

テーマ：6
HHSAF やって見たけどあっているの？
「お悩み相談室」



World Hand
Hygiene Day



HHSAFお悩み相談室によるこそ



本セッションでは、多角的戦略導入・実行には欠かせない、自己評価フレームワーク（HHSAF）で自施設の採点を行う際の、具体的な悩みや質問に対して、ファシリテーターが実例をもとに解説します

本日の予定

- 事前にお寄せいただいた質問を交え、基本的な事項の説明
- ファシリテーター2名の実例をもとに活用方法のご紹介
- 参加者の皆様とのフリーディスカッション

WHO手指衛生多角的戰略



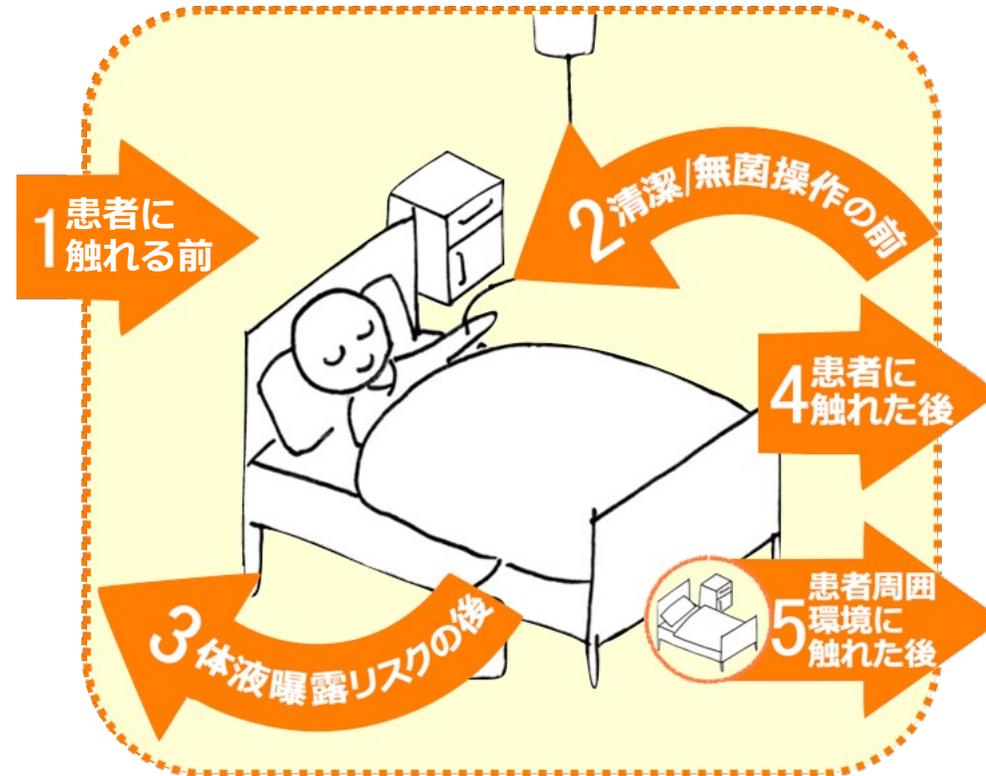
1 物品設備

2 研修教育

3 測定評価

4 現場揭示

5 組織文化



- ① 準備決意 ② 事前評価 ③ 実施結果 ④ 事後評価 ⑤ 計画立案

HHSAFの評価をもとに網羅的改善



- 5つの要素について自施設のレベルを把握し、5つのステップで戦略的に、伸び代を伸ばしていく道具として使用します

① 準備決意 → ② 事前評価 → ③ 実施結果 → ④ 事後評価 → ⑤ 計画立案



- 自己評価ツールは、改善のための「ものさし」です
- 他の施設との点数の比較は重要ではなく、自施設の状況を俯瞰し、伸び代を捉え、組織に合った方法で網羅的改善の取り組みをすることが大切です！

