

手指衛生「5つの瞬間」 サポートブック

第2版

2025年 5月

TTT-Japan



手指衛生「5つの瞬間」サポートブック 執筆・編集者

鈴木由美
浅野美奈子
伊藤直香
江口比呂美
太田延枝
岡本耕
小澤賀子
川上和美
黒木利恵
倉骨美恵子
斎藤浩輝
斎藤陽子
坂本健一
杉崎ゆかり
高橋之
土田陽子
豊留有香
中村明世
難波正博
新田由美子
濱田亜弥
幣次巖
前田佐知子
松本千秋
宮下千夏
森野誠子

手指衛生「5つの瞬間」サポートブック 第2版

2025年5月

第1版 発行 2024年7月

目次 はじめに 第2版 はじめに 特別企画 Prof. D. Pittetにインタビュー Colum 1 手指衛生活動でよく使用する数値 ～病棟別手指消毒剤使用量、病棟別手指衛生遵守率評価～	P1
--	-----------

1章 「5つの瞬間」の成り立ちと手袋の使用について、基本事項を学ぼう！	P6
1-1 WHOの「わたしの手指衛生の5つの瞬間」ってなに？	
1-2 手による病原微生物の伝播と感染成立の輪	
1-3 医療従事者の手が触れるものの分類	
1-4 手による微生物の伝播パターンとその結果起きること4つ	
1-5 WHOガイドラインの手指衛生の「合意された推奨事項」を「5つの瞬間」に落とし込む	
1-6 手指衛生の「5つの瞬間」を構成するもの	
1-7 患者周囲環境と「手指衛生の瞬間」	
1-8 目の前にいる患者を中心に考えて これから行うケアに必要な手指衛生とその意義は？	
1-9 いつからいつの間に手指衛生をすればいいのか？	
1-10 「手袋の適正使用」と手指衛生の基本の確認	

2章 「5つの瞬間」で正しく手指衛生を実践しよう！	P21
2-1 「1の瞬間」	
2-2 「2の瞬間」	
2-3 「3の瞬間」	
2-4 「4の瞬間」	
2-5 「5の瞬間」	
2-6 複数の「瞬間」の同時発生	

3章 直接観察の基本的な流れについて学ぼう！	P35
3-1 直接観察の目的	
3-2 実際	
3-3 集計	
3-4 フィードバック方法	

4章 観察者として「5つの瞬間」を理解し、観察しよう！	P43
4-1 「5つの瞬間」の直接観察で何を観るのか？	
4-2 現場での直接観察と記録	
4-3 「5つの瞬間」の観察のポイントを押さえる Colum 2 手指衛生の手技の違い 手の大きさと手指消毒剤の使用量	
4-4 一連のケアの流れで「5つの瞬間」を観察、記録	
4-5 迷うポイント	
4-6 NICUにおける「5つの瞬間」について考える Colum 3 手指衛生の手技；interlockとは？ Colum 4 WHO手指衛生多角的戦略における「Point of Care」	

5章 「5つの瞬間」の手指衛生遵守率を上げるために	P68
5-1 「5つの瞬間」直接観察の遵守率の解釈とピットフォール	
5-2 現場スタッフとICTの「5つの瞬間」の共通認識	
5-3 「5つの瞬間」直接観察の結果の活かし方	
5-4 遵守率を上げるには、「多角的」かつ「戦略的」に	
5-5 「5つの瞬間」直接観察の目的を見失わない Colum 5 手荒れ対策 保湿剤のあれこれ	

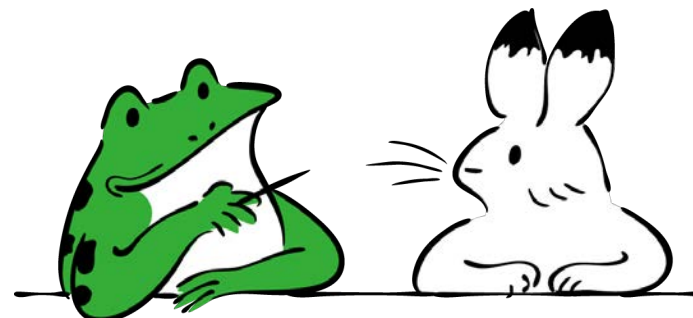
直接観察法 FAQ	P74
-----------	------------

このサポートブックでは、手指衛生教育動画の解説もしているんだよ。下記のURLから手指衛生動画シナリオ1-1、1-2、1-3、2-1、3-2、3-4、4-1、5-1、7-2も併せて見てね。

