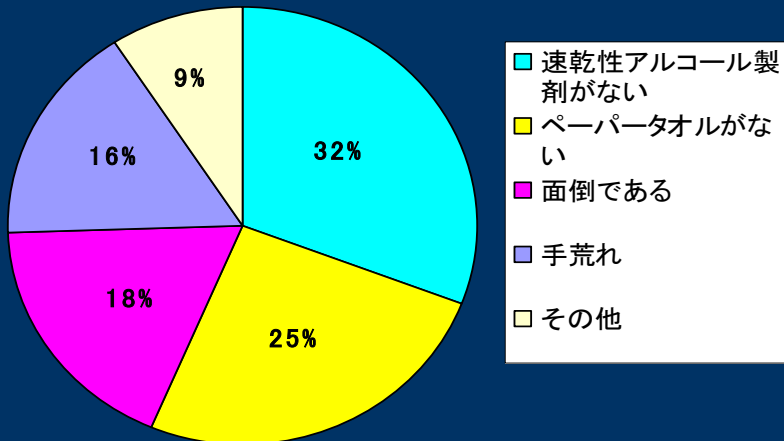


手洗いを徹底させるために ～なぜ 医師は手洗いができないのか～

大阪警察病院 感染管理センター
水谷 哲

医師の手洗いが徹底出来ない理由 1

アンケート結果



医師の手洗いが徹底できない理由 2

① 手洗い・手指消毒の教育不足

正しい方法を知らない
意識が不足

頭では理解しているが、
体が覚えていない、癖になっていない

手洗い・手指消毒を軽視

忙しいから・・・、つつい・・・

悪い手本の存在(部長、上司)

② 設備・備品・消毒薬の設置不足

③ 手荒れ対策の不足

④ 時間の不足

急変で手を洗えなかった

医師に手洗いを徹底させるための対策

① 教育

講義・実習・・・全職員対象が望ましい

② モチベーションを高め維持する

証拠を突きつける

パームスタンプ、検出菌の遺伝子検査

手指消毒剤使用量調査

アンケート

③ 手洗い・手指消毒できる環境づくり

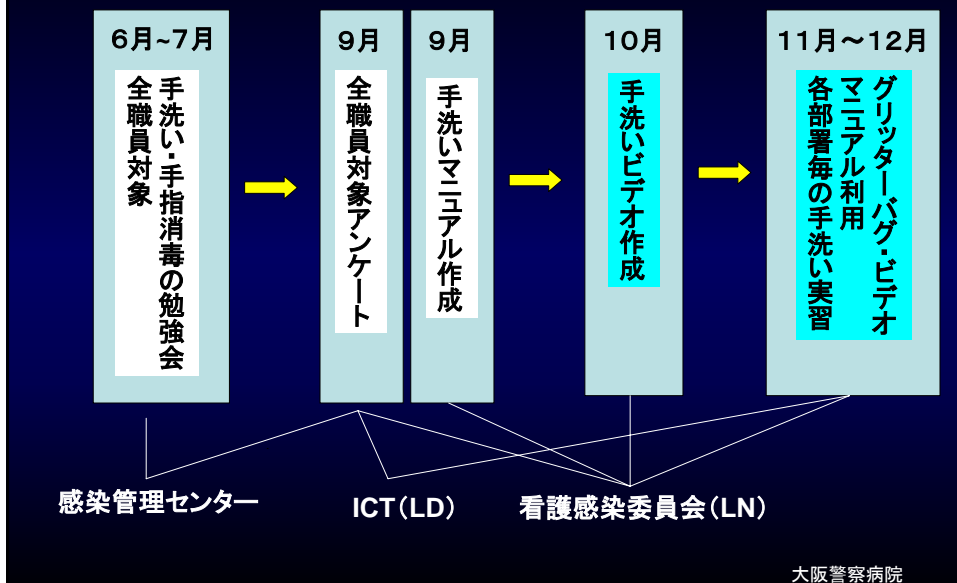
水道設備、ペーパータオル、速乾性手指消毒剤

センサー式蛇口

④ 手荒れ対策

ゲル状アルコール製剤、スキンケア、皮膚科受診

手洗い・手指消毒職員教育プログラム



手洗い・手指消毒の勉強会

全職員対象

1回40分、合計8回 同じ内容を講義、
前もって出席日を提出、当日出席者記録
全員出席を原則とする(病院長命)

