

看護職者の労働安全衛生に関する調査と 安全を確保するための教育プログラムの開発

平成 22～24 年度 長野県看護大学特別研究助成金成果報告書

平成 25 年 3 月

研究代表者 白鳥さつき 長野県看護大学基礎看護学講座看護教育・管理学分野

研究分担者 早出春美 長野県看護大学発達看護学講座成人看護学分野
中畑千夏子 長野県看護大学人間基礎科学講座病態治療学分野

共同研究者 松本あつ子 信州大学医学部付属病院看護部長 (H22)
伊藤まさえ 伊那中央病院看護部長 (H22)
西澤喜代子 元長野県看護協会協会長 (H22)
渡辺みどり 長野県看護大学広域看護学講座老年看護学分野
山崎章恵 長野県看護大学発達看護学講座成人看護学分野
那須淳子 長野県看護大学基礎看護学講座基礎看護学分野
田嶋紀子 長野県看護大学基礎看護学講座看護教育・管理学分野
田中真木 長野県看護大学基礎看護学講座基礎看護学分野
葛城彰幸 元長野県看護大学基礎看護学講座看護教育・管理学分野
西村明子 山梨県立大学看護学部基礎看護学講座 (H22,23)

まえがき

近年、労働安全衛生に関する考え方や取り組みは、労災・職業病の予防だけでなく、職場での健康増進や、より良い労働環境の追求といった方向にかわりつつある。しかし、医療従事者、特に看護職者の労働環境における職業由来の健康問題は多様化しており、依然として高いリスクを抱えている。2004年に日本看護協会が作成した「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン」では、「電離放射線」「感染症」「ラテックスアレルギー」「殺菌用紫外線」「抗がん剤」「消毒薬（グルタルアルデヒド）」「エチレンオキシド」「腰痛」「シフトワーク」「VDT作業」の10項目が組織的に取り組む必要性のある項目として挙げられた。さらに、看護職が受ける暴力については、2006年、日本看護協会によって「身体的暴力」「言葉の暴力」「セクシュアル・ハラスメント」といった暴力は労働安全衛生対策が必要な事項とされ、暴力から看護職者を保護し、安全と健康を守る対策が提示された（日本看護協会、2006）。日本では、看護職者の労働安全に関する対策は諸外国に比較して遅れている。また、看護職者も自身の安全を守るという意識が低く、十分な対策を講じていない実態がある。本研究では、これらの詳細について明らかにし、啓発活動の一環とする目的で調査を実施した。調査の経過は以下の通りである。

2010年

1) 長野県内の看護職者の労働安全衛生に関する知識や対策の実際について概要を知るために、病院勤務の看護職者を対象として調査を実施した。調査内容は「感染症」、「抗がん剤」、「ラテックスアレルギー」と「暴力」に関する項目

2011年

- 1) 関東甲信越10都県の医療施設（病院、老人保健福祉施設）に勤務する看護職者の病原微生物による「職業感染対策」について調査を実施。
- 2) 長野県の医療施設に勤務する看護職者の「労働安全行動と専門職自律性との関連」について調査を実施。
- 3) 長野県の訪問看護ステーションに勤務する看護職者の「抗がん剤曝露予防」に関する調査を実施。

2012年

- 1) 関東甲信越10都県の医療施設（病院、老人保健福祉施設）に勤務する看護職者の「抗がん剤への職業性曝露に関する研修会受講経験と曝露予防行動および認識」との関連に関する調査を実施。
- 2) 関東甲信越10都県の医療施設（病院、老人保健福祉施設）に勤務する看護職者の「身体への暴力およびハラスメント予防」に関する調査を実施。

調査に快くご協力いただいた病院および老人保健福祉施設、訪問看護ステーションの看護職者の皆様に深く感謝を申し上げます。

— 目次 —

2010 年

I. 長野県内の病院に働く看護職者の労働安全衛生に関する実態調査

研究目的・方法・結果 1

2011 年

II. 調査 1

① 関東甲信越地方の医療施設に勤務する看護職者の病原微生物曝露対策に関する調査

研究目的・方法・結果 4

② 長野県（日本）の医療施設に勤務する看護職者の労働安全行動と専門職自律性との関連

The relationship between occupational safety behavior of nurses and professional autonomy in nursing in Japan

Purpose of the study / project 8

Methods・Results and Discussions・Conclusions 8

II. 調査 2

③ 長野県の訪問看護師を対象とした抗がん剤の職業性曝露対策に実態調査

研究目的・方法・結果・考察 11

2012 年

III. 調査 1

抗がん剤への職業性曝露に関する研修会受講経験が、抗がん剤曝露予防行動と認識に及ぼす影響の調査

研究目的・方法・結果・考察 13

III. 調査 2

関東甲信越 10 都県の医療施設に勤務する看護職者の「身体への暴力およびハラスメント予防」に関する調査

研究目的・方法・結果・考察 14

IV. 地域沽券部門での研修会開催 18

V. 公表論文と学会発表 19

2010年

I. 長野県内の病院に働く看護職者の労働安全衛生に関する実態調査

1. 研究目的

長野県の病院における看護職者の労働安全衛生に関する知識や対策について調査を行い、就業環境改善のための資料とする。

2. 研究方法

対象：長野県内の90病院に文書にて研究の趣旨を説明し、承諾の得られた46施設を対象とした。同意の得られた管理者549名、臨床経験3年以上の看護師1997名に郵送法にて実施した。調査期間：2010年1月～3月。調査内容：基本属性および業務上の危険に関する内容で「病原微生物曝露」、「ラテックスアレルギー」、「抗がん剤曝露」、「暴力・ハラスメント」の4領域に焦点を当て、31項目（管理者は41項目）で構成し記述回答欄を設けた。知識を問う項目は5段階で評定を求めた。分析方法：記述統計量、職位によるクロス集計、有意差検定を行った（SPSS ver.17）。

3. 研究結果

質問紙の回収率は（1265名）49.7%、有効回答率（1092名）54.7%であった。管理者の平均年齢は47.2（SD±7.4歳）、看護師37.7（SD±9.4）歳であった。

全体で知識、関心が高かったものは「標準予防策について実施すべき状況と具体的対策（4.3±0.7）」で、低かったものは「患者・同僚および第三者による物理的暴力（2.8±0.9）」、「抗がん剤曝露時の対応や処置（2.8±1.1）」などであった。管理者と看護職者の比較では、全ての知識において管理者が有意に高かった。

表1. 対象者の背景

| | 看護管理者 | | | 看護職者 | | | | |
|---------|-----------------|--------------|----------|-----------------|--------------|-------|--------|-------|
| 性別 | 女性：220 (92.1%) | 男性：19 (7.9%) | | 女性：797 (93.4%) | 男性：56 (6.6%) | | | |
| 平均年齢 | 47.2 (±SD7.4) 歳 | | | 37.7 (±SD9.4) 歳 | | | | |
| 学歴 (看護) | 専門学校：86.1% | 短大：10.4% | 大学：1.0% | 専門学校：78.1% | 短大：10.6% | | | |
| | 大学院：1.0% | | | 大学：6.3% | 准看護師養成校：3.9% | | | |
| 免許 | 看護師：98.1% | 助産師：1.5% | | 看護師：94.0% | 助産師：0.7% | | | |
| | 保健師：0.4% | | | 保健師：0.1% | 准看護師：5.2% | | | |
| 平均臨床経験 | 23.7 (±SD7.4) 年 | | | 13.8 (±SD8.6) 年 | | | | |
| 病床数 | 100床未満 | 12.2% | 100~199床 | 23.4% | 200~299床 | 14.6% | 300床以上 | 49.7% |

