

## <行動目標4>

全職員を対象とした手指衛生徹底  
のための取り組みと体制作り

### NTT東日本伊豆病院

塩田美佐代(看護部長／感染制御室副室長)

河野幸恵(感染管理認定看護師)

勝俣道夫(感染制御室室長)

# NTT東日本伊豆病院の概要

## 【診療科】

内科、消化器科、呼吸器科、神経内科、整形外科  
、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、精神科  
、歯科



病棟(病床数196床)	病床数	看護配置
一般内科	50床	7:1
精神科リハビリテーション	46床	13:1
回復期リハビリテーションA	50床	13:1
回復期リハビリテーションB	50床	13:1

外来・在宅支援室・健診センター・内視鏡室・  
安全管理室の9つの看護単位

〒419-0193 静岡県田方郡函南町平井750番地

NTT東日本伊豆病院 塩田美佐代 提供

## ■伊豆病院を支えるスタッフ

伊豆病院職員

359名

看護師	138名
保健師	4名
介護福祉士	17名
ケアワーカー	32名
クレーク	12名
歯科衛生士	1名
臨床工学士	1名

診療放射線技師	8名
臨床検査技師	18名
薬剤師	6名
理学療法士	45名
作業療法士	39名
言語聴覚士	10名
体育療法士	2名

臨床心理士	4名
MSW	5名
管理栄養士	2名
診療情報管理士	1名
事務職	19名

そ の 他

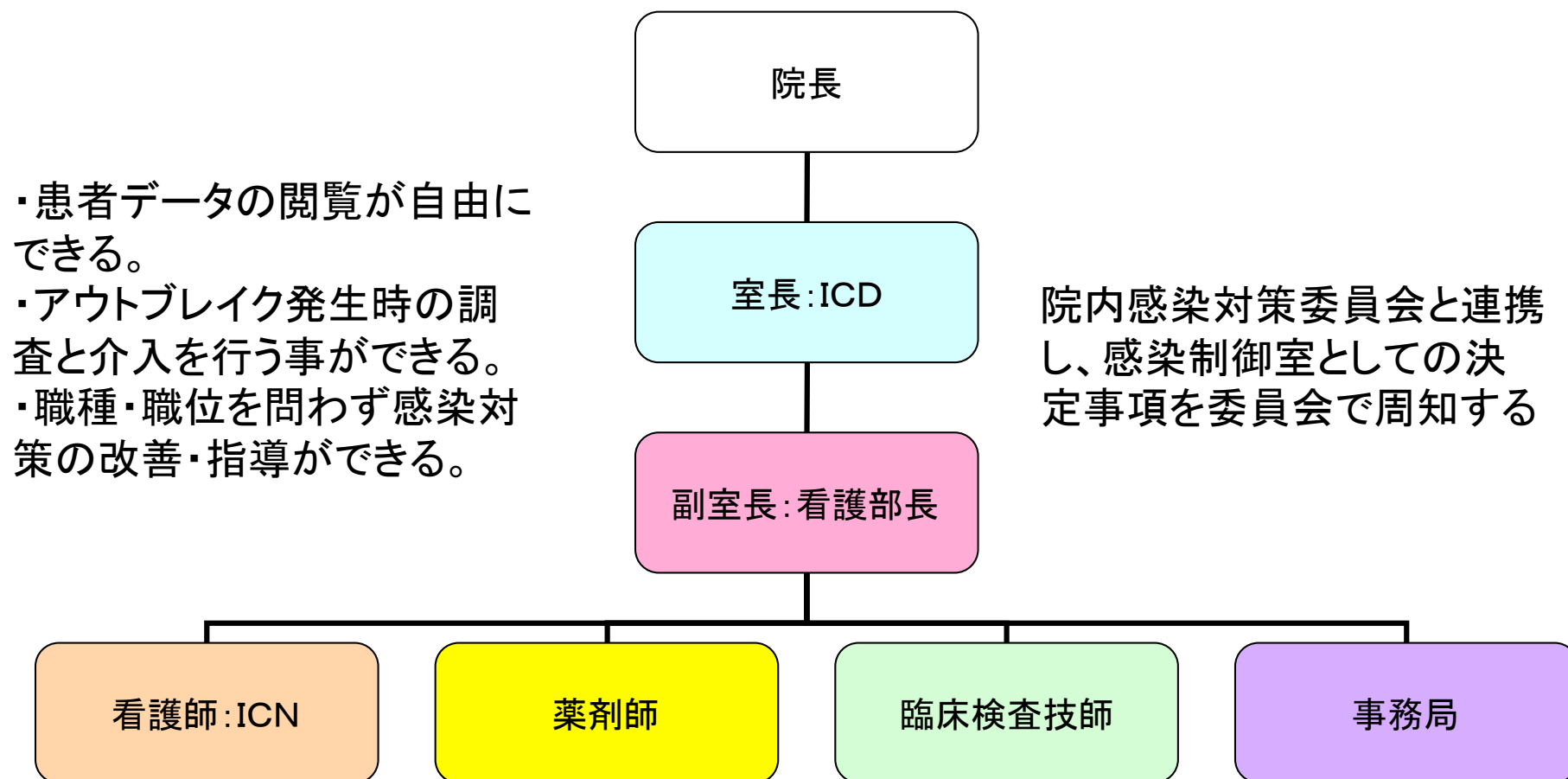
207名

グループ会社	21名
協力会社	114名
ボランティア	72名

医事・設備・工事・清掃・給食・警備 etc

総勢 566名  
が従事している

# 感染制御室



患者に安全な療養環境を提供するため、看護部感染部会リンクナースと連携し、適切な感染管理を看護実践に活用できるようにする



# 背景

- ◆手指衛生は医療関連感染防止において基本的かつ重要な手技であるため、平成15年から、職員の手指衛生のコンプライアンスを高めるための取り組みを実践してきた
- ◆病院運営を担う管理者として、行動目標4：医療関連感染症の防止の推奨する対策「手指衛生の徹底」への参加を決定し、さまざまな取り組みを支援している。
- ◆今回、この取り組みの成果と課題から管理者としての支援について検討した。

# 手指衛生の徹底への7つの取り組み

No	取り組み内容
1	病院内の全手洗い設備に「効果的な衛生学的手洗い方法」のポスターを掲示し、正しい手順で手洗いするように推奨
2	新入職員および全ての中途採用者に対する手指衛生の技術指導
3	評価者であるリンクナースに対する手指衛生と評価方法の教育
4	ICTとリンクナースのラウンドによるチェック用紙を用いた手指衛生実施状況の確認(毎月)
5	速乾性手指消毒剤の使用量を調査し、結果を各部署にフィードバック
6	ブラックライトを用いた、適正な手指衛生手技の評価(全医療職員対象)
7	感染予防対策強化イベントで、全職員への感染管理意識向上を図る(毎年7月開催)

