

臨地実習における看護学生の手指衛生に関する知識と実施状況

佐藤真由美¹⁾・斎藤 瑠華²⁾

Nursing Students' Knowledge of Hand Hygiene and Hand Hygiene Compliance Rate during On-site Clinical Training

Mayumi SATO¹⁾ and Ruka SAITO²⁾

¹⁾Department of Nursing, Independent School for Integrative Medical Specialist in Kanazawa,

²⁾Department of Nursing, Kanazawa Cardiovascular Hospital

(2018年5月14日受付・2019年2月19日受理)

要 旨

医療現場における手指衛生は、交差感染や多剤耐性菌の拡散を防ぐ上でもっとも重要な手段であり、医療関連感染対策における基本である。これは、臨地実習に参加する看護学生にも医療チームメンバーの一員として求められる。そのため、看護学生も手指衛生の方法や、5つのタイミングを理解し、臨床現場で行動する必要がある。しかし、学生を対象に手指衛生の知識と実施状況を併せて調査したものはほとんど報告されていない。本研究では、看護学生の手指衛生に関する知識と実習における実施状況を明らかにし、今後の学生への指導方法を検討することを目的に、4年制大学3校および専門学校2校の看護学生を対象に臨地実習を全て終了した時点で無記名自記式質問紙による調査を行った。調査内容は、手指衛生に関する知識、実施状況、実施状況の関連要因であった。手指衛生の知識に関して、病原微生物に対する擦式手指消毒効果や「手指衛生の使い分け」、「手指衛生の5つのタイミング」を正しく回答できた学生は極めて少なく、知識が定着していなかった。「手指衛生の5つのタイミング」に関する正しい知識がないにも関わらず、臨地実習で実施できたと回答した学生が半数みられた。その理由は、「看護師が実施していることを模倣した」ためであった。したがって、実習の場において学生の多くは、自身の判断だけでは状況に応じた適切な手指衛生を行うことが困難であることが示唆された。

Key words : 臨地実習, 交差感染, 手指衛生の5つのタイミング, 看護学生, 看護教育

はじめに

医療現場における手指衛生は、交差感染や多剤耐性菌の拡散を防ぐ上でもっとも重要な手段であり、医療関連感染対策における基本である¹⁾。しかし、医療従事者の手指衛生の遵守率が低いことから米国疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention ; 以下CDC) はその向上を目的に、2002年、「医療現場における手指衛生のためのガイドライン (Guideline for hand hygiene in health-care settings)」を発表し、現在米国においてはこれを基本として実施している。

また、2009年にはWorld Health Organization (以下WHO) も同様の目的で「WHO guidelines on hand hygiene in health care」を発表している。これに付随する教育ツールの中で患者ケアにおける手指衛生のポイントを①患者に触れる前、②清潔/無菌操作の前、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、⑤周辺の物品に触れた後の5つにまとめ、5つのタイミングによる手指衛生の遵守率向上を指導している。

医療従事者による手指衛生の遵守率が低い原因は、設備の不備、手指衛生時の手洗い剤による手指の炎症や乾燥、人手不足や患者ニーズの優先、意識の欠如、知識不足などが報告されている²⁾。

我が国においても、厚生労働省より医療機関等におけ

¹⁾学校法人豊稷学園金沢医療技術専門学校看護学科, ²⁾心臓血管センター金沢循環器病院看護部

る院内感染対策についての通達が出されており³⁾、手指衛生遵守の継続や遵守率の向上は院内感染対策の重要な課題となっている。このことを受け、看護師を対象とした教育では、直接観察法によるサーベイランスの継続とそれを通じたマンツーマン指導の実施、ポスター掲示等による視覚的学習の機会⁴⁾や手指衛生の5つのタイミングに焦点を当てた指導⁵⁾により遵守率が向上したとの報告もあり、医療関連感染発生率が改善傾向にあることが報じられている^{6,7)}。

