

原著論文

感染管理認定看護師が活動の拡大を目指して行った 働きかけと支援ニーズ —所属する病院および教育を受けた教育機関に対して—

石川倫子^{1§}，竹村美和²，嶋田由美子³，西原寿代⁴，中川かつ枝⁵，
丸岡直子¹

要 旨

本研究の目的は、感染管理認定看護師（以下、CNIC）が活動の拡大を目指して、所属する病院に行った働きかけと所属する病院および教育を受けた教育機関に対する支援ニーズを明らかにすることである。中部圏内にある1教育機関のCNIC教育課程を修了し認定資格を取得した看護師65名に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。CNICが活動の拡大を目指して行った働きかけは、教育課程修了後から自ら実施できる【医療関連感染サーベイランスの推進】などであった。支援ニーズは、【CNIC活動の認知の促進】や【CNICの活動時間の確保】、【感染管理活動ができる人員配置の見直し】などの体制整備、感染管理の質向上のための【感染管理に係る医療職との交流と実践的な学習支援】などの教育支援であった。CNICが所属する病院と教育を受けた教育機関が共にCNICの活動の周知や実践的な学習を支援する必要がある。

キーワード 感染管理認定看護師 感染管理活動 支援ニーズ 働きかけ

1. はじめに

認定看護師制度は、高度化・専門分化が進む医療現場における看護の質向上を目的として、日本看護協会が1995年に発足させた。感染管理は1998年に分野が特定され、2000年より教育が開始された。2018年7月現在、開講している教育機関は4施設であり、2834名が資格を取得している¹⁾。感染管理認定看護師（Certified Nurses in Infection Control: CNIC）の活動は、感染管理システムの構築からサーベイランスの実践、指導、相談、ファシリティ・マネジメントに至り、施設全体の組織横断的な実践が求められている²⁾。また新興する感染症に対する感染管理の質を高めていく必要もある。活動の範囲は、地域包括的ケアシステムの構築によって医療が病院から在宅へと移行し、老人保健施設や児童福祉施設などにも広がってきており、CNICは認定看護21分野の中で最も施設外の活動が多いと報告されて

いる³⁾。2012年度からは診療報酬改定によって地域連携感染防止対策加算が算定され、自施設の感染対策だけでなく地域全体を見据えた感染対策の実施が求められている⁴⁾。

このような活動が求められる中で、CNICはスタッフ看護師から認定看護師へと役割が変化した初期においても、約8割が兼任または専従で感染管理業務に携わる役割に変化し、院内全体を統括する役割を担っている実態が明らかにされている⁵⁾。しかし、CNICになった初段階で組織横断的な実践を行うことは困難であり、病棟の看護業務との兼務では活動時間の確保が難しいとされている⁵⁾。感染管理をより確実に実施するために、病院によっては複数のCNICが配置されてきてはいるが、それぞれの役割を模索しながら活動している。また初めてCNICが誕生した小規模病院等ではどのように活動したらよいのか、看護管理者も含めて模索している現状がある。そのために、CNICが教育課程修了後から感染管理活動ができるよう、所属する病院（以下、所属病院）およびCNICが教育を受けた教育機関（以下、教

¹石川県立看護大学 ²滋賀医科大学医学部附属病院
³公立松任石川中央病院 ⁴国立病院機構金沢医療センター
⁵国立病院機構七尾病院 [§]責任著者

育機関)が連携をして支援していく必要があると考える。

そこで、本研究では CNIC が活動の拡大を目指して、所属病院に行った働きかけと所属病院および教育機関に対する支援ニーズを明らかにすることを目的とする。これらを明らかにすることは、CNIC が活動の拡大を目指すにあたって、所属病院および教育機関が行う支援内容の示唆が得られると考える。

2. 方法

2.1 研究対象者

中部圏内にある 1 教育機関の CNIC 教育課程を修了し、認定資格を取得した看護師 65 名とした。

2.2 調査方法

調査方法は郵送法による無記名自記式質問紙調査とした。

(1) 調査依頼方法

① CNIC 教育を実施している教育機関の責任者へ文章と口頭で研究の主旨等を説明し、調査実施の承諾と質問紙調査にあたっての名簿閲覧の許可を得た。

②名簿閲覧の許可を得たのち、研究対象者が所属する部署の責任者に研究依頼文書および調査票を、研究対象者個人には研究依頼文書および調査票、返信用封筒を送付した。研究対象者には部署責任者の承諾を得て研究協力するよう依頼文書に記載した。

