

在宅看護における感染予防対策の現状と課題：福岡 県内の訪問看護ステーションを対象とした調査を 行って

長家，智子
九州大学医療技術短期大学部看護学科

大池，美也子
九州大学医療技術短期大学部看護学科

<https://doi.org/10.15017/294>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 28, pp.39-43, 2001-02. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：



在宅看護における感染予防対策の現状と課題

——福岡県内の訪問看護ステーションを対象とした調査を行って——

長 家 智 子, 大 池 美 也 子

(九州大学医療技術短期大学部 看護学科)

Present Status and Problems in Prevention of Infection in Home Nursing Care

—Preliminary Report from the Investigation of Home-Visit
Nursing Care Station in Fukuoka Prefecture—

School of Health Sciences, Kyusyu University, Tomoko Nagaie, Miyako Oike

Abstract

We investigated the protection of infection in the home nursing care practiced by the home-visit nursing care station. Firstly, our study clarified the fact that there was lack of information and knowledge about the protection of infection in the home nursing care. Secondly, the capacity as a leader and an educator was also insufficient in the home nursing care. Lastly, the enough preventive method was not provided against infectious diseases in the home-visit nursing care station. From these facts, we suggest solving the following problems. First, the system where the information from the medical institutions is rapidly transmitted to the home-visit nursing care station should be constructed. Secondly, all people including the patients and medical staffs should have the common understanding about the infectious diseases and their protection. Lastly, the home care nurses should play the important role as the first reporters in the early diagnosis of the diseases of their patients.

Key words: home nursing care, home-visit nursing care station, protection of infection, infection

I はじめに

医療技術の進歩や医療法の改正,あるいは2000年4月の介護保険導入に伴い,在宅療養者数の増加が予測される。このような社会状況の中で,訪問看護ステーションを利用する在宅療養者は,高齢・難病・寝たきりなどに加えて,中心静脈栄養や尿道留置カテーテルなど医療処置を伴う場合があり,免疫状態の低下した易感染者としての条件を備えている。さらに,在宅では院内感染の恐れがないという利点からMRSA患者などが在宅療養へ移行する傾向があり,感染源としての患者が病院などの医療施設から家庭内へもたらす影響は大

きいと考えられる。^{1) 2)}

このように易感染状態やすでに感染症を持っている在宅療養者の増加の中で,訪問看護者は各家庭を巡回しながらケアを提供しており,感染の媒介者となる危険性は大きいと思われる。また,感染経路を遮断する最もよい方法は,感染源を明確化し,その情報を医療従事者や家族に提供することであるといわれる³⁾が,在宅では施設内と比較し在宅療養者と家族の協力を得た細菌検査の実施が容易ではなく,感染症の特定やその情報提供あるいは予防対策が困難であるといえる。

今回,以上のような現状から,福岡県内の訪問

看護ステーションを対象に在宅看護における感染予防対策確立に向けたシステム作りに必要な基礎的データの収集を目的として、調査を行ったので報告する。

II 調査方法

1 対象

福岡県内の訪問看護ステーションで平成10年度老人保健施設・訪問看護ステーション名簿⁹⁾に掲載された118ヶ所へハガキでアンケートへの協力を要請し、了承を得られた55ヶ所。

2 調査期間：平成11年8月1日～9月15日。

3 調査方法：質問紙郵送法。

4 調査項目

訪問看護ステーションの概要とスタッフについて、感染症利用者の現状、感染予防に関する活動状況など。

5 分析方法

返送された45ヶ所の回答の中で、記入漏れの多いものを除いた39ヶ所の回答を有効とし、集計・分析した。回収率81.8%、有効回答率70.9%。

III 結果

1 訪問看護ステーションの概要とスタッフについて

1) 訪問看護ステーションの開設時期と開設期間
開設時期は、平成4年6月～平成11年3月で、平均開設期間は3.25年であった。

2) 訪問看護ステーションの開設者

医療法人33施設、老人保健施設2施設、看護協会2施設、医師会2施設であった。

3) 平均訪問件数：2540件／年／ステーション

4) 年間平均利用者数：131件／年／ステーション

5) 利用者の紹介先

総件数9113件で、病院・診療所など医療施設からの紹介が84.8%、公共機関からの紹介は6.7%、個人の直接連絡6.2%、在宅支援センターの紹介1.7%、老人保健施設の紹介0.2%であった。(図1)

