〈報 告〉

手指衛生遵守率向上のための組織的な取り組みとその評価

加藤 豊範

Systematic Assessment and Evaluation for Improvement of Hand Hygiene Compliance

Toyonori KATO

Department of Pharmacy, Hokuto Hospital

(2014 年 6 月 30 日 受付・2015 年 4 月 8 日 受理)

要 旨

手洗いや手指衛生は院内感染防止対策の基本である。しかし、医療関係者の多くは手指衛生を遵守しているとは言い難く、手指衛生遵守率の向上は院内感染対策の永遠のテーマでもある。本研究では、感染委員会及び ICT が中心となり、組織的に手指衛生遵守率向上に取り組んだ結果、取り組み当初(2011 年)3.2%であった手指衛生遵守率は、2 年後(2013 年)には 21.9%と飛躍的に上昇した。さらに、MRSA の検出率は 31.5%から 13.1%に減少し、MRSA の新規分離率も 11.5%から 2.6%まで減少した。手指衛生に対する組織的な取り組みは、その遵守率を向上させ、MRSA 分離率への低下につながり、さらには MRSA の新規検出菌数の減少へとつながったと考えられる。本研究の結果から、組織的に手指衛生遵守率向上の取り組みを行う事は、院内感染防止に有用であると考えられる。

Key words : 手指衛生, ICT, MRSA

はじめに

手洗いや手指衛生は院内感染防止対策の基本であり、手指衛生遵守率の向上は、耐性菌による院内感染率を低下させることが報告されている^{1~4)}。2002 年に発行された CDC(Center for Disease Control and Prevention)のガイドライン¹⁾にも、従来の流水と石けんによる手洗いに加え、速乾性手指消毒薬を用いた手指消毒すなわち手指衛生が推奨され²⁾、日本国内でも同様に推奨されている^{3,4)}。

その一方で、医療従事者の多くは手指衛生を遵守しているとは言い難く、手指衛生遵守率の向上は、院内感染対策の永遠のテーマでもある。また、手指衛生の不履行は、病原性微生物による院内感染拡大の危険因子となることや^{5,6)}、入院期間の延長や予後の悪化など入院患者にとって不利益な状況を生むことが報告されている^{7,8)}。

本研究では、感染委員会や ICT が中心となり、組織的に手指衛生遵守率向上のための様々な取り組みを行った結果、飛躍的に手指衛生遵守率が向上した。さらに、

手指衛生遵守率の向上に伴い、MRSA の検出率や新規分離率も低下した。組織的な手指衛生遵守率向上のための取り組みは、院内感染防止において有用であると考えられる。

方法と対象

調査期間

2011 年 1 月から 2013 年 12 月までの 3 年間を調査対象期間とした。取り組みの内容に応じて、期間 A(2011 年 1 月～6 月)、期間 B(2011 年 7 月～2012 年 2 月)、期間 C(2012 年 3 月から 2012 年 10 月)、期間 D(2012 年 11 月から 2013 年 12 月)とした。また、2010 年 11 月と 12 月を事前調査期間とした。

事前調査項目

① 速乾性手指消毒薬の払い出し量の調査

2010 年 11 月、12 月の 2 ヶ月間を事前調査期間とした。2010 年 11 月 1 ヶ月間の速乾性手指消毒薬の払い出し量を部署別に調査した。

② アンケート調査

手指衛生が遵守されない理由を抽出することを目的に、アンケートを行った。アンケートは、全職員(医師、看護師、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、放射線技師、臨床検査技師、医事課職員、事務職員、149名)を対象とし、回答は任意とした。個人が特定できないように無記名とし、回答を簡便に行えるよう設問に対し、Yes, No の box にチェックを入れる方式とした。

手指衛生遵守率の算出方法

速乾性手指消毒薬の払い出し量をもとに WHO 推奨の以下の式に基づき、手指衛生遵守率を算出した⁹⁾。

1ヶ月当たり必要な速乾性手指消毒薬の量(L)
= 医療従事者数(人) × 時間当たり手指衛生機会数(回) × 1日当たりのケア時間数(時間) × 1ヶ月あたりの勤務日数(日) × 手指衛生行為当たりに必要な速乾性手指消毒薬の量(0.002 L) + 10%の損出許容量(L)

