

## クロイツフェルト・ヤコブ病看護の現状と問題点

—国立病院へのアンケート調査結果から—

森由美子 水野初江 佐藤佳代  
吉野 英\* 湯浅龍彦\*\*

**要旨** 今回、クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD) の看護の現状を明らかにし、問題点を整理することを目的に、政策医療神経筋ネットワーク関連施設37施設40看護単位にアンケート調査を実施した。回収率は95%であった。その結果、現状では多くの施設で専用の個室による対応を行っており (60%)、入浴では清拭のみ行っている施設が37%に達し、洗髪、足浴・手浴、口腔ケアなどの日常の看護の面でも多くの改善すべき点が認められた。また、鼻腔栄養ではディスポ使用施設が44%、消毒物品 (包帯交換時) は、すべてディスポを使用が52%、7%の施設ではディスポタオルを使用していた。これらは感染対策という理由からそうされていたのであるが、コストの問題を生じている。

環境対策としては、病室内に専用ゴミ袋かゴミ箱を設置し、吸引物は、消毒した後に汚物として流す (56%)、排便、尿、痰については、肉眼的に血液混入がみとめられなくても、85%の施設が感染性廃棄物と考えて対処していた。

看護者に対する感染防護面で、ガウンについては、汚物や感染源に触れる時のみ着用するが48%であり、室内入室時は必ず着用するが37%であった。

そして、CJD の看護面で今後の重要な課題として感染対策マニュアルや看護マニュアルの整備が望まれていた。この点に関しては今回クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル (改訂版) が出版され<sup>1)</sup>ずいぶん改善された。

(キーワード：クロイツフェルト・ヤコブ病, 感染対策, CJD 看護)

### CURRENT ISSUES ON NURSING PATIENTS WITH CREUTZFELDT-JAKOB DISEASE : RESULTS OF QUESTIONNAIRE ADDRESSED FOR NATIONAL HOSPITALS

Yumiko MORI, Hatsue MIZUNO, Kayo SATO,  
Hiide YOSHINO\* and Tatsuhiko YUASA\*\*

Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) is one of the gravest infectious neurological diseases caused by abnormal prion protein. Through our experiences in caring for patients with CJD, it can be said that many issues remain unsolved, waiting for improvement in various aspects.

In order to clarify current condition and share the common understanding in nursing CJD patients, we conducted a research by sending a questionnaire to fellow national hospitals where experienced nurses specialized in chronic neurological disease are at work. The questionnaire included environmental management, patients' care such as bathing, oral hygiene and nasal feeding, how to prepare and deal with medical equipments, laundry, how to deal with infectious excrement and

---

国立精神・神経センター国府台病院 Kohnodai Hospital, National Center of Neurology & Psychiatry  
看護部 \*医長 \*\*神経内科・放射線診療部部长

Address for reprints: Yumiko Mori, Department of Nursing, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology & Psychiatry (NCNP), 1-7-1 Kohnodai, Ichikawa City, Chiba, 272-0827 JAPAN

Received May 27, 2002

Accepted June 21, 2002

garbage, how to control infection and what they think is the most important in nursing CJD patients.

From the results it can be said that procedures of nursing care in CJD patients vary among national hospitals. The results indicated the necessity of awareness of current standard practice including effective infection control guidelines for nurses as well as neurologists in the neurological ward. For that purpose an organized educational training programs will be of great help, (Key Words : Creutzfeldt-Jakob disease, infection control, CJD nursing)

平成12年度11月13日厚生省（当時）は、国立病院において、CJD 患者をより積極的に受け入れるよう通達を行った。CJD 患者受け入れ状況には施設間により格差が予測されるが、その実能はこれまで必ずしも明らかではなかった。そこで CJD 看護の現状を明らかにし、問題点を整理し、将来への展望を期するために、神経筋ネットワーク関連施設のうち、精神・神経委託研究費「神経疾患の予防・診断・治療に関する臨床研究」班の所属する37施設40看護単位にアンケート調査を実施した。