このように臨床現場では、医療関連感染防止のため手指衛生の遵守を目指している。したがって、臨地実習を行う看護学生に対しても医療チームメンバーの一員として適切な手指衛生が求められる。臨地実習では、高齢者や小児など免疫力が低い患者と接する機会が多く、また、化学療法や骨髄、臓器移植など免疫低下が起こる治療を実施している病棟では特に適切な手指衛生が求められる。そこで、看護学生も、手指衛生の方法や、適切な5つのタイミングを理解して行動できることが必要である⁸⁾。

看護系大学や看護系養成所で使用する基礎看護学のテキストでは、感染対策として、CDCから発表されたガイドラインに基づいた標準予防策（スタンダードプレコーション）の知識と衛生学的手洗いや個人防護用具装着方法が取り上げられ、看護学生は基礎看護演習でそれらを学んでいる。臨地実習先の多くの病院でも、手指衛生の5つのタイミングを遵守することが求められている。臨地実習での看護援助では清拭やオムツ交換の後に陰部洗浄が行われる等、看護援助は連続して行われるため、手指衛生の遵守には臨機応変な対応が求められる。

しかし、看護学生の手指衛生に関する先行研究は、学生が学内で習得した知識や実技に関する調査が中心で^{10,11)}、手指衛生の行動に影響する臨地実習での知識と実習における実施状況に関する研究はほとんどされていない。

そこで本研究では、臨地実習を経験した看護学生を対象に、手指衛生の適切な5つのタイミングの知識と活用状況およびそれに関連する要因を調査し、手指衛生を指導する上での課題を明らかにした。

用語の定義

手指衛生の5つのタイミング：手指衛生を行うタイミングはWHOが2009年にガイドラインで提唱している内容から、①患者に触れる前、②清潔/無菌操作の前、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、⑤患者周辺の物品に触れた後の5つの場面で手指衛生を実施することとした。

手指衛生の使い分け：目に見える汚れがある場合には、流水と石けんによる手洗い、目に見える汚れがない場合には擦式アルコール製剤というように、汚れの有無によ

り手指衛生の方法を正しく選択して使い分けることとした。

材料と方法

1. 対象

対象校は、A県にある看護系教育機関9校（4年制大学3校、看護専門学校6校）のうち機縁法により選出した4年制大学3校、看護専門学校2校とした。対象校に在籍し、すべての臨地実習を終了して3か月以内の学生を対象とし、大学生221名、専門学校生134名の計355名とした。

2. 研究デザイン

研究デザインは、実態調査型研究である。

3. 調査期間

調査期間は、平成26年2月21日から4月15日である。

4. 調査方法

調査は、病院での臨地実習を全て終了した時点で、無記名自記式質問紙により学校毎に実施した。質問紙は約10～15分程度で回答できるものとし、調査の主旨及び調査の結果は学生の評価とは無関係であることを口頭および書面にて説明した。調査用紙の配布は、調査項目が見えないように二つ折りにし、研究者が直接配布した。調査への同意は、質問紙への回答をもって得るものとし、調査用紙の回収は回収箱を設けその場で直接回収した。

5. 調査内容

調査内容は、手指衛生に関する知識、実習場での手指衛生の実施状況、および実施に関連する要因である。手指衛生に関する知識については、病原微生物に対する「擦式手指消毒効果」、「手指衛生の使い分け」（擦式アルコール製剤と石けん・流水による方法の使い分け）、「手指衛生の5つのタイミング」について質問項目を設定した。病原微生物に対する「擦式手指消毒効果」については、複数の病原微生物の中から擦式手指消毒による効果のないものを選択してもらうことで知識の有無を判断した。「手指衛生の使い分け」については、目に見える汚れがある場合とない場合とで手指衛生の方法が異なることについての知識の有無、「手指衛生の5つのタイミング」に関しては、5つのタイミングで実施する意味についてそれぞれ記述回答してもらい、知識の有無を判断した。さらに、臨地実習での手指衛生の実施状況については、臨地実習を想起してもらい、交差感染を意識して実施できたか、「手指衛生の5つのタイミング」を活用して実施できたかの自己評価を求めた。回答は「はい」、「どちらかといえばはい」、「どちらでもない」、「どちらかといえばいいえ」、「いいえ」の5件法で尋ねた。

