

感染管理活動についての会員調査

ICNJ 教育委員会

はじめに

日本感染管理ネットワーク（Infection Control Network of Japan:以下 ICNJ）では、2003 年 2 月の発足以来、「感染管理実践の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いる。

その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調査と、ICNJ の活動目的を達成する上での課題を明らかにするために、会員を対象とした活動調査を実施している。

2013 年度の感染管理活動調査では、2012 年度の活動について調査した。

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 ICNJ の活動目的を達成する上での参考とする。

調査方法

1. 対象

ICNJ 一般会員 1390 名
(2013 年 11 月の会員数)

2. 調査期間

2013 年 11 月 1 日～12 月 10 日(40 日間)

3. 調査方法

Web 入力によるアンケート（一時保存形式）による。会員宛に調査依頼文書を電子メールにて配信し、調査協力の同意の得られた会員には、指定のアドレスから Web アンケートフォームへ入力データを入力後送信してもらった。

4. 調査内容

調査対象期間は、2012 年 4 月～2013 年 3 月の 1 年間とし、以下の項目について調査した。

- 1) 回答者の属性
- 2) 感染管理を実践している施設の特徴
- 3) 感染管理活動の業務形態

4) 感染管理実践内容

5) 感染管理活動に対する支援と組織ニーズ

6) 役割機能別活動の実践

5. 倫理的配慮

Web 入力方式を採用し、無記名で回答者が特定できないようにした。指定の Web アドレスは会員にのみメールで通知し、会員以外はアンケートフォームに入れないようにした。調査協力は自由意志とし、Web アンケートへの入力をもって同意を得たものとした。また、集計時に使用するデータは個人が特定されないように一次処理した後、調査研究担当で共有した。データの保存については、パスワードで管理された媒体に保存し管理した。

結果

1. 回答者の属性

アンケート回収数 504 で、回収率は 36.3%であった。表 1 に回答者の性別、年齢、看護師経験年数、感染管理経験年数、有資格内訳などを示す。男女比は、男性 71 名、女性 433 名（7:43）であった。回答者の年齢は、40～49 歳が 52.7%と最も多く、次いで 30～39 歳が 23.0%、50～59 歳が 22.8%であった。看護師としての経験年数の平均は 21.3 年(SD=7.0)で、感染管理看護師としての経験年数は、0～9 年が 66.7%で 10～19 年が 31.5%であった。感染管理認定看護師が 96.6%であった。有資格、学位の内訳では、正看護師が 88.8%保健師 2.5%で看護学修士が 5.0%であった。

表 1 回答者の基本属性 n=504

項目	カテゴリー	回答者(%)
性別	男性	71 (14.1)
	女性	433 (85.9)
	無回答	0 (0.0)
年齢	20 歳～29 歳	2 (0.4)
	30 歳～39 歳	116 (23.0)
	40 歳～49 歳	266 (52.7)
	50 歳～59 歳	115 (22.8)
	60 歳以上	3 (0.6)
	無回答	2 (0.4)

看護師としての経験年数	0～9年	20 (4.0)
	10～19年	183 (36.3)
	20～29年	235 (46.6)
	30～39年	57 (11.3)
	40年以上	5 (1.0)
	無回答	4 (0.8)
感染管理看護師としての経験年数	0～9年	336 (66.7)
	10～19年	159 (31.5)
	20～29年	7 (1.4)
	30～39年	0 (0.0)
	40年以上	0 (0.0)
	無回答	2 (0.4)
有資格内訳	感染管理認定看護師	487 (96.6)
	感染症看護専門看護師	3 (0.6)
	両方	1 (0.2)
	該当なし	6 (1.2)
	無回答	7 (1.4)
	学位、有資格内訳(複数回答)	正看護師 (RN)
保健師		14 (2.5)
公衆衛生学修士(MPH)		1 (0.2)
看護学修士		28 (5.0)
経営学修士		0 (0.0)
博士(PhD)		1 (0.2)
その他		18 (3.2)
無回答		8 (1.4)

所属施設病床数	その他	10 (2.0)
	無回答	12 (2.4)
所属施設病床数	200床未満	71 (14.1)
	200床～499床	254 (50.4)
	500床～799床	122 (24.2)
	800床～999床	26 (5.2)
	1000床～1199床	15 (3.0)
	1200床以上	4 (0.8)
所属設置母体	無回答	12 (2.4)
	国立(厚生労働省)	0 (0.0)
	独立行政法人	52 (10.3)
	国立大学法人	25 (5.0)
	地方自治体公立	129 (25.6)
	学校法人	40 (7.9)
	医療法人	78 (15.5)
	その他法人	50 (9.9)
	日本赤十字社	34 (6.7)
	他の公的医療機関	43 (8.5)
	共済組合	5 (1.0)
	会社	17 (3.4)
	全国社会保険連合会	8 (1.6)
	会	5 (1.0)
	他の保険野連団体	1 (0.2)
	個人	12 (2.4)
	その他	5 (1.0)
無回答	0 (0.0)	
特定機能病院以外	特定機能病院	86 (17.0)
	以外	403 (80.0)
	無回答	15 (3.0)
感染防止対策加算の取得	加算 取得	413 (81.9)
	加算 取得	70 (13.9)
	取得予定あり	5 (1.0)
	取得予定なし	2 (0.4)
	取得予定不明	5 (1.0)
	無回答	9 (1.8)

注1) 救命救急センター、循環器専門病院、がんセンターなど

2. 感染管理を実践している施設の特徴

回答者の所属する施設の勤務状況、施設種別や規模、設置母体、加算取得の有無などについて表2に示す。回答者の97.6%は、医療機関または施設に勤務していた。所属施設の種別は、総合病院が52.0%、一般病院が26.0%、大学病院が12.9%、専門病院が4.8%となっている。所属施設の病床数は、200～499床が50.4%、500～799床が24.2%、200床未満が14.1%であった。設置母体は、地方自治体公立が25.6%、医療法人が15.5%、独立行政法人が10.3%であった。特定機能病院は17.0%であった。感染防止対策加算の取得は、加算 所得が81.9%、加算 取得が13.9%であった。

表2 回答者の所属施設属性

項目	カテゴリー	回答者 (%)
勤務施設	医療機関や施設	492 (97.6)
	教員	7 (1.4)
	進学中	2 (0.4)
	企業	0 (0.0)
	その他	3 (0.6)
	無回答	0 (0.0)
施設種別	総合病院	262 (52.0)
	大学附属病院	65 (12.9)
	一般病院	131 (26.0)
	専門病院 ^{注1)}	24 (4.8)

3. 感染管理活動の業務形態

勤務時間の80%以上感染管理業務を執り行う専従と回答したものが362名(71.8%)、20～79%感染管理業務を執り行う専任と回答したものが46名(9.1%)、20%以下感染管理業務を執り行う兼任が87名(17.3%)であった。専従の任命された年は、2012年が123名(34%)で一番多く、次に2010年の65名(18%)、2011年の57名(15.7%)と続いている。

