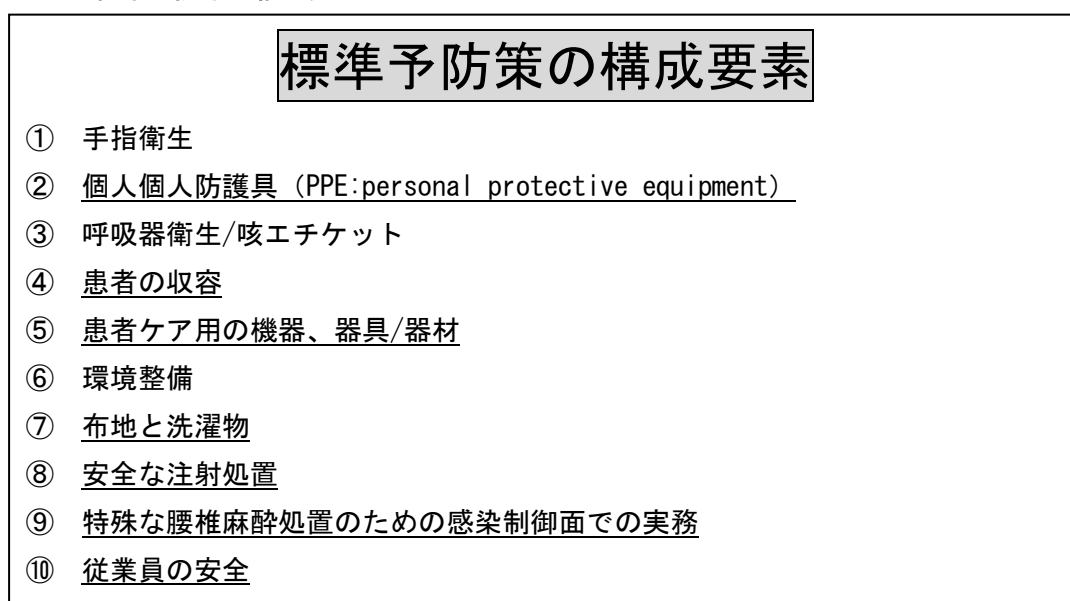

1. 標準予防策

標準予防策（スタンダードプリコーション Standard Precautions）とは「全ての血液・体液、分泌物、汗以外の排泄物、傷のある皮膚（手あれや皮膚病変を含む）・粘膜（口、鼻、眼、膣、消化管、直腸、肛門）には感染性がある微生物が存在していると考えて取り扱う」という概念を前提にした対策の総称である。すべての人に対して、また、どのような場合においても実施する、基本的感染対策である。標準予防策は下図1の10の構成要素からなる。

図1. 標準予防策の構成要素



1. 手指衛生

（1）手指衛生の目的

手指衛生は感染対策の基本である。医療従事者が患者の皮膚やその周辺環境に触れた後、適切に手指衛生を行わなかった場合、他の患者へ容易に微生物を伝播させる。手指衛生の目的は、手指から微生物を取り除くことにより、手指による微生物の伝播を遮断することである。

（2）手指衛生の基本事項

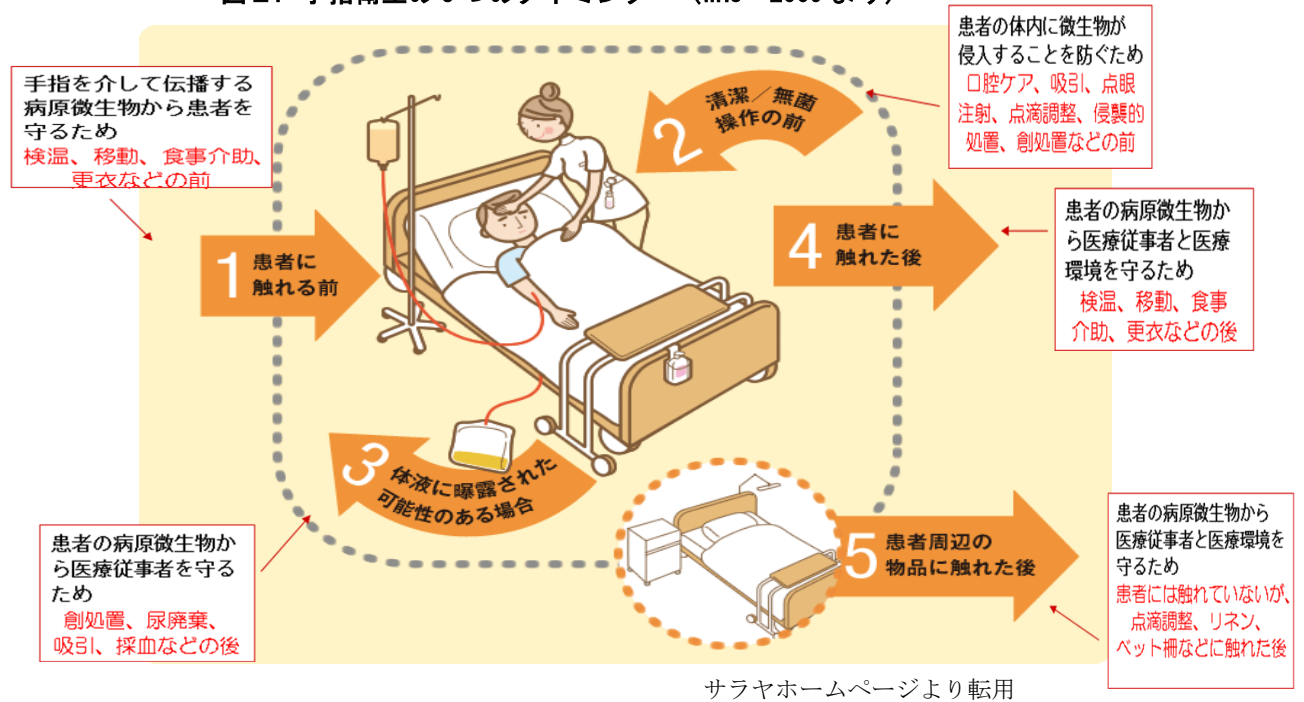
- ・爪を短く切る。
- ・指輪・時計をはずす。

- ・手首まで洗えるように、ユニフォームは半袖、または長袖の衣類の場合には腕まくりをする。
(ユニフォームの下に長そでのインナーを着用する場合も同じ)

(3) 手指衛生を行う場面

- ・下記の1~5の場面の医療処置、ケアの前後で行う。

図2. 手指衛生の5つのタイミング (WHO 2009より)