前年度の「事後評価」を次の年度の事前評価として活用し、伸び代をあぶり出し、優先順位をつけて改善活動を展開します

申し込み時に寄せられた質問①



- **自己評価フレームワークの点数化はどのようにされているか。病院全体か特定の部署か？**

病院全体のレベルを俯瞰し点数化する。評価プロセスの中で、自部署のアセスメントに活用することもできます

- **5/5のキャンペーンはどのような内容で開催しているのか**

何かを始める、何かを変えるための機会やきっかけ、周知のタイミングとして活用すると良い

→WHOのポスターを活用し、手指衛生推進に組織全体で取り組む表明をする機会にする、取り組みのキックオフとして説明会をする等、ファシリテータの施設でやってみました

質問①つづき



- **管理者の関与に関して、どのように理解していただけたか。**

患者安全の実現のために必要な要素であることだと伝えるとともに、課題として認識してもらうために、HHSAFをやってもらうのも一手です

- **管理者（医師も含む）の教育は行っているか。どのように開催されているか。**

感染対策研修のコンテンツに含めるとやりやすいです

申し込み時に寄せられた質問②



- ・多角的戦略を取り入れたいと考えています。どのようにスタートしたか教えて頂きたいです。

5つのステップで導入します



- ① 準備決意のステップで、病院長や看護部長、診療部長への協力を要請し、組織として取り組む型を作るとやりやすい
- ② HHSAFの採点時、感染対策チームや院内多数勢力の看護職者（リスクマネージャークラス）を巻き込んで課題を共有すると進めやすい
- ③ 自己評価の結果で、必要最低限の項目・点数が低い要素の底上げに取り組み、5年1サイクルで改善策を検討し、段階的改善をすると良い

申し込み時に寄せられたご意見

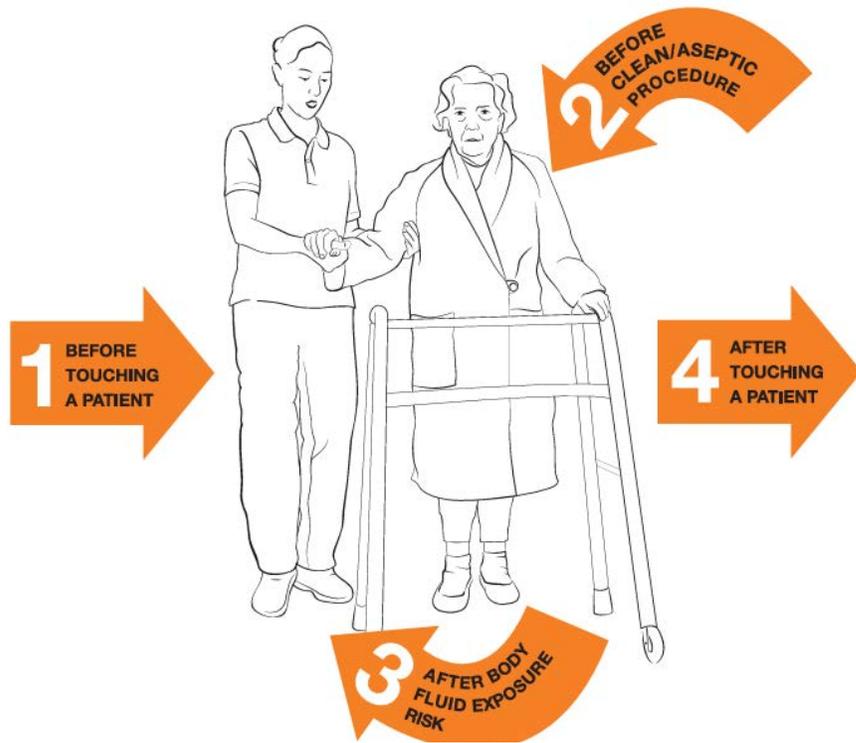


- **在宅分野で感染対策**をしておりました。在宅内のすべてが利用者様由来の病原体で汚染されている可能性がある一方で、**感染リスクは低いとされており、感染対策の見極めが難しい**
- **手指衛生とPPE着脱を基本として、他は状況次第で、という指導をしたが、現場での継続的な実施は難しかった**
- **現在は職を離れているが、どう考えるのが良いのか**

在宅領域での患者ゾーンの考え方



Your Moments for Hand Hygiene Health care in a residential home



- **患者さんを中心とした患者ゾーン**があり、手指衛生は4つの瞬間で発生します
- 居宅の状況によりますが、**感染経路を遮断するため手指衛生を行う**ことに変わりありません
- **他の利用者や自分自身への感染経路遮断が重要**で、手指衛生と個人防護具の適切な使用が感染対策のポイントとなります

実際の活用事例のご紹介



- ここからは、ファシリテータ2名の施設でHHSAFを活用した際に困った点や採点を見直し、取り組んだ事例をご紹介します
- HHSAFを活用し、自施設のレベルを把握するとともに、戦略的に評価し、改善活動にどう繋がったか、ご説明したいと思います

