

## A 県内の感染管理担当看護師を対象とした 新興感染症対策教育プログラムの検討（第1報）

キーワード：感染管理、看護師、新興感染症、教育プログラム

武田千穂 勝野絵梨奈 邊木園幸

宮崎県立看護大学

### I. はじめに

世界保健機構が新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)のパンデミックを宣言してから3年以上経過した現在、国内においては感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、感染症法)上の位置付けが変更される(2023年5月8日)など、大きな節目を迎えようとしている。感染対策においては、地域の感染症流行状況に応じた医療提供体制や感染対策が重視されている現状がある。さらに、2022年度診療報酬改定「感染対策向上加算」では、新興感染症等に地域全体で対応できる医療提供体制の構築を目指した改訂となっており、その算定要件の一つに新興感染症発生を想定した地域の医療機関と連携した訓練の実施が求められていることから、今後もあらたな新興感染症の発生を想定した日常からの感染対策の備えや地域連携が求められているといえる。その過程においては、それらを推進できる看護職の存在は重要であり、公益社団法人日本看護協会の重点政策「地域の健康危機管理体制の構築」で、感染管理認定看護師の養成推進(2021～2023年度)が挙げられている背景からも、地域の実情に即した感染管理を推進できる看護職の人材育成は継続した課題であると考えられる。

これまで我々は、A県内の医療施設で組織的に感染管理を推進できる看護職リーダー育成を課題に挙げ、感染管理スキルアップ事業(I)(II)に取り組み、武田、邊木園、勝野(2022)は、COVID-19パンデミック下における感染管理を推進する看護職リーダー育成の意義について報告してきた。令和4年度からは、それらの成果および栗原、勝野、武田、他(2018)が開発した「感染管理における看護師リーダー育成のための実践型教育プログラム」を基盤とした新たな事業として、A県内の医療施設で感染管理を推進する看護職リーダー育成および新興感染症の発生を想定した日常的な感染対策の推進を目的とした「感染管理スキルアップ研修事業(III)」に取り組んでいる。

今回、A県内の病院に勤務する感染管理担当看護師31名を対象に、「新興感染症対策教育プログラム」を用いた感染管理スキルアップ研修会を実施し、研修会受講前後の調査から、「新興感染症対策教育プログラム」の意義を検討したため報告する。

### II. 研究目的

本研究の目的は、A県内の病院に勤務する感染管理担当看護師を対象に実施する、新興感染症対策教育プログラムを用いた感染管理スキルアップ研修会を通して、感染管理を推進する看護職としての役割意識や実践、新興感染症への危機意識やセルフマネジメントへの意識に及ぼす変化を明らかにし、今後も発生し得る新興感染症のパンデミックに対応できる地域の看護職の人材育成に向けた教育プログラムを検討することである。

### Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン：無記名自記式質問紙調査法による研修会前後の比較研究

2. 研究対象者

A 県内の病院(137 か所)に勤務する感染管理担当看護師を対象に実施する、新興感染症対策教育プログラムを用いた感染管理スキルアップ研修会に参加した 31 名

3. データ収集方法

無記名自記式質問紙を用いた調査を留置法で実施した。

研修会の初回(第 1 回目)に、研究協力依頼説明書と無記名自記式質問紙一式を用いて、書面と口頭で研究の趣旨や目的、調査は研修会受講前(第 1 回目)と研修会受講後(第 5 回目)の 2 回実施すること、研究参加は自由意思であり参加途中での中止や不参加による不利益は生じないこと等を説明した。回答した質問紙は、封筒に入れて研修会場の回収箱に投函した時点で研究参加に同意したものとすることについて説明した。

4. 調査内容

1) 対象の属性

看護職の実務経験年数、役職、所属施設の病床数およびCOVID-19患者専用病床の有無とした。

2) 対象の【役割意識】 【実践/指導】 【危機管理意識】 【セルフマネジメント】

新型コロナウイルス感染症感染予防・管理のための活用ツール中小規模病院用(日本看護協, 2020)および新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト(日本環境感染学会, 2020)を参考に検討を重ね、本研修会の目的である新興感染症対策に対応できる看護職人材育成に繋がる教育プログラムであるかを評価することを目的とした質問紙を独自に作成した。質問紙は、【役割意識】 【実践/指導】 【危機管理意識】 【セルフマネジメント】 の4尺度28項目から構成した。回答は「4: そう思う、3: ややそう思う、2: あまりそう思わない、1: そう思わない」の4段階リッカート尺度で求めた。