回答者の職位は、看護管理者が24名(4.8%)、看護師長が161名(31.9%)、副看護師長が80名(15.9%)、主任が95名(18.8%)、副主任が6名(1.2%)、スタッフナースが104名(20.6%)、その他が22名(4.4%)であった。

表3 感染管理活動の業務形態

項目	カテゴリー	回答者 (%)
勤務状況	専従 (80%以上)	362 (71.8)
	専任 (20~79%)	46 (9.1)
	兼任 (20%以下)	87 (17.3)
	無回答	9 (1.8)
職位	1) 看護管理者	24 (4.8)
	2) 看護師長	161 (31.9)
	3) 副看護師長	80 (15.9)
	4) 主任	95 (18.8)
	5) 副主任	6 (1.2)
	6) スタッフナース	104 (20.6)
	7) その他	22 (4.4)
	無回答	12 (2.4)

同じ施設内での感染管理認定看護師の在籍数は、1名が63.3%、2名が28.8%、3名が6.2%、4名が0.2%であった。複数の感染管理認定看護師がいると回答した合計は17名で35.2%であった。(図1)

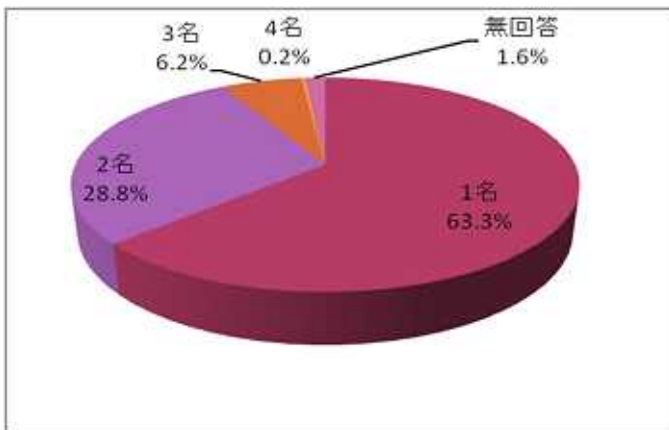


図1 施設内でのCNIC数

専従と回答したものの内、専従になった年は2012年が最も多く34.0%であった。次いで2010年の18.0%、2011年の15.7%であった。(図2)

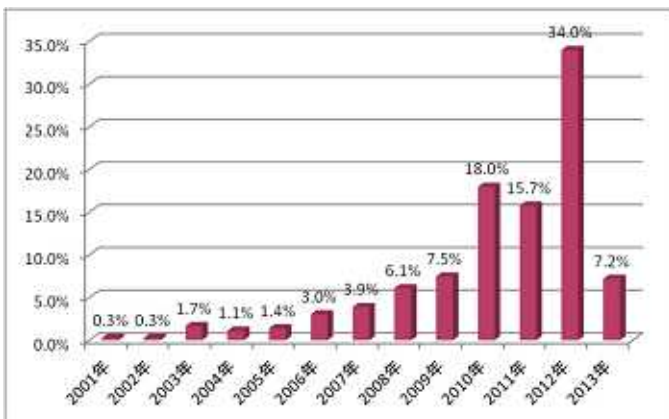


図2 専従任命年

兼任者の兼任する業務内容では、病棟勤務が54%、看護管理者が31%、その他が14%であった。(図3)

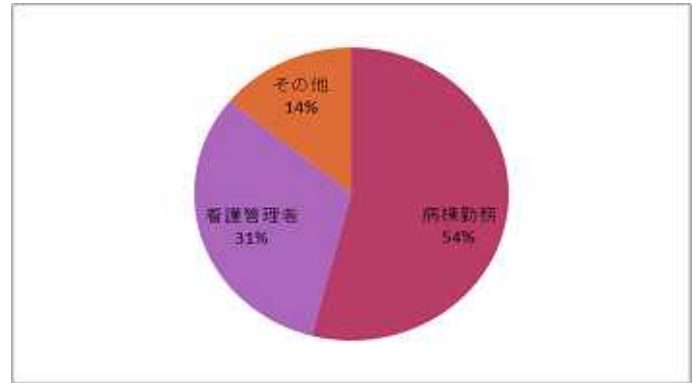


図3 兼任の内訳

複数の感染管理認定看護師がいると回答した177名の内、200床未満が9名(5.1%)、200床~499床が55名(31.1%)、500床~799床が76名(42.9%)、800床~999床が20名(11.3%)、1000床~1199床が10名(5.6%)、1200床以上が4名(2.3%)であった。(図4)



図4 CNICの複数いると答えた方の施設病床数

また、複数の感染管理認定看護師がいると回答したものの167名(94.8%)が感染防止対策加算を取得し、7名(4.0%)が感染防止対策加算を取得していた。(図5)

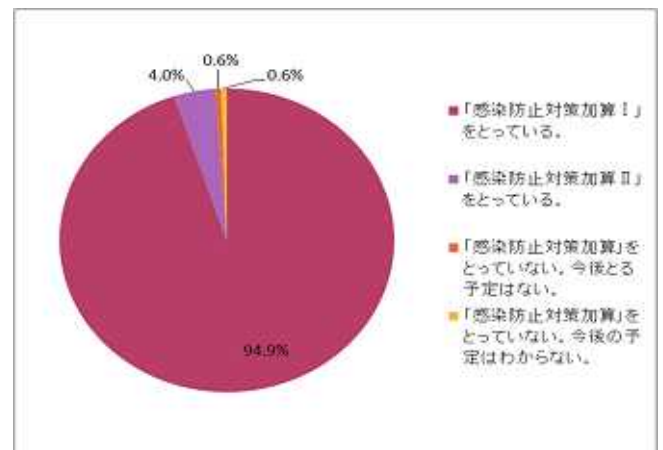


図5 CNICの複数いると答えた方の感染防止対策加算の取得状況

4. 感染管理実践内容

感染管理活動全般について

1年間で実施した感染管理活動は、多い順に各種委員会活動(92.3%)、施設内の巡視(91.3%)、感染管理コンサルテーション(87.5%)、基本的な感染予防策に関する周知徹底(84.3%)、感染予防に関する具体的なマニュアル作成と導入のための活動(80.4%)、緊急案件に対する対応(79.2%)、ファシリティーマネジメントに関する業務(72.8%)、感染性物質への曝露対策に関する業務(72.6%)、感染管理教育プログラム計画立案・実施・評価(71.4%)、医療器具・処置関連ターゲットサーベイランス(68.8%)、その他のサーベイランス(64.9%)であった。(図6)