表 2. 労働安全に対する知識や関心について管理者と看護職者の比較(5段階主観的評価)

| Mann-Whitney-U 検定 管理者 N=305 看護職者 N=853 | | | |
|--|------------|------------|----------|
| | 管理者 | 看護職者 | U 値 |
| | Mean±SD | Mean±SD | |
| 標準予防策を実施すべき状況と具体的方法の知識がある | 4.23(0.64) | 3.82(0.75) | 92709** |
| 空気感染について具体的予防策の知識がある | 3.93(0.70) | 3.46(0.86) | 91680** |
| 飛沫感染について具体的予防策の知識がある | 3.99(0.66) | 3.56(0.81) | 93562** |
| 接触感染について具体的予防策の知識がある | 4.04(0.65) | 3.59(0.82) | 92479** |
| 針刺し・切創事故の対応策を把握している | 4.66(0.55) | 4.20(0.65) | 78077** |
| 抗がん剤曝露の経路や形態について知識がある | 3.36(1.07) | 3.02(1.07) | 104915** |
| 抗がん剤に曝露した際の対応や処置について知識がある | 3.19(1.04) | 2.67(1.08) | 32375** |
| 抗がん剤付着物や使用物品の廃棄処理の知識がある | 3.21(1.14) | 2.77(1.12) | 35853** |
| ラテックスアレルギーについて知識がある | 3.74(1.16) | 3.12(1.35) | 93263** |
| ラテックスは医療器具に多く使われていると知っている | 3.78(1.14) | 3.19(1.31) | 95170** |
| 自分自身のアレルギーについて把握している | 4.08(0.84) | 3.62(1.03) | 94718** |
| 患者や同僚による暴力やハラスメントについて知識がある | 3.60(0.74) | 3.11(0.86) | 85928** |
| 患者や同僚、第三者から受ける暴力への予防策ができています | 2.95(0.88) | 2.73(0.86) | 112190** |

**p<.01

表 3. 病原微生物曝露・ラテックスアレルギーの予防策実施率

| 以下の項目に「はい」と回答した人数と% | 管理者 N=305 看護職者 N=853 | | χ ² 値 |
|----------------------------------|----------------------|-----------|------------------|
| | 管理者 | 看護職者 | |
| 空気・飛沫・接触感染予防策のマニュアルを整備している/されている | 304(99.3) | 814(96.8) | .000** |
| 個人防護具を整備している/されている (欠損値 148) | 154(97.5) | 808(65.6) | 0.199 |
| 感染予防のための環境を整備している(陰圧室など)/されている | 92(59.0) | 541(64.3) | 0.122 |
| 具体的予防策の教育を受けた (欠損値 149) | 139(88.5) | 714(84.1) | 0.094 |
| 採血時に未滅菌手袋を使用している | 292(96.1) | 813(95.2) | 0.333 |
| 針捨て専用容器を整備している/されている | 303(99.3) | 844(98.7) | 0.294 |
| 針刺し・切創事故発生時のマニュアルを整備している/されている | 302(98.7) | 842(99.3) | 0.198 |
| ラテックスアレルギー対策として自身の IgE 抗体を把握している | 35(21.9) | 147(17.6) | 0.121 |
| 未滅菌手袋使用時はニトリル制を使用している (欠損値 149) | 97(61.8) | 377(46.3) | .000** |
| ラテックスアレルギーの研修会を受講している (欠損値 146) | 12(7.5) | 41(4.8) | 0.061 |

表 4. 抗がん剤曝露の予防策実施率（「はい」と回答した人数と％）

注：看護部が調剤に関与している施設のみ回答 管理者 n=88 看護職者 N=255

| | 管理者 | 看護職者 | χ^2 値 |
|--------------------------------|----------|-----------|------------|
| 抗がん剤曝露防止のためのマニュアルを整備している／されている | 61(69.3) | 181(69.3) | 0.548 |
| 抗がん剤曝露予防のための物品・設備を整えている／整っている | 63(71.6) | 169(66.3) | 0.217 |
| 抗がん剤曝露予防のマニュアルを遵守している | 40(48.2) | 142(56.6) | 0.115 |
| 抗がん剤曝露予防の看護職者向けの教育を受けた | 58(66.7) | 119(46.5) | .001** |
| 抗がん剤調剤時には防護具を着用している | 55(76.4) | 201(68.4) | 0.116 |
| 抗がん剤調剤時には安全キャビネットを使用している | 11(10.6) | 30(12.6) | .004** |
| 抗がん剤が付着した際に洗い流せる設備がある | 73(68.2) | 137(53.5) | .006** |
| 抗がん剤曝露防止に関する教育を年1回受けている | 33(22.3) | 56(12.2) | .006** |
| 抗がん剤を安全に扱うための実地訓練を受けている | 23(16.0) | 61(12.6) | 0.202 |

**p<.01

暴力に関する記述回答のカテゴリーと内容

- 1) ながぐる・叩くなどの物理的暴力（患者に首を絞められた、つねられた）
 <物理的暴力の相手は、認知症、術後せん妄、アルコール依存症などで占められた>
- 2) 言葉や態度による暴力（患者家族から「最低の看護師」と言われた、医師がカルテや物をドンと音を立てて置く）
- 3) セクシャルハラスメント（患者に胸やお尻を触られた、患者に卑猥なことを言われる、セクハラを受けても報告するシステムがない、職員がハラスメントに悩んでいても指導役割を持った者がいない）
- 4) 職位・職種によるパワーハラスメント（医師による屈辱的対応や同僚のいじめ、急な勤務交代、医師から「馬鹿」と言われた）
- 5) 職場全体の人間関係（「我慢するしかない」「つらい」などが記述されていた）

管理者の回答

「組織的に暴力禁止を明確に示している」39.0%、「職員に対して心理的サポートを実施している」44%であった。

この調査から明らかになったこと

1. 長野県内の看護職者は標準予防策や針刺し事故への対応に関しては高い知識があった
2. 一方で、抗がん剤に曝露した場合の適切な処置や、どの時期に抗がん剤に曝露するのかわかるという知識は低かった
3. 患者からの暴力を含むハラスメントに関しては、全体に意識は低かった（仕方ないというあきらめ）
4. 抗がん剤曝露に対する具体的予防策としてマニュアル整備はできていたが、マニュアル遵守や教育、曝露時の対応策に関しては低い実施率であった。

2011年

II. 調査1: ①関東甲信越地方の医療施設に勤務する看護職者の病原微生物曝露対策に関する調査

②長野県（日本）の医療施設に勤務する看護職者の労働安全行動と専門職自律性との関連

調査2: ③長野県の訪問看護師を対象とした抗がん剤の職業性曝露対策に関する実態調査

調査1:

①関東甲信越地方の医療施設に勤務する看護職者の病原微生物曝露対策に関する調査

1. 研究目的

関東甲信越10都県の医療施設に働く看護職者の病原微生物による職業性曝露対策について実態を明らかにし、就業改善策を探る。

2. 研究方法

対象: 関東甲信越地方の医療施設に働く看護職者1552名; 選定は10都県より100病院と100老人保健施設を無作為に抽出した(承諾は27病院14老人保健施設). 調査期間:2011年2月~4月. 調査内容: 基本属性と職業性感染に関する具体的予防策の知識と実践における意識など計36項目. 分析方法: 職位・施設別クロス集計, 各回答率の差 χ^2 検定(SPSS, Ver19).