手指衛生教育動画
http://www.kankyokansen.org/module/education/index.php?content_id=9

このサポートブックで「TRM」と書いてあるのは「WHO手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル」のことね。手元に準備しておくわ。

手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル
https://amr.ncgm.go.jp/pdf/Hand-hygiene-technical-reference_Japanese.pdf



この手指衛生「5つの瞬間」サポートブックは、世界保健機関(World Health Organization, WHO)による手指衛生多角的戦略のなかでも、特に患者ケアにおいて重要な、“My 5 Moments for Hand Hygiene” = 『手指衛生の5つの瞬間』を、より具体的に、系統的に、かつ、分かりやすく学習してもらうことを目的に作られました。関連するWHO文書としては、2009年発表のガイドライン“WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care”やマニュアル“Hand Hygiene Technical Reference Manual”がありますが、それらも参考に、より図表を多く、また日本の医療従事者が疑問に感じやすい点などにも留意して作成されています。

作成に関わったのは、WHO協力施設であるジュネーブ大学病院感染管理部門のメンバーによって世界10カ国以上で実施され、2020年以降日本でも開催されている手指衛生セミナー“Train-the-Trainers (TTT) in Hand Hygiene”に参加してWHO手指衛生多角的戦略を学び、かつ、それをその後指導者“Trainers”として実践してきた有志グループTTT Japanのメンバー達です。手指衛生は、感染管理の基本的行為と言われながら、学び始めると実は奥が深い領域で、『5つの瞬間』に関する部分もその一つです。TTT Japanのメンバーもセミナーを開催したり、このような文書・資料を作るたびに様々な議論を交わし、その都度ガイドラインやマニュアルに立ち返ったり、WHOやジュネーブ大学病院メンバーに聞いたりして学びを深めています。

本サポートブックは、名前の通り、手指衛生の直接観察にも活用できるような構成となっていますが、感染管理部門にいる感染管理認定看護師のような経験のある医療従事者のみならず、患者ケアに関わる全ての医療者や、医療・福祉分野の学生にとっても参考になる内容かと思えます。ぜひ、本サポートブックを活用し、それを実践することで、手指衛生、感染管理の輪が日本でも広がっていけばと思います。

感染対策の仕事をするようになって、やっぱり手指衛生は難しいなあって痛感してるんだ…もちろん「5つの瞬間」のポスターは全てのスタッフ用の手洗い流しのところに貼ってるし、入退室の時にみんなが手指衛生しているか、リンクスタッフ会で直接観察やってるよ。でも直接観察ではいつも遵守率90%以上なのに、アルコール手指消毒剤の消費量は5L/1000患者・日から全然増えないし、耐性菌も院内で増えてるし…どうしたもんかなあとって「テクニカルリファレンスマニュアル」を見てみたんだけど…なんだか逆に混乱してきちゃってさ…



うんうん。わかるよ。テクニカルリファレンスマニュアルには理論的な背景とかも書いてあるんだけど、案外むずかしいよね。

でも「目の前の患者さんにとって意義のある手指衛生」をするには、いつしたらいいんだろう？っていう素朴な疑問への答えが、テクニカルリファレンスマニュアルには、ギュッとつまっているんだよ！

手指衛生を指導、推進していく立場になったなら、一度はじっくり、ここに書かれている内容を勉強してみようよ。なるべくわかりやすく説明してみるよ。

昨年、初版を公開してからまだ1年も経過していませんが、改訂第2版を公開することになりました。誤字脱字の修正、他のツール類と表現を統一したほかに、「2の瞬間」や「3の瞬間」に関連した内容については一部、内容自体を改訂しています。

