

## 【研究報告】

# 多剤耐性菌が検出され個室隔離を余儀なくされた患者への看護に対する看護師の捉え

齋藤 道子

獨協医科大学看護学部

## 要旨

本研究は、多剤耐性菌が検出されているために個室隔離を余儀なくされた患者への看護に対する捉えを明らかにすることを目的とし、自由記述回答から得た75人の語りを内容分析の手法を参考に分析した。

結果、感染対策の実務において、【感染対策に必要な設備や備品の整備】、【人員の確保】、【看護師自身が感染の媒介にならないこと】、【感知情報の獲得】、【医療スタッフへの感染対策の周知徹底】が困難であり、【マニュアルおよび相談窓口の整備】、【多剤耐性菌に対する危機感の低さ】を改善したいと捉えていた。また、【個室隔離が高齢者の心身に及ぼす負の影響】、【隔離期間の延長】、【患者から注意が遠のくこと】を改善したい、【患者や家族の特徴に合わせた感染対策の説明や指導】、【心理面を配慮した関わり】が困難であり、【感染対策の知識の不足】、【患者の置かれている状況を理解した意図的な関わり】を改善したいと捉えていた。

## キーワード

多剤耐性菌、個室隔離、感染対策

## 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いる(Harrison & Lederberg, 1998)。その特徴より、感染症治療の選択肢が制限され、入院期間の延長、医療費や死亡率の増加に関連している(シーゲル・ラインハルト・ジャクソン他, 2006)。特に多剤耐性グラム陰性桿菌は、プラスミド伝達により、耐性因子が菌種を超えて伝播・拡散することが知られており、感染制御のための介入は世界的な課題となっている(一般社団法人日本環境感染学会多剤耐性菌感染制御委員会 [多剤耐性菌感染制御委員会], 2017)。

多剤耐性菌の伝播経路は接触であり、標準予防策に追加して接触予防策を適用する。多剤耐性菌感染制御委員会による調査では、70%以上の施設が多剤耐性グラム陰性桿菌の感染もしくは保菌状態において、同等の接触予防策を実施していた。特に、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌、多剤耐性緑膿菌、多剤耐性アシネトバクター属については、80%以上の施設が个人防护具の着用と個室管理をルール化していた(柳原・飯沼・菅野他, 2019)。このように、臨床的に重要な多剤耐性グラム陰性桿菌が検出されている患者は、優先的に個室管理とすることが推奨されている(シーゲル・ラインハルト・ジャクソン他, 2006; 多剤耐性菌感染制

御委員会, 2017)。

個室隔離が感染管理上のメリットを期待できる一方で、隔離されることによる患者の心理状態に関するネガティブな報告もある。個室隔離されている多剤耐性菌が検出されている患者は、そうでない患者と比較して不安やうつ状態になりやすい(Catalano, Houston, Catalano et al., 2003)、看護師の注意が遠のいており、寂しさや差別感を抱いている(Newton, Constable, & Senior, 2001)、記録の不備や処置の忘れといったマネジメント不足があり、患者と看護師とのコミュニケーションにおいて患者満足度が低い(Stelfox, Bates, & Redelmeier, 2003)ことが報告されている。Abad, Fearday, and Safdar (2010)は、系統的レビューにより、個室隔離が患者に及ぼす影響を考慮し、患者個人の感情を優先すること、患者が隔離の必要性を理解し、うまく対処できるように関わる必要性について述べている。

多剤耐性菌が検出されている患者の個室隔離の決定は、患者の意思によるものではなく、周囲への感染拡大リスクに基づく。Gilmartin, Grota, and Sousa (2013)は、個室隔離を、「本人が望まない物理的な空間や活動の制限により、通常の感覚的および社会的な情報の減少を経験している状態」と定義し、患者の置かれている状況を理解し、患者へのネガティブな影響を最小限とすることが看護の役割であると述べている。

これらのことから、多剤耐性菌の問題が深刻なものになるにつれ、感染拡大を阻止するために、個室隔離をはじめとする感染対策の介入の重要性が増すことが考えられる。患者を封じ込めの対象や感染源として認

<連絡先>

齋藤 道子

獨協医科大学看護学部

E-mail: saitou245@dokkyomed.ac.jp

識するのではなく、看護の対象として認識し、患者の置かれている状況を理解した関わりが必要となる。しかしながら、臨床現場で直接患者に関わる看護師が、多剤耐性菌の感染対策や看護において経験した困難や課題について明らかにした研究は本邦において少ない。

