

初版公開日：2014年6月3日

修正日：2014年11月13日

ver. 1.3

“高齢者介護施設における感染対策に関する調査”報告書

ダイジェスト版

早稲田大学高齢者介護施設感染管理研究班

研究目的と意義

高齢者介護施設の感染管理の現状を把握し、現場に導入可能かつ効果的な感染管理方法を提示すること。

調査実施時期

2013年11月20日～12月下旬（調査用紙の返送は2月末日分まで）

対象・方法

2013年11月時点で、WAMNETに掲載されている全国の特別養護老人ホーム6,576施設のうち、FAXによる調査依頼に同意のあった183施設と、183施設を除き無作為に抽出した1,000施設の計1,183施設を対象に、右記の項目について質問紙調査を実施した。

調査結果

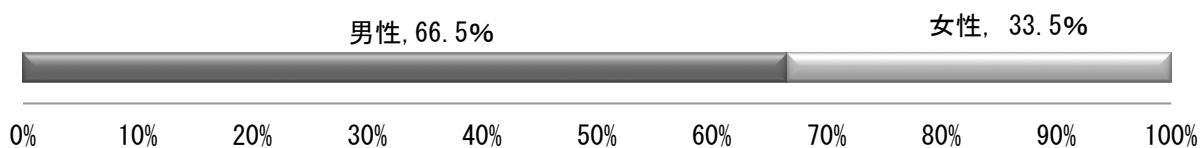
有効回答は466施設（調査依頼書を送付した6,576中の7.1%、本調査表を送付した1,183中の39.4%）。

回答者・施設の属性

1. 施設管理者の属性

	n	mean±SD
年齢	243	53.71±10.52
介護施設における在職年数	242	13.78±9.06

「男性」163名(66.5%)、「女性」82名(33.5%)であった。



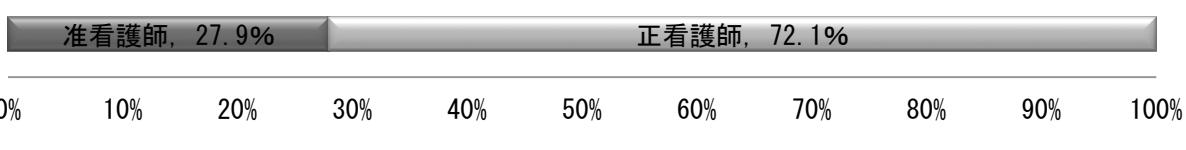
2. 看護職者の属性

	n	mean±SD
年齢	434	49.73±8.73
現施設での在職年数	437	7.40±5.97
介護施設における在職年数	433	9.59±6.42
看護師歴	433	24.46±9.44

「男性」が24名(5.5%)、「女性」が412名(94.5%)であった。



「准看護師」が122名(27.9%)、「正看護師」が315名(72.1%)であった。

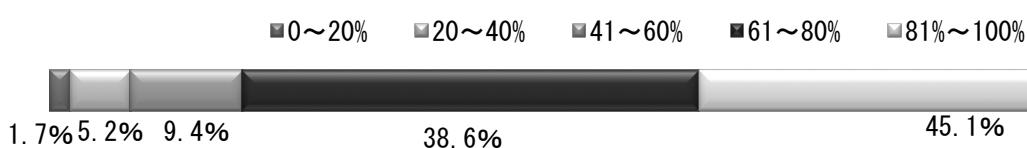


「感染症管理認定看護師」が11名(2.6%)、そうでない方が417名(97.4%)であった。



3. 認知症の入所者の割合

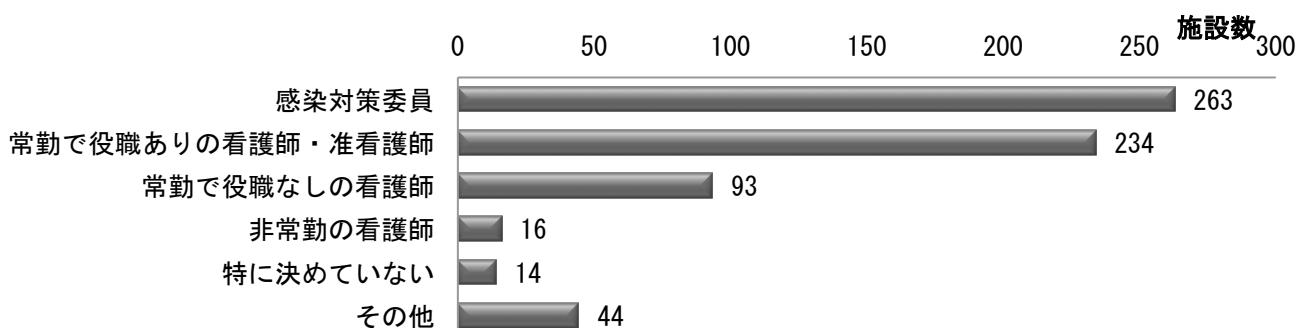
「0～20%」が4施設(1.7%)、「21～40%」が12施設(5.2%)、「41～60%」が22施設(9.4%)、「61～80%」が90施設(38.6%)、「81～100%」が105施設(45.1%)であった。



感染管理の活動状況、マニュアルの活用状況

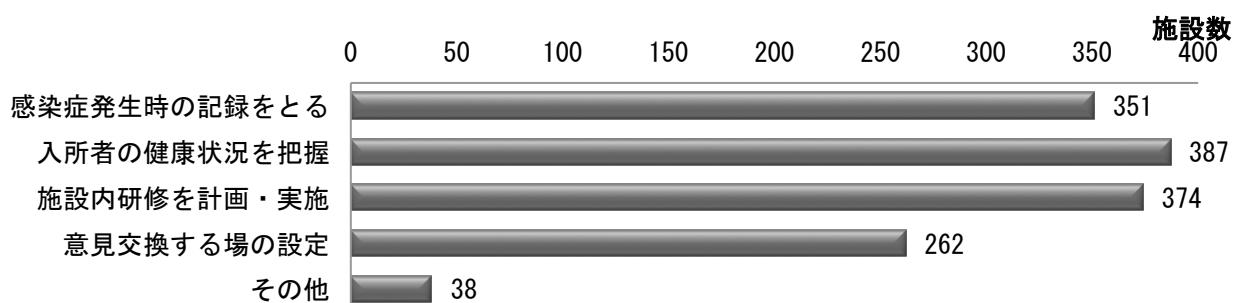
4. 感染管理の管理者はどなたですか（重複あり）

「感染対策委員」が 263 施設、「常勤で役職ありの看護師・准看護師」が 234 施設、「常勤で役職なしの看護師」が 93 施設、「非常勤の看護師」が 16 施設、「特に決めていない」が 14 施設、「その他」が 44 施設であった。



