

救命救急センター病棟の感染対策の取り組み ～成果と課題～

望月 裕美 太田 望都 小杉 麻貴 戸田さくら
白鷺 智帆 安田 史 三浦 智美

静岡赤十字病院 1-5病棟

要旨：救命救急センター病棟（以下1-5病棟）は様々な患者が多く入院するため、適切かつ確実な感染対策の実践が求められる。しかし1-5病棟ではスタッフ個人に任されていることが多く、十分に感染対策がなされていなかった。スタッフの感染対策の意識が低い中で、どのようにして感染対策促進に取り組むかが課題であった。

擦式アルコール製剤の個人携帯廃止後から院内感染が複数発生したこともあり、感染対策の徹底が必要であると考え、手指消毒へのアプローチとして擦式アルコール製剤の個人携帯を再開した。

感染対策の一端である手指消毒へのアプローチとして、チームによる取り組みを行い、そこで得られた結果と、今後の課題について報告する。

Key words：救命救急センター、感染対策、手指衛生

I. はじめに

救命救急センター病棟（以下、1-5病棟）は、急性期患者、重症患者、感染症患者、高齢患者が多く入院するため、適切かつ確実な感染対策の実践が求められる。しかし、1-5病棟の感染対策はスタッフ個人に任されていることが多く、十分に対策がされていなかった。スタッフの感染対策の意識が低い中で、どのようにして感染対策促進に取り組むかが課題であった。

以前、1-5病棟では携帯用擦式アルコール製剤を使用していたが、携帯袋の汚染による感染のリスクが問題となり、2015年度末に個人携帯を廃止とした。個人携帯を廃止してからは、病棟内に備え付けの手洗い場や定置してある擦式アルコール製剤での手指消毒を行っていた。しかし、個人携帯を廃止して以降、医療者が媒介したと考えられる院内感染が複数発生した。そのため、感染対策の徹底が必要であると考え、まずは手指消毒へのアプローチとして擦式アルコール製剤の携帯を再開することになった。

今回、感染対策の一端である手指消毒へのアプローチとして、チームによる取り組みを行った。取り組みの中で得られた結果や、今後の課題について報告する。

II. 目的

1-5病棟スタッフの感染対策の意識の向上。そのステップとして、手指消毒の遵守率向上を目指す。

III. 倫理的配慮

アンケート・擦式アルコール製剤の測定量の結果で個人が特定できないよう、データや個人情報の管理を厳重に行い、アンケートは無記名調査とした。

IV. 方法

目的達成の指標として「1-5病棟における擦式アルコール製剤の月間使用量」と、「1患者に対する1日当たりのアルコール製剤使用回数」を用い

た。

1. スタッフに感染対策の意識調査（2017年5月実施）
2. 擦式アルコール製剤の毎月の使用量の測定（2017年6月より継続中）
3. スタッフに向けた擦式アルコール製剤の使用量の目標と達成度の揭示（2017年12月より継続中）
4. 病棟内の任意の場所での細菌数測定と結果の報告（2017年12月に測定を実施，2018年1月に報告）

V. 実施と結果

1. スタッフに感染対策の意識調査

感染対策に関する知識把握も含めたアンケートを実施。約4割以上のスタッフが，以下のような理由で手指消毒を十分に行えていないことが判明した。感染対策について理解しているが，意識の低さや達成度の低さがみえる結果であった。結果を一部抜粋し図1. 2に示す。

1) 「はい」の理由（図1）

- ①感染者がふえているため
- ②自分の被曝予防のため
- ③「いいえ」の理由
- ④1-5にエプロン着用習慣がないため
- ⑤時々忘れてしまう。忙しいと忘れてしまう。

2) 「いいえ」の理由（図2）

- ①急変時やケア中のPC操作時

①スタンダードプリコーションが意識して行動できているか。

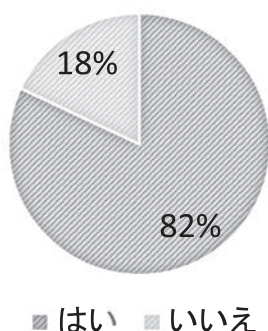


図1 意識調査のアンケート 設問1

②忙しいとき

③面倒である

④動線が長い

2. 擦式アルコール製剤の毎月の使用量測定

擦式アルコール製剤の個人携帯が2017年5月より再開となったことを契機に，病棟における毎月の使用量を測定。

前述に挙げた感染対策の意識調査のアンケートを実施後，病棟会議で毎月の使用量の増減報告を行っていた。病棟会議での報告のみでは，10月までの擦式アルコール製剤の使用量は増加せず伸び悩んだ。月1回の病棟会議での伝達だけではスタッフに手指消毒を意識してもらうことはできなかった。

