

# 在宅療養者を介護する介護者の日常生活援助における感染対策行動

Behavior of Infection Control of Caregivers in Support for Daily Life of Home Medical Care

五十嵐久人  
IGARASHI Hisato

## 要 旨

介護者の感染対策の実施状況を明らかにするため、研究の同意が得られた介護者を対象に調査を実施した。調査には、対象者の基本属性、手洗い行動、感染対策への意識、インフルエンザワクチン接種状況についてのアンケート用紙を作成した。その結果、153名の有効回答が得られた。

結果として、1)おむつ交換後の手洗い実施率は高い(92.9%)。2)しかし、帰宅時の手洗いの実施率は低かった(67.3%)。3)介護開始後に手洗いの指導を受けていない介護者が多い(34.6%)。4)介護者、療養者共に6割以上がインフルエンザワクチンを接種していた。

これらより、介護者の感染予防行動をより高めていく為に、基本的な感染管理について指導していくことが重要であると考えられた。

In order to clarify caregivers' actual behavior and awareness of infection control, a questionnaire was administered to caregivers who agreed to this study. The questionnaire consisted of basic attributes, hand-washing, and consciousness of infection prevention. 153 valid responses were obtained.

The results were, 1) The rate of hand-washing after changing diapers was high (92.9%). 2) On the other hand, the rate of hand-washing upon arriving home was low (67.3%). 3) There were many care workers who had not received instructions on hand-washing after beginning care (34.6%). 4) The influenza inoculation rate of caregivers and patients was 60 percent or more.

According to these results, teaching about fundamental infection control must be important for caregivers' infection prevention behavior.

キーワード 感染対策, 介護者, インフルエンザワクチン接種, 質問紙調査  
Key Words Infection Control, Caregiver, Influenza Vaccination, Questionnaire

## 1. 諸言(はじめに)

在院期間の短縮や高齢化に伴い、在宅療養者数は増加の一途である。また、膀胱留置カテーテル管理や気管内吸引等、感染リスクが高い者も在宅で療養するようになり<sup>1)</sup>、在宅における感染管理は重要な課題となっている<sup>2)</sup>。

感染の多くは人から人、あるいは医療機器などを介した交差感染であり、在宅ケアにおいては、医療スタッフや福祉職などに限らず、介護者への手洗い教育が必要であると示されるなど<sup>3)</sup>、療養者のケアに関わる全ての人々が手洗い等の基本的な感染対策を実施していくことが重

要である。

療養者と介護者はケアを通して接する時間が長いことや、医療依存度の高い療養者の増加<sup>4)</sup>などから、交差感染のリスクが低いとは言い難い。そのため、手洗い等の基本的な感染対策の取り組みは療養者だけでなく、介護者自身の安全にもつながり、在宅療養を継続していく上で重要な事と考えられる。しかし、訪問時に手洗いを実施している介護者を目にする機会は少なく、日常的に実施されている感染対策の状況は不明瞭である。

これまでの調査・研究より、在宅ケアにおける手洗い行動や感染対策など、関わる医療スタッフや福祉職についての調査や、課題を示したもの<sup>5)6)</sup>はあるものの、介護者についての調査はまだ少ない<sup>7)</sup>。

以上より、本研究の目的は、介護者が実施している、日常の介護場面における感染対策の取り組みの現状を把握

受理日：2008年2月5日  
信州大学医学部保健学科 広域看護学講座：School of Health Science, Shinshu University of Medicine

し、今後の感染対策を検討する上での基礎資料とすることである。

## II. 方法

### 1. 対象及び方法

訪問看護ステーションを利用している療養者の主介護者を調査対象とした。なお、認知症を除く、精神疾患による訪問看護ステーション利用者は対象外とした。調査には自記式質問紙調査を用いた。調査用紙の配布にはA県の8訪問看護ステーションの協力を得て、訪問看護師より介護者に配布を行った。235通の調査用紙を配布、170名から回収が得られた(回収率72.3%)。このうち、介護者が実施する医療処置やおむつ交換など感染への配慮を必要とする行為を行っていない17名を除いて分析を行った。最終的な分析対象者は153名である。調査期間は平成18年5月から6月である。

### 2. 倫理的配慮

調査者より訪問看護ステーションの訪問看護師に対して、調査の主旨と調査方法について説明を行った。訪問看護師から介護者への調査用紙配布時に本調査への主旨および協力は強制ではなく拒否する権利があること、回答については訪問看護師へ提出でなく、郵送による回収であることを口頭および文書で説明した。調査協力への同意については、アンケートの返信を持って得られたものとした。また、個人が特定されないよう、無記名式の調査用紙を用い、分析においても数量的に処理を行った。

