［原著論文］

多剤耐性菌が原因で個室隔離されている患者の心理状態に対する看護師の認識と看護の実態

齋藤　道子

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

要旨

本研究の目的は，個室隔離されている多剤耐性菌に感染または保菌している患者（以下，多剤耐性菌患者）の心理状態に対する看護師の認識と看護の実態を明らかにすることである．多剤耐性菌患者に対応した経験がある看護師を対象として無記名の自記式質問紙調査を行い681人から有効回答を得た．対象者の約80％が看護師の注意が向いている，患者は不安になりやすい，ストレスが強いと認識していた．また，多剤耐性菌患者のストレス反応と不安を観察しているが，心理状態を改善するために在室時間を長くすることを意図して行っていなかった．「主任看護師」や「40歳代」もしくは「50歳代」，「看護師経験年数が５年以上」の看護の経験が豊富な群は，多剤耐性菌患者の心理状態の観察を行い，改善するための行動をとっていた．これらのことから，年齢が若く，看護師経験年数が少ないスタッフ看護師に対し，多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための教育の必要性が示唆された．

キーワード

多剤耐性菌，個室隔離，心理状態

Ⅰ．緒言

多剤耐性菌とは１つ以上のクラスの抗菌薬に耐性をもつ微生物と定義されており（Institute of Medicine［IOM］，1998），患者または患者の周囲環境への直接または間接接触により伝播することを防ぐため，接触予防策が適用される．多剤耐性菌に感染または保菌している患者（以下，多剤耐性菌患者と略す）の個室への隔離については，多剤耐性菌患者が治療もしくは療養する環境，多剤耐性菌の排菌状況，医療ケアや日常生活における医療従事者への依存度，他の患者への感染リスクを回避するための医療従事者の手指衛生遵守率等を考慮し決定される（Siegel, Rhinehart, Jackson, Brennan, & Bell, 2006）．

接触予防策や個室への隔離が多剤耐性菌患者に及ぼす影響について，医療従事者の訪室頻度が少なく滞在時間が短い（Evans, Shaffer, Hughes, Smith, Chong, Raymond, Pelletier, Pruett, & Sawyer, 2003; Saint, Higgins, Nallamothu, & Chenoweth, 2003），患者は不安やうつの傾向にあるが，看護師の認識が不足している（Davies & Rees, 2000）等の報告があり，個室隔離が多剤耐性菌患者に及ぼす負の影響が議論されてきた．Abad, Fearday and Safdar（2010）は，その系統的レビューにおいて，いくつかの効果的な介入の示唆を導いているが，その検証には至っていない．

感染症患者に対応する看護師は，感染予防策の実践を優先し，感染症患者の生活習慣や価値観を考慮していない傾向にある（川上・中野・池添・高田・横尾・野嶋，2011）．その理由として，感染予防策の知識不足により患者の個別性を考慮する余地がないことの他，感染予防策が患者の心理面に及ぼす影響に関する知識不足があることが予測される．他の患者に感染させない，かつ医療従事者自身を感染から守るため，感染予防策の実践は必須であるが，患者を「感染源」や「隔離の対象」としてみるのではなく，看護の対象として心理状態に配慮することは重要である．

本研究により，個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識と看護の実態を明らかにすることで，多剤耐性菌患者の看護を行う上での課題を明確にでき，多剤耐性菌患者の心理状態のアセスメントをするための看護師に必要な知識，および心理状態を改善するための介入と，看護師の教育ニーズについて示唆を得ることができると考える．

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識と看護の実態を明らかにすることである．

Ⅲ．用語の操作的定義

個室隔離：多剤耐性菌に感染または保菌している患者に対して，他者への感染拡大防止を目的として行わ

＜連絡先＞
齋藤　道子
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科
E-mail：michi3523@hoku-iryo-u.ac.jp

れる個室への収容，および手袋やガウン等の個人防護具（personal protective equipment: 以下，PPEと略す）を医療従事者が着用して患者と接する行為を含む物理的遮断をいう．療養環境に患者が独りで在室する状況であり，集団隔離や多床室におけるゾーニングとは区別する．

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

無記名の自記式質問紙を用いた実態調査研究

2．対象者とデータ収集方法

個室隔離された多剤耐性菌患者の対応経験がある看護師を本研究の対象者とした．また，本研究では，感染管理認定看護師（Certified Nurse in Infection Control: 以下，CNICと略す）は感染予防・管理の専門家であり，感染管理組織の体制整備や医療関連感染の発生状況の監視などの実務において，施設内における多剤耐性菌の発生状況を把握していることから，対象者の選出について協力を依頼した．

日本看護協会公式ウェブサイトを参照し，北海道内のCNICが所属する医療施設として掲載されていた96施設の看護部長に研究の依頼書を郵送し，65施設より調査協力の諾否について回答を得た．このうち承諾が得られた53施設に800部の調査票を配布した．

