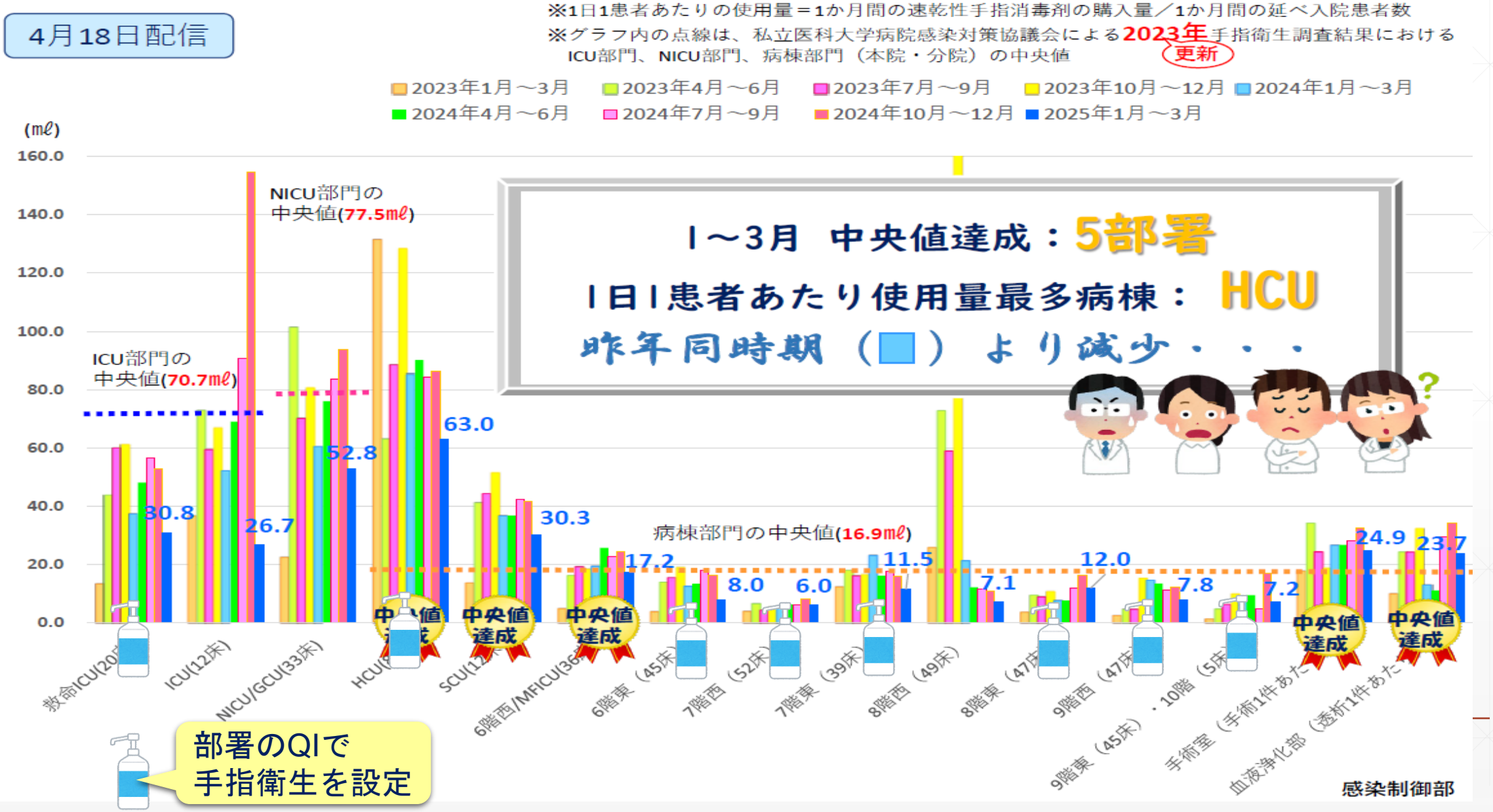
QI活動報告
2025年度

手洗いの推進・擦式アルコール製剤使用量の増加

感染制御部

選択したQI（指標）：手洗い･擦式アルコール製剤使用量増加

4月18日配信



【Plan】目標設定･改善計画案

■全ての病棟で、３か月毎の手指消毒剤使用量集計結果が私大協中央値を年度内に1回は超える

３年目の取り組み

【Do】具体的な改善策の実施

【感染リンクナース会】

- 各部署の手指消毒剤使用量目標設定推進
- **個人防護具適正使用推進**
- 個人毎にその日に使用した手指消毒剤の量を**確実に**記録する
- 3か月毎に各部署の1日1患者あたりの手指消毒剤使用量を集計し公表
  ⇒中央値未達成部署には、**ICNによる手指衛生直接観察実施**
- 手指衛生直接観察の教育と手指衛生直接観察実施

【全職員対象】

- **感染制御委員会でWHO手指衛生キャンペーンポスター掲示推進**
- **感染制御委員会で各診療科・部門の手指衛生目標設定推進**
- 患者満足度調査による「患者に触れる前」の遵守率調査を実施
- **ICTニュース手指衛生版発行**

