

感染管理リンクナースの準備性・教育実態調査 および教育プログラム実施報告

森那美子 西岡みどり

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
morin@adm.ncn.ac.jp

Readiness and educational program for infection control link nurse

Namiko Mori-Yoshikawa Midori Nishioka

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Keywords】 感染管理 infection control, リンクナース link-nurse, 教育プログラム educational program, 準備性 readiness

I. 緒言

医療関連感染防止のために、医療施設内では感染対策委員会 (Infection Control Committee; ICC), 感染対策チーム (Infection Control Team; ICT) やインフェクションコントロールドクター (Infection Control doctor; ICD), 感染管理看護師 (Infection Control Nurse; ICN) 等の感染管理専門家が組織横断的に活動している (一山, 1999)。一方, 病棟等各部署では, 感染管理リンクナース (以下, リンクナース) が置かれている。リンクナースは ICT と病棟を仲介し (Dawson, 2003; 大重, 2005), 所属部署においてその部署の特性に適した感染防止策を自ら実践し, 他のスタッフの役割モデルとなる (Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service, 1995)。また, 感染防止教育・サーベイランス・職業感染防止等を行うとともに, 当該部署における感染管理上重要な情報を ICT に伝える役割をもつ (Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service, 1995; Comptroller and Auditor General, 2000)。リンクナースには, 感染防止の正しい知識・技術と, 指導者や役割モデルとしての能力が求められる (Comptroller and Auditor General, 2000; Cooper, 2001)。

このように多くの役割を担うリンクナースは日本では通常, 看護師経験が数年以上のスタッフナースが任命されている (吉野, 2003)。感染防止に関する教育を特別に受け

てきたわけではないスタッフナースがリンクナース役割を遂行するために, ICT や ICN 等による感染防止教育が行われている (藤田, 2004; 中川, 2005)。リンクナースの教育に関する事例報告では, 月に 1 回程度, 1~2 年かけてリンクナースに必要な感染防止技術・知識の教育を行っていた (中川, 2005)。一方, リンクナースは異動や退職などによる交代が多く (Comptroller and Auditor General, 2000), リンクナースシステム運営上の問題がある。リンクナースは看護単位における役割であり, 同一の者が長期間ある部署のリンクナースとして働くことは難しく, リンクナースの在任期間は多くの場合数年程度であると考えられる。一定以上の感染防止の知識・技術を有するリンクナースを育成するためには時間がかかる一方, リンクナースが短期間で交代する状況では, 各部署のリンクナースが十分に能力を発揮できる期間は限られ (吉野, 2003), 効率が悪い。

欧米ではリンクナース教育に関する知見が集積されている。感染管理の知識だけでなく教育や管理のスキル習得を行う必要があること (Jones, 2001), 討論や批判的吟味の能力を習得する必要があること (Cooper, 2001) 等が示されている。日本では, リンクナースへの教育実践事例 (藤田, 2004; 中川, 2005) が報告されているが, 現在までにリンクナースの準備性や教育体系の実態は把握されておらず, 実態や医療施設が求めるリンクナースの役割, 知識, 技術, 能力・資質を基に教育プログラムを開発した研究はない。

そこで、本研究は、1. リンクナースの感染防止に対する知識・技術等に関する準備性、2. 現在、医療施設の実施しているリンクナースに対する感染防止教育の内容・手法、3. 医療施設がリンクナースに求める役割、知識、技術、能力・資質を明らかにすること、4. 調査結果を基にリンクナース教育プログラムを作成し、国立看護大学校研修部の研修として実施することを目的とした。国立看護大学校研修部の研修対象者は、主に国立高度専門医療センター（現国立高度専門医療研究センター）・国立病院機構病院・国立療養所（以下、三者をあわせて厚生労働省系病院とする）に所属している看護師であるため、厚生労働省系病院のリンクナースを本研究の主たる調査対象とした。また、他病院にも成果を還元できるように、厚生労働省系病院以外のリンクナースについても調査の対象とした。本研究によって、日本のリンクナースの準備性とリンクナース教育の実態、医療施設がリンクナースに求める役割、知識、技術、能力・資質が明らかになるとともに、本研究を基にリンクナース教育プログラムを開発することで、効果的・効率的なリンクナース教育が実現可能になると考える。

Ⅱ. 用語の定義

1. リンクナース：「各部署において、業務を行いながら感染管理者あるいはICTと協力して感染対策や情報の収集を行う看護師」（武澤，2007）とする。本研究では、病棟において同様の役割をもつ「感染対策担当者」、「感染対策係」等も「リンクナース」に含める。
2. リンクナースの準備性：リンクナースとして活動する前提として必要な、知識、技術、能力が整っている状態。

Ⅲ. 方法

質問紙調査（平成21年度）およびリンクナース教育プログラムの作成・試行（平成22年度）、実施（平成23年度）を行なった（表1）。

1. 質問紙調査（平成21年度）

「リンクナース準備性・教育調査」および「リンクナース施設ニード調査」を実施した。

1) 対象

(1) 対象施設

厚生労働省系病院と、各都道府県の医療施設数に応じて層化無作為抽出した200床以上の医療施設（以下、厚生労働省系病院以外）を対象施設とした。中小規模施設（20床以上300床未満）のうち、200床以上施設ではICTの設

置率が300床以上の大規模施設と同程度（佐藤，2014）で、感染管理体制が病床規模の差による影響を受けにくいこと、および厚生労働省系病院の95.2%が200床以上のため、対象施設を200床以上とした。成果物であるリンクナース教育プログラムは、国立看護大学校研修部で厚生労働省系病院に所属する看護師を対象に研修として実施する目的があるため、厚生労働省系病院については悉皆調査とした。厚生労働省系以外の医療施設については病院情報（医事日報，2008，2009）に掲載されている医療施設から乱数を用いて抽出した。計1,013施設に調査協力依頼書および質問紙等を配布し、調査協力を依頼した。調査協力同意書（医療施設等用）の返送のあった医療施設を調査協力施設とした。

(2) 対象者

「リンクナース準備性・教育調査」はリンクナース教育担当者1名、「リンクナース施設ニード調査」は感染管理担当者・看護管理者・看護教育担当者のいずれか1名を対象とし、調査協力施設を通して回答を依頼した。

2) 質問紙調査の方法

(1) 調査手順、調査期間

自記式質問紙調査を郵送法にて行なった。調査協力施設の対象者に、質問紙への回答を文書にて依頼した。調査協力同意書（対象者用）および質問紙の返送をもって調査協力への同意とした。調査は平成21年10月23日～同年11月30日に行なった。