本研究により、臨床現場で多剤耐性菌の感染対策と看護に関わる看護師の捉えを明らかにすることで、多剤耐性菌が検出されていることで個室隔離を余儀なくされた患者への看護の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、多剤耐性菌が検出されているために個室隔離を余儀なくされた患者への看護（以下、個室隔離看護と略す）に対する看護師の捉えを、「困難に感じること」、「改善したいこと」、「学習を深めたいこと」の分類の視点で明らかにすることである。そして、明らかにした結果について、看護師の捉えを構成する感染対策の実務、多剤耐性菌が検出され感染または保菌状態にある患者（以下、多剤耐性菌検出患者と略す）に対し個室隔離が及ぼす影響、多剤耐性菌検出患者や家族との関わりの項目として再整理し、考察することである。

## III. 用語の定義

**個室隔離**：多剤耐性菌検出患者に対して、他者への感染拡大防止を目的として行われる個室への収容および手袋やガウン、マスクといった个人防护具（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隔離エリアと非隔離エリアとの分けとは区別する。

**看護師の捉え**：看護師が経験した感染対策の実務や患者および家族との関わりの中で生じた問題意識、個室隔離が多剤耐性菌検出患者に及ぼす影響や患者の置かれている状況に対する看護師の気づきや関心をいう。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、質的記述研究である。

### 2. 対象者と選出方法

本研究では、個室隔離看護の経験がある看護師を対象とした。

対象者の選出について、感染管理認定看護師（Certified Nurse in Infection Control: 以下、CNICと略す）に協力を依頼した。CNICは感染予防・管理の専門家であ

り、医療関連感染サーベイランスの実務において、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、対象者の選出が可能であると考えた。

### 3. データ収集方法

日本看護協会公式サイトを参照し、A都道府県の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可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。また、対象者への調査票および研究協力依頼書の配布、回収した記入済み調査票の返送についてCNICの協力を得た。

データ収集期間は、2017年2～3月であった。

### 4. データ収集項目

#### 1) 対象者の基本属性

対象者の年齢、性別、看護師経験年数、現在の職位について尋ねた。

#### 2) 個室隔離看護に対する看護師の捉え

無記名の自記式質問紙において、対象者の基本属性および施設の特徴に加え、多剤耐性菌検出患者への対応（個室隔離の必要性や感染対策に関する説明、リハビリテーションや面会の制限の有無、実際に行っている感染対策の内容を含む）、看護師が抱く多剤耐性菌検出患者に対するイメージや意図的に行っている観察およびケアについて7項目、48問を尋ねた。最終質問として、「個室隔離されている多剤耐性菌検出患者への看護において、困難に感じること、改善したいこと、学習を深めたいこと、その他意見等、ご自由にお書きください。」という質問により自由記述回答を求めた。

この「困難に感じること」および「改善したいこと」は、何が問題であるのか、また、問題解決のための方略を思考することに、「学習を深めたいこと」は、現状を評価し期待される看護の成果に対して、実際とのギャップを知ることにつながる。よって、この3点の記述から傾向や特性を明らかにすることで、多剤耐性菌検出患者が置かれている状況に対する看護師の気づきや関心、現状の看護に対する問題意識、看護を行う上での課題を吸い上げることができると考えた。

### 5. 分析方法

基本属性のデータは単純集計を行った。自由記述のデータは、内容分析の手法（舟島、2007）を参考に分析した。個室隔離看護に対応しない記述、抽象的な記述、および意味内容が不明瞭な記述はデータから除外した。次いで、個室隔離看護において、「困難に感じること」、「改善したいこと」、「学習を深めたいこと」として記述されている文脈単位から、文脈を損なわな

いように分割したものを1記録単位とした。その際、「困難に感じること」は、多剤耐性菌の感染対策上の現状の問題点や、患者および家族と関わる上での難しさを示唆する記述とした。「改善したいこと」は、個室隔離という環境に置かれることの患者への不利益に対し改善の必要性を示唆する記述、また、感染対策や患者への関わりを改善するために必要性を感じていることを示唆する記述とした。「学習を深めたいこと」は、多剤耐性菌や感染対策の知識に関する記述で、学習したい、知りたい、わからない内容や疑問を抱いている記述とした。語尾が「難しい」であっても、知識に関する内容は「困難に感じること」ではなく、「学習を深めたいこと」を意味する記述とした。

それぞれの記録単位の内容を類似性に従って分類し、同一記録単位群とした。さらに同一記録単位群を同じ意味・内容でまとめ、カテゴリを生成した。

分析にあたっては、信頼性を確保するために、質的研究に精通した研究者からスーパーバイズを受けた。

## V. 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審査委員会（2017年2月6日、No.16N030029）の承認を得て行われた。

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で説明した。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、所属施設内の指定された回収先に任意で提出した。調査票への回答をもって本研究への同意とみなした。

## VI. 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施設の看護師701人から回答を得た。このうち無効票を除く681人の中から、自由記述回答が得られた75人（回答率11.0%）の記述を分析対象とした。

