

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	在宅ケア領域における訪問看護師の感染管理に関する認識：手指衛生に焦点を当てて
別タイトル	Infection control methods in home nursing by performing a fact finding investigation on infection control at home visit nursing stations
作成者（著者）	鈴木, 裕子
公開者	FD委員会 健康科学ジャーナル編集会(東邦大学健康科学部)
発行日	2021.03.31
ISSN	24343838
掲載情報	東邦大学健康科学ジャーナル. 4. p.15 26.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	報告
著者版フラグ	publisher
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD42087991

在宅ケア領域における訪問看護師の感染管理に関する認識

—手指衛生に焦点を当てて—

鈴木裕子

本研究の目的は、在宅ケア領域における訪問看護師の感染管理の認識を明らかにし、実践可能な感染対策を検討することである。訪問看護師37名を対象に感染管理に関する認識調査を実施し、その中から2名にインタビューを行った。訪問看護師は感染対策の重要性を認識しているが、必ずしも医療機関と同様に行えない現状がある。これは、療養者へのマナーや訪問看護師自身の見られ方に配慮している部分が大きく、感染対策を実施する上で、訪問看護師のもつ知識や経験を活かせる反面、不確実な方法や手順になっていることも多い。そのため、訪問看護師自身のレベルの底上げが重要になる。また、療養者・家族からの協力は不可欠であり、ともにケアを構築していくという訪問看護の特徴から、初回訪問時の療養者・家族への感染対策の十分な説明と、感染対策上、譲れない部分との折り合いをつけ、療養者・家族に合わせた最善の方法を選択・工夫していくことが重要である。

キーワード 在宅ケア 訪問看護師 感染管理 手指衛生 看護ケア

1. 序文

日本は健康寿命・平均寿命ともに世界を代表する長寿国であり、少子高齢化とともに、看護や介護サービスを必要とする要介護高齢者数は増加し続けている。2018年には日本の総人口に占める高齢者人口の割合は28.1%と過去最高となった(総務省統計局, 2018)。近年、医療の高度化や薬剤耐性菌の出現、易感染患者の増加、新興・再興感染症の流行が問題となっており、在宅ケア領域においても同様に問題となることが予測される。医療機関と同様に、在宅ケア領域においても標準予防策の遵守が重要とされており、その中でも手指衛生は最も効果的な感染予防対策の1つである。しかし、訪問先で手洗い場を借りることができなかつたり、療養者への配慮から適切に個人防護具(PPE: Personal Protective Equipment以下PPEとする)を着用できず、手指衛生すらも正しく行っていない可能性もある。

在宅ケア領域における感染リスクは医療機関における感染リスクと比較して低いといわれており、森下(2010)は主要伝播リスクは、感染した医療提供者または汚染された器材に由来する

ものであり、訪問時に医療提供者が感染した患者の曝露を受ける可能性があるものの、在宅ケア領域の場合は、患者ケアに関する職員の数が限られ、患者も1人で器材の共有もないことから病原菌が少ない、と述べている。また、高山(2016)は、病院で感染症のリスクとなる処置が、家庭においても同様にリスクとなっているかは明らかになっておらず、在宅ケアに関連する感染症の危険因子や発症率、予防方法についてのエビデンスが少ないと述べている。先行文献(久津見, 2016; 森下, 2010; 福井, 2010)をもとに、医療機関と訪問看護ステーションにおける感染対策の違いを表1に示した。

しかし、福井ら(2010)の調査では、疥癬やノロウイルスによる感染性胃腸炎、インフルエンザ、白癬症が利用者から訪問看護師への感染例として挙げられており、疥癬に関しては、訪問看護師自身が媒介となって他の利用者に感染させたと考えられる事例も発生している(福井, 2011)。また、渋谷(2012)は訪問看護師になってから、針刺しを少なくとも1回は経験したと回答した訪問看護師は35.7%(常勤換算36.4%)であったと述べており、在宅ケア領域

表1 医療機関と訪問看護ステーションにおける感染対策の違い

項目	医療機関	訪問看護ステーション
感染対策チームの存在	ICT(ICT : Infection Control Team)がある	ICTはない、相談窓口が少ないが、看護師自身の経験を活かせる
研修の有無	院内研修がある	研修はない施設が多い
PPE、衛生材料	患者負担もあるが不足することはほぼない、単回使用が基本	療養者負担となることが多く、不足するものもある、複数回使用することもある (例：気管内吸引カテーテル)
対象の特徴	抵抗力の弱い重症の患者が入院している	療養者の医療依存度は高くても、全身状態は安定している 耐性菌の定着もある
療養環境	2人部屋、4人部屋など複数の患者が同室にいる	療養者は1人だが、一緒に暮らす家族がいる
看護形態	1人の看護師が複数の患者を受け持つ	1人の看護師が複数の家を訪問する
ケアの連続性	ケアが連続する	1回の訪問でその家のケアが完結する
場所の特徴	治療の場	生活の場、療養の場
ゴミ・リネン類	おむつは医療廃棄物、リネン類は業者が回収	おむつは在宅医療廃棄物、リネン類は家庭で洗濯
医療行為実施者	医療従事者	療養者本人や家族
手指衛生実施場所	シンクは確保されており、病室入口等に擦式消毒薬を設置	療養者宅の水道を借りる、擦式消毒薬や石鹸を持参

