセフティーセットと呼び使用した。これをカウンターに2セット置き、点滴抜去時持参する。採血時は患者のところに専用針カッターを持参することにした。

Ⅲ. 消毒基準の再考

以上のことをもとに、新しい基準を作り、それにそって実践してみた。

(表Ⅳ)

- (1) 体温計は、使用後速やかに酒精綿で拭く、患者渡しにはしない。
- (2) 洗面のコップは患者持ちとする。ガーグルベースは、他患者と同じものを使用し、0.1%ピューラックスで60分以上消毒する。
- (3) リネン類は使用後、B型肝炎と同様ビニール袋に入れ、HB+と枚数を名記する。
- (4) 尿器は、患者専用としビニールテープに患者名を記載し週1回0.1%ピューラックスで60分以上消毒する。
- (5) 便器（洋和式）は区別せず、使用後便器洗浄消毒

装置に入れる。

- (6) ポータブルトイレは区別せず、使用前後、便坐を50%イソプロパノールガーゼで拭く。中のバケツは尿器と同様。
- (7) 清拭用、足浴用バケツは区別しない。ただし一人一人ビニール袋を敷いて使用する。
- (8) ネプライザーは、医師の指示時に使用し、B型肝炎と同じものを使用する。使用後は、0.1%ピューラックスに60分以上つける。
- (9) 使用した医療器具は、金属類は2%ステリーハイドで1時間以上、金属以外は0.1%ピューラックスで1時間以上消毒する。
- (10) 採血用ホルダーは、B型肝炎患者と同じ物を使用する。B型肝炎用には、ビニールテープで印をつける。
- (11) 血圧計のマンシエットとステートは、よほど出血浸出液がない限り区別しない。ただしステートは一人一人使用後酒精綿で拭く。
- (12) 採血後、点滴抜去後はキャップをせず、セフティーセットを使用す。

Ⅳ. 考察

他病棟のアンケートによると、血友病患者は、AIDS扱いにするというコメントがある。しかし、現実には、各患者のプライバシー確保のため、どの患者がHIV感染しているかは、看護婦にも知らされてはいない。だが、血友病患者は、血液製剤を使用する頻度が高い。又、第Ⅷ因子は昭和60年7月、第Ⅸ因子は昭和60年12月以降から、加熱処理が施されている。が、これ以前の使用例ではHIV感染確立の高い患者群と考えられる。実際16階西では、血友病患者は、B型肝炎患者と同様の扱いをして、接してきた。ここで、もう一度、文献によるB型肝炎、HIVについての報告を見てみることにする。

1) WHOによれば、血液以外の体液による感染は、性行為や、母乳感染を除き、疫学的には認められないことが報告されている。

2) 一般論の感染成立の原則によると、ウイルスを含む血液や体液が、正常な皮膚の上に付着する場合、汚染時間が短かければ感染の可能性はほとんどないことが言われている。

3) 米国においては、未だ医療行為による感染でAIDSが発症したという報告はない。しかし、医療従事者が業務上の不注意でHIV感染する可能性は低いにしろ、決してゼロではない。

4) B型肝炎、HIVのWHOが示した消毒法を示すと、下記のとおりである。

(表V) 手指、器具類を主とする。

	B型肝炎	H I V
オートクレーブ	121℃ 20分	121℃ 20分
煮沸		20分
次亜塩素酸ナトリウム	0.1%~1% 1時間	0.5% 10~30分
ステリハイド	2% 1時間	2% 10~30分
ホルマリン	—————	5% 10~30分
70%エタノール	—————	70% 10~30分
紫外線、放射線	—————	

表Vを見てもわかる様に、感染力という点では、B型肝炎の方が高いと考えられる。しかし、前にものべたように血友病は、H I V感染確立の高い患者群ということも、見のがせないのは事実である。私達医療従事者は、感染を恐れるのではなく、正しい知識をもって、感染することのない様に気をつけなければいけない。どんな患者をも、外からの感染から守り、又、自分自身をも感染させない様、守ることが大切なのではないか、と考える。今まで行ってきた消毒の仕方は、必ずしも完全ではなかったという結果より、今後、効果的な消毒をするために、このガイドラインを活用していく大切さが分った。又、現在、血友病=AIDSと見られがちな患者のプライバシーの確保にも力を入れたいものである。

今回は、消毒をテーマに、16階西の、ガイドラインを作ったわけだが、これから先、このガイドラインを基に、感染となる要素を一つでも取り除いて行きたいと考える。

おわりに

5月から12月の間、調査、研究して、効果的な消毒をすることの難しさを知った。研究中、何度も試行錯誤し、周囲の協力を得ながら、16階西の感染予防対策の一つである消毒についてのガイドラインを作る事が出来た。しかし、実践面では、忙しさの中で、完全ではない部分も多々ある。これからのガイドラインを、いかにして活用して行くか考えて行きたい。又、感染予防対策のもう一つ大切なポイントとして、自分の身は、自分で、守るという事である。医療従事者にとって、一番見逃せないのは、針刺し事故である。現在、我が16階西では、セフティーセットを使用しているが、まだ試行中である。今後の課題として、取り組んで行きたいと思う。

塩川優一：エイズ戦略（日本論文社）

日本病院薬剤師会編集・消毒剤の使用指針

（薬事日報社）