

手術室外回り看護師の手指衛生のアドヒアランス向上に向けて

坂田 理枝 (手術室)

【はじめに】

医療関連感染対策において、手指衛生は重要な感染対策であり、各医療機関で手指衛生の遵守向上に向けた取り組みが行われている。当院においても、手指消毒薬使用量のチェックや手指消毒薬の携帯化を促進し、医療従事者の手指衛生の遵守向上に向けて取り組んでいる。

手術室は、手術以外に硬膜外麻酔や中心静脈ライン確保、動脈ライン確保、挿管など侵襲的な処置も多く、手術部位感染だけでなく、デバイス感染発生や交差感染のリスクも高い。当手術室も、今年度より手指消毒薬の携帯化を進めており、手指消毒薬の使用回数上昇に取り組んでいる一方で、外回り看護師は、手袋を漫然と装着する、床に這ったコードやフットスイッチを素手で触るなどの行為が見受けられていた。手術室は、患者入室から退室まで連続した絶え間ない侵襲的処置が行われ、1症例における手指衛生が必要なタイミングも多い。一昨年以外回り看護師1名の手指細菌検査を実施したところ、患者入室後～手術開始後までの手指消毒薬の回数は2回程度であり、手指の細菌も多数検出された。また、手術室において手指衛生に関する教育は、器械だしにおける手術時手洗いを主として行われており、外回り看護師に対する手指衛生の必要性については改めて行われていない。

以上のことから、侵襲的処置に関わることが多い手術室スタッフの手指衛生のアドヒアランス向上に向けて取りくんでいきたいと考えた。そのためには、当手術室の外回り看護師の手指衛生の現状を調査し、手指衛生が実施できない原因やタイミングを明らかにし、実践可能な手指衛生の方法やタイミングをスタッフと共に考え、実践していくことが必要であると考えた。今回、リーダーシップ研修に参加し、部

署で取り組んだことを報告する。

【目的】

外回り看護師が手指衛生の必要性を理解でき、必要なタイミングで手指衛生を実施できる。

【目標】

1. 外回り看護師の手指衛生の現状をデータで明らかにし、手指衛生が遵守できない原因やタイミングがわかる。
2. 原因に即した手指衛生における改善策や手術室における手指衛生の必要なタイミングをスタッフと考えることができる。
3. 外回り看護師が、必要なタイミングで手指衛生が実施できる。
4. 手指消毒薬の使用回数が上昇する。

【実施】

1. 過去2年間、2017年4～6月の手指消毒薬回数のサーベイランスを実施し、その後継続してサーベイランスを行った。
2. 2017年5月から感染防止委員が主体となり手指消毒薬の携帯化を進め、本格導入となった。
3. 婦人科手術1例の入室から退室までのベッド周囲を撮影し、グループメンバーとビデオモニタリングによる手指衛生遵守率を算出した。ビデオ撮影の可視範囲に限りがあったため、実際に見えた範囲の手術ベッド周囲のみの機会をカウントし、遵守率を算出した。
 - 1) 時間：約1時間30分
 - 2) 関わったスタッフ：看護師3名、麻酔医1名
 - 3) 主な処置内容：静脈ルート確保、硬膜外麻酔、体位確保、手術、退室準備。
 4. ビデオモニタリングでは可視範囲が手術ベッド周囲に限られていたため、消化器外科手術の入室から麻酔導入までを直接観察し、手指衛生遵守率を算出した。
 - 1) 時間：約1時間

2) 関わったスタッフ：看護師4名、麻酔3名
 3) 主な処置内容：抗生剤ミキシング、硬膜外麻酔、挿管、尿道カテーテル挿入、CV挿入、器械展開介助、体位確保

5. 上記データを基に、下記内容1)～10)を手術室スタッフに事前に提示し、その後全体カンファレンスを実施した。

- 1) 手指消毒薬使用回数の求め方
- 2) 過去2年、2017年4～6月の手指消毒薬使用回数のデータ（グラフ化）
- 3) 手指衛生遵守率の求め方
- 4) 手指衛生の機会「5Moments」
- 5) ビデオモニタリングによる手指衛生遵守率
- 6) 実際に動画をみて手指衛生遵守率を算出したグループメンバーの感想
- 7) 直接観察による手指衛生遵守率
- 8) 直接観察を行ってわかったこと
- 9) 2015年の外回り看護師と麻酔科医師の手指細菌培養検査
- 10) 全体カンファレンスへ向けての目標