また、手指衛生の実施に関連する要因として、実習前における手指衛生の練習の有無、臨床スタッフの手指衛生の模倣の有無、実習ごとに手指衛生の指導を希望する

表1 学校別属性の比較

項目	学校					p 値
	A 大学	B 大学	C 大学	D 専門学校	E 専門学校	
対象者数 n (%)	79 (22.3)	74 (20.8)	68 (19.2)	61 (17.2)	73 (20.6)	NA
年齢 (Mean±SD)	21.2±0.5	21.6±2.0	21.1±0.4	21.4±1.4	24.1±5.5*	< .001
性別 n (%)						
女性	73 (92.4)	68 (91.9)	60 (91.9)	53 (86.9)	61 (83.6)	.408
男性	6 (7.6)	6 (8.1)	8 (11.8)	8 (13.1)	12 (16.4)	

学校別年齢の比較は一元配置分散分析, 多重比較は Bonferroni 法, 性別の比較は χ^2 検定.
NA, not applicable.

か等について尋ねた。更に、「手指衛生の5つのタイミング」を活用できた理由、活用できなかった理由は自由記載の項目を設けた。基本属性として性別、年齢を尋ねた。

6. 分析方法

全てのデータは記述統計を行い、全体の傾向を明らかにした。手指衛生に関する知識については、病原微生物に対する「擦式手指消毒効果」に関して複数の病原微生物の中から擦式手指消毒の効果がない病原微生物を正しく選択できたものを「知識あり」、できていないものを「知識なし」と分類した。「手指衛生の使い分け」、「手指衛生の5つのタイミング」に関する知識における記述回答については、内容を研究者らで分析し、正しく説明できているものを「知識あり」、できていないものを「知識なし」と分類した。実習場での手指衛生の実施状況については、「手指衛生の5つのタイミング」を活用した実施状況に関して、「はい」「どちらかといえばはい」を「実施できた」、「どちらでもない」「どちらかといえばいい」「いいえ」を「実施できなかった」として2群に分類した。「手指衛生の5つのタイミング」を活用できた理由、活用できなかった理由の自由記載については内容を研究者らで分析し、分類した。

各学校間で対象学生の年齢や性別に違いがあるかを確認するため、学校別年齢の比較は一元配置分散分析、多重比較に Bonferroni 法を用い、性別の比較は χ^2 検定を用いた。また、大学と専門学校では基礎看護技術である感染予防技術を学ぶ学年が異なり、学習してから臨地実習までに期間の違いがあるため、大学と専門学校の間で、手指衛生に関する知識、実習場での手指衛生の実施状況、および実施に関連する要因について、 χ^2 検定を用いて比較した。さらに、修得状況による手指衛生の指導の課題を明らかにするため、「手指衛生の5つのタイミング」における知識と実施状況から調査対象者を「知識あり実施できた」、「知識あり実施できなかった」、「知識なし実施できた」、「知識なし実施できなかった」の4群に分け、校種、交差感染を意識した手指衛生の実施状況、手指衛生の実施に関連する要因について χ^2 検定を用いて比較した。

統計解析には「SPSS ver.18.0J」を用い、有意水準は5%未満とした。

7. 倫理的配慮

対象者に対して研究への参加は任意であり、回答の有無や内容により不利益を被ることはないこと、回答の途中で中断することも可能であることを十分に説明した。また個人情報保護のため、自記式質問紙調査の回答はすべて無記名として匿名化し、回収時には、個人の回答が特定されないよう配慮した。さらに、結果の公表にあたっては、研究の目的以外には使用せず個人および学校が特定されないよう配慮した。

なお、本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認(承認番号 497)を受け、その内容を遵守して行った。

