擦式手指消毒の実施回数増加を目指して

高　木　紗　希　　田　中　里　依

【はじめに】

手指衛生は院内感染防止の基本であり，擦式手指消毒剤（以下サニサーラRと表示）はベッドサイドで行う手指消毒に用いられている．当病棟は，看護部感染防止検討会の調査により，他病棟と比較してサニサーラRの使用量が少ないことを指摘された．これまでもアンケートや呼びかけ等で，手指消毒への意識付けを行ってきたが，効果が得られなかった．今回，サニサーラRによる手指衛生実施回数の増加を自部署の改善課題に挙げて取り組んだ結果，使用量の増加に繋がったので報告する（図１，２）．

【方　　法】

問題解決型QCストーリーに沿って活動を展開した．

【期　　間】

平成25年12月～平成26年12月までの１年間

【結　　果】

看護師の行動観察により，手指衛生が必要なタイミングに実施しなかった理由を聞き取り調査した（図３，４）．その結果，手指衛生を行わなかった要因に，「手指が汚れているという自覚が薄い」「手指消毒剤を持っていなかった」「手指消毒をする習慣がない」「忙しかった」等が挙げられた（図５，６）．

そこで，以下の対策を実施した．①勉強会の実施（図７），②ポスターの掲示（図８），③身につけるポシェットの推奨とサニサーラRの容量変更（図９），④朝礼での声かけ，⑤毎月，個人用サニサーラRの使用量を計量してフィードバック（図10,11,12）．

取り組みの結果、サニサーラRを携帯する人が増加し、使用量は、平成26年８月の6.61g/日から12月には9.16g/日へと増量した（図13,14,15）．

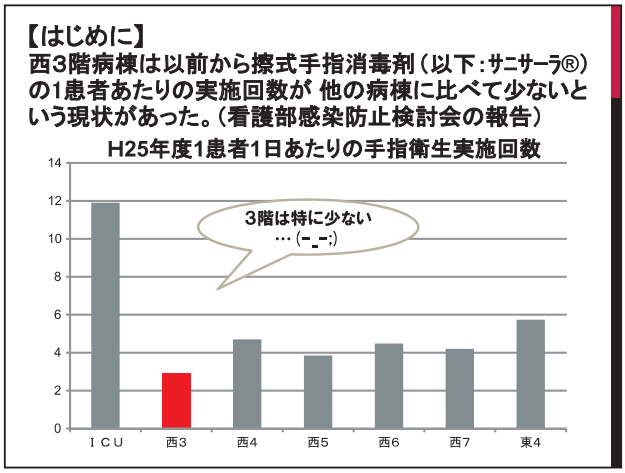

図１

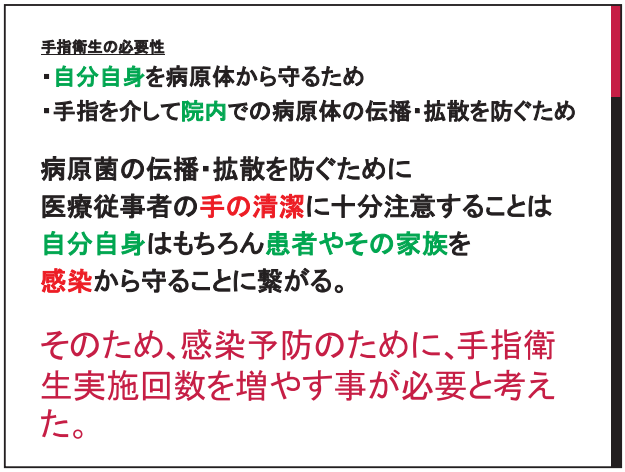

図２

岐阜赤十字病院　西３階病棟

平成25年12月に当病棟の1週間のサニサーラ®（各部屋の前、ナースステーション内、個人持ち）の使用量を計量した。その結果、1患者あたりの1日の手指衛生実施回数が1.96回という事が分かった。

次に平成26年1月に7日間1日30分間ランダムに看護師の観察を行い、手指衛生を行うタイミングで行わなかった理由を聞き取り調査した。

図 3

手指衛生を行わなかった理由を特性要因図に当てはめて分析を行った。

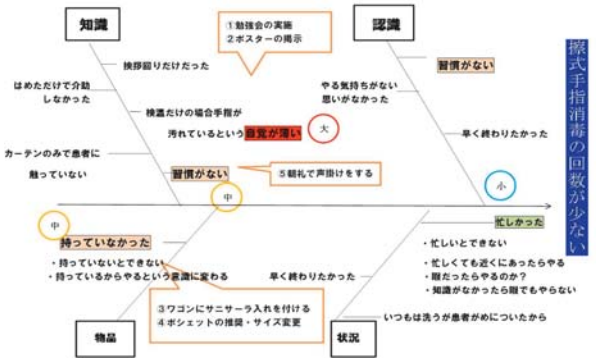

図 4

要因	対策
影響力大	
・手指が汚れているという自覚が薄い →	①勉強会の実施 ②ポスターの掲示
影響力中	
・持っていなかった ・習慣がない →	③ワゴンにサニサーラ®入れを取りつける ④ポシェットの推奨、サイズ変更 ⑤朝礼で声掛けをする
影響力小	
・忙しかった →	⑥個人用にサニサーラ®を渡し名前を付ける

