

看護師の手指衛生遵守率の現状調査

キーワード：手指衛生 遵守率 直接観察法

1 病棟 5 階西

山下育枝 窪田薫 藤井智恵 篠村桃代 大塚真理子 藤津留美 片山利枝

I. はじめに

病原微生物が医療従事者の手指を介して伝播することは広く知られており、手指衛生は感染防止のために重要である。WHO の医療における手指衛生ガイドラインでも、「手指衛生は医療関連感染と抗菌薬耐性菌の広がりを防ぐためにも有効である」とされている。

A 病院では、手指衛生の遵守率向上や正しい手指衛生の方法を普及させるため、人職時の研修や全職員を対象とした院内研修、手指衛生遵守率の観察調査、手指衛生啓発用の缶バッジ作成等を感染対策チームが実施している。さらに、A 病院 B 病棟でも、手指衛生についての勉強会の実施や缶バッジを活用した手指衛生の啓発活動、病棟内の 62 個所に速乾性手指消毒剤を設置するなど、手指衛生遵守向上のために取り組んでいる。しかし、昨年度の B 病棟の患者一人当たりの速乾性手指消毒剤の使用回数は平均 4.2 回/日と十分ではない。また、平成 25 年 5 月に予告せず実施された手指衛生の観察調査では、遵守率 16% と低い結果であり改善が必要な状況である。

これまでの手指衛生の観察調査では、実際の業務で具体的にどのようなタイミングで遵守率が低いのか明確にされていない。そこで、WHO の推奨する手指衛生が必要な 5 つタイミング、すなわち「患者に接する前」「清潔操作前」「体液曝露時」「患者に接した後」「患者周囲の物品に触れた後」に、「患者ゾーンから医療ゾーンへの移動時」を加えた 6 つのタイミング（以下、手指衛生が必要な 6 つのタイミング）に着目し、B 病棟の手指衛生遵守状況を観察調査した。それにより、現状と課題が明らかになったので報告する。

II. 目的

手指衛生の必要な 6 つのタイミングに着目し、B 病棟での手指衛生遵守の現状を明らかにする。また、手指衛生が遵守されていない看護行為場面の状況を分析し、原因の考察を行い今後の課題を明らかにする。

III. 方法

1. 対象者

1) 選択基準

以下の基準を満たす看護師を対象とする

- ・平成 25 年 7 月 1 日から平成 25 年 10 月 31 日までに B 病棟に所属している看護師

2) 除外基準

- ・手荒れやアレルギーにより速乾性手指消毒剤を使用できない看護師

2. 期間

平成 25 年 7 月～平成 25 年 10 月

3. 調査方法

- 1) 手指衛生が必要な6つのタイミングに着目し、本研究メンバーでB病棟の実際の業務における手指衛生が必要と考える看護行為59項目を抽出し、チェックシートを作成する。
- 2) 手指衛生の観察調査を実施する前に、WHOの推奨する手指衛生が必要な5つタイミングを看護場面に合わせ可視化し収録したSARAYA出版「実践で使える！手指衛生5つのタイミング」DVDを使用し、観察調査を実施するメンバーの手指衛生に関する知識の取得、意識の統一を図る。また、実際の調査前に事前調査を行う。
- 3) 調査対象者には観察日時を予告せず、本研究メンバー6人が通常業務中に観察調査を行う。
- (1) 作成したチェックシート用いて、B病棟で手指衛生が必要と考える看護行為59場面それぞれの手指衛生実施数と手指衛生非実施数をカウントする。手指衛生の実施数と非実施数の総数を手指衛生必要数とする。
- (2) 手指衛生非遵守となっている看護行為の場면을自由記載で記入する。
- 4) 観察調査終了後、研究メンバーに調査実施に対する感想を聴取する。

4. 分析方法

- 1) 直接観察法により調査したB病棟の手指衛生実施数と手指衛生必要数の割合で、手指衛生遵守率を算出する。
- 2) 自由記載された観察中の考察をまとめる。
- 3) 観察調査実施後に聴取された研究メンバーからの感想をまとめる。

5. 倫理的配慮

研究の内容と目的、また個人が特定できるような表現は行わないことを説明した後に、観察調査を実施した。

IV. 結果

1. 手指衛生遵守率の結果

B病棟で手指衛生が必要と考える看護行為59場面における手指衛生実施数は1289回、手指衛生必要数は3130回であり、全体の手指衛生遵守率は42%であった。

6つのタイミング別の手指衛生遵守率は、「患者に接する前37%」、「清潔操作前39%」、「体液曝露時58%」、「患者に接した後47%」、「患者周囲の物品に触れた後22%」、「患者ゾーンから医療ゾーンへの移動時17%」であった。(図1)