(2) 調査項目

調査項目は、調査協力施設およびリンクナースの概要および属性に関する項目と、リンクナースの役割・教育内容・教育手法について先行研究（Cooper, 2001；Dawson, 2003）をレビューして抽出した項目とした。

①「リンクナース準備性・教育調査」

調査協力施設および感染管理体制8項目、リンクナース人数・看護師経験年数・任期・活動内容・研修の有無6項目、リンクナース教育の教育担当者・回数・内容・手法23項目、他7項目、計44項目とした。

②「リンクナース施設ニード調査」

調査協力施設および感染管理体制8項目、リンクナースの概要と役割6項目、調査協力施設の求めるリンクナースの知識、技術、能力・資質とその実際17項目、調査協力施設がリンクナースの知識、技術、能力・資質を育成・開発するために行なっていること等2項目、他7項目、計40項目とした。

(3) 集計および分析

返送された質問紙のデータは、表計算ソフトを用いて入力し、すべての調査項目について分布と変数の種類に応じた記述統計量を算出した。回答施設の代表性の検討には、医療施設統計データ（厚生労働省，2009）の分布と χ^2 検

定で比較した。施設設置者別（厚生労働省系病院／厚生労働省系病院以外）の比較にはフィッシャーの直接確率検定あるいはマン-ホイットニー検定を実施した。各検定とも有意水準を $p < 0.05$ とした。統計学的検討は、SPSS (IBM, ver.19.0) を用いて行なった。

2. リンクナース教育プログラムの作成・試行(平成 22 年度)

1) 対象者

質問紙調査にてリンクナース教育プログラム参加の希望のあった厚生労働省系病院に試行協力依頼を行い、教育プログラム試行参加および教育プログラム試行前後で行う質問紙調査に回答する試行協力者を募った。

2) リンクナース教育プログラムの試行期間

平成 23 年 1 月 25 日～26 日 (2 日間, 合計 12.3 時間)

3) リンクナース教育プログラムの試行方法

(1) 教育プログラム試行前質問紙調査

教育プログラム試行 1 ヶ月前に参加予定者および参加予定者所属施設のリンクナース教育担当者対象に、試行前質問紙調査を郵送法にて行なった。

①「リンクナース調査(試行前)」

看護師経験月数, リンクナース経験月数, 現在までに参加した感染管理に関する講義・研修の有無とその内容等 27 項目とした。

②「リンクナース教育担当者調査(試行前)」

調査協力施設と感染管理体制の概要, リンクナース数と活動内容, リンクナースに求める役割, 知識, 技術, 能力・資質等 33 項目とした。

(2) リンクナース教育プログラム試行

国立看護大学校にて行なった。教育プログラム内容を表 1 に示す。

(3) 教育プログラム試行後質問紙調査

教育プログラム試行 6 ヶ月後に参加者および参加者所属施設のリンクナース教育担当者対象に、試行後質問紙調査を郵送法にて行なった。

①「リンクナース調査(試行後)」

教育プログラム試行参加後のリンクナース活動の実施内容, リンクナース活動を実施するうえで役に立った教育プログラム内容, 今後のリンクナース活動に必要な学習事項等 26 項目とした。

②「リンクナース教育担当者調査(試行後)」

教育プログラム試行参加後のリンクナース活動の実施内容, 今後のリンクナース活動に必要な学習事項等 16 項目とした。

3. 倫理的配慮

「疫学研究に関する倫理指針」および「看護研究における倫理指針」に則り倫理的配慮を行なった。本調査は国立国際

表 1. 教育プログラム項目

試行版	実施版
講義	
「医療関連感染と病院」 45 分	「医療関連感染と病院」 45 分
「感染管理組織とリンクナースの役割」 45 分	「感染管理組織とリンクナースの役割」 45 分
「リーダーシップ」 190 分	「リーダーシップ」 190 分
「医療関連感染微生物と感染経路」 60 分	「医療関連感染微生物と感染経路」 60 分
「微生物検査結果の利用」 60 分	「微生物検査結果の利用」 60 分
「標準予防策と感染経路別予防策」 90 分	「標準予防策と感染経路別予防策」 90 分
「職業感染防止」 90 分	「職業感染防止」 80 分
演習	
「標準予防策演習」 110 分	「標準予防策演習」 120 分
手指常在菌の培養と観察	手指常在菌の培養と観察
手洗いチェッカーを用いた手指衛生法の確認	手洗いチェッカーを用いた手指衛生法の確認
個人防護具の選択と着脱	個人防護具の選択と着脱
サージカルマスク・N95 マスクフィッティング	サージカルマスク・N95 マスクフィットテスト (微粒子計測器を用いて定量的に評価)

医療センター（現国立国際医療研究センター）倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：質問紙調査：714，教育プログラム試行：907，教育プログラム実施：1027）。

Ⅳ. 結 果

1. 質問紙調査(平成 21 年度)

1) 施設概要と感染管理体制(表 2)

対象施設のうち，厚生労働省系病院 8 施設は 200 床未満であった。また病院情報より無作為抽出した 200 床以上の施設で回答の得られたもののうち，「リンクナース準備性・教育調査」では 40 施設，「リンクナース施設ニード調査」では 43 施設が，実際には 200 床未満であった。このため，医療施設統計データ（厚生労働省，2009）との施設規模の比較では，分布に差があった（ $p < 0.01$ ）。

回答施設の地域分布は，「リンクナース準備性・教育調査」では医療施設統計データ（厚生労働省，2009）との差があったが（ $p < 0.05$ ），「リンクナース施設ニード調査」に差はなかった。「リンクナース準備性・教育調査」と「リンクナース施設ニード調査」の回答施設の地域分布に差がなかったため，同等と見なして分析を行なった。

2) 「リンクナース準備性・教育調査」

(1) 回答施設

280 施設 280 名（回収率 27.6%）から回答を得た。このうちリンクナースを有する 258 施設の回答について解析を行なった。厚生労働省系病院は 97 施設（37.6%）だった。病床数の中央値は厚生労働省系病院では 417（範囲 138-1109），厚生労働省系病院以外では 645（範囲 115-1597）だった。施設の概要と感染管理体制について表 2 に示す。

1 施設あたりのリンクナース数の中央値は厚生労働省系病院では 10（範囲 3-70），厚生労働省系病院以外では 10（範囲 1-31）だった。リンクナースの看護師経験年数の中央値は厚生労働省系病院では 10（範囲 1-26.5），厚生労働省系病院以外では 10（範囲 1-27），現在の所属部署の経験年数の中央値は厚生労働省系病院では 3（範囲 1-7.5），厚生労働省系病院以外では 3（範囲 0.5-14）だった。

