

■ Practice report

在宅ケアにおける感染制御の実情

西川美由紀^{1,2}¹ 日本赤十字社医療センター感染管理室² 東京医療保健大学大学院

The situation of infection control in home care

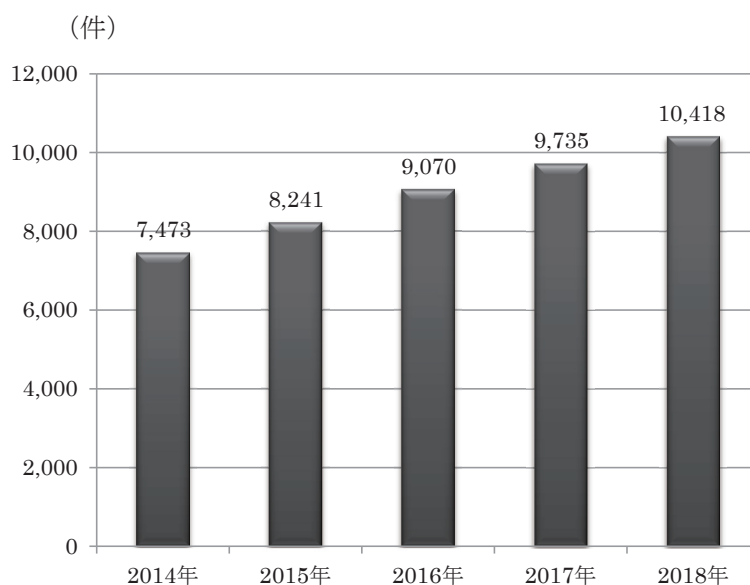
Miyuki Nishikawa^{1,2}¹ Japanese Red Cross Medical center² Division of Infection Prevention and Control, Tokyo Healthcare University Postgraduate School

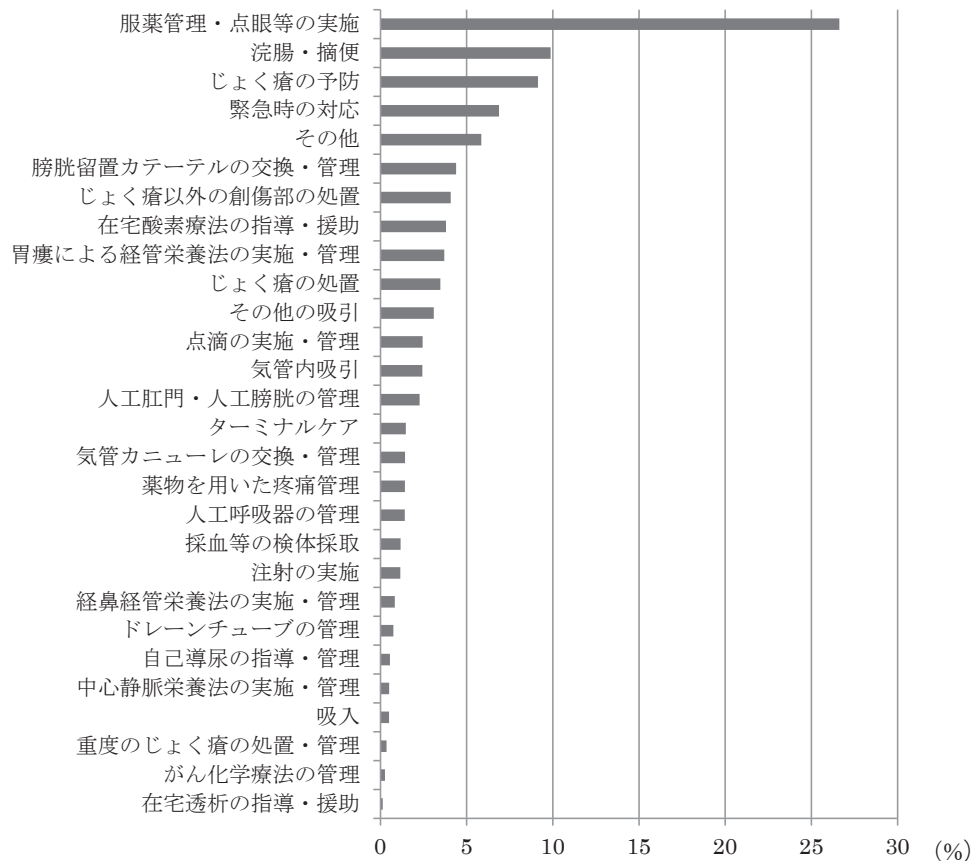
1. はじめに

近年、病院在院日数が短縮され、図1に示したように在宅ケアの対象者は増加の一方であり¹⁾、図2のように医療依存度の高い患者に対しても在宅移行が推進され重度化・多様化・複雑化してきている²⁾。在宅における感染制御としては、主な伝播（微生物が伝わる）リスクとして感染した医療提供者、汚染された器材の管理があるが、ケアに関与する職員の数が限定されていること、同じ時間・空間で対応する患者は一人であること、患者

