第２群　２～２

当病棟における接触感染予防に対する意識・行動の現状

key word　接触感染予防行動　不安全行動　知識　意識　行動変容

12 階東　○酒井真未　板倉亜樹

はじめに

院内感染は患者の生命に重大な被害を与える。そのため、手洗いや消毒等の基本的な感染予防対策を徹底する必要がある。また看護師は患者と接触する機会が多く、接触感染の媒介となる可能性があるため、より接触感染予防行動を強化する必要がある。感染予防対策上で重要な点は、現場の意識を高め、行動変容をもたらす教育と現場で必要な対策の定着・継続である。当院でも感染制御部の設置や感染対策マニュアルの作成、感染に関する研修・勉強会を行い、感染予防対策の徹底に努めている。病棟スタッフも、研修や勉強会にて知識の習得に努めているが、スタッフの行動を観察していると、知識に基づいた行動ができていない場面がみられる。

接触感染予防行動を徹底できない理由として、知識がないために行動できなかったもの、知識はあるが行動できなかったものとが考えられ、その理由により勉強会の内容を調整する必要がある。効果ある勉強会を開催するために、接触感染予防行動に至らない理由を明確にする。

Ⅰ 目的

接触感染予防の意識・行動を明らかにする。

Ⅱ 研究方法

1．分析方法：アンケート結果をクロス集計し、χ二乗検定をした。
2．対象者：東京医科大学病院 12 階東病棟に勤務する師長を除くスタッフ 23 名
3．期間：2013 年 11 月～１月
4．データ収集方法:スタッフに接触感染予防行動、PHS 使用に関するアンケートを配布し、回答後、回収 した。
5．用語の定義
院内感染：病院や医療機関内で、新たに細菌やウイルスなどの病原体に感染すること。
不安全行動：安全ではない行動、安全規則に違反する作業、危険な操作などのこと。
接触感染：皮膚や粘膜の接触、または医療従事者の手や聴診器などの器具、その他手すりなど患者周囲の物体表面を介しての間接的な接触で病原体が付着しその結果感染が成立するもの。

Ⅲ 倫理的配慮

東京医科大学医科研究倫理委員会の承認を得て研究を開始した。スタッフへは開始前に目的を文章で説明し、参加の承諾を得た。参加は自由意思による決定であり、参加の任意性に配慮した。無記名アンケート調査で個人情報の守秘義務を徹底した。結果は統計的な処理し、個人の回答が単独で資料とならない旨を説明した。

Ⅳ 結果

接触感染予防行動を実施している割合は、ガウン・手袋・マスクの着用が 91％、一行為一手洗いが 91％、入退室時の手指消毒が 52％、一使用一消毒が 17％であった（図１）。年代別に見ると、全項目の実施割合は、看護師経験６年目未満が 61％、６年目以上が 67％であり、有意差は認められなかった（表１）。使用後に消毒している物品は、ワゴン 96％、聴診器 87％、心電図モニタ 83％、フットポンプ 48％、シーネ 39％、血圧計 17％、パソコン 13％であった（図２）。PHS 使用後、消毒を実施している人は 4％、時々している人は 30％、していない人は 65％であった（図３）。PHS を消毒しない理由は、感染源と思わなかったが 37％、忘れてしまったが 23％、周りがしていなかったが 20％、面倒くさかったが 7％、汚れていないと思ったからが 3％、していなくても誰も注意しないからが 3％、忙しかったからが 3％であった（図４）。

Ⅴ 考察

心電図モニタやフットポンプなどの患者の体に直接触れる共有物品は看護師自身が体液汚染を実感しやすく、使用後の消毒の実施率が高い。処置やケア後に使用するワゴンは、血液や排泄物などの汚染が目に見えるため、上記同様消毒の実施率が高い。聴診器の消毒の実施率が高いのは、上記の理由に加え私物であり汚したくないという意識が働くためと考える。一方、血圧計も患者に直接触れるが実施率は低い。その理由は患者に直接触れるマンシェットは布製であるためアルコール綿等で消毒できなく、正しい消毒方法自体も認識が薄いためではないかと考えた。マンシェットは布製の他にビニール製のものや、ディスポーザブルのものも他院では導入されているため、当院においてもそれらを導入することでスタッフの消毒の意識が高まることが予測される。

パソコンやキーボードは患者に直接触れないが、ケアをしながら使用する医療機器としては導入して間もない。そのためスタッフの消毒の必要性の認識が薄く、実施率が低いと考える。PHS 使用後の消毒実施率が低いのも上記同様の理由と考えられる。現在パソコンや PHS などの電子機器端末を患者のベッドサイドで使用する機会が増えており、今後も新たな医療機器類が導入されることが予測される。そのためスタッフが消毒を徹底できるような環境を調整する必要がある。

