

病院・医院での感染管理

感染管理認定看護師 副看護師長 大廣澄江

「麻疹」の流行が終息し、ほっと一息ついているところへ今度はマスメディアからの「百日咳流行の兆し！」 次は何がやってくるのかと日々、どきまぎしています。

流行の渡来は、消毒方法や防護具の選択、そして病室の配慮など、相談の渡来にもなります。現場が悩み、時には混乱する中で、とにかく大切にしてもらっていること、それは「手洗い」です。手洗いができていなければ、他がたとえ万全でもすべてが水の泡となってしまいますからです。

「手洗いは本当に効果があるのですか?」、よく問われることです。

「感染管理の基本は手指衛生! 160年前からの常識、例外なし!」

CDC. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings.MWR.51(RR16).2002,1-56

手を洗うことは一時的に手の表面の菌数を減少させることができます。¹⁾ 手洗い方法として、日常の看護ケアを行った後では、一般的に「非抗菌石鹼と流水で行う方法」と「擦り込み式消毒用アルコール製剤を用いて行う擦り込み式手洗方法」があります。

日本では、以前は、流水と石鹼を用いた手洗いが主流でした。しかし、「ケアの場で手洗いができる設備がない」などの理由で、必要時の手洗いが適切に行われてはいなかったことが考えられます。

画期的なことに、2002年にCDCから発表された「医療現場における手指衛生のためのガイドライン」^{1) 2)} では、そういった手洗いシンクなどの設備がない場所でも効果的な手洗いができる擦り込み式消毒用アルコール製剤の使用が推奨されたのです。

	非抗菌石鹼と流水	擦り込み式消毒用アルコール製剤
効果	15秒 1/4~1/12	30秒 1/3000
	30秒 1/60~1/600	60秒 1/10000~1/100000
	60秒 1/500~1/1000	

それぞれの消毒効果を手洗い前の細菌数をどのくらい減少させることができるかによって示した表

同じ30秒の手洗いでは、アルコール製剤による手洗いが、石鹼と流水による手洗いに比べ除菌効果が高いことがわかります。どちらの方法にしても、「手洗い」は、適切な手順で適切な時間を掛けることによりその効果を発揮します。手順ポスターの掲示、機会教育等で、スタッフ全員が同じレベルで行えることを目指したいものです。

(参考)

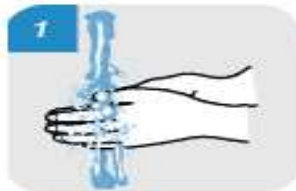
1) Boyce, JM. et al. Guideline for hand hygiene in health-care settings.

Am. J. Infect. Control. 30, 2002, S1-S46

2) 大久保憲 小林寛伊 監訳 医療現場における手指衛生のための CDC ガイドライン

大阪、メディカ出版、2003、1-133

衛生的手洗い手順



1 流水で洗淨する部分をぬらす。



2 薬用石けんまたは消毒薬などを手掌にとる。



3 手掌を洗う。



4 手掌で手の甲を包むように洗う。反対も同様に。



5 指の間もよく洗う。



6 指までよく洗う。



7 親指の周囲もよく洗う。



8 指先、爪もよく洗う。



9 手首も洗う。



10 流水で洗い流す。



11 ペーパータオル等で拭く。

肝心の「擦り込み式消毒用アルコール製剤」ですが、講演会等で伺った多くの病院で、正しい使用がされていませんでした。実際に医師、看護師に使用してもらったところ、「必要量が取れない」、「擦り込みの時間が短い」、「まんべんなく手指に擦り込めない」、また、ボトルに「開封日と有効期限の明記がない」ため、設置されていても、「使用の現状が判らない」、といったことがほとんどでした。おそらく、自分たちが正しくできていないため、患者さんや面会者へも正しい使用方法の説明ができていないことが予想されます。

擦り込み式消毒用アルコール製剤手順



- 1 ポンプをしっかり根元まで押し、必要量を確実にとる
- 2 手洗いの手順に準じて、手指にまんべんなく擦り込む
- 3 手洗いでも洗いの残しが多いといわれている指の間、親指の付け根、手首も忘れずに擦り込む
- 4 擦り込む時間は摩擦熱が生じる 15 秒から 20 秒は掛け、ペーパー等で拭きとらない。

ただし、「目に見える汚染や尿・痰などの蛋白質成分が付着している場合」と「アルコールに抵抗性のある最近やウイルスが付着している可能性がある場合」には十分な効果が得られないため、非抗菌石鹸と流水による手洗いをを行う。また、ボトルには開封日と使用期限を明記する。

以上の遵守で有効な手洗い結果が得られるはずです。