

## 研究報告

# 特別養護老人ホームでの看護職が実践する 感染管理指標の検討

Evaluating the Infection Control Indicators for Nursing Care in Nursing Homes for the Elderly

松田千登勢<sup>1)</sup> Chitose Matsuda, 山地佳代<sup>2)</sup> Kayo Yamaji, 佐藤淑子<sup>2)</sup> Yoshiko Sato,  
江口恭子<sup>2)</sup> Kyoko Eguchi, 長畑多代<sup>2)</sup> Tayo Nagahata

**要 旨** 認知症や医療処置が必要な高齢者が多く、集団で生活するために感染のリスクが高い特別養護老人ホーム(以下特養)での感染管理を体系化するため、「看護職が実践する感染管理指標案」を作成し、検討することを目的とした。

特養の看護職9名を対象とした半構造化面接から得た感染管理の実践内容と、文献検討から9カテゴリ82項目の「看護職が実践する感染管理指標案」を作成した。全国の特養1000施設の看護職に送付し、各項目に対して「適切である」から「適切でない」の4件法で問い、意見や追加項目を記述してもらった。その結果、有効回答数は284(28.4%)であった。「適切である」「ほぼ適切である」の割合が8割以上の項目が64項目であった。8割未満の項目は18項目で、介護職を中心とした研修の企画に関する項目や、施設の構造や提供サービスの違いによって感染予防をする必要がないと考えられた項目であった。内容を検討した結果、過剰な感染管理の項目の削除や介護職との連携のあり方を踏まえた表現の必要性が示唆された。

**キーワード** 特別養護老人ホーム、看護職が実践する感染管理、指標

## I. はじめに

2004年、特別養護老人ホーム(以下、特養)でノロウイルスによる集団感染で多数の死者が出た。特養は感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が集団で生活する場であり、感染が広がりやすい状況にある。また、胃ろうなどの医療処置を必要とする高齢者も多く、感染管理上、感染症の高齢者を隔離する必要があるが、認知症高齢者など状況を理解できない者も多く難しい。これらのことから、居室のみといった行動範囲を制限することで利用者のQOLが低下するため、高齢者の生活に配慮した感染管理とともに、感染の被害を最小限にできるよう求められることとなった。

それを受け、2005年には高齢者介護施設における感染対策マニュアル(三菱総合研究所, 2005)が作成された。それは、具体的な方法論ではなく、抑えるべきポイントを指摘しており、詳細は各施設で独自のマニュアルを作成するよう奨励するものであった。そして、2006年の介護報酬等の改定により、今まで努力目標であった感染症への対応方策が基準上明確化され、そこでは感染症対策を施設全体で、組織的かつ継続的に行っていくうえで、医療専門職である看護師が中心的な役割を担うことが求められた(伊藤他, 2007)。2013年には「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」が改定されている(三菱総合研究所, 2013)。

この様な状況の中で、高齢者介護施設における感

1) 摂南大学看護学部 Setsunan University Faculty of Nursing

2) 大阪府立大学大学院看護学研究科 Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing

染管理の実態調査がいくつかなされている（前崎他, 2006；松下他, 2007；高崎他, 2007；多久島, 2013）。著者らは、看護師の配置人数が少なく、認知症高齢者も多く重度化が進む特養は、より感染管理が困難ではないかと推測し、全国の特養の感染管理の実態調査を行った。その結果、感染対策委員会はほとんどの施設に設置され、自施設の実態に合った感染対策マニュアルを作成していた。しかし、課題として集団感染防止のために利用できる個室が無い施設は35.5%あり、対応が困難と推測され、今後は一人一人の入居者の生活を大切に感染管理の実践内容を明らかにし、感染管理に関するリスクマネジメントにつなげることが課題であることを見出した（山地他, 2014）。また、前述の研究からも、感染対策に対して施設の状況によって施設間格差も大きいことが明らかになっているため、特養の感染管理の標準化を図るためにも、看護職が実践する感染管理の指標を作成していく必要があると考える。

そこで、本研究の目的は、特養において高齢者が重篤な状態に陥りやすい感染症に対する感染管理の標準化を確保するために、「看護職が実践する感染管理指標案」を作成し、より多様な施設の状況に対応することができるよう検討することとした。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 「看護職が実践する感染管理指標案」の概要

感染管理を積極的に推進している特養で、感染管理のリーダー的地位にあたる看護職9名を対象に、半構造化面接調査を行った。面接調査は各対象者に1回行い、面接所要時間は1回につき45分～1時間で、施設における感染対策に対する看護職の役割と実践している感染予防、感染症発生時の対応、感染管理に対する教育について語ってもらった。許可を得て作成した逐語録から、感染管理の看護職の役割と実践している内容を抽出し、研究者間で比較検討しながら分類・整理を行い、感染看護の研究者よりスーパーバイズを得た。調査は2013年9月～2014年4月に実施した。その結果、【感染予防のための実