図 5

さらにここから6つの対策を、Ⅰすぐに出来るか、Ⅱ費用がかかるか、Ⅲ効果があるか、Ⅳ受け入れやすいかの4つのポイントで点数化して比較した

	期間	費用	効果	リスク	合計
①勉強会の実施	2	4	4	3	13
②ポスターの掲示	3	4	3	5	15
③ワゴンにサニサーラ®入れを付ける	4	2	3	3	12
④ポシェットの推奨・サイズ変更	5	5	3	3	16
⑤朝礼で呼びかけ	5	5	3	4	17
⑥個人にサニサーラ®を配布	5	4	3	4	16

図 6

【対策①】勉強会の実施
感染防止検討会のワーキング主催で、手指衛生の5つのタイミングを病棟スタッフに対して勉強会を開催

図 7

【対策③】ポスターの掲示
病棟内（時計の横）・トイレ・休憩室に掲示した

図 8

図 9

図10

図11

図12

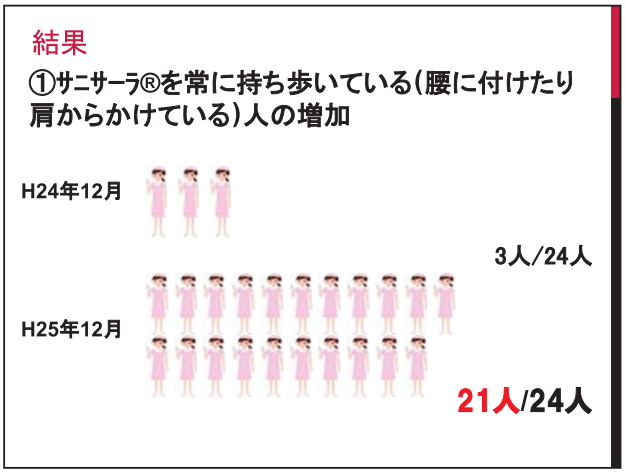

図13

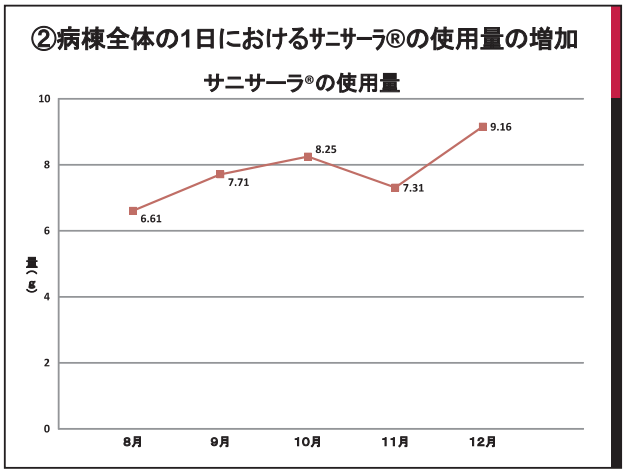

図14

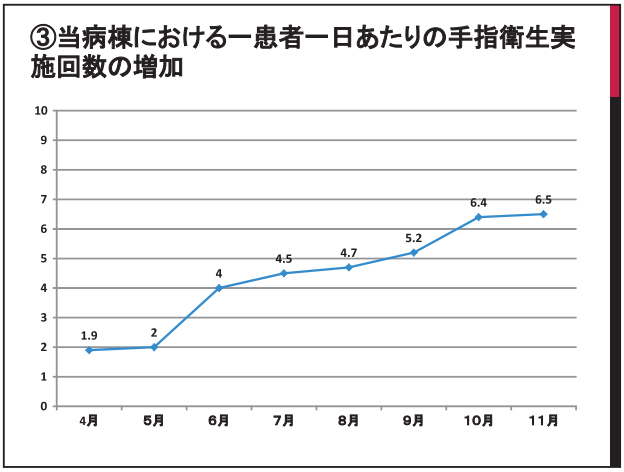

図15

【考　　察】

検討会での調査結果を部署の課題と受け止め，改善活動を行った．要因分析の結果に働きかけることで，サニサーラRを身に付ける人の増加に繋がった．また，毎月の使用量計量が，自分自身の使用量を知ることになり，手指衛生に対する意識を高めることになった．

【まとめ】

１年間の取り組みにより，病棟全体のサニサーラR使用量が増加した．今後も，定着のために継続した取り組みを行い，感染防止に努めたい．