

医療施設の看護師を対象とした感染管理実践研修の有用性の評価と課題

Effect and issue of Infection Control Education for healthcare facility's nurses

家入裕子¹⁾²⁾・小坂まり子²⁾・吉村眞理¹⁾・藤村孝枝¹⁾²⁾
Yuko Ieiri, Mariko Kosaka, Mari Yoshimura, Takae Fujimura

要旨

医療が高度化、高齢化する中で患者への質の高い医療、効率的な医療を提供するために感染防止対策を推進することが重要であり、感染防止対策に係る専門的な知識・技術を有する人材が不可欠である。本看護研修センターで平成24年から3年間、地域の保健医療施設に従事する看護職者を対象とした感染管理実践研修を実施し、その有用性の評価と今後の課題について検討するための質問紙調査を実施した。335名(76.3%)から有効な回答を得、看護管理者17.0%、感染管理担当看護師22.4%、感染リンクナース34.3%、その他(スタッフナース)26.3%であった。回答者の89.0%が研修受講後に所属施設で何らかの感染防止対策の実践活動ができ、感染防止対策マニュアル作成、院内ラウンド、看護・介護ケア手順の改善・評価など多岐に渡っていた。役割別にみると看護管理者、感染管理担当看護師、感染リンクナースの感染防止対策活動実施率は、その他に比べ有意に高かった。特に看護管理者はサーベイランス以外の感染防止対策活動の実施率が高く、感染管理を推進する上で、看護管理者の意識改革が重要である。また、今後の活動支援として、感染管理に携わる看護師間の情報交換及び感染管理認定看護師による、より専門的な支援を可能とする地域支援ネットワークの構築が重要である。

キーワード：感染防止対策 感染管理 実践研修 感染管理認定看護師 質問紙調査

Abstract

Nursing education center of Yamaguchi Prefectural University did Infection Control education for healthcare facility's nurses to 2015 from 2012. This study investigated the effect and issue against the education. Questionnaires were distributed to the 436 participants, and 335 participants responded (76.3%). The role in the respondent in their facilities is nursing administrators (17.0%), infection control nurses (22.4%), infection control link nurses (34.3%), and other staffs (6.3%). A respondent of 286 (89.0%) did infection control activity in their facilities, such as make the infection prevention manuals, round on the facility, improve nursing care procedure, and many other activities. Especially, nursing administrators had a high implementation rate of the infection prevention measure. We recommend education to a nursing administrator for practice of a more effective infection prevention measure. And, we have to make a local networking system of infection management for communication between the infection control nurses and get support by CNIC.

1) 山口県立大学 看護栄養学部 看護学科

2) 山口県立大学 看護研修センター

I. 序論

近年、医療の高度化や患者の高齢化に伴う医療環境の変化や多剤耐性菌やインフルエンザ等のアウトブレイクへの脅威に対する感染防止対策の強化が求められている。平成22年度の診療報酬改訂において感染防止対策加算が新設され、平成24年度の改訂では感染防止対策地域連携加算も新設され、医療施設における感染防止対策が益々推奨されている。一方で、感染防止対策加算算定要件に満たない医療施設や管理者の感染管理活動への支援体制がない施設においては、感染防止対策の推進が立ち遅れる傾向があり、地域の施設間格差が拡大する傾向が危惧される。

医療施設で効果的に感染管理を推進するためには、感染防止対策に関する専門的知識や経験を有する職員の存在が不可欠であるが、施設の規模に関わらず「人材不足」や「職員教育が不十分」であるという報告もあり¹⁾、医療施設内外で様々な研修が実施されている²⁾³⁾⁴⁾。本看護研修センターにおいても、感染管理に専門的に携わる人材の育成のために感染管理認定看護師教育課程を平成21年から通算4年間開講し、県在住の感染管理認定看護師（Certified

Nurse in Infection Control：CNIC）46名を輩出した。平成27年12月現在、県内在住のCNICは総数54名となり、300床以上の医療施設におけるCNICの配置率は70.8%である。一方300床未満では16.3%に留まっている。急性期医療施設からの患者を受け入れることの多い療養型医療施設や高齢者福祉施設では看護職の人材不足を訴える施設も多く、感染管理の専門職の不足は否めない。また、CNICが専従配置されている医療施設においても施設内で効果的な感染対策を実施するためには協力者となる人材が必要である⁵⁾。