践】【発症者からの感染拡大を防止する】【早期対応を図る】【職員・外来者からの感染を防ぐ】【報告・連絡を行う】【他職種との連携を図る】【研修を行う】の7カテゴリーに分けた。その結果と文献を参考に整理し、「看護職が実践する感染管理指標案」を作成した。その内容は、【感染予防のための実践】12項目、【感染に関する情報収集・報告・連絡を行う】10項目、【早期対応を図る】5項目、【感染した高齢者へのケア】3項目、【感染者からの感染拡大を防止する】11項目、【職員・外来者からの感染を防ぐ】11項目、【他職種との連携を図る】10項目、【研修を企画・実施する】10項目、【感染対策の評価・管理を行う】10項目からなる、9カテゴリー、82項目であった。各項目の内容の表現等に関しては、感染看護の研究者によるスーパーバイズを得た。

### 2. 調査対象者

今回の調査では、「看護職が実践する感染管理指標案」の各項目が実際に特養で感染管理を実践している内容に適しているかを問い、より実践の内容に沿うために、特養の看護職を対象とした。2014年の各都道府県別介護サービス情報公表サイトより選出した特養7115施設から、すべての都道府県毎に比例層化抽出法で抽出した1000施設の看護職の中で、感染管理の責任を担う者（以下、感染管理の責任看護職）1000名であった。

### 3. データ収集方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。質問内容は、調査対象者の個人背景として、年齢、性別、保有資格、専門職経験年数、特養経験年数と、施設の概要として居室形態、入所定員、医師の勤務形態などであった。また、作成した「看護職が実践する感染管理指標案」における各項目の内容が看護職の実践として適切かどうかを問うために、「適切である」から「適切でない」の4件法で回答してもらった。また、項目に対する意見および提示した項目以外で実践しているものを記述してもらった。

調査期間は2015年1月～2015年3月であった。

### 4. 分析方法

各項目に対して「適切である」から「適切でない」

を選択したものを集計し、その割合を算出した。また、項目に対する意見および追加項目については、その内容を参考に検討した。また、施設の特徴である施設形態として多床型とユニット型の施設別、ショートステイの併設の有無と関連が予測される項目に関しては、 $\chi^2$ 検定を行った。

### 5. 倫理的配慮

対象者および施設長に、本研究の目的及び調査の概要、研究参加の任意性、個人情報への配慮、回答をしないことによる不利益がないこと、質問にかかる時間を明記するなど対象者への負担等の倫理的配慮を明記した文書を送付し、調査票の返送をもって同意を得られたものとした。なお、大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を得て行った（申請番号26-59）。

## Ⅲ. 結果

### 1. 回答者の背景と施設概要

調査票の有効回答数は284（28.4%）であった。回答者の特性とし、性別は女性258名（90.8%）、男性23名（8.1%）、不明3名（1.1%）であった。年齢では50歳代127名（44.7%）、40歳代85名（29.9%）と全体の70%を占めた。施設における職位は看護職全体の責任者180名（63.4%）、施設全体の責任者21名（7.4%）と何らかの責任を担うものが70%を占め、スタッフ62名（21.8%）であった。保有免許は複数回答で看護師の196名（69.0%）、准看護師96名（33.8%）、介護支援専門員80名（28.2%）であった。看護職の経験年数は20～29年が117名（41.2%）、30年以上が89名（31.3%）と全体の70%を占めていた。特養での経験年数は5年未満79名（27.8%）、5～9年77名（27.1%）、10～19年が94名（33.1%）と20年未満が8割を占めていた。（表1）

施設の概要は多床型143施設（50.4%）、ユニット型92施設（32.4%）、混合型44施設（15.5%）、不明5施設（1.8%）であった。入所定員は50～99人が195施設（68.7%）、100人以上が67施設（23.6%）で、平均人数は74.7±27.1人であった。ショートステイ定

表1 回答者の背景

		n=284	
性別	男性	23	8.1%
	女性	258	90.8%
	不明	3	1.1%
年代	20歳代	3	1.1%
	30歳代	22	7.7%
	40歳代	85	29.9%
	50歳代	127	44.7%
	60歳代以上	44	15.5%
	不明	3	1.1%
職位	施設全体の責任者	21	7.4%
	看護職の責任者	180	63.4%
	スタッフ	62	21.8%
	その他	14	4.9%
	不明	7	2.5%
保有免許(複数回答)	看護師免許	196	69.0%
	准看護師免許	96	33.8%
	介護支援専門員	80	28.2%
看護師経験年数	10年未満	16	5.6%
	10-19年	51	18.0%
	20-29年	117	41.2%
	30年以上	89	31.3%
	不明	11	3.9%
特別養護老人ホームでの看護師経験年数	5年未満	79	27.8%
	5-9年	77	27.1%
	10-19年	94	33.1%
	20年以上	26	9.2%
	不明	8	2.8%

