

# 院内感染対策に対する e-learning教育効果:

感染管理教育ソフトは院内感染対策教育に  
有用か?・・・その利点と欠点

津軽保健生活協同組合 健生病院

院内感染対策委員会

森永伊昭

田代実

(ほか院内感染対策委員一同)

# 試験導入:[対象と方法] 2004年11月～2005年5月

対象:院内感染対策委員20名

方法:

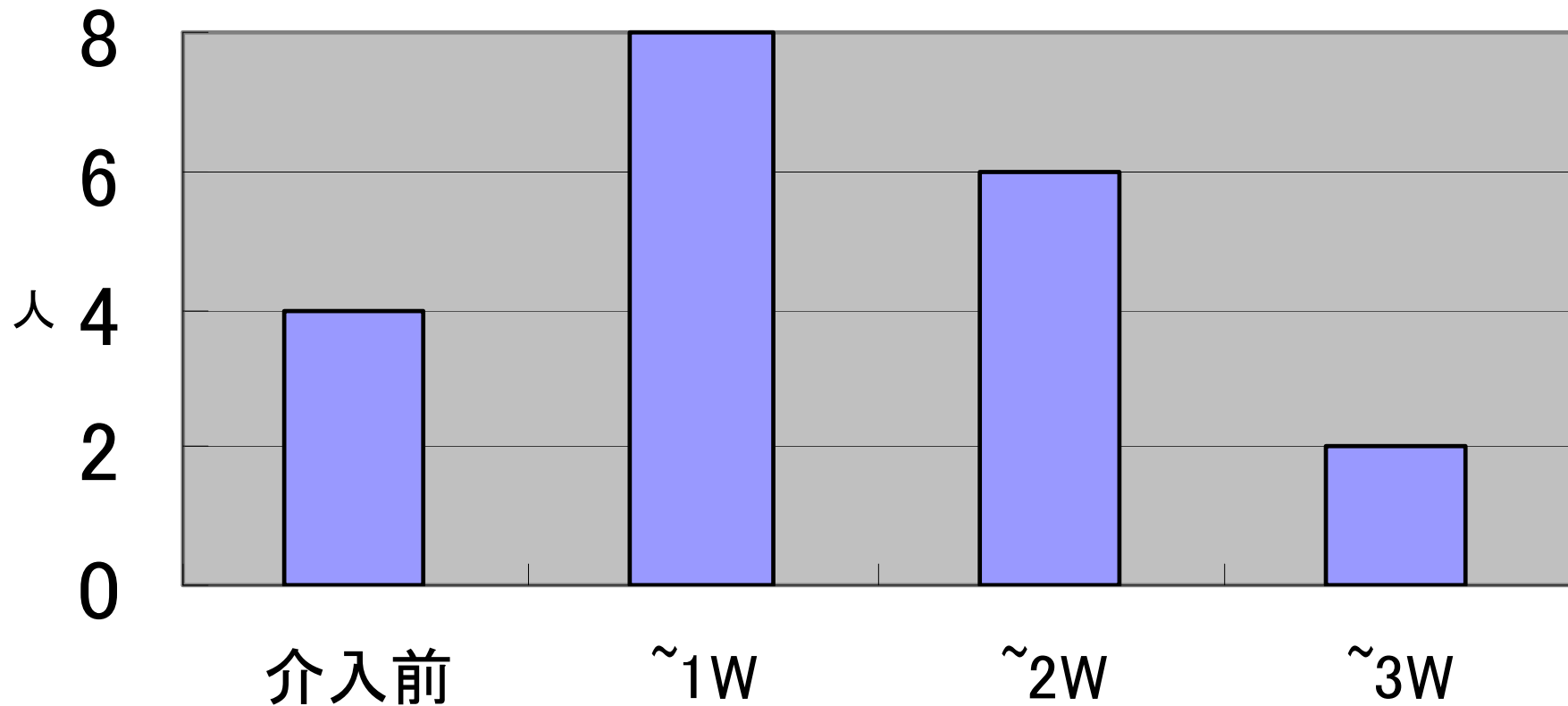
- ・学習経過で生じた問題に事務局が介入
- ・受講者の学習状況とテスト結果を観察調査
- ・ソフトに対する受講者評価をアンケート調査