### 2. 対象者の基本情報

対象者の年齢は23～58歳、平均 $38.8 \pm 9.0$ 歳であった。性別は男性が9人（12.0%）、女性が66人（88.0%）、看護師経験年数は1～40年、平均 $16.0 \pm 9.4$ 年であった。現在の職位について、看護師長相当が10人（13.3%）、看護主任相当が21人（28.0%）、スタッフ看護師が42人（56.0%）、その他が2人（2.7%）であった。その他の内訳は、副看護部長もしくは不明（無回答）であった。

### 3. 個室隔離看護に対する捉え

75人分の文脈単位は、119記録単位に分類できた。

このうち、6記録単位を除外した113記録単位を分析対象とした。「困難に感じること」について、54記録単位から16記録単位群と7カテゴリ、「改善したいこと」について、40記録単位から13記録単位群と7カテゴリ、「学習を深めたいこと」について、19記録単位から8記録単位群と4カテゴリが生成された。

以下、カテゴリは【 】, 同一記録単位群を [ ] で示す。

#### 1) 個室隔離看護を行う上で「困難に感じること」

##### (表1)

対象者は、多剤耐性菌に対する感染対策の実務について、[コストの問題がありPPEが不足している]、[個室の洗面所等の設備や患者専用の備品が不足している] 状況を経験しており【感染対策に必要な設備や備品の整備】が困難であると捉えていた。また、[人員が不足しており業務に支障がある] 状況から、【人員の確保】が困難であると捉えていた。さらに、多剤耐性菌に関連した【感染情報の獲得】が困難である、また、[患者毎の手指衛生が習慣化しにくい]、[医療スタッフへの感染対策の周知徹底が難しい] といった状況があり、【医療スタッフへの感染対策の周知徹底】が困難であると捉えていた。

多剤耐性菌検出患者と直接接する状況では、[多剤耐性菌検出患者と他の患者とを同時に担当する] ことや、[忙しいときのPPE着脱が正しくできない]、[転倒リスクが高い患者に対応する際に感染対策が実施できない] 状況があり、【看護師自身が感染の媒介にならないこと】が困難であると捉えていた。

患者や家族との関わりについて、[隔離を解除したいができないことによる患者のストレスへの対応が難しい] 状況があることや、[終末期患者とその家族への精神的ケアが不足している]、[業務に追われることで患者の心理面への配慮が不足している] と考えており、【心理面を配慮した関わり】が困難であると捉えていた。また、[家族に感染対策をどこまで求めるのか悩む] ことや、[患者や家族の特徴や理解度によって説明や指導が難しい] 状況があり、【患者や家族の特徴に合わせた感染対策の説明や指導】が困難であると捉えていた。

#### 2) 個室隔離看護を行う上で「改善したいこと」

##### (表2)

対象者は、個室隔離が多剤耐性菌検出患者に及ぼす影響について、高齢者や認知症のある人が個室に隔離されることで、[高齢者はせん妄になりやすくアクシデントが多い]、[目が離せない患者は抑制が必要となり、ADL低下や認知症が悪化する] という経験から、【個室隔離が高齢者の心身に及ぼす負の影響】を改善したいと捉えていた。また、個室に隔離される期間について、[転院先が決まらない] ことや、[検体採取が



