

研究報告

特別養護老人ホームにおける感染管理教育プログラムの検討

An examination of an infection control education program for nurses at nursing homes for the elderly

松田千登勢¹⁾ Chitose Matsuda, 山地佳代²⁾ Kayo Yamaji, 佐藤淑子²⁾ Yoshiko Sato,
小川宣子¹⁾ Noriko Ogawa, 田中真佐恵¹⁾ Masae Tanaka, 吉井輝子³⁾ Teruko Yoshii

要 旨 特別養護老人ホーム（以下、特養）の看護師を対象とした感染管理教育プログラムを実施し、検討することを目的とした。教育プログラムの内容は1回の講義と4回のグループワーク研修（以下、GW）で構成した。講義を受講した37名の看護師のうち5名がGWに参加し、自施設における感染管理の課題と改善に向けた取り組みを考案し、実践した。参加者へのアンケートとGWを通して抽出した感染管理の課題とその取り組みの記録から、教育プログラムを検討した。その結果、講義に対してほとんどの参加者が日程や場所の設定はよいと答え、内容はわかりやすいと答えていた。GW研修参加者が挙げた施設の感染管理の課題は、「感染対策委員会が単独でない」、「スタッフの手洗いなどの徹底ができていない」、「排泄援助における感染管理が十分でない」などであった。改善に向けた取り組みには、手洗いを確認するための機器を借りてチェックするなど、他施設の取り組みを参考にした具体的な対応がみられた。教育プログラムでは、GWを通して参加者が自施設の状況を語る中で新たな課題を見出し、取り組みに対して他の参加者や感染看護の研究者から根拠に基づくアドバイスをもらうことで対応の方向性を見出すことができたと考える。

キーワード 特別養護老人ホーム、感染管理、教育プログラム

I. はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養）では、入所している高齢者の9割が認知症を有し、医療処置を必要とする人も多い。また、「生活の場」といわれる特養において感染症が発生した場合、高齢者が集団で生活を送る環境であるため、感染症が伝播しやすい状況にあることから、感染管理は重要である。高齢者施設における感染対策マニュアル（三菱総合研究所, 2005）は、感染症対策に関する最新の動向や知見を踏まえて2019年に改定された（厚生労働省, 2019）。

特養の感染管理の実態調査では、ほとんどの施設で感染対策委員会を設置しているが、感染管理のた

めの定期的な施設内ラウンドを実施している施設は半数以下であることや、ほとんどの施設が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るが、感染症発生時の具体的なフローを明示していない施設が3割程度あることが明らかになっている（山地他, 2014）。また、特養の感染管理の課題として職員の感染管理に対する認識や入居者の特性に応じたケアに関する内容が報告されている（松田他, 2018a）。

特養の看護師は感染管理に対して多くの課題を持ちながら対応しており、その支援として教育が必要である。しかし、医療施設の看護師を対象とした研修はあるが（嶋田, 2012；家入他, 2016；高島他, 2017）、高齢者施設の看護師を対象としたものは少ないため、教育プログラムを考案する必要があると考えた。

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 Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing

3) 関西医療大学保健看護学部 Kansai University of Health Sciences Faculty of Nursing

そこで本研究の目的は、特養の看護師を対象とした感染教育プログラムを実施し、検討することとした。

Ⅱ. 研究方法

1. 「感染管理教育プログラム」の目標

「感染管理教育プログラム」(以下、教育プログラム)の目標は、以下の3つである。

- 1) 感染管理に対する講義についての検討を行う。
- 2) グループワーク研修(以下、GW)を行い、特養の看護師が自施設で実践している感染管理を振り返り、課題を明らかにする。
- 3) その課題に対して施設の職員とともに取り組みを考え、実践した結果をもとに教育プログラムを検討する。

2. 「感染管理教育プログラム」の概要と方法

老年看護学と感染看護学の研究者で考案し、その目標を特養の看護師が自施設の感染管理の課題を見出し、その取り組みを検討し実践することである。教育プログラムの構成は講義とGWとした(図1)。会場は大阪市内の公共交通機関から5分以内の場所で、日時は参加しやすい土曜日の午後を設定した。

1) 講義について

講義は初回に1回実施し、その内容は、①感染看

護を専門とする研究者による「スタンダードプリコーション」、②高齢者施設で働く感染管理認定看護師による「高齢者施設における具体的な感染対策」、③老年看護学を専門とする研究者による「高齢者施設における感染管理システム」についてとした。

