

丸石 感染対策

NEWS

感染予防と消毒薬に関する
情報誌

disinfection

AMR対策アクションプラン

各施設の取り組み

～卒後教育と後進育成を重視した
武蔵野赤十字病院での取り組み～

わたしの病院の感染対策

入院患者に手洗い指導をするための人材育成
～看護補助者を手洗いインストラクターとして
育成した取り組み～

診療領域別の感染対策

精神科病院における手指衛生向上への取り組み
～手指衛生の多角的戦略により職員の行動変容を目指す～



Hand Hygiene

No. **2**
2026

目次

Contents

AMR対策アクションプラン

1

● 各施設の取り組み

～卒業教育と後進育成を重視した武蔵野赤十字病院での取り組み～

武蔵野赤十字病院薬剤部 係長 感染管理室 専従薬剤師
加藤 智之

わたしの病院の感染対策

5

● 入院患者に手洗い指導をするための人材育成

～看護補助者を手洗いインストラクターとして育成した取り組み～

青森県立中央病院 感染管理特定認定看護師
今 めぐみ

診療領域別の感染対策

9

● 精神科病院における手指衛生向上への取り組み

～手指衛生の多角的戦略により職員の行動変容を目指す～

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立北病院 医療安全管理室 看護師長
廣瀬 紀子

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み

～卒後教育と後進育成を重視した武蔵野赤十字病院での取り組み～

武蔵野赤十字病院薬剤部 係長
感染管理室 専従薬剤師

加藤 智之

はじめに

薬剤耐性(antimicrobial resistance : AMR)対策アクションプラン(2023-2027)¹⁾において、抗微生物薬適正使用(antimicrobial stewardship : AS)は、感染制御と並ぶ医療現場の重要な柱として位置づけられている。わが国では診療報酬制度を通じて、医療機関におけるAMR対策の体制整備と実践が推進されてきた。感染対策向上加算、外来感染対策向上加算、抗菌薬適正使用体制加算²⁾等は、組織的な感染対策と抗菌薬適正使用の実装を前提としており、AMR対策が医療機関全体の取り組みとして求められる段階に入ったことを示している。

AMR対策の中核をなすのが、感染制御チーム(infection control team : ICT)および抗菌薬適正使用支援チーム(antimicrobial stewardship team : AST)による多職種連携である。ASTにおいては、抗菌薬の選択や用法用量、投与期間の最適化に加え、抗微生物薬使用量(antimicrobial usage : AMU)や耐性菌検出状況を継続的に把握・評価し、診療へ還元する体制が求められる。その基盤として、感染対策連携共通プラットフォーム(Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology : J-SIPHE)³⁾や院内感染対策サーベイランス(Japan Nosocomial Infections Surveillance : JANIS)⁴⁾の活用が有用である。

一方、これらの体制を実効的かつ持続的に機能させるためには、制度やツールのみでは不十分であり、感染症診療および抗微生物薬に関する専門的知識と実践力を備えた人材の存在が極めて重要である。特にASTにおいて、薬剤師は抗菌薬治療の適正化に直接関与する役割を担っているが、当院では抗菌薬適正使用に関わる専門薬剤師の育成をAMR対策の持続性を支える基盤と位置づけている。本稿では、当院のAST体制と育成効果を評価する取り組みについて紹介する。

専門薬剤師の現状と課題

ASは国際的に確立された戦略であり、米国感染症学会や米国医療疫学学会が公表した2016年ガイドラインでは、抗菌薬適正使用プログラムの中核メンバーとして、感染症専門医と並び感染症領域の専門教育を受けた薬剤師を必須の存在として位置づけている⁵⁾。わが国ではAMR対策アクションプランのもとでASの制度化は進展しているものの、日本化学療法学会など8学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会による実践ガイドランス⁶⁾では、AST活動を担うスタッフの人員配置や教育体制が十分ではないことが課題として指摘されている。特に薬剤師は、治療薬物モニタリング(therapeutic drug monitoring : TDM)やプロトコールに基づく薬物治療管理といった高度な専門業務が期待されているにもかかわらず、専従配置が困難である施設も多い。こうした背景から、専門性を有する薬剤師を計画的に育成し、次世代へと継承する仕組みの構築が重要な課題である。

当院の概要

当院は東京都武蔵野市に位置する三次救急医療施設、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、東京都災害時後方医療施設、東京都肝疾患診療連携拠点病院等の役割を有する地域中核病院である。感染症に関しては第二種感染症指定医療機関、エイズ診療拠点病院、感染対策向上加算1施設、日本感染症学会認定研修施設であり、多種多様な感染症診療を行い、感染対策において地域における指導的役割がある。2025年12月1日からは新病棟を稼働し、586床(感染症病床6床、既存病床57床)の許可病床のうち529床が全て個室となり、感染対策の充実が進められた(図1)。

感染管理室は病院長直轄の部署としてICTおよびASTを設置している。ASTには感染症科医師をリーダー、専従薬剤師をサブリーダーとして多職種が参画しており、薬剤師はチーム内の最多職種である(図2)。AST薬剤師は全員が抗菌化学療法認定薬剤師⁷⁾であり、同認定をAST参加の条件としている。

卒後教育と後進薬剤師の育成を目的としたロードマップの構築

AST体制の持続性を担保するためには、抗菌薬適正使用を担う薬剤師を計画的かつ段階的に育成する教育体制の構築が不可欠である。当院では、新卒薬剤師教育からAST薬剤師の後進育成までを一貫して見据えた教育ロードマップを整備している(図3)。卒後2年目までの薬剤師に対しては、AST薬剤師による定期レクチャーを通じて、AMRの現状、抗菌薬適正使用の基本概念、当院のAST体制、抗微生物薬各論を体系的に学習する。講義前には振り返りテストを実施して知識定着を図っている。

また、並行して病棟業務を通じた症例検討を行っている。症例検討会を通して薬剤選択、用法用量、投与期間、副作用モニタリング、および治療経過を整理し発表することで実臨床に即した学習循環の形成を意識している。AST参加希望者は、血液培養ラウンド等へ

参加し、初期治療評価や培養提出の適正化を学ぶ。またカンファレンスでは、病棟症例を基に薬物療法上の課題を検討し、ときに感染症科医師との連携を経験することで、チーム医療における薬剤師の役割理解と実践力の向上を図っている。卒後3年目以降では、模擬症例を用いた臨床推論形式の教育を実施し、PK/PD(pharmacokinetics/pharmacodynamics)やTDMを意識した用量設計を体系的に検討している。認定薬剤師の資格取得は専門家としての第一歩と位置づけているが、取得そのものを目的化しないことを強調している。