# 管理者としての支援

1. 感染管理に関与する職員の活動時間の確保と、責任と権限の範囲を明確にする
2. 全職員が手指衛生に関する教育・研修が受けられるよう勤務時間の調整を行なう
3. 患者に安全な療養環境を提供するため、各組織が連携し、適切な感染管理を看護実践に活用できるように活動状況を把握し、監督・指示を行なう
4. 他職種の感染管理に関する技術習得や知識の獲得には、部門を越えて看護部職員が教育支援を行なう
5. 感染管理に必要な予算は、事業計画として獲得する

## 取り組み1

病院内の全手洗い設備に  
「効果的な衛生学的手洗い方法」の  
ポスターを掲示し、正しい手順で手  
洗いするように推奨

# 「効果的な衛生学的手洗い方法」

## ◆院内全手洗い設備に手順のポスターを掲示



## 取り組み2

新入職員および全ての  
中途採用者に対する手指衛生の  
技術指導



# 新入職員および全ての中途採用者に 対する手指衛生の技術指導



介護福祉士



看護師



療法士

# 中途採用者への研修

新入社員  
オリエンテーション

## 感染予防対策各論 ～感染を広げないために～

NTT東日本伊豆病院 感染制御室  
感染管理認定看護師 河野幸恵

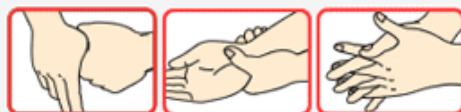


### 手指衛生の方法

#### ・速乾性手指消毒剤を使う方法



アルコール製剤を適量手のひらに取る  
手の平を擦り合わせる  
手の平で反対の指先、爪の周囲を擦る  
手の甲を反対の手の平で擦る  
指を組んで指の間を擦る



親指を反対の手で包みこする  
手首までいねいにこする  
乾燥するまで擦り込む



### 手指衛生 注意事項

#### ・手洗い時の注意

- 時計 指輪ははずす
- 手袋は手洗いのかわりにはならない

#### ・手指の手入れ

- 爪はみじかく切る
- 手あれを予防する

#### ・液体石けんの取り扱い

- せっけんの継ぎ足しはしない
- ボトルは乾燥させてから再利用する





## 取り組み3

評価者である  
リンクナースに対する手指衛生  
と評価方法の教育

# リンクナースに対する手指衛生や 評価方法に対する教育

## 平成24年度看護部感染部会活動内容

4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部感染対策部会規約についての確認、役割周知・今年度自己フロアの課題</li> <li>・感染パトロールチェック: 自己フロア・他者フロアのチェックを行う</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度フロア目標行動計画報告、提出・自己フロア感染チェック報告</li> <li>・ミニレクチャー「手洗いについて」</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染チェック報告(自己・他者)</li> <li>・7月21日感染強化イベント月間に向けた発表への取り組み: 4病棟実施</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染チェック報告(自己・他者)</li> <li>・7月21日感染強化イベント月間に向けた発表への取り組み: 4病棟実施</li> <li>・ミニレクチャー「感染ごみの分別」</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染チェック報告(自己・他者)・針捨て容器の検討</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各フロア中間報告・他者フロア感染チェック報告</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染チェック報告(自己・他者)</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染チェック報告(自己・他者)・ミニレクチャー: 手洗い評価(実施手順と評価方法)</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染チェック報告及び対策(自己・他者)・手洗い評価</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染チェック報告及び対策(自己・他者)・手洗い評価・後期評価</li> </ul>

# 看護部リンクナース会の活動

＜目標＞各フロアで適切な感染対策が実践できる

＜行動目標＞

1. リンクナースとしての役割を理解し実践できる

①「役割モデル」としての行動

② 適切な助言ができるように活動

2. チェックリストを用いて各フロアの実践状況を評価できる

3. 感染対策を理解しスタッフに周知・助言ができる

4. 知識を持って日常の看護で実践、  
感染を拡大させないための助言ができる



# リンクナースの年間活動

- ・各フロア、今年度の感染対策目標計画を立てる(5月)
- ・フロアの目標計画の進捗状況報告(毎月)
- ・自己フロアの感染チェックを実施(毎月:チェック表を部会時提出)
- ・感染対策チェック表の修正・結果のフィードバック方法検討(上期)
- ・他者フロアの感染パトロールチェック・評価(毎月)
- ・フロアの課題の抽出、対策検討、フィードバック(毎月)
- ・手洗い評価(12月～2月)
- ・ミニレクチャー(河野:ICN)
- ★ 8月:中間評価・フロアの目標評価 ・6ヶ月間の全体活動評価
- ☆ 2月:後期評価・フロアの目標評価 ・6ヶ月間の全体活動評価

