

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

3階東病棟

○ 松本 貴代 上地 美香 川村 久代 石川 恵梨

キーワード：手指衛生 意識

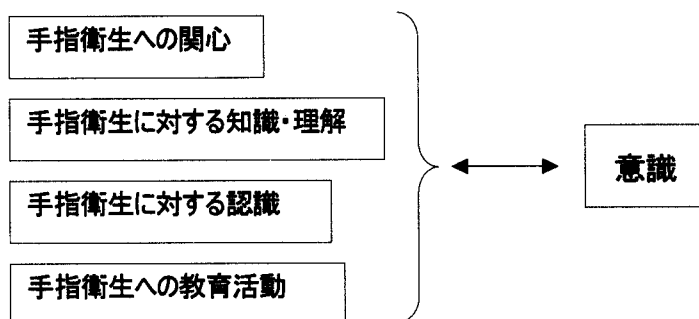
I. はじめに

手指衛生は全ての医療行為の基本であり、感染防止に対して最も重要な手段とされている。A病院の平成16年度の感染対策チーム（以下ICTとする。）による調査で、外科病棟のMRSA感染症の発生率が高いとの結果が出され、手指衛生の不十分さを指摘された。外科病棟では、処置が多く、医療従事者が感染の仲介役となりうる場面が多い。忙しさやハード面での不便さなども振り返ると、手指衛生の認識に欠けていると思われる場面に行き当たることも少なくない。このため、ICTの指摘を踏まえ、現在、外科病棟の医療従事者が手指衛生に対し、どのような意識を持っているのかを明らかにし、今後の感染予防の動機づけの一義としたい。

II. 研究目的

A病院の外科病棟の医療従事者の手指衛生に対する意識を明らかにする。

III. 概念枠組み



IV. 研究方法

1. 対象

A病院外科病棟に勤務する医師28名、看護師38名

2. 期間

平成17年8月～平成18年3月

3. データ収集方法

アンケート調査

4. データ分析方法

記述統計に基づいた分析

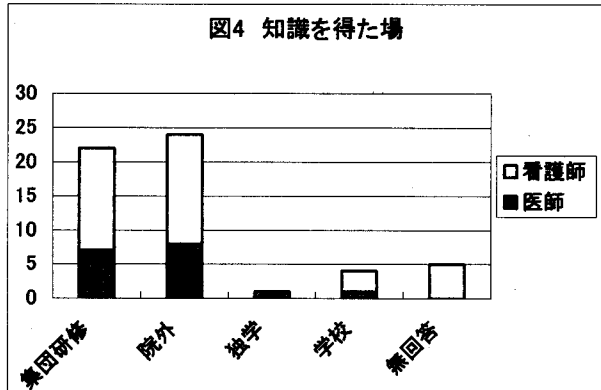
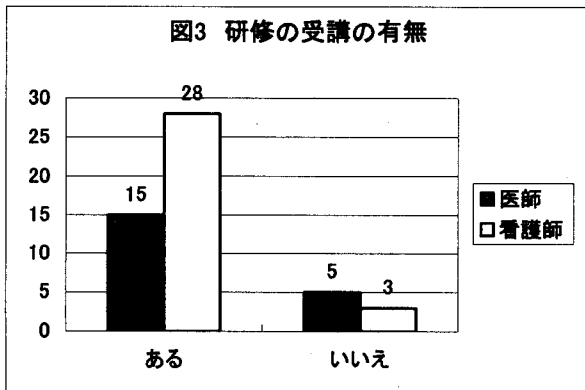
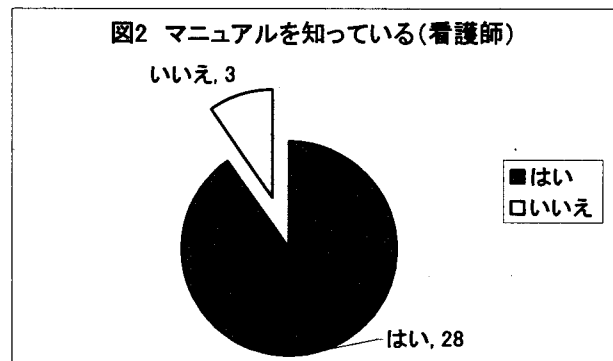
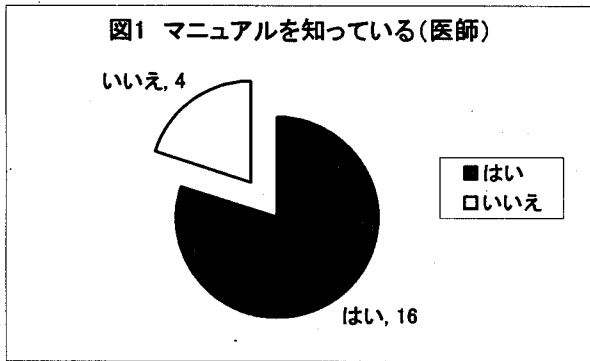
V. 倫理的配慮