3. スタッフ全体に向けた擦式アルコール製剤の使用量の目標設定と達成度の揭示

アンケート・病棟会議での報告のみでは，期待する結果が得られなかった。そのため，より具体的な数値や目標を提示することで擦式アルコール使用量の増量を図った。

- 1) 1-5病棟の重症度から算出した，個人携帯用の擦式アルコール製剤の使用量の目標本数は一人6本/月程度である。しかし，現在の手指消毒の遵守率とスタッフのモチベーションから，目標本数が6本/月では目標達成が困難となり，さらに使用量が減少してしまうと考えた。そのため，達成できそうな目標から開始し，徐々に目標本数をあげていった。

②5つのタイミングで手指消毒が実施できているか

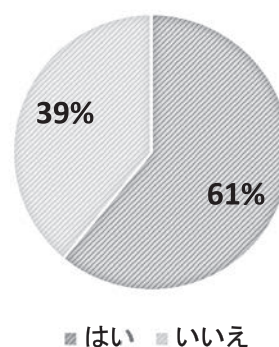


図2 意識調査のアンケート 設問2

個人あたりの擦式アルコール製剤の使用量と目標値を以下に示す（表1）。

（注1）12月から目標値の設定を開始したため、6～12月は目標値の記入は無い。

（注2）この表で使用する使用量（ml）とは、病棟における毎月の擦式アルコール製剤の総使用量をスタッフ数で割ったもの。使用本数は使用量（ml）を個人携帯用の擦式アルコール製剤の内容量（215ml）で割ったもの。

2) スタッフに向けた掲示物の作成

掲示物（図5）を毎月作成し、スタッフの感染対策への意識を高めるように働き掛けた。病棟内のスタッフの目にとまりやすい場所を数カ所選定し掲示した。

表1 個人あたりの擦式アルコール製剤の使用量と目標値

	使用量(ml)	使用本(本)	増減(ml)	目標本数(本)
6月	234	1.1		
7月	216	1	-18	
8月	238	1.1	22	
9月	259	1.2	21	
10月	268	1.2	9	
11月	251	1.2	-17	
12月	305	1.4	54	1.5
1月	339	1.6	34	1.5
2月				2

上記取り組みにより毎月0.2本ずつの擦式アルコール製剤増量が図れている。

4. 病棟の細菌検出の測定（図6）

1～3の対策にて、擦式アルコール製剤の使用量の増量が見られている。しかし目標としている個人あたり6本/月使用には到達していないため、新たな対策が必要。そこで簡易測定器を用いて細菌検出を施行した。身近な場所の細菌数を数値にて示すことで、6つのタイミングにおける手指消毒の必要性を再確認し、感染対策への意欲向上を図った。

細菌検出場所は感染管理認定看護師の助言をもとに、以下の9箇所を選定。検出結果は紙面にしてスタッフに配布した（表2）。

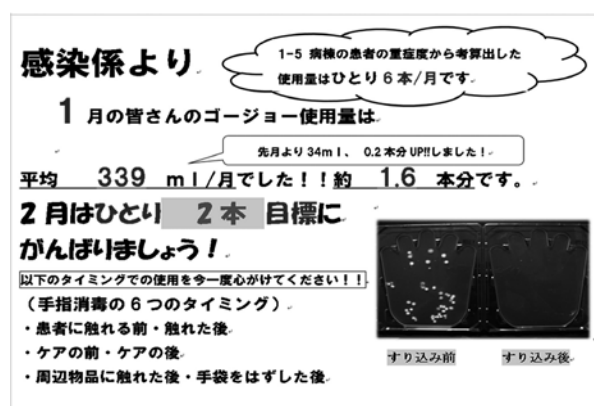


図3 スタッフに向けた掲示物

表2 棟内の細菌検出結果

場 所	環境ラウンド前 (RLU)	ラウンド後 (RLU)
4人部屋/モニター	729	158
4人部屋/吸引ダイヤル	3727	155
ICU/モニター	50360	5354
ICU/吸引ダイヤル	94755	6224
ICU/レスビ画面	14485	3333
長期入室個室/マンシェット	12993	
ピッチ	2843	
混注台	999	
シリンジポンプ	1300	

