

原著

資格取得1年目感染管理認定看護師の 医療関連感染予防・対策における多職種連携の様相

武田千穂, 栗原保子

【要旨】

本研究の目的は、資格取得1年目感染管理認定看護師の医療関連感染予防・対策における多職種連携の様相を明らかにして、その推進への示唆を得ることである。

研究対象は、A県内の資格取得1年目の感染管理認定看護師10名。研究デザインは、半構造化面接法を用いた質的帰納的研究である。データ収集は、20XX年2月～3月に実施し、インタビュー内容は資格取得1年目の実践状況やそれらの実践において大切にしていること等の項目で構成した。

分析方法は、医療関連感染予防・対策における多職種との連携やチーム活動に関する文章あるいは段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り抽出しコードとした。コードの共通性・相異性を比較・照合して抽象化を進め、その特徴を表すネーミングを付与し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。分析内容の妥当性は、質的研究の経験者からスーパーバイズ受けながら妥当性の確保を行った。

分析の結果、128のコード、19のサブカテゴリー、《謙虚な姿勢》や《対話を通して多職種に役割を周知》を含む6のカテゴリーを抽出した。さらに、各カテゴリー間の関連性を、研究目的に則して分析を進め、多職種連携の様相として表した。

資格取得1年目の多職種連携においては、《謙虚な姿勢》をもって《対話を通して多職種に役割を周知》することをコミュニケーションの契機としながら《多職種の専門性を意識した実践》を深めていた。その過程では、《多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する》こと、地域連携において《地域の多職種との情報共有と相互支援の必要》を捉えていた。そして多職種連携の推進においては、《メンターを得る》が表すように、メンターの存在が大きく影響していた。

感染管理認定看護師が、資格取得1年目までに医療関連感染予防・対策において多職種連携を推進していくには、ロールモデルとなり得るメンターの存在の重要性が示唆された。

【キーワード】 資格取得1年目, 感染管理, 認定看護師, 多職種連携, 質的研究

I. 序論

1. はじめに

医療関連感染予防・対策の強化には、医療機関における組織的なチーム活動に加え、地域の医療機関とのネットワーク構築や相互支援が重要である。厚

生労働省は、医療関連感染予防・対策の強化は個々の医療従事者ごとの判断に委ねるのではなく、医療機関全体や地域連携を通して組織的にその対策に取り組むことを求めている。そのプロセスにおいては、各医療従事者が専門性を発揮し組織化されたチーム

として活動することを示している。2012年改訂の診療報酬においては、感染防止対策加算や感染防止対策地域連携加算が新設され、医療関連感染予防・対策がより強化された^{1,2)}。厚生労働省は、多様化する医療の在り方を変え得る取組としてチーム医療の実践を重要視しており³⁾、感染対策チーム活動においても、多職種各々の高い専門性を前提とした目的・情報の共有と、相互に連携・補完し合い医療関連感染予防・対策を推進することが求められるといえる。このような背景から、医療機関において医療関連感染予防・対策に向けた体制づくりがより一層推進され、感染対策の充実や、その対策に伴うMRSA（*Metichilin-resistant Staphylococcus aureus*）感染症罹患率の減少などの成果が報告されてきている^{4~6)}。

看護師はそのチームの一員として活動しており、特に感染管理認定看護師はその中心的な役割を担っていることが多く、感染防止対策加算によって、感染管理認定看護師の専従配置が促進されたことから、感染管理認定看護師の果たす役割と責任はより一層重要視されるようになった⁷⁾。そのため、感染管理認定看護師には、幅広い能力の形成と専門性の強化が求められている。

感染管理を含む7分野の認定看護師を対象に役割遂行上のストレスを明らかにした研究では、他の医療従事者による理解を獲得することや、他の医療従事者との連携・協力状況などにストレスを抱いていると報告されている^{8,9)}。そのことから、認定看護師は、多職種から認知されることや多職種と連携し役割を遂行していくことは課題と言える。特に、感染管理分野では、医療関連感染予防・対策の対象に患者や家族だけでなく全ての職員を含有しているという特性があり、多職種と連携した組織的なチーム活動が求められることからより一層の専門性の強化が求められる。

しかし、資格取得直後の感染管理認定看護師の専門的実践の過程においては、医療関連感染予防・対策の組織的な実践経験が少ない段階でありながら、多職種と連携した組織的なチーム活動を実践するこ

とや地域の医療施設間とのネットワークを構築し推進していくことは容易ではないことが推測される。

感染管理分野における段階的な能力開発については、米国の米国感染管理・疫学専門家協会(Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology:APIC)が、感染予防専門家(Infection Preventionist:IP)のためのAPICコンピテンシーモデル¹⁰⁾を開発している。日本では、認定看護師制度における感染管理認定看護師の段階的な能力開発やその支援方法、チーム活動における多職種連携について明らかにした研究は少ない。

川上ら¹¹⁾は、5年以上の経験をもつ感染管理認定看護師を対象に実施した研究において、隔離予防策の実践における問題解決プロセスの概念枠組みを開発しており、新人の感染管理認定看護師の実践に活用できると述べている。さらに、資格取得1年目の感染管理認定看護師を対象に、隔離予防策におけるアプリケーション・プログラムを用いた研究¹²⁾では、隔離予防策の実践におけるリスクアセスメントや臨床判断への有用性を報告している。このように、感染管理認定看護師の専門的な実践への支援として、医療関連感染対策としての概念モデルや実践支援ツールの開発などの報告がある。

休波¹³⁾は、2~8年目の感染管理認定看護師を対象にした専門的実践の影響要因を明らかにした研究において、感染管理認定看護師の役割遂行過程においては、組織的な要因が影響していたと報告している。病棟の組織風土による弊害、その組織に働きかけていくことの困難さを含む介入の難しさや医師を含む多職種との連携の図りにくさ等の影響要因をあげ、感染管理認定看護師への多職種と連携した組織的実践への支援が必要であると示唆している。しかし、多職種連携を推進するための方策についてまでは言及していない。