アンケートは無記名とし、本研究の目的以外には使用しないことを依頼文に明記した。また、アンケートに協力しなくても業務に影響はしないことを明記した。

VI. 結果

対象：外科病棟に勤務する医師 20 名、看護師 31 名（回収率：医師 81.5%、看護師 71.4%）

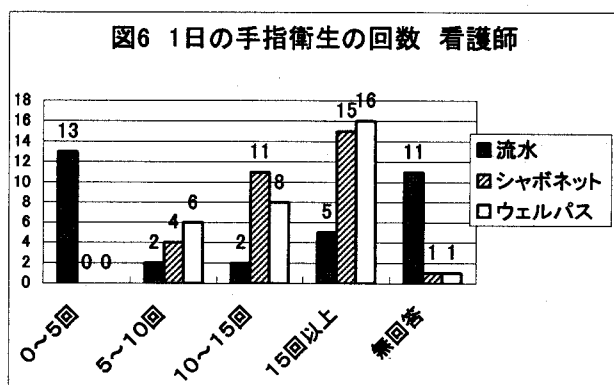
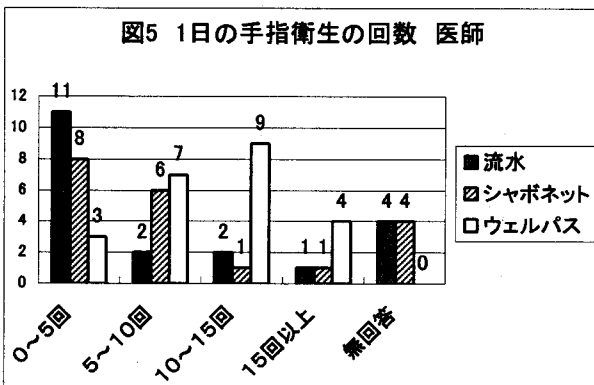
「院内感染防止対策マニュアルの中に、標準予防策のマニュアルがあることを知っていますか」の回答で、存在を知らないと答えた医師、看護師が少数であったがいた。（図1、図2）また、「感染防止対策について教育または研修を受けたことがありますか」の回答においても同じような割合で、受講をしていない人がいた。（図3）知識を得た場としては、集団研修や院内外の研修に参加した者が多かった。（図4）