内容

手指衛生に関するガイドライン (CDC 2002)
必要性
具体的方法、いつおこなうか

手洗い・手指消毒の勉強会出席率

平成15年6月～7月 合計8回 開催

	出席者	出席率
医師	114	(88%)
医療技術・薬剤部	126	(100%)
看護部	492	(93%)
事務・その他(非常勤を含む)	163	
給食	26	
<hr/>		
合計	921	

大阪警察病院

手洗い・手指消毒について
勉強会の内容

皮膚にはどのような菌が
存在するのでしょうか？

正常な皮膚の細菌



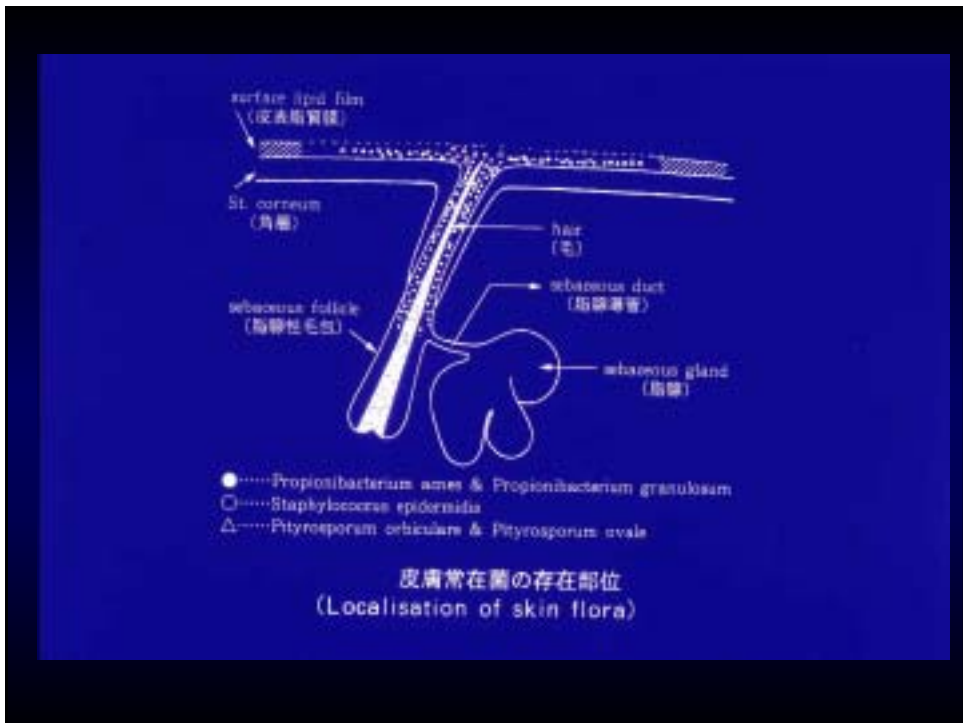
一過性細菌

日常の手洗いによって比較的容易に除去
黄色ブドウ球菌(MRSA)、グラム陰性桿菌など

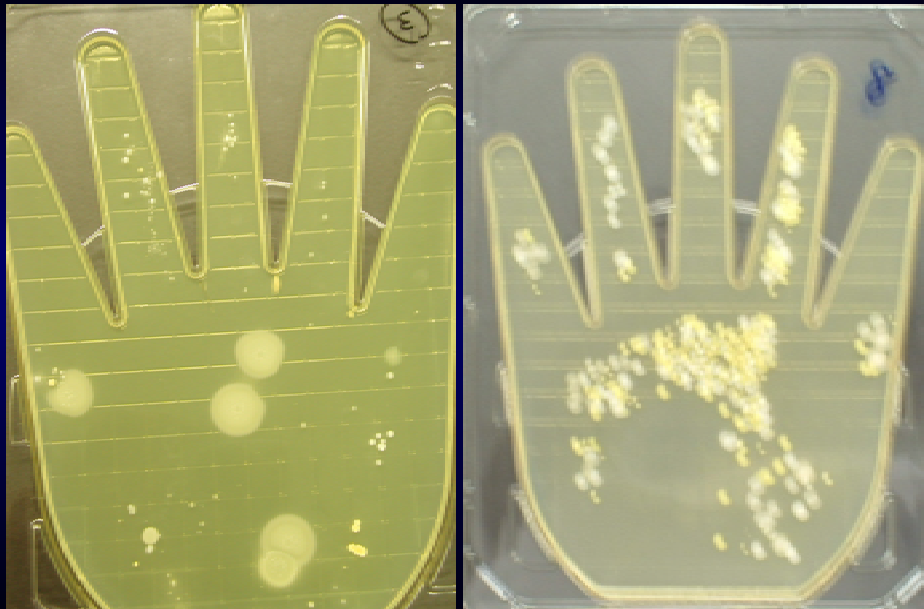
患者、患者周囲の環境との接触で獲得
院内感染の原因

常在細菌

皮膚の深層に付着し、除去しにくい
表皮ブドウ球菌
ジフテロイデス、マイクロコッカス など



手の表面に存在する細菌



医療従事者の手の細菌総数は、4万～500万CFU/cm²

病院内で
なぜ、手洗い・手指消毒が
必要なのでしょうか？

・病院内の**環境には多数の菌**が存在する

患者由来
職員由来
環境由来

・病院内には、**細菌に感染しやすい患者**が存在する

抵抗力が弱っている患者
異物が挿入されている患者
傷のある患者

病院感染病原体は菌が定着している 正常皮膚からも伝播する

感染した創部や排膿している創部ばかりでなく
正常で傷のない患者皮膚で菌が頻回に
定着している部位からも伝播する

会陰部、腋窩、体幹、上肢(手指)

患者皮膚の正常部分に接触するだけで
手が汚染される可能性がある