結 果

大学生 221 名 (62.3%)、専門学校生 134 名 (37.7%) の計 355 名 (100%) から回答が得られた。回収率は 100% であった。年齢については無回答のものが一部あったが、年齢は回答に影響しないため採用した (有効回答率 100%)。

1. 対象属性

回答者全体の平均年齢は 21.9 ± 3.0 歳であり、学校別では E 専門学校が他 4 校と比べて有意に高かった ($p < .001$)。性別は全体で女性が 315 名 (88.7%)、男性が 40 名 (11.3%) であった (表 1)。

2. 手指衛生に対する知識の校種別比較

大学と専門学校では感染予防の技術の科目を学んでから実習までの期間が異なるため、その影響を考慮して手指衛生に対する知識を校種別に比較した (表 2)。

擦式手指消毒効果に対する知識のある学生は全体で 52 名 (14.6%)、「手指衛生の使い分け」に対する知識のある者は全体で 56 名 (15.8%) といずれも極めて低かった。また、「手指衛生の5つのタイミング」に対する知識のある者は、大学生 94 名 (42.5%)、専門学校生 41 名 (30.6%) で、その割合は大学生の方が有意に高かった ($p = 0.025$)。全体としては 135 名 (38.0%) と低い割合であった。

表2 手指衛生に対する知識の校種別比較

	全体 n (%)	校種		p 値
		大学 (n=221) n (%)	専門学校 (n=134) n (%)	
N=355				
擦式手指消毒効果に対する知識の有無				
あり	52 (14.6)	33 (14.9)	19 (14.2)	.846
なし	303 (85.4)	90 (85.1)	213 (85.8)	
「手指衛生の使い分け」に対する知識の有無				
あり	56 (15.8)	31 (14.0)	25 (18.7)	.246
なし	299 (84.2)	190 (86.0)	109 (81.3)	
「手指衛生の5つのタイミング」に対する知識の有無				
あり	135 (38.0)	94 (42.5)	41 (30.6)	.025
なし	220 (62.0)	127 (57.5)	93 (69.4)	

χ² 検定.

表3 実習における手指衛生の実施状況とその関連要因の校種別比較

	全体 n (%)	校種		p 値
		大学 (n=221) n (%)	専門学校 (n=134) n (%)	
N=355				
実施状況				
「交差感染を意識した手指衛生」				
実施できた	318 (89.6)	199 (90.0)	119 (88.8)	.282
どちらでもない	25 (7.0)	17 (7.7)	8 (6.0)	
実施できなかった	12 (3.4)	5 (2.3)	7 (5.2)	
「5つのタイミング」を活用した手指衛生				
実施できた	291 (82.0)	174 (78.7)	117 (87.3)	.041
実施できなかった	64 (18.0)	47 (21.3)	17 (12.7)	
関連要因				
実習前における手指衛生の練習の有無				
あり	281 (79.2)	177 (80.1)	104 (77.6)	.577
なし	74 (20.8)	44 (19.9)	30 (22.4)	
臨床スタッフの手指衛生の模倣の有無				
あり	111 (31.3)	59 (26.7)	52 (38.8)	.017
なし	244 (68.7)	162 (73.3)	82 (61.2)	
実習ごとの手指衛生の指導に対する希望				
希望する	55 (15.5)	29 (13.1)	26 (19.4)	.113
希望しない	300 (84.5)	192 (86.9)	108 (80.6)	

χ² 検定.

