

経験を生かす危機管理 ～レジオネラ属菌検出の事例から学ぶ事～

大崎町 介護老人保健施設サンセリテのがた

発表者：有馬^{ありま}美和^{みわ}（介護福祉士）

共同演者 春別府 稔仁（医師） 江藤俊彦 高橋安代 宝地美代子 山田明美（看護師）
加治堀みさを 野村有子 木之下義弘 松下美幸 伊藤千里子（介護福祉士） 豊田渚左（介護職）
池宮萌絵（社会福祉士） 川畑太（営繕） 寺園 雄一郎 鎌田健太郎（理学療法士）

【はじめに】

H29.6.26、1階浴槽の水質検査において、レジオネラ属菌（以下、レジオネラ菌）が検出された。根本的な原因は、職員の知識の未熟さが招いたことによるものであった。1歩間違えれば事故につながる可能性があったこの事例を、反省点を踏まえ以下に報告する。

【レジオネラ菌検出までの経緯】

H28.1までは営繕職員が浴槽水の水質管理を全て実施。H28.2以降、残留塩素濃度の測定及び記録を通所リハ職員が実施する事となったが、測定値の意味や水質管理の重要性の理解については十分とは言えない状態で業務が引き継がれた。H29.6初旬、残留塩素濃度が高く利用者の皮膚障害を防ぐため、塩素注入濃度を下げるように通所リハ職員から営繕職員に依頼があり調整を行った。6.15以降、残留塩素濃度（基準値0.2～0.4mg/L）は0に近い数値を示していたが、職員はその数値を疑問視せず測定業務を継続。6.20、定期的水質検査（月1回）を外部機関に依頼し、6.26夕方、1階浴槽水から120CFU/100mLの（基準値10CFU/100mL以下）のレジオネラ菌が検出されたとの報告を受けた。

【レジオネラ菌検出後から施設長の指示を受けるまでの対応】

6.26夜、1階の浴槽水を換水し、消毒と清掃を実施。翌日6.27は残留塩素濃度が基準値範囲内だった為、午前中に通所利用者の入浴を実施し、午後施設長へ報告。施設長より保健所と健康福祉課（役場）への報告、感染リスク期間（6.15～6.27）に入浴した利用者の健康状態の確認、本人・家族への状況説明及び、体調不良時の病院受診の指導の指示を受けて早急に対応した。

【施設長の指示後の結果と対応及び正常化までの経緯】

保健所よりレジオネラ検査陰性となるまでの浴槽の利用中止の指導を受け、6.28より通所利用者の入浴は入所者用の2階浴槽を利用した。この結果、入所者の入浴スケジュールの変更と共に日課活動の変更が必要となった。入浴による感染リスクの高い利用者が119名となり、内、体調不良者は9名で病院受診を依頼し幸いにも、レジオネラ症の発症者は居なかった。7.20レジオネラ検査陰性の結果を受け、翌日7.21より1階浴槽を利用しての入浴が可能となり通常に戻った。

【考察】

レジオネラ症は発症すると重症化しやすく、死亡率約5%前後を示す感染症である。仮に集団発生や死亡者が出た場合、衛生管理が不適切で安全性に問題のある施設として信用を失い、施設の運営に多大な影響を及ぼしかねない。このような重大な問題を内包しているにも関わらず、浴槽の水質管理を理解が乏しい状態で機械的作業として営繕職員から通所リハ職員に引き継ぎが行われた。又、レジオネラ菌検出後の対応として、以前（平成15年）にも浴槽水からレジオネラ菌が検出されたことがあり、それを経験している職員でさえ、適切な対応ができなかった。今回、幸いにも感染者の発症は無かったが、循環式浴槽を使用している施設として重視されるはずのレジオネラ対策へのリスク管理が不十分であった。又、過去の事案も年数を追うごとに危機意識は希薄となり、非常に大きな危機につながる可能性について、改めて認識させられた。

現在、浴槽水の残留塩素濃度が異常値であれば、直ちに営繕職員に連絡し調整を行っている。入浴に携わる職員は定期的にマニュアルを閲覧する事を義務付け、新入職員が対応する際は必ず手順だけでなく趣旨を説明し理解が得られた段階で業務に就く事を許可している。又、全職員のレジオネラに対する知識向上と危機意識の持続性の保持を目的に、定期的に勉強会を開催することを感染委員会の年間計画として組み入れた。

対策以降、レジオネラ菌の検出は無いが今回の経験を教訓として、全職員が危機意識を持って迅速かつ適切なリスク対応が可能な体制作りを努めたい。