3．データ収集期間

2017年2月6日～2017年3月31日

4．データ収集項目

実施した質問紙調査の調査項目は，個室隔離もしくは接触予防策下にある多剤耐性菌患者の心理状態に関する先行研究をもとに筆者が作成した．

1）対象者の属性

対象者の年齢，性別，看護師経験年数，現在の職位，最終学歴，所有する資格，感染リンクナースの経験や多剤耐性菌に関する研修会の受講経験の有無について尋ねた．

2）所属施設の特徴

病院の開設者別の施設数および病床数，対象者が所属する病棟の病床機能，診療科目および病床数について尋ねた．

3）個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識

個室隔離されている多剤耐性菌患者のおかれている状況について，一般の入院患者と比較して，①看護師の訪室頻度が少ない，②訪室した際の在室時間が短い，③刺激が少ない，④看護師の注意が遠のいているの4項目について，「強く思う：4」から「全く思わない：1」の4件法で回答を得た．

また，多剤耐性菌患者の心理状態について，一般の入院患者と比較して，①ストレスが強い，②怒りの感情を抱きやすい，③孤独である，④差別感を抱いている，⑤不安になりやすい，⑥うつ状態になりやすいの6項目について，「強く思う：4」から「全く思わない：1」の4件法で回答を得た．

4）個室隔離されている多剤耐性菌患者の看護の実態

⑴　多剤耐性菌患者の心理状態の観察

個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態として，①不安，②怒りの感情，③うつ状態，④ストレス反応について，一般の入院患者と比較して意図的に観察しているかを尋ね，「常に行う：4」から「全く行わない：1」の4件法で回答を得た．

⑵　多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動

個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動として，①病室への頻繁な訪問，②在室時間の確保，③頻繁な情報提供，④コミュニケーションの機会の確保について，一般の入院患者と比較して意図的に行っているかを尋ね，「常に行う：4」から「全く行わない：1」の4件法で回答を得た．

⑶　多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動をとる上での課題

個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動をとる上での課題について，①業務多忙や人員不足がある，②PPEの着脱に時間を要する，③PPEにかかるコストが気になる，④感染対策の知識不足がある，⑤感染拡大を阻止することのプレッシャーがあるの5項目を挙げ，「強く思う：4」から「全く思わない：1」の4件法で回答を得た．

5．分析方法

各項目の記述統計を実施した後，対象者の属性および所属施設の特徴と個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識および看護の実態との関連を検討するために，カイ二乗検定を行った．なお，分析の際には，対象者の年齢は年代ごとに，看護師経験年数は「5年未満」と「5年以上」，職位は「スタッフ看護師」と「主任看護師」，所有する資格は「看護師もしくは准看護師」と「認定もしくは専門看護師」，最終学歴は「短期大学以上」と「看護専門学校等」の2群に分けた．また，開設者別の施設は「国公立等」と「医療法人」の2群に，対象が所属する病棟の病床数は「30床未満」，「30床以上50床未満」，「50床以上」の3群に，病棟の診療科目は「単科」と「混合」の2群に分けた．有意水準は5％とし，統計には統計解析ソフトIBM® SPSS® Statistics Ver. 22 for Windows®を用いた．

6．倫理的配慮

本研究は北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会（平成29年2月6日，No.16N030029）の承認を得て行った．

対象者には本研究の主旨および匿名性の確保，研究参加の任意性，業務や職務評価に影響がないこと，研究結果を研究以外の目的に使用しないことを書面により説明した．

記入済みの調査票は対象者自身が添付の封筒に封入，封緘し，対象者の所属施設に勤務するCNICが回収，一括返送した．調査票の回答をもって本研究への同意とみなした．

Ⅴ．結果

1．調査回収状況

調査協力の承諾が得られた53施設に800部の調査票を配布し，51施設に勤務する看護師701人の回答を得た（回収率87.6%）．このうち調査項目の25%以上に欠損値を認めた19人と自由記述の内容から個室隔離された多剤耐性菌患者の対応経験がなく，対象外と判断される1人を除外した681人（有効回答率85.1%）を分析対象者とした．

2．対象者の属性

対象者の属性を表1に示す．対象者の年齢（$M \pm SD$）は，37.3±9.4歳であった．女性は617人（91.3%）で，看護師経験年数は「5年以上」が571人（84.1%），現在の職位は「スタッフ」が481人（71.2%）と多かった．最終学歴は「看護専門学校等」が451人（66.7%）で，所有する資格は「看護師のみ」が583人（86.1%），「その他」が52人（7.7%）であった．なお，「その他」の内訳は，「保健師」，「助産師」等であった．感染リンクナースの経験があると回答したのは284人（57.9%）であり，多剤耐性菌に関する研修会の受講経験があるのは260人（38.9%）であった．

3．所属施設の特徴

所属施設の特徴を表2に示す．開設者別の施設数は「公的医療機関」が366人（54.7%），病院全体の病床数は「100床以上200床未満」が151人（22.4%）と多かった．

所属する病棟の病床機能は「一般急性期」が476人（75.0%），「混合病棟」が357人（56.0%）と多く，病床数（$M \pm SD$）は，43.0±12.2床であった．

4．個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識

個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識を表3に示す．多剤耐性菌患者のおかれている状況の認識では，刺激が少ないについて，

