

# I 研究報告



# 感染管理の推進に向けた多職種連携実践能力を育む教育プログラムの意義

キーワード：感染管理，多職種連携，実践能力，教育プログラム

武田千穂<sup>1)</sup> 栗原保子<sup>1)</sup> 勝野絵梨奈<sup>1)</sup> 邊木園幸<sup>1)</sup>

1) 宮崎県立看護大学

## I. はじめに

患者を中心としたチーム医療では、多職種が各々の専門性を活かしながら相互に連携することが重要であり、医療施設における感染管理においても、多職種で構成された感染対策チーム等を中心とした組織的な実践が求められている(厚生労働省, 2014)。それらのチームの一員である看護職は、中心的な役割を担いながら感染管理を組織的に実践していくことが求められることから、感染管理に関する専門知識や技術を修得し、多職種と連携しながら実践できる能力を発揮していくことが重要となる。

藤田, 習田(2016)は、多職種連携実践能力を高めることについて、上司や同僚のサポートを得ることや多職種との日常的なコミュニケーションの機会の必要性を述べている。しかし、吾妻, 神谷, 岡崎, 他(2013)は、チーム医療を実践している看護師が感じている困難を明らかにした研究において、職種を超えた連携・協働やチーム内での能力発揮などの困難を挙げていることから、感染管理の推進における多職種連携実践能力の獲得は容易ではないと推察される。

そこで我々は、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」の成果を基盤に教育プログラムを検討した。そして、2018年度からは、感染管理の推進に向けた多職種連携実践能力を育む教育プログラムを活用した、地域貢献等研究推進事業「感染管理スキルアップ研修事業(Ⅱ)」において感染管理スキルアップ研修会(以下、研修会)を開催している。

本研修会は、A 県内の医療施設で感染管理の役割を担う看護職を対象に、感染管理の知識・技術を修得し多職種と連携しながら組織的なチーム活動を推進できる看護職リーダー育成を目的として開催するものである。

本研究の目的は、本研修会の参加者を対象に、研修会前後および研修終了3か月後の多職種連携実践能力を評価することを通して教育プログラムの意義を検討することである。

## II. 研究目的

本研究の目的は、感染管理の推進に向けた多職種連携実践能力を育む教育プログラムの意義を検討することである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

酒井(2016)が開発した『インタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度(CICS29)日本語版』を用いた無記名自記式調査研究

## 2. 研究対象

A 県内の医療施設で感染管理を担う看護職で、管理者の推薦を受けて研修会に参加した27名である。地域貢献等研究推進事業「感染管理スキルアップ研修事業(Ⅱ)」の一環として実施した「2019年度感染管理スキルアップ研修会」の受講者であり、受講者の所属施設(管理者)より研究参加の同意を経て、受講者自身が自由意思で研究参加に同意した者を対象とした。

## 3. データ収集方法

感染管理の実践について、『インタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度(CICS29)日本語版』(以下CICS29)を用い無記名自記式調査を実施した。研修前と研修直後は留置法、研修終了3か月後は郵送法で実施した。

## 4. 調査内容

CICS29は、6の下位尺度と29項目から構成される。下位尺度は、「Ⅰ.プロフェッショナルとしての態度・信念」「Ⅱ.チーム運営のスキル」「Ⅲ.チームの目標達成のための行動」「Ⅳ.患者を尊重した治療・ケアの提供」「Ⅴ.チームの凝集性を高める態度」「Ⅵ.専門職としての役割遂行」である。29項目の回答方法は「5:そうである～1:そうではない」の5段階リッカート尺度であり、得点が高いほど多職種連携実践能力が高いことを示している。CICS29の妥当性は検証されている(Sakai, Yamamoto, Takahashi, et al, 2016)。研究対象者は、看護管理者の推薦を受けた者であり(推薦状あり)、所属する医療施設において、リンクナース、感染対策チーム、感染対策委員会等に所属して感染管理の役割を担い実践を行う者(感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師を除く)であるため、対象者の基本属性が均質であると判断した。回答にあたっては、項目に表現される「チーム」を、病棟の感染対策委員会、リンクナース会、感染対策チーム、施設の感染対策委員会などの感染管理を推進するチームと定義し、感染管理の実践に関して回答するものとした。