### 3. 調査内容

調査内容は、基本属性として介護者の性別、年齢、療養者との続柄、療養者の性別、年齢、療養期間、介護度、主な処置や介護行為の種別とした。介護時の感染予防行動として、処置前後やおむつ交換後、帰宅時などの手洗い状況、石鹸の使用や手洗いの指導の有無、感染対策行動への意識に関する内容、インフルエンザワクチン接種状況等で構成されている。

### 4. 分析方法

対象者の基本属性および感染対策行動における記述統計を人数(%)または平均値±標準偏差で示した。基本属性のうち、介護者の性、年齢、療養者の療養期間、介護認定を受けている療養者の要介護度と感染予防行動間の関係についてSpearmanの順位相関係数を用いた検定を行った。統計解析には、SPSS for Windows Ver15.0を使用した。

## 5. 用語の定義

本調査における介護者とは、婚姻状況や血縁関係、同居の有無に関わらず、在宅療養を行う者に対して、主な日常的な処置や介護行為を行う者とする。

## III. 結果

### 1. 対象者の属性

対象者の基本属性を表1に示す。介護者の性別は男性32名(20.9%)、女性121名(79.1%)、平均年齢は65.9±13.4歳であった。続柄は夫婦が最も多く81名(52.9%)、娘・息子が42名(27.5%)の順となった。療養者の性別は男性76名(49.7%)、女性77名(50.3%)、平均年齢は76.8±14.7歳、療養期間は6.1±5.1年であった。介護認定状況

表1 対象の基本属性 (n=153)

		n	%
<b>介護者</b>			
性別	男性	32	20.9
	女性	121	79.1
年齢(歳)		65.9±13.4	
続柄	夫婦	81	52.9
	娘・息子	42	27.5
	親	14	9.2
	兄弟姉妹	4	2.6
	その他	12	7.8
<b>療養者</b>			
性別	男性	76	49.7
	女性	77	50.3
年齢(歳)		76.8±14.7	
療養期間※		6.1±5.1	
介護認定	要介護1	22	14.4
	要介護2	23	15.0
	要介護3	22	14.4
	要介護4	24	15.7
	要介護5	44	28.8
	認定なし	8	5.2
	無回答	10	6.5
	<b>介護者の実施行為 医療処置 (複数回答)</b>		
	経管栄養	33	21.6
	口腔・鼻腔内吸引	31	20.3
	気管内吸引	18	11.8
	褥瘡処置	18	11.8
	導尿	17	11.1
	人工呼吸器管理	8	5.2
	注射	8	5.2
	ストーマ管理	4	2.6
	在宅酸素の管理	2	1.3
	腹膜透析	1	0.7
	その他	30	19.6
<b>介護行為</b>			
	食事介助	129	84.3
	おむつ交換	113	73.9

※療養期間は平成18年9月現在の値

は要介護度5が44名(28.8%)と最も多く、次いで要介護4が24名(15.7%)となった。介護者が実施する主な処置として、経管栄養33(21.6%)、口腔・鼻腔内吸引31(20.3%)、気管内吸引18名(11.8%)、褥創処置18名(11.8%)の順であった。

## 2. 介護者の感染予防行動

介護者の感染予防行動の実施状況を表2に示す。手洗い実施状況として、介護者の実施する処置前では「必ず洗う」83名(74.1%)が最も多く、「洗わない」が8名(7.1%)

表2 介護者の日常的な感染予防行動

		n	%
手洗いの実施			
医療処置前 (n=112)	必ず洗う	83	74.1
	時々洗う	11	9.8
	洗わない	8	7.1
	手指速乾性消毒剤を使用	2	1.8
	ディスポーザブルのグローブ使用	4	3.6
	無回答	4	3.6
医療処置後 (n=112)	必ず洗う	81	72.3
	時々洗う	13	11.6
	洗わない	12	10.7
	手指速乾性消毒剤を使用	2	1.8
	無回答	4	3.6
おむつ交換後 (おむつ交換実施者：n=113)	必ず洗う	105	92.9
	時々洗う	5	4.4
	その他	3	2.7
食事介助前 (食事介助実施者：n=129)	必ず洗う	114	88.4
	時々洗う	8	6.2
	洗わない	3	2.3
	その他	2	1.6
	無回答	2	1.6
帰宅時 (n=153)	必ず洗う	103	67.3
	時々洗う	33	21.6
	洗わない	5	3.3
	無回答	12	7.8
手洗い時の石鹸使用 (n=153)	使用する	117	76.5
	使用しない	24	15.7
	無回答	12	7.8
手洗いの指導・教育 (介護開始後) (n=153)	受けた	52	34.0
	受けなかった	85	55.6
	無回答	16	10.5
	指導者 (n=53)	訪問看護師	32
	病棟の看護師	10	18.9
	ケアマネ	6	11.3
	医師	1	1.9
	その他	3	5.7
	無回答	1	1.9
体調不良時のマスク着用 (n=153)	必ず着用する	56	36.6
	時々着用する	17	11.1
	着用しない	63	41.2
	無回答	17	11.1