表1．対象者の属性

	$M \pm SD$（range）	n(%)
年齢（N=681）		
20歳代		193(28.3)
30歳代		193(28.3)
40歳代		221(32.5)
50歳以上		74(10.9)
	37.3±9.4（21－60）歳	
性別（N=676）		
女性		617(91.3)
男性		59(8.7)
看護師経験年数（N=679）		
5年未満		108(15.9)
5年以上		571(84.1)
現在の職位（N=676）		
スタッフ		481(71.2)
主任相当		128(18.9)
師長相当		62(9.2)
その他		5(0.7)
最終学歴（N=676）		
大学院		5(0.7)
大学		79(11.7)
短期大学		27(4.0)
看護専門学校		451(66.7)
高等看護学校		101(14.9)
その他		13(1.9)
所有する資格（N=677）		
看護師のみ*		583(86.1)
准看護師		16(2.4)
専門看護師		3(0.4)
認定看護師		23(3.4)
その他（保健師・助産師等）		52(7.7)
感染リンクナースの経験（N=674）		
なし		390(42.1)
あり		284(57.9)
	通算経験年数　1.1±1.9（1－15）年	
多剤耐性菌に関する研修会の受講経験（N=669）		
なし		409(61.1)
あり		260(38.9)

＊准看護師を経て看護師の資格取得を含む

表２．所属施設の特徴

$M \pm SD$（range）	n(%)
開設者別の施設数（N=669）	
国	43(6.4)
公的医療機関	366(54.7)
社会保険関係団体	37(5.5)
医療法人	223(33.3)
病院全体の病床数（N=673）	
100床未満	35(5.2)
100床以上200床未満	151(22.4)
200床以上300床未満	146(21.7)
300床以上400床未満	121(18.0)
400床以上500床未満	103(15.3)
500床以上	117(17.4)
所属する病棟の病床機能（N=635）	
高度急性期	45(7.1)
一般急性期	476(75.0)
回復期	38(6.0)
慢性期	76(12.0)
所属する病棟の診療科目数（N=637）	
単科病棟	280(44.0)
混合病棟	357(56.0)
所属する病棟の病床数（N=649）	
30床未満	78(12.0)
30床以上50床未満	322(49.6)
50床以上	249(38.4)
43.0±12.2（4－74）床	

強く思うもしくは思う（以下，思うと略す）と回答した者が603人（88.5%）と最も多く，看護師の注意が遠のいているが126人（18.6%）と最も少なかった．多剤耐性菌患者の心理状態では，不安になりやすいが562人（82.9%）と多かった．

対象者の属性と個室隔離されている多剤耐性菌患者に対する看護師の認識との関連について，有意差を認めたものを表４に示す．「認定もしくは専門看護師」が「看護師もしくは准看護師」よりも看護師の訪室頻度が少ない（p=.046），看護師の在室時間が短い（p=.048）について，「主任看護師」が「スタッフ看護師」よりも不安になりやすい（p=.037）について思うと回答した者が多かった．「50歳以上」はうつ状態になりやすい（p=.034），「30歳代」はストレスが強い（p=.042）について思うと回答した者が多かったが，「20歳代」はうつ状態になりやすい（p=.034），孤独である（p=.022）について思うと回答した者が少なかった．

施設の特徴と個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識との関連では，「単科病棟」が「混合病棟」よりも怒りの感情を抱きやすい（p=.003），うつ状態になりやすい（p=.038），看護師の注意が遠のいている（p=.005），差別感を抱いている（p=.037）について思うと回答した者が多かった．また，病院全体の病床数が「400床以上500床未満」および「500床以上」は，看護師の在室時間が短いについて思うと回答した者が少なかった（p=.017）．

５．個室隔離されている多剤耐性菌患者に対する看護の実態

個室隔離されている多剤耐性菌患者の看護の実態を表５に示す．

表３．個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識*

	N	強く思う n(%)	思う n(%)	思わない n(%)	全く思わない n(%)
多剤耐性菌患者のおかれている状況					
看護師の注意が遠のいている	678	13(1.9)	113(16.7)	460(67.8)	92(13.6)
看護師が訪室した際の在室時間が短い	681	7(1.0)	150(22.0)	423(62.1)	101(14.8)
看護師の訪室頻度が少ない	681	25(3.7)	246(36.1)	330(48.5)	80(11.7)
刺激が少ない	681	108(15.9)	495(72.7)	72(10.6)	6(0.9)
多剤耐性菌患者の心理状態					
不安になりやすい	678	101(14.9)	461(68.0)	111(16.4)	5(0.7)
ストレスが強い	677	113(16.7)	442(65.3)	121(17.9)	1(0.1)
孤独である	680	85(12.5)	425(62.5)	160(23.5)	10(1.5)
隔離されることによる差別感を抱いている	675	40(5.9)	317(47.0)	301(44.6)	17(2.5)
うつ状態になりやすい	679	27(4.0)	286(42.1)	345(50.8)	21(3.1)
怒りの感情を抱きやすい	681	18(2.6)	199(29.2)	435(63.9)	29(4.3)

