

(別紙1)

論文の内容の要旨

氏 名	佐藤淑子		
論文題目	(外国語の場合は、日本語で訳文を( )を付して記入すること。) 日本の院内感染とその対策をめぐる研究―国・医療現場・社会の視点から		
審査委員	区 分	職 名	氏 名
	委員長	教授	松岡悦子 印
	委 員	教授	中島道男 印
	委 員	教授	水垣源太郎 印
	委 員	准教授	大塚浩 印
	委 員		印
	委 員		印
内 容 の 要 旨			
<p>本論文は、院内感染とその対策をめぐる国と医療現場、そして社会の間のずれを明らかにし、院内感染を予防するのに必要な手段について検討を行っている。院内感染や院内感染対策をめぐるこれまでの研究では、国の政策の医療現場への影響や、医療訴訟に見られるような医療と社会の関係に焦点を当てた研究はなされているが、医療現場と国と社会の三者の関係を吟味し、それぞれの視点から院内感染を総合的にとらえた研究や、院内感染自体についての検討はなされていない。本研究では院内感染の社会問題化や院内感染の定義の変遷、そして院内感染に対する厚労省や医療機関の対応について明らかにしている。</p> <p>第二章では、社会問題化の経緯から院内感染を検討している。社会問題化は、1980年代に医療者がMRSAに代表される耐性菌による院内感染を「社会問題である」と表明したことに始まり、1992年からは院内感染に関する新聞記事が増加し始めた。1980年代に患者の易感染性や、薬剤の使用が耐性菌による院内感染を引き起こすことが明らかになったことで、社会問題としての認識が産まれた。医療者が、耐性菌による院内感染を個々の施設や医療者の努力のみで防げる問題ではないという意味で社会全体の問題と表明したのに対し、新聞記事や医療訴訟の原告に代表される社会は、院内感染という個別の事象を問題としていたと本論は述べている。</p> <p>第三章では、院内感染の定義の変遷を追っている。厚労省では原疾患とは別に新たに感染症に罹患した場合に院内感染と定義しているのに対して、関連学会では病院内で接種された微生物によるものを院内感染と定義し、のちに内因性感染を含む定義に変化していた。このように厚労省と感染症の専門家が所属する関連学会においても院内感染の定義に齟齬があり、それを反映して医学論文では、院内感染に内因性感染を含むものと含まないものが混在</p>			

している。院内感染の定義については、医療者間あるいは医療現場と厚労省の間で「ずれ」が存在し、それが院内感染とその対策に関する認識の「ずれ」につながっていると本論は示唆している。

第四章では、院内感染に対する国の対応を厚労省の「院内感染対策中央会議」の議事録から分析している。院内感染対策は医療安全への急速な取り組みの中で本格化した。医療安全の一環として院内感染対策を捉えている厚労省と、医療安全の枠組みで捉えることに抵抗を示す専門家の間の「ずれ」が浮き彫りになった。また、院内感染対策の専門家がいないうち、中小規模病院を支援するための地域のネットワーク構築が進んでいない中で、感染管理認定看護師（ICN）の役割に焦点があてられるようになっていた。

第五章では、全ての医療機関に院内感染対策の体制整備が義務づけられた翌年にあたる2008年に実施したインタビュー調査の結果を示している。病床数100床規模の3病院と800床以上の3病院において、病院感染対策チーム（ICT）の看護師に半構造化面接を行ったところ、100床規模の病院では感染対策費用の問題の影響が大きく、800床以上の病院では新採用の看護師が多いことによる弊害や、ICTの医師が各科の医師に対して介入する困難さが明らかにされた。また、ICNが調整役となってICT活動を推進しているところが多かったが、ICNは自施設の活動に加え地域内の連携施設への支援も行っていることから、身体的・心理的な負荷が大きくなっていた。

第六章では、2014年時点での加算取得状況と、2008年および2014年の感染管理認定看護師（以下 CNIC）と感染症専門医（以下専門医）のデータに基づき、院内感染対策に関する制度の効果と課題について検討した結果、CNICと専門医は人口密集地や300床以上の大規模病院に偏在しており、大規模病院の50%以上が加算1を取得しているのに対し、中小規模病院では30%程度が加算2を取得しているだけであった。

以上の検討を通して、第七章では医療者と社会の人々、医療現場と厚労省、そして医療者間に院内感染とその対策に関する認識の「ずれ」があることが見てとれた。医療者と社会の人々の間の「ずれ」は、医療の専門家と非専門家という立場の違いに加え、院内感染が医療者間でも共通理解されていないことに起因し、医療現場と厚労省の「ずれ」は、院内感染対策を医療安全の一環と考える厚労省と、医療安全に包含されることで医療過誤と誤解されることを懸念する医療専門家の認識の「ずれ」であった。さらに、医療者間の院内感染の定義や、医療安全における院内感染の位置づけをめぐる認識の「ずれ」は、院内の感染対策を難しくしていた。したがって、院内感染対策を推進するには、医療現場と国と社会の三者における認識の「ずれ」を是正していく必要がある。またICNの役割が拡張し、身体的・心理的な負荷となっていることから、ICNを支援する施策を早急に進める必要性が示唆された。