における感染リスクは必ずしも低いとは言えない。

WHO (2019) の医療における手指衛生ガイドラインでは、手指衛生は感染を減らすための主要な方法で、簡単な行動であるものの、医療従事者の間で守られていないことが世界中で問題となっている、と述べているが、実際に感染対策が必要な訪問看護の場面で、訪問看護師がどのように考え、行動しているのかは明らかになっていない。久津見ら (2016) は、訪問看護従事者の教育背景は多様であり、また、看護職としての経験年数も短い者から長い者まで様々であること、訪問看護従事者は身につけている感染管理に関する知識・技術は多様であることが推察されると述べており、在宅ケア領域における感染管理の困難さは明らかとなっている。つまり、感染対策の基本である手指衛生も正し

く行えていない可能性や訪問看護師のそれまでの経験をもとに、個人の判断で行動している可能性が高く、実際にどのようなことに気をつけ、工夫をしているのか、その実態は不明瞭である。本研究では、訪問看護師の手指衛生をはじめとする感染管理についての認識調査および、認識調査に協力を得られた訪問看護師を対象に、訪問看護場面で実際に行っている感染対策の工夫や対応についてインタビューし、在宅ケア領域における実践可能な感染対策を検討する。

II. 方法

1. 用語の意義

1) 手指衛生：流水下で石鹸を使用した手洗い、アルコール擦式消毒薬を使用した手洗いとした。

2) 在宅ケア：保健・医療・福祉関係の専門職者などが、医療施設ではなく、自宅など地域で療養生活をしている疾病や障害をもつ人（在宅療養者）およびその家族のQOLを高めるためにケアを提供すること。生活の場で提供する健康サービスや社会サービスを含む広いケアのことであり、在宅看護、在宅医療、在宅介護も在宅ケアに含むものとした。

2. 目的

訪問看護師の感染管理に関する認識調査ならびに訪問看護における手指衛生行動や実際に行っている感染対策のインタビューを通して、在宅ケア領域における感染管理に関する認識を明らかにし、実践可能な感染対策を検討する

3. 調査期間

2020年1月～3月

4. 研究対象

- 1) 認識調査：訪問看護ステーション6施設に勤務する訪問看護師37名
- 2) インタビュー：認識調査に同意し、協力いただいた訪問看護師2名

5. 方法

1) 感染管理に関する認識調査

対象となる施設の所長、担当者宛に依頼書、質問紙を郵送にて送付した。質問紙は無記名とし、手指衛生の必要場面、実施状況、手技、PPE装着、ケア別、ケア前後での主観的手指衛生遵守率や自身の感染管理の認識に関する内容とした。主観的手指衛生遵守率、主観的PPE着用率に関しては、それぞれケア別に0%、30%、50%、70%、100%の数値を記載したスケールを提示し、近い数字を選択とした。また、手指衛生必要場面はWHOの医療における手指衛生ガイドラインを基準とした。施設長または担当者から質問紙を配布していただき、期日までに個別返信用封筒にて郵送、回答を得た。対象とする施設は機縁法により紹介いた

いた。

2) 手指衛生場面や感染管理に関するインタビュー

認識調査に協力を得られた訪問看護師の中からインタビューに同意を得られた2名に20分間電話でインタビューを行った。

インタビュー内容は、質問紙を用い、手指衛生の必要場面や実施状況、感染対策を実施する際に工夫していることや困ったこと、自身の感染管理の認識に関する内容とした。

6. 分析方法

18名の認識調査の回答を単純集計し、ケア別の主観的手指衛生遵守率、主観的PPE着用率をもとに18名の平均を算出し、それぞれ主観的手指衛生遵守率の平均、主観的PPE着用率の平均とした。必要場面と主観的遵守率の平均との関連から、エクセル統計を使用したカイ2乗検定を行い、有意水準を5%とし、手指衛生やPPE着用についての認識の特徴を明らかにした。インタビューは逐語録を作成し、逐語録から手指衛生に対する訪問看護師の認識や工夫している点、実施できない理由、影響を与える要因をサブカテゴリー化し抽出、カテゴリーに分類し、実態と影響要因を明らかにした。