悩んだ事例共有（外本）

【事例②】

手指衛生遵守の直接的モニタリングを不定期に実施していたが、「患者に触れる前」と「患者に触れた後」の2つの場面だけを観察していた

私はこのように実践・活用しています！

●組織的な体制を整えるために、あえて点数を下げて取り組みを強化

委員会やICTで「5つの瞬間」での手指衛生実践と直接的モニタリングの重要性を訴え
直接的モニタリング実施者の育成や人員確保を、組織的なバックアップ戦略として推進



- 現在は、ICTメンバーによる「5つの瞬間」での直接的モニタリングを毎月実施
- 今後は、師長会やリンクナースへの教育、直接的モニタリング拡大を予定



3.測定評価

3.4 手指衛生遵守の直接的モニタリング

この項目は、手指衛生遵守観察者が研修を受け、施設から認定されており、また、WHO「手指衛生の5つのタイミング (My 5 Moments for Hand Hygiene)」または同等の方法を使用する場合に限り回答する。

3.4a どのくらいの頻度でWHO手指衛生観察ツール (WHO Hand Hygiene Observation tool) または同等の方法を用いた手指衛生遵守の直接的モニタリングを実施していますか？ 答えを一つ選んでください。	実施していない	0	② ⑤ ⑥
	不定期	5	
	年に1回	10	
	少なくとも3か月に1回	15	



悩んだ事例共有（外本）

【事例③】

「手指消毒」「手洗い」のポスターは多くの部署に掲示されていたが、6stepsになっていなかった。しかし、すべてのマニュアル・掲示物の変更には時間と労力がかかる・・・

私はこのように実践・活用しています！

- 初年度は加点せず、あえて取り組みが必要なことをアピール！



- 手指衛生キャンペーンなどで「6 steps」が含まれているポスターに変更を推進
- 各部署独自のポスターは、すべて剥がすのではなく、今後順次変更していく予定
- ICTラウンド時に「6 steps」ポスター掲示状況の確認を開始
- マニュアルや教育資料は順次変更



4.現場掲示

4.1b 正しい手指消毒の方法を示すポスター	掲示されていない	0
答えを一つ選んでください	一部の病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	5
	ほとんどの病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	10
	全ての病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	15
4.1c 正しい手洗いの方法を示すポスター	掲示されていない	0
答えを一つ選んでください。	一部の病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	5
	ほとんどの病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	7.5
	全ての病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	10



悩んだ事例共有（外本）

【事例④】

医療法規定の「年2回必須研修」を実施していたため、加点していたが、研修内容に「医療関連感染」が含まれていなかった・・・

私はこのように実践・活用しています！



2.研修教育

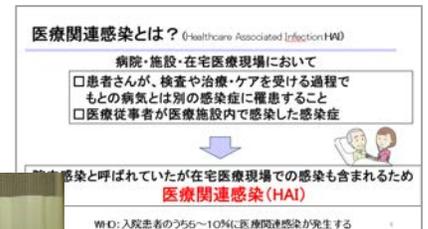
質問	回答	スコア
2.1 自施設における医療従事者の研修について		
2.1a 自施設で医療従事者が受ける手指衛生研修 ⁷ の頻度は？	なし	0
	1回以上	5
答えを一つ選んでください。	医療・看護スタッフ、または他のあらゆる専門職種に対して年に1回以上の定期的研修が実施されている	10
	全ての専門職種に対して就職時およびその後の年に1回以上の定期的研修が義務付けられている	20

- 研修は実施されていたが、内容が網羅されていなかったため「10点」にとどめ課題とした



- 今年度の研修より、6つの項目が含まれている研修に改編予定

- 医療関連感染の定義、その影響と疾病負荷
- 医療関連感染病原体の伝播様式
- 医療関連感染の予防と手指衛生が果たす重要な役割
- 手指衛生の適応
- 手指衛生の正しい手技



悩んだ事例共有（外本）

【事例⑤】

「WHO手指衛生ガイドライン」の一部を取り入れた「自施設マニュアル」は掲載していたが、ガイドライン本体の掲載は行っていなかった・・・

私はこのように実践・活用しています！

- 英文ガイドライン掲載に理解を得るため、とりくみ前のHHSAFには加点せず



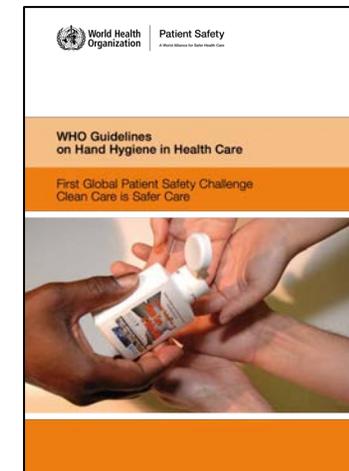
- 感染管理部門で英文ガイドライン掲載について承認を得た後、すみやかにがガイドラインを掲載
- ガイドラインの翻訳を同時に掲載し、理解を促進
- 院内イントラネットを用い、職員への周知を推進