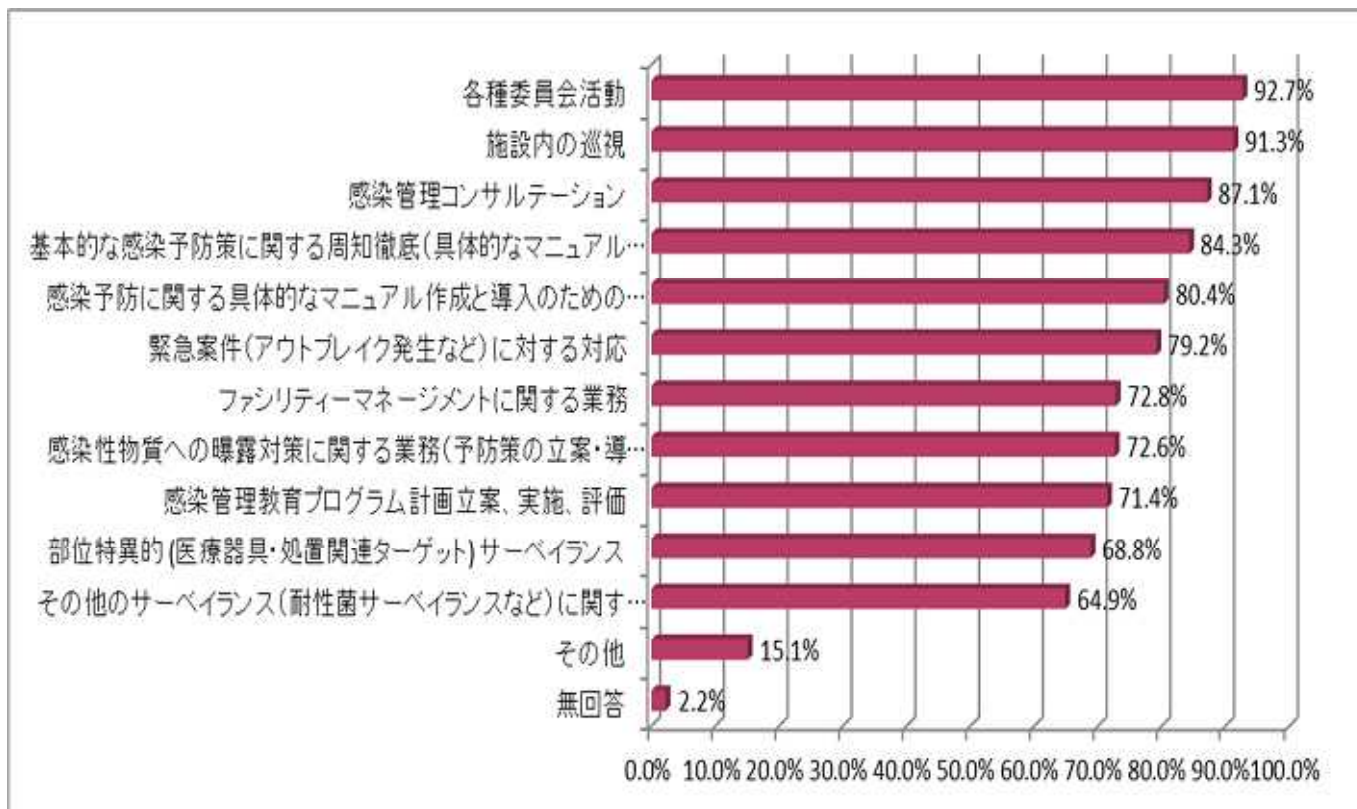


図6 1年間に行った感染管理活動

医療関連サーベイランスについて

実施されている医療関連感染サーベイランスは、CLA BSIサーベイランスが57.4%、SSIサーベイランスが48.6%、CAUTIサーベイランスが23.4%、VAPサーベイランスが20.4%、実施していないが19.4%であった。(図7)

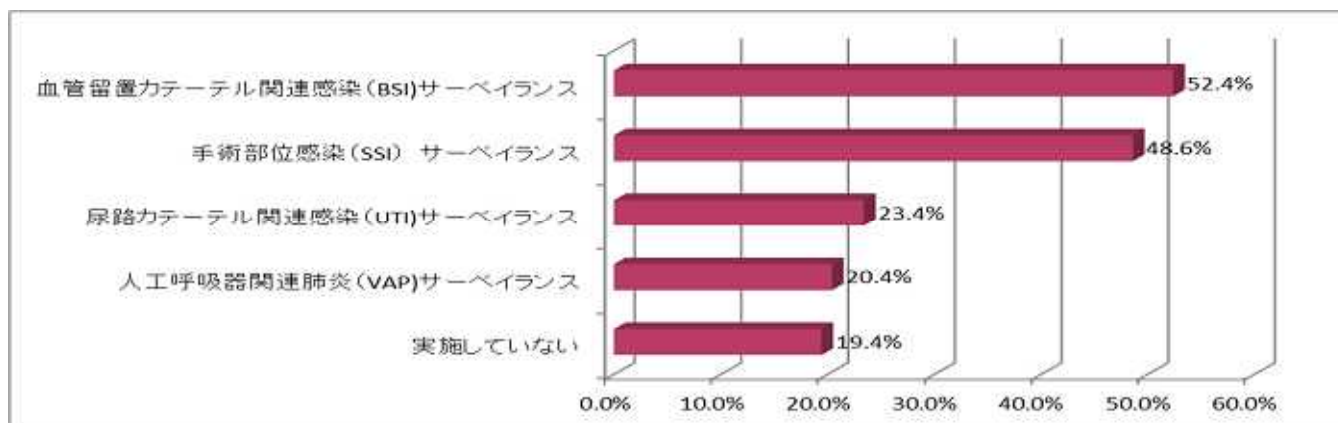


図7 医療関連感染サーベイランスの実践

感染防止技術について

1年間に実践した感染防止技術内容は、隔離予防のマニュアルへのアドバイスの提供が57.9%、手指衛生のマニュアルの立案・導入・評価・改訂が47.1%、血管内カテーテルに関連した感染予防策の立案・導入・評価・改訂が45.4%、直接ケアの提供されない部署の感染防止策を立案・導入・評価・改訂が40.1%、直接ケアの提供される部署の感染対策マニュアルを立案・導入・評価・改訂が39.9%、そのほかの部署の直接ケアの提供される部署の感染対策マニュアルを立案・導入・評価・改訂が36.5%、洗浄・消毒・滅菌に関するマニュアルを立案・導入・評価・改訂35.1%、外来部門(外来、透析室等)の感染防止策を立案・導入・評価・改訂が32.5%、洗浄・消毒・滅菌に関するマニュアル以外の活動28.6%、尿道留置カテーテルに関連した感染防止策を立案・導入・評価・改訂が25.8%、手術部位感染の予防策を立案・導入・評価・改訂が25.6%、院内肺炎の予防策を立案・導入・評価・改訂が15.5%、実施したものはないが3.8%であった。(図8)



