

---

資 料

---

## 訪問看護における在宅感染予防の 実践状況と実践できないケアの理由

柄澤 邦江<sup>1</sup>, 安田貴恵子<sup>1</sup>, 中林 明子<sup>1</sup>,  
伊藤みほ子<sup>2</sup>, 高橋 光子<sup>3</sup>

### The Situation of Infection Prevention in Home Care and the Reasons for the Failures to Practice the Care in Visiting Nursing

Kunie Karasawa, Kieko Yasuda, Akiko Nakabayashi,  
Mihoko Itou, Mitsuko Takahashi

キーワード：訪問看護、在宅感染予防、実践できない理由

key words : visiting nursing, infection prevention in home care, the reasons for the failures to practice

#### 要 旨

本研究の目的は、訪問看護師の在宅感染予防の実践状況と実践できないケアの理由を明らかにすることである。A地域の全21か所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師121名を対象者に無記名自記式質問紙調査を行い、111名の回答を分析した。在宅感染症予防研修会の受講率は47.7%であり、常勤が非常勤よりも有意に多く受講していた。職場の在宅感染予防マニュアルを活用したことがある者は64.3%であった。清潔操作や自分の健康管理は実践できていたが、訪問準備や手指衛生などは実践できていなかった。実践できないケアの主な理由は、【自分自身の知識・技術】と【訪問先の家庭の事情】であった。これらのことから、A地域においては、非常勤職員への研修受講の配慮とマニュアルの実践的活用の検討の必要性が考えられた。また、現状では実践できないケアに対する方策として、訪問看護経験5年以上と研修未受講者に対するスタンダードプリコーションの実践の促進、家庭の事情に配慮した適切なケアの検討、感染防御に関する課題の共有および職場環境の整備の必要性が考えられた。

---

受付日：2015年8月21日 受理日：2016年10月18日

1. 長野県看護大学 Nagano College of Nursing
2. 下伊那赤十字病院 Shimoina Red Cross Hospital
3. 諏訪赤十字訪問看護ステーション Japanese Red Cross Society Suwa Visiting Nurse Station

## I. 緒言

在宅における感染予防は、感染の有無や医療的ケアの必要性に関わらず、療養者とその家族およびケアにかかわる人々の安全を図る上で重要である。在宅ケアの一翼を担う訪問看護師は、在宅療養者への感染管理を行うことが求められており（五十嵐，2010，p.39）、訪問看護師一人ひとりの感染予防の実践と訪問看護師間のケアの統一が必要である。しかし、感染防護用品が十分に使用されていない状況（城戸口・水島・前田他，2005，p.81）や標準予防策（以下、スタンダードプリコーションとする）に関する知識不足（前田・滝内・小松，2006，p.109）など、在宅において感染予防を実践することが難しい状況（水島，2004）が報告されている。A地域の訪問看護ステーション連絡協議会では、2011年の集会において職場に在宅感染予防のマニュアルがないことや、訪問看護師が必要だと思っても感染予防を実践できない現状があるという意見がだされ、今後共同で在宅感染予防の質向上のために取り組む必要性が協議された。協議会には21の医療機関併設や単独設置の訪問看護ステーションが加盟している。そこで、まずA地域の訪問看護師の感染予防の実践状況を把握し、実践できないケアの理由を明らかにすることにした。本研究は、在宅感染予防において現状では実践できないケアに対する方策を探る上で有用であり、在宅感染予防のケアの質向上を図る上でも示唆が得られるものと考えた。

## II. 研究目的

本研究の目的は、訪問看護における在宅感染予防の実践状況を把握し、実践できないケアの理由を明らかにすることである。

## III. 研究方法

A. 調査対象者：A地域の全21か所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師121名を対象者とした。112名から回答を得た（回収率92.6%）。

B. 調査期間・方法：21か所の訪問看護ステーションの管理者に対し、研究者が調査目的および調査の概要について文書を用いて口頭で説明して調査協力を依頼した。管理者を通じて訪問看護師に質問紙調査票を配布し、回収は個別郵送とした。調査は2011年7月2日～8月15日に実施した。