2) GWについて

GWのファシリテーションは老年看護学の研究者2-3名と感染看護の研究者1名で実施した。感染看護の専門の研究者がGWに欠席した場合は、その内容を伝え、アドバイスをもらい次回のGWで参加者に返答した。GWにあたり、これまでの研究成果をもとにした「特別養護老人ホームの看護師が実践する感染管理指標」(松田他, 2018b)に基づき、参加者が自施設感染管理の実践を振り返るための「感染教育プログラム自己点検表」(以下、「自己点検表」)を作成した。また、参加者が自施設の課題と取り組みを検討し、実践・評価・修正していくために、施設における課題、改善に向けた取り組み案と実施内容およびその評価を項目立てて、自由に記載できるよう空欄にした「取り組みシート」も作成した。GWは3回の予定であったが、2回目と3回目の期間が半年と開くことに対して、参加者から途中経過の報告等を実施したいとの希望により4回の開催となった。

(1) GWの1回目

ここでは、①教育プログラムの流れ及び研究の説明、②65項目の実践内容をチェックする「自己点検表」の説明、③各参加者の施設における実際の感染管理の現状についての意見交換を行った。参加者に次回のGWまでの課題として、自施設の職員とともに「自己点検表」をもとに自施設の感染管理の状況を記入することと、見出された課題とそれに対する施設でできる取り組みを話し合い、「取り組みシート」に記入することを提示した。

(2) GWの2、3回目

各施設の「感染管理における課題」と「改善に向けた取り組み」の発表を行ってもらったあと討議を行い、その際に感染看護の専門の研究者がアドバイスを行った。3回目のGW終了後に、課題として

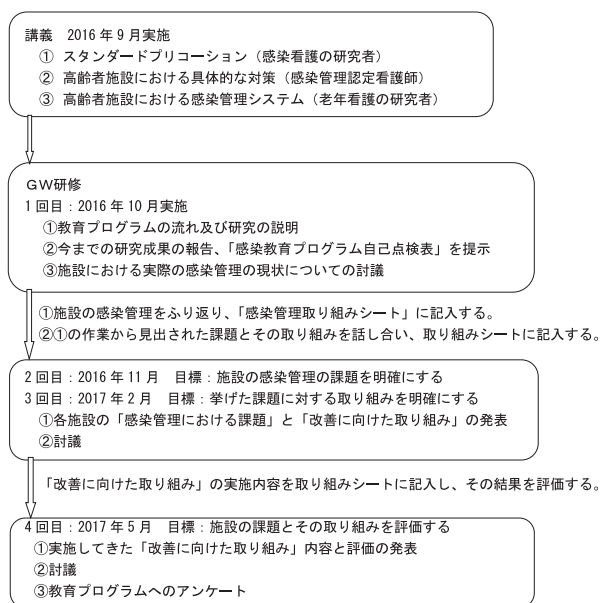


図1 「感染管理教育プログラム」の概要

「改善に向けた取り組み」の実施内容を「取り組みシート」に記入し、その結果を独自で評価してもらった。

(3) GWの4回目

実施してきた「改善に向けた取り組み」の実施内容と評価の発表を行った後、討議した。

3. 実施期間：2016年9月～2017年8月に実施した。

4. 研究参加者

講義の参加者は、大阪府高齢者施設一覧ホームページ及び各市町村のホームページから得られた特養377施設（2016年2月時点）に教育プログラムの案内を送付し、当日参加した看護師37名であった。GWの参加者は、第1回の講義の後にGWの説明を行った後、協力が得られた5名の看護師であった。

5. データ収集方法

1) 講義

講義終了後、独自に作成した自記式アンケート用紙を用いた調査を実施した。調査内容は講義の日程、会場、時間など運営に関することと、講義のテーマや構成、現状に沿っているか、役立つかなど内容に関することであり、それに対して「わかりやすい」～「わかりにくい」の5件法とし、講義に対する感想や意見などの自由記載欄を設けた。