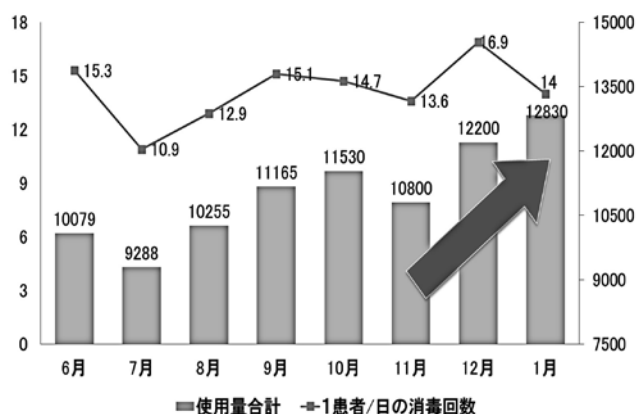


図4 1患者/日の消毒回数と使用量合計

表3 1-5病棟における月毎の入院患者数

月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
患者数	507名	655名	614名	572名	606名	613名	557名	709名

1患者/日の消毒回数と使用量合計のグラフ（図6）と、1-5病棟における月毎の入院患者数の表（表3）を示す。

V. 考 察

1-5病棟の特性から重症患者や高齢者・感染症患者が多くいるため、感染対策は必要不可欠であるが、現状はスタッフ媒介による院内感染が発生している。手指衛生遵守率が低い背景としてスタッフの感染対策に問題があるのではないかと考えた。病棟の現状分析のためにスタッフの意識調査から感染対策への意識は低いという結果が得られた。また、手指衛生が遵守されない理由として、図4のアンケートの結果より動線が長い、面倒くさい、忙しくて忘れる、の3つがあげられた。動線の問題に対しては、個人用擦式アルコール製剤の携帯で対処ができたが、残りの2つに関してはスタッフの手指衛生の意識の低さが顕著になった。意識が低い状態で擦式アルコール製剤の個人携帯を再開したため、使用量の増加は望めず、スタッフの意識変化が得られるよう介入していく必要があった。擦式アルコール製剤の個人携帯再開前も使用量測定を行っていたが、使用量が少ないことだけをスタッフへ伝達してきた。伝達のみでは感染対策の問題提起とは言えず、手指衛生の不十分さを指摘しても理解を得られる可能性は低いと考えられた。

上記を踏まえたうえで、スタッフに対する伝達の方法や頻度を感染係で検討。実際の使用量の推移や細菌数の検出、手指衛生前後の菌数の変化を、掲示物を用いてスタッフへ伝達した。数値と根拠を合わせることで、伝達手段として「視覚に訴えること」を選択したことで手指衛生の普及、スタッフへの意識付けへとつながったと考える。実際に図6に示した通り擦式アルコール製剤の使用量は緩慢だが増加傾向にあり、今後も継続して取り組んでいくことにより目標使用量の達成を目指

していく。

今回は擦式アルコール製剤の使用量を指標としてスタッフの感染対策への意識の推移を評価したが、手指消毒のほかにも感染対策として手洗いやエプロン・マスク着用なども行っているため、今後は擦式アルコール製剤以外の観点からもアプローチしていくことで、より徹底された感染対策が期待される。今後の課題として、擦式アルコール製剤の使用量は毎月増量しているが、目標値には到達しておらず今後もさらなる増量を目指し取り組んでいく必要がある。

VI. おわりに

1-5病棟では入院や転床、急変など、日々慌ただしいことが多く、口頭伝達だけでは感染対策の意識が根付かないという結果が得られた。また、使用量の報告のみの、比較の難しい数値では根拠も足りなかった。

今回の取り組みの中で、擦式アルコール製剤使用量の目標値の設定、毎月更新する掲示、細菌数検出結果の提示という病棟にあった方法をみつけることができた。しかし図4、表3からも分かるように、入院患者が多く忙しくなると手指衛生を忘れてしまう傾向がある。手指衛生の目標値達成とスタッフの手指衛生の意識の低さに対して、今後も継続してスタッフ教育・啓蒙が必要である。

今回の取り組みを通して、スタッフの意識を高めていくには、個々の意識・組織風土作りが大切な要素であると改めて感じる事ができた。

今後も手指衛生遵守率向上に向けてスタッフの意識向上、手指衛生の習慣化を目指していきたい。感染係は、手指衛生遵守率向上や感染対策に対して環境整備ラウンド・エプロン着用キャンペーン・接触感染対策を行っている患者のわかりやすい表記を行うなど様々な対策をしている。手指衛生も含め、引き続き課題達成に向けて活動していきたい。

連絡先：望月裕美；静岡赤十字病院 1-5病棟

〒420-0853 静岡市葵区追手町8-2 TEL (054) 254-4311