

# WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

(WHO 手指衛生自己評価フレームワーク 2010 年)

## 監訳者 (Translation Supervisors)

坂本史衣 (Fumie SAKAMOTO)<sup>1</sup>  
三嶋廣繁 (Hiroshige MIKAMO)<sup>2</sup>  
柳原克紀 (Katsunori YANAGIHARA)<sup>3</sup>  
田島太一 (Taichi TAJIMA)<sup>4</sup>  
松永展明 (Nobuaki MATSUNAGA)<sup>4</sup>  
守山祐樹 (Yuki MORIYAMA)<sup>4,5</sup>  
森岡慎一郎 (Shinichiro MORIOKA)<sup>5</sup>  
早川佳代子 (Kayoko HAYAKAWA)<sup>4,5</sup>

- 1 Center for Quality Improvement, St Luke' s International Hospital, Tokyo, Japan
- 2 Department of Clinical Infectious Diseases, Aichi Medical University Graduate School of Medicine
- 3 Department of Laboratory Medicine, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki, Japan
- 4 AMR Clinical Reference Center, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan
- 5 Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan

## Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

# 序文および使用説明書

手指衛生自己評価フレームワークは、各医療施設内における手指衛生の推進および実践状況を分析する系統的なツールである。

## 手指衛生自己評価フレームワークの目的は何か？

手指衛生自己評価フレームワークを活用することにより、既存の資源や成果を見直す機会が得られるだけでなく、将来の計画や課題に焦点を当てることができる。特に、注意や改善を要する重要課題を特定する診断ツールとして使用できる。得られた結果は、施設の手指衛生推進プログラムのためのアクションプランの策定に役立てることができる。手指衛生自己評価フレームワークを繰り返し使用することにより、経時的な改善状況を記録することも可能である。総合的に言えば、本ツールは医療施設における包括的な手指衛生プログラムの実行と継続を推進する役割を果たすことになる。

## 誰が手指衛生自己評価フレームワークを使用すべきか？

医療施設において手指衛生改善戦略の実行を統括する専門家が本ツールを使用すべきである。戦略がまだ実行されていない場合は、感染対策を担当する専門家、または施設管理を行う管理職が使用してもよい。本フレームワークは、世界中のどのような改善状況にある医療施設でも、手指衛生の推進のために使用することができる。

## 手指衛生自己評価フレームワークはどのような構造になっているか？

手指衛生自己評価フレームワークは5つの構成要素と27の指標で構成されている。5つの構成要素はWHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy (WHO 複合的手指衛生改善戦略：<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>)の5要素を反映しており、各構成要素の重要点を反映する指標が選択されている。これらの指標はエビデンスと専門家の合意に基づくもので、自己評価しやすいように、質問に対して定義された回答(はい/いいえまたは複数回答)を選択する形式となっている。5つの構成要素について達成したスコアに基づいて、施設における手指衛生の実践と推進の水準を、不十分、必要最小限、中程度、上級の4段階で評価する。

**不十分：**手指衛生の実践と推進が不足している。かなりの改善が必要である。

**必要最小限：**何らかの対策はとられているが、満足できる基準に達していない。さらなる改善が必要である。

**中程度：**適切な手指衛生推進戦略がとられており、手指衛生の実践も改善されている。改善が維持され、向上するために、長期的計画の策定が必要である。

**上級：**手指衛生の推進および最適な手指衛生の実践が維持および/または改善されており、医療現場において医療安全の文化が根付くのに役立っている。

本フレームワークではリーダーシップ基準も設けられているが、その意図は、基準施設(リファレンスセンター)となり、研究、革新および情報共有を通して手指衛生の促進に寄与する施設を認定することにある。自己評価が上級レベルに達していた施設のみが、リーダーシップ基準に基づく評価を行うことができる。