手指消毒遵守率(%) = 1ヶ月当りに使用された速乾性手指消毒薬(L) ÷ 1か月当たり必要な速乾性手指消毒薬の量(L) × 100

調査期間の取り組み

期間 A では、手荒れ・質感対策と「手指衛生の必要性」を中心とした職員教育を行った。職員教育は、年に6回(1, 3, 5, 7, 9, 11月)に行い、CDCの医療機関における手指衛生のためのガイドラインに基づき講義及び実践形式で行った。具体的には、石けんと流水による手洗い、速乾性手指消毒薬の状況に応じた使い分けや手指衛生の手技の取得に重点をおいて行った。また、教育内容を簡潔にまとめたポスターを各部署に配布、掲示した。

期間 B では、期間 A の取り組みに加え、速乾性手指消毒薬の設置場所の見直しを行った。

期間 C では、期間 A と B の取り組みに加え、部署別に速乾性手指消毒薬の使用量を集計し、その集計結果を各部署長にフィードバックした。

期間 D では、期間 A, B, 及び C の取り組みに加え、感染委員を対象にパームスタンプ法による細菌培養検査を実施し、その結果をフィードバックした。

また、手指衛生遵守率を全期間における取り組みの評価指標とした。

パームスタンプ法

感染委員 18 名(医師・看護師・看護補助・薬剤師・放射線技師、検査技師、管理栄養士、事務職員)を対象に実施した。業務中に抜き打ちで実施し、スタンプ培地(パームチェック、SCDLP 培地；日研生物医学研究所)に手掌を 3-5 秒間押し付けたのち、各培地を 32.5 ± 2℃ で 24 時間培養した。その後、発育コロニーを計数した。写真撮影も同時行った。

手指衛生遵守率向上の理由の調査

手指衛生遵守率向上の理由を検証するため、2013 年 1 月(期間 D)にアンケート調査を行った。全職員(医師、看護師、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、放射線技師、臨床検査技師、医事課職員、事務職員、197 名)を対象とし、回答は任意とした。個人が特定できないように無記名とし、回答を簡便に行えるよう設問に対し、Yes, No の box にチェックを入れる方式とした。

場面別手指衛生遵守率の調査

現状の問題点を抽出することを目的に、WHO が推奨する「手指衛生を行うべき 5 つの場面」において手指衛生が行われているかを調査した。

全職員(医師、看護師、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、放射線技師、臨床検査技師、医事課職員、事務職員、197 名)を対象とし、回答は任意とした。個人が特定できないように無記名とし、回答を簡便に行えるよう設問に対し、Yes, No の box にチェックを入れる方式とした。

MRSA 検出頻度

1ヶ月当たりの院内における MRSA の検出率を、以下の式で算出し期間別の比較を行った。

MRSA 検出率(%) = (MRSA 検出数(件)/入院延べ日数(日)) × 1000 (件/1000 patient days)

MRSA 分離率(%) = (MRSA 検出数(件)/総提出検体数(件)) × 100

MRSA 分離件数は先行研究に従い¹⁰⁾、同一患者からの分離も別件としてカウントした。

統計処理

手指衛生の遵守率、MRSA 検出率及び分離率は、比較検討期間において、Student's *t*-test を用いた。p 値が 0.05 未満を統計的有意水準とした。

倫理的配慮

本研究は医療法人愛整会北斗病院(以下、当院)倫理委員会の承認を得て行った。(承認番号 H25-02)

結 果

当院では手指衛生遵守率(図 1)を指標に、組織的な手指衛生遵守率の向上の取り組みを行った結果、一定の成果を得た。

速乾性手指消毒薬使用状況事前調査

事前調査期間である、2010 年 11 月度 1ヶ月間の速乾性手指消毒薬(500 mL 製剤)の部署別払い出し量を調査した。その結果、部署別払出し量は、外来 7 本、病棟 A14 本、病棟 B31 本、病棟 C22 本、リハビリ部門 6 本、薬剤室 1 本、栄養室 1 本、放射線室 1 本、医事課 2 本であった。部署別払い出し量に大きな差が認められ、手指衛生に関する意識の違いが示唆された。次に、手指