間での共有の器材がないことがあり、在宅は病院より感染リスクが低いと言われている³⁾。一方で、病院とは異なる点が多いとはいえ、医療処置を必要とする利用者は感染リスクにさらされており、感染制御を含めた一定の質のケアを提供することは必須であり、医療従事者も感染した患者から曝露を受ける可能性についても保護される必要がある。

今回、在宅ケア従事者への同行訪問の経験を踏まえ、在宅ケア領域での感染制御の在り方や標準予防策推進のための課題を検討したので報告する。

図1 訪問看護ステーション数調査¹⁾より一部改変

図2 訪問看護の医療処置にかかる看護内容²⁾一部改変

2. 在宅ケアにおける感染制御の実態

2.1 施設概要

同行した訪問看護ステーションは、都内に位置しており、設立より10年経過し、現在は看護師10名、事務1名で構成されている。月平均の訪問患者数は約130名で訪問回数は700回超となっている。利用者の75%以上が75歳以上の後期高齢者であり、介護保険と医療保険の利用割合は7:3である。図3、4は、同行訪問時に訪問看護師が持参していたバッグの中身である。

2.2 手指衛生

病院や施設では、アルコール手指消毒薬、石けん、水道、ペーパータオルは設置されたものを使用するが、訪問看護においてはアルコール手指消毒薬、石けん、ペーパータオルについては各ステーションから支給されたものを持参し、水道については利用者の自宅の水道を借用することになる。同行訪問時にも、訪問看護師は各利用者の訪問前後に流水石けん手洗いを実施し、処置の前後ではアルコール手指消毒薬での手指消毒を実施してい

た。WHOは手指衛生の必要な場面として、「患者に触れる前」「清潔・無菌操作の前」「体液に曝露された可能性のある場合」「患者に触れた後」「患者周辺の物品に触れた後」の5つの場面（5moments）を推奨し⁴⁾、わが国の医療施設でもひとつの基準として受け入れられている。一方、在宅ケアにおいても手指衛生の遵守は必須であるが、冒頭で述べたように、医療施設とのケアの違いとして、同じ時間・空間で対応する患者は一人であること、患者間での共有の器材がないこと、さらには、清潔操作や不潔になりやすい処置を一連の流れで実施するようなこともある。このような背景から在宅ケアにおいては、今回同行訪問時に観察された処置前後のアルコール手指消毒で清潔な手指での処置行為が担保され、訪問前後の手洗いが次の利用者への水平感染を防ぐこととなり、必ずしも5momentsを意識せずとも、利用者と訪問看護師の安全は守られていると考えられた。

2.3 個人防護具の使用

同行訪問時、個人防護具については、病院での使用頻度比に比して少ない印象を受けた。例えば、尿道留置カテーテル挿入中の患者の排便という行為の中では、①手指衛



図3 訪問看護師のバッグの中身①
筆者同行時に訪問看護師が持参していたバッグの中身



図4 訪問看護師のバッグの中身②
筆者同行時に訪問看護師が持参していたバッグの中身

生②手袋装着③尿道口を含めた尿道留置カテーテルの観察④排便⑤陰部洗浄⑥手袋を脱ぐ⑦手指衛生、といった一連の流れを1対の手袋で実施し、シーツ汚染予防に使用する平らなオムツも再使用していた。また、病院内では同処置時にはビニールエプロンの装着をするが、在宅ケアでは装着されていなかった。このような背景には、経済的な負担があることが考えられた。訪問看護ステーションは、個人防護具を感染対策上および職員の健康管理上必要なものとして準備するが、費用の捻出は診療報酬に依存する場合が大きい。平成22年度には安全管理体制の整備を要件とした訪問看護管理療養費が引き上げ

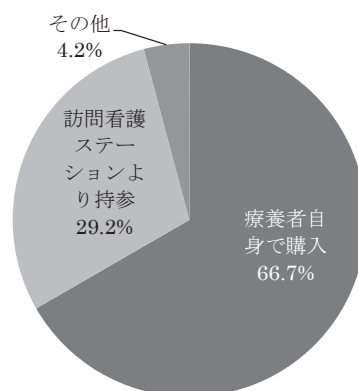


図5 衛生材料（看護師が使用）入手方法（手袋の場合）⁵⁾を一部改変

表 1 都内自治体のおむつ給付事業

	A 区	B 区
対象者	要介護 1 以上	要支援以上
自己負担	3500 円/月 ※月額 3,500 円で商品価格 17,500 円分の紙おむつを購入することが可能	500 円/月 ※カタログの中から合計 100 点まで選択可能
備考	おしり拭きや手袋は含まれない	おしり拭きや手袋も含まれる