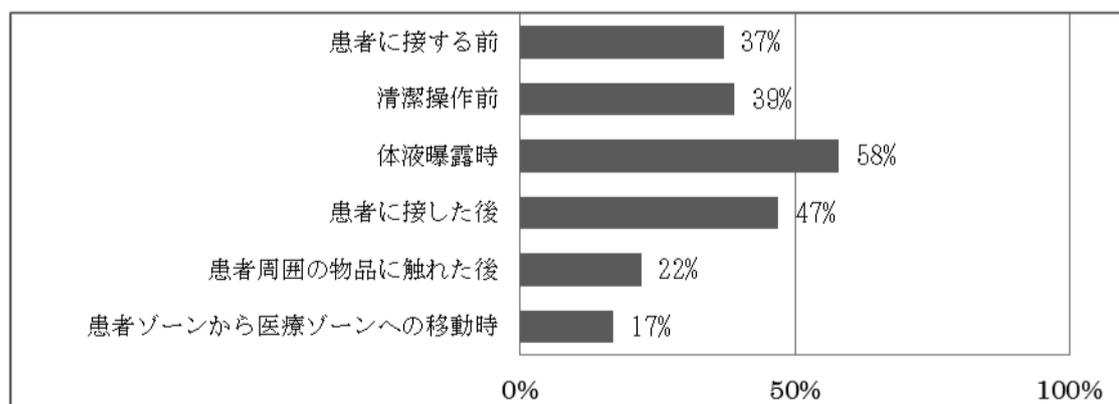


図1 タイミング別手指衛生遵守率

看護行為 59 項目のうち遵守率が低い項目は、順に「患者に接する前」の「シャワー介助前 0%」、「患者ゾーンから医療ゾーンへ移動時」の「センタリングモニターに触れる前 2%」、「患者に接する前」の「患者移送前 4%」、「清潔操作前」の「ガーゼ交換車に触れる前 6%」「コストラック・滅菌棚に触れる前 8%」であった。また、今回の観察調査で多く観察された看護行為は、順に、「病室に入る前 385 場面」、次いで「病室から出た後 287 場面」であった。観察場面が少なかったのは、「ドレーン排液後 6 場面」、「パウチ交換前 7 場面」であった。(表 1)

表 1 手指衛生遵守率の詳細

タイミング		看護行為	実施数	必要数	遵守率(%)
患者に接する前	1	病室に入る前	197	385	52
	2	バイタル測定・観察前	99	155	65
	3	配膳前	40	52	77
	4	食事介助前	5	11	45
	5	口腔ケア前	5	25	20
	6	清拭前	14	41	34
	7	シャワー介助前	0	13	0
	8	患者移送前	2	51	4
	9	体位変換前	21	61	34
	10	おむつ交換前	25	53	47
	11	パウチ交換前	2	7	29
清潔操作前	12	血糖測定前	11	23	48
	13	経管栄養前	15	37	41
	14	吸引前	17	47	36
	15	採尿前	9	29	31
	16	ドレーン排液前	2	8	25
	17	ガーゼ交換・処置前	20	35	57
	18	採血前	18	31	58
	19	注射(静脈・筋肉・皮下)前	10	20	50
	20	静脈ルート確保前	9	18	50
	21	抜針前	7	15	47
	22	輸液操作前(クレンメ操作、生食ロック等)	13	34	38
	23	生食注シリンジ5mlやアルコール綿接触前	5	15	33
	24	ミキシング前	56	93	63
	25	コストラック・滅菌棚に触れる前	7	96	8
26	ガーゼ交換車に触れる前	2	34	6	
体液曝露時	27	血糖測定後	17	23	74
	28	口腔ケア後、片づけ後	24	36	67
	29	吸引後	13	33	39
	30	おむつ交換後	26	56	46
	31	尿破棄後	24	38	63
	32	便破棄後	17	27	63
	33	パウチ交換後	5	8	63
	34	ドレーン排液後	3	6	50
	35	ガーゼ交換・処置後	24	34	71
	36	採血後	18	29	62
	37	注射(静脈・筋肉・皮下)後	6	16	38
	38	静脈ルート確保後	13	19	68
	39	抜針後	10	20	50
患者に接した後	40	病室から出た後	154	287	54
	41	バイタル測定・観察後	72	160	45
	42	経管栄養後	18	30	60
	43	食事介助後	6	9	67
	44	清拭後	19	26	73
	45	シャワー介助後	1	8	13
	46	患者移送後	9	45	20
	47	体位変換後	24	50	48
患者周囲の物品に触れた後	48	配膳後	9	84	11
	49	下膳後	5	46	11
	50	輸液操作後(クレンメ操作、生食ロック等)	10	29	34
	51	リネン交換後	17	45	38
	52	部屋替え後(患者1人毎)	4	44	9
	53	環境整備後	13	35	37
	54	EKGモニター・体外ペースティング等接触後	4	19	21
	55	人工呼吸器操作後	3	16	19
患者ゾーンから医療ゾーンへの移動時	56	血圧計・PDAに触れる前	10	103	12
	57	ナースステーションへ戻って来た時	94	222	43
	58	輸液ポンプ操作前(アラーム対応等)	4	55	11
	59	センタリングモニターに触れる前	2	83	2

