

A 病院の手指衛生直接観察導入計画書（例）

1. 直接観察の目的

- 1) 医療従事者の手指衛生遵守状況の評価および、手指衛生手技の質的な評価を行う。
- 2) 観察結果をもとに手指衛生改善戦略を計画立案する。
- 3) 即時フィードバックにより医療従事者の手指衛生の理解を促進し、現場医療従事者とのアサーティブなコミュニケーションを通じて、手指衛生遵守向上に関する組織文化を醸成する。
- 4) 医療関連感染の減少に向けた手指衛生遵守率の向上を促進する。

2. 直接観察の目標

- 1) ICT が年 2 回全病棟（各部署 1 回 20～30 機会）の直接観察に取り組む体制を構築できる
- 2) 遵守率を評価・分析し、課題を抽出できる
- 3) ICC、病院上層部と遵守率・課題を共有して必要な支援を得ることができる
- 4) 遵守率・課題を ICT、リンクスタッフと共有し、手指衛生の改善に取り組むことができる
- 5) WHO 手指衛生自己評価フレームワーク（HHSAT）で手指衛生の取り組みの全体評価ができる

3. 観察者の要件

- 1) 「5 つの瞬間」および「起点、終点、基準点」を十分に理解している
- 2) シナリオ 1～7 の手指衛生教育動画¹⁾を正しく観察、評価できる。
- 3) 複数の観察者間で 5 つの瞬間の基本となる考え方なども踏まえ観察基準を統一するディスカッションができる。
この際に、教育動画や手指衛生「5 つの瞬間」サポートブック²⁾等の教材を活用する
- 4) 直接観察の記録方法に熟練している
- 5) 観察対象者等に対し適切な即時フィードバックができる

4. 直接観察方法

- 1) 観察対象の部門責任者へ事前に通知し、各部門でフィードバックをうける職員を特定しておく。
この職員は指導力があり、現場のワークフローや手指衛生の 5 つの瞬間にについて一定程度以上の理解があることが望まれる
- 2) 観察期間(集計する期間)：年 2 回（4 月～6 月、9 月～11 月）
- 3) 観察単位(集計する範囲)：全病棟（内科病棟、外科病棟、ICU 等）、外来等
- 4) 観察対象：医師、看護師、理学療法士、看護補助者、その他（患者に直接接觸する職員を優先的に観察する。）
観察者は観察対象者へ挨拶し、直接観察および即時フィードバックについて説明する。
また、患者へも事前に案内する（キャンペーンのポスター掲示等）。
- 5) 1 回の観察セッション：観察時間：20 分（±10 分）、機会数：20～30 機会
* 観察者 1 名が 1 部署で実施する直接観察（時間もしくは機会数が達した時点で観察終了）。
- 6) ポイントオブケアに近い位置に立つ
- 7) ホーソン効果が生じないように可能な限り目立たない形で観察する
- 8) 同時に複数者を観察する場合は、最大3人までとする

5. 直接観察の記録

- 1) 観察前に観察フォームの上部（ヘッダー）部分の記載を済ませておく
- 2) 3列の直接観察フォーム³⁾ 1枚へ3名まで、もしくは3職種まで記録する
- 3) 機会：医療場面において、手指衛生5つの瞬間で定義される手指衛生が必要な機会。
1つの機会につき、1つのボックスに記録する。
- 4) 手指衛生の5つの瞬間：手指衛生が必要な機会が発生した時、その機会は「5つの瞬間」のうちどれに該当するかを記録する。
- 5) 実施状況：手指衛生が必要な機会に 手指消毒または手洗いが実施されたか、実施されなかったかについて、医療従事者がとった行動を記録する。未実施で、起点から終点まで手袋が継続して装着された場合は「この時手袋着」にチェックする。