本看護研修センターでは、感染管理の推進役となる看護師を育成することで県全体の感染管理の質の向上を目指した山口県感染管理看護師強化事業を平成24年度より県の事業として受託し、高齢者福祉施設や医療施設の看護師を対象とした感染管理実践研修を実施した。その研修を終了した者に対して質問紙調査を行い、研修後に所属施設において取組んだ感染管理活動の実態から研修の有用性を評価し、感染管理を推進する上での今後の課題を明らかにした。

表1 感染管理実践研修 基礎編研修内容

	1日目	2日目	3日目
研修内容	【講義】 ・感染対策の重要性と看護師の役割 ・微生物の知識と検体の取扱い ・標準予防策	【講義】 ・洗浄・消毒・滅菌の基礎知識と取扱い ・感染症法と新型インフルエンザの対応	【講義】 ・抗菌薬についての基礎知識 ・手指衛生遵守への取り組み
	【講義】 ・感染経路別予防策 ・清掃・廃棄物・リネンの管理	【講義】 ・職業感染防止対策 血液曝露防止対策 結核・ウイルス性疾患	【講義】 ・感染管理実践活動紹介：2題 【演習】 手指衛生遵守に向けて (グループワーク)

表2 感染管理実践研修 実践編研修内容

	1日目	2日目	3日目
研修内容	【講義】 ・感染対策看護師の役割 (組織のリスクアセスメント) 【演習】 ・自施設で取り組む課題 (グループワーク)	【講義】 ・部門別感染対策 外来・救急部門・手術室 内視鏡室	【講義】 ・アウトブレイク発生時の対応 基礎知識 ・アウトブレイク発生時の対応 事例と演習
	【講義】 ・血流感染対策、尿路感染対策 ・院内肺炎対策 ・手術部位感染対策	【講義・演習】 ・医療関連感染サーベイランス 基礎と実際	【講義】 ・感染管理認定看護師の活動紹介 【演習】 ・自施設の今後の活動について (グループワーク)

II. 方法

1. 感染管理実践研修（以下、研修と略す）の概要

（1）対象者

研修の対象者は、山口県内の高齢者福祉施設や医療施設に勤務する看護職であり、研修受講時に所属施設で感染管理に直接携わっているかどうかは問わなかった。研修の周知は、県の委託事業として行なわれることを明記した研修案内を、山口県看護協会を通して県内の施設に配布し、本看護研修センターのホームページに掲載した。（施設単位の申し込みと個人申し込みの両方で参加者を募った。）

（2）研修内容

研修を開催するに当たり、県内の有床の医療施設を対象に感染防止対策の現状、研修プログラム案への意見を調査するためのアンケートを実施し、その回答を基に基礎編、実践編の2つの研修を企画した。基礎編は主として感染防止対策に係る知識や経験が少ない看護師やこれから所属施設で感染管理の役割を担う看護師を対象に標準予防策や感染経路別予防策等の感染防止対策の基本的な知識・技術・態度を培うことを目的とする内容とした〔表1〕。実践編は基礎編を受講した者を対象とし、所属施設における感染防止対策の取組み課題の抽出や具体策の立案を行なう演習等実践的な内容を盛り込んだ〔表2〕。

2. 調査対象および調査方法

対象者は、平成24年度から平成26年度の研修を受講した山口県内の医療施設（有床）や高齢者福祉施設に勤務する看護職436名である。

受講者が所属する施設の看護部長宛に調査依頼書と質問紙を郵送し、同封した返信用封筒にて施設毎の郵送による回収とした。調査は研修修了後の平成27年3月31日から4月30日に実施した。

3. 調査内容

調査内容は、所属施設における感染管理に関する役割・位置づけ、研修受講前後での感染防止対策活動時間の変化、研修修了後に取組んだ感染防止対策活動の有無および具体的な活動内容、感染対策を推進する上で必要な支援内容とした。

4. 分析方法

研修受講後の感染防止対策の取組み状況と役割、および必要としている支援内容の関連をみるために、 χ^2 検定およびフィッシャーの直接確率を行っ

た。活動年数の比較にはt検定を用いた。統計解析にはエクセル統計2015を用いて、有意水準を5%未満とした。

具体的な取組み内容については、基本的な感染防止技術の項目に従って分類した。

5. 倫理的配慮

調査対象者への理解と承諾を得る方法として、質問紙と同時に説明用紙を配布した。説明用紙には、調査実施者の氏名・連絡先とともに、①調査の目的、②調査への協力は自由意思であること、③調査用紙への記入は無記名とし個人や施設が特定されないこと、④収集したデータは研修の評価、今後の研修企画の参考にすること、⑤報告書等として発表させていただくことを明記し、調査用紙の返送をもって同意とした。