AMU・アウトカム指標を用いた教育効果の評価と今後の課題

AMR対策アクションプランでは、AMUや微生物の薬剤耐性率等を継続的に把握し、成果指標として改善に繋げることを求めている。当院ではJ-SIPHEやJANISを活用して、AST介入実績とともにAMU等の指標をモニタリングしている。教育ロードマップ導入後、ASTラウンドでのde-escalation提案に対する応需確認、PK/PDを意識した用法用量の確認等、薬剤師の支援介入を積極的に実施しているが、これらは教育を通じて薬剤師の臨床判断力と実践力が向上した結果である。またAMUの評価においては、注射広域抗菌薬と外来内服抗菌薬の各使用量推移(図4、5)を教育プログ



図1. 武蔵野赤十字病院の概要

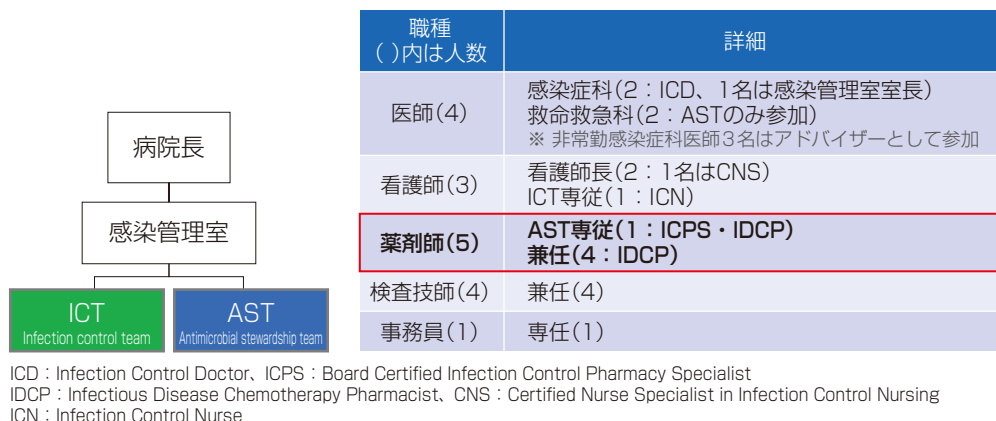


図2. 武蔵野赤十字病院における感染管理組織図

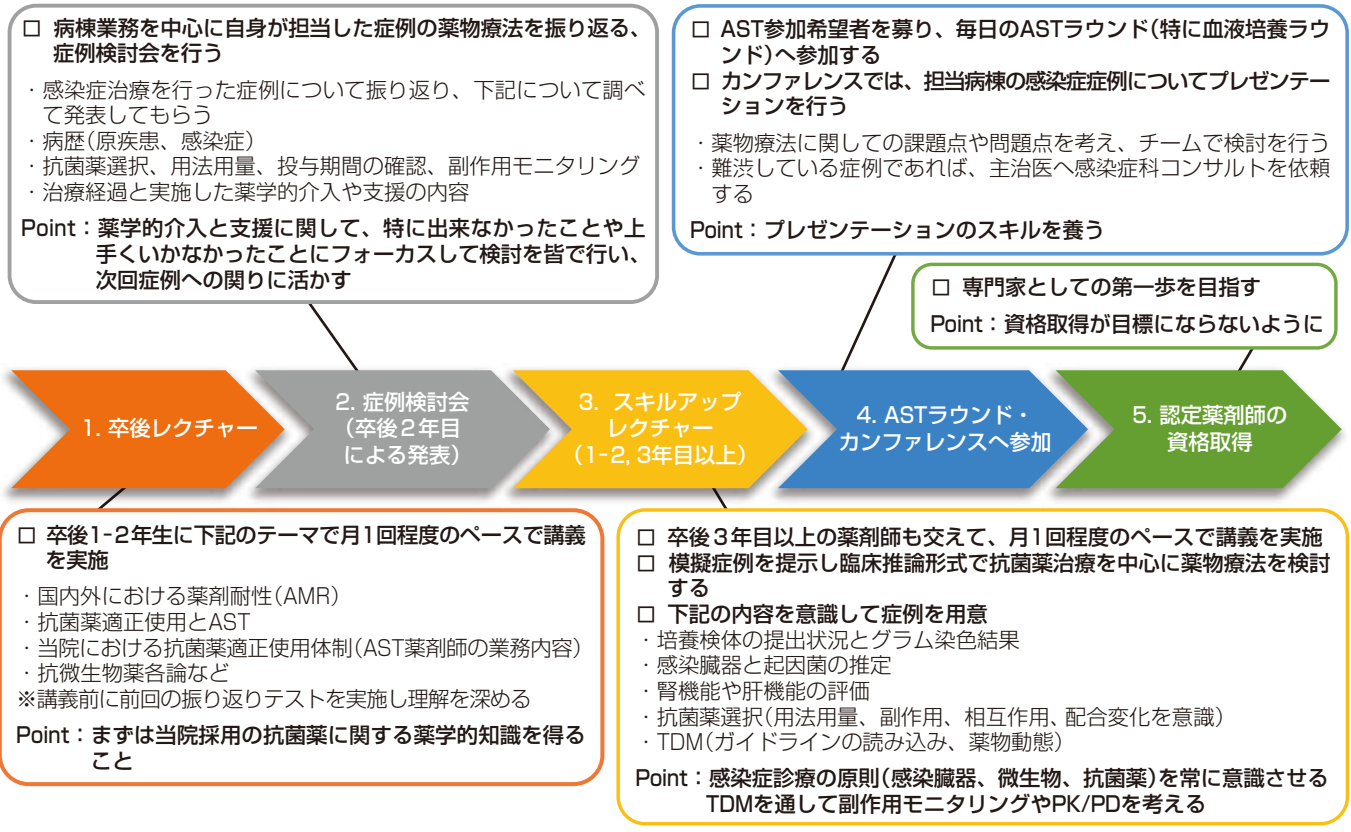


図3. 卒後教育とAST薬剤師育成のロードマップ

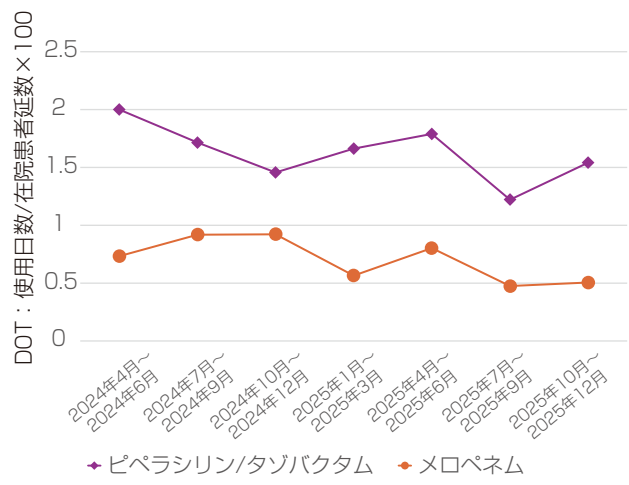


図4. 注射抗菌薬(広域抗菌薬)の使用量推移

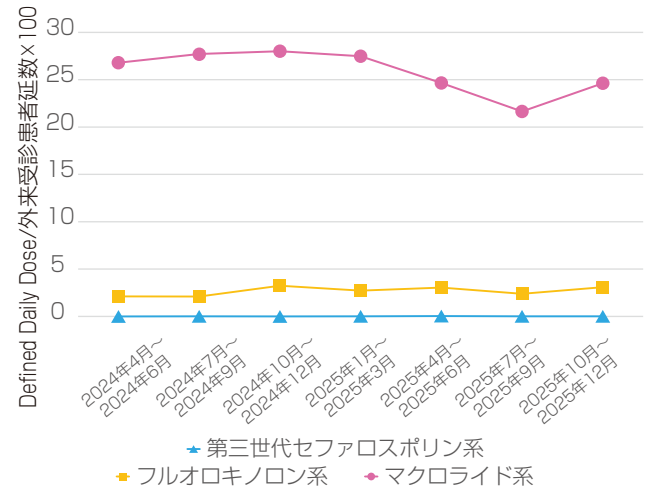


図5. 内服抗菌薬(広域抗菌薬)の使用量推移

ラムと関連づけて検証している。経口第三世代セファロスポリンの届出制⁹⁾や外来膀胱炎におけるフルオロキノロン適正使用⁹⁾といった取り組みも、教育とAST活動が連動した成果である。これらの実践は、単なる知識習得にとどまらず、抗菌薬使用の質的改善に結びついている。薬剤耐性菌の新規検出状況やアンチバイオグラム等も教育評価に組み込むことで、教育活動をAMR対策としての実効性と結びつけて評価することも可能と考えている。

一方で、教育を担う専門薬剤師の業務負担増大は課題であり、組織的支援が不可欠であるため、管理部門や薬剤部と業務内容や実績を積極的に共有することが

重要である。さらに自施設内にとどまらず、地域連携や薬業連携における教育プログラムの共有も極めて重要である。AMRは単一施設で完結する問題ではなく、薬剤師が抗菌薬適正使用の専門家として関与することで、地域や国レベルでのAMR抑制に寄与することが期待される。

参考文献

1) 厚生労働省. 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2023-2027)
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/a_p_honbun.pdf

(2026年2月14日アクセス)

- 2) 厚生労働省保険局医療課. 令和6年度診療報酬改定の概要【ポストコロナにおける感染症対策】
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001224802.pdf>(2026年1月1日アクセス)
- 3) AMR臨床リファレンスセンター. 感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)
<https://j-siphe.jihs.go.jp/>(2026年1月1日アクセス)
- 4) 厚生労働省. 院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)
<https://janis.mhlw.go.jp/>(2026年1月1日アクセス)
- 5) Barlam TF, et al. Implementing an Antibiotic Stewardship Program : Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. Clin Infect Dis. 2016 ; 62(10) : e51-77.
- 6) 公益社団法人日本化学療法学会. 抗微生物薬適正使用支援プログラム実践のためのガイダンス 2024年度改訂版 日本化学療法学会雑誌73(2) : 95-156,2025