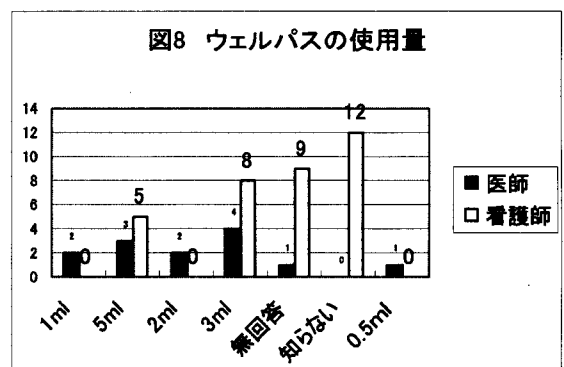
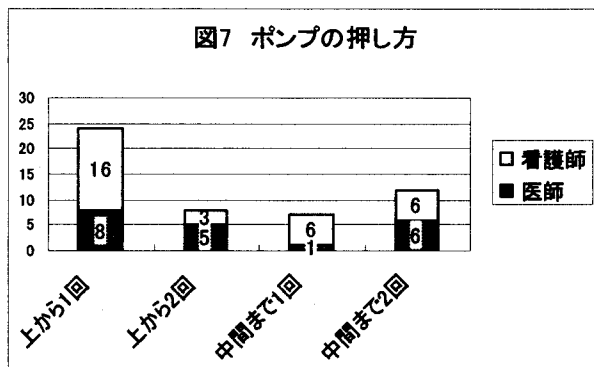


「医療従事者が感染の媒介になることを知っていますか」の回答では、いいえと答えた人はいなかった。

「1日何回手指衛生を行ないますか」では、それぞれの方法で手指衛生を実施しているが、その回数については、個々に差が見られた。流水のみの手指衛生回数は医師、看護師とも少なくシャボネットまたはウエルパスを使用している。シャボネットの使用回数で医師は0～5回の回答者が多く、以降回数が増えるに従って減少しているのに対し、看護師は0～5回はなく以降回数が増えるに従って使用回数は増加している。ウエルパスは医師、看護師とも使用回数が多いが、医師の中には0～5回という人がいた。（図5、図6）

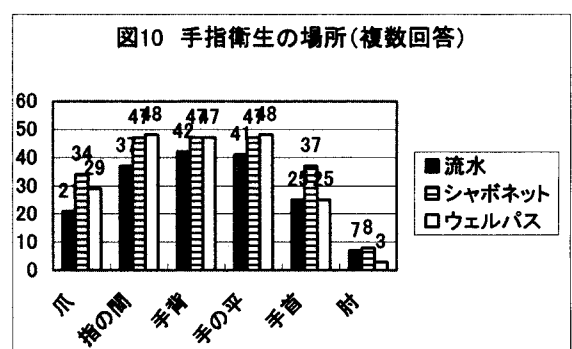
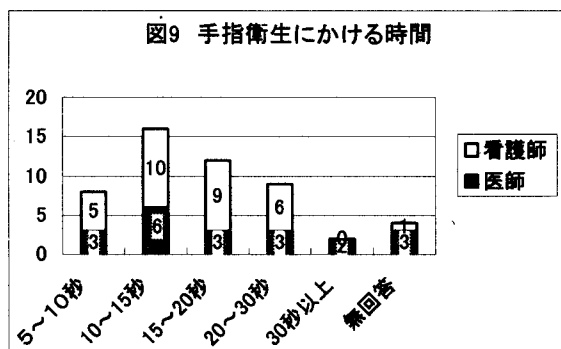
「ウエルパス使用時はポンプをどのように押していますか」では、上から下まで1回押すという回答が約半数いた。（図7、図8）



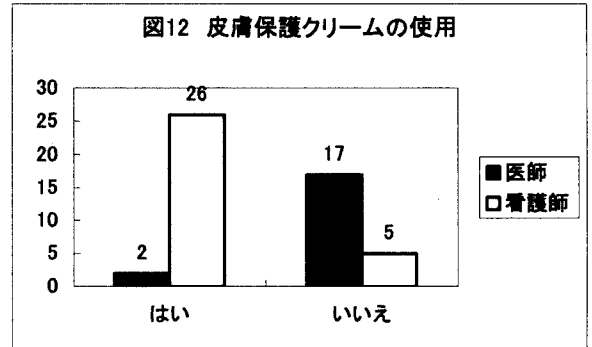
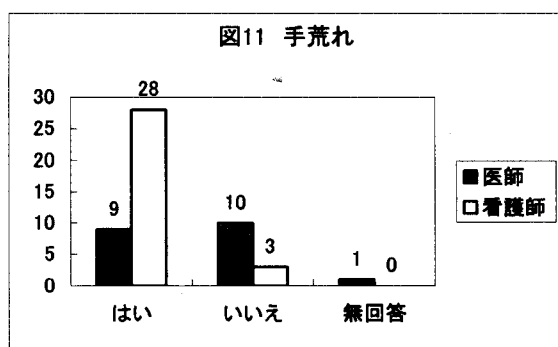