3. 実習における手指衛生の実施状況とその関連要因の校種別比較

手指衛生の実施状況として、「交差感染を意識した手指衛生」を実施できたと回答した者は全体で318名(89.6%)であった。「手指衛生の5つのタイミング」を活用した手指衛生が実施できたと回答した者は全体で291名(82.0%)であり、その割合は専門学校生の方が大学生より有意に高かった(p=0.041)。実施に関連する要因としては、実習前に手指衛生の練習ありと回答した者は全体で281名(79.2%)であった。また、臨床スタッフの手指衛生の模倣ありと回答した者は、111名(31.3%)

であり、その割合は専門学校生の方が大学生より有意に高かった(p=0.017)。実習ごとに手指衛生の指導を希望すると回答した者は、全体でわずか55名(15.5%)であった(表3)。

4. 「手指衛生の5つのタイミング」における知識と実施状況

「手指衛生の5つのタイミング」について、知識の有無と実習場での実施状況との関連を確認した。その結果、「手指衛生の5つのタイミング」に関する正しい知識があり、かつ臨地実習で実施できたと回答した者(以下、「知識あり実施できた」)は116名(32.7%)であった。一方、

表4 「手指衛生の5つのタイミング」における知識と実施状況

N=355

	知識あり 実施できた (n=116) n (%)	知識あり 実施できなかった (n=19) n (%)	知識なし 実施できた (n=175) n (%)	知識なし 実施できなかった (n=45) n (%)	p 値
校種					
大学	79 (35.7)	15 (6.8) *	95 (43.0)	32 (14.5)	.017
専門学校	37 (27.6)	4 (3.0)	80 (59.7) **	13 (9.7)	
実施状況					
「交差感染を意識した手指衛生」					
実施できた	107 (33.6)	17 (5.3)	152 (47.8)	42 (13.2)	
どちらでもない	4 (16.0)	2 (8.0)	16 (64.0)	3 (12.0)	—
実施できなかった	5 (41.7)	0 (0.0)	7 (58.3)	0 (0.0)	
関連要因					
実習前における手指衛生の練習の有無					
あり	97 (34.5)	15 (5.3)	137 (48.8)	32 (11.4)	.309
なし	19 (25.7)	4 (5.4)	38 (51.4)	13 (17.6)	
臨床スタッフの手指衛生の模倣の有無					
あり	32 (28.8)	4 (3.6)	62 (55.9)	13 (11.7)	.365
なし	84 (34.4)	15 (6.1)	113 (46.3)	32 (13.1)	
実習ごとの手指衛生の指導に対する希望					
希望する	24 (43.6)	2 (3.6)	22 (40.0)	7 (12.7)	—
希望しない	92 (30.7)	17 (5.7)	153 (51.0)	38 (12.7)	

χ² 検定, Haberman 法による残差分析 (**p<.01, *p<.05).
—; 期待度数が少ないため検定不可.

知識はあるが、臨地実習では実施できなかったと回答した者(以下、「知識あり実施できなかった」)は19名(5.4%)であった。正しい知識がないにもかかわらず、臨地実習で実施できたと回答している者(以下、「知識なし実施できた」)が175名(49.3%)と全体の約半数を占めていた。また、知識がなく、実施できなかったと回答した者(以下、「知識なし実施できなかった」)は45名(12.6%)であった。

「手指衛生の5つのタイミング」における知識と実施状況は、校種で有意差がみられ(p=0.017)、「手指衛生の5つのタイミング」に対する「知識あり実施できなかった」は大学生に有意に高く、「知識なし実施できた」は専門学校生に有意に高かった。実施状況では、「交差感染を意識した手指衛生の実施」において有意差はみられなかった。また、有意差はみられないものの「実習前における手指衛生の練習の有無」で、ありと回答した者は、「知識あり実施できた」では97名(34.5%)であったが、「知識なし実施できなかった」は32名(11.4%)であった。一方、「臨床スタッフの手指衛生の模倣」ありと回答した者は、「知識なし実施できた」が62名(55.9%)で最も多かった。また、「実習ごとの手指衛生の指導に対する希望」について「希望する」と回答した者は、「知識あり実施できた」が24名(43.6%)と最も多く、「知識なし実施できた」は22名(40.0%)、「知識あり実施できなかった」は2名(3.6%)であった(表4)。