図1 手指衛生遵守率の推移

衛生が遵守されない理由を抽出することを目的に、2010年12月に職員(医師、看護師、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、放射線技師、医事課職員等149名、回収率87%)を対象としたアンケートを行った。その結果、1. 手が荒れる(39名、26.2%)、2. 設置場所に問題がある(56名、37.6%)、3. 面倒である(41名、27.5%)、4. 必要性がない/感じない(69名、46.3%)、5. その他(18名、12.1%)、6. 無回答(11名、7.4%)という結果が得られた。これらのアンケート結果から、手指衛生が遵守されない要因として、手荒れ・質感などの速乾性手指消毒薬に関する事、設置個所などの手指衛生の手間に関する事、手指衛生の意義や手技などの職員教育に関する事の3項目が抽出された。そこで、感染委員会及びICTが中心となり、この3項目に対する組織的な対策を立案、実施した。

手荒れ・質感対策(期間A)

手指衛生が遵守されない理由の一つに手荒れが挙げられ、手荒れ対策を行う必要性が示唆された。具体的な手荒れ対策として、ハンドローションタイプやクリームタイプの保湿剤の導入を施設として行った。また、手荒れの程度に応じ、当院皮膚科「手荒れ外来」の受診の推奨を行った。

事前アンケート調査から、「使用感に問題あり」とい

う回答が46例(30.8%)挙げられた。そこで使用感対策として、2011年1月より、速乾性手指消毒薬を粘性ローション剤(ワードケア®ハンドローション、吉田製薬㈱)からフォーム剤(ウェルフォーム®, 丸石製薬㈱)へと変更した。

職員教育(期間A)

手指衛生の意義を啓蒙するため、講義及び実践形式の「手指衛生の必要性」の教育を行った。年に6回隔月で実施し、平均の参加率は22%であったが、年間を通じ、全職員が必ず1回は出席していた。教育の効果を検証するために、無作為に選別した職員(医師、看護師など全職種、毎回20名、年間180名の職員)を対象に、グリッターバグを用いた手指衛生の手技の評価を行い、手技に問題があった場合はその場で問題点をフィードバックした。また、各部署にポスター掲示を行い、手指衛生の意義の啓蒙活動を行った。

設置場所の見直し(期間B)

手間の問題を解決するため、院内における速乾性手指消毒薬設置場所の見直しを行った。医事課を例に挙げると、1箇所のみの設置を受付、パソコン付近など設置個所を5箇所に増やし、簡便かつ迅速に手指衛生を行える環境の整備に努めた。また、リハビリテーション室のような建物の構造上、速乾性手指消毒薬の設置が困難な場所には、手動ディスペンサータイプの導入を行った。

図2 パームスタンプ培養結果報告書の1例

病院全体で、速乾性手指消毒薬設置場所 75 箇所から 117 箇所へと設置場所を増やした。

部署別速乾性手指消毒薬使用量調査とそのフィードバック(期間 C)

部署別に速乾性手指消毒薬の使用量を集計し、感染委員会で各部署へフィードバックした。取り組み当初は、部署間で使用量に最大 3 倍の差が認められた。しかし、集計結果を、各部署へフィードバックする事により部署間の使用量の差は 1.5-2 倍が縮まった。その結果、病院全体の速乾性手指消毒薬の使用量は増加し、手指衛生遵守率は上昇した(図 1)。

パームスタンプ法を用いた手指衛生教育(期間 D)

期間 A で行った、グリッターバッグを用いた手技の評価に加え、感染委員を対象に、一般細菌用のパームスタンプ及び細菌培養検査を実施した。その結果を対象職員にコメントとともにフィードバックした(図 2)。

手指衛生遵守率の推移

手指衛生遵守率の推移(図 1)は、期間 A では $3.2 \pm 0.2\%$ 、期間 B では $5.2 \pm 0.4\%$ 、期間 C では $13.5 \pm 2.8\%$ 、期間 D では $21.9 \pm 2.0\%$ であった。期間 A と期間 D の手指衛生遵守率を比較すると、有意に手指衛生遵守率が上昇した。

手指衛生遵守率向上の要因分析

2013 年 1 月より手指衛生遵守率が、感染委員会で設定した目標値である 20%を超えた(図 1)。そこで、全職員(医師、看護師、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、放射線技師、医事課職員など 197 名 回収率: 94%)を対象に、手指衛生遵

