一般的予防対策　<例1>

われわれ医療従事者が院内感染を媒介していることを忘れてはいけない。

1.手洗い・手指の消毒

手洗い・手指の消毒は院内感染予防の基本である。

7-5%ポピドンヨード(マイクロシールドPVP)で20秒以上、または、擦り込み式手指消毒剤(ヒビスコール、ウエルパス)で乾くまで行う。手荒れに注意すること。

- ナースステーションへ入る時
- 病室への入室時、退室時
- 患者さんへの接触の前後
- 汚物を処理した後
- 輸液セットを組む前、注射液を調整する前
- 床のものを拾った後(床にものを落とした時は一連の作業が終わってから拾うこと)
- 靴など床にあるものにさわった後
- ナースステーションを出て他の部署へ行く場合

資料③手洗いの手順

1. まず流水で洗浄し、液体石鹸もしくは消毒液を手にとる
2. 手のひらをよくこする
3. 手の甲をよくこする
4. 指先、爪の内側を洗う
5. 指の間を洗う
6. 親指と手のひらをねじり洗い

（3～6：30秒以上必要）

7. 手首を洗う
8. 手のしずくをしぼりとる(手を振って周囲にしずくをとばさないよう注意)
9. ペーパータオルを使用し(2-3枚)手を完全に乾燥する
   使用したペーパータオルで蛇口を閉める(蛇口に手が触れないよう注意)

《その他の注意事項》

*指輪、腕時計は使用しない
*白衣は袖の短いもの着用する
*爪は短くする
*手あれ防止策をとる(手のスキンケアに心がける)
*手洗い場は手洗い専用にする
*手洗い場の周囲のしずくはこまめに拭き、常に乾燥させておく
*手洗いは「1処置1手洗い」が原則！
*ウェルパスは30秒以上手指に擦り込む

2.病棟の清掃、医療器具の消毒

- 1日1回、廊下を住居用洗剤(マイペット)で拭く。汚れた場合はその都度。
- 1日1回、ドアのノブを消毒する(70%イソプロピルアルコール)。
- 月1回、掃除機にて換気扇のファン、室内空調機のフィルターのほこりをとる。汚れがひどい時は会計課に連絡して業者に依頼する。
- 退院時の病室の床の清掃を徹底する。

- 1日1回、吸引瓶を水洗いし、消毒液(ハイジール)の交換を行う。
- 感染症患者退院後、ホスクリーンにてベッド、マットレスの消毒を行う。
- 粘着マットの廃止。
- 吸入用嘴管、薬杯は水洗いした後、ミルトン液に30分以上浸漬する。
- リネン交換時(週1回)のリネンは直接ランドリーボックスに入れる。

3.消毒用アルコール

コットンパックを用いる場合

- 開封した日付をマジックインキでふたの部分に書いておく。
- 必要な分量だけ取り出し、使用しなかったものは戻してはいけない。
- 使用後はふたをきちんとして乾燥しないようにする。
- 乾燥しかかっているのはそのままでは使用しない。軽く圧迫してアルコールが滲み出て来るのがよい。

〈病棟等で酒精綿を作成する場合〉

① 酒精綿保存容器(ステンレス製広口瓶など)は、セパシア、バチルス等の菌の繁殖源となるので、一日で使い切る量を作成し、使い終わった容器に追加作成はしない。

② 使い終わった容器は、洗浄後、乾燥させる。

③ 酒精綿保存容器は、直射日光のあたらない処置室などに設置し、必要なだけ清潔な手で取って使用する。保存容器は病室には持ち込まない。

〈酒精綿の使用方法について〉

*各勤務者が、勤務中に必要な量の酒精綿は、リサイクル袋(その日に開封した輸液セットの袋など)に小分けにして持ち運ぶこととする。袋は一使用後破棄する。

酒精綿の保存容器からは、清潔な手で取りだす。酒精綿を取り出すときは、保存容器内でアルコールをしぼらない。

*各患者毎にベッドサイドに設置している酒精ガーゼの容器に関しては、一人の患者に限定し使用するものであることを考慮し、容器はプラスチック製等でも良いが、「一人の患者限定で使用し、必要なくなった場合は破棄する」または「他の患者に使用する場合はバイゲンラックスで消毒をする」こととする。

酒精綿作成の手順（酒精綿は使い捨てのパック製品の使用が望ましい）

① 酒精綿保存容器に入れる酒精綿は、深夜勤務者が1日分量を新しく作成する。

② 準夜勤終了後、その日使用した保存容器を洗浄し乾燥させる。

③ 酒精綿保存用容器は処置室の所定場所(原則1箇所)に置く。

④ 酒精綿は、十分に湿らせた状態にする。

⑤ 酒精綿の菌の繁殖を防ぐためには、当院採用のカット綿1枚あたり消毒用アルコール3mlが必要。(カット綿3列165枚あたり消毒用アルコール1瓶500mlを目安に作成する。)

酒精綿は常に十分に湿った状態を維持するため、保存容器は常に蓋をしアルコールの蒸発を防ぐ。

4.点滴・注射

- 輸液セットを組む前、注射液の調整を行う前には手指の消毒を行う。
- 注射器で注射液をひく場合、注射器を鷲掴みにしてはいけない。

● 無菌室で使用する輸液セットは無菌室で組む。

● 三方活栓は不潔になりやすいため、閉鎖式回路を使用する。抗生物質等の静注は輸液セットのゴムの部分を十分に消毒して行う。

● 中心静脈カテーテルのフィルター交換は原則として週1回行う。フィルター交換は危険な行為であるので、必ず2人で行う。高カロリ 輸液を行っている場合は、新しいセットを5%ブドウ糖液でプライミングしたあと古いセットと交換する。

