

手指衛生行動の改善に向けた取り組みとその評価

三ツ倉裕子¹⁾ 大野雅志²⁾ 江熊広海³⁾ 美原盤⁴⁾

1)美原記念病院 医療関連感染対策室 2)同 看護部 3)同 循環器内科 4)同 神経内科

[はじめに]医療関連感染をひきおこす病原体の多くは接触により媒介され、最も基本的、かつ重要な対策は手指衛生であり、各施設で様々な対応がなされている。当院では、平成25年より医療関連対策室が中心となり、手指衛生行動の改善に向けた取り組みを実施した。その内容と効果を検討したので報告する。

[取り組み]平成25年よりWHO「My 5 moments for hand hygiene」に基づいた研修を、看護部を中心に開始した。手洗い石鹼濃度の院内調整を廃止し、擦式アルコール製剤を泡タイプへ変更した。平成26年にリハビリスタッフへの研修を開始し、リハビリ室の前に擦式アルコール製剤を配置、患者を含めリハビリ前後の手指衛生を徹底した。平成27年、看護職員は擦式アルコール製剤を個人携帯することにした。

[方法]平成24年から平成27年の擦式アルコール製剤の使用量をベースとした1患者当たりの手指衛生の回数、細菌培養検体数、およびMRSA・緑膿菌の検出率の推移を調査した。

[結果]手指衛生の回数は、平成24年、1患者当たり1.2回から平成27年、11.3回と経年的に増加していた。細菌培養検体数も平成24年、病院全体で月平均24件から平成27年、37件と増加していた。MRSAの検出率は低下傾向を認めたが、緑膿菌の検出率は大きな変化を認めなかった。

[考察]擦式アルコール製剤の使用量の増加、細菌培養の検体数の増加はスタッフの医療関連感染に関する意識の向上を示すものと考えられる。MRSA検出率の低下は手指衛生行動の改善によるものと思われる。一方、緑膿菌の検出率に関しては、障害者病棟の喀痰からの検出率が低下していないためと思われた。この要因として、手指衛生を行うタイミングが適切でない可能性や看護職員以外の喀痰吸引を行うスタッフの手指衛生が不十分な可能性が考えられた。