- **WHO手指衛生キャンペーンポスター掲示**

【Do】各診療科・部門の手指衛生目標設定-感染制御委員会-

麻酔科	手指消毒5つのタイミングを熟知し、オペ室内にて患者に触れるたびに実行する。
内科	WHO手指衛生ポスターを内科医局の周囲の水道のあるところに掲示。
総合診療科	診察前後の手指消毒を徹底する
小児科	①Qlも手指衛生消毒の増加　②2024～Drは全員60mlのボトルを携帯しているが、今年は一週間ごとに累積使用ボトル数を報告　Nsは毎日使用量をリーダーへ報告少ない人に対して今後直接観察などを予定　③7Fスタッフ全員Ns/Dr/他に対してアンケートを実施④直接観察をビデオで撮影して足りない点を皆で共有する⑤他病棟との相互観察
外科	・朝回診時に手指消毒を確認しあう ・多職種カンファで手指消毒の実施を呼びかける
心臓血管外科	回診の際、病室や病棟の入退室時に手指消毒剤の使用を呼びかける
耳鼻咽喉科	分泌物のある患者に触れたときは必ず手洗いするよう徹底する。
眼科	・診察前後の手指衛生を心掛ける。
呼吸器外科	・回診時、各部屋ごとでの手指消毒を心掛ける。
形成外科	・複数人での診療や回診時、手指衛星を積極的に施行する ・外来や病棟看護師等と共同でポスターを掲示する。
皮膚科	患者の皮膚を診察する際は必ず手袋を着用し、その後はアルコールで手指消毒するよう共有します。
新生児科	・医師個人の手指消毒剤使用量を毎月集計・掲示する ・多職種カンファレンスで毎週MRSAなどの情報を共有する ・月に1-2回、感染係を中心に病棟ラウンドを行う（ウォーキングカンファレンス） ・ラウンド中に現場にフィードバックを行う
泌尿器科	・回診の際手指衛生徹底を呼び掛ける ポスターを作成する
脳神経外科	脳神経外科医局のPCに手指消毒剤を留置し、使用前後に消毒を徹底する。
産婦人科	・カンファレンス毎に呼びかけ・確認 ・診療（回診）・入退室時の手指消毒の徹底 ・病棟・外来・医局にポスター掲示
歯科口腔外科	手指衛生のポスターを掲示する。 毎月医局会で手指衛生の実施を声掛けする。
心療・精神科	科の特性上、手指衛生が必要な場面が極端に少ないが、患者に直接触れて診察する際には手指衛生が重要であることを周知していく。
看護部	看護部目標として「手指消毒剤の使用の徹底と使用料増加」を挙げ、「全部署私大協の中央値を超える」ことを目指す。各部署での取り組みを病棟目標にあげ取り組む。
検査科	採血室における速乾性手指消毒剤使用量が使用目安（4mL）を満たしているか現状を調査、確認する 1.手指消毒のタイミングと1回使用量の再周知と現状の確認 ①毎月の使用量の確認　②使用量のタイミングと1回使用量の再周知 2.使用量の遵守による影響 ①採血所要時間の影響 ②採血要員の身体への影響（アンケート等）
病理診断科	・手洗い後、共用備品使用後の手指衛生実施を呼びかける ・手指衛生のポスターを提示する
臨床栄養部	・WHO手指衛生ポスターを臨床栄養部内に提示する。 ・手指消毒剤使用本数管理表を作り、部内のアルコール使用量を把握する。
臨床工学部	就業中は手指消毒剤用ポシェットを携帯する。 患者に使用した機器に触れる前後でも忘れずに手指消毒剤を使用する。
放射線科	感染ポスター掲示 定例会にて5つのタイミングを確認する 朝礼時に個人用手指衛生剤携帯の確認をする
輸血部	・手指衛生のポスターを掲示する ・手指消毒剤の使用量を月単位でチェックする ・消毒剤使用のタイミング等、部内ミーティングで振り返り、検討していく
リハビリテーション部	部署内全水道にポスター掲示
薬剤部	・個人ごとの消毒薬使用量を一覧表にする。 ・軟膏・水剤・散剤・無菌操作・病棟で患者さんの物に触れる前後に手指消毒を行うように再度声掛けをする。
医療安全対策部	室内入口および洗面台に手指消毒剤を設置。 ポスターを掲示。使用記録用紙を貼りモニタリング。 院内ラウンド時に常時携帯する。
中央材料部	部署における手指消毒タイミングを明確にし、消毒剤の使用量増加に取り組む
事務部	連絡会などで手指衛生について啓発する。
施設課	・手指衛生のポスターを掲示する（委託業者各室） ・課内会議で手指消毒の実施の声掛けをする
医事課	感染ポスターの掲示 個々の手指衛生について意識向上を図る
安全衛生管理室	従来より、入退室時の手指消毒には、個人持参のアルコール除菌シートを使用している。今回、院内巡視用として携帯手指消毒剤を常時携帯する。また、健診時の職員手指消毒も徹底を継続する。