III. 結果

1. 対象者の属性および活動時間

質問紙を配布した436名のうち、347名（回収率79.0%）から回答を得、うち335名（有効回答率76.3%）について分析を行なった。

対象者の中で、最も多かったのは感染リンクナース115名（34.3%）であり、次いで感染管理担当看護師75名（22.4%）で、これら感染管理に係る役割を有する者は合計180名（56.7%）であった。看護管理者は、57名（17.0%）であり、そのうち12名（対象者全体の3.6%）は感染管理担当看護師や感染リンクナースを兼ねていた。その他は、一般スタッフとして勤務している者88名（26.3%）であった。また、感染対策委員の役割を有する者は199名（57.2%）であり、感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）のメンバーとなっている者は90名（25.9%）であった。〔表3〕

感染対策防止活動の平均年数は 3.34 ± 3.36 年であった。勤務時間内に感染管理の活動時間があると回答したものは166名（49.6%）であり、勤務時間内での活動時間は20%未満が最も多かった。研修受講後に、活動時間が増えたと回答した者は36名（10.7%）であり、268名（80.0%）は活動時間に変化なしと回答していた。〔表4〕

2. 受講後の感染対策実践状況

（1）感染対策取組みの有無と対象者の属性

表3 対象者の属性

n=335

属性		人数(名)	割合(%)	
役割	看護管理者	看護管理のみ	45	13.4
		感染管理担当者兼務	12	3.6
	感染対策担当看護師	75	22.4	
	感染リンクナース	115	34.3	
	その他	88	26.3	
感染対策委員	委員である	199	57.2	
	委員ではない	144	41.4	
	無回答	5	1.4	
ICTメンバー	メンバーである	90	25.9	
	メンバーではない	238	68.4	
	無回答	20	5.7	

表4 勤務時間内の感染管理に係る活動時間の現状

n=335

感染管理に係る活動時間		人数(名)	割合(%)	
勤務時間内活動の有無	なし	161	48	
	無回答	8	2.4	
	あり	80~100%	1	0.6
		50%~79%	0	0
		20%~49%	24	14.5
		20%未満	138	83.1
		無回答	3	1.8
活動時間の割合(再掲)				
受講後の活動時間の変化	増えた	36	10.7	
	変化無し	268	80	
	減った	13	3.9	
	無回答	18	5.4	

表5 感染対策取組みの有無と対象者の属性

人数(%)

属性	取組み有群 n=298	取組みなし群 n=37	P値
役割	看護管理者	55 (18.5)	p=0.0001 ¹⁾
	感染管理担当看護師	69 (23.2)	
	感染リンクナース	107 (35.9)	
	その他	67 (22.5)	
活動期間(平均年数)	3.53±3.44	1.75±1.88	p=0.0022 ²⁾
勤務時間内の活動時間の有無	あり	158(54.5)	p=0.0002 ¹⁾
なし	132(45.5)		
感染対策委員	委員である	183(61.4)	p=0.0002 ¹⁾
	委員ではない	112(37.6)	
	無回答	3 (1.0)	
ICTメンバー	メンバーである	86(28.9)	p=0.0016 ¹⁾
	メンバーでない	196(65.8)	
	無回答	16 (5.3)	

1) χ^2 検定 2) t検定

研修受講後に所属施設において、何らかの感染 対象者全体の89.0%であった。受講後、何らかの
 防止対策への取組み活動を実施したものは298名で、 取組みを行ったものを「取組み有群 (n=298)」、

取組みを全く行わなかったものを「取組みなし群 (n=37)」とすると、取組み有群は取組みなし群と比べ、看護管理者、感染管理担当看護師、感染リンクナースの割合が有意に高く、逆に役割を持たない者の割合は取組みなし群のほうが高かった。

平均活動年数は、取組み有群は3.53±3.44年、取組みなし群では1.75±1.88年で、取組み有群の方が有意に長かった。勤務時間内の活動時間があると回答した者は、取組み有群では158名(54.5%)、取組みなし群では8名(21.6%)で、取組み有群には勤務時間内に活動時間がある者が有意に多かった(無回答を除く)。

感染対策委員として活動している者は取組み有群では183名(61.4%)、取組みなし群は11名(29.7%)、ICTメンバーに所属している者は取組み有群では86名(28.9%)、取組みなし群は2名(5.4%)であり、取組み群には、感染対策委員、あるいはICTメンバーに所属しているものが有意に多かった(無回答を除く)。〔表5〕

