

看護師長の実践する感染管理活動の解明

馬越千恵, 野本百合子, 徳永なみじ

愛媛県立医療技術大学紀要 第17巻 第1号抜粋

2020年12月

看護師長の実践する感染管理活動の解明

馬越千恵*, 野本百合子**, 徳永なみじ**

Analysis of Management Activities Practiced by Head Nurses to Control Infection

Chie UMAKOSHI, Yuriko NOMOTO, Namiji TOKUNAGA

Abstract

This study aims to clarify the infection control activities that head nurses implement in their departments, and to establish the knowledge available for encouraging nursing administrators to fulfill their roles in infection control. A nationwide questionnaire survey was conducted by mail with head nurses working in medical facilities in Japan. Descriptions in 78 responses obtained were analyzed using content analysis in nursing education with reference to the methodology which Berelson, B. developed. Results revealed 29 categories including [communicating with staffs on a daily basis to build relationships that facilitate obtaining information on their health conditions, as well as encouraging them to have consultations when in poor physical condition and fostering a culture that facilitate taking rest through work adjustment]. The results suggested that there are nine characteristics in the infection control activities of head nurses including “continuously observe the patients with infectious diseases and their contacts and share information with staffs towards preventing the spread of infection in order to identify the patients with infectious diseases and collect the information on their potential spread from various aspects.” The results of this study can be used as activity indexes for preventing the spread of infection in the nursing units managed by head nurses. And those are also useful for encouraging them to fulfill their roles as nursing administrators.

Keywords : 看護師長 感染管理 感染症 感染拡大防止

序 文

医療現場は、様々な疾患を持つ人たちに治療や看護を提供する場であり、易感染患者と感染症患者が療養生活を共にしている。これは、ひとたび感染が発生すれば、それが拡大するリスクは非常に高いことを意味し、易感染患者にとっては生命をも脅かす重大な事態を招く可能性がある。一方で、医療関連感染症やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等の流行性感染症の発生は、対策により回避可能であり、そのためには各看護単位を管理する看護師長による感染予防の役割の遂行が必要不可欠である。

各看護単位を管理する看護師長は、患者の健康回復へ向け、看護サービスを提供するスタッフの活動を調整し、全体を統制するという役割を持つ¹⁾。患者管理のみならず、感染管理に関して療養環境としての人の動きにも着目し、様々な情報を総合的に判断して感染拡大を防

ぐという重要な役割を果たしている。そこで、看護管理者の感染管理に関する文献を検索した結果、看護師長の感染管理活動を評価した研究が検索された。この研究は、看護師長の感染管理活動を査定するための評価表を用いて、達成度を評価していた²⁾。しかし、この研究に用いられた評価表は、自施設の院内感染対策マニュアル等を参考に、独自に作成されており、実際に看護師長が実践している感染管理活動に基づいたものではなかった。看護師長が実際に実践している感染管理活動を明らかにし、その結果に基づいて実践したり、自らの活動を評価したりすることができれば、感染管理活動の改善につながる。また、この成果は、看護師長の感染管理に関わる役割遂行のための知識となり得るため、将来、看護師長の役割を担う者への感染管理教育にも活用可能である。

以上を背景とする本研究は、看護師長が自身の管理する看護単位において実践する感染管理活動を明らかにす

*愛媛県立今治病院 **愛媛県立医療技術大学

ることを目的とする。本研究の成果は、実際に看護師長が実践している感染管理活動であり、自身の管理する看護単位において感染を蔓延させないための活動指針として有用である。また、これらの成果は、看護師長の感染管理に関わる役割遂行に活用可能な知識となり、日々の感染管理活動改善に役立つと共に、将来の病棟を管理する看護師への教育にも活用可能である。看護単位において感染症の蔓延を防止することは、より安全で安心な療養環境を提供する基盤となるため、医療の質保証にも貢献できる可能性が高い。

方 法

文献検討の結果、看護師長が実際にどのような感染管理活動を実践しているのかを明らかにした研究は存在しなかった。そのため、本研究は研究デザインを因子探索レベルとし、記述データを質的帰納的に分析する方法を用いることとした。

1. 調査対象者

医療施設に勤務し、一看護単位を管理する看護師長とした。

2. 測定用具

「看護師長の感染管理に関する活動」を問う自由回答式質問及び「対象者の特性」を問う選択回答式及び実数記入式質問からなる質問紙を用いた。測定用具の内容的妥当性は、看護師長3名と看護研究者1名による専門家会議と便宜的に依頼した対象者39名に対するパイロットスタディにより確保した。

3. データ収集

地域と病床数を層化し、全国の100床以上の病床を有する医療施設から無作為に105施設を抽出して研究への協力を依頼した。100床以上の病床を有する医療施設を対象とした理由は、複数の看護単位が存在し、部署間連携の活動を明らかにできると考えたためである。

依頼した医療施設のうち、研究への承諾の得られた25施設の看護管理者等へ、質問紙を郵送し、研究対象者への配布を依頼した。調査期間は、2017年11月から2018年1月であった。