6. 直接観察結果の集計と分析

- 1) 手指衛生遵守率の算出：手指衛生遵守率は、「手指衛生が必要な機会」の数が分母、「実施された手指衛生行動」が分子となり、100をかけて%で算出する
- 2) 遵守率は「病棟別」、「職種別」、「5つの瞬間別」に算出する⁴⁾
- 3) 手指衛生遵守率、手指消毒剤使用量といった手指衛生のプロセス指標と、MRSA新規発生率、MRSA血流感染発生率といったアウトカム指標の経時的变化を評価する
- 4) 院内の手指衛生遵守率の推移
- 5) J-SIPHE⁵⁾ データとのベンチマー킹

7. フィードバック

- 1) 即時フィードバックは「観察対象者」または「師長、副師長、チームリーダー」へ当日中にする⁴⁾
・「直接観察結果」、「できていたこと」、「気になったこと」、「基本事項の確認とそれを根拠とした解決案の提案」
※適切な即時フィードバックのポイント
・当日中に「直接観察報告書」を使用して「観察対象者」または「師長、副師長、チームリーダー」へ報告する
・「ダメ出し」ではなく、組織文化や 観察対象者との信頼関係構築につながるような態度で意見交換を行う
・観察結果および「手指衛生の伸びしろ」と「何が実践の妨げになっているのか」を共有する
・現場の理解度や、困りごとなども確認する
- 2) 組織的フィードバック：ICC、ICT、リンクスタッフ会
①7月と12月に直接観察結果（遵守率、分析結果）の報告
②翌年4月に前年度集計結果を報告、次年度の取り組み計画や目標の発表
※フィードバック内容は、下記のように積極的に多角的に活用していく
・直接観察で判明した「point of care」上の課題に沿うように物品を配置
・観察結果で弱点と判明したことを次の研修に含める
・観察して気になったポイントをニュースレターで扱う
・判明した課題をもとにリマインダーを作成する
・観察された課題によっては部署の管理者や職員個人等の「責任の自覚を問う」働きかけを行う 等

8. 直接観察導入スケジュール

- 1) 10月 : ICT、ICCにて直接観察導入計画書の承認を得る
- 2) 10月～2月 : ICTメンバーが観察者の要件を満たす（教育計画は本計画書では取り扱わない）
- 3) 3月 : 直接観察のプレテスト、評価、計画書の修正
- 4) 3月 : 直接観察の周知
 - ・ニュースレターで告知
 - ・WHO多角的戦略の説明
 - ・手指衛生キャンペーンの一環として実施
- 5) 4月 : 即時フィードバックを受ける職員の特定
直接観察の開始

9. 評価

次年度末に以下を評価する

- 1) ICTは年2回全病棟（各部署1回20～30機会）の直接観察を実施したか
- 2) 手指衛生の課題（伸びしろ）抽出につながる観察ができたか
- 3) J-SIPHE⁵⁾へ直接観察結果を提出したか
- 4) ICC、病院上層部へ結果をフィードバックし次年度の計画の支援を得たか
- 5) ICT、リンクスタッフ会で結果をフィードバックし、手指衛生の改善に取り組んだか
- 6) WHO手指衛生自己評価フレームワーク（HHSAF）での手指衛生の取り組みの全体評価を行ったか

引用・参考文献

- 1) 一般社団法人日本環境感染学会 手指衛生教育動画：
http://www.kankyokansen.org/modules/education/index.php?content_id=9
: 2025年7月17日現在
- 2) 一般社団法人日本環境感染学会 手指衛生「5つの瞬間」サポートブック. :
http://www.kankyokansen.org/modules/education/index.php?content_id=10
: 2025年7月17日現在
- 3) 一般社団法人日本環境感染学会 手指衛生直接観察フォーム. :
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/1_observation_form.pdf
: 2025年7月17日現在
- 4) 一般社団法人日本環境感染学会 の遵守率計算フォーム・即時フィードバック報告書. :
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/2_compliance_rate_calculation.pdf
: 2025年7月17日現在
- 5) 感染対策連携共通プラットフォーム. : <https://j-siphe.jihs.go.jp/seminarMaterialsVideos>
: 2025年7月17日現在
- 6) AMR 臨床リファレンスセンター WHO 手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル日本語版. :
https://amr.jihs.go.jp/pdf/Hand-hygiene-technical-reference_Japanese-2.pdf
: 2025年7月17日現在