(2) 感染対策取組み内容と役割

研修受講後の感染対策取組み項目の実施状況について表6に示した。

取組み項目別の実施状況と役割の関係をみた結果「研修後の報告会」以外の項目で有意な関係がみられた。

実施率の高い項目は、感染対策の教育、感染相談の対応で対象者全体の50%以上が実施していた。感染対策の教育を行ったものは59.1%(198名)で、役

割別にみると、看護管理者の73.7%(42%)、感染管理担当看護師の66.7%(50名)、感染リンクナースの62.6%(72名)が実施したが、その他では38.6%(34名)と実施率が低かった。感染相談の対応を行った者は56.1%(188名)で、役割別にみると、看護管理者の75.4%(43名)、感染管理担当看護師の61.3%(46名)、感染リンクナースの55.7%(64名)が実施していたが、その他では39.8%(35名)と実施率が低かった。

全体の3割から4割の者が実施していた項目が、感染対策マニュアル作成、廃棄物管理、職業感染防止対策、洗浄の見直し、清掃管理である。感染対策マニュアルの作成を行ったものは39.7%(133名)で、役割別では、看護管理者の61.4%(35名)、感染管理担当看護師の56%(42名)、感染リンクナースの33.9%(39名)実施していたが、その他では19.3%(17名)と実施率が低かった。廃棄物管理を行なった者は、36.7%(123名)で、役割別にみると看護管理者の50.9%(29名)、感染管理担当看護師の38.7%(29名)、感染リンクナースの41.7%(48名)が実施しており、その他では19.3%(17名)と実施率が低かった。職業感染防止対策として針廃棄容器の改善や針刺し防止器材の導入などの血液曝露対策の実践状況についての質問を行なったが、これらの職業感染防止対策を実施した者は35.5%(119名)であった。役割別にみると、看護管理者の47.4%(27名)、感染管理担当看護師の44.0%(33名)、感染リンクナースの38.3%(44名)が実施していたが、その他

表6 感染対策取組み項目と役割別実施状況

取組み項目	人数(%)					p値 ¹⁾
	総数 n=335	看護管理者 n=57	感染管理 担当看護師 n=76	感染リンク ナース n=115	その他 n=88	
感染対策の教育	198 (59.1)	42 (73.7)	50 (66.7)	72 (62.6)	34 (38.6)	p=0.0001
感染相談の対応	188 (56.1)	43 (75.4)	46 (61.7)	64 (55.7)	35 (39.8)	p=0.0003
研修後の報告会	134 (40.0)	30 (52.6)	33 (44.0)	44 (38.3)	27 (30.7)	p=0.0577
感染対策マニュアル作成	133 (39.7)	35 (61.4)	42 (56.0)	39 (33.9)	17 (19.3)	p=0.0000
廃棄物管理	123 (36.7)	29 (50.9)	29 (38.7)	48 (41.7)	17 (19.3)	p=0.0005
職業感染防止対策	119 (35.5)	27 (47.3)	33 (44.0)	44 (38.7)	15 (17.0)	p=0.0003
洗浄の見直し	117 (34.9)	31 (54.4)	29 (38.7)	42 (36.5)	15 (17.0)	p=0.0001
清掃管理	115 (34.3)	29 (50.9)	34 (45.7)	35 (30.4)	17 (19.3)	p=0.0002
消毒の見直し	96 (28.7)	23 (40.4)	25 (33.3)	31 (27.0)	17 (19.3)	p=0.0382
サーベイランス	76 (22.7)	10 (17.5)	25 (33.3)	36 (31.3)	5 (5.7)	p=0.0000
リネン管理	64 (19.1)	18 (31.6)	11 (14.7)	25 (21.7)	10 (11.4)	p=0.0132
滅菌の見直し	51 (15.2)	15 (26.3)	14 (18.7)	14 (12.2)	8 (9.1)	p=0.0239

1) χ^2 検定

では17.0%（15名）と実施率が低かった。洗浄の見直しについて取り組んだ者は34.9%（117名）で、役割別にみると、看護管理者は54.4%（31名）、感染管理担当看護師の38.7%（29名）、感染リンクナーズの36.5%（42名）が実施しており、その他では17.0%（15名）と実施率が低かった。清掃管理に取