4. データ分析

自由回答式質問への回答の分析には、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた。この方法は、推測を交えることなく、現にある状態から本質を取り出すために用いられる方法であり、看護師長が行っている感染管理活動をありのままに記述する

ことが可能である。

分析に際し、視点を固定するため「分析のための問い」と「問いに対する回答文」を設定した。対象者の記述から「問いに対する回答文」に該当する内容を抽出し、1内容1記録単位になるよう分割して分析対象とした。本研究の「分析のための問い」は「看護師長として自分の管理する看護単位内において感染を蔓延させないために、どのような感染管理を実践しているか」、「問いに対する回答文」は「看護師長として自分の管理する看護単位内において、感染を蔓延させないために、『〇〇』という活動を実践している」とした。回答者の特性を問う質問への回答の分析には、記述統計を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は、愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認（承認番号17-013）を得て実施した。具体的には、質問紙と研究協力依頼書、返信用封筒をセットにし、看護管理者等から対象者への配布を依頼した。また、研究協力依頼書には、研究の概要及び質問紙の返送をもって研究協力への同意とすることを記載すると共に、匿名性と研究参加への自己決定の権利を保障するため、無記名による個別投函を依頼した。

結 果

研究協力を承諾した25施設へ165部の質問紙を送付した結果、79部の返送があった（回収率47.9%）。このうち、自由回答式質問への記載のなかった1部を除く78部を分析した。

1. 分析対象者の特性

分析対象となった看護師長は、男性6名（7.7%）、女性72名（92.3%）であり、年齢は30歳代から60歳代であった。看護師長としての経験年数は、5年未満が36名（46.2%）と最も多く、平均7年3カ月であった（表1）。所属する施設の地域や規模、管理する部署等、多様な背景を持つ対象者からの回答を得られた。

2. 看護師長の実践する感染管理活動

自由回答式質問に対する記述は1175記録単位に分割できた。そのうち、抽象的、意味不明瞭な記録単位を除く800記録単位を分析対象とした。分析の結果、看護師長の実践する感染管理活動を表す29カテゴリが明らかとなった（表2）。カテゴリの信頼性を確認するため、29カテゴリを形成した記録単位から無作為に抽出した記録単位のカテゴリへの分類を現任の看護師長2名に依頼し、その一致率をScott, W. A.の式を用いて算出した。結果は、信頼性確保の基準として先行研究³⁾⁴⁾が採用し

表1 対象者の特性

n=78

性別	男性	6名 (7.7%)	女性	72名 (92.3%)
年齢	30歳代	7名 (8.9%)	40歳代	26名 (33.3%)
	50歳代	44名 (56.4%)	60歳代	1名 (1.3%)
看護師長 経験年数	5年未満	36名 (46.2%)	5～10年	20名 (25.6%)
	11～20年	18名 (23.1%)	20年以上	3名 (3.8%)
	未記入	1名 (1.3%)		
			平均：7年3か月 SD=6年3か月	
担当する 看護単位	病棟	53名 (67.9%)	外来部門	10名 (12.8%)
	手術部門	6名 (7.7%)	救急部門	2名 (2.6%)
	集中治療部門	4名 (5.1%)	その他	3名 (3.8%)
施設の 設置主体	国(大学・独立行政法人)	12名 (15.4%)	都道府県・市町村	25名 (32.1%)
	その他公的医療機関	8名 (10.2%)	医療法人 社会医療法人	23名 (29.5%)
	その他	10名 (12.8%)		
施設の 病床数	100～199床	21名 (26.9%)	200～299床	24名 (30.8%)
	300～399床	16名 (20.5%)	400床以上	17名 (21.8%)
施設の 所在地	北海道	5名 (6.4%)	東北	6名 (7.7%)
	甲信越	4名 (5.1%)	関東	11名 (14.1%)
	近畿	18名 (23.1%)	中国	11名 (14.1%)
	四国	13名 (16.7%)	九州・沖縄	10名 (12.8%)
臨床 経験年数	11～20年	17名 (21.8%)	21～30年	35名 (44.9%)
	31年以上	26名 (33.3%)		
卒業した 看護基礎 教育課程	専門学校(3年課程)	48名 (61.5%)	専門学校(2年課程)	19名 (24.4%)
	短期大学(3年課程)	5名 (6.4%)	短期大学(2年課程)	4名 (5.1%)
	大学	2名 (2.6%)		
管理研修歴	ファーストレベル研修	29名 (37.2%)	セカンドレベル研修	24名 (30.8%)
	サードレベル研修	3名 (3.8%)	その他	8名 (10.3%)
	未受講	14名 (17.9%)		
学会所属	所属している	24名 (30.8%)	所属していない	52名 (66.7%)
	未記入	2名 (2.6%)		
感染管理認 定看護師の 在籍	専従の担当者がいる	42名 (53.8%)	兼任の担当者がいる	27名 (34.6%)
	複数の担当者がいる	6名 (7.7%)	担当者がいない	3名 (3.8%)
感染に関する 委員会所属	所属している	29名 (37.2%)	所属していない	49名 (62.8%)