6. 分析方法

1) 講義の分析

調査内容の項目ごとにSPSS (ver25) を用いて単純集計した。自由記述については質的に整理をした。

2) GWの分析

(1) 「取り組みシート」の記載内容から、各施設の感染管理の課題、対策、その取り組みの内容を抽出し、施設ごとに整理し、共通性を見出した。

(2) GWでの検討内容を参加者から許可を得て録音した。その内容から逐語録を作成し、施設ごとの課題と取り組みを中心に上記のデータに追加した。

(3) 第4回のGW終了時に独自に作成した自記式アンケート用紙を用いた調査内容を単純集計した。4回目のGWを欠席した2名に対しては、GWだけで課題や取り組みを見出したわけではないために、教育プログラムの目標を達成できたかも含め検討で

きると考え、アンケート用紙を送付し、「取り組みシート」とともに返送してもらうよう依頼した。調査内容は、GWの日程、会場、時間など運営に関することと、研修の構成や受講者間の意見交換ができたか、有用な情報を得られたか、課題の量や、内容が現状にあっているか、役に立つかなどのほか、「取り組みシート」の記入しやすさとし、全体の教育プログラムに対しての意見が記述できるよう自由記載欄を設け、GWの方法について検討した。

7. 倫理的配慮

本研究の目的及び教育プログラムと調査の概要、研究参加の任意性、個人情報への配慮、参加による不利益がないこと、講義のみの参加でも可能なこと等の倫理的配慮を明記した文書と講義の案内を対象者及び施設長に送付した。講義参加者には再度研究の趣旨を説明し、研究参加する場合は調査用紙への回答を求め、回答をもって承諾を得る旨を伝えた。さらに、講義終了後、GWの研究目的、方法、研究参加の任意性、個人情報への配慮、参加による不利益がないこと、参加による負担等の倫理的配慮について記載した施設長への依頼文書、GWの参加申込用紙と施設長の同意書、返信用封筒を手渡し、研究に参加する場合は参加申し込み用紙を返送してもらった。GW1回目に参加者と研究協力の同意書を交わした。なお、本研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得て行った（申請番号2016-026）（UMIN000036832）。本研究に関連し、開示すべき利益相反に関係にある企業等はない。

Ⅲ. 結果

1. 参加者の概要

1) 講義参加者

講義に参加した人の所属施設は32施設（8.4%）、37名であった。講義に参加した37名の年代は、50歳代が15名（39.5%）、40歳代が11名（28.9%）、60歳代が5名（13.2%）、30歳代が5名（13.2%）、70歳以上が1名で、看護師の経験年数の平均は23.8年±10.9、特養での経験年数の平均は5.0年±3.4であっ

表1 対象者の特性

		n=37	
年代	30歳代	5	13.2%
	40歳代	11	28.9%
	50歳代	15	39.5%
	60歳代	5	13.2%
	70歳以上	1	2.7%
立場 (複数回答)	スタッフ	14	36.8%
	看護職リーダー	14	36.8%
	感染対策委員会委員長	13	34.2%
	感染対策委員会メンバー	11	28.9%
	看護・介護職リーダー	4	10.5%
施設の特徴	施設管理者	2	5.3%
	多床型	21	55.3%
	ユニット型	15	39.5%
診療所併設	混合	1	2.6%
	あり	28	73.7%
	なし	6	15.8%
	不明	3	7.9%

た。施設における立場（複数回答）は看護職リーダー、スタッフがともに14名（36.8%）、感染対策委員長13名（34.2%）、感染対策委員会メンバー11名（28.9%）であり、看護職リーダーと感染対策委員会メンバーまたは委員長の役割を持っている人が多かった。施設の特徴として多床型21名（55.3%）、ユニット型15名（39.5%）であった。ベッド数の平均は92.0床±31.6であった（表1）。

2) GW参加者

講義の受講者37名のうちGWに参加した人は5名であった。参加者5名の年代は30代1名、40代1名、50代2名、60代1名であった。4名が感染対策委員長で他1名は感染対策委員会のメンバーであった。各回の参加者は、1回目5名、2・3回目4名、4回目3名であった。1回欠席した人は2名で、1名は体調不良、1名は施設の業務に関するものであり、2回欠席した人は1名で理由は体調不良であった。

2. 講義およびGWに対するアンケート結果

1) 講義に対するアンケート結果

回答者数は37名（100%）であった。講義の開催に対して、日程は「参加しやすい」27名（73.0%）、会場は「参加しやすい」19名（51.4%）、「どちらでもない」13名（35.1%）、時間に関しては「ちょうどよい」が33名（89.2%）とおおむね適切であった。

