

「5つの瞬間」直接観察法 FAQ

Q1 「同時に発生」とはどういう意味になりますか。
 点滴実施の場合、1の瞬間→患者の衣服の袖をまくる→2の瞬間→手袋を着用する→点滴接続・・・ということを行っているのでしょうか？
 この時も、実施状況(手指衛生行動)はどれかひとつしかチェックされない、という理解でよいのでしょうか？
 あるいは、一連の流れの動作でも、できている瞬間とできていない瞬間があれば、入力フォームの枠を下にずらして入れていくということでしょうか？

A (本文2-6参照)

手指衛生の同時発生は、1回的手指衛生行動（手指消毒または手洗い）が、複数的手指衛生の瞬間になっているということです。

例えば「患者に触れた後に手指衛生を実施→次の患者に触れる」時に、間に医療エリアに触れていない場合は、実施した手指衛生は1回となり、4の瞬間と、1の瞬間の同時発生となります。

したがって、実施状況は手指消毒または手洗い（または未実施）の1つしかチェックしませんが、同じボックス（機会）に手指衛生の瞬間1と4をチェックします。

「1の瞬間→患者の衣服の袖をまくる→2の瞬間→手袋を着用する→点滴接続・・・」は手指衛生が必要な機会は2回となり、ボックス（機会）は2つとなります。

同時発生の場合は、手指衛生行動は1回なので1つのボックスの中で複数のチェックを記録します。一連の流れの動作で「できている瞬間」と「できていない瞬間」がある場合は2つの機会となるため2つのボックスに記録します。



Q2 手指衛生機会の考え方について、「同時に2重、3重、4重の手指衛生の瞬間の組み合わせが観察されることがある」という文章があります。具体的な場面を複数出してもらうことはできますか。
 （2名の患者を診ている場面で1の瞬間と4の瞬間が一緒になることだけは理解ができますが、3の瞬間と4の瞬間が基本的に一緒の場面になることは少ないような気がします。）

A (本文4-3-3参照)

具体的な場面の例は、実際の臨床現場では少なく、また、医療環境にもよりますが、次のような状況が挙げられます。「患者ゾーンに入り手指衛生を実施（2の瞬間）、手袋を着用」→「患者の尿道留置カテーテルの採尿バッグから尿を廃棄、手袋を外して手指衛生を実施→すぐに次の患者へ触れる」といった状況では、3の瞬間、4の瞬間、1の瞬間の同時発生となります。

上記でさらに「手袋を着用し患者の尿道留置カテーテルの採尿バッグから尿を廃棄、手袋を外して手指衛生を実施→すぐに次の患者に清潔/無菌操作を行う」であれば、3の瞬間、4の瞬間、1の瞬間、2の瞬間の同時発生になります。

3の瞬間、4の瞬間の同時発生について、看護師のケアでは少ないですが、医師の処置場面では見られると思われます。例として外科の回診場面では、「患者ゾーンに入り手指衛生を実施（1の瞬間と2の瞬間の同時発生）、手袋を着用」→「患者の創傷処置を行い、手袋を外し手指衛生を実施し退室（3の瞬間と4の瞬間の同時発生）」が挙げられます。その間に、患者の寝衣をまったり、整えることは看護師が行うことが多いので、3の瞬間と4の瞬間の同時発生がみられます。

Q3

清潔・無菌操作前の手指衛生だけは、ケアなどを実施する直前となるため1と2の瞬間が同時になることはないと思っていましたが一緒になることがあるのでしょうか。

A

(本文2-6参照)

処置・ケアの状況によって1の瞬間と2の瞬間が同時発生することがあります。Q2の回答とも重複しますが、看護師のケアでは1の瞬間と2の瞬間の同時発生は少ないと思われます。しかし、医師の医療的処置の場合は、看護師が患者の準備をした後に、医師が患者ゾーンに入り手指衛生を実施、手袋を着用し創傷処置をする、といった状況はあると思います。このような場面では、医師の手指衛生は1の瞬間と2の瞬間の同時発生、ということになります。

Q4

輸液ポンプの考え方を教えてください。
患者に直接つながっている物は患者に触れる前の手指衛生が必要という概念はわかりましたが、輸液ポンプ操作前の手指衛生の優先順位はどのくらいあるのでしょうか。

A

ポイントオブケア（ケアの場面）において、手指衛生が必要な5つの瞬間で適切に手指衛生をおこなう必要があります。それぞれの瞬間の中で優先順位をつけることはできません。