※「対象者の特性を問う質問紙」への回答を記述統計値(平均値, 標準偏差)により算出し, 一覧表にまとめた。

表2 看護師長の実践する感染管理活動

番号	カテゴリ	記録単位数 (%)
1	日頃からスタッフとコミュニケーションを図り、健康状態に関する情報を得られる関係を構築するとともに、体調不良時は受診を促し、勤務調整により休養を取れる風土を醸成する	106 (13.3)
2	感染症の特徴に応じて病床配置を検討し、現存する施設設備を柔軟に活用した隔離や使用設備指定などの対策を講じる	89 (11.1)
3	感染症の発生状況をICTや担当医、病院管理者へ報告・相談し、指示された対策を適切に実施するとともに、その成果を評価する	86 (10.8)
4	患者・家族やスタッフが標準予防策に基づく感染対策を適切に実施できるよう指導的な関わりを持つ	81 (10.1)
5	感染対策マニュアルに沿った対策の実施を指導し、部署内の巡視により実施状況を点検するとともに、問題があれば改善を求める	69 (8.6)
6	感染症患者と接触者を特定し、症状に関する情報を収集するとともに、感染症に応じた対策をスタッフへ伝達する	59 (7.4)
7	地域の感染症流行情報や院内の発生状況を患者や医療職者へ向けて発信し、感染予防への注意を喚起する	55 (6.9)
8	日頃から療養環境を清潔に保つとともに、感染症に有効な消毒薬を選択して清掃するよう指導する	41 (5.1)
9	手指衛生実施への意識を高めるためにデータの提示や演示などを行うとともに、遵守に向けて設備や体制を整える	31 (3.9)
10	面会制限や他部署との交流遮断などを実施し、その実施状況を院内の関係者へ伝える	24 (3.0)
11	感染対策に必要な物品を調達し必要な場所に配備するとともに、使用後は再生使用の可否に応じて処理する	24 (3.0)
12	患者の感染兆候出現に注意して継続的に観察するとともに、関係者との交流に関する情報を収集する	19 (2.4)
13	スタッフの健康状態やワクチン接種歴などを把握し、その情報をもとに感染症患者の担当者を決定する	17 (2.1)
14	感染症患者と家族へ感染対策に関する説明機会を設けるよう手配し、自らも説明する	16 (2.0)
15	感染管理に必要な知識や技術を習得する機会を設け、スタッフへ参加を促す	15 (1.9)
16	患者の状態に関する情報を収集し、感染症の診断確定のために医師へ診察を依頼する	14 (1.8)
17	医師をはじめとする他職種のスタッフに対しても感染対策を実施するよう指導的な関わりを持つ	10 (1.3)
18	感染症患者の行動パターンや感染症の特徴についてスタッフと相談しながら対策を検討する	7 (0.9)
19	日頃から入院時にはスクリーニング検査を実施し、検査ができない時間帯の入院は感染兆候に注意して観察する	6 (0.8)
20	看護師長自身も標準予防策を実施し、スタッフへ模範を示す	5 (0.6)
21	日頃から病原菌の持ち込みを防ぐために面会者の体調を問診する	4 (0.5)
22	必要時に利用しやすいよう感染対策マニュアルを整備し、現実に即した内容への改善に向けスタッフの意見を聴取する	4 (0.5)
23	感染管理担当者へスタッフの感染対策指導を促し、活動を支援する	4 (0.5)
24	スタッフや他職種スタッフへ感染症患者の処置や回診の順序を考慮するよう伝える	4 (0.5)
25	感染や感染源が特定されていない患者は一定期間隔離する	3 (0.4)
26	日頃から感染発症リスクの高い患者は定期的に検査を実施し、状態を把握する	2 (0.3)
27	感染対策を実施する院内外の関係者に対し、感染拡大防止に必要な情報を提供する	2 (0.3)
28	日頃から感染症発生に備え、感染対策物品をセット化して準備しておく	2 (0.3)
29	スタッフに感染症が発生した時は不要不急の会合を控えるよう指導する	1 (0.1)
総記録単位数		800 (100)

※ 「自由回答式質問」に記載された記述を選別し、800記録単位を分析した結果、「看護師長の実践する感染管理活動」を表す29カテゴリを記録単位数の多い順に一覧表にまとめた。

ている70%以上を超える86.4%、78.3%であり、カテゴリが信頼性を確保していることを確認した。以下、各カテゴリを紹介する。なお、【 】はカテゴリ、〔 〕は各カテゴリを形成した記録単位数、「 」は代表的な記録単位を表す。

【1. 日頃からスタッフとコミュニケーションを図り、健康状態に関する情報を得られる関係を構築するとともに、体調不良時は受診を促し、勤務調整により休養を取れる風土を醸成する】〔106記録単位 (13.3%)〕：このカテゴリは、「日頃からコミュニケーションを図り、体調不良であることを言いやすい環境づくり」、「症状のあるスタッフは受診を促す」等から形成された。