「手指衛生の5つのタイミング」に関して、「知識あり実施できた」が実施できた理由は「手指衛生の5つのタイミングを理解しているから」が62名(53.4%)で最も多かった。一方、「知識なし実施できた」が実施できた理由は「看護師が実施していることを模倣したためできた」が73名(41.7%)で最も多かった。

また、「知識あり実施できなかった」が実施できなかった理由は「実施することを忘れていた」が9名(47.4%)で最も多かった。さらに、「知識なし実施できなかった」が実施できなかった理由は「手指衛生を実施しなければならぬタイミングが分からなかった」が21名(46.7%)で最も多かった。

考 察

本調査の結果、手指衛生に対する知識に関しては、病原微生物に対する「擦式手指消毒効果」、「手指衛生の使い分け」、「手指衛生の5つのタイミング」の全てに対して正しい知識を持っている学生は極めて少なかった。臨地実習終了後にも関わらず手指衛生に関する看護学生の知識が低い状況であること、また、表2の結果から、「5つのタイミング」よりも「擦式手指消毒効果」および「手指衛生の使い分け」に関する知識がより低い状況にあることが明らかとなっている。その理由については、知識が定着していなかったことや臨地実習でこのような経験をする機会がなかったことや経験する機会があったとし

でも、その経験を振り返り、意識して考えることが出来なかったからだと考える。「5つのタイミング」の知識に関しては、ポスターなどの掲示物により知識として定着できたと考えられる。これより、正しい知識を持った学生が少ないことは、実習期間中に学生が病原菌の媒介者となる可能性も否定できず、今後、知識を定着させることがより強く求められる。

病原微生物の特性と、それに応じた手指消毒の方法を選択する為の知識が乏しいことに関しては、先行研究^{8, 12)}にも述べられているが、看護師や薬剤師、看護学生は現在も変わらず同じ課題が存在している。医療関連感染はわずか1度の誤った手指衛生の行為により生じるということを考えると、知識を確かなものにする必要がある。

また、実習における手指衛生の実施状況に関しては「交差感染を意識した手指衛生」を実施できた割合や「5つのタイミング」を活用した手指衛生の割合の学生は高かった。これより、手指衛生に対する知識が低いにも関わらず実施している学生が多い事が分かる。

「手指衛生の5つのタイミング」に対する知識があり実施できた学生は大学生に多く、このような学生は実習前の手指衛生の練習を実施し、感染を意識した手指衛生を行っている者が多い。また、知識はあるが実施できなかった学生も大学生に多く、実習ごとに手指衛生の指導を受ける必要性も感じていない。実施できなかった理由としては名渡山らの報告¹³⁾にもあるように、本研究でも「忘れていた」と回答した者が多い。つまり、知識があっても、感染に対する意識が低ければ実施には結びつかないことが考えられる。したがって、学生が実習の場で適切な手指衛生を実施できるためには、正しい知識の習得と共に手指衛生に対する高い意識を持つことが重要であると考えられる。

一方、知識がないにもかかわらず、実施できたと思っ込んでいる学生は、専門学校生に多く、実施できた理由を「看護師が実施していることを模倣したためできた」としており、スタッフの行動には注意を払っているが、自己の知識の欠如には気づいておらず、実習ごとに手指衛生の指導を受ける必要性も感じていない。このような学生は、自らの行動を深く考えることなく行動する傾向が強いことが考えられる。したがって、常に考える習慣を身につけ学生が自身で考え判断する力を養うことが重要であると考えられる。

また、知識なし実施できなかった学生は、感染を意識した手指衛生を行っておらず、実習前の手指衛生の練習もしていない。このことから、誤った手指衛生による医療関連感染を引き起こす可能性が高いことが考えられる。したがって、知識の再確認を促すとともに、臨地実習での振り返りによるフィードバックが必要と考える。