「シャボネットでの手指衛生にどれくらい時間をかけていますか」では、10～15秒との答えが多かった。30秒以上かけて手指衛生を行なっている看護師はおらず、医師には2名いた。(図9)

「手指衛生の際、どこを行ないますか」では、手掌、手背、指の間を重点的に洗っているという回答が得られた。(図10)



「手指衛生後手荒れを起こしますか」では、看護師の方が医師より手荒れを自覚している。それに伴い皮膚保護クリームの使用も比例している。(図11、図12)



「処置以外で手指衛生は、いつ、何を、使って行なっていますか」では、看護師はそれぞれの場面でシャボネットを使用して手洗いをする事が多い。医師は洗わないという答えが目立った。(図13、図14)

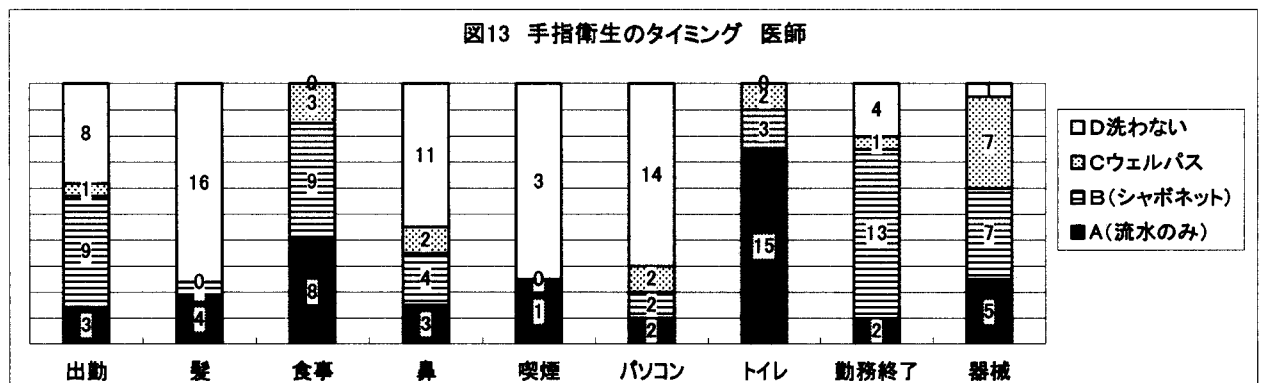
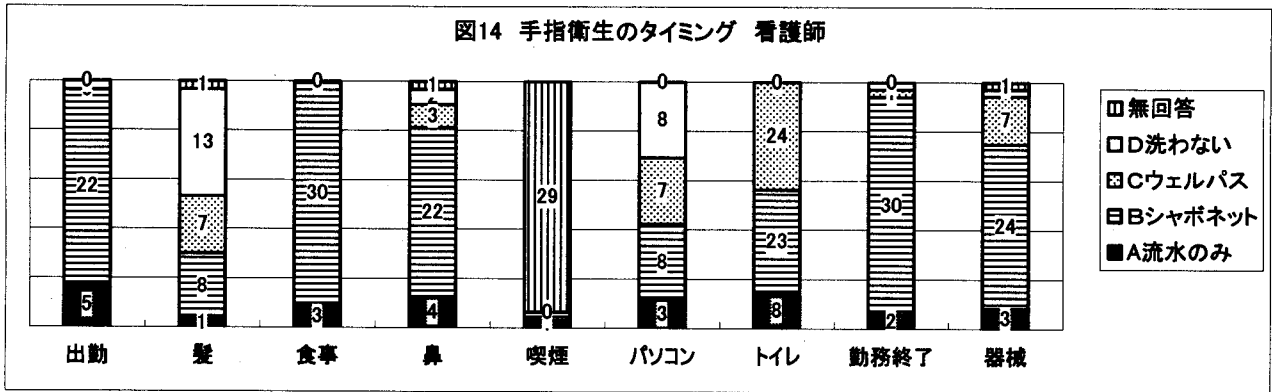


