

2008年日本感染管理ネットワーク会員における感染管理活動調査

はじめに

2003年2月に日本感染管理ネットワーク（Infection Control Network of Japan : ICNJ）が発足してから5年が経過した。この間、認定看護師教育機関の増加とともにその育成と認定が進み、日本看護協会の認定を受けた感染管理認定看護師は2009年には953名となっている。

ICNJは発足以来「感染管理実践スキルの向上と会員相互の交流と連携を通して医療施設における感染管理の実践を推進すること」を目的として活動を続けてきたが、感染管理認定看護師の増加とともに会員数も大幅に増え、2009年6月には一般会員693名という大きな組織に発展した。発足から7年が過ぎ、活動経験の違いなど、会員の活動背景や活動状況にも大きな差が出ており、ICNJに対するニーズも幅広くなってきている。

ICNJでは、活動のひとつとして、感染管理看護師の感染管理活動の背景や実践に関する実態把握と、ICNJ活動目的を達成する上での課題を明らかにするために、会員を対象とした調査を定期的に行っている。

目的

ICNJ会員の活動実態を調査し、感染管理看護師がどのように活動を実践しているかを明らかにする。また、その結果を基にして、ICNJの活動目的を達成する上での課題を明らかにする。

方法

1. 対象

ICNJ一般会員693名（2009年6月現在の会員数）

2. 調査期間

2009年10月10日～11月10日

3. 調査方法

Webアンケートによる質問紙調査

4. 調査内容

回答者の属性

感染管理を実践している施設の特徴

感染管理活動の業務形態

感染管理実践内容

感染管理活動に対する支援と組織のニーズ

役割機能別活動の実態

※2008年4月～2009年3月までの一年間の活動について調査した。

5. 倫理的配慮

会員あてに調査協力依頼文書を電子メールで配信し、調査の主旨、自由意思による調査協力であること、Web アンケートへの入力をもって同意を得たものとした。調査結果は ICNJ 総会及び ICNJ ホームページにて公表すること等を説明し、プライバシーを保護するため Web 入力方式とした。個人を特定できるデータは使用せず無記名とした。

結果

調査対象者 693 名（2009 年 6 月現在の会員数）のうち、回答が得られたのは 185 名、回答率 26.7%を得た。

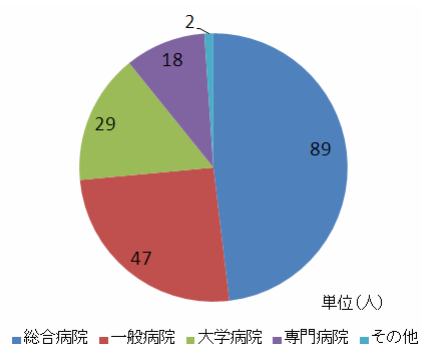


図1 所属施設の概要

表1 所属施設の設置主体

設置主体	人
国立(厚生労働省)	2
独立行政法人	29
国立大学法人	13
都道府県・市町村立	54
学校法人	14
医療法人	21
その他法人	13
日本赤十字社	10
その他の医療機関(済生会、厚生年金事業振興団、厚生連など)	19
共済組合	2
会社	2
全国社会保険連合会	1
その他の保険関連団体(健康保険組合等)	2
個人	3

1. 施設の概要

所属施設は（図1）、「総合病院」89名（48%）、「一般病院」47名（25%）、「大学病院」29名（16%）、「専門病院」18名（10%）、「その他」2名（1%）であった。表1には、所属している施設の設置主体を示した。このうち、「特定機能病院」は44名（24%）であった。図2では、勤務している施設の病床数を示した。「200床未満」は19名（10%）、「200～499床」83名（45%）、「500～799床」61名（33%）、「800～999床」12名（6%）、「1000～1199床」10名（5%）であった。「1200床以上」の回答はなかった。

所属施設の感染管理認定看護師（CNIC）有資格者は、「1人」が134名（72%）、「2人」が39名（21%）、「3人」が9名（5%）、「4人」が2名（1%）、「5人以上」が1名であった（図3）。CNICの資格取得年は、図4に示す。

