

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。

目的：医療機関の外来部門における感染予防対策の実態と課題を明らかにする。

研究方法

- 日本看護協会のホームページから，感染管理認定看護師あるいは感染症看護専門看護師が所属する全国の医療機関1,369施設(平成27年4月末時点)を抽出し，調査票を送付した。
- 質問紙は,医療機関の施設長宛てに送付し,調査実施の許可後,感染対策部門の担当者に転送され,同意が得られた場合に回答の返送を頂いた。
- 調査期間は平成27年11月1日～平成28年2月29日迄とした。
- 解析ソフトSPSS ver19.を用いてχ²検定などで解析を行った。
- 統計的有意差はp <0.05を採用した。
- 名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た(ID:15019)。

結果・考察

表1 調査参加施設の属性 (N=569)

	n	%	
地域別			
北海道・東北	79	(13.9)	
関東	123	(21.6)	
甲信越	23	(4.0)	
北陸	28	(4.9)	
東海	84	(14.8)	
近畿	83	(14.6)	
中・四国	73	(12.8)	
九州・沖縄	76	(13.4)	
病床数 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床以上	1	(0.2)	
感染症指定医療機関 (複数回答) (n=200)			
特定感染症指定医療機関	1	(0.2)	
第一種感染症指定医療機関	19	(3.3)	
第二種感染症指定医療機関 (感染症病床を有する)	117	(20.6)	
第二種感染症指定医療機関 (結核病床を有する)	51	(9.0)	
第二種感染症指定医療機関 (結核患者収容モデル事業を実施する)	12	(2.1)	
結核指定医療機関	36	(6.3)	

569施設を解析対象とした(回収率41.6%，有効回答率99.8%)。病床数の中央値は341.0であり，**350床以上群(n=279，以下，以上群)**と**350床未満群(n=290，以下，未満群)**に分類して分析を行った。

【表1】対象施設の地域は，関東地域が21.6%と最も多く，次いで東海地域14.8%，近畿地域14.6%，北海道・東北地域13.9%，九州・沖縄地域13.4%，中・四国地域12.8%であった。病床数は200-399床が40.9%と最も多く，次いで400-599床で24.4%，199床以下18.5%の順であった。感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関が20.6%と最も多く，結核病床を有する第二種感染症指定医療機関が9.0%，結核指定医療機関が6.3%であった。

表2 病床数群別における感染対策状況 (N = 569)

	病床数			p値			
	350床未満	350床以上	合計				
	(n=290)	(n=279)	(N=569)				
	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)				
診療報酬における感染防止対策加算							
加算なし	12	(4.1%)	2	(0.7%)	14	(2.5%)	<0.001
感染防止対策加算1	202	(69.7%)	266	(96.0%)	468	(82.5%)	
感染防止対策加算2	76	(26.2%)	9	(3.2%)	85	(15.0%)	
合計	290	(100.0%)	277	(100.0%)	567	(100.0%)	
厚生労働省・院内感染対策サーベイランス (JANIS) 参加の有無²⁾							
参加していない	87	(30.1%)	50	(18.0%)	137	(24.2%)	0.001
参加している	202	(69.9%)	228	(82.0%)	430	(75.8%)	
合計	289	(100.0%)	278	(100.0%)	567	(100.0%)	
感染対策委員会の有無²⁾							
なし	2	(0.7%)	0	(0.0%)	2	(0.4%)	0.499
あり	287	(99.3%)	279	(100.0%)	566	(99.6%)	
合計	289	(100.0%)	279	(100.0%)	568	(100.0%)	
感染対策チームの有無²⁾							
なし	7	(2.4%)	1	(0.4%)	8	(1.4%)	0.069
あり	283	(97.6%)	278	(99.6%)	561	(98.6%)	
合計	290	(100.0%)	279	(100.0%)	569	(100.0%)	
感染対策専門部門の有無²⁾							
なし	101	(34.8%)	50	(18.0%)	151	(26.6%)	<0.001
あり	189	(65.2%)	228	(82.0%)	417	(73.4%)	
合計	290	(100.0%)	278	(100.0%)	568	(100.0%)	
H26年度の外来部門における針刺し・切創事故発生の有無							
なし	107	(37.2%)	55	(19.9%)	162	(28.7%)	<0.001
あり	176	(61.1%)	218	(79.0%)	394	(69.9%)	
不明	5	(1.7%)	3	(1.1%)	8	(1.4%)	
合計	288	(100.0%)	276	(100.0%)	564	(100.0%)	
外来受付で最初に患者に接触する職員²⁾							
医師	10	(3.5%)	16	(5.8%)	26	(4.6%)	0.230
看護師	123	(42.7%)	117	(42.2%)	240	(42.5%)	0.932
事務職	271	(94.1%)	269	(97.1%)	540	(95.6%)	0.102
ボランティア	29	(10.1%)	45	(16.2%)	74	(13.1%)	0.034
その他	12	(4.2%)	8	(2.9%)	20	(3.5%)	0.497

