

清潔志向の落とし穴

笹津備規

昭和薬科大学微生物学研究室助教授

私は1985年から消毒薬耐性菌の研究をしている。しかし、このような菌の存在は一部の専門家を除いて、ほとんど知られてはいない。

1800年代中頃に、リスターが手術時の感染予防のために石炭酸を用いた。そして、この石炭酸による消毒は出産時の産褥熱の防止に役立った。昔の病院の診察室では、シュンメルブッシュの中でガラスの注射器や金属の医療器具が煮沸消毒され、病院の環境はフェノールやクレゾールで消毒されていた。エアコンや使い捨て器具の普及により、シュンメルブッシュは病院から消えてしまった。フェノールやクレゾールの匂いは髪の毛、衣類に強烈に付着し、手あれの原因にもなるので、医師や看護婦に嫌われ、さらに下水道法により事業所は1 ppm以上のフェノール類を下水に流してはいけないと規定された関係から、フェノールやクレゾールも病院から消えてしまった。

その代わりに登場したのが、匂いや刺激の少ないグルコン酸クロルヘキシジンや4級アンモニウム系消毒薬、いわゆる逆性石鹼である。しかし、これらの新しい消毒薬に対しては耐性菌が出現してきた。

消毒薬耐性遺伝子をもつようになった菌は、細胞内に入ってきた消毒薬を化学構造に関係なく、細胞の外に排出してしまう。私の調査では、日本で分離されたメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の50%以上がこのような遺伝子をもっている。ある病院では新生児の沐浴槽のオーバーフロー口の裏

側に、このようなMRSAが付着し、新生児にMRSA感染を起こしてしまった例がある。

消毒薬耐性遺伝子はMRSAばかりではなく、緑膿菌を含むシュードモナス属細菌、セラチアや腸球菌など、院内感染原因菌といわれている菌のすべてから検出されている。最近、市中では抗菌グッズなるものが流行しており、これらの抗菌グッズの多くに銀イオンが含まれている。欧米では銀耐性の大腸菌なるものも出現してきており、日本に現われるのも時間の問題である。

腸管出血性大腸菌O-157の流行以来、日本人の清潔志向はいっそう進み、高濃度の消毒薬で長時間手を洗うなどという人が出てきた。一方、病院環境には消毒薬耐性菌がはびこってきている。このような菌が市中に出回ると、さらに面倒なことになりそうである。

先日、ペパーミントがO-157に対して、殺菌能力があると発表して大きな反響をいただいた。一般家庭では病院で使っているような消毒薬を使わなくても、このような昔から食品などとして使っていたものを使い、昔からの消毒法で、十分安全が保てるはずである。

新生児の哺乳瓶などは煮沸消毒する。調理の前には石鹼で手を洗う。料理はよく加熱し、長時間保存しない。調理器具は使い終わったら直ぐに洗浄乾燥する。このような常識的な対応が、感染を防ぎ家庭への消毒薬耐性菌の侵入を防ぐのです。神経質になり、消毒薬に頼る前に、自分の身の回りを、もう一度見直して下さい。