2. 活動形態

感染管理分野における活動形態は、「1週間の勤務時間の80%以上の感染管理活動を実施している」73名（39%）、「1週間の勤務時間の20～80%の感染管理活動を実施している」55名（30%）、「1週間の勤務時間の20%未満の感染管理活動を実施している」57名（31%）であった（図5）。専任感染管理担当者（1週間の勤務時間の80%以上の感染管理活動を実施している）となってからの年数については、「1年未満」10名、「1年」22名、「2年」8名、「3年」13名、「4年」4名、「5年」9名、「6年」4名、「7年」2名であった（図6）。

所属施設での職位は、「看護管理者」11名、「看護師長（または同等の職位）」54名、「主任（主査、または同等の職位）」38名、「副看護師長」35名、「副主任」3名、「スタッフナース」39名、「その他」5名であった（表2）。

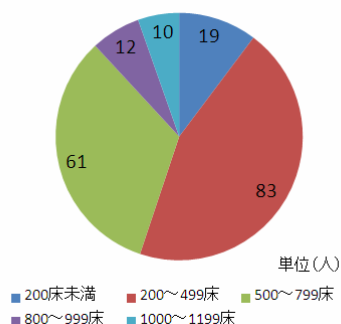


図2 所属施設の病床数

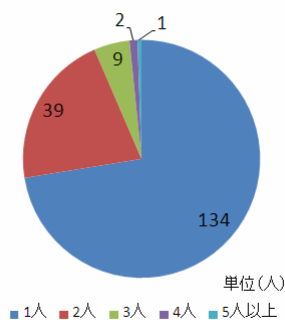


図3 所属施設のCNIC有資格者数

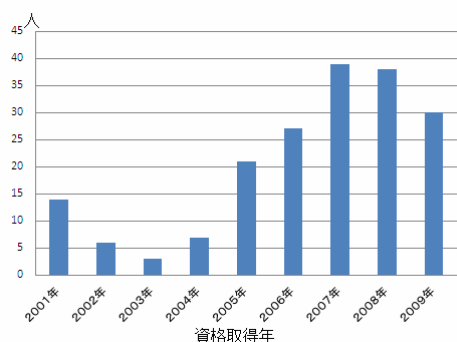


図4 CNIC資格取得年

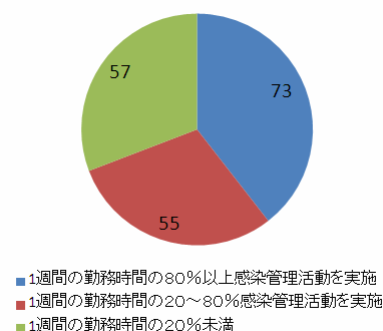


図5 感染管理分野における活動形態

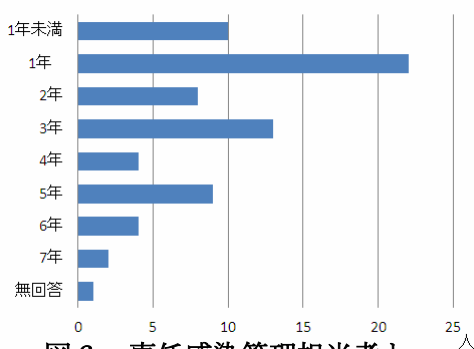


図6 専任感染管理担当者となつてからの年数

なつてからの年数

3. 活動内容

2008年度の感染管理活動（複数回答可）については、「委員会活動」167名、「感染予防策に関する周知徹底」155名、「マニュアル作成と導入までの活動」142名、「部位特異的サーベイランス」139名、「感染管理コンサルテーション」138名、「アウトブレイクなど緊急案件への対応」136名、「感染管理プログラムの計画から評価」124名、「ファシリティマネジメントに関する業務」114名、「曝露対策に関する業務」112名、「その他サーベイランス」