(医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン 2002)

患者表皮の鱗屑は毎日はがれ落ち ベッドのリネンなど患者の身近な環境は 細菌に汚染されている

- ・糖尿病、慢性腎不全による透析患者、慢性皮膚炎患者に
黄色ブドウ球菌の菌定着が正常皮膚にみられやすい
- ・生きている微生物をふくむ表皮の鱗屑は毎日100万個
正常皮膚からはがれ落ちる

(医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン 2002)

医療従事者の手指は病院感染を
引き起こす可能性のある病原体に
汚染されている

(医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン 2002)

手洗いと手指消毒



医療現場における手指衛生のガイドライン

(2002 CDC)

- ・**擦り込み式アルコール製剤**を用いた手指消毒が
水と液体石鹼を用いた手洗いと**同等以上の効果**
- ・**手指が目に見えて汚れている場合**
血液・その他の体液で汚染された場合
→**水と液体石鹼**で汚染を物理的に除去すること

水と液体石鹼による手洗い

水と普通石鹼の手洗いによる細菌数の減少

皮膚細菌数の減少

15秒手洗い	10分の1
30秒手洗い	100分の1

(Rotter M.Hospital epidemiology and infection control.2nd ed. 1999)

病院職員の**水と液体石鹼**による
平均手洗い時間は
ほとんどの研究で**15秒未満**

(医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン 2002)

