

## 感染防止のための手洗いに関する病院清掃受託責任者の意識・行動について

矢野 久子<sup>1)</sup>・石黒 千映子<sup>1)</sup>・広瀬 幸美<sup>3)</sup>・小玉 香津子<sup>2)</sup>

### 要 約

病院清掃者は、業務中に感染症に暴露される危険が高く、清掃者自身を守るための職業感染防止が必要であり、それは院内感染防止の手だてでもある。院内感染防止のための最も簡単で重要な手段は手洗いである。自らも清掃業務に従事しながら他の清掃者への指導を行う病院清掃受託責任者の手洗いの実態と、手洗い行動を促進するための要因を明らかにすることを目的に、1999年8月に質問紙調査を行った。145名中有効回答は134名(92.4%)であった。

今回の調査より、以下の点が明らかとなった。

- ① 病院清掃受託責任者は、感染から自らを守るという意識はあるが、必ずしも手洗い行動はとれていない。
- ② 手洗い教育を受けたことのない者が77.6%であった。
- ③ 勤務終了時に必ず手洗いを行うかどうかは、日本版Health locus of controlのInternalと有意な関連性があった( $p < 0.05$ )。

病院清掃受託責任者に対する感染防止のための手洗い教育が早急に検討され、手洗い行動が促進される必要がある。

キーワード：手洗い、病院清掃、職業感染、院内感染

### 1. はじめに

院内感染hospital (–acquired) infectionとは、病院内で接種された微生物によって生じる感染のことである<sup>1)</sup>。対象は、患者ばかりではなく、医療従事者はもちろん、面会者など病院に出入りする者をも含む。院内感染防止のためには、感染源・感受性宿主・感染経路という感染成立のための3要因をコントロールする。しかし感染源と感受性宿主のコントロールは、患者の治療・療養の場という病院の特性から困難であり、結果的に感染経路の遮断が最も簡単で効果のある方法となる<sup>2)</sup>。院内感染で問題になる主な感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染であるが、接触感染が最も頻度が多いとされている<sup>2)</sup>。この対策には手洗いがあり、手洗いは院内感染防止のために、最も簡便で重要な手段とされている<sup>3)</sup>。

手洗いとは、流水、流水と石鹸、または生体消毒薬に

よって手指を洗浄することである。その目的は、患者への感染を防止するとともに、自分自身を感染から守ることである<sup>4)</sup>。院内感染対策は、医師や看護婦だけでなく、関連する多職種が連携し病院全体で取り組んでこそ、効果が期待できる。病院清掃者は、患者に直接触れることはほとんどなく、医療従事者には該当しないが、院内感染防止上、注目不可欠な職種である。清掃者が日常行っている具体的な業務は病院によって様々だが、主に院内清掃と廃棄物処理である。院内清掃は、クリーンルームや手術室、ICU (intensive care unit) といった高い清浄度を求められる区域から、汚物処理室やトイレといった汚染区域および汚染拡大防止区域にまで及ぶ<sup>5)</sup>。関東圏のある病院では、清掃者1人あたりが1日に行う清掃範囲は840m<sup>2</sup>であった。また、病室の消毒は、1ヶ月15~17件であった<sup>6)</sup>。ここから伺うことができるように病院清掃者が業務中に感染症に暴露される危険は高く、清掃者

1) 名古屋市立大学看護学部 (成人看護学)

2) 名古屋市立大学看護学部 (基礎看護学)

3) 富山医科薬科大学医学部 (小児看護学)

自身を守るための職業感染防止のための、ひいては院内感染防止のための教育が必要である。しかし、医療従事者ではない病院清掃者には、その教育は十分には行われていないと推測される。病院清掃者を管理する病院清掃受託責任者は、自らも清掃業務に従事しながら他の清掃者への指導を行うため、院内感染防止上の影響力は大きいと思われる。そこで今回、手洗いについて、病院清掃受託責任者の意識および行動の実態と、手洗い行動を促進するための要因を明らかにすることを目的に調査を行った。