表2 講義に対する感想

		n=37	
日程	参加しやすい	27	73.0%
	どちらでもない	9	24.3%
	参加しにくい	1	2.7%
会場	参加しやすい	19	51.4%
	どちらでもない	13	35.1%
	参加しにくい	5	13.5%
講義時間	長い	2	5.4%
	ちょうどよい	33	89.2%
	短い	1	2.7%
	不明	1	2.7%
テーマ・目的は わかりやすかったか	わかりやすい	26	70.3%
	ややわかりやすい	10	27.0%
	不明	1	2.7%
構成はわかり やすかったか	わかりやすい	24	64.9%
	ややわかりやすい	12	32.4%
	不明	1	2.7%
内容は職場の現状に そったものだったか	わかりやすい	15	40.5%
	ややわかりやすい	13	35.1%
	どちらでもない	7	18.9%
	ややわかりにくい	1	2.7%
	不明	1	2.7%
今後、役に立つ 内容だったか	そう思う	20	54.1%
	ややそう思う	16	43.2%
	不明	1	2.7%

講義の内容に対して、テーマ、構成、現状に合っているか、役に立つかの質問に対して「わかりやすい」「ややわかりやすい」と答えた人が8割であった（表2）。

自由記載には、「介護職に感染管理の担当者になってもらい、ラウンドさせる方法はよいと感じた」「ケアワークに対しての指導についてデモンストレーションで、体感してもらったほうが浸透しやすいと感じた」など、介護職に対する教育の方法のヒントを得ることや、「特養の実践も、病院との違い等分かりやすく、説明していただけたのが勉強になった」「実践できていないということが多々あるなど見直せる機会となった」など、自施設の感染管理の課題を振り返る機会となり、講義で紹介された感染対策の工夫を施設に取り入れたいなどがあった。

2) GWに対するアンケート結果

回答者数は5名（100%）であった。GWに対して、日程、会場は参加しやすく、GWの時間もちょうどよいと全員が答えた。GWの内容に関して構成は、

「わかりやすい」3名、「ややわかりやすい」2名、受講者間の意見交換は活発にできたかに対して「そう思う」2名、「ややそう思う」3名、有用な情報を得られたかに対して、「そう思う」2名、「ややそう思う」1名、「どちらでもない」2名であった。課題に対しては「やや多い」2名、「ちょうどよい」2名であった。取り組みシートに対して、「記入しやすい」2名、「やや記入しやすい」1名、「どちらでもない」1名、「やや記入しにくい」1名であった。GWの議論の内容は「現状に合っているか」と4名、「役に立つか」に対して4名が「そう思う」と答えていた。

自由記述では、「感染に対する考え方、清潔・不潔の概念と理解、介護士と看護師とのギャップを実感しながらの研修期間だった」「正しいと考えて実施していたこと（陰部洗浄の回数、イソジン含嗽）が実は正しくないことを学べた」「介護士に指導して理解してもらって、現場に活かせることができるので、何度も声かけしていくことが課題である」「他の施設の方が積極的に取り組んでおられたので、その話を聞くことで参考になった」と答えていた。

3. GWを通しての課題の明確化と取り組みの実際

今回、「自己点検表」を活用した参加者は1名（A氏）であり、「取り組みシート」を利用した参加者は2名（A氏、C氏）であった。3名は「自己点検表」と「取り組みシート」を利用しなかったが、B氏はメモ用紙に課題や取り組みを記載していた。参加者はGWの討論を中心に課題や取り組みを考え、独自にその効果を評価していた。

1) GWの議論内容

1回目のGWでは、「自己点検表」を説明し、それを参考に参加者が自施設の感染管理の状況を説明した。しかし、排泄用の物品の管理方法や手洗い場の状況などを具体的に理解することができないために、環境の写真を撮影してそれを提示することで、参加者同士のアドバイスが行いやすいのではないかと提案があり、2回目以降に写真を提示することとなった。

2・3回目のGWでは、1回目のGW後の課題と

していた施設の感染管理の課題を発表し合い、取り組みについて意見交換を実施した。実際の写真を提出することで、A氏は菌ブラシの保管方法が不十分であること、B氏は洗面所の周りが整理されていないこと、C氏は排泄時のエプロンが布製であり、保管方法に問題があること、E氏は排泄援助用のバケツ保管方法が不適切であることなど、参加者自身が課題と捉えていなかったことがGWを通じて課題として見い出された。また、E氏は自施設に排泄援助用のワゴンがなく、他の参加者の写真を見て同様のものを準備したいと述べていた。