図14 手指衛生のタイミング 看護師



「処置時の前後の手指衛生について」の問いでは、医師は、処置前より処置後の方が手指衛生を行う回数が増えていた。しかし、ドレーン管理の後と手袋を外した後の手指衛生を必要と思わないと答えた医師がいた。(表1)

	前						後					
	A	B	C	D	E	無回答	A	B	C	D	E	無回答
患者の体	2	3	16	0	0	0	3	4	15	0	0	0
検温	1	1	5	0	4	6	1	1	5	0	4	9
点滴カクテル	1	4	3	0	4	7	1	2	3	0	4	10
点滴除去	3	3	15	0	0	1	3	4	11	0	1	1
注射実施・採血	2	3	11	0	2	1	2	4	10	0	2	2
排泄に関わる時	0	4	3	1	5	5	0	6	2	0	4	8
尿道カテーテル留置・除去	1	4	8	1	2	3	3	7	6	0	1	3
ドレーン	2	5	11	1	2	0	2	8	8	1	1	0
吸引	1	3	6	1	4	4	3	5	4	0	2	6
手袋	1	0	11	3	1	2	4	3	9	1	0	3
感染症	1	1	16	0	0	1	2	4	7	0	0	2
配膳	0	2	2	0	7	6	0	2	8	0	7	9
経腸準備	0	2	2	0	6	7	0	2	10	0	6	10

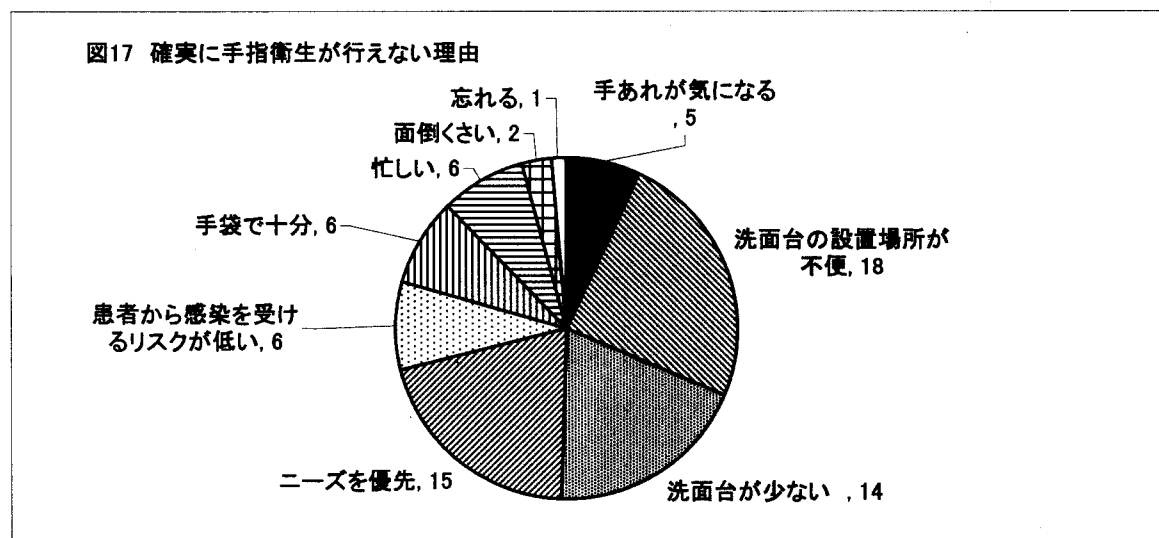
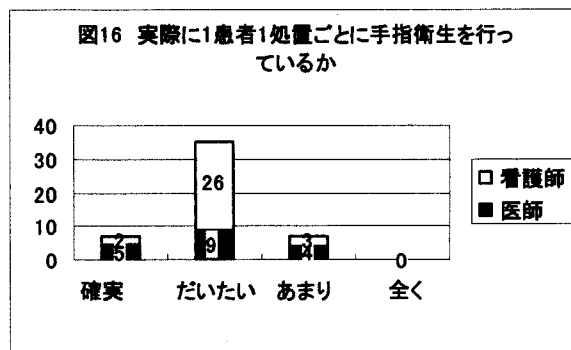
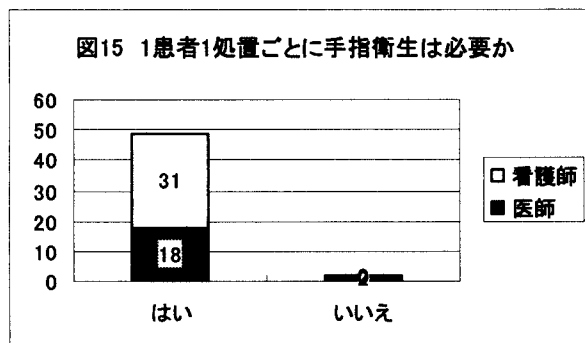
看護師も医師と同様に処置前に比べ処置後の手指衛生が増えていた。点滴に関する処置時・採血・経腸準備など半清潔操作を要する処置前には手指衛生が全員できているが、後になると「必要と思わない」と答えた看護師がいた。(表2)

