

在宅ケア関連感染予防の現状と感染管理認定看護師の役割

阿部重矢子

Present situation of infection control in home-visit nursing care station and the role of Certified Nurses in Infection Control (CNIC)

Ayako ABE

要旨：在宅ケア関連感染予防の体制の改善を図り、居宅における医療及び看護の質の向上を目的として、訪問看護事業所（事業所）349及び感染管理認定看護師（CNIC）569を対象とした質問紙による調査から、在宅ケア関連感染予防におけるCNICの役割を検討した（回収率：事業所19.4%、CNIC46.9%）。結果は以下である。

1. 68.1%の事業所が感染症を持つ利用者をケアしており、マニュアルを保有している96.3%の事業所のうち44.6%が実践に活かされていないと回答した。研修は77.7%が実施しており、86.7%が実践に活かされていると回答した。
2. CNICとの連携を72.2%が要望しており、具体的には相談支援が88.8%、研修実施が73.8%等であった。
3. CNICの97.7%が在宅ケア関連感染予防は重要だと考えており、95.3%が連携の必要性を、94.6%が介入の必要性を感じていた。具体的に支援可能な項目は、研修の実施が72.0%、マニュアルの整備が58.7%等であった。また、CNICの30.8%は在宅ケアに関する知識不足を感じていた。

事業所及びCNICともに連携の必要性を感じており、具体的な支援内容も一致していた。以上の結果から、研修の実施、マニュアルの改善への介入等の事業所、CNICの連携は在宅ケア関連感染予防に繋がるものと期待できる。今後は、利用者に対して、組織の枠を超え、地域全体で質の高い医療及び看護を提供するための体制の改善を図ることが重要である。

キーワード：在宅ケア、感染予防、訪問看護事業所、感染管理認定看護師、連携

Abstract : Current strategies for infection control in 349 home-visit nursing care stations and concern for home-visit nursing care of 569 CNICs were investigated using questionnaires for the purpose of improving the infection control system of home-visit nursing care and obtain better quality health care. The response rate was 19.4% of the personnel responsible for home-visit nursing stations and 46.9% for CNICs. From the analysis of the two investigations, CNIC's role in this field was discussed. The results were as follows: 1) 68.1% of the home-visit nursing care stations had patients suffering infectious diseases. 96.3% of all stations had infection control manuals, of which their value was not made the most of for practical use by 44.6% of those who replied. On the other hand, 77.7% of stations who gave infection control training which was accepted as a useful method in clinical practice by 86.7%. 2) 72.2% of stations wanted to cooperate with CNICs in consultation (88.8%) and practical training (73.8%). 3) 97.7% of CNICs gave their agreement for the importance of infection control in home care. The necessity for cooperation between stations and CNIC was 95.3% and of practical intervention (94.6%) such as infection control training (72.0%) and consolidation of the control manual (58.7%). However, 30.8% of CNIC reported insufficient knowledge in home care nursing. In conclusion, both stations and CNIC seem to consider the necessity for cooperation in concrete support, which will be expected to improve infection control in the home-visit nursing system, as well as CNIC joining with home-visit nursing. It is important to achieve a higher quality of home care nursing by having nurses working in the other related fields and communities cooperating with each other.

Key words : home care, infection control, home-visit nursing care station, certified nurse in infection control, cooperation

独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院

本研究は、2013年度日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科修士論文を加筆・修正したものであり、第29回日本環境感染学会学術集会において一部を報告した。

I. 序 文

近年、患者の療養環境は、病院等医療施設にとどまらず、高齢者施設、居宅等へと拡大している。在院日数の短縮や医療の高度化により、従来は医療施設で行われていた医療処置が居宅でも行われるようになった。2007年の医療制度改革では、医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供、在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上を対策の中心として掲げており¹⁾、今後更に医療・看護ケアを必要とする人々が居宅へと生活の場を移行していくことが推測される。医療・看護ケアを必要とする人々に、質の高い医療を提供し、QOLの向上を図るため、療養環境としての居宅における医療及び看護ケアの更なる充実が求められる。