手洗い時間は最低15秒以上必要。

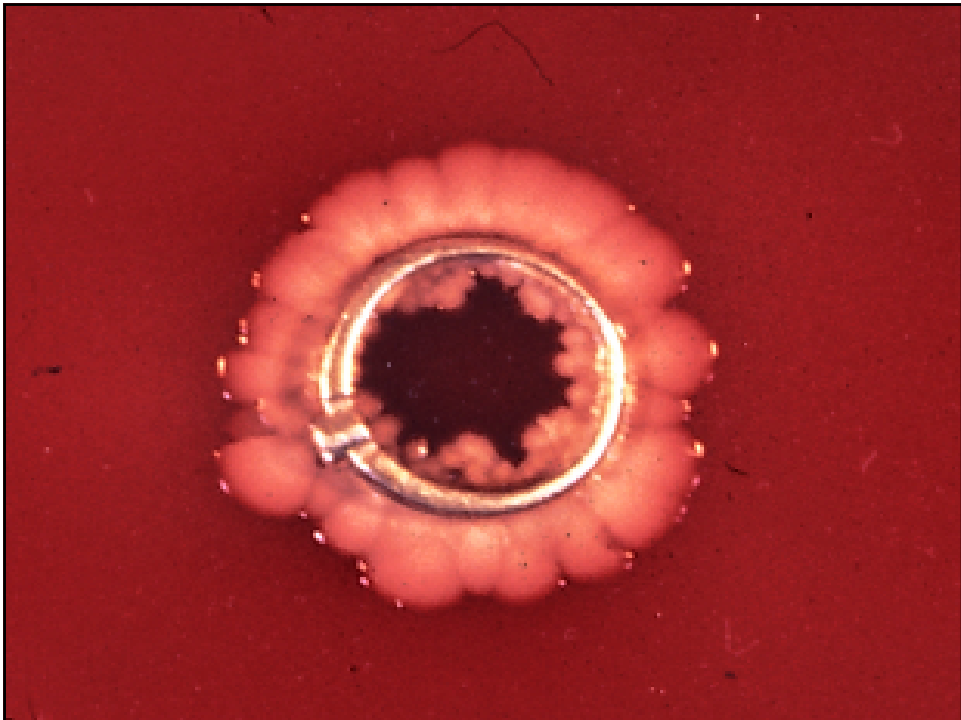
洗い損ねやすい部位

- ① 爪周囲、指先
- ② 指の間
- ③ 手の甲
- ④ 親指の付け根
- ⑤ 手首



・手洗い前には、指輪、時計をはずすこと。

(参考:保健医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン,2002)



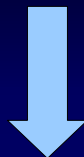
手指が濡れていると伝播する 病原体の数は多くなる



(MarplesRR. J Hyg (Camb) 1979;82:237-248)
(PatrickDR. Epidemiol Infect 1997;119:319-325)

水道の周囲は汚染されているものとする

腸内細菌科・ブドウ糖非発酵性グラム陰性桿菌
ノブからはMRSAを検出することがある



水道のノブを素手で触らない。

ペーパータオルの上から触る
もしくは
肘でノブを操作する。



汚物室出口の手洗い

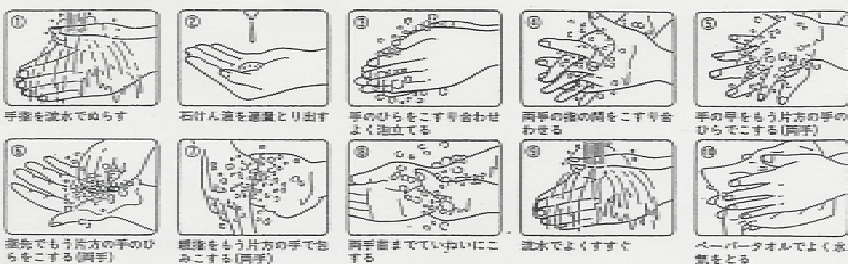
以前、水道のノブより
MRSAを検出したため
速乾式アルコール製剤の
配置と啓蒙のポスターを
貼り患者教育をおこなった