%)いた。処置後では「必ず洗う」81名(72.3%)が最も多く、「洗わない」が12名(10.7%)いた。おむつ交換後では「必ず洗う」105名(92.9%)であった。食事介助前の手洗いでは「必ず洗う」114名(88.4%)が最も多く、「洗わない」が3名(2.3%)であった。外出からの帰宅時の手洗いでは「必ず洗う」103名(67.3%)、「洗わない」5名(3.3%)であった。

手洗い時の石鹸使用状況は、「使用する」117名(76.5%)、「使用しない」24名(15.7%)であった。介護開始後に手洗いについての指導や教育を受けたかを確認したところ、「受けた」52名(34.0%)、「受けなかった」85名(55.6%)であった。手洗いの指導者は「訪問看護師」32名(60.4%)が最も多く、次いで「病棟の看護師」10名(18.9%)の順となった。また、手洗いは感染予防に効果があるか尋ねたところ「効果がある」129名(84.3%)、「効果がない」11名(7.2%)であった。

介護者が体調不良時にマスクを着用するか確認したところ「着用しない」63名(41.2%)が最も多く、次いで「必ず着用する」56名(36.6%)であった。

また、介護者自身が健康を保つことは療養者の健康を保つことに関係すると思うかと尋ねたところ、「関係する」136名(88.9%)「関係しない」13名(8.5%)であった。

## 3. インフルエンザワクチン接種状況と未接種理由(表3)

介護者のインフルエンザワクチン接種状況として、「接種」104名(68.0%)、「未接種」45名(29.4%)であった。未接種理由として「必要と思わなかった」22名(48.9%)が最も多く、次いで「医療機関の受診が困難」12名(26.7%)の順であった。

療養者については「接種」119名(77.8%)、「未接種」32名(20.9%)であった。未接種理由は「医療機関の受診が困難」11名(34.4%)、次いで「必要と思わなかった」7名(21.9%)であった。また、療養者の未接種者はすべて65歳以上の者であった。

また、肺炎球菌ワクチンについても確認したところ、「接種したことがある」3名(2.0%)、「知っている」35名(22.9%)、「聞いたことがある」12名(7.8%)、「知らない」103名(67.3%)であった。

## 4. 基本属性と感染予防行動の相関(表4)

介護者の性、年齢、療養者の療養期間、介護認定を受けている療養者の要介護度と感染予防行動およびインフルエンザワクチン接種について相関をみた。なお、2002年のCDCのガイドライン<sup>8)</sup>では、石鹸と流水による手洗いから、擦式手指消毒剤による手指衛生を基本とする考え方に変更された。しかし、視覚的に明らかな汚染がある場合は、石鹸と流水による手洗いが推奨されていることから、本調査では流水による手洗いを望ましい行動と

表3 インフルエンザワクチン接種状況と未接種理由

		n	%
<b>接種状況</b>			
介護者 (n=153)	接種	104	68.0
	未接種	45	29.4
	無回答	4	2.6
療養者 (n=153)	接種	119	77.8
	未接種	32	20.9
	無回答	2	1.3
<b>未接種理由</b>			
介護者 (n=45)	必要と思わなかった	22	48.9
	医療機関の受診が困難	12	26.7
	費用が心配	2	4.4
	接種できる場所が不明	1	2.2
	鶏卵アレルギー	1	2.2
	その他	6	13.3
療養者 (n=32)	医療機関の受診が困難	11	34.4
	必要と思わなかった	7	21.9
	医師からの指示	3	9.4
	鶏卵アレルギー	2	6.3
	接種できる場所が不明	1	3.1
	費用が心配	1	3.1
	その他	4	12.5
	無回答	3	9.4

して扱うこととした。

結果は、「石鹸の使用状況」と「性別」( $r=.18$   $p<.05$ ) および「年齢」( $r=-.22$   $p<.01$ ), 「介護者のインフルエンザワクチン接種」と「年齢」( $r=.19$   $p<.05$ ), 「体調不良時のマスク着用」と「介護度」( $r=.27$   $p<.01$ )に有意な相関が認められた。