2012年には累計11,803万人が居宅サービスを受けており、そのうち384万人が訪問看護の提供を受けているが²⁾、利用者は、医療保険、介護保険ともに増加しており、要介護4、5の重度の介護を必要とする利用者が多く²⁾、医療依存度も重度、最重度の割合が増加している。また、医療処置を必要とする利用者が多いことも報告されており、訪問看護利用者が、易感染状態にあり、常に感染リスクにさらされていることが示されている³⁾。これらの感染リスクは、医療の質及び利用者のQOLを阻害するものであり、適切に管理し、予防するための体制を構築することが重要である。

病院等医療施設における感染予防については、2007年4月に改定された医療法による院内感染予防の体制の確立、及び2010年の診療報酬改定による感染防止対策加算では、多職種からなる感染対策チームの活動が基準とされる⁴⁾等、体制が構築されつつある。また、そのチームの一員である感染管理認定看護師（Certified Nurse in Infection Control 以下、CNIC）は医療関連感染サーベイランスをはじめとする感染管理プログラムを構成する6つの項目について学び⁵⁾、それらの専門知識を活用し、院内感染管理及び地域医療機関と連携し、感染予防に関わる活動に従事している。専従のCNICを配置したことによる院内感染率の減少とその可能性については、既に報告されており^{6) 7)}、CNICの活動は、院内感染予防のみならず、在宅ケア関連感染予防においても、貢献できるものと推測される。

一方、在宅ケアを提供する訪問看護においては、訪問看護管理療養費の引き上げの要件として

安全管理体制の整備が明記されたが⁴⁾、感染予防に関する具体的な内容は明記されておらず、実態が把握されていないと同時に、感染予防の体制が十分に整備されているとは言いがたい。

本研究では、在宅ケア関連感染予防の体制の改善により、居宅における医療・看護ケアの質の向上を図り、利用者及び家族におけるQOLの向上につなげるため、在宅ケアを提供する訪問看護事業所の感染予防に関する現状の調査をもとに、在宅ケア関連感染予防におけるCNICの役割の可能性を検討した。

II. 対象と方法

1. 研究対象

1) 訪問看護事業所（以下、事業所）

2011年4月1日現在、全国訪問看護事業協会ホームページ⁸⁾に訪問看護事業者として記載されている5922事業所から、1800事業所を無作為に抽出し、事業所の管理者宛てに2012年7月に調査票を郵送し、事業所の同年4月の状況と、同年4月1日までの1年間の利用者の状況を調査した。

2) CNIC

2012年5月現在、日本看護協会ホームページ⁹⁾に記載された認定看護師登録一覧より、CNIC1358名のうち、非公開ならびに教育機関所属、企業所属を除く、1214名を対象とし、本人宛に調査票を郵送し、同年4月1日現在の本人の活動状況と訪問看護との関わりや認識に関して質問を行った。

2. 調査項目

研究者自身が作成した自記式質問紙を用いた郵送法による質問紙調査の項目は以下である。

1) 事業所については、基本属性（所在地、設置主体、従業者数、等）と感染予防マニュアル等の対策、CNICの認知の有無等であり、利用者に関しては、年齢、介護度、疾患名、感染症の有無等とした。

2) CNICについては、所属する施設の所在地、設置主体、所属施設における位置付け、所属施設外での活動状況、訪問看護との関連性、訪問看護への支援の可能性等とした。

3) 調査結果の統計処理には、Microsoft[®] Excel[®] 2010を用いた。

3. 倫理的配慮

質問紙とともに、研究の趣旨、倫理的配慮事項を記載し、調査票は無記名で回収し、返信をもって本研究に関しての同意を得られるとした。なお、本研究は、日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学研究センター倫理審査委員会における承認を得て実施した（承認番号24-037）。本研究には利益相反はない。

Ⅲ. 結 果

1. 回収状況

質問紙の回収状況は、349の事業所より回答が得られた。有効回収率は19.4%であった。CNICは569名より回答が得られ、有効回収率は46.9%であった。

2. 調査対象の背景

1) 訪問看護事業所の背景

事業所の設置主体（表1）については、医療法人が127（36.4%）で最も多くを占めており、次いで営利法人の78（22.3%）であり、この2つの設置主体による事業所が半数以上を占めていた。平均従業員数は、 9.9 ± 7.5 人、利用者全体の平均は 75.2 ± 56.2 人、平均年齢が65歳以上の利用者にはケアを提供している事業所が324（92.8%）であった。介護度別の介護保険利用者の状況（表2）では、要介護3の利用者にケアを提供している事業所が297（85.1%）と最も多く、要支援と比較して、要介護1～5の利用者にケアを提供している事業所の割合が多かった。（ $p < 0.001$ ）