以上のように、感染管理認定看護師の能力開発や役割遂行に関する研究は少なく、特に、資格取得1年目の感染管理認定看護師の組織的実践としての多職種連携の様相は、質的には明らかにされていない。

感染管理認定看護師が資格取得1年目の段階から専門性を発揮していくことに加え、多職種との連携を円滑に図れるようになれば、組織的なチーム活動や地域との連携、ひいては医療関連感染予防・対策の推進に繋がるのではないかと考える。

2. 研究目的

資格取得1年目感染管理認定看護師の医療関連感染予防・対策における多職種連携の様相を明らかにし、その推進に向けた示唆を得る。

3. 用語の操作的定義

1) 資格取得1年目感染管理認定看護師

公益社団法人日本看護協会が実施する日本看護協会認定看護師認定審査に認定され、日本看護協会公式ホームページに登録している感染管理認定看護師のうち、資格取得後1年以内の感染管理認定看護師とする。

2) 多職種連携

厚生労働省はチーム医療の推進について、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（平成22年4月30日付け医政発0430第1号厚生労働省医政局通知）」において、「多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」としている。以上より、多職種連携とは、資格取得1年目感染管理認定看護師が、所属施設の組織的な医療関連感染予防・対策の推進に向けて他領域の看護職及び多職種と情報を共有し、感染管理認定看護師の役割を発揮しつつ各職種の専門性を活かしながら協働して実践すること及び態度とする。

3) 様相

様相とは物事のありさまや様子をさす。

II. 対象と方法

1. 研究デザイン

半構造化面接法による質的帰納的研究

2. 研究対象者

A県内の資格取得1年目の感染管理認定看護師のうち、対象者の所属する医療機関の施設長または看護管理者の同意と紹介を経て、研究参加の同意を得た者とした。

日本看護協会公式ホームページ上で一般公開している、A県内の感染管理認定看護師の登録者氏名および所属施設名を調査し、登録しているすべての感染管理認定看護師26名が所属する20施設の所属施設長および看護管理者、感染管理認定看護師宛てに、本研究の目的や内容、方法や倫理的配慮について記載した文書一式を郵送した。そのうち、資格取得1年目の感染管理認定看護師が所属する施設の施設長または看護管理者の同意を得ることができた場合限り、資格取得1年目感染管理認定看護師が研究参加への同意、または不参加への意志を得られるものとした。

3. データ収集期間

20XX年2月15日～20XX年3月31日

4. データ収集方法

感染管理認定看護師としての実践状況や実践するうえで大切にしていることなどのインタビューガイドに基づき半構造化面接法で行った。面接は1回60分程度とし、ICレコーダーによる録音を承諾した場合にのみ録音を行い、必要時は随時、用紙に筆記して記録を行った。インタビュー終了後は、インタビュー内容を速やかに忠実に逐語録とし記述データに整理した。電子化した記述データについては、匿名性が確保でき、個人や所属施設が特定される恐れがないか繰り返し確認した。

5. 分析方法

許可を得て録音した面接内容の逐語録を作成し記述データとした。対象者が経験した医療関連感染予防・対策における多職種との連携やチーム活動について語っている文章あるいは段落を文脈上の意味を損な

わない範囲で区切り抽出しコードとした。コードの内容の共通性・相異性を比較・照合して抽象化を進め、その特徴を表すネーミングを付与し、サブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリーの共通性・相異性を比較・照合して抽象化を進めネーミングを付与しカテゴリーとした。得られたカテゴリーを研究目的に則して分析し、各カテゴリー間の関連性を多職種連携の様相とした。

分析にあたっては、分析内容の信頼性を高めるため、質的研究の専門家のスーパーバイズを受けながら、分析内容の妥当性を確認した。

6. 倫理的配慮

本研究は宮崎県立看護大学研究倫理委員会の承認を得た（2015年第10号）。

研究対象者の研究参加の同意を得る際は、半構造化面接法で得られるデータが、感染管理の組織体制や活動に関与する秘匿性の高い内容を含む可能性があることから、施設長または看護管理者の同意を得ることができた場合に限り、資格取得1年目の感染管理認定看護師が研究参加への同意、または不参加への意志を決定できるものとし、文書と口頭で説明した。面接はプライバシーを確保できる場所で行い、個人情報を保護し、得られたデータを研究以外に使用しないことについて文書と口頭で説明した。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

A県内の感染管理認定看護師登録者26名(所属施設20施設)中、研究対象者の所属する医療施設の施設長及び看護部長の同意を経て、研究参加への同意を得られたのは10名だった。性別は、男性6名、女性4名であった。職位はスタッフ4名、副看護師長1名、主任2名、看護師長3名であった。活動形態は、専従が3名、専任が1名、兼任が6名であった。研修対象者の所属施設10件の感染防止対策加算の算定は、感染防止対策加算1が4件、感染防止対策加算2が3件、算定なしが3件であった。10名中2名の所属施設では複数名の感染管理認定看護師が在籍していた。研究対象者の概要を図に示す（表1）。インタビューでは、研究対象者10名全員からICレコーダーによる録音の承諾を得ており、インタビュー総時間は9時間4分26秒、1件のインタビュー平均時間は約54分であった。

2. 分析結果

研究対象者である資格取得1年目感染管理認定看護師が経験した、医療関連感染予防・対策における多職種との連携やチーム活動について語っている文章あるいは段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り抽出した結果、128のコードを抽出した。コードの内容の共通性・相異性を比較・照合して抽象