5. 調査期間：研修会受講前(以下、研修前)～2022年5月16日

研修会受講後(以下、研修後)～2022年10月22日

6. 分析方法

1) 対象の属性は単純集計を行った。

2) 研修前と研修後の 28 項目を得点化した。研修前と研修後の各総合得点平均値、研修前と研修後の尺度毎の総合得点平均値を算出し、研修前後で対応のある t 検定を用いて分析した。28 項目毎の得点平均値は、研修前後で Wilcoxon の順位和検定を用いて分析した。また、COVID-19 患者専用病床の有無別に、研修前後の【役割意識】 【実践/指導】 【危機管理意識】 【セルフマネジメント】 の尺度毎の総合得点平均値を対応のある t 検定で比較した。

解析には「IBM SPSS Statistics for Windows(ver.25)」を用い、 $p < 0.05$  を有意差ありとした。

7. 倫理的配慮

宮崎県立看護大学研究倫理委員会の承認を得た(2022年4-1号)。

## 8. 用語の定義

感染管理担当看護師：所属する医療施設において、感染管理を推進する役割を担う看護職であり、リンクナース、感染対策チームメンバー、感染対策委員会委員等として実践を行う者を指す。但し、感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師を除く。

## IV. 令和4年度(2022年度)感染管理スキルアップ研修会の概要

### 1. 目的

感染管理に関するより専門的な知識及び技術を修得し、多職種と連携・協働しながら所属施設の新興感染症対策等の感染管理の質向上に貢献できる人材育成を図る。

### 2. 対象：A県内の病院に所属する看護職

### 3. 受講者：31名(定員30名)

### 4. 受講要件：①～④のすべてを満たすものとした。

①看護師または助産師の実務経験5年以上、②リンクナースとして活動している、またはその任にあたる者、③すべての研修日程に参加できる者、④看護管理者からの推薦を受けることができる者(推薦書の提出要)

### 5. 研修期間：2022年5月16日～2022年10月22日(計5回/5日間)

### 6. 6か月の展開

講義および実技演習や所属施設の課題改善計画立案演習(2022年5～6月)、課題改善計画に基づく所属施設での実践(2022年7～9月)、実践報告会(10月)の4段階で構成した。

### 7. 新興感染症対策教育プログラムの概要と特徴

栗原, 勝野, 武田, 他(2018)、が開発した「感染管理における看護師リーダー育成のための実践型教育プログラム」を基盤に、感染対策を推進できる看護職のリーダーとして役割意識を高めること、ロールモデルとして他者に指導ができるよう技術の修得を高めること、最新の感染症の動向を知り、今後あらたに発生し得る新興感染症への危機意識を高め、平素から取組むべき感染対策や感染症発生時の初期対応への理解を深めることができることを目指したプログラムを構成した(表1)。

講師は、県内の行政でCOVID-19対策に従事する医師や、第一種感染症指定医療機関等に所属しCOVID-19患者の看護や感染管理に従事する感染管理認定看護師、感染管理認定看護師教育課程に係る学内教員とした。

新興感染症の動向と対策については、研修会で得た学びを基に所属施設の感染対策や感染症発生時の対応について振り返る機会とし、そのうえで生じた疑問や課題について全体共有し根拠に基づき解決できるグループワークを行った。

## V. 結果

### 1. 対象者の属性

対象者は31名(31施設)であり、平均年齢40.1±6.70歳、看護師および助産師の合計実務経験平均年数15.1±6.27年だった。看護師および助産師の合計実務経験年数は、6年以上10年未満7名(22.6%)、10年以上15年未満4名(12.9%)、15年以上20年未満11名

(35.5%)、20年以上9名(29.0%)だった。役職は、看護師長2名(6.4%)、副看護師長6名(19.4%)、スタッフ22名(71.0%)、無回答1名(3.2%)だった。