③研究への協力は、調査票の返送を以って同意したものとした。

(2) 調査内容

調査内容は、A. 属性として、① CNIC の経験年数、②所属病院の病床数、③所属部署、④職位、⑤病院内の CNIC 数、B. 活動は、①活動形態、②活動範囲、③施設外活動の内容、C. CNIC が活動の拡大を目指して、「所属病院に行った働きかけ」と「所属病院および教育機関に対する支援ニーズ」(自由記述)とした。

(3) 調査期間

2017 年 10 月 13 日 ～ 10 月 31 日

2.3 分析方法

属性および活動に関する調査項目は記述統計にて分析を行った。「所属病院に行った働きかけ」と「所属病院および教育機関に対する支援ニーズ」

については、自由記述からその内容を表現している部分を抽出してコードとした。コードの意味内容の類似性によって分類、統合し、意味を表す表題をつけ、サブカテゴリ、カテゴリへと抽象度を上げて整理した。なお、分析結果の真実性を確保するために、CNIC 1 名、CNIC および CNIC の育成に関わった経験を持つ者 2 名、CNIC および CNIC の育成に関わり質的研究の経験を持つ者 1 名、CNIC の育成に関わり質的研究の経験を持つ者 2 名で検討を重ねた。

2.4 倫理的配慮

研究依頼文書には、本研究への協力は自由意思であり、協力しなかった場合の不利益はないこと、匿名性の確保、学会等での公表の可能性、調査票の回答および返信を以って、同意を得ることを明記した。なお、本研究は「石川県立看護大学倫理審査委員会」の承認を得て実施した(承認番号: 540)。

3. 結果

3.1 回収状況と研究参加者の属性および活動の実態

(1) 回収状況

調査対象 65 名のうち、48 名から回答を得た(回収率 73.8%)。回収された調査票はすべてが有効回答であった。

(2) 研究参加者の属性(表 1)

CNIC の認定資格取得後の経験年数は 1 年目 14 名(29.2%)、2 年目 13 名(27.1%)、3 年目 21 名(43.7%)であった。所属する病院の病床数は、200～499 床が 24 名(50%)と半数で最も多く、499 床以下が 80%以上を占めた。病院内の CNIC 数は 1 名が 22 名(45.8%)、2 名以上が 26 名で 50%以上を占めた。

(3) 活動の実態(表 2)

活動形態は「専従」17 名(35.4%)、「専任」4 名(8.3%)、「兼任」26 名(54.2%)で、兼任で活動している CNIC が半数以上であった。活動範囲は「施設内外」27 名(56.3%)で、施設内外の活動をしている CNIC が半数以上であった。施設外活動の内容は、「講演・講師等の依頼」が 26 名(54.2%)と最も多かった。

3.2 CNIC が活動の拡大を目指して所属病院に行った働きかけ

CNIC が活動の拡大を目指して所属病院に行っ

表1 研究参加者の属性 N = 48

項目	人数 (%)
感染管理認定 1 年目	14 (29.2)
看護師の経験 2 年目	13 (27.1)
年数 3 年目	21 (43.7)
所属病院の 200 床未満	15 (31.3)
病床数 200~499 床	24 (50.0)
500~799 床	7 (14.6)
800~999 床	2 (4.2)
所属部署 感染管理部	18 (37.5)
病棟	18 (37.5)
外来	4 (8.3)
その他	8 (16.7)
職位 看護師長	7 (14.6)
副看護師長等	19 (39.6)
スタッフナース	21 (43.7)
その他	1 (2.1)
病院内の感染 1 名	22 (45.8)
管理認定看護 2 名	22 (45.8)
師数 3 名	3 (6.3)
その他	1 (2.1)

表2 活動の実態 N =48

項目	人数 (%)
活動形態 専従	17 (35.4)
専任	4 (8.3)
兼任	26 (54.2)
無回答	1 (2.1)
活動範囲 所属部署内	6 (12.5)
施設内	15 (31.3)
施設内外	27 (56.3)
施設外活動 講演・講師等依頼	26 (54.2)
内容 (複数 所属施設以外から	
回答) のコンサルテーシ	20 (41.7)
ョン依頼	
都道府県看護協会	7 (14.6)
等の委員会活動	
研究活動	1 (2.1)
その他	4 (8.3)