表1 個室隔離看護を行う上で困難に感じること

カテゴリ【7】	同一記録単位群【16】	記録単位の例
感染対策に必要な設備や備品の整備(8)	コストの問題がありPPEが不足している(2)	コストの問題からガウンを1日2枚しか使用できず、面会者もスタッフも同じガウンを使用しているため、感染を拡大させることにならないのか不安がある。
	個室の洗面所等の設備や患者専用の備品が不足している(6)	血圧計や聴診器等、感染患者さん専用の物がない。 個室隔離をしていると、洗面所がなく、手洗いや食器等をその場で洗浄できないと、作業に時間がかかるのが大変。
人員の確保(6)	人員が不足しており、業務に支障がある(6)	個室に入った際、他の部屋からナースコールがあってもすぐその患者のところにいけないなどの状況があり、他の患者の対応ができない、状況がつかめない。
感染情報の獲得(2)	感染情報が入ってこない(2)	リアルタイムの感染情報が入ってこない。
医療スタッフへの感染対策の周知徹底(10)	患者毎の手指衛生が習慣化しにくい(3)	患者が代わる毎に手指消毒というのが習慣化しにくい。
	医療スタッフへの感染対策の周知徹底が難しい(7)	マニュアルの提示、勉強会、現場での指導をくり返しても、感染対策の周知ができない。
看護師自身が感染の媒介にならないこと(11)	看護師自身が感染の媒介になる(3)	菌が検出された場合、同じ病棟内で他患から感染したのではないかと自分が感染経路になっているのではないかと不安になる。
	多剤耐性菌検出患者と他の患者とを同時に担当する(3)	感染防止としては関わる看護師が多くないことがのぞましいが、現状では、重症患者や術後、化学療法中の患者などと同時に受け持ちをしなければいけない現状である。
	忙しいときのPPE着脱が正しくできない(3)	個人防護具の着脱が一番負担に感じ、忙しいと正しく着脱できていないこともある。
心理面を配慮した関わり(6)	転倒リスクが高い患者に対応する際に感染対策が実施できない(2)	ナースコールで呼ばれ、危険(立位バランスが不安定)で転倒の可能性が高いと、感染対策をとれない。
	隔離を解除したいが、できないことによる患者のストレスへの対応が難しい(2)	患者はいつ大部屋に戻れるのかと期待しても、結果が陰性にならずイライラしたり、ストレスに感じている場合の対応が難しい。
患者や家族の特徴に合わせた感染対策の説明や指導(11)	終末期患者とその家族への精神的ケアが不足している(1)	終末期の患者には家族にそばにいてもらう等の対応をしているが、家族との時間の作り方、死への恐怖を抱く本人への精神的ケアが不足してしまったのではないかと隔離患者への関わりがとて難しく感じた。
	業務に追われることで患者の心理面への配慮が不足している(3)	隔離が必要な人数が増すと、業務量が増し、メンタル面まで配慮できず十分なケアに至らないことがある。
患者や家族の特徴に合わせた感染対策の説明や指導(11)	患者や家族への隔離や感染対策に関する説明が難しい(5)	今後の予測ができないので、[隔離の]期限について質問をうけてもらう説明できない。
	患者や家族の特徴や理解度によって説明や指導が難しい(3)	本人、家族への指導が、理解度、年齢、性格的なものなどによって、対策の徹底が難しい。
	家族に感染対策をどこまで求めるのか悩む(3)	家族の対応、どこまで手洗いなどをすすめていくか。

注1:( )の数字は記録単位数を示す  
注2:[ ]内の言葉は研究者による補足

表2 個室隔離看護を行う上で改善したいこと

カテゴリ【7】	同一記録単位群【13】	記録単位の例
個室隔離が高齢者の心身に及ぼす負の影響(2)	高齢者はせん妄になりやすくアクシデントが多い(1)	高齢者が多く、せん妄になるため、特に転倒、転落、ルート類の抜去などアクシデントが多い。
	目が離せない患者は抑制が必要となり、ADL低下や認知症が悪化する(1)	認知症が強い患者や不穏となっている患者など、目が離せない患者を個室隔離すると、抑制せざるを得ない状況となり、ADL低下やさらに認知症などを悪化させてしまう。
隔離期間の延長(3)	転院先が決まらない(1)	転院の際に受け入れ先が決まるまで時間がかかる。
	検体採取が滞ることで隔離が長引く(2)	痰が取れないなど、発症後の検体採取ができずに、隔離を無駄に長引かせていないかと思う。
患者から注意が遠のくこと(7)	観察の目が届かない(3)	隔離されていることで、観察面で見逃してしまう。
	訪室頻度が減少する(4)	感染を拡大させてはいけないと思うため、なるべく訪室を控えてしまう。
マニュアルおよび相談窓口の整備(4)	マニュアルの整備が必要である(3)	看護師だけではなく助手・清掃スタッフにも、一目でわかる注意事項や手順のマニュアルを整備したい。
	困ったことは感染担当者に相談する(1)	感染の手順もあるため、不明なことは手順を必ず確認し、困った事があれば感染担当者に相談し、対応をしている。
患者の置かれている状況を理解した意図的な関わり(13)	患者の置かれている状況を理解した意図的な関わりが必要である(8)	患者の立場では、とても大変なことが起きていてと感じていると思われ、いつも声がけを大切にしており、家族にも同様の説明が必要と痛感している。 今まで個室隔離されている多剤耐性菌検出患者の看護として精神的な面をあまり深く考えていなかったことから、今後は精神面を意識して看護していきたいと思う。
	個室隔離されているときこそ、心理面への配慮や手厚いケアが必要である(5)	個室隔離されている患者への接触は最小限にと考えていたが、そうではないのか、この場合にこそ手厚いケアが必要なのかと感じた。 できるだけ個室に閉鎖されているという気持ちを忘れられるような看護師の配慮が必要で、看護のスキルを発揮する場面であると思う。
感染対策の知識の不足(6)	新しい知識を得るための学習が必要である(3)	気をつけてはいるが、自分の知識が完全か自信がないので、定期的に振り返りや新しい知識を得るための学習が必要だと思う。
	知識向上の機会を提供したい(3)	定期的な勉強会の開催や、外部研修への参加の促進などを進めていきたい。
多剤耐性菌に対する危機感の低さ(5)	多剤耐性菌に対する危機感が低い(5)	多剤耐性菌に対しての危機感が、基本的にうすいと思う。 多剤耐性菌検出患者の対応について、知識、経験のない人ほど、不安を感じていない傾向にあり、それは関心の低さなのかと感じることもある。