2. 研修教育

2.2

次のWHO資料（www.who.int/gpsc/5may/tools）またはそれに準ずるものを全ての医療従事者が簡単に参照できる環境にありますか？

2.2a WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary (WHO 医療における手指衛生ガイドライン: 要約)	いいえ	0
	はい	5



悩んだ事例共有（杉崎）



「5つの要素」 スコア	ベースライン
1 物品設備	75
2 研修教育	0
3 測定評価	15
4 現場掲示	15
5 組織文化	10
合計スコア	115
手指衛生レベル	不十分

合計スコアによる 手指衛生レベル	
不十分	0~125
初級	126~250
中級	251~375
上級	376~500

【WHO多角的戦略導入】

- 2024年に新たな病院に就職。WHO多角的戦略に取り組むためHHSAFを活用しベースラインを評価



私はこのように実践・活用しています

- 感染制御実践看護師と共にHHSAF評価を計画⇒師長業務が忙しく時間が取れない。
- 過去の資料、ICTラウンド時に確認した環境や直接観察データ、アルコール手指消毒剤使用量などを基に1人でベースラインを評価⇒評価後、ICTメンバーと共有し何から介入していくかの計画と既に介入済みの項目を明確化
- 8月感染対策委員会でWHO多角的戦略について共有し自施設のHHSAFのベースラインと今後の計画を共有

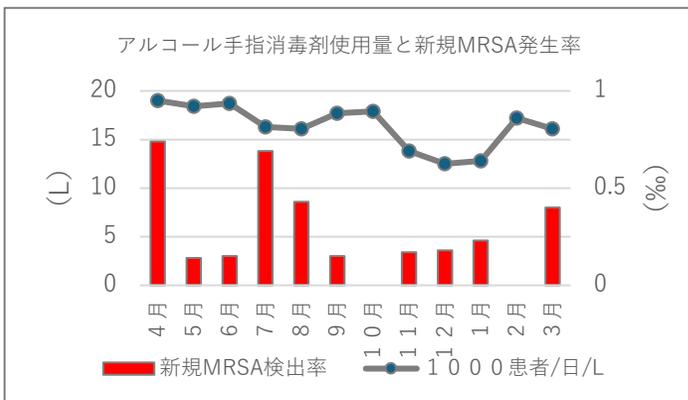
悩んだ事例共有（杉崎）

組織文化の取り組み 私はこのように実践・活用しています



【2024年度キャンペーンポスター】【2025年度キャンペーンポスター】

【感染対策委員会で共有】



【感染対策委員会で視聴】



【感染対策委員会で院長へ支援のお手紙】

小張総合病院院長 相川 竜一殿

私たち ICT は、今年度、当院における医療関連感染を減らすために、新しい取り組みを導入したいと考えています。これに対して是非、院長先生の御支援をお願いしたく、この度このお手紙を書いています。

世界では何百万件という医療関連感染が毎日発生し、その多くが深刻な障害や死亡へと繋がっています。医療関連感染は重大な疾患の原因となり、患者や医療機関に対し経済的にも大きな影響を及ぼします。しかしながら、適切な手指衛生 - 「正しい瞬間に正しい方法で手を清潔にする」というシンプルな手技 - で、相当数の医療関連感染を防ぎ、命を守ることができるのです。

小張総合病院における医療関連感染による臨床的な負荷としては高齢で抵抗力のない方が多く入院されることから、感染しやすく感染すると重症化するリスクがあります。今年度、既に CRE (カルバペナム耐性腸内細菌目感染症) の

悩んだ事例共有（杉崎）



2.研修評価	2024 ベースライン	2024 1年目	2025 2年目
★2.1a 研修頻度	0	10	
2.1b 個人受講歴確認	0	20	
2.2a Guidelines	0		+5
2.2b TecRefMan	0		+5
2.2c WhyHowWhen	0	5	
2.2d Gloves	0		+5
2.3o 指導者の活動	0	15	
2.4o 観察者の評価	0		
2.5o 研修予算	0		
小計	0	50	

【事例1】

- 過去2年間の全ての研修（医療法規定の研修、リンクナース研修、看護補助者研修）で手指衛生に関する内容は未実施
- 受講者の名簿管理は研修委員会がおこない共有されない。



私はこのように実践・活用しています

- 全ての研修で手指衛生に関する研修を実施
- 医療法規定の研修では、医療安全管理者と協力して主導権を握り名簿を作成し受講歴を把握
- 今年度は電子カルテ内にマニュアルをアップするのに合わせて、ガイドライン類のアップを計画