員は、10～19人が127施設（44.7%）、20人以上が67施設（23.6%）、10人未満が60施設（21.1%）、受け入れていない施設が23施設（8.1%）、平均人数は11.87±7.38人であった。医師の勤務形態について、常勤は16施設（5.6%）、非常勤は215施設（75.7%）、その他44施設（15.5%）であった。過去5年間にインフルエンザまたは感染性胃腸炎等の集団感染の経験が「あり」は187施設（65.8%）、「なし」は96施設（33.8%）であった。（表2）

### 2. 「看護職が実践する感染管理指標案」の項目(表3)

「看護職が実践する感染管理指標案」の各項目の結果は表3に示した。「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合の平均は、86.5%であった。平均の割合から8割を目安に検討を行う。「適切である」「ほぼ適切である」の割合が8割以上の項目は64項目、8割未満は18項目であった。

【感染予防のための実践】では、ほとんどの項目が「適切である」「ほぼ適切である」の割合が8割を超えていたが、「ユニットごとに上靴を履き替える」

表2 施設概要

		n=284	
居室形態	多床型	143	50.4%
	ユニット型	92	32.4%
	混合型	44	15.5%
	不明	5	1.8%
入所定員	50人未満	14	4.9%
	50-99人	195	68.7%
	100人以上	67	23.6%
	不明	8	2.8%
	平均人数	74.7±27.1	
ショートステイ定員	0人	23	8.1%
	10人未満	60	21.1%
	10-19人	127	44.7%
	20人以上	67	23.6%
	不明	7	2.5%
	平均人数	11.87±7.38	
医師勤務形態	常勤	16	5.6%
	非常勤	215	75.7%
	その他	44	15.5%
	不明	9	3.2%
過去5年間の 集団発生経験	あり	187	65.8%
	なし	96	33.8%
	不明	1	0.4%

は32.7%であった。ユニット型特養の施設のみならず絞って割合をみても27.0%であり、施設の形態による $\chi^2$ 検定結果は $p=0.39$ と有意差はみられなかった。「整理整頓・冷蔵庫の温度管理など、定期的に環境設定をチェックする」は77.1%、「職員の行う掃除を確認する」は63.0%であり、適切でない理由として「掃除の業者が入る」というものがあつた。「加湿器を使用して湿度に注意する」に対して、追加として「加湿器の消毒をしている」があり、他に「汚物一つに一つのごみ袋を用いる」「換気に注意する」「手袋を1ケアごとに交換する」「高齢者の食事前の手洗いを徹底する」「11-3月を感染予防強化期間に設定する」があつた。

【感染に関する情報収集・報告・連絡を行う】では、全ての項目で「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合が8割を超えていた。追加項目として、「家族の情報も併せて得る」というものがあつた。一方、「感染発生時の状況の報告を保健所に行く」に対して、報告は施設長が行うというコメントがこ

の 카테고리 全体の33件中8件あつた。

【早期対応を図る】では、「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合が8割未満の項目は、「インフルエンザに感染した高齢者の同室者に治療薬の予防投与をする」67.6%であり、医師の指示の下に行うためという理由であつた。追加項目として、「インフルエンザが発症した同室者は潜伏期間が過ぎるまで居室対応する」があつた。

【感染した高齢者へのケア】では、「家族に付き添いを依頼し、部屋で過ごしてもらう」が「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合9.8%であり、逆に「家族の面会を断る」というコメントがこのカテゴリ全体の24件中19件あつた。

【感染者からの感染拡大を防止する】では、「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合が8割を超えており、8割未満の項目は、「カーテンで仕切って、感染者を隔離する」59.1%であつた。施設の形態との関係ではユニット型特養は「適切でない」と答えた人がほとんどであり、 $\chi^2$ 検定で $p=0.00$ と有意差がみられた。また、追加項目として、「大勢が集まらないように小集団にする」「対応する職員を限定する」などがあつた。

【職員・外来者からの感染を防ぐ】では、「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合が8割を超えており、8割未満の項目は、デイサービス、ショートステイに関する項目であり、「職員のそれぞれのフロアの行き来をなくするようにする」77.5%、「デイサービスとの職員の行き来を中止する」71.1%、「ショートステイ利用を中止する」68.0%であつた。ショートステイの受け入れをしている施設との関係をみたところ、 $\chi^2$ 検定で $p=0.91$ と有意差はみられなかった。また、「デイサービス、ショートステイを利用している高齢者はインフルエンザの予防接種を必ずしているため不要」という意見もあつた。追加項目として「外来者・職員へのマスク着用を徹底する」「職員の出勤時に検温をする」があつた。