輸液ポンプは患者ゾーンにある患者周囲物品という位置付けになります。WHO5つの瞬間には、「患者周囲環境に触れる前」の手指衛生の瞬間はありませんので、輸液ポンプに触れる前の手指衛生は、WHO手指衛生ガイドライン2009では推奨事項になっていません。理由として、患者ゾーンもすでに患者由来の微生物で汚染されているからです。

具体的な手指衛生行動で考えると、患者に触れずに輸液ポンプに触れた後（操作を行った後など）に退室、という場面では、5の瞬間（患者周囲環境に触れた後）に手指衛生を行います。

患者に触れた後に輸液ポンプを操作して退室、という場合は4の瞬間（患者に触れた後）での手指衛生を行います。

※NICU部門等では、各種リスク評価の結果、輸液ポンプを「患者」もしくは「医療エリア」と扱う場合もあります。(本文P.64~66参照)

Q5

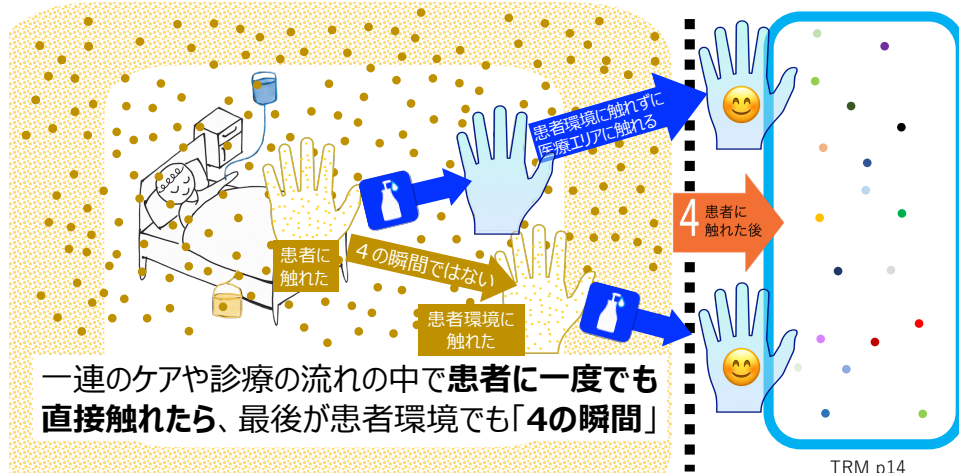
「4と5の瞬間が同時に発生しない」という点がわかりませんでした。
患者に触れた後に手指衛生をして退室しようとしたが、布団がずれていたのだからかけなおした、みたいなことがあれば同時発生するのではないのでしょうか。

A (本文2-4, 4-3-4参照)

手指衛生直接観察法において、手指衛生の瞬間の「4.患者に触れた後」と「5.患者周囲環境に触れた後」では、4では患者に触れた後に生じ、5では患者との接触はない状況で生じるため、4と5は決して同じ機会に発生することはありません。ご質問の場面で考えてみますと、手指衛生が必要な機会：患者に触れた後に手指衛生をし退室しようとしたが布団をなおした→この手指衛生は不要な手指衛生（ノーカウント）になります。

手指衛生が必要な機会としては、その後に布団がずれていたのだからかけなおして手指衛生を行ったのであれば→「4.患者に触れた後」での手指衛生になります。

「4の瞬間」としての意義があるのは、いつ？(2パターン)



TRM p14

Q6

5つの瞬間は複数チェック可能ですが、実施状況はどれかひとつにしかチェックされない、という意味でよいのでしょうか。

A (本文3-2.5参照)

手指衛生が必要な1つの機会に、手指衛生の5つの瞬間のうち複数の瞬間が該当することがあるので、1~5は複数チェックをすることができます。その時行われる手指衛生行動（手指消毒・手洗い）は、1回になるため、実施状況は基本はどれか一つ（手指消毒・手洗い・未実施・この時手袋着）にチェックをつけます。ただし、手指消毒と手洗いを連続して行った場合には、これらの2つをチェックすることもできます。

ひとつのボックス内で、□は複数チェック可能、○は1つのみ可能です。

機会	手指衛生の5つの瞬間	実施状況
1	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 患者に触れる前 <input type="checkbox"/> 2. 清潔/無菌操作の前 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 体液曝露リスクの後 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 患者に触れた後 <input type="checkbox"/> 5. 患者周囲環境に触れた後	<input type="checkbox"/> 手指消毒 <input type="checkbox"/> 手洗い <input checked="" type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> この時手袋着

一つのボックス（手指衛生が必要な機会）に、該当する手指衛生の瞬間すべてと手指衛生行動を記録する。最大4種類の「手指衛生の瞬間」が同時に1つの機会に該当する可能性がある。