#### 対象と方法

上記研究班に所属する国立病院・療養所神経難病担当病棟に郵送式アンケート調査を実施した。質問項目は、表1の19項目である。

表1 クロイツフェルト・ヤコブ病看護アンケート項目

- Q1 : 病室についてどのようにしているか？  
 Q2 : 病室の清掃（主に床の拭き掃除）はどのようにしているか？  
 Q3 : 入浴はどのようにしているか？  
 Q4 : 洗髪はどのようにしているか？  
 Q5 : 足浴・手浴についてどのようにしているか？  
 Q6 : 口腔ケアはどのようにしているか？  
 Q7 : 鼻腔栄養についてどのようにしているか？  
 Q8 : 体温計／血圧計などの日常診察道具はどのようにしているか？  
 Q9 : 消毒物品（包帯交換時）どのようにしているか？  
 Q10 : 清拭に用いるタオルはどのようにしているか？  
 Q11 : 衣類の洗濯はどのようにしているか？  
 Q12 : シーツ、布団などはどのようにしているか？  
 Q13 : ゴミの取り扱いはどのようにしているか？  
 Q14 : 吸引器（吸引びん）はどのようにしているか？  
 Q15 : 排便などの処置でどのようなことに気をつけているか？  
 Q16 : 尿の処置でどのようなことに気をつけているか？  
 Q17 : 吸引の処置でどのようなことに気をつけているか？  
 Q18 : 感染対策としてのガウンについてどのようにしているか？  
 Q19 : 今後 CJD の看護をするにあたり重要と思われる項目は何か？

#### 結 果

アンケート回収率は95%（37施設40看護単位中38看護単位）、過去3年間に CJD 患者の入院のあった施設は、71%（38看護単位中27看護単位）であった。

(1) 病室の対応（図1）；専用の個室を用意して対応している施設は60%であった。理由として、①マニュアルに準じ、②病状のため、③看護ケアの面から、④感染対策が挙げられている。19%の施設では一般病室を共用していたが、その理由には、個室数の不足が挙げられていた。CJD 患者同士で部屋を共用している施設は7%あった。

(2) 病室の清掃；ほとんどの施設が、床清掃に消毒薬を使用していた。

(3) 入浴（図2）；入浴もシャワーも行わず、清拭のみ行っている施設が37%と最も多く、理由として、患者の状態が安定していない、感染対策が確立していない、マニュアルに準じているなどがあげられていた。次いで、一般患者入浴後の入浴が26%、一般患者入浴後のシャワー浴のみが19%で、理由はいずれも感染対策であった。感染源になるとは思えないという理由から、入浴もシャワー