(4) 手指衛生の方法

手に明らかな汚れがある時は、流水下での衛生的手洗いをを行う。明らかな汚れ、タンパク質が付着している時はアルコール製剤による擦式手指消毒は適さない。また、アルコールに抵抗のある微生物（クロストイデオイデス・ディフィシル：CD）に接触した可能性がある場合も、アルコール製剤による擦式手指消毒は適さない。

手に明らかな汚れのない時は、アルコール製剤による擦式手指消毒を行う。

表 1. 場面ごとの手指衛生 衛生的手洗いと擦式手指消毒の使い分け

手を洗う場面	条 件	洗剤・消毒剤の選択
医療処置の場面	手に明らかな汚れなし	【流水下の衛生的手洗い】 【アルコール製剤による擦式手指消毒】
	手に明らかな汚れあり、 手の汚れに関係なく下痢・ 吐物処理の後	【流水下の衛生的手洗い】 クロストイデオイデス・デフィシル（病 原体別感染対策参照）やアルコールに抵抗 性のある微生物での汚染の可能性あるため
事務作業の後 トイレの後 食事の前		【流水下の衛生的手洗い】

① 流水下の衛生的手洗い

流水下の衛生的手洗いの目的は、手指の汚れを洗浄剤により分解し物理的に除去することである。手洗いの後に更に、アルコール製剤による擦式手指消毒を行うと皮膚炎をおこしやすい。

手指洗浄剤のボトルは、ポンプ式とし、洗浄剤の継ぎ足しはしない。

<衛生的手洗い手順>



② アルコール製剤を用いた擦式手指消毒

擦式アルコール製剤は、短時間に手指の菌数を減少させることができる。主な消毒効果はアルコールによるものであるため、菌数減少の持続効果はない。そのため、医療処置の直前に手指衛生を実施することが望ましく、業務の支障にならない限り擦式アルコール製剤を携帯する。

【使用量】

いずれの形状の手指消毒剤であっても、15秒以上擦っていられる量（＝適正量）を使用する。

適正量は個人の手の大きさ、厚さで異なるため一律には取り決めない。

<手指消毒手順>



(5) 手指衛生による皮膚炎(手荒れ)の予防と対策

石鹼（界面活性剤）の頻回使用は、角質のタンパク質変性、細胞内脂質変性などを引き起こし、保湿機能の低下から皮膚を損傷する。損傷された皮膚の菌叢も変化し、ブドウ球菌やグラム陰性桿菌など、医療関連感染の原因菌となりうる細菌の定着がおこりやすくなる。

また、損傷した皮膚にアルコール製剤を擦りこむことによる刺激は、手指衛生の回数に影響する。しかし、エモリエント含有のアルコール製剤は石鹼による手洗いより皮膚刺激性が少ない。アルコールアレルギーがない限り、手指のケアを行いながらエモリエント含有アルコール製剤の使用を推奨する。

【手荒れ予防対策】

- ・ 就業前にバリアローションを使用するほか、適宜保湿ローションを使用する。
- ・ 手洗い時、十分すすぎを行う
- ・ ペーパータオルではこすらず、パッティングをして水分をとる
- ・ 手袋による密閉
- ・ 手荒れがひどい場合は皮膚科医の診察を受ける。

【手あれがひどい場合の対策】

- ① 手洗い後、軟膏またはクリームを塗布しニトリル手袋を装着
- ② その上からビニール手袋を装着し患者ケア
- ③ インナー手袋の中が湿ってきたら手袋をすべて外して①、②を繰り返す。

2. 個人防護具の適切な使用

(1) 使用の目的

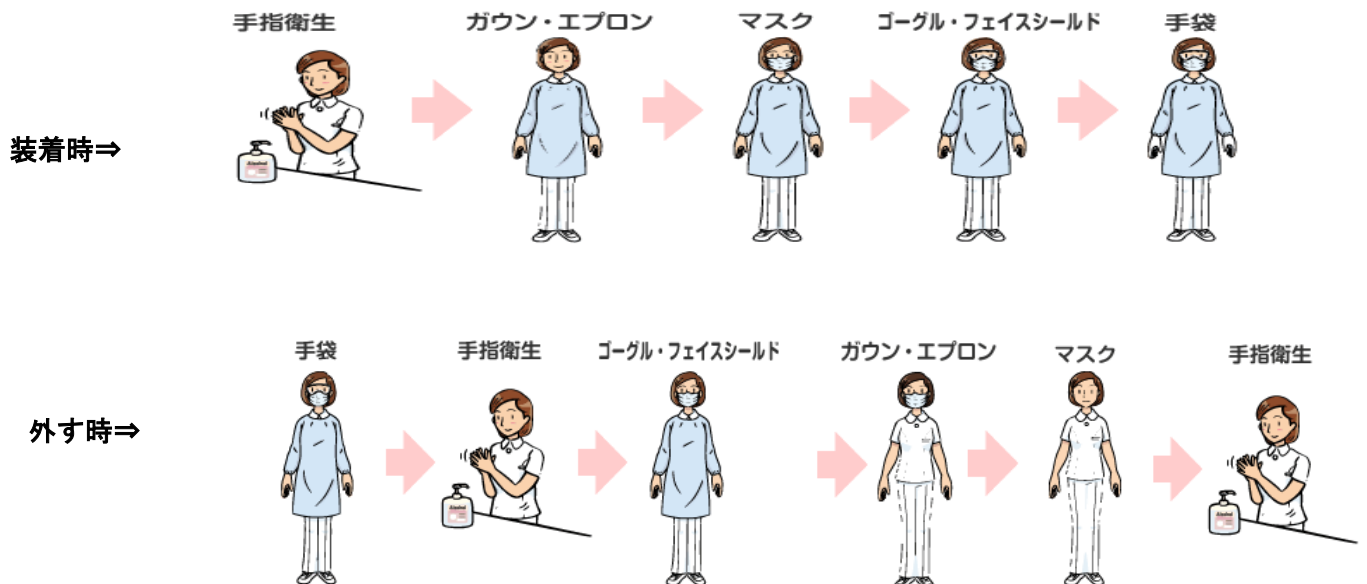
- ・ 湿性生体物質による医療者の身体・衣類の汚染を防ぐ。
- ・ 医療者の身体・衣類の汚染を防ぐことにより、患者への媒介・伝播を防ぐ。
- ・ 清潔処置を行う際に、手指の微生物の伝播を防ぎ、清潔野を確保する。
- ・ 有害な薬剤から医療者の身体を保護する。

(2) 使用時の注意事項

- ・ 個人防護具は湿性生体物質に曝露するとき、または、それが予期されるときに使用する。
- ・ 湿性生体物質に曝露する範囲を防護するために適切なものを選択する（表3参照）。
- ・ 個人防護具は、同一患者の異なる身体部位のケアを行う際に交換する。
- ・ 個人防護具は、患者ごとに交換する。
- ・ 個人防護具は、体液の付着、あるいはその恐れのある場合、その都度交換する。
- ・ 汚染した個人防護具は、感染性廃棄物として廃棄する。