5段階rating scale、VAS、自由記載評価

# 学習開始には介入が必要

## 学習期間：平均37.8日（8日～88日）

### 介入前後の学習開始者数

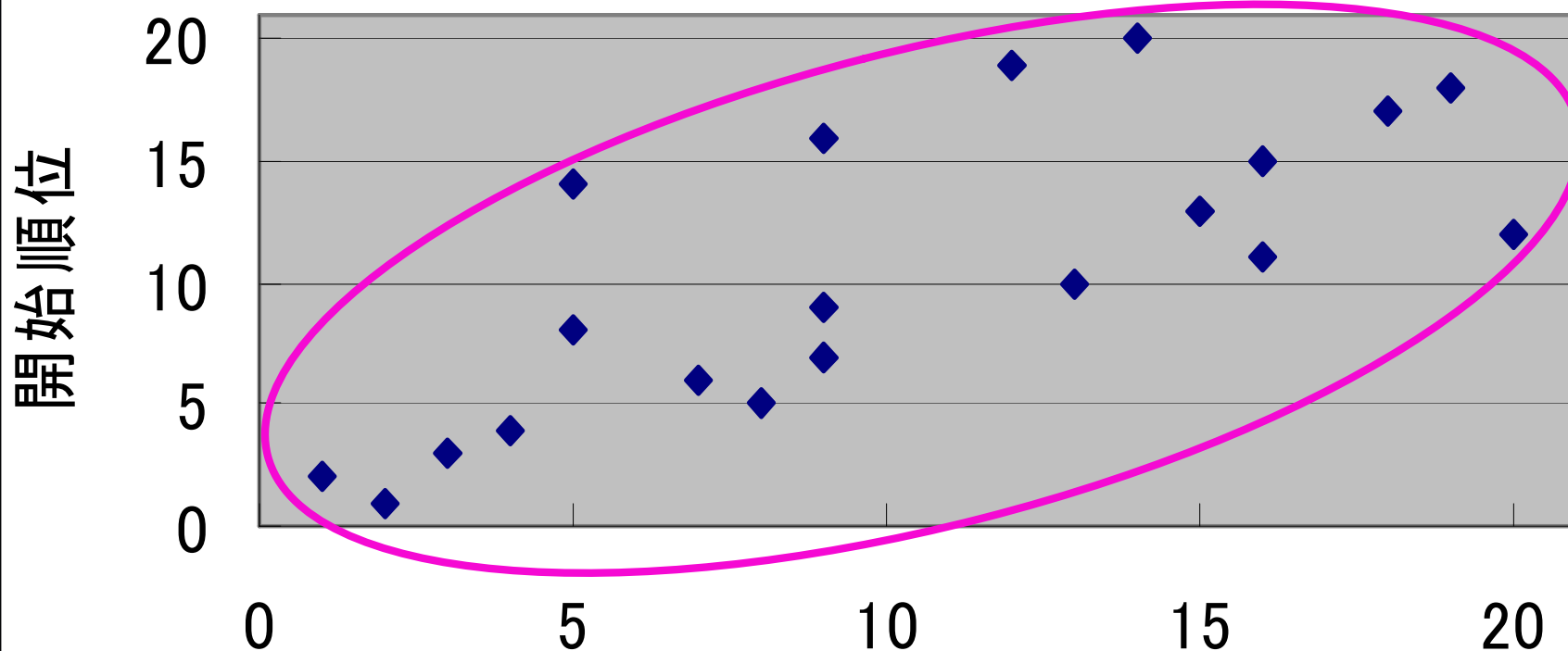