# リンクナース教育資料

いつ手指衛生をしますか？

- 検温→点滴→尿道カテーテルの尿破棄の場合

± 指衛生後  
検温

± 指衛生後  
尿の回収

± D" A" jS üEā  
手指衛生

いつ手指衛生をしますか？

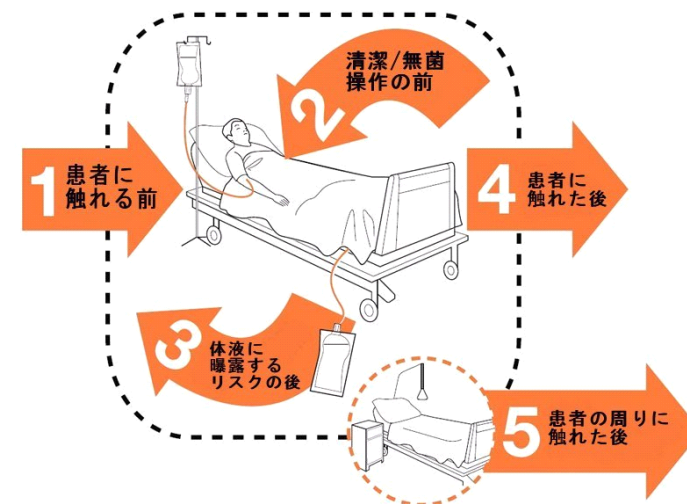
- 食事介助→口腔ケア介助

± 指衛生後  
食事介助

± 指衛生後  
口腔ケア

± 指衛生後  
その他

手指衛生の5つの瞬間



## 取り組み4

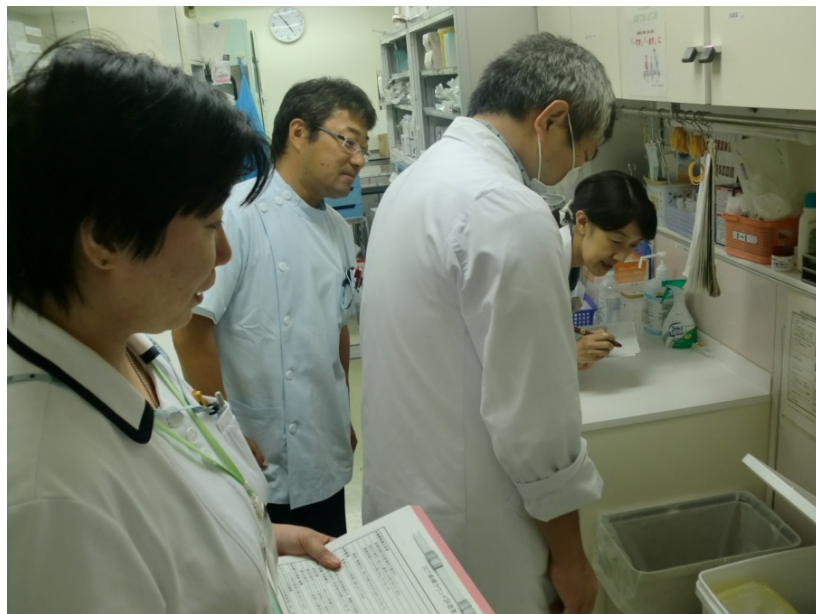
ICTとリンクナースの  
ラウンドによるチェック用紙を用  
いた手指衛生実施状況の確認  
(毎月)

# リンクナースによるラウンドで 実施状況を確認

	評価項目	
1	患者の部屋から出る時、入る時にウェッシュクリーンを使用している	
2	患者の身体に触れる処置をした際は流水で手洗いをするか、ウェッシュクリーンを使用している	
3	処置後手袋を外したときはウェッシュクリーンまたは手洗いをしている	
4	『目に見える汚染がある時の手指衛生の方法』がわかる	
5	爪は短く切っている	
6	手洗い時に指輪や時計を外す意識ができています	
7	手荒れ対策をしている	
8	手洗い後、ペーパータオルで拭き取る際に指先→手首と拭くことが出来ています	
9	手洗い後ペーパータオルでやさしく押し拭きを行い水分を拭きとる事が出来ています	
10	ウェッシュクリーンは目詰まりしていない	
11	ウェッシュクリーンボトルの台には埃がない	
12	ウェッシュクリーンボトルは液だれしていない	
13	ウェッシュクリーンボトルの使用開始日の記入がしてある	
14	液体石鹸ボトルは必ず洗浄し、乾燥させてから再利用している	19



# 各部署ラウンドによる他者評価



ICTのラウンド

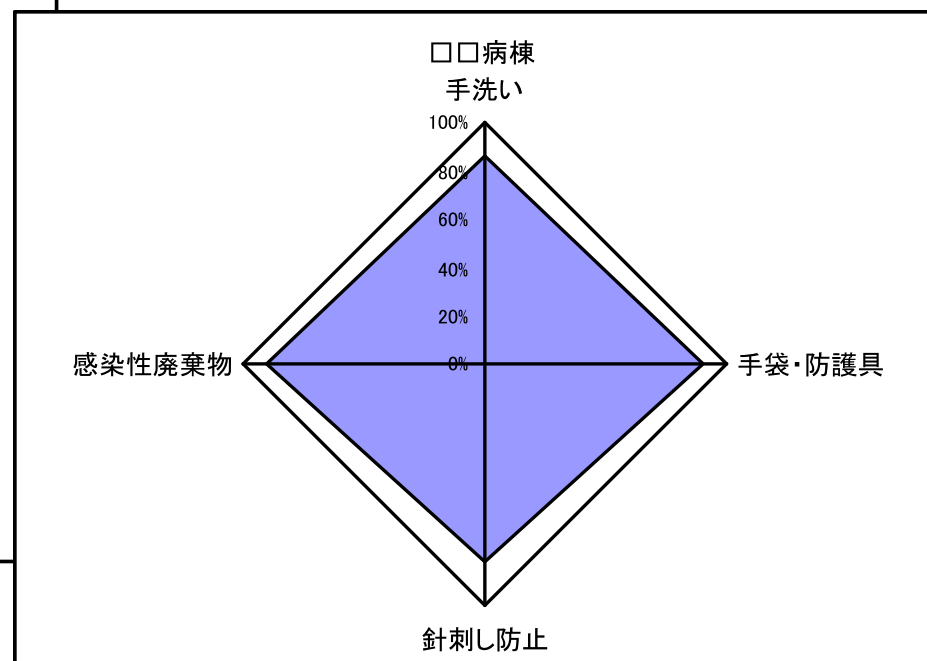
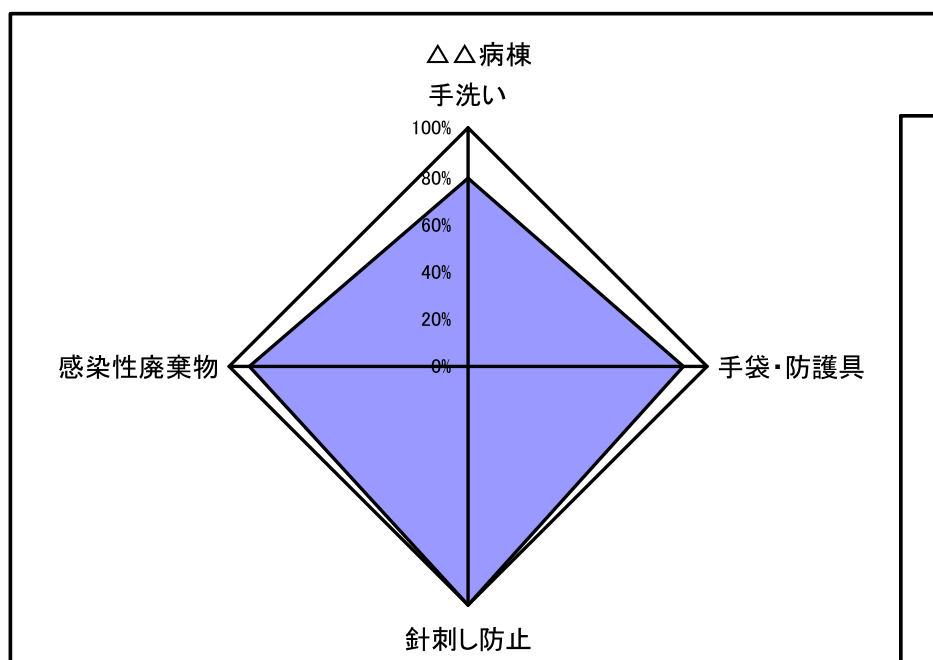
看護部リンクナースのラウンド