#### IV. 考察

本調査から、療養者の病状や身体状況に合わせ様々な医療処置や食事介助、おむつ交換について多くの介護者が実施していることが示された。どの処置や介護行為においても基本的な感染対策の必要性は高いものである。

介護者の実施する感染対策行動として、本調査では手洗いに着目した調査を行ったところ、処置前後共にほとんどの介護者が手洗いを実施しており、意識の高さと手洗いの習慣が形成されているものと考えられる。処置前の手洗いは療養者を感染から守ることへつながり、処置後の手洗いは介護者を感染から守る上で重要な行為である。おむつ交換については、「洗わない」という回答が見られなかったことから、排泄物を扱うことは手指の汚染をイメージし易いために、手洗いの実施へと結びついているものと考えられる。

これら対して帰宅時の手洗い実施率は低い。これは、療養者と接する前に実施されるものでないことや、普段から自身の健康管理行動としての意識が不足しているためではないかと考える。帰宅後の手洗いは療養者に対する感染源の除去という目的だけでなく、介護者自身の健康管理にもつながるという認識を高めていく必要がある。

課題は、手洗いを実施していない介護者も含まれていることである。本調査対象は何らかの処置を実施しており、感染のリスクは高い療養者を抱えていることから、基本的な感染対策についての教育を実施する必要があると考える。しかし、介護開始後に手洗いについての教育を受けた介護者の割合は低く、その必要性を十分に理解しているか疑問が残る。在宅での介護開始時には介護者に対して、基本的な感染予防のための知識と、実施率が高まるよう教育的な関わりが必要と考える。

在宅の場でスタンダード・プレコーションを実施する

表4 基本属性と感染予防行動の相関表

	性別	年齢	療養期間	要介護度
処置前の手洗い	-.08	.02	-.02	.03
処置後の手洗い	-.08	.02	-.02	.03
食事介助前の手洗い	.07	.00	-.03	-.18
オムツ交換後の手洗い	.10	-.02	.00	.04
帰宅時の手洗い	.15	-.17	.05	.01
石鹸の使用状況	.18 *	-.22 **	-.05	.16
体調不良時のマスク着用	.11	.02	.13	.27 **
インフルエンザワクチン接種 (介護者)	.11	.19 *	.05	-.04
インフルエンザワクチン接種 (療養者)	.09	.02	-.04	.08

\*:  $p<0.05$ , \*\*:  $p<0.01$

Categoryは次のとおり、

性別 (女性=2, 男性=1), 手洗い (望ましい群=2, 望ましくない群=1),

石鹸の使用状況 (使用する=2, 使用しない=1),

体調不良時のマスク着用 (必ず着用=2, 時々着用・着用しない=1),

インフルエンザワクチン接種 (接種=2, 未接種=1)

ことは、病院感染対策と異なり少し厳しすぎる<sup>9)</sup>と言われるなど、介護者に全てを要求することは難しい。医療処置における感染対策には専門的な知識や技術が要求されるものが多い。それらを介護者へ要求することは負担増加や介護意欲の減退へと繋がることも考えられることから、まずは、介護者が日常的な生活の中で比較的簡便に実施が可能な手洗いを徹底して行くことが大切ではないかと考える。

個々の家屋構造や年齢、医療処置の内容によって均一な方法での関わりは難しいが、感染対策の基本的な知識と技術を持つことは療養者および介護者のQOLを維持していく為に必要である。そこで重要な役割を持つのは訪問看護師ではないかと考える。療養環境や療養者の基礎疾患、介護者の知識や技術等、様々な角度からアセスメントを実施し、必要な教育・指導を実施していくことが可能であると考える。

平成13年の予防接種法の改正後、65歳以上の高齢者の接種が公費補助で行われるようになった。これまで高齢者へのインフルエンザワクチン接種の有効性など幅広い研究が行われ、有効性を示すデータも多い<sup>10)</sup>。CDCによると療養者自身の接種だけでなく、医療スタッフや、子どもを含めた在宅で患者と接する人へも接種を推奨しており<sup>11)</sup>、療養者との接触時間が長い介護者の接種率の増加が望まれる。本調査からインフルエンザワクチン接種について接種率が療養者は約80%、介護者は約70%と比較的高率であった。しかし、問題は未接種者の中に「医療機関の受診が困難」「接種できる場所が不明」といった回答が含まれていることである。在宅療養を行っていく上で、医師や看護師と言った医療スタッフと必ず接点があるにも関わらず、ワクチン接種に関する情報が行き届いていない可能性がある。また、医療スタッフ側のインフルエンザワクチン接種に対する意識が不足していることも考えられる。主治医は療養者の病状等を最も良く把握している存在であり、接種の必要性が高いハイリスク者や介護者の接種の必要性などの判断が可能である。また、療養者については訪問診療時の接種も可能であることから、医師の意識の向上も求められる。しかし、公費補助による接種が可能な医療機関に限られているという体制の中では、主治医が対象外の医療機関であった場合、これらに触れない可能性も考えられ、在宅療養を行っている者でも受けやすい体制作りの構築が必要である。