図8 感染防止技術について感染管理プログラムの構築について

実践した感染管理プログラムの構築について

実践した感染管理プログラムの構築については、1) 感染管理プログラムの目標、目的、および計画を明文化し、評価、改訂するが49.0%、2) 感染管理に関連する委員会などに参加するが88.9%、3) あなたが中心になって感染管理に関連する委員会などを運営するが71.8%、4) あなたが実践した感染管理活動の内容および成果を記録に残すが76.4%、5) アウトブレイク発生を探知するための基準を作成あるいは改訂するが48.4%、6) 実践した感染管理活動の内容、成果について組織の長、または委員会へ報告するが76.8%の率で実施されていた。無回答が3%であった。(図9)

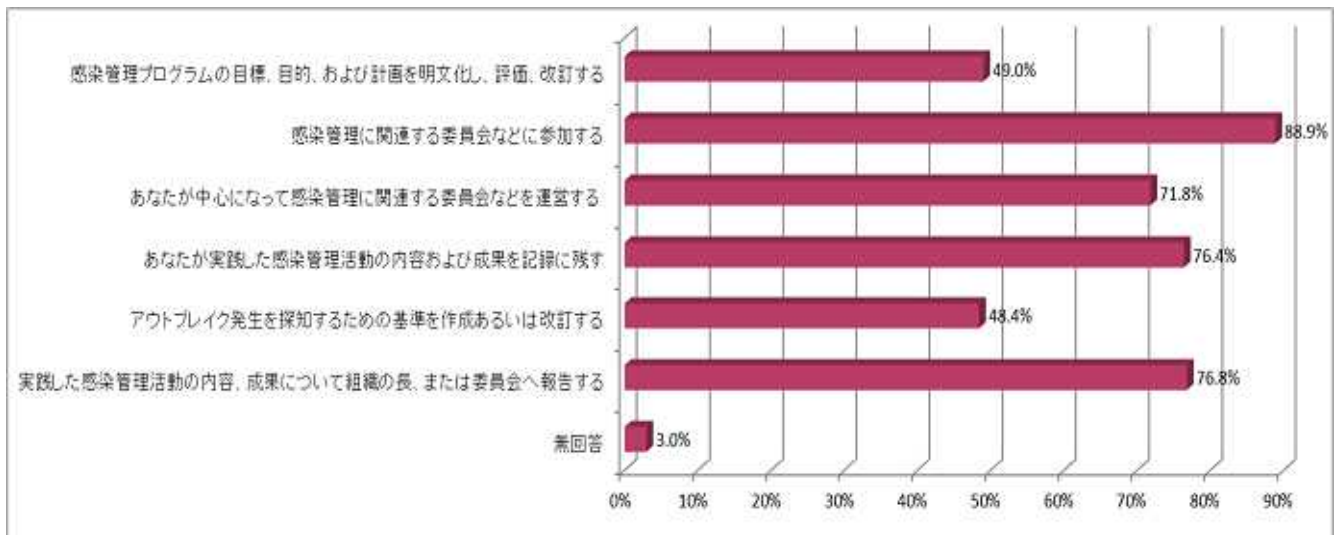


図9 実践した感染管理プログラムの構築について

感染管理コンサルテーションについて

実践した感染管理コンサルテーションについては、1) 感染管理に関するコンサルテーション計画を立案・評価・改訂するが33.5%、2) 看護職に対して感染管理に関するコンサルテーションを実施するが86.5%、3) 施設内の職員に対して感染管理に関するコンサルテーションを実施するが81.2%、4) コンサルテーションの内容および結果を記録に残すが71.8%、5) リスクマネジメントの活動に協力するが50.8%、6) 建築、改築、増築の際、感染予防の視点からアドバイスを提供するが41.9%、7) 電子媒体により感染管理に関する情報の伝達を図るが56.9%に実施されていた。無回答が6.7%であった。(図10)

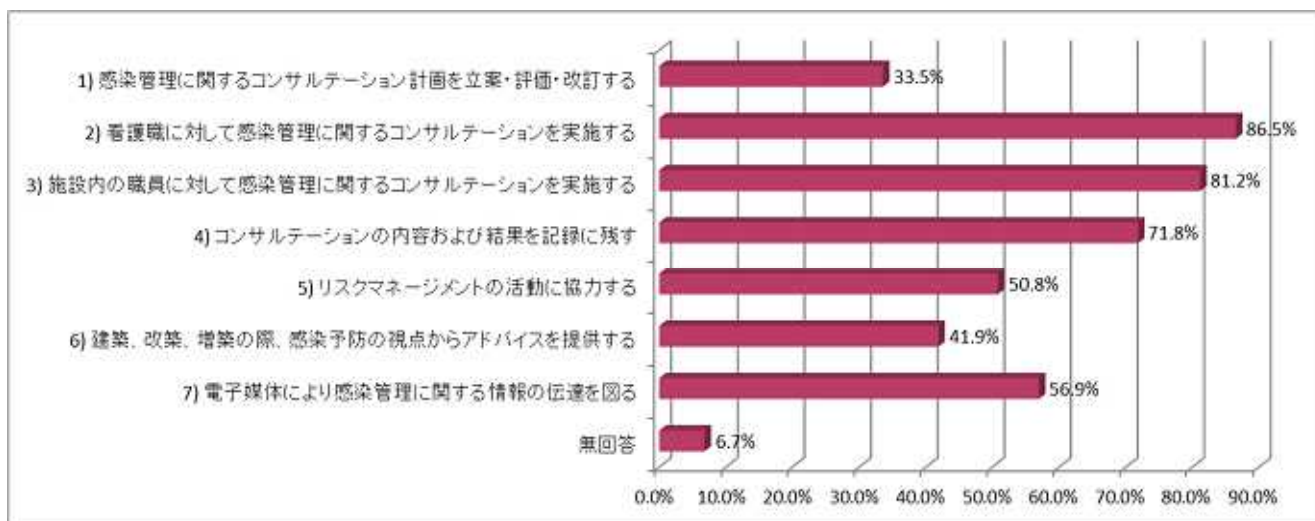


図10 実践した感染管理コンサルテーションについて

感染管理の教育について

感染管理教育について所属施設内で実践した内容は、1) 感染管理に関する医療従事者の教育ニーズを査定するが49.0%、2) 教育プログラムの目標、目的、計画を立案・修正をするが62.9%、3) 教育の効果(行動変容、遵守率など)を把握するが58.5%、4) 医療従事者に対し、政策や手順の変更についてアドバイスを提供し、指導を行うが75.4%、無回答が7.3%であった。(図11)