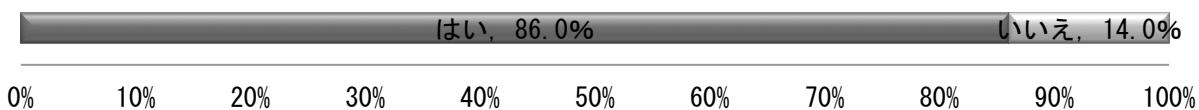
5. 感染管理を担っている方はどのような管理を行っていますか（重複あり）

「感染症発生時の記録をとる」が 351 施設、「入所者の健康状況を把握」が 387 施設、「施設内研修を計画・実施」が 374 施設、「意見交換をする場の設定」が 262 施設、「その他」が 38 施設であった。



6. 感染症発生時の対応について、夜間等、感染管理者が不在の時の取り決めはありますか

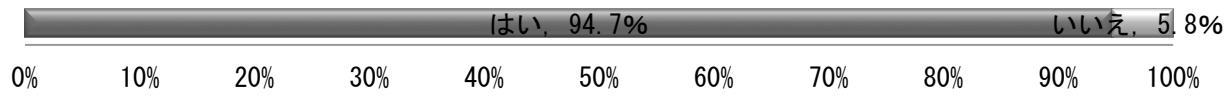
「はい」が 370 施設 (86.0%)、「いいえ」が 60 施設 (14.0%) であった。



7. 感染症発生時の対応について、処置に使用する備品（手グローブ、ガウン、帽子など）の設置

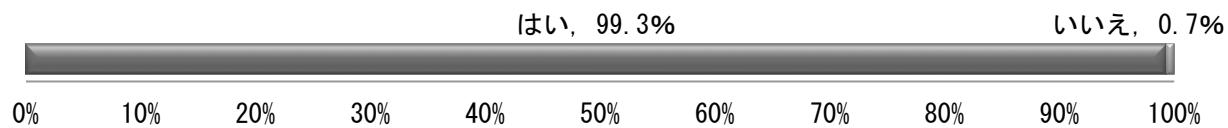
場所を全職員が把握できていますか

「はい」が 412 施設 (94.7%)、「いいえ」が 23 施設 (5.8%) であった。



8. 感染管理のマニュアルを設置していますか

「はい」が428施設(99.3%)、「いいえ」が3施設(0.7%)であった。



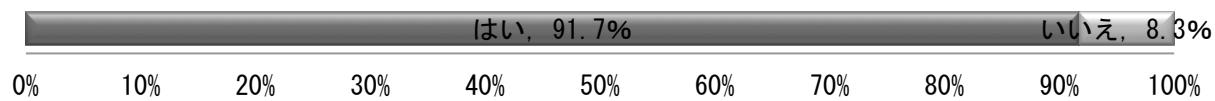
9. マニュアルはどなたが作成していますか

「事務職員」が59施設(10.7%)、「看護職員」が310施設(56.1%)、「その他」が184施設(33.3%)であった。



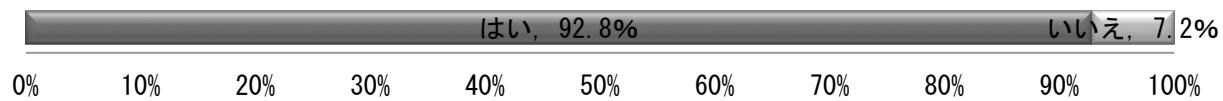
10. マニュアルはあなたの施設の構造を考慮し反映されたものですか

「はい」が397施設(91.7%)、「いいえ」が36施設(8.3%)であった。



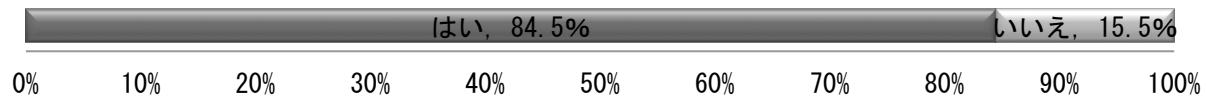
11. 感染症（集団）発生時の対応方法の流れが示してあるマニュアルはありますか

「はい」が401施設(92.8%)、「いいえ」が31施設(7.2%)であった。



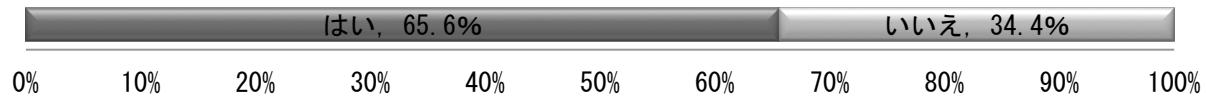
12. マニュアルの設置場所を全職員が把握できていますか

「はい」が364施設(84.5%)、「いいえ」が67施設(15.5%)であった。



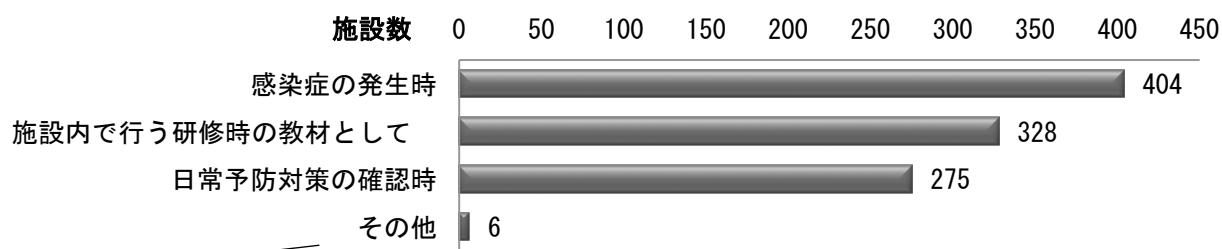
13. 感染症が発生した際、既存のマニュアルで全職員がその場で適切な対応ができますか

「はい」が271施設(65.6%)、「いいえ」が142施設(34.4%)であった。



14. マニュアルはどういう時に活用していますか

「感染症の発生時」が404施設、「施設内で行う研修時の教材として」が328施設、「日常予防策の確認時」が275施設、「その他」が6施設であった。

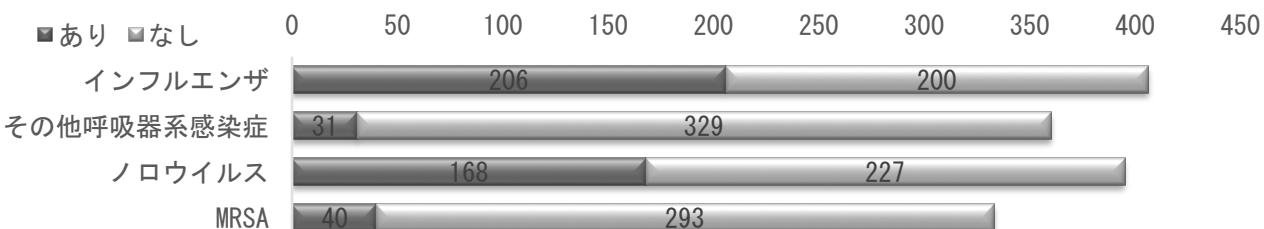


3ヶ月チェック、委員会開催時、法人新任職員研修時、入社時

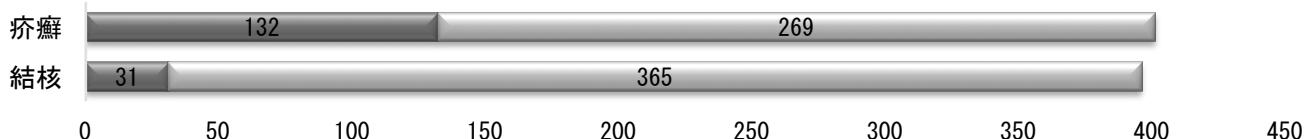
感染症の発生状況

15. 感染症発生状況について

① 過去2年間で同時期に2人以上の発症があった施設数 (n=439)