3. 結果

回収率(1110名)71.5%, 有効回答率97.5%であった. そのうち, 性別, 職位, 年代の欠損値を除いた1083名を今回の分析対象とした. 対象の背景は女性91%, 男性9%, 看護管理者30.1%, 看護職者69.6, 平均経験年数16.9(SD±9.7)年であった. 年代は20~40歳台が最も多く74.9%, 50~60歳台が25.1%で, 資格は看護職(保健師, 助産師含む)83.5%, 准看護師13.3%であった. 感染予防の組織的対応として研修会の開催が76.1%に対して受講率は18.5%と低かった. 感染管理認定看護師の配置は36.8%, そのうち専従はわずか18.0%であった. 具体的予防策では, ペーパータオルや石鹸の常備96.9%, 擦式手指消毒剤の常備95.8%, 針捨て専用容器の常備96.1%であった. 個人防護具の整備では未滅菌手袋が95.2%と最も高く, 次いでサージカルマスク94.3%, ビニールエプロン89.4%, 低かったのはフェイスシールド27.4%, N95マスク57.2%であった. 施設間比較では全ての感染予防対策で病院が老人保健施設より有意に高かった(χ^2 検定, $p < .01$). 一方で抗体価の把握では, 麻疹19.4%, 風疹24.6%, 水痘15.5%, 流行性耳下腺炎14.5%, B型肝炎

61.0%と全体に低く、施設間で有意な差は見られなかった。

表 1 基本属性

| 年代 n(%) | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 |
|---------|-----------------------------|------------|--------------------------|------------|
| | 180 (16.6) | 342 (31.6) | 266 (27.3) | 265 (24.5) |
| 職位 n(%) | 管理者 | | 看護職者 | |
| | 326 (30.1) | | 757 (69.9) | |
| 資格 n(%) | 看護師 (助産師・保健師含む) | | 准看護師 | |
| | 817 (83.5) | | 144 (13.3) | |
| 平均臨床経験 | 200床未満の病院(n=948) Mean±SD | | 老人保健施設(n=111) Mean±SD | |
| | 16.7±9.5 | | 19.4±10.5 | |

表 2. 施設別にみた防護物品の常備状況

| | 200床未満の病院 | 老人保健施設 | χ^2 値 |
|----------------|------------|------------|------------|
| | n(%) | n(%) | |
| ペーパータオル | 930 (98.1) | 101 (91.0) | 19.516** |
| 摩擦式手指消毒剤 | 923 (97.4) | 96 (88.5) | 32.342** |
| 針刺し事故防止安全装置付き針 | 829 (87.4) | 50 (45.0) | 126.632** |
| 針捨て容器 | 930 (98.1) | 89 (80.2) | 87.806** |
| 未滅菌手袋 | 917 (96.7) | 94 (84.7) | 33.317** |
| サージカルマスク | 912 (96.2) | 94 (84.7) | 27.727** |
| N95 マスク | 585 (61.7) | 26 (23.4) | 59.673** |
| アイシールド | 464 (48.9) | 17 (15.3) | 45.332** |
| フェイスシールド | 282 (29.7) | 14 (12.6) | 14.486** |
| ビニールエプロン | 881 (92.9) | 70 (63.1) | 96.8** |

**p<.01

表 3. 施設別罹患歴・抗体価の把握

| | 200 床未満の病院 | 老人保健施設 |
|--------------|-------------|-------------|
| 罹患歴 | n(%) | n(%) |
| 麻疹 | 608 (64.4) | 78 (70.2) |
| 風疹 | 583 (61.4) | 64 (57.6) |
| 水痘 | 747 (78.7) | 68 (61.2) |
| 流行性耳下腺炎 | 668 (70.4) | 62 (55.8) |
| 血中抗体価 | | |
| 麻疹 | 185 (19.5) | 20 (18.0) |
| 風疹 | 235 (24.7) | 23 (20.7) |
| 水痘 | 148 (15.6) | 13 (11.7) |
| 流行性耳下腺炎 | 139 (14.6) | 16 (14.4) |
| B 型肝炎 | 580 (61.1) | 63 (56.7) |

すべての項目で両施設の把握状況に有意差なし (χ^2 検定)

結果のまとめ

- 1)本調査に回答した施設はすべて 200 床未満の病院と老人保健施設であった。また、対象者は 30 代の看護職者が最も多く、平均臨床経験年数 16~19 年と比較的経験豊かな層であった。
- 2)管理者は全体の 30%であった。
- 3)施設別に見た防護対策物品は全体的に不十分であったが、老人保健施設が病院と比較してすべてにおいて有意に低かった。
- 4)感染症について罹患歴の把握では、病院では水痘、流行性耳下腺炎が 70%台、次いで風疹、麻疹が 60%台であった。老人保健施設では麻疹が 70.2%、次いで水痘 60.2%で、他は 50%台で低かった。
- 5) 感染症の血中の抗体価の把握は両施設とも B 型肝炎 (50~60%台) を 除き、10~20% という把握率で、低かった。
- 6)罹患歴、血中の抗体価の把握率は両施設とも有意差はなかった。

4. 考察

病原微生物の職業性曝露予防は、組織的対応が重要となる。しかし、本調査では研修会の開催や受講率は十分ではなく、また、感染管理認定看護師の配置や専従としての位置づけも低いことから、これらの啓発が必要と考えられた。手洗いや消毒、未滅菌手袋やサージカルマスクの整備などは 90%台と高率であったが、フェイスシールドや N95 マスクなど

は 20～50%台と低く、スタンダードプリコーションが必要な場面で徹底されていない状況が推測された。手洗いや手指消毒剤、個人防護具の整備が老人保健施設で有意に低いこと、また全体に抗体価の把握が低いことなどは深刻である。病原微生物を曝露する具体的状況や予防策に関する知識は十分とはいえず、改めて教育・研修の内容や場を検討する必要性が示唆された。今後、感染管理認定看護師を配置していない小規模病院や老人保健施設において研修会を設けることが望まれる。

調査 2 : ②長野県 (日本) の医療施設に勤務する看護職者の労働安全行動と専門職自律性との関連

The relationship between occupational safety behavior of nurses and professional autonomy in nursing in Japan

(a) Purpose of the study/project

It is speculated that professional autonomy in nursing and preventive behavior to protect against occupational hazards are related.

The purpose of this study was to clarify the relationship between professional autonomy in nursing and preventive behavior to protect against occupational hazards and preventive behavior related knowledge, and also to clarify the difference between nurse administrators and nurses.