(3) 個人防護具の着脱手順

- ・ 個人防護具の着脱時には順番があり、汚染拡大防止のために着脱手順を守ることが重要である。
- ・ ポイントは、最も汚染されやすい手袋を最後に着用し最初に外すこと、個人防護具を外した後は手指衛生を行うことである。



※ガウンエプロンを外す時、表面側に触れてしまったらその都度手指衛生しながら外す。

サラヤホームページhttp://med.saraya.com/who/fivemoments.html?utm_source=med&utm_medium=ninkiより転用

① 手袋

(ア) 手袋の使い方

- ・ 手指が湿性生体物質に曝露するとき、またはそれが予期されるとき使用する。
- ・ 手袋の交換のタイミングは
 - 清潔操作前に新しい手袋に交換する。
 - ドアノブ、電話機、コンピューター等の共有物に触れる場合は、手袋を外す。
 - 長時間着用し汗をかいたら外すか交換する。
 - 小さな穴や破れがある場合は交換する。
- ・ 抗癌性腫瘍治療薬のミキシング、医療器具の洗浄・消毒時、清掃時にはそれぞれ専用の手袋を着用し手指への曝露を防ぐ。
- ・ 手袋には気が付かないピンホールによる汚染の可能性や、手袋を外す時に汚染される可能性があるため、手袋を外した後は手指衛生を行う。
- ・ 手袋は手指衛生の代替にはならず、患者のケアに使用した手袋を交換しない場合、微生物の伝播につながる。

(イ) 手袋の着脱方法

- ・ 手袋は、清潔に着用し、汚染面に触れないよう外す（図 6、7 参照）。

図 6. 手袋のはめ方



箱より手袋をつまみ引き出す。片手に手袋を着用する。



使用前の清潔な手袋でもう一枚引き出しもう片手にはめる。



着用完了。

図 7. 手袋の外し方図



手首の部分をつまんで、引き上げる。この時汚染手袋が手首に接触しないように気をつける。



中表に外した手袋を片手に握る。



手袋を外した手の指先を片方の手首と手袋の間へすりこませる。



そのまま引き上げるように裏返して外す。



2枚の手袋が中表となり一塊として外す。このまま廃棄する。

② マスク

(ア) マスクの使い方

- ・ 血液、体液などの湿性生体物質の飛沫により鼻腔、口腔が曝露されると予想される場合は、マスクを着用する。
- ・ 飛沫予防策ではサージカルマスク、空気予防策ではN95 マスクが選択される。
- ・ インフルエンザでは、サージカルマスクが用いられるが、エアロゾル発生の可能性のある処置は医療従事者を含めた感染リスクが高いため、気管支鏡・気管内挿管・気管内吸引などのエアロゾル産生性の処置を行う際には、N95 マスクの着用が推奨される。

N95 マスク



1) カップ型 2) 3つ折 3) くちばし型

サージカルマスク



N95 マスク規格とは⁴

N95 規格とはNIOSH が制定した呼吸器防護具の規格基準であり、Nはnot resistant to oil 耐油性なしを表しています。95 とは塩化ナトリウム（空力学的質量径 $0.3\mu\text{m}$ ）の捕集効率試験で95%以上捕集することを意味しています。つまりN95 マスクは、 $5\mu\text{m}$ 以下の飛沫核に付着した病原体を捕集することができ、着用者の肺への病原体の進入を防ぐことができるマスクです。

- ・ 職員自身が咳・くしゃみ・鼻汁等の呼吸器症状を有する場合は、咳エチケットとして勤務中にマスクを着用する。
- ・ 呼吸器感染症の流行状況により職員、患者に常時マスクの装着をお願いする場合がある。

(イ) マスクの着脱方法

- ・ サージカルマスクは、以下の手順で着脱する。

図8. マスクのつけ方



ノーズクリップを鼻の形に合わせる。



ブリーツを伸ばし、顎の下までカバーする。



着用完了。

図9. マスクの外し方



汚染面に触れないよう、ひもの部分を持って、外す。



感染性廃棄物容器へ廃棄する。

・ N95 マスクのつけ方

①



しめひもを2本とも手の甲側にまわし、マスクのカップの切れ込みのある方を指にあてて持つ

②



切れ込みのある方を鼻根にあてるように顔につける

③



下のしめひもを首の後ろにあてる

④



上のしめひもは頭上部にあてる

⑤



「しめひもの調節」のとおりひもを調節し顔にフィットさせる。必ずユーザーシールチェックを行う

●ユーザーシールチェック（漏洩法）



レスピレーターと顔の間から空気の漏れがないかを調べ、正しく装着できているかを確認するために行います。
（装着の都度行ってください）

フィルター表面を手で覆って息を吐き、レスピレーターと顔の間から空気の漏れがなければ密着性は良好です。

空気の漏れが感じられればレスピレーターの位置を直すか、しめひもの調節を行ってください。

●しめひもの調節

締める場合



レスピレーターを装着したまま、しめひもの先端を引っ張ってください。

緩める場合



レスピレーターをはずして、図のように引っ張ってください。

・ N95 マスク外し方

下側のしめひもをはずす

①



首の後ろにかかっている下側のしめひもに指をかけて持ち上げます。

②



持ち上げたしめひもを頭の上に持っていき、下側のしめひもをはずします。

⚠ 警告

●レスピレーターの表面を触らないようにしてください。

レスピレーターの表面にウイルス、細菌等の付着があった場合、二次感染の恐れがあります。

上側のしめひもをはずす / 表面を触らないように廃棄する

③



頭上部にかかっている上側のしめひもに指をかけて持ち上げます。

④



持ち上げた上側のしめひもを前に持っていき、はずします。

⑤



レスピレーターが顔から離れたら、フィルター表面を触らないようにしてレスピレーターを廃棄します。

(ウ) マスクの交換

- ・ サージカルマスクは、使用の都度使い捨てる。
- ・ N95 マスクは個人専用とし、紙袋に入れて保管し1勤務毎交換する。濡れた場合は廃棄する。
- ・ 体液で汚染されたマスクは感染性廃棄物として廃棄する。
- ・ ケアや開放創や広範囲な熱傷患者の処置の際には、医療従事者の唾液が患者に飛沫するのを防ぐためにサージカルマスクを着用する。
- ・ 医療従事者自身に呼吸器症状があり、やむを得ず患者に接する場合以外は、汚染したマスクをしたまま食堂等の共有スペースに出ないこと。
- ・ マスク着用中は前面が汚染されているため、手を触れないこと。