## 手指衛生自己評価フレームワークはどのように機能するか？

手指衛生自己評価フレームワークは、各構成要素に含まれる質問に対して自施設に該当する答えを丸で囲むか、印をつけながら進めていく。各回答にスコアが付いており、一つの構成要素を終えた時点でスコアを合計し、構成要素ごとの小計を出す。結果を解釈する段階で小計を加算して総合点を出し、自分の施設が手指衛生レベルのどの段階にあてはまるかを確認する。

必要な情報が簡単に入手できる場合、評価に30分以上はかからないはずである。

フレームワーク内には、「WHO改善ツール」と呼ばれる欄があり、第一回WHO世界の患者安全への挑戦(WHO First Global Patient Safety Challenge)で紹介されたWHO複合的手指衛生改善戦略(WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy, <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>)の実行に役立つツールがリストアップしてある。これらのツールは、フレームワークに含まれる指標に対応しており、要改善と評価された分野へのアクションプランの策定に役立つであろう。

### 〈訳者注記〉

フレームワークの各項目に該当する「WHO改善ツール」に関しては、巻末にまとめた。

## 手指衛生自己評価フレームワークは施設間の比較に適切か？

外部比較またはベンチマーキングのために本ツールの導入を考える医療施設または国家機関があるかもしれないが、本ツールはそのような使用を主目的に開発されていない。特に、自己報告評価ツールを外部ベンチマーキングに使用することに潜むリスクに注意を払い、規模、複雑さ、および社会経済学的状況が異なる施設を比較する場合は慎重でなければならない。施設間比較を行うのであれば、このような限界を考慮することが必須であろう。

## Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

## 1. システム変更

質問	回答	スコア	WHO 改善ツール (文末参照)
<b>1.1</b> あなたの医療施設において、擦式アルコール性手指消毒薬はどの程度容易に使用できますか？  答えを一つ選んでください。	使用できない	0	① ② ③
	使用できるが、製剤の効果 <sup>1</sup> と皮膚への安全性 <sup>2</sup> が証明されていない	0	
	特定の病棟でのみ使用できる、または常時供給されていない(効果 <sup>1</sup> と皮膚への安全性 <sup>2</sup> が証明された製剤を使用)	5	
	施設全体において使用可能であり、常時供給されている(効果 <sup>1</sup> と皮膚への安全性 <sup>2</sup> が証明された製剤を使用)	10	
	施設全体において使用可能で常時供給されており、ほとんどの病棟において point of care <sup>3</sup> での使用が可能である(効果 <sup>1</sup> と皮膚への安全性 <sup>2</sup> が証明された製剤を使用)	30	
	施設全体において使用可能で常時供給されており、各 point of care <sup>3</sup> での使用が可能である(効果 <sup>1</sup> と皮膚への安全性 <sup>2</sup> が証明された製剤を使用)	50	
<b>1.2</b> シンク（手洗い場）：病床比は？  答えを一つ選んでください。	1:10 未満	0	① ③
	ほとんどの病棟において少なくとも 1:10	5	
	施設全体において少なくとも 1:10 隔離病室および集中治療室では 1:1	10	
<b>1.3</b> 清潔な流水 <sup>4</sup> が常に供給されていますか？	いいえ	0	① ③
	はい	10	
<b>1.4</b> 各シンクには石鹸 <sup>5</sup> が配置されていますか？	いいえ	0	① ③
	はい	10	
<b>1.5</b> 各シンクには使い捨てタオル（訳注 ペーパータオル）が配置されていますか？	いいえ	0	① ③
	はい	10	
<b>1.6</b> 手指衛生製品（擦式アルコール性手指消毒薬等）を継続的に購入するための専用の、または利用可能な予算がありますか？	いいえ	0	③
	はい	10	

追加質問：アクションプラン

<b>質問 1.1 から 1.6 の合計スコアが 100 未満の場合に限り、この質問に答えてください。</b>  あなたの医療施設のインフラストラクチャー <sup>6</sup> を改善する現実的な計画がありますか？	いいえ	0	③ ④
	はい	5	
<b>システム変更の小計</b>		/100	