# テスト成績：平均95.1点

## 早期学習開始者は成績良好

開始順位と成績順位

P=0.0011

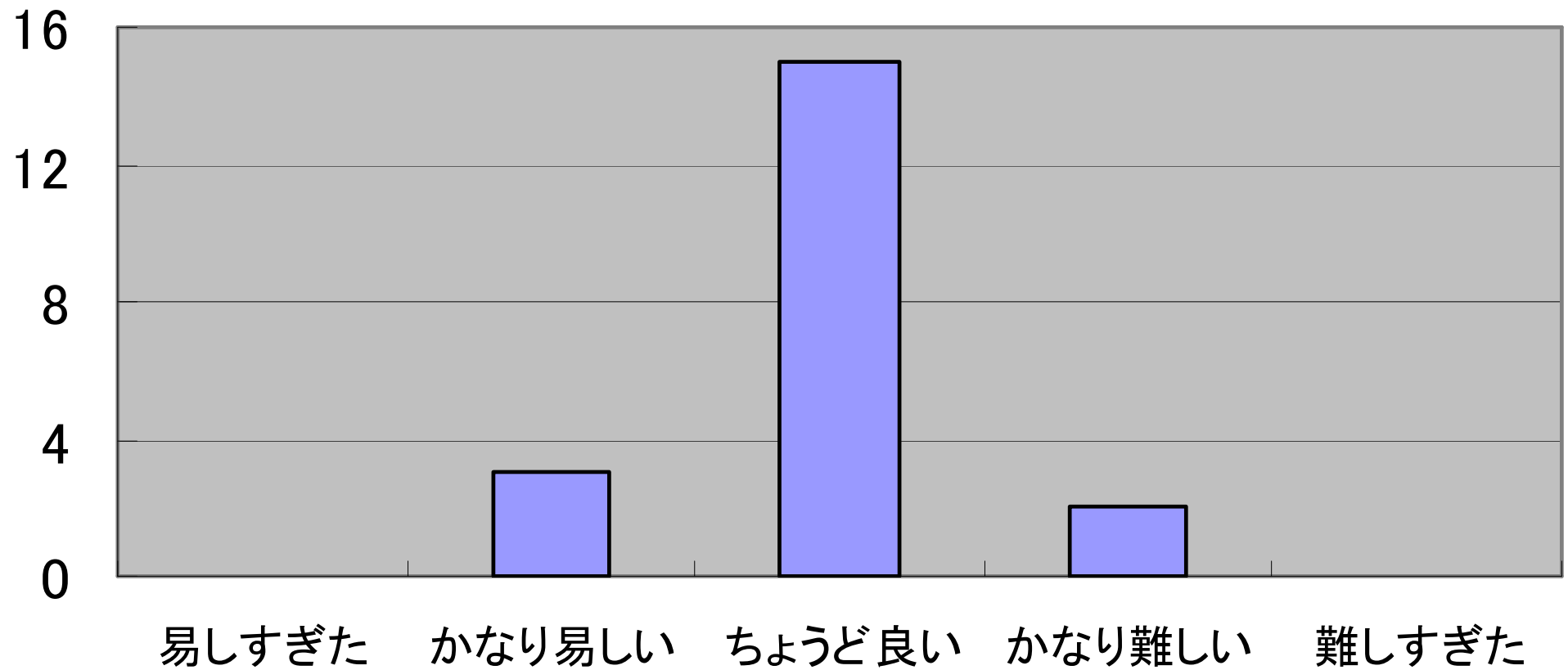


解析：Spearmanの順位相関