7. 倫理的配慮

本学の生命倫理審査委員会の承認を得た（健倫承第10号）。対象となった施設の所長または担当者から質問紙を配布していただき、質問紙の回答、返信をもって同意を得た。インタビューにも同意を得られる訪問看護師の選定を施設長に依頼し、施設や訪問看護師のスケジュールに合わせて選定を依頼した。施設長に選定を依頼したため、対象となった訪問看護師に心理的な圧力がかからないよう配慮し、予測される不利益など研究についての情報、また、個人情報に関する保護の方法、中断や拒否等の自由意志の確保、権利保障について書面を用いて説明し同意を得た。また、インタビューに関して許諾したか否かは施設長が知ることとなる

が、拒否しても不利益が及ばないよう配慮した。インタビューは同意を得た後録音し、逐語録を作成した。その後、録音したデータは破棄することを説明し、同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 手指衛生に関する認識調査

アンケートの回収は37名中18名、回収率は48.6%であった。

1) 属性(表2)

対象となった訪問看護師の訪問看護師歴は4年以下13名、5-10年未満2名、10-15年未満3名であり、平均訪問看護師歴は4.2年であった。看護師歴、臨床経験歴の平均はそれぞれ表2に示した。

表2 それぞれの看護師歴 n=18

	看護師歴	臨床歴	訪問看護師歴
平均年数	14.2年	10.7年	4.2年
4年以下	1	2	13
5. 10年未満	2	3	2
10. 15年未満	10	11	3
15年以上	5	2	0
平均(年)	14.2	10.7	4.2

数字は人数

2) 手指衛生に関する知識と獲得場面について(表3)

手指衛生の5つのタイミングを知っていると回答した訪問看護師は11名(61.1%)であり、知った場所は、病院入職時7名(38.9%)が最も多く、学校が5名(27.8%)、研修が1名(5.6%)であった。最も多かった項目は「患者に触れる前」で10名(55.6%)、最も少なかったのは「手袋着用前後」と「病室に入る前」で1名(5.6%)であった。

3) 手指衛生必要場面と主観的遵守率の平均に関して(表4)

手指衛生必要場面としては、「訪問看護ステーションに戻ってきた時」「療養者に触れる前」「療養者に触れた後」「清潔操作前」「体液に曝露された可能性がある場合」「手指が明らかに

汚れた時」は18名全員が必要ありと回答しており、主観的手指衛生遵守率の平均は「手指が明らかに汚れた時」のみ100%、次いで、「体液に曝露された可能性がある場合」で96.5%であった。最も低かったのは「訪問時玄関前」で35%、手指衛生の必要性ありと回答したのは10名(55.6%)であった。「手袋着用前」も「訪問時玄関前」に次いで低く47.7%、手指衛生の必要ありと回答したのは最も少なく10名(55.6%)であった。必要性と主観的遵守率の平均との関連では「訪問時玄関前」「仕事終了時」「療養者周囲物品に触れた後」「手袋着用前」に有意差がみられた。

4) 手指衛生が行えなかった経験について(表5)

経験ありは11名(61.1%)、経験なしは4名(22.2%)、無回答は3名(16.7%)であった。実際の場面としては「水道が借りられなかった」「蛇口の汚染」「断水中だった」「食器でいっぱいだった」「足の踏み場がない」「手洗い場まで遠い」等の訪問先に関することと、「訪問時に急変していた」「手を洗う前に呼ばれた」「精神科の訪問看護で他の部屋に行けない雰囲気だった」等、療養者に関することが挙げられた。また、手指衛生を実施できなかった時の対応として、擦式アルコール消毒薬の使用は14名(77.8%)、ウェットティッシュ等で対応3名(16.7%)、コンビニ等で手を洗う1名(5.6%)、無回答1名(5.6%)であった。

5) 手指衛生回数に関して(表6)

1回の訪問時の平均手指衛生回数は1回が最も多く6名(33.3%)、主観的手指衛生遵守率の平均は65%であった。

6) 感染対策の重要性に関して(図1)

感染対策の重要性に関しては18名全員重要と回答しており、その理由として、「自分を守る」7名(38.9%)、「媒介・交差感染の原因となる」9名(50%)、無回答5名(27.8%)であった。また、マニュアルを使用した経験について、経験ありは5名(27.8%)であり、マニュアルの

表3 手指衛生に関する知識の回答内容（複数回答） n=18

質問項目	人数	%	人数	%	人数	%		
5つのタイ								
知っている	11	61.1	知らない	7	38.9			
ミング								
回答内容								
患者に触れる前	10	55.6	無菌操作前	5	27.8	処置前後	5	27.8
患者に触れた後	8	44.4	患者周囲物品に触れた後	4	22.2	手袋着脱前後	1	5.6
体液に触れた後	6	33.3	病室に入る前	1	5.6	無回答	5	27.8
知識獲得								
学校	5	27.8	病院入職時	7	38.9	研修	1	5.6
場面								
無回答	4	22.2						