病室について

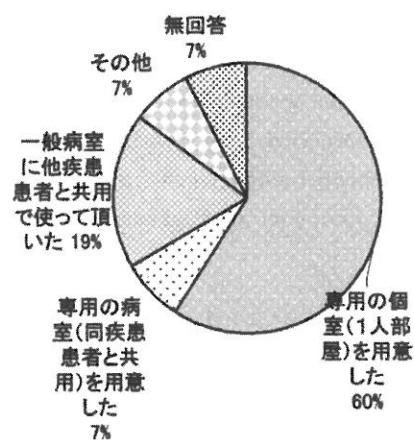


図1

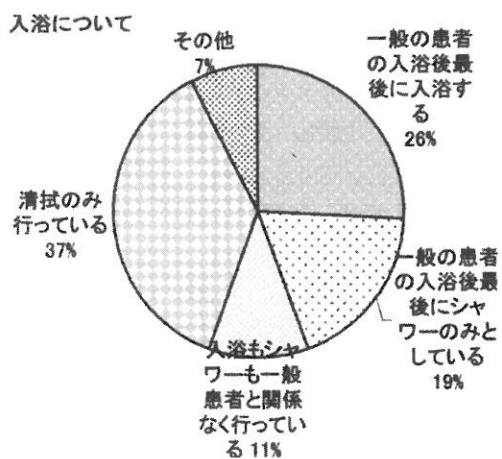


図 2

も一般患者と区別せずに行っている施設は11%あった。

(4) 洗髪 (図3) ; 共用の洗髪車を使用している施設が18%、共用の洗面洗髪台を使用しているものが7%であり、感染源にはならない、感染は意識するが洗髪車を準備できないなどの理由が挙げられていた。感染対策のために専用の洗髪車を使用している施設は7%あった。その他と答えた施設は67%で、使い捨て材料でケリーパッドを作成、紙オムツを敷いてピッチャーで流すなどの方法が取られていた。

(5) 足浴・手浴について ; 家族にベースンを用意してもらっている施設が37%、病院で専用のベースンを使用しているものが19%で、いずれも感染対策を理由としていた。他の患者と共用のベースンを使用しているものが11%で、その理由に感染源とならないことが挙げられていた。その他の33%では、感染対策として、紙オムツを敷いてピッチャーで流す方法などが取られていた。

洗髪について

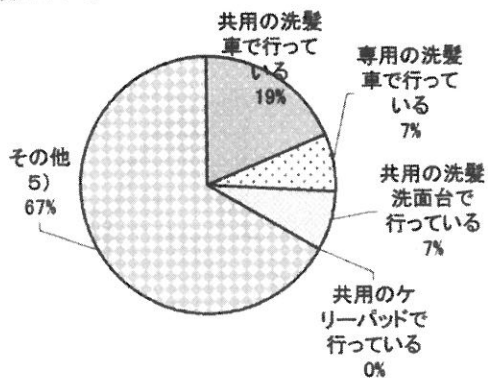


図 3

(6) 口腔ケア ; 歯肉の出血や口腔内の創からの感染対策を理由に、48%の施設が家族に患者専用のものを購入してもらっており、41%が病院のものを患者専用で使用していた。その他の11%では、割り箸にガーゼを巻く、口腔ケア用ディスポ用品を使用するなどの方法がとられていた。

(7) 鼻腔栄養 ; ディスポを使用している施設が44%、専用ガートルを使用している施設が41%、その他15%の施設では、患者に鼻腔栄養を実施していなかった。

(8) 体温計、血圧計などの診療用具 ; 病院のものを患者専用に行っている施設が85%、患者の家族に購入してもらっている施設が4%で、いずれも感染対策として行われた。他の患者と用具を共用している施設は11%あった。

(9) 消毒物品 (包帯交換時) (図4) ; 感染防止の理由から、すべてディスポを使用している施設が52%、患者専用のもを使用している施設が30%であった。

(10) 清拭に用いるタオル類 ; 患者家族にタオルを用意してもらっている施設が52%あり、家族に自宅での洗濯方法を指導 (消毒方法) していた。病院のタオル使用の場合、共用のタオル使用が37%、専用のタオル使用が4%であり、それぞれ使用後消毒するため問題ないとしている。7%の施設では感染対策としてディスポタオルを使用しているがコスト問題が挙げられていた。

(11) 衣類の洗濯について ; 家族に感染対策の指導を行い、洗濯物を持ち帰ってもらっている施設が82%と最も多かった。衣類が血液、体液で汚染した場合は、病院で消毒した後に洗濯物として家族に渡し、汚染の激しいものについては家族の了承を得て廃棄している場合もあった。その他 (7%) の中には、家族が契約した専門のクリーニング店に依頼しているケースもあった。一方、特別のことは行っていない施設が4%あった。