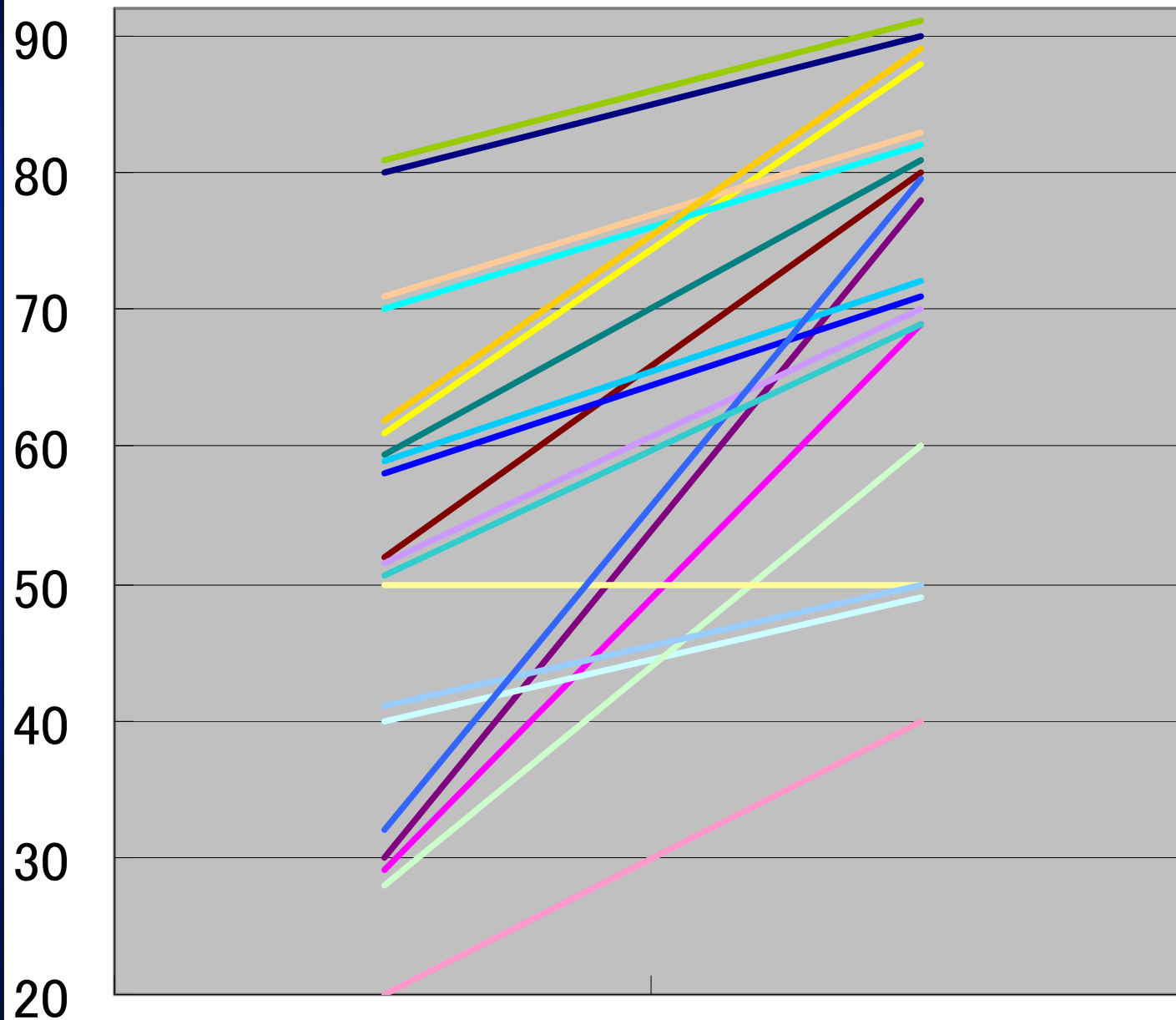
成績順位

# 受講者評価

## 学習内容の難易度



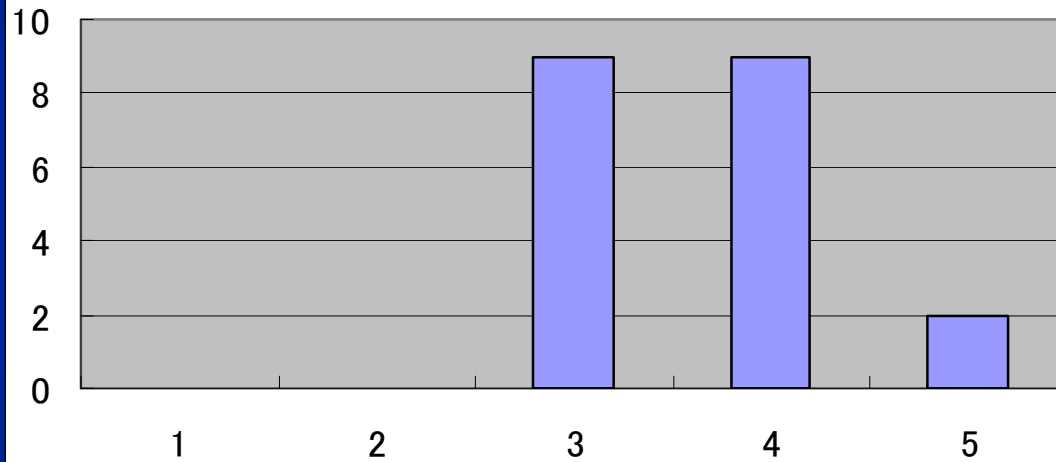
# 学習前後の 知識量 (VAS)