## 2. 対象および方法

### (1) 対象

1999年8月に関東地区で開催された、財団法人全国ビルメンテナンス協会による「平成11年度病院清掃受託責任者講習会」を受講した145名である。彼等は、医療機関を含む施設の清掃業務を3年以上経験している。

### (2) 方法

我々が独自に作成し、1998年来医師・看護婦などの医療従事者の手洗い調査用に使用している質問紙を、上記講習会受講時に配布し、その場で回収した。質問は、①対象者の属性、②院内感染防止のための手洗いに関する意識、③手洗い行動、④JHLC（日本版Health locus of control）<sup>7)</sup>、の計46項目である。

②の意識では、手洗いの動機に関してはLarson<sup>8)</sup>らの項目を参考にした12項目への複数回答を求め、「感染防止の観点から見た手洗い」や「手袋が手洗いの替わりになると思うか」などについては「非常に思う」～「まったく思わない」を4ポイントスケール（4点～1点）に得点化した。③の手洗い行動では、「勤務終了時の手洗いの有無」につき「いつもする」～「しない」までを4ポイントスケール（4点～1点）に得点化した。④健康一般に関する個人の帰属意識を測定するJHLC<sup>7)</sup>では、5つの下位尺度（①Internal（I）：自分自身に、②Family（F）：家族や身の回りの人々に、③Professional（P）：医師など専門職に、④Chance（C）：偶然あるいは運に、⑤Supernatural（S）：神仏やたたりなどの超自然的な存在に、健康をそれぞれ求める尺度）毎の5つの質問項目、計25項目につき、「非常にそう思う」～「まったくそう思わない」を6ポイントスケール（6点～1点）に得点化した。満点は30点であるが、この点数が高いほどその下位尺度への帰属意識が高いことを示す。

①対象者の属性、②院内感染防止のための手洗いに関する意識、③手洗い行動、④JHLC、それぞれの回答の分布を確認してから、手洗い行動と、対象者の属性および手洗いについての意識、JHLCとの関連について統計的に検討した。

## 3. 結果

145名中、有効回答は134名（92.4%）であった。

### (1) 対象者の属性

年齢は40歳代が最も多く43名（32.1%）、ついで50歳代34名（25.4%）であり、平均年齢は43.6歳（SD：11.0）であった。男性が109名（81.3%）と多かった。職歴は5～9年が54名（40.3%）と最も多く、ついで10年以上が45名（33.6%）であった。手洗いに関する教育を受けた経験については、「受けたことがない」が104名（77.6%）であり、「受けたことがある」は27名（20.1%）であった。後者の内訳は、「学校」が6名、「臨床の現場」が19名であった（表1）。

### (2) 手洗いに関する意識

#### ①手洗いの動機について

「感染から自らを守るため」が最も多く122名（91.0%）であり、以下、「患者間に感染が拡大するのを防止するため」が90名（67.2%）、「患者に手の細菌叢が伝播するのを防止するため」が60名（44.8%）、「清潔な感じのため」が33名（24.6%）と続いた。「仲間の目があるので手洗い

表1. 対象者の属性

		n=134	
		人数	%
年齢	29歳以下	16	(12.0)
	30歳代	31	(23.1)
	40歳代	43	(32.1)
	50歳代	34	(25.4)
	60歳以上	9	(6.7)
	無回答	1	(0.7)
	平均年齢	43.6±11.0	
性別	男性	109	(81.3)
	女性	24	(18.0)
	無回答	1	(0.7)
職歴	1～4年以下	28	(20.9)
	5～9年	54	(40.3)
	10年以上	45	(33.6)
	無回答	7	(5.2)
教育を受けた経験	ある	27	(20.1)
	(あると回答した者のみ)		
	学校	6	
	臨床の現場	19	
	無回答	2	
ない	104	(77.6)	
無回答	3	(2.2)	

する」には、128名(95.5%)が該当しないと回答した。

②感染防止の観点から見た手洗いについて

感染防止の観点からの手洗いの重要性については、「とても重要である」が127名(94.8%)であった。感染防止の観点から見た自分自身の手洗いについては、「十分に行えている」が35名(26.1%)、「まあまあ行えている」が73名(54.5%)、「やや不十分である」が17名(12.7%)、「不十分である」が7名(5.2%)、無回答が2名(1.5%)であった。