擦り込み式アルコール製剤による
手指消毒

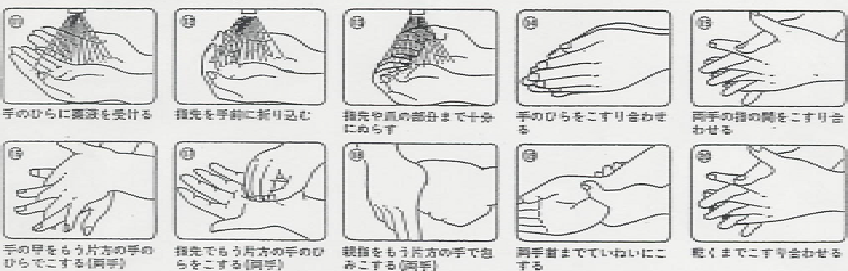
擦り込み式アルコール製剤を用いた 手指消毒が水と液体石鹼を用いた 手洗いと同等以上の効果

擦り込み式アルコール製剤は3ml以上必要

a) 石けん液と流水による場合



b) 擦込式手指消毒液による場合



いつ手洗い・手指消毒を
おこなうか？

患者に直接接触する前



(資料:SRL提供一部改変)

患者の健常皮膚との接触後



(資料;SRL提供一部改変)



患者のすぐ側にある物品(医療器具を含む)と接触した場合

(資料;SRL提供一部改変)

中心静脈カテーテル挿入時に
滅菌手袋をはめる前



(資料: SRL提供一部改変)



尿道カテーテル、末梢血管カテーテル、
あるいは侵襲的器具を挿入する前

(資料: SRL提供一部改変)



体液、排泄物、粘膜、皮膚創部、創傷被覆材に接触後

(資料:SRL提供一部改変)



同一患者の処置中に、
体の汚染部位から清浄部位へ移る時

(資料:SRL提供一部改変)

手袋を外した後



(資料: SRL提供一部改変)

手袋の正しい扱い方

ゴム製あるいはラテックス製です。通常、次のときに着用します。

1. 採血、その他、血液・体液に触れる可能性のあるとき。
2. 容器内の排泄物（尿、便）を捨てる時。
3. 各種カテーテル挿入、抜去時。
4. 気管内の塵、気道分泌物の吸引時。
5. 床を汚染した体液の拭き取り時。
6. 感染創の処置など傷のある皮膚に触れるとき。
7. 粘膜に触れるとき。

手袋の扱い方

1. 手袋は処置ごとに外して捨てる。
2. 手袋をしたまま、ドアのノブや電話を触らない。
3. 長時間使ったり汗をかけば交換する。
4. 外すときの注意 ※(①～③)
5. 外したあと手洗いをする。