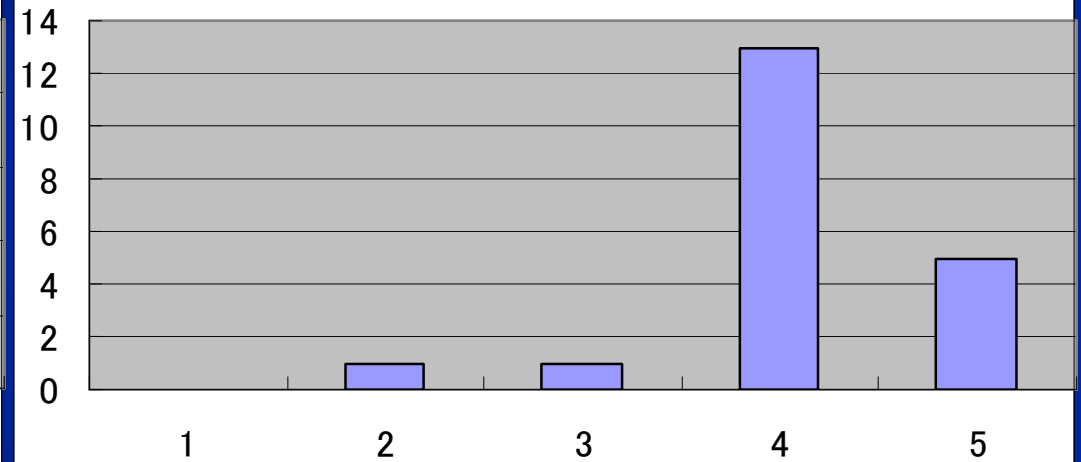
学習前：平均51%

学習後：平均72%

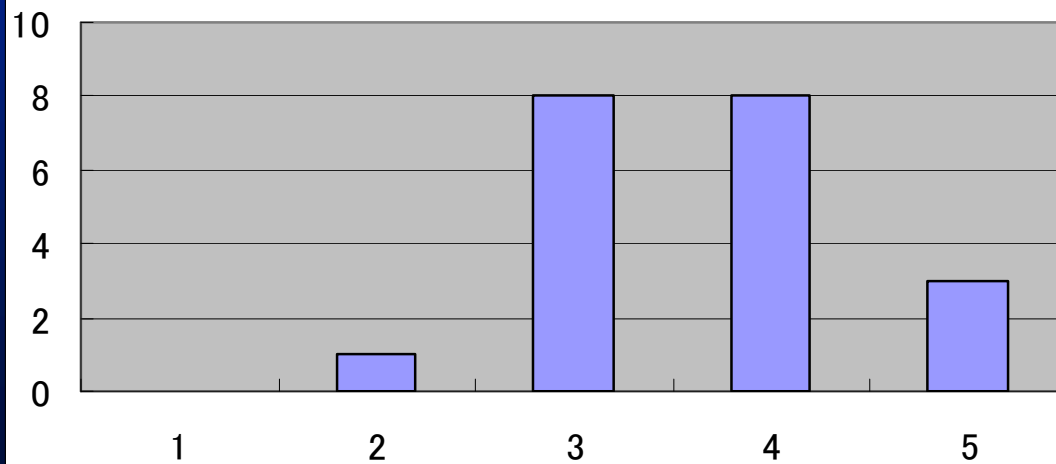
院内感染対策のポイントが理解できたか



院内感染対策の重要性を再認識できたか

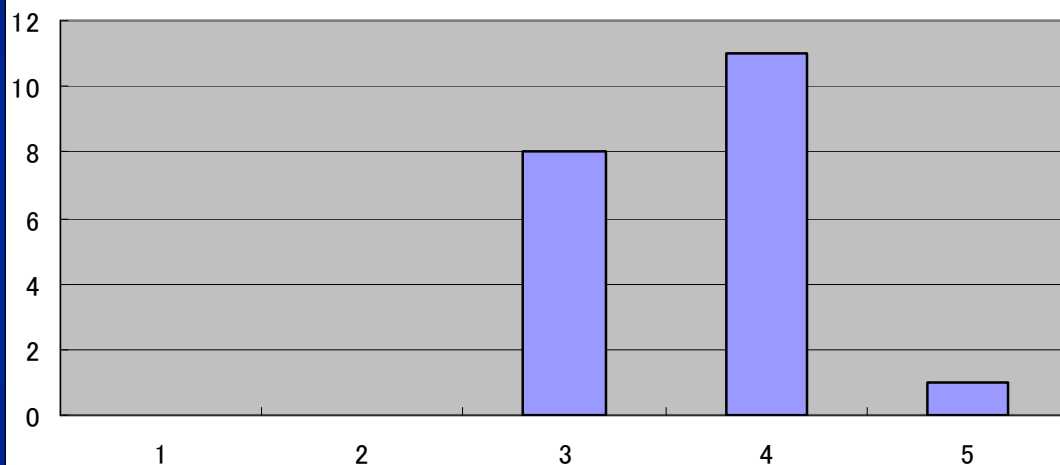


学習は面白かったか

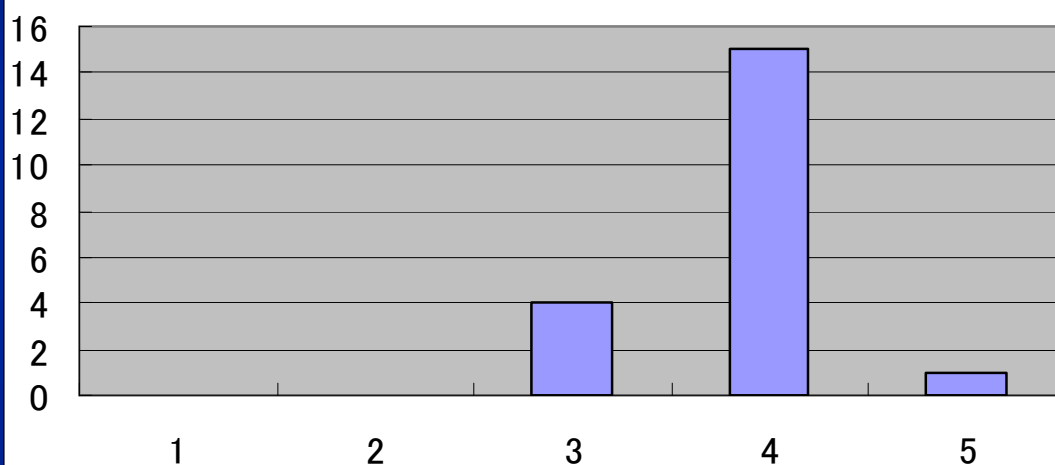


- 1: 全く～ほとんどそうでなかった
- 2: あまり～かなりそうでなかった
- 3: そうだった
- 4: かなりそうであった
- 5: 非常にそうであった

