



手指衛生をすべての医療現場のルーティンに

感染制御部

平成27年度も残すところわずかとなりました。この一年間、感染制御部では様々な院内感染対策に取り組んできましたが、手指衛生の遵守・徹底は毎年の課題です。新年度は各職場に新採用者が入職するため、例年院内感染事例や体液曝露が増える時期となります。専門的な知識を教えることも重要ですが、感染対策の中で最も基本的な“手指衛生”について早い段階で身につけられるよう各現場での指導をお願いします。今月はそんな願いを込めて、手指衛生についておさらいしたいと思います。

手指衛生の歴史は古く、1847年にアイザック・ゼンメルワイスが“産褥熱は接触感染の病気であり、医療従事者に手の消毒を義務づけることで発症率を激減させた”ことに端を発します。現在、院内感染を起こす代表的な薬剤耐性菌として、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）、ESBL産生菌などが挙げられますが、これらは主に医療従事者の手を介した接触感染で広がります。十分な手指衛生は院内伝播の確実な予防になりますが、逆に不十分である場合、院内感染のリスクにつながります。すべての感染対策は手指衛生に始まり手指衛生に終わるといっても過言ではありません。職種に限らずすべての医療従事者は、手指衛生における①適切なタイミング、②適切な方法を確実に身につけることが求められています。

①適切なタイミング

WHOは患者との接触を伴う5つのタイミングには必ず手指衛生を実施するように推奨しています（5モーメント）。

1. 患者への接触前
2. 清潔操作の前
3. 血液・体液に曝露されたおそれのある時
4. 患者への接触後
5. 環境周囲環境への接触後

ベッドサイドに行く際にはこれらのポイントを意識して手指衛生をするようにしてください。



手指衛生におけるガイドライン (WHO)

(<http://www.goodhandhygiene.jp/>)

②適切な方法

日常的な手指衛生は、速効性・簡便性を考慮してアルコールベースの擦式消毒剤を用いますが、目に見えて手に汚れがある時や下痢がある時には、石鹼と流水による手指衛生を行ってください。入院患者が下痢をしている場合、*Clostridium difficile*感染症やノロウイルスが原因のことがあります。アルコールはこれらの微生物に対して効果が低いため、下痢の原因がはっきりするまでは石鹼と流水での手指衛生が望ましいです。

感染制御部では各病棟における石鹼やアルコールの消費量をカウントしています。以前に比べると手指衛生の回数は増加傾向にありますが、大切なのは必要な場面で手指衛生を確実に実施することです。手指衛生の効果は目に見えにくく評価しがたいものですが、確実に院内感染の減少につながります。前述の5モーメントを意識した手指衛生を心がけてください。次年度の感染制御部ラウンドでは、現場での手指衛生実施に対する直接観察をこれまで以上に強化する予定にしています。

◆手指衛生をすべての医療現場のルーティンに◆

昨年、世間では“ルーティン”という言葉が流行語としてノミネートされましたが、私たち医療従事者の“ルーティン”は手指衛生です。次年度も手指衛生の習慣を培う雰囲気を大切にし、皆さんの部署で手指衛生をルーティンにしてください。



～今シーズンのインフルエンザも収束傾向です～

下のグラフは今シーズンの大阪府内における抗インフルエンザ薬の処方量の推移です。2月中旬をピークに処方量は減少しており、インフルエンザと診断される患者数が減少していることを間接的に表しています。ピークは過ぎましたが、まだまだ気を緩めず、勤務中は適切な手指衛生・マスク着用を心がけてください。