③ エプロン、ガウン

(ア) エプロン、ガウンの使い方

- ・ 血液、体液などの湿性生体物質の皮膚・衣服への接触・飛沫が予想される場合は、エプロン・ガウンを着用する。
- ・ 体幹のみの汚染の場合はエプロンを使用し、体幹、前腕、上肢の汚染が考えられる時は、ガウンを使用する。
- ・ 抗悪性腫瘍治療薬のミキシング時、高レベルの消毒薬の取り扱い時は、皮膚への薬液暴露防止のためガウンを着用する。

(イ) エプロンの着脱方法

- ・ エプロンは以下の手順で着脱する（図 10、11 参照）。

図 10. エプロンのつけ方



首の部分を開く。



首にかける。



エプロンの前を開く。



紐を腰の後ろで結ぶ。



エプロンを完全に開く。



着用完了。

図 11. エプロンの外し方



首の後ろのひもを切る。



前あてを前にたらす。



裾を手前に持ち上げる。



三つ折りにする。



腰の後ろのひもを切る。



汚染した表面を中表にたたみ、捨てる。



(ウ) エプロン・ガウンの交換

- ・ 患者ごとに交換する。
- ・ 体液で汚染されたエプロン、ガウンは、感染性廃棄物として廃棄する。

④ ゴーグル、フェイスシールド付マスク

- ・ 血液、体液などの湿性生体物質の顔面への飛沫が予想される場合は、ゴーグル、フェイスシールド付マスクを着用する。
- ・ フェイスシールド付マスクは、その都度使い捨てる。
- ・ ゴーグルは、シールド部分が明らかに汚染したらシールド部分を交換する。
- ・ 抗悪性腫瘍治療薬のミキシング時、高レベル消毒薬の取り扱い時は、眼への薬液曝露防止のため、フェイスシールド付マスクまたはゴーグルとマスクを着用する。
- ・ 眼が湿性生体物質に曝露した場合は、ただちに水道水、生理食塩水で洗浄し、院内感染対策マニュアル「8. 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露時の対応と防止対策」に基づいて対応する。



⑤ 特殊な腰椎穿刺のための感染制御

- ・ 脊髄に対する処置（脊髄造影、腰椎穿刺、脊椎麻酔など）を行う際に、口腔細菌叢の飛沫の拡散を防ぐためにフェイスシールド付マスクを装着する。

表3. 処置別個人防護具の選択

○着用 △必要に応じて ×不要

処置		手袋	エプロン	ガウン	サージカルマスク	フェイスシールド、ゴーグル
吸引	開放式気管吸引 鼻腔・口腔吸引	○	○	×	○	○
	大量の飛沫、感染性の強い 微生物の検出、耐性菌検出	○	○	△	○	○
	血痰のある場合	○	○	△	○	○
	閉鎖式気管吸引	○	○	×	○	×
創処置	ガーゼ交換のみ	○	△	×	○	×
	創洗浄を伴う場合	○	○	△	○	○
	閉鎖式ドレーンの排出時	○	○	×	○	○
保清	健常皮膚の清拭	○	○	×	×	×
	破綻した皮膚の清拭	○	○	△	△(落屑)	×
	陰部洗浄・清拭	○	○	×	△	△
	含嗽・口腔内清拭	○	○	×	○	○
	ブラッシング	○	○	×	○	○
静脈ラインの 取り扱い	輸液バック交換	×	×	×	×	×
	ミキシング	○	×	×	×	×
	輸液ライン交換	△	×	×	×	×
	側管からのIV	△	×	×	×	×
	刺入部ドレッシング交換	○	×	×	×	×
	抜針	○	×	×	×	×
尿路カテーテルの 取り扱い	バッグからの集尿	○	○	×	○	○
	カテーテルの閉鎖を破る時	○	△	×	△	○
検体採取	一般の検体	○	△	△	△	×
	結核を疑う場合の採痰	○	○	×	○(N95マスク)	×
熱傷患者の 処置	入浴・ガーゼ交換・軟膏処置	○	○	△	○	△
汚染医療器具の 取り扱い	便器・尿器の洗浄	○	○	△	△	△

3. 呼吸器衛生／咳エチケット

呼吸器衛生／咳エチケットは、飛沫や接触によって伝播する微生物の伝播を患者（医療者）自身が防止するための対策である。呼吸器症状を有するすべての患者・面会者・学生・ボランティア・訪問業者に対し、以下の対策が実施されるように働きかける。また職員自身が呼吸器症状を有する場合も自ら以下の対策を遵守する。

【咳エチケット】

- 咳、またはくしゃみをするときは、ティッシュ、ハンカチなどで鼻と口を覆う。
- 鼻をかむ、痰を出す場合、これらをティッシュでぬぐい、最寄りのゴミ箱に廃棄する。
- 鼻をかんだ後、痰を出した後は手を洗う。または、これらで手が汚染された場合も手を洗う。また擦式アルコール製剤を使いやすい場所に設置する。
- 患者に風邪症状あれば申告するように協力を依頼し、マスクの着用、手洗いの励行について説明する。風邪症状のある家族や面会者は面会を遠慮してもらう。



4. 鋭利な器具の取扱い

(1) 鋭利器材の取り扱い時の注意事項

- ・ 鋭利器材を取り扱う時は必ず**手袋**を着用する。
- ・ **リキャップ**をしない。
- ・ **携帯用針廃棄容器**を利き手側に用意し、使用直後、その場で廃棄する。
- ・ 使用後は**使用者自身が廃棄**する。
- ・ 鋭利器材の**手渡しはしない**。
- ・ 使用後の鋭利器材を直にトレイに入れて**持ち運ばない**。
- ・ 鋭利器材を手で**分解しない**。
- ・ 採血した血液・体液を試験管に分注する場合は**分注器**を使用する。
- ・ 可能な限り、**安全装置付き器材**を使用し、使用後は速やか、かつ確実に安全装置を作動させる。
- ・ ミキシングのため点滴準備台の上で針を廃棄する場合は「**ミキシング専用**」と明示し、針廃棄容器を設置する。



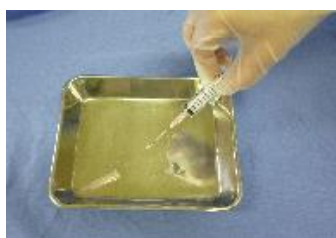
(2) 鋭利器材を落としてしまった場合の対処

- ・ 鋭利器材を落としてしまったときは、素手で拾わない。
- ・ 携帯用針廃棄容器を準備し、手袋を着用し、針先（刃先）より遠方を持って拾うか確実に把持できる器具で拾いあげ、速やかに廃棄容器に廃棄する。
- ・ 鋭利器材をむき出しのまま持ち歩くことはしない。
- ・ 患者・面会者など医療関係者以外の人が発見した場合には、自分で拾わず医療関係者へ連絡するように依頼する。