**1. 効果：** 使用される擦式アルコール性手指消毒薬は、消毒効果に関して承認された基準を満たすものでなければならぬ。通常、最適な消毒効果を持つ擦式手指消毒薬には、エタノール、イソプロパノールもしくは n-プロパノール、またはこれらの組み合わせが 75% - 85% 含まれる。WHO 推奨擦式アルコール手指消毒薬処方には、75% v/v イソプロパノール、または 80% v/v エタノールが含まれる。

**2. 皮膚安全性：** 医療現場において、医療従事者が使用する擦式アルコール性手指消毒薬の安全性（皮膚を傷めたり刺激したりしない）が、信頼できるデータで示されている。[WHO Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Hand rub in Use or Planned to be introduced] を参照のこと。

**3. Point of care：** ①患者、②医療従事者、③患者や患者を取り巻く環境（患者ゾーン内）との接触を伴うケアや治療の 3つの要素が集まる場所。Point-of-care における製品は、患者ゾーンを出ることなく（理想的には医療従事者が手を伸ばせば届く、または 2メートル以内）使用できなければならない。

**4. 清潔な流水：** 水管（水管が無い場合は、適切な消毒処理を施した屋外貯蔵槽）から供給され、微生物および化学物質汚染の適切な安全性基準を満たす水。詳細は、Essential environmental health standards in health care, Geneva, World Health Organization, 2008, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf) を参照のこと。

**5. 石鹸：** 抗菌剤が添加されていない、または、防腐剤として抗菌剤が添加されている洗浄剤。固形石鹸、ティッシュ状、シート状、および液体製剤など、様々な形態で入手可能である。

**6. インフラストラクチャー：** ここでの「インフラストラクチャー」とは、施設内で最適な手指衛生を実施するために必要な設備、機器および製品などを指す。特に、質問 1.1 から 1.5 に含まれる指標を指しており、また、WHO 医療における手指衛生のガイドライン（WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009, Part I, Chapter 23.5）に詳しく記載されている（全ての Point-of-care で擦式アルコール性手指消毒薬が使用できること、清潔な流水の継続的な供給、シンク：病床比が少なくとも 1:10 で各シンクに石鹸と使い捨てタオルが設置されている等）。

## Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

## 2. 研修および教育

質問	回答	スコア	WHO 改善ツール (文末参照)
<b>2.1</b> 自施設における医療従事者の研修について			
2.1a 自施設で医療従事者が受ける手指衛生研修 <sup>7</sup> の頻度は？ 答えを一つ選んでください。	なし	0	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
	1 回以上	5	
	医療・看護スタッフ、または他のあらゆる専門職種に対して年に 1 回以上の定期的研修が実施されている	10	
	全ての専門職種に対して就職時およびその後の年に 1 回以上の定期的研修が義務付けられている	20	
2.1b 全ての医療従業者についてこの研修の受講歴を確認する方法はありますか？	いいえ	0	
	はい	20	
<b>2.2</b> 次の WHO 資料 (www.who.int/gpsc/5may/tools) またはそれに準ずるものを全ての医療従事者が簡単に参照できる環境にありますか？			⑦
2.2a WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary (WHO 医療における手指衛生ガイドライン：要約)	いいえ	0	⑧
	はい	5	
2.2b WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual (WHO 手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル)	いいえ	0	⑤
	はい	5	
2.2c WHO Hand Hygiene: Why, How and When, Brochure (WHO「手指衛生なぜ、どのように、いつ」パンフレット)	いいえ	0	⑥
	はい	5	
2.2d WHO Glove Use Information, Leaflet (WHO「手袋の使用について」リーフレット)	いいえ	0	⑨
	はい	5	
<b>2.3</b> 手指衛生教育プログラムの指導者として十分なスキルを持つ専門家 <sup>8</sup> が医療施設内で積極的に活動していますか？	いいえ	0	② ③ ⑤ ⑦ ⑧
	はい	15	
<b>2.4</b> 手指衛生遵守観察者の研修および評価 システムは確立されていますか？	いいえ	0	
	はい	15	
<b>2.5</b> 手指衛生研修のために割り当てられた予算がありますか？	いいえ	0	⑩ ⑪ ⑫ ⑬
	はい	10	
<b>研修および教育の小計</b>		/100	