表3 CNIC が活動の拡大を目指して所属病院に行った働きかけ

カテゴリ	サブカテゴリ
医療関連感染サーベイランスの推進	医療関連感染サーベイランスの実施と JANIS への参加 標準予防策の実態把握とフィードバックの実施
自らできる感染防止技術の課題に取り組み姿を見せる	感染管理活動を推進するためのマニュアルの改訂 適正な感染対策ができる物品の選定・導入
病院組織が管理する職業感染対策の推進	抗体価検査・ワクチン接種の実施を交渉 抗体価検査・ワクチン接種の病院管理
感染管理教育の推進	感染管理活動推進に向けた短時間の指導の実施 感染管理教育を看護職以外にも行えるように相談
感染防止対策加算獲得の推進	感染防止対策加算 1 獲得のための感染対策の改善 感染防止対策加算 2 の病院の増設
感染管理活動拡大のための体制整備の交渉	実態から活動時間の確保を看護管理者に相談 活動形態の変更を交渉 ICT 環境・設備の整備を交渉 感染管理に関わるスタッフ増員の要望
感染管理活動の拡大を看護管理者に交渉	リンクナース会の発足を看護部長に交渉 院内外の委員会や調査への参加を看護管理者に要望
CNIC の役割の認知促進	複数の CNIC の役割分担 CNIC の役割をアピール

* CNIC は感染管理認定看護師, JANIS は厚生労働省院内感染対策サーベイランスを示す。

た働きかけは、18 サブカテゴリから 8 カテゴリに分類できた (表3)。以後、カテゴリは【】、サブカテゴリは《》、具体的な記述は「」で示す。

(1) 【医療関連感染サーベイランスの推進】

このカテゴリは、所属病院の感染症の発生状況を把握し感染対策の改善を図るために、自らが実施できる医療関連感染サーベイランスをし、病院

全体にサーベイランスを推進するという働きかけを示し、《医療関連感染サーベイランスの実施と厚生労働省院内感染対策サーベイランスへの参加》、《標準予防策の実態把握とフィードバックの実施》の 2 つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「尿道留置カテーテル関連尿路感染、中心ライン関連血流感染、人工呼吸器関

連肺炎の全部署のデータ収集とフィードバックを行っている。」「手指衛生モニタリングの全部署のデータをフィードバックした。働きかけて1年で手指衛生の回数が倍となった。」があった。

(2) 【自らできる感染防止技術の課題に取り組む姿を見せる】

このカテゴリは、マニュアルを改訂したり、実態に基づいて適正な感染対策ができる物品を選定・導入するといった自らができる感染防止技術に取り組み、その姿を見てもらうという働きかけを示し、《感染管理活動を推進するためのマニュアルの改訂》《適正な感染対策ができる物品の選定・導入》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「マニュアルの変更をした。」「血流感染防止の一環として、安全機能付針の導入を医療安全管理委員会に働きかけた。」「費用対効果について調査し、経営管理課と検討し、マスクの変更、洗面タオルのディスポの変更、医療用クロスの変更、陰部洗浄ボトルの個人用への変更等を実施した。」があった。

(3) 【病院組織が管理する職業感染対策の推進】

このカテゴリは、病院組織がより積極的に全職員の抗体価検査およびワクチン接種を実施し管理するように交渉をし、実現するといった、病院組織が管理する職業感染対策を推進するという働きかけを示し、《抗体価検査・ワクチン接種の実施を交渉》《抗体価検査・ワクチン接種の病院管理》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「麻疹、風疹、おたふく、水痘のワクチン接種を（病院が実施することを）2年以上かけて訴え続けてようやく実行した。」「（病院が）全職員の抗体検査を実施した。」「課題としていた職業感染対策の一つ（抗体価管理やワクチン接種）を組織管理としていくことに関わっている。」があった。

(4) 【感染管理教育の推進】

このカテゴリは、職員や看護学生に短時間の指導を積み重ねたり、看護職員以外にも感染管理教育が行えるように相談するなど感染管理教育の推進をするという働きかけを示し、《感染管理活動推進に向けた短時間の指導の実施》《感染管理教育を看護職以外にも行えるように相談》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「リンク会の学習会を毎月15～20分計画を立て実施した。」「看護学生に手指衛生のタイミングを話している（各グループ15分ほど）。」「看護部以外の部署への教育活動が

行えるよう相談した。」があった。

(5) 【感染防止対策加算獲得の推進】

このカテゴリは、CNICとして所属病院に対し経済的に何が還元できるかを考え、感染防止対策加算1を獲得するために所属病院の感染対策の改善を図ったり、加算2の病院を増設するという感染防止対策加算の獲得を推進する働きかけを示し、《感染防止対策加算1獲得のための感染対策の改善》《感染防止対策加算2の病院の増設》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「感染防止対策加算1を取得する為に加算2を取得する新規病院を見つけ、加算2の病院のマニュアル整備やラウンドを行い、問題を明らかにして改善を行い、加算1、加算2を取得することができた。」「地域連携加算のため、加算2の病院を探して委員会で提案し、連携し始めた。」があった。