【他職種との連携を図る】では、「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合が8割以上の項目がほとんどであり、8割未満の項目は、「デイサー

表3 「看護職が実践する感染管理指標案」の項目

n=284

分類	項目	適切である	ほぼ適切である	あまり適切でない	適切でない
感染予防のための実践	1 職員が手洗い・うがいを徹底的に行えるようにする	222 78.2%	50 17.6%	11 3.9%	0 0.0%
	2 1処置1手洗いを徹底する	227 79.9%	40 14.1%	13 4.6%	3 1.1%
	3 職員の手洗いができていない時に、声をかける	182 64.1%	64 22.5%	28 9.9%	9 3.2%
	4 職員同士で手洗いの手技ができていないのか確認をする	149 52.5%	86 30.3%	34 12.0%	11 3.9%
	5 汚物処理の方法を徹底する	212 74.6%	53 18.7%	14 4.9%	2 0.7%
	6 排泄時のケアを確認する	172 60.6%	77 27.1%	31 10.9%	3 1.1%
	7 掃除を徹底的にするようにする	144 50.7%	95 33.5%	39 13.7%	3 1.1%
	8 床に汚物を置かないように徹底する	188 66.2%	58 20.4%	28 9.9%	5 1.8%
	9 ユニットごとに上靴を履き替える	46 16.2%	47 16.5%	88 31.0%	71 25.0%
	10 整理整頓・冷蔵庫の温度管理など、定期的に環境設定をチェックする	133 46.8%	86 30.3%	51 18.0%	11 3.9%
	11 職員の行う掃除を確認する	88 31.0%	91 32.0%	85 29.9%	13 4.6%
12 加湿器を使用して湿度に注意する	190 66.9%	72 25.4%	15 5.3%	4 1.4%	
感染に関する情報収集・報告・連絡を行う	13 感染の徴候のある高齢者の情報収集をする	244 85.9%	37 13.0%	2 0.7%	1 0.4%
	14 排泄の状況から感染の徴候がないか情報収集をする	230 81.0%	43 15.1%	10 3.5%	0 0.0%
	15 職員の健康に関する情報収集をする	217 76.4%	50 17.6%	14 4.9%	3 1.1%
	16 医師から感染について情報収集をする	216 76.1%	56 19.7%	10 3.5%	2 0.7%
	17 地域の流行状況について情報収集をする	224 78.9%	50 17.6%	9 3.2%	1 0.4%
	18 新聞・テレビ等から感染に関する情報収集をする	209 73.6%	63 22.2%	12 4.2%	0 0.0%
	19 申し送りノートを用いて状況や対応を伝える	217 76.4%	56 19.7%	10 3.5%	0 0.0%
	20 朝の申し送りの時に感染に関する情報を伝える	215 75.7%	55 19.4%	12 4.2%	2 0.7%
	21 会議を通して感染の情報を伝える	234 82.4%	43 15.1%	6 2.1%	1 0.4%
	22 感染発生時の状況の報告を保健所に行く	203 71.5%	47 16.5%	17 6.0%	13 4.6%
早期対応を図る	23 下痢症状に対してトータルに見て判断をしていく	218 76.8%	52 18.3%	8 2.8%	1 0.4%
	24 医師と相談し、感染の疑いのある高齢者の検査を実施する	228 80.3%	49 17.3%	6 2.1%	0 0.0%
	25 感染の疑わしい高齢者は検査による確定診断後、治療を開始する	217 76.4%	44 15.5%	17 6.0%	5 1.8%
	26 インフルエンザに感染した高齢者の同居者に治療薬の予防投与をする	116 40.8%	76 26.8%	54 19.0%	27 9.5%