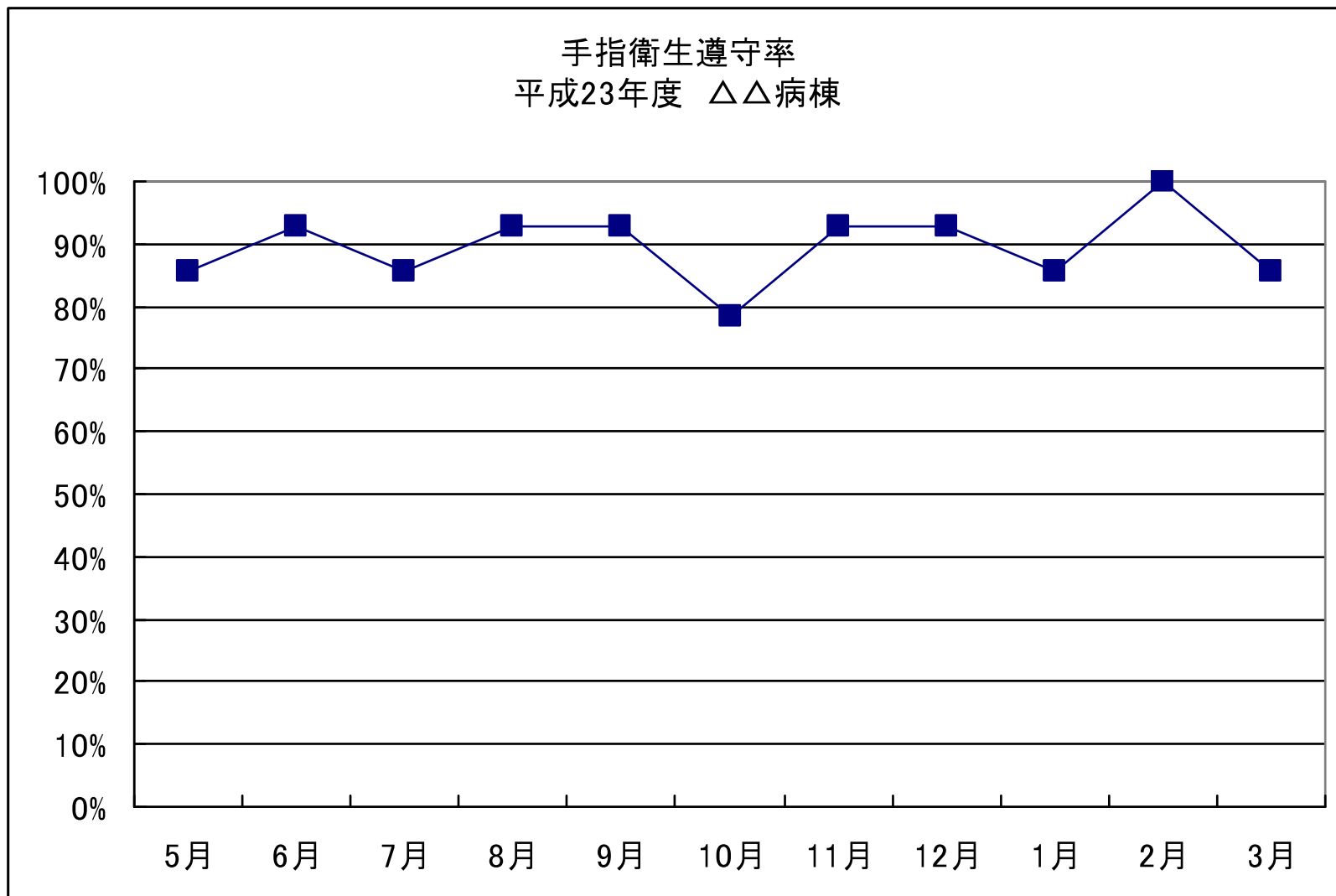


# 感染対策実施状況の評価

## ◆ 毎月部署ごとの結果をグラフ化してフィードバック



# 手指衛生遵守率



NTT東日本伊豆病院 塩田美佐代 提供

## 取り組み5

速乾性手指消毒剤の  
使用量を調査し、  
結果を各部署にフィードバック

# 手指衛生サーベランスの実施

## <目的>

手指衛生を遵守し感染予防に努めることができる

## <目標>

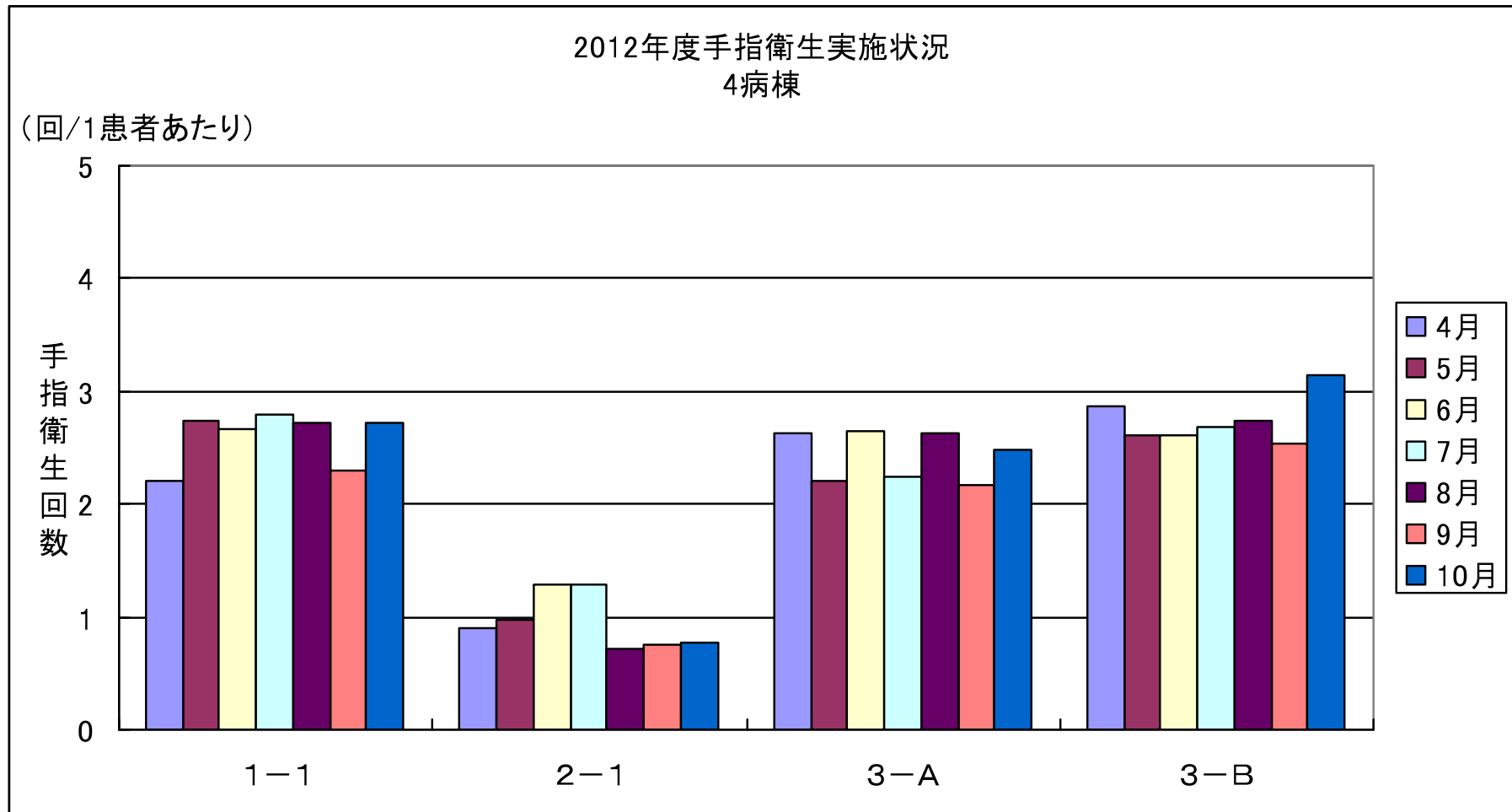
- 1) 速乾性手指消毒剤の使用量を把握する
- 2) 1患者1日あたりに対する速乾性手指消毒剤の使用状況を把握する
- 3) 収集データを手指衛生推進に活用する