＊一般の入院患者と比較して，個室隔離されている多剤耐性菌患者をどう思うか

表４．対象者の属性と個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識

	N	訪室頻度が少ない 強く思う/思う n(%)	p	在室時間が短い 強く思う/思う n(%)	p	孤独である 強く思う/思う n(%)	p	不安になりやすい 強く思う/思う n(%)	p	うつ状態になりやすい 強く思う/思う n(%)	p	ストレスが強い 強く思う/思う n(%)	p
年齢													
20歳代	193	78(40.4)		45(23.3)		130(67.4)		152(79.2)		77(40.1)		151(79.1)	
30歳代	193	84(43.5)	.541	42(21.8)	.818	151(78.6)	.022	156(81.3)	.149	86(44.6)	.034	167(87.0)	.042
40歳代	221	82(37.1)		55(24.9)		168(76.0)		188(85.5)		106(48.2)		172(78.2)	
50歳以上	74	27(36.5)		15(20.3)		61(82.4)		66(89.2)		44(59.5)		65(87.8)	
看護師経験年数													
５年未満	108	46(42.6)	.513	26(24.1)	.798	80(74.1)	.793	94(87.0)	.222	51(47.2)	.796	93(86.9)	.155
５年以上	571	224(39.2)		131(22.9)		429(75.3)		467(82.2)		261(45.9)		461(81.2)	
現在の職位													
スタッフ看護師	481	194(40.3)	.590	121(25.2)	.059	358(74.6)	.521	384(80.2)	.037	220(45.9)	.412	392(82.2)	.808
主任看護師	128	55(43.0)		22(17.2)		99(77.3)		112(88.2)		64(50.0)		104(81.3)	
最終学歴													
短期大学以上	110	43(39.1)	.804	22(20.0)	.408	85(77.3)	.540	86(78.9)	.237	54(50.0)	.368	88(80.0)	.612
専門学校等	550	222(40.4)		130(23.6)		409(74.5)		458(83.6)		249(45.3)		448(82.1)	
現在所有する資格													
看護師/准看護師	599	229(38.2)	.046	131(21.9)	.048	455(76.1)	.725	496(83.1)	.472	273(45.7)	.669	490(82.4)	.479
認定/専門看護師	26	15(57.7)		10(38.5)		19(73.1)		23(88.5)		13(50.0)		20(76.9)	
感染リンクナースの経験													
あり	284	120(42.3)	.232	63(22.2)	.668	219(77.1)	.288	232(82.3)	.663	120(42.3)	.085	227(80.8)	.498
なし	390	147(37.7)		92(23.6)		286(73.5)		325(83.5)		190(49.0)		323(82.8)	
多剤耐性菌に関する研修会の受講経験													
あり	260	98(37.7)	.494	54(20.8)	.241	196(75.4)	.855	210(80.8)	.283	123(47.3)	.553	211(81.8)	.991
なし	409	165(40.3)		101(24.7)		305(74.8)		341(83.4)		183(45.0)		333(81.8)	

「強く思う/思う」と「思わない/全く思わない」の２分類によるカイ二乗検定

（%）は それぞれのN （欠損値を除く）に対する「強く思う/思う」の割合を示す

表５．個室隔離されている多剤耐性菌患者の看護の実態

観察*1	N	常に行う n(%)	だいだい行う n(%)	あまり行わない n(%)	全く行わない n(%)
ストレス反応	679	108(15.9)	452(66.6)	112(16.5)	7(1.0)
不安	680	91(13.4)	423(62.2)	158(23.2)	8(1.2)
うつ状態	680	65(9.6)	349(51.3)	256(37.6)	10(1.5)
怒りの感情	681	53(7.8)	296(43.5)	316(46.4)	16(2.3)
行動*2	**N**	**常に行う n(%)**	**だいだい行う n(%)**	**あまり行わない n(%)**	**全く行わない n(%)**
コミュニケーションの機会を多くしている	681	26(3.8)	356(52.3)	284(41.7)	15(2.2)
治療計画や今後の見通しなどの情報提供を頻繁に行っている	680	26(3.8)	344(50.6)	296(43.5)	14(2.1)
病室を頻繁に訪れている	680	20(2.9)	219(32.2)	417(61.3)	24(3.5)
在室時間を長くしている	680	13(1.9)	147(21.6)	486(71.5)	34(5.0)
課題*3	**N**	**強く思う n(%)**	**思う n(%)**	**思わない n(%)**	**全く思わない n(%)**
業務多忙や人手不足がある	677	146(21.6)	412(60.9)	109(16.1)	10(1.5)
多剤耐性菌に関する感染対策の知識が不足している	673	49(7.3)	440(65.4)	169(25.1)	15(2.2)
感染を拡大させてはいけないというプレッシャーがある	667	96(14.4)	371(55.6)	179(26.8)	21(3.1)
個人防護具の着脱に時間を要する	675	51(7.6)	309(45.8)	275(40.7)	40(5.9)
個人防護具のコストが気になる	672	11(1.6)	157(23.4)	384(57.1)	120(17.9)

＊１　一般の入院患者と比較して，多剤耐性菌患者に対して意図的に観察していること

＊２　一般の入院患者と比較して，多剤耐性菌患者に対して意図的に行っていること

＊３　＊１および＊２を行う上での課題

1）多剤耐性菌患者の心理状態の観察

ストレス反応の観察を常に行うもしくはだいたい行う（以下，行うと略す）と回答した者が560人（82.5%）と最も多かった．怒りの感情は349人（51.2%）と最も少なかった（表5）．