表1 新興感染症対策教育プログラムの概要と特徴

研修内容	ねらい	講師/展開
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症の動向と対策 ～COVID-19 パンデミック～</li> <li>● 医療機関で感染を起こしやすい微生物</li> </ul>	<p>COVID-19 パンデミックなど、昨今の感染症の世界的動向を知り、行政や医療機関等の地域連携及び医療機関における組織的な感染対策の重要性について再考する。また、感染管理における専門知識の再習得を目指す。</p>	<p>&lt;講師&gt; 医師/学内講師 &lt;展開方法&gt; ・講義 ・グループワーク</p>
<p>-新興感染症対策-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症と法制度および感染管理に関する診療報酬</li> <li>● 感染症発生時の基本的な初期対応(危機管理)</li> <li>● 感染管理の推進に向けた組織づくり ～新興感染症への備え～</li> </ul>	<p>感染管理の推進に関連する関係法規や最新の診療報酬等への理解を深める。さらに、感染症指定医療機関に従事する感染管理認定看護師の感染対策の実践例を通して、組織的に取り組む感染管理や地域連携の推進、感染症発生時の初期対応等の重要性への認識を高める。その学びから、所属施設の感染対策や感染症発生時の対応について振り返り、実践に活かすことを目指す。COVID-19 対策の最新知見を学びつつ、今後あらたに発生し得る新興感染症への危機感を高めた感染対策の在り方を再考する。</p>	<p>&lt;講師&gt; 感染管理認定看護師 &lt;展開方法&gt; ・講義 ・グループワーク</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 標準予防策(講義)</li> <li>● 標準予防策演習 手指衛生/PPE 着脱等</li> <li>● 感染経路別予防策</li> </ul>	<p>感染対策の基本かつ重要な標準予防策の理解だけでなく技術の修得を高め、受講者自身が所属施設でロールモデルとして活動できることを目指す。また、根拠に基づきリスクアセスメントしながら適切な場面で手指衛生や防護具着脱ができ、所属施設での指導に活かす。医療現場における COVID-19 事例や感染対策の実際を通して、感染経路別予防策の理解を深める。</p>	<p>&lt;講師&gt; 感染症指定医療機関(結核指定医療機関)所属の感染管理認定看護師 &lt;展開方法&gt; ・講義 ・自己/他者評価を取り入れた実技演習</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 洗浄・消毒・滅菌</li> <li>● サーベイランス基礎編 手指衛生の遵守に向けて</li> </ul>	<p>すべての医療施設に共通し実践に活かせるテーマとした。洗浄・消毒・滅菌の原則への理解を深め、所属施設の現状を振り返り、リスクアセスメントができる。手指衛生の評価指標(量的評価・質的評価)を学修し、模擬データを用いた演習を組入れながらサーベイランスの手法を修得する。</p>	<p>&lt;講師&gt; 学内講師 &lt;展開方法&gt; ・講義 ・手指衛生サーベイランスの事例演習</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者(認知症患者)/精神科領域における感染対策</li> </ul>	<p>高齢者施設における COVID-19 クラスターの背景を踏まえ、高齢者(認知症患者)/精神科領域の環境や対象の特殊性への理解を深め、感染対策の在り方について再考し、所属施設の状況に応じた感染対策やクラスター予防に活かすことができる。</p>	<p>&lt;講師&gt; 感染管理認定看護師 &lt;展開方法&gt; ・講義</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 課題の計画書作成</li> <li>● 実践報告会</li> </ul>	<p>感染管理認定看護師らの専門的助言を基に、所属施設の感染管理の現状を分析し、自身の所属施設における役割において実践可能な課題を見出すことができる。その課題の改善にむけた計画書を作成し実践に取り組むことができる。3か月間の実践期間後に実践報告を行い、受講者相互の意見交換や感染管理認定看護師らの助言を通して、所属施設の継続した実践に活かす。</p>	<p>&lt;講師&gt; 学内講師 感染管理認定看護師 &lt;展開方法&gt; ・所属施設の課題の改善を目指した計画書作成演習 ・計画に基づく実践の成果表会</p>

対象者の所属施設の病床数は、100床未満が17名(54.8%)、100床以上200床未満が6名(19.4%)、200床以上300床未満が3名(9.7%)、300床以上が5名(16.3%)だった。

18名(58.0%)の所属医療機関が、COVID-19患者専用病床を有する医療機関(感染症指定医療機関・COVID-19重点医療機関・協力医療機関のいずれか)だった。

## 2. 感染管理担当看護師の研修前後の【役割意識】【実践/指導】【危機管理意識】【セルフマネジメント】

### 1) 研修前後の総合得点平均値

研修前2.77、研修後3.04であり、研修前と比較して研修後の平均値が統計的に向上していた(表2)。

表2 研修前後の総合得点平均値及び標準偏差・t検定の結果 \*P<0.05

28項目	研修前		研修後		t値	自由度	有意確率 (両側)
	平均値	SD	平均値	SD			
総合	2.77	.403	3.04	.363	-4.620	25	.000*