表4 手指衛生必要場面と主観的遵守率の平均 n=18

ケア	主観的 遵守率 の平均	必要性		必要性と主観的 遵守率の平均と の関連 (χ^2 検定)
		あり	%	
訪問時玄関前	35	10	55.6	*
訪問終了時	64.1	16	88.9	
仕事終了時	77.6	16	88.9	**
ステーションで	90.6	18	100	
療養者に触れる前	74.1	18	100	
清潔操作前	94.7	18	100	
体液曝露後	96.5	18	100	
療養者に触れた後	68.8	18	100	
物品触れた後	51.8	14	77.8	**
手袋着用前	44.7	10	55.6	**
手袋着用無しでケア後	84.4	17	94.4	
手袋脱後	65.6	15	83.3	
手指汚染時	100	18	100	

*P<0.05 **P<0.01

設置場所を知っているのは9名（50%）であった。わからないこと等を相談する相手は管理者や上司が10名（55.6%）であり、認定看護師は1名（5.6%）のみであった。研修受講経験に関して、経験ありは5名（27.8%）のみであった。

自由記載では、マニュアルに関して、改訂が追いつかず使えない状態であること、一般的な

ことは記載されているものの、使用できる物品が限られているため、療養者に合わせての使用が困難という回答があった。

7) PPE 着用が必要なケアに関して（表7、8、9）

手袋着用の必要性に関して（表7）、「排泄ケア」「口腔ケア」は18名全員必要性ありと回答していた。主観的着用率の平均は「排泄ケア」が最も高く98.3%、次いで「口腔ケア」92.2%であった。「輸液調整」は最も少ない5名（27.8%）で、主観的着用率の平均も23.9%と最も低かった。全てのケアにおいて、必要性よりも主観的着用率の平均が低く、「清拭」「吸引」「経管栄養」に有意差がみられた。

マスク着用の必要性に関して（表8）、最も多かったケアは「吸引」「感染症患者に触れる時」で14名（77.8%）、主観的着用率の平均は「感染症患者に触れる時」が最も高く70%、次いで「吸引」53.5%であった。「清拭」以外のすべてのケアで、必要性よりも主観的着用率の平均は低く、必要性と主観的着用率の平均との関連では「排泄ケア」「清拭」「口腔ケア」に有意差がみられた。

エプロン着用の必要性に関して（表9）、最も多かったケアは「排泄ケア」で15名（83.3%）、次いで「感染症患者に触れる時」13名（72.2%）であった。主観的着用率の平均は「感染症患者に触れる時」が最も高く56.1%、次いで「排泄ケア」42.8%であった。「輸液調整」以外のすべてのケアで、必要性よりも主観的着用率の平均は低く、必要性と主観的着用率の平均との関連では「排泄ケア」「清拭」「吸引」「経管栄

表5 手指衛生が行えなかった経験について (複数回答) n=18

		人数	%	人数	%	人数	%		
経験あり		11	61.1	経験なし	4	22.2	無回答	3	16.7
回答	水道が借りられなかった	1	5.6	蛇口が汚い	1	5.6	断水中だった	1	5.6
内容	手洗い場まで遠い	1	5.6	食器でいっばいだ った	1	5.6	手を洗う前に呼ば れた	1	5.6
	訪問時急変していた	1	5.6	足の踏み場がない	1	5.6	精神科の訪問で他 の部屋へ行けない 雰囲気だった	1	5.6

表6 1回の訪問時の平均手指衛生回数に関して n=18

平均回数 (回)	人数 (人)	%
1	6	33.3
1~2	3	16.7
2	3	16.7
2~3	2	11.1
3	1	5.6
3~5	1	5.6
5	1	5.6
10	1	55.6
主観的遵守率		65
平均 (%)		

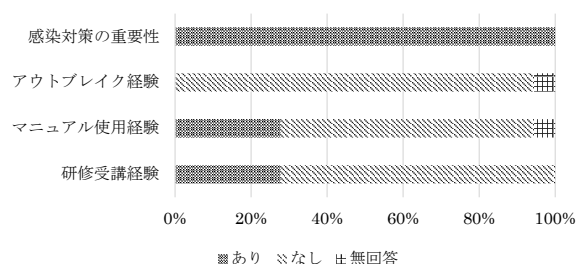


図1 感染対策の重要性に関して n=18

「口腔ケア」「採血」「感染症患者に触れる時」に有意差がみられた。

自由記載では、訪問看護師の感染対策や標準予防策に関する意識の低さが具体例として挙げられており、素手で軟膏を塗布した後に手洗い無しで顔面のマッサージをしていたり、素手で吸引を行っていたり、レベルが低いとの記載があった。また、訪問看護では初回訪問で対応したケアを次回の訪問以降は同じように実施するため、初回でPPE着用や感染対策をふまえた