2020年1月にジュネーブ大学の講師陣による国内初のTTTセミナーが開催されましたが、その直後からコロナ禍に突入してしまいました。TTT-Japanチームはコロナ禍の数年の間、2020年に直接教わった内容や既存のWHOの公式ツールなどを基に、セミナーの開催やツールの作成などを進めて参りましたが、特に「2の瞬間」「3の瞬間」に関わる内容については言葉の壁の問題もあり、またコロナ禍の業務過多の中でメールのやりとりなども頻回にはできず、細かな疑義の確認が全てできている訳ではありませんでした。この辺りがクリアになり始めたのが、2024年の春にジュネーブ大学の講師陣が4年ぶりに再来日されたところからです。この時に対面でじっくり対話できたことを契機に、その後約半年以上かけてメールやzoomでディスカッションを重ね、同年12月に開催したセミナーはすべての疑義がクリアになった状態で開催することができました。

しかし同年7月にこの初版を公開した時点ではまだ、この作業の途中の段階にあったため、半年の確認作業の間に明らかになった以下の内容について、全てを反映させることができていませんでした。

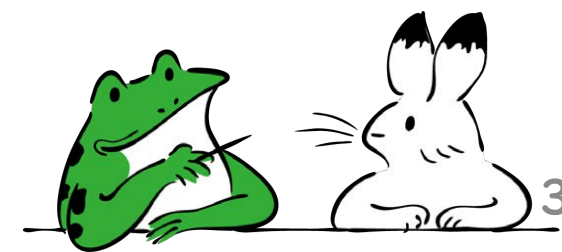
シナリオ2-1:皮膚に密着した点滴の被覆材に触れる前は『2の瞬間』ではないが、これに触れた後には『3の瞬間』が発生する

シナリオ2-2:点滴ルートに関連する『2の瞬間』は、回路の閉鎖性を破綻させる操作の度に、その直前に必要となる。このため、このような操作が2回発生する『点滴のボトル交換』という一連のケアの場合、1回目の前に『2の瞬間』として適切に手指衛生を行っていたとしても、1回目と2回目の間に何かしら異なるものに触れた場合は、2回目の直前に再度『2の瞬間』の手指衛生が必要となる(第2版では削除)

このような場面は、私たちが臨床現場で直接観察を行う際にはよく遭遇しますが、WHOの公式ツールにはどこにも明確な記載がありません。ジュネーブ大学のTTT講師陣の先生方は「日本のみなさんは細かい！」と驚かれながらも、これらに関する私たちの疑問に対し、何時間もかけて辛抱強く解説をしてくださりました。読者のみなさまには、今回の改訂にはこのような背景があることをご理解いただき、ご自身の『5つの瞬間』に対するさらに深い学び、そして臨床現場でのより良い手指衛生の実践のために、本書をご活用していただけますことを心より願っています。

また今後も、より一層、実践的で充実した内容にしていくために、必要に応じて改訂やバージョンアップを進めていくかもしれません。こちらにつきましても、どうかご理解をいただけますと幸いです。

TTT Japan世話人 鈴木 由美



【特別企画】

Prof. D. Pittetにインタビュー



<質問 1>

これまでの手指衛生活動の中で一番嬉しかった経験と、一番苦勞したことを教えてください。

一番嬉しかった経験を選ぶのは難しいですが、私にとって最も重要な経験のひとつは、アフリカで現地のサトウキビを利用したアルコール性手指消毒剤を作ったことです。日本企業の協力も得てウガンダで高品質のアルコール性手指消毒剤を作ることができました。アルコール自体はそう高価ではないですが、ヨーロッパやアジアの国々で作られたアルコール手指消毒剤をアフリカに輸入すると非常に高価になってしまいます。現地でアルコール手指消毒剤を製造できると、お金を節約できるだけでなく、それを作る人々に仕事を与えることもできます。お金を生み出すようなプロジェクトではありませんが、仕事を生み、かつ命を救うことができます。これが、私にとって一番嬉しかった経験のひとつです。