## 5. 調査期間 2019年5月～2020年2月

## 6. 分析方法

基本属性および研修前、研修直後、研修終了3か月後と全体のCICS29項目毎の得点、さらに、研修前、研修直後、研修終了3か月後の総得点は、記述統計を行った。研修前、研修直後、研修終了3か月後毎のCICS29総得点平均値および下位尺度6項目毎の平均値の比較はt検定を用いた。

## 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(第30-18号)。また、CICS29の開発者(酒井, 2016)に使用の許諾を得た。

## IV. 本研究で用いる用語の定義

・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。

・多職種連携実践能力: 連携について、筒井(2003)は、「異なる専門機関(もしくは組織)が、

より良い課題解決のために、共通の目的を持ち、情報の共有化を図り、協力し合い活動すること」と定義している。以上より、本研究における多職種連携実践能力とは、感染担当看護師が、所属施設の組織的な感染管理の推進に向けて所属部署内外の看護職者および多職種と情報を共有し、自身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を指す。

## V. 2019年度感染管理スキルアップ研修会の概要

研究者らが開発した「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、教育プログラムを検討した。

2019年3月に、宮崎県内の141医療施設に実施要領を郵送し受講者を募集した。

研修会の受講要件は、看護師または助産師の実務経験5年以上、県内の医療施設でリンクナース等の役割を担い活動している者、すべての研修日程に参加できる者、施設からの推薦(看護管理者からの推薦状要)を受けることができる者とした。受講料は無料であり、定員30名のところ、27名の応募があり全員を受け入れて実施した。

研修期間は、2019年5月から10月までの6か月であり、その間に6回の集合研修を実施した。研修プログラムは、計4日間の講義・演習に加え、本研修での学びを活用した所属施設の課題計画書作成(演習)、計画書に基づく実践(7~9月)、それらの実践報告会という構成とした。全ての研修プログラムに参加し、最終報告書を提出した受講者に、修了証を発行した。調査は、研修前(研修初日)、研修直後(10月の実践報告会終了後)、研修終了3か月後(2020年1月末)に実施した(図1)。

	時期	内容<計6回(日)の集合教育>	主な特徴
研修前	2019年 5~6月	<b>講義</b> ・感染症・微生物概論 ・サーベイランス基礎編 ・標準予防策/感染経路別予防策 ・医療器具関連感染予防策 ・看護の専門性 ・感染対策チームの組織化と地域連携(関係法規や診療報酬制度含む)等 <b>演習</b> ・手指衛生・PPE着脱・吐物処理 ・アウトブレイク事例 <b>所属施設分析と課題計画書作成</b>	・感染管理の専門知識の修得 ・標準予防策のロールモデルおよび所属施設の職員への指導を担える実践力の修得 ・感染拡大を組織的に防ぐ視点の強化を目指した感染症事例を用いたグループワーク演習 ・多職種連携や組織的な実践に必要な関係法規や診療報酬制度、組織化への理解を深める講義 ・多職種と協働しながら所属施設の感染対策チームを組織化した感染管理認定看護師の実践例の講義
研修直後	7~9月	所属施設の課題改善計画書に基づく <b>実践期間</b> ※8月末   週間:相談期間	・所属施設の現状への理解を深める演習 ・感染管理認定看護師が計画立案を支援 ・個別面談による助言を基に、各所属施設の現状に則した計画書の作成 ・多職種と連携・協働しながら課題改善ができるように計画立案を演習支援
	10月	<b>実践報告会</b> 発表8分 質疑応答5分	・演習支援に関わった感染管理認定看護師による助言や講評
研修終了 3か月後	12月	<b>最終報告書提出(冊子製本)</b>	
	1月末	<b>修了証発行</b>	

