手洗いの遵守率-擦式アルコール製剤の使用量-

【項目の解説】

感染症の原因となる病原体は、しばしば手指を介してヒトからヒトに感染します。1847年にハンガリー出身の医師 イグナッツ・フィリップ・ゼンメルワイス（Ignaz Philipp Semmelweis）が感染症が手指を介して発生したことを証明して以降、手指衛生（石鹸と流水による手洗いと、擦式アルコール製剤）は感染対策において、簡便かつ有効な方法として行われています。

グラフの「擦式アルコール製剤の使用量＊）」は、手指衛生が感染対策に重要な行為であるということを、院内でどの程度認識され、実践されているかを見るものです。病院の感染制御を語る上で、極めて重要な指標になります。

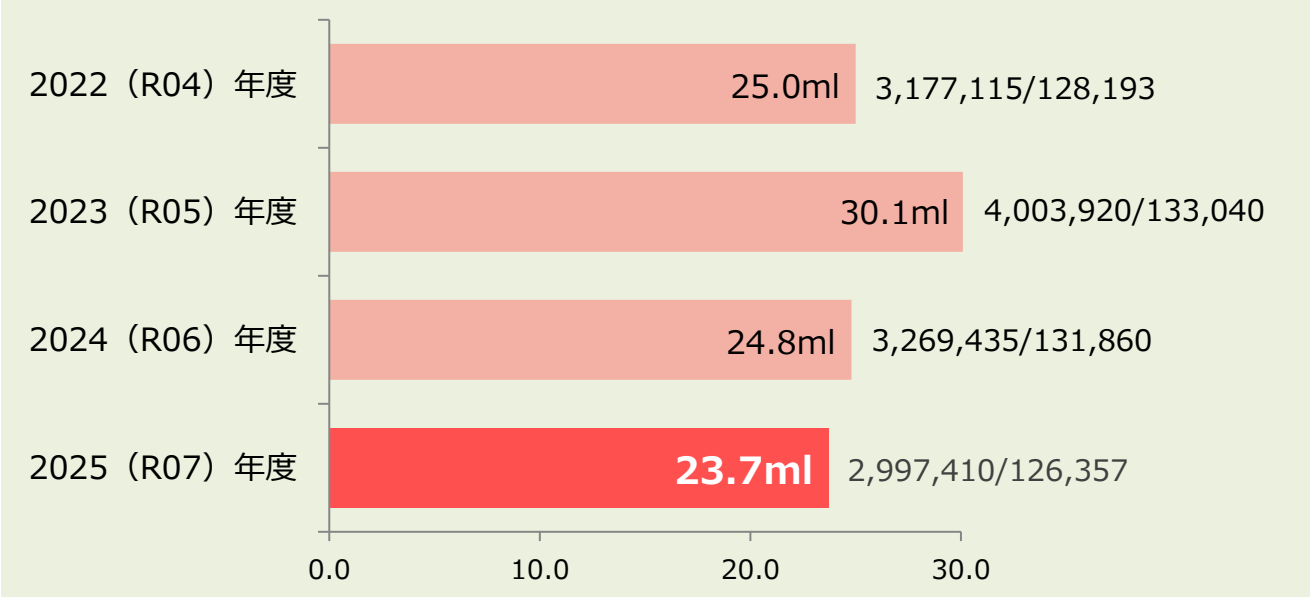
【定義・計測方法】

分子：外来を除く全部署の擦式手指消毒アルコール剤使用量（払い出し量；ml）

分母：延べ入院患者数

単位 mL

【年次推移】



擦式アルコール製剤の使用量＊）

石鹸と流水による手洗いよりも、擦式アルコール製剤の方が短時間で効率よく、手指表面の細菌を減少させるため、WHOでは、「擦式アルコール製剤」を使用するようガイドラインで勧告しています。

2019年度からは、一人の患者さんに対する擦式アルコール製剤の使用量が、WHO（世界保健機関）が定める目標値（20ml）に達しました。新型コロナウイルス感染症の流行時は、使用量が増加していたが、コロナ禍以降は減少しています。2023年に新型コロナウイルスが5類感染症に位置付け変更され、厳重な感染対策から平時の感染対策へとシフトされたことや、手洗いが重視されたこと、消毒のタイミングが厳密になったことも要因の一つと考えます。

ICT （感染制御活動推進チーム；Infection Control Team）は、擦式アルコール製剤が、適切な場面で、適切な量を使用してもらうよう、様々な取り組みをしています。

取り組みの一つ目として、擦式アルコール製剤の携帯です。医師、看護師をはじめ、病院で働く職員は、必要なタイミングですぐに使用できるよう擦式アルコール製剤を携帯しています。

二つ目は、毎月、各病棟・部署毎のデータをグラフ化（見える化）し、啓発活動に取り組んでいます。三つ目は、WHOが定める手指衛生の5つのタイミング（表１を参照）を元に、手指衛生の５つのタイミングが適切にできているか、手指衛生の直接観察ラウンドを毎週実施しています。

また、来院される患者さんや家族、面会者にも擦式アルコール製剤を使用してもらえるよう、院内各部署やエレベーターホールなどに、擦式アルコール製剤を設置しています。

今後も手指消毒の使用量の調査や手指衛生の直接観察を継続し、結果を職員へフィードバックし、院内感染を防ぐ取り組みを行っていきます。

【表１】手指衛生の5つのタイミング

1.患者に触れる前
2.清潔/無菌操作の前（処置やケアの前）
3.体液に曝露された可能性のある場合
4.患者に触れた後（処置やケアの後）
5.患者の周囲環境に触れた後