注1:( )の数字は記録単位数を示す

滞ることで隔離が長引く] という【隔離期間の延長】を経験しており、改善したいと捉えていた。

個室で物理的に空間を隔てることについて、[観察の目が届かない] ことや、[訪室頻度が減少する] 状況が生じており、【患者から注意が遠のくこと】を改善したいと捉えていた。また、患者や家族との関わりについて、[個室隔離されているときこそ、心理面への配慮や手厚いケアが必要である] と考えており、【患者の置かれている状況を理解した意図的な関わり】を改善したいと捉えていた。

感染対策の遂行において、【マニュアルおよび相談窓口の整備】が必要であると捉えており、【感染対策の知識の不足】があることや【多剤耐性菌に対する危機感の低さ】を改善したいと捉えていた。

### 3) 個室隔離看護を行う上で「学習を深めたいこと」(表3)

対象者は、[多剤耐性菌について学習する機会が少なく、知識が不足している]、[多剤耐性菌が検出されることの患者への影響を知りたい] と考えており、【多剤耐性菌に関する知識】を深めたいと捉えていた。

感染対策を遂行する上で、[状況に応じたPPEの選択に迷う] ことや、[保菌もしくは感染の場合の感染対策の違いが難しい]、[カーテン隔離の効果に疑問がある] といった具体的な疑問があり、【患者に対する標準予防策と接触予防策の知識】が必要であると捉えていた。また、[個室隔離の基準に疑問がある]、[隔離解除のタイミングを知りたい] と考えており、【個室隔離と解除の基準】について、学習を深めたいと捉えていた。

個室隔離看護について、【多剤耐性菌検出患者との関わり方】を深めたいと捉えていた。

## VII. 考察

個室隔離看護を行う上で、「困難に感じること」、「改善したいこと」、「学習を深めたいこと」について、看護師の捉えと定義した感染対策の実務、個室隔離が多

剤耐性菌検出患者に及ぼす影響、多剤耐性菌検出患者や家族との関わりから考察する。

### 1. 感染対策の実務

感染対策の実務において、【感染対策に必要な設備や備品の整備】、【人員の確保】、【看護師自身が感染の媒介にならないこと】が困難であると捉えていた。

多剤耐性菌が検出されている患者の身体やベッド周囲の環境には多剤耐性菌が付着している (Boyce, Potter-Bynoe, Chenevert et al., 1997) ことから、それらに触れる際は、ガウンや手袋を着用し、手指消毒を実施すること、患者専用の備品を準備することが推奨されている (シーゲル・ラインハルト・ジャクソン他, 2006)。Houghton, Meskell, Delaney et al. (2020) は、アウトブレイクといったPPEの需要が高まる状況において、十分なPPEを供給できない、手指衛生製品へのアクセスが悪いことが、感染対策の遵守に影響を及ぼすことを、また、Tiedtke, Stiel, Heckel et al. (2018) は、多剤耐性菌が検出されている患者のケアにおいて、PPEの着脱に時間を要することや日常では行わない追加の業務が生じることを指摘している。対象者は、感染対策の必要性を理解しており、患者と自分自身を守るための物的・人的資源が確保されている環境で患者のケアにあたることで、自分自身が感染の媒介となるリスクを減らしたいと考えていると推測できる。

これより、施設管理者は、手指消毒が可能な環境やPPE等の【感染対策に必要な設備や備品の整備】を常時行うことにより、感染拡大の要因をつくらぬ努力が求められる。また、【人員の確保】により、個室専用にプラスの人員を配置することは、交差感染の防止に役立つ。【看護師自身が感染の媒介にならないこと】を解決するために、組織的取り組みが必要であると考える。

感染対策を遵守することについて、【感染情報の獲得】、【医療スタッフへの感染対策の周知徹底】が困難であると捉えており、【マニュアルおよび相談窓口の整備】を改善したいと捉えていた。