表 1 手指消毒をするべき場面における遵守率

手指消毒をするべき場面	遵守率
Moment 1: 患者に触れる前	33.0%
Moment 2: 清潔/無菌操作前	22.3%
Moment 3: 体液に暴露するリスクの後	83.8%
Moment 4: 患者に触れた後	73.6%
Moment 5: 患者の周りに触れた後	19.3%

守率が向上した理由を調査するため、アンケートを行った。その結果、1. ハンドスタンプや細菌培養結果のフィードバック(145 名, 73.6%), 2. 手洗い・手指消毒励行ポスターの掲示(87 名, 44.2%), 3. 感染委員会主催の勉強会(44 名, 22.3%), 4. 部署別勉強会(38 名, 19.3%), 5. ICT ラウンドのフィードバック(18 名, 9.1%), 5. 速乾性手指消毒薬使用量のフィードバック(14 名, 7.1%), 6. その他(5 名, 2.5%), 7. 無回答(44 名, 22.3%)となった(表 1)。

場面別手指衛生遵守率の調査

次に今後の検討課題を調査するため、2013 年 1 月に、WHO が推奨する「手指衛生を行うべき 5 つの場面」²⁾について、全職員(医師、看護師、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、放射線技師、医事課職員など 197 名、回収率: 94%)を対象に、手指衛生を行っているかのアンケートを行った。その結果、手指消毒遵守率は、1. 患者に触れる前 33.0%、2. 清潔/無菌操作前 22.3%、3. 体液に暴露するリスク

の後 83.8%, 4. 患者に触れた後 67.3%, 5. 患者の周りに触れた後 19.3%となった(表 2)。

MRSA 検出率及び分離率

MRSA 検出率(1000 入院患者あたり)と MRSA 分離率(100 入院患者あたり)を指標に手指衛生遵守の評価を行った。MRSA 検出率は、期間 A では $31.5 \pm 7.7\%$ 、期間 B では $17.2 \pm 6.6\%$ 、期間 C では $17.1 \pm 3.0\%$ 、期間 D では、 $13.1 \pm 2.0\%$ であった。各期間における MRSA 検出率には統計的な有意差は認められなかったが、減少傾向を示した。次に、MRSA の分離率は、期間 A では $11.5 \pm 3.2\%$ 、期間 B では $6.4 \pm 1.9\%$ 、期間 C では $5.2 \pm 0.9\%$ 、期間 D では、 $2.6 \pm 0.4\%$ であった。各期間における MRSA 分離率を比較すると、期間 C と期間 D の間でのみ統計的な有意差をもって減少した(図 3)。また、全検出ブドウ球菌の中で MRSA が占める割合は、期間 A では $17.2 \pm 11.5\%$ 、期間 B では $8.5 \pm 7.2\%$ 、期間 C では $6.7 \pm 3.2\%$ 、期間 D では、 $4.6 \pm$

2.7%であった。

考 察

「手指衛生遵守率の向上」を目的に、感染委員会及び ICT が中心となり、様々な取り組みを組織的に行ってきた。手指衛生遵守率及び速乾性手指消毒薬使用量は、2011 年 1 月から 2013 年 12 月の 2 年間で飛躍的に増加した。病棟など部署単位ではなく、感染委員会と ICT が中心となり組織として取り組みを行った結果、手指衛生遵守率が改善され、速乾性手指消毒薬の使用量が増加したと考えられる。

手指衛生遵守率向上の取り組みを成功させるためには、教育、意欲、制度変更を組み合わせたものが有効であると CDC が報告している^{1,5-8)}。制度変更の例として、手指消毒薬の採用薬の変更があげられている。本研究においても、使用感を重視し、採用速乾性手指消毒薬を変更した事が、手指衛生遵守につながったと考えられる。さらに、手荒れ対策もまた、手指衛生遵守率向上のための重要な要因である。手荒れ対策を個人の裁量に任すのではなく、組織として対応していくことの必要性は、多くの先行研究により報告されている^{11,12)}。本研究においても、保湿剤を施設として導入することにより、その使用が促進され効率よく手荒れ対策が実行されたこと、さらには皮膚科の協力により手荒れ外来が開設され、その受診が推奨されたことが手指衛生遵守率の向上につながったと考えられる。