図1 感染管理スキルアップ研修会概要と調査時期

## VI. 結果

研究対象者は 27 名であり、各調査の回収数(回収率)は、研修前 27(100%)、研修直後 26(96.3%)、研修終了 3 か月後 25(92.6%)であった。

### 1. 研究対象者の基本属性

平均年齢 41.1 歳、看護師または助産師の実務経験平均年数 18.0 年だった。

役職は、看護師長 7 名(25.9%)、副看護師長 4 名(14.8%)、スタッフ 16 名(59.3%)だった(表 1)。全員が、所属施設の感染管理上の役割(リンクナース等)を担っていた。

対象者の所属施設の病床数は、100 床未満が 20 名(74.1%)、100 床以上 200 床未満が 2 名(7.4%)、200 床以上 300 床未満が 1 名(3.7%)、300 床以上が 4 名(14.8%)だった(表 2)。

診療報酬算定状況は、感染防止対策加算 1 が 5 施設(18.5%)、感染防止対策加算 2 が 5 施設(18.5%)、算定なしが 17 施設(63.0%)だった。

表 1 受講者の役職 n=27

役職	人数(%)
看護師長	7(25.9%)
副看護師長	4(14.8%)
スタッフ	16(59.3%)

表 2 受講者の所属施設の病床数 n=27

病床数	人数(%)
100 床未満	20(74.1%)
100 床以上 200 床未満	2(7.4%)
200 床以上 300 床未満	1(3.7%)
300 床以上	4(14.8%)

### 2. インタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度(CICS29)の得点

CICS29 の 29 項目毎に、研修前、研修直後、研修終了 3 か月後、全体の平均値を算出した(表 3)。全体平均値が 4 点以上の項目(以下、項目の内容を<>で示す)は、下位尺度「V. チームの凝集性を高める態度」の<日常的に職種間の良好な人間関係を作る努力をしている>が 4.11 点、下位尺度「IV. 患者を尊重した治療・ケアの提供」の<患者の特性や状況に応じて、患者への関わり方を変えている>が 4.07 点、下位尺度「I. プロフェッショナルとしての態度・信念」の<常に実践を改善しようとしている>が 4.00 点だった。全体平均値が 3.5 点未満の項目は、下位尺度「I. プロフェッショナルとしての態度・信念」の<最新の専門知識を実践に活用することができる>の 3.29 点だった(表 3)。

CICS29 の総得点平均値(SD)は、研修前 3.47 (0.41)、研修直後 3.96 (0.40)、研修終了 3 か月後 3.85(0.51)であり、研修前と研修後 ( $p < 0.001$ )、研修前と研修終了 3 か月後 ( $p < 0.05$ )で、有意な差が見られた(図 2)。

下位尺度 6 項目中「I. プロフェッショナルとしての態度・信念」「II. チーム運営のスキル」「III. チームの目標達成のための行動」「IV. 患者を尊重した治療・ケアの提供」「VI. 専門職としての役割遂行」の 5 項目において、下位尺度毎の平均値が、研修前と研修直後、研修前と研修終了 3 か月後の間で有意に高まっていた(表 4)。

「V. チームの凝集性を高める態度」の平均値は、研修前と研修直後、研修前と研修終了 3 か月後の間に有意差はなかったが、研修前の平均値(SD)が 3.73(0.81)であり、下位尺度 6 項目中最も高い得点だった。