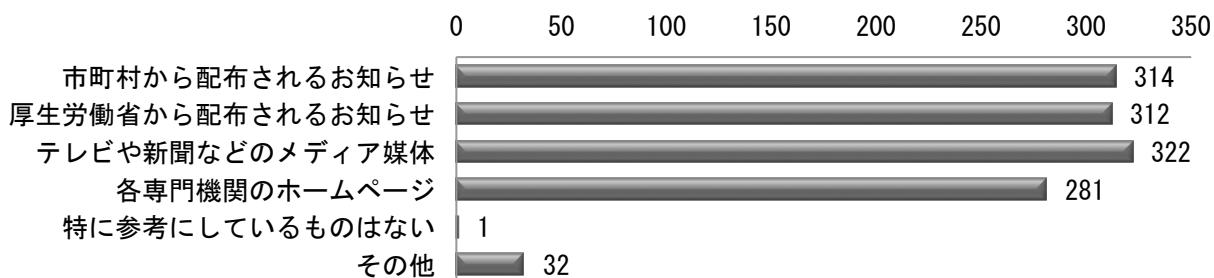
② 過去5年間で1名以上の発症があった施設数



感染管理に関する情報の入手方法

16. 感染症の流行情報や最新の知見を知るために参考にしているもの（重複あり）

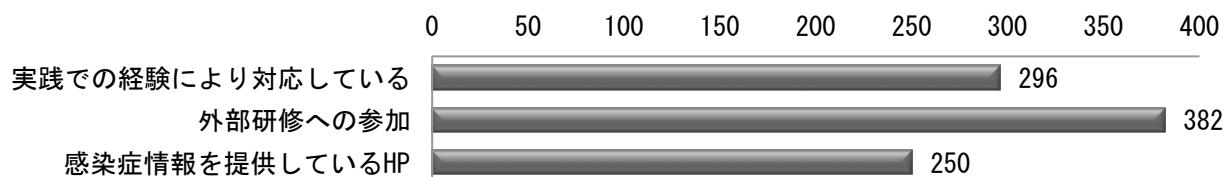
「市町村から配布されるお知らせ」が314施設、「厚生労働省から配布させるお知らせ」が312施設、「テレビや新聞などのメディア媒体」が322施設、「各専門機関のホームページ」が281施設、「特に参考にしているものはない」が1施設、「その他」が32施設であった。



医師、産業医、学校、協力医療機関、県から配られるお知らせ、職員、嘱託医、他事業所からの地域情報、地域連携室、病院開催のセミナー、保健医、医師会、外部研修、看護雑誌、市販本、日本感染症学会

17. 看護職・感染管理の管理者等の方が感染管理に関する知識と管理方法を学ぶところ（重複あり）

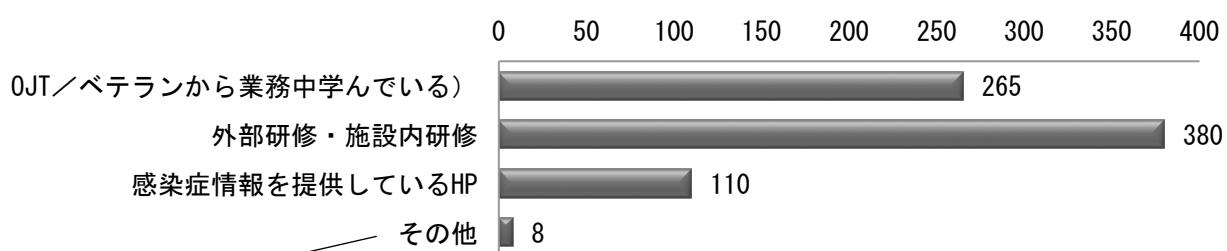
「実践での経験により応用している」が 296 施設、「外部研修への参加」が 382 施設、「感染症情報を提供している HP」が 250 施設であった。



医学・看護雑誌、協力病院、近隣施設との情報の共有、検査センターなどより、施設内研修、施設内での勉強会、専門書、地域の保健所からの情報、地域連携室、内部研修の担当、感染対策委員会での情報交換、マニュアル作成時、感染委員会で知識を学んだ、県立 HP より出前研修がある、看護師連絡会、同事業団の認定管理者より、外部講師を招く、保健所

18. 看護職・感染管理の管理者以外の職員の方が感染管理に関する知識と管理方法を学ぶところ

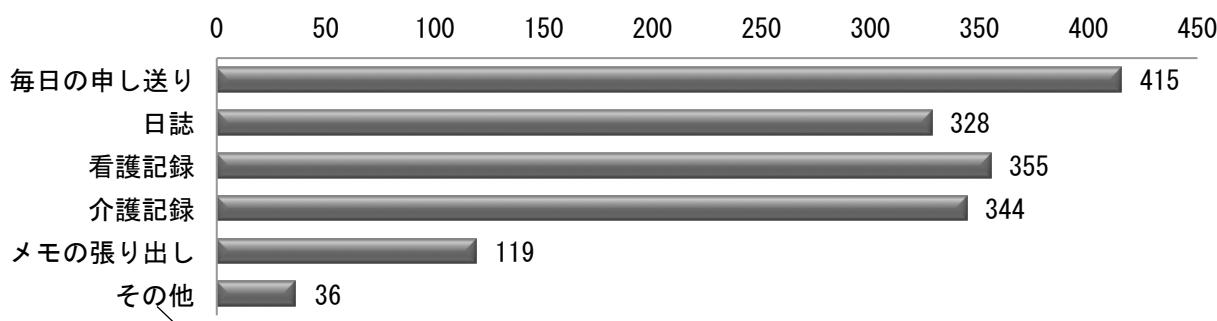
「OJT（ベテランから業務中学んでいる）」が 265 施設、「外部研修・施設内研修」が 380 施設、「感染症情報を提供している HP」が 110 施設、「その他」が 8 施設であった。