C. 調査内容：回答者の基本属性として、性別、年齢、勤務形態、訪問看護の経験年数、職場の併設施設を尋ねた。また、在宅感染予防の実践に関する活動として、職場の在宅感染予防マニュアルの有無と活用および在宅感染予防研修会の受講を尋ねた。さらに実践

状況と実践できない理由を把握するために、訪問看護認定看護師である研究者と地域・在宅看護学を専門とする研究者がそれぞれの経験と文献（日本看護協会編，2007；押川・坂本，2010；滝内・前田・小松他，2009；五十嵐，2010）を参考に、在宅感染予防に関する具体的なケアの23項目と実践できない理由として6項目（①自分自身の知識・技術②ステーションの方針③訪問先の家庭の事情④時間がない⑤必要がないと自分で判断した⑥その他）を設定した。過去1年間の具体的なケアの実践について、「必ずできている」を4点、「概ねできている」を3点、「あまりできていない」を2点、「全くできていない」を1点として評価してもらった。3点未満の項目を「実践できないケア」とし、実践できない理由の6項目から1つを選択してもらった。具体的なケアの23項目の妥当性は、感染管理認定看護師の意見を得た。

D. 分析方法：基本属性の記載がなかった1名を除いて111名を有効回答として分析の対象とした。先行研究において、感染対策の基礎的知識に関する研修会の受講による知識習得の効果が示されている（滝内・前田・小松，2009）こと、また訪問看護の経験5年以上は5年未満に比べ自律した看護を実施していた（川嶋・飯降，2014）ことから、研修会の受講および訪問看護の経験年数が看護実践に影響することが考えられた。そこで、まず研修会受講者の特徴を捉えるために基本属性（勤務形態、職場の併設施設、訪問看護の経験年数）との関連について $\chi^2$ 検定を行った。次に、具体的なケアの23項目の評価の平均点と研修会受講および訪問看護の経験年数との関連についてMann-WhitneyのU検定を行った。統計処理にはIBMSPSSver21を使用し、有意水準は $P < 0.05$ とした。具体的なケアの23項目は、場面の性質から＜訪問準備＞、＜手指衛生＞、＜物品管理＞、＜清潔操作＞、＜感染防御＞、＜自分の健康管理＞の6領域に分けて分析した。

E. 倫理的配慮：研究対象者に、研究の主旨と方法、自由意志による参加であること、研究結果は学会誌で公表する等を文書で説明した。調査票の返送をもって研究協力の同意が得られたとみなした。調査は個人や所属が特定されないように無記名とし、調査票に番号を付してデータ処理した。なお、本研究は研究者が所属する大学において倫理審査を受け承認を得た（2011-02）後に実施した。

## IV. 結果

### A. 回答者の概要

1. 回答者の基本属性と在宅感染予防の実践に関する活動

回答者は、平均年齢 $46.7 \pm 8.8$ 歳の女性であり、常勤59.5%、非常勤40.5%であった。訪問看護の経験年数

は1年未満から18.8年、平均 $6.2 \pm 4.9$ 年であった。職場の併設施設は「医療機関」が64.0%、「併設施設なし」が31.5%、その他1.8%であった。職場に在宅感染予防マニュアルを所有していると回答した者は75.7%であり、その内マニュアルを活用したことがある者は64.3%であった。在宅感染予防研修会は47.7%が受講していた（表1）。

2. 在宅感染予防研修会の受講と基本属性との関連  
在宅感染予防研修会の受講者における勤務形態別の比率は、常勤が56.1%、非常勤が35.6%と、常勤が有

表1. 基本属性と在宅感染予防の実践に関する活動

n=111			
項目	内訳	値	単位
平均年齢	mean(±SD)	46.7 (±8.8)	歳
	中央値	47.5	
	Min~Max	25~70	
勤務形態	内訳)		人 (%)
	30代以下	29 (26.1)	
	40代	35 (31.5)	
	50代以上	46 (41.5)	
	無回答	1 (0.9)	
計	111 (100.0)		
勤務形態	常勤	66 (59.5)	人 (%)
	非常勤	45 (40.5)	
計	111 (100.0)		
訪問看護の経験年数	mean(±SD)	6.2 (±4.9)	年
	中央値	6.0	
	Min~Max	1未満~18.8	
	内訳)		
職場の併設施設	1未満~4	50 (45.0)	人 (%)
	5~9	29 (26.1)	
	10~14	26 (23.4)	
	15~19	6 (5.4)	
	計	111 (100.0)	
職場の在宅感染予防マニュアルの所有	医療機関	71 (64.0)	人 (%)
	併設施設なし	35 (31.5)	
	その他	2 (1.8)	
	無回答	3 (2.7)	
	計	111 (100.0)	
在宅感染予防研修会の受講	あり※	84 (75.7)	人 (%)
	なし	25 (22.5)	
	無回答	2 (1.8)	
	計	111 (100.0)	
	※所有「あり」の活用		
在宅感染予防研修会の受講	あり	54 (64.3)	人 (%)
	なし	24 (28.6)	
	無回答	6 (7.1)	
	計	84 (100.0)	
在宅感染予防研修会の受講	あり	53 (47.7)	人 (%)
	なし	58 (52.3)	
計	111 (100.0)		