A,B 区のホームページ上で公開している「紙おむつ助成制度のご案内」を一部改訂した。

られたが（初日 7050 円→7300 円、2 日～12 日 2900 円→2950 円）、感染制御に関するコストも含めるとしたならば決して十分とはいえない。一方、前田らは、医療・衛生材料の負担は療養者自身が準備・購入するケースが多く、図 5 に示したように手袋においては 7 割弱が自費購入であったと報告している⁵⁾。このような状況の中、訪問看護師は个人防护具の使用に遠慮がちとなり、準備不足につながっている可能性がある。オムツの給付事業に関しても、各自治体で補助の方法や自己負担の大きさに差がみられている（表 1）。

2.4 針刺し・粘膜曝露

医療機関のみならず、在宅ケアで働く看護職においても、図 2 の通り、侵襲的な感染リスクの高い処置の実施が多く、さまざまな感染症に曝露する危険がある。渋谷は、訪問看護師になってから 1 回でも曝露経験のある看護師は針刺しが 35.7%、粘膜曝露は 36.4% と報告しており、針刺しが起きた状況は、リキャップが 31.9% と最も多く、粘膜曝露では曝露時に何も装着していなかったが 45% と最も多かった⁶⁾。在宅ケアという職業環境の安全性を確保するためには、个人防护具の活用を含め、マニュアルの整備、教育の推進が必要である。各事業所に一任するには負担が大きいためと考えられ、国からの支援も求められる。しかし、限定された防護具の中から必要な場面での必要な防護具の選択や、針刺し・粘膜曝露後の対応については、日頃より相談できる窓口として感染制御を担う専門家との関係性が構築されるとよい。

2.5 感染制御を担う専門家のニーズ

最近では、感染制御を専門としている筆者（感染管理認定看護師）自身が入院中に耐性菌が検出された患者の退院前合同カンファレンスに参加することがある。退院前合同カンファレンスは、医師、看護師、医療ソーシャ

ルワーカー、理学療法士などの病院内スタッフとかかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、サービス提供事業所、保健師など地域の関係機関が参加し、医療の内容や生活上必要な事柄、退院後のサービス内容についての情報を共有し、入院医療から在宅ケアへ引き継ぐ際に安心、安全な療養生活ができるよう支援する目的で行われる。そこでは、感染制御の専門職として病院内での感染対策の実践と耐性菌の特徴を説明し、在宅ではどのような感染対策が必要か選択できる情報提供を行う。阿部の報告では、訪問看護事業所は感染管理認定看護師との連携の要望ありと 72.2% が答えており、感染管理認定看護師においても訪問看護事業所との連携の必要性ありと 95.3% が答えており、事業所と感染制御の専門職（感染管理認定看護師）の連携を共に必要としていた⁷⁾。今後は、組織の枠を超えた地域での体制作りが課題となってくるだろう。

3. おわりに

在宅では栄養管理、創傷管理、呼吸管理、排泄管理といった感染症のリスクファクターとなりうる医療処置が高頻度で実施されている。一方で、在宅ケアは病院とは異なり、療養生活の場で実施されること、医療専門職よりもむしろ療養者や家族が実施を担うこと、医療費の中で感染制御に関する材料の負担は各種保険負担では充足できない現状があること等があり、訪問看護師には感染制御を行う上での応用力と判断力が求められている。

今後さらに在宅療養者が増加することが予測されることから、訪問看護師に対する感染対策の教育強化や相談体制の整備が必要であり、組織の枠を超え事業所と感染制御を担う専門家との連携をはかる地域の中での体制作りも急務の課題といえる。

■引用文献

- 1) 一般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調査 <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h30-research.pdf> : 2018 年 10 月 2 日現在 .
- 2) e-Stat 政府統計の窓口、介護サービス施設・事業所調査 / 平成 28 年介護サービス施設・事業所調査 詳細票編 居宅サービス事業所訪問看護ステーションの利用者 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450042&bunya_1=15&tstat=000001029805&cycle=7&tclass1=000001106635&tclass2=000001106640&tclass3=000001106644&tclass4=000001106675&stat_infid=000031627360&result_page=1&second2=1 : 2018 年 10 月 3 日
- 3) Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *Am J Infect Control*. 2007; Dec;35:S65-164.
- 4) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf : 2018 年 10 月 2 日現在 .
- 5) 前田 修子, 滝内 隆子, 中山 栄純, 水島 ゆかり, 城戸口 親史, 浅見 美千江, 他 . 在宅における医療・衛生材料等の入手・保管・廃棄方法の実態—感染管理を必要とするケアに焦点をあてて . *訪問看護と介護* 2004;9:128-134
- 6) 渋谷 智恵 . 全国の訪問看護師の血液・体液曝露の実態と今後の課題 . *日本環境感染学会誌* 2012;27:380-388
- 7) 阿部亜矢子 . 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 . *日本赤十字秋田看護大学紀要・日本赤十字秋田短期大学紀要* . 2014;19:9-16