https://www.chemotherapy.or.jp/uploads/files/guideline/kobiseibutuyaku_guidance_2024.pdf
(2026年1月1日アクセス)

- 7) 公益社団法人日本化学療法学会. 抗菌化学療法認定薬剤師制度
https://www.chemotherapy.or.jp/modules/qualification/index.php?content_id=13
(2026年1月1日アクセス)
- 8) Kato T, et al. The effectiveness of prescription support and treatment reporting system on the appropriate usage of oral third-generation cephalosporins. J Infect Chemother. 2021 ; 27(3) : 419-23.
- 9) Kato T, et al. Establishment of an Antimicrobial Stewardship Program to Spare the Use of Oral Fluoroquinolones for Acute Uncomplicated Cystitis in Outpatients. Antibiotics(Basel). 2024 ; 13(9) : 886.



入院患者に手洗い指導をするための人材育成 ～看護補助者を手洗いインストラクターとして育成した取り組み～

青森県立中央病院 感染管理特定認定看護師 今 めぐみ

はじめに

青森県立中央病院(以下、当院)は「県民の健康をささえ、安全で高度な医療を提供し、患者さん中心の心あたたかな病院を目指します」を理念に、唯一の県立総合病院として県全域を対象とする全国レベルの高度・専門医療の確保に加えて圏域内における基幹病院としての役割を担っております。

当院は第一種及び第二種感染症指定医療機関であり、2020年4月から新型コロナウイルス陽性患者の入院受け入れを開始し、約900人の陽性患者を受け入れました。陽性患者受け入れ担当医師ならびに看護師の手指衛生のタイミングやPPE(個人防護具)着脱手技の確認、環境整備実施手順等について確認・強化し、陽性患者のケアを行ってまいりました。当初は感染症病床を有する病棟のみで陽性患者を受け入れていましたが、2022年7月のオミクロン株BA.5の急速な拡大により、それまで陽性患者を受け入れていなかった病棟においても陽性患者の受け入れを開始しました。受け入れを行っていなかった病棟での受け入れが開始となったことにより、感染対策の綻びが生じ、受け入れを開始した複数病棟で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生しました。クラスターが発生する毎にICT(感染対策チーム)で病棟スタッフの手指衛生のタイミングやPPE着脱手技、ゾーニング(患者の動線)について、確認ならびに指導を行いました。しかし、クラスター発生が止まることはなく、2022年8月から2023年3月まで複数病棟でのクラスター発生が続きました。

クラスター発生の要因

クラスターが発生した病棟のスタッフは、陽性患者の部屋移動、患者ケア時のPPE着脱等に加えて、通常は委託職員が実施している病室内の清掃業務等を実施しなければならず、精神的負担の増加、業務量過多により手指衛生やPPE着脱手技、環境整備が粗略化されておりました。また、入院患者へは病床を離れる際のサージカルマスク着用および手洗い実施についての感染対

策の協力を依頼しましたが、当院の入院患者の7割が70歳以上ということもあり「病床に戻る前に手を洗っていない」「石けんを使用せず流水で流すのみ」「石けんを使用しても十分泡立てていない」「必要量のアルコール手指消毒剤を使用していない」「手洗い手技が不適切」など手洗いに関する課題が見つかりました。クラスター発生予防対策として入院患者への手洗い指導を行う必要があると考えました。

手洗いインストラクター育成への取り組み

当院では、療養生活上の世話を看護補助者が実施しており、食事介助やトイレ誘導などで患者さんと接する機会が多いため、看護補助者を手洗いインストラクター(以下、*HWI)として育成しました。