リンクナースの「任期あり」は厚生労働省系病院では 39.6%，厚生労働省系病院以外では 36.7% で，任期年数の中央値は厚生労働省系病院では 2（範囲 1-2），厚生労働省系病院以外では 2（範囲 1-4）だった。一方，「任期なし」は 60.4% だった。

リンクナースの活動としては，厚生労働省系病院，厚生労働省系病院以外ともに「病棟における感染防止策の実施」（99.0%，92.5%），「病棟における感染防止教育の実施」（76.3%，72.0%），「病棟における感染防止策の推進・評価」（76.3%，68.9%）が行われていた（表 3）。

(2) リンクナース教育の実施

リンクナース教育は厚生労働省系病院では 68.0%，厚生労働省系病院以外では 72.0% の施設で行われていた。新任リンクナースのために行われる教育（勉強会・研修会）回数（1クール）は，厚生労働省系病院では中央値 4（範囲 1-13），厚生労働省系病院以外では 3（範囲 1-24）だった。1クールにかかる月数は厚生労働省系病院では中央値 10（範囲 1-12），厚生労働省系病院以外では 8（範囲 1-24）だった。教育（勉強会・研修会）1 回あたりの所要時間（分）は厚生労働省系病院では中央値 30（範囲 10-120），厚生労働省系病院以外では 60（範囲 15-180）だった。各施設の新任リンクナースの教育にかかる総所要時間（実施回数 × 1 回あたりの時間：分）は，厚生労働省系病院は中央値 150（範囲 15-720），厚生労働省系病院以外では 180（範囲 45-2160）だった。また，感染防止教育の方法として，厚生労働省系病院では講義 100%，感染防止技術演習 54.5%，グループワーク 24.2%，討論 16.7% が実施されていた。一方，厚生労働省系病院以外では，講義 95.7%，感染防止技術演習 62.1%，グループワーク 26.7%，討論 14.7% が実施されていた（表 4）。

(3) リンクナース教育の内容(表 5)

リンクナースに対する教育の内容は，厚生労働省系病院，厚生労働省系病院以外ともに「標準予防策」（100%，98.3%）が最も多く，次いで「感染経路別予防策」（92.4%，84.5%）が多く取り扱われていた。続いて，厚生労働省系病院では「医療関連感染微生物と対策」（68.2%），「感染経路」（66.7%），「感染管理組織とリンクナース」（66.7%）の順で多かった。厚生労働省系病院以外では，「洗浄・消毒・滅菌」（71.6%），「消毒薬と消毒方法」（67.2%），「職業感染防止」（64.7%）の順に多かった。

3) 「リンクナース施設ニード調査」

(1) 回答者

271 施設（回収率 26.8%）から回答を得た。このうちリンクナースを有する 245 施設の回答について解析を行なった。厚生労働省系病院は 91 施設（37.1%）であった。病床数の中央値は厚生労働省系病院では 414（範囲 138-1109），厚生労働省系病院以外では 535.5（範囲 115-1597）であった。1 施設あたりのリンクナース数の中央値は厚生労働省系病院では 10（範囲 2-50），厚生労働省系病院以外では 10（範囲 1-31）だった。施設の概要および感染管理体制を表 2 に示す。

(2) 医療施設がリンクナースに求める役割，知識，技術，能力・資質

医療施設がリンクナースに求める役割，知識，技術，能力・資質を表 6 に，それらの育成・開発を目的として，医療施設が行なっていることを表 7 に示す。

医療施設がリンクナースに求める役割として，厚生労働省系病院は「病棟における感染防止策の実践」（92.3%），

表 2. 回答者所属施設の概要と感染管理体制

	全国調査 (%)	リンクナース 準備性・教育調査 n = 258(%) p 値	リンクナース 施設ニーズ調査 n = 245(%) p 値
施設規模 a), c)		**	**
中小規模病院	7,171(82.1)	103(39.9)	95(38.8)
大規模病院	1,568(17.9)	155(60.1)	150(61.2)
設置者 a), c)		**	**
厚生労働省系病院	167 (1.9)	97(37.6)	91(37.1)
厚生労働省系病院以外	8,572(98.1)	161(62.4)	154(62.9)
地域 a), d)		*	n.s.
北海道・東北	1,225(14.0)	37(14.3)	35(14.3)
関東	2,071(23.7)	57(22.1)	48(19.6)
中部	1,235(14.1)	43(16.7)	42(17.1)
近畿	1,399(16.0)	51(19.8)	47(19.2)
中国・四国	1,176(13.5)	28(10.9)	29(11.8)
九州・沖縄	1,633(18.9)	42(16.3)	44(18.0)
感染管理体制 b), c)			
ICC	(98.4)	256(99.2) n.s.	241(98.4) n.s.
ICT	(56.2)	223(86.4) **	208(84.9) **
感染管理担当看護師	—	191(74.0)	151(61.6)
専従	(5.7)	—	—
専任	(27.5)	—	—
感染管理認定看護師	(11.9)	105(40.7) **	156(63.7) **
感染症専門医	—	85(32.9)	81(33.1)

a)厚生労働省(2009)との比較

b)西岡ら(2008)との比較

c)フィッシャーの直接確率

d) χ^2 検定

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

表 3. リンクナースの活動内容

内容	厚生労働省系 病院	厚生労働省系 病院以外	P値 ^{a)}
	n = 97(%)	n = 161(%)	
病棟における感染防止策の実践	96(99.0)	149(92.5)	n.s.
病棟における感染防止教育の実施	74(76.3)	116(72.0)	n.s.
病棟における感染防止策の推進・評価	74(76.3)	111(68.9)	n.s.
ICT からの情報伝達	62(63.9)	108(67.1)	n.s.
病棟における職業感染防止策の推進	52(53.6)	102(63.4)	*
マニュアルの作成・改訂	50(51.5)	107(66.5)	**
病棟の感染防止上重要な情報を ICT へ報告	47(48.5)	93(57.8)	n.s.
ICT 病棟巡視参加	38(39.2)	77(47.8)	n.s.
サーベイランスデータ収集	32(33.0)	57(35.4)	n.s.
病棟における感染防止に関するコンサルテーション	28(28.9)	52(32.3)	n.s.
ICT メンバーシップ	28(28.9)	70(43.5)	*
ICT ミーティング参加	20(20.6)	66(41.0)	**
サーベイランスデータ解析	2 (2.1)	24(14.9)	**
その他	8 (8.2)	7 (4.3)	n.s.