## <方法>

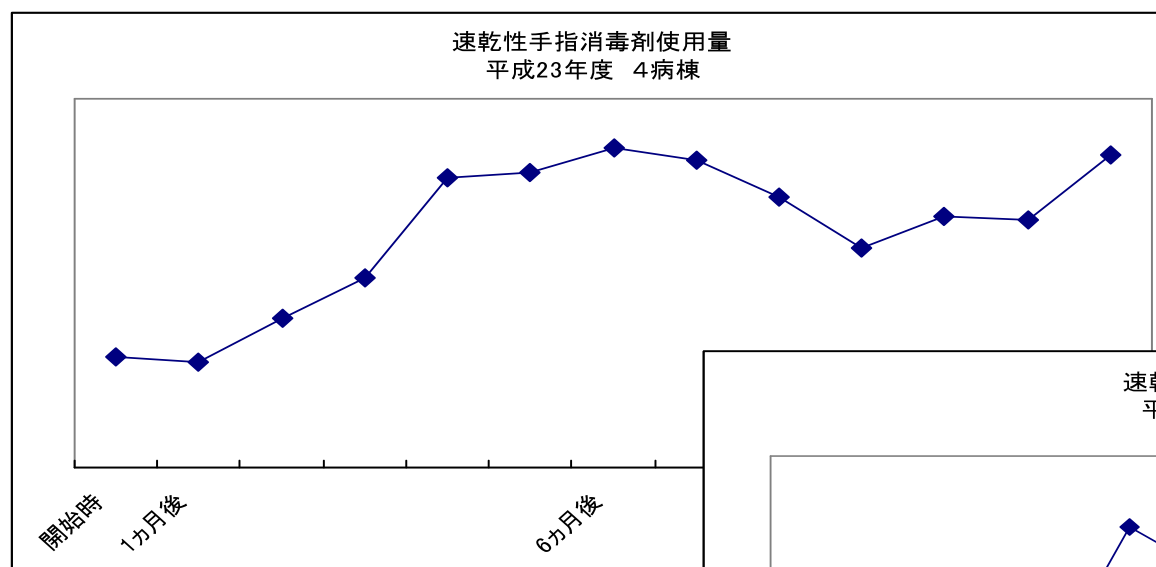
対象：当院入院病棟 四病棟

病室入り口に設置してあるウェッシュクリーンの使用量

# 手指衛生実施状況

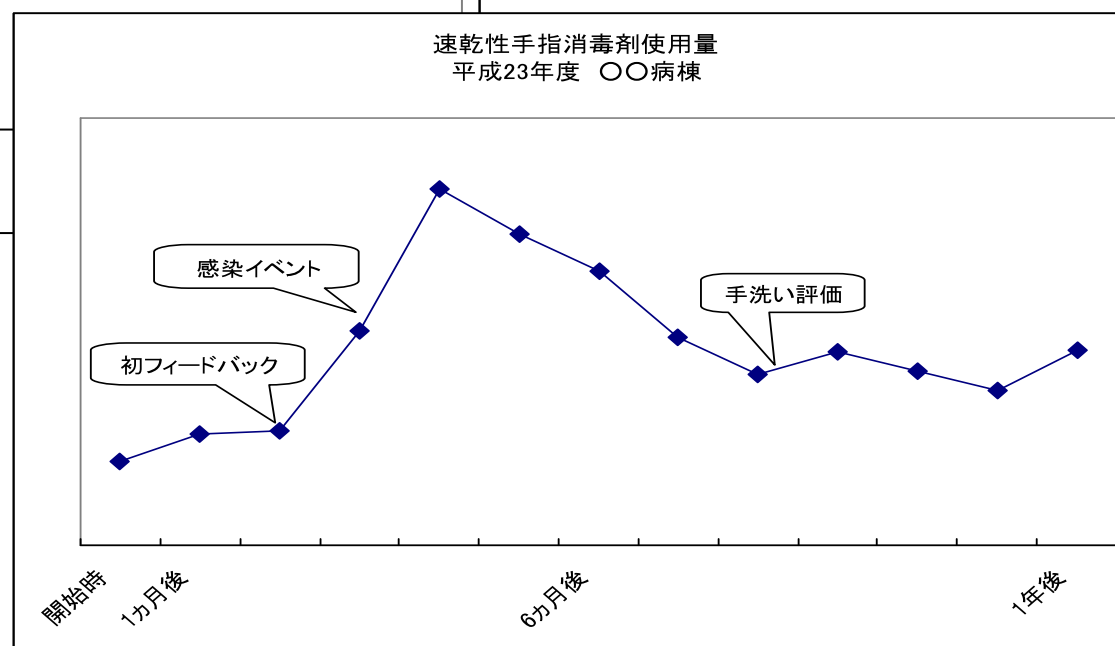


# 速乾性手指消毒剤の使用量調査と フィードバック



1. 速乾性手指消毒剤の使用量は初めて結果をフィードバックした時やイベントをきっかけに増加したがその後減少した。

2. 手洗い評価などにより変化は見られるが不十分な状態である



## 取り組み6

ブラックライトを用いた  
適正な手指衛生手技の評価  
(全医療職員対象)