表3 個室隔離看護において学習を深めたいこと

カテゴリ【4】	同一記録単位群【8】	記録単位の例
多剤耐性菌に関する知識 (9)	多剤耐性菌について学習する機会が少なく、知識が不足している (7) 多剤耐性菌が検出されることの患者への影響を知りたい (2)	多剤耐性菌自体についての知識、学習の機会がなかったため、学習を行いたいと思う。 なぜ気をつけなければいけないのか、感染することにより患者にどのような危害が加わるのかを学習していく必要がある。
患者に対する標準予防策と接触予防策の知識 (4)	状況に応じたPPEの選択に迷う (1) 保菌もしくは感染の場合の感染対策の違いが難しい (1) カーテン隔離の効果に疑問がある (2)	入室だけなら個人防護具は不要だろうか、個人防護具の選択について (エプロンかガウンか) 迷うことがある。 食事介助は他患と一緒にいるのが良いか、保菌の場合はどうなのか、保菌者と感染を起こしている患者との違いが難しく感じる。 個室がない場合、カーテン隔離でよいのか。
個室隔離と解除の基準 (5)	個室隔離の基準に疑問がある (3) 隔離解除のタイミングを知りたい (2)	一時期スタンダードプリコーションでOKとなっていたが、やはり個室隔離は必要なのか。 いつ隔離を解除したらよいか。
多剤耐性菌検出患者との関わり方 (1)	多剤耐性菌検出患者への適切な関わり方を具体的に知りたい (1)	多剤耐性菌患者への具体的な関わり方について知識をつけ、適切な関わりを知ることができるとよいと思う。

注1：( ) の数字は記録単位数を示す



人が微生物を肉眼的に確認することは困難であり、医療スタッフ個々の知識や意識の持ち方が感染対策の遵守に影響する。常に完全防護を行う人もいれば、患者や周辺環境に触れなければ最小限の防護とする人もいる。また、知識や経験が不足している人は、その恐れから感染対策が厳しくなる傾向があるという見解もある (Tiedtke, Stiel, Heckel et al., 2018)。よって、感染拡大防止を目的とし、標準化された感染対策を実施するためのマニュアルの存在は必須である。また、患者の状況に応じて、感染対策に個別な変更を加える必要があるときに、専門家に相談することで、対策のばらつきの根拠を説明できると考える。このように、【マニュアルおよび相談窓口の整備】をすることは、感染対策遵守の困難さを助けると考える。

医療スタッフに【多剤耐性菌に対する危機感の低さ】があることは、自分に関連のある問題と認識していない可能性がある。ケラー (2010) は、意欲は行動の方向性と大きさを説明する概念であると述べている。医療スタッフ自身が感染対策を遵守することを目的として選び、その目的達成のためにどの程度取り組むのが学習への意欲として説明できる。また、ケラー (2010) は、学習者の学習意欲を引き出すためには、動機づけの方略が必要であると述べている。よって、学習を深めたい内容である【多剤耐性菌に関する知識】、【患者に対する標準予防策と接触予防策の知識】、【個室隔離と解除の基準】に関する教育を提供する際に、【多剤耐性菌に対する危機感の低さ】を改善するための教授方法の工夫が必要であると考える。

## 2. 個室隔離が多剤耐性菌検出患者に及ぼす影響への捉え

個室隔離が多剤耐性菌検出患者に及ぼす影響について、【個室隔離が高齢者の心身に及ぼす負の影響】、【隔離期間の延長】、【患者から注意が遠のくこと】を改善したいと捉えていた。

小林・濱口・古田他 (2017) は、個室隔離という療養環境が、認知症高齢者の身体および認知機能の低下を招くこと、転倒の危険性を説明しても理解が困難であり安全な行動がとれないことが課題であると述べている。また、個室に隔離されることで、訪問者が少ない、人との相互作用が少なくなることが、患者との関係構築にも影響を及ぼす (Godsell, Shaban, & Gamble, 2013)。しかしながら、いつ接触予防策を中止するかに関する勧告はなく (シーゲル・ラインハルト・ジャクソン他, 2006; 多剤耐性菌感染制御委員会, 2017)、個室隔離の期間について予測がたたない。これらのことから、対象者は、個室隔離という療養環境が患者へ及ぼす負の影響を最小限にするために、頻回な訪室や定期的な検体採取により、隔離が漫然と続くことを改善したいと捉えていると考えられる。

個室隔離による多剤耐性菌検出患者への心理的影響について、【心理面を配慮した関わり】が困難であると捉えていた。また、【患者の置かれている状況を理解した意図的な関わり】を改善したいと捉えていた。

多剤耐性菌が検出されていることで個室隔離を余儀なくされている患者は、不安やうつ状態になりやすく (Catalano, Houston, Catalano et al., 2003)、自身が感染源であることのスティグマを感じている (Barratt, Shaban, & Moyle, 2011; Newton, Constable, & Senior, 2001)。このようなストレスを抱えている患者が一人で個室にいる状況について、Barratt, Shaban, and Moyle (2010) は、個室のドアを閉めずに廊下を行きかう人の姿や声を感じることで、窓から見える景色が患者の気持ちを助けることを知り、環境を整える必要性を述べている。また、終末期にある患者の家族は、患者と家族が共に過ごす時間の大切さを理解した感染対策のあり方を望んでいる (Heckel, Sturm, Herbst et al., 2017)。