2) CNICの背景

CNICが所属する施設の設置主体と組織における位置付け（表3）については、自治体が最も多く184（32.3%）、所属施設における位置付けは、専従が408（72.5%）であった。

表1 設置主体別にみた訪問看護事業所の背景 n=349

設 置 主 体	事業所数 (%)	従業者数 (人) 平均+SD	利用者数 平均+SD
医 療 法 人	127 (36.4%)	9.2±9.1	70.9±42.9
営 利 法 人	78 (22.3%)	10.7±7.6	74.4±60.5
社 会 福 祉 法 人	29 (8.3%)	10.1±8.1	71.2±44.0
医 師 会	25 (7.2%)	11.6±5.6	78.2±41.9
看護協会・NPO・市町村・その他	90 (25.8%)	12.7±5.5	94.7±33.7
総 数	349 (100.0%)	9.9±7.5	75.2±56.2

表2 介護度別にみた訪問看護事業所がケアを提供する利用者の状況

n=349（重複回答）

介 護 度	事業所数 (%)
要 支 援 1	207 (59.3%)
要 支 援 2	248 (71.1%)
要 介 護 1	293 (84.0%)
要 介 護 2	294 (84.2%)
要 介 護 3	297 (85.1%)
要 介 護 4	290 (83.1%)
要 介 護 5	292 (83.7%)

表3 CNICの所属する施設の設置主体と位置付け

所 属	施設数 (%)	CNIC の施設における位置付け	
		専 従	兼任・なし
自 治 体	184 (32.3%)	136 (73.9%)	48 (26.1%)
医 療 法 人	85 (14.9%)	61 (71.8%)	24 (28.2%)
国 立 病 院 機 構	61 (10.7%)	38 (62.3%)	23 (33.7%)
国 立・公 立 大 学 法 人	37 (6.5%)	23 (62.2%)	14 (37.8%)
学 校 (私 立) 法 人	37 (6.5%)	27 (7.3%)	10 (27.0%)
社 会 保 険 関 係・そ の 他	165 (29.1%)	123 (30.1%)	36 (23.2%)
総 数	569 (100.0%)	408 (72.5%)	155 (27.5%)

※専従：勤務時間の80%以上を感染管理業務に従事している 兼任：感染管理業務が勤務時間の80%未満

3. 訪問看護事業所の利用者の疾患と感染状況

1) 利用者の疾患

過去1年間の利用者の疾患の状況(表4)については、事業所の341(97.7%)で疾患名が明確になっている利用者をケアしていた。疾患名のうち、呼吸器疾患315(92.4%)が最も多く、感染性疾患に対応していた事業所は232(68.0%)で、疾患名としては肺炎が最も多く158(68.1%)、膀胱炎132(56.9%)、褥瘡感染114(49.1%)の順であった。

4. 訪問看護事業所の感染予防の現状

事業所の感染予防の現状(表5)は、感染予防マニュアル(以下、マニュアル)を96.3%の事業所が保有していると回答したが、そのうち44.6%は実践に活かされていないとしており、全体の

79.5%は改訂したいと答えていた。

感染予防に関する研修では、77.7%の事業所が機会があるとしており、その86.7%は実践に活かされていると回答した。研修の実施の有無について、設置主体別でみたところ、医療法人と営利法人とを比較した場合に統計的有意差が認められた(p<0.001)。研修の機会がないと回答した理由としては、時間がない(21.5%)、担当者がいない(14.7%)等であった。

感染予防に関する相談先については、総数で見ると313(89.7%)の事業所が「ある」と回答しており、具体的な相談先としては、主治医197/313(62.9%)、同法人内の医療機関153/313(48.9%)、他の事業所135/313(43.1%)等であった。「ない」と回答した34の事業所はその理由として、「誰に相談していいかわからない」、「必要性がな

表4 疾患名が分かっている利用者にケアを提供する訪問看護事業所数
(2011年4月1日~2012年4月1日) n=341(重複回答)