意に多く受講していた。訪問看護の経験年数5年以上と5年未満、医療機関併設の職場と併設施設なしによる差はみられなかった（表2）。

## B. 在宅感染予防の実践状況

在宅感染予防に関する具体的なケアの23項目についての実践の評価を表3に示した。以下、6領域を<>、具体的なケアの23項目を『』、実践できない理由の6項目を【】で示す。平均点3.0以上は14項目であり、全体の平均は3.1であった。<訪問準備>においては、汚染された医療器具や廃棄物の処理方法の確認、医療処置の物品準備、契約時の手洗い場の借用について実践できていたが、訪問先の順番とケア内容の確認およびスタンダードプリコーションを行うための物品の確認は実践できていなかった。<手指衛生>では、手洗い後のペーパータオルの使用や気管切開部の吸引時の清潔な非滅菌手袋の使用、排泄介助後の手洗いは実践できていた。しかし、訪問先に到着した際の石鹸を用いた手洗いは平均点2.0、また排泄介助後に続けて行う陰部洗浄も平均点2.2と23項目中で最も実践できていなかった。<物品管理>では、採血針を専用容器に入れて持ち帰ること、検体をビニール袋等に入れることは実践できていた。しかし、気管用チューブを1日1本として交換すること、聴診器をアルコール綿で消毒することは実践できていなかった。<感染防御>では、利用者に感染症が認められる場合、ディスプレイの予防衣を使用することは実践できていたが、採血時の非滅菌手袋の着用および防水エプロン等の防御、直接皮膚に触れる物品をその人専用にすることは実践できていなかった。滅菌操作などの<清潔操作>2項目と予防接種などの<自分の健康管理>の3項目は実践できていた。具体的なケアの23項目の評価の平均点と研修会受講および訪問看護の経験年数との関連をみると、<訪問準備>の『bスタンダードプリコーションを行うための物品を確認して準備する』は、研修会受講者が未受講者に比べて有意に高かった。また、訪問看護経験5年未満の者も5年以上と比べて有意に高かった。

表2. 在宅感染予防研修会の受講と基本属性との関連

基本属性	内訳	在宅感染予防研修会の受講			有意確率*1
		あり n (%)	なし n (%)	計 n (%)	
勤務形態	常勤	37 (56.1)	29 (43.9)	66 (100.0)	*
	非常勤	16 (35.6)	29 (64.4)	45 (100.0)	
	計	53 (47.7)	58 (52.3)	111 (100.0)	
職場の併設施設	医療機関	38 (53.5)	33 (46.5)	71 (100.0)	n.s
	併設施設なし	12 (34.3)	23 (65.7)	35 (100.0)	
	計*2	50 (47.2)	56 (52.8)	106 (100.0)	
訪問看護の経験年数	5年以上	29 (47.5)	32 (52.5)	61 (100.0)	n.s
	5年未満	24 (48.0)	26 (52.0)	50 (100.0)	
	計	53 (47.7)	58 (52.3)	111 (100.0)	