(6) 【感染管理活動拡大のための体制整備の交渉】

このカテゴリは、感染管理活動を拡大するために、兼任のCNICは看護管理者に活動の実態を示し活動時間を確保してもらえるよう相談したり、感染防止対策加算に見合った活動形態への変更を交渉し、専従のCNICはICT環境・設備の整備を交渉したり、感染に関わるスタッフの増員を要望するといった体制整備の交渉をするという働きかけを示し、《実態から活動時間の確保を看護管理者に相談》《活動形態の変更を交渉》《ICT環境・設備の整備を交渉》《感染管理に関わるスタッフ増員の要望》の4つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「活動時間の確保のため、自分のできることで効果を表し、交渉を行った。」「感染防止対策加算2を取得しているの、専任として活動できるように働きかけた。」「活動場所の確保として活動時に必要な机、パソコン、部屋などについて看護部長および事務係に交渉した。」があった。

(7) 【感染管理活動の拡大を看護管理者に交渉】

このカテゴリは、リンクナース会の発足や院内外の委員会、適時調査の参加など感染管理活動を拡大できるように看護部長や看護師長に交渉するという働きかけを示し、《リンクナース会の発足を看護部長に交渉》《院内外の委員会や調査への参加を看護管理者に要望》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「リンクナース会の発足、運用をはじめするために必要性など計画案を看護部長

へ提出し交渉を行っている。」「適切な物品が正しく使用されるようにするために医療材料検討委員会への参加を依頼した。」「相互評価や合同した適時調査等は、師長にその都度参加できるよう、交渉している。」があった。

(8) 【CNIC の役割の認知促進】

このカテゴリは、専従と兼任など複数の CNIC となる場合は、その役割分担を明確にし、CNIC の役割をアピールするという働きかけを示し、《複数の CNIC の役割分担》《CNIC の役割をアピール》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「専従と兼任の2名の活動となるので、兼任の CNIC の役割を明らかにした。」「当院では、認定看護師第2号だったが、知名度がかなり低かったので、認定看護師の役割などを発信した。」「職務記述書を提出し、CNIC の職務内容をアピールした。」があった。

以上より、CNIC が活動の拡大を目指して所属病院に行った働きかけは、教育課程修了後から自ら実施できる【医療関連感染サーベイランスの推

進】と【自らできる感染防止技術の課題に取り組む姿を見せる】であった。また【病院組織が管理する職業感染対策の推進】や【感染管理教育の推進】、【感染防止対策加算獲得の推進】を行っていた。その上で【感染管理活動拡大のための体制整備の交渉】や【感染管理活動の拡大を看護管理者に交渉】していた。これらの活動をとおして【CNIC の役割の認知促進】を図っていた。

3.3 活動の拡大を目指した CNIC の所属病院および教育機関に対する支援ニーズ

活動の拡大を目指した CNIC の所属病院および教育機関に対する支援ニーズは、26 サブカテゴリから9カテゴリに分類された(表4)。

(1) 【CNIC 活動の認知の促進】

このカテゴリは、CNIC の役割や施設外(地域)等の活動に対して、病院管理者や看護管理者、スタッフから理解、協力が得られるように、看護部や教育機関から CNIC 活動の認知を促進してほしいという支援ニーズを示し、《CNIC の位置づ

表4 活動の拡大を目指した CNIC の所属病院および教育機関に対する支援ニーズ

カテゴリ	サブカテゴリ
CNIC 活動の認知の促進	CNIC の位置づけや活動内容の認知
	地域での感染管理活動への理解・協力
	管理者の CNIC の活動・役割への理解・協力
	スタッフから理解が得られるための看護部の支援
	教育機関から管理職に CNIC の役割を発信
CNIC の活動時間の確保	兼務のための時間外の感染管理活動への理解・協力
	兼任 CNIC の活動時間の確保
	感染管理活動のための時間の確保
感染管理活動ができる人員配置の見直し	専従・専任の CNIC の2名体制
	活動量に見合った CNIC の人員の見直し
	感染管理活動ができる配置換え・勤務体制
	感染管理活動促進のための事務員の確保
看護管理者からの各 CNIC の役割の明確化に関する支援	CNIC の役割の明確化に関する看護管理者からの支援
	2人目の CNIC の役割に関する看護管理者からの支援
ICT 環境・施設の整備と場所の確保	患者情報入手・データ処理を行う ICT 環境の整備・場所の確保
	感染対策に対応できる細菌検査室の整備
迅速な報告・連絡・相談システムの構築	報告ルートの構築
	報告・連絡・相談を迅速に行えるシステムづくり
キャリア発達を促す処遇の配慮	CNIC 役割発揮のための待遇改善
	自己研鑽のための病院組織からの経済的支援
感染管理に係る医療職との交流と実践的な学習支援	感染管理に係る医療職とのつながりがもてる交流の場の提供
	感染管理活動に必要な実践的な学習支援
教育機関によるフォローアップ研修の継続	教育機関の継続的なフォローアップ研修の実施
	最新かつ確実な感染管理の知見に関する研修の実施
	認定更新に必要な書類のアドバイス
	研究支援