4回目のGWにはA氏、B氏、C氏が参加し、各施設の課題と取り組みについて報告した後、議論を実施した。「取り組みに対して反発はなかったか」という質問に、「感染委員会は時間がないなどの反発が最初にはあった。フロアの介護職主任が理解すれば進みやすい」との意見があった。また、「個人持ちの手指消毒剤の適用や入り口の手洗い場などコスト面により無理だ」という意見もあった。この教育プログラムに参加しての意見として、「教育プログラムに参加したことに対して、今回のプロジェクトの内容は毎回施設に持ち帰り報告した。職員の意識が高くなり、気づかなかったところに目が向けられるようになった。見直す良い機会になった」「別の施設を見学し、ディスカッションをしたかった」「自分のところしか知らないの、皆さんがどのようにしているのか見たい」「感染症の新しいことを知りたい。本当に（感染対策が）あっているのかわからないので勉強会に参加したい」という意見があった。

2) 参加者の施設における感染管理の課題と取り組み

GWを通して参加者が取り上げた課題と取り組みを表3に示した。

共通する課題は主に3つあり、課題①は、職員の感染管理技術、特に手指衛生に関する認識及び技術が不十分であることであった（A氏、B氏、C氏、D氏）。それに対して、職員へのアンケート調査をA氏、B氏、C氏の施設では実施し、それに応じた取り組みをした。具体的には、1ケア1手洗いの標

表3 GWでの参加者別感染管理の課題と取り組み

参加者	課題	取り組み
A	<ul style="list-style-type: none"> ① 定時排泄の時間に、一人の介助が終了毎に手洗いをを行うのは、時間的に余裕が無く、難しいのでできていない。 ② 排泄援助に関する感染管理が不十分である <ul style="list-style-type: none"> ・ おむつ交換車の整頓ができていない。 ・ 陰部洗浄ボトルも乾燥されないまま使用している。 ・ 使い捨てエプロンが使用されていない。 ③ 感染対策に対する職員の意識が同じではない。 ④ 歯ブラシを集めて人の通りの多い場所で管理しており危険である。 ⑤ インフルエンザの乾燥予防として十分な加湿を得ることができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ① おむつ交換車には手指消毒用のアルコールを設置し、一介助毎に手袋交換と、手指消毒を行うようにした。 おむつ交換時の手順の注意として、グローブを着ける→おむつ交換→グローブを外す→衣類・布団を整える→手指消毒の順で行うよう、申し送り時に伝えた。 排泄物の処理は一人1枚の袋を使用し、綴じて捨てるようにした。 ② オムツ交換車の整理整頓を実施し、1日3回消毒するようにした。陰部洗浄用のボトルを2本から4本に増やした。 ③ 感染対策の意識調査をした。 ④ 歯ブラシが密着しないようにし、人の目に触れないところに管理するように変えた。 ⑤ 高度洗浄加湿装置を使用するようにした。
B	<ul style="list-style-type: none"> ① リーダー格の人が少なく、職員のスキルが上がらない。 ② 手洗いの確認ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 感染管理の介護職の委員長が主体となってチェックリストを作成した。 感染管理の物品の点検は、感染症委員会で行うようにした。 新入職員に対し感染症委員が説明するようにした。 ② 感染予防意識があるかの調査を11月と2月に実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 1ヶア1手洗いの標語をラミネート加工して貼った。 ・ 家族への手洗いの声掛けを促した。 ・ 吐物処理の演習（具体的な方法、理由の説明）を実施した。 その結果、手洗いに対して、できている職員が38%から100%になった。 来訪者（家族）への手洗いの声掛けができるようになった。 吐物処理演習後に100%実施できるようになった。 施設のドアノブ、手すり、ベッド柵の掃除できるようになった。 感染症マニュアルの場所を知らない職員が80%いたが周知徹底できた。
C	<ul style="list-style-type: none"> ① インフルエンザ・ノロウイルス感染予防対策マニュアルの修正・徹底が必要である。 ② 職員による1処置1手洗いができていない。 時間がない、ペーパータオルがない、職員のアトピー性皮膚炎での手荒れの問題が理由。 ③ 排泄時のエプロンが交換されていない。 エプロンの管理が不十分である。 ④ 排泄ケア時の手袋の使用方法に問題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 各フロアの感染管理の現状を把握した。 感染対策マニュアルを修正、徹底した。修正内容は、感染予防対策のチェック表を更新、床掃除の消毒薬の変更、食器類は夕食後のみ消毒薬につける、予防対策の報告を夕方の申し送り時に持ち寄り、できているかの確認をした後、夜勤リーダーが看護師へ報告する。マスクは医務の指示があれば着用を義務付ける。通用口での手洗い、うがいを実践。 ②④ 排泄時の感染管理のため、感染予防対策委員会と排泄委員会で協議をし、手技のテストを行った。 ③ エプロンの保管方法を変更した。
D	<ul style="list-style-type: none"> ① 職員の手洗いができていない。 白癬の手足に触れた後の手洗いが不十分である。 ② 介護士との連携が取れていない。 ③ 感染対策委員会が単独でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 保健所から手洗いチェッカーを借りて、職員の手洗いのチェックを行った。 インフルエンザ予防として清掃と換気を行った。 ノロウイルスに対して吐物処理の練習をした。 ② なし ③ 労働衛生と感染委員を分けてもらえるように提案した。
E	<ul style="list-style-type: none"> ① 感染対策マニュアルが不十分である。 ② 手洗いが十分でなく、その確認ができていない。手袋使用の確認も不十分である。 ③ 排泄用のエプロンを交換していない。排泄用のバケツの管理が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ①② なし ③ 排泄対応の道具を収めるワゴンを検討する。