# 医療職員対象手指衛生評価

＜評価実施日＞平成24年1月～2月

＜実施対象者＞

職種	人数
看護職員 (看護師・介護福祉士・ ケアワーカー)	155名
医師	12名
療法士	79名



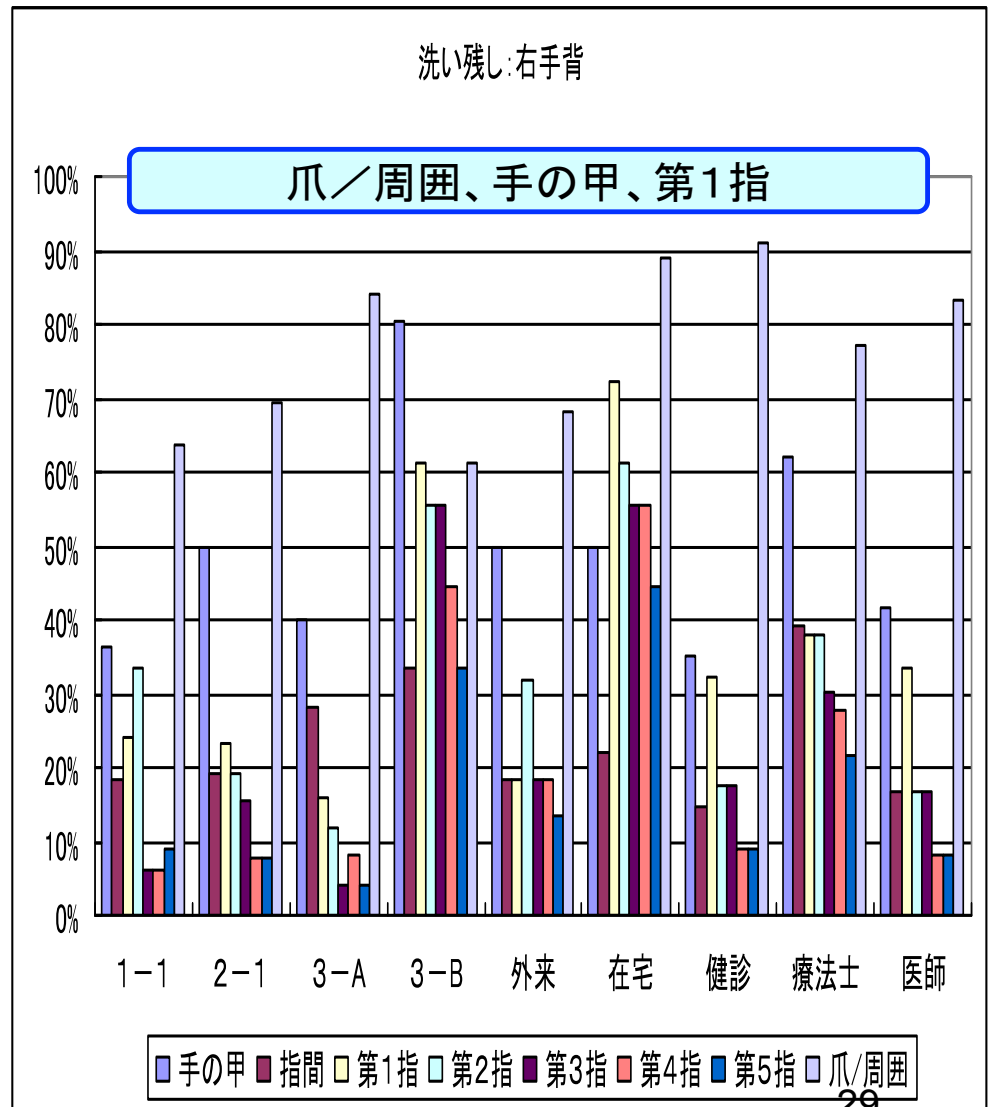
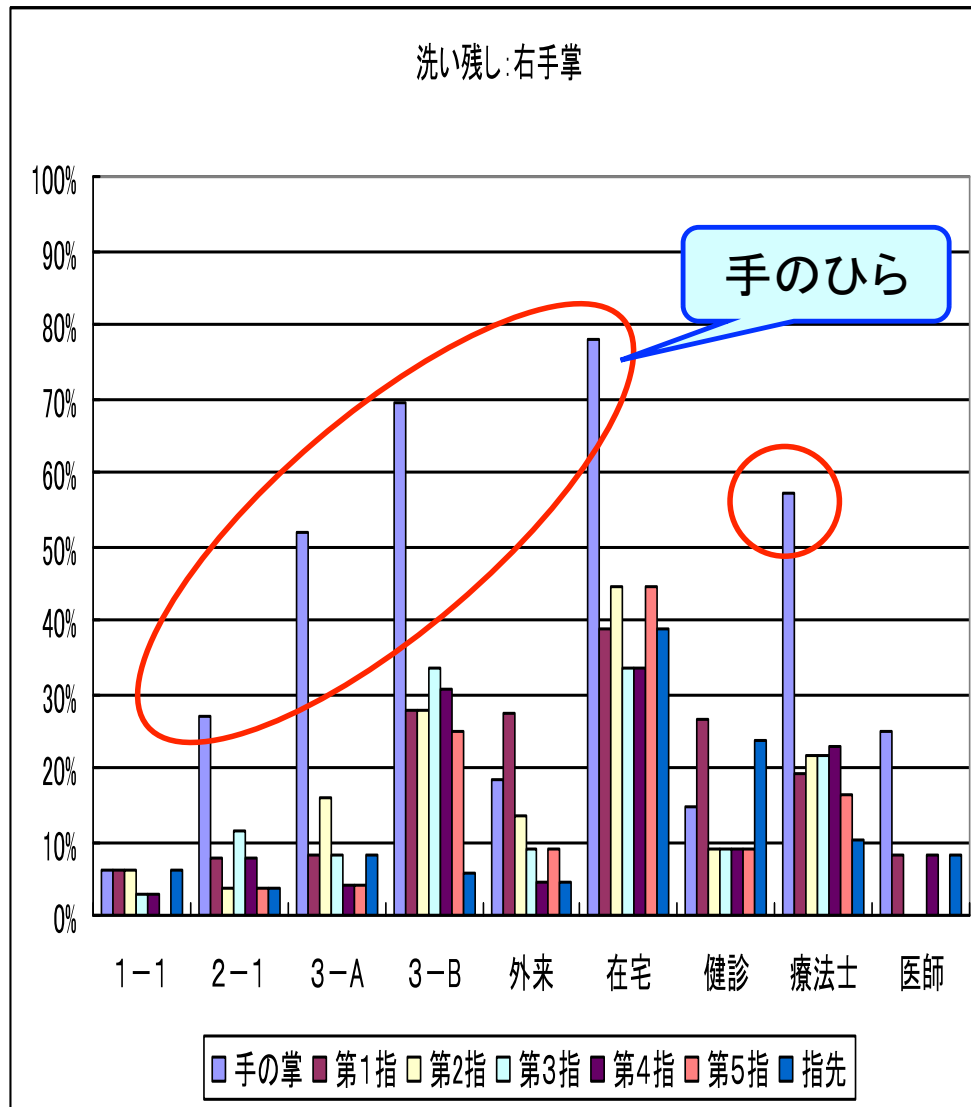
合計 246名