	27 インフルエンザが流行した際のマスク着用を判断を行う	246 86.6%	28 9.9%	5 1.8%	3 1.1%
感染した高齢者へのケア	28 感染した高齢者のADLが低下しないよう生活を整える	174 61.3%	76 26.8%	32 11.3%	1 0.4%
	29 感染した高齢者が寝たきりにならないように部屋対応の切り上げのタイミングを計る	173 60.9%	85 29.9%	18 6.3%	8 2.8%
感染者からの感染拡大を防止する	30 家族に付き添いを依頼し、部屋で過ごしてもらう	12 4.2%	16 5.6%	83 29.2%	162 57.0%
	31 感染者を個室対応として隔離する	231 81.3%	36 12.7%	7 2.5%	7 2.5%
	32 カーテンで仕切って、感染者を隔離する	114 40.1%	54 19.0%	54 19.0%	51 18.0%
	33 感染した高齢者には部屋から出ないでそこで過ごしてもらう	193 68.0%	75 26.4%	11 3.9%	1 0.4%
	34 隔離または個室対応をするタイミングを計る	222 78.2%	43 15.1%	7 2.5%	8 2.8%
	35 感染者の生活区域を一か所に集めるようにする	175 61.6%	69 24.3%	21 7.4%	18 6.3%
	36 感染の疑いのある高齢者には感染者と同じ対応を行う	162 57.0%	93 32.7%	21 7.4%	7 2.5%
	37 他の入居者に対し、高齢者が感染隔離中であることに恐怖感を与えないように説明する	167 58.8%	77 27.1%	30 10.6%	7 2.5%
	38 感染者のケアの後は手洗い・消毒を徹底する	260 91.5%	19 6.7%	5 1.8%	0 0.0%
	39 感染者の周囲の掃除を徹底的に行う	194 68.3%	68 23.9%	19 6.7%	1 0.4%
	40 汚物処理室や使用物品の消毒を徹底する	218 76.8%	49 17.3%	15 5.3%	1 0.4%
	41 高齢者の口腔ケアを適切に行う	210 73.9%	57 20.1%	15 5.3%	2 0.7%
	職員・外来者からの感染を防ぐ	42 家族や外来者に手洗いうがいの励行を貼紙で知らせる	242 85.2%	33 11.6%	6 2.1%
43 症状のある家族には面会を遠慮してもらうよう貼紙をする		235 82.7%	32 11.3%	10 3.5%	7 2.5%
44 家族の体調が悪い時には面会可能か看護師に確認するように伝える		191 67.3%	49 17.3%	25 8.8%	17 6.0%
45 手洗い励行を職員に呼びかける		249 87.7%	28 9.9%	5 1.8%	1 0.4%
46 職員のそれぞれのフロアの行き来をなくするようにする		143 50.4%	77 27.1%	49 17.3%	13 4.6%
47 デイサービスとの職員の行き来を中止する		132 46.5%	70 24.6%	51 18.0%	12 4.2%
48 職員の家族に感染の疑いがある場合は連絡をしてもらうようにする		215 75.7%	48 16.9%	12 4.2%	8 2.8%
49 職員に感染症の症状があれば、受診を勧める		255 89.8%	23 8.1%	4 1.4%	2 0.7%
50 職員にインフルエンザ予防接種を行うよう促す		260 91.5%	16 5.6%	5 1.8%	1 0.4%
51 ショートステイ利用を中止する		124 43.7%	69 24.3%	57 20.1%	27 9.5%
52 感染症流行状況を確認し、保育園・幼稚園の園児との交流の回数を減らしたり中止したりする		212 74.6%	48 16.9%	12 4.2%	7 2.5%

