

2) 施設間での標準予防策コンプライアンスの評価

¹ 東京慈恵会医科大学感染制御部

○中澤 靖¹

施設間の相互チェックという環境整備のチェックが中心になりがちである。しかし院内感染防止の中で最も重要な対策は標準予防策の徹底であると思われ、手指衛生のコンプライアンスが外部評価できれば理想である。施設間の連携の中でも病棟ラウンドなどで手指衛生が必要な場面で実施できているかも確認したいところであるが、ラウンド時に直接観察法を実施することも難しい。

当院では手指衛生のコンプライアンスの改善について重点的に取り組んできた。病棟に対する手指消毒剤の払い出し量を一回標準使用量とのべ入院患者数で除して、手指消毒剤の1患者あたりの1日の使用回数(手指衛生指数)を算出し、改善の簡単な指標として用いている。この方法は払い出し量であるためリアルタイムな指標にはなりにくい、病院の疫学的なデータをとるマンパワーの乏しい我が国においては、調査の労力のかからない導入しやすい方法である。

Pitetらは病院全体での手指消毒剤の使用量が1000患者日あたり15Lに増加することで、病院全体のMRSAの新規発生率や院内感染症が減少することを報告している(Lancet, 2000)。Jarlierらはフランスの38の病院での15年間の検討で手指消毒剤の使用量が平均21L/1000患者日に増加することによってMRSA保菌者が36%減少したことを報告している(Arch Intern Med 2010)。これらの報告を基に考えると比較的大規模な病院においては15L~20L/1000患者日という使用量が一つの目標となると思われる。当院においても病棟での使用量が20L/1000患者日以上に増加しMRSAの保菌者や菌血症の患者が減少するなど過去の報告と同様の結果を得ている。この方法はデータをとることが簡単であり、多施設間での手指衛生のコンプライアンスの比較に利用できると考えられる。

しかしこの指標のみで評価することは危険でもある。第一に施設の入院患者の背景や重症度によって若干使用量は異なるからである。第二に使用量だけでは適切なタイミングで使われているかは調査できない。当院でも使用量の増えている病棟においてMRSAの患者が増加した事例を経験した。また直接観察法でのデータと比較するとそのコンプライアンスには改善の余地があることが判明した。従って手指消毒剤使用量を指標とするだけでなく、タイミングの教育がされているか、ラウンドで必要な場所に手指消毒剤が配置されているかなども併せてチェックする必要がある。また同時に何らかのアウトカムの指標、例えばMRSAの入院後の新規発生率なども比較することが望ましい。