表7 具体的な感染防止対策の取組み内容

項目	取組み内容	実施数(件)
手 指 衛 生	手洗いチェッカーを用いた手指衛生指導やポスターの掲示等による啓発活動	49
	チェックシートを活用した手指衛生直接観察や手指衛生使用量に基づくサーベイランス	23
	携帯用アルコール手指消毒剤等の手指衛生製品の導入や遵守率向上のための配置の検討	17
	合計	89
マ ニ ュ ア ル 作 成 ・ 改 訂	おむつ交換・個人防護用具	11
	手指衛生	9
	清掃・環境整備	9
	洗浄・消毒・滅菌	4
	採血・調剤管理	7
	吸引	4
	静脈内留置カテーテル管理	4
	尿道留置カテーテル挿入時手順	1
	結核対策	1
	院内感染対策全般	1
合計	51	
個 人 防 護 用 具	適切な個人防護用具の着用についての講義・演習を実施、伝達ノートを活用した周知	14
	布製エプロンの廃止とディスポーザブルエプロンの導入	6
	点滴・採血時に適した手袋の導入と着用の徹底	4
	イラストや写真を用いた個人防護用具の着脱手順表の作成	2
合計	26	
感 染 症 ア ウ ト ブ レ イ ク 対 策	流行前の環境整備や嘔吐物処理キットの準備等のノロウイルス等感染性胃腸炎の対策	11
	流行期の環境整備や手指衛生の徹底及び発生時対応等のインフルエンザ対策	8
	感染性胃腸炎、結核、疥癬等の対策資料を作成し併設のサービス付き介護福祉施設に提供	1
合計	20	
お む つ 交 換	イラスト等を活用したおむつ交換手順表の作成	9
	作成したおむつ交換手順を看護・介護職者へ周知するための勉強会・演習の実施	5
	おむつ交換専用カートの作成と清潔不潔を区別した排泄物の管理手順の見直し	3
合計	17	
針 刺 し 防 止 対 策	携帯用針廃棄容器の導入、点滴・採血時に持参できるようセット化・カートへの設置	7
	安全装置付翼状針や採血分注器などの安全器材の導入を検討	2
	B型肝炎ワクチン接種の必要性についての勉強会の実施	1
合計	10	
職 員 研 修	新入職員に標準予防策や個人防護用具着脱などの基本的な感染対策研修を実施	3
	研修受講した内容をふまえてわかりやすい全職員対象研修を実施	3
	受講メンバーまたは受講メンバーを交えた院内の感染管理指導者の研修を実施	2
合計	8	
洗 浄 ・ 消 毒 ・ 滅 菌	洗浄シンクの清潔不潔の区別、洗浄・消毒・滅菌の手順の見直しと明文化の実施	3
	病棟で洗にくい形状の器材（ジャバラなど）の中央洗浄化を検討した	1
	メンテナンスが行なわれていなかった滅菌機器を廃止し、ディスポーザブル製品を導入	1
	洗浄後の清潔器材の保管方法を見直した	1
合計	6	
尿 路 感 染 対 策	患者間で使い回しされていた陰部洗浄ボトルを個別化し、使用後の適切な管理を実施	2
	カテーテル挿入患者数と使用比を算出し、適切なカテーテル使用がないか評価した	1
	バケツからビニール袋に変更して患者ごとに採尿する方法を取り入れた	1
合計	4	
廃 棄 物 管 理	医療廃棄物の分別方法について見直し、廃棄方法を分かりやすく表示した	1
	感染性廃棄物容器の設置場所を検討した	1
	医療廃棄物に関する研修を行ない、適切な廃棄が行なわれているか院内パトロールを実施	1
合計	3	
院 内 ラ ウ ン ド	感染委員会前の院内ラウンドの実施を行なった（月1回）	1
	ラウンドチェックシートを用いた病棟ラウンドを実施した（1回/2ヶ月）	1
合計	2	

組んだ者は34.3%（115名）で、役割別にみると看護管理者の50.9%（29名）、感染管理担当看護師の45.3%（34名）、感染リンクナースの30.4%（35名）が実施しており、その他では19.3%（17名）と実施率が低かった。