※1:  $\chi^2$ 検定 \* :  $p < 0.05$  n.s : not significant ※2: その他と無回答を除いた計

表3. 在宅感染予防に関する具体的なケアの23項目についての実践の評価と在宅感染予防研修会の受講および訪問看護の経験年数

領域	在宅感染予防に関する具体的なケアの項目	評価 <sup>1)</sup>			在宅感染予防研修会の受講 <sup>2)</sup> (n=111)			訪問看護の経験年数 <sup>2)</sup> (n=111)		
		n	平均点	SD	あり (n=53)、なし (n=58)	有意確率	5年未満 (n=50)、5年以上 (n=61)	有意確率		
訪問準備	a 感染防止を考慮して、訪問前にステーションにおいて訪問先の順番とケアの内容を確認する	105	2.6	0.8	2.7	2.6	n.s	2.7	2.7	n.s
	b スタンダードプリコーションを行うための物品を確認して準備する	103	2.8	0.7	3.1	2.7	*	3.1	2.8	*
	c 汚染された医療器具や廃棄物の処理方法を確認して準備する	105	3.0	0.5	3.1	3.0	n.s	3.1	3.0	n.s
	d 医療処置に関わる物品はビニール袋または専用の容器にまとめ、訪問する際に持参する	104	3.1	0.7	3.2	3.2	n.s	3.4	3.0	n.s
	e 初回訪問または契約の訪問時に、利用者あるいは家族に手洗い場の借用の依頼と説明を行う	104	3.4	0.6	3.5	3.5	n.s	3.5	3.4	n.s
手指衛生	f 訪問先に到着した際、必ず最初に、固形石鹸あるいは液体石鹸を用いて手洗いをする	107	2.0	0.9	2.0	1.8	n.s	2.0	1.9	n.s
	g 摘便などの排泄介助の後は、汚染した手袋をはずして、手指消毒してから新しい手袋に替えて陰部洗浄を行う	106	2.2	1.0	2.3	2.1	n.s	2.2	2.2	n.s
	h 手洗い後の手の乾燥には、ペーパータオルを用いている	108	3.2	1.2	3.6	3.4	n.s	3.6	3.5	n.s
	i 気管切開部からの吸引は、吸引をする前に手指衛生を行い、清潔な非滅菌手袋を着用する	93	3.4	0.9	3.6	3.7	n.s	3.8	3.6	n.s
	j 排泄介助後は、必ず手洗いを行う	106	3.6	0.6	3.7	3.6	n.s	3.7	3.6	n.s
	k 気管用吸引チューブは、基本的に1日1本として交換する	93	2.6	1.0	2.6	3.2	n.s	2.8	2.9	n.s
物品管理	l 聴診器はアルコール綿で消毒し、清潔にする	107	2.9	1.0	2.9	2.9	n.s	3.1	2.8	n.s
	m 採血時には、針刺しに注意し、針は専用の容器にひとまとめにして持ち帰る	86	3.3	1.0	3.7	4.0	n.s	3.9	3.8	n.s
	n 検体はビニール袋等に入れて漏れを防ぎ、清潔な物品と混ざらないようにする	87	3.5	0.7	3.7	3.9	n.s	3.8	3.8	n.s
	o 尿道にカテーテルを挿入する場合は、滅菌操作で行う	103	3.7	0.5	3.7	3.8	n.s	3.7	3.8	n.s
感染防御	p 陰部洗浄は、陰部から臀部の順に行う	105	3.9	0.4	3.9	3.9	n.s	3.9	3.9	n.s
	q 採血時は、清潔な非滅菌手袋を着用する	83	2.6	1.1	3.2	3.3	n.s	3.5	3.0	n.s
	r 利用者が出血や痰などが多い場合は、防水性エプロンまたはガウン、マスク、メガネ、手袋で防御する	100	2.8	0.9	2.9	2.9	n.s	3.2	2.7	n.s
	s 利用者にMRSAなどの感染症が認められる場合、直接皮膚に触れる物品はその人専用としている	92	2.9	0.9	3.3	3.1	n.s	3.6	2.9	n.s
	t 利用者に感染症が認められる場合は、ディスポーザブルの予防衣を使用する	97	3.0	1.0	3.5	3.1	n.s	3.5	3.3	n.s
	u ステーションに戻ったら、手洗いとうがい（看護師自身の感染防止策として）を行う	107	3.5	0.6	3.6	3.6	n.s	3.5	3.6	n.s
自分の健康管理	v 感染防御のために必要な予防接種は受けている	106	3.6	0.7	3.7	3.6	n.s	3.6	3.7	n.s
	w 1年に1回は自分自身の健康診断を受けている	107	3.9	0.3	3.9	4.0	n.s	4.0	3.9	n.s
計			3.1	0.8						

1) nは回答数、欠損値あり各項目の回答数は一致しない。 2) Mann-Whitney test \* : p<0.05 n.s : not significant