表7 手袋着用の必要性と主観的着用率の平均 n=18

ケア	主観的 着用率 の平均	必要性		必要性と主観的 遵守率の平均と の関連 (χ^2 検定)
		あり %	必要性と主観的 遵守率の平均と の関連 (χ^2 検定)	
排泄ケア	98.3	18	100	
清拭	43.8	12	66.7	*
吸引	89.4	17	94.4	**
経管栄養	28.3	6	33.3	**
口腔ケア	92.2	18	100	
採血	272.8	17	94.4	
輸液調整	23.9	5	27.8	
感染症患者 に触れる	76.1	16	88.9	

*P<0.05 **P<0.01

ケアを実施できていなければ、そのままの方法で実施しなければならず、対応に困るといった回答があった。

2. 手指衛生場面や感染管理に関するインタビュー (表10)

対象となった2名の訪問看護師はそれぞれ訪問看護経験10年、4年であった。訪問看護ステーションの設置主体は個人であり、療養者に使用するPPEは療養者本人が購入し、準備したものを使用していた。2名ともに病棟では感染管理に関わった経験がなく、感染管理については病院入職時に研修を受講以来、学ぶ機会がなく、それまでの経験や知識をもとに対応していた。わからないことや困った際には、上司や管理者に相談したり、インターネットで検索

表8 マスク着用の必要性和主観的着用率の平均

n=18

ケア	主観的 着用率 の平均	必要性		必要性と主観的 遵守率の平均と の関連(χ^2 検定)
		あり	%	
排泄ケア	35.9	10	55.6	*
清拭	17.2	2	11.1	**
吸引	53.5	14	77.8	
経管栄養	9.4	3	16.7	
口腔ケア	44.7	13	72.2	*
採血	23.9	8	44.4	
輸液調整	14.4	4	22.2	
感染症患者 に触れる	70	14	77.8	

* : P<0.05 ** : P<0.01

表9 エプロン着用の必要性和主観的着用率の平均

n=18

ケア	主観的 着用率 の平均	必要性		必要性と主観的 遵守率の平均と の関連(χ^2 検定)
		あり	%	
排泄ケア	42.8	15	83.3	**
清拭	18.3	5	27.8	*
吸引	31.1	12	66.7	*
経管栄養	16.7	4	22.2	*
口腔ケア	25	10	55.6	**
採血	16.7	4	22.2	*
輸液調整	11.1	3	16.7	
感染症患者 に触れる	56.1	13	72.2	**

*P<0.05 **P<0.01

していた。また、感染対策を実施する際に困ることとして、自分自身が行った対策は本当に正しいのか、判断に迷うことや知識の不正確さを挙げており、病院の認定看護師に相談しても実践できるアドバイスをもらえないことや、専門家との連携の困難さを挙げていた。2名ともに病棟勤務時・訪問看護師として勤務開始後も感染症等のアウトブレイクの経験はなく、マスク等 PPE 着用に関して、感染対策としてだけで

なく、療養者や家族に対してのマナーを重視して着用と未着用の判断をしていた。病院ではなく家という環境での実践に関して、療養者・家族からの視線や関係性に関することが挙げられたが、実践時に困ったことはないとも回答があった。

IV. 考察

1. 医療機関との違いからみる在宅ケア領域における特徴

医療機関と同様に在宅ケア領域においても標準予防策の遵守が求められているが、在宅ケア領域では、流水下で手を洗う場合は療養者宅の水道を借りなければならず、医療機関と同様に、すぐに手を洗うことができる環境がなく、必要時に流水下で手を洗えないことも多い。また、全国訪問看護事業協会の調査(2000)によると、代表的な医療・衛生材料の入手については、療養者自身や訪問看護提供機関が負担している部分が多いと言われており、手指衛生同様に、PPE 着用も医療機関と同様に実施できないことが多い。認識調査では、1回の訪問における手指衛生の平均実施回数に個人差はあるものの、1回が6名と最も多かった。主観的遵守率の平均は65%であり、低いとは言えないが、手指衛生の必要性は認識しているものの、5つのタイミングは必ずしも遵守できているとは言えない。手指衛生を実施できなかった理由として、水道が借りられない、手を洗う前に呼ばれてしまう等、その理由は様々であるが、アルコール擦式消毒薬の持参は16名と半数以上であることから、アルコール擦式消毒薬の活用が求められる。

PPE に関して、福井ら(2011)は、利用者やその家族が疎外感・不快感を抱くことから手袋やマスクの着用ができない、利用者やステーションの経済的負担を考慮して、使用機材や衛生材料を再利用せざるを得ないと述べており、利用者の生活の場で手袋を着用することは、利用者や家族に不快な感情をもたらすと訪問看護師がとらえている、と述べている(福井, 2010)。