③院内感染の媒介者になったと考えたことがあるかどうかについて

自分自身が院内感染の媒介者になったと考えたことがあるかどうかについては、「よくある」が3名(2.3%)、「時々ある」が29名(21.6%)、「ほとんどない」が33名(24.6%)、「ない」が49名(36.6%)、無回答が2名(1.5%)であった。「今までそのようなことを考えてもみなかった」が18名(13.4%)であった。

④手袋についての意識

手袋は手洗いの替わりになると思うかについては、「十分替わりになる」が23名(17.2%)、「ややなる」が55名(41.0%)、「ほとんどならない」が24名(17.9%)、「ならない」が30名(22.4%)、無回答が2名(1.5%)であった。

(3) 手洗い行動

①勤務終了時の手洗いの有無について

勤務終了時に手洗いを、「ほとんどしない」が2名(1.5%)、「時々する」が31名(23.1%)、「必ずする」が99名(73.9%)であり、必ずしも勤務終了時の手洗いを行っていない者が33名(24.6%)であった(図1)。前述の「自分自身が院内感染の媒介者になったかどうか今まで考えてもみなかった」18名(13.4%)のうち、勤務終了時に必ずしも手洗いを行わない者は、7名であった。

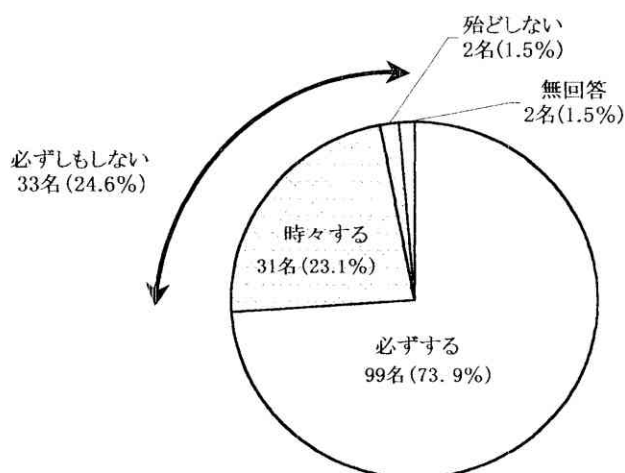


図1 勤務終了時の手洗い

②1勤務帯(8時間)の手洗い回数について

最も多かったのが4~5回で36名(26.9%)であり、1~3回が28名(20.9%)、6~8回が28名(20.9%)、9回以上が30名(22.4%)であった(図2)。

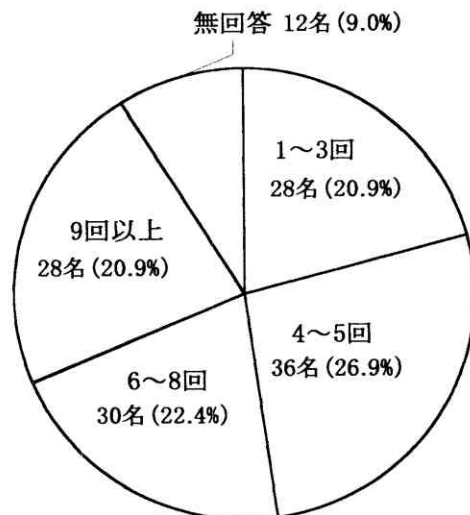


図2 1勤務帯(8時間)の手洗い回数

(4) JHLC得点

回答者全員のJHLC平均得点および標準偏差は、Internal 23.4±4.3、Family 23.4±4.1、Professional 19.7±4.1、Chance 12.8±4.6、Supernatural 11.3±4.9であった。