2 感染利用者の現状

1) 感染利用者を経験している訪問看護ステーション数と利用者数

35施設(89.7%)が感染症利用者を経験していた。感染症利用者総件数は291件でその内訳は、MRSAが33.7%、疥癬22.7%、緑膿菌16.5%、肺炎や感冒など10.3%、梅毒6.9%、結核5.5%、その他5.2%だった。(図2)

2) 入院経験のある感染利用者

感染症利用者の84.5%にあたる240件が入院を経験していた。内訳はMRSA35.0%、疥癬24.6%、肺炎・感冒など12.5%、緑膿菌8.8%、梅毒8.3%、結核5.9%、その他5%だった。(図3) この中で、医療施設などから感染症について連絡があったの

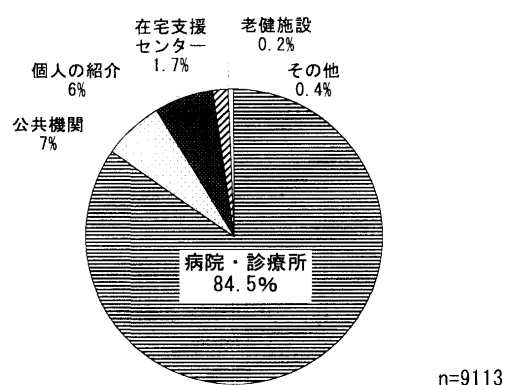


図1 利用者の紹介施設

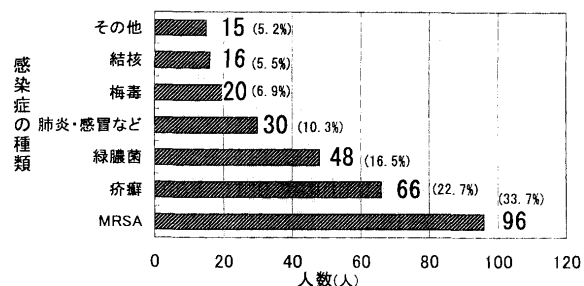


図2 感染症利用者の内訳

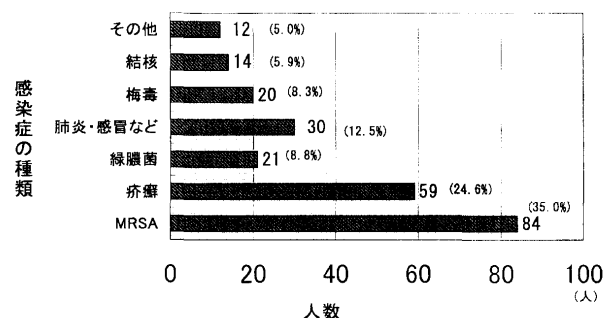


図3 入院経験のある感染症利用者の内訳

は、入院経験のある感染症利用者の64.6% (155件), 入院中より感染予防等の指導を受けていた感染症利用者・家族は、123件 (51.3%) であった。

3 感染予防対策に関する活動状況

1) 感染予防の指導経験の有無

感染予防の指導経験は35施設 (89.7%) であり、4施設 (10.3%) は指導経験がなかった。

2) 利用者や家族への指導者

担当スタッフが行っている施設は14施設 (35.9%), 次いで訪問看護ステーション所長と担当スタッフ13施設 (33.3%), 訪問看護ステーション所長が3施設 (7.7%), その他5施設 (12.8%) であった。(図4)

3) 指導方法

口頭での指導にデモンストレーションを組み合わせている施設14施設 (35.9%), 次いでパンフレットなどの記録物と口頭での指導が10施設 (25.6%), 口頭での指導のみ7施設 (17.9%) であった。(図5)

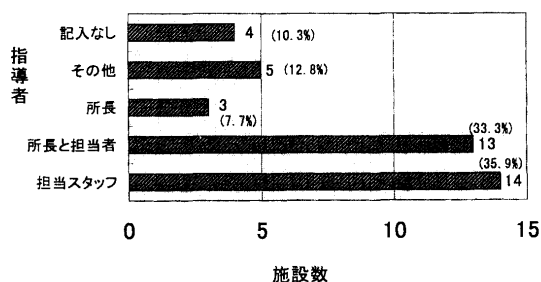


図4 利用者・家族への指導者

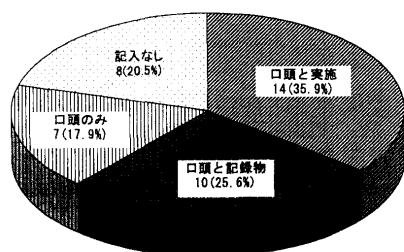


図5 利用者・家族への指導方法 n = 39

4) 感染予防対策マニュアルの有無

感染症および感染予防に関する利用者マニュアルを有していたのは5施設 (12.8%) で、33施設 (84.6%) は用意されていなかった。また、利用者用以外の感染症および感染予防対策マニュアルを