感染対策委員会で
今年度の計画として報告済



悩んだ事例共有（杉崎）



3. 測定評価	2024 ベースライン	2024 1年目	2025 2年目
3.1o 物品の評価	10	10	
3.2a 適応の評価	0	5	
3.2b 手技の評価	0		+5
★3.3a ABHR消費量	5	5	
3.3b 石けん消費量	0		
3.3c ABHR>20L	0		
★3.4a 直接観察頻度	0	10	
3.4b 直接観察遵守	0		
3.5a 直接観察即FB	0		+5

【事例2】

- 手荒れ職員用にノンアルコール製剤が導入されているが、アルコール手指消毒剤は同じ製品が継続使用されている。
- 全職員を対象にした適応・手技の評価の実施なし。
- 直接観察や即時フィードバックの実績がない。



私はこのように実践・活用しています

感染対策委員会で
今年度の計画として報告済



- 手指衛生キャンペーンを活用し、新たにアルコール手指消毒剤製品を採用
- 医療法既定の研修で5つの瞬間の適応テストを実施。手技の確認は今年度、10月のキャンペーンとして実施するかICT・リンクスタッフ委員会で検討する。
- 直接観察の頻度の加点はせず、今年度は即時FBを開始する。

悩んだ事例共有（杉崎）



4・現場掲示	2024 ベースライン	2024 1年目	2025 2年目
★4.1a 適応ポスター	15	25	
★4.1b 消毒ポスター	0	15	
★4.1c 手洗いポスター	0	10	
4.2o 掲示物点検管理	0	15	
4.3o その他ポスター	0	10	
4.4o リーフレット	0	0	
4.5o 他リマインダー	0	0	+5
		75	

【事例3】

- 手指衛生の適応ポスターは、いくつかの部署で掲示されている。
- 手指消毒、手洗いポスターは部署により様々なメーカーのもを活用し掲示されている。6ステップのものはない。
- 手指衛生を促すリマインダーの掲示は見当たらない。



私はこのように実践・活用しています

- 院内で統一したもの、かつ、適応ポスターも兼ねている6ステップの手指消毒・手洗いポスターに変更。
(鈴木先生の論文を基に委員会や研修で6ステップをおこなう意義を説明。そして、下志津病院のポスターを活用)
- リマインダーはリンクスタッフ委員会で検討する



悩んだ事例共有（杉崎）



5. 組織文化	2024 ベースライン	2024 1年目	2025 2年目
5.1a HHチーム結成	0		+5
5.1b HHチーム参集	0		
5.1c HHチーム活動	0		
★5.2a 院長支持	0	10	
5.2b 診療部長支持	0		
5.2c 看護部長支持	0		+5
5.3o 5月キャンペーン	0	10	
5.4a HHリーダー	5		

【事例4】

- HHチームはどうしよう…
ICTメンバーの協力を得たい。これまでの経緯から、どの位協力を得られるか未知数
- WHO手指衛生多角的戦略導入と院長、診療部長、看護部長の支持獲得をどうしようか…
- HHリーダー加点してもいい？



私はこのように実践・活用しています

- 感染対策マニュアル 指針改訂に伴いICTの活動内容に取り入れた。チームの参集や活動は不十分なため、今後の伸びしろとして加点していない。
- 診療部長支持は活動が周知されてきたら、ポスターへの写真掲載等に協力してもらう。
- 看護部長支持、初年度はポスターへの掲載を断られた。翌年、看護部長が変わり、「手指衛生をしっかりとるよう」発言してくれている。⇒キャンペーンポスターへ！
- HHリーダー加点したけれど、活動や存在が今一つ（医療安全と感染対策リンクナース委員会が合同、どちらのメンバーが出ているのか分からない）⇒別々の委員会にすることを要望!! 2025年から単独の委員会へ。リンクスタッフの役割・活動内容を明確化して伝えた。今後、HH/PPE適正使用リーダーとして任命する予定。

セッション6まとめ



- ファシリテータの実例をもとに、活用例をご紹介しました
- 継続的に取り組んでいくと、点数をあえて下げて、取り組みを強化することや、点数は据え置くが、項目に見合う活動にするため何らかのテコ入れをするなどの戦略的対応を取ることもあります
- 病院以外の施設では、該当しない要素もありますが、感染経路を遮断するためのゾーンの考え方、手指衛生の瞬間は活用可能と考えます
- HHSAFは、**多角的戦略のツールであり、プロセス指標でもある**ことを念頭に、患者安全の実現に向け手指衛生文化を創出するため、改善の取り組みに活用していきましょう！！