* CNIC は感染管理認定看護師を示す。

けや活動内容の認知》《地域での感染管理活動への理解・協力》《管理者のCNICの活動・役割への理解・協力》《スタッフから理解が得られるための看護部の支援》《教育機関から管理職にCNICの役割を発信》の5つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「認定看護師の活動は院内以外にも、外部講師や会議、準備があるため、勤務以外のことが多い。(このような)活動をしていることをわかってほしい。管理職でも認定看護師の役割を理解していない方もいる。教育機関などで(役割を)発信してほしい。」「院外の活動や地域連携施設ラウンドで不在になる事に対して理解、協力がもっと得られるようにしたい。」「他の看護職に活動内容の周知をする場を持ち、スタッフの不満が出ないように、看護部としての支援が大切。」があった。

(2) 【CNICの活動時間の確保】

このカテゴリは、兼任であることや施設外活動もあり感染管理の業務量が多く、活動が時間外になるために、CNICとして活動ができる時間を確保してほしいという支援ニーズを示し、《兼務のための時間外の感染管理活動への理解・協力》《兼任CNICの活動時間の確保》《感染管理活動のための時間の確保》の3つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「活動時間の確保が第一だと思う。CNICとして取り組まなければならないことが目の前にあっても、業務に追われ、タイミング良く介入できない。」「兼任として活動するにあたり、活動時間の確保が難しい。勤務時間外を利用して資料作りをすることが多いため、活動時間に対する支援があるとよい。」があった。

(3) 【感染管理活動ができる人員配置の見直し】

このカテゴリは、感染管理活動ができるためには、専従または専任のCNICの2名体制、活動量に見合ったCNICの人員、配置換えや勤務体制の見直し、事務作業を行う事務員の確保といった人員配置の見直しという支援ニーズを示し、《専従・専任のCNICの2名体制》《活動量に見合ったCNICの人員の見直し》《感染管理活動ができる配置換え・勤務体制》《感染管理活動促進のための事務員の確保》の4つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「専従を2名体制にしてほしい。」「認定看護師の業務量が多く、患者や家族、職員を感染防止に導くためにはもう1人感染の認

定看護師が必要だと感じている。」「少しでも感染対策活動に集中できるように事務員の確保も必要。」があった。

(4) 【看護管理者からの各CNICの役割の明確化に関する支援】

このカテゴリは、所属病院におけるCNICの役割、CNICが2人以上になった時にそれぞれのCNICの役割を明らかにしていく過程で看護管理者に支援してほしいというニーズを示し、《CNICの役割の明確化に関する看護管理者からの支援》《2人目のCNICの役割に関する看護管理者からの支援》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「(CNICとしての)立ち位置や役割をはっきりするために管理者からの支援がほしい。」「2人目の認定看護師をどう扱うか、どう役割を分けるか、管理者の支援が必要である。」があった。

(5) 【ICT環境・施設の整備と場所の確保】

このカテゴリは、患者の情報の入手やデータ処理を行えるICT環境の整備とその場所の確保、および感染対策が遅れないように対応できる細菌検査室の整備をしてほしいという支援ニーズを示し、《患者情報入手・データ処理を行うICT環境の整備・場所の確保》《感染対策に対応できる細菌検査室の整備》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「入院患者の情報を得るために、電子カルテと場所の確保。」「IT関連の支援、データ処理能力が低いと時間がかかるのでパソコン環境は大切である。」「細菌検査室を整備する必要がある。(培養結果が返ってくるまでに時間がかかり、対応が遅れる)」があった。

(6) 【迅速な報告・連絡・相談システムの構築】

このカテゴリは、病院幹部、各部署の管理者の協力のもとに、感染対策を迅速に行える報告ルートの構築、つまり連絡・報告・相談を迅速に行えるシステムをつくるという支援ニーズを示し、《報告ルートの構築》《報告・連絡・相談を迅速に行えるシステムづくり》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述としては、「物事の進め方、報告ルートが必要と感じている。」「報告、連絡、相談を迅速に行えるシステム作りと、それに対し所属長や病院幹部、各部署の管理者が協力的である事。」があった。