語を貼ったり（B氏）、保健所から手洗いチェッカーを借りて、職員の手洗いのチェックを行った（D氏）。その結果、手洗いを「就業前に行っている」職員が100%となった（B氏）。

課題②は、排泄援助の不十分さであり、手袋交換が十分にできていない、排泄援助時の物品の管理が不十分である（A氏、B氏）や、排泄時のエプロンの交換や管理が不十分なことであった。それに対して、おむつ交換時の手順を統一したり、排泄用の物品管理を行ったこと、排泄技術のチェックを実施し、感染対策委員がラウンドした。しかし、排泄援助時の布エプロンをディスポーザブルエプロンに変更す

ることはできていなかったが、A氏は感染症のある者に対してはディスポーザブルに変更していた。

課題③は、リーダー格の人が少なく職員のスキルが上がらない、感染対策委員会が単独でないなどシステム的なことであった（B氏、C氏、D氏）。その取り組みは、介護士が感染管理のチェックリストやマニュアル作成を看護師がサポートしながら行ったり（B氏、C氏）、新入職員への教育を感染対策委員会が担うことであった（B氏）。一方で、労働衛生と感染委員会を分けてもらう提案を考えたができなかった（D氏）。

その他としてインフルエンザ予防のための加湿に

関する課題があり、高度洗浄加湿装置を導入した(A氏)。これに対して、他の施設から予算的な理由から難しいなどの議論があった。

IV. 考察

1. 感染管理教育プログラムの評価

今回の教育プログラムの目標は、特養の看護師が自施設の感染管理の課題を見出し、その取り組みを検討し実践することであった。

講義とGWの開催時間や場所に関して大半の参加者が肯定的な回答を得たことから、構成、運営形態は適していたといえる。研修参加人数に関しては、大阪府下の施設に送付したが、参加した施設は1割弱であったことから、参加者が増えるよう案内の工夫が必要であった。またGWの参加人数が5名と少なかった理由として、研修期間が半年間で3回あることや、GWの形式であること、特養の看護師の数が少なく、継続して参加することが難しいことが影響していると考えられた。5名という少人数により活発な意見交換がなされたが、途中体調不良や施設の業務の都合による欠席者もあったことから、当初より7-8名の定員を設定する必要性も考えられた。また、施設の課題を抽出し、その取り組みを考えるまでの期間が1ヶ月であり、取り組みを実施・評価するまでの半年間に途中経過の報告をすることで、継続できていたことから実施期間については適切であったと考える。