有していたのは9施設 (23.1%) で、25施設 (64.1%) は有していなかった。

5) 感染症に関するスタッフ教育の実施状況と教育時期

スタッフ教育は22施設 (56.4%) で行われていたが、15施設 (38.5%) では行われていなかった。教育が行われていた22施設の教育時期は、採用時および感染症利用者発生時11施設, 感染症利用者発生時のみ6施設, 採用時のみ3施設, その他3施設であった。(表1)

表1 感染症に関するスタッフ教育

実施状況	施設数	実施時期	施設数
実施している	38	新入時+必要時	23
		必要時	9
		新入時	5
		その他	1
実施していない	1		
合計	39		

6) 介護時の感染予防対策について

38施設が回答し、総記述件数97件と複数の記述があった。内訳としては、手洗いについての記述37施設, 身だしなみや服装に関する記述25件, 爪に関する記述17件, 含嗽10件などであった。

7) 訪問時の手洗いについて

手洗い方法としては、石鹼のみが17施設 (43.6%), 石鹼と消毒剤10施設 (25.6%), 消毒剤のみ6施設 (15.4%), 不明6施設 (15.4%) であった。(図6)

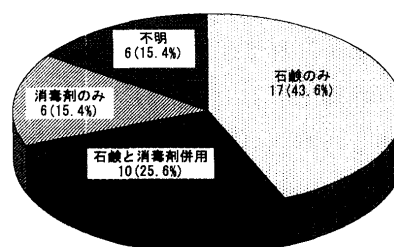


図6 手洗い方法 n = 39

手洗いの時期は、訪問前後と処置前後に行っているところが12施設 (30.8%), 訪問前後とステーション帰室時7施設 (17.9%), 訪問前後・処置前後とステーション帰室時6施設 (15.4%), 処置後とステーション帰室時4施設 (10.3%), 訪問前後のみ4施設 (10.3%), 処置の前後とステーション

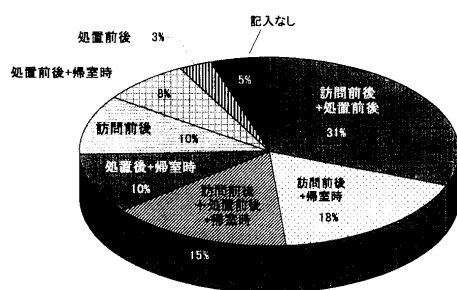


図7 手洗いの時期 n=39

帰宅時 3 施設 (7.7%), 処置前後のみ 1 施設 (2.6%) であった。(図7)

8) 感染と感染症対策に関して困ったこと

総記述件数24件で、ヘルパーとの連携についての記述11件、病院や医師との連携9件、デイサービスや入浴サービスの中止2件、家族の受け入れ困難2件であった。

IV 考 察

今回、利用者の紹介先として最も多かったのは病院・診療所などの医療施設で84.8%をしめていた。これは、分析対象とした訪問看護ステーションの開設者のうち84.6%が医療法人であったこと、調査時期が介護保険の導入前で個人や公共機関が直接訪問看護ステーションへ依頼する数が少なかったことが関連していると考えられる。

感染症利用者は、訪問看護ステーションの9割近くが経験しており、その感染症利用者の大部分をMRSA・疥癬・緑膿菌が占めていた。回答の中には、「MRSA・疥癬については、医療関係者間で統一した見解がとれておらず対応に困った。」という事例や、「疥癬は、在宅における診断の難しさや知識不足による対応の遅れから感染を拡大することになった」という事例が報告されている。他職種間においてもサービスの中止など感染症に関する共通認識が得られていないことが明らかになった。また、在宅看護の中で感染症の診断がつかない・検査ができないという状況は、今後も持続することが予測される。訪問看護ステーションのスタッフは、感染症の早期の確定診断に向けた有効な情報提供者としての活動も求められていると考えられる。

奥山⁵⁾も院内感染との違いとして、ケアに携わる人の職種が異なり対策の周知徹底が難しいこと、感染予防対策を実施する上での機材や物品の準備が十分でないことをあげている。感染利用者や家族を含め感染利用者に関わるすべての人々が、感染症に関する共通理解を持つこと、感染や感染予防に関して困ったことなどを共有することが重要であると思われる。