### C. 実践できないケアとその理由

評価の平均点が3.0未満の「実践できないケア」は9項目であった。実践できないケアとその理由を表4に示した。＜訪問準備＞の『a 感染防止を考慮して、訪問前にステーションにおいて訪問先の順番とケアの内容を確認する』の実践できない理由は【訪問先の家庭の事情】が54.5%であり、次いで【ステーションの方針】などであった。『b スタンダードプリコーションを行うための物品を確認して準備する』の実践できない理由は【自分自身の知識・技術】が73.9%を占めていた。＜手指衛生＞の『f 訪問先に到着した際、必ず最初に、固形石鹸あるいは液体石鹸を用いて手洗いをする』が実践できない理由は【訪問先の家庭の事情】

が37.1%、次いで【その他】、【自分自身の知識・技術】などであった。『g 摘便などの排泄介助の後は、汚染した手袋をはずして、手指消毒してから新しい手袋に替えて陰部洗浄を行う』が実践できない理由は【自分自身の知識・技術】が23.9%、次いで【訪問先の家庭の事情】、【時間がない】、【その他】などであった。＜物品管理＞の『k 気管用吸引チューブは、基本的に1日1本として交換する』の実践できない理由は【訪問先の家庭の事情】が73.5%を占めていた。『l 聴診器はアルコール綿で消毒し、清潔にする』の実践できない理由は【自分自身の知識・技術】が45.5%、次いで【必要ないと自分で判断した】、【その他】などであった。＜感染防御＞の『q 採血時は、清潔な非滅菌手袋を着

表4. 実践できないケアとその理由

領域	実践できないケアの項目		理 由						計
			自分自身の知識・技術	ステーションの方針	訪問先の家庭の事情	時間がない	必要がないと自分で判断した	その他	
訪問準備	a 感染防止を考慮して、訪問前にステーションにおいて訪問先の順番とケアの内容を確認する	n	3	11	24	2	1	3	44
		%	6.8	25.0	54.5	4.5	2.3	6.8	100.0
	b スタンダードプリコーションを行うための物品を確認して準備する	n	17	0	2	0	2	2	23
		%	73.9	0.0	8.7	0.0	8.7	8.7	100.0
手指衛生	f 訪問先に到着した際、必ず最初に、固形石鹸あるいは液体石鹸を用いて手洗いをする	n	10	2	26	5	10	17	70
		%	14.3	2.9	37.1	7.1	14.3	24.3	100.0
	g 摘便などの排泄介助の後は、汚染した手袋をはずして、手指消毒してから新しい手袋に替えて陰部洗浄を行う	n	16	4	13	13	9	12	67
		%	23.9	6.0	19.4	19.4	13.4	17.9	100.0
物品管理	k 気管吸引チューブは、基本的に1日1本として交換する	n	1	7	36	0	1	4	49
		%	2.0	14.3	73.5	0.0	2.0	8.2	100.0
	l 聴診器はアルコール綿で消毒し、清潔にする	n	15	1	0	5	6	6	33
		%	45.5	3.0	0.0	15.2	18.2	18.2	100.0
	q 採血時は、清潔な非滅菌手袋を着用する	n	12	7	3	2	2	10	36
		%	33.3	19.4	8.3	5.6	5.6	27.8	100.0
感染防御	r 利用者が出血や痰などが多い場合は、防水性エプロンまたはガウン、マスク、メガネ、手袋で防御する	n	5	9	3	1	3	15	36
		%	13.9	25.0	8.3	2.8	8.3	41.7	100.0
	s 利用者にMRSAなどの感染症が認められる場合、直接皮膚に触れる物品はその人専用としている	n	2	8	4	0	2	11	27
		%	7.4	29.6	14.8	0.0	7.4	40.7	100.0
9項目の実践できない理由の平均割合		%	24.6	13.9	25.0	6.1	8.9	21.6	

注) nは回答数、欠損値あり各項目の回答数は一致しない。

用する』の実践できない理由は【自分自身の知識・技術】33.3%、次いで【その他】、【ステーションの方針】などであった。『r 利用者が出血や痰などが多い場合は、防水性エプロンまたはガウン、マスク、メガネ、手袋で防御する』と『s 利用者にMRSAなどの感染症が認められる場合、直接皮膚に触れる物品はその人専用としている』の実践できない理由は【その他】が最も多く、次いで【ステーションの方針】であった。9項目の実践できない理由は【時間がない】、【必要がないと自分で判断した】ということよりも、【訪問先の家庭の事情】、【自分自身の知識・技術】によることが多く、【その他】も多かった。