(b) Methods

A self-rating questionnaire was mailed to 549 nurse administrators and 1,997 nurses of 46 hospitals in Nagano prefecture, Japan, to survey their preventive behavior and related knowledge.

The questionnaire gathered demographic data, and data relating to preventive behavior to protect against occupational hazards and the scale for professional autonomy in nursing developed by Kikuchi and Harada, which is constructed of five factors, Cognition, Performance, Concrete judgment, Abstract judgment and Independent judgment. The results were analyzed and compared.

(c) Results and Discussions

A total of 1,265 (49.7%) questionnaire recipients responded and 1,167 (92.3%) respondents (311 nurse administrators and 856 nurses) provided valid data. The average age of nurse administrators was 47.2(SD±7.4) years old and nurses 37.7(SD±9.4) years old. Table 1; Regarding the sub-factors concerning professional autonomy in nursing, comparisons between nurse administrators and nurses showed that nurse administrators rated significantly higher in four items: Cognition, Performance, Concrete judgment, Abstract judgment (t-test. significance level: .01).

table1

The difference of the average of professional autonomy value between 2 groups (An administrator and a nurse) t test

| | | Mean | ±SD |
|-----------------------|---------------------|----------|------|
| Cognition | nurse administrator | 3.83 | 0.42 |
| | nurse | 3.49 | 0.46 |
| | t | -11.21** | |
| Performance | nurse administrator | 3.83 | 0.48 |
| | nurse | 3.41 | 0.55 |
| | t | -11.8** | |
| Concrete judgment | nurse administrator | 3.93 | 0.49 |
| | nurse | 3.52 | 0.57 |
| | t | -10.97** | |
| Abstract judgment | nurse administrator | 3.55 | 0.5 |
| | nurse | 3.14 | 0.59 |
| | t | -10.52** | |
| Independent judgment. | nurse administrator | 3.52 | 0.54 |
| | nurse | 3.5 | 0.56 |
| | t | 0.56 | |

table 2

Regarding the correlation between the sub-factors concerning professional autonomy in nursing and each knowledge, we obtained following results:

- 1) In the nurse group, the knowledge about standard precautions showed a weak correlation with Cognition, Performance, and Concrete judgment ($r=.36 - .38, p=.01$).
- 2) In the nurse group, the knowledge about the risk of exposure to antineoplastic drugs showed a weak positive correlation with Concrete judgment and Abstract judgment ($r=.33 - .34, p=.01$).
- 3) The nurse administrator group showed a weak positive correlation between the knowledge of preventive behavior relating to harassment and Performance ($r=.32, p=.01$).

table 2

Relation of each knowledge and professional autonomy(Pearson product-moment correlation coefficient)

| | Standard precaution | | Antineoplastic drug exposure prevention | | Harassment prevention | |
|-----------------------|---------------------|---------------|---|---------------|-----------------------|---------------|
| | nurse | administrator | nurse | administrator | nurse | administrator |
| Cognition | 0.385** | ns | ns | ns | ns | ns |
| Performance | 0.368** | ns | ns | ns | ns | 0.328** |
| Concrete judgment | 0.383** | ns | 0.334** | ns | ns | ns |
| Abstract judgment | ns | ns | 0.341** | ns | ns | ns |
| Independent judgment. | ns | ns | ns | ns | ns | ns |

** p<.01

The comparison of professional autonomy in nursing of nurse administrators and nurses showed that nurse administrators rated significantly higher in 4 of the 5 factors of the above-mentioned scale, with "Independent judgment " being the exception.

The results showed a weak correlation between knowledge of preventive behavior relating to Harassment, Standard precaution, Antineoplastic drugs exposure, and factors of Performance and Concrete judgment (.341~.396**p<.01)

(d) Conclusions

- 1) It has been verified that professional autonomy is improved depending on job position and years of experience, and the results of this study also supported the results of Kikuchi et al.
- 2) In the case of nurses, the knowledge about standard precautions and exposure to antineoplastic drugs showed positive correlations with Cognition, Performance, and Concrete judgment. Therefore, it was suggested that nurses can use their knowledge practically in making judgments and taking actions. However, nurse administrators did not show these correlations. It is inferred that the advanced knowledge nurse administrators have is used for administrative work, such as system development and human resource management, rather than in making judgments and taking actions.
- 3) The correlation between the knowledge about harassment and Performance of nurse administrators suggests that taking actions and making judgments concerning harassment can be their routine.
- 4) These findings suggest that it is important to improve overall autonomy as an

individual factor by accumulating years of experience as well as continuous education and training so that nursing staff can secure their own labor safety and hygiene.

調査 2：③長野県の訪問看護師を対象とした抗がん剤の職業性曝露対策に関する実態調査

1. 研究目的

長野県の訪問看護施設で働く看護職者の抗がん剤取り扱いの現状と曝露防護策の実施状況を明らかにし、訪問看護施設における就労環境改善の示唆を得ることを目的とした。

2. 研究方法

長野県内の 131 訪問看護施設の看護管理者に研究の趣旨を説明し、承諾の得られた 19 施設の看護職者 70 名（看護管理者 23 名，看護職者 47 名）を対象に、郵送による自記式質問紙調査を行った。調査期間は 2011 年 3 月から 5 月。調査内容は、基本属性 6 項目、抗がん剤取り扱いの知識や実施に関する 29 項目および専門職自律性尺度 47 項目（5 段階評定）で構成した。度数分布、回答率の差について分析を行った（SPSS ver19）。

3. 結果

回収数は 18 施設 63 名（回収率 90%）で、有効回答数は 63 名（有効回答率 100%）であった。対象者の背景は、看護管理者 27%、看護職者 73% 全員女性で、年齢は 40 代（41.3%）が最も多く、平均臨床経験年数は 18.31（ \pm SD7.6）年であった。

現在、訪問看護施設で抗がん剤治療を受ける患者の看護に携わっている者は 35.1%で、そのうち、抗がん剤を調剤している者は 14.0%存在した。抗がん剤曝露予防に関する研修会への参加は 19%と低かった。抗がん剤に関する知識では、長期的に扱う看護職者と健康障害とは関連があると回答した者が 57.5%であった。組織的対応では、抗がん剤取り扱いに関するマニュアルが整備されている 21.7%、曝露防止の物品が整備されている 21.4%であった。個々の予防策としては、抗がん剤を取り扱う際に PPE を着用する必要性があると 80.9%が認識していたが、抗がん剤治療中の患者の排泄物を扱う際に PPE を着用する必要性があると回答できた者は 64.4%で、具体的予防策に一貫性がみられなかった。

4. 考察

本調査で、訪問看護施設における抗がん剤の取り扱いに関する現状が明らかとなった。抗がん剤曝露による健康障害を認識している者は 58%と低く、個人防護具の着用が必要な場面の認識にも一貫性がみられなかったことから基礎知識や個別の防護対策が不十分であることが推測された。さらに、抗がん剤を扱うマニュアルや物品の整備などが不十分で、