「速乾性手指消毒薬の設置場所に問題がある」という事前アンケート結果から、速乾性手指消毒薬の設置場所は手指衛生遵守に大きな影響を与えることが推察された。本研究では、病室やナースステーションをはじめとした院内の設置可能な場所に速乾性手指消毒薬を設置した。さらに、建物の構造上速乾性手指消毒薬の設置が困難な場所(リハビリテーション室など)には、手動ディスペンサー型を導入した。当院では、2011 年 1 月以前は、個人携帯用の速乾性手指消毒薬を配布していた。しかし、設置個所に問題があるという回答を得たことは、煩雑さなどの理由により個人携帯用手指消毒薬の使用率が低いことが推察された。そこで、個人用の速乾性手指消毒薬の採用を中止した。これらの取り組みにより、目に見える場所に手指消毒薬が設置されていること、またポケットから手指消毒薬を取り出す煩雑さが解消されたことが要因となり手指衛生遵守率の向上につながったと考えられる。しかし、設置個所の増加は、期限管理の問題を抱える事となった。使用期限切れを理由に一部の速乾性手指消毒薬を廃棄する事もあり、コストを含めた管理の面での課題が残った。今後は、使用頻度の低い設置場所においては、低用量の速乾性手指消毒薬への変更や設置廃止や見直しなど対策を立てる必要性が示唆された。

表 2 手指消毒の遵守率が向上した理由

理 由	回答率
ハンドスタンプのフィードバック	73.6%
手洗い関連ポスターの掲示	44.2%
手洗い、手指消毒講習会(感染委員会主催)	38.6%
手洗い、手指消毒勉強会(部署別)	19.3%
ICT ラウンドのフィードバック	9.1%
速乾性手指消毒薬使用量のフィードバック	7.1%
その他	2.5%
無回答	22.3%

図 3 MRSA 分離率

次に、教育や意欲面の改善も手指衛生遵守率向上に重要な要素の一つである。本研究では、手指衛生の講義に加え、実践的なグリッターバッグを用いた手指衛生の手技の重要性や、手指衛生前後においてハンドスタンプ法による細菌培養など視覚に訴えた教育も合わせて行った。その結果、職員の手指衛生をはじめとする感染制御に対する意識が高まり、手指衛生遵守率向上へとつながったと考えられる。また、手指衛生を励行するポスター掲示もまた、職員の手指衛生に対する意識の高まりに貢献し、手指衛生の遵守率向上に寄与したと考えられる。今回の結果は多くの先行研究^{13~15)}が報告している、グリッターバッグやポスターに代表される視覚的な職員教育の有用性も合わせて明らかとなったと考えられる。

手指衛生遵守率の向上に加え適切な場面で手指衛生が行われることもまた、院内感染対策上重要である。本研究においても、WHO が推奨する「手指消毒を行うべき5つの場面」を例に適切な場面で手指衛生が行われているかを検証した。「手指消毒を行うべき5つの場面」の中で、「体液に暴露するリスクの後 83.8%」、「患者に触れた後 67.3%」の2つの場面の手指衛生遵守率は60%以上とが高かった。その一方で、「患者に触れる前 33.0%」、「清潔/無菌操作前 22.3%」、「患者の周りに触れた後 19.3%」といった場面の手指衛生遵守率は低かった。手指衛生遵守率が低かった場面における遵守率向上が今後の課題である。具体的な対策として、手指衛生の意義や遵守率が低い場面の具体例の提示、さらには全職員を対象とした手指衛生の有無によるハンドスタンプ等の細菌培養結果を提示するといった職員教育の実施や、遵守を呼びかけるポスターの作成などに取り組んでいく必要があると考えられる。

手指衛生の遵守率が向上するとともに、MRSA の検出率及び分離率に減少傾向が認められた。手指衛生の遵守率の向上が、MRSA の検出率や分離率に影響を及ぼすという報告^{10,14~15)}は数多くなされており同様の結果となった。先行研究が報告しているように、MRSA 分離率の低下の要因として、医師をはじめとした職員全体の手指衛生のコンプライアンス向上に伴った、MRSA 伝播のリスクの低下が一番の要因であると考えられる。ただし、MRSA の検出率や分離率は、久斗らの報告¹⁰⁾にもあるように、感染に対する意識が高まった結果、検体数の提出が増えことも要因の一つと考えられる。手指衛生遵守の指標としての MRSA 検出率及び分離率に対する評価は、単一のアウトプットとしての限界も改めて示されたと考えられる。