委員会で看護師から情報提供、施設内研修、職員研修及び会議等にて、嘱託医、地域連携室、内部研修によるグループワーク、実技、感染症委員が現場へ周知、新人教育や定例研修会

19. 入所者の健康状態をスタッフ同士で共有するために何を使っていますか

「毎日の申し送り」が 415 施設、「日誌」が 328 施設、「看護記録」が 355 施設、「介護記録」が 344 施設、「メモの張り出し」が 119 施設、「その他」が 36 施設であった。

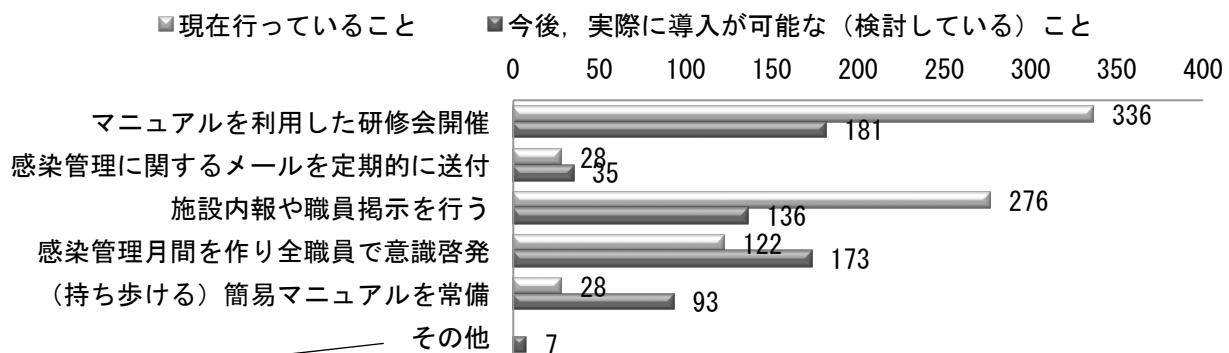


アイパット記録、会議録、各ユニット長へのメール伝達方法、感染症に関する報告書配布や一覧表、緊急会議、ケアプラン・ケアサービス会議、検温ノート、夜勤者への申し送りノート、サイボーズ（パソコン）、情報共有ノート、スタッフのホワイトボード、相談員に全員報告、伝達ノート、ケアカンファレンス、フロアリーダーへ申し送り（全フロア共有）、毎日各部署で状態を現場に確認、毎日の職員一斉メール、メモ帳での周知、申し送りノートの活用、委員会で決めた連絡網に沿って伝達、看護指示書、口頭での伝達

20. 感染管理の知識や方法を全職員に定着させる方法として、現在行っていることと、今後実際に導入が可能な（検討している）ことは何ですか

現在行っていることは、「マニュアルを利用した研修会開催」が 336 施設、「感染管理に関するメールを定期的に送付」が 28 施設、「施設内報や職員掲示を行う」が 276 施設、「感染管理月間を作り全職員で意識啓発」が 122 施設、「(持ち歩ける) 簡易マニュアルを常備」が 122 施設、「その他」が 28 施設であった。

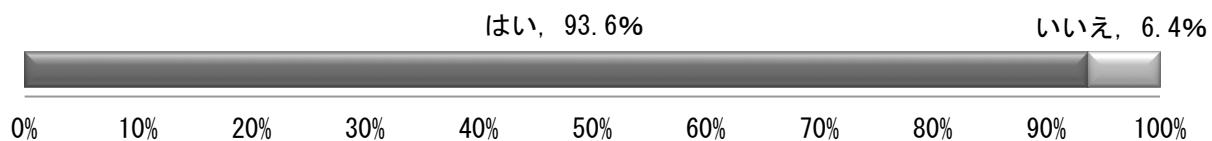
今後、実際に導入が可能な（検討している）ことは、「マニュアルを利用した研修会開催」が 181 施設、「感染管理に関するメールを定期的に送付」が 35 施設、「施設内報や職員掲示を行う」が 173 施設、「感染管理月間を作り全職員で意識啓発」が、「(持ち歩ける) 簡易マニュアルを常備」が 93 施設、「その他」が 7 施設であった。



委員会にて外部情報伝達、インフル＆ノロ発生時の対応をフローチャートにして各ユニットに配布、独自のDVD作成とパワーポイントを用いた研修、外部研修参加後に伝達研修、外部講師を招き研修、感染症資料にて周知、感染防止委員会、朝礼・夕礼の申し送り、月1回の委員会、認定看護師を招いての研修会、保健所へ研修会の依頼し実演を含む研修、毎週1回施設内消毒、流行時期に発生する感染症の感染対策マニュアルのOJT、委員会報告、施設内情報誌の配布、申し送り時発症時注意を呼びかける、定例会議、

21. 感染症の発生に伴うリスクを減らすため、感染管理への研修などに時間を作ることはできますか

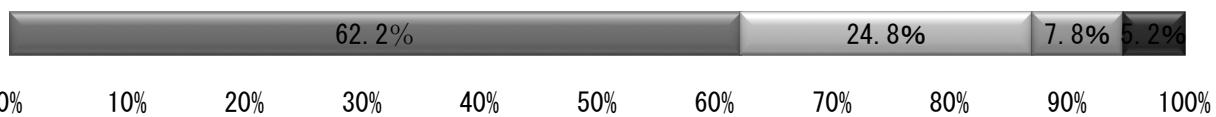
「はい」が 398 施設 (93.6%) で、「いいえ」が 27 施設 (6.4%) であった。



22. 職員のスタンダード・プリコーション（標準予防策）の理解はどの程度ですか

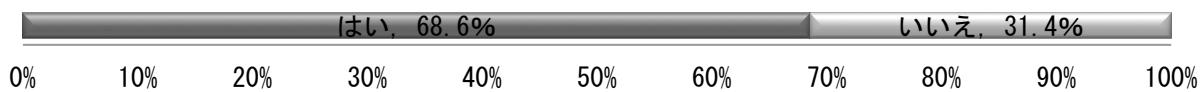
「看護職員、その他職員ともに定着している」が 263 施設 (62.2%)、「看護職員のみ定着している」が 105 施設 (24.8%)、「スタンダード・プリコーション（標準予防策）の名前だけ知っているが内容を知らない」が 33 施設 (7.8%)、「スタンダード・プリコーション（標準予防策）を知らない」が 22 施設 (5.2%) であった。

- 看護職員、その他の職員ともに定着している
- 看護職員のみ定着している
- スタンダード・プリコーション（標準予防策）の名前だけ知っているが内容を知らない
- スタンダード・プリコーション（標準予防策）を知らない