疾 患 名	事業所数 (%)
呼吸器疾患	315 (92.4%)
神経系疾患	315 (92.4%)
悪性新生物	303 (88.9%)
筋骨関節系疾患	280 (82.1%)
精神疾患	248 (72.7%)
感染性疾患	232 (68.0%)
肺 炎	158 (68.1%)
膀胱炎	132 (56.9%)
褥瘡感染	114 (49.1%)
肝 炎	69 (29.7%)
疥 癬	12 (5.2%)
A I D S	10 (4.3%)
結 核	10 (4.3%)
不明・その他	17 (7.3%)

※表は上段が利用者全体の疾患の内容を示し、下段はその内の感染性疾患の内訳を示す

い」等があげられており、相談先がないと回答した事業所を設置主体で見ると、割合が最も多かったのは営利法人で17/78 (21.8%) であった。

5. CNICの在宅ケア関連感染予防への関心

在宅ケア関連感染予防に関するCNICの意識結果(表6)では、在宅ケアにおける感染予防の重要性と、介入の必要性を認識していることが示されていた。所属する施設において、退院時に情報提供をする体制は460 (98.8%) があるとしており、その具体的な手段は「看護サマリーに記載す

る」391 (85.0%) であった。また、在宅ケア関連感染予防について、実際に事業所へ指導及び助言をする体制があるCNICの所属する施設は143 (25.1%) であった。

6. 連携に対するCNIC及び訪問看護事業所の意見

事業所が希望する連携の内容とCNICの連携に関する意見(表7)では、CNICから支援の可能な項目として、研修会開催の支援、マニュアル整備への支援が挙げられていた。

表5 訪問看護事業所における感染予防対策の現状 n=349

感染予防対策	対策	事業所数 (%)	実践・改訂との関連	
感染予防マニュアル	あり	336 (96.3%)	実践に活かされている	184 (54.8%)
			実践に活かされていない	150 (44.6%)
			無回答	2 (0.6%)
			改訂したい	267 (79.5%)
			改訂したいと思わない	64 (19.0%)
			無回答	5 (1.5%)
感染予防研修	あり	271 (77.7%)	実践に活かされている	235 (86.7%)
			実践に活かされていない	30 (11.1%)
			無回答	6 (2.2%)
感染予防相談先	あり	313 (89.7%)		

※表中の事業所数は感染予防対策ありの総数349に対する数(割合)を示しており、感染予防マニュアルでは、ありの中での実践との関連と共に改訂の希望の有無の数(割合)を示している。

表6 在宅ケア関連感染予防に関するCNICの意識 n=569 (重複回答)

項目	とてもそう思う 大体そう思う	あまり思わない 全く思わない	無回答
在宅ケア関連感染予防対策は重要だ	556 (97.7%)	11 (1.9%)	2 (0.4%)
在宅ケア関連感染予防に病院と同等の対策が必要	285 (50.1%)	280 (49.2%)	4 (0.7%)
CNICは在宅ケア関連感染予防のために介入が必要だ	538 (94.6%)	28 (4.9%)	3 (0.5%)
CNICの介入は在宅ケア関連感染の予防につながる	542 (95.3%)	25 (4.4%)	2 (0.4%)
CNICは在宅ケア関連感染予防の知識がある	386 (67.8%)	175 (30.8%)	8 (1.4%)

表7 訪問看護事業所とCNICの連携に関する意見 重複回答

対象	連携について	連携に関する具体的内容数	数 (%)
訪問看護事業所	連携を希望する 252 (72.2%)	問題発生時の相談支援	222 (88.1%)
		研修会の開催	186 (73.8%)
		居宅での実践指導	119 (47.2%)
		利用者の感染状況の情報提供	110 (43.7%)
CNIC	必要である 549 (96.5%)	研修会開催の支援	410 (72.0%)
		マニュアル整備への支援	334 (58.7%)