実施率の低かった項目は、消毒の見直し、サーベイランス、リネン交換、滅菌の見直しであり、いずれも30%未満であった。施設の感染発生状況の把握のために行なわれる活動である医療関連感染サーベイランスを行った者は22.7%（76名）で、役割別にみると、感染管理担当看護師の33.3%（25名）、感染リンクナースの31%（36名）が実施していたが、看護管理者では17.5%（10名）、その他では5.7%（5名）と実施率が低かった。リネン管理に取り組んだ者は19.1%（64名）で、役割別にみると看護管理者の31.6%（18名）が実施しており、感染リンクナースの21.7%（25名）、感染管理担当看護師の14.7%（11名）、その他の11.4%（10名）と実施率が低かった。消毒の見直しに取り組んだ者は28.7%（96名）で、看護管理者の40.4%（23名）、感染管理担当看護師の33.3%（25名）、感染リンクナースの27.0%（31名）が実施しており、その他では19.3%（17名）と実施率が低かった。滅菌の見直しに取り組んだ者は15.2%（51名）で、看護管理者の26.3%（15名）、感染管理担当看護師の18.7%（14名）、感染リンクナースの12.2%（14名）が実施しており、その他では9.1%（8名）と実施率が低かった。

（3）具体的取組み活動内容

取組み活動を実施した298名のうち175名（58.7%）

から感染対策の取組みの具体的な活動内容について記述にて回答が得られた。結果を表7に示す。

「手指衛生」に関する取組みが89件と最も多く、勉強会や手指衛生ポスターの掲示等の啓発活動が49件、手指衛生場面の直接的な観察または手指衛生使用量に基づく手指衛生の実施状況に関するサーベイランス23件、アルコール含有手指消毒剤等の手指衛生製品の導入や配置場所の検討17件であった。次いで「マニュアルの作成・改訂」が51件で、おむつ交換や個人防護用具の着用に関するマニュアル11件、手指衛生9件、採血・調剤管理7件、吸引手順など、看護・介護ケアに関わる手順のマニュアルが多く作成・改訂されていた。清掃・環境整備に関するマニュアルが9件、洗浄・消毒・滅菌のマニュアルが4件であった。「個人防護用具」に関する取組みは26件で、適切な個人防護用具の使用に関する勉強会や啓発活動14件、布エプロンの廃止とディスポーザブルエプロン導入6件、点滴・採血時の手袋着用の導入・徹底4件、個人防護用具の着脱手順作成2件であった。「感染症アウトブレイク対策」は20件で、環境整備や嘔吐物処理キットの準備などのノロウイルス等感染性胃腸炎感染症対策が11件、環境整備や手指衛生の徹底などのインフルエンザ対策が8件、胃腸炎・疥癬・結核の対策について併設の介護福祉施設向け資料作成が1件であった。「おむつ交換」については17件で、手順表の作成が9件、作成した手順の周知のための勉強会・演習が5件、おむつ交換カードの作成や管理手順の作成が3件であった。それ以外の対策は10件以下であった。「針刺し

表8 対象者が必要としている支援内容

支援内容		総数 n=335	取組み有群 n=298	取組みなし群 n=37	人数(%) p値 ¹⁾
施設内	位置づけ	141(42.1)	127(42.6)	14(37.8)	p=0.5786
	活動時間	185(55.2)	167(56.0)	18(48.6)	p=0.3938
	研修等	196(59.2)	178(59.7)	18(48.6)	p=0.1969
	その他	20(6.0)	20(6.7)	0(0.0)	p=0.1455 ²⁾
施設外	研修等	196(58.5)	178(59.7)	18(48.6)	p=0.0699
	感染対策ツール提供	183(54.6)	164(55.0)	19(51.4)	p=0.6713
	研究支援	47(14.0)	42(14.1)	5(13.5)	p=0.9236
	情報交換(看護師間)	153(45.7)	139(46.6)	14(37.8)	p=0.3105
	情報交換(他職種)	101(30.1)	89(29.9)	12(32.4)	p=0.7483
	CNICへの相談	121(36.1)	115(38.6)	6(16.2)	p=0.0075
	その他	2(0.6)	2(0.7)	0(0.0)	-

1) 2)を除いて χ^2 検定 2) フィッシャーの直接確率

防止対策」は、携帯用針廃棄容器の導入・設置の見直しが7件、誤刺防止安全器材の導入が2件、B型肝炎ワクチン接種の必要性についての勉強会が1件であった。「職員研修」については、新入職員を対象に基本的な感染対策を実施した3件、全職員対象の研修を実施した3件、受講したメンバーを中心とした感染管理指導者の研修を行なった2件であった。「洗浄・消毒・滅菌」については洗浄シンクの清潔不潔の区別など洗浄・消毒・滅菌工程の見直しが3件あり、一次洗浄中央化への取組みが1件、滅菌の工程を見直した上でのデイスポーザブル製品の導入1件、滅菌物の保管管理1件であった。「尿路感染防止対策」としては、陰部洗浄ボトルの個別化2件、集尿方法の見直し1件、その他、尿道留置カテーテル挿入患者の把握と適正使用のための活動1件であった。「廃棄物管理」では、分別方法についての検討が1件、廃棄物容器の設置場所の検討が1件、廃棄物に関する研修と院内パトロールの実施が1件であった。院内ラウンドについては、毎月委員会の前に実施した1件とラウンドチェックシートを用いたラウンドを実施した1件があった。