【2. 感染症の特徴に応じて病床配置を検討し、現存する施設設備を柔軟に活用した隔離や使用設備指定などの対策を講じる】〔89記録単位 (11.1%)〕：このカテゴリは、「疾患、症状に応じたベッドコントロール」、「発症した患者は個室隔離」、「陰圧室の利用」等から形成された。

【3. 感染症の発生状況をICTや担当医、病院管理者へ報告・相談し、指示された対策を適切に実施するとともに、その成果を評価する】〔86記録単位 (10.8%)〕：このカテゴリは、「ICTに相談し、検討した対策を実施する」、「主治医から指示を受ける」、「対策実施後、感染発生はどうか評価する」等から形成された。

【4. 患者・家族やスタッフが標準予防策に基づく感染対策を適切に実施できるよう指導的な関わりを持つ】〔81記録単位 (10.1%)〕：このカテゴリは、「標準予防策の遵守について呼びかけを行う」、「協力の得られる患者には直接指導を行う」等から形成された。

【5. 感染対策マニュアルに沿った対策の実施を指導し、部署内の巡視により実施状況を点検するとともに、問題があれば改善を求める】〔69記録単位 (8.6%)〕：このカテゴリは、「アウトブレイクを最小限にするために、スタッフ全員が統一したケアができていないか確認する」、「ラウンドの際、標準予防策が実施できていない場合は指導する」等から形成された。

【6. 感染症患者と接触者を特定し、症状に関する情報を収集するとともに、感染症に応じた対策をスタッフへ伝達する】〔59記録単位 (7.4%)〕：このカテゴリは、「病棟スタッフに周知できるよう伝達ノートで申し送る」、「感染経路の確認」、「感染者と接触した者の調査」等から形成された。

【7. 地域の感染症流行情報や院内の発生状況を、患者や医療職者へ向けて発信し、感染予防への注意を喚起する】〔55記録単位 (6.9%)〕：このカテゴリは、「地域の感染情報をスタッフへ伝える」、「季節的な流行性感染症の時期には面会者に対する予防ポスター掲示」等から形成された。

【8. 日頃から療養環境を清潔に保つとともに、感染症に有効な消毒薬を選択して清掃するよう指導する】〔41記録単位 (5.1%)〕：このカテゴリは、「清掃に使用する消毒薬などの指導を行う」、「細菌やウイルスの感染経路に合わせ環境を整えるよう指示」等から形成された。

【9. 手指衛生実施への意識を高めるためにデータの提示や演示などを行うとともに、遵守に向けて設備や体制を整える】〔31記録単位 (3.9%)〕：このカテゴリは、「手指消毒量の見える化」、「朝の会でスタッフ全員で手指消毒」、「アルコールの携帯」等から形成された。

【10. 面会制限や他部署との交流遮断などを実施し、その実施状況を院内の関係者へ伝える】〔24記録単位 (3.0%)〕：このカテゴリは、「面会人の制限をする」、「アウトブレイクの兆候が見られたときは病棟間の移動は極力避ける」、「集合活動の中止」等から形成された。

【11. 感染対策に必要な物品を調達し必要な場所に配備するとともに、使用後は再生使用の可否に応じて処理する】〔24記録単位 (3.0%)〕：このカテゴリは、「必要物品に不足は無いかなどをチェックする」、「手袋やエプロンなどの物品の設置を行う」、「衛生材料の病室内持ち込みストックは最小限にする」等から形成された。

【12. 患者の感染兆候出現に注意して継続的に観察するとともに、関係者との交流に関する情報を収集する】〔19記録単位 (2.4%)〕：このカテゴリは、「患者の感染を疑う症状に注意して経過観察する」、「患者の面会状況の把握」、「他部門の出入りを確認」等から形成された。

【13. スタッフの健康状態やワクチン接種歴などを把握し、その情報をもとに感染症患者の担当者を決定する】〔17記録単位 (2.1%)〕：このカテゴリは、「スタッフの抗体価を確認し、対応ナースを選択する」、「感染リスクの高い患者と同じ受け持ち看護師をつけない」、「体調のすぐれないスタッフは担当から外す」等から形成された。

【14. 感染症患者と家族へ感染対策に関する説明機会を設けるよう手配し、自らも説明する】〔16記録単位 (2.0%)〕：このカテゴリは、「ご家族にも連絡し、理解してもらおう」、「医師より患者へ説明」等から形成された。

【15. 感染管理に必要な知識や技術を習得する機会を設け、スタッフへ参加を促す】〔15記録単位 (1.9%)〕：このカテゴリは、「感染に関するレクチャーを定期的に行う」、「職員研修への参加を勧める」等から形成された。

【16. 患者の状態に関する情報を収集し、感染症の診断確定のために医師へ診察を依頼する】〔14記録単位 (1.8%)〕：このカテゴリは、「患者に発熱等の症状があれば感染症を疑い早期に診察を依頼」、「患者状態の師長