Q7

ポケットから物をだし使用する場面でその前後での手指衛生が不要な理由を教えてください。当院では、PHSやボールペン、メモ用紙などを取り出すことがあり、清拭消毒できるものばかりではないため、患者に触れる前、患者に触れた後の手指衛生実施が必要ではないでしょうか。

A

臨床現場ではポケットの中は不潔と考えることが多いのでポケットの中にあるものに触れた後に手指衛生を実施し、自身のユニホームを汚染させないようにポケット内の物に触れる前に手指衛生を実施されていると思われます。

WHOの推奨する手指衛生5つの瞬間では、「ポケットの中の物に触れる前後」の「手指衛生が必要な機会」は発生しません。ポケット内の物に触れた後に患者に触れるのであれば、それは患者に触れる前の1の瞬間の手指衛生が必要であり、患者に触れた後にポケット内にあるものに触れるのであれば、4の瞬間の患者に触れた後の手指衛生が必要と考えます。

PHSやボールペンは患者専用としているわけではないので、医療エリアに属する物品という前提で考えます。これらを患者ゾーンで使用するとき、重要なのは、1の瞬間、2の瞬間の手指衛生を行うことによって、PHS、ペンなどの物品に付着している他の患者由来の微生物を、患者や患者の感染の危険がある部位へ伝播させないことです。

Q8

直接観察の観察時間は20分（±10分）とあり、質疑応答の中で、長すぎても短すぎても望ましくないというような解説があったかと思います。20分という時間に関して、WHOの規定であるということは推察いたしますが、更にその根拠となるような情報はありますか。

A

WHO手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル¹⁾によると、観察される活動に応じて、観察時間は20分（±10分）であることが推奨され、できるだけ医療処置・ケアの一連の流れを最初から最後まで観察することが望ましいとされています。必要に応じて観察時間を延長することができます。しかしながら、直接観察は観察対象者である医療従事者のケアや手指衛生行動を現場で観察するため、観察バイアス（情報バイアス）が生じやすくなります。

観察バイアスとは系統誤差の一つであり、本来の姿で見られる真の手指衛生遵守率の結果が、様々な要因によってある一定の方向へと偏ることです。つまり、直接観察によってホーン効果²⁾が生じ、真の遵守率よりも高い遵守率が測定される可能性があり、観察時間が長くなるほど観察バイアスが生じやすくなります。この観察バイアスが最小限になるよう制御し真の遵守率に近い値を測定できるために、観察時間20分（±10分）が望ましいとされています。観察時間を一定にすることも、この観察バイアスを最小限にすることにつながります。

引用・参考文献

- 1) Hand hygiene technical reference manual. :To be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598606>
2025年4月25日現在
- 2) Eckmanns T, Bessert J, Behnke M, Gastmeier P, Ruden H:
Compliance with antiseptic hand rub use in intensive care units: the Hawthorne effect. Infect Control Hosp Epidemiol 2006; 27(9): 931-934

Q9

観察フォームの職種欄の「医師、看護師、補助者…」は看護師A、看護師B、のように改変して使用しても良いでしょうか？
 または、看護師を中心にみるとしたら、全部の欄を看護師にし、看護師個人を区別せずに入力し続けてよいでしょうか？

A

職種欄を看護師個人別で記載していただいて問題ありません。看護師A、看護師B・・・と改変してお使いいただくことができます。看護師中心に観察する場合は、すべての欄を看護師にしても問題ありません。

しかし、この時に何を評価指標として、どのように手指衛生遵守率を算出するのか、を考慮する必要があります。例えば、看護師個人の遵守率を算出しフィードバックしたい場合は、看護師個人で識別できるようなチェックが必要です。看護師個人を問わず、病棟全体の手指衛生遵守率のみを算出したい場合は、個人の区別は不要となります。ご施設の手指衛生遵守率算出の目的に応じて、チェック方法をご検討ください。

Q10

WHOの手指衛生5つの瞬間の教育動画はどこから入手できますか？

A

WHO のウェブサイトには手指衛生のTraining toolsが公開されています。動画はYouTube上で公開されていますので、ご参照ください。
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/training-tools>