(5) 手洗い行動と属性・意識・JHICとの関連について

勤務終了時の手洗いの有無(図1)によって、対象を勤務終了時の手洗いを必ず行っている群99名と、必ずしも行っていない群33名の2群に分け、対象者の属性および手洗いに関する意識、JHICとの関連性を検討した。その結果、勤務終了時の手洗いの有無とJHLCのInternalの得点との関連にのみ有意差(p<0.05)があった。勤務終了時に手洗いを必ずしも行わない者は、JHLCの

表2. 勤務終了時に手洗いをするかどうかとJHLC n=132

JHLC	勤務終了時の手洗い		t 値
	必ず行う n=99	必ずしも 行わない n=33	
Internal	24.0±4.3	21.9±3.9	2.5*
Family	23.8±4.2	22.3±3.6	1.9
Professional	19.9±4.2	19.2±3.7	0.9
Chance	12.9±4.6	12.6±4.6	0.3
Supernatural	11.2±4.9	11.6±4.8	0.5

平均±標準偏差  
t-test \* p<0.05

Internalが有意に低かった(表2)。

#### 4. 考 察

病院清掃者は、院内環境を整備するというその業務内容から、看護と密接に連携しており、彼らの手洗い環境を整備することは、看護管理者の役割であろう。

手洗いは、院内感染防止のための最も基本的で、最も重要な手段でありながら、医療従事者の手洗いは十分に行われていない。看護婦の手洗い実践についてみると、藤間らの観察報告では、救急センターにおいて処置の多い午前中に3回以上手洗いをを行った者は33名中わずか1人であった<sup>9)</sup>という。気管内吸引の前後における看護婦の手洗いが、観察の結果わずか0.8%しか行われていなかったという我々<sup>10)</sup>の報告をはじめ、手洗いの実践率は、0.8%~70%である<sup>11-20)</sup>。医師の手洗い実践率は14%~85%<sup>11,14,18-20)</sup>、呼吸療法士や放射線技師などの他の医療従事者では、0%~76%<sup>11,14,18-20)</sup>である。病院清掃者については、Mutoら<sup>19)</sup>が、1大学病院で内科系ICUおよび1病棟において、患者に接触後にアルコール含有消毒薬による手指消毒率が各々0%、52%(平均36%)であったという報告があるのみで、他に報告は見あたらない。病院清掃受託責任者を対象とした今回の調査では、1勤務帯での手洗いが3回以下であるものが20.9%もあり、院内感染防止上、手洗いが重要であるにもかかわらず、十分な実践がなされていない実態が明らかになった。

勤務終了時の手洗いは、自分自身に対して感染を防止するという意味合いが強いと考えられる。勤務開始時および終了時の手洗いについて、桜木が看護婦を対象に行った調査では、勤務前には24.0%の者が手洗いをしないが、勤務終了時に手洗いをしないのはわずか1.6%であった<sup>21)</sup>。その他の同様の研究でも、看護婦が、勤務終了時に手を洗わないのは1%未満という低率な結果であった<sup>22-24)</sup>。しかしながら今回の調査では、勤務終了時に必ずしも手洗いをしていない病院清掃受託責任者が24.6%もあり、なおかつ1勤務帯での手洗いは5回以下が47.8%とほぼ半数を占めていた。汚染拡散防止区域や汚染区域の清掃も行っている清掃者は、感染性微生物を自分自身に付着させる機会が多いと推測できる。勤務終了時に必ずしも手洗いを行わない病院清掃受託責任者が約4分の1を占めたことは、かなり深刻な状態であると思われる。

手洗いをを行う理由については、看護婦を対象に、Larsonらが米国において行った調査では、「患者間に感染が拡大するのを防止するため」が最も多く、他には「仲間の目」などがあった<sup>8)</sup>。これは、Zimakoffらがデンマークおよびノルウェーで行った調査<sup>26)</sup>においても、我々が日本で行った調査<sup>25)</sup>においても同様であった。看護婦が手洗い