手指衛生の遵守率を維持するためには臨地実習に臨む

学生がその目的や必要性を十分に理解しておくことが必要である。また、指導者が学生に与える経験のうち、熟練看護師の支援のもとに学生が効果的に実践する機会をもつことが最も重要である¹⁴⁾ ことより、各領域の実習場所において同じ手指衛生の指導が繰り返されることも重要である。看護教育の内容と方法に関する検討会報告書³⁾によれば、「学生が自己の看護実践についての分析力、統合力を身につけるためには、技術の習得に焦点を当てた演習や臨地実習において学生が実際に体験する機会を多くし、体験のあとには必ず振り返りを行うことが効果的である」と報告されている。また、これまで看護基礎教育は「理論→演習→実習」という流れであったが、「実習→演習→理論」というように教授方法を変える経験型実習をすることで、日々の看護実習のなかでの出来事を教材化し、その問題解決を学生自らが探求する過程を取るような方法を導入した結果、従来型より看護技術体験が増えているとの深田ら¹⁵⁾の報告もある。このことから経験型実習を取り入れた手指衛生を実施することにより、看護師と同じように実施し、その必要性や何故このタイミングで実施するのか、という課題の意味付けを振り返る学習を教員が指導することで、手指衛生の5つのタイミングを実施出来なかった学生や知識のない学生に効果があるのではないかと考える。更に、臨地実習における学生の困難感では、「看護援助の実施」が最も高く¹⁶⁾指導者との関係では、看護師が忙しそうで声をかけにくい、学生の投げかけにアドバイスがない、看護師の言葉や態度が冷たい¹⁷⁾などがあり、これも実施できない理由として挙げられると考える。そのため、指導者は、学生が実施できない理由を把握し、不安や緊張の緩和を測るといったより細やかなサポートを行う必要がある。

また演習に関しては、全ての基礎看護演習時には必ず手指衛生も連携させることや臨地実習では教員が臨床指導者との連携を取り、学生自身の問題に気づかせる働きかけが求められる。更に、「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」の項目である感染予防技術の種類の中に手指衛生の5つのタイミングを到達項目として組み込むことで、技術に反映されやすい環境を考える事も重要である。手指衛生を臨地実習で適切に実施させるためには、定期的に知識の確認や実施後にその根拠が定着しているかの確認も必要であると考えられる。

本研究の限界として、学校により学習する時期や臨地実習先が多岐にわたり学習環境や条件の相違が結果に影響していたことは否めない。また、研究協力は任意性だったが、本調査時に研究者が同席していたため、その影響があった可能性がある。更に回答の一部は想起によるものであるため、今後直接観察による調査を行い、より正確な実態を把握する必要がある。

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

文 献

- 1) 遠藤博久, 小林寛伊, 大久保憲：手指衛生—アルコール擦式消毒薬の効果について—。医療関連感染 2008; 1(1): 30-4.
- 2) Pittet D: Improving adherence to hand hygiene practice: a multidisciplinary approach. Emerging Infection Diseases 2001; 7(2): 234-40.
- 3) 厚生労働省：医療機関における院内感染対策について：https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc0640&dataType=1&pageNo=1：2019年1月7日現在
- 4) 鈴木さつき, 村田弘美：直接観察法を用いた手指衛生と手袋着脱のタイミングの遵守率上昇に向けた取り組み。日本環境感染学会誌 2014; 29(4): 273-9.
- 5) 松沢麻里, 西川裕美, 伊藤俊次, 茅山沙織, 坂口節子, 近藤祐子：手指衛生の遵守向上にむけた取り組み—手指衛生5つのタイミングに焦点を当てた介入効果—。日本看護学会論文集。看護総合 2014; 44: 266-9.
- 6) 佐々木昌茂, 小林寛伊, 吉田美智子：夜勤帯の手指衛生のコンプライアンス向上の試みについて。医療関連感染 2011; 4(2): 86-90.
- 7) 加藤豊範：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。環境感染誌 2015; 30(4): 274-80.
- 8) 吉井美穂, 八塚美樹, 塚原節子, 落合 宏：看護学生の臨地実習における感染防止対策に関する意識と実際。富山大学看護学会誌 2008; 8(1): 63-7.
- 9) 医政看発 0208001 号通知：看護師教育の技術項目の卒業時の到達度。2008.
- 10) 福岡美紀, 小野田舞, 小林祐太：看護基礎教育における「衛

生的手洗い」演習の教育効果—手洗い効果の視覚化を導入した教育方法の実践とその評価—。島根大学医学部紀要 2007; 30: 11-6.