(7) 【キャリア発達を促す処遇の配慮】

このカテゴリは、CNICとしての役割を発揮す

るために職位などの待遇の改善を望み、自己研鑽に必要な費用を支援してほしいといったキャリア発達を促すための処遇への配慮という支援ニーズを示し、《CNIC 役割発揮のための待遇改善》《自己研鑽のための病院組織からの経済的支援》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「業務の増加、役割の拡大に見合った金銭面、休暇などの待遇を改善してほしい」「研修会参加等における資金援助」「書籍購入の助成」「遠方の研修等にかかる費用などの支援」があった。

(8) 【感染管理に係る医療職との交流と実践的な学習支援】

このカテゴリは、感染管理活動を支えるために、他施設・他職種・他の認定看護師・CNIC 同士のつながりが持てる交流と、それとおして具体的な実践を支援してほしいという支援ニーズを示し、《感染管理に係る医療職とのつながりがもてる交流の場の提供》《感染管理活動に必要な実践的な学習支援》の2つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「他施設、他 CNIC、医師とのつながりが持てるような支援があれば、CNIC としての幅が広がる。」「医療監視への対応などの具体的な実践支援をしてほしい」「院内で活動をしていてもなかなか十分な理解をしてもらえない場面もあるため、同期や他 CNIC との交流の場は必要である。」があった。

(9) 【教育機関によるフォローアップ研修の継続】

このカテゴリは、教育機関にフォローアップ研修を継続し、研修内容として、感染管理に関する最新かつ確実な知見の学習企画や認定更新に必要な書類のアドバイス、研究支援をしてほしいという支援ニーズを示し、《教育機関の継続的なフォローアップ研修の実施》《最新かつ確実な感染管理の知見に関する研修の実施》《認定更新に必要な書類のアドバイス》《研究支援》の4つのサブカテゴリから生成された。

具体的な記述は、「教育機関に対しては、最新の知見と動向を学習するためのフォローアップ研修を継続してもらいたい。」「認定更新に向けての注意点や CNIC としての研究方法等を教えて欲しい。」があった。

以上より、活動の拡大を目指した CNIC の所属病院および教育機関に対する支援ニーズは、病院全体に対する【CNIC 活動の認知の促進】や【CNIC の活動時間の確保】、【感染管理活動がで

きる人員配置の見直し】、【看護管理者からの各 CNIC の役割の明確化に関する支援】、【ICT 環境・施設の整備と場所の確保】、【迅速な報告・連絡・相談システムの構築】、【キャリア発達を促す処遇の配慮】の体制整備、感染管理の質向上のための【感染管理に係る医療職との交流と実践的な学習支援】、【教育機関によるフォローアップ研修の継続】の教育支援であった。

4. 考察

4.1 CNIC の活動と人員体制の実態

本研究の結果、CNIC の活動範囲は「施設内外」が27名(56.3%)で、認定資格取得後3年未満の CNIC においても半数以上が施設外活動を行っていた。施設外活動のうち「所属施設以外からのコンサルテーション依頼」は、日本看護協会「2012年 認定看護師の活動及び成果に関する報告書」³⁾では、認定看護21分野の中で感染管理分野が最も多いとされており³⁾、本研究結果の割合を同じ感染管理分野の割合と比較すると少なかった。回答者が認定資格取得後3年未満の CNIC であることが影響していると考えられる。しかし認定看護分野全体の割合と比較すると本研究結果の割合の方が多かった。これは、2012年度の診療報酬改訂で感染防止対策加算が新設され、加算制度により医療機関同士の連携体制(地域連携)が急速に進んだといわれており⁶⁾、感染防止対策加算2施設から加算1施設への相談などが行われているためと考えられる。また阿部⁷⁾は、訪問看護事業所の72.2%が CNIC との連携を要望し、具体的には相談支援を88.8%の事業所が望んでいたと報告している。2014年から地域包括ケアシステムの構築が進められ、地域における感染管理の必要性が高まり、CNIC への相談が増えていると考えられる。

このような状況を受けて、病院の看護管理者には在宅療養や地域の施設・診療所で認定看護師が活用されるしくみを創ることが求められている⁸⁾。本研究参加者の8割以上が病床数500床未満、そのうち3割が200床未満に所属しているにもかかわらず、約半数以上の病院が CNIC を2名以上配置していた。2012年では全国で2名以上 CNIC がいる施設は39.4%と示されており⁹⁾、本研究結果から、CNIC が地域活動も行えるように徐々に複数体制になってきている現状が明らかにされた。

