

当センター血液浄化部臨床工学技士の手指衛生実施率についての検討

東京女子医科大学東医療センター 臨床工学部¹⁾ 同腎臓内科²⁾ 同泌尿器科³⁾
廣瀬沙優里¹⁾ 芝田正道¹⁾ 樋口千恵子²⁾ 中澤速和³⁾ 小川哲也¹⁾²⁾

【背景・目的】

血液浄化室は複数の患者が同じフロアで同時に体外循環を行う場所であり、患者は易感染性状態であるため感染のリスクが高い。様々な感染予防ガイドラインでは手指衛生の実施を強く推奨されている。今回、東京女子医科大学東医療センター血液浄化室で手指衛生実施の現状把握と感染対策意識の向上を目的として調査を行った。

【方法】

東京女子医科大学東医療センター血液浄化室に勤務する臨床工学技士 8 名に対し手指衛生実施率を調査した。穿刺、介助、返血、各処置など患者に触れる前後で適切な手指衛生が行われたかを直接観察法にて観察した。手指消毒実施機会の目標は各自 30 回とした。1 回目は事前告知なく実施し、2 回目は 1 回目の実施率の告知後に、1 回目と同様に調査の事前告知なく調査を行った（表 1）。

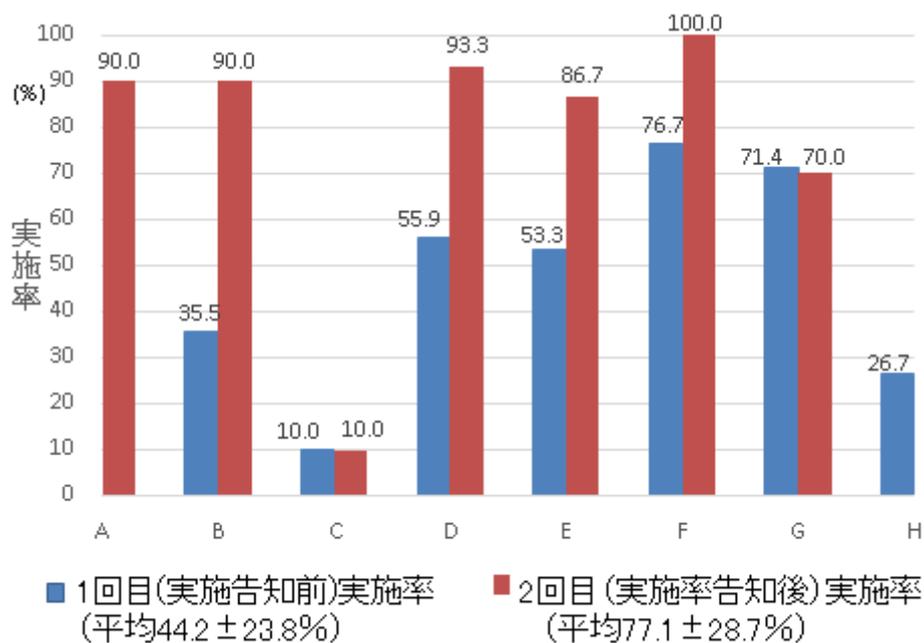
表 1) 方法

対象	血液浄化室で勤務する臨床工学技士 8名	
方法	【直接観察法】 穿刺・介助・回収・警報対応など患者、コンソールに触れる前後での手指衛生実施数を計測。手指衛生実施の観察目標回数を30回とし、実施率を算出する $\left[\text{実施率} = \frac{\text{実施数}}{\text{実施する必要があった数(30回)}} \times 100 \right]$	
調査期間	1回目	事前告知なし (2016. 7. 11~2016. 10. 19)
	2回目	実施率告知後 (2016. 10. 31~2017. 1. 21) ※2回目調査に関するアナウンスは無し
その他	各回調査終了後に聞き取り調査	

【結果】

1 回目の実施率は平均 $44.2 \pm 23.8\%$ で、個人差はみられたが平均の実施率は高くなかった。告知後は平均 $77.0 \pm 28.1\%$ であり全体的に手指衛生の実施率が上昇した (図 1)。

図 1) 結果



1 回目終了後の聞き取り調査では、多忙で手指衛生を忘れた、据え置きボトルが各所に設置されているので個人用ボトルを所持していないなど、感染対策や手指衛生に対する意識が低かった。

2 回目の終了後の聞き取り調査では、実施率の告知により意識が向上したとの回答が多く見られた。手荒れがひどく回数を増やせなかったとの意見もあったものの、全体的に手指衛生に対する意識が高まったことが示された (表 2)。

表 2)各回調査実施後アンケート

<1回目調査後>	<2回目調査後>
手指衛生を実施しなかった理由	手指衛生に対する意識は変わったか (Yes 6名 No 2名)
・多忙で忘れた	(Yes) 実施率が低かったので気を付けるようになった
・消毒液が乾燥しないと手袋がはめにくい	(Yes) 見られているという意識が働いた
・手荒れがひどい	(Yes) 意識はしているが、手荒れがひどく回数を増やせなかった
・アルコールで赤くなる	(Yes) 据え置きタイプのボトル残量を気にかけるようになった
個人用ボトルを携帯しているか (Yes 6名 No 2名)	(Yes) 他人の手指衛生実施に目が行くようになった
(No) 据え置きタイプが各所にある	(No) 普段から実施に気を付けていた
(No) 携帯用のホルダーが壊れやすい	

【考察】

2回目の調査ではホーソン効果の影響もあり、対象者のほぼ全員で手指衛生の実施率が上昇し、感染対策に対する意識も向上したと考えられた。しかし、手荒れなど皮膚に問題がある、アルコールに弱いなど、アルコールでの手指衛生自体が困難であるケースも確認され、スキンケアなどの対策を考慮する必要があると思われた。

また、今回は通常業務を行いながら直接観察法での調査方法を行ったが、これには見落としや通常業務への影響などの可能性があり、また十分な消毒液量を使用した手指衛生であるかの判断が難しい場面もあった。このため、通常業務を行いながらの直接観察法は困難であることが示唆された。

【まとめ】

今回の調査で、手指衛生実施率を把握、向上させることができ、スタッフの手指衛生に対する意識も高まったことが認められた。しかし、意識向上の維持や観察法などに課題を残しており、これらを考慮しつつ更なる感染対策の取り組みを継続していきたい。