表1 研究対象者の概要

No.	性別	職位	活動形態 ^{注)}	施設の感染管理認定看護師数	感染防止対策加算算定
I	男性	スタッフ	兼任	2	1
II	女性	副看護師長	専任	1	2
III	男性	主任	兼任	1	なし
IV	男性	主任	専従	1	1
V	男性	スタッフ	兼任	1	なし
VI	男性	スタッフ	兼任	1	なし
VII	男性	看護師長	兼任	1	2
VIII	女性	看護師長	専従	1	1
IX	女性	スタッフ	兼任	2	1
X	女性	看護師長	専従	1	2

注) 専従：感染管理認定看護師の活動時間が勤務時間の100%
 専任：感染管理認定看護師の活動時間が勤務時間の80%～99%
 兼任：感染管理認定看護師の活動時間が勤務時間の80%未満

化を進めた結果、19のサブカテゴリー、6のカテゴリーが抽出された。一部のコードと、コードから抽出したサブカテゴリー、サブカテゴリーから抽出したカテゴリーを表に示す（表2）。

以下、代表するコードを「斜体」、サブカテゴリーを<太字>、カテゴリーを《太字》で表す。コードの略を〔・・・〕とする。

資格取得1年目感染管理認定看護師は、〔医師に相談するときにも電話ではなく顔の見える対話をしようと思っているので・・・何回も足を運んで無駄足も多いんですけど、そこは頑張りどころかなと思います。〕や〔1年目で経験も少ないので、病棟のスタッフや医師などに顔を知ってもらわないと話が進まない。コミュニケーションを図るために病棟や部署に足を運ぶようにしています。管理者からの依頼に対し院内メッセージに依頼すれば済むところをあえて訪問したり・・・何か機会がないと入りづらい部署もあるので現場を見る機会を作ったりしています。〕などのコードで表されるように、<意識的に現場に足を運び多職種との対話を通して役割を周知する>ことを通して、多職種との対話を重視した顔の見える関係を築いていた。さらに組織内に十分に知られていない<役割を組織の多職種にアピールする>ことや、資格取得前の<看護師としての経験知を活かし役割を周知する>ことで、《対話を通して多職種に役割を周知》していたことは、多職種とコミュニケーションを図る契機となっていた。

多職種とコミュニケーションを図り連携を進める過程では、〔感染症情報の報告が挙がってこない病棟に対して、意識的にラウンドするようにしました。結果的にはそれがプラスになり、感染症情報だけではなく、困っている事とか、昨日急に熱が出た患者がいたけど血液培養で何も検出されていないとか、患者情報までもらえるようになった。私の姿をみるだけで声をかけてもらえる時もある。〕などのコードから表されるように、ラウンドなどの実践を継続することで次第に現場のスタッフから役割が認知され<多職種との関係性を構築し現場の情報を得る>

ことが可能となっていた。また、〔オムツ交換などの場面における感染対策に関するニーズが多くて・・・一般病棟に応じたベストプラクティスを作らないと、全然実践に使えないなと思いました。それで一般病棟を訪問して病棟スタッフと一緒に取り組んでいます。〕などのコードから表されるように、他部署の課題解決においては<他部署の特性を重視し部署の多職種と協働して介入する>ことで現場に応じた実践可能な介入を行っていた。

また、サーベイランスは、恒常的に実施される医療関連感染予防・対策の結果を改善に活用する一連の実践である。感染管理認定看護師に期待されるそれらの実践においては、〔試験的に携帯用手指消毒剤を導入した部署で使用量が増加したという報告をした時から、A感染管理部門の部長の態度がころりと変わって、「じゃあ、導入しましょう」となりました。〕や〔数字で感染管理の結果を示すことで、先生と感染対策に関する会話ができるようになった。やっぱり、サーベイランスの結果を数字で示すと医師が感染対策について聞いてきてくれる。〕などのコードで表されるように、サーベイランスの結果を媒体に<多職種との交渉や実践にデータを活用する>ことで多職種連携を図り医療関連感染予防・対策を推進する材料としていた。チーム活動においては、〔設備上の不備があって・・・。私一人で実施したことではなく感染対策チームで取り組みました。リハビリができなくなる患者さんとか、入院の制限のデメリットについて費用対効果を説明したらとんとんと空調設備の導入が決まったので嬉しかったです。〕や〔看護部と事務に、「血液汚染、便汚染のバスタオルの病棟内一時洗浄を廃止したい」と伝えたら、感染対策チーム担当の事務の方が中心になって、洗濯部に現状を見に行ってもらえたり、契約内容案を基に動いてくれたりして、病棟内一時洗浄廃止に持って行ける事になった。〕などのコードで表されるように、組織的な施設改修や業務改善については、感染対策チームで目的を共有することや予算を管理する事務職員との連携が必要であるという専門性を