1) 無回答を分析より除外したため総数が異なる。
2) フィッシャーの正確確率検定 (両側) を用いた。

【表2】診療報酬の感染防止対策加算は，感染防止対策加算1の取得が350床以上群で96.0%，350床未満群で69.7%であった(p<0.001)。厚生労働省・院内感染対策サーベイランス(JANIS)の参加は，以上群で82.0%，未満群69.9%であった(p<0.001)。感染対策専門部門の設置は以上群82.0%，未満群65.2%であった(p<0.001)。平成26年度の外来部門における針刺し・切創事故発生は以上群で79.0%，未満群で61.1%であった(p<0.001)。外来受付で最初に患者に接触する職員がボランティアと答えた割合は，以上群16.2%，未満群10.1%であった(p=0.034)。

表3 病床数群別における外来部門の感染予防設置状況 (N = 569)

	病床数			p値			
	350床未満	350床以上	合計				
	(n=290)	(n=279)	(N=569)				
	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)				
外来職員が速乾性擦式アルコール手指消毒薬を便えるように設置してあるか							
十分にある	197	(67.9%)	197	(70.6%)	394	(69.2%)	0.674
ほぼある	90	(31.0%)	78	(28.0%)	168	(29.5%)	
あまりない	3	(1.0%)	4	(1.4%)	7	(1.2%)	
合計	290	(100.0%)	279	(100.0%)	569	(100.0%)	
外来職員の手洗いができるように石鹸を設置してあるか							
十分にある	208	(71.7%)	196	(70.3%)	404	(71.0%)	0.663
ほぼある	74	(25.5%)	78	(28.0%)	152	(26.7%)	
あまりない	7	(2.4%)	5	(1.8%)	12	(2.1%)	
ない	1	(0.3%)	0	(0.0%)	1	(0.2%)	
合計	290	(100.0%)	279	(100.0%)	569	(100.0%)	
外来職員の手拭用ペーパータオルを設置してあるか							
十分にある	218	(75.2%)	204	(73.1%)	422	(74.2%)	0.185
ほぼある	67	(23.1%)	64	(22.9%)	131	(23.0%)	
あまりない	4	(1.4%)	4	(1.4%)	8	(1.4%)	
ない	1	(0.3%)	7	(2.5%)	8	(1.4%)	
合計	290	(100.0%)	279	(100.0%)	569	(100.0%)	
外来職員がマスクなどの个人防护具を使用できるよう準備してあるか²⁾							
十分にある	235	(81.0%)	226	(81.6%)	461	(81.3%)	0.914
ほぼある	55	(19.0%)	51	(18.4%)	106	(18.7%)	
合計	290	(100.0%)	277	(100.0%)	567	(100.0%)	
外来部門の陰圧室の有無²⁾							
ない	221	(76.2%)	152	(54.7%)	373	(65.7%)	<0.001
ある	69	(23.8%)	126	(45.3%)	195	(34.3%)	
合計	290	(100.0%)	278	(100.0%)	568	(100.0%)	
外来部門の採痰ブースの有無²⁾							
ない	241	(83.4%)	147	(52.9%)	388	(68.4%)	<0.001
ある	48	(16.6%)	131	(47.1%)	179	(31.6%)	
合計	289	(100.0%)	278	(100.0%)	567	(100.0%)	

1) 無回答を分析より除外したため総数が異なる。
2) フィッシャーの正確確率検定 (両側) を用いた。

【表3】外来部門の感染予防設置の状況については，陰圧室を設置している医療機関が以上群45.3%，未満群23.8%であった(p<0.001)。採痰ブースを設置については，以上群47.1%，未満群16.6%であった(p<0.001)。職員用の速乾性擦式アルコール手指消毒薬や个人防护具の設置は有意差がみられなかった(p=0.674，p=0.914)。

表4 病床数群別における外来部門の感染予防対策の実施状況および課題 (N = 569)