### 2) 研修会前後の尺度毎の総合得点平均値

研修前と比較し研修後で【実践/指導】【危機管理意識】が統計的に向上していた(表3)。研修前後における各尺度の総合得点平均値をCOVID-19患者専用病床の有無別に比較(対応のあるt検定)した結果、有意差はなかった。

表3 研修前後の尺度毎の総合得点平均値及び標準偏差・t検定の結果 \*P<0.05

尺度	研修前		研修後		t値	自由度	有意確率 (両側)
	平均値	SD	平均値	SD			
役割意識	2.82	.452	2.96	.448	-1.728	25	.096
実践/指導	2.67	.592	3.15	.541	-4.660	25	.000*
危機管理意識	2.79	.492	3.02	.427	-3.345	25	.003*
セルフ マネジメント	2.97	.461	3.02	.550	-.472	25	.641

### 3) 研修会前後の28項目毎の平均値

研修前と比較し研修後の平均値が27項目で向上しており、そのうち14項目で、研修前と比較して研修後の平均値が統計的に向上していた。

統計的に向上していたのは、尺度【役割意識】では「4. 感染管理担当者としての役割を理解している」、「5. 感染管理の推進に向けたリーダーシップを發揮している」の2項目、尺度【実践/指導】では「7. ロールモデルとしての意識を高め、手指衛生や個人防護具着脱等を実践できる」、「8. 標準予防策の考え方を教育できる」、「9. 所属部署の手指衛生使用量の変化(月単位)を把握している」、「10. 所属部署において、手指衛生遵守に向けた啓発活動に取り組んでいる」、「11. 個人防護具の適切な着脱方法について実技指導できる」、「12. 個人防護具の適切なタイミングについて指導できる」、「14. 他者の不適切な感染対策を改善するための行動(指導や勉強会)ができる」の7項目、尺度【危機管理意識】では「17. 感染症発生時の対応(指揮命令系統)を把握している」、「19. 医療従事者を介した医療関連感

表4 研修会受講前後の28項目毎の平均値及びWilcoxonの順位和検定の結果

\*P&lt;0.05

No.	項目	研修	平均値	P
役割意識	1 日頃から、感染管理を担う多職種の担当者とコミュニケーションを図っている	前	3.15	.705
		後	3.08	
	2 日頃から、多職種と連携し、情報を共有したり協働したりしている	前	3.08	1.000
		後	3.08	
	3 感染対策の方針や決定事項を所属部署に周知している、またはされている	前	3.04	.593
		後	3.08	
4 感染管理担当者としての役割を自覚している	前	2.84	.008*	
	後	3.32		
5 感染管理の推進に向けたリーダーシップを発揮している	前	2.46	.005*	
	後	2.81		
6 感染対策について、最新の知識を得ている	前	2.35	.285	
	後	2.42		
実践／指導	7 ロールモデルとしての意識を高め、手指衛生や個人防護具着脱等を実践している	前	2.73	.017*
		後	3.23	
	8 標準予防策の考え方を教育できる	前	2.69	.008*
		後	3.15	
	9 所属部署の手指消毒剤使用量の変化(月単位)を把握している	前	2.77	.022*
		後	3.27	
	10 所属部署において、手指衛生遵守に向けた啓発活動に取り組んでいる	前	2.81	.015*
		後	3.27	
	11 個人防護具の適切な着脱方法について実技指導できる	前	2.50	.003*
		後	3.35	
	12 個人防護具着脱の適切なタイミングについて指導できる	前	2.58	.008*
		後	3.23	
	13 根拠に基づく感染対策マニュアルを整備している、またはされている	前	3.00	.414
		後	3.19	
	14 他者の不適切な感染対策を改善するための行動(指導や勉強会等)ができる	前	2.46	.013*
後		2.88		
15 根拠に基づいた対策を所属部署全体で共有し実践している	前	2.46	.206	
	後	2.73		
16 感染管理を担う組織(感染対策チーム等)の役割を把握している	前	3.08	.059	
	後	3.28		
危機管理意識	17 感染症発生時の対応(指揮命令系統)を把握している	前	2.72	.032*
		後	3.12	
	18 医療機関に感染症の持ち込みを防ぐことへの意識を高めている	前	3.27	.102
		後	3.42	
	19 医療従事者を介した医療関連感染(院内感染)の発生や感染拡大に対する予防への意識を高めている	前	3.23	.008*
		後	3.54	
20 感染症を疑う症状のある患者の報告システムを整備している、またはされている	前	2.92	.773	
	後	2.75		
21 感染症発生時のシミュレーションを行っている、または行われている	前	2.58	.285	
	後	2.65		
22 クラスター発生時の疫学調査の視点(人・場所・時間)を知っている	前	2.08	.029*	
	後	2.38		
23 医療施設で発生する感染症のアウトブレイクの定義や根拠を知っている	前	2.50	.071	
	後	2.85		
24 医療施設での感染症のアウトブレイク発生時の対応方法を知っている	前	2.46	.071	
	後	2.77		
25 感染対策に必要な防護具等の在庫管理を行っている、または行われている	前	2.96	.020*	
	後	3.35		
セルフマネジメント	26 日頃から身体的/精神的な休息の機会をもっている	前	3.04	.096
		後	2.73	
	27 精神的な不安や困難感を自覚した際に速やかに相談できる風土づくりをおこなっている、または行われている	前	2.60	.285
後		2.76		
28 感染症を疑う症状を自覚した際に速やかに上司に相談し勤務調整ができる	前	3.23	.030*	
	後	3.54		