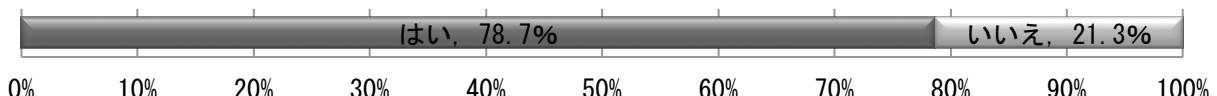
23. 毎年、感染管理に関する問題を明確化し、次年度の課題提示を行っていますか

「はい」が 290 施設 (68.6%)、「いいえ」が 133 施設 (31.4%) であった。



24. 感染管理マニュアルの見直しを定期的に行ってていますか

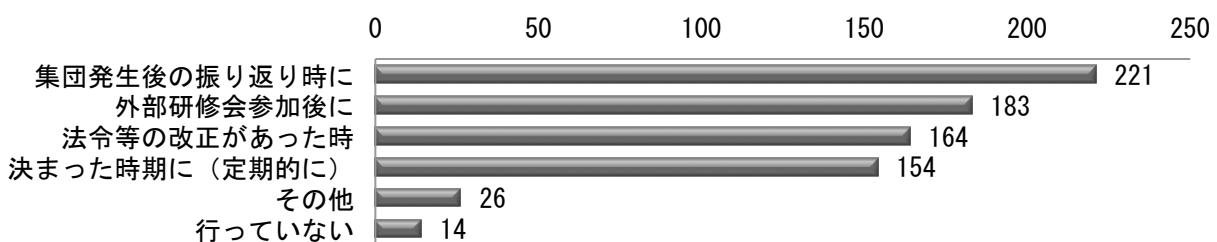
「はい」が 336 施設 (78.7%)、「いいえ」が 91 施設 (21.3%) であった。



25. 感染管理マニュアルの見直しを行っている場合、どのようなタイミングで行っていますか

(重複あり)

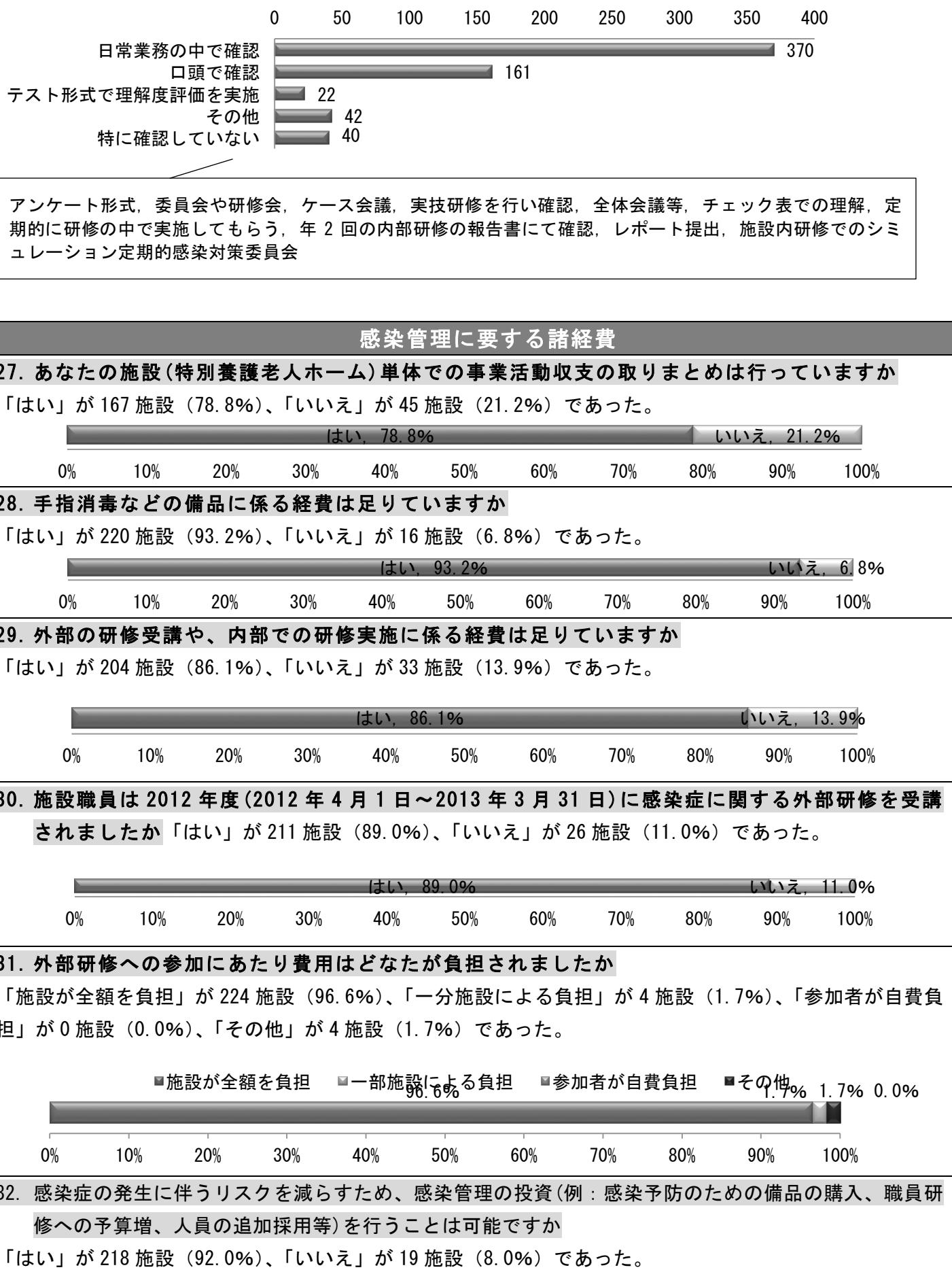
「集団発生後の振り返り時に」が 221 施設、「外部研修会参加後に」が 183 施設、「法令等の改正があった時」が 164 施設、「決まった時期に（定期的に）」が 154 施設、「その他」が 26 施設、「行っていない」が 14 施設であった。



1年に1回、委員会開催時（不定期）、感染委員会、月一回開催時に検討、作成して間もないで、周辺で発生事例があった場合、内部研修時（年に2回）職員から疑問などが出た時、ニュース等で感染症についての警告がなされた時、年度初め、必要と思われるとき、マニュアルで問題が起きたとき、ヒヤリハットがあがったとき、流行時期の前、委員の変更があったとき、内部研修会のための見直し

26. 感染管理に関する職員の理解度をどのような方法で把握していますか

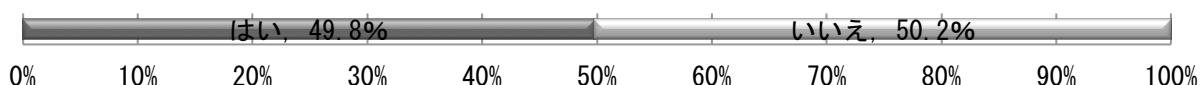
「日常業務の中で確認」が 370 施設、「口頭で確認」が 161 施設、「テスト形式で理解度評価を実施」が 22 施設、「その他」が 42 施設、「特に確認していない」が 40 施設であった。





