

第 69 号

ICT だより

もくじ

手術時手洗い ラビング法の導入
直接服薬確認療法(DOTS)とは？



手術時手洗い ラビング法の導入

手術時手洗いは、手指菌数を可能な限り減少させ、たとえ手術時に手袋が破損したとしても術野を汚染するリスクを最小限に抑えることを目的としています。

手術時手洗いというと抗菌性スクラブ製剤とブラシを用いゴシゴシ洗うスクラビング法を思い浮かべる方が多いと思います。しかし、スクラビング法はブラッシングによる長時間の手洗いによって生じる皮膚損傷がかえって微生物数を増やすなどの問題が指摘されています。

そのため最近では、ブラシを用いず(爪周囲のみブラシ使用可)抗菌性スクラブ剤で揉み洗いを行った後、速乾性手指消毒薬を使用するというツーステージ法、または、ふつう石鹼で手洗い後、速乾性手指消毒薬を使用するラビング法が多くの施設で採用されています。図 1 で示すようにラビング法はスクラビング法と比較して同等以上の効果があり、ラビング法は米国疾病管理予防センター(CDC)の手指衛生に関するガイドラインで推奨されています。

また、国内においても、平成 17 年に出された厚生労働省の通知にて、手術時手指消毒法として持続殺菌効果のある速乾性手指消毒薬による消毒が、従来のスクラビング法と共に選択可能な方法として挙げられており、スクラブ剤を使用した場合でもスクラビング後にアルコール製剤などによる擦式消毒を併用することが望ましい、と述べられています。

さらに、ラビング法はスクラビング法より手術時手洗いの手技時間が短い、手指消毒に要するコストが低いなどの特徴を持ちます。当院手術室でも新病院移転をきっかけにラビング法導入の検討を行い、移転に先駆けて平成 26 年 1 月よりラビング法を開始し看護師を中心に実施、拡大を図っています。

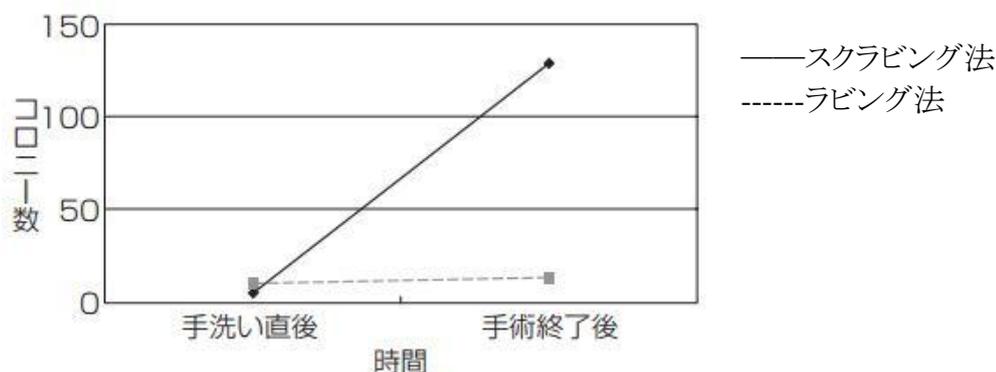


図 1

阪上かおり他「西脇市立西脇病院手術時手洗い法 2006」の導入—スクラビング法からラビング法へ—INFECTION CONTROL 2010 vol.19 no.4 より

発行日 2014/5/30



直接服薬確認療法 (DOTS) とは？

結核は薬を飲み続けることによって完治しますが、服薬期間が6ヶ月以上と長くなるため、なかなか治療成績が上がらない場合が多く、服薬を直接確認するシステム導入によって治癒率が向上した報告から、1995年に「効果的な結核対策のための枠組み」として、世界保健機関(WHO)が Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS)を提唱しました。日本では2000年に「日本版21世紀型DOTS戦略」として退院後の服薬支援:体制について厚生省(当時)が各自治体に通知したのが始まりです。DOTSは「対面服薬治療」などと訳されたため、目の前で服薬させることがDOTSそのものであると誤解されがちですが、行政や関係機関が協力して結核の治療完遂のために、患者を支援する包括的な仕組みと理解した方が、実際の活動との整合性がとれると考えられます。

2010年の日本の結核統計によると、治療失敗および脱落の割合は4.7%となっており、持続排菌者や耐性菌による新たな結核感染者を産む要因と推測されています。治療中断の理由については、保健所からの連絡に対して応答がない、疾病や治療への理解が不足している、経済的問題や就業・就学問題を抱えている、などの課題が指摘されて、抗結核薬の服薬指導だけでは解決しない問題といわれています。結核の治療を成功させることは結核患者を減らすために有効であるため、結核医療に関わるすべての関係機関が協力して患者の服薬を支援することが重要です。

具体的なDOTSは、入院中の患者に行う入院DOTS、通院中や退院後の患者に対する地域DOTSとして①外来DOTS(もしくは薬局DOTS)、②訪問DOTS、③連絡確認DOTSなどがあります(表)。これらDOTSのどれを実施するかについては、2011年に改正された「日本版21世紀型DOTS戦略」で、“患者背景や地域の実情に合わせて最適な方法を実施するが、状況に応じて弾力的に組み合わせる”となっています。

結核に罹患している患者の背景は様々で、その背景によってDOTS完遂の難易度に差が生じるため、服薬支援の頻度についてはA～Cの3つのレベルに分けられています。「住所不定」、「アルコール依存」、「薬物依存」、「治療中断歴」、「再発」など服薬中断リスクが高い患者はAタイプとして服薬確認を原則毎日、高齢者などの服薬支援が必要な患者はBタイプとして服薬確認を週に1～2回以上、A、B以外をCタイプとして月に1～2回以上の頻度で服薬を確認します。

このようなDOTSを滞りなく実施するには、患者に関係する機関(医療施設や保健所)の密接な連携が必要となります。では、その連携は日本国内でのどの程度実施されているのでしょうか？厚生労働省「結核対策の評価と新たな診断治療技術の開発、実用化に関する研究」の分担研究のもとで2009年に実施された地域DOTSアンケート調査によると、退院時のDOTSカンファレンス(医療機関+保健所)は85.4%で実施されていましたが、地域連携パス使用は5.3%、外来治療中のDOTSカンファレンス(医療機関+保健所)は31.9%、コホート検討会(関係者+保健所)開催は33.1%、コホート検討会(保健所のみ)開催は26.5%にとどまり、地域DOTSに欠かさない関係機関間の連携は必ずしも十分とはいえない状況です。

当院も現在のところ積極的なDOTSを実施していません。しかしながら、当院にも短期間とはいえ、肺結核患者が入院(肺外結核患者は長期入院もあり得る)するため、DOTSの実施は地域の基幹病院として不可欠とされます。また、結核専門病院から当院外来での治療へと転院した場合に、円滑な地域DOTSへと移行し、患者1人ひとりの治療完遂がなされる仕組みが重要であり、そのために、保健所や結核専門病院と協働して、結核患者にかかわる全ての関係機関の連携体制(DOTS推進地域ネットワーク)を構築していくことが求められていると考えられます。

表 DOTSの種類と概要

院内DOTS

目的：教育、服薬支援による動機付け、保健所連携
 実施：医療機関(結核病棟)
 対象：入院患者全員
 方法：服薬を見届けるほか、包括的支援と方針の策定

外来DOTS

目的：患者背景・実情に応じて最適・確実な服薬支援を行う
 実施：医療機関、調剤薬局
 対象：通院および退院後関係機関の患者(潜在性結核感染症を含む)のうち、服薬支援が必要で来所可能な患者
 方法：来所時ごとに服薬を確認して記録