PHS の消毒を実施しない理由として、PHS が感染源と思わなかったという回答が最多であり、感染に関する知識の不足が一番の原因であった。しかし、危険だと分かっていても人間特有の自己防衛・怠慢・焦燥感等の心理が優先し消毒しなかったという理由も多かった。正しい知識を習得しても、感染そのものに対する意識が低ければ、得た知識は活かされないと考える。人が行動変容に至るまでは、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の 5 つのステップを踏むと言われているが、アンケート結果より当病棟は「無関心期」であると言える。無関心期への働きかけとして、意識の高揚、感情的経験、環境の再評価が効果的であると言われている。そのため、当病棟において必要なことは、感染予防行動を徹底することで患者と自身双方を感染から守るといったメリットの提示や、感染が重症化することで患者の生命に影響を与える危険性・アウトブレイクすると患者のみならず病院全体に悪影響を与えてしまうなどの危機感の啓発、適切な消毒方法の提示・効率よく消毒できるよう物品を設置するなどの環境の見直しを行う必要がある。そして、接触感染に対して一人一人の行動の徹底が重要であることを認識させ、組織全体の意識が高まるような環境づくりをしていくことが重要である。

Ⅵ 結論

1．接触感染予防行動が徹底できない理由は、接触感染に対する正しい知識が不足していた。
2．新たな医療機器が導入される際は、消毒を徹底できるような環境調整が必要である。
3．知識の提供だけでなく、行動変容へとつながる勉強会の開催が必要である。

謝辞

この研究を進めるにあたり、ご協力頂いた当院看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

1）李宗子．職業感染防止教育の実際．INFECTION CONTROL．14，44-49，2005．
2）江藤由紀，田澤悠，花井美幸　他．MRSA 伝播予防に関する行動変容．東京医科大学病院看護研究集録．25，84-89，2006．
3）江藤恵，寺町芳子，島津睦子　他．新しいエビデンスに基づく実践を進める際の看護師の行動変容の特徴．第 38 回看護管理．142-144，2007．
4）芳賀繁．失敗のメカニズム～忘れ物から巨大事故まで～．角川ソフィア文庫．2000．
5）藤田昌久．教育をプランニングするうえでのポイント．INFECTION CONTROL．12，24-28，2005．
6）小林由実，渡邊由美．実践に生かす効果的な勉強会の検討～熱傷マニュアルを用いて～．松戸市立病院医学雑誌．15，45-46，2005．
7）秋永和之，高橋優，坂本章子　他．バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌．14，7-13，2012．
8）森岡邦晴，田渕優奈，高橋侑子　他．病棟内で共用される PHS の細菌汚染状況と看護師の清潔に関する意識および実践．日本衛生学雑誌．66，115-121，2011．
9）安達美恵子，阪本勢津子，川瀬里佳子　他．チェックリストと職場内教育による効果の検証―精神科身体合併症病棟における CLABSI サーベイランスの結果から―．日本精神科看護学会誌．52，416-418，2009
10）秋永和之，高橋優，坂本章子　他．トリアージ研修における学習の効果と 1 年後の知識保持について．バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌．2，7-13，2012．
11）中村真寿美，田村幸子，三日市千恵　他．チェックリストを活用した手洗いに対する意識変容への取り組み．看護総合．37，484-486，2006
12）山田和弘，阪口勝彦，藤原大一朗　他．日本環境感染学会誌．25，163-166，2010．