表3 CICS29 項目別 研修前・研修直後・研修終了3か月後・全体のCICS29 平均値

項 目		研修前 n=27	研修直後 n=26	研修終了 3か月後 n=25	全体
I としての態度・信念 プロフェッショナル	常に実践を改善しようとしている	3.85	4.04	4.13	4.00
	常に実践した治療・ケアの振り返りをしている	3.46	3.84	3.75	3.68
	専門職としてあるべき姿を追求している	3.77	3.96	3.96	3.90
	根拠に基づいた治療・ケアを実践している	3.50	3.88	3.88	3.75
	実践している治療・ケアの根拠を誰に対しても説明できる	2.88	3.68	3.96	3.51
	最新の専門知識を実践に活用することができる	2.81	3.56	3.50	3.29
II チーム運営のスキル	チームメンバーの仕事の範囲や限界を理解している	3.54	3.88	4.00	3.81
	チームメンバーの忙しさや仕事のペースに配慮している	3.62	4.12	4.08	3.94
	チームがうまく機能しないときに、チームメンバーと協力して解決を試みることができる	3.54	3.92	4.04	3.83
	チームメンバー同士で対立が生じた時に自ら調整している	3.19	3.80	3.88	3.62
	どのようなときにチームにトラブルが起こりやすいかを知っている	3.46	4.00	3.79	3.75
III チームのための目標達成	チームの取り組みの成果を説明することができる	3.15	4.00	3.92	3.69
	チームが掲げる目標を達成するために、自身の実践を調整することができる	3.46	3.76	3.71	3.64
	チームの目標に照らして、自分とチームメンバーとの間で意見を調整することができる	3.65	4.00	3.79	3.82
	チームメンバーの専門職としての力量に応じて、必要な支援ができる	3.42	3.96	3.71	3.70
	チームがうまくいっているかを客観的に評価することができる	3.42	3.88	3.96	3.75
IV 患者を尊重した治療・ケアの提供	患者だけでなく、家族の意向も尊重している	3.38	3.96	3.83	3.73
	患者の自立を念頭に置いて治療・ケアを行っている	3.35	4.00	3.92	3.75
	患者が自己決定できるようにかかわることができる	3.19	4.12	3.83	3.72
	患者の特性や状況に応じて、患者への関わり方を変えている	3.73	4.36	4.13	4.07
	患者にとって最善の治療方法やケアを探究している	3.62	4.20	3.71	3.84
V チームを高める態度 凝集性	他の専門職とコミュニケーションをとる機会を意識的につづけている	3.73	4.12	3.79	3.88
	患者の治療・ケアのありかたについて、他の専門職と日常的に話し合っている	3.50	3.84	3.54	3.63
	ミーティングでは他の専門職が話しやすい雰囲気をつくりだそうとしている	3.65	3.92	3.67	3.75
	日常的に職種間の良好な人間関係を作る努力をしている	4.04	4.20	4.08	4.11
VI 専門職としての役割遂行	専門的知識に基づいて他の専門職に意見を述べるができる	3.50	4.04	3.83	3.79
	チームから求められている自職種の役割を遂行できる	3.31	3.96	3.75	3.67
	自職種の専門的知識や技術を用いてできることの範囲を理解している	3.65	3.88	3.88	3.80
	たとえ他の専門職との間に摩擦が生じて、自職種の専門性の観点から必要な意見を言っている	3.15	3.96	3.58	3.57