組織的対応が遅れていることが明らかとなった。

近年のがん患者の増加は、訪問看護施設で医療処置を受ける患者の増加をもたらすことが推測される。従って訪問看護師の労働安全衛生対策は急務である。基本的な知識や技術に加え、訪問看護師が曝露しやすい具体的援助場面が認識できるような訓練が必要と考える。さらに、訪問看護施設という地域性や組織の特色を捉えた、包括的な対策を講ずる必要があると考える。

2012年

Ⅲ. 調査1：抗がん剤への職業性曝露に関する研修会受講経験が抗がん剤曝露予防行動と認識に及ぼす影響の調査

調査2：関東甲信越10都県の医療施設（病院，老人保健福祉施設）に勤務する看護職者の「身体への暴力およびハラスメント予防」に関する調査

調査1：抗がん剤への職業性曝露に関する研修会受講経験が抗がん剤曝露予防行動と認識に及ぼす影響の調査

1. 研究目的

抗がん剤への職業性曝露に関する研修会受講経験が，抗がん剤曝露予防行動と認識に及ぼす影響を明らかにし，教育研修方法への示唆を得ることを目的とした。

2. 研究方法

関東甲信越地方10都県の200床以上の病院を各20施設，保健福祉施設を各10施設，計300施設を無作為抽出し，看護管理者（以下，管理者）から調査への同意が得られた33施設の看護職者1,059名を対象に郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2011年10月～2012年1月。調査内容は，基本属性，抗がん剤曝露予防行動と認識に関する32項目と既存の尺度を合わせた計102項目で構成した。分析は，研修会受講の有無別クロス集計，2群間の差の検定（t検定）を行った（SPSS ver19）。

3. 結果

回収数909名（回収率85.8%），有効回答数822名（有効回答率90.4%）。女性789名（96.0%），男性33名（4.0%）で，管理者235名（28.6%），看護職者587名（71.4%）であった。平均年齢は40.1（SD±9.6）歳であった。抗がん剤の調剤は11.4%，点滴の交換は70.2%，清拭は62.6%が実施していた。過去に抗がん剤曝露に関する研修会を受講した者は32.8%であった。研修会受講の有無別に，抗がん剤曝露の認識や予防行動について2群間で比較した結果（t検定），管理者では「抗がん剤の影響を最小限にするための積極的な情報提供をしている」，看護職者では「抗がん剤取り扱いマニュアルを熟読し遵守している」で受講群が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。抗がん剤曝露の経路に関する知識（正答率）は全項目で受講群が有意に高かった（ χ^2 検定）。受講群の中でも，患者家族も抗がん剤曝露の影響を受けている（40.4%），個人防護具を着用して扱う必要がある排泄物のうち，唾液（48.9%），汗（36.7%）で正答率が低かった。

4. 考察

研修会の受講経験は，知識の習得だけでなく曝露に対するリスク認識を高める効果があ

ることがわかった。管理者は研修会で得た知識を組織内で積極的に活用し曝露予防を啓発していた。さらに、看護職者のマニュアル遵守率の向上や意識的な予防行動にも寄与していた。したがって、研修会に参加できる機会を定期的に提供することが、個々の意識を高め、組織的な曝露予防に繋がる可能性が示唆された。一方、研修会を受講しても習得困難な知識に対しては、具体的な曝露の経路や排泄物の扱い方など、実践場面でイメージしやすい研修内容を検討していく必要性が示唆された。

調査 2：関東甲信越 10 都県の医療施設に勤務する看護職者への職場内暴力とハラスメント調査

1. 研究目的

関東甲信越 10 都県の医療施設に働く看護職者への職場内暴力とハラスメントおよび対策について現状を明らかにし、就業改善への示唆を得る。

2. 研究方法

調査方法：郵送法による自記式質問紙調査。

対象：ベッド数 200 床以上の病院，200 床未満の病院および老人保健施設を 10 都県から無作為に各県 10 施設，計 300 施設を抽出した。看護管理者（以下管理者）から調査への同意が得られた施設の看護職者 1,298 名へ管理者を通して質問紙を配布した。回答後は封をし、看護部で集めて返送を依頼または希望者には個別返送とした。

調査期間：2012 年 1 月～3 月。

調査内容：基本属性と職場内での身体への暴力および各ハラスメントについて記述回答を含む計 31 項目（管理者は 33 項目）で構成した。また，質問紙には身体への暴力およびハラスメントの定義を加えた。

分析方法：職位・施設別クロス集計，各回答率の差 χ^2 検定，t 検定（SPSS, Ver19）。

3. 結果

回収率 1184 部（91.2%），有効回答数 1168 部（89.9%），全体の平均年齢 41.9（ ± 10.0 ）歳，全体の平均臨床経験年数 17.8（ ± 9.9 ）年。

表 1. 基本属性

| | 管理者 | | 看護職者 | |
|---------|--------------|---------|--------------|----------|
| | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 |
| 性別 n(%) | 304 (92.7) | 24(7.3) | 697 (92.2) | 59 (7.8) |
| | Mean | ±SD | Mean | ±SD |
| 平均年齢 | 47.06(±)6.87 | | 38.56(±9.96) | |
| 平均臨床経験 | 23.85(±7.18) | | 14.63(±9.53) | |

表 2. 施設別

| 施設 | 病院 | 保健福祉施設 | 診療所など |
|--------|-------------|--------------|--------------|
| n(%) | 1045 (89.5) | 108 (9.2) | 14 (1.2) |
| 学歴(看護) | 准看護師 養成校 | 専門学校 短期大学 | 4年制大学 大学院 |
| n(%) | 167 (14.3) | 976 (81.0) | 25 (2.1) |
| | | その他 | 24 (2.1) |

図 1. 看護管理者と看護職者のストレスおよびハラスメントに関する理解度(自己評価)

5段階で評定を求めた平均値の比較: t検定 ** p < .01

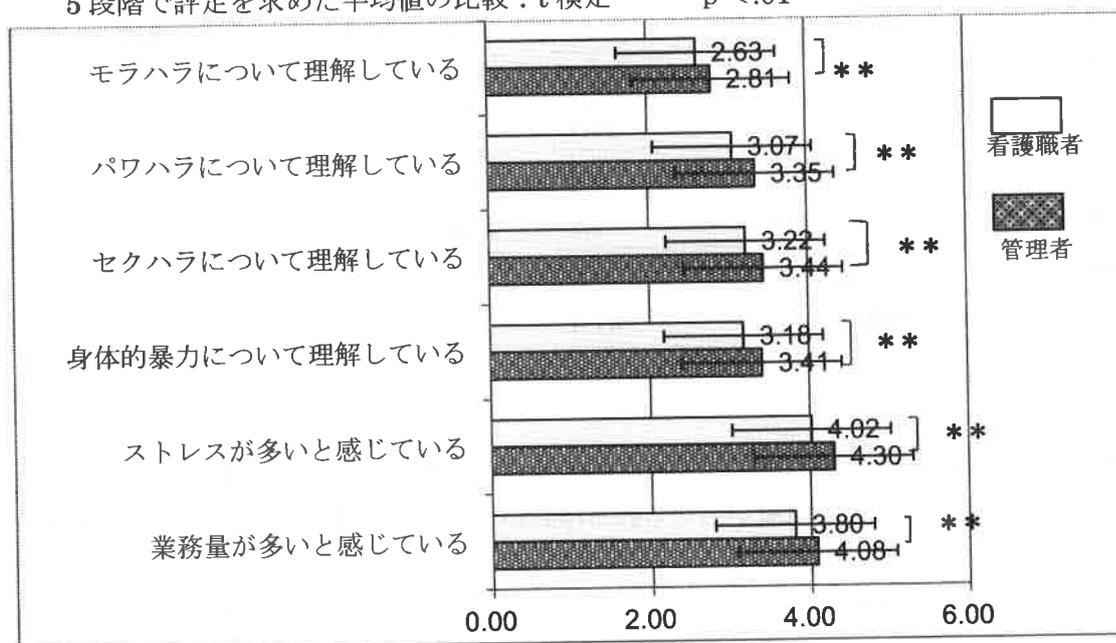


表 2. 暴力やハラスメントをどの程度受けているか (%)