への報告強化」等から形成された。

【17. 医師をはじめとする他職種のスタッフに対しても感染対策を実施するよう指導的な関わりを持つ】〔10記録単位 (1.3%)〕：このカテゴリは、「医師に回診終了時は手洗いを促す」、「他職種へ防護用具着用の指導を行う」等から形成された。

【18. 感染症患者の行動パターンや感染症の特徴についてスタッフと相談しながら対策を検討する】〔7記録単位 (0.9%)〕：このカテゴリは、「患者の生活行動から飛散の程度を確認する」、「感染症の種類に応じて感染経路別対策をたてる」等から形成された。

【19. 日頃から入院時にはスクリーニング検査を実施し、検査ができない時間帯の入院は感染兆候に注意して観察する】〔6記録単位 (0.8%)〕：このカテゴリは、「入院時スクリーニング検査実施」、「時間外入院時には特に症状に注意する」等から形成された。

【20. 看護師長自身も標準予防策を実施し、スタッフへ模範を示す】〔5記録単位 (0.6%)〕：このカテゴリは、「ケア前に手指消毒」、「必要時にエプロン着用」等から形成された。

【21. 日頃から病原菌の持ち込みを防ぐために面会者の体調を問診する】〔4記録単位 (0.5%)〕：このカテゴリは、「家族の方々の入棟時の健康チェック」、「面会者の感染を問診等でチェック」等から形成された。

【22. 必要時に利用しやすいよう感染対策マニュアルを整備し、現実に即した内容への改善に向けスタッフの意見を聴取する】〔4記録単位 (0.5%)〕：このカテゴリは、「実際の流れとマニュアルの流れで困ったことがないか確認している」、「外来で流行する疾患にはマニュアルに見出しをつけてすぐに開けるようにしている」等から形成された。

【23. 感染管理担当者へスタッフの感染対策指導を促し、活動を支援する】〔4記録単位 (0.5%)〕：このカテゴリは、「感染対策リンクナースを中心とした感染グループ活動支援」、「手指消毒の適切な使用をリンクナース中心にチェックしてもらう」等から形成された。

【24. スタッフや他職種スタッフへ感染症患者の処置や回診の順序を考慮するよう伝える】〔4記録単位 (0.5%)〕：このカテゴリは、「回診順番の決定」、「処置を最後にするよう伝える」等から形成された。

【25. 感染や感染源が特定されていない患者は一定期間隔離する】〔3記録単位 (0.4%)〕：このカテゴリは、「時間外入院時は、カーテンでの隔離を行っておく」、「原因不明の発熱があれば、解熱後も個室隔離としている」等から形成された。

【26. 日頃から感染発症リスクの高い患者は定期的に検査を実施し、状態を把握する】〔2記録単位 (0.3%)〕：このカテゴリは、「病棟内の培養陽性患者の状態把握

に努めている」、「重症度の高い患者の細菌培養検査を毎週実施している」から形成された。

【27. 感染対策を実施する院内外の関係者に対し、感染拡大防止に必要な情報を提供する】〔2記録単位 (0.3%)〕：このカテゴリは、「感染症患者の転院時には、感染対策について伝える」、「感染症患者の発生が清掃担当者に周知されているか確認する」から形成された。

【28. 日頃から感染症発生に備え、感染対策物品をセット化して準備しておく】〔2記録単位 (0.3%)〕：このカテゴリは、「個室隔離の際の隔離用セット準備」、「嘔吐処理グッズの整備」から形成された。

【29. スタッフに感染症が発生した時は不要不急の会合を控えるよう指導する】〔1記録単位 (0.1%)〕：このカテゴリは、「職員から発生した場合、宴会・会食を控える」から形成された。

考 察

本研究のデータ提供者は、地域や施設の規模、病棟の特徴も多様であり、卒業した看護基礎教育課程等も多様であった。これは、概ね偏りのないデータを収集できたと判断できる。これを前提に、分析により明らかとなった看護師長の実践する29種類の感染管理活動を考察した結果、9つの特徴が示唆された。以下、それらの特徴について説明する。

第1に着目したカテゴリは、【6. 感染症患者と接触者を特定し、症状に関する情報を収集するとともに、感染症に応じた対策をスタッフへ伝達する】、【16. 患者の状態に関する情報を収集し、感染症の診断確定のために医師へ診察を依頼する】、【18. 感染症患者の行動パターンや感染症の特徴についてスタッフと相談しながら対策を検討する】である。これら3カテゴリは、看護師長が、特定された感染症に応じて必要な情報を収集し、感染力や感染経路を明確にし、有効な感染対策を実施していることを表す。感染の拡大は伝播様式も多様であり、それらの様式に応じて経路を遮断しなければ拡大を防ぐことは難しい。そのため、看護師長は、特定された患者の感染症の特徴に応じて、患者の行動範囲や接触者に関する情報から感染の伝播範囲を予測し、スタッフとともにその対策を検討していることを示した。これらは、看護師長の感染管理活動に「感染症患者を特定し、感染に関わる情報を多面的に収集すると共に、拡大防止に向け、スタッフと情報を共有する」という特徴があることを示した。