**7. 手指衛生研修：**研修には様々な方法を用いることが可能だが、伝達する情報は「WHO 複合的手指衛生改善戦略 (WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy)」またはそれに類するものに則していることが望ましい。研修には以下の内容が含まれる。

- 医療関連感染 (health care-associated infection : HCAI) の定義、その影響と疾病負荷
- 医療関連感染病原体の主な伝播様式
- HCAI の予防と手指衛生が果たす重要な役割
- 手指衛生の適応 (訳注：手指を介した病原体の伝播を防ぐために手指衛生を必要とする状況。タイミングとほぼ同義。): 「WHO 手指衛生の 5 つのタイミング (My 5 Moments for Hand Hygiene)」に基づく
- 手指衛生の正しい手技：「擦式手指消毒 (How to Handrub)」および「手洗い (How to Hand Wash)」を参照

**8. 十分なスキルを持つ専門家：**感染制御または感染症に習熟しており、スタッフに対する研修に従事する時間が業務に正式に組み込まれている医療・看護スタッフを指す。あるいは、臨床業務に従事しながら、手指衛生のエビデンスと正しい実践に関する深い知識を獲得するための時間が確保されているスタッフを任命してもよい。

最低限必要となる知識は、医療における手指衛生のガイドラインおよび手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care および Hand Hygiene Technical Reference Manual) を参照のこと。



## Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

### 3. 評価およびフィードバック

質問	回答	スコア	WHO 改善ツール (文末参照)
<b>3.1</b> 擦式アルコール性手指消毒薬、石鹸、使い捨てタオルおよび他の手指衛生のための資源の評価が定期的に（年に1回以上）行われていますか？	いいえ	0	① ②
	はい	10	
<b>3.2</b> 次のテーマについて医療従事者の知識を少なくとも年1回は（例えば研修後に）評価していますか？			
3.2a 手指衛生の適応	いいえ	0	② ③
	はい	5	
3.2b 手指衛生の正しい手技	いいえ	0	
	はい	5	
<b>3.3 手指衛生遵守の間接的モニタリング</b>			
3.3a 擦式アルコール性手指消毒薬の消費量を定期的に（少なくとも3か月に1回）モニタリングしていますか？	いいえ	0	② ④
	はい	5	
3.3b 石鹸の消費量を定期的に（少なくとも3か月に1回）モニタリングしていますか？	いいえ	0	
	はい	5	
3.3c 1000 延べ患者数あたり、少なくとも20Lの擦式アルコール性手指消毒薬を消費していますか？	いいえ（または、測定していない）	0	
	はい	5	
<b>3.4 手指衛生遵守の直接的モニタリング</b> この項目は、手指衛生遵守観察者が研修を受け、施設から認定されており、また、WHO「手指衛生の5つのタイミング (My 5 Moments for Hand Hygiene)」または同等の方法を使用する場合に限り回答する。			
3.4a どのくらいの頻度でWHO手指衛生観察ツール (WHO Hand Hygiene Observation tool) または同等の方法を用いた手指衛生遵守の直接的モニタリングを実施していますか？  答えを一つ選んでください。	実施していない	0	② ⑤ ⑥
	不定期	5	
	年に1回	10	
	少なくとも3か月に1回	15	
3.4b WHO手指衛生観察ツール (WHO Hand Hygiene Observation tool) または同等の方法を用いた場合、自施設の手指衛生遵守率はどの程度ですか？  答えを一つ選んでください。	≤ 30%	0	② ⑤ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
	31 – 40%	5	
	41 – 50%	10	
	51 – 60%	15	
	61 – 70%	20	
	≥ 81%	30	
<b>3.5 フィードバック</b>			
3.5a 即時フィードバック 手指衛生の観察を行うたびに、即時に結果を医療従事者にフィードバックしていますか？	いいえ	0	② ⑪
	はい	5	
3.5b 組織的フィードバック 経時的な傾向が示された手指衛生指標に関するデータを、下記の対象者に定期的（少なくとも6か月毎）にフィードバックしていますか？			
3.5b.i 医療従事者	いいえ	0	② ⑩
	はい	7.5	
3.5b.ii 施設の管理職 / 幹部	いいえ	0	
	はい	7.5	
<b>評価およびフィードバックの小計</b>		/100	