2. 手指衛生が非遵守となっている看護行為の場面

手指衛生が非遵守となっている看護行為の場面で代表的な例として、「陰部洗浄・おむつ交換・清拭・寝衣交換を行い退室した。陰部洗浄後・オムツ交換後に手袋は変えていたが、手指衛生は一度も行わなかった。」「喀痰吸引・尿取りパット交換・経管栄養を行った。手袋の装着・交換が行ったが、手指衛生は行わなかった。」「手指衛生を行わず手袋を装着し、尿取りパットの交換・便抜きを実施した。その後、手袋を交換し、体位変換を行った。」「使用後のポータブルトイレのバケツを新しいものに交換した後、手袋は外したが手指衛生は行わず、そのままバイタルサインの測定を行った。」「バイタルサインの測定後、手指衛生を行わず PDA で入力していた。」「手指衛生実施後に手袋を装着した。PDA で点滴ラベルの認証を行い、点滴を投与した。」などの記入があった。

3. 観察調査実施後に聴取された研究メンバーからの感想

観察調査後、研究メンバーからは、「手指衛生の必要性について実際の業務に当てはめて考えることで、手指衛生が必要な場面がたくさんあることを改めて実感した。」「適切なタイミングで手指衛生を行わないと意味がないことがよくわかった。」「今回の調査で自分の手指衛生に関する意識が向上したと思う。」のような感想が聴かれた。

V. 考察

2002年のアメリカ疾病予防管理センターガイドライン「医療現場における手指衛生のためのガイドライン」によると、「医療従事者による推奨される手指衛生法の遵守率は低く、平均の基準比率は5%~81%となっている（全体平均で40%）」²⁾と述べられている。今回の観察調査でも、手指衛生遵守率は全体平均で42%であり、同様の結果であったといえる。タイミング別では、最も手指衛生遵守率が高かった「体液曝露後」も58%であり、全てのタイミングで改善が必要であることが明らかとなった。また、看護行為59項目のうち特に遵守率が低かった「シャワー介助前0%」、「センタリングモニターに触れる前2%」、「患者移送前4%」、「ガーゼ交換車に触れる前6%」、「コストラック・滅菌棚に触れる前8%」は、手指衛生が必要である認識が低いことが考えられ、改善が必要である。

観察調査の結果、日常業務では、「陰部洗浄・おむつ交換・清拭・寝衣交換を行い退室した。」「喀痰吸引・尿取りパットの交換・経管栄養を行った。」「尿取りパット交換・便抜きを実施した。」など看護行為が連続して行われており、その連続した看護行為で看護行為前後の手指衛生が行えていない状況があることが明らかとなった。観察された連続した看護行為の遵守率は、どの項目でも低値であることから、連続した看護行為で看護行為前後の手指衛生が行えていないことが、手指衛生遵守率の低下に影響していると考えられた。また、今回調査した看護行為59項目には手袋装着が必要な看護行為は多く、観察調査中に手袋を装着しケアを行っている看護師は多く観察できた。しかし、看護行為毎で手袋装着前後の手指衛生が行えていない状況があることが明らかとなった。手袋装着前後の手指衛生が実施できていない状況が、手袋を装着して実施するケア項目の多い「患者に接する前」「清潔操作前」「体液暴露時」の手指衛生遵守率の低下に影響していると考えられる。さらに、手袋装着前後での手指衛生ができていない原因としては、手袋を装着するだけで清潔が保持されているという誤った認識があると推測され、今後改めて教育する必要がある。