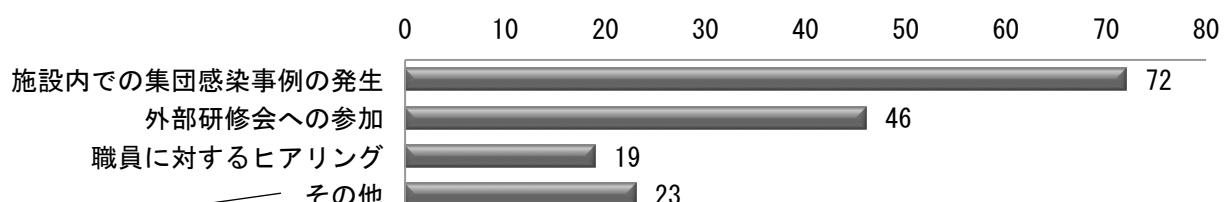
- 行いたいが現状は厳しい。しかし建物・設備については設立時その点を考慮して建てている
- 介護報酬が下がり収入減。現状でも十分な管理体制をとっている
- 感染症発生時、ショートステイの受入中止で収入減となるため、予防に力を入れた方が良いと判断
- 施設の信用と存続にかかわるため、重要なことだから
- 収入が限られており、経費はできるだけ削減に努めているため
- 他のことにも投資しなければいけないので、どこまでお金をかけたらいいのかが不透明
- 研修への予算は組めても人員の追加は費用面で難しい
- 予算不足、運営費の逼迫
- 感染管理への投資については必要であれば行うが人員採用までは考えていない
- 疥癬やノロウイルスでの感染防止対応に苦労した経験があるため少しでも良いものを取り入れたい

33. 感染症集団発生の軽減を、期待できる感染管理に対し、予算の見直し等を行ったことはあるか
「はい」が 118 施設 (49.8%)、「いいえ」が (50.2%) であった。



34. 予算の見直しはどのようなことがきっかけで行いましたか。また、そのほかの理由がありましたら、差支えのない範囲でご記載ください

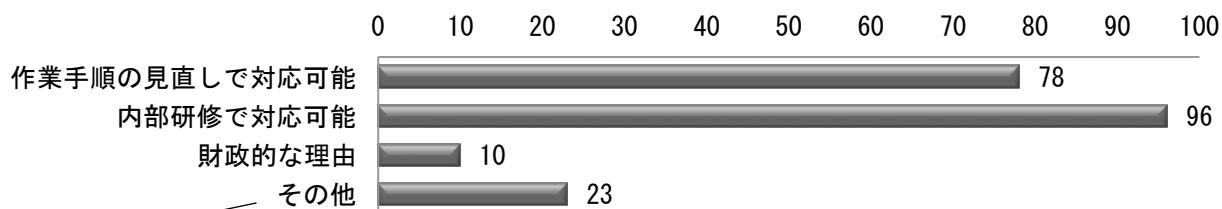
「施設内での集団感染事例の発生」が 72 施設、「外部研修会への参加」が 46 施設、「職員に対するヒアリング」が 19 施設、「その他」が 23 施設であった。



- 5年前にノロウイルスが発生し多額の対処費用がかかった。それに比べれば予防に使う費用は問題ない。
- 感染症対策委員会の会議にて要望決定
- 感染症対策予防委員会からの要望により消毒液の見直しをする
- 感染対策に有効なもので（製品）対応。購入量の増加
- 決まった予算はなく、事務費として購入する。状況により高額の消毒剤も購入している
- 行政からの感染症対策の見直し指示等
- 系列事業所での集団感染事例発生等
- 集団感染時の食料・飲料水の確保。職員が感染等により減免してしまう時の対処
- 定期的な細菌拭き取り検査結果を踏まえて感染対策への取り組みを見直した
- ディスポ手袋やマスク、消毒液、洗剤などの消耗品を増やす
- ノロ対策に対するキットの情報があつたため
- 約5~6年集団感染の事例はないが、年間を通じて必要な備品の購入は行っている。
- 感染委員会にて1年間の結果を元に消毒液の見直し、加湿器等について検討
- 感染対策の予算としては出していないが必要な備えはしている。また、外部から講師も依頼し研修を実施

その理由として、当てはまるもの全てに○をつけてください

「作業手順の見直しで対応可能」が 78 施設、「内部研修で対応可能」が 96 施設、「財政的な理由」が 10 施設、「その他」が 23 施設であった。

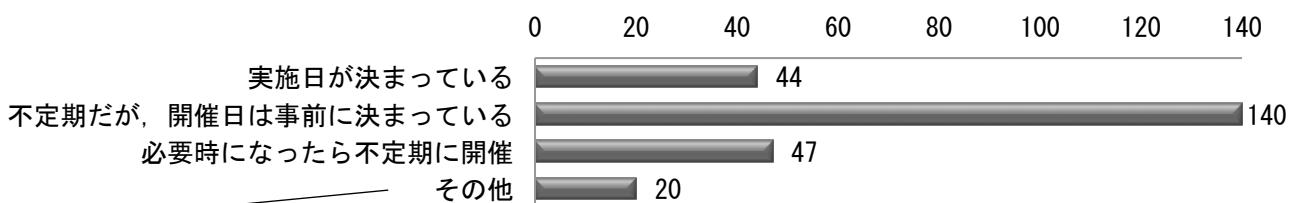


- 感染管理に対する予算の見直しまでは行っていない
- これまでの経営者等は特に考えていなかったが、今後は検討することとした
- 経費支出を抑制している中においては、研修、勉強会の実施により金をかけない軽減策を行っている
- 隨時支出することができる
- 予算に対しての施行率からみてもう少し研修参加は可能である
- 予算は常に多めにとっているため、有事の時にも対応可能
- 意識がなかつたので
- 外部から講師に来ていただいて研修する場合、県内の保健所で対応して下さり無料のため
- 多額な器具等の購入ではなく業務に関わる知識や技術で対応できるため
- 必要に応じて外部研修を受講させたり外部から講師を呼んで勉強会を開いたりしている
- 予算作成前に職員とヒアリングを行い、予算要望（感染とうも含め）を取り入れている

感染対策に関する研修

35. 感染管理の実習は定期的に実施されていますか

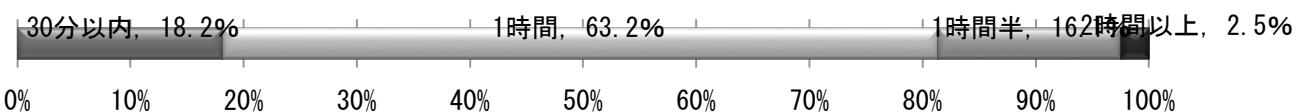
「実施日が決まっている」が 44 施設、「不定期だが、開催日は事前に決まっている」が 140 施設、「必要時になったら不定期に開催」が 47 施設、「その他」が 20 施設であった。