IV. 考 察

1. 訪問看護事業所の特性と利用者の感染リスク

訪問看護事業所は、2011年4月現在、全国で5922か所あるが⁸⁾、その数は2004年より伸び悩みが続いている。その理由として、訪問看護師のオンコール体制による負担や、利用者への直接ケア以外にも多岐にわたる周辺業務がある一方、訪問看護師の給与水準が他の医療機関と比較して低水準にあること、更に事業所の規模が小さいほど収支の状況が悪く、非効率さやスタッフ個々の大きな負担が課題となっているとの報告もある¹⁰⁾。本調査においても、訪問看護師数が10人未満の事業所が全体の80.8%という結果であり、回答を得た事業所の経営状況及びスタッフの勤務状況は厳しい環境下にあることが推測される。利用者の状況については、要支援と比較して、要介護の利用者にケアをする割合が多く(表2)、他の文献と同様の傾向であった。今回、利用者について、医療・介護保険別の調査は行っていないが、介護度の状況から見ても、利用者の医療依存度は高く、より濃厚なケアを必要としていることがうかがえる。更に2000年から要介護4及び5については、認定者数が増え続けている¹¹⁾。このことは、本研究において、膀胱留置カテーテル、褥瘡処置、点滴・注射等、感染リスクの高い医療処置を必要とする利用者にケアを提供する事業所の割合が、村井らの報告¹²⁾と比較してもいずれも高くなっていることから推測される。感染性疾患の利用者については、最も回答が多かった疾患名は肺炎であった(表4)。肺炎は、2011年の人口動態統計によると、死因の第3位であり、高齢になるほどその割合は高くなっている。村井らの調査でも、感染症が原因で在宅或いは入院後に死亡した利用者の原因疾患として、肺炎が最も多かったことを報告している¹²⁾。その他、感染性疾患として、膀胱炎、褥瘡感染等が多くあげられたが、これらも他の文献とほぼ同様の結果であった¹²⁾。これらのことより、利用者の感染性疾患や感染リスクは、過去の報告から本研究まで、ほぼ改善がみられず、感染予防が在宅ケアにとって重要な課題であると同時に、容易に解決することができない困難な課題であるといえる。

2. 訪問看護事業所の感染予防の現状

訪問看護事業の感染予防の現状については、ほとんどの事業所がマニュアルを整備しており、感

染予防に対する意識の高さが示された。しかし、そのうちの半数近くが実践に活かされていないと感じていることや、多くが改訂したいと感じている(表5)ことから、マニュアルに準じた対応が必ずしも実施できていないことが推測され、マニュアルと実践の間には、大きな乖離があると考えられる。

感染予防に関する研修については、実施している事業所の多くが実践に活かされているとしており、感染予防に関する知識・技術の習得のためには、研修会の参加が有効な機会と考えられる。しかし、病院等医療施設では、医療法等により研修の実施が義務付けられ、ほぼ100%の実施状況であると推測されるが、本研究では未だ21.5%の事業所が実施していないと回答しており、最も多い理由として、時間がないことがあげられている。小中規模の事業所が多い現状において、個々の経営効率の悪さやスタッフの大きな負担、人材不足等が課題とされていることは既に報告されており¹⁰⁾ ¹³⁾、時間的な制約が研修会の実施を困難にしている要因のひとつと考えられる。以上のことから、過密な勤務状況の中、訪問看護従事者が参加しやすい開催形態と、よりニーズの高い凝縮された内容の研修を考慮する必要があるだろう。更に設置主体の違いで見た場合に、医療法人と営利法人とで統計学的に有意差が見られたことは、医療法人が同法人内に医療施設を併設していることがほとんどであり、教育や人材等の資源を共有しやすい状況にあるが、営利法人の場合はそれらが困難なことが一因であると推測される。

感染予防に関する主な相談先として、主治医や同法人内の医療機関が多くあげられたことについては、事業所の設置主体として最も多かったのが医療法人であったことがその一因であろう。設置主体が医療法人である場合、同一法人下であることにより相談しやすい状況がある可能性がある。また、在宅ケア関連感染予防に関しては、現状では医師の判断に委ねられている部分が多いことがその結果から推測された。近隣の医療機関を相談先と回答したのは13.1%と低い割合であった。藤川らは、訪問看護事業所と提携する在宅支援診療所との連携がとりにくい状況であることを報告しており¹⁴⁾、本研究からも近隣の医療施設の間では相談体制が整備されていないことが推測された。更に1割程が「相談先がない」と回答しており、その多くが営利法人であった。病院等医療施設か