染(院内感染)の発生や感染拡大に対する予防への意識を高めている」、「22. クラスター発生時の疫学調査の視点(人・場所・時間)を知っている」、「25. 感染対策に必要な防護具等の在庫管理を行っている、または行われている」の4項目、尺度【セルフマネジメント】では、「28. 感染症を疑う症状を自覚した際に速やかに上司に相談し勤務調整ができる」の1項目だった。28項目中、研修前と比較して研修後の平均値が低下していたのは、「26. 日頃から身体的/精神的な休息の機会をもっている」(p=0.096)の1項目だった(表4)。

## VI. 考察

【役割意識】では、研修前後での有意な変化は認めなかったが、項目「1. 日頃から、感染管理を担う多職種の担当者とコミュニケーションを図っている」、「2. 日頃から、多職種と連携し、情報を共有したり協働したりしている」、「3. 感染対策の方針や決定事項を所属部署に周知している、またはされている」では、研修前の平均値がすべて3.04点以上であり研修前総合得点平均値2.77点よりも高値であったことや、研修後の平均値が向上していることから、これらは日常的に実践されていると捉えられた。「4. 感染管理担当者としての役割を理解している」、「5. 感染管理の推進に向けたリーダーシップを発揮している」の2項目は有意に向上したことも含め、感染対策を推進できる看護職のリーダーとしての意識をもって研修会に参加しており、それらを維持していたと推察された。

【実践/指導】では、研修前後を比較すると有意に向上していた(p<0.001)。また、研修後に、手指衛生や個人防護具着脱の実践などの標準予防策に関する実践や指導に関する5項目が優位に向上していた。本プログラムにおける標準予防策の演習では、自己/他者評価を取り入れた実技演習を展開した。自己/他者評価によって、自身や他者の実践を根拠に基づき客観的に評価したりそれを他者に伝えたりすることで、基本的かつ重要となる標準予防策の考え方への理解や、ロールモデルとして他者に指導ができる技術を高めることに繋がった可能性があるかと推察された。

【危機管理意識】では、研修前後を比較し有意に向上していた(p=0.003)。研修会では、実際に行政の立場でCOVID-19対策に従事する医師や、COVID-19患者への看護や感染管理に従事する感染管理認定看護師等が講師を担い、実際の患者受け入れ時の感染対策や職員を含むクラスター対応の実践例等を含めた講義内容およびグループワークを展開したことから、COVID-19患者への対応や感染対策についてより身近に感じながら、危機管理への意識を高めることに繋がったと考えられた。「21. 感染症発生時のシミュレーションを行っている、または行われている」については、研修前2.58、研修後2.65であった。2022年度診療報酬改定「感染対策向上加算1・2・3」の要件に、新興感染症の発生を想定した訓練の実施が含まれていることから、医療機関が連携して訓練を推進していくと推察するが、加算を算定していない施設での教育が課題になると考える。今後は県内の訓練実施動向を把握していくことが課題である。

【セルフマネジメント】では、28項目中「26. 日頃から身体的/精神的な休息の機会をもっている」のみ、研修前と比較して研修後の平均値が低下していた。寺岡(2022)は、COVID-19流行下における看護職のメンタルヘルスの実態調査において、パンデミック下で働く看

