



終わらない問題!! ～どこまでやればいいのか?? 手指衛生～

アメリカの退役軍人病院 (VA) では、2007 年から原則全ての入院患者に対し、PCR (ポリメラーゼ連鎖反応) によるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) のスクリーニング検査を、入院時と退院時・病棟転棟時に行っています。2011 年の報告によると、入院時に MRSA を保菌していた患者は全体の 13% だったそうです。興味深いのは、MRSA 陽性となったケースのうち、スクリーニング検査によるものが、臨床検体の検査によるものの 10 倍あったということです。すなわち、PCR による“見える化”を行わなければ、すでに判明しているよりもさらに 10 倍程度の患者について、MRSA の保菌を見逃すこととなります。我々医療従事者の前には、そうやってすり抜けてきた耐性菌保菌者がそれなりにいると考えるべきです。どんな患者に対しても、接触の前後で手指衛生が必要である! という事が言えます。

環境中における病原体の生存期間と感染濃度

下表に示すような重要な院内感染起因病原体は、患者から放出されることにより病院環境を汚染し、そこから新たに他の患者へ伝播してしまうことが知られています。そのため、病院環境を整備することが病原体伝播の予防に繋がります。それぞれの病原体の生存期間や感染濃度 (感染に必要な病原体数) について把握する事が重要です。

病原体	環境中生存期間	感染濃度
MRSA	7～12ヵ月以上	4CFU
VRE	5日～46ヵ月以上	<10 ³ CFU
大腸菌	2時間～16ヵ月	10 ³ ～10 ⁵ CFU
Klebsiella 属菌	2時間～30ヵ月以上	10 ² CFU
Anicetobactor 属菌	3日～5ヶ月以上	250 CFU
<i>P.aeruginosa</i>	6時間～16ヵ月	
<i>C.difficile</i> (芽胞)	5ヶ月以上	5spores
ノロウイルス	8時間～7日	<20virions
ロタウイルス	6～60日	

CFU:コロニー形成単位 Spores:孢子 Virions:感染性を持つウイルス粒子

手指衛生もう一度見直そう!

『手』は人間にとって便利な道具です。しかし同時に、微生物にとっても伝播のための便利な媒介物となります。手はあらゆる場所で、様々なものに共通に使われるため、代表的な微生物の伝播経路となります。医療関連感染の多くも手を介して伝播されると言われています。



手洗いの方法はペーパータオルのポスターをもう一度見ながらやってみよう♪

速乾性アルコール製剤の有用性

これまで感染対策においては石けんと流水による手洗いが重要視されてきましたが、2002年に発行されたCDCの「医療現場における手指衛生のためのガイドライン」により、その考え方が大きく変化し、速乾性アルコール製剤による手指消毒が高く評価されるようになりました。

その理由には以下のようなものがあります。

- ・石けんと流水による手洗いが有効とする研究の多くは30～60秒の手洗い評価に基づいているのに対し、実際の医療従事者の手洗いは7～10秒程度であるため、そのような研究結果は科学的根拠に乏しい
- ・アルコールは手の付着菌を短時間で確実に減少させる
- ・手洗い設備が不要で、ベッドサイドなどどこでも容易に手指消毒できる
- ・保湿剤などの配合により手荒れの問題も改善されてきている

手指衛生タイミング

手指衛生遵守率の向上は、医療施設にとって重要な課題です。しかし、感染対策においては単に手洗いや手指消毒を行うだけではなく、必要なタイミングで確実な手指衛生を実践することが大切です。

「医療における手指衛生に関するWHOガイドライン2009」では、患者ケアにおける手指衛生のポイントを5つのタイミングとして具体的に示しています。

これらのタイミングを医療従事者に教育し、適切な場面で手指衛生しているかを調査して結果をフィードバックすることが大切とされています。

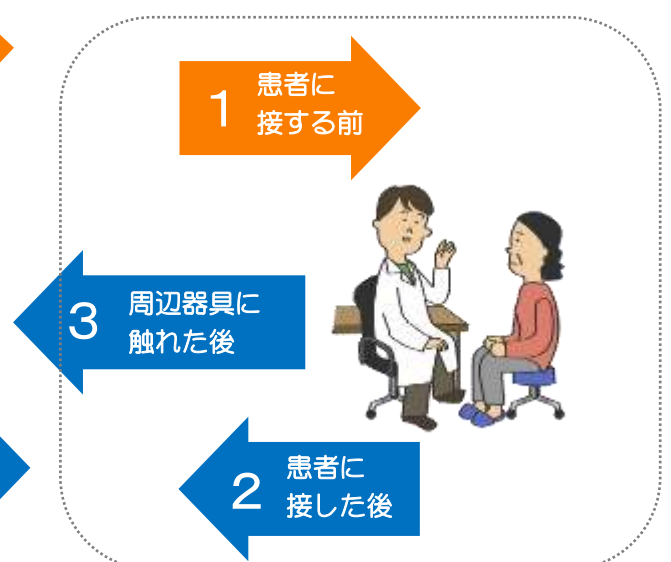
また、業務の形態や導線を考慮した上で、適切なタイミングで手指消毒ができるように、必要な場所に設置することはもちろん、携帯用コードリールなどを活用して速乾性アルコール製剤を持ち歩くことも手指消毒の遵守率向上につながると考えられます。

今後は感染ラウンド、院内感染対策研修会を通して、皆さんにフィードバックしていく予定です。

(入院患者における手洗いのタイミング)



(診療時の手洗いのタイミング)



あなたの手は綺麗ですか??

もう一度基本的な手指衛生から見直して綺麗な手で命を守りましょう!