n=284

分類	項目	適切である	ほぼ適切である	あまり適切でない	適切でない
他職種との連携を図る	53 医師に感染症の兆候を伝える	264 93.0%	17 6.0%	2 0.7%	0 0.0%
	54 医師に相談をしながら対応する	262 92.3%	19 6.7%	2 0.7%	0 0.0%
	55 医師から医療的な説明のアドバイスをもらう	255 89.8%	23 8.1%	3 1.1%	0 0.0%
	56 確定するための検査を相談する	253 89.1%	25 8.8%	4 1.4%	0 0.0%
	57 医師から面会制限や解除の指示を得る	167 58.8%	75 26.4%	28 9.9%	11 3.9%
	58 感染発生時には看護師が中心になって対応できるよう役割分担する	190 66.9%	74 26.1%	16 5.6%	1 0.4%
	59 介護職の責任者の相談に乗る	226 79.6%	49 17.3%	7 2.5%	1 0.4%
	60 デイサービスと連携をとって情報交換をする	184 64.8%	62 21.8%	17 6.0%	1 0.4%
	61 デイサービス利用者のインフルエンザワクチンの接種の状況を把握する	143 50.4%	70 24.6%	34 12.0%	17 6.0%
	62 厨房の職員・業者との情報交換を行う	165 58.1%	82 28.9%	20 7.0%	13 4.6%
研修を企画・実施する	63 新人研修で感染対策の方法を教育する	229 80.6%	37 13.0%	13 4.6%	4 1.4%
	64 介護職だけでなく、施設の職員全員に感染対策研修を行う	233 82.0%	37 13.0%	11 3.9%	2 0.7%
	65 職員も入居者も代わっていくので、基本的な感染予防対策は同じことを繰り返し研修する	217 76.4%	48 16.9%	15 5.3%	3 1.1%
	66 介護職に対して、教育を徹底する	217 76.4%	51 18.0%	13 4.6%	1 0.4%
	67 介護職が興味を持ってもらえるよう、感染対策のミニテストを行う	66 23.2%	90 31.7%	79 27.8%	40 14.1%
	68 院内研修の実施を感染担当の介護職に行ってもらよう調整する	129 45.4%	82 28.9%	52 18.3%	14 4.9%
	69 介護職がテーマ・内容を決めるのをアドバイスする	128 45.1%	96 33.8%	38 13.4%	14 4.9%
	70 チェックリストを介護職自身に調べてもらい作成してもらうようにする	98 34.5%	86 30.3%	70 24.6%	20 7.0%
	71 手洗いを勉強会の後に実施する	151 53.2%	70 24.6%	36 12.7%	16 5.6%
	72 伝達研修を行う	166 58.5%	69 24.3%	31 10.9%	9 3.2%
感染対策の評価・管理を行う	73 感染者の隔離方法や消毒薬の管理方法など、施設独自のマニュアルを作る	226 79.6%	45 15.8%	10 3.5%	2 0.7%
	74 感染症が発生・まん延した後に検証を行い、マニュアルを修正する	219 77.1%	43 15.1%	15 5.3%	3 1.1%
	75 責任を持ってもらうためにマニュアルの見直しを介護職と相談しながら行う	206 72.5%	50 17.6%	17 6.0%	6 2.1%
	76 介護職が標準予防策のチェックリストを作成することに協力する	175 61.6%	67 23.6%	26 9.2%	12 4.2%
	77 マニュアルの見直しを介護職と相談しながら行う	194 68.3%	60 21.1%	21 7.4%	6 2.1%
	78 全員に責任を持ってもらうためにマニュアルの見直しをしてもらう	145 51.1%	72 25.4%	50 17.6%	12 4.2%
	79 感染対策の物品のコストが下がるように提案をしていく	103 36.3%	84 29.6%	78 27.5%	13 4.6%
	80 必要物品はコストを計算して確保するようにする	114 40.1%	84 29.6%	70 24.6%	8 2.8%
	81 消毒薬を適切に使用するように伝える	216 76.1%	56 19.7%	9 3.2%	0 0.0%
	82 介護職と相談しながら感染対策物品を提案していく	194 68.3%	65 22.9%	16 5.6%	3 1.1%

無回答は表に示していないが、割合は無回答を含めた数値から割り出している。  
 は「適切である」「ほぼ適切である」の割合が8割未満の項目

ビス利用者のインフルエンザワクチンの接種の状況を把握する」は75.0%であった。追加項目として、「感染対策委員会と協働する」「関連病院の感染対策委員会と連携し、情報・対策の共有を行う」「栄養士との連携を図る」があった。

【研修を企画・実施する】では、「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合が8割未満の項目は、介護職が研修を企画・実施する内容であり、「介護職が興味を持ってもらえるよう、感染対策のミニテストを行う」54.9%、「院内研修の実施を感染担当の介護職に行ってもらよう調整する」74.3%、「介護職がテーマ・内容を決めるのをアドバイスする」78.9%、「チェックリストを介護職自身に調べてもらい作成してもらうようにする」64.8%、

「手洗いを勉強会の後に実施する」77.8%であり、追加項目等はなかった。

【感染対策の評価・管理を行う】では「適切である」「ほぼ適切である」の合計の割合が8割未満の項目は、「全員に責任を持ってもらうためにマニュアルの見直しをしてもらう」76.5%、「感染対策の物品のコストが下がるように提案をしていく」65.9%、「必要物品はコストを計算して確保するようにする」69.7%であり、追加項目等はなかった。

#### IV. 考察

本研究では、「看護職が実践する感染管理指標案」に対して、特養の看護職の実践としての「適切であ

る」「ほぼ適切である」の割合が8割以上の項目は66項目、8割未満は16項目であった。この結果と追加項目の内容、意見をもとに、多様な施設の状況に対応することができるよう検討する。