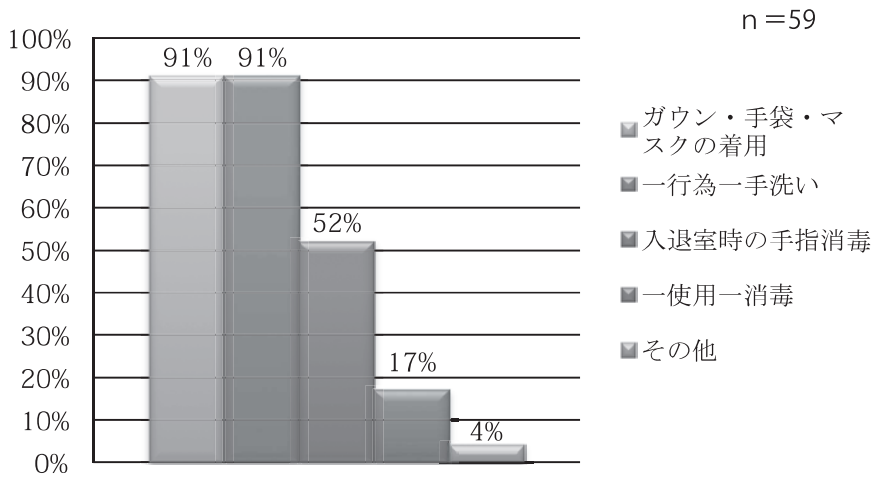

図１　接触感染予防行動の実施項目

表ー1　接触感染予防について意識して実施している項目数

$p < 0.05$

	実測値	期待値
看護師経験6年未満	34	29
看護師経験6年以上	24	29
	58	58

	χ^2	p
χ^2検定	1.724	0.189

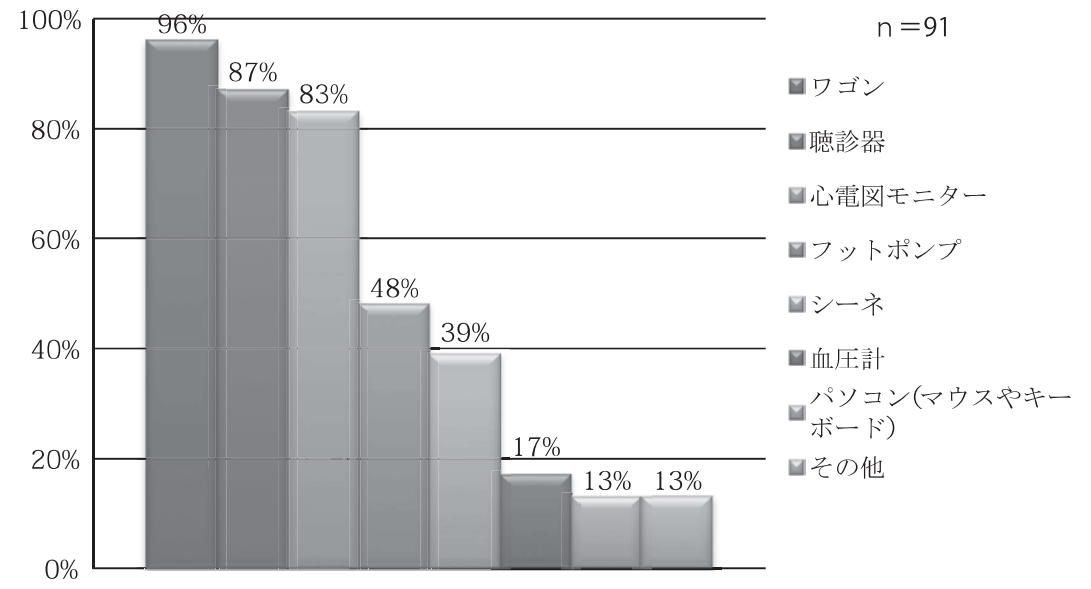

図２　物品別の使用後の消毒実施割合

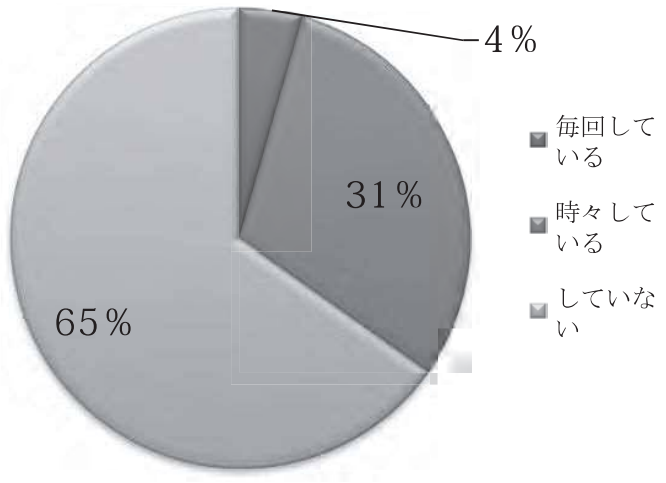

図３　勤務終了後にPHSを消毒している割合

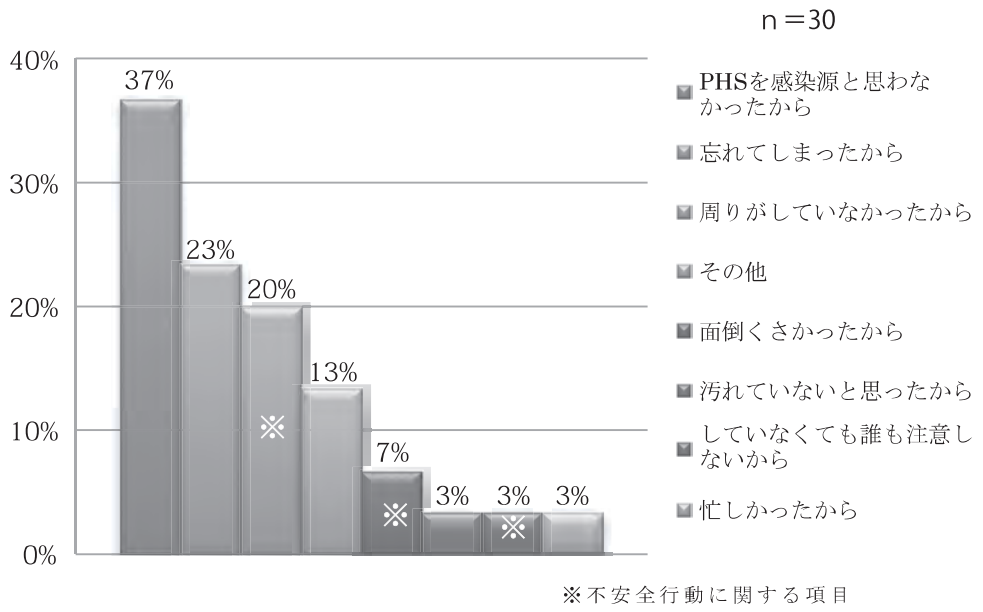

図４　勤務終了後にPHSを消毒しない理由