- 3か月に1回、季節にあわせて実施（要注意時期）
- 委員会を設置し対策検討。研修は全職員、紙面にて連絡
- 第三木曜、感染症および食中毒予防蔓延防止部会設置
- 月1回の定例と必要時に実施
- 年2回全体研修。委員会月1回
- 保健所より年3回の研修がある
- 未実施。職員会議等での注意喚起のみ
- 感染予防行動計画が作成されレベルに合わせた対応実施

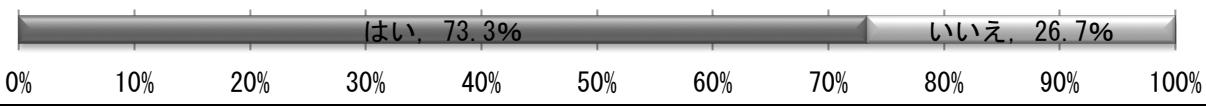
36. 施設内研修の1回当たりの時間はどのくらいですか

「30分以内」が 44 施設 (18.2%)、「1時間」が 153 施設 (63.2%)、「1時間半」が 39 施設 (16.1%)、「2時間以上」が 6 施設 (2.5%) であった。



37. 施設内研修は、業務時間（有給時間）内で実施されていますか

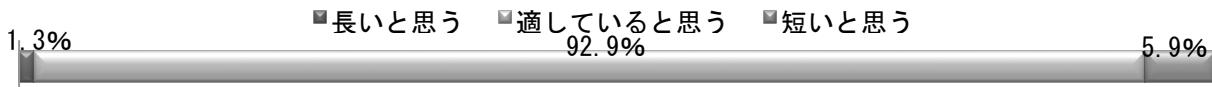
「はい」が 176 施設 (73.3%)、「いいえ」が 64 施設 (26.7%) であった。



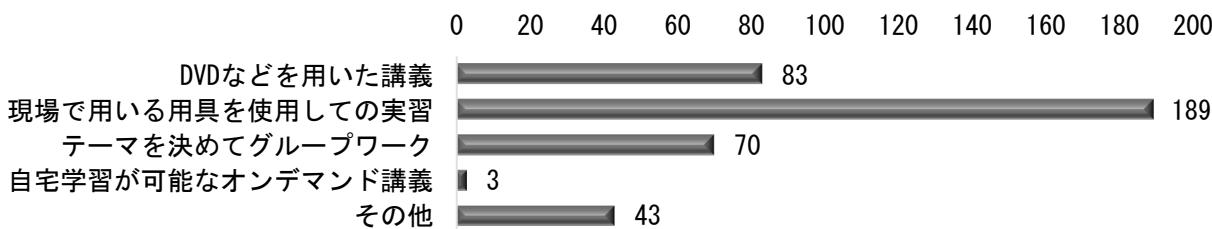
38. 現在の研修時間の長さについてどう思われますか

「長いと思う」が 3 施設 (1.3%)、「適していると思う」が 221 施設 (92.9%)、「短いと思う」が 14 施設 (5.9%)

であった。



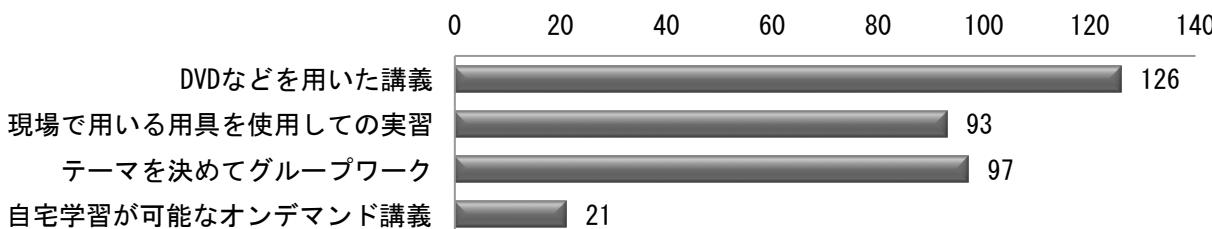
39. 感染管理に関する研修において 2012 年度(2012 年 4 月 1 日～2013 年 3 月 31 日)に実施したものはありますか 「DVD を用いた講義」が 83 施設、「現場で用いる用具を使用しての実習」が 189 施設、「テーマを決めてグループワーク」が 70 施設、「自宅学習が可能なオンデマンド講義」が 3 施設、「その他」が 43 施設であった。



外部研修資料を元にした研修、外部講師依頼、看護職員による座学、研究発表、施設長が用意した資、保健所係員による、レポート研修、看護師による講義

感染対策に関する研修において、今後採用してみたいと思うものはありますか

「DVD を用いた講義」が 126 施設、「現場で用いる用具を使用しての実習」が 93 施設、「テーマを決めてグループワーク」が 97 施設、「自宅学習が可能なオンデマンド講義」が 21 施設であった。

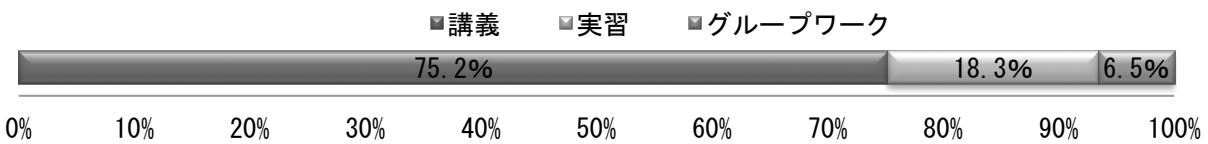


- ・ 外部講師を招いて年 2 回くらいは実施していきたい（追加実施）
- ・ 研修、勉強会を行う時間帯が夜間のため、外部講師を依頼しにくい
- ・ 研修会の内容の浸透、職員への周知方法等の検討
- ・ これまで通りで良い
- ・ 職員自身の意識の高揚を図ることに重点を置く
- ・ 職員への意識周知は徹底しているので定期的な研修での確認作業と不具合が出た場合の改善で十分
- ・ 対策として効果が期待できる場合経費として成り立たない場合がある。（職員から提案された場合など）
- ・ 手洗い時にどのくらいきれいになつてないか実際にセンサーを使用しやってみる
- ・ 忘れることもあり、何度も繰り返しの学習が必要
- ・ 介護現場で全体を集めて行う場合何日も 1 つの研修にかける必要があり、講師側が良い時間を確保する難しさがある。全体研修 7 日間実施
- ・ 介護職員に向けた感染に関する DVD 等があれば利用したい。感染性胃腸炎が疑われる吐物の処理方法などは DVD 等で視聴し実際にデモンストレーションを行うほうがより理解しやすいと思うため
- ・ 感染に対しての知識の徹底、発生時の対応等の徹底
- ・ 感染管理認定看護師を招いての内部研修開催を検討したいが、変則勤務のため就業時間開催となると夜間帯となってしまうので講師派遣が困難
- ・ 勤務体制上全員が研修に参加することができないため全員が学びやすい方法での研修ができれば良い。DVD やオンデマンドによる講義などは今後増えることを期待している
- ・ 研修後の個人評価ができる
- ・ 職員の入れ替わりもありなかなか浸透しきれない
- ・ 吐物の処理方法（床だけでなくベッドや車椅子等）
- ・ 吐物処理等、ここの職員の技術を確認し、そのレベルに合った内容の指導がしたい