HWI育成計画

目的：入院患者が自ら医療関連感染を防止できる
目標：入院患者へ正しい手洗い方法、手洗い実施場面について指導できる

対象：病棟配属看護補助者81名(2023年10月時点)

指導期間：2023年7月～2023年10月

方法：指導内容、評価を統一するためチェックリスト(図1)を作成し感染管理特定認定看護師(以下、CNIC)がHWIの育成を実施

- ①手洗い指導方法資料を事前配布し、看護補助者の石けんと流水による手洗い、アルコール手指消毒剤での消毒手技を確認
- ②CNICを患者(入院病棟の特性に合わせた設定)と想定し、患者への手洗い指導方法を確認
例)・70代男性患者と想定し手洗い指導
・腕を骨折している患者の場合
・手背に点滴をしている患者の場合
・アルコール禁忌患者の場合 など
- ③チェックリストを用いて、手洗い手技ならびに指導方法(笑顔、優しい口調、わかりやすい言葉遣い、

*HWI : hand wash instructor

手洗い指導チェックリスト

実施日 月 日

部署 氏名

石けんと流水での手洗い

<input type="checkbox"/> 実技の確認 <input type="checkbox"/> 水で手を濡らす <input type="checkbox"/> 手のひらを洗う <input type="checkbox"/> 手の甲を洗う <input type="checkbox"/> 指先、爪先を洗う <input type="checkbox"/> 指の間を洗う <input type="checkbox"/> 親指をひねるように洗う <input type="checkbox"/> 手首を洗う <input type="checkbox"/> 15秒以上泡立てているか	<input type="checkbox"/> 指導方法の確認 <input type="checkbox"/> 水で手を濡らす <input type="checkbox"/> 手のひらを洗う <input type="checkbox"/> 手の甲を洗う <input type="checkbox"/> 指先、爪先を洗う <input type="checkbox"/> 指の間を洗う <input type="checkbox"/> 親指をひねるように洗う <input type="checkbox"/> 手首を洗う <input type="checkbox"/> 笑顔 <input type="checkbox"/> 優しい口調 <input type="checkbox"/> わかりやすい言葉遣い <input type="checkbox"/> 丁寧な説明
--	---

擦式アルコール手指消毒剤での手指衛生

<input type="checkbox"/> 実技の確認 <input type="checkbox"/> ポンプを下まで押す <input type="checkbox"/> 指先に擦り込む <input type="checkbox"/> こぼさないように反対の手へ移す <input type="checkbox"/> 手のひらに擦り込む <input type="checkbox"/> 手の甲に擦り込む <input type="checkbox"/> 指の間に擦り込む <input type="checkbox"/> 親指にも擦り込む <input type="checkbox"/> 手首に擦り込む <input type="checkbox"/> 乾燥するまで擦り込んでいるか	<input type="checkbox"/> 実技の確認 <input type="checkbox"/> ポンプを下まで押す <input type="checkbox"/> 指先に擦り込む <input type="checkbox"/> こぼさないように反対の手へ移す <input type="checkbox"/> 手のひらに擦り込む <input type="checkbox"/> 手の甲に擦り込む <input type="checkbox"/> 指の間に擦り込む <input type="checkbox"/> 親指にも擦り込む <input type="checkbox"/> 手首に擦り込む <input type="checkbox"/> 笑顔 <input type="checkbox"/> 優しい口調 <input type="checkbox"/> わかりやすい言葉遣い <input type="checkbox"/> 丁寧な説明
--	---

ご意見)

図1. チェックリスト

丁寧な説明)を評価

- ④指導時間は個別で20分程度(図2)
- ⑤指導終了時に評価をフィードバックし、HWIとして認定した看護補助者のネームプレートに院内認定シールを貼付(図3)
- ⑥HWI認定された看護補助者から随時患者への手洗い指導を開始

HWI活動へのサポート

看護補助者がHWIとして活動を推進できるよう、以下の方法で院内環境を整えました。

1. 感染対策委員会(ICC)で当院の活動としてHWI活動について承認を得た
2. 病院のホームページ(図4)や外来待合いのデジタルサイネージ(図5)、院内へポスター(図6)を掲示し、HWI活動について患者へ周知



図2. 指導の様子



図3. HWI認定シール



図4. ホームページに掲載



図5. 外来待合いのデジタルサイネージ



図6. ポスター掲示

手洗い指導記録

指導日： /

部署 4南 4西 5東 5西 6西 7東
7西 8東 8西 9東 9西

患者の性別： 男性 女性

10歳未満 10代 20代
30代 40代 50代
60代 70代 80代
90歳以上 患者の保護者

1～3の項目について患者へ確認してください

1. 手洗い指導を受けるのは何回目か
初回 2回目 3回目以上

2. 手洗い指導はわかりやすかったか
わかりやすかった わからなかった
タイミング指導

3. 正しく手洗いをできそうか
できる できない わからない
タイミング指導

その他、患者指導で気がついたこと、困ったことなどがあれば自由に記載してください

令和6年4月1日開始 感染管理室

図7. 手洗い指導記録

HWIの評価方法

HWI活動を評価する方法として、2024年4月から手洗い指導記録(図7)を用いて、手洗い指導終了時に看護補助者が直接患者に聞き取りをしています。

1. 手洗い指導を受けるのは何回目か
→当院は治療のため複数回入院を繰り返す患者がいるため指導を受けた回数を確認
2. 手洗い指導はわかりやすかったか
→看護補助者の指導方法を評価
3. 正しく手洗いができそうか
→患者の理解度を確認

上記の他に、患者指導で気が付いたことや、指導の際に困ったこと、質問などについて看護補助者に自由に記載してもらいフリーコメント欄を設け、質問等に回答しています。

HWI活動評価

2023年10月から一般病棟の入院患者対象に手洗い指導を開始し、2024年4月から手洗い指導記録用紙への記入を開始しました。2024年4月から2025年12月までに延べ5,637人の患者に対し手洗い指導が行われました。指導結果は前月分の結果を毎月フィードバック(図8)しています。

手洗い指導記録用紙のフリーコメント(抜粋)

- 手に点滴をされていたので、手洗い場で手本を見せながら手順を確認しました。
- 入口(病室)で消毒をしてくれて、ちゃんと指先からやってくれていました。指導通りで嬉しくなりました。
- (指導2回目)前に入院した時に教えてもらってから、退院しても手洗いに気を付けてやっているとっていただきました。
- 片手に包帯を巻いていたので、できる範囲での手洗い指導をお願いしました。
- 動けない患者さんだったので、ベッドサイドで見本を見せました。「どうもありがとう」と言われ嬉しくなりました。早く動けるようになりたいと言っていました。

看護補助者をHWIとして育成するにあたり、CNICが個別に指導し、HWIとして認定したことにより、自信を持ち手洗い指導を実施でき、上記のコメントからチーム医療の一員として患者に手洗い指導を行う役割を担い、実践していることで看護補助者のモチベーションの向上にも繋がり、意欲的に手洗い指導が実施できていると思います。