表2 資格取得1年目感染管理認定看護師の医療関連感染予防・対策における多職種連携の特徴

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (一部)	数
対話を通して多職種に役割を周知	役割を組織の多職種にアピールする	感染対策の事務担当者から、認定看護師に全部任せていいんだろうという反応があって・・・まず認定看護師とは何だという説明からスタートでした。 サーベイランスをしたら、実践していることをアピールする。活動時間をもらってやっていることを、所属部署のスタッフ全員に解ってもらえるように、データの報告やその掲示物を作ったりしています。	5
	意識的に現場に足を運び多職種との対話を通して役割を周知する	医師に相談するときにも電話ではなく顔の見える対話をしようと心掛けているので・・・何回も足を運んで無駄足も多いんですけど、そこは頑張りどころかなと思います。 1年目で経験も少ないので、病棟の医師やスタッフに顔を知ってもらわないと話が進まない。コミュニケーションを図るために病棟や部署に足を運ぶようにしています。管理者からの依頼に対し院内メッセージに依頼すれば済むところをあえて訪問したり・・・何か機会がないと入りづらい部署もあるので現場を見る機会を作ったりしています。	7
	看護師としての経験値を活かし役割を周知する	サーベイランスを始めたら、病棟に行く口実になるというか。A病棟で今年から監視培養を初めたところB菌が出ていて。今までA病棟自体に行く機会がなかったし、勤務の経験もない病棟だったので、あえて足を運ぶようにして病棟の先生や師長さんと話をするようにしています。 大きいですね、師長の肩書は。何かあった時には外科の先生が私に報告してくれるようになりました。・・・以前、病棟勤務の時に副看護師長で働いていたこともあって面識はありましたが・・・手術室で起こったことは、直接私に連絡をしてくれるようになりました。	3
多職種の専門性を意識した実践	多職種との関係性を構築し現場の情報を得る	ICUの隣の部署で勤務していたので、割とICUスタッフは顔を知っている人たちばかり・・・平日頃コミュニケーションをとっていた人達なので、活動をするうえでは、今までの経験値とか人との関係性の築きはプラスだと思います。スタッフが協力してくれるのは自分の経験値ですかね。 感染症情報の報告が挙がってこない病棟に対して、意識的にラウンドするようにしました。結果的にはそれがプラスになり、感染症情報だけではなく、困っている事とか、昨日急に熱が出た患者がいたけど血液培養でも何も検出されていないとか、患者情報までもらえるようになった。私の姿をみるだけで声をかけてもらえる時もある。 清掃業者対象の教育の際に、「わからないことは声をかけてください。」と伝えていたら、私が気づかなかったオムツの廃棄方法や壁に付着した排泄物の清掃方法などに悩んでいることがわかった。	9
	他部署の特性を重視し部署の多職種と協働して介入する	オムツ交換などの場面における感染対策に関するニーズが多くて・・・一般病棟に応じたベストプラクティスを作らないと、全然実践に使えないなと思いました。それで一般病棟を訪問して病棟スタッフと一緒に取組んでいます。 やっぱり反発もある。中間層のスタッフがあんまり多くはないんですよ。上の方々の意見に左右されることが多いこともあります。その方たちに反発されないように意識しながら実践しています。但し、反発があっても、譲れないところは丁寧に説明をしています。	11
	多職種との交渉や実践にデータを活用する	試験的に携帯用手指消毒剤を導入した部署で使用量が増加したという報告をした時から、A感染管理部門の部長の態度がころりと変わって、「じゃあ、導入しましょう」となりました。 数字で感染管理の結果を示すことで、先生と感染対策に関する会話ができるようになった。やっぱり、サーベイランスの結果を数字で示すと医師が感染対策について聞いてきてくれる。 昨年の感染症アウトブレイクの現状や手指消毒剤遵守状況を把握していたので、感染対策チームメンバー（医師、薬剤師、検査技師）や看護部長、事務局長に現状を伝えることで、スムーズに携帯用手指消毒剤の導入ができました。	11
多職種の専門性を意識した実践	多職種とのチーム活動で成果をあげる	設備上の不備があって・・・。私一人で実施したのではなく感染対策チームで取組みました。リハビリができなくなる患者さんとか、入院の制限のデメリットについて費用対効果を説明したらとんとんと空調設備の導入が決まったので嬉しかったです。 看護部と事務に、「血液汚染、便汚染のバスタオルの病棟内一時洗浄を廃止したい」と伝えたら、感染対策チーム担当の事務の方が中心になって、洗濯部に現状を見に行ってもらえたり、契約内容案を基に動いてくれたりして、病棟内一時洗浄廃止に持って行ける事になった。	5
	専門性を活かした役割を担う	専従でAさんがいらっしゃるの、私は所属部署に所属して現場の感染管理を担当しながら実践している状況で、その中で、週に1回の認定看護師としての活動日で所属部署のSSIサーベイランスを、メインでやらしてもらっている。 本来は兼任での活動ですけど、感染症のアウトブレイクが起こった時には、対策を優先するように言われて副部長とのラウンドをやっていました。うちのICTの内科部長と現場を見て下さいということ。	6
	リンクナースの実践に支えられる	ICUのスタッフが結構協力的で、記録もCV挿入者がわかるように、「この計画表にCV観察表としていれればすぐにわかりますね」と言ってくれます。リンクナースは各部署に一人ずつはいます。それが看護部の感染推進委員の方ですね。リンクナースの実践はとても助かっています。 リンクナースを教育しているのですが、現場のスタッフの方から「リンクナースの視点がかわった。」「病棟の感染対策に積極的に介入してくれている。」という話を聞いた時に、とても嬉しかったですね。まだ一部の部署の管理者からの声ですけど、現場のリンクナースの実践に助けられます。	7