【Do】中央値未達成部署-ICNによる手指衛生直接観察-

2025年5月8日

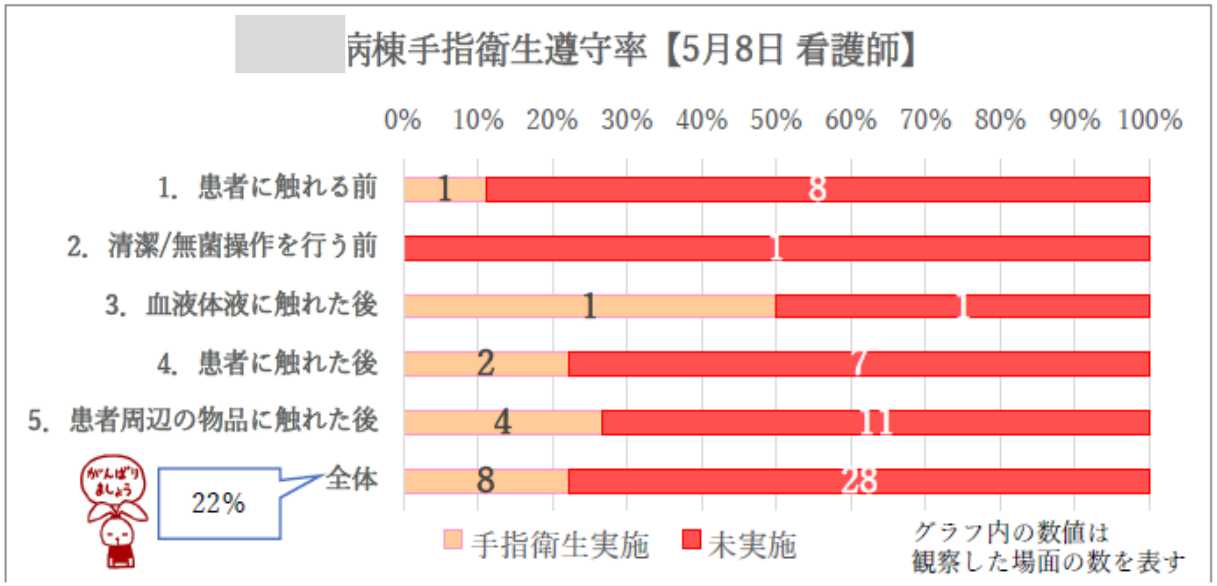
病棟
護師長
護師主任代理
染リンクナース

感染制御部

病棟 手指衛生直接観察結果のご報告

2025年1月～3月の1日1患者あたり手指消毒剤使用量が11.5mLと私立医科大学病院中央値(16.9mL)に届きませんでしたので、手指衛生直接観察を実施いたしました。