対象者の属性と個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態の観察の関連をみたところ（表6），「看護師経験年数5年以上」が「5年未満」よりも不安，怒りの感情，うつ状態，ストレス反応の全ての項目において観察を行うと回答した者が多かった（$p<.05$）．同様に「40歳代」もしくは「50歳代」が全ての項目において観察を行うが多かった（$p<.01$）．また，「主任看護師」が「スタッフ看護師」よりも，不安，怒りの感情，うつ状態の観察を行う（$p<.05$），「多剤耐性菌に関する研修会の受講経験あり」が「なし」よりも，うつ状態の観察を行う（$p=.041$）と回答した者が多かった．

所属施設の特徴と個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態の観察の関連を見たところ，「一般急性期」はストレス反応の観察を行うと回答した者が多く（$p=.002$），「慢性期」は不安（$p=.028$）とストレス反応（$p=.002$）の観察を行うと回答した者が少なかった．

2）多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動

在室時間を長くするについて，あまり行わないもしくは全く行わないと回答した者が520人（76.5%）と最も多かった（表5）．

対象者の属性と多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動の関連を見たところ（表7），「40歳代」もしくは「50歳以上」が「20歳代」もしくは「30歳代」よりも，病室を頻繁に訪れる，在室時間を長くする，コミュニケーションの機会を多くとるについて行うと回答した者が多かった（$p<.01$）．また，「看護師経験年数5年以上」が「5年未満」よりも，在室時間を長くする（$p=.036$），情報提供を頻繁に行う（$p=.025$），コミュニケーションの機会を多くとる（$p=.002$），「主任看護師」が「スタッフ看護師」よりも，在室時間を長くする（$p<.01$），コミュニケーションの機会

表6．対象者の属性と個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態の観察

	N	不安を観察する 常に行う/だいたい行う n(%)	p	怒りの感情を観察する 常に行う/だいたい行う n(%)	p	うつ状態を観察する 常に行う/だいたい行う n(%)	p	ストレス反応を観察する 常に行う/だいたい行う n(%)	p
年齢									
20歳代	193	123(63.7)	<.001	80(41.5)	<.001	92(47.7)	<.001	146(75.6)	.007
30歳代	192	144(75.0)		82(42.5)		111(57.5)		157(81.3)	
40歳代	221	182(82.4)		138(62.4)		156(70.6)		194(88.2)	
50歳以上	74	65(87.8)		49(66.2)		55(75.3)		63(86.3)	
看護師経験年数									
5年未満	108	64(59.3)	<.001	42(38.9)	.005	45(41.7)	<.001	82(75.9)	.047
5年以上	570	449(78.8)		306(53.6)		368(64.6)		477(83.8)	
現在の職位									
スタッフ看護師	480	347(72.3)	.040	226(47.0)	.029	270(56.3)	.001	383(79.8)	.074
主任看護師	128	104(81.3)		74(57.8)		93(72.7)		111(86.7)	
最終学歴									
短期大学以上	110	86(78.2)	.437	59(53.6)	.508	67(60.9)	.904	93(84.5)	.458
専門学校等	549	410(74.7)		276(50.2)		331(60.3)		447(81.6)	
現在所有する資格									
看護師/准看護師	598	454(75.9)	.907	309(51.6)	.587	367(61.4)	.680	494(82.7)	1.00
認定/専門看護師	26	20(76.9)		12(46.2)		17(65.4)		22(84.6)	
感染リンクナースの経験									
あり	283	217(76.7)	.698	157(55.3)	.092	182(64.1)	.192	238(84.1)	.426
なし	390	294(75.4)		190(48.7)		230(59.1)		318(81.7)	
多剤耐性菌に関する研修会の受講経験									
あり	259	197(76.1)	.825	140(53.8)	.261	171(65.8)	.041	220(84.6)	.317
なし	409	308(75.3)		202(49.4)		236(57.8)		333(81.6)	

「常に行う/だいたい行う」と「あまり行わない/全く行わない」の2分類によるカイ二乗検定

(%) はそれぞれのN(欠損値を除く）に対する「常に行う/だいたい行う」の割合を示す

を多くとる（p=.045）について行うと回答した者が多かった．「多剤耐性菌に関する研修会の受講経験あり」が「なし」よりもコミュニケーションの機会を多くとる（p=.027），最終学歴が「短期大学以上」が「専門学校等」よりも情報提供を頻繁に行う（p=.049）について行うと回答した者が多かった．

所属施設の特徴と多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動の関連をみたところ，開設者別の施設，病院全体および病棟の病床数，病棟の病床機能，病棟の診療科目数では有意差を認めなかった．

3）多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動をとる上での課題

業務多忙や人手不足があるについて，強く思うもしくは思うと回答した者は558人（82.4%）と最も多かった．個人防護具のコストが気になるが168人（25.0%）と最も少なかった（表5）．

対象者の属性と多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動をとる上での課題の関連をみたところ，「主任看護師」が「スタッフ看護師」よりも，感染を拡大させてはいけないというプレッシャーがある（p=.029），「看護師もしくは准看護師」が「認定もしくは専門看護師」よりもPPEのコストが気になる（p=.043）について思うと回答した者が多かった．