表 10 訪問看護師へのインタビュー結果

カテゴリー	サブカテゴリー	回答
媒介となる可能性	感染対策の重要性の認識	「自分が運ぶかもしれない」「外出できない療養者が罹ったら、それは自分のせい」
療養者への配慮	療養者に対する認識と態度から実際に行っている工夫	「汚いものを扱っていると思われないように、療養者宅が汚いと思っていると、思われないようにする」 「何回も手を洗わない」「失礼のないようにする」 「手袋は片手だけ、1枚〇円と思って使う」 「マスクを着けるのは失礼、必要そうな人にだけ着ける。免疫が下がっている人、ゴミ屋敷、ネコ屋敷とか」
家という環境	療養の場、生活の場でケアを行うことに対する訪問看護師の認識	「家だからそんなに必要ない」 「家族が何か処置をする時は手袋も着けていない。自分だけ着けるのは違う。それに対して何か言われたわけではないけど、そういう空気や目線を感じることもある」 「手洗いとうがいで対応できている」
療養者、家族との関係性	療養者、家族への関わり方	「家族がやっているケアを見て、大丈夫かって思うけど、関係性ができてからじゃないと言えない。いきなりは言えないから、少しずつ伝えていく」
知識や経験の正確さ	訪問看護師のもつ経験と知識の不足による不安や心配	「正解がない、どこまでやって良いのかがわからない。自分がやっていることは本当に合っているのか心配」 「インターネットの情報は心配だけど、そこまで困っていない」
専門家との連携の難しさ	病院と在宅領域における特徴と感染対策の違い	「相談しても病院側の都合で言うし、病院でやっていることを言われても、在宅ではできないことがほとんど」

インタビューからも、訪問看護師は手袋は1枚〇円、片手だけ着用する、何度も繰り返し手指衛生を実施しないことは、汚いものを扱っていると思われないようにするためといった療養者への配慮を挙げており、感染対策の重要性は認識しているものの、家という環境と療養者への配慮を優先し、実施できていない現状がある。医療機関では、抵抗力の弱い重症の患者が入院していることもあり、繰り返しの手指衛生が求められ、PPE着用に関しても、正しく交換や着用ができなければ病院感染の原因となり、患者への配慮としては逆と言えるが、在宅ケア領

域では医療機関に入院している患者と比べて、療養者は全身状態が安定していることが多い。1回の訪問でその家のケアが完結することから、在宅ケアにおける感染リスクは、医療機関における感染リスクと比較して低いことが明らかとなっている(森下, 2010)。また、認識調査では、感染症等のアウトブレイク経験について無回答1名であったが、残りの17名は経験がなく、必ずしも医療機関と同様に標準予防策を遵守できていなくても、感染の拡大を防ぐことができている現状があり、訪問看護師は療養者への配慮を優先していると考えられる。しか

し、福井ら（2010）は、利用者に発生した感染症サーベイランスを有してないため、感染経路の特定が困難となっており、訪問看護中に発生した感染事例については情報の入手が不十分であると述べていることから、療養者に感染の疑いがあっても、情報入手の困難さや、訪問看護師の認識する感染症の発症と保菌の捉え方の違いから、感染事例としての訪問看護師の認識にも影響を及ぼす可能性が考えられる。認識調査では、感染管理に関する研修受講経験は5名のみであったが、手指衛生の5つのタイミングは11名知っていると回答しており、5つのタイミングの場面も必要性の認識は70%を超えている。これは、知識としては不足していても、病院での臨床経験やそれまで学習してきた内容が活かされていると言えるが、大須賀（2007）は、感染予防への関心、手指衛生への動機づけが手指衛生の促進には重要であり、感染防止策や手指衛生に関する正しい知識を有することは手指衛生を実施する上で基本となると述べており、訪問看護師はインターネットの情報やあいまいな知識のまま感染対策を実施していることも考えられるため、施設内、勤務時間内でも研修受講が可能となるような支援や知識の再確認ができるような関わりも必要であると言える。

2. 訪問看護師の感染管理に関する認識

手指衛生に関して、すべての場面で必要性の認識よりも主観的遵守率の平均が低く、手指衛生の5つのタイミングの中で必要性の認識と主観的遵守率の平均に有意差がみられたのは、療養者周囲物品に触れた後、手袋着用前であった。清潔操作前、体液に曝露後、手指汚染時は18名全員が手指衛生の必要ありと回答しており、主観的遵守率の平均も90%を超えていた。清潔操作前や目に見えて手指が汚染された場合は、手指衛生を実施しており、療養者周囲の物品に触れた後のような目に見えて手指汚染のない場合は、必要性を認識しているものの実施していない可能性がある。医療機関における筆者の調査（2009）では、看護ケア前後での手指衛

生遵守率は援助後の方が有意に高くなっており、目に見えて手指汚染がない場合や、感染防止策としての手袋着用に対する過信がうかがわれたが、在宅ケア領域での手袋をはじめ本来必要とされるPPE着用もできない状況では、家という環境や生活の場で使用している療養者周囲の物品は汚染されているとは捉えにくい。また、清潔操作前や明らかに手指が汚染された場合であれば、療養者に配慮しながらも手を洗うという行動は起こしやすいと考えられる。