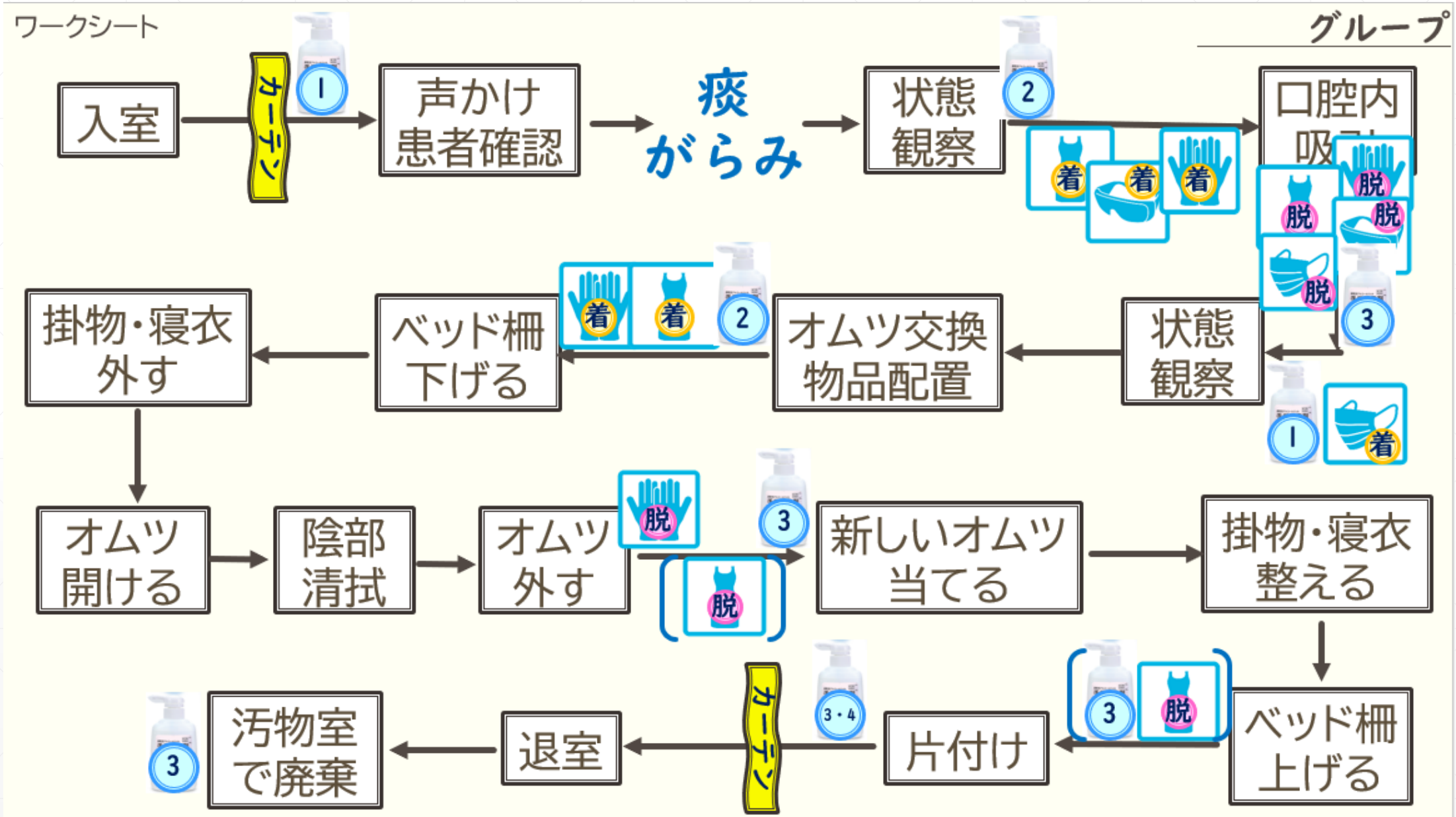
日時:5月8日　9:30～10:35



【手指衛生が未実施であった場面の詳細】

1. 患者に触れる前	・トイレ歩行見守りの際、手指衛生未実施で患者に触れていました ・病室に入る前から装着し病室外の環境に触れた手袋のまま、患者に触れていました
2. 清潔/無菌操作の前	・清潔ケアのためにPPEを取り出す際の手指衛生が未実施でした ・輸液ラインを調整する際の手指衛生が未実施でした
3. 血液/体液に触れた後	・清潔ケア後のPPEを外した後の手指衛生が未実施でした ・清潔ケアを実施した手袋を装着したまま、ワゴンを汚物室に運んでいました
4. 患者に触れた後	・体位を整えた後の手指衛生が未実施でした ・トイレ歩行見守りで患者に触れた後の手指衛生が未実施でした
5. 患者周辺の物品に触れた後	・清潔ケアの準備で患者周囲の物品に触れた後、廊下に物品を取りに出ていました ・訪室して患者の周囲に触れた後の手指衛生が未実施でした ・輸液ポンプのアラーム消音ボタンを押した後、手指衛生未実施でした (接触予防策カード掲示病室)