(3) リキャップについて

- ・ リキャップをせざるを得ない時は、下記の方法で行う。

図 12. 片手によるリキャップ法



トレイなどにキャップを置く。



トレイの角で使いすくい上げるようにして、リキャップする。



5. 患者に使用した医療器具の取り扱い

病原体のヒトーヒト伝播を防止するために、医療機器、器具・器材は清潔に管理し、次の患者に提供する。使用後の器材に残留するたんぱく質は消毒、滅菌の効果を減弱させるため、消毒、滅菌を行う前には適切な洗浄剤による洗浄を必ず行う。

(1) 洗浄・消毒・滅菌とは

表 4. 洗浄・消毒・滅菌の定義

用語	定義
洗浄	対象物より有機物や汚れを物理的に除去することを目的とし、通常、洗剤及び水を使って実施する。
消毒	生存する微生物の数を減少させることを目的とし、必ずしも微生物を全て殺菌したり除去したりするものではない。
滅菌	芽胞を含む全ての微生物が 10^6 、つまり 1 個の微生物が生き残る確率が $1/1000000$ 以下であることを目的とする。

(2) 患者に使用した医療器具の処理分類

- 患者に使用した医療器具はその使用用途によって、E. H. Spaulding 分類に基づいて処理する。

表 5. 医療器具の処理分類

E. H. Spaulding 分類	処理方法	器材
<p>クリティカル 経皮、経粘膜に挿入し、血管や生体の無菌野に挿入される器材。</p>	<p>洗浄と滅菌 * 高圧蒸気滅菌 (オートクレーブ) ・ 132℃ 12分 ・ 135℃ 8分 * ガス滅菌 (エチレンオキシドガス) ・ 55℃ 60分 * プラズマ滅菌 (ステラッド)</p>	<p>手術器具 針 血管カテーテル 小児用スタイレット 等</p>
<p>セミクリティカル 粘膜や損傷皮膚と接触する器材。 損傷していない正常粘膜は細菌芽胞には抵抗性があるが、結核菌やウイルスなどには感受性が強い。</p>	<p>洗浄と高レベル消毒 多量の芽胞を除いて全ての微生物を殺滅する * 過酢酸 (アセサイド) 内視鏡室、泌尿器外来、耳鼻科外来 * フタラール (ディスオーパ) 耳鼻科外来 * 内視鏡洗浄消毒装置 泌尿器科外来 耳鼻科外来</p> <p>洗浄と中レベル消毒 結核菌、栄養型細菌、殆どのウイルス、真菌を不活化もしくは殺滅する * 次亜塩素酸 Na (ミルクポン) 次亜塩素酸 Na は、結核菌、芽胞には効果が得られにくい が、高濃度 (0.1%)、時間をかければ有効となる場合あり * 単包アルコール</p>	<p>消化管内視鏡 人工呼吸器回路 喉頭鏡 膀胱鏡 等</p> <p>アンビューバッグ (バクテリアフィルター使用)</p> <p>体温計 等</p>
<p>ノンクリティカル 粘膜とは接触せず、健康な皮膚とのみ接触する器材</p>	<p>洗浄のみ、または洗浄+低レベル消毒 殆どの細菌、いくつかのウイルス、真菌を死滅させるが結核菌や芽胞は殺滅できない * 次亜塩素酸 Na (ミルクポン、ブリーチ) * ペルオキソ-硫酸水素カリウム (ルビスタ) * 第4級アンモニウム塩入り洗浄・消毒剤 (クリンキーパー、環境クロス等) * ベットパンウォッシャーによる熱水消毒</p>	<p>ガーグルベース、膿盆 便器、尿器、陰洗ボトル、 聴診器、血圧計、 松葉杖、車いす、病室環境 等</p>

(3) 中央材料室管理の医療器材の返却ルート

- ・ 患者に使用した後の医療器材は、以下のルートで中央材料室に返却する。
- ・ 置定数器材、依頼滅菌器材は現場での洗浄は不要である。

【中央材料室へ返納する使用物品の処理フロー】

現場での一次洗浄は行わない

部署で使用済み器材用コンテナに入れて、中央材料室返却棚に提出。









感染症の有無に関わらず、患者に使用後の器材はすべて感染性的のあるものとして密閉容器に入れ、中央材料室へ搬送する。

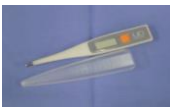
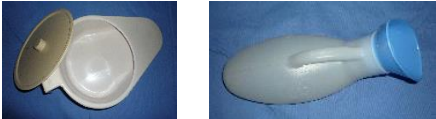
中央材料室で洗浄⇒乾燥⇒滅菌



滅菌後の器材は、外装が破損されて無菌性が破綻することがないように、滅菌物専用コンテナに入れて搬送する。
コンテナは1回/1日環境クロスで清拭する。

(4) 物品別消毒法



物品	使用後の処理方法
<p>① 酸素マスク、リザーバマスク 酸素カヌラ、アクアサームマスク</p> 	<p>1患者1使用とし、原則的に消毒、再使用はしない。 *酸素吸入終了時 ダイアル、目盛部分は環境クロスで清拭する。</p>
<p>② 吸引装置</p> 	<p>*閉鎖式ディスポ吸引装置（キューインポット®） ・キューインポットライナーは1000mlを目安に交換する（1000mlを超えると吸引されなくなる）。 ・キューインポットライナーは患者間で共有せず患者毎交換する。 ・感染性廃棄物容器（オレンジのバイオハザードマーク）に廃棄する。 ・いずれの場合も、吸引装置周囲（よく触れるレバー、ダイヤル等）は環境クロスで1日1回清拭する。</p>
<p>③ 人工呼吸器の蛇管</p>	<p>・大人用・・・ディスポーザブルを使用 ・小児用・・・ディスポーザブルを使用 交換・点検はME管理とする</p>
<p>④ マギール鉗子、開口器</p> 	<p>救急カートの中の備品は使用後洗浄せず、中材返納ボックスに入れて搬送し、中材で洗浄後滅菌を行う。</p>
<p>⑤ バイドブロック スタイレット ニップルナット</p>	<p>単回使用とする。</p> 
<p>⑥ 侯頭鏡</p>	<p>・ブレードはE0G滅菌とする。 使用後一次洗浄せず、中材返納ボックスに入れる。 ・ハンドルは汚れをふき取り、サラサイドクロスで清拭する。</p>
<p>⑦ アンビューバッグ</p> 	<p>・バクテリアフィルターを使用した場合は、環境クロスで清拭する ・バクテリアフィルターを使用しない場合は、分解後洗浄し、ミルクポン0.02%に30分以上浸漬後、乾燥させる。 結核が疑われる場合は0.05%へ30分以上浸漬する。</p>
<p>⑧ ガーグルベース</p> 	<p>・使用中は洗剤で、洗浄後乾燥させる。 ・使用後は洗浄後ミルクポン0.02%で5分以上の浸漬消毒、乾燥させる</p>
<p>⑨ 膿盆</p> 	<p>・ビニール袋をかぶせて使用し、直接の汚染を避ける。 ・使用後はベットパンウォッシャーによる熱水消毒後、乾燥させる。</p>
<p>⑩ 哺乳瓶・乳首</p>	<p>・栄養管理室で洗浄後消毒する。 ・使用後は洗浄後ミルクポン0.0125%で60分消毒し、乾燥させる。</p>
<p>⑪ 血圧計</p>	<p>・日常的には患者毎に環境クロスで清拭する。 ・汚染したマンシェットは、洗剤で洗う。または環境クロスで清拭する</p>