40. 2012 年度（2012 年 4 月 1 日～2013 年 3 月 31 日）に、施設内で行われた感染症に関する研修のテーマのうち、当てはまるもの全てに○をつけてください。

① 感染症および感染対策の基礎知識

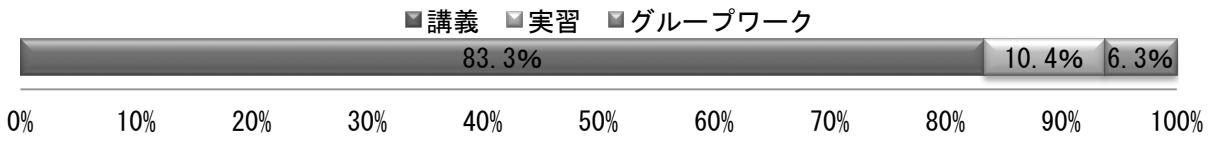
全施設中、「講義」が 173 施設 (75.2%)、「実習」が 42 施設 (18.3%)、「グループワーク」が 15 施設 (6.5%) であった。



DVD, 講師の先生, 新人対象, レポート研修

② 食中毒の予防と対策

全施設中、「講義」が 160 施設 (83.3%)、「実習」が 20 施設 (10.4%)、「グループワーク」が 12 施設 (6.3%) であった。



DVD, 感染委員会, 事例検討, マニュアル全員配布, レポート研修

③ インフルエンザの予防と対策

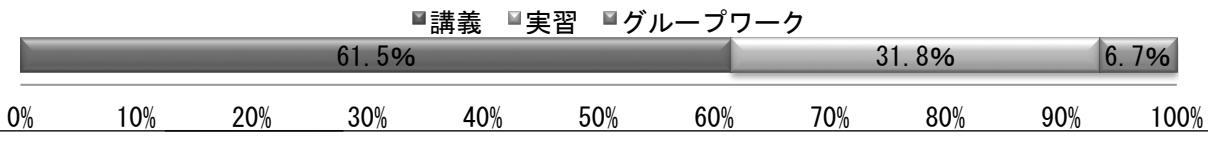
全施設中、「講義」が 156 施設 (83.4%)、「実習」が 20 施設 (10.7%)、「グループワーク」が 11 施設 (5.9%) であった。



感染委員会, 職員回覧, 文書回覧, 報告・説明, マニュアルに目を通す, レポート研修

④ 感染性胃腸炎の予防と対策

全施設中、「講義」が 147 施設 (61.5%)、「実習」が 76 施設 (31.8%)、「グループワーク」が 16 施設 (6.7%) であった。



文書回覧, マニュアルに目を通す

⑤ ③、④以外の個別疾患に対する、具体的なノウハウやスキル

全施設中、「講義」が 40 施設 (67.0%)、「実習」が 13 施設 (22.4%)、「グループワーク」が 5 施設 (8.6%) であった。



外部、健診で、必要に応じて、レポート研修

⑥ 最新の流行情報

全施設中、「講義」が44施設(86.3%)、「実習」が3施設(5.9%)、「グループワーク」が4施設(7.8%)であった。



委員会、研修報告、職員会時看護師からの報告、資料回覧・配布、ミーティング、メール配信、ユニット会議、行動計画の説明、保健所からの文書・インターネット

⑦ その他独自に選んだテーマ

全施設中、「講義」が21施設(63.6%)、「実習」が9施設(27.3%)、「グループワーク」が3施設(9.1%)であった。



感染症対策委員会、朝礼時、ユニット内の厨房を感染委員会メンバーにより点検評価、手洗い研修

41. 施設で感染管理について困っていること、課題について（自由記述）

- ・ 感染管理や対策に対してスタッフの理解や意識が低い
- ・ 意識の低さが問題
- ・ 全職員への周知が徹底できづらい
- ・ 「わかっていてもできない」ことへのアプローチや工夫
- ・ いざという時に頭で理解していても職員全員が同じレベルで対応できていない
- ・ 外部からの持ち込みの徹底
- ・ 施設の構造上、1人1人隔離、遮断しにくい
- ・ 感染対策について理解しようと思うが、日常生活援助の中に充実して行えない
- ・ 清潔、不潔に対しての理解が難しい
- ・ 介護職員の入れ替わりが多く指導が徹底できない

42. 施設独自で実施していること（自由記述）

- ・ 外来者へうがい薬の準備・マスク着用・手洗い・消毒液、症状確認等の実施(持ち込ませない)
- ・ 温湿度管理と感染症対策BOXを各部署に設置
- ・ ワークフローチェック⇒パソコンに各自が毎日の体調チェックをしたものに入力する。看護師がチェックして職員の健康状態把握をしている
- ・ 職員自身、その子ども、同居家族内に感染症が発症した或いはその疑いが強い時の出勤停止
- ・ インフルエンザなどウイルス感染防止のため積極的にワクチン接種
- ・ 出勤時の体温測定、うがい手洗い、トイレ、ドアノブ消毒や次亜塩素酸水消毒
- ・ ノロ処理演習や外部講師、施設内外研修等の定期的な研修
- ・ マニュアルの理解、感染症発生の疑いのある時点で、文書及び口頭、ポスター等で情報発信
- ・ 感染の恐れのある方はしばらく隔離（ユニットにて自室対応）にて対応
- ・ 法人全体での感染症予防委員会と各事業所での委員会
- ・ 定期的な感染症対策委員会の実施
- ・ 感染症の種類での流行に対して、社内LANを通し、全体への周知をしている
- ・ 年間通して出退時手洗い・うがいの実施（チェック表あり）を行っている
- ・ リスクマネジメント研修
- ・ 協力病院より感染管理看護師を招請し研修及び現場指導

早稲田大学高齢者介護施設感染管理研究班

班員：

代表 扇原 淳（早稲田大学人間科学学術院）
 大浦 紗子（早稲田大学大学院人間科学研究科）
 青地 ゆり（早稲田大学大学院人間科学研究科）
 松下 幸平（早稲田大学人間科学部）

研究協力 岸本 剛（埼玉県衛生研究所）
 斎藤 章暢（埼玉県衛生研究所）
 石田 篤史（千葉県衛生研究所）

* 所属は2014年3月末当時

なお、本研究は、2013年度早稲田大学特定課題A研究助成を受けて実施した。

以上