＜評価内容＞ 手洗い評価器具を用いて

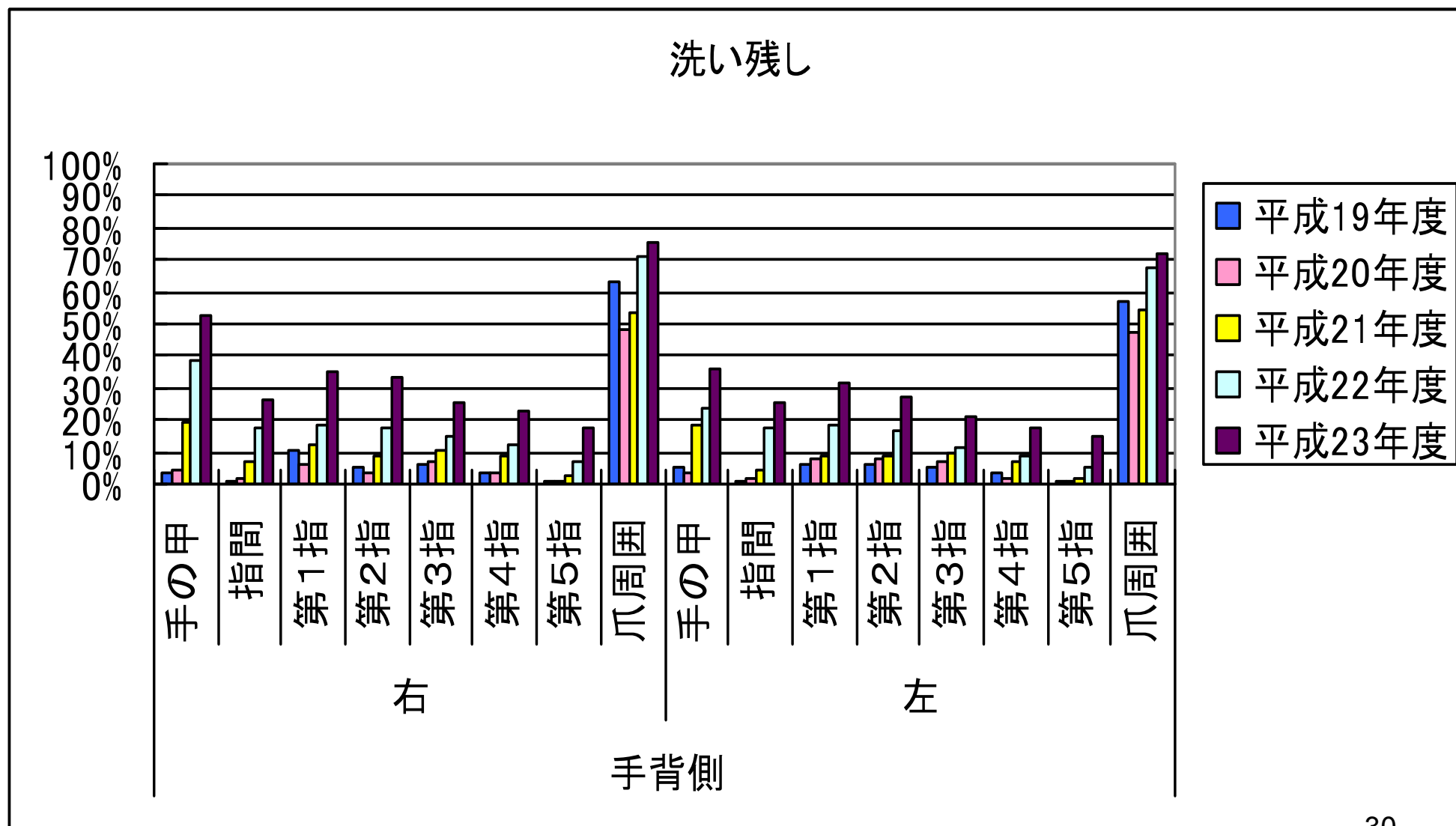
1. 薬液の塗リムラ: 速乾性手指消毒剤の塗リムラ
2. 薬液の洗い残し: 流水下での洗い残し



# 洗い残し: 部位別



# 5年間の経過：洗い残し 手背



# 医療職員対象手指衛生評価結果

1. ブラックライトによる技術評価では、手指消毒では左右差はなく、不十分な部位は手背側、特に指間と第1指、爪周囲であった。
2. 洗い残しは手全体では手掌より手背が不十分だが、細かい部位では手掌、手背、指間、第1指が不十分であった。
3. 過去3年間の比較では改善した部位はなかった。
4. 手指衛生に対する意識の変化  
「普段の手洗いでは全く汚れが落ちていないことがわかった」  
「初心にかえて念入りに手洗いしたい」「無意識での手洗いでは洗い残しが多いため手洗いをする際は洗い残しがないように意識して行う必要があると感じた」「忙しいときの手洗いは不十分なときがあるが、このトレーニングにより自分の手洗い方法の振り返りが出来てよい」

## 取り組み7

感染予防対策強化イベントで  
全職員への感染管理意識向上を  
図る(毎年7月開催)

全職員が患者の命を守るべく、感染  
管理の意識を高めるため、平成13年  
7月より毎年開催している

# 平成24年度感染予防強化月間 イベントプログラム

<日時> 平成24年7月25日(水) 17:30～19:00

<場所> 多目的ホール

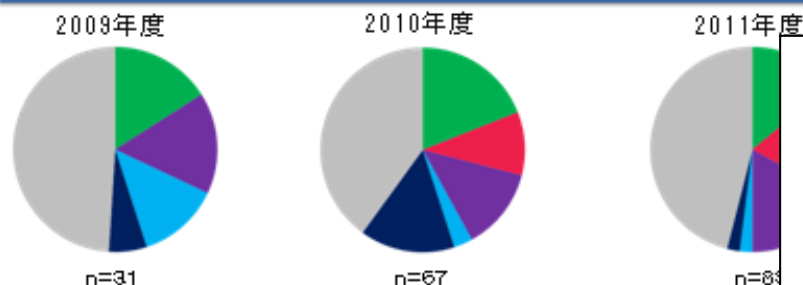
<座長> 日吉正光

	演題	発表者
	院内感染対策委員長挨拶	小谷 泉 委員長
	院内感染対策教育ビデオ	Meiji Seika ファルマ
1	平成24年度針刺し事故報告	磯野淳子 健診センタ
2	肺結核	藤島健次 内科
3	院内分離菌の3年間の薬剤感受性状況	石井浩崇 臨床検査室
4	手洗いは大事 ～看護部感染対策部会平成23年度 手洗い評価の結果から～	河野幸恵 感染制御室