⑫ 聴診器		・使用前後に環境クロスで清拭する。
⑬ 体温計		・入院中は、退院まで1人1本の使用とする。 ・退院後、ケースは洗浄乾燥、本体は単包アルコールで清拭する。
⑭ ネブライザー		・ガラス部分は洗浄後、ミルクポン 0.02%に 5 分以上浸漬後、乾燥させる。 結核が疑われる場合は 0.05%へ 30 分以上浸漬する。 ・他の部分は環境クロスで清拭する
⑮ 超音波ネブライザー		・使用中 1日 1回は、薬液カップ・エアゾル発生容器・蛇管は <u>酵素洗浄剤で洗浄後、ミルクポン 0.02%に 60 分浸漬後、乾燥させる。</u> 結核 が疑われる場合は 0.05% へ 30 分浸漬する。 ・作用水貯留部は排水後中性洗剤で洗浄後、乾燥させる。 ・他の部分は環境クロスで拭く
⑯ 経管栄養ガートル		・使用ごとに洗浄後、ミルクポン 0.02%で 5 分以上の浸漬分消毒。 または使用ごとに食器洗浄乾燥機に入れて消毒する。 ・経管栄養セットは、毎回交換する。
⑰ 回診車		・1日1回環境クロスで拭く。 ・血液・体液が付着している場合は、環境クロスで拭く。
⑱ 便器・尿器・尿コップ・陰洗ボトル		・使用中は個人専用とする。個人専用で使用する場合は、ベッドパンウォッシャーで、1回/日洗浄する。 ・使用終了後はベッドパンウォッシャーで熱水消毒を行うか、中性洗剤で洗浄後、 0.05% ブリーチで 30 分以上浸漬する。 ・陰洗ボトルは使用后ベッドパンウォッシャーで熱水消毒を行うか、中性洗剤で洗浄後、 0.05% ブリーチで 30 分以上浸漬する。
⑲ 浴槽・薬浴・機械浴槽		・1日1回以上 浴用洗剤と熱い湯で物理的に洗い流す。 ・褥瘡のある患者や熱傷創のある患者は、患者毎に次亜塩素酸 Na 配合洗剤でこすり洗いを。
⑳ ベッド、マットレス		・ベッドの下や車輪部分の埃を取り除き環境クロスで清拭する。 ・マットレスが血液・体液で汚染されたときは、大型ビニール袋に入れて洗濯を依頼する。
㉑ その他		・ME 機器、パソコン、マウス、ワゴン、点滴スタンドの持ち手部分は 1日 1回環境クロスで清拭する。

(5) 消毒薬の調製方法と注意事項

- ・ 消毒薬を調製する場合は、調整濃度と浸漬時間が重要となる（表 6 参照）。
- ・ 器具が血液や膿汁に汚染されていると消毒薬の効果が減弱するため、消毒薬に浸漬する前に必ず洗浄剤を使用し洗浄を行う。
- ・ 希釈・調製した消毒剤（ミルクポン、ブリーチ）は、少量の細菌が繁殖する可能性があるため、用事調整として希釈後から 24 時間以内の使用とする。
- ・ 酸との混合により塩素ガスを発生させるため、他の消毒薬、洗剤との混合は避ける。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウムは徐々に自然分解し、特に紫外線により分解が促進されるため、原液は遮光し、高温（30° 以上）にならない冷所に保存する。

表 6. 消毒薬の調製法

濃度 消毒薬	0.0125%	0.02%	0.05%
1%次亜塩素酸Na (ミルクポン) 	ミルクポン 10ml+水 =全量 1000ml	ミルクポン 20ml+水 =全量 1000ml	ミルクポン 50ml+水 =全量 1000ml
5%次亜塩素酸Na (ブリーチ) 	ブリーチ 2ml+水 =全量 1000ml	ブリーチ 4ml+水=全量 1000ml	ブリーチ 10ml+水=全量 1000ml

浸漬容器への表示は

ミルクポン〇ml+水=トータル量

で統一する。

6. 単回使用器材 (SUDs) の再滅菌の依頼方法および責任の所在について

単回使用器材は、適正に使用し廃棄する。やむを得ず単回使用器材を再滅菌し使用する場合は、責任の所在を明らかにするため、滅菌依頼票の備考欄に責任者名を記入する。

現在 (令和 3 年 11 月時点)、当院で再滅菌している単回使用器材の一覧を次項に添付する。

(例)

滅菌依頼票 (A)					平成	年	月	日
高圧蒸気	プラズマ	EOG			依頼者	受領者	払出者	
病棟・外来								
品名	数	備考	AC No.	払出月日				
<small>○物品に伝票(A)を添えて出して下さい。3枚目(控)は各所へ ○滅菌後、物品を伝票(A)と共に各所へ払い出します。 ○滅菌法を必ず指定して下さい。(滅菌法毎に伝票を別にして下さい。)</small>								
中央材料室								

〇〇医師よりと記載
記載のない物は、滅菌依頼を受けない。

7. 患者の収容

(1) 患者配置

患者の個室、多床室の決定には感染性病原体の伝播の可能性を考慮し決定する。

個室収容	<ul style="list-style-type: none">結核、水痘、麻疹が疑われる場合免疫不全状態の患者
個室収容が望ましい	<ul style="list-style-type: none">分泌物の量が多く1日に何度も被覆交換が必要な患者排泄物（下痢、嘔吐、喀痰など）の量が多い患者ウイルス性の呼吸器・消化器感染症が疑われる小児感染防止行動がとれず他者への伝播リスクがある患者
集団隔離（コホート）	個室収容が望ましいが個室収容が難しい場合は、同じ微生物を保菌・感染している可能性のある患者を、多床室に収容する。