カテゴリー	サブカテゴリー	コード（一部）	数
多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する	組織的活動には関連部署への調整が重要だと再認識する	ファシリティ・マネジメントに関しては多職種を巻き込み事務系が入り込まないと改善に結びつくのは難しいというのは感じました。お金に関わってくることなので。例えばリネン室も整備をしながら、リネン室の担当者と協働しながらしているんですけど、私が1人でこっちが言うのではなくて多職種の部署の責任者を巻き込んで介入するとスムーズに改善されたりとか、・・・これが本当に協働なんだなと思いました。	5
	多職種の専門性の発揮がチーム活動を推進すると実感する	この前、A菌が検出されたんですよ。届出が必要な感染症で、感染対策チームの検査技師がグラム染色した時に、「あら？これなんか違う」と思ったらしくて、更に墨汁染色をしたら検出されたようです。経験によるものというか。培養を採取する場所によってはマイナスになるとも聞いたので、そういうところがすごいよなと思いました。	9
地域の多職種との情報共有と相互支援の必要	地域の認定看護師ネットワークで情報を共有する	A病院の同期の感染管理認定看護師にお願いをしていて、同じ感染防止対策加算算定施設であるA病院の方法を具体的に聞いています。それぞれの職種のチーム活動や、その活動の記録などでですね。加算にも関係しているので、結構連絡を取って情報交換をしています。	3
	地域の他施設と情報交換し相互に助言し合う	保健所の方からの依頼で研修会をしました。まずは地域の医療機関のスタッフを対象に研修会をして。それを機会に、地域に感染管理の専門家である感染管理認定看護師がいることが周知されて、実際に地域の医療機関から質問があったりしました。保健師の方にはお世話になっているんです。	6
	多職種から最新情報を入手し実践に活かす	機器の部品の消毒方法について添付文書を読んでみたら、実際に行っている消毒薬の濃度や、消毒薬の破棄方法が違っていることが分かりました。そこで、院内の薬剤師だけでなく、機器の業者や薬剤師を通して製薬会社に聞いてもらったりして改善していきました。	5
謙虚な姿勢	自身の専門性を追求する	サーベイランスの結果を数字で効果的に対象病棟の医師や薬剤師、看護師に示すことは、感染管理認定看護師の強みであることに気づいた。	2
	謙虚な姿勢で現場の医療関連感染予防・対策を支援する	感染対策を監視して、すべての職員の方達にさせるというのは自分の性格上もできないので。皆と一緒に感染対策がしたくなるように促したい。やっぱり実践してもらわないといけない立場なので、できるだけ謙虚にというのは心掛けています。	10
		現場が感染対策を実践しやすくなるように手伝いする、環境を整える、それが十分にできているわけではないんですけど、これからはそうやっていくやり方がいい。	
私が全部を決めるのではなくて、私の行動がきっかけなのかなという気がします。私がトップダウンで決めないといけない時もあると思うんですけど、私の活動が病院の底上げのためのきっかけになる、そのワンステップだけ私がいなくてもはいけないけど、あとは、私が発信して発信さえすれば乗ってきてくれる職場風土だと思います。			
管理者から専門性の承認と活動の後押しを得る	管理者から専門性の承認と活動の後押しを得る	ノロとインフルエンザの流行の際に、書類を作成して院長に報告した際に「ありがとう」と言われた時には嬉しかったです。看護部長から言われることは時々ありますけど院長からそのように言われることはないので、大変だったけどやって良かったと思いました。	9
		事務長が、「大変だけど頑張ってください」「これで済んだからありがとう」とかですね。「感染管理を頼みますね。」と言われるので。やりがいがあります。	
		感染管理認定看護師となったらがらりと180度役割が変わったから、周囲の管理者からは「無理はしなくていいよ、焦らなくていいよ。」という言葉をかけてもらいました。それが実践するうえで支えとして大きかったですね。それも組織からの期待だと捉えています。本当にありがたいです。	
メンターを得る	多職種から組織的役割を期待される	小児科の先生からの相談がありました。感染症トリアージ室がないことに関して「子供が外来フロアでうろろろしている。そして、抱っこされた子供をみて、おじいちゃんやおばあちゃんが、『あら、かわいいね』と寄ってきている。これはいけないだろう。」ということで、ゾーニングをしてもらえないかということでした。そこで、感染症トリアージの設置に向けて、事務局や外来などの調整がはじまりました。	11
	多職種から組織的役割を期待される	感染の委員長が副院長というのも強くて、副院長が結構、私に感染対策を任せてくれるというか、結構いろいろ聞いて下さる。副院長に報告に行くと、感染対策について実施したことを報告すると、「それでいいです」「あとも頼むよ」と言ってもらえます。	
	相談とか勉強会の依頼であったりとか、そういう依頼がくると、やっぱり役割を認めてもらえているというか、そうですね、特に自分の部署だけではなくて、老人介護保健施設からとか他部署であるNST委員会から依頼がきたりすると、感染管理認定看護師としての認知度や期待も少しは上がってきているのかなと思います。		
身近なメンターを得る	いざ、認定看護師教育課程から現場に戻って見ると知らないこともたくさんありました。感染管理認定看護師Aさんが不在で自分が組織的な対応をしなくてはならない時に、何処の誰に連絡をすればいいのか分からなくて。結果的に、Aさんに相談しながら解決していきました。	4	

踏まえることで<多職種とのチーム活動で成果を上げる>ことができていた。それらのチーム活動においては、<専門性を活かした役割を担う>ことや、<リンクナースの実践に支えられる>ことが、それぞれの役割を意識し医療関連感染予防・対策を推進することに繋がっていた。

これらのことから、感染管理認定看護師としての役割を遂行することに加え、チーム活動において多職種との関係性を築き各々の専門性を重視するという<多職種の専門性を意識した実践>を行うことが、多職種と連携を図る契機となっていた。

多職種連携の過程では、<組織的活動には関連部署への調整が重要だと再認識する>ことや<多職種の専門性の発揮がチーム活動を推進すると実感する>と捉えていた。このように、多職種連携を実践していくことで<多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する>ことができていた。また、地域との連携における多職種連携においては、<地域の認定看護師ネットワークで情報を共有する>ことや、<地域の他施設と情報交換し相互に助言し合う>こと、<多職種から最新情報を入手し実践に活かす>ことで表されるように、<地域の多職種との情報共有と相互支援の必要>を念頭に多職種連携を図っていた。

これらのことから、多職種連携の過程を経て、各々の専門性の発揮や、多職種との情報共有および相互支援の重要性を捉えることができていた。

資格取得1年目の感染管理認定看護師として組織的な活動を推進するにあたり<自身の専門性を追求する>ことや、[感染対策を監視して、すべての職員の方達にさせるといのは自分の性格上もできないので。皆と一緒に感染対策がしたくなるように促したい。やっぱり実践してもらわないといけない立場なので、できるだけ謙虚にというのは心掛けています。]などのコードで表されるように<謙虚な姿勢で現場の医療関連感染予防・対策を支援する>という<謙虚な姿勢>をもって多職種連携を促進していた。