(12) シーツ、布団など ; 他の患者のリネンと区別し

消毒物品について

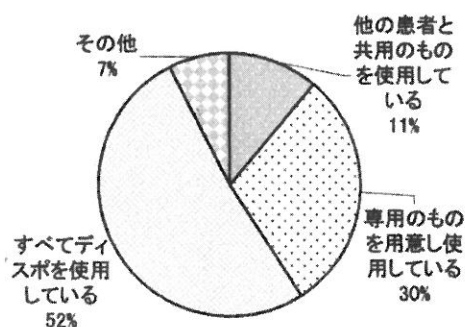


図 4

て病院の洗濯場で洗濯している施設が33%、他の患者のものと同様に病院で洗濯している施設が11%であった。その他と答えた施設が52%あったが、分別後血液や体液で汚染したものを状況により廃棄、消毒処理をしたり、感染物であることを明記して契約リース業者に依頼するなどであった。一方、分別していない、リネン類はとくに注意する必要はないとする施設もある。ディスポを使用している場合は4%であった。

(13) ゴみの取り扱い (図5); 感染対策のため、病室内に専用のゴミ袋、またはゴミ箱を設置している施設が89%であった。他の患者と同様に捨てていた11%の施設では、具体的理由はあげられていない。

(14) 吸引器と吸引物 (図6); 吸引器には普通のガラス瓶を使用しているものがほとんどであるが、中にはディスポの吸引ビンを使用し、医療廃棄物として処理をしている施設 (11%) がみられた。吸引物は消毒後に汚物として流している施設が56%であった。オムツに吸収させて焼却処理をしている施設もあった。いずれもコストの

問題を意識していた。

(15) 摘便時の処置; 肉眼的に血液混入がみとめられなくても、85%の施設が感染性廃棄物として考えている。

(16) 尿の処置; 肉眼的に血液混入がみとめられなくとも、85%の施設が感染を意識し、消毒後に流したり、オムツに吸わせて感染性廃棄物のダンボールに入れて処理している。

(17) 吸引時の意識 (図7); 肉眼的に血液混入がみとめられなくとも、85%の施設が感染を意識している。意識していないと答えた7%の施設は、全患者にプラスチック手袋を使用していた。その他と答えた4%の施設では、CJD患者に限らず全患者の痰を感染源と考えている。

(18) ガウン (図8); 汚物や感染源と思われるものに触れるときにのみ着用すると答えた施設が48%、室内入室時は必ず着用する施設が37%、その他と答えた4%の施設でも直接ケアと汚物処理時は着用していると答えており、感染対策としてガウンが着用されている。着用することはないと答えた11%の施設でも、必要があれば着用するが、現在はその必要がない状態と考えていた。