	前						後					
	A	B	C	D	E	無回答	A	B	C	D	E	無回答
患者の体	1	8	21	0	1	0	1	22	15	0	0	0
検温	1	5	27	0	0	0	2	6	24	0	0	1
点滴カクテル	2	29	22	0	0	0	4	15	4	5	4	1
点滴除去	2	16	11	0	5	0	1	25	6	0	1	0
注射実施・採血	2	24	10	0	0	0	3	25	8	0	0	0
排泄に関わる時	3	14	13	2	1	0	4	29	5	0	0	0
尿道カテーテル留置・除去	3	25	8	0	0	0	3	28	7	0	0	0
ドレーン	3	25	8	0	0	0	3	24	8	0	0	0
吸引	1	14	19	2	0	0	2	24	8	1	0	0
手袋	2	14	10	5	2	0	2	21	10	1	0	0
感染症	1	5	26	1	1	0	2	22	16	0	0	0
配膳	3	25	3	0	1	0	2	25	7	1	2	0
経腸準備	2	27	5	0	1	0	3	23	6	1	1	0

「シャボネット使用とウエルパス使用のみとする時のあなたの判断の基準を教えてください」の回答は、ほとんどの人が手に明らかな汚染がある時にはウエルパスは適応にならないためシャボネットを使用すると答えた。

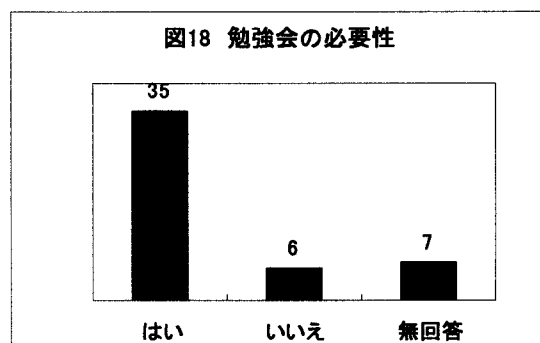
「1患者1処置ごとに手指衛生は必要と思いますか」の回答は、ほとんどが「はい」と答えているが、医師に2名「いいえ」と答えた人がいた。「はい」と答えた人に「実際に1患者1処置ごとに手指衛生を行っていますか」と聞いたところ、「確実に行なっている」と答えた人は7名しかいなかった。過半数は「だいたい行なっている」と答えた。「手指衛生が確実に実施できない理由」として洗面台の設置場所の不便さ、台数の不足、時として患者のニーズを優先しなければならないといった答えが大半を占めた。また「手指衛生が面倒くさい」と答えた人もいた。1患者1処置ごとに手指衛生は必要と思わないと答えた医師の理由と