適切な感染症対策を組織的かつ迅速に実践する必要のある感染症のアウトブレイク時の対応においては、[ノロとインフルエンザの流行の際に、書類を作成して院長に報告した際に「ありがとう」と言われた時には嬉しかったです。看護部長から言われることは時々ありますけど院長からそのように言われることはないので、大変だったけどやって良かったと思いました。]などのコードで表されるように、アウトブレイクの終息にむけて、多職種が連携しチーム活動を実践することの大変さを実感しながらも、様々な段階で管理者に成果を報告することで<管理者から専門性の承認と活動の後押しを得る>ことや、組織的な介入が必要となる相談や指導を多職種から依頼される事などを通して<多職種から組織的役割を期待される>ことを実感し、チーム活動への推進力を得ていた。また、資格取得直後においては[いざ、認定看護師教育課程から現場に戻ると知らないこともたくさんありました。感染管理認定看護師Aさんが不在で自分が組織的な対応をしなくてはならない時に、何処の誰に連絡をすればいいのか分からなくて。結果的に、Aさんに相談しながら解決していきました。]などのコードで表されるように、<身近なメンターを得る>ことで、チームの一員として感染管理認定看護師としての役割を遂行するために必要な推進力を得ていた。

これらのことから、多職種の管理者からの承認や後押し、ロールモデルとなる感染管理認定看護師からの支援のように、多職種連携においては<メンターを得る>ことが影響していた。

以上のことから、カテゴリーは、<謙虚な姿勢>、<対話を通して多職種に役割を周知>、<多職種の専門性を意識した実践>、<多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する>、<地域の多職種との情報共有と相互支援の必要>、<メンターを得る>の、6から構成された。

各カテゴリー間の関連性から、資格取得1年目感染管理認定看護師の医療関連感染予防・対策における多職種連携の様相は、資格取得1年目の多職種連

携においては、感染管理認定看護師は「謙虚な姿勢」をもって「対話を通して多職種に役割を周知」することを契機としながら「多職種の専門性を意識した実践」を深めていた。また、その過程では、「多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する」こと、地域連携において「地域の多職種との情報共有と相互支援の必要」を捉えていた。そして多職種連携の推進においては、「メンターを得る」が表すように、メンターの存在が大きく影響していた。

IV. 考察

資格取得1年目感染管理認定看護師は、自身の役割を遂行することに加え、「謙虚な姿勢」で、「対話を通して多職種に役割を周知」することを契機としながら、チーム活動において多職種との関係性を築き各々の専門性を重視するという「多職種の専門性を意識した実践」を行っていた。これらは、多職種と連携を図るうえで重要な契機となっていた。それらの契機を経て多職種との連携を経ることで、「多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する」こと、地域連携において「地域の多職種との情報共有と相互支援の必要」を捉え、各々の専門性の発揮や、多職種との情報共有および相互支援の重要性を捉えることができていた。多職種の管理者からの承認や後押し、ロールモデルとなる感染管理認定看護師からの支援のように、多職種連携の推進においては「メンターを得る」ことが影響していた。

以上より、多職種連携を図る契機、多職種連携を推進する要因に焦点をあてて考察する。

1) 多職種連携を図る契機

医療関連感染予防・対策の対象は、患者や家族だけでなくすべての職員である。それらの推進には多職種連携と組織的なチーム活動は必須であり、感染管理認定看護師はそれを推進する一員としての役割を担う。そのことから、資格取得1年目の段階において、自身が感染管理認定看護師であることだけでなく、その役割を多職種に知ってもらうことは多職種連携を図る第一歩である。資格取得後の感染管理

認定看護師を対象に役割の変化を明らかにした研究¹⁴⁾では、医療の質向上に向けて感染管理認定看護師が役割を十分に発揮できるような体制を、看護管理者と感染管理認定看護師双方が検討することの重要性を述べている。これらのことから、感染管理認定看護師は自身の役割が十分に発揮できるよう、各組織の現状に応じた活動形態や権限などについて、看護管理者からの承認を経て明確にしたうえで「役割を組織の多職種にアピールする」必要がある。

また、「意識的に現場に足を運び多職種との対話を通して役割を周知する」こと、感染管理認定看護師の資格取得前に作り上げた「看護師としての経験知を活かし役割を周知する」ことは、多職種への役割周知に影響を与えたいことが考えられた。遠藤ら¹⁵⁾による、感染対策チームなどの組織的なチーム医療を担う看護職を対象にそれらの推進に必要な能力を明らかにした研究では、最も発揮している能力は効果的なコミュニケーションであることを明らかにしている。同様に、休波も¹⁶⁾感染管理認定看護師のコミュニケーション力は専門的な実践における影響要因であることを明らかにしており、コミュニケーション力を養う方略を考えて対処していくことの必要性を指摘している。本研究において、「対話を通して多職種に役割を周知」していたことは、顔の見える対話をコミュニケーションの手段として重視していたと考えられる。このことは、多職種連携を図りチーム活動を推進する重要な契機となっていたと推察された。

本研究における対象者は、「多職種との関係性を構築し現場の情報を得る」ことや、「他部署の特性を重視し部署の多職種と協働して介入する」ことを実践していた。これは、岡崎ら¹⁷⁾の、感染対策チームを含む組織的なチーム医療を実施している看護師を対象に、多職種連携において大切にしている行為を明らかにした研究において、多職種の専門性や価値観を尊重し人間関係を構築することを大切にしていたと報告されているが、本研究においても同様の結果であった。また、医療関連感染予防・対策の評