本研究では、手指衛生遵守率が低値であることを個人や部署単位の問題ではなく病院全体の問題としてとらえ、感染委員会や ICT が中心となり組織的な対策を行う事の有用性が示された。また、MRSA 分離率の低下

からも明らかのように、手指衛生遵守率の向上は、医療費の削減などの社会への直接的な貢献だけでなく、感染症減少に伴う生産性の維持といった間接的な貢献もできると考えられる。

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

文 献

- 1) Boyce JM, Pittet D: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; 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. *Am J Infect Control* 2002; 30(8): S1-S46.
- 2) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2008.
- 3) 日本環境感染学会消毒薬評価委員会編：生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生 2011 (案)．環境感染誌 2011; 26: S1-S5.
- 4) 大久保憲訳，小林寛伊監訳：医療現場における手指消毒のための CDC ガイドライン．メディカ出版，大阪，2003.
- 5) Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, *et al.*: Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. Lancet* 2000; 356(9238): 1307-12.
- 6) Pessoa-Silva CL, Hugonnet S, Pfister R, Touveneau S, Dharan S, Posfay-Barbe K, *et al.*: Reduction of health care associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion. *Pediatrics* 2007; 120(2): e382-90.
- 7) Ebnöther C, Tanner B, Schmid F, La Rocca V, Heinzer I, Bregenzer T: Impact of an infection control program on the prevalence of nosocomial infections at a tertiary care center in Switzerland. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008; 29(1): 38-43.
- 8) Larson EL, Quiros D, Lin SX: Dissemination of the CDC's Hand Hygiene Guideline and impact on infection rates. *Am J Infect Control* 2007; 35(10): 666-75.
- 9) WHO Alcohol-based Handrub Planning and Costing Tool Patient Safety, Save Lives Clean Your Hands, 2009.
- 10) 久斗章広，宮良高維，森山健三，戸田宏文，山口逸弘，松島知秀，他：手指衛生コンプライアンス指標の向上と MRSA 分離率の減少．環境感染誌 2011; 26(4): 243-8.
- 11) 島田 泉，坂野昌志，雲井直美，中野 学，伊藤眞奈美，近藤由里子，他：携帯用擦式手指消毒薬導入による啓蒙効果と手荒れの検討．環境感染誌 2009; 24(2): 123-8.
- 12) 小林 龍，谷口亮央，古泉景子，土屋総之，多田知弘，佐藤雄樹，他：アルコールゲル擦式手指消毒薬の手荒れ予防効果．環境感染誌 2008; 23(4): 280-4.
- 13) 坂野昌志，島田 泉，青田真理子，秋田憲志：蛍光塗料を用いた視覚確認による手指消毒の手技評価．環境感染誌 2010; 25(4): 201-5.
- 14) 西岡達也，岡本和恵，井澤初美，但馬重俊，服部英喜：速乾性手指消毒剤による手指衛生の遵守率向上への取り組みとその評価．環境感染誌 2010; 25(1): 37-

40.
15) 飯草正実, 小林義正, 岡村彰子, 栗原佳代子, 永野栄子, 鈴木伸志, 他: 手指培養を用いた手指衛生への介入. 環境感染誌 2012; 27(1): 25-30.

〔連絡先: 〒444-2148 愛知県岡崎市仁木町字川越 17-33
医療法人愛整会北斗病院薬剤室 加藤豊範
E-mail: yakuzai@hokutohospital.or.jp〕

Systematic Assessment and Evaluation for Improvement of Hand Hygiene Compliance

Toyonori KATO

Department of Pharmacy, Hokuto Hospital

Abstract

Hand-washing and hand hygiene are based on nosocomial infection control. However, many medical staff do not obey the hand hygiene guidelines, so improvement of the rate of hand hygiene compliance is very important. The rate of hand hygiene significantly increased from 3.2% in 2011 to 21.9% in 2013, following intervention by the infection control committee and ICT. Furthermore, the rates of detection of MRSA and newly detected MRSA decreased from 31.5% to 13.1% and 11.5% to 2.6%, respectively. These findings suggest that improvement of the rate of hand hygiene results in decreased detection of MRSA, and fewer new MRSA. This study shows that systematic assessment of nosocomial infection control is very important.

Key words : hand hygiene, ICT, MRSA