所属施設の特徴と多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動をとる上での課題の関連をみたところ，「単科病棟」が「混合病棟」よりも業務多忙や人手不足がある（p=.014），PPEのコストが気になる（p=.048）について思うと回答した者が多かった．また，「国公立等」は「医療法人」よりもPPEのコストが気になる（p=.015），「400床以上500床未満」が，感染対策の知識が不足している（p=.017）について思うと回答した人が多かった．「慢性期」が業務多忙や人手不足がある（p=.017），感染対策の知識が不足している（p=.017），「一般急性期」が感染を拡大してはいけないというプレッシャーがある（p=.017）について思うと回答した者が多かった．

表7．対象者の属性と多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動

	N	頻繁に病室を訪れる 常に行う/だいたい行う n(%)	p	在室時間を長くする 常に行う/だいたい行う n(%)	p	情報提供を頻繁に行う 常に行う/だいたい行う n(%)	p	コミュニケーションの機会を多くとる 常に行う/だいたい行う n(%)	p
年齢									
20歳代	193	50(25.9)	<.001	32(16.6)	<.001	93(48.2)	.227	89(46.1)	<.001
30歳代	193	67(34.7)		37(19.2)		108(56.0)		96(49.7)	
40歳代	220	83(37.7)		64(29.1)		127(57.7)		147(66.5)	
50歳以上	74	39(52.7)		27(36.5)		42(56.8)		50(67.6)	
看護師経験年数									
5年未満	108	33(30.6)	.280	17(15.7)	.036	48(44.4)	.025	46(42.6)	.002
5年以上	570	205(36.0)		143(25.1)		320(56.1)		335(58.7)	
現在の職位									
スタッフ看護師	481	153(31.8)	.087	93(19.3)	<.001	244(50.7)	.082	249(51.8)	.045
主任看護師	128	51(39.8)		45(35.2)		76(59.4)		79(61.7)	
最終学歴									
短期大学以上	110	41(37.3)	.568	27(24.5)	.813	69(62.7)	.049	64(58.2)	.528
専門学校等	549	189(34.4)		129(23.5)		288(52.5)		302(54.9)	
現在所有する資格									
看護師/准看護師	598	218(36.5)	.544	143(23.9)	.922	323(54.0)	.451	342(57.1)	.743
認定/専門看護師	26	11(42.3)		6(23.1)		16(61.5)		14(53.8)	
感染リンクナースの経験									
あり	283	100(35.3)	.990	73(25.8)	.259	163(57.6)	.136	157(55.3)	.721
なし	390	138(35.4)		86(22.1)		202(51.8)		221(56.7)	
多剤耐性菌に関する研修会の受講経験									
あり	259	96(37.1)	.455	63(24.3)	.745	151(58.3)	.090	160(61.5)	.027
なし	409	140(34.2)		95(23.2)		211(51.6)		216(52.8)	

「常に行う/だいたい行う」と「あまり行わない/全く行わない」の2分類によるカイ二乗検定

(%) はそれぞれのN(欠損値を除く）に対する「常に行う/だいたい行う」の割合を示す

Ⅵ．考察

1．個室隔離されている多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識

本研究の対象者は，多剤耐性菌患者が刺激の少ない環境下にあることについて，遮断された空間であることや，患者の行動が制限されることを認識していると考えられる．一方で，看護師の注意が遠のいているという認識は高くなく，医療従事者の関わりよりも一人でいる環境が影響しているという認識があると考えられた．しかしながら，隔離をうける多剤耐性菌患者において，看護師の訪室の頻度が少なく在室時間が短いという報告や（Evans et al., 2003），記録の不備や検査の未実施などのマネジメント不足があり患者満足度が低いという報告（Stelfox, Bates, & Redelmeier, 2003），また，怒りの感情は看護師の注意が患者に向かないことのフラストレーションから生じる（Kennedy & Hamilton, 1997）という見解もあり，先行研究と本研究の対象者で差異が見られた．接触予防策においては，患者や患者の周辺環境に接触する際は，手袋やガウン等のPPEを着用しなければならない．このような装備は患者にとっては非日常的であり，患者に差別感や孤独感といった感情を抱かせる要因ともなり得る．遮断された環境において，患者に起こりうる心理的変化を認識しておくことは，多剤耐性菌患者の看護を行う上で重要である．

多剤耐性菌患者の心理状態について，Davies and Rees（2000）は，多剤耐性菌患者に不安とうつは存在するが，看護師の認識不足があることを指摘し，教育を提供する必要性を述べている．患者が心理状態に問題を抱えているにもかかわらず，看護師の接触が少ないことは負のアウトカムを生み出す可能性がある．本研究では不安と比較してうつ状態の認識が低い傾向にあり，患者との日常的な接触の中で心理状態の観察やモニタリングが効果的に実施できるような介入方法の検討が必要であると考える．

対象の属性と多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識の関連では，年齢が高い，主任の職位にある等，看護の経験が豊富である群や認定看護師など教育を受けた背景がある群において，患者のおかれている状況や心理状態に関する認識が高い傾向にあった．これらの結果から，年齢の若いスタッフ看護師に対して，個室隔離が多剤耐性菌患者に及ぼす心理的影響について知識提供が必要と考える．

所属施設の特徴と多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識の関連では，単科病棟は混合病棟と比較して，多剤耐性菌患者が個室隔離により受ける心理的影響に関する認識が高い傾向がみられた．混合病棟は複数の診療科を有する分，患者層が多様であり，業務が煩雑である（渡邊・林・大原，2012）ことから，患者個人への関心が行き届くのが困難な可能性があると予測された．