ら継続した医療・看護ケアを必要とする訪問看護利用者にとって、地域の訪問看護事業所と医療施設との間で相談体制が整備されていないことは有益ではなく、QOLを阻害する一要因となりうる。佐藤らは、療養の場が移っていくプロセスにおいて、看護が必要な療養者に対しては、所属する組織は異なっても、関連する保健医療福祉のあらゆる分野の看護職が連携を組織的に図っていく必要があると述べている¹⁵⁾。設置主体に関わらず、相談体制を含めた地域の連携体制の構築が必要であることは既知の事実ではあるが、連携を困難にしている要因についての研究は少ない。今後は、それらの要因を明らかにし、相談体制を含めた連携体制構築のための基盤作りから始める必要があると考える。

3. CNICの在宅ケア関連感染予防への関心

CNICの在宅ケア関連感染予防への関心は高いことが示されたが、在宅ケア関連感染予防に関する知識不足を感じているものが少なくないことが示された(表6)。このことは、看護基礎教育において「在宅看護論」が含まれる以前に看護基礎教育を修了したCNICが少なくないことや、CNICの教育基準カリキュラムでの在宅領域の感染防止技術のボリュームが少ないこと、更にCNICのうち、訪問看護師として従事した経験を有するものが本研究において19名(3.3%)のみであり、病院看護師経験のみでは習得しがたい訪問看護の特殊性を、十分理解しているものが少ないと考えられる。CNICの持つ専門知識や技術を在宅ケア関連感染予防の場で発揮するためには、利用者個々の居宅で提供される在宅ケアの特殊性を十分理解したうえで介入する必要があり、教育基準カリキュラムにおいて、在宅看護及び在宅ケア関連感染に関する内容を考慮する必要がある。また、CNICの現任教育として、「在宅看護論」及び「在宅ケア関連感染予防」を学ぶ機会を企画することは、現実的に可能な対策として有効であろう。

CNICの所属する施設において、退院後訪問看護利用予定の患者の感染症の有無について、ほとんどの施設が訪問看護事業所等への情報提供をしているとしていたが、一般的に活用されている看護サマリーや訪問看護指示書に利用者の感染症の有無や感染リスクについての記載欄がある例は半数以下であり¹⁶⁾、現状で使用されている看護サマ

リーや訪問看護指示書が、利用者の感染状況を把握する手段として確実に機能しているとは言い難い。更にCNICが訪問看護利用予定者の感染リスクや感染予防策について指導、助言を行っている例は少なく、CNICの所属する医療施設と訪問看護事業所の連携が十分でないことも推測される。訪問看護師が利用者の感染状況を把握することについて、五十嵐は、適切な感染予防を講じ、利用者及び看護師の安全確保、他の利用者への伝播防止の観点からも重要な点であると述べている¹⁷⁾。本研究では、情報提供の有無に限った質問であり、具体的な内容までは把握していない。情報提供の内容についての評価は今後の課題であり、感染症の有無や感染リスクの記載欄を設ける等、居宅においても継続した感染予防策が講じられるよう考慮する必要があるだろう。更にCNICは、直近の課題として、自身の所属する施設から退院し、訪問看護を利用する予定の患者の感染状況及び感染予防策について、積極的な情報提供と指導・助言を行う体制の構築を図る必要があるだろう。

4. 連携に対するCNIC及び訪問看護事業所の意識

今後の連携について、事業所、CNICともに高い割合で連携の必要性を認識していた。在宅ケア関連感染予防のためには、地域の事業所と医療施設の連携が重要であり、キーパーソンとして、CNICの役割は重要であると考えられる。具体的な連携の内容として、事業所のニーズが高く、CNICが現実的に可能であるとした部分が研修であることが示された。更に、表5に示された事業所の現状に挙げられた「マニュアルを改訂したい」というニーズと、CNICの可能な支援としてあげられた「マニュアル整備への支援」とを合わせると、事業所のニーズに応える結果であり、在宅ケア関連感染予防におけるCNICの介入の可能性を示唆できた。Rhinehartらは在宅ケアとホスピスでの感染予防に関する著書の中で、「感染制御の専門家は、在宅ケアを受ける利用者と家族、ケア提供者に安全な環境を提供することに努めなければならない。」と述べており¹⁸⁾、CNICにとって、在宅ケア関連感染予防は、早期に介入すべき重要な課題のひとつであるといえる。