- 11) 掛谷益子：手指衛生教育後の看護学生の手洗いおよび擦式手指消毒実施状況。吉備国際大学保健科学紀要 2008; 13: 35-41.
- 12) 福田哲也, 高橋恭久, 佐藤利香：病院薬剤師と看護師における接触予防策の意識調査。環境感染誌 2012; 27(3): 215-9.
- 13) 名渡山智子, 仲宗根洋子：看護学生の感染防止に関する理解と臨地実習における感染防止対策の実施状況。環境感染 2007; 22(4): 305-9.
- 14) Henderson V: Halloran EJ 編, 小玉香津子訳, ヴァージニア・ヘンダーソン選集—看護に優れるとは, 医学書院, 東京, 2007. p. 82-5.
- 15) 深田あきみ, 新橋澄子, 下高原理恵, 峰 和治, 李 慧瑛, 緒方重光：学生のリフレクションを促す経験型実習：主体的に学ぶ力を育成するための取り組み。鹿児島大学医学部保健学科紀要 2015; 25(1): 11-8.
- 16) 中本明世, 伊藤朗子, 山本純子, 松田藤子, 門 千歳, 横溝志乃：臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較—基礎看護学実習と成人看護学実習の比較をとおして—。千里金蘭大学紀要 2015; 12: 123-34.
- 17) 小笠原陽子：文献による臨地実習で看護学生が感じる困難。八戸学院大学短期大学部研究紀要 2017; 45: 27-37.

〔連絡先〕：〒920-0849 石川県金沢市堀川新町7番1号
学校法人豊稷学園金沢医療技術専門学校看護学科 佐藤真由美
E-mail: satomayu1119@yahoo.co.jp

Nursing Students' Knowledge of Hand Hygiene and Hand Hygiene Compliance Rate during On-site Clinical Training

Mayumi SATO¹⁾ and Ruka SAITO²⁾

¹⁾*Department of Nursing, Independent School for Integrative Medical Specialist in Kanazawa,*

²⁾*Department of Nursing, Kanazawa Cardiovascular Hospital*

Abstract

Practicing hand hygiene in healthcare settings is the most important means of preventing cross infections and the spread of multidrug-resistant bacteria. It is the basis of healthcare-associated infection control protocols. Nursing students undergoing clinical training are required to practice hand hygiene as members of a medical team. For that reason, they need to understand hand hygiene procedures, along with the “My 5 Moments for Hand Hygiene” and act accordingly in clinical settings. However, few studies have investigated nursing students' knowledge of hand hygiene or their hand hygiene compliance. This study aimed to elucidate nursing students' knowledge of hand hygiene and the rate of compliance to guide future teaching methods. We conducted an anonymous, self-administered questionnaire survey targeting nursing students of three four-year universities and two career colleges when they completed their entire clinical training program. The survey focused on their knowledge of hand hygiene, the actual hand hygiene practiced, and factors associated with their hand hygiene practices. Very few students could give correct answers about the effects of antiseptic hand rub use on pathogenic microorganisms, “appropriate hand hygiene procedures for different situations” or “My 5 Moments for Hand Hygiene,” showing their lack of solid knowledge. Although they did not understand “My 5 Moments for Hand Hygiene” accurately, half of the respondents answered that they had been able to perform hand hygiene procedures correctly during their clinical training because “they copied what nurses were doing.” This suggests many nursing students under clinical training have difficulty making their own judgments about appropriate hand hygiene procedures for each situation.

Key words: on-site clinical training, cross infections, My 5 Moments for Hand Hygiene, nursing students, nursing education