第2に着目したカテゴリは、【2. 感染症の特徴に応じて病床配置を検討し、現存する施設設備を柔軟に活用した隔離や使用設備指定などの対策を講じる】、【3. 感染症の発生状況をICTや担当医、病院管理者へ報告・

相談し、指示された対策を適切に実施するとともに、その成果を評価する】、【10. 面会制限や他部署との交流遮断などを実施し、その実施状況を院内の関係者へ伝える】、【13. スタッフの健康状態やワクチン接種歴などを把握し、その情報をもとに感染症患者の担当者を決定する】、【24. スタッフや他職種スタッフへ感染症患者の処置や回診の順序を考慮するよう伝える】である。これら5カテゴリは、看護師長が、感染症の発生という問題解決に必要な情報を収集すると共に、主要な組織と連携しながら感染対策の計画、実施、評価というPDCAサイクルに基づいた活動を実践していることを表す。PDCAサイクルとは、数値による目標設定と行動計画、科学的根拠に基づく対策の実行、サーベイランスによるプロセスとアウトカム評価、課題の明確化と改善策の検討から構成される⁵⁾。また、看護師長は、確実な感染対策を実施するために、限られた施設設備の中で工夫を凝らし、隔離環境を作りあげていた。さらに、スタッフによる感染拡大予防のために、担当看護師を選定したり、回診や処置の順番を考慮したりする等の対策を講じ、その成果を評価していた。これらは、看護師長の感染管理活動に「感染症の発生状況を組織内で共有し、人的物的条件と専門家等からの指示を踏まえた現実的に実践可能な感染対策を判断して実施すると共に、対策の適切性を評価する」という特徴があることを示した。

第3に着目したカテゴリは、【7. 地域の感染症流行情報や院内の発生状況を、患者や医療職者へ向けて発信し、感染予防への注意を喚起する】、【27. 感染対策を実施する院内外の関係者に対し、感染拡大防止に必要な情報を提供する】である。これら2カテゴリは、看護師長が、全スタッフへ感染症に対するリスク認識を促すために感染対策情報を提供していることを表す。患者の療養には様々な医療スタッフがかかわっており、看護師長が、看護師を含む医療チームメンバーに情報を提供したり、メンバーから情報を収集したりすることにより相互行為を展開⁶⁾したりしている。特にアウトブレイク発生時には、現場の看護管理者が情報を統括することが感染対策に効果的である⁷⁾。看護師長は、感染を制御することにより患者の安全を守るため、医療チームの中心的存在となって情報を集約し、他職種の医療スタッフと連携した医療の提供が求められることを意味する。これらは、看護師長の感染管理活動に「感染症の発生状況や対策に関する情報を院内外の関係者へ発信することを通して、医療に携わる全ての人々の安全を守る」という特徴があることを示した。

第4に着目したカテゴリは、【12. 患者の感染兆候出現に注意して継続的に観察するとともに、関係者との交流に関する情報を収集する】、【19. 日頃から入院時にはスクリーニング検査を実施し、検査ができない時間帯の

入院は感染兆候に注意して観察する】、【21. 日頃から病原菌の持ち込みを防ぐために面会者の体調を問診する】、【25. 感染や感染源が特定されていない患者は一定期間隔離する】、【26. 日頃から感染発症リスクの高い患者は定期的に検査を実施し、状態を把握する】である。これら5カテゴリは、看護師長が、感染症罹患が未確定な患者に対しても感染症患者と同等の対策を講じたり、感染リスクの高い患者に定められた検査を実施し、その結果などに注目して変化を早期に検知したりすることにより、不測の事態に備えていることを表す。日頃から感染の発生に注意を払い、拡大を未然に防ぐためには、標準予防策の実施に加え、継続的な患者の観察や感染症の持ち込みを阻止する努力が必要である。これらは、看護師長の感染管理活動に「感染症の早期発見や拡大予防のために最善の対策を講じることにより、感染リスクを軽減する」という特徴があることを示した。

第5に着目したカテゴリは、【4. 患者・家族やスタッフが標準予防策に基づく感染対策を適切に実施できるよう指導的な関わりを持つ】、【5. 感染対策マニュアルに沿った対策の実施を指導し、部署内の巡視により実施状況を点検するとともに、問題があれば改善を求める】、【14. 感染症患者と家族へ感染対策に関する説明機会を設けるよう手配し、自らも説明する】、【17. 医師をはじめとする他職種のスタッフに対しても感染対策を実施するよう指導的な関わりを持つ】、【20. 看護師長自身も標準予防策を実施し、スタッフへ模範を示す】である。これら5カテゴリは、看護師長が、患者やその家族へ感染対策の必要性を説明すると共に、自らがスタッフに模範を示したり、医師を含む全ての関係者に指導的に関わったりすることを通して確実な感染対策を推進していることを表す。先行研究⁸⁾は、相手の職種・職位・経験年数に影響されることなく意見を述べたり、担当部署の意見を主張しながら他部門と交渉したりすることなどが、看護師長の望ましい行動として認識されていることを明らかにしている。看護師長は、患者を感染から守るために、職種を問わず、すべての医療スタッフに対して適切な感染対策が実施できるようかかわりを持つ必要がある。また、看護師長自らがモデルとなるような看護実践を示すこと⁹⁾は、その姿を見るスタッフの成長を促進するという役割を持つ。看護師長がリーダーシップを発揮し、看護スタッフのみならず他職種スタッフに対しても模範的な行動を示し、教育的に関わることは、組織的な感染対策を促進する存在であることを示す。これらは、看護師長の感染管理活動に「自ら模範を示しながら、患者・家族や医療施設の全職員に対して感染対策が確実に実施できるよう指導的な関わりを持つ」という特徴があることを示した。