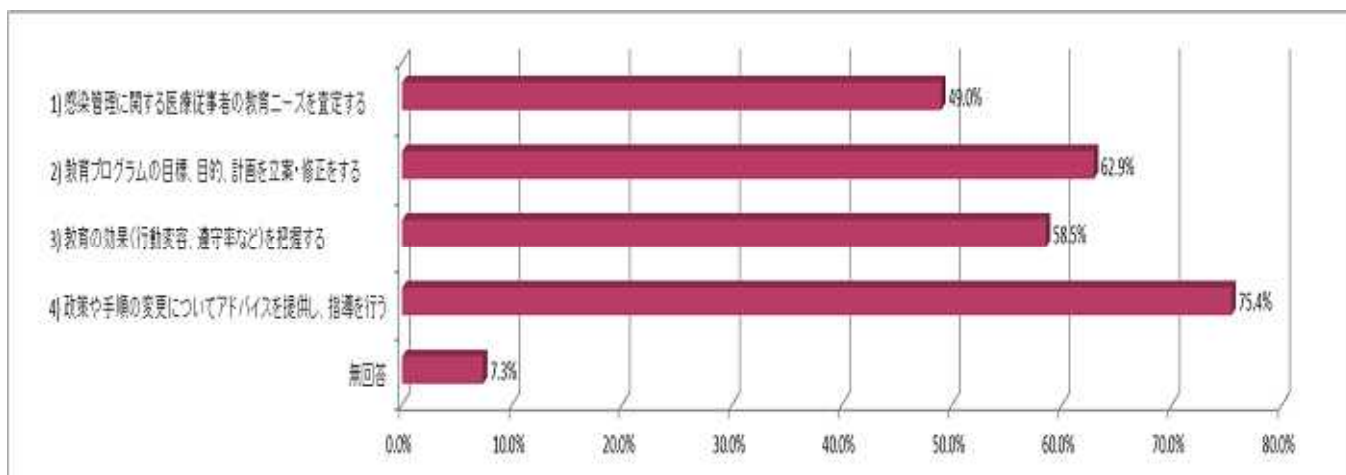


図11 実践した感染管理教育について

職業感染防止活動について

職業感染防止活動について回答者の関わりの程度の調査では、職業感染の発生に関するデータの収集・分析・対策・導入・評価、針刺し発生時の対応を明文化する、暴露した職員のフォローアップ、予防接種プログラムの実施への関与が高率であった。一方、比して麻疹などのウイルス疾患、結核、ウイルス性肝炎のスクリーニングプログラムへの関与が低い傾向が見られた。(図12)

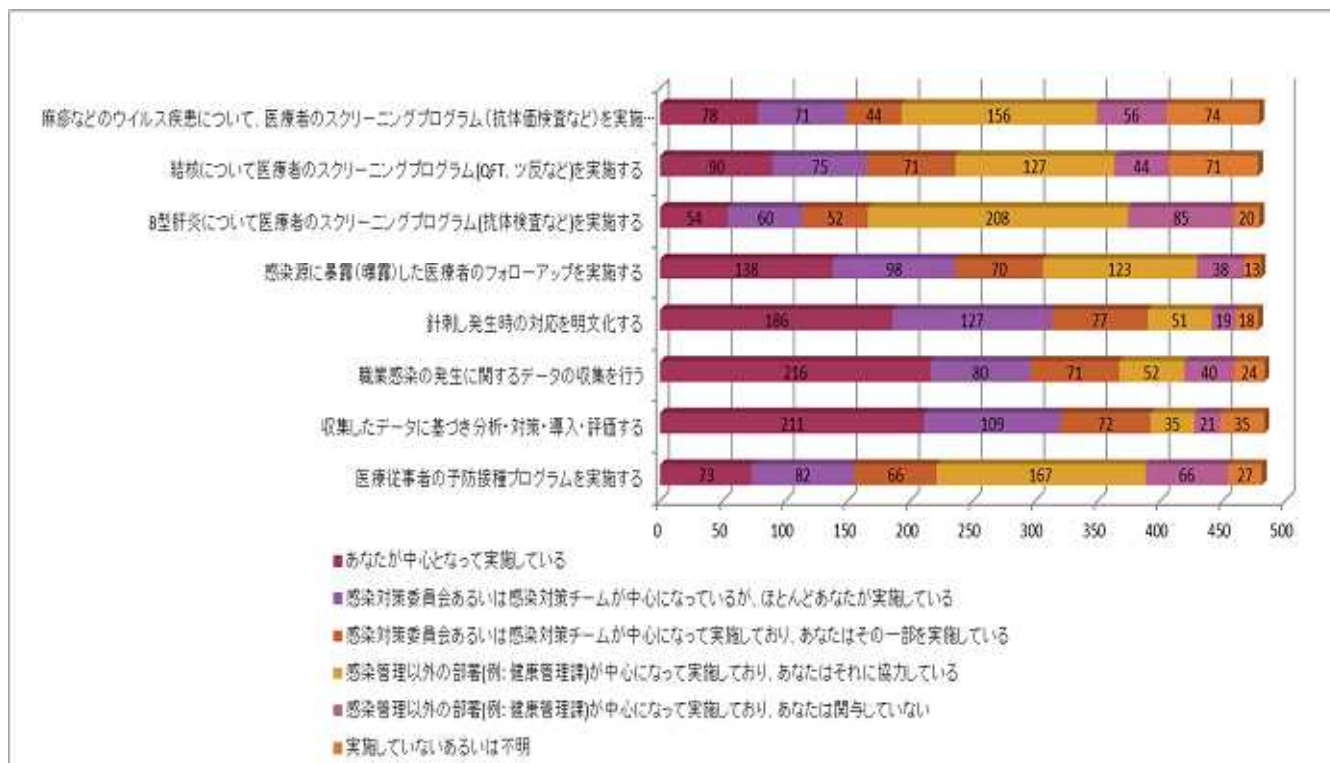


図12 職業感染対策について

ファシリティーマネジメントについて

ファシリティーマネジメントは、1) 医療廃棄物に関連することが73.0%、2) 定期的な環境培養の実施が13.5%、3) 空調と水質管理に関連することが36.3%、4) 清掃に関連することが72.0%、無回答が13.9%であった。(図13)