9. Epi Info™: このソフトウェアは、CDC ウェブサイト (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>) から無料でダウンロードできる。

## Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

<b>4. 職場での注意喚起</b>			
質 問	回 答	スコア	WHO 改善ツール (文末参照)
<b>4.1</b> 次のようなポスター（または同等の内容を示すもの）が掲示されていますか。			①
4.1a 手指衛生の適応を示すポスター 答えを一つ選んでください。	掲示されていない	0	②
	一部の病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	15	
	ほとんどの病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	20	
	全ての病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	25	
4.1b 正しい手指消毒の方法を示すポスター 答えを一つ選んでください	掲示されていない	0	③
	一部の病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	5	
	ほとんどの病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	10	
	全ての病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	15	
4.1c 正しい手洗いの方法を示すポスター 答えを一つ選んでください。	掲示されていない	0	④
	一部の病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	5	
	ほとんどの病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	7.5	
	全ての病棟 / 診察室・処置室に掲示されている	10	
<b>4.2</b> どのくらいの頻度で全てのポスターについて破損の有無を確認し、必要時貼りかえる組織的な監査を実施していますか？ 答えを一つ選んでください	実施していない	0	①
	年に1回以上	10	
	2-3か月後ごと	15	
<b>4.3</b> 上記以外のポスターを掲示また定期的に更新することにより手指衛生を推進していますか？	いいえ	0	①
	はい	10	
<b>4.4</b> 病棟に手指衛生情報を記したリーフレットはありますか？	いいえ	0	① ⑤
	はい	10	
<b>4.5</b> 施設全体で、他の方法による職場での注意喚起を行っていますか？ (手指衛生キャンペーンスクリーンセーバー、バッジ、シール等)	いいえ	0	① ⑥
	はい	15	
<b>職場での注意喚起の小計</b>		/100	

## Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

## 5. 手指衛生のための施設の安全文化

質 問	回 答	スコア	WHO 改善ツール (文末参照)	
<b>5.1</b>				
自施設で最適な手指衛生実践の実行と推進に専念する手指衛生チーム <sup>10</sup> について：				
5.1a そのようなチームが結成されていますか？	いいえ	0	①	
	はい	5		
5.1b チームは定期的に参集していますか？（少なくとも月に1回）	いいえ	0		
	はい	5		
5.1c チームには手指衛生を積極的に推進するための活動*時間が確保されていますか？ *手指衛生モニタリングの指導、新規活動の企画など	いいえ	0		
	はい	5		
<b>5.2</b>				
次に示す施設の管理職 / 幹部は、手指衛生改善を支持する強い姿勢を明確に（書面または口頭で、大多数の医療従事者に発信する形で）示していますか。				
5.2a 最高責任者（理事長 / 病院長 / 施設長）	いいえ	0	① ② ③	
	はい	10		
5.2b 診療科長・診療部門長	いいえ	0		
	はい	5		
5.2c 看護部長	いいえ	0		
	はい	5		
<b>5.3</b>				
5月5日の「命を救おう・手を清潔に・手指衛生の日」において施設全体で手指衛生を推進するための明確な計画が立案されていますか。				
	いいえ	0	① ④	
	はい	10		
<b>5.4</b>				
全ての部門において手指衛生リーダーを特定する体制はありますか？				
5.4a 手指衛生リーダー（champion） <sup>11</sup> 指名システム	いいえ	0		
	はい	5		
5.4b 手指衛生のロールモデル <sup>12</sup> の表彰および活用システム	いいえ	0		
	はい	5		
<b>5.5</b>				
手指衛生推進への患者の関与について：				
5.5a 手指衛生の重要性について患者に情報提供していますか？（例：リーフレットを使用）	いいえ	0	① ⑤	
	はい	5		
5.5b 患者参加の正式なプログラムに着手していますか。	いいえ	0		
	はい	10		
<b>5.6</b>				
自施設では、各現場における継続的な改善を支援する取り組みとして、例えば次のようなものがありますか：				
5.6a 手指衛生の E-ラーニングツール	いいえ	0	① ④	
	はい	5		
5.6b 毎年設定される施設が達成すべき手指衛生の目標	いいえ	0		
	はい	5		
5.6c 信頼性があり、試験済みの現場のイノベーションを施設内で共有するシステム	いいえ	0		
	はい	5		
5.6d 手指衛生について定期的に触れるコミュニケーションの機会（例：施設報、臨床会議など）	いいえ	0		
	はい	5		
5.6e 個人の説明責任（アカウンタビリティ）システム <sup>13</sup>	いいえ	0		
	はい	5		
5.6f 新規雇用者のためのパディーシステム <sup>14</sup>	いいえ	0		
	はい	5		
<b>施設の安全文化の小計</b>		/100		

## Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

**10. 手指衛生チーム：**チームの構成は多様であるが、感染対策チームで構成されることが多いと思われる。施設の状況により、手指衛生プログラムの管理者のみの場合もあれば、施設内の様々な部署のスタッフから構成されるグループが手指衛生プログラムに特化したミーティングに参加する場合もある。

**11. 手指衛生リーダー (champion)：**患者安全と手指衛生基準を推奨し、所属する病棟または施設全体で行われているプロジェクトを宣伝する責任を喜んで負う人物

**12. 手指衛生ロールモデル：**他者が行動を見習う手本となる人物。特に、手指衛生のロールモデルは、手指衛生遵守率が少なくとも 80% であり、他者に遵守を喚起し、「WHO 手指衛生の 5 つのタイミング」の概念を実際に指導できる人物でなくてはならない。

**13. 個人の説明責任 (アカウンタビリティ) システム：**手指衛生の実践に関する行動に対し、説明責任を負うように医療従事者を奨励する明確な対策が導入されている。例として、個人評価に影響する可能性のある、観察者や感染対策専門家による通知、同僚による注意、および施設上層部への報告などがある。

**14. パディーシステム：**訓練を受けた経験豊富な医療従事者と新人医療従事者が二人一組となり、前者が後者に医療現場における手指衛生文化を紹介する役割（手指衛生の適応および手技に関する実践訓練、施設内の手指衛生推進活動に関する説明）を果たすプログラム。



Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

**解釈：4段階プロセス**

**1.**  
ポイントを  
合計する

スコア	
構成要素	小 計
1. システム変更	
2. 教育および研修	
3. 評価およびフィードバック	
4. 職場での注意喚起	
5. 施設の安全文化	
合計	