* 個室がなくコホートもできない場合は、院内感染予防対策委員長に連絡する。

(2) 外来での空間的隔離

- 呼吸器症状、発熱・下痢、皮膚の発疹などのある患者、伝染性疾患への曝露の既往、渡航歴がある場合はスタッフに申し出るよう患者へ告知する（ポスターや掲示板など）。
- 呼吸器症状のある患者は、マスクを装着し他の患者と1m以上離れて待機してもらう。
- 発熱のある患者は事前連絡していただく。内科第二処置室前で待機し、周囲をカーテンで覆い空間分離する（平日日中）。
- 結核が疑われる患者の診察は内科第二処置室を陰圧にして使用する。

(3) 患者移送

- 病原性の強い微生物が検出された患者の移送は必要な目的にのみ制限し、微生物の拡散を予防する。
- 患者の移送の際は、以下の事項に留意する。
 - * 病原微生物を拡散させないための感染対策の協力を患者に依頼する。
 - * 病原微生物が拡散し環境を汚染しないように、サージカルマスクやドレープを患者に使用する。
 - * 患者の移送先には事前に到着時刻、必要な感染対策を伝える。

8. 環境対策

(1) 清掃




- 病院清掃の目的は、患者に対し常に清潔で衛生的な生活環境を提供し、快適な療養生活を送れるようにすることである。清掃の基本は埃や汚れを除去することであり、環境を消毒することではない。
- 一般病棟、手術室のいずれにおいても、日常的に手が触れない床や壁などに付着している細

菌が直接的に院内感染に関与する可能性はほとんどない。消毒薬を用いて環境を消毒しても、一時的に菌量は減少するものの、人が存在すれば短時間のうちに元の菌量に戻る。したがって、人の手が日常的に触れる環境表面を除き、環境を消毒する意義はほとんどないとする。

表 7. 清掃方法のまとめ

場所	清掃の方法
高頻度接触表面 ・オーバーテーブル ・ベッド柵 ・テレビのリモコン ・ナースコール・床頭台 ・ドアノブ・水道のコック ・照明のスイッチ ・手すり ・エレベータのボタン など	最低 1 日 1 回以上、 サラサイドクロス または 環境クロス にて清拭を行う。 クロストリジウム・ディフィシル腸炎、ノロウイルスが疑われる場合はルビスタで清拭を行う。 流行性角結膜炎が疑われる場合はサラサイドクロスで 2 度清拭を行う。
低頻度接触表面 水平表面 床	1 日 1 回埃や汚れを取り除く
垂直表面 壁、天井、窓枠 換気口 カーテンレール カーテン	月 1 回以上、埃を取り除く カーテンは目に見える汚染がある場合、耐性菌検出患者の退出した場合、美的に保つ必要が生じた場合に洗濯済みのものと交換する。

表 8. 環境整備用クロス

商品名	消毒・洗浄成分	用途
環境クロス	第四級アンモニウム塩	*パソコン、エコプローブ、ME 機器の清拭 
サラサイドクロス	第四級アンモニウム塩 エタノール アルカリ剤	*以外の病院環境の清拭 
ルビスタ	ペルオキソー硫酸水素カリウム（酸化剤）から次亜塩素酸を生成	CD、ノロ、腸管出血性大腸菌感染症、多剤耐性緑膿菌、多剤耐性アシネトバクターなどが検出された患者の環境清拭に限定 

<環境整備用クロス開封後の使用期限>

ルビスタは調製日から 7 日間を使用期限とする。開封日、調整日をふた等にテープを貼って記入する。

(2) 清掃方法

上から下へ、奥から手前の方へ、部屋の隅々を丁寧に、埃を立てないように行う。清掃時に動かした物は元の位置に戻す。

【一般病室における清掃】

- ・ 一般病棟の日常清掃は、高頻度接触表面を中心に、汚れと埃の除去を行う。
- ・ 床面は細菌や埃が飛散しないように静電気を利用した乾式モップで清拭後、湿式清拭を行う。日常清掃は埃の除去を心がけ、床だけでなく換気口、カーテンレール、モニター等の埃も除去する。
- ・ 高頻度接触表面（手が高頻度に触れる環境表面）は、日常的な清拭を行い埃や汚れを取り除く。
- ・ 緑膿菌、アシネトバクターは水回りで増殖するため、日常的な乾燥維持を心がける。
- ・ 病室での消毒薬の噴霧、ホルマリン、オゾン処理は行わない。

【手術室における清掃】

- ・ 目に見える汚れや血液・体液はただちに除去する。汚染された環境表面は、ルビスタを用いて清拭消毒する。
- ・ 床の広範囲な消毒は必要ない。

表 9. 清掃時の「してはいけないこと」「すべきこと」

×してはいけないこと	<ul style="list-style-type: none">・ 臭くなったモップの使用・ 素手での作業・ 床、壁、室内への消毒剤の散布、塗布・ モップ等を上に向けて搬送すること
○しなければならないこと	<ul style="list-style-type: none">・ 手洗い・ モップは洗剤で洗浄後、次亜塩素酸ナトリウムで消毒しすぎ、乾燥したものを使用・ 血液・体液病原体処理方法の厳守・ 洗浄消毒できる掃除道具を使う

(3) 病院環境のゾーニング

病院内各室の用途に適合する空気清浄度を維持するための区域分けをゾーニングという。病院清掃はこのゾーニングを参考にし、求められる清浄度を保つために適切な方法を用いて行う。

表 10. 医療環境のゾーニング

	名称	摘要	該当室
I	高度清潔区域	層流方式による高度な清浄度が要求される。周辺に陽圧を保つ。	(クリーンルーム)
II	清潔区域	必ずしも層流方式でなくともよいが陽圧を維持する。	一般手術室 中材既滅菌室、無菌製剤室
III	準清潔区域	II よりもやや清浄度を下げてもよいが一般清潔区域より高度な清浄度が要求され、IV よりも陽圧。	I C U 血管造影室 分娩室
IV	一般清潔区域	原則として開創状態でない患者の病室。等圧。	一般病室、診察室、処置室、透析室、 X線検査室 外来、内視鏡室（消化器）リハビリ、調剤室、 一般検査室
V	汚染管理区域	室内で有害物質を扱うなど、周期の発生が多い場所。室外への漏出を防止するため陰圧。	R I 管理区域諸室。細菌、病理検査室、解剖室、 感染病室 内視鏡室（気管支）
	拡散防止区域	不快な臭気や粉塵などが発生する部屋で、室外への拡散を防止するため陰圧にする。	霊安室、患者用便所、使用済みリネン室 汚物処理室、