| | 頻繁 | 時々 | たまに | 受けたことがない |
|---------------|-----|------|------|----------|
| 患者・家族からの身体的暴力 | 4.9 | 54.8 | 26.9 | 12.5 |
| 患者・家族からのセクハラ | 0.8 | 35.5 | 45.9 | 17.8 |
| 上司・同僚からの身体的暴力 | 0.3 | 3.8 | 14.7 | 80.5 |
| 上司・同僚からのセクハラ | 0.5 | 9.1 | 28.3 | 61.5 |
| 上司・同僚からのパワハラ | 4.1 | 27.5 | 33.1 | 35.3 |

注) 同僚とは所属施設の同僚, 部下, 医師を含む他職種を指す

表 3. 身体的暴力を受けている対象 (%)

| | |
|-------------|------|
| 患者および家族 | 47.6 |
| 医師 | 3.2 |
| 同僚や部下 | 1.8 |
| 多職種 | 0.6 |
| 暴力を受けた経験はない | 45.8 |

表 4. パワハラを受けている対象 (%)

| | |
|---------------|------|
| 医師 | 21.2 |
| 上司 | 23.2 |
| 同僚や部下 | 11.3 |
| 多職種 | 3.7 |
| パワハラを受けた経験はない | 40.6 |

表 5. セクハラを受けている対象 (%)

| | |
|---------------|------|
| 患者および家族 | 30.3 |
| 医師 | 12.1 |
| 上司 | 3.1 |
| 同僚や部下 | 4.2 |
| 多職種 | 3.2 |
| セクハラを受けた経験はない | 47.1 |

表 6. 被害にあった時に相談する相手

| | |
|-------|------|
| 上司 | 72.8 |
| 同僚 | 43.2 |
| 専門家 | 0.8 |
| 相談しない | 3.9 |

4. 考察

・看護職者が被る身体的暴力やハラスメントとその予防策について, 対象者は重大な被害を受けているということや組織から守られる権利があるという認識が低く, 理解が浸透していないことが推測された.

・看護職者が被る身体的暴力やハラスメントは, 患者・家族からが最も多く, 上司, 医師の順であった. これらから, 職場内の人間関係に悩まされている看護職者が多いことが推測された.

・ハラスメントや暴力を受けた場合, 誰にも相談できない, 相談する相手がわからない者が存在し, 深刻な心的外傷の可能性が懸念された.

- ・マニュアル整備や組織における防護策などは十分ではなかったが、施設間の差が見られ、特に長期療養型病床や保健福祉施設では低い傾向であった。
- ・管理者による暴力やハラスメントの実態把握において、病院と老人保健施設の比較では、老人保健施設が有意に低く、早期に介入の必要性が示唆された。
- ・上記のことから、各組織は実態調査を行い、専門家によるカウンセリングや相談窓口開設、研修会開催、予防策の具体化など就業環境改善を急ぐ必要性が示唆された。

IV. 地域貢献部門での研修会開催

2010 年度

第 1 回「病原微生物による職業性曝露対策」

日時：2010 年 8 月 28 日（土）10：00～15：30

参加者：長野県内の看護職者 30 名.

第 2 回「抗がん剤による職業性曝露対策」

日時：2010 年 2 月 19 日（土）10：00～16：00

参加者：長野県内の看護職者 35 名

2011 年度

第 3 回「病原微生物による職業性曝露とは」

日時：2011 年 5 月 21 日（土）10：00～15：30

参加者：長野県内の看護職者 30 名

2012 年度

第 4 回「自分と仲間の健康を守る職業感染対策」

～押さえておきたい効果的な針刺し防止対策，正しいマスクの着用方法～

日時：2012 年 9 月 24 日（土）10:00～16:30

参加者：長野県内の看護職者 27 名

第 5 回「抗がん剤による職業性曝露対策」

日時：2012 年 9 月 29 日（土）10：00～16：00

参加者：長野県内の看護職者 21 名

V. 公表論文および学会発表

<論文>

- 1)早出春美(筆頭):長野県内で働く看護職者の抗がん剤への曝露に関する知識と予防行動,
長野県看護大学紀要, 第13巻, 51-59, 2010.
- 2)白鳥さつき(筆頭):長野県内に勤務する看護職者の労働安全衛生に関する知識と予防行動,
長野県看護大学紀要, 第14巻, 73-84, 2011.
- 3)早出春美(筆頭):N県の訪問看護ステーションにおける抗がん剤曝露に関する知識と予防行動,
日本看護福祉学会誌, 51-63, 2012.
- 4)中畑千夏子(筆頭):看護職者における職業感染予防の知識および意識に関する実態調査,
日本看護福祉学会誌 受理 掲載予定 2013.

<2011年度の学会発表> 国内 8件 海外 2件

- 1)早出春美他:A県の病院の看護職者の抗がん剤曝露対策実施に関する研究,日本看護管理学会第14回学術集会,2010.
- 2)中畑千夏子他:A県の看護職者における病原微生物曝露防止対策と専門職自律性の関連,
日本看護科学学会第30回学術集会,2010.
- 3)早出春美他:A県の病院における病原微生物曝露対策に関する知識と行動,日本看護科学学会第30回学術集会,2010.
- 4)早出春美他:A県の訪問看護ステーションにおける抗がん剤曝露に関する知識と予防行動,
日本看護福祉学会第24回学術集会,2011.
- 5)Satsuki Shiratori et al.: The relationship between occupational safety behavior of nurses and professional autonomy in nursing in Japan, Fifth Pan-Pacific Nursing Conference and Seventh Nursing Symposium on Cancer Care, 香港, 2011.
- 6)Harumi Sohode et al. : Effect of the training seminar about preventing occupational exposure to antineoplastic drugs in Japan, Fifth Pan-Pacific Nursing Conference and Seventh Nursing Symposium on Cancer Care, 香港,2011.
- 7)早出春美他:A県の訪問看護職者を対象とした抗がん剤の職業性曝露対策に関する実態調査,日本看護科学学会学術集会第31回,2011.
- 8)白鳥さつき他:関東甲信越地方の医療施設に勤務する看護職者の病原微生物曝露対策に関する調査,日本看護科学学会学術集会第31回,2011.
- 9)中畑千夏子他:看護職者の病原微生物曝露防止対策に関する知識および意識の実態とその特徴,日本看護科学学会学術集会第31回,2011.