**2.**  
自施設の  
手指衛生レベルを  
決定する

総スコア（範囲）	手指衛生レベル
0 – 125	不十分
126 – 250	必要最小限
251 – 375	中程度
376 – 500	上級

**3.**  
上級レベルに達した施設は、次ページのリーダーシップについての質問に答えてください（当てはまらない場合はステップ 4 に進む）。

**4.**  
本評価で特定された施設の要改善要素について見直し、対処するためのアクションプランをつくる（リストに挙げられた適切な WHO 改善ツールをまず試みる）。将来、再度評価する際の比較対象とするため、本評価のコピーを保管すること。

Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

<b>リーダーシップ基準</b>	<b>回答</b> (どちらかを丸で囲む)	
<b>システム変更</b>		
Point-of-care での手指衛生を最適化するために必要なインフラストラクチャーの変更に関する費用便益分析が行われていますか。	はい	いいえ
自施設で実施される手指衛生の 80% 以上を手指消毒が占めていますか？	はい	いいえ
<b>研修および教育</b>		
手指衛生チームは、地域の他の施設の代表者に対し、手指衛生推進のための研修を行っていますか。	はい	いいえ
地域の医師および看護師の教育カリキュラムに手指衛生の原則が組み込まれていますか。	はい	いいえ
<b>評価およびフィードバック</b>		
特定の医療関連感染 (healthcare-associated infection、以下 HCAI) は監視されていますか (Staphylococcus aureus 菌血症、グラム陰性菌菌血症、医療器具関連感染症等)。	はい	いいえ
ハイリスク部門 (集中治療室、新生児室等) において HCAI を監視するシステムはありますか。	はい	いいえ
(最低でも) 年 1 回は施設全体の HCAI 有病率調査が行われていますか。	はい	いいえ
手指衛生遵守率と合わせて、HCAI 率を施設の管理職 / 幹部および医療従事者に報告していますか。	はい	いいえ
施設において、手指衛生遵守率の改善に対する障害や HCAI の原因を理解するための体系的な評価が行われ、また、評価結果は管理職 / 幹部に報告されていますか。	はい	いいえ
<b>職場での注意喚起</b>		
施設の医療従事者のデザインによる新しいポスターを作るシステムがありますか。	はい	いいえ
自施設が作ったポスターが他施設でも使用されていますか。	はい	いいえ
自施設において、手指衛生を喚起する革新的な方法が開発され試験されましたか。	はい	いいえ
<b>施設の安全文化</b>		
WHO ガイドラインによりさらなる検討の必要性が示された課題を解決するために、施設で手指衛生に関する研究計画が作成されていますか。	はい	いいえ
手指衛生分野において、自施設が積極的に論文化や学会発表 (口頭またはポスター) を行ってきましたか。	はい	いいえ
医療従事者の手指衛生喚起に、患者が関与していますか。	はい	いいえ
患者および訪問者に正しい手指衛生法の教育をしていますか。	はい	いいえ
自施設は国の手指衛生キャンペーン (もし存在するならば) に貢献し、これを支援していますか。	はい	いいえ
手指衛生キャンペーンの効果に関する評価は、感染対策プログラムの将来計画に組み込まれていますか。	はい	いいえ
自施設では、施設全体の手指衛生遵守率を改善するために年間目標を設定していますか。	はい	いいえ
目標を設定している場合、昨年度の目標は達成されましたか。	はい	いいえ
<b>合計</b>	<b>/20</b>	

各区分において少なくとも 1 つのリーダーシップ基準に「はい」と回答し、合計スコアが 12 以上であれば、その施設は手指衛生リーダーシップレベルに達したことになります。

Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

## WHO 改善ツール

### 1. システム変更 (System Change)

[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/system\\_change/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/system_change/en/)

- ① 病棟インフラストラクチャー調査 (Ward Infrastructure Survey)
- ② 使用中または導入予定の擦式アルコール手指消毒薬の認容性と受容性を評価するためのプロトコル：方法 1 (Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced: Method 1)
- ③ 実行ガイド II.1 (Guide to Implementation II.1)
- ④ 擦式アルコール性手指消毒薬を用いた手指衛生計画および原価計算ツール (Alcohol-based Handrub Planning and Costing Tool)

### 2. 研修および教育 (Training and Education)

[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training\\_education/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training_education/en/)