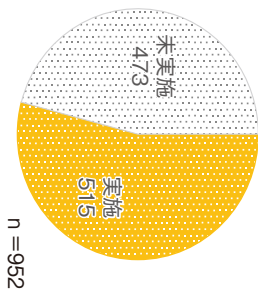
令和7年3月18日
感染管理室

令和7年3月18日
感染管理室

一般病棟(4南除く)入院患者への看護補助者手洗い指導結果

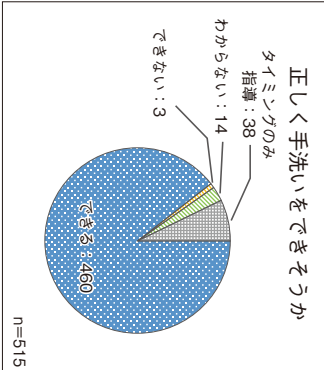
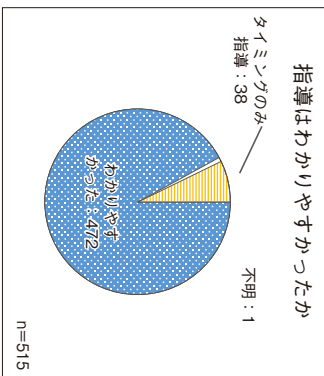
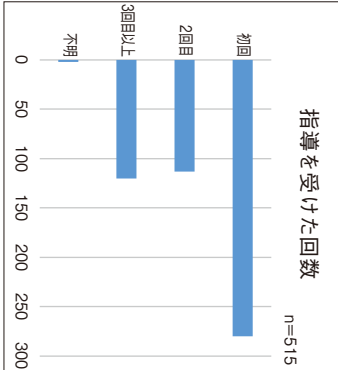
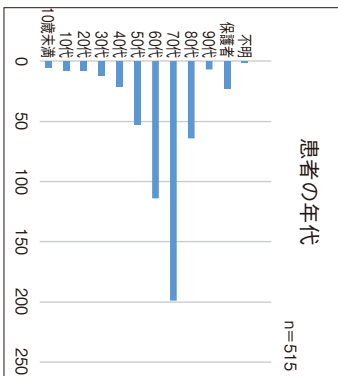
令和7年2月1日～2月28日

手洗い指導人数



2月の一般病棟新規入院患者(4南除く)は952名でした。新規入院患者の半数以上の510名へ手洗い指導が行われました。

指導対象者	看護補助者からのコメント
70代 女性	手洗い指導は可能でしたがベッド上安静のため、おしぼりで手を拭く様に指導しました
90代 女性	90歳でしたが、とても上手にやってくれました
70代 男性	車椅子移動の方。出来る範囲で手洗いのお願いをした。消毒はバッチリ。
60代 男性	体調が思わしくなかったのか不機嫌だったのか手洗い指導、説明はお部屋で実施。アルコールで負けるとのことでしたので手洗いをこまめに行うようご説明しました。
70代 女性	おしぼりで済みました
60代 男性	家族がコロナになってから手洗い、マスクはちゃんとやるようになったと話されました。指導のように指の間などはしっかりと指先からそれぞれ洗ってほしいと話されていました。今後はしっかりとやりたいたと話されました。



看護補助者の皆様へコメントをいただきました

看護部長
入院患者さんへの手洗い指導をありがとうございます。
看護補助者の皆さんの指導が、患者さんへ分かりやすく伝わっていると感じています。今後も、よろしく願っています。

看護副部長
看護補助者の皆さまがそれぞれに工夫を凝らしながら手洗い指導を行っていることは、重要な感染対策の一つとなっています。この活動は、先日の病院機能評価面においても評価されました。引き続き、看護師と協働して感染対策に向けた活動をお願いします。

看護副部長
多くの患者さんに手洗い指導していただきありがとうございます。皆さんのおかげで、患者さんへ手洗いが正しくできるようになっています。これからも手洗い指導よろしく願っています。

まだまだ少し寒い日が続きますが、春はもう少し。体調管理をしっかりとって新年度を迎えましょう。



図8. フィードバック用紙

地域の感染対策のボトムアップ

2011年に東日本大震災が発生し、被災した地域では多くの避難所が開設されました。避難所に感染対策支援チームとして支援に入った方から「手指消毒剤などの感染対策の支援物資が日本全国から避難所に届けられ、物品は揃っているが手指消毒剤の正しい使い方、石けんと流水での正しい手の洗い方を知っている

住民の方が少なかったため、避難所ではインフルエンザや感染性胃腸炎がアウトブレイクした」とのお話しをお聞きしたことがありました。手洗いは病院内の感染対策のみならず、今後起こりうる大規模災害時や新興感染症発生時等の場面においても重要な感染対策の一つです。地域の感染対策をボトムアップさせる活動の一つとして、入院患者を通じて適切な手洗いを実施できる人材を増やす活動を継続していきたいと思えます。

診療領域別の感染対策

精神科病院における 手指衛生向上への取り組み

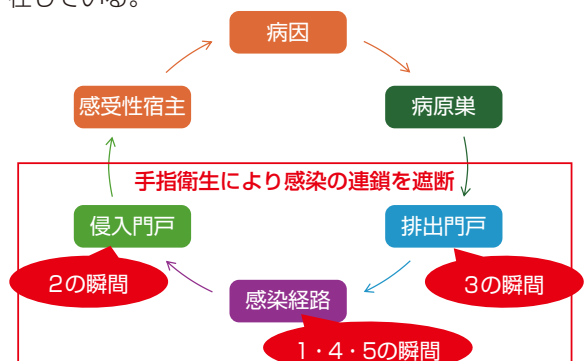
～手指衛生の多角的戦略により職員の行動変容を目指す～

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立北病院 医療安全管理室 看護師長

廣瀬 紀子

はじめに

感染対策の基本は標準予防策であり、これはすべての医療現場における感染対策の土台となる考え方である。感染は、病因・病原巣・排泄門戸・感染経路・侵入門戸・感受性宿主がそろったときに成立する(図1)。感染対策の目的は、この感染の連鎖のいずれかを遮断することであり、遮断のための効果的な方法の一つが手指衛生である。手指衛生は感染対策上もっとも重要な方法であることが認識されている一方で、実際の医療現場では、行動として定着しにくいという課題が存在している。



TTT-Japan
手指衛生「5つの瞬間」サポートブックより著者作図

図1. 感染の連鎖と手指衛生の位置づけ

手指衛生は、World Health Organization(WHO)が示す「手指衛生の5つの瞬間」に基づき、擦式アルコール手指消毒を基本として実施することが推奨されている。精神科病院においても、標準予防策および手指衛生の重要性は一般病院と変わるものではない。しかし、患者の行動特性や安全確保を優先せざるを得ない場面、生活援助を中心としたケア内容など、精神科特有の環境や業務特性が手指衛生の実践を難しくしている側面がある。そのため精神科領域では、現場の特性を踏まえた工夫が不可欠である。本稿では、精神科病院における手指衛生の課題を踏まえ、当院で実践してきた多角的な取り組みについて紹介する。