価指標と成り得るサーベイランスの結果を媒体に＜多職種との交渉や実践にデータを活用する＞ことができていたことは、感染管理認定看護師が医療関連感染予防・対策に向けたチーム活動の成果や効果の指標となるサーベイランスを実践していたことだけでなく、結果を科学的根拠として効果的に活用する能力を発揮していたことを示している。多職種間で医療関連感染の現状をデータで共有することが、多職種との対話を可能にし連携を深めるうえにおいて重要な契機であることが明らかとなった。さらに、チーム活動における目的を共有し＜多職種とのチーム活動で成果を上げる＞ことができていた。これは、医政発0430第1号厚生労働省医政局通知¹⁸⁾に、「チーム医療の推進とは、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とあるように、感染対策チームの実践における多職種連携において目的を共有することは重要な要素であったと言える。また、これらのチーム活動においては、＜専門性を活かした役割を担う＞ことや、＜リンクナースの実践に支えられる＞ことが、医療関連感染予防・対策の質向上に向けた多職種連携において影響していた。

以上のように、＜多職種の専門性を意識した実践＞を行っていたことは、多職種と連携を図るうえで重要な契機となっていた。

2) 多職種連携を推進する要因

組織内における多職種連携の過程では、＜組織的活動には関連部署への調整が重要だと再認識する＞ことや＜多職種の専門性の発揮がチーム活動を推進すると実感する＞ことができていた。このことは、組織的なチーム活動を実践するうえにおいて、多くの部署が関わり、その部署の協力なしには医療関連感染予防・管理を推進することはできないことや、多職種の専門性や感染管理認定看護師の専門性を相互に発揮しなければチーム活動ができないことを再認識していたと言える。また、地域における多職種

連携の過程においては、＜地域の認定看護師ネットワークで情報を共有する＞ことや、＜地域他施設と情報交換し相互に助言し合う＞こと、＜多職種から最新情報を入手し実践に活かす＞ことが、医療関連感染予防・対策の継続的な発展に繋がるということを確認したうえで、連携を図っていることを表していた。このことは、診療報酬上、感染防止対策加算の要件において地域連携が求められている背景があることが要因のひとつと考えられる。また、組織内における多職種連携が図られたことで＜多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する＞ことができ、さらに＜地域の多職種との情報共有と相互支援の必要＞を念頭に多職種連携を図っていくことが可能となったと考えられた。

感染管理認定看護師の役割が周知され多職種連携を実践していく過程では、前述した＜役割を組織の多職種にアピールする＞こと、＜対話を通して多職種に役割を周知＞すること、＜多職種の専門性を意識した実践＞によって、＜多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する＞ことや、＜地域の多職種との情報共有と相互支援の必要＞を捉えることができていた。このことは、多職種連携を推進する要因であることが推察された。

資格取得1年目の感染管理認定看護師として組織的な活動を推進するにあたり＜自身の専門性を追求する＞ことや、＜謙虚な姿勢で現場の医療関連感染予防・対策を支援する＞という＜謙虚な姿勢＞をもって多職種連携を推進していた。資格取得1年目の段階ではあるが、自身の専門性や役割を自覚することは、組織的な活動を担うことに対する責任をもつことは、多職種連携を推進する上で重要であると考えられる。田口ら¹⁹⁾は、感染管理認定看護師が管理者に実践や成果を報告することで、組織横断的活動が理解され職位や処遇が変化したと述べている。特に、適切な感染症対策を組織的かつ迅速に実践する必要のある感染症のアウトブレイク時の対応においては、組織的な判断や決断を求められる場面も予測される。そのため、様々な段階で管理者に実践や成果を報告する

ことは、＜管理者から専門性の承認と活動の後押しを得る＞だけでなく、時には適切なチーム活動に向けた指南を受ける機会になることも考えられる。これらは、組織的な介入の必要性のある相談や指導を多職種から依頼される事などのように＜多職種から組織的役割を期待される＞ことを実感していたことと同様に、多職種連携によるチーム活動の推進力となっていると推察された。

また、所属施設に複数の感染管理認定看護師が在籍している場合、それらの勤務形態が異なるとしても、目指す目標の方向性が同じであることからロールモデルとしての影響を受けることは必然であり、経験知のある＜身近なメンターを得る＞ことでチーム活動の推進力を得ていたと考えられる。

以上のことから、多職種連携の推進には、ロールモデルとなり得る＜メンターを得る＞ことが重要であることが示唆された。

V. 本研究の意義と限界および今後の課題

本研究は、資格取得1年目の感染管理認定看護師に行った半構造化面接の結果をもとに記述したものである。資格取得1年目の感染管理認定看護師の組織的実践における役割遂行の様相を明らかにできたことは、感染管理認定看護師が組織的活動を推進していくための支援策をより明確にしたと言える。しかし、今回の研究対象はA県内の感染管理認定看護師であることから、地域固有の感染管理ネットワーク状況も踏まえると、地域における多職種連携の推進についての言及には限界があると考えられる。

これらの研究の限界を踏まえながら、今後感染管理認定看護師の経年的な変化の段階に応じた多職種連携の様相を明らかにし、その段階に応じた支援方法を明らかにすることが今後の課題である。

VI. 結論

資格取得1年目感染管理認定看護師の医療関連感染予防・対策における多職種連携の様相は、＜謙虚な姿勢＞や＜対話を通して多職種に役割を周知＞を

含む6つのカテゴリーを研究目的に則して分析した結果、次のように表すことができた。

資格取得1年目の多職種連携において、感染管理認定看護師は＜謙虚な姿勢＞をもって＜対話を通して多職種に役割を周知＞することをコミュニケーションの契機としながら＜多職種の専門性を意識した実践＞を深めていた。その過程では、＜多職種の専門性の発揮がチーム活動の推進力と再認識する＞こと、地域連携において＜地域が多職種との情報共有と相互支援の必要＞を捉えていた。そして多職種連携の推進においては、＜メンターを得る＞が表すように、メンターの存在が大きく影響していた。