しかしながら、本研究の対象者は、個室隔離における看護上の課題を認識しながら、「学習を深めたいこと」において、具体的な内容を表すカテゴリは生成されなかった。【心理面を配慮した関わり】の困難さを捉え、【患者の置かれている状況を理解した意図的な関わり】を改善したいと捉えているものの、問題解決には至っていないことに起因していると考えられる。よって、多剤耐性菌の感染対策の技術的な教育を提供する際、患者が陥りやすいネガティブな心理状態、環境の工夫、患者と家族の個別なニーズを尊重する必要性について、情報を提供していく必要があると考える。

## 3. 多剤耐性菌検出患者や家族との関わりへの捉え

患者や家族との関わりについて、【患者や家族の特徴に合わせた感染対策の説明や指導】が困難であると捉えていた。

Newton, Constable, and Senior (2001) は、患者の多くが個室隔離の目的や接触予防策の実践について、説明されているにも関わらず混乱し理解していないことを指摘している。また、Bushuven, Dettenkofer, Busuven et al. (2021) は、一部の報道や専門家の意見で、“危険”な多剤耐性菌が報じられることについて、一般市民にエボラ出血熱のような脅威を連想させることを問題視している。エボラ出血熱やSARS、COVID-19等の流行において、患者は家族と分離され、さらに居住する地区、国、大陸レベルで隔離を経験した歴史がある。家族を危険に曝したくないという患者の思いと他の同居家族を守りたいという家族の思いは、それぞれ尊重されるべきであるが、分離が長期間に及ぶ場合、家族の機能に影響を及ぼしかねない。

医療スタッフは、多剤耐性菌感染もしくは保菌の診断時に、専門知識を持たない患者や家族に対して、そ

のリスク、接触予防策の必要性と内容について、詳細かつわかりやすい説明を提供することが求められる。これに対し、対象者は、【感染対策の知識の不足】を改善したいと捉えており、新しい知見や学習の機会を求めている。多剤耐性菌やその感染対策、多剤耐性菌に感染することで患者にどのような影響があるのかについて知見を得ることは、【患者や家族の特徴に合わせた感染対策の説明や指導】ができることにつながると考える。

このように、患者や家族のニーズに対応できるレベルの知識をもって、感染対策の説明や指導に当たれることが望ましく、説明を助けるツールの開発や医療スタッフの【感染対策の知識の不足】を補うための教育が必要であると考え。また、患者と接触する家族に向けたより詳細な説明文書を提供すること、多剤耐性菌や接触予防策が患者やケアに及ぼす影響について、専門家による情報提供の機会を提供することも検討したい (Heckel, Sturm, Herbst et al., 2017)。

## VIII. 結論

多剤耐性菌が検出されているために個室隔離を余儀なくされた患者への看護に対する捉えを明らかにし、以下の結論を得た。

1. 【看護師自身が感染の媒介にならないこと】が困難であると捉えており、感染拡大の要因をつくらなために【感染対策に必要な設備や備品の整備】、個室専用の担当を可能にし、感染対策下において看護師の業務負荷を減らすことのできる【人員の確保】について、組織的に取り組む必要性が示唆された。
2. 【感染情報の獲得】、【医療スタッフへの感染対策の周知徹底】が困難であると捉えており、感染対策の実務に当たる医療スタッフに、知識や情報を提供するための【マニュアルおよび相談窓口の整備】について改善する必要性が示唆された。
3. 【個室隔離が高齢者の心身に及ぼす負の影響】や【患者から注意が遠のくこと】を改善したいと捉えており、【隔離期間の延長】を避けるため、頻回な訪室や定期的な検体採取が必要であることが示唆された。
4. 患者や家族との関わりにおいて、【患者や家族の特徴に合わせた感染対策の説明や指導】、【心理面を配慮した関わり】が困難であり、患者や家族のニーズに対応可能な説明を助けるツールの開発、【患者の置かれている状況を理解した意図的な関わり】を改善するため、患者の心理的ストレスへの配慮に重きを置いた関わりへの教育の必要性が示唆された。
5. 【感染対策の知識の不足】があることと【多剤耐性菌に対する危機感の低さ】を改善したいと捉え

ており、学習を深めたい内容である【多剤耐性菌に関する知識】、【患者に対する標準予防策と接触予防策の知識】、【個室隔離と解除の基準】、【多剤耐性菌検出患者との関わり方】に関する教育を提供する際は、学習への動機付けのために教授方法の工夫が必要であることが示唆された。