【Do】個人防護具適正使用推進-感染リンクナース会-



【Do】キャンペーンポスター

WHO 手指衛生ポスター2025 注文票

請求部署：	請求日：　月　日	担当者： 連絡先：



枚



枚



枚



枚



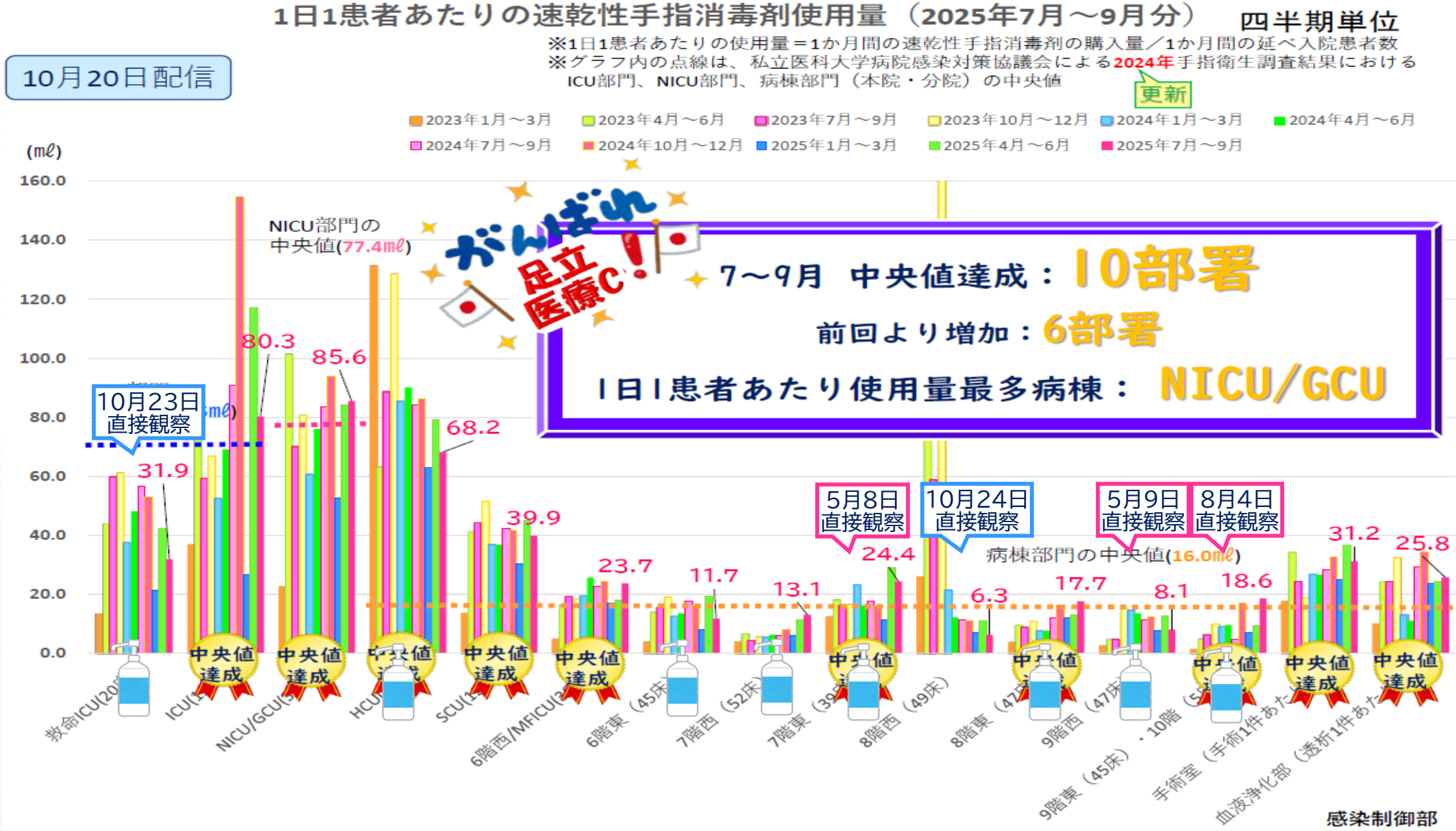
枚

枚

【Do】ICTニュース

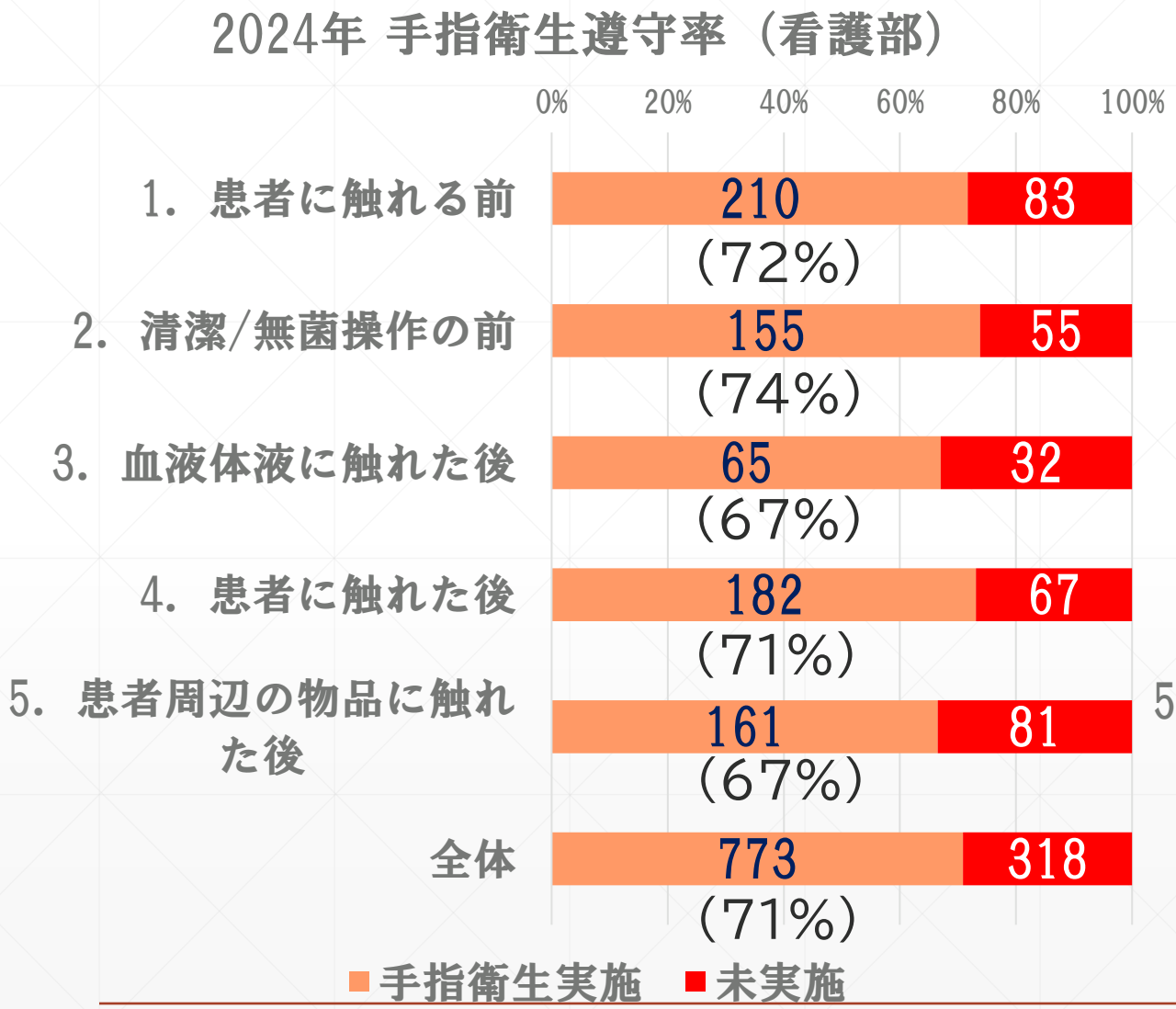


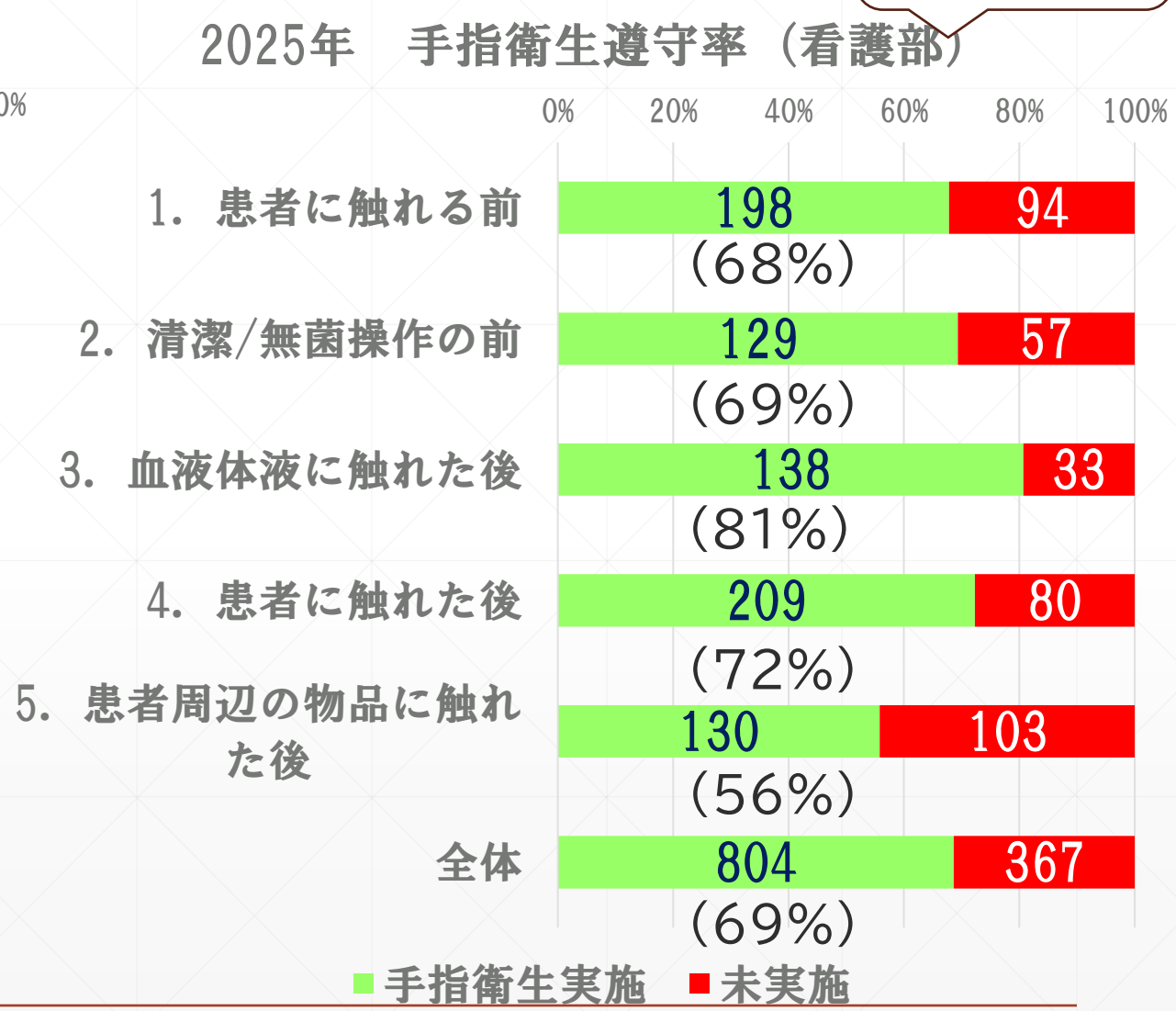
【Check】改善策の効果確認-1日1患者あたりの手指消毒剤使用量-



【Check】改善策の効果確認-手指衛生直接観察結果-

12～1月
2回目直接観察
実施予定





グラフ内の数値は観察した場面数を表す