## V. 考察

### A. 非常勤職員への研修受講の配慮とマニュアルの実践的活用への検討の必要性

回収率92.6%から、回答者の在宅感染予防に対する関心の高さが伺えた。具体的なケアの23項目の評価では、＜清潔操作＞や予防接種などの＜自分の健康管理＞は実践できていたが、＜訪問準備＞や＜手指衛生＞など4領域9項目は実践できていない状況が明らかになった。訪問看護師の感染予防の実践を改善・促進する方法として、感染予防マニュアルの整備や感染予防に関する研修への受講（五十嵐，2010）が示唆されている。本研究においては、在宅の特徴を踏まえた在宅感染症予防研修会の受講の有無を尋ねた結果、受

講率は47.7%であった。常勤が非常勤よりも有意に多く受講していたことは、これまでに筆者らが行った研究と一致していた（柄澤・安田・御子柴他，2012，p.31）。これらのことから、在宅感染予防研修会の受講の機会をつくり、特にA地域では約4割を占める非常勤職員への研修の受講に配慮する必要があると考えられた。また、職場のマニュアルを活用したことがある者が64.3%という状況から、9項目を含めた具体的なケアの実践を改善・促進するようなマニュアル整備と共に、マニュアルを実践的に活用するための検討の必要性が考えられた。

### B. 在宅感染予防において現状では実践できないケアに対する方策

実践できないケアの理由は、【自分自身の知識・技術】、【訪問先の家庭の事情】によることが多く、【その他】も多いことが明らかになった。これらの理由を踏まえ、現状では実践できないケアに対する方策について考察する。

#### 1. 訪問看護経験5年以上と研修未受講者に対するスタンダードプリコーションの実践の促進

スタンダードプリコーションを行うための訪問前の物品確認、排泄介助後の陰部洗浄の手順、聴診器の清潔、採血時の非滅菌手袋の着用が実践できない一番の理由は【自分自身の知識・技術】であった。スタンダードプリコーションは1996年の「病院における隔離予防策のためのCenters for Disease Control and Preventionガイドライン」（Julia, 1994/1996, p.45）

が発表された際に示された概念であるために、40代以上の回答者は看護基礎教育では教授されていない可能性が考えられた。その後の臨床の場で知識を得ている可能性はあるが、訪問看護の経験5年未満と在宅感染予防研修会受講者が訪問前の準備を実践できていた。したがって、訪問看護の経験5年以上と研修未受講者については、在宅感染予防研修会の受講やマニュアルの活用等により、スタンダードプリコーションの実践を促す必要性が考えられた。

## 2. 家庭の事情に配慮した適切なケアの検討

訪問の順番とケア内容の確認、訪問先に到着した際の石鹸を用いた手洗い、毎日の気管吸引チューブの交換が実践できない1番の理由は、【訪問先の家庭の事情】であった。訪問看護師は訪問の直前まで療養者と家族の健康状態や希望など、様々な情報とスタッフの勤務状況等を勘案して訪問の順番を決めていることから、原則どおりに実践できないことが推察された。また、＜訪問準備＞において、手洗い場の借用について説明と依頼を実践しているにも関わらず、訪問先に到着した際の石鹸を用いた手洗いは最も実践できていなかった。訪問先に到着した際の手洗いは、訪問看護師が感染を持ち込まないために推奨されている（日本看護協会編，2007，p.222）が、擦式手指消毒用アルコールによる手指衛生を行っている（John, Didier, 2002/2003）ことも考えられ、そのために【その他】が多いことが推察された。また、手洗い場が居室から遠い場合があり（水島，2004，p.826）、移動時間がかかることや水道料がかかることに配慮して手洗いできないことも考えられた。毎日の気管吸引チューブの交換は、原則どおりに実施したくても、医療・衛生材料代が療養者の経済的負担となる場合がある（前田，2004，p.831）ことから実践できないことが考えられた。これらのことから、訪問看護師は原則どおりに在宅感染予防をしたくても家庭の経済的負担や都合、気持ち等の事情に配慮しながら実践できない状況があるため、実践できないケアを職場で共有して協議することや家族を含めた話し合いの場をもつこと、さらには主治医や感染管理認定看護師に相談する定期的な場を設ける（E.Rhinehart, 2001）など、適切なケアの検討が必要である。