## IX. 研究の限界と今後の課題

本研究は自記式質問紙の自由記述回答を語りとして分析しているため、調査票の質問項目に影響を受けた可能性を否定できない。また、対象者は、自由記述回答に十分に注意を払わなかった可能性があり、十分なサンプル数が得られなかった。今後、更なる研究を進め、多剤耐性菌の感染対策と看護の一体的な教育のあり方について検討していく。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた看護師の皆様と感染管理認定看護師の皆様にご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 hospitalized patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 76, 97-102.
- Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2010). Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Australian journal of advanced nursing*, 28(2), 53-59.
- Barratt, R.L., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice. *Contemporary nurse*, 39(2), 180-193.
- Boyce, J.M., Potter-Bynoe, G., Chenevert, C., & King, T. (1997). Environmental contamination due to Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* possible infection control implications. *Infection control and hospital epidemiology*, 18(9), 622-627.
- Bushuven, S. [Stefan], Dettenkofer, M., Dietz, A., Bushuven, S. [Stefanie], Dierenbach, P., Inthorn, J., Beiner, M., & Langer, T. (2021). Interprofessional perceptions of emotional, social, and ethical effects of multidrug-resistant organisms: A qualitative study. *PLOS ONE*, 16(2).
- Catalano, G., Houston, S.H., Catalano, M.C., Butera, A.S., Jennings, S.M., Hakala, S.M., Burrows, S.L., Hickey, M.G., Duss, C.V., Skelton, D.N., & Laliotis, G.J. (2003). Anxiety and depression in hospitalized

- patients in Resistant organism isolation. Southern medical journal, 96(2), 141-145.
- 舟島なをみ (2007). 看護研究に使用されてきた質的研究方法論. 質的研究への挑戦 (第2版). 40-79. 医学書院.
- Gilmartin, H.M., Grota, P.G., & Sousa, K. (2013). Isolation: A concept analysis. Nursing forum, 48(1), 54-60.
- Godsell, M-R., Shaban, R.Z., & Gamble, J. (2013). "Recognizing report": health professionals' lived experience of caring for patients under transmission-based precautions in an Australian health care setting. American journal of infection control. 41, 971-975.
- Harrison, P. F., & Lederberg, J., eds. (1998). Antimicrobial resistance issue and options: Workshop report. 8-74. National Academy Press, Washington, DC.
- Heckel, M., Sturm, A., Herbst, F.A., Ostgathe, C., & Stiel, S. (2017). Effects of Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*/ Multiresistant gram-negative bacteria colonization or infection and isolation measures in end of life on family caregivers: Results of a qualitative study. Journal of palliative medicine, 20(3), 273-281.
- Houghton, C., Meskell, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Booth, A., Chan, X.H.S., Devane, D., & Biesty, L.M. (2020). Barriers and facilitators to healthcare worker's adherence with infection prevention and control (IPC) guideline for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. Cochrane database of systematic reviews. 4.
- 一般社団法人日本環境感染学会多剤耐性菌感染制御委員会 (2017). 多剤耐性グラム陰性桿菌感染制御のためのポジションペーパー (第2版). 日本環境感染学会誌, 32.  
[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/position-paper\(2\)\\_2.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/position-paper(2)_2.pdf). [2021-01-11]
- ケラー, ジョン (2010) / 鈴木克明 (訳) (2010). 学習意欲をデザインする: ARCSモデルによるインタラクショナルデザイン (初版). 4-7, 47-68. 北大路書房, 京都.
- 小林日香里, 濱口靖子, 古田道枝, 加藤藍子, 奥田玲子 (2017). 認知症のある高齢結核患者の療養上の課題と看護師の関わり. 鳥取臨床科学研究会誌, 8(2), 98-102.
- 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.
- シーゲル, J. D., ラインハルト, E., ジャクソン, M., チャレロ, L., ; 米国医療感染制御諮問委員会 (2006) / 満田年宏 (訳著) (2007). 医療環境における多剤耐性菌管理のためのCDCガイドライン2006 (初版). 12, 28-30, ヴァンメディカル, 東京.
- Stelfox, H.T., Bates, D.W., & Redelmeier, D. A., (2003). Safety of patients isolated for infection control. JAMA, 290(14), 1899-1905.
- Tiedtke, J.M., Stiel, S., Heckel, M., Herbst, F.A., Sturm, A., Sieber, C., Ostgathe, C., & Lang, F.R. (2018). Staff member's ambivalence on caring for patients with multidrug-resistant bacteria at their end of life: A qualitative study. Journal of clinical nursing, 27, 3115-3122.
- 柳原克紀, 飯沼由嗣, 菅野みゆき, 石井良和, 金子幸弘, 萱場広之, 小佐井康介, 菅原えりさ, 森永芳智, 八木哲也, 山岸由佳, 渡邊都貴子 (2019). 多剤耐性菌感染制御委員会からの多剤耐性グラム陰性桿菌の感染管理に関するアンケート報告. 日本環境感染学会誌, 34(5), 260-269.

受付: 2021年11月15日

受理: 2022年3月2日