患者の療養環境が病院等医療施設から居宅に移行していく中で、在宅ケア関連感染予防を地域の医療全体の課題としてとらえる必要がある、訪問

看護事業所とCNICは、地域医療を担うものとして、互いに協働していくことが重要である。しかし、現状では、訪問看護事業所とCNICとの間には、業務調整の困難さや、交流がない等の理由から、十分な連携が取れているとは言い難い。今後は、居宅でケアの提供を受ける利用者に対して、組織の枠を超え、地域全体でより質の高い医療・看護ケアを提供するための体制の構築を図ることが重要である。

謝 辞

調査にご協力いただきました訪問看護事業所の管理者様、並びに感染管理認定看護師の皆様へ厚く御礼申し上げます。

また、多大なるご指導、ご支援を賜りました日本赤十字秋田看護大学大学院教授村井貞子先生に心より感謝申し上げます。

本研究は、2013年2月15日提出した日本赤十字秋田看護大学大学院修士課程の修士論文を加筆・修正したものであり、第29回日本環境感染学会学術集会において一部を報告した。

文 献

- 1 厚生労働省 医療制度改革大綱による改革の基本的考え方
平成18年1月31日
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/taikou03.html>
- 2 厚生労働省 平成24年度介護保険事業報告(年報)
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/12/dl/h24_zenkokukei.pdf
- 3 小林寛伊編. 在宅ケアと感染制御. メヂカルフレンド社, 東京, 2005.
- 4 平成24年度診療報酬改定の概要 医科診療報酬
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15/dl/gaiyou.pdf>
- 5 日本看護協会 認定看護師教育 感染管理学科
<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/nintei/gakka.cgi?code=06>
- 6 Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, Hooton TM. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol* 1985, Feb; 121(2) : 182-205.
- 7 Venberghe A, Laterre P, Goenen M, Reynaert M, Wittebole X, Simon A, Haxhe JJ. Surveillance of hospital-acquired infections in an intensive care department- the benefit of the full-time presence of an infection control nurse. *J Hosp Infect* 2002, Sep; 52(1) : 56-9.
- 8 社団法人全国訪問看護事業協会訪問看護ステーション数(平成23年)調査
<http://www.zenhokan.or.jp/new/new/new238.html>
- 9 日本看護協会認定看護師登録者一覧
<http://www.nurse.or.jp/index.html>
- 10 日本看護協会出版会. 平成23年度版看護白書 2011.
- 11 厚生労働統計協会. 厚生指標・増刊 国民衛生の動向, 2012/2013年度版 2012.
- 12 村井貞子, 峯川美弥子, 山口綾子, 美ノ谷新子. 訪問看護ステーションにおける感染症の全国調査. *日本環境感染学会誌*2008 ; 23(4) : 251-257.
- 13 福井小紀子. 訪問看護推進のために今、現場が求めていること. *訪問看護と介護*2011 ; 16(7) : 570-578
- 14 藤川あや, 小林恵子, 平澤則子, 飯吉令枝. 在宅での看取りを可能にする訪問看護ステーションの医療連携体制に関する研究. *日本在宅ケア学会誌*2011 ; 14 (2) : 76-86.
- 15 佐藤悦子, 泉宗美恵, 望月宗一郎, 横田恵子, 鈴木つき美, 村松裕子, 他. 在宅ケアシステムの視点からみた山梨県内の継続看護の実態と連携のスムーズ性に関連する要因の検討-異なる組織に所属する看護職間の連携に焦点をあてて-. *山梨県立大学紀要*2009 ; 11 : 61-71.
- 16 峯川美弥子, 山口綾子, 美ノ谷新子, 村井貞子. 訪問看護ステーションにおける感染予防策の全国調査. *日本環境感染学会誌*2008 ; 23 (5) : 343-349.
- 17 五十嵐久人. 訪問看護ステーションにおける感染管理対策の現状と課題. *Yamanashi nursing journal* 2010 ; 8 (2) : 39-44
- 18 Emily Rhinehart, Mary M. Friedman, *Infection control in home care and hospice*, second edition, 2007.