第6に着目したカテゴリは、【15. 感染管理に必要な

知識や技術を習得する機会を設け、スタッフへ参加を促す】、【23. 感染管理担当者へスタッフの感染対策指導を促し、活動を支援する】である。これら2カテゴリは、看護師長がスタッフの感染対策に関わる知識や技術の向上に向けて学習環境を整えたと共に、自部署の感染管理担当者がその役割を果たせるよう支援していることを表す。看護師長は、管理者としてスタッフの教育・指導を自らの役割と認識しており⁹⁾、スタッフの職業的発達を促す役割を果たす必要がある。看護現場の監督者である看護師長は、看護ケアを提供するスタッフが、必要なタイミングで必要な感染対策を実践できるよう、学習の環境を整えたとともに、感染対策実践の意識向上を促していることを示す。これらは、看護師長の活動に「感染管理に対するスタッフの意識向上のために学習環境を整え、自立した学習を促進するとともに、感染管理担当者の職業的発達を促す」という特徴があることを示した。

第7に着目したカテゴリは、【1. 日頃からスタッフとコミュニケーションを図り、健康状態に関する情報を得られる関係を構築するとともに、体調不良時は受診を促し、勤務調整により休養を取れる風土を醸成する】、【29. スタッフに感染症が発生した時は不要不急の会合を控えるよう指導する】である。これら2カテゴリは、看護師長が、スタッフとのコミュニケーションを通じて、体調不良時は休養を取れる風土を作り上げるために関係を構築したり、スタッフの健康状態を把握し、感染回避行動を指導したりすることにより、スタッフの健康維持に努めていることを表す。看護者の倫理綱領には「人々の健康を支援することを業とする看護者は、自らの心身の健やかさを基盤として看護を提供する」¹⁰⁾と明示されており、看護者は自らの健康管理に責任を持たなければならない。人的資源を管理する役割を担う看護師長は、スタッフが健全に勤務できるよう調整を行うとともに、体調不良の状態でも勤務しないよう、そのことを申告できる組織風土を醸成する必要があることを示す。これらは、看護師長の活動に「柔軟な勤務調整によりスタッフが健全な状態で勤務できるよう、日頃のコミュニケーションを通して職場の風土を醸成し、感染対策上望ましい日常行動についても指導する」という特徴があることを示した。

第8に着目したカテゴリは、【9. 手指衛生実施への意識を高めるためにデータの提示や演示などを行うとともに、遵守に向けて設備や体制を整える】、【11. 感染対策に必要な物品を調達し必要な場所に配備するとともに、使用後は再生使用の可否に応じて処理する】、【22. 必要時に利用しやすいよう感染対策マニュアルを整備し、現実に即した内容への改善に向けスタッフの意見を聴取する】、【28. 日頃から感染症発生に備え、感染対策物品をセット化して準備しておく】である。これら4カテゴリ

は、看護師長が、スタッフの感染対策意識を高めるよう働きかけたり、物品や設備を整えたりすることにより、感染対策を実践しやすい環境を作っていることを表す。感染対策は、感染症発生が判明した時点において、迅速に展開されることで功を奏する。しかし、標準予防策の重要性が認識されていても、医療現場に予防策の実施可能な環境が整備されていなければ、時間経過とともに対策実施への意識が徐々に低下する¹¹⁾ことが指摘されている。常日頃から感染対策に必要な衛生材料や器具・器材を整備しておくことは管理者の役割であり、衛生的な物品管理に注意を払う必要があることを示す。また、管理する部署内で実践可能なマニュアルの整備に向け、スタッフの意見を反映した現場の感染対策を検討し、推進していた。これらは、看護師長の活動に「感染対策物品の手配やマニュアル整備をすると共に、客観的データを示し、手指衛生をはじめとする感染対策が適切かつ迅速に実践できるよう体制を整える」という特徴があることを示した。