	病床数			p値			
	350床未満	350床以上	合計				
	(n=290)	(n=279)	(N=569)				
	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)	n ¹⁾ (%)				
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							
なし	6	(2.1%)	1	(0.4%)	7	(1.2%)	0.123
あり	284	(97.9%)	278	(99.6%)	562	(98.8%)	
合計	290	(100.0%)	279	(100.0%)	569	(100.0%)	
[内訳]交差感染予防対策 (複数回答) (n=562)							
時間を指定した予約制を取り入れている	64	(22.5%)	77	(27.7%)	141	(25.1%)	0.173
かつ接種や健康診断など健康ハールの高い人とそうでない人を区別するよう外来での場所や診察時間の工夫がある	62	(21.8%)	57	(20.5%)	119	(21.2%)	0.757
インターネットなどで診察予想時間を提示している	4	(1.4%)	5	(1.8%)	9	(1.6%)	0.750
診察順番が近くなると，携帯電話などで呼び出しをする	16	(5.6%)	19	(6.8%)	35	(6.2%)	0.603
感染症(疑い)患者は，他の患者と離して座る場所を事前に決めてい	162	(57.0%)	161	(57.9%)	323	(57.5%)	0.865
感染症(疑い)患者は，他の患者と離す部屋を事前に決めてい	202	(71.1%)	200	(71.9%)	402	(71.5%)	0.852
(咳げかけ)職員が患者にマスクを渡す	161	(56.7%)	158	(56.8%)	319	(56.8%)	1.000
(咳げかけ)マスク販売機がある	193	(68.0%)	218	(78.4%)	411	(73.1%)	0.006
受付や待合室に患者・家族が使用できる速乾性擦式アルコール手指消毒薬を設置している	256	(90.1%)	241	(86.7%)	497	(88.4%)	0.235
患者・家族用トイレに石鹸を設置している	275	(96.8%)	250	(89.9%)	525	(93.4%)	0.001
患者・家族用トイレに手拭用ペーパータオルを設置している	196	(69.0%)	142	(51.1%)	338	(60.1%)	<0.001
患者・家族用トイレに手拭用のペーパータオルを設置している	189	(66.5%)	140	(50.4%)	329	(58.5%)	<0.001
患者・家族用トイレに速乾性擦式アルコール手指消毒薬を設置している	95	(33.5%)	67	(24.1%)	162	(28.8%)	0.016
その他	30	(10.6%)	40	(14.4%)	70	(12.5%)	0.201
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							
なし	15	(5.2%)	12	(4.3%)	27	(4.8%)	0.696
あり	274	(94.8%)	266	(95.7%)	540	(95.2%)	
合計	289	(100.0%)	278	(100.0%)	567	(100.0%)	
外来受付における感染症に関する問診票の導入							
なし	58	(20.1%)	57	(20.6%)	115	(20.4%)	0.917
あり	230	(79.9%)	220	(79.4%)	450	(79.6%)	
合計	288	(100.0%)	277	(100.0%)	565	(100.0%)	
感染対策部門による外来の医療従事者への感染症流行情報の提供							
提供していない	9	(3.1%)	7	(2.5%)	16	(2.8%)	0.802
提供している	281	(96.9%)	270	(97.5%)	551	(97.2%)	
合計	290	(100.0%)	277	(100.0%)	567	(100.0%)	
感染対策部門による外来患者・家族への感染症流行情報の提供							
提供していない	56	(19.3%)	53	(19.1%)	109	(19.2%)	1.000
提供している	234	(80.7%)	224	(80.9%)	458	(80.8%)	
合計	290	(100.0%)	277	(100.0%)	567	(100.0%)	
外来感染対策における困難事案 (複数回答)							
多数の患者で混雑する	184	(65.2%)	192	(70.8%)	376	(68.0%)	0.172
感染症(疑い)の症状・徴候を有する患者が多い	95	(33.7%)	119	(43.9%)	214	(38.7%)	0.015
感染症(疑い)患者を他の患者から離す場所の確保が困難	207	(73.4%)	193	(71.2%)	400	(72.3%)	0.570
感染症(疑い)患者の情報の把握が困難	136	(48.2%)	158	(58.3%)	294	(53.2%)	0.021
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	6	(2.1%)	6	(2.2%)	12	(2.2%)	1.000
多職種の職員へワクチン接種などを確実に行うこと	39	(13.8%)	33	(12.2%)	72	(13.0%)	0.614
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	137	(48.6%)	160	(59.0%)	297	(53.7%)	0.017
その他	36	(12.8%)	35	(12.9%)	71	(12.8%)	1.000

1) 無回答を分析より除外したため総数が異なる。
2) フィッシャーの正確確率検定 (両側) を用いた。

【表4】外来部門における交差感染予防対策は，350床以上群，未満群ともに高率で実施されていた(p=0.123)。患者・家族用のアルコール手指消毒薬(p=0.016)，石鹸(p=0.001)，ペーパータオル(p<0.001)については，未満群の方に多く設置されていた。外来感染対策における困難事案については，感染症(疑い)患者を他の患者から離す場所の確保が困難としているのが以上群71.2%，未満群73.4%で高率であった(p=0.570)。多職種の職員の混在で教育・啓発の困難が以上群59.0%に比べ未満群48.6% (p=0.017)，感染症(疑い)患者の情報の把握が困難が以上群58.3%に比べ未満群48.2%(p=0.021)，感染症の症状・徴候を有する患者が多いことが以上群43.9%に比べ未満群33.7% (p=0.015)であった。

結論

外来部門における感染予防対策について，350床以上群は患者・家族用の感染対策用物品の提供に，350床未満群は陰圧室や採痰ブース等のハード面に課題があることが明らかになった。

会員外共同研究者・研究費・COI

- 会員外共同研究者：名古屋市立大学看護学部 鈴木幹三，人間環境大学看護学部 市川誠一
- 科学研究費・基盤研究(C)・課題番号24593225
- 演題発表に関連し,開示すべきCOIはありません。