タイミング別遵守率で、「患者ゾーンから医療ゾーンへの移動時」は17%と最も低値で

あった。また、「バイタルサインの測定後、手指衛生を行わず PDA で入力していた。」の場面では、バイタルサインの測定後に手指衛生を行わず PDA で入力しており、PDA を不潔なものとして扱っている。しかし、「手指衛生実施後に手袋装着した。PDA で点滴ラベルを認証し、点滴を投与した。」では、点滴投与操作の途中で PDA を触っており、PDA を清潔なものとして扱っている。このように、今回医療ゾーンに設定した PDA・ペン・セントラルモニター・パソコン・輸液ポンプ等は、清潔と不潔の認識がスタッフや行為によってばらばらであることが明らかとなった。点滴投与操作途中で清潔として扱っていた PDA が汚染されてものであると仮定すると、点滴投与操作が不潔となってしまう。このように、医療ゾーンの物品を介して、他患者や清潔領域に汚染が伝播してしまう可能性があり、患者ゾーンと医療ゾーンの区別について病棟内で認識の統一が必要と考える。

研究メンバーの感想からもわかるように、研究メンバーの手指衛生に対する意識は向上することができた。手指衛生が必要な 6 つのタイミングに着目し、自らの日常業務に当てはめて手指衛生が必要な行為を 59 項目抽出し手指衛生の現状を明らかにしたこと、さらに他者の手指衛生行動を観察することで自らに手指衛生について振り返ることができたことが、手指衛生に対する意識の向上に繋がったと考える。今後、今回の調査で明らかとなった B 病棟の現状と具体的な改善点をスタッフへフィードバックするとともに、スタッフ自身が評価者となる参加型の教育が、手指衛生遵守率の向上に効果的ではないかと考える。

VI. 研究の限界

昨年の感染担当看護師連絡会のラウンドでは、事前に予告を行った上で感染担当看護師 1 人が当病棟看護師 1 人に対して 20 分間の観察調査を行った結果、手指衛生遵守率は 80～100%であった。しかし、今年度の予告されずに実施された手指衛生の観察調査では、遵守率 16%と低い結果となり、予告の有無により手指衛生遵守率には大きな差があった。この結果を踏まえて、本研究では予告せずに日常業務の手指衛生遵守率を観察調査した。そのため、「ドレーン排液後 6 例」「ドレーン排液前 8 例」「パウチ交換前 7 例」「パウチ交換後 8 例」等、ベットサイドで行う看護行為は観察が難しく、項目毎の母数に差がでてしまった。また観察の対象者を固定していないため、対象者に偏りがある可能性がある。

VII. 結論

1. B 病棟の手指衛生遵守率は 42%であった。タイミング別では、最も手指衛生遵守率が高かったのは「体液曝露後」58%で、最も低かったのは「患者ゾーンから医療ゾーンへの移動時」17%だった。
2. 「連続した看護行為で看護行為前後の手指衛生が行えていない」「手袋装着前後で手指衛生ができていない」ことが明らかとなり、認識を新たにするための教育が必要である。
3. 患者ゾーンと医療ゾーンの区別が曖昧なことで、医療ゾーンの物品を介して他患者や清潔領域に汚染が伝播してしまう可能性があり、患者ゾーンと医療ゾーンの区別について病棟内で認識の統一が必要と考える。

引用文献

- 1) 市川高夫訳, WHO 手指衛生ガイドライン 2009 要約版, P5,
http://www.muikamachi-hp.muika.niigata.jp/acad_cdc.html.
- 2) 満田年宏 監訳, 医療現場における手指衛生のための CDC ガイドライン, P34,
http://med.saraya.com/gakujutsu/guideline/pdf/h_hygiene_cdc.pdf.

参考文献

- ・小田美春:慢性期病棟における手指衛生遵守率の現状調査,第2回日本感染管理ネットワーク学術集会プログラム・抄録集,P98,2013.
- ・佐藤仁美:看護師の手洗い阻害因子,臨床看護研究集録,巻11,P201-204,2007.
- ・松本貴代:外科病棟における医師と看護師の手指衛生に対する意識について,臨床看護研究集録,巻11,P234-239,2007.
- ・SARAYA 出版「実践で使える!手指衛生5つのタイミング」DVD,2012.