困難なときを、これまでも何回も経験してきました。なぜなら、人々に行動変容を促そうとすると、様々なレベルで変化への抵抗に直面しなければならないからです。

例えば、新しいWHOの手指衛生ガイドラインを作成した際、マニキュアをしないようにという推奨に看護師達から反対されたことがありました。アルコールでマニキュアが剥げるとも言われましたし、爪を短くすることにも反対されたため、私たちはその考えが間違っていることを証明しなければなりません。行動変容を促すというのは、本当に難しいですね。

<質問 2>

患者に手指衛生の重要性を共有し協力して貰うことも重要かと思いますが、患者や患者家族への教育はどのようにしたら良いでしょうか？

手指衛生の患者参加はとても重要ですし、患者教育も実践できるでしょう。しかし、その戦略をうまく機能させたいのであれば、まずは「手指衛生多角的戦略」が確実に実践されていることを確認しておく必要があります。

もし自分が医師として、あるいは看護師として患者のところに行き、患者から「先生、手をきれいにしてください！」と言われたとしても、アルコールがその場に無かったり、5つの瞬間を知らなかったりしたら、動揺してしまうでしょうし、それを患者はどう感じるでしょうか。ですから、まずは全ての医療従事者が「5つの瞬間」の知識や手指衛生の手技を獲得できているか、システムが変更されているかなど、「手指衛生多角的戦略」が確実に実践されていることを確認することが必要です。その上で、安全文化の一貫として患者や患者家族に手指衛生の取り組みを推進していくのが良いと思います。

そして重要なことは、手指衛生の患者参加は、非常に効果的でうまくいく患者グループもありますが、ICUのように患者が昏睡状態であるなど、うまくいかない患者グループもあるということです。例えば、血液透析患者や腎臓病、免疫抑制の患者グループでは、手指衛生の効果は得られやすいでしょう。そのようなグループを選べば、患者への手指衛生教育という時間投資に対するリターンがより高いものになるはずです。

また、患者には「5つの瞬間」全てを教育することはできません。ひとつか、ふたつの手指衛生の瞬間を教える程度で十分でしょう。

<質問3>

日本で今後WHO手指衛生多角的戦略を推進していく日本の感染対策実践者に望むこと、そしてメッセージをいただけますか？

皆さんには常に改善し続けること、そして、改善のサイクルを回して上昇し続けることを期待しています。いくつかの病院だけではなく、最終的にはすべての病院でWHO手指衛生多角的戦略に取り組み、手指衛生の改善をし続けるようになることを期待しています。手指衛生の全国的なキャンペーンに取り組み、成功している国はまだそう多くありませんが、きっと日本はそのような国のひとつになれるはずです。

Good luck!



Column 1

手指衛生モニタリングでよく使用する数値

～病棟別手指消毒剤使用量、病棟別手指衛生遵守率評価～

手指衛生は、患者環境、施設背景、部署での医療行為、ケアでの接触頻度など、様々な要素によって手指衛生の場面、機会、瞬間が異なります。そのため手指消毒剤の使用量が手指衛生の実施率と比例しているとは言えません。また、手指消毒剤の剤型や個々の医療者の1回使用量なども異なるため、手指消毒剤使用量が多い部署が手指衛生の遵守率が高いとも言い難いです。そのため、手指消毒剤使用量や遵守率のそれぞれについてよく特徴を理解したうえで指標として経時的に評価していくことが手指衛生モニタリングにおいて大切です¹⁾。

我が国ではAMR臨床リファレンスセンターによる、施設でのAMR対策に活用できるシステムとして、J-SIPHE (Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology : 感染対策連携共通プラットフォーム) があります²⁾。同システムに参加して所定の条件を満たしている場合、手指消毒剤使用量、手指衛生遵守率について施設・病棟間での比較も可能です。

引用・参考文献

- 1) 岡本耕：手指衛生の評価—評価は消費量なのか回数なのか。感染対策ICTジャーナル 2025; 20(2): 140-44.
- 2) J-SIPHE 感染対策連携共通プラットフォーム. : <https://j-siphe.ncgm.go.jp/>. : 2025年4月12日現在