<2012年度の学会発表> 国内 6件 海外 2件

- 1)白鳥さつき他:日本の医療施設における看護職者の労働安全衛生に関する研究 ー関東甲

- 信越地方の職業感染対策調査よりー, 日本看護管理学会, 2012
- 2) Satsuki Shiratori et al : Nagano College of Nursing, The present condition of nurses' Occupational Safety and Health in medical facilities in Japan, International Conference on Interprofessional Partnership : Improvement for Grobal Health .
 - 3) Harumi Sohode et al : The present condition of nurses' Occupational Safety and Health in medical facilities in Japan ~Focusing on the measures against exposure to Antineoplastic Drugs in the Kanto and Koshinetsu district~International Conference on Interprofessional Partership : Improvement for Grobal Health, 2012.
 - 4) 早出春美他 : 病院に勤務する看護職者の労働環境と特性的自己効力感および専門職自律性との関連, 第 16 回日本看護管理学会年次大会, 2012.
 - 5) 白鳥さつき他 : 看護職者に対する職場内暴力とハラスメントに関する研究ー関東甲信越地方の調査よりー, 第 16 回日本看護管理学会年次大会, 2012.
 - 6) 白鳥さつき他 : 看護職者の労働安全衛生に関する研究ー関東甲信越地方の職場内暴力とハラスメント調査より, 日本看護科学学会, 2012.
 - 7) 早出春美他 : 抗がん剤への職業性曝露に関する研修会受講経験が曝露予防行動と認識に及ぼす影響, 日本看護科学学会, 2012.
 - 8) 早出春美他 : A 県の医療施設に勤務する看護職者の専門職自律性の特徴ー病院と訪問看護施設の比較からー, 日本赤十字看護学会, 2012.

資 料

資料は初回調査用紙である。

1. 2010年（平成22年度） 調査依頼文
2. 2010年（平成22年度） FAX返信用
3. 2010年（平成22年度） 質問紙

平成 21 年〇月〇日

看護部長・看護部門責任者 様

研究代表者

長野県看護大学 白鳥さつき

調査協力をお願い

〇〇の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび貴施設において看護職者の「労働安全衛生」に関する調査にご協力をいただきたく書面をもってお願いする次第です。私は研究代表者で、長野県看護大学に所属します白鳥さつきと申します。

現在、私たちは「長野内の病院に働く看護職者の労働安全衛生に関する実態調査および専門職自律性との関連に関する研究」をテーマとして取り組んでおります。

従来の考え方は、看護職員自身の健康障害の責任は本人にあるとされてきましたが、看護職員もまた一人の労働者であり職業上の健康障害の予防、安全確保のための、組織的な取り組みが必要であることが認識されてきております。そこで、私たちは長野県内の病院における看護職者の労働安全衛生対策の実施状況を明らかにすることを目的としてこの調査を企画いたしました。

つきましては、何とぞアンケート調査にご協力を賜りたくお願い申し上げます。調査は平成 22 年 月から 月の間とし、職位及び人数は、各施設で看護管理者（師長、副師長）約 10 名程度、および臨床経験 5 年目以上の看護師 50~80 名程度を対象として計画しております。

調査内容は「感染の危険を伴う病原体への暴露」「医薬品（抗がん剤）への暴露」「ラテックスアレルギー」「暴力・ハラスメント」の各項目について、知識や実施している対策と実施していない理由などについてです。また、危険回避行動は専門職性と関連するという仮説から、専門職自律性尺度を加えました。調査項目は全部で 85 項目（管理者は 89 項目）あり、回答には 15 分程度を要します。

アンケートは無記名式であり、返信用封筒によって個人でお送り頂きます。さらに、回答は統計的に処理しますので、所属施設や個人が特定されることはありません。結果は看護協会を通じて各施設にフィードバックし、関連する学会で公表する予定です。これらのことから看護職者の労働安全衛生の環境が整い対策の充実に寄与するものと考ええます。もちろん、調査にご協力を得られるかどうかの判断は自由な意志が尊重され、

協力が得られなくても、何ら不利益を被ることはありません。

配布予定の「調査依頼文」と「アンケート用紙」を同封いたしましたので、お目通し頂き、アンケートへのご協力（看護師長、副師長、経験5年目以上の看護職者への配布）をご検討頂きたく存じます。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、本調査に関するご協力について、添付のファックス用紙にご記入頂き、平成22年〇月〇日までにご返送ください。

また、ご意見やご質問がありましたら、問い合わせ先までご連絡ください。

お忙しいこととは存じますがどうぞよろしくお願い申し上げます。

** 経験5年目以上の看護師を対象とした理由は、自律的に職務上の危険に関する知識を得て、対策を立てられるのは5年程度の経験が必要と考えた結果です。

< 研究組織 >

研究代表者；白鳥さつき

長野県看護大学研究分担者；渡辺みどり、葛城彰幸、西村明子、早出晴美、中畑千夏子、

学外研究分担者；西澤喜代子（長野県看護協会協会長）長尾南（長野県看護協会教育部）

松本あつ子（信州大学医学部付属病院看護部長）

伊藤まさえ（伊那中央病院看護部長）

本調査に関する問い合わせ先

長野県看護大学 白鳥さつき

【連絡先】〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694

電話&FAX：0265-81-5194（直通）

電子メール：shira@nagano-nurs.ac.jp

FAX 送信

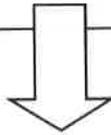
貴施設名

貴施設連絡先（電話&FAX 番号）

担当者名（看護管理者の方）

調査協力の諾否

調査への協力について：（ **同意します** **同意しません** ）



調査にご協力いただける場合の看護職者の人数について

看護管理者（看護師長、副師長、主任） _____ 名

看護職者（経験年数 5 年以上） _____ 名

本調査に関する問い合わせ先

長野県看護大学 白鳥さつき

【連絡先】 〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694

電話&FAX : 0265-81-5194（直通）

電子メール : shira@nagano-nurs.ac.jp

調査協力へのお願い

〇〇の候、皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。私は、長野県看護大学の白鳥と申します。このたび看護職者の「労働安全衛生」に関する調査を実施することになりました。

従来、看護職員自身の健康障害の責任は本人にあるとされてきましたが、看護職員もまた一人の労働者であり職業上の健康障害の予防、安全確保のための、組織的な取り組みが必要であることが認識されるようになりました。そこで、長野県内の病院および介護老人保健施設における労働安全衛生対策の実施状況を調査し、看護職員の就業環境改善の示唆を得る目的で調査を企画しました。

つきましては、看護職員に対する労働安全衛生対策に関しまして、何とぞ、アンケート調査にご協力を賜りたくお願い申し上げます。調査は平成 21 年 月 から 月 の間に、看護管理者（師長、副師長）および経験年数 5 年目以上の看護師の皆さまを対象として計画しております。

調査内容は「感染の危険を伴う病原体への暴露」、「医薬品等（抗がん剤）への暴露」「ラテックスアレルギー」「暴力・ハラスメント」の 3 各項目について、知識や実施している対策と実施していない理由などについてです。