手袋着用に関して、医療機関における筆者の調査（2009）では、清拭時の手袋着用率は87.5%、今回の認識調査では清拭の主観的着用率の平均は43.8%であり、必要性の認識と主観的着用率の平均に有意差がみられた。医療機関とは異なり、ケア提供の場は療養者と家族の生活の場であるため、療養者の身体を清潔な皮膚として捉えると、手指が水に濡れたり、汚染される可能性はあるものの手袋着用の必要性は低く、使用できる手袋の枚数も考慮すると、手袋着用の優先度の低いケアとして訪問看護師が捉えていると考えられる。

マスク着用に関して、着用の必要性、主観的着用率ともに最も高かったケアは感染症患者に触れる時と吸引であり、次いで口腔ケアがともに高く、口腔ケアは必要性の認識と主観的着用率の平均に有意差がみられた。口腔ケアは飛沫感染や訪問看護師自身が曝露する可能性があるものの、その他のケアと比べて療養者と視線を合わせる時間も長く、療養者と近い距離で行うケアであるからこそ、相手に顔が見えないのは失礼だと、マナーとしてマスク着用を控えている可能性がある。

エプロン着用に関して、輸液調整以外、必要性の認識よりも主観的遵守率の平均が低く、必要性の認識と主観的着用率の平均は輸液調整以外すべて有意差がみられた。澤田（2017）は、一般的なコストの問題から手袋の着用はしても、エプロンの着用を控えている人が多いと述べており、認識調査からもPPEの中でもエプロンを着用すること自体の優先度を低く捉えて

認識調査では、わからないこと等を相談する相手は管理者や上司が10名(55.6%)と最も多かった。しかし、研修受講経験のある訪問看護師は5名(27.8%)であり、学習した当時のままの知識や不確実な情報のもとに、自己判断で感染対策を実施している可能性がある。峯川ら(2008)の調査では、感染対策マニュアルを作成していた訪問看護ステーションは216事業所(97.3%)であり、記載されている内容は「手洗い方法」は195事業所(88.4%)、「個人防護具」が127事業所(58.8%)と施設によって記載内容にも差があることが明らかになっている。多様な教育背景や経験をもつ訪問看護師であるからこそ、すべてを完全に整えるのではなく、療養者や家族に合わせて、訪問看護師がアレンジして対応できるような施設ごとのマニュアル整備と、訪問看護師自身の感染対策に関する全体的なレベルの底上げとともに、認定看護師等の専門家とのネットワーク構築をはじめ、感染対策を実施できる環境も整備していく必要があると考えられる。

V. 研究の課題と限界

本研究はCOVID-19の影響により、研究計画の大幅な変更を余儀なくされた。看護や介護サービスを必要とする要介護高齢者数は増加し続けている一方、訪問看護従事者や訪問看護ステーションの数は増加しているものの不足している状況が続いており、地域包括ケアシステムの構築にも影響を及ぼす可能性がある。在宅ケア領域における訪問看護師の活躍は今後も期待されており、その中で、感染対策を確実に実施できることは療養者や家族だけでなく、訪問看護師自身を守ることにつながり、包括的な支援、サービスと切れ目のない支援が可能となる。今回の認識調査の回収率は48.3%であり、18名と少ないことから、一般性の検証まで導き出すことには限界があった。今後はさらに症例数を増やし、訪問看護ステーションに限定せず、介護施設等も含め、地域全体における実践可能な

いる可能性がある。コストの問題だけでなく、訪問看護師は手指衛生実施のタイミングを含め、療養者や家族からの視線を感じながらケアを実施しており、本来必要のある手指衛生やPPE着用もできないまま、療養者を汚いものとして扱っていないという訪問看護師自身の見られ方を優先している。療養者宅は生活の場であり、訪問看護師が関わる時間はほんの一部である。訪問看護師が訪問する時間以外は療養者本人や家族がケアを実施しており、その方法は感染対策の視点からみると、その家庭ごとのルールや工夫もあり、必ずしも正しいとは言えないことも多いが、配慮のない対応により訪問看護が拒否されてしまえば、療養者や家族はその後、訪問看護を受けることができなくなってしまう。訪問看護では、施設にもよるが、毎回同じ看護師が訪問するとは限らず、看護師によって訪問の度に違う方法でケアを実施することは、療養者の不信感や混乱を招く可能性がある。違う看護師が訪問しても療養者は毎回同じようにケアを受けられるという訪問看護の特徴から、訪問看護の契約時点で、PPE着用や手指衛生に関して療養者、家族に協力を得たいことを伝え、初回訪問時の対応を徹底することも重要である。