4.2 CNIC が活動の拡大を目指して所属病院 に行った働きかけの特徴とその支援

CNIC は CNIC 教育課程修了後より、所属病院の実態を把握し課題を明らかにした上で感染対策に取り組んでいた。その具体的な実施内容は、医療関連感染サーベイランスの実施、《標準予防策の実態把握とフィードバックの実施》《感染管理活動を推進するためのマニュアルの改訂》《適正な感染対策ができる物品の選定・導入》《感染管理活動推進に向けた短時間の指導の実施》であった。これらは認定看護師教育基準カリキュラムの医療関連感染予防・管理プログラム¹⁰⁾内容の一部である「サーベイランス」、「指導」、「感染防止技術」で、履修中から所属病院に適用するプログラムを立案しており、それをまずは自分の実施できる活動として実践していたと考えられる。一方、【感染防止対策加算獲得の推進】、【感染管理活動拡大のための体制整備の交渉】、【感染管理活動の拡大を看護管理者に交渉】をしていた。感染防止対策加算獲得や体制整備、感染管理活動拡大は、所属病院の支援なしでは実現できない活動である。しかし自らの活動実績がないにもかかわらず、体制整備などは要求できない。そのために、CNIC は、まずは自分が実施できる感染管理活動を推進する姿を見てもらい、その活動の実績を用いて体制整備や感染管理活動の拡大を管理者に要望・相談・交渉するという働きかけを行っていたと考える。

したがって、CNIC が教育課程修了後に所属病院で活動を広げ深めていくために、教育機関では認定看護師教育基準カリキュラムの医療関連感染予防・管理プログラム¹⁰⁾を受講生の所属病院で実用できるレベルに教育していく。また所属病院は教育課程で立案したプログラムを実践できるよう支援していく必要があると考える。

4.3 CNIC の所属病院および教育機関に対する支援ニーズ

CNIC の所属病院および教育機関に対する支援ニーズは、【CNIC 活動の認知の促進】、【CNIC の活動時間の確保】、【感染管理活動ができる人員配置の見直し】、【看護管理者からの各 CNIC の役割の明確化に関する支援】、【ICT 環境・施設の整備と場所の確保】、【迅速な報告・連絡・相談システムの構築】、【キャリア発達を促す処遇の配慮】、【感染管理に係る医療職との交流と実践的な学習支援】、【教育機関によるフォローアップ研修の継続】で所属病院および教育機関の支援なしで

は解決できない。神坂ら¹¹⁾は、看護管理者による認定看護師への主な支援は活動時間、活動場所の確保、認定看護師の認知度を向上させることが認定看護師の積極的な活動を促す要件であると指摘し、阿部ら¹²⁾も、活動拡大において重要な要素は認定看護師活動への理解と協力や体制と環境の整備、認知の促進などの組織的な支援であると指摘している。つまり、活動の認知の促進、活動時間の確保、体制と環境の整備は支援していく必要がある。特に、地域連携が進められ地域での活動が増えてきている現状では、病院職員に《地域での感染管理活動への理解・協力》が得られるよう【CNIC 活動の認知の促進】をしていく必要がある。新たに増える施設外活動は、病院職員には見えない活動であり理解が得られにくい。そのために CNIC のいる複数の病院と教育機関がともに地域で活躍する CNIC の活動を報告する会を開催し、看護師をはじめ多職種に参加してもらうなど、CNIC の活動を理解してもらえる機会をつくることも活動を周知する一つの方法であると考ええる。

また地域包括ケアシステムが進められる中で、専門的知識・技術を持つ認定看護師の在宅医療での活用も進められており⁸⁾、所属病院以外での活動が拡大するために、複数の CNIC が病院に配置されるようになってきている。しかし、兼任の CNIC は感染管理活動が時間外になるために活動時間の確保を必要としていた。施設外活動が増える現状で活動時間を確保するには、病院で《専従・専任の CNIC の 2 名体制》にしていく時期にきていると考える。その際には【看護管理者からの各 CNIC の役割の明確化に関する支援】を進め、各 CNIC の役割を明確にした上で活動形態を考えていくことも重要であると考ええる。

さらに、本研究の結果では【感染管理に係る医療職との交流と実践的な学習支援】、【教育機関によるフォローアップ研修の継続】の支援を求めている。これは臨床の場で活動をするからこそ見えてきた学習課題であり、それを解決するために、所属病院と教育機関で、感染管理に係る医療職の方々が交流できる機会をつくり、それを通して、日頃の感染管理に関する実践を話し合い互いに学びあえるように支援する必要があると考える。

4.4 本研究の限界と課題

本研究は 1 教育機関の修了生である CNIC を対象としたため、経験年数が 3 年未満の CNIC

の所属病院に行った働きかけと所属病院および教育機関に対する支援ニーズと偏りがあった。今後は CNIC の経験年数別による支援ニーズを把握し、修了生に対する教育機関の役割を検討していく必要がある。