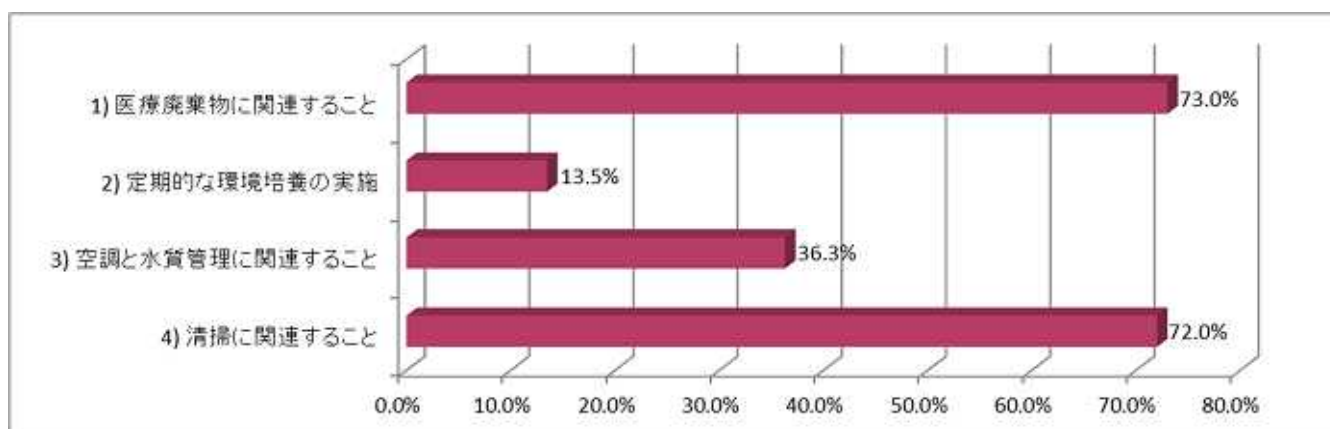


図13 ファシリティーマネジメントについて

勤務状況（専従、専任、兼任）別の実施した活動内容について

専従、専任、兼任の違いにおける活動内容の調査では、各種委員会活動以外の活動において専従での実施率が高かった。各種委員会活動は、専任での実施率が一番高かった。兼任での実施率は、委員会活動・巡視・コンサル・周知徹底といった実践の場での活動に比してサーベイランス、プログラム、ファシリティーマネジメント・アウトブレイク対応といった管理的な項目で実施率が低い傾向が見られた。（図14）

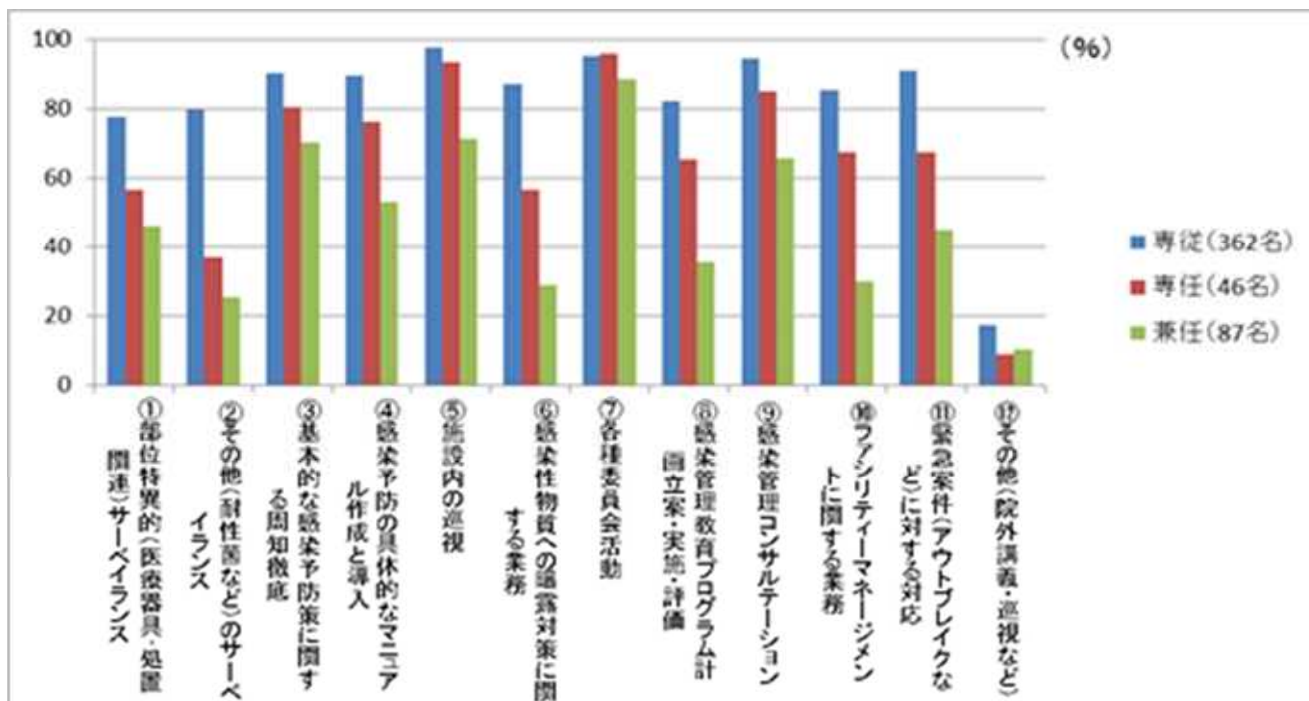


図14 勤務状況別の実施した活動内容

5. 感染管理活動に対する支援と組織ニーズ

感染管理活動を実践する上でプラスになったと感じていることは、入院基本料および特定入院料の算定が68.1%、管理者の感染管理への理解と支援の大きさが50.6%、施設内に管理者以外の強力な協力者（支援者あるいはチームなど）がいたが40.5%、国内外の学会または外部の研修会等の参加が36.7%、アウトブレイクに関連した対策の必要性にせまられたことが30.8%、施設内に他の認定看護師や専門看護師がいることが28.2%、厚生労働省や学会などが発行した通知や提言などが27.0%、行政監査など日本医療機能評価機構以外の第三者評価を受ける機会を活用できたことが26.8%、施設外に強力な協力者（支援者）がいたことが26.8%、日本医療機能評価機構の審査準備の機会を活用できたことが19.4%、管理者が組織の目標を明確に示していることが16.3%、医療情報の電子化が進んだことが15.5%、無回答が6.3%であった。（図15）