感染対策の基本は「感染源を排除すること」「感染経路を遮断すること」「宿主の抵抗力を向上させること」であり、そのためには、手洗いや手指消毒の励行、うがいの励行、環境整備が重要である(辻, 2014)。高齢者介護施設における感染対策も上記の基本と同じであるが、「生活の場」であるという点で病院と異なるといわれている(三菱総合研究, 2013)。そのため、【感染予防のための実践】では、これらの感染対策と同様の項目がほとんどであり、適切であったという割合が高い結果となったといえる。また、追加項目の「手袋を1ケアごとに交換する」では、渋谷他(2016)の研究結果から、手袋を着用していたが半数以上が汚物に触れた後、手袋交換をせずにおむつ交換をしていたということからも必要であるといえる。さらに、「患者に触れる前」「清潔操作の前」「体液に暴露するリスクの後」「患者に触れた後」「患者の周りに触れた後」の5つの瞬間の手指衛生が必要であり(新潟県立六日町病院, 2012)、「1処置、1手洗い」だけでなく、これらの場面における対応の項目も必要であると思われる。その他にも、施設では直接手で食物を口に運ぶ高齢者もあり、「高齢者の食事前の手洗いを徹底する」等も必要といえる。一方、「11-3月を感染予防強化期間に設定する」の意見は、インフルエンザやノロウイルスが蔓延しやすい期間に感染管理を特化するためであると推測され、感染管理は普段から実践することが重要であると考え、あえて追加項目にする必要がないと思われる。環境整備に対して、「整理整頓・冷蔵庫の温度管理など、定期的に環境設定をチェックする」「職員の行う掃除を確認する」は適切な割合が少なく、掃除に関しては業者が行っている施設も多いが、環境整備の状況を看護職の視点が確認していくなど表現を修正していく必要があると考える。「ユニットごとに上靴をはきかえる」はユニット型特養だけの内容であるが、多床型とユ

ニット型特養間に有意差がないことから特有の対応ではないといえる。また、感染症予防対策として靴を履き替えるという対応はなく、過剰な対応でありと考え、この項目は削除する。

【感染に関する情報収集・報告・連絡を行う】では、ほとんどの項目が適切である割合が90%を超えており、適切であると思われる。追加項目として、「家族の情報も併せて得る」があったが、【職員・外来者からの感染を防ぐ】の項目で「症状のある家族には面会を遠慮してもらうよう貼紙をする」や「家族の体調が悪い時には面会可能か看護師に確認するように伝える」の項目から情報収集ができるために、追加は必要ないと判断した。また、「感染発生時の状況の報告を保健所に行く」の項目は、施設長が行なっているという意見も多く、看護職が行わなければならない内容ではないため削除する。

【早期対応を図る】では、「インフルエンザに感染した高齢者の同室者に治療薬の予防投与をする」が適切な割合が8割以上ではなかったが、日本感染症学会(2012)から提唱された「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について(高齢者施設を含めて)」では、高齢者施設においてもインフルエンザの感染者が出た場合、予防投薬を勧めており、特養においてはこの内容が浸透していないと推測される。また、インフルエンザの予防接種はほとんどの施設が必要と考えており、施設の状況によってインフルエンザの発症に伴う予防投与が難しいため、予防のみで対応しているとも考えられる。

【感染した高齢者へのケア】では、感染した認知症高齢者の対応として、見守りや隔離された場合の対応など工夫が必要である。しかし、家族にそれを担ってもらう項目である「家族に付き添いを依頼し、部屋で過ごしてもらう」は適切な割合が1割と低く、また家族を部屋に入れることは感染源を入れることにもつながるため、不適切と判断し削除する。

【感染者からの感染拡大を防止する】では、施設の形態に関するものとして、「カーテンで仕切って、感染者を隔離する」は適切な割合が8割を超えていないが、多床型とユニット型の施設形態間での有意

差がみられたことから、個室のない多床型特有の項目といえる。飛沫感染の場合は、個室管理できない時にはベッドの間隔を2 m以上あけることで対応でき、カーテンの使用が有効であるといわれている(三菱研究所, 2013)。この内容がまだ特養の看護職に認識されていないと推測され、この内容を伝えていくことが必要であるといえる。

【職員・外来者からの感染を防ぐ】では、「職員のそれぞれのフロアの行き来をなくするようにする」「デイサービスとの職員の行き来を中止する」は、職員が手指衛生やマスク着用などの予防をすることで、感染拡大を防げるので削除する。「ショートステイ利用を中止する」は、「ショートステイを利用している高齢者はインフルエンザの予防接種を必ずしているため不要」という意見からも、外部から入所する高齢者が感染源を持ち込む危険性が少ないと判断できるために、不要と考え削除する。

【他職種との連携を図る】では、医師や介護職との連携に関しては適切であるという割合が8割を超えていた。しかし追加項目として、「感染対策委員会」「関連病院の感染対策委員会」などとの連携があがり、感染管理の主な責任を担っている看護職は感染対策委員会のメンバーでもあると推測され、感染対策委員会に対してどのような役割を果たすのかを今後明らかにし、追加していく必要がある。また、医師が常勤でない施設がほとんどであり、連携病院との情報交換や連携など地域連携が重要となるため、それらに関する項目を追加していく必要があると考える。