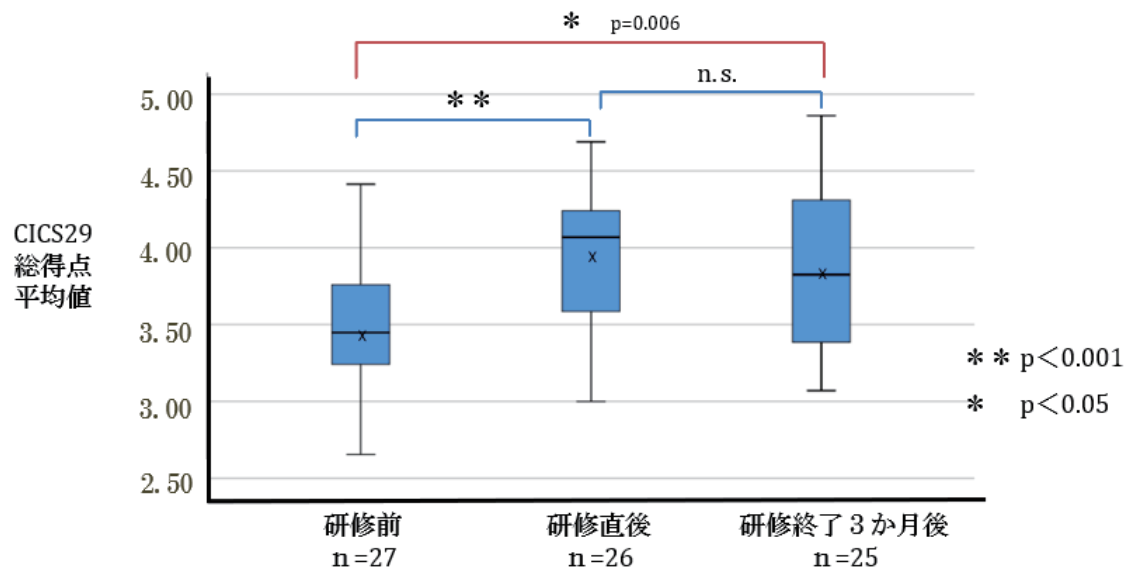


図2 研修前・研修直後・研修終了3か月後のCICS29総得点平均値の比較

表4 CICS下位尺度別 研修前・研修直後・研修終了3か月後のCICS29平均値の比較

CICS29 下位尺度	研修前 n=27 平均値 (SD)	研修直後 n=26 平均値 (SD)	研修終了3か月後 n=25 平均値 (SD)
I.プロフェッショナルとしての態度・信念	3.38 (±0.50)	3.83 (±0.53)	3.86 (±0.46)
II.チーム運営のスキル	3.47 (±0.51)	3.94 (±0.72)	3.96 (±0.62)
III.チームの目標達成のための行動	3.42 (±0.50)	3.92 (±0.55)	3.81 (±0.65)
IV.患者を尊重した治療・ケアの提供	3.45 (±0.45)	4.13 (±0.57)	3.88 (±0.60)
V.チームの凝集性を高める態度	3.73 (±0.81)	4.02 (±0.63)	3.77 (±0.82)
VI.専門職としての役割遂行	3.40 (±0.63)	3.96 (±0.46)	3.76 (±0.55)

\* P < 0.05

## VII. 考察

CICS29の下位尺度6項目中「V. チームの凝集性を高める態度」以外の5項目において、下位尺度の平均値が、研修前と研修直後および研修前と研修終了3か月後の間で有意に高まっていた。本研修会では、感染対策チームの組織化への理解や、感染拡大を組織的に防ぐことへの理解を深める講義や演習、所属施設の課題改善に向けた計画立案とそれに基づく3か月間の実践期間と発表などを含む教育プログラムで展開している。特に、課題改善



計画立案の際に、A 県内の医療施設に所属する感染管理認定看護師や学内教員が受講者と個別面談を行い、受講者の所属施設の現状に則して、所属部署内外の看護職や他部門の多職種と連携して取組める実践可能な計画となるように支援したことは、3 か月間の実践期間に、多職種と連携を図りながら課題改善に向けて実際に実践することに繋がり、それらの過程を通して、多職種連携実践能力が発揮されたと推察された。

また、CICS29 の総得点平均値が、研修直後と研修終了3 か月後の間で有意差を認めなかったことは、下位尺度「I. プロフェッショナルとしての態度・信念」の項目<常に実践を改善しようとしている>の全体平均値が29 項目中3 番目に高い4.00 点だったことから、研修が終了した後も、継続して多職種連携実践能力を高めながら感染管理を推進していたと考えられた。しかし、研修直後と研修終了3 か月後を比較すると、29 項目中20 項目で平均値が低下していた。本研究では、多職種連携実践能力の獲得が感染管理の推進に繋がることまでは言及できないものの、感染管理担当者が、自身の多職種連携実践能力が高まったことで、各所属施設の課題改善に繋がっていったことを、自覚したり意味づけたりする機会を持つことは、継続した多職種連携実践能力を発揮していくことに繋がると考える。