1. 精神科領域における手指衛生の難しさ

精神科では、医療処置よりも生活支援や観察、コミュニケーションを中心としたケアが多く、「医療行為の前後」という明確な区切りが生じにくい。そのため、手指衛生の実施タイミングが意識されにくい特徴に加えて、精神科特有の以下の要因が、手指衛生の実践をさらに困難にしている。

①不穏対応・暴力リスク

患者の急激な行動変化に備える必要があり、職員は安全確保を最優先に対応する場面が多い。その結果、ケア直後に手指衛生が中断されたり、手袋を着用したまま次のケアへ移行したりする行動が生じやすい。

②鍵操作の多さ

病棟管理上、職員は鍵束などを常時所持する必要がある。鍵の使用は手指汚染のリスクとなるだけでなく、頻回な鍵操作により手指衛生を実施しにくい状況が生じやすい。

③手袋への依存

生活援助場面が多い精神科では「手袋を着用していれば安全」といった認識が顕在化しやすく、手指衛生が省略される要因となっている。

④患者安全および職員安全への配慮

アルコール手指消毒薬(Alcohol-based Hand Rub: AHR)は、患者による誤飲や自傷行為への使用といったリスクを考慮する必要があり、病棟内への設置が難しい。また、携帯用AHRも、患者の暴力や事故につながるリスクから携帯に消極的な意見がみられる。

これらの要因が重なり合うことで、精神科領域では手指衛生の重要性を理解していても、行動として定着しにくい構造が生じていると考えられる。

2. WHO手指衛生多角的戦略の 自己評価から見えた課題

当院ではこれまでも手指衛生教育を行ってきたが、現場では使用されていないAHRの携帯や、手袋を着用

したままの行動が散見され、知識と実践の乖離が認められた。そこで現状を客観的に把握するため、WHO手指衛生多角的戦略(WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy)に基づく自己評価を用い、「手指衛生レベル」を数値として示すこととした。

WHO手指衛生多角的戦略とは、手指衛生の遵守率を向上させるために、単なる教育だけに頼らず、複数の要素を組み合わせて取り組む考え方である。手指衛生の改善には個人の努力だけでなく、組織的な支援が不可欠であるとして、物品設備・研修教育・測定評価・現場掲示・組織文化の5つの構成要素を示している。

当院における初回評価(令和5年3月)は500点満点中120点で「不十分」であり、特に「測定評価」および「組織文化」の領域で課題が顕著であった(図2)。この結果を院内感染対策委員会(ICC)で共有し、5年計画で手指衛生レベルを向上させる方針を決定したことが、組織的な取り組みの出発点となった。

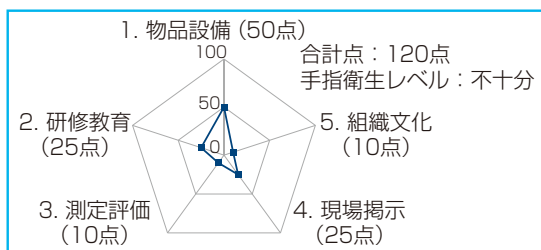


図2. WHO手指衛生自己評価フレームワーク
自己評価結果(初回)

3. WHO手指衛生多角的戦略に基づく 当院の取り組み

初年度は、WHO手指衛生多角的戦略の5つの構成要素すべてに同時に取り組むのではなく、自己評価において点数が低かった「測定評価」および「研修教育」に重点を置いて改善を進める方針とした。

1) 測定評価の実施

(1) AHR使用量の毎月モニタリング

手指衛生におけるAHRの推奨使用量について、WHOでは1患者あたり1日20mL目標値として示している。しかし、精神科病院では、一般病院と比べて侵襲的処置が少なく、ケア内容も異なることから、自施設の実態に即した目標値を設定することが重要と考えた。そこで、標準的な1日のケア・処置内容を部署ごとに洗い出し、必要な手指衛生回数から使用量を算出した結果、当院では10~15mL/患者/日を目標値として設定した。

次に、AHR使用量を把握するため、各部署のリンクナース(LN)に毎月の使用量集計を依頼し、各病棟の使用量や1患者あたりの使用量をグラフ化して可視化した。これらのデータは院内で共有し、部署ごとの傾向を振り返る資料として活用した。

(2) 直接観察法の導入

手指衛生実施率の把握にあたっては、当初、精度を

確保する目的で感染管理認定看護師(CNIC)が直接観察を実施していた。しかし、全部署を継続的に観察することには限界があり、観察者を増やすこと自体が手指衛生への理解を深める機会になると考え、LNを観察者として育成した。LNが現場での直接観察を行った結果、「どのタイミングで実施できていないか」に気づき、自部署の課題が明確になった。

2) 研修教育の強化

教育面ではLN向けミニレクチャーを毎月実施し、同じ資料を用いてLNが各部署へ伝達することで知識の底上げを図った。教育を進める中で、LNから「具体的なケア場面ごとの手指衛生のタイミングを示す必要がある」との意見が挙がり、配薬時、採血・点滴、ポータブルトイレ対応など精神科病棟で頻繁に行われるケア場面に即した、手指衛生および个人防护具(PPE)の着脱タイミングの手順書を作成した(図3-1、3-2)。また、不穏時対応では、準備の早い段階から手袋を装着している場面が多く見られたが、対応の直前に装着することを基本とするよう手順を変更した。

さらに、手指衛生の直接観察に関するトレーニングも継続的に実施し、各部署内で直接観察を行えるスタッフを増やしている。観察を通じて手指衛生の理解を深めるとともに、部署内におけるクロスモニタリングが促進され、手指衛生の実施率向上につながることを目指している。

3) 手指衛生実施率向上に向けた補完的な取り組み

上記の取り組みを進める中で、LNや現場スタッフからさまざまな意見が寄せられた。これらの意見を踏まえ、以下の補完的な取り組みを実施した。

(1) AHRの病棟内設置と複数の携帯用AHRの導入

当院では、病棟内へのAHRの設置を制限していたが、小容量で誤飲できないAHR製剤を選定し、安全性に配慮しつつ病棟内への設置を進めた(写真1)。

また、職員のAHR携帯を必須とするため、複数種類の携帯用AHR製剤を準備し、職員が製剤を選択できる環境を整えた。さらに、アルコールに過敏な職員に配慮し、ノンアルコール製剤の手指消毒薬も併せて導入した(写真2)。