(別紙2)

論文審査の結果の要旨

氏 名	佐藤淑子		
論文題目	(外国語の場合は、日本語で訳文を( )を付して記入すること。) 日本の院内感染とその対策をめぐる研究―国・医療現場・社会の視点から		
審査委員	区分	職 名	氏 名
	委員長	教授	松岡悦子 印
	委 員	教授	中島道男 印
	委 員	教授	水垣源太郎 印
	委 員	准教授	大塚浩 印
	委 員		印
	委 員		印
要 旨			
<p>本論文では、院内感染とその対策の実態を、文献調査及び感染管理認定看護師への半構造化面接により明らかにし、院内感染対策を推進する上での課題を指摘している。従来、院内感染は臨床上の問題として狭い範囲で論じられ、その対策も病院内や医療関係者の間でのみ議論されてきた。あるいは、患者や家族の視点から院内感染の問題を指摘した書物や新聞記事は見られるものの、社会的な視点から病院という組織や医療従事者の行動に焦点を当てて研究した文献は極めてまれである。その意味で、本論文は外部からは入りにくい病院内部の問題を、内側の視点から明らかにした研究として価値がある。</p> <p>まず研究方法として、新聞記事と厚生労働省内に 2005 年に設置された「院内感染対策中央会議」の議事録を分析している。新聞記事の分析からは、院内感染が 1992 年から「社会問題」として取り上げられるようになり、記事数が増加していることが示された。その背景には、家族を院内感染で亡くした著者による『院内感染』の書物及びその続編が、1990 年と 1992 年に出版されたことがある。このように、院内感染が社会問題として注目を浴びるようになったものの、実は医療者や関連学会内部では、院内感染の定義が確定しておらず、学会によっても異なっていたことを、著者は明らかにしている。とくに、患者自身が保有する菌による内因性の院内感染を含めるかどうかをめぐって、医療者間や学会間でも定義が混在していた。</p> <p>厚生労働省の「院内感染対策中央会議」の議事録の分析では、当初のメンバーは医師のみであったが、途中から看護職がメンバーとして入り、感染管理認定看護師の活用を提言した</p>			

が、その文言は医師の反対にあって盛り込まれなかったことが明らかにされている。また国は、院内感染への対応に積極的ではなかったが、1999年に起こった医療事故を契機に、医療安全という枠組みから院内感染への取組を開始したと本論は述べている。それに対して、臨床現場の医師たちは、すべての院内感染を事故と関連づけられることへの懸念から、医療安全の枠組みで院内感染を捉えることに反対を唱えていたことを本論は明らかにしている。また中央会議では、中小の病院への感染予防対策として、自治体が院内感染地域支援ネットワークを作ることを提案し、そこでは感染管理認定看護師が主導的な役割を果たすことが期待されていた。

以上のように新聞記事と議事録の分析から、厚労省と医師の間には認識のずれがあり、また看護師と医師の間にも認識のずれがあることが明らかになった。

さらに本研究では、病院内の看護師への聞き取り調査を通じて、現実の臨床場面での課題を明らかにしている。本論文では、病床数が100床規模の病院と、800床規模の大きな病院とを比較しており、規模によって問題点は異なるものの、いずれの場合でも感染対策チーム（ICT）が院内での協力を得られなかったり、他の医師に助言や注意を行えなかったりする現状が明らかにされた。医師という専門職に対して、看護師や他科の医師が助言しづらい状況は、専門職支配のひとつの特徴であり、医師の裁量権が大きいことによると本論は考察している。現実には、感染対策チームにおいて感染管理認定看護師が要の役割を果たしており、彼らに多くの負荷がかかっている。感染管理認定看護師は、感染予防のために行わねばならないことを、病院という組織内で実践する難しさを感じ、多くのストレスをかかえている。さらに、地域のネットワークをうまく機能させる上でも調整役となっており、さまざまな役割の間に置かれているにもかかわらず、十分な権限が与えられない状況にある。

以上のように、文献と半構造化面接を通じて、院内感染とその対策をめぐるのは、医療者、国(厚生労働省)、社会（一般の人々）の間に認識のずれがあり、また感染対策において実質的に重要な役割を果たしている感染管理認定看護師や感染対策チームに十分な権限が与えられていないことが明らかになった。この現状を踏まえて、いかにしてずれの解消をめざすのが課題となるが、本論では感染対策チームへの権限委譲を提言し、それをどのように行うのかは今後の研究によると述べている。

本論で明らかにされた問題は、院内感染対策だけでなく、さらに他の問題にも敷衍することができる課題を含んでいる。その意味で、本研究は院内感染という個別の研究であると同時に、医療組織や医療専門職というより広いテーマを扱う上でも参考にするのできる研究であり、医療社会学への貢献のひとつとして価値あるものと言える。

よって、本学位申請論文は、奈良女子大学博士（学術）の学位を授与されるに十分な内容を有していると判断した。