また、病院などの医療施設から訪問看護ステーションへ感染に関して連絡があったのは64.6%しかなかった。入院中から感染症や感染予防について指導を受けていた利用者や家族も入院経験のある感染利用者の51.3%にすぎず、病院などの医療施設からの情報伝達の不十分さが明らかになった。医療機関は、感染症予防に関して中心的な役割を持つといえる。感染予防の第一歩という意味でも、医療機関から訪問看護ステーションへの感染症についての連絡が徹底されるようなシステムの構築が必要であると考えられる。

感染予防の指導経験は89.7%が持っていたが、感染症とその予防に関するマニュアルを準備している訪問看護ステーションは非常に少なく、感染症とその予防に関する資料の不足が明らかになった。スタッフ教育が行われている訪問看護ステーションも6割に満たず、感染予防に関する指導・教育力に疑問が残った。訪問看護ステーションスタッフの知識や技術は均一ではない。すべての利用者に質の高い看護を等しく提供するためにもマニュアルの準備やスタッフ教育の充実が必要ではないかと考える。

利用者や家族への指導方法も、口頭やデモンストレーションをとる訪問看護ステーションが大勢を占めた。しかし、在宅利用者の多くが高齢者であることを考えると、パンフレット等を活用するなど繰り返し確認できるような指導が必要と考えられる。

感染予防の基本が手洗いであることは、様々な場でいわれている。^{2),3),5),6),7)} 今回の調査でも、ほぼすべての訪問看護ステーションで処置前後や訪問前後、訪問看護ステーション帰宅時など頻回に行われていることが明らかになった。しかし、消毒

剤の使用は半数にすぎず、感染症が多様化している中では不十分ではないかと考えられる。中田らが行った訪問看護ステーション看護師の調査⁸⁾と比較すると、援助前の手洗いの実施率は高く、個々の看護師は感染予防に関する意識は高いといえる。しかし、利用者の細菌学的検査が容易でない現状では、手洗いの徹底や手洗い方法の工夫をし、感染媒介者とならないよう行動しなければならない。

以上より、訪問看護ステーション各々で相違がある感染予防対策に共通性を持たせるためにも、各ステーションスタッフがその中心的な役割を果たすとともにステーション間の連携をはかることが重要である。また、在宅療養者に関わる全員が、**同じ見解を持って対応できるようなシステム**を構築する必要性が明らかになったといえる。

おわりに

今回の調査からは、各訪問看護ステーションが感染予防対策を独自に行っている現状や感染予防のための課題が明らかになった。福岡県内の訪問看護ステーション数は平成11年12月現在178ヶ所と急激な増加を示しており、さらに増加すると見込まれる。今後、訪問看護ステーションにおける感染予防対策に関する資料の充実と、訪問看護ステーション間のみでなく医療関連施設や他職種間の共通理解に向けたシステム作りが急務である。

《付記 この論文は、2000年3月に開催された第4回日本看護研究学会・九州地方会で発表したものを加筆・修正したものである。》

参考文献

1. 村井貞子：感染の考え方と在宅ケアの感染管理，訪問看護と介護，3(3)，169-176，1998
2. 川村佐和子：在宅看護における感染予防，訪問看護と介護，3(7)，525-528，1998
3. 牧野利香：在宅療養者の感染予防，東邦大学医療短期大学紀要，10，87-97，1996
4. 厚生省大臣官房統計情報部：平成10年度老人保健施設・訪問看護ステーション名簿，1998
5. 奥山典子：在宅診療室での感染予防の取り組み，難病と在宅ケア，4(10)，14-16，1999
6. 長谷川美津子：在宅感染予防，訪問看護と介護，1(2)，130-134，1996
7. 中浜力：在宅での感染症対策，化学療法の領域，13(S-2)，80-86，1997
8. 中田弘子，浅川和美，依田純子：訪問看護活動における看護婦の感染予防の現状，環境感染，15(1)，78，2000
9. 川村佐和子，南谷幹夫，田村ひろみ：鼎談 在宅感染管理のこれからの課題，訪問看護と介護，3(3)，203-212，1998
10. Kathleen Walsh Free: Infection Control and Safety: Client Education in the Home, Home Healthcare Nurse, 14(12), 957-959, 1996
11. Mary M. Friedman: Putting infection control principles into practice in home care, Contemporary Infection Control for Nurse, 34(2), 463-482, 1999
12. 依田純子，浅川和美，中田弘子：Y県訪問看護ステーションにおける感染予防の現状，環境感染，15(1)，79，2000