- ① 指導者、観察者および医療従事者のための教育セッションスライド (Slides for Education Sessions for Trainers, Observers and Health-care Workers)
- ② 手指衛生研修動画 (Hand Hygiene Training Films)
- ③ 研修動画添付のスライド (Slides Accompanying the Training Films)
- ④ 手指衛生コーディネーター用スライド (Slides for the Hand Hygiene Coordinator)
- ⑤ 手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル (Hand Hygiene Technical Reference Manual)
- ⑥ 「手指衛生なぜ、どのように、いつ」パンフレット (Hand Hygiene Why, How and When Brochure)
- ⑦ 実行ガイド II.2 (Guide to Implementation II.2)
- ⑧ WHO 医療における手指衛生ガイドライン：要約 (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A 5 Summary) (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/>)
- ⑨ 手袋の使用について (リーフレット) (Glove Use Information Leaflet)
- ⑩ 管理職 / 幹部に手指衛生を推奨する手紙のひな形 (Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers) ([http://www.who.int/gpsc/5may/tools/safety\\_climate/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/safety_climate/en/))
- ⑪ 管理職 / 幹部に手指衛生イニシアチブについて伝える手紙のひな

形 (Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers) ([http://www.who.int/gpsc/5may/tools/safety\\_climate/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/safety_climate/en/))

- ⑫ アクションプランひな形 (Template Action Plan)
- ⑬ 実行ガイド II.2 および III.1 (ページ 33) (Guide to Implementation II.2 and III.1 [page 33])

### 3. 評価およびフィードバック (Evaluation and Feedback)

[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/evaluation\\_feedback/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/evaluation_feedback/en/)

- ① 病棟インフラストラクチャー調査 (Ward Infrastructure Survey)
- ② 実行ガイド II.3 (Guide to Implementation II.3)
- ③ 医療従業者の手指衛生に関する知識の質問票 (Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers)
- ④ 石鹸 / 擦式手指消毒薬消費量の調査 (Soap/Handrub Consumption Survey)
- ⑤ 手指衛生観察フォーム (Observation form)
- ⑥ 手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル (Hand Hygiene Technical Reference Manual)
- ⑦ データ入力分析ツール (Data Entry Analysis tools)
- ⑧ データ入力分析説明書 (Instructions for Data Entry and Analysis)
- ⑨ Epi Info™ ソフトウェア 9 (Epi Info™ software)
- ⑩ データ概要報告フレームワーク (Data Summary Report Framework)
- ⑪ 観察および基本遵守率計算フォーム (Observation and Basic Compliance Calculation forms)

### 4. 職場での注意喚起 (Reminders in the Workplace)

[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/workplace\\_reminders/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/workplace_reminders/en/)

- ① 実行ガイド II.4 (Guide to Implementation II.4)
- ② WHO 手指衛生の 5 つのタイミング (ポスター) (Your 5 Moments for Hand Hygiene) (Poster)
- ③ 正しい手指消毒の方法 (ポスター) (How to Handrub) (Poster)
- ④ 正しい手洗いの方法 (ポスター) (How to Handwash) (Poster)
- ⑤ 「手指衛生：いつ、どのように」(リーフレット) (Hand Hygiene: When and How) (Leaflet)

## Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

- ⑥「命を救おう：手を清潔にしよう」スクリーンセーバー (SAVE LIVES: Clean Your Hands Screensaver)

### 5. 手指衛生のための施設の安全文化

[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/safety\\_climate/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/safety_climate/en/)

- ① 実行ガイド II.5 (Guide to Implementation II.5)
- ② 管理職 / 幹部に手指衛生を推奨する手紙のひな形 (Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers)
- ③ 管理職 / 幹部に手指衛生イニチアチブについて伝える手紙のひな形 (Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers)
- ④ 改善の維持—医療施設が検討すべき更なる活動 (Sustaining Improvement -Additional Activities for Consideration by Health-Care Facilities)
- ⑤ 手指衛生イニチアチブに患者と患者組織を組み込むことについてのガイダンス (Guidance on Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives)

Translated with the permission of the publisher. Based on the “Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010”  
URL:[http://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework\\_October\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1) © World Health Organization 2010