アンケートは無記名式であり、返信用封筒によって個人でお送り頂きます。さらに、回答は統計的に処理しますので、所属や個人が特定されることはありません。ご協力を頂いた結果は、看護協会を通して県内の施設にご報告する予定です。これらのことが看護職者に対する労働安全衛生管理の充実に寄与するものと期待しております。もちろん、調査にご協力を得られるかどうかの判断は自由な意志が尊重され、協力が得られなくても、何ら不利益を被ることはありません。尚、本研究は長野県看護大学看護学部倫理審査委員会の承認を得ております(承認番号)。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

どちらかに○印をしてください。可の場合は、質問紙の回答にお進みください。

調査への協力について：(同意します 同意しません)

< 研究組織 >

研究代表者；白鳥さつき

長野県看護大学研究分担者；渡辺みどり、葛城彰幸、西村明子、早出晴美、中畑千夏子、

学外研究分担者；西澤喜代子（長野県看護協会協会長）長尾南（長野県看護協会教育部）

松本あつ子（信州大学医学部付属病院看護部長）、伊藤まさえ（伊那中央病院看護部長）、

本調査に関する問い合わせ先

長野県看護大学 白鳥さつき

【連絡先】〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694

電話&FAX：0265-81-5194（直通）

電子メール：shira@nagano-nurs.ac.jp

- 2) いいえ →実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他（ ）

問 15. あなたは看護職員の HIV への暴露対策に関する知識がありますか？

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 16. あなたは、看護職員の HIV への暴露について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他（ ）
- 2) いいえ →実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他（ ）

問 17. あなたは、看護職員の肝炎ウイルスへの暴露対策について知識がありますか。

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 18. あなたは、看護職員の肝炎ウイルスへの暴露対策について知識がありますか。

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 19. あなたは、看護職員の肝炎ウイルスへの暴露について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他（ ）
- 2) いいえ →実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他（ ）

問 20. あなたは、看護職員または自分自身の ATL ウイルスへの暴露対策について知識がありますか。

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 21. あなたは、看護職員または自分自身の ATL ウイルスへの暴露について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他（ ）

- 2) いいえ →実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他（ ）

問 22. あなたは、看護職員の 0-157 への暴露対策について知識がありますか。

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 23. あなたは、看護職員および自分自身の 0-157 への暴露対策を実施していますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他（ ）
- 2) いいえ →実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他

問 24. あなたは、看護職員の MRSA への暴露対策について知識がありますか。

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 25. あなたは、看護職員及び自分自身の MRSA への暴露について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他（ ）
- 2) いいえ →実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他

問 26. あなたは、看護職員の VRE への暴露対策について知識がありますか。

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 27. あなたは、看護職員及び自分自身の VRE への暴露について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他（ ）
- 2) いいえ →実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他（ ）

問 28. あなたは、看護職員の水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎への暴露対策について知識がありますか。

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 29. あなたは、看護職員の水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎への暴露について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他 ()
- 2) いいえ → 実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他 ()

問 30. あなたは、ラテックスアレルギーについて知識がありますか。

4. 十分ある、3. あるほうだ、2. 自信がない、1. 知識はない

問 31. あなたは看護職員および自分自身のラテックスアレルギーについて対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他 ()
- 2) いいえ → 実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他 ()

問 32. あなたは抗がん剤を扱う場合の注意事項や影響、暴露対策について十分な知識がありますか。

5. 大変あると思う、4. ややあると思う、3. どちらでもない、2. あまりあると思わない、1. 全く思わない

問 33. あなた自身は、抗がん剤による暴露を予防するための対策が十分に実施できていると感じますか

5. 大変あると思う、4. ややあると思う、3. どちらでもない、2. あまりあると思わない、1. 全く思わない

問 34. あなたの所属施設では抗がん剤による暴露予防対策が整っていますか

5. 十分整っている、4. やや整っていると思う、3. どちらでもない、2. あまり整っていると思わない、1. 全く思わない

問 35. あなたは、看護職員及び自分自身の抗がん剤への暴露について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 防止のためのマニュアルを整備している
② 防止のための物品を整備している
③ 看護職員がマニュアルを遵守しているか確認している
④ 看護職員に教育を行なっている
⑤ その他 ()
- 2) いいえ → 実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他 ()

問 36. あなたは、看護職員に対する患者・同僚・および第 3 者による物理的暴力、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメントについて十分な知識がありますか。

5. 大変あると思う、4. ややあると思う、3. どちらでもない、2. あまりあると思わない、1. 全く思わない

問 37. あなた自身は、患者・同僚・および第 3 者による物理的暴力、性的暴力について予防対策が十分に実施できていると感じますか

5. 大変あると思う、4. ややあると思う、3. どちらでもない、2. あまりあると思わない、1. 全く思わない

問 38. あなたの所属施設では、看護職員に対する患者・同僚・および第 3 者による物理的暴力について予防対策が整っていますか

5. 十分整っている、4. やや整っていると思う、3. どちらでもない、2. あまり整っていると思わない、1. 全く思わない

暴力やハラスメント対策についてご意見がありましたら自由にお書きください。

以下は看護管理者の方のみお答えください

問 39. あなたは、看護職員に対する患者・同僚・および第 3 者による物理的暴力への対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 暴力を禁止するという施設の方針を明確にしている
② 暴力を受ける危険因子と対処について職員に教育している
③ 暴力を報告するよう促し、組織として対処している
④ 暴力を受けた職員に心理的サポートを行なっている
⑤ その他 ()
- 2) いいえ → 実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため
② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
③ その他 ()

問 40. あなたは、看護職員に対する患者・同僚・および第 3 者による性的暴力への対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は： ① 性的暴力を禁止するという施設の方針を明確にしている
② 性的暴力を受ける危険因子と対処について教育している
③ 性的暴力を報告するよう促し、組織として対処している
④ 性的暴力を受けた職員に心理的サポートを行なっている
⑤ その他 ()
- 2) いいえ → 実施していない理由は： ① 予算や人員などの準備が整わないため

- ② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
- ③ その他 ()

問 41. あなたは、看護職員に対する患者・同僚・及び第三者による暴言について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は：
- ① 暴言を禁止するという施設の方針を明確にしている
 - ② 暴言を受ける危険因子と対処について職員に教育している
 - ③ 暴言を報告するよう促し、組織として対処している
 - ④ 暴言を受けた職員に心理的サポートを行なっている
 - ⑤ その他 ()
- 2) いいえ → 実施していない理由は：
- ① 予算や人員などの準備が整わないため
 - ② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
 - ③ その他 ()

問 42. あなたは、看護職員に対する患者・同僚・および第三者によるセクシュアルハラスメント（以下、セクハラと省略）について対策をとっていますか。

- 1) はい → 実施している対策は：
- ① セクハラを禁止するという施設の方針を明確にしている
 - ② セクハラを受ける危険因子と対処について教育している
 - ③ セクハラを報告するよう促し、組織として対処している
 - ④ セクハラを受けた職員に心理的サポートを行なっている
 - ⑤ その他 ()
- 2) いいえ → 実施していない理由は：
- ① 予算や人員などの準備が整わないため
 - ② 組織内での統一したコンセンサスが得られていない
 - ③ その他 ()

次に 専門職自律性を測定する尺度にお進みください。

この調査に関して、ご意見ご感想がありましたらご自由にお書きください。