2．個室隔離されている多剤耐性菌患者の看護の実態

1）多剤耐性菌患者の心理状態の観察

本研究の対象者は，多剤耐性菌患者が接触隔離下にあることで，患者の生活や活動に制限があることを理解しており，不安やストレスがあることを認識しているため，これらの観察を行っていると考えられる．多剤耐性菌患者は，感染したというスティグマがあり，感染を広げるかもしれないという自己を責める感情をもつことがある（Gammon, 1998）．このような感情は患者の不安やストレスを増大させると考えられる．うつ病の発症にはストレスや不安，睡眠の状況，支援体制，当事者のストレス認知等の要因が関連する（日本うつ病学会，2016）．また，不安やうつ状態の評価尺度において，類似した徴候が確認できることから，看護師は多剤耐性菌患者の心理状態の観察を行う上で，不安やうつ状態がどのように患者に現れるのかを学習し，患者の非言語的な危機状態のサインを察知できることが求められる．

対象者の属性と多剤耐性菌患者の心理状態の観察の関連では，年齢が高い，看護師経験年数が高い，主任の職位にある群が，過去の看護の経験を生かして，より観察ができていた．経験の蓄積が実践につながっており，若い年齢層のスタッフ看護師に対し身近な役割モデルになり得ると考える．

所属施設の特徴と多剤耐性菌患者の心理状態の観察の関連では，一般急性期病床が慢性期病床と比較して，不安とストレス反応を観察していた．その理由として，患者の健康状態が複雑であり，個室隔離などの患者の環境変化に対する反応を注意深く観察する必要があるためと考えられる．

2）多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動

本研究の対象者は，訪室の頻度を増やす，在室時間を長くする等を意図的に行っていない傾向にあり，個室隔離されている多剤耐性菌患者と非隔離患者は同等であるという考え，もしくは処置以外に訪室する必要性を認識していない可能性がある．多くの患者はプライバシーが確保されるため個室を好む（Wilkins, Ellis, Dunbar, & Gibbs, 1988）．しかし，感染症により個室隔離されることで，入院患者同士もしくは看護師とのコミュニケーションが阻害される可能性があり（Gammon, 1998），訪室した際のコミュニケーションの質を向上させる看護師の努力が求められる．多くの患者は多剤耐性菌や個室隔離の必要性について説明を受けても理解が困難であり（Newton, Constable, & Senior, 2001），隔離期間の予測がつかない患者は不安が強い傾向にある（Rees, Davies, Birchall, & Price, 2000）．患者とのコミュニケーションの中で，患者の現状を正しく伝え，患者の必要とする情報を提

供でき，かつ情報を更新していくことが求められる．

対象者の属性と多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動の関連を見たところ，年齢が高く，看護師経験年数が長い，主任の職位にある群は，看護の経験が豊富であり，過去の経験を生かしてアセスメントを行いこれらの行動ができていると考えられる．Kirkpatrick（1998）は，対象者の行動変容を促すために，対象が成人であることを考慮し，職場の学習を支援する雰囲気づくりや上司のサポートが必要であると述べている．よって，若い年齢層や看護の経験が少ないスタッフ看護師に対する教育を提供する際，上司を巻き込みながら，他のチームスタッフの能動的参加を促すような介入方法の工夫が必要であると考える．

3）多剤耐性菌患者の心理状態を改善するための行動をとる上での課題

個室隔離が多剤耐性菌患者に及ぼす心理的影響を考慮し，訪室の頻度を増やす，効果的なコミュニケーションを行う等の看護師の努力が求められる．しかしながら，業務多忙や人手不足があると対象者の多くが感じており，これらの実施を困難と考えるかもしれない．患者は医療従事者との接触やコミュニケーション，患者に必要な情報が提供されることを望んでいる（Rees et al., 2000）．また，医療従事者とのコミュニケーションが良好であることは，高い患者満足度に関連している（Abad et al., 2010）．これらのことから，看護師のコミュニケーションの質を向上させることは，業務多忙により訪室回数が限られる状況下において必須であると考える．また，PPEのコストが気にならないという認識の背景には，施設が必要なPPEを提供し，使用可能な環境を整えていると考えられる．

対象者の属性と心理状態を改善するための行動をとる上での課題の関連を見たところ，認定看護師や専門看護師はPPEの必要性を理解していたことから，PPEに掛かるコストよりも正しく使用することを優先していると考えられる．また，主任看護師は職務に対する責任感から，より強く感染拡大を恐れる気持ちが強いと考えられる．この感染拡大を恐れる気持ちは，患者を必要以上に閉じ込めるリスクに繋がりかねない．感染対策の正しい知識を獲得し，感染拡大防止と過剰な防護を防止することが必要である．主任看護師はその豊富な経験から，チームにおいて患者の看護方針を把握し，看護の役割モデルとなる人材である．感染予防の遵守においても，その役割が担えるものと考える．

所属施設の特徴と心理状態を改善するための行動をとる上での課題の関連では，単科病棟の看護師が業務多忙や人手不足についてより課題を感じていたが，実際には，単科病棟の方が患者の個別のニーズを検討する機会が多くあり，課題と捉えやすい環境にあるのかもしれない．業務多忙や人手不足を解消することは容易ではないが，感染対策の知識や患者の心理状態のケアに関する教育を提供する際，そのような状況下で受け入れられる方法の工夫が必要であると考える．