(4) 血液・体液に汚染した環境の処理（フロー参照）

吐物・大量血液汚染処理フロー

	担当	手順	平日の場合	夜間、祭日、土・日曜日の場合	
吐物処理・大量の血液汚染	発見職員	①	患者がいる場合 ：発見者は近くの職員に声をかけ②を依頼する。 吐物・血液のみ発見した場合 ：嘔吐物・血液に新聞紙をかけ、他の人の目に触れないようにする。（新聞紙：1階は総合案内カウンター下、2階は外来女子トイレ洗面台下に常備）		
		②	いずれかに連絡し応援を依頼する。 ◇ 総合案内 1389（平日午前中） ◇ PHS 外来師長① 8553 ◇ 医事相談課 1261 ◇ 地域医療部 1281	いずれかに連絡し応援を依頼する。 ・患者が入院患者の場合⇒担当部署 ・患者が不明または面会者・訪問者の場合⇒急患室 1317	
		③	応援が来るまで吐物・血液に近づかないよう人払いをする。		
	応援職員	④	患者の対応を優先する。 患者の状態が落ち着いていれば近くの部署の吐物処理セット内の个人防护具を着用し、同セットを使用し汚物処理ベストプラクティス（手順書：セットの中にあり）に沿って1次処理を行う。		
		1次処理とは 吐物処理セットのPPEを装着した看護師が直接泡ハイター1000を広範囲に散布し、5分以上放置する。その後セットの中のペーパータオルでふき取るまでの処理			
		⑤	看護師が 1次処理 を行い、感染性がなくなってから施設用度係 1256 に連絡し清掃業者に清掃を依頼する。	看護師が 1次処理 を行い、感染性がなくなってから清掃業者に清掃を依頼する。 休日日中 080-3513-3441（院内清掃業者） 直ぐ対応できない場合あり。急ぐ場合は急患室で対応する。	
	✚ 休日夜間の大量血液汚染は1次処理後、「立ち入り禁止」と記入したディスプレイ等で覆い、日中清掃担当者 PHS へ連絡する				
✚ 清掃業者の清掃範囲外（屋外など）の場合1次処理後に施設用度係が洗い流す。フェイスシールド、マスク、エプロン（屋外吐物・血液処理用个人防护具セット）を着用し処理する。					
✚ 病棟・外来で発生した場合は部署で処理（1次処理）を行うようお願い致します。					

9. リネンの適切な取り扱い

洗濯の目的は、洗浄することにより、有機物のよごれを除去し清潔に保つことである。

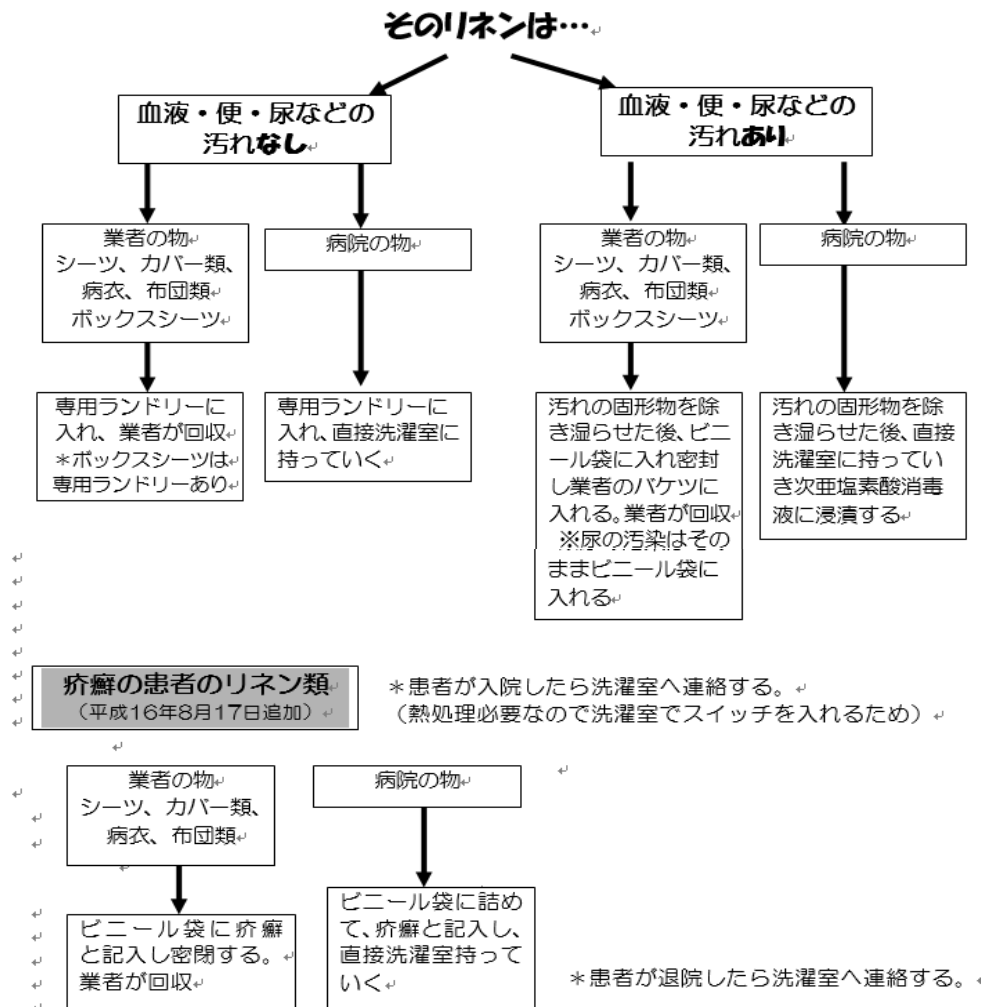
使用後のリネンの取り扱いについては以下の点に注意し、フロー図を参照する。

- 埃を立てないように静かに取り扱う。
- リネン交換時は、リネンの汚染や微生物による曝露を防止するため手袋・エプロン・マスクを着用する。個人防護具汚染時、清潔リネンを扱う時は交換する。
- 汚染リネンはベッドサイドなど使用した場所で、ビニール袋に入れて持ち運ぶ。
- リネンの洗濯は 80℃ 10 分以上で熱水消毒するか、血液・体液で汚染された場合は次亜塩素酸ナトリウムに浸漬消毒後、洗濯する。

【リネン類の消毒および洗濯フロー図】

リネン類の消毒および洗濯フロー再確認

業務基準平成30年3月31日改訂版より改編



感染症の有無で分別するのは疥癬だけ。
「汚染のありなし」、「業者のものか、病院のものか」で分別する。

参考文献

隔離予防策のための CDC ガイドライン 医療環境における感染性病原体の伝播予防 2007

職業感染制御研究会 職業感染防止のための安全器材のカタログ集 第4版

消毒と滅菌のガイドライン（補正版）2014

感染予防、そしてコントロールのマニュアル（第2版）2020

改訂履歴

H24. 10. 1

H28. 2. 17

R4. 11. 17