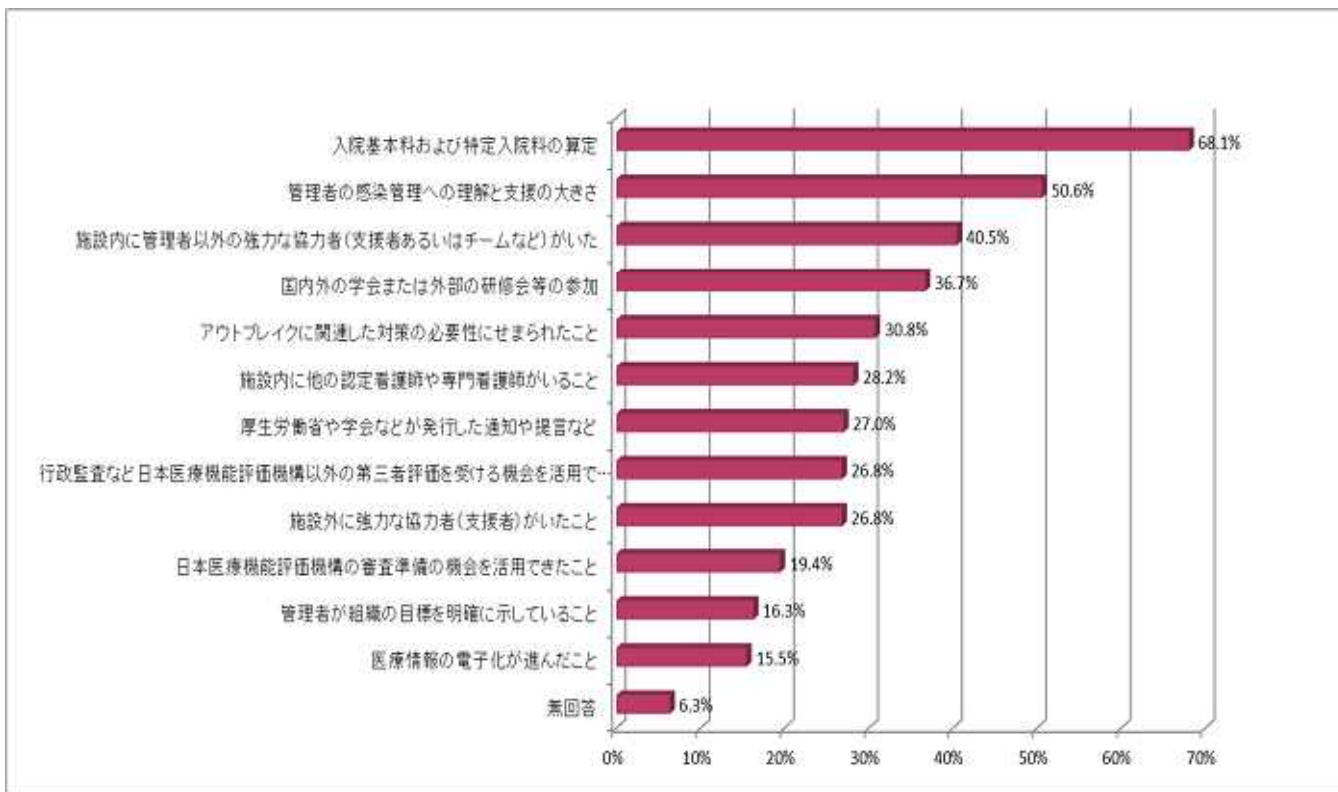


図 15 感染管理活動でプラスに作用したこと

認定看護師と専門看護師のみの回答では、教育課程の同期生との情報交換、同期生以外の実践者などの情報交換、資格を取得したこと、認定・専門看護師としての実績の順番であった。無回答が46件あった。(図16)

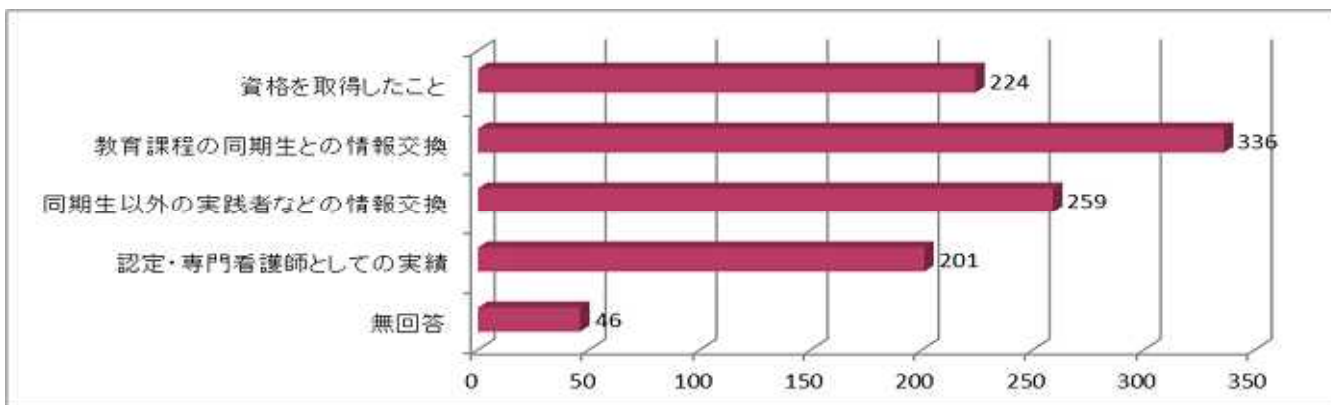


図 16 感染管理でプラスに作用したこと(専門、認定)

6. 役割機能別活動の実践回答者の属性

実践している感染管理活動を100%として、実践、指導、相談、調整、研究、その他と分けた場合の各実践の割合を示した場合、実践は20~29%、指導は20~29%、相談は20~29%、調整は10~19%、研究は0~9%、の回答が一番多かった。(図17)

一方、実施したいと考える役割の割合は、実践20~29%、指導20~29%、相談20~29%、調整10~19%、研究10~19%であった。研究での割合以外すべて考えと実際が一致していた。研究では、現実の方が少ない結果となった。(図18)