ゴミの取り扱いについて

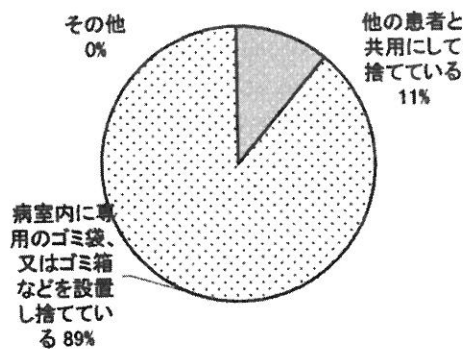


図 5

吸引時の意識

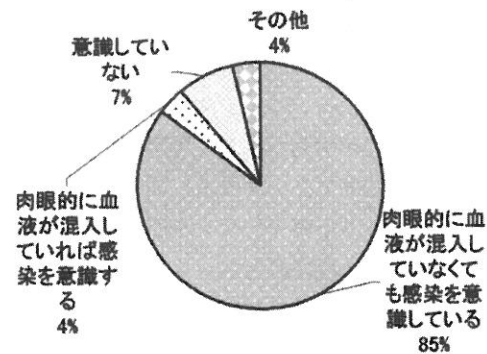


図 7

吸引器(吸引びん)について

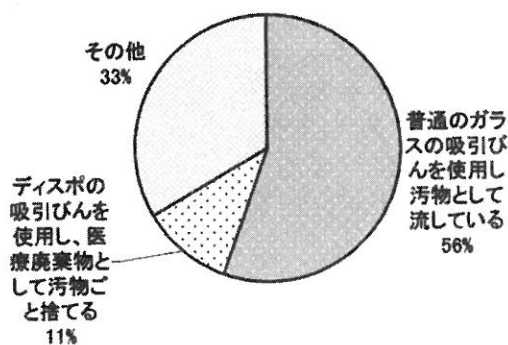


図 6

ガウンについて

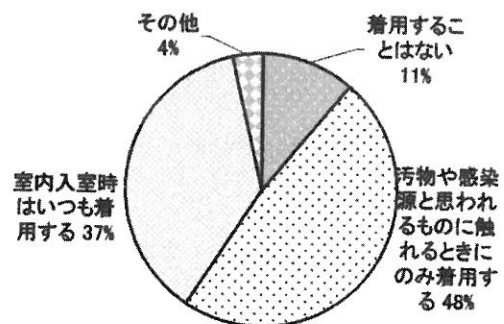


図 8

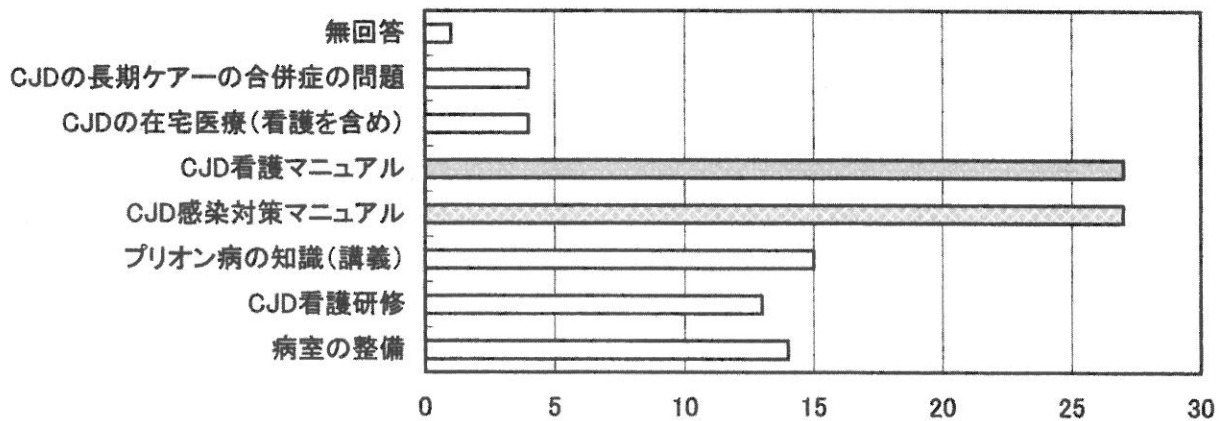


図9 看護を実施するにあたり重要と思われる事項

(19) 今後 CJD の看護を実施するに当たり、重要と思われる事項 (図9) ; CJD 患者の入院経験のない施設も対象として、今後 CJD 患者の受け入れのために重要と考えている内容について質問した。70%の施設が感染対策マニュアルや看護マニュアルをとくに重要と考えており、次いでプリオン病に関する知識、CJD 看護研修、病室の整備があがっている。

考 察

当病棟では平成3年から現在まで約17例の CJD 患者を受け入れており、当初は厚生省クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル (旧版)<sup>2)</sup> に準じて感染対策を行ってきた。初めは個室対応をしてきたが、部屋数が限られているため、CJD 患者すべてに個室で対応することが困難となっている。また、QOL の視点から考えても患者・家族のニーズを十分に満たしているとはいえないのが現状である。看護職者の不安や過剰防衛、そのために要する費用や労働時間の問題、そして患者・家族の抱える問題は大きい。