33

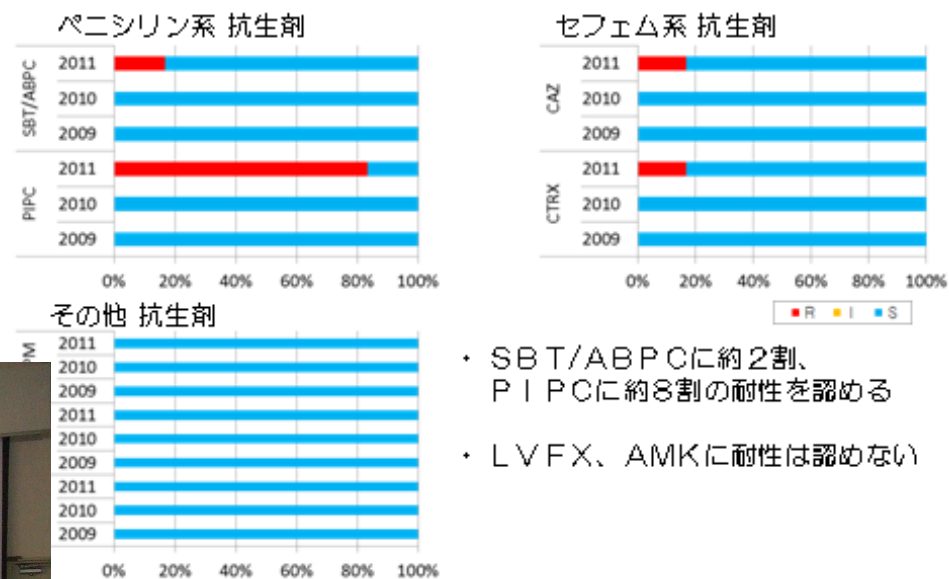
# 感染予防対策強化イベントの様子

呼吸器検体(痰)の3年間の分離菌

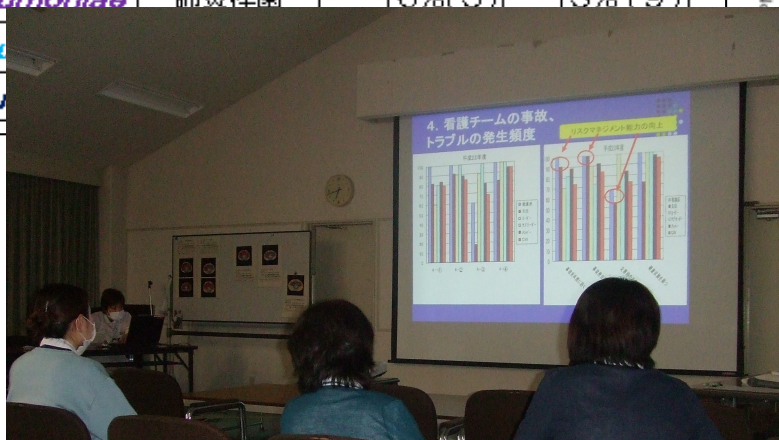


		2009年度	2010年度	2011年度
分離菌数/提出検体数		31/76	67/110	81/110
<i>P. aeruginosa</i>	緑膿菌	16%(5)	19%(13)	21%(17)
<i>S. aureus</i>	MRSA	0%(0)	10%(7)	14%(11)
<i>K. pneumoniae</i>	肺炎桿菌	16%(5)	13%(9)	14%(11)
<i>S. pneumoniae</i>	肺炎球菌	0%(0)	0%(0)	14%(11)
<i>H. influenzae</i>	ヒツジ科肺炎球菌	0%(0)	0%(0)	14%(11)

*K. Pneumoniae* の薬剤感受性結果(泌尿器)

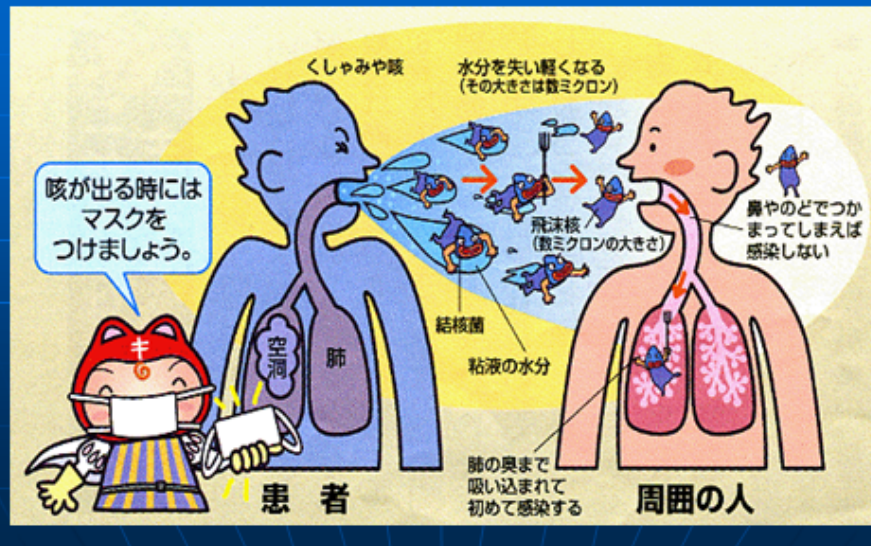


・ 参加人数: 100人





## 肺結核の感染経路(空気感染)



## HBVの針刺し事故対応ポイント

患者様がHBs抗原陽性の場合

- 1) 職員がHBs抗原陽性(HBsキャリア)またはHBs抗体陽性の時新たなB型肝炎の可能性なし。
- 2) 職員がHBs抗原陰性かつHBs抗体陰性の時B型肝炎の可能性あり。

↓

2)の場合感染予防の対象となる

48時間以内に高力価免疫グロブリン(HBs抗体が多量に含まれ  
和抗体として働く)を投与。

グロブリン投与後1W以内にHBワクチンを接種する。



# 「手洗いは大事」(一部抜粋)

## 手指衛生の方法 ～速乾性手指消毒剤～

1 噴射する手指消毒剤用アルコールを指を曲げながら適量を手に受ける

2 手の平と手の平を擦り合わせる

3 指先、指の側、もう片方の平で擦る(両手)

4 親指をもう片方の手で包み、ねじり、乾くまで擦る(両手)

5 両手首までいねいに擦る

6 乾くまで擦る(両手)

## 手指衛生5つの瞬間

手指衛生は手袋着用の有無に関わらず

1 患者に触れる前

3

### 洗い残し: 部位別

洗い残し: 右手

洗い残し: 左手

爪/周囲、手の甲、第1指

手のひら



# 成果

1. 入職時研修は、全ての職員が組織として感染対策に取り組んでいることを意識付けることができ、継続的な感染管理教育に繋がっている
2. 経年別の手洗い評価からは、手技は改善していなかったが、手指衛生に関する意識の高まりが認められた発言が得られたことから、継続的な教育と視覚的な評価の効果が認められる
3. 手指衛生の実践状況を速乾性手指消毒剤の使用量やラウンドの結果から評価することで、リンクナースの活動の成果として見える化でき、医療職全体の感染管理に対する意識付けの材料となった。
4. 感染強化月間イベントの開催により、病院全体の感染管理意識向上に繋がった。

# まとめ

医療関連感染症の防止で推奨する対策  
「手指衛生の徹底」を持続させ、適切な感染管理を実現するためには、病院組織を包括的に捉え、評価・判断・決定できる管理者の関与が重要である。