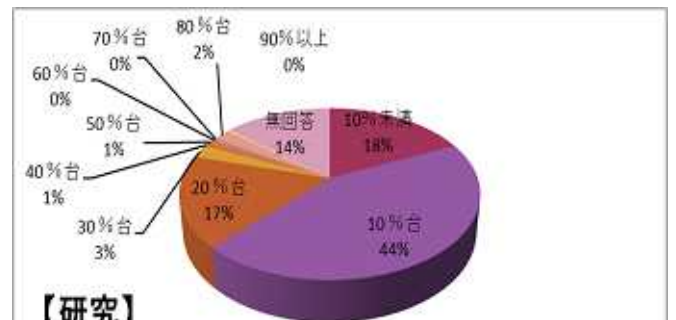
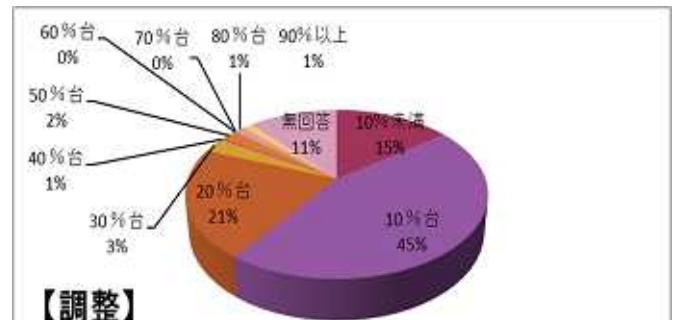
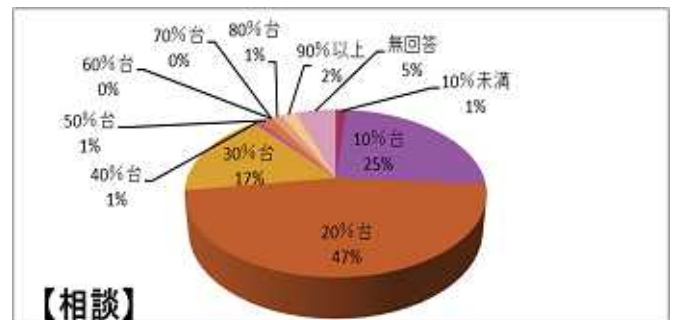
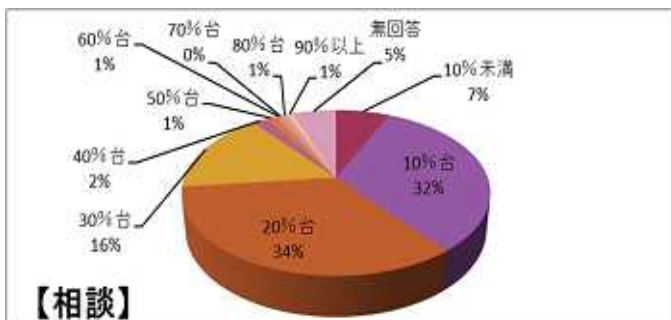
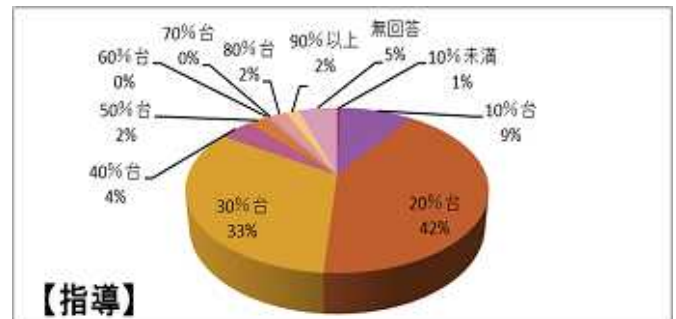
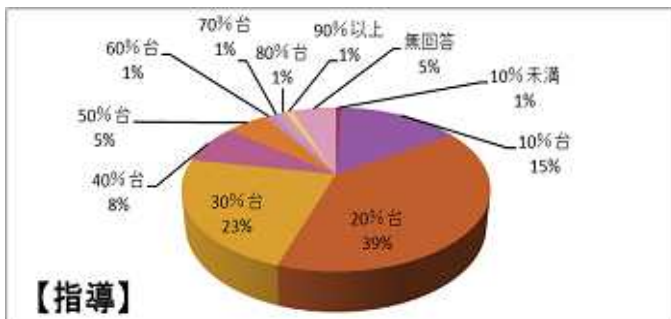
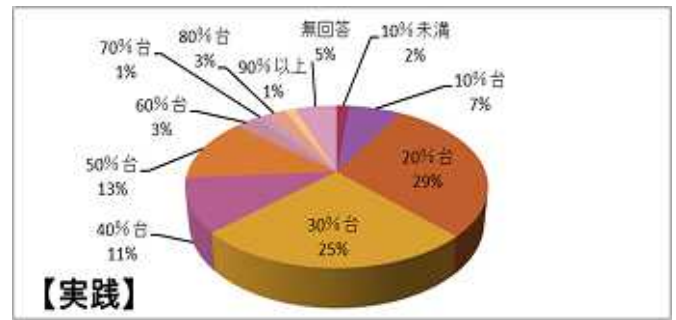


図 17 実践している割合

図 18 実践したいと考える割合

7. 調査への希望

今後の実態調査への調査希望内容は、活動の実際が77件、待遇・給与に関する内容が38件、組織・管理者に関する内容が26件、ICTの業務分担が17件、診療加算に関する内容が12件、今までどおりが6件となった。（図19）

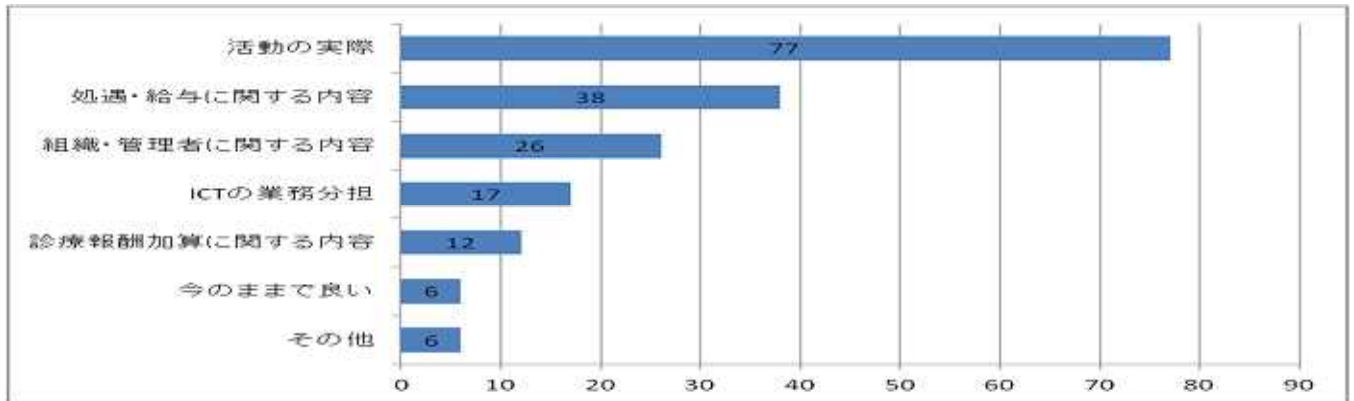


図19 今後の実態調査への調査希望内容

おわりに

2012年度から新設された感染防止対策加算の追い風で、2012年度には感染管理認定看護師をはじめ多くの感染管理看護師が専従化された。その1年目の活動内容について調査し、データ集計を行った。今回の調査での回答者は、500名を超え一般会員の36.3%と回収率も向上した。（図20）アンケート内容を簡易化し、入力方法の改善を図る、さらに積極的な啓発活動の結果であると考えられる。しかし、依然会員の活動を正確に把握するには回収率が十分であるとは言えず、会員の本当の活動状況を把握し会員の本当の意見の集約になっているかということには、疑問が残る。今後もこの活動調査の重要性を会員に啓発するとともに回収のシステム変更など回収率向上に向けて努力する必要がある。

一方、会員の活動調査も3年目になり、ようやく経年的な活動の変化を示せる項目も見られるようになってきている。この累積したデータを解析、開示することがさらに必要であるとも感じている。新型インフルエンザ措置法の施行や地域連携活動の推進などますます感染管理にかかる責務、期待は増加する。この収集したデータが会員および広く一般にも示すことで、会員の活動の参考となり、また活動に対しての社会的な支援の獲得につながる結果につながることを願っている。



図20 年度別調査回答率推移

謝辞

本調査に実施にあたり、ご協力いただきましたICUJ会員の皆様には心より感謝を申し上げます。

一般社団法人日本感染管理ネットワーク
2013年度 教育委員会