して「忙しい時には抜かしがち」という意見があった。(図15、図16、図17)



「今後手指衛生に関する勉強会をしてほしいと思いますか」に対して、勉強会の開催を51名中過半数の35名が希望している。(図18)

その他の意見として、一人一人が気をつけないといけない、見舞い客やシーツ交換、検温や配膳でも実は感染源になっていると思う、手指衛生により感染源が実際に減じているか変化がないのか職員に報告していただきたい(モチベーションを保つため)→やっても何か変化がないのであれば自己満足にならないか心配です。またやりすぎても心配です。(以上医師)、手荒れの少ない手指消毒剤の希望(看護師)があった。



VII. 考察

全体の結果をみて、患者と接することが多く、汚物や血液などの感染源に接触する機会が多い看護師の方が医師よりも手指衛生を実施する回数が多い。手指衛生の実施状況は、特に医師は処置前の手指衛生の回数が少なく、医療機器に触った後、食事、喫煙後に手指衛生を実施しないとの答えが非常に多かった。「必要と思わない」と答えた医師もいるが、交叉感染を防止するためには処置前の手指衛生の実施が重要である。確実に手指衛生が実施できない理由に挙げられたようなことが、処置前の手指衛生の実施を妨げる原因の一端になっていると推察されるが、そのような時にウエルパスが活用される。処置前の手指衛生の重要性を認識し、急いでいても病室前に設置されているウエルパスを使用し、ハード面での不便さをカバーしていくように意識付けていく活動が必要である。

今回のアンケートでウエルパスの使用方法が適切でないことや、シャボネットによる手洗いにかけている

時間が通常推奨されている時間よりも短時間であることが明らかになった。手指衛生を「確実にやっている」と「だいたいやっている」を合わせると82%に達しているが、アンケートの結果からは、実際に感染防止に必要な手指衛生が実施できているとはいえない。このことは、実際に行っている行為が、「必要な手指衛生が確実に行なえている」ということには結びつかないことを示している。各自が「手指衛生は必要である」という、漠然とした知識の中でその行為を行っている現状があるのではないかと推察される。

アンケートにおいて、知識を得るために研修に参加した人が多かったが、さらに今後勉強会を希望している人が多かった。今回の対象者において、それぞれが手指衛生についてスキルアップを望んでいることがうかがえる。

先行研究では手指衛生に対する教育活動後には医療従事者の意識が高まったという結果が得られている。しかし、情報を与えたり認識を深めたりするだけの教育は、有効かつ適切な手指衛生を印象深く学習する第一段階に過ぎない。教育によって高まった意識を、今度はどのように手指衛生の確実な実施に結び付けていけるか取り組んでいかなければならない。

手指衛生の実態は定期的に行われるICTのラウンドで明らかになっている部分があり、フィードバックされた結果を元に、教育活動と併せ、正しい手指衛生の遵守、徹底を促進していく必要がある。

医療従事者以外の者が感染源になっているのではないかと指摘もあり、患者も含めた教育活動の展開がこれから必要となる。

VIII. 結論

1. 各自が手指衛生の必要性を自覚しているが、実際に行っている行為は正しく実施できているとは言えない。
2. 手指衛生に関する勉強会の開催の希望が多くある。

参考文献

- 1) 萬井美貴子：手洗いの教育・啓発活動，INFECTION CONTROL, 11(8), 28-32, 2002.
- 2) 大久保憲：新しい手指消毒の考え方，INFECTION CONTROL, 11(8), 18-21, 2002.
- 3) 渡邊都貴子：手洗いの必要性、防止可能な感染，INFECTION CONTROL, 11(8), 22-25, 2002.
- 4) 川崎まち子：手洗いについての意識調査，岡山あさひ病院研究会誌3, 63-68, 2004.
- 5) 廣瀬紀子：手洗いの現状と動機付け後の意識変化，山梨中病年報，第30巻，25-27, 2003.
- 6) 大久保憲：医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン，メディカ出版，2003.