

アンケート回答内容（世話人13施設）

	青山第2病院	市立堺病院	兵庫医科大学病院	大阪警察病院	りんくう総合医療市立泉佐野病院	大塚まろびろ相談所病院	大阪大学医学部附属病院	西神戸医療センター	大阪府立千早救命救急センター	赤穂市民病院	関西医科大学病院	神戸市立中央市民病院	近畿大学医学部附属病院
設問1 手洗いの教育・啓蒙活動													
1-a 具体的な事項	・手洗いキャンペーンを1年に1回行う。 ・事務や厨房など、全ての部署を回り、紙芝居をし手を洗ってもらう。	・グリッター・バッグによる各部署での教育 ・全員参加義務の職員対象学習会での講義 ・外病棟での創処置ビデオの作成	・看護師新人職員全員へ手洗いの必要性の講義を実施。 ・リンクナースへ手洗いについての基本事項の講義 ・リンクナースまたはICNがグリッター・バッグを使用し洗い残しチェック（希望部署） ・各部署単位の手洗いに関する勉強会（希望部署） ・研修医必須研修会開催	・職員全体に手洗いの勉強会（合計8回） ・勉強会のと、ICNを中心に各病棟ごとにブローチャムを使った手洗い実習予定	・グリッター・バッグによる各部署での教育 ・全員参加義務の職員対象学習会での講義	・手洗い強化月間を設定し、勉強会や講習会を開催。 ・新人ナースへの講習会 ・リンクナースへの講習会 ・ポスターでの啓蒙 ・部署毎の手洗い指導 ・ポスターでの啓蒙	・新人ナースの講習会/研修医の講習会 ・リンクナース/部署毎の手洗い指導 ・ポスターでの啓蒙 ・部署の手洗いはチェックリストを使用しリンクナースに半年毎にグリッター・バッグでの指導をするようにしている。	・グリッター・バッグによる手洗い指導。（各病棟毎、病院全体で1回実施） ・研修医には入退室の際に手洗い（洗い残し部位など）の指導を顔面検査で実施。 ・同時にバームスタンプ法により、見てもらう。 ・手洗いポスター・アルコールの実施 ・手洗いパッチの配布（感染対策ナースに）	・ミニ講習会の開催：15分間の講義とグリッター・バッグを用いて実際に手洗いをし洗い残しチェックをする。	・手洗いキャンペーンを実施し、その期間中にグリッター・バッグを用い、手洗いチェックとアンケートを全職員を対象に実施した。 ・委託業者を含む全職員を対象にICT研修会を開催し、アンケート結果を報告した。 ・看護師の新規採用研修に合わせて、手洗い教育の一貫として手洗いチェックを行った。	昨年リンクナースを中心に、手洗いの勉強会と講習会を開催した。	新人研修で数名を対象に実施、他の新人に関しては、各部署のリンクナースが指導。	
1-b 活動主催	感染対策チーム	感染対策チーム	看護部	感染対策チーム	感染対策チーム	感染対策委員会、感染対策チーム、看護部、検査部	感染制御部	感染対策チーム、看護部、検査部	感染対策委員会	感染対策チーム、看護部	感染対策チーム、看護部	看護部	感染対策チーム、その他（感染対策研修後、リンクナースにより勉強会を開催）
1-c 頻度	定期的 年に1回	不定期・定期 年に1回	不定期 年に1回	不定期	不定期・定期 年に1回	不定期 年に1回以上	不定期	不定期	定期的 年に1回	不定期 半年に1回	不定期 半年に1回	不定期 年に1回	不定期
設問2 手洗いが継続できる設備・環境作り													
2-a 具体的な事項	・液体石鹸と紙タオルを使用すると想像される全ての流しに設置した。 ・詰め所に強力なエアータオルを設置した。	全病室に液体石鹸、紙タオル、速乾性アルコール、手袋2サイズを常置している。リンクナースが管理、維持に責任を持っています。時々ICTからリンクナースにメールを流して、たがの緩みを修正することもあります。	・自動水栓 ・自動アルコール手指消毒スタンド（一部のみ） ・アルコール手指消毒剤の設置場所の検討 ・アルコール消毒剤の配置場所の検討	ペーパータオルと速乾性アルコール製剤の設置状況の調査	なるべく多くの場所に複数種類の薬用液体石鹸とウエルパス、ゴジョー、手荒れ予防のブライムローションを設置	・ペーパータオルの積極的導入。 ・液状石鹸の導入。 ・速乾性消毒剤設置場所の手洗い方法の用紙を貼り付ける。	・ナースステーション/共用トイレのペーパータオルホルダー設置 ・手指消毒剤の変更	・液状速乾性製剤からゲル状への変更（携帯用速乾性製剤の配布） ・MRSAの発生が多い病棟（感染リスクの高い病棟、病室）の自動感知式の蛇口へ変更（検討中：予算の都合） ・速乾性製剤の使用期限（開封後6ヶ月）の表示	・水道蛇口の工事（一般的に蛇口からレバー式へ） ・一箇所のみ自動推進にできた。 ・手洗い場すべてペーパータオルを設置した。 ・手洗い場にはありませんでした。	・全面的にペーパータオルに切り替え、院内で約300ヶ所にペーパーホルダーを設置した。従来よりペーパータオルを使用していたが、ちゃんとしたホルダーではありませんでした。 ・アルコール消毒剤の配置場所の検討	マニュアル作成	・ポスターの作成 ・ICU/NIUの各ベッドサイドには、速乾性消毒剤の設置。 ・小児科、脳神経センターの一部に自動水洗を設置。 ・脳神経センターには、各病室にペーパータオル・石鹸を設置した。	・病室毎にウエルパスを設置
設問3 手荒れの調査や対策の実施	x		x	x									x
3-a 具体的な事項		手荒れのある職員にクリームを配布しています。			・手荒れ予防のブライムローションの設置 ・不定期にアンケート実施	・全職員対象の手荒れ調査を行い、3グループに分けて手指消毒剤およびハンドケア剤検討を実施した。その結果を元に手荒れの強いスタッフのみ手荒れ軽減の速乾性消毒剤に変更した。 ・ハンドケアの推奨	・手荒れ調査を行い、手指消毒剤の変更、ハンドケアの推奨	手荒れ防止効果のあるスクラブを使用（グリセリン配合）	アルコール消毒剤の検討（現在検討中）	一応、ハンドクリームを請求して置いている所がある。（個人対応もあり）	・当院在庫のハンドクリームの一貫をマニュアルに記載し、希望時には使用できるようにしました。 ・サラサラEGに変更した。		・手荒れ調査を行ったが、後の対応は出来ていない。 ・ハンドケア剤に変更した。
設問4 その他	x							x	x		x		x
具体的な事項		・手洗い、手指消毒がもちろん一番大切なのですが、同じくらい手袋着用をかなりうさく教育しています。パワーポイントを利用してビジュアル的に教育しています。探血時、ドレーン挿液時、おむつ交換時、病棟で輸液を作るときなどで、ようやく定着しつつあります。SSIサーベイランスを行う中で、病棟での創処置のリスクが浮き上がり、創処置ビデオを作成し、全員にみてもらったことも、外科病棟だけではなく、全体的な手指衛生の教育に役立ったと思います。	・アトビーの職員配置場所を変更する。 ・手荒れの看護師は積極的に当院の皮膚科受診を勧める。 ・手洗い遵守率変化について1部署だけですが、調査しています。 ・実際に手洗いできていないが（特にタイムング）2-3時間から半日処置やケアを眺めていて、気付いたらその場で助言しています。	保潔剤入りアルコール製剤導入検討中	・薬液のモニタリングは、実際に月一回のラウンドでウエルパスに使用開始日を書いている。各部署は、師長、リンクナースに一任している。 ・対策チームのメンバーの薬剤師がそれぞれの使用量と金額のモニタリングを定期的に行っている。	・リンクナースや師長、主任対象にICTが手洗いの指導を行っている。師長、リンクナースに一任している。 ・全職員対象にグリッター・バッグを用いた手洗い講習会を実施した。4日間の手洗いを指導して、延べ1000人以上のスタッフの受講があった。なお、昼休みに参加できない手術室やICUなどは、別の機会を設けて、実施した。	・手洗いの指導は部署のリンクナースに任せられており、リンクナースへの指導は感染制御部で実施している。			・アトビーの職員配置場所を変更する。		・アトビーの看護師の配置換えが行われたことがある。	・ハンドクリームを使用