5. 結論

本研究は、CNIC が活動の拡大を目指して、所属病院に行った働きかけと所属病院および教育機関に対する支援ニーズを明らかにし、以下の結論を得た。

CNIC が活動の拡大を目指して、所属病院に行った働きかけは教育課程修了後から自ら実施できる【医療関連感染サーベイランスの推進】、【病院組織が管理する職業感染対策の推進】、【感染管理教育の推進】などであった。所属病院および教育機関に対する支援ニーズは病院全体に対する【CNIC 活動の認知の促進】や【CNIC の活動時間の確保】、【感染管理活動ができる人員配置の見直し】、【看護管理者からの各 CNIC の役割の明確化に関する支援】、【ICT 環境・施設の整備と場所の確保】、【迅速な報告・連絡・相談システムの構築】、【キャリア発達を促す処遇の配慮】の体制整備、感染管理の質向上のための【感染管理に係る医療職との交流と実践的な学習支援】、【教育機関によるフォローアップ研修の継続】の教育支援であった。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力頂いた教育機関ならびに CNIC の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は平成 29 年度石川県立看護大学学内研究助成を受けて実施しました。

利益相反

なし

引用文献

- 1) 日本看護協会認定部:分野別都道府県別登録者数・教育機関数(2018)
http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/08/08cn_ic201807.pdf
 (accessed 2018/9/3)
- 2) 廣瀬千也子:感染管理認定看護師制度. INFECTION CONTROL, 14(5), 412-417, 2005.
- 3) 日本看護協会認定部:2012年 認定看護師の活動及

び成果に関する報告書.

<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/06/cn-2chosa20170612.pdf> (accessed 2017/1/17)

- 4) 奥由美:地域の中での感染管理認定看護師実践活動. INFECTION CONTROL, 22(1), 88-91, 2013.
- 5) 田口実里:感染管理認定看護師の資格所得における役割変化. 日本赤十字看護大学紀要, 25, 53-64, 2011.
- 6) 本田順一:医療関連感染と地域連携. 大曲貴夫, 操華子編:感染管理・感染症看護テキスト. 照林社, 24-28, 2015.
- 7) 阿部亜矢子:在宅ケア関連感染予防の現状と感染管理認定看護師の役割. 日本赤十字秋田看護大学紀要, 19, 9-16, 2014.
- 8) 吉村浩美:高齢者看護に力を発揮する認定看護師. 病院, 76(5), 366-370, 2017.
- 9) 萬井美貴子, 洪愛子, 杉町富貴子:感染管理認定看護師の職務満足と課題. 第45回日本看護学会論文集, 看護管理, 205-207, 2012.
- 10) 日本看護協会認定部:認定看護師教育基準カリキュラム
http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/06/08kansen_201405.pdf
 (accessed 2018/7/26)
- 11) 神坂登世子, 松下年子, 大浦ゆう子:認定看護師の活動と活用に対する意識. 日本看護研究学会雑誌, 33(4), 73-84, 2010.
- 12) 阿部恭子, 黒田久美子, 赤沼智子:乳がん看護認定看護師の活動拡大と支援ニーズ. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 36, 63-70, 2014.

Efforts Made by Certified Nurses in Infection Control to Increase Their Activities and Address Their Needs for Support — with Affiliated Hospitals and Educational Organizations Where They Were Trained —

Noriko ISHIKAWA, Miwa TAKEMURA, Yumiko SHIMADA,
Sumiyo NISHIHARA, Katue NAKAGAWA, Naoko MARUOKA

Abstract

The present study aims to explicate efforts made by certified nurses in infection control (CNIC) with their affiliated hospitals to augment their activities and their needs for support from their affiliated hospitals and educational organizations where they were trained. An anonymous self-administered questionnaire was distributed via mail among 65 nurses who had completed the CNIC training program at an educational organization in the Chubu Region and obtained their certification. Efforts made by CNIC to increase their activities comprised promotion of healthcare-associated infection surveillance, which nurses could implement themselves after completing their training. Support needs were system enhancements, such as promotion for the acknowledgment of CNIC activities, assurance for the duration of CNIC activities, reviewing assignments of staff who could perform infection control, and educational support, such as interaction with medical staff associated with infection control and practical learning support to enhance the quality of infection control. Both hospitals, with which CNIC are affiliated, and educational organizations, where CNIC were trained, need to disseminate activities of CNIC and provide practical learning support.

Keywords certified nurses in infection control, infection control activity, support needs, efforts