a)フィッシャーの直接確率

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

表 4. リンクナース教育の実施状況

内容	厚生労働省系病院		厚生労働省系病院以外		P値
	n = 97		n = 161		
リンクナース教育の実施 ^{a)}	66	(68.0%)	116	(72.0%)	n.s.
リンクナース教育 1 クールあたり ^{b)}	n = 66		n = 116		
勉強会・研修会回数	4 ^{c)}	(1-13) ^{d)}	3 ^{c)}	(1-24) ^{d)}	n.s.
所要月数	10 ^{c)}	(1-12) ^{d)}	8 ^{c)}	(1-24) ^{d)}	**
1 回あたり所要時間：分	30 ^{c)}	(10-120) ^{d)}	60 ^{c)}	(15-180) ^{d)}	*
総所要時間：分	120 ^{c)}	(15-720) ^{d)}	180 ^{c)}	(45-2160) ^{d)}	n.s.
教育方法 ^{a)}					
講義	66	(100%)	111	(95.7%)	n.s.
演習	36	(54.5%)	72	(62.1%)	n.s.
グループワーク	16	(24.2%)	31	(26.7%)	n.s.
討論	11	(16.7%)	17	(14.7%)	n.s.

a) フィッシャーの直接確率

b) マン-ホイットニー検定

c) 中央値

d) 範囲

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

表 5. リンクナースの感染防止教育内容

内容	厚生労働省系病院	厚生労働省系病院以外	P 値 ^{a)}
	n = 66(%)	n = 116(%)	
標準予防策	66 (100)	114(98.3)	n.s.
感染経路別予防策	61(92.4)	98(84.5)	n.s.
医療関連感染微生物と対策	45(68.2)	64(55.2)	n.s.
感染経路	44(66.7)	73(62.9)	n.s.
感染管理組織とリンクナースの役割	44(66.7)	55(47.4)	*
職業感染防止	41(62.1)	75(64.7)	n.s.
消毒薬と消毒方法	39(59.1)	78(67.2)	n.s.
廃棄物の種類と取扱	37(56.1)	74(63.8)	n.s.
洗浄・消毒・滅菌	36(54.5)	83(71.6)	*
医療器具別感染予防策	36(54.5)	58(50.0)	n.s.
薬剤耐性菌と対策	27(40.9)	60(51.7)	n.s.
アウトブレイク事例	27(40.9)	55(47.4)	n.s.
病態別感染予防策	19(28.8)	35(30.2)	n.s.
微生物検査法・検査結果の見方	16(24.2)	23(19.8)	n.s.
サーベイランス・疫学	12(18.2)	28(24.1)	n.s.
部門別感染予防策	9(13.6)	14(12.1)	n.s.
抗微生物薬の種類と作用	4 (6.1)	19(16.4)	n.s.
その他	1 (1.5)	3 (2.6)	n.s.

a) フィッシャーの直接確率

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

「病棟における感染防止策の推進・評価」(90.1%), 「病棟における感染防止教育の実施」(89.0%) など, 病棟に根ざした役割を求めている。厚生労働省系病院以外でも, 「病棟における感染防止策の実践」(96.1%), 「病棟における感染防止教育の実施」(89.0%), 「病棟における感染防止策の推進・評価」(88.3%) を求めている。知識については, 厚生労働省系病院では, 「感染経路別予防策」(94.5%), 「標準予防策」(92.3%), 「消毒薬と消毒方法」(74.7%) を求めている。一方, 厚生労働省系病院以外では「標準予防策」(87.7%), 「感染経路別予防策」(85.7%), 「消毒薬と消毒方法」(70.8%), 「感染管理組織とリンクナースの役割」(70.8%) を求めている。技術については, 厚生労働省系病院, 厚生労働省系病院以外とも「手洗い・手指衛生」(91.2%, 86.4%), 「個人防護具の正しい着脱」(83.5%, 78.6%), 「基本的看護技術」(76.9%, 70.8%) を求めている。能力・資質については, 厚生労働省系病院では「感染防止に対する関心」(93.4%), 「リーダーシップ」

(85.7%), 「感染管理に対する関心」(80.2%) を求めている。一方, 厚生労働省系病院以外では「感染防止に対する関心」(89.0%), 「感染管理に対する関心」(81.8%), 「リーダーシップ」(81.2%) を求めている。厚生労働省系病院と厚生労働省系病院以外がリンクナースに求めている主要な項目を比較すると, 厚生労働省系病院で, 知識としての感染経路別予防策を求める医療施設が多い傾向にあった ($p < 0.05$, 表 6)。

リンクナース育成のために施設が行なっていることは, 厚生労働省系病院, 厚生労働省系病院以外とも「施設内研修の実施」(79.1%, 76.6%), 「施設外研修への参加勧奨」(78.0%, 72.1%), 「学会・研究会への参加勧奨」(69.2%, 70.8%) であった。厚生労働省系病院と厚生労働省系病院以外との比較では, 「学会・研究会への参加費補助」(15.4%, 46.8%), 「施設外研修への参加費補助」(14.3%, 43.5%) を行なっている厚生労働省系病院は有意に少なかった ($p < 0.01$, $p < 0.01$ 表 7)。