3. 感染防止対策推進のために必要な支援

対象者が感染対策を推進するために必要としている支援内容について表8に示す。

必要とする施設内からの支援内容は、研修会等への参加支援が196名(59.2%)、活動時間の確保が185名(55.2%)、役割の位置づけが141名(42.1%)であった。

施設外から必要とする支援内容は、研修会の開催が196名(58.5%)、感染対策ツールの提供が183名(54.6%)、感染管理に携わる看護師相互の情報交換が153名(45.7%)、他職種との情報交換が101名(30.1%)であった。CNICへの相談は121名(36.1%)であった。研究支援は47名(14.0%)であった。

取組み有群と取組みなし群で必要とする支援内容をみると、取組み有群のほうが支援を必要としている割合がやや高い傾向を示したが、有意差が認められたのは「CNICへの相談」のみだった。

IV. 考察

1. 研修の有用性の検討

研修後、対象者の89.0%が所属施設で何らかの感

染管理活動へ取組むことができていた。その理由として、対象者の属性として感染管理担当看護師・感染リンクナースなど所属施設で感染管理に係る役割を有している者が多かったことがあげられる。今回の研修は県の事業の一環として実施したものであり、研修の周知を施設の看護管理者を通して行なったことで、既に感染管理の役割を担っている者、あるいは役割を担う人材として選択された者が研修に参加した可能性が高く、所属施設における実践活動に向けての動機付けができていた看護師が、研修を通して新たな知識を獲得したことにより、所属施設に戻ってからの取組み実践につながったのではないかと考えられる。また、テーマを絞った研修会・学習会は他にも行なわれているが、本研修プログラムは事前に地域施設へのアンケートに基づいて作成したものであり、地域ニーズに即した内容を踏まえ、基礎編、実践編を通して幅広い感染防止対策の知識が得られるよう系統的な講義内容としたことで、対象者がこれまで気づいていなかった施設の課題を振り返る機会になったのではないかとと思われる。しかし、知識の習得が必ずしも実践につながるものではない²⁾⁶⁾。看護師は業務の多忙さや必要な設備の不足から感染リスクを認識していても対策を実践できないジレンマやケアに関わる全員が予防策を実践できないことを経験しており⁷⁾、実践活動に踏み出せないことも多い。今回の研修では、感染防止対策の基礎知識の講義に加え、受講者と同じ立場の看護師やCNICが実際に所属施設で行なっている具体的な活動の紹介を行なったことから、自施設の現状を実感として認識し、課題が意識化できたのではないかと考える。また、明確になった取組み課題に対して具体策を立案するグループワークの中で相互の情報交換やCNICからの助言を得る機会を得て、他施設の状況を理解・共有することができたことが、取組みに向けた意欲の向上に繋がり、実践活動が踏み出せたのではないかと考える。感染管理を推進する上で必要な外部支援として看護師間の情報交換と回答しているものが多かったことから同じ経験をしている仲間同士での情報交換を通して、より現実的な解決策を見出し、意欲を高めることができたのだと考えられる。

具体的な取組み実践内容をみてみると、活動時間が勤務時間の20%未満の者が多いにもかかわらず手指衛生、おむつ交換、吸引などの看護・介護場面に

おける手順の見直しが行なわれており、日々の看護ケアの中で身近な課題を見出し、解決策を実行できていると考えられる。また、施設の背景や使える資源に応じた独自の手順を作成し、勉強会や演習を実施し、チェックシートや院内ラウンドを通して評価を行っていた。臨床の看護師が、複雑多様な看護場面や環境背景などに応じた感染対策予防策行動にいたるためには、最新情報を取り入れながら集合的な教育や個別研修を組み合わせ、繰り返し行なうことが重要であるといわれている⁶⁾。今回の研修を契機に県内の様々な医療施設で地道な教育啓発活動に繋がったことは、感染管理上有意義であったと考える。

