

院内感染 対策だより

第 1 6 号

平成17年10月

・ 外科手術後感染対策あれこれ

院内感染対策チーム（ICT）発行

外科手術後感染対策あれこれ

院内感染対策チーム ICD 清水哲朗

病院では、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、インフルエンザ、ノロウイルスなど、各種の病原体による院内感染の危険性に常に注意・監視をしていく必要があります。一方、これまで「定説」として行なわれていた対策が必ずしも根拠に基づいていないことが明らかになりつつあります。今年2月、厚生労働省の分担研究「医療施設における院内感染(病院感染)の防止について」において、院内感染の防止を目的として、従来から実施されてきた各種対策について、最新の科学的根拠に基づき有効性等の検証を行い、報告書にまとめられ、さらに、医療法施行規則の一部を改正する厚生労働省改正省令が公布されました。今回はこの報告書(以下「報告書」とします。)やアメリカ疾病予防センター(CDC)のガイドラインなどをふまえて、外科手術後感染対策につき少しQ&A方式でご紹介したいと思います。

Q:術前患者の鼻腔内MRSAスクリーニング監視培養検査は必要か？

A:検査精度、鼻腔のみがリザーバーとは限らない、一過性の保菌、経済的、人的負担、保菌のために手術を延期するケースは限られる、などの理由から一律には行いません(CDC)。当院外科の調査では、153例の予定手術患者に術前鼻腔培養を行い、そのうち5例(3.3%)にMRSAが検出されました。この5例の8割の患者さんに手術部位感染が発生しましたが、MRSAの感染は1例のみでした。

また、手術前にムピロシン軟膏を鼻腔に塗布することについては、予防的塗布により、黄色ぶどう球菌によるSSI率は減少しないことから、予防的塗布は必要がないとされています(CDC)。

Q:術前の剃毛は必要か？

A:手術前日に剃毛すると、手術部位感染の頻度が上がることが証明されているので(石鹸を塗る“はけ”の細菌汚染、カミソリによる皮膚の微細な切創が、細菌の増殖と関連など)切開部あるいはその周辺の体毛が手術の邪魔にならなければ、手術前に除毛(剃毛)はしません。除毛が必要な場合は、電気クリッパーを用いて、手術の直前に行います。シャワー浴などで皮膚の清浄化を図ることは大切です(報告書)。

Q:手術室やICUなどの清潔区域で履物の交換は必要か？

A:履物の交換で病院感染の発生率を低下させるというエビデンスはありません。したがって、履物交換は不要です(報告書)。ただし、手術中の部屋に入る場合は、帽子、マスク、手術用下着を正しく着用し、素肌をなるべく露出しないように心がけなければなりません(報告書)。

Q:粘着マットや抗菌マットは有効か？

A:粘着マットや抗菌マットにより病院感染を減少させたという報告はなく、無意味であり、人的・経済的負担がふえるのみです。

Q:手術時の手洗いに滅菌水は必要か？

A: 水道水と滅菌水による手術時手洗い(スクラビング法)を、付着菌数で比較した検討では、水道水でも滅菌水でも菌数には差がみられませんでした(報告書)。したがって、手洗い水は管理された水道水で十分であり、あえて滅菌水を使用する必要はありません。ただし、「管理された水道水とは？」という疑問が残りますので、当院では滅菌水を使用しています。

Q:手術前の手指消毒は、抗菌石けん(クロルヘキシジン、ポピドンヨードなど)と流水による手洗い(スクラビング法:ごしごし洗うという意味です)とアルコール擦式消毒によるラビング法(擦り込み洗いという意味です)ではどちらがよいか？

A: 両者を比較した臨床試験で、両者間に手術部位感染率において差がありませんでした(JAMA、2002)。また、手指付着菌数を比較した研究でも差がありませんでした。したがって、手術時の手指消毒には、アルコール擦式消毒法のみでも問題がありません。

Q:手術時手洗いのブラシは、滅菌されている必要があるか？

A: ブラシの使用目的は、ラビングで落とせない部分の洗浄であり、はじめに消毒剤や石鹼とブラシで洗浄後、消毒薬でラビングするならブラシの滅菌は不要です。

Q:予防的抗菌薬の使用期間は？

A: 「清潔手術・準清潔手術では、手術直前にセフェム系第一世代もしくは第二世代抗菌薬を一回投与し、長時間手術の場合には術中に追加投与することがあります。術後長期間にわたる予防的抗菌薬投与は行ってはならない。」と報告書に明記されています。たとえば消化器外科手術では術後3日程度(当院外科では術当日を含めて3日としています)の投与が一般的です。

Q:術後創の被覆はどれくらいの期間必要か？

A: 創は、滅菌した被覆剤(ドレッシング)で術後48時間は保護する(CDC)。一次縫合された手術創は48~72時間で接着閉鎖するのでその後のドレッシングは不要です。もちろん入浴も可能です。

まだまだ、外科手術にまつわる、これまで定説とされてきた感染対策についていくつかのエビデンスが報告されています。外科手術に限らず、今回の報告書では、院内感染対策について広範囲にわたり検証されています。ICTでは、このような情報に常に注意して有効な院内感染対策を進めたいと思います。皆様のご協力をお願いします。尚、「報告書」は、インターネットでPDFファイルとして取り出すことができます。

編 集 後 記

院内感染の防止対策は、病院にとって非常に大切なことです。

これを継続しておこなうことは、医療現場のスタッフのみならずそのけん引役であるICC、ICTにとっても大変難しいことだと感じてきました。

私がICTになってから、SARS、機能評価の受診など大きな波が打ち寄せてきました。今は、大きな波も一段落し、気持ちも下がりはじめてきたように感じております。

しかしながら、多くの人々が、感染防止に気を緩めることなく、高い意識を持ち続けるよう、工夫しながらあの手この手をくりだしていけるようICTが一丸となって取り組みたいと思います。

編 集 委 員

| | | | | | |
|-----|-------------|----|-------------|----|--------------|
| 委員長 | 清水 哲朗 (外科) | 委員 | 川崎 聡 (内科) | 委員 | 國谷 等 (内科) |
| 委員 | 関 千鶴子 (看護科) | 委員 | 矢地 弘子 (看護科) | 委員 | 村田美代子 (看護科) |
| 委員 | 谷畑 祐子 (看護科) | 委員 | 小路 聡美 (検査科) | 委員 | 山田 悦子 (リハビリ) |
| 委員 | 加藤 貴子 (薬剤科) | 委員 | 田中 京美 (医事課) | 委員 | 高野 弘文 (事務局) |

院内感染対策だより 第16号

発行責任者 清水哲朗 (ICT委員長・診療部長)

発行日 平成17年10月1日

発行所 氷見市民病院 院内感染対策チーム (ICT)