を行わない理由は、Larsonらの調査では「多忙」<sup>8)</sup>であり、Zimakoffらの調査では「手荒れ」<sup>26)</sup>であった。その他の先行研究の結果では、「多忙」、「手洗い設備の不備」、「知識の不足」「習慣がない」などがあり、手洗い行動に影響を与える要素は多岐にわたっている<sup>27,28)</sup>。今回の調査対象である病院清掃受託責任者は、手洗いをする理由として、91.0%が「感染から自らを守るため」と回答した。感染防止の意識はあるが、必ずしも「自分を守るため」の手洗い行動がとれていない実態が、特に勤務終了時の手洗いの実践率が低いことから明らかになった。

今回は手洗い教育を受けたことのない者が77.6%にもおよび、「仲間の目が手洗いを促進しない」と95.5%が回答していた。「自分自身が院内感染の媒介者になったかどうか今まで考えてもみなかった」18名(13.4%)のうち、勤務終了時に必ずしも手洗いを行わない者は7名であった。感染防止の意識があるにもかかわらず、自分自身の手洗いについて職業感染防止の点から実践することが理解されておらず、病院清掃受託責任者に対しての教育の整備およびその内容の充実が早急に必要と考える。

今回の調査では、勤務終了時の手洗いの有無と有意に関連したのは、JHLCのInternalのみであった。日本における健康行動とJHLCとの関連については、Internal傾向の高いものが、低いものに比較して積極的な健康行動をとる傾向があるという報告がある<sup>29-33)</sup>。勤務終了時に必ず手洗いをを行っている者と必ずしも行っていない者をJHLCについて比較した結果、勤務終了時に必ずしも手洗いを行わない者のInternal得点が、必ず行っている者と比較して有意に低かったことは、先行研究の結果と一致している。手洗い実施の有無が各人の健康観とのみ関連していたことは、手洗い教育など他の要因が手洗い行動の促進につながっていない現状を反映していると考えられる。渡辺は、Internal傾向の高い者はセルフケア行動に適し、External(JHLC下位尺度のうち、Internal以外のFamily、Professional、Chance、Supernaturalのことをさす)傾向の高い者はコンプライアンス行動に適していると指摘しており、教育指導する対象者を、Internal傾向が高いか、あるいはExternal傾向が高いかによって分けて、その人に応じた教育や指導を行い、効果をあげることが期待できるとしている<sup>32)</sup>。勤務終了時に必ずしも手を洗っていない者に対しては、Internal得点が低い傾向を踏まえた上で手洗い行動促進の援助を検討する必要があるだろう。

今回は、手袋に関する行動については調査を行えなかったが、手袋は手洗いの替わりになると58.2%もの病院清掃受託責任者が回答していた。しかしながら、吉沢らの調査<sup>34)</sup>で、実験的に汚染させた手袋着脱後の手指汚染状況を細菌学的に調査したところ、62.5%に細菌が検出され、手袋は手洗いの替りにはならないことが示され

た。この報告ばかりではなく、米国CDCのガイドライン<sup>2)</sup>でも手袋は手洗いの代用にはならないことが明記されている。今後さらに、手袋着用に関する実態を明らかにして、手洗い教育の内容に盛り込む必要がある。

職業感染は、医療従事者が自分自身の責任において防止することがもちろん前提であるが、医療機関としても組織的に職業感染防止のための支援体制を整えておく必要がある<sup>4)</sup>。病院清掃者は患者に接触する機会はほとんどないとはいえ、手洗いが不十分な実態は、職業感染防止の観点から早急に改善が望まれる。病院清掃者への感染防止教育として、ビルメンテナンス会社が作成した教育テキストを使用しているケースもある<sup>6)</sup>。しかし、今回の調査で、手洗い教育を受けたことのない者が104名(77.6%)にもおよぶことが明らかとなった。また、1999年11月に開催された社団法人日本病院会ハウスキーピング研究会での情報交換において、「各病室にある流しは患者用であって清掃者がどこで手洗いをすればよいかわからない」という意見もあった<sup>5)</sup>。これらからも、病院清掃者に対する感染防止のための教育および手洗い環境の整備が、十分ではないことが推測され、病院清掃受託責任者に対する手洗い教育が早急に検討される必要があるといえよう。病院清掃者の手洗い環境の整備は看護管理者の課題とも考える。