第9に着目したカテゴリは、【8. 日頃から療養環境を清潔に保つとともに、感染症に有効な消毒薬を選択して清掃するよう指導する】である。このカテゴリは、「清掃に使用する消毒薬などの指導を行う」、「細菌やウイルスの感染経路に合わせ環境を整えるよう指示」等の記述から形成された。ナイチンゲールは、「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に整え、これらを活かして用いることにより、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること」¹²⁾と述べており、これらの実施により、患者を健康回復へ導くことを目的とする。看護師長は、スタッフと共に、管理する部署に清潔で良質な環境を作り上げ、患者が安全な環境で、安心して治療を受けられるよう配慮していることを示しており、看護管理者として最も重要な責務である。これらは、看護師長の活動に「患者を健康回復へ導くために、療養環境を清潔に整えるようスタッフへ指導する」という特徴があることを示した。

以上、看護師長の実践する感染管理活動29カテゴリが明らかとなり、その活動には9つの特徴があることを示した。これらの結果は、看護師長が感染管理を評価する際の指針として活用可能であり、管理者としての役割遂行に有用である。また、感染管理は継続的に行われる必要があるが、看護師長のみが感染管理活動を行うものではない。看護師長不在時に管理を任されるスタッフが、緊急の感染症発生に対応する際の指針としても活用可能である。さらに、将来の病棟を管理する看護師への感染管理教育にも活用可能である。

今後は、本研究で明らかとなった看護師長の実践する感染管理活動29カテゴリとその特徴から、看護師長の活動を感染管理の視点から評価するためのツールを開発す

る必要がある。また、施設規模や医療機能などに着目し、看護師長に求められる感染管理活動の相違を明らかにすることも今後の課題である。

引用文献

- 1) 坂本すが (2013) : 第Ⅱ章看護管理のスキル. 看護管理. 91-99, 南江堂
- 2) 臼井のぞみ, 清田久美子, 藤井由美恵他 (2014) : 看護師長として感染管理を効果的に実践するために～自己評価表を導入して～. 国立病院総合医学会講演抄録集68回, 792.
- 3) 泉澤清枝, 中山登志子, 舟島なをみ (2019) : 学生が看護学実習指導の良否を決定づける基準の解明—病院に就業し実習指導に携わる看護師に着眼して, 看護教育学研究, 28(1), 2.
- 4) 佐藤栞, 中山登志子, 舟島なをみ (2020) : 手術看護に携わる看護師の学習ニーズの解明, 看護教育学研究, 29(1), 26.
- 5) 坂本史江 (2018) : サーベイランスを活用してPDCAサイクルを回そう. 環境感染誌, 33(1), 1-6.
- 6) 山口智美, 舟島なをみ (2010) : スタッフ看護師と相互行為を展開する看護師長の行動に関する研究—看護師長が発揮する教育的機能の解明に向けて—. 看護教育学研究, 19(1), 46-59.
- 7) 太田内房子, 浅香えみ子, 石井恵里佳他 (2012) : 院内汚染防止における職種間の情報共有の取り組み(その2) 病棟管理をする看護管理者の立場から. 日本臨床救急医学会雑誌, 15, 277.
- 8) 森山美香, 舟島なをみ (2015) : 看護師長としての望ましい行動—看護師長の知覚を通して—. 看護教育学研究, 24(1), 57-68.
- 9) 野田有美子 (2010) : スタッフナースをひきつける看護師長のリーダーシップ行動. 聖路加看護学会誌, 14(1), 1-8.
- 10) 日本看護協会 (18/12/30) : 看護者の倫理綱領.
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>
- 11) 掛谷益子 (2005) : 新規採用看護職に対するSPに視点をのいた感染管理教育. 吉備国際大学保健学部研究紀要, 10, 55-62.
- 12) Nightingale, F. (1860) : Notes on Nursing. 1968 : 湯槇ます, 薄井坦子, 小玉香津子他訳 : 看護覚え書. 227-226, 現代社

要 旨

本研究の目的は、看護師長が自らの担当部署において実践する感染管理活動を明らかにすることである。全国の医療施設に勤務する看護師長を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。回答の得られた78部の記述をBerelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いて分析した。その結果,【日ごろからスタッフとコミュニケーションを図り,健康状態に関する情報を得られる関係を構築するとともに,体調不良時は受診を促し,勤務調整により休養を取れる風土を醸成する】【患者・家族やスタッフが標準予防策に基づく感染対策を適切に実施できるよう指導的な関わりを持つ】等,看護師長が実践している感染管理活動を表す29カテゴリが明らかになった。考察の結果は,これらの活動に『感染症患者を特定し,その拡大可能性に関する情報を多面的に収集するために,感染症患者や接触者を継続的に観察するとともに,感染拡大防止に向けスタッフと情報を共有する』等,9つの特徴があることを示唆した。本研究の成果は,看護師長が実際に実践している感染管理活動であり,自身の管理する部署において感染を蔓延させないための活動指針として有用である。また,これらの成果は,看護師長の感染管理に関わる役割遂行に活用可能な知識となり,将来の病棟を管理する看護師への教育にも活用可能である。

謝 辞

本研究にご協力いただいた多くの看護職者の方々,担当教員の先生方に深くお礼申し上げます。

利益相反

本研究に関連する利益相反関係にある企業等はない。