表2 所属施設での職位

職位	人
看護管理者	11
看護師長	54
主任	38
副看護師長	35
副主任	3
スタッフナース	39
その他	5

103名であった（図7）。

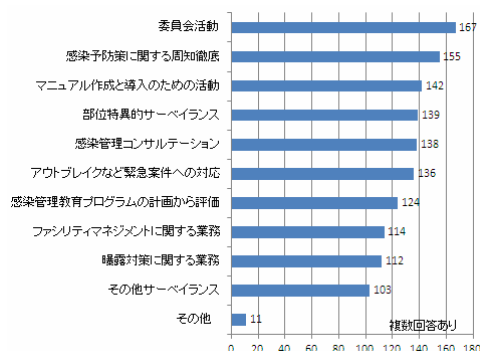


図7 2008年度の活動内容

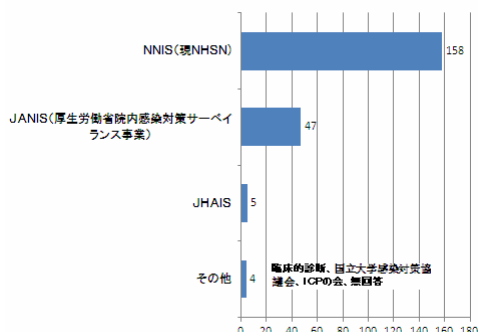


図8 サーベイランスの判定基準

4. サーベイランス

サーベイランスの実施状況（複数回答可）は、「BSI」が111名、「SSI」が81名、「UTI」が51名、「VAP」が38名であった。「サーベイランスを実施していない」との回答は17名あった。SSIサーベイランスの対象手術（複数回答可）は、「消化管」61名、「整形外科」20名、「心臓血管外科」18名、「呼吸器外科」4名、「産婦人科」4名、「脳外科」2名、「泌尿器科」1名、「その他」4名であった。

サーベイランスの判定基準に何をを用いているかの質問では、「NNIS（現 NHSN）158名、JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）」47名、「日本環境感染学会 JHAIS（Japanese Healthcare Associated Infections Surveillance）」5名、「その他」4名であった（図8）。

サーベイランスデータの収集と判定について、サーベイランスデータの収集では、「すべて自分で収集する」と回答があったのは98名、「一部リンクナースや現場スタッフが収集する」と回答があったのは74名、「リンクナースや現場スタッフが収集する」と回答があったのは74名であった。次に、サーベイランスデータの判定では、「主にICNが行う」と回答があったのは119名、「ICNを含むチームが行う」と回答があったのは42名、「主に担当医師が行う」と回答があったのは28名、「主にICDが行う」と回答があったのは21名、「リンクナースまたは現場スタッフが行う」と回答があったのは1名であった。

サーベイランスデータの分析では（複数回答可）、「高度な統計学的手法を用いて分析する」と回答があったのは139名、「基礎的な統計学的手法を用いて分析」と回答があったのは96名、「リスク層別化したSSI発生率を計算」と回答があったのは93名、「結果の報告時期および対象を計画」と回答があったのは91名、「感染率をベンチマークと比較」と回答があったのは86名、「データを活用して感染対策を見直し効果を評価する」と回答があったのは74名、「医療器具使用比を計算」と回答があったのは71名、「分析結果を定期的に報告」と回答があったのは60名、「のべ使用日を分母とした感染率を計算」と回答があったのは15名であった。

おわりに

今回の調査で回答が得られたのは 185 名であり、一般会員全体の 26.7%であった。そのため、この結果が ICNJ 会員全体の活動状況を反映したものであるとは言い難い。

2010 年には感染対策加算の算定が認められるようになり、今後感染管理看護師の活動状況にも影響が出てくることが予測される。

今回 Web アンケートは初の試みであったことから、操作上の問題等もあり、とくに、兼任で活動している会員からは回答しにくいという意見をいただいた。ICNJ 会員全体の活動状況を反映した結果が得られるよう、Web 入力システムの見直しを行い、会員への周知、協力依頼を行ってより多くの会員の協力が得られるようにしたいと考える。

謝辞

本調査の実施にあたり、ご協力いただきました ICNJ 会員の皆様には心より感謝申し上げます。

平成 22 年 5 月 31 日

日本感染管理ネットワーク 調査研究担当

伴 信義・福田 真弓・竹村 美和