今後、一般の病院清掃者の手洗い行動と手洗い理由をも明らかにすることが、清掃者の職業感染防止ひいては院内感染防止の強化につながると考える。

## 謝 辞

調査にご協力くださいました、財団法人全国ビルメンテナンス協会ならびに「病院清掃受託責任者講習会」を受講された病院清掃受託責任者の方々に、深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) Brachman P.S.: Epidemiology of Nosocomial Infections. In: Hospital Infections. (Bennett J. V., Brachman P.S., Eds., fourth ed.), 3-16, Lippincott-Raven, Philadelphia, 1998.
- 2) Garner J.S.: Guideline for Isolation Precautions in Hospitals, Infection Control and Hospital Epidemiology, 17:53-80, 1996.
- 3) Garner J.S., Favero M.S.: CDC Guideline for Handwashing and Hospital Environmental Control, 1985, Infection Control, 7(4), 231-243, 1986.
- 4) 藤井昭：職業感染の予防と対策－医療従事者への警鐘－, 15-31, 新興交易医書出版部、東京、1999.
- 5) 松浦弘子, 滝田敦子：病院の環境を考える, 日本病院会雑誌, 47(2), 256-276, 2000.
- 6) 栗原君代：ハウスキーピングの立場から環境整備を考える, 日本病院会雑誌, 45(11), 1687-1704, 1998.
- 7) 堀毛裕子：日本版Health Locus of Control尺度の作成, 健康心理学研究, 4(1), 1-7, 1991.
- 8) Larson E., Killien M.: Factors Influencing Handwashing Behavior of Patient Care Personnel, American Journal of Infection Control, 10(3), 93-99, 1982.
- 9) 藤間理可, 高見沢愛弓, 水野ゆたか, 他：看護婦の手洗いに関する実態調査, 日救急医学会関東誌, 20(2), 602-603, 1999.
- 10) 矢野久子, 小林寛伊：看護婦の衛生的手洗い行動, 環境感染, 10(2), 40-43, 1995.
- 11) Conly J.M., Hill S., Ross J. et al.: Handwashing Practices in an Intensive Care Unit: The Effects of an Educational Program and Its Relationship to Infection Rates, American Journal of Infection Control, 17(6), 330-339, 1989.
- 12) Dubbert P.M., Dolce J., Richter W. et al.: Increasing ICU Staff Handwashing: Effects of Education and Group Feedback, Infection Control and Hospital Epidemiology, 11(4), 191-193, 1990.
- 13) 根岸晃子, 古川陽子, 渡辺かづみ, 他：ICUでの手洗いの実態調査と看護婦の意識, 聖路加健康科学誌, 6, 18-22, 1998.
- 14) Albert R.K., Condie F.: Hand-washing Patterns in Medical Intensive Care Units, The New England Journal of Medicine, 304(24), 1465-1466, 1981.
- 15) Carvalho M.D., Lopes J.M.A., Pellitteri M. et al.: Frequency and Duration of Handwashing in a Neonatal Intensive Care Unit. The Pediatric Infectious Disease Journal, 8(3), 179-180, 1989.
- 16) Fox M.K., Langner S.B., Wells R.W.: How Good Are Hand Washing Practices?, American Journal of Nursing, 74(9), 1676-1678, 1974.
- 17) Mayer J.A., Dubbert P.M., Miller M. et al.: Increasing Handwashing in an Intensive Care Unit, Infection Control, 7(5), 259-262, 1986.
- 18) Graham M.: Frequency and Duration of Handwashing in an Intensive Care Unit, American Journal of Infection Control, 18(2), 77-81, 1990.
- 19) Muto C.A., Sistrom M.G., Farr B.M.: Hand Hygiene Rates Unaffected by Installation of Dispensers of a Rapidly Acting Hand Antiseptic, American Journal of Infection Control, 28(3), 273-276, 2000.
- 20) Donowitz L.G.: Handwashing Technique in a Pediatric Intensive Care Unit. AJDC 141: 683-685, 1987.