表 6. 施設がリンクナースに求める役割, 知識, 技術, 能力・資質

内容	厚生労働省系病院 n = 91(%)	厚生労働省系病院以外 n = 154(%)	P値 a)
役割			
病棟における感染防止策の実践	84(92.3)	148(96.1)	n.s.
病棟における感染防止策の推進・評価	82(90.1)	136(88.3)	n.s.
病棟における感染防止教育の実施	81(89.0)	137(89.0)	n.s.
病棟における職業感染防止策の推進	60(65.9)	104(67.5)	n.s.
ICT からの情報伝達	54(59.3)	81(52.6)	n.s.
病棟の感染防止上重要な情報を ICT へ報告	53(58.2)	81(52.6)	n.s.
マニュアルの作成・改訂	47(51.6)	84(54.5)	n.s.
ICT 病棟巡視参加	42(46.2)	72(46.8)	n.s.
サーベイランスデータ収集	40(44.0)	70(45.5)	n.s.
病棟における感染防止に関するコンサルテーション	37(40.7)	74(48.1)	n.s.
ICT メンバーとして活動	26(28.6)	46(29.9)	n.s.
ICT ミーティング参加	19(20.9)	48(31.2)	n.s.
サーベイランスデータ解析	11(12.1)	36(23.4)	*
その他	2 (2.2)	3 (1.9)	n.s.
知識			
感染経路別予防策	86(94.5)	132(85.7)	*
標準予防策	84(92.3)	135(87.7)	n.s.
消毒薬と消毒方法	68(74.7)	109(70.8)	n.s.
職業感染防止	62(68.1)	103(66.9)	n.s.
感染管理組織とリンクナースの役割	60(65.9)	109(70.8)	n.s.
感染経路	58(63.7)	99(64.3)	n.s.
廃棄物の種類と取り扱い	58(63.7)	96(62.3)	n.s.
医療器具別感染予防策	53(58.2)	77(50.0)	n.s.
洗浄・消毒・滅菌	51(56.0)	93(60.4)	n.s.
医療関連感染微生物とその対策	42(46.2)	66(42.9)	n.s.
薬剤耐性菌とその対策	39(42.9)	71(46.1)	n.s.
サーベイランス・疫学	35(38.5)	57(37.0)	n.s.
病態別感染予防策	35(38.5)	54(35.1)	n.s.
部門別感染予防策	35(38.5)	48(31.2)	n.s.
アウトブレイク事例	31(34.1)	73(47.4)	*
微生物検査法・検査結果の見方	31(34.1)	47(30.5)	n.s.
微生物学	24(26.4)	28(18.2)	n.s.
感染症学	23(25.3)	44(28.6)	n.s.
抗微生物薬の種類と作用	23(25.3)	29(18.8)	n.s.
その他	1 (1.1)	1 (0.6)	n.s.
技術			
手洗い・手指衛生	83(91.2)	133(86.4)	n.s.
個人防護具の正しい着脱	76(83.5)	121(78.6)	n.s.
基本的看護技術	70(76.9)	109(70.8)	n.s.
各種カテーテルの取り扱い	66(72.5)	94(61.0)	n.s.
安全機材の取り扱い	62(68.1)	100(64.9)	n.s.
滅菌物の取り扱い	59(64.8)	102(66.2)	n.s.
無菌操作	57(62.6)	83(53.9)	n.s.
サーベイランスデータ収集	42(46.2)	84(54.5)	n.s.
プレゼンテーション	28(30.8)	39(25.3)	n.s.
プレゼンテーション資料作成	26(28.6)	38(24.7)	n.s.
サーベイランスデータ解析	24(26.4)	60(39.0)	n.s.
報告書作成	18(19.8)	37(24.0)	n.s.
コンピュータ操作 (統計)	14(15.4)	26(16.9)	n.s.
コンピュータ操作 (文書作成)	13(14.3)	20(13.0)	n.s.
その他	2 (2.2)	3 (1.9)	n.s.

表 6. 続き

能力・資質			
感染防止に対する関心	85(93.4)	137(89.0)	n.s.
リーダーシップ	78(85.7)	125(81.2)	n.s.
感染管理に対する関心	73(80.2)	126(81.8)	n.s.
感染症看護に対する関心	67(73.6)	96(62.3)	n.s.
問題解決能力	61(67.0)	84(54.5)	n.s.
指導能力	59(64.8)	102(66.2)	n.s.
情報収集能力	44(48.4)	77(50.0)	n.s.
調整・交渉能力	44(48.4)	54(35.1)	*
コミュニケーション能力	43(47.3)	76(49.4)	n.s.
メンバーシップ	37(40.7)	71(46.1)	n.s.
専門志向性	37(40.7)	64(41.6)	n.s.
学習能力	33(36.3)	51(33.1)	n.s.
基礎学力 (一般的知識・常識)	23(25.3)	43(28.0)	n.s.
明朗さ	21(23.1)	28(18.2)	n.s.
慎重さ	18(19.8)	27(17.5)	n.s.
基礎学力 (文章力)	14(15.4)	26(16.9)	n.s.
基礎学力 (計算力)	13(14.3)	19(12.3)	n.s.
その他	2 (2.2)	2 (1.3)	n.s.

a) フィッシャーの直接確率

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

表 7. リンクナース育成のために施設が行なっていること

内容	厚生労働省系	厚生労働省系	P値 ^{a)}
	病院 n = 91(%)	病院以外 n = 154(%)	
施設内研修の実施	72(79.1)	118(76.6)	n.s.
施設外研修への参加勧奨	71(78.0)	111(72.1)	n.s.
学会・研究会への参加勧奨	63(69.2)	109(70.8)	n.s.
施設内勉強会の実施	60(65.9)	107(69.5)	n.s.
学習環境整備 (雑誌・図書購入)	35(38.5)	57(37.0)	n.s.
ICT 活動への参加許可	17(18.7)	34(22.1)	n.s.
学会・研究会への参加費補助	14(15.4)	72(46.8)	**
施設外研修への参加費補助	13(14.3)	67(43.5)	**
研究活動に対する費用支援	8 (8.8)	10 (6.5)	n.s.
学習環境の整備 (コンピュータ確保)	7 (7.7)	12 (7.8)	n.s.
学習環境の整備 (学習室確保)	7 (7.7)	11 (7.1)	n.s.
自己学習時間の確保	6 (6.6)	8 (5.2)	n.s.
キャリアデベロップメントに関する相談受付	5 (5.5)	13 (8.4)	n.s.
その他	1 (1.1)	4 (2.6)	n.s.

a) フィッシャーの直接確率

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

2. リンクナース教育プログラム作成

リンクナース教育プログラムは、調査結果と先行研究を基に内容・手法を決定し作成した。質問紙調査結果では、リンクナース活動内容として、主に病棟における感染防止策の実践・推進・評価や感染防止教育の実施が挙げられた。そこで日々の病棟での看護業務に必須で、感染防止教育で取り上げられ（藤田ら、2004；高坂ら、2005；中川ら、2005）、かつ施設からの知識・技術獲得の要望の高かった「標準予防策（個人防護具の使用方法を含む）」、「感染経路別予防策」を教育プログラムの主要要素とした。また、看護師経験年数やリンクナース経験年数の少ないものが病棟や感染管理組織の中で効果的に役割を担えるよう「リンクナースの役割」（藤田、2004）と「リーダーシップ」（Trudigan, 2000）を含めた。さらに、医療関連感染防止を施設全体の課題として捉え、他職種とも円滑に協働できるよう「医療関連感染と病院」「感染管理組織」（藤田ら、2004；中川ら、2005）、「微生物検査結果の利用」（玉谷ら、2002；藤田ら、2004）を含めた。リンクナースが正しい手技を確実にこなせるようになることと、病棟スタッフを教育する際の参考になるよう、講義だけではなく標準予防策に関する演習も行うこととした（表1）。