看護職は、COVID-19 患者への直接的な関わりの有無に関わりなく労働の負担に対するストレスを感じていることを報告している。本研究の対象者 18 名 (58.0%) の所属医療機関は、COVID-19 患者専用病床を有する医療機関であるが、COVID-19 患者専用病床をもつ医療機関に所属する感染管理担当看護師とそうでない感染管理担当看護師間で尺度【セルフマネジメント】の総合得点平均値と比較したが有意な差を認めなかったことは同様の結果であった。さらに、本研修が開催された 2022 年 5 月から 10 月は、新型コロナウイルス感染症が第 6 波から第 7 波を迎えた時期であり、第 7 波においては 1 日の感染者報告数のピークが 25 万人以上 (国内) を超えた時期であった背景からも、本研究対象者である感染管理担当看護師の多くが日頃からストレスを感じているものの、身体的/精神的な休息の機会をもてない状況が推察された。しかし、「28. 感染症を疑う症状を自覚した際に速やかに上司に相談し勤務調整ができる」については、統計的に向上していたことから、セルフマネジメントを促進させる体制が組織的に整備されていることが伺えた。

今回の質問紙作成にあたり参考にした新型コロナウイルス感染症感染予防・管理のための活用ツール中小規模病院用 (日本看護協, 2020) では、職員の健康管理体制やメンタルケア、勤務調整が含まれている。新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト (日本環境感染学会, 2020) においても、職員の健康観察の項目が設けられている。これらのことから、COVID-19 対策の推進するためには、単に組織体制や感染対策を評価するのではなく、それらに従事する職員管理の必要性があると考え本調査項目に【セルフマネジメント】を挙げた。以上の経緯や結果からも、今後もあらたに発生し得る新興感染症対策においては、これらの内容を含んだ教育プログラムが必要だと考える。

今後、COVID-19 下における看護職のストレスの実態を理解したうえで、看護職のセルフマネジメントを新興感染症対策教育プログラムの一つとして捉えていくことの必要性が示唆された。

## VII. 結論

A 県の病院に勤務する感染管理担当看護師 31 名を対象に、今後も発生し得る新興感染症のパンデミックに対応できる地域の看護職の人材育成に向けた新興感染症対策教育プログラムを開発しそれらを用いた研修会を実施した。

新興感染症対策教育プログラムを用いた研修会の受講によって、感染管理担当看護師の【実践/指導】や【危機管理意識】を高めることに繋がったことが示唆された。また、看護職のセルフマネジメントを新興感染症対策教育プログラムの一つとして捉えていくことの必要性が示唆された。

## VIII. 本研究の意義と限界および今後の課題

A 県の病院に勤務する感染管理担当看護師 31 名を対象に今後も発生し得る新興感染症のパンデミックに対応できる地域の看護職の人材育成に向けた新興感染症対策教育プログラムを用いて開催した感染管理スキルアップ研修会は、感染管理担当者の【実践/指導】や【危機管理意識】を高めることに繋がったことが示唆された点において意義があった。し



かし、対象者が A 県内の感染管理担当者 31 名である点において一般化するには限界がある。

今後も、地域の感染管理担当看護師を対象とした新興感染症対策教育プログラムの構築に向けて、それらを用いた研修会の実施と評価を継続していくことが課題である。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました皆様にお礼申し上げます。なお、本研究における利益相反はありません。

尚、本研究は、令和 3～6 年度科学研究費助成事業基盤研究 C(21K10552)の一環として実施しています。

#### 引用文献

- 1) 一般社団法人日本環境感染学会「新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト」2020年7月22日  
[http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=364](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=364)(2023年3月25日アクセス)
- 2) 公益社団法人日本看護協会「感染管理認定看護師養成推進事業について」  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/index.html>(2023年3月25日アクセス)
- 3) 公益社団法人日本看護協会「新型コロナウイルス感染症感染予防・管理のための活用ツール<中規模病院用>2020年9月10日.  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/document/pdf/tool\\_hospitals.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/tool_hospitals.pdf)(2023年3月25日アクセス)
- 4) 栗原保子, 勝野絵梨奈, 武田千穂, 他(2018) : 感染管理における看護師リーダー育成を目指した実践型教育プログラムの成果, 宮崎県立看護大学紀要, 18(1), 30-40.
- 5) 武田千穂, 邊木園幸, 勝野絵梨奈, 他(2022) : COVID-19 パンデミック下における感染管理を担う看護師リーダー育成-オンライン研修を導入した感染管理スキルアップ研修会の意義-, 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報令和 3 年度版(11号), 11-20.
- 6) 寺岡征太郎(2022) : 新型コロナウイルス流行下における看護職のメンタルヘルスに関する実態調査～東京内の医療・福祉施設に勤務する看護職を対象とした Web アンケートより～, 東京都看護協会会誌, Vol. 2, 5-11.