今回のアンケートの結果から、以下に経済、労働、感染対策の3点について施設 (医療者) 側と家族側からの考察を試みたい。

(1) 経済面：施設にとっては、感染症であることが経済的負担となっている。専用のストレッチャーや、専用の洗髪車、タオルやシーツ、消毒物品、ディスポガウンなどの消耗品を購入するコストは莫大な負担となる。家族にとっても紙オムツを敷いた洗髪や手浴・足浴は、大量の紙オムツを消費することになり、経済的負担となる。また、血液や体液汚染時の廃棄、衣類をクリーニングの場合はコストがかかり、衣料費が一般患者よりかさみ、長期にわたれば、家族の経済的負担は大きい。

(2) 労働面：施設面では個室を準備する場合、他の患者とのベッド調整が必要となる。また、他の患者の病室に入室する場合も、感染対策から病床管理が複雑化する。看護場面では、洗髪に使用する手製のケリーパッドや、ディスポ製品の準備、廃棄物の取り扱いなどは業務の煩雑化や労働時間の増加を招きやすい。管理者はそれらのディスポ製品や消耗品が不足しないような物品管理を行う必要もある。家族は清拭に用いているタオルや衣類を持ち帰る負担、感染を意識した洗濯方法をとるための負担が生じやすい、また、さまざまな備品を家族が準備する場合も負担が生じる。

(3) 感染対策：施設面では病状の問題も含め個室対応をしたいと考えている施設は多い。洗髪用品、入浴専用ストレッチャーなどさまざまな専用物品を準備している施設が多いのに対し、洗髪や入浴、手浴・足浴、ゴミ処理まで一般患者と同様に行っている施設もあり、CJD の感染対策に大きな開きがある。感染に対する施設間の意識の差は大きい。

Q19の質問の重要と思われる項目で感染対策マニュアルが70%におよぶのもこのような結果の裏づけといえるであろう。家族面でみると、患者専用の物の準備や洗濯物にいたるまで感染症としての対応をしなければならず、家族の負担は大きい。

以上の3点から考察すると、一般患者と区別して行われていることが、施設 (医療者) と家族に大きな負担となっている。また、施設間での感染対策の大きな開きも、疾患そのものの病態生理や感染経路などまだまだ未知の部分が多いために生じている。今後、疾患に対する理解を深め、現在の医学で解明されている範囲で正しい知識の習得と感染対策マニュアル<sup>1)-3)</sup>を見直していく必要がある。

## ま と め

CJD の医学的進歩がみられる中、患者・家族の医療への期待も高まり、今後さらに医療的処置へのニーズも高まってくると思われる。患者・家族のニーズに応え、医療者も満足できるような体制の構築が望まれる。

[謝辞：本論文の一部は「厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費（12指-1）「神経疾患の予防・診断・治療に関する臨床研究」班の援助を受けた。また、本アンケートの実施に当っては、以下の研究班班員施設、とくに各神経内科病棟のスタッフの皆様からは急なお願いにもかかわらず大変なご理解とご協力を得た。ここに深甚の感謝を申し上げます。武威病院、山形病院、東埼玉病院、犀潟病院、宇多野病院、札幌南病院、道北病院、岩木病院、岩手病院、宮城病院、西多賀病院、下志津病院、千葉東病院、箱根病院、西新潟中央病院、金沢若松病院、静岡病院、東名古屋病院、鈴鹿病院、南京都病院、刀根

山病院、兵庫中央病院、西奈良病院、南岡山病院、松江病院、西鳥取病院、高松病院、川棚病院、再春荘病院、筑後病院、西別府病院、宮崎東病院、南九州病院、沖縄病院、徳島病院、新潟病院]

## 文 献

- 1) クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル：「改訂版」：厚生労働省特定疾患対策課監修，新日本企画出版社，東京，2002
- 2) クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル：厚生労働省特定疾患対策課監修，新日本企画出版社，東京，1997
- 3) WHO Infection Control Guideline for Transmissible Spongiform Encepharopathies. Report of a WHO Consultation Geneva, Switzerland 23-26, March, 1999

(平成14年5月27日受付)

(平成14年6月21日受理)