(2) 掲示物の作成

手指衛生ポスターを作成し、手洗い場等に掲示した。病棟内の掲示物を整理・統一し、患者からも見える位置に掲示するなど、患者も含めた「手指衛生への意識づくり」を行った。また、手袋の適正使用を促す掲示物を作成し、看護室内や廊下で手袋着用を控えるよう注意喚起を行った。

(3) 組織の協力とイベント開催

手指衛生の取り組みを一過性の活動としないため、まずICCにおいて、手指衛生向上に組織として取り組む方針を明確に表明し、院長および看護部長にも協力

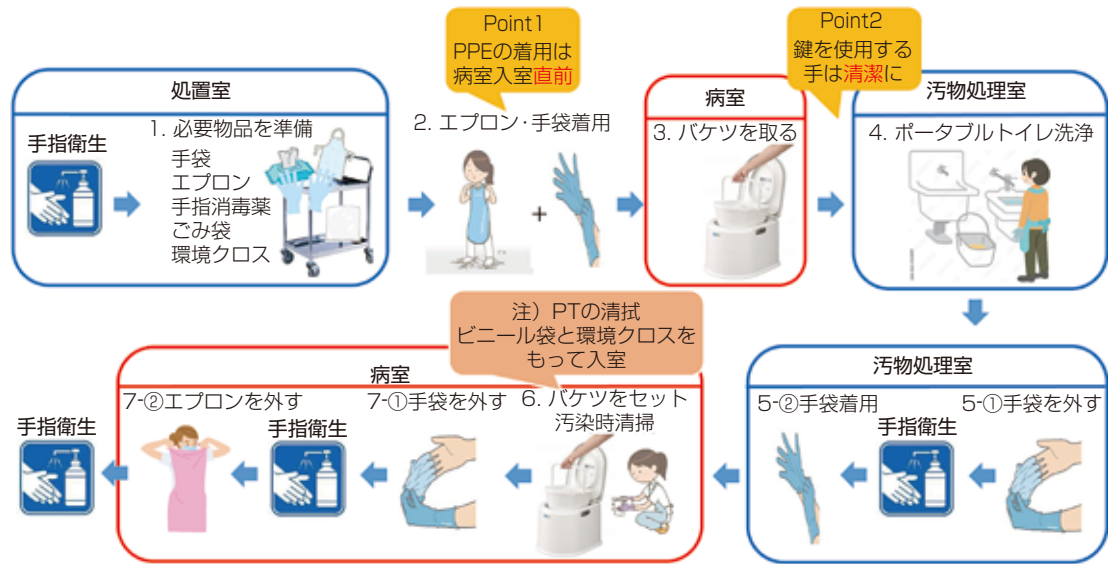


図3-1. 手順書（ポータブルトイレの片付け）

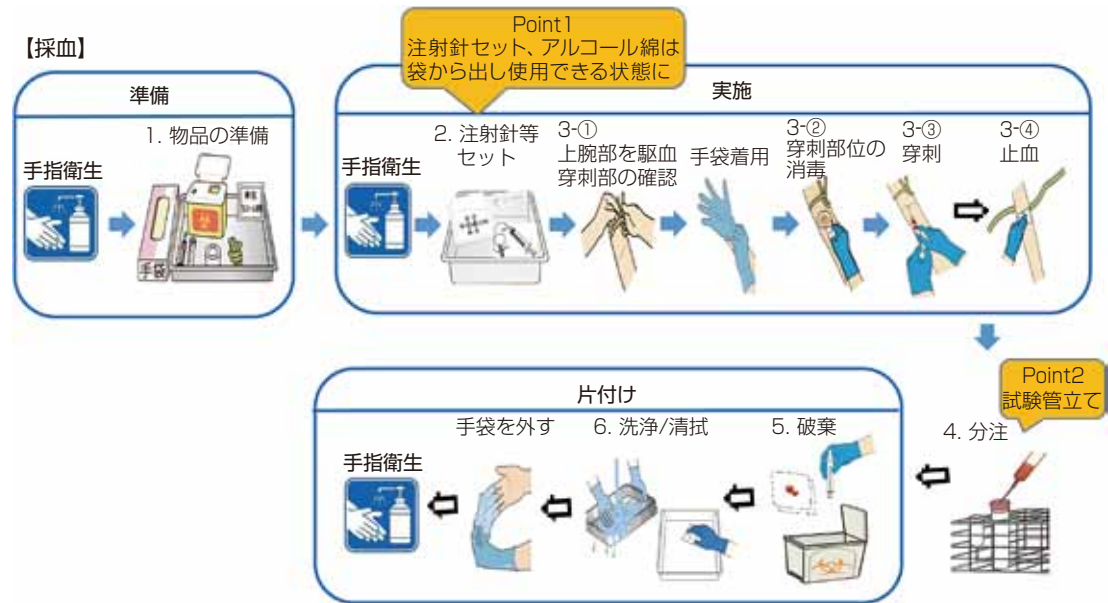


図3-2. 手順書（採血）



写真1. 誤飲対策を考慮したAHRの設置例



写真2. 選択できる携帯用AHR

を得た(写真3)。また、手指衛生の強化月間を年2回設定し、職員全員への携帯用AHRの配布や、手指衛生の結果をスコアする手指衛生トレーニングなどの院内イベントを実施した(写真4,5)。職員参加型の取り組



写真3. 院長・看護部長



写真4. 手指衛生トレーニング



写真5. イベント風景

みとして展開することで、手指衛生が特定の担当者だけの活動ではなく、組織全体で共有すべき文化として定着しつつある。

これらの補完的な取り組みを重ねた結果、当初は「測定評価」および「研修教育」を中心に改善を進める計画であったが、「物品設備」、「現場掲示」、「組織文化」を含む5つの構成要素すべてにおいて得点が上昇する結果となった。多角的な視点での取り組みが、手指衛生全体の底上げにつながったと考えられる。

4. 取り組みの成果

WHO手指衛生多角的戦略の導入により、手指衛生レベルは120点から287.5点へと改善し、「中程度」レベルに到達した(図4)。手指衛生の実施率は「手指衛生の5つの瞬間」すべてで向上が認められ、特に清潔操作前は25.0%から66.7%へと改善した。これは、直接観察により清潔操作前の手指衛生が十分に実施されていない現状にLNが気づき、重点的に介入した成果と考える(図5)。スタッフの手指衛生行動は改善していると考えられるが、AHRの使用量は、3.4mLから6.2mL/患者/日へと増加したものの、目標値には未達であった(図6)。数値上は改善が見られるものの、職員一人ひとりの行動が日常的に定着した段階には至っていないことも明らかとなり、本質的な行動定着には中長期的な取り組みが必要であると考えている。

さらに、日常ケアの手順書を作成したことで、手指衛生だけでなく、そのケアに必要なPPEの選択や着脱タイミングについても見直す機会となった。検討の過程で不要な手袋使用の場面が明確となり、適正使用への意識が高まった。現在では、不穏時対応であっても