## 3. 感染防御に関する課題の共有および職場環境の整備

感染防御や感染者の物品の扱いに関する2項目が実践できない理由は【その他】が最も多く、次いで【ステーションの方針】であった。【その他】の内容の記述を求めなかったため詳細は不明であるが、ステーションの方針によって実践できていないことが明らかになったため、今後、訪問看護師が個々に感じている課題を共有し、必要時に个人防护用品を使用できる職場環境の整備（渋谷，2012）の必要性が考えられた。

## C. 研究の限界

本研究は、A地域の訪問看護師を対象とした質問紙調査であるため、一般化には限界がある。また、できない理由を6つから選択する方法としたため、想定した範囲に収まった可能性があること、【その他】の記述を求めなかったため、回答者の理由を十分に反映していないことに限界がある。

## VI. 結論

回答した111名のA地域の訪問看護師は、訪問看護の経験が平均6.2年の女性であった。在宅感染症予防研修会の受講率は47.7%であり、常勤が非常勤よりも有意に多く受講していた。職場の在宅感染予防マニュアルを活用したことがある者は64.3%であった。清潔操作や自分の健康管理は実践できていたが、訪問準備や手指衛生などは実践できていなかった。実践できないケアの主な理由は、【自分自身の知識・技術】と【訪問先の家庭の事情】であった。これらのことから、A地域においては、非常勤職員への研修受講の配慮とマニュアルの実践的活用の検討の必要性が考えられた。また、現状では実践できないケアに対する方策として、訪問看護経験5年以上と研修未受講者に対するスタンダードプリコーションの実践の促進、家庭の事情に配慮した適切なケアの検討、感染防御に関する課題の共有や職場環境の整備の必要性が考えられた。

## 謝辞

調査にご協力くださいました訪問看護師の皆様へ御礼申し上げます。また、研究プロセスの要所においてご指導くださいました感染管理認定看護師の水内豊氏、久保田智恵氏に感謝申し上げます。

本研究は長野県看護大学県内看護職者との共同研究費補助金により実施した。

## 文献

- Emily Rhinehart (2001). Infection control in home care. *Emerging Infectious Diseases*, 7 (2), 208-211.
- 五十嵐久人 (2010). 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. *山梨大学看護学会誌*, 8 (2), 39-44.
- John M. Boyce, Didier Pittet (2002) / 大久保憲一・小林寛伊監訳 (2003). 医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン. 大阪: メディカ出版.
- Julia S. Garner (1994) / 向野賢治訳・小林寛伊監訳 (1996). 病院における隔離予防策のためのCDC最新ガイドライン *Infection Control* 別冊. 大阪: メディカ出版.

- 柄澤邦江・安田貴恵子・御子柴裕子・酒井久美子・  
下村聡子・北山秋雄・松原智文 (2012). 長野県  
の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ (第  
2報)～スタッフに対する調査の分析～. 長野県  
看護大学紀要, 14, 25-34.
- 川嶋元子・飯降聖子 (2014). 訪問看護経験年数が及  
ぼすりハビリテーション看護実施内容への影響.  
聖泉看護学研究, 3, 27-37.
- 城戸口親史・水島ゆかり・前田修子・中山栄純・滝内  
隆子・浅見美千江 (2005). 在宅における看護師  
の感染管理を必要とするケアの実施状況と課題.  
日本在宅ケア学会誌, 9 (2), 76-82.
- 前田修子 (2004). 在宅における医療・衛生材料の供  
給を取り巻く現状とその課題－感染管理の視点か  
ら－. Quality Nursing, 10 (9), 829-833.
- 前田修子・滝内陸子・小松妙子 (2006). 感染管理に  
関する知識・技術に対する訪問看護従事者の捉え  
方. 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 103-111.
- 水島ゆかり (2004). 在宅の場で看護師が提供してい  
るケアの実態－感染管理の視点から－. Quality  
Nursing, 10 (9), 824-828.
- 日本看護協会編 (2007). 日本看護協会看護業務基準  
集2007年改訂版. 東京：日本看護協会出版会.
- 押川真喜子, 坂本史衣 (2010). これだけは知ってお  
きたい！在宅での感染対策. 東京：日本看護協会  
出版会.
- 渋谷智恵 (2012). 全国の訪問看護師の血液・体液暴  
露の実態と今後の課題. 環境感染, 27 (6), 380-  
388.
- 滝内隆子・前田修子・小松妙子 (2009). 訪問看護師  
を対象とした「感染対策に関する基礎的知識」研  
修会の効果の検証. INFECTION CONTROL,  
18 (12), 94-103.