肺炎球菌ワクチンについては、欧米の研究によるとインフルエンザワクチンとの併用により、高齢者の肺炎や死亡に対して有効であることが報告されており<sup>12)</sup>、CDCにおいても高齢者や心臓・呼吸器の慢性疾患、腎不全などの基礎疾患を有する者へのワクチン接種を推奨している<sup>11)</sup>。本調査対象者の多くが「知らない」と回答し、接種者も3名と少なく、その認知度は低い。全国的に少し

ずつであるが肺炎球菌ワクチンの公費補助を実施している市町村が増えてきている<sup>13)</sup>が、調査対象者の居住地は肺炎球菌ワクチンの公費補助を実施していない地域であり、また、広報活動も行われていないため、その認知は十分でないと思われる。今後も少しずつではあるが肺炎球菌ワクチン接種を公費補助対象とする市町村が増加するものと思われる、その認知や接種率が向上することが期待される。

ワクチン接種は任意であるため、正しい情報の提供と費用の軽減、接種しやすい体制作りを構築し、接種を希望する者がスムーズに受けられる体制作りが必要であると考える。

## V. 結語および今後の課題

本調査より以下のことが示された。

1. 介護者の多くが、医療処置前(74.1%)・後(72.3%)、おむつ交換後(92.9%)、食事介助前(88.4%)に手洗いを実施していた。
2. インフルエンザワクチン接種については、介護者・療養者共に高率で接種していたが、未接種理由として、「必要と思わなかった」「医療機関へ行くことが困難」といった回答が多く、正しい情報の提供と接種体制の整備の必要性が示唆された。
3. 今後の課題として、手洗いの実施状況の確認だけでなく、効果的な手洗いが実施されているか、手洗いの未実施理由などを把握し、効果的な指導方法の検討が必要であろう。

## 謝辞

御協力を頂いた訪問看護ステーションの看護師の皆様、ならびに調査に御協力いただいた介護者の皆様に、深く御礼申し上げます。

## 文献

- 1) 中山栄純, 滝内隆子, 城戸口親史(2003)訪問看護ステーション利用者における感染リスクが高い医療処置実施状況-医療機関併設の有無による比較-. 日本公衆衛生雑誌, 50(12):1153-1157.
- 2) 前田修子, 滝内隆子, 水島ゆかり(2007)「在宅ケアにおける感染管理に関するマニュアル」の内容に関する評価-訪問看護師を対象とした調査より-. 日本在宅ケア学会誌, 10(2):91-98.
- 3) ICHG研究会編(2001)在宅ケア感染予防対策マニュアル. 日本プランニングセンター, 千葉, 1-178.
- 4) 看護問題研究会監修(2004)厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」. 日本看護協会出版会, 東京, 127.
- 5) 水嶋ゆかり(2004)在宅の場で看護師が提供しているケアの実態-感染管理の視点から-. Quality Nursing, 10(9):824-828.
- 6) 城戸口親史(2004)「職業感染対策」の現状と課題. Quality

Nursing, 10(9) : 834-837.

- 7) 中島史子, 中島宏子, 竹田憲(2004)在宅療養介護者の感染予防への行動と実態と課題. 日本看護学会論文集 老年看護, 34 : 74-76.
- 8) 大久保憲(2003)医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン. 小林寛伊監訳. メディカ出版, 大阪, 92-93.
- 9) 箕輪良行(2001)在宅の場で求められる感染対策. 理学療法, 18(11) : 1077-1079.
- 10) 池松秀之(2001)高齢者のワクチン接種上の問題点. インフルエンザ, 2 : 45-50.
- 11) Center for Disease Control and Prevention(1997)Prevention of pneumococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practice(ACIP). MMWR Recomm Rep, 46 : 1-24.
- 12) Cristensen B, Lundbergh P, Hedlund J, et al.(2001)Effects of a large-scale intervention with influenza and 23-valent pneumococcal vaccine in adults age 65 years or older, a prospective study. Lancet, 357 : 1008-1011.
- 13) 鷺尾昌一, 大浦麻絵, 森満(2006)肺炎球菌ワクチンの公費補助を行っている全国自治体担当者に対する聞き取り調査. 臨床と研究, 83(5) : 720-723.