

## 背景と目的

医療の高度化・専門化,高齢患者の増加,伝染力の強い感染症の流行などにより,医療関連感染のリスクが高まっている。地域全体の医療関連感染の減少には外来部門の感染対策が重要である。

本研究の目的は,外来部門における医療関連感染の発生と感染対策上の課題を明らかにすることである。

## 研究方法

**研究対象者**：全国の感染管理認定看護師あるいは感染症看護専門看護師の所属する1,369施設

**研究方法**：研究対象者に対して,質問紙調査を実施した。質問紙は,施設長に送付し,調査実施の許可を得られた場合に,感染対策部門の担当者に転送され,同意を得られた場合に返送を頂いた。

**調査期間**：平成27年11月1日から平成28年2月29日まで

**倫理的配慮**：名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認(ID:15019)を得て実施した。

## 結果・考察

表1. 質問票の地域別回収結果

地域	配布数	回収数	回収率
北海道・東北	179	80 ( 44.7 )	
関東	353	123 ( 34.8 )	
甲信越	49	23 ( 46.9 )	
北陸	67	28 ( 41.8 )	
東海	163	84 ( 51.5 )	
近畿	218	83 ( 38.1 )	
中・四国	164	73 ( 44.5 )	
九州・沖縄	176	76 ( 43.2 )	
合計	1369	570 ( 41.6 )	

【表1】

● 回収数570施設 (回収率41.6%) , 有効回答数569施設 (有効回答率99.8%) であった。

表2. 回答者の属性 (N=569)

	n	%
<b>職種</b>		
看護師	543 ( 95.4 )	
医師	15 ( 2.6 )	
薬剤師	3 ( 0.5 )	
臨床検査技師	4 ( 0.7 )	
事務職	3 ( 0.5 )	
その他	1 ( 0.2 )	
<b>感染管理に関する資格</b>		
なし	366 ( 64.3 )	
あり	200 ( 35.1 )	
無回答	3 ( 0.5 )	
<b>感染管理の職歴 (平均年数)</b>	6.1年±3.7	
<b>病床数</b>	中央値 341.0	
199床以下	105 ( 18.5 )	
200-399床	233 ( 40.9 )	
400-599床	139 ( 24.4 )	
600-799床	63 ( 11.1 )	
800-999床	17 ( 3.0 )	
1000-1199床	9 ( 1.6 )	
1200-1399床	2 ( 0.4 )	
1400以上	1 ( 0.2 )	
<b>診療報酬における感染防止対策加算 (複数回答)</b>		
感染防止対策加算1	466 ( 81.9 )	
感染防止対策加算2	89 ( 15.6 )	
感染防止対策地域連携加算	199 ( 35.0 )	
該当なし	14 ( 2.5 )	

【表2】

- 病床数は,199床以下18.5%,200~399床40.9%,400~599床24.4%,600~799床11.1%であった。
- 病床数の中央値は, 341.0床であった。
- 診療報酬の感染防止対策加算 (複数回答) では,感染防止対策加算1が81.9%,感染防止対策加算2が15.6%,感染防止対策地域連携加算が35.0%であった。

表4. 外来において感染対策に苦慮した事例 (n=246)

	n	%
<b>感染症 (複数回答)</b>		
結核	93 ( 37.8 )	
インフルエンザ	73 ( 29.7 )	
ノロウイルス/感染性胃腸炎	51 ( 20.7 )	
MERS	17 ( 6.9 )	
水痘	12 ( 4.9 )	
麻疹	8 ( 3.3 )	
デング熱	7 ( 2.8 )	
疥癬	5 ( 2.0 )	
風疹	4 ( 1.6 )	
流行性耳下腺炎	3 ( 1.2 )	
带状疱疹	3 ( 1.2 )	
エボラ出血熱	3 ( 1.2 )	
赤痢	2 ( 0.8 )	
SFTS	1 ( 0.4 )	
結膜炎	1 ( 0.4 )	
その他	18 ( 7.3 )	

【表4】

- 感染対策に苦慮した事例が有ると回答したのは, 246施設 (43.2%) であった。
- 結核が93施設と最も多く, 次いでインフルエンザ73施設, ノロウイルス/感染性胃腸炎51施設であった。
- 状況と対策に関する自由記載では, 陰圧室や採痰ブースがないために,隔離場所の確保と採痰場所がないことによる困難 (屋外で採痰した), 嘔吐や下痢症状のある患者のトイレの確保の困難, MERS (疑い) 患者来院時対応マニュアルの作成や受け入れ態勢の調整の苦勞, などが記載されていた。