3. リンクナース教育プログラム試行

1) 試行前アンケート

(1) 「リンクナース調査（試行前調査）」

23施設30名の回答を得た。リンクナースとして感染防止に関する研修会等に参加したことがある者は86.7%で、そのうち施設内研修の参加回数は中央値3.5、施設外研修は2であった。研修会で学んだ内容は「感染経路別予防策」（84.6%）、「標準予防策」（80.8%）、「サーベイランス・疫学」（61.5%）等であった。また、研修会で演習を行なったことのある内容は「手洗い・手指衛生」（65.4%）、「個人防護具の着脱」（46.2%）、「N95マスクフィットテスト」（26.9%）等であった。

(2) 「リンクナース教育担当者調査（試行前調査）」

23施設から回答を得た。リンクナース活動の内容は「病棟における感染防止策の実践」（100%）、「病棟における感染防止教育の実施」（82.6%）、「病棟における感染防止策の推進・評価」（69.6%）等であった。リンクナースのための研修会の内容は、「標準予防策」（78.3%）、「感染経路別予防策」（60.9%）、「感染管理組織とリンクナースの役割」（52.2%）等であった。

2) 教育プログラム試行

「リンクナース調査（試行前調査）」の回答者20施設24名を含む、22施設30名の参加者を得た。アンケート回答済み参加者の看護師経験月数は中央値96（範囲32-285）、リンクナースの経験月数は24（範囲5-57）であった。

3) 試行後アンケート

教育プログラム前後のアンケート両方に回答したリンクナースは19名、教育担当者は13名、そのうち同じ施設に所属するリンクナースと教育担当者の両者の回答が得られたのは12組であった。

(1) 「リンクナース調査（試行後調査）」

「リンクナース調査（試行前調査）」に回答し、かつ教育プログラム試行に参加した、17施設19名の回答を得た。教育プログラム試行参加者は、参加前と比較して「病棟における職業感染防止策の推進」（36.8%）、「病棟における感染防止教育の実施」（15.8%）、「病棟における感染防止策の推進・評価」（15.8%）、「ICT活動（メンバーとして）」、「ICT病棟巡視参加」、「サーベイランスデータ収集」（10.5%）、「感染防止マニュアルの作成・改訂」（10.5%）の役割を新たに担ったと返答した。参加後のリンクナース活動に最も有効だった教育プログラムの内容として「リーダーシップ」（21.1%）、「標準予防策」（21.1%）が挙げられた。また、有効だったもの第5位までの累積集計では「リーダーシップ」（68.4%）、「感染経路別予防策」（63.6%）、「標準予防策」（57.9%）、「リンクナースの役割」（52.6%）であった。

(2) 「リンクナース教育担当者調査（試行後調査）」

「リンクナース教育担当者調査（試行前調査）」に回答し、かつ教育プログラム試行に参加した、13施設から回答を得た。教育プログラム試行参加者は、参加前と比較して「病棟における感染防止策の推進・評価」（30.8%）、「病棟における感染防止に関するコンサルテーション」（23.1%）、「サーベイランスデータ収集」（23.1%）の役割を新たに担ったと返答した。教育プログラムの内容としてリンクナース活動に最も有効だったのは「リンクナースの役割」（46.2%）、「標準予防策」（38.5%）であった。また、有効だったもの第5位までの累積集計では「標準予防策」（69.2%）、「リンクナースの役割」（61.5%）、「感染経路別予防策」（61.5%）であった。

V. リンクナース教育プログラム実施

平成22年度の教育プログラム試行の結果を基に、教育プログラムを検討し、リンクナース研修を実施した（表1）。実施後に研修の感想および今後の活用に関する質問紙調査を行なった。

1) 対象者

厚生労働省系病院と、平成21年度調査にてリンクナース研修受講の希望のあった調査回答病院（厚生労働省系病院以外の病院）に参加者を募った。

2) 教育プログラム実施期間

平成23年8月30日～31日（2日間、合計12.3時間）

3)方法

国立看護大学校研修部にて行なった。

4)結果

厚生労働省系病院 31 施設 46 名，厚生労働省系病院以外 18 施設 28 名，合計 49 施設 74 名の参加者を得た。参加者の看護師経験月数は中央値 120（範囲 32-365），リンクナースの経験月数の中央値は 16（範囲 1-156）であった。実施後質問紙調査では 67 名（90.5%）より回答を得た。教育プログラムの講義内容では「リーダーシップ」（49.3%），「微生物検査結果の利用」（16.4%）を，演習内容では「個人防護具の選択と着脱」（26.9%），「標準予防策」（17.9%）を今後のリンクナース活動に活用したいと評価した。

Ⅵ. 考 察

リンクナースの準備性と活動内容，医療施設がリンクナースに求める役割をふまえて，開発したリンクナース教育プログラムについて考察する。

1. リンクナースの準備性と活動内容

1)準備性

本研究では，対象施設リンクナースの 39.6%は任期制であり，1～2年で交代していた。Comptroller and Auditor General（2000）は，医療施設がリンクナースシステム運用を停止する理由の一つとして，リンクナースの交代が激しい（“high staff turnover”）ことを挙げている。リンクナースが頻繁に交代すると，リンクナースの知識・技術・経験値のレベルを確保することが困難になる。また，リンクナースの所属部署ごとに感染対策の質・量に差が出る可能性がある。教育担当者はリンクナースの力の差を解消し，レベルを確保するべく，毎年同じ内容の教育を行う等の努力をしていた。しかし，学習した内容がリンクナースの活動実践に結びつくまでにはなかなか到達しないと考える教育担当者も存在した。現在の看護システム下では，リンクナースが短期間で交代することが避けられないのであれば，リンクナースを有効に機能させる工夫が必要であると考えられる。工夫の一つとして，短いリンクナース任期の中で，十分な活動のできる期間をできるだけ長くするために，リンクナース着任早期に，リンクナースに必要な知識や技術を集中的に教育する方法が考えられる。日本のリンクナース教育事例（藤田，2004；中川ら，2005）では，約 1 年程度かけてリンクナースに必要な基礎的内容を教育している。また，本研究結果で示された，厚生労働省系病院の標準的なリンクナース教育は，1 回 30 分，1 クール 4 回を 10 ヶ月かけて実施しており，リンクナース教育の総所要時間は 150 分であった。任期の短さ，学習の効率性，学んだことを所属部署で実践する即効性の 3 点を考えると，