患者に接する直前に手袋を装着し、対応後は速やかに手袋を外して手指衛生を行うことが定着しつつある。また、看護室内で手袋を着用したまま業務を行う場面は見られなくなり、手袋の適応を考えながら使用できるようになってきている。

環境整備の面では、患者が取り外しても誤飲できない構造や取り外しが困難なAHRを導入した。設置にあたっては、スタッフが安全面から設置可能と判断した場所から段階的に導入を開始し、運用上の問題ないことを確認しながら設置場所を拡大している。さらに、AHRの製剤選定に加えて携帯用ポシットやリールなど周辺物品も整備し、スタッフの安全性に配慮しながら携帯しやすい環境づくりを進めた。複数の製剤を導入したことで、スタッフが自分に合った製剤を選択できるようになり、現在では全職員がAHRを携帯しやすい体制が整っている。これらの取り組みは、手指衛生が「できない理由」から「実施できる仕組み」へと変換する一助となったと考える。

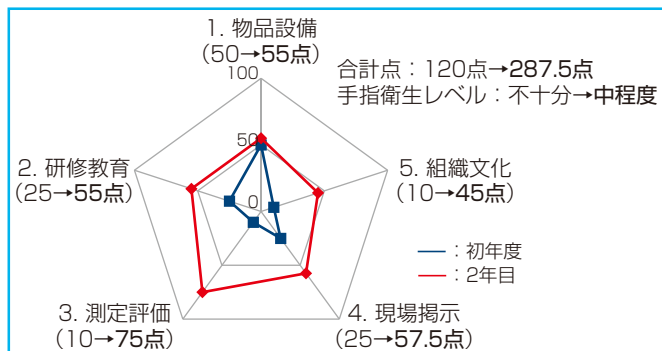


図4. WHO手指衛生自己評価フレームワーク 自己評価結果 (初回→再評価)

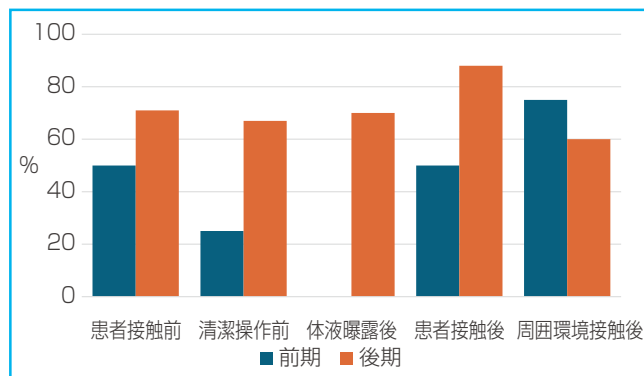


図5. 手指衛生実施率の変化

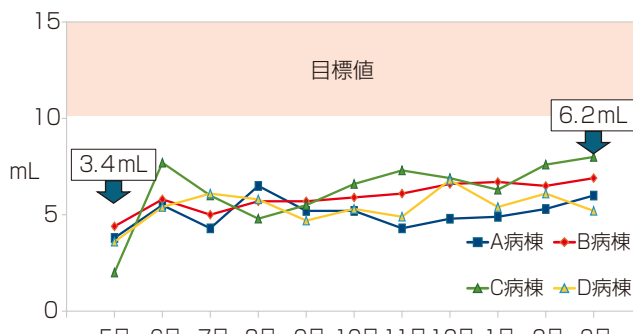


図6. AHR使用量の変化 (AHR使用量/延べ入院患者・日)

5. まとめ — 継続することで見てきた 手指衛生向上のかたち

当院では、WHO手指衛生多角的戦略に基づく自己評価を出発点として、手指衛生向上に向けた多角的な取り組みを進めてきた結果、手指衛生レベルは「中程度」へと改善した。

こうした成果の背景には、評価や教育を一過性のものせず、現場主体で工夫を重ねてきたことがある。令和7年度は、LNを「手指衛生チャンピオン」として任命し、部署内での実践や声かけを強化している(写真6)。また、動画教材の作成や「汚れの見える化」をテーマとした体験型研修など、知識と実践を結びつける学習機会を提供している(写真7-9)。

精神科領域では、環境や安全面など多くの制約が多いからこそ、評価・教育・環境整備・組織文化の醸成を組み合わせ、職員を巻き込みながら継続することが重要である。今後も標準予防策の基本である手指衛生を軸に、精神科医療の特性を踏まえた工夫を重ね、「分かっている」から「できている」へと行動変容を促す取り組みを継続していきたい。



写真7-9. 体験研修

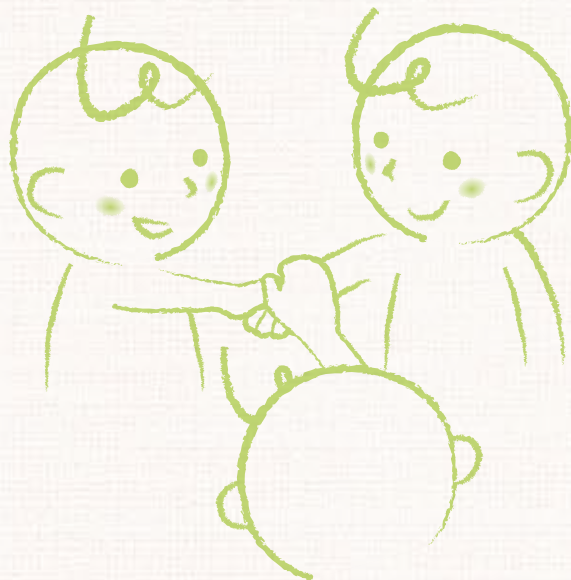


写真6. 手指衛生強化月間イベント

引用・参考文献

- 1) World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva : WHO ; 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906> 2026年2月18日アクセス
- 2) World Health Organization. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WHO ; 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy> 2026年2月18日アクセス
- 3) World Health Organization. Hand hygiene self-assessment framework 2010 <https://www.who.int/publications/m/item/hand-hygiene-self-assessment-framework-2010> 2026年2月18日アクセス
- 4) Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. MMWR Recomm Rep.2002 ; 51(RR-16) : 1-44.
- 5) Pittet D, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Lancet.2000 ; 356(9238) : 1307-1312.
- 6) 日本環境感染学会. 手指衛生教育資料 <https://www.kankyokansen.org/education/syushieisei/> 2026年2月18日確認

cooperation



 **丸石製薬株式会社**

丸石製薬ホームページ <https://www.maruishi-pharm.co.jp/>

【お問い合わせ先】

丸石製薬株式会社 学術情報部

〒538-0042 大阪市鶴見区今津中 2-4-2 TEL. 0120-014-561

<https://www.maruishi-pharm.co.jp/>