表3. 外来部門の感染対策の現状(N=569)

	n	%
<b>H26年度外来部門で特に感染対策を要した感染症 (疑い) (複数回答)</b>		
インフルエンザ	483 ( 84.9 )	
結核	430 ( 75.6 )	
ノロウイルス	335 ( 58.9 )	
流行性角結膜炎	160 ( 28.1 )	
水痘	147 ( 25.8 )	
疥癬	125 ( 22.0 )	
耐性菌	107 ( 18.8 )	
流行性耳下腺炎	94 ( 16.5 )	
麻疹	74 ( 13.0 )	
風疹	69 ( 12.1 )	
肝炎	31 ( 5.4 )	
その他	42 ( 7.4 )	
<b>外来受付 (日中、通常の外来) において最初に患者に接触する職員 (複数回答)</b>		
事務職	540 ( 94.9 )	
看護師	240 ( 42.2 )	
ボランティア	74 ( 13.0 )	
医師	26 ( 4.6 )	
その他	20 ( 3.5 )	
<b>外来部門における陰圧室の有無</b>		
有り	195 ( 34.3 )	
無し	373 ( 65.6 )	
無回答	1 ( 0.2 )	
<b>外来部門における採痰ブースの有無</b>		
有り	179 ( 31.5 )	
無し	388 ( 68.2 )	
無回答	2 ( 0.4 )	
<b>外来部門において交差感染予防のために実践していることの有無</b>		
有り	562 ( 98.8 )	
無し	7 ( 1.2 )	
<b>外来の感染症 (疑い) 患者・家族から医療従事者に申し出がしやすい工夫の有無</b>		
有り	540 ( 94.9 )	
無し	27 ( 4.7 )	
無回答	2 ( 0.4 )	
<b>外来受付における患者・家族に対する感染症の症状・徴候に関する問診票の導入の有無</b>		
有り	450 ( 79.1 )	
無し	115 ( 20.2 )	
無回答	4 ( 0.7 )	

【表3】

- 平成26年度に外来部門で特に感染対策を要した感染症 (疑い) (複数回答) は,多い順に,インフルエンザ (84.9%),結核 (75.6%),ノロウイルス感染症 (58.9%),流行性角結膜炎 (28.1%) であった。
- 外来受付 (日中、通常の外来) において最初に患者に接触する職員 (複数回答) は,多い順に,事務職94.9%,看護師42.2%,ボランティア13.0%,医師4.6%であった。
- 外来部門に陰圧室を有するのは34.3%,採痰ブースを有するのは31.5%であった。

表5. 感染対策部門による外来の医療従事者や家族への情報提供、課題など (N=569)

	n	%
<b>外来感染対策の困難 (複数回答)</b>		
感染症 (疑い) 患者を他の患者から離す場所の確保が困難	400 ( 70.3 )	
多数の患者で混雑する	376 ( 66.1 )	
多職種の職員が混在しているために教育・啓発が難しいこと	297 ( 52.2 )	
感染症 (疑い) 患者の情報の把握が困難	294 ( 51.7 )	
感染症 (疑い) の症状・徴候を有する患者が多い	214 ( 37.6 )	
多職種の職員へワクチン接種などを確実に行うこと	72 ( 12.7 )	
流行期にはインフルエンザ迅速診断キットなどが品薄になる	12 ( 2.1 )	
その他	71 ( 12.5 )	

【表5】

- 外来部門の感染対策での困難点として,「感染症 (疑い) 患者を他の患者から離す場所の確保」が70.3%と最も多く,次いで「感染症 (疑い) 患者の情報の把握が困難」が51.7%,「感染症 (疑い) の症状・徴候を有する患者が多い」が37.6%であった。

### 結論

- 外来部門の感染対策には,
- 1.設備 (陰圧室、採痰ブース) と感染症 (疑い) 患者の隔離場所の確保
  - 2.患者の情報の把握
  - 3.結核感染対策設備がない場合の対応策,に工夫の余地があると考える。

## 会員外共同研究者・研究費

- 会員外共同研究者：名古屋市立大学看護学部 鈴木幹三, 高久道子
- 科学研究費・基盤研究(C)・課題番号24593225

## COI

- 筆頭演者は日本看護科学学会へのCOI自己申告を完了しています。
- 演題発表に関連し,開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。