リンクナースに着任した早い時期に，ある程度の時間を用いて，感染防止活動に必要な基本的な知識・技術を系統的に学ぶ方法が有効だと考えられる。本研究では 2 日間の短期集中で初期教育を行なった。看護師が 2 日間，リンクナース教育研修に出席することは困難であることも考えられるが，その後のリンクナース活動の効率性を考慮すれば，選択肢としての可能性はあると考える。

2)活動内容

表 3 のように，リンクナースには所属する各部署における感染防止策の実践，指導，推進，評価の活動が挙げられ，病棟に根ざした感染防止にリンクナースが重要な役割を担っていることが示唆された。先行研究ではリンクナースの活動として，病棟でのアウトブレイク察知に繋がる情報を ICT に提供する，病棟スタッフの感染管理意識を高める，病棟のスタッフに感染防止教育を行う，感染防止に関わるケア実践を行う，感染防止物品の導入・購入や維持・管理を行う，職業感染防止活動を行う（Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service, 1995, Comptroller and Auditor General, 2000），サーベイランスデータを収集する（Teare, et al., 1996）などが挙げられている。日本のリンクナースもこれらの役割を実際に担っていると考えられた。

2. リンクナース教育の内容と手法

リンクナースの教育内容は，標準予防策や感染経路別予防策等，感染防止の最も基本的なものが主であった。リンクナースは病棟での感染管理・病棟に根ざした感染防止に重要な役割を担っている。病棟等各部署には，標準予防策や感染経路別予防策のほかに，対象疾患や患者，治療の内容によってそれぞれに必要な感染防止に関する知識や技術があると考えられる。したがって，各医療施設におけるリンクナース教育は，普遍的共通な基礎的内容の上に，各施設の医療や看護の特徴に応じて求められる感染防止策を積み重ねる必要があると考える。

教育手法としては，ほとんどの施設で講義が行われ，約半数の施設では感染防止技術演習も行なっていた。Cooper（2001）は，根拠に基づいた看護実践を促進するためには，リンクナース教育プログラムは効果的なものでなければならない，知識・技術・討論や批判的評価に対する適切な態度を育成するものであるべきであると述べている。そのためには，講義で知識を提供するだけでなく，演習で正しい技術を，グループワークや討論で適切な態度を身につける必要があると考える。しかし，技術や態度は短期間で習得できるものではないため，実際にはリンクナースが活動を実践しながら身につけていくものであると考える。

3. 医療施設が求めるリンクナースの感染防止に対する役割, 知識, 技術, 能力・資質

1) リンクナースに期待される役割

各医療施設がリンクナースに求める役割として、感染防止対策の実践・評価、感染防止教育など、病棟に根ざした役割が挙げられた。これらは、Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service (1995) の先行研究と同様であった。

実際のリンクナース活動と、医療施設がリンクナースに求める役割はほぼ一致しており（表3, 表6）、施設の意向に沿う活動を行なっていると考える。

2) リンクナースに求める知識

リンクナースへの感染防止教育内容と、医療施設がリンクナースに求める知識は、ほぼ一致しており、標準予防策や感染経路別予防策等、最も基本的な内容が挙げられた。しかし、教育実施内容としては9位の「感染管理組織とリンクナースの役割」は、医療施設がリンクナースに求める知識としては上位に挙げられた。これは各施設が、リンクナースを感染管理組織の一部として認識していること、リンクナース自身が感染管理組織の一部として自覚して活動することを期待している事を示すと考える。したがって、リンクナース教育事項として組み込む必要がある。一方、教育実施内容3位の「洗浄・消毒・滅菌」に対して、医療施設の期待は8位であった。これは、本研究の対象施設が200床以上の中～大規模病院で、多くの施設で洗浄・消毒・滅菌を中央管理する部署が設置されており、病棟での洗浄・消毒・滅菌の機会が減少したことによると考える。しかし、感染性胃腸炎流行時の環境消毒など、適時に適切に処理する必要のある場面はどの部署にもあり、部署の感染防止策の実践者であるリンクナースは確実に知識を有する必要があると考える。

3) リンクナースに求める技術

標準予防策・感染経路別予防策および看護ケアに必要な基本的技術が大半を占めた。これは、リンクナースが病棟で感染防止技術の推進・実践・評価・教育を担うためには必須の技術であると考えられる。

4) リンクナースに求める能力・資質

感染防止や感染管理、感染症看護に対する関心が上位に挙げられた。これは、リンクナースが病棟等各部署の役割であり、個人のキャリア構築の意思や志向に関係なく任命されることがあるという現実を反映するものと考えられる。「役割への興味・関心」がない状態では、役割遂行に必要な学習や成果をリンクナースに求めることは難しい。先行研究では、リンクナースの理想像として、鋭く熱心で、やる気があり自発的である (Charalambous, 1995) ことや、感染管理に特に興味をもっている (Dawson, 2003) ことが挙げられている。病棟等各部署は、感染防止や感染管理に対す

る関心のあるスタッフの発掘とともに、そのようなスタッフを育成するという視点も今後必要であると考えられる。

リンクナースには、交渉術などの対人関係スキル、プレゼンテーションスキル、管理スキル、教育スキルなどがリンクナース活動を実践するうえで必要とされ (Cooper, 2001)、さらに所属部署における感染防止に関する“opinion leader”として、リーダーシップを発揮することが求められる (Seto. et al, 1991; Truidigan, 2000)。本研究結果でも80%以上の医療施設がリンクナースに求める能力・資質としてリーダーシップを挙げている。また、リンクナース教育プログラム試行後質問紙調査では、研修後のリンクナース活動に最も役立つ内容として「リーダーシップ」が挙げられた。リーダーシップの実践力は講義で習得できるものではないと考えるが、リーダーシップ理論を学ぶことにより感染防止に関する“opinion leader”として機能するために「どのように組織とメンバーを捉え、働きかけていくか」を理解し、リンクナース活動実践の中で活用できたと考える。医療施設がリンクナースにリーダーシップの能力を求めるのであれば、この能力を育成するための一環として、理論や事例などリーダーシップに関する内容をリンクナース初期教育に含むことが望ましいと考える。