講義に関しては、基本的な感染管理、高齢者施設での感染管理に対する講義に対して、自由記載の結果から日々の感染管理の振り返りとなり、新しい知識のみならず高齢者に合わせた対応の工夫などわかりやすく、現状にあったものであり役に立つ内容であったと考える。また、今回参加した看護師の年齢が高いことから、看護基礎教育で感染に対する標準予防策について学んでいないために、その重要性についての認識が異なっている可能性があり(吹田, 2016)、基本的な感染管理の講義をしたことは効果的であったと思われる。さらに、講義により正しい

知識をふまえた上でGWを開始したことは、「正しいと考えて実施していたことが実は正しくないことを学べた」という自由記載からもわかるように、その後の自施設の課題を見出す上で有用であったといえる。

GWについて、参加者は自施設の状況について写真を用いて説明することで、感染管理を客観的に判断し、他者からの指摘で新たな課題を見出すことができ、感染管理ラウンドによって環境を評価する状況に近い形で、情報を共有し課題を見出していくことができたと考える。また、この教育プログラムでの課題等を受講者が施設に戻り活動することで、組織の職員の意識または行動変容をもたらすきっかけとなった。一方で、提示した「自己点検表」の活用が少なかったことに対して、1回目のGWの議論の中で用紙を確認しながら課題を考えたこと、参加者全員が感染対策委員会のメンバーであり、その委員会で検討されたことからの課題抽出となり、活用が少なかったと推測される。また、「取り組みシート」の活用が少なかったことに対して、A・B・C氏の3氏は独自に感染管理の意識調査などを実施した結果を独自の用紙に記入していたことから、各施設の調査結果も想定した用紙の検討が必要であると考えられる。

課題の取り組みに対して、他施設の内容や他の参加者及び感染看護の専門家から根拠に基づくアドバイスをもらうことで、取り組みの方向性や具体的な方法を見出すことができていたことから、GW形式の方法をとることは有効であったと考える。また、「感染管理はこれでいいのか」と参加者は語っており、GWで議論する中で共通する課題に対して参加者は共感しながら感染管理に取り組むことができたと考える。さらに、参加者が感染対策委員や介護の責任者等と共に、課題や取り組みを検討したことから、感染管理の中心的な役割を担い、多職種と連携を図ることで効果を上げることに繋がったといえる。また、施設内だけではなく、保健所との連携を図るなど地域との連携もみられており、情報交換や助言ができるようなネットワーク体制が必要といえる(南家他, 2012)。加えて、医師との連携はほとん

ど語られていなかったことから、GWで地域や医師との連携を強化できるような働きかけも必要であったと考える。

2. GWを通しての施設の課題と取り組みについて

今回、すべての参加者が職員の感染管理、特に手指衛生に関する認識及び技術が不十分であること、日々のケアの中で手指衛生ができていないこと、排泄援助における手袋やエプロンなどの使用方法について問題があることを感染管理の課題として挙げた。この内容は、松田ら（2018b）の特養の感染管理調査における課題の結果と一致する。職員、特に介護職員の感染管理の意識に対して、参加者が主体的に施設で手洗いに対する調査を行ったことで、現状を把握するとともに職員の感染管理への意識づけにつながったといえる。また、調査結果をもとに日々できていない感染対策に対して、ラミネート加工した標語を貼るなど視覚に訴えることや、感染対策委員が職員の手洗いの手技確認をおこなうなどラウンドの取り組みも行われていた。これは、武田ら（2014）が手指衛生に関してより重要度を高め実践につなげられるように、医療機関の感染対策に関する環境や看護実践の場面を実際に確認しながら、他者評価できるような教育方法（病棟ラウンド）をとり入れるなどの工夫が必要であると述べていることと一致し、よい取り組みであったと考える。さらに今回、介護職が中心となって感染対策マニュアルを修正する取り組みがなされていた。草野（2012）は、介護職自身が感染予防マニュアルの見直し・更新の話し合いなどを通して、感染予防のためのケアの根拠の理解を深め、自分たちの理解しやすい言葉で表現していく作業プロセスが感染予防のための適切な態度のモチベーションを高める機会となると述べているように、介護職が中心となった取り組みは効果的であったといえる。

日々のケアの中で手指衛生ができていないことについて、ある施設は保健所から手洗いチェッカーを借りて、職員の手洗いのチェックを行うなど、職員の視覚で確認ができるような対策を挙げて実施していた。またGWの中で、無料で保健所から借りるこ