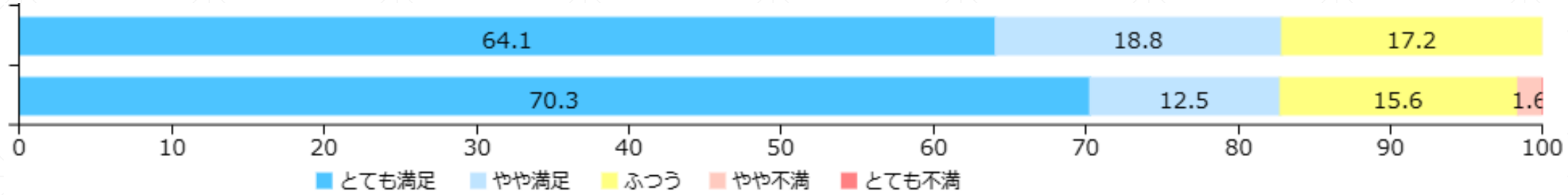
【Check】改善策の効果確認-個人防護具装着状況 ICTラウンド結果-

	4月	8~9月
適切であった場面	・おむつ交換時にエプロンと手袋装着 ・退院清掃時にエプロンと手袋装着	・血糖測定の場面で手指衛生後に手袋装着 ・吸引時にエプロン、シールド付きマスクを装着
着けっぱなしの場面	・手袋を装着し血糖測定後、使用済みの穿刺針と血糖測定器を持ちナースステーションに戻る ・検査介助のためにエプロンと手袋を装着し、検査開始までの空いた時間にPPEを装着したまま廊下を移動 ・オムツ交換やケア実施後のワゴンを汚物室まで移動の際、手袋を装着したまま、カーテンや汚物室扉など周囲環境に触れる ・使用済みオムツをビニール袋に密封した状態での運搬時に、エプロン装着 ・患者に書類を持って説明する際に手袋装着 ・ストレッチャー移送時に手袋の装着	・ストレッチャー搬送時に手袋装着（複数病棟） ・エプロンと手袋を装着したまま、廊下に物品を取りに行く ・手袋を装着したまま、患者周辺の物品を整理 ・環境整備で隣のベッドから移動する際、手袋交換されず ・手袋を着け、血糖測定器を持ってナースステーションへ戻る ・手袋を着けたまま、ナースステーションへ戻る ・手袋を着けたまま、電子カルテ端末操作 ・手袋を着けたっま、スマートフォンで電話
その他	・外した手袋を長時間握っていた	・患者を処置室へ呼び入れる際、未使用手袋を握っていた ・検査介助時、他職種はガウン＋手袋装着。看護師は手袋のみ装着し患者に接触
着けっぱなし状況	69名の状況確認 手袋:12名(17.4%) 手袋+エプロン:6名(8.7%)	69名の状況確認 手袋:14名(20.3%) 手袋+エプロン:1名(1.4%)