①手袋の袖口をつかんで、汚染手袋の外側が内側になるように引っ張り出す。



②反対側の手袋の外側に触れないよう、手袋を外した手を袖口に差し入れる。



③外側が内側になるように引っ張り出す。



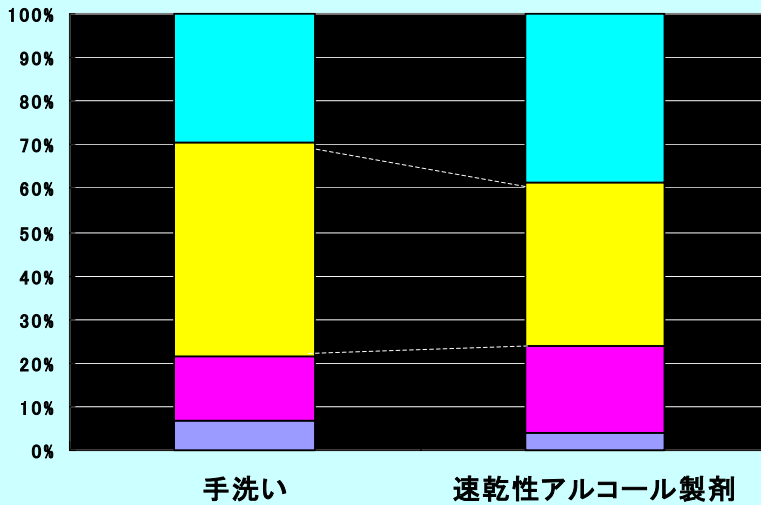
速乾性アルコール製剤の
配置場所を工夫する
必要あり



手洗い・手指消毒を怠ると
必ず病院病原体の
アウトブレイクをおこす

手洗い勉強会後のアンケート結果(医師) 1

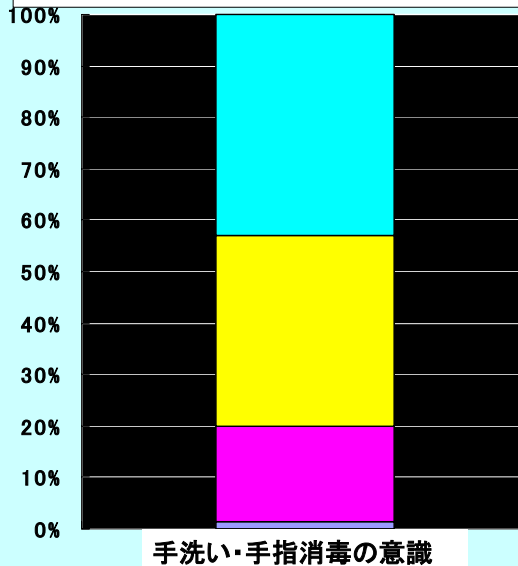
■ できていない
 ■ 少しできている
 ■ ほぼできている
 ■ 完全にできている



大阪警察病院

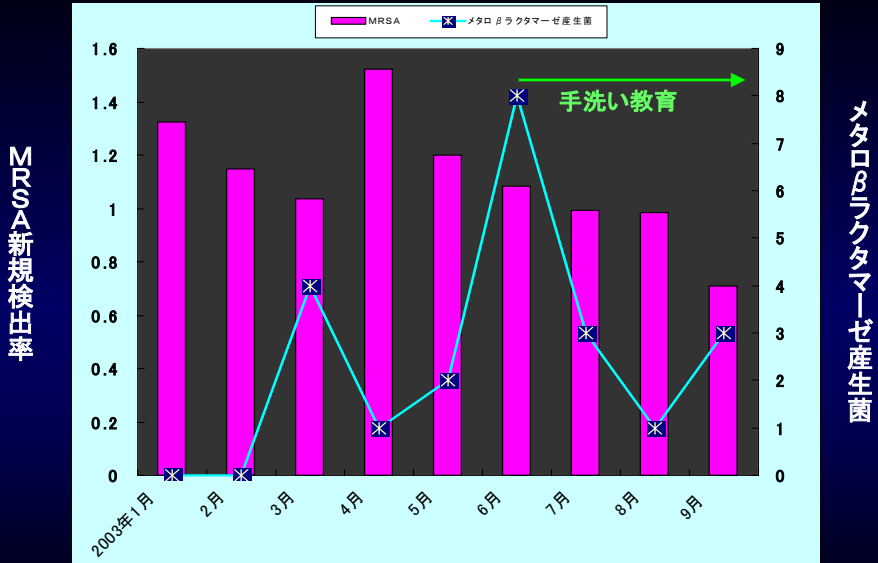
手洗い勉強会後のアンケート結果(医師) 2

■ 意識していない
 ■ 少し意識
 ■ まあまあ意識
 ■ 非常に意識



大阪警察病院

手洗い教育と耐性菌の変化



MRSA新規検出率 = (新規MRSA検出数 / 総延べ入院患者数) × 1000

大阪警察病院