感染管理認定看護師が、資格取得1年目までに医療関連感染予防・対策において多職種連携を推進していくには、ロールモデルとなり得るメンターの存在の重要性が示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究にご協力いただきました施設の看護部長をはじめ、研究に参加して下さいました感染管理認定看護師の皆様には、深く感謝申し上げます。

付記

本研究は、宮崎県立看護大学大学院看護研究科における修士論文の一部であり、第34回日本環境感染学会総会・学術集会（2019年2月：神戸市）にて発表したものに、加筆修正を加えたものである。

利益相反

本研究における利益相反はない。

引用文献

- 1) 國島広之, 平真理子, 野津田志保,他 (2005): 感染対策地域ネットワークに関するアンケート調査, 環境感染誌, 20(2), 119-123.
- 2) 松岡慶樹, 鹿角昌平, 丸山晴生, 他 (2013): 長野県北信の地域感染ネットワークにおける感染防止対策加算の効果, 環境感染誌, 28(6), 361-366.
- 3) 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について (平成22年4月30日付け医政発0430第1号厚生労働省医政局通知)
- 4) 刈谷直子, 朝野和典, 磯博康 (2016): 感染防止対策加算導入後の院内感染対策における地域連携の効果, 環境感染誌, 31(1), 24-31.
- 5) 前澤佳代子, 寺島朝子, 黒田裕子, 他 (2014): 診療報酬改訂による医療施設の感染防止対策の変化, 環境感染誌, 29(6), 429-436.
- 6) 小林義和, 吉岡祐貴, 山田昌矢, 他 (2016): 「感染防止対策加算1」取得前後における感染対策備品費とMRSA感染症罹患率の変化, 環境感染誌, 31(6), 370-376.
- 7) 田口実里 (2011): 感染管理認定看護師の資格取得後の役割の変化, 日本赤十字看護大学紀要, No25, 53-64.
- 8) 宮首由美子, 亀岡智美 (2013): 認定看護師の併任状況と役割ストレスの関係, 国立看護大学校研究紀要, 12(1), 8-16.
- 9) 神坂登代子, 松下年子, 大浦ゆう子 (2010): 認定看護師の活動と活用に関する意識—看護管理者・認定看護師・看護師の比較—, 日本看護研究学会雑誌, 33(4), 73-84.
- 10) Murphy DM, Hanchatt M, Olmsted RN et al, (2012): Competency in infection prevention: A conceptual approach to guide current and future practice. American Journal of Infection Control 40(4), 296-303.
- 11) Kawakami k, Misao H (2014): A Framework for controlling infection through isolation precautions in Japan. Nurs Health Sci, 16(1), 31-8.
- 12) 川上和美, 操華子 (2016): 隔離予防策決定支援アプリケーション・プログラムの使用による感染管理実践および医療関連感染防止への効果の検討, 環境感染誌, 31(4), 230-234.
- 13) 休波茂子 (2014): 認定看護師が認識する感染管理の専門的実践とその影響要因, 環境感染誌, 29(3), 172-181.
- 14) 前掲書7) p64.
- 15) 遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子, 他 (2012): チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討—多職種と連携する看護師の調査から—, 甲南女子大学研究紀要第6号, 17-29.
- 16) 前掲書13) p179.
- 17) 岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美, 他 (2014): チーム医療を実践している看護師が多職種と関係・協働する上で大切にしている行為, 甲南女子大学研究紀要第8号, 1-11.
- 18) 前掲書3) p1.
- 19) 前掲書7) p62.

Infection control nurses' multi-disciplinary collaboration in medical-related infection prevention and control in their first year of certification

Chiho Takeda, Yasuko Kurihara

【Abstract】

The current study's purpose was to clarify multi-disciplinary collaboration and obtain suggestions for promotion in the prevention and control of medical-related infections among nurses in their first year of infection control certification.

Subjects were 10 certified infection control nurses in their first year of qualification. The study design was qualitative inductive, using a semi-structured interview method. Interviews were conducted from February to March 20xx, with items including first-year infection control implementation and what is important in its practice.

Data were analyzed, while retaining contextual meaning, by extracting and coding sentences or paragraphs related to multi-disciplinary collaboration and team practice in infection control. Through comparison and verification of encoded commonalities and differences, characteristics were abstracted and (sub) categories were extracted. Validity of analysis was ensured through reception of supervision from an experienced qualitative researcher.

As a result of analysis, 128 codes, 19 subcategories, and 6 categories, including "a humble attitude" and "disseminating roles to other disciplines through dialogue", were extracted. Furthermore, the relationship between each category was analyzed according to the research purpose, and expressed as an aspect of multi-disciplinary collaboration.

In their first year of qualified multi-disciplinary collaboration, subjects deepened their "practice conscious of multi-disciplinary expertise" through "a humble attitude" and embracing "disseminating roles to other disciplines through dialogue" as opportunities for communication. Through this process, subjects grasped "re-acknowledging multi-disciplinary expertise as a driving force for team practice" and "necessity of information sharing and mutual support with regional disciplines" in regional collaboration. Moreover, in promoting multi-disciplinary collaboration, "acquiring a mentor" revealed the impact of a mentor's presence.

Results suggest the importance of mentors able to be role models in the first year of nurses' infection control certification to promote multi-disciplinary collaboration in prevention and control of medical-related infections.

【Key words】 First year of qualification, Infection control, Certified nurse, Multi-disciplinary collaboration, Qualitative research