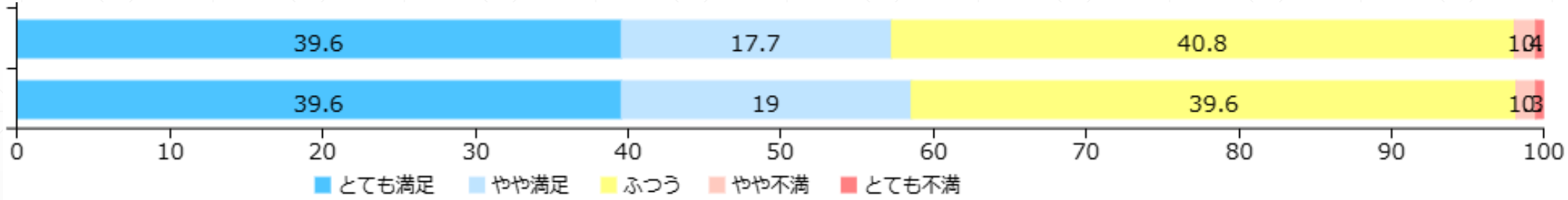
【Check】患者満足度調査-患者触れる前の手指衛生遵守率-

【2024年調査結果 全体】

＜入院＞



＜外来＞



集計中！

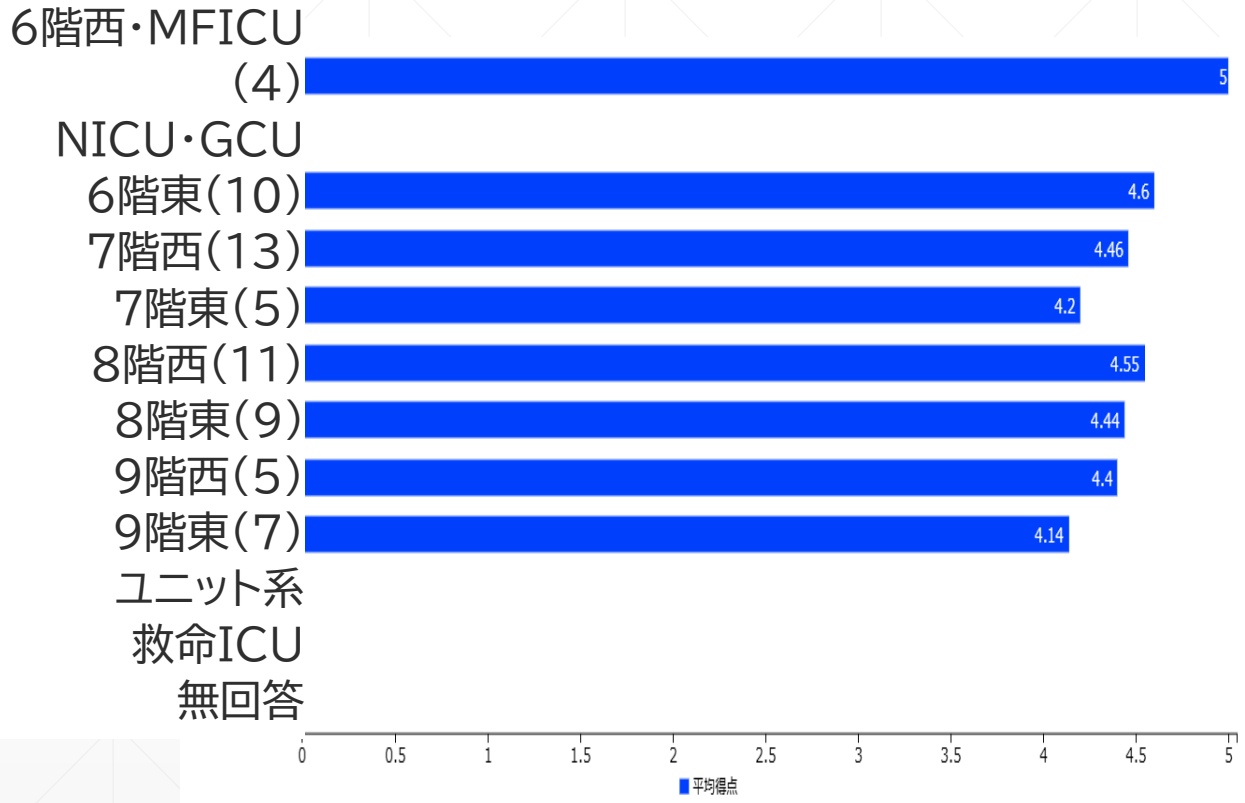
【2025年調査結果】

【Check】患者満足度調査-患者触れる前の手指衛生遵守率-

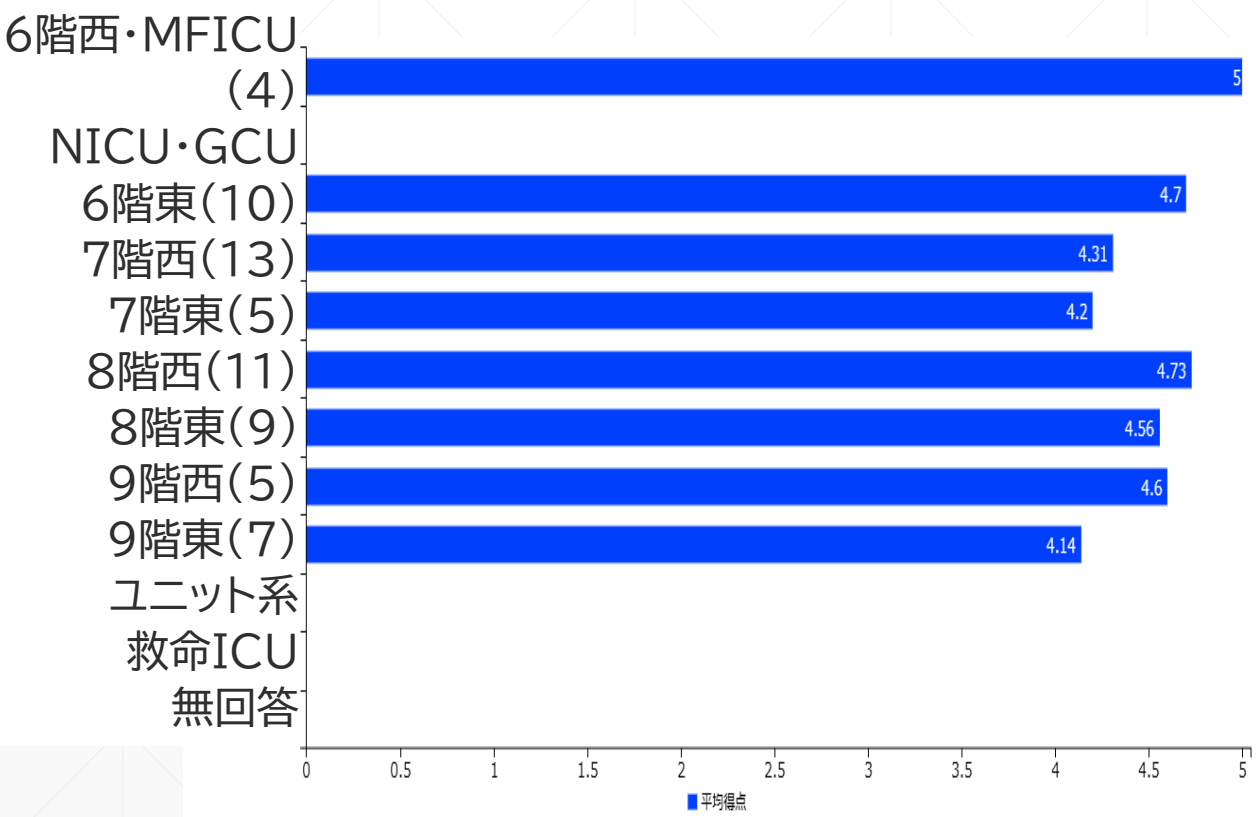
【2024年調査結果 病棟別平均点】

()内:n数

【医師】



【看護師】



【2024年調査結果 外来部門別平均点】

()内:n数　　:平均点4以上の部門

【医師】



【看護師】