3. マニュアルの活用状況に関して

対象となった訪問看護師の臨床経験歴の平均は10.7年、訪問看護師歴の平均は4.2年であることから、訪問看護師の教育背景や経験はさまざまであり、知識や技術はそれぞれ多様であることがわかる。施設にマニュアルはあるものの、実際にマニュアルを使用した経験がある訪問看護師は5名のみであり、設置場所を知っていた訪問看護師は9名であった。マニュアルの改訂が追い付かず、使えない状態で置いてあることや、療養者に合わせての使用が困難という回答があったことから、マニュアルの活用が十分にできていないことがわかる。九津見ら(2016)の調査では、知識を得る機会としては看護職同士で話し合う、インターネットで情報を得るといった回答が70%と最も多く、今回の

感染対策を検証していきたい。

VI. 結論

今回の調査から下記のことが明らかとなった。

- ①訪問看護師は療養者や家族へのマナーや自身の見られ方を優先している。
- ②目に見えて手指が汚染されていない場合や療養者周囲の物品に触れた後の手指衛生は実施を控えている。
- ③PPEの中でもエプロン着用の優先度は低いと捉えている。
- ④契約時に、感染対策に関して療養者や家族への協力を得たいことを伝え、初回訪問時の対応を徹底する必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました、さわやか訪問看護ステーションの小林之稚所長、ソフィア訪問看護ステーション成城の後藤ちひろ看護師、ならびに、ご協力いただきました訪問看護ステーションの皆様から感謝いたします。

VII. 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。
本研究は東邦大学健康科学部助成金を受けて2020年に実施した。

引用文献

- 福井幸子, 細川満子 (2010) : X 県内訪問看護ステーションにおける个人防护具使用と針刺しの実態調査. 環境感染誌, Vol. 25, No. 5, 286-289
- 福井幸子, 矢野久子 (2011) : 訪問看護における感染に関する有害事象の実態. 名古屋市立大学看護学部紀要, 第 10 巻, 23-32
- 福井幸子, 吹田夕起子 (2018) : 訪問看護に影響を与える診療所の感染対策の実態と課題. 環境感染誌, Vol. 33, No. 2, 37-45
- 久津見雅美, 内海桃絵 (2016) : 在宅領域における看護職・介護職の感染予防対策の実施

状況. UHCNAS, RINKPC Bulletin, Vol. 23, 141-148

- 大須賀ゆか (2007) : 手指衛生に影響する要因, 臨床看護, Vol. 33, No. 3, 352-356
- 澤田理恵 (2017) : 訪問看護師による在宅感染対策の実際, クリニックマガジン, Vol. 44, No. 6, 16-17
- 渋谷智恵 (2012) : 全国の訪問看護師の血液・体液曝露の実態と今後の課題. 環境感染誌, Vol. 27, No. 6, 380-388
- 社団法人全国訪問看護事業協会 (2000) : 訪問看護に係わる看護消耗品、看護用器具に関する現状調査報告書. 11-20
- 正野逸子, 本田彰子編 (2018) : 看護実践のための根拠がわかる在宅看護技術. メジカルフレンド社, 2-4
- 総務省統計局 (2018) : 統計トピックス No. 113 <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi1130.html> 2019年5月16日検索
- 高山義浩 (2016) : 在宅ケアにおける感染対策の考え方. 難病と在宅ケア, Vol. 22, No. 5
- 峯川美弥子, 山口綾子 (2008) : 訪問看護ステーションにおける感染予防対策の全国調査. 環境感染誌, Vol. 23, No. 5, 343-349
- 森下幸子 (2010) : 感染対策の基本的な考え方 在宅領域で行う標準予防策のポイント. 訪問看護と介護, Vol. 15, No. 10, 785-790
- Organization WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009
- 中島由美子 (2010) : みんなでつくった私たちの感染症マニュアル. 訪問看護と介護, Vol. 15, No. 10, 772-779

Infection control methods in home nursing by performing a fact-finding investigation on infection control at home-visit nursing stations

Yuko SUZUKI

Toho University

This study aimed to clarify ideal infection control methods in home nursing by performing a fact-finding investigation on infection control at home-visit nursing stations. We administered a perception survey on infection control to 37 home-visit nurses and conducted an interview with two of them. Home-visit nurses understand the importance of infection control, but they cannot necessarily take sufficient measures against infections in their nursing activities, as would be performed in medical institutions. This may be mainly because home-visit nurses give consideration to manners towards the care receivers and how the nurses are perceived when they take such measures. Although home-visit nurses can apply their experiences and knowledge to their work, their methods and procedures may be uncertain in many cases. Therefore, it is important to raise the level of home-visit nurses. In addition, it is necessary to obtain cooperation from the care receivers and home-visit nursing is characterized by nursing care established in cooperation with the care receivers and their families. Thus, it is important to provide sufficient explanation about infection control at the time of establishing the contract or at the first visit, and to select/devise the best method for care receivers by working out essential points for infection control.

Key words home nursing, home-visit nurse, infection control, handhygiene, nursing care