## 感染防止のための手洗いに関する病院清掃受託責任者の意識・行動について

- 21) 桜木幸枝：最も重要な感染防止対策“手洗い”，感染防止，8(6)，25-32，1998.
- 22) 山田泰子，藤井ゆかり，大平政子，他：病院内における看護婦の手洗い実施状況について，愛看短誌，25，69-75，1993.
- 23) 川崎あゆみ，田中右吏，大平真弓，他：現状の手洗いで感染は防げるか？－看護行為別手洗いの実態調査－，香川労災病院雑誌，5，123-128，1999.
- 24) 浅野雅美，新村千晶，小林幸子：患者の手指の清潔ケアに対する看護婦の意識と行動，第29回日本看護協会学会集録（看護総合），150-152，1998.
- 25) 矢野久子，本田隆治，小林寛伊：看護婦の衛生的手洗いの頻度と手洗い理由，*Infection Control*，5 (1)，82-85，1996.
- 26) Zimakoff J., Kjlsberg A.B., Larson S.O. et al.: A Multicenter Questionnaire Investigation of Attitudes Toward Hand Hygiene, Assessed by the Staff in Fifteen Hospitals in Denmark and Norway, *American Journal of Infection Control*, 20(2), 58-64, 1992.
- 27) Pittet D.: Improving Compliance with Hand Hygiene in Hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 21(6), 381-386, 2000.
- 28) 岩田富美子，斎藤千津子，竹森邦恵，他：病院内における看護婦の手洗い状況と意識調査，広島県立病院医誌，31(1)，149-154，1999.
- 29) 藤野文代，斎藤やよい，土屋尚義，他：老年期慢性疾患患者の健康行動に関する研究，東京女子医科大学看護短期大学部研究紀要，10・11，61-67，1989.
- 30) 吉田由美，高木廣文，稲葉裕：健康情報の収集行動とHealth Locus of Controlとの関連，日本公衆衛生雑誌，42(2)，69-77，1995.
- 31) 貞本晃一，荒田吉彦，後藤良一，他：HLCと保健行動，日本公衆衛生雑誌，39(10)，131，1992.
- 32) 渡辺正樹：Health Locus of Controlによる保健行動予測の試み，東京大学教育学部紀要，25，299-307，1985.
- 33) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，106-123，メヂカルフレンド社，東京，1999.
- 34) 吉沢花子，小川幸子，高野知美，他：指標菌によって実験的に汚染させた手袋脱後の手からの指標菌の検出状況，千葉大学看護学部紀要，21，69-73，1998.  
(平成12年11月29日受稿)  
(平成13年1月16日受理)

## A Survey on the Practices and Opinions of Hand Washing among Hospital Cleaners

YANO Hisako<sup>1)</sup>, ISHIGURO Chieko<sup>1)</sup>, HIROSE Yukimi<sup>3)</sup> and KODAMA Kazuko<sup>2)</sup>

1) Nagoya City University School of Nursing (Adult Nursing)

2) Nagoya City University School of Nursing (Fundamental Nursing)

3) Toyama Medical and Pharmaceutical University (Pediatric Nursing)

### Abstract

The hospital cleaner is at a high risk of being exposed to infections during work and should protect and prevent them from occupational infection, which also lead to the prevention of nosocomial infection. A simple and important measure to prevent nosocomial infection is washing the hands. In August, 1999, we carried out a questionnaire survey to evaluate the present status of hand washing among head cleaner in charge of hospital cleaning contraction, who not only are engaged in cleaning but also give instructions to other cleaners, and to clarify factors that promote hand washing. Effective replies were obtained in 134 (92.4%) of 145 head cleaners.

The following results were obtained.

- (1) The head cleaners are aware that they should protect themselves from infections but do not always perform hand washing.
- (2) Of the head cleaners, 77.6% had never received hand washing education.
- (3) Whether the head cleaners wash their hands at the end of work was significantly related to the Japanese health locus of control (JHLC) Internal score ( $p < 0.05$ ).

To prevent infection, hand washing education for head cleaners in charge of hospital cleaning contraction should be urgently evaluated, and hand washing should be promoted.

Key words: hand washing, hospital cleaner, occupational infection, nosocomial infection