とができると知った参加者は、参考にすると発言をしており、他の施設の取り組みを自施設に取り入れることにつながったといえる。他に、通用口での手洗いができるように環境を整えた施設もあり、このことは感染源を持ち込まないための手洗い行動が行なわれていないという報告（武井ら, 2012）もあることから、感染予防の観点から有効であったと考える。一方で、今回手洗いばかりが焦点化されており、取り組みの中に手指消毒の方法についてはほとんどなかった。渋谷ら（2016）の特養のおむつ交換時の手指衛生の研究結果では、アルコールによる手指消毒が全く行われていないことが明らかになっており、手洗いの方法だけではなく、適切なタイミング（WHO, 2012）で手指衛生に取り組めるような働きかけが必要であったと考える。

排泄援助に伴う課題に対して、ディスポーザブルエプロンの活用が難しい施設では布製のエプロンを使用しており、改善にはつながっていない。そのため、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, 2011）、経済効果も考慮した物品の検討を行えるような取り組みにつなげる助言が必要であったといえる。

GWの中でインフルエンザ予防のための加湿に対する議論は毎回出ており、その効果に焦点を当てた内容が多かった。2019年の高齢者介護施設における感染対策マニュアルにはレジオネラ症発生予防のための加湿器の管理に関する記述が追加されており（厚生労働省, 2019）、この点に関して意識づけができればよかったと考える。

V. 研究の限界と課題

今回、各施設の課題に応じた取り組みを考えることで、感染対策を進めていくことを目的に教育プログラムを実施したが、GWの参加者が少ないこと、参加者自身の取り組みに対する評価にとどまっており、教育によって実際に感染管理ができたかの評価までできていないために、教育による評価指標を作

成する必要があると考える。また、より多くの看護師が参加し、効果のある教育プログラムにするためにも、「自己点検表」「取り組みシート」の検討を図るとともに、研修会の機会を増やすなどの修正をする必要がある。さらに、講義に対して特養に特化した内容に修正し、より高齢者施設に応じたプログラムへと改善していくことが課題である。

本研究は平成27～30年度学術研究助成基金助成金基盤研究(C)(課題番号15K11769)の助成を受けて実施した。本研究に関連し、開示すべき利益相反に関係にある企業等はない。

文献

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師の実践と倫理課題, 高知女子大学看護学会誌, 36(1), 53-54.

厚生労働省(2019): 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html 2019.8.3

草野つぎ(2013): A県内の特別養護老人ホーム介護職の感染予防に関する知識・態度の実態調査, 日本看護福祉学会誌18(2) 43-54.

松田千登勢, 山地佳代, 佐藤淑子, 江口恭子, 長畑多代(2018a): 特別養護老人ホームにおける感染管理についての看護職が認識している課題, 医療の質・安全学会誌, 13(4), 375-362.

松田千登勢, 山地佳代, 佐藤淑子, 江口恭子, 長畑多代(2018b): 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, 摂南大学看護学研究, 16(1), 12-20.

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.

渋谷暁春, 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.

嶋田由美子(2012): 臨床実践能力を活用した看護師対象の感染管理教育とその評価, 環境感染誌27(5), 346-352.

南家貴美代, 前田ひとみ, 藤本陽子他(2012): ある地域の医療施設における感染管理の課題と看護師による感染管理ネットワークへのニーズ調査, 環境感染誌27(3), 206-214.

吹田夕起子, 福井幸子, 矢野久子他(2017): 地域包括ケアを担う医療従事者を対象とした感染症対策研修会の有効性と課題, 日本赤十字秋田看護大学紀要・日本赤十字秋田短期大学紀要, 21,39-45.

高島真美, 藤原広子, 森野幸代他(2017): 手指衛生の5つのタイミングに関する直接観察教育プログラムの開発, 日本環境感染学会誌, 32(4), 179-185.

武田千穂, 栗原保子, 勝野絵梨奈他(2014): 地域における看護職者のための感染対策教育プログラムの検討 感染管理基礎講習会を受講した看護職者の感染対策に対する意識調査より, 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報(2189-9886) 3号 3-10.

武井泰, 横山久美, 栗原明美(2012): デイサービスセンター職員の感染予防対策の実態と感染制御教育における課題, 医学と生物学) 156(7), 473-479.

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.

WHO(2012): Five moments for hand hygiene. WHOホームページhttp://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/en/ 2018.3.16