研究の限界と今後の課題

本研究の調査項目は先行研究をもとに作成したものであり，これ以外の看護の実態や課題の可能性について更なる検討が必要である．また，本研究の対象施設はCNICが所属する施設であり，概ね感染防止対策加算１および加算２を算定している．加算算定要件を満たしていない施設における多剤耐性菌の感染対策の現状や多剤耐性菌患者の心理状態に対する看護師の認識や看護の実態については未知であり，今後，更なる検討が必要である．

謝辞

本研究にご協力頂いた看護師の皆様と感染管理認定看護師の皆様に心から御礼申し上げます．また，本研究にあたり直接のご指導を頂いた北海道医療大学看護福祉学部教授，三国久美先生に深謝申し上げます．

文献

Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76 (2), 97-102. http://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027

Davies, H., & Rees, J. (2000). Psychological effects of isolation nursing (1): mood disturbance. *Nursing Standard*, 14 (28), 35-38. http://doi.org/10.7748/ns2000.03.14.28.35.c2799

Evans, H. L., Shaffer, M. M., Hughes, M. G., Smith, R. L., Chong, T. W., Raymond, D. P., Pelletier, S. J., Pruett, T. L., Sawyer, R. G. (2003). Contact isolation in surgical patients: A barrier to care? *Surgery*, 134 (2), 180-188. http://doi.org/10.1067/msy.2003.222

Gammon, J. (1998). Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *International Journal of Nursing Practice*, 4, 84-96. http://doi.org/10.1046/j.1440-172X.1998.00084.x

Institute of Medicine (1998). Workshop report. In Harrison, P. F. & Lederberg, J. (Eds), *Antimicrobial Resistance: Issue and Options*, 8-74. National Academy Press, Washington, DC.

川上理子，中野綾美，池添志乃，高田早苗，横尾京子，野嶋佐由美（2011）．感染管理における看護者の実践と倫理的課題．高知女子大学看護学雑誌，36(1)，53-64.

Kennedy, P., & Hamilton, L. R. (1997). Psychological

impact of the management of methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 35, 617-619. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9300970

Kirkpatrick, D. L. (1998). *Evaluating Training Programs: The Four Levels* (2nd Ed). Berrett-Koeheler Publishers.

Newton, J. T., Constable, D., & Senior, V. (2001). Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. *Journal of Hospital Infection*, 48, 275-280. http://doi.org/10.1053/jhin.2001.1019

日本うつ病学会気分障害の治療ガイドライン作成委員会（2016）．日本うつ病学会治療ガイドライン，Ⅱ，うつ病（DSM-5），大うつ病性障害2016. http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/mood_disorder/img/160731.pdf [2017, December 6].

Rees, J., Davies, H. R., Birchall, C., & Price, J. (2000). Psychological effects of source isolation nursing (2): patient satisfaction. *Nursing Standard*, 14 (29), 32-36. http://doi.org/10.7748/ns2000.04.14.29.32.c2805

Saint, S., Higgins, L. A., Nallamothu, B. K., & Chenoweth, C. (2003). Do physicians examine patients in contact isolation less frequently? A brief report. *American Journal of Infection Control*, 31 (6), 354-356. http://doi.org/10.1016/S0196-6553(02)48250-8

Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Brennan, P. J., & Bell, M. (2006). Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006. *Infection Control*, 1-74. http://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.006

Stelfox, H. T., Bates, D. W., & Redelmeier, D. A. (2003). Safety of patients isolated for infection control. *JAMA*, 290 (14), 1899-1905. http://doi.org/10.1001/jama.290.14.1899

渡邊結花，林　健司，大原美穂（2012）．混合病棟の特性と看護師の感情の構造化．日本看護学会論文集，154-157.

Wilkins, E. G. L., Ellis, M. E., Dunbar, E. M., & Gibbs, A. (1988). Does isolation of patients with infections induce mental illness? *Journal of Infection*, 17, 43-47.

受付：2017年11月30日
受理：2018年２月22日

The nurse's perception of mental state of isolated patients with multidrug-resistant organisms and their nursing

Michiko SAITO

Health Sciences University of Hokkaido, Japan
Graduated school of Nursing & Social Services Doctor's course

Summary

The purpose of this study is to examine the nurse's perception of mental state of isolated patients with multidrug-resistant organisms (MDROs) and their nursing. Six hundred and eighty-one nurses who took care of the isolated patients participated in an anonymous self-administered questionnaire survey. Eighty percent of participants chose the options "nurses pay attention", "patients with MDROs are easily anxious", and "patients with MDROs are easily stressed". Participants answered that they observed their patient's "stress" and "anxiety", but didn't "make an effort to lengthen staying time at patient's room" in order to improve the patient's mental state. It was found that participants who are identified as "chief nurses", "in their forties" or "in their fifties", and "with five years of experience in nursing" observed the mental state of patients with MDROs, and practiced to improve the patient's mental health. This suggests that younger nurses and those with less nursing experience need supplementary education to improve the mental state of isolated patients with MDROs.

Key Words: multidrug-resistant organisms (MDROs), isolation, mental state