4. リンクナース教育プログラムの開発・実施

平成21年度調査および平成22年度リンクナース教育プログラム試行の結果を基にリンクナース教育プログラムを改訂し、平成23年度に「リンクナースのための感染防止(基礎)」を実施した。参加者は「リーダーシップ」理論を基に他スタッフと関わり、「リンクナースの役割」を学び自己の責務を明確化する、「標準予防策」、「感染経路別予防策」、「個人防護具の使用法」等の基本的知識・技術を習得し自信をもつ、研修で得た知識を基に病棟業務やケアに使用する物品を見直す等を学ぶことができ、今後の自身のリンクナース活動に有効であると評価していた。さらに参加者からは続編(応用編)を希望する意見もあった。しかし、リンクナースが短期間で交代する現状を踏まえ、初期教育プログラムとして、リンクナース着任早期から役割意識と知識・技術をもって活動するための一助とすることが喫緊に求められていると考える。したがって今後は、本教育プログラムの効果を量的に精査するとともに内容をさらに洗練し、国立看護大学校研修部事業計画に基づいて継続的にリンクナース教育を提供できるよう、整備を行なっていくことが必要と考える。

VI. 結論

本研究では、リンクナースの準備性およびリンクナース教育体系の実態と、医療施設がリンクナースに求める役

割, 知識, 技術, 能力・資質について調査を行い, その結果を基にリンクナース教育プログラムを開発した。リンクナースに対しては多くの施設で10ヵ月程度の期間で感染防止教育が行われていたが, 一方でリンクナースの任期は約2年であり, 一定の教育を受けたリンクナースが活動する期間が短いことが示された。医療施設はリンクナースに感染防止の最も基礎的な知識と技術を求め, それらを病棟で実践・指導・推進することを期待していた。また, 医療施設はリンクナースに, 感染防止や感染管理など, リンクナース活動に対する関心と, 病棟で感染防止に関して中心的に活動するためのリーダーシップを求めていた。本研究で開発したリンクナース教育プログラムは, リンクナースに必要とされる基礎的で普遍的な内容を, リンクナース初期教育で効率的に行えるものとする。

本研究は, 平成21年度～23年度国立国際医療センター国際医療研究委託費にて実施した。

【文献】

- Charalambous, L. (1995). Development of link-nurse role in clinical settings. *Nursing Times*, 91(11), 36-37.
- Comptroller and Auditor General(2000). *The management and control of Hospital Acquired Infection in Acute NHS Trusts in England*. National Audit Office, London.
- Cooper, T.(2001). Educational theory into practice: development of an infection control link nurse programme. *Nurse Education in Practice*, 1(1), 35-41.
- Dawson, S.J.(2003). The role of the infection control link nurse. *Journal of Hospital Infection*, 54(4), 251-257.
- 藤田烈 (2004). リンクナース教育プログラムの実際. 看護管理, 14 (9), 776-781.
- Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service(1995). *Hospital infection control, Guidance on the control of infection in hospitals*. Public Health Laboratory Service ed, London, UK.
- 一山智 (1999). 我が国における Infection Control Team の活動. *INFECTION CONTROL*, 8 (1), 40-43.
- 医事日報 (2008, 2009). 病院情報 北海道・東北 2008 年版 / 関東 2009 年版 / 中部 2008 年版 / 近畿 2009 年版 / 中国・四国 2008 年版 / 九州・沖縄 2009 年版. 医事日報, 東京.
- Jones, R., Higgs, R., de Angelis, C., & Prideaux, D. (2001). Changing face of medical curricula. *Lancet*, 357, 699-703.
- 厚生労働省 (2009). 平成 21 年 (2009) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況, 平成 28 年 1 月 12 日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/index.html>
- 中川みゆき (2005). リンクナースへの教育と評価. *INFECTION CONTROL*, 14 (12), 1100-1106.
- 西岡みどり, 森那美子, 坂木晴世, 藤田烈, 沼直美, 平松玉江, 他 (2008). 施設規模・資源別サーベイランス実施状況調査報告書. 平成 19・20 年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「医療機関における感染症伝播に関する研究」分担研究.
- 大重育美 (2005). ワーキンググループ制導入によるリンクナースの意識の向上. *医療マネジメント学会誌*, 6 (2), 429-432.
- 佐藤淑子, 平尾百合子 (2014). 我が国の病院における感染管理体制 - 2008 年から 2014 年にかけての進展と課題 -. *奈良女子大学社会学論集*, 22, 55-71.
- Seto, W.H., Ching, T.Y., Yuen, K.Y., Chu, Y.B., & Seto, W.L. (1991). The enhancement of infection control in-service education by ward opinion leaders. *American Journal of Infection Control*, 19 (1), 86-91.
- 高坂久美子 (2005). リンクナースの教育とその評価. *感染防止*, 15 (3), 39-42.
- 武澤純, 荒川宜親, 井上善文, 印田宏子, 小野寺睦雄, 金光敬二, 他 (2007). 医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き (案)(070828 ver. 5. 0). 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「薬剤耐性菌等に関する研究」分担研究, 平成 28 年 1 月 12 日アクセス, https://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0%E6%9C%AC%E6%96%87070904.pdf
- 玉谷あき子, 吉田弘子, 秋吉静子 (2002). 看護部の医療事故予防・感染予防対策の取り組み. *看護実践の科学*, 9, 53-57.
- Teare, E. L., Peacock, A. J. (1996). The development of an infection control link-nurse programme in a district general hospital. *Journal of Hospital Infection*, 34 (4), 267-78, 312-319.
- Trudigan, J. (2000). The role of the clinical practice educator in tissue viability nursing. *Nursing Standard*, 15, 54-62.
- 吉野喜代恵, 柴正恵, 永橋仁美, 野口真樹子, 清水潤三, 瀬田友子, 他 (2003). 市立堺病院におけるリンクナース制度とその活動. *環境感染*, 18 (2), 271-274.

【要旨】 医療関連感染防止のために、看護単位の中にリンクナースが置かれ、ICTや感染管理看護師と協働して各部署における感染防止策推進や感染に関する問題解決を行なっている。本研究は、効果的・効率的なリンクナース教育を実現するために、リンクナースの準備性とリンクナースに求められる役割・知識・技術・能力およびリンクナース教育の実態を明らかにし、リンクナースに対する感染防止教育プログラムを開発することを目的として実施した。平成21年度に1,013医療施設を対象として「リンクナース準備性・教育調査」、「リンクナース施設ニード調査」を実施した。それぞれ280(27.6%)、271(26.6%)の施設から回答を得た。リンクナースには「標準予防策」、「感染経路別予防策」、「消毒薬と消毒方法」等の知識と「手洗い・手指衛生」、「个人防护具の正しい着脱」、「基本的看護技術」等の技術が求められていた。調査結果を基に平成22年度に教育プログラム作成・試行、平成23年度に教育プログラム実施評価を行なった。

受付日 2015年9月24日 採用決定日 2015年11月27日