CICS29 の下位尺度「V. チームの凝集性を高める態度」では、研修前と研修直後、研修前と研修終了3 か月後の間の平均値に有意差を認めなかった。このことは、研修前のCICS29 平均値が、下位尺度6 項目中最も高い3.73 点であったことから、本研修会の受講前から、日常的に修得している能力である可能性が示唆された。特に、下位尺度「V. チームの凝集性を高める態度」の項目<日常的に職種間の良好な人間関係を作る努力をしている>の平均値が、29 項目中最も高かったことから、日常のチーム医療においてもそれらを実践する能力を高めていたことが示唆された。

また、29 項目中CICS29 平均値が最も低かったのは、下位尺度「I. プロフェッショナルとしての態度・信念」の項目<最新の専門知識を実践に活用することができる>であった。研修前のCICS29 平均値が2.81 点であったが、研修前と比較し研修直後および研修終了3 か月後で点数が高まっていたことから、本研修会の受講を通して、最新の専門知識が獲得できたことや、それらを活用した所属施設の課題改善に向けた実践を通して、それらの能力が高まったと考えられた。

以上のことから、多職種連携実践能力を育むことを目指して開催した感染管理スキルアップ研修会の受講によって、多職種連携実践能力を高めることができ、研修終了後もそれらを継続できていたことは、感染管理を推進する感染管理担当者としての役割を獲得していたと評価できた。

## VIII. 結論

感染管理スキルアップ研修会を受講した感染管理担当者は、感染管理の推進に向けた多職種連携実践能力を育む教育プログラムの受講によって、多職種連携実践能力を高めることができ、さらに、研修終了3 か月後もそれらを継続していた。

これらの一連のプログラムを通して、多職種との連携を図りながら各所属施設の課題改

善に取り組む過程において実践能力を高めていたことから、本教育プログラムの意義があったと考えられた。

#### IX. 本研究の意義と限界および今後の課題

感染管理スキルアップ研修会を受講した感染管理担当者は、感染管理の推進に向けた多職種連携実践能力を育む教育プログラムの受講によって、多職種連携実践能力を高まったという点において、本教育プログラムの有用性を示すことができた。また、感染管理を推進できる人材を育成できたことは、研修が終了した直後に発生した新型コロナウイルス感染症対策に貢献できる人材となり得たことなどからも意義があったといえる。

しかし、本研究の対象者は 27 名であり、CICS29 の評価が自己評価であること、感染管理担当者が本来備えている多職種連携実践能力に影響される可能性がある点において限界がある。

今後は、多職種連携実践能力の獲得と感染管理の推進の関連について検討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研究参加者の皆様に、心よりお礼申し上げます。なお、本研究は、第 40 回日本看護科学学会学術集会で発表した報告に加筆したものである。本研究における利益相反はない。

#### 文献

吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 他 (2013) : チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難, 甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編, 7, 23-33.

藤田厚美, 習田明裕 (2016) : 回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践能力に関連する要因, 日本看護科学会誌, Vol136, 229-237.

Ikuko Sakai, Takeshi Yamamoto, Yoshinori Takahashi, et al (2016) : Development of a new measurement scale for interprofessional collaborative competency: The Chiba Interprofessional Competency Scale (CICS29), Journal of Interprofessional Care, DOI:10.1080/13561820.2016.123394314

厚生労働省 (2014) : 医療機関における院内感染対策について

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc0640&dataType=1&page](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc0640&dataType=1&page) (検索日: 2018 年 12 月 1 日)

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.

酒井郁子 (2016) : インタープロフェSSIONナルワーク実践能力評価尺度 (CICS29)

<https://www.n.chiba-u.jp/iperc/research/index.html> (検索日: 2018 年 12 月 1 日)

筒井孝子 (2003) : 社会福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発(上), 社会保険旬報, 2183, 18-24.