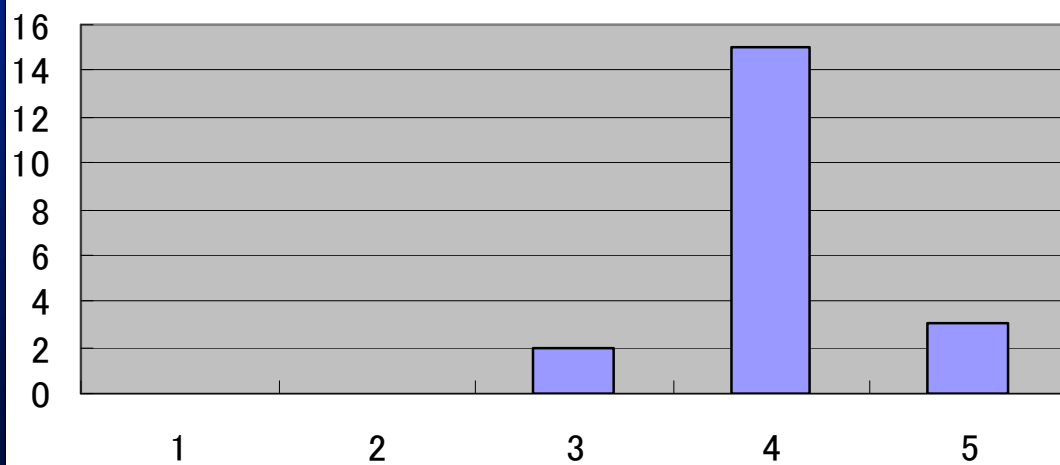
e-learning/CD-ROMによる学習法は有用か



この学習を他のスタッフに勧めたいか



多くの職員が受講すれば感染対策は前進するか



- 1: 全く～ほとんどそう思わない
- 2: あまり～かなりそう思わない
- 3: そう思う
- 4: かなりそう思う
- 5: 非常にそう思う

## 利点

- ①学習の時間と場所の自由度
- ②視聴覚教材の分かりやすさ
- ③テストによる即時フィードバック・復習効果

## 欠点

- ①ネット環境とパソコン操作能力が必要
- ②音声が聞き取りにくい（オーディオ環境が必要）
- ③誤り・コンセンサスのない内容⇒その後改善
- ④契約料が高価⇒その後改善