以上のことから、今回の研修は受講者の医療施設における感染管理活動実践に有用であったことが示唆された。

2. 感染管理を推進する上で必要とされる今後の支援について

看護管理者はサーベイランスを除く感染対策活動の実施率が感染管理担当看護師や感染リンクナースより高く、特に職員の教育や相談の対応については70%以上の者が関わっていたという結果から、感染管理を効果的に推進するためには研修の機会の提供による知識の獲得や活動時間、役割位置づけを必要としていることが明らかになった。しかし、これらの感染防止活動を支援するためには看護管理者をはじめとする施設の管理者の理解と協力が必要である。中小規模病院の看護師長は感染管理が重要な課題だと認識しており⁸⁾、また、看護師実践能力のレベル別に焦点をあてた研修が、看護師集団の行動変容を導くことができるという報告がある⁴⁾。今回の取り組み内容からも、これまで感染対策上問題があることがわかっていたにも関わらず改善できなかったが研修受講をきっかけに布エプロンの廃止とディスプレイエプロンの導入ができた施設や携帯用アルコール手指消毒剤や針廃棄容器等の新たな感染防止対策製品を導入することができた施設があった。看護管理者が受講していることにより組織全体への働きかけができたことも要因と考える。従って、これまでの感染管理担当看護師や感染リンクナースをターゲットとした研修に加え、問題意識が高く、管理的視点を持っている看護管理者を対象にした研修を行なうことが、効果的な感染管理実践に向けて有

用であると考えられる。看護管理者自らが感染管理に積極的に関わることにより、職場のスタッフへの影響力は大きく、感染管理担当看護師や感染リンクナースの活動時間の確保や役割位置づけにもつながり、組織全体を巻き込む感染管理につながると考える。

今回の研修受講後、実践活動が行なえなかった者への支援や実践活動を行なった者に対する活動を継続するための支援として研修の開催や感染対策ツールの提供などを行っていく必要があるという結果があるが、取組み有群、なし群双方が必要としている支援に看護師間の情報交換があげられている。他県の取組みにおいても、多くの感染管理に携わる看護師が情報の共有・学習の機会としての定期的な集まりを希望していることから⁹⁾、研修内容の中に情報交換の場を設けるだけでなく、施設に戻ってから相互に情報交換をしたり、気軽にCNICからの支援を受けたりすることができる場としての地域支援ネットワークの構築が必要である。

VI. 文献

- 1) 山崎史、福井康雄、有瀬和美、原昭恵、竹内世生：感染管理地域ネットワークに求められる支援内容－2012年4月からの感染防止対策加算導入前におけるX県の実態調査より－、環境感染誌、27(6)、397-404、2012.
- 2) 土橋ルミ子、松本みゆき、山口友子、金澤美弥子、奥田聖子、内海文子：県看護協会による感染管理スタッフ研修会の有用性、環境感染誌、25(4)、195-200、2010.
- 3) 白石麻子、山内勇人、名本千由里、久世由姫、河野博之、藤枝まゆみ、鴻上なほえ、築地真由美、閨本由美子、戸村美名子、佐伯真穂、長尾さゆり、河野恵、大西誠：日本環境感染学会教育ツールを活用した職員教育、環境感染誌、23(5)、371-374、2008.
- 4) 嶋田由美子：臨床実践能力を活用した看護師対象の感染管理教育とその評価、環境感染誌、27(5)、346-352、2012.
- 5) 藤田烈：院内感染対策の地域連携と各職種の役割－看護師の立場から－、IRYO 68(10)、504-507、2014.
- 6) 森英恵、山口智美、高崎優子、川原隆：感染管理現任教育への展開－標準予防策に対する看護師の見解に関する文献研究－、保健学研究、22

- (2)、51-57、2010.
- 7) 岡本紀子、松田ひとみ：高齢者ケアを担う看護者の感染予防に関する意識調査、環境感染誌、25(6)、357-364、2010.
- 8) 菊池悦子、川畑貴美子：埼玉県内の中小規模病院の看護管理者の学習と情報交換の場に関するニーズ、埼玉県大紀、12、67-71、2010.
- 9) 大須賀ゆか、土屋香代子、伊藤和子、菊池ひで子、小山田厚子、小泉みどり、松野あやえ、松田裕子：感染管理担当看護師の地域ネットワークへのニーズアセスメント－宮城県内におけるICNネットワークの立ち上げに向けて－、環境感染誌、21(1)、45-50、2006.