【研修を企画・実施する】では、適切である割合が低い項目は、「院内研修の実施を感染担当の介護職に行ってもらよう調整する」などの介護職を中心とした研修の企画・実施に関する項目であり、施設によっては介護職が中心となった感染管理ができていないことが伺える。感染管理への責任が低いものは学習意欲が低いとされ(岡本他, 2011)、日々高齢者のケアを中心に行っている介護職に感染管理への責任を持ってもらうことで、感染管理の教育の効果が向上するのではないかと期待されるために、介

護職とともに研修を企画・実施するような表現に修正していく必要があると考える。

【感染対策の評価・管理を行う】では、感染管理に伴う物品管理に対しても看護職の役割と考えていたが、適切であるという割合は低かった。しかし、感染管理のマニュアルどおりに実施して得られる「安全性」と業務の中での「効率性」「経済性」のバランスをとりながら(川上他, 2011)、感染が発生した場合を想定して対応する必要性からも、指標からは削除するが、必要性を伝えていく必要があると考える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、特養における感染管理の標準化のために「看護職が実践する感染管理指標案」を作成し、より多様な施設の状況に対応することができるよう検討を行った。今回、多様な施設の状況として、従来の多床型と少人数で個室となっているユニット型の2種類や、ショートステイの受け入れのみで検討を行ったため、不十分といえ、連携病院との関係などを含めて検討をしていく必要があると考える。今後、検討した「看護職が実践する感染管理指標」を感染管理の専門の看護師を対象に内容妥当性を検討する調査、および病院の感染管理の尺度等との関連を調査し、信頼性を得ていくことが課題である。

本研究は平成24～26年度学術研究助成基金助成金基盤研究(C)(課題番号24593507)の助成を受けて実施した。

## 文献

- 伊藤雅治, 伊部俊子監修(2007): 特別養護老人ホーム看護実践ハンドブック, 中央法規, 203-211, 東京.
- 川上理子, 中野綾美, 池添志乃, 高田早苗, 横尾京子, 野島佐由美(2011): 感染管理における看護者の実践と倫理課題, 高知女子大学看護学会誌, 36



- (1), 53-54.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部(2006)：平成18年度介護サービス施設・事業所調査結果の概要，財団法人厚生統計協会。
- 前崎繁文，松本千秋，山崎勉，山口敏行，岡陽子(2006)：埼玉県下の社会福祉施設及び医療施設における感染対策に関するアンケート調査，環境感染21 (3)，209-215.
- 松下年子，島田千穂，湯沢八江(2007)：特別養護老人ホームにおける感染予防，早期発見，拡大防止の取り組み ユニット型特養と従来型施設を対象とした実態調査，日本管理学会誌10 (2)，58-67.
- 三菱総合研究所(2005)：平成18年年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：高齢者介護施設における感染対策マニュアル，東京。
- 三菱総合研究所(2007)：平成18年年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：特別養護老人ホームにおける感染対策ガイドライン，東京。 [http://www.mri.co.jp/project\\_related/hansen/uploadfiles/HLUkouseih18\\_1.pdf](http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/HLUkouseih18_1.pdf)
- 三菱総合研究所(2013)：平成24年年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：高齢者介護施設における感染対策マニュアル，東京。 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf>
- 新潟県立六日町病院(2012)：外来、在宅および長期療養施設での手指衛，WHO多様的手指衛生改善戦略と「私的手指衛生の5つの瞬間」の適応案内。
- 日本感染症学会 (2012)：日本感染症学会提言2012「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について(高齢者施設を含めて)」 [http://www.kansensho.or.jp/guidelines/pdf/1208\\_teigen.pdf](http://www.kansensho.or.jp/guidelines/pdf/1208_teigen.pdf)
- 岡本紀子，高田大輔，松田ひとみ(2011)：高齢者施設の看護者の手指衛生に対する責任の認識と感染予防教育の展望，高齢者ケアリング学研究会誌，1 (2)，1-9.
- 渋江暁春，堤千代，松尾ミヨ子(2016)：直接観察法を用いた特別養護老人ホームのおむつ交換の場における手指衛生の実態 (第1報)，環境感染誌31 (2)，119-123
- 高崎郁子，守田孝恵，山崎秀夫，壇原三七子，小野順子(2007)：A件における高齢者施設の感染症発生と予防対策の現状，地域看護，142-144.
- 多久島寛孝，山本勝則，徳澄亨佳，森塚恵美(2013)：高齢者介護施設における感染管理－管理者への実態調査－保健科学研究誌10，25-34.
- 辻明良 (2014)：高齢者介護施設における感染対策，診断と治療102 (6)，869-873.
- 山地佳代，松田千登勢，佐藤淑子，江口恭子，長畑多代(2014)：多床室を有する特別養護老人ホームにおける感染管理活動，老年社会科学，36 (3)，322-329.