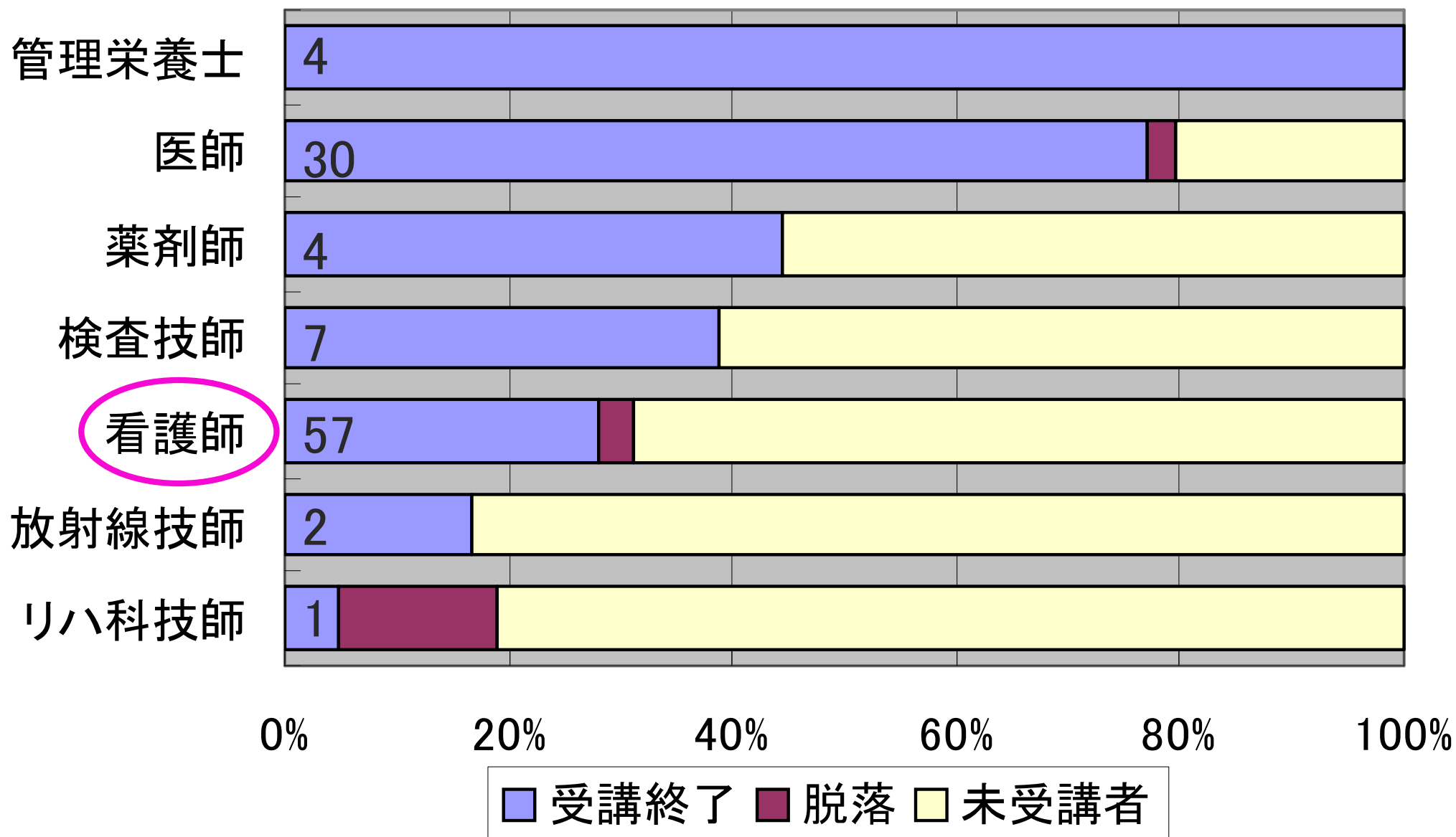
**本格導入(第一期)** : 2005年11月~2006年11月

**対象** : 希望者 100名

**結果** :

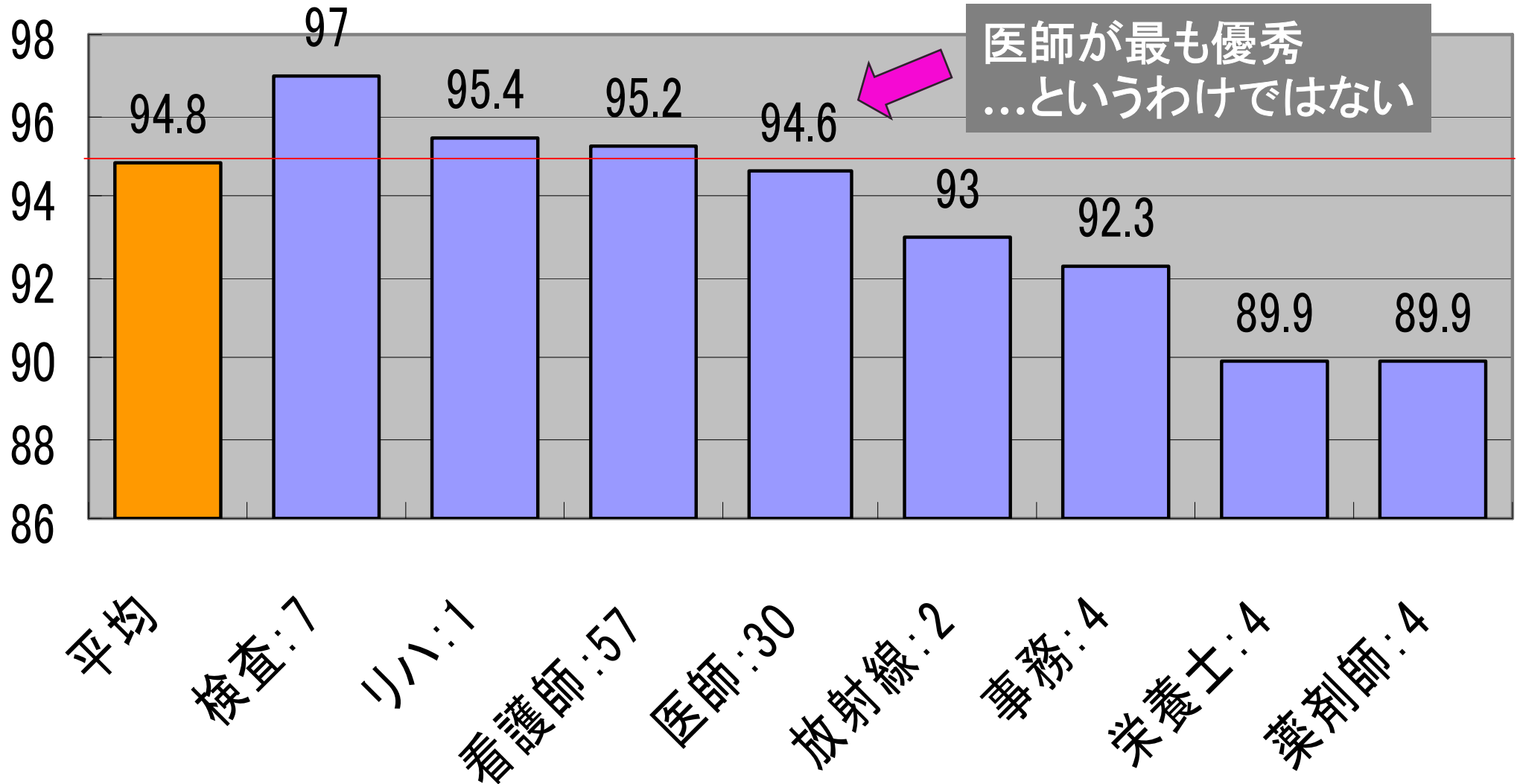
- 学習開始・期日内での終了には介入が必須
- 辞退者 : 約1割(看護師等)  
⇒ 希望者に差し替え
- 10名が脱落  
(2名 : 75%以上終了、2名 : 未着手)

# 職種別受講終了率



# 職種別平均点

職種による有意差なし (Kruskal Wallis検定 :  $P=0.099$ )



# 考察・まとめ：e-learning

- 学習管理・介入に有用
- 受講者評価は高く、良く出来た教材
- 企業努力
- 今年度方針：本格導入（第二期）
  - さらに 100名受講
  - 新入職員・医師・看護主任以上義務化