現在は一般社団法人日本環境感染学会ホームページに手指衛生教育動画が公開されています。ご参照ください

WHO手指衛生多角的戦略に基づくツール集

全般的なツール				
多角的戦略の概要説明 (導入編)				
用語集				
HHSAF※				
HHSAFスコア入力ツール				
1. 物品設備	2. 研修教育	3. 測定評価	4. 現場掲示	5. 組織文化
病棟インフラ調査	手指衛生改善推進 担当用スライド	テクニカルリファレンスマニュアル	5つの瞬間ポスター	管理者に手指衛生改善を推奨するお手紙
手指消毒剤の導入計画と原価計算	教育担当者、観察者、医療従事者用 研修スライド	※	手指消毒手順ポスター	管理者に手指衛生改善計画への支持と支援を求めのお手紙
手指消毒剤現地製造案内 推奨処方	手指衛生教育動画	手指衛生直接観察フォーム	手洗い手順ポスター	患者・患者団体と共に取り組むための案内
石けん・手指消毒剤消費量調査	教育動画と組み合わせるスライド	遵守率計算ツール	手洗いの重要性を伝えるためのパンフレット	改善を続けるために追加できる取り組み
手指消毒剤耐性調査法1	テクニカルリファレンスマニュアル	即時フィードバック報告書	「手洗いの重要性」	「命を守る:きれいな手でプロモーション動画
使用中/導入予定製剤の評価	※	病棟インフラ調査	「5つの瞬間」イラスト	
手指消毒剤耐性調査	手指衛生直接観察	石けん・手指消毒剤消費量調査		

Q11

手指衛生の正しい手技について、指の背をこするのは日本では一般的ではないと考えますが、WHO式の手技と日本独自の手技ではどのくらい医療関連感染の発生率の違いがありますか？ また、参考になるものがあれば教えてください。

A

結論から言うと、各手技による医療関連感染の発生率の差の正確なデータは見当たりません。今後もこのデータが出てくる可能性も低いと思います。

最大の原因は、臨床試験のデザインが容易でないことにあります。これを導き出すには病棟を二つの群に分け、WHO式と日本式の手技にランダムに割付けて、一定期間に発生する医療関連感染の数を調べる必要があります。これだけでも相当大変ですが、両群間の遵守率や各手技が正確に行われていなければ、比較にならないので両者間で差がない状態にする必要があります。しかし手技の複雑さや所要時間は遵守率に影響しますので容易ではありません。また医療関連感染の発生率は、各現場（例えば病棟）の医療事情に強い影響を受けますので、WHO式と日本式それぞれの発生率を求めて比較することも困難です。WHO式とSutterらの3step法で医療関連感染の比較をするのならばともかく、WHO式と日本式の比較にこのようなエネルギーを用いる研究者が出てくるとも思えません。なぜならいま求められているのはWHO式の6 step法と効果の変わらない、より遵守しやすい手指衛生手順だからです。

では、一体現場ではどうしたらいいのでしょうか？もしあなたの施設がまだ直接観察をしていない、あるいは遵守率が低いのであれば、この問題で引っかかりからず、直接観察や遵守率の改善に注力すべきです。なぜならどの手技でも、手指衛生をしないことに比べれば、はるかに効果が期待できるからです。WHOの手技がほとんど守られていなくても、手指衛生遵守率が高くなると医療関連感染は減少しています。推奨する手技は病院毎に決めることができますが、迷うならば現在のスタンダードであるWHO式を推奨します。もしあなたの施設がすでに直接観察をして、十分な遵守率に達しているのであれば、あなたの施設はこの疑問に答えを出すことができる数少ない病院かもしれません。

Q12

最新論文の件で質問ですが、スプレー式と液体式どちらも擦るという行為が重要になってくるような結果かと思うのですが、ゆっくりでも擦り込むことに意味があるのか、一方で擦る際の摩擦熱が大切とも聞いたことがあるのですが、どのように解釈すればよろしいでしょうか？

A

なぜ擦り込まないと、効果が弱いのかは、わかりません。原著論文（J.B.X. Tan et al. Journal of hospital infection 104(2020) 430-434）でも、「適切な手指衛生のために擦り込むという手順の重要性を示した」と書かれているだけで、なぜかということについてはディスカッションでもはっきりと述べていません。擦り込みの際に発する熱が影響しているという話は聞いたことがありませんが、スプレー式で影になる部分に十分にアルコール手指消毒剤が行き渡っていないなど、理由はいくらでも考えることはできます。実際のところは現段階では全くわからないとしか言えないと思います。

Q13

手指衛生をした後に、自分の髪の毛や顔に触ってしまった場合の手指衛生はどのように考えたらいいですか。

A

手指衛生を行った後に、自分自身の髪の毛などに触れてしまうことはあるかと思えます。

触れてしまったのが、とっさの場合（髪の毛が目に入りそうになったなど）は仕方がないのでノーカウントとし、「未実施」とは記録しないとされています。しかし、その人がいつも手指衛生を実施した後に髪の毛を触れる癖がある場合は直す必要があり、この場合は「未実施」と記録して、本人にもフィードバックする必要があります。