【結果】

1. 手指消毒薬使用回数

年月	使用回数（1症例あたり）
2015年度	4.6回
2016年度	6.7回
2017.4月	6.0回
2017.5月	12.2回
2017.6月	7.4回
2017.7月	6.8回
2017.8月	8.1回
2017.9月	8.7回
2017.10月	7.9回

2. ビデオモニタリングによる手指衛生遵守率
 結果：0%

グループメンバーと手指衛生遵守率を求めた後、メンバーからは「実際の映像を通して自身の行動を客観的に見ることで必要なタイミングで手指衛生を行っていない現状がわかった」、「今度から手指消毒をしよう」との発言が自らあった。また、自身に置き換えて必要なタイミングを考える機会にもなっていた。また、この結果をもとに全体へ発信し、取り組んでいくためにどのようにすればよいかをメンバーに投げかけることで、全体カンファレンスのための具体的な提案を引き出すことができた。

3. 直接観察法による手指衛生遵守率

結果：41%

4. 全体カンファレンス

データを基に、「手術室における手指消毒薬

使用回数と手指衛生遵守率」をスタッフに事前に提示し、全体カンファレンスを行った。データの提示だけでなく、どのようにしてデータを求めていったか、WHOの手指衛生の機会

「5Moments」の考え方や、実際に動画をみて手指衛生遵守率を算出したグループメンバーの感想も伝えていき、その都度スタッフに感想や意見を述べてもらった。共に手指衛生遵守率を出したメンバーからは「本当に手指衛生をしていない」と実際に映像をみて衝撃をうけていたことも全体へ伝えていった。また、カンファレンスに参加したスタッフ全員が結果を見て、「手指消毒薬の使用回数は少ない」と感じた。「もっと自分たちは手指衛生をしていると思っていた」との発言もあった。手指衛生の機会「5Moments」についても、経験年数に関係なく1/3以上のスタッフが知らないことが明らかとなった。その後、手術の入室から退室までの手指衛生が必要な場面を具体的に述べてもらい、どの機会に当てはまるかを1人1個述べてもらい、「5 Moments」の図に書き込んでいった。1人ずつ考えて発表していくなかで、その手指衛生の機会が正しいか、正しくないか、疑問に思っていることなどがでてくるようになり、スタッフ同士で意見交換を行っていく場ができた。意見交換を行っていきながら、スタッフによって微妙な手指衛生の機会のずれがあることや、病棟勤務のときは行っていた「抗生剤のミキシング前」といった機会も、手術室では行っていなかったことが明らかとなった。最後に、どのようにしたら手指衛生を行うことができるかをスタッフに問いかけ、目標とする手指衛生遵守率をスタッフに考えてもらった。お互いが声を掛け合って手指衛生をしていくこと、手指衛生遵守率60%を目指すこととした。

【今後の課題】

1. 手指消毒薬使用回数だけでなく、直接観察法による手指衛生遵守率の調査と評価
2. 手指衛生遵守率、手指消毒薬使用回数結果のスタッフへのフィードバック、継続的な手指衛生遵守率の向上に向けての取り組みとグループメンバーとの推進活動

【まとめ】

今回、リーダーシップ研修に参加することで、講義からリーダーシップやチームマネジメントの概論や状況に応じたリーダーシップを学ぶことができた。また、どのようにして課題や目標設定をしていくか、チームで課題に取り組んでいくなかで必要なコミュニケーションスキル（コーチングスキル）についても具体的に

学ぶことができた。

また、私は、今回のテーマを「アドヒアランスの向上」と挙げており、スタッフに自らの意思で手指衛生を遵守してほしいという思いがあった。そのため、ファシリテーション能力を備えたリーダーシップ（ファシリテーター型リーダーシップ）について考え、現状の問題をスタッフと共有し、スタッフと共に目標を設定し、達成できるような関わりを行いたいと考えていた。また、課題に取り組むなかで、目標や必要性をスタッフに伝え理解してもらう重要性を感じた。グループワークや全体カンファレンスを行うなかで、一方的に自身の意見を述べないことや、スタッフに自ら考え意見を述べてもらえるような場を創る重要性を学んだ。そのためには、自身の「伝える力、聴く力」を高めていかなければならない。

今回のリーダーシップ研修期間だけで取り組みは終了しておらず、今後の課題も残っており、継続的にPDCAサイクルをまわさなければならないことも今後の自身の課題である。今後取り組みが継続できるよう、スタッフの手指衛生の必要性の動機が維持できるように、スタッフを巻き込みながら、PDCAサイクルを意識しながら、目標を達成していきたいと考える。

【参考文献】

フラン・リース：黒田由貴子+P.Y. インターナショナル, 株式会社プレジデント社, 2002.