● 中心静脈カテーテルのラインが外れた場合は、

①カテーテルのクランプを閉じる。クランプがない場合はコッヘルで止める。

②外れたところより患者側の接続部を十分に消毒してラインを外す。

③生食を注射器にとり、ラインを流し、もう一度、クランプを閉じる。注射器はそのままにしておく。血液が逆流して凝固し、カテーテルが閉塞している場合は、lmlの注射器に生食をとり、少し圧をかけて押してみる。これでもだめな場合は、最も患者に近い部分で外して、ウロキナーゼ(6万単位を生食10mlで溶解する)を1mlの注射器にとり、カテーテルにつけ、引いたり、入れたりを繰り返す。開通したら、一度クランプを閉じ、

④落ち着いて新しいセットを作り、接続する。

スタンダードプレコーション（標準予防策）＜例1＞

項目	物　品	方　法	注　意　事　項
保護用品	未滅菌使い捨て手袋	・手指が、血液、体液、排泄物で汚染される危険がある場合に使用する ・患者ごとに交換し、手洗いをする ・手袋を外すときは手袋の内側を外にだすようにして外す ・使用後の手袋は、血液、体液の付着したものは感染性廃棄物容器に捨てる	・手袋をはめた手で共有物(ドアノブ、電話、コンピュータ等)を触らない
	マスク	・飛沫感染する恐れがある場合にサージカルマスクを使用する ・捨てる時以外は顔から外さない マスクはひもの部分のみを持って取り扱い、燃えるごみとして捨てる	・飛沫感染の危険のある時以外(シーツ交換時など)は、白いマスクを使用する
	使い捨てプラスチックエプロン	・患者の汚物から白衣を守るためと、汚染された白衣から患者を保護するために使用する。白衣が体液等で汚染する危険がある場合に使用する ・患者ごとに交換する ・使用後は手袋に準じて捨てる ・使用頻度が高い場合、廊下に準備する	・1人の患者に何度も使用するときは、各勤務帯毎に1枚の使用としてもよい
消毒方法	手指	・手洗いの方法は別紙参照 ・ナースステーションに戻れずに次の処置に移るときは、廊下に設置しているヒビスコールAで手指をアルコールが十分乾燥するまで手にすり込む	・手洗いや薬液により手荒れがある場合は、ハンドクリーム等でケアをする
	注射部位	・酒精綿の作成手順と使用方法は別紙参照 ・使用した針と点滴ボトルに差し込んでいた鋭利な部分は感染性廃棄物容器(白のプラスチック容器)に捨て、点滴ルートと注射器は医療用廃棄物のダンボールに捨てる。点滴ボトルは専用のごみ袋(透明)に捨てる	・誤刺防止のために、採血、注射、点滴等の処置を行うときは必ず手袋をする。また、針捨てボックス(黄色)を持参し、針は直ちにボックスに廃棄する ・リキャップはしない ・ペンフィル使用時は、針切りも一緒に持参し、針切りを行ってからキャップをする
	手術部位無菌操作部位	・原液の10%イソジン液を使用する。イソジン液は包交車の上の角カスト内の小カストに、1日に必要な量だけ入れて使用する ・皮膚トラブルがある患者は原液のヒビディールを使用する。ヒビディールは開封したら1回の使用で使い切り、保存はしない ・ガーゼ交換後の使用したガーゼや血液、体液で汚染されたものは感染性廃棄物容器(白のプラスチック容器)に捨てる ・鑷子(せっし)や静脈切開セットなどの金属類は、血液等有機物を取り除くために台所洗剤で汚れを洗い落とし、水の入った容器に漬けておく。中材への返納は専用容器に入れて戻す	・ヒビディールとネオ消アルは色が類似しているため、ヒビディールは必ず1処置で破棄し、使用時は新しい袋を開封する ・鑷子(せっし)等のステンレス製品は、錆びるため決してバイゲンラックスに浸漬させてはいけない ・使用した鑷子(せっし)等の中材へ返納は、9時、11時の2回。専用容器は16時に中材へ取りに行く

項目	物 品	方 法	注 意 事 項
消毒方法	気管内・口腔吸引カテーテル、酸素カニューラ・マスク、呼吸器回路	・吸引用アルコール消毒: 患者一人毎に専用容器を用い、原液のネオ消アルを浸漬させたワンウェイガーゼを入れる ・吸引用ボトル: 各勤務に廃液を捨て、洗浄する。ボトル内には消毒剤を入れない。一人の患者の使用終了後は、十分に洗浄後ヂアミトールで消毒し、乾燥させる ・吸引カテーテル:毎日交換する。汚染が激しい場合は各勤務毎に交換する。吸引用の塩ビ管は、汚染の程度によって日勤帯に交換する ・吸引カテーテル用プラボトル:吸引カテーテル吸水用のボトルは日勤で交換する ・気管支ファイバー: 使用時は内視鏡室より借用する。使用直後に流水下で付属の専用のブラシを用いて水洗いする。水洗後、原液のネオ消アルを吸引口より通し乾燥させる。長期に使用する場合は、1週間に1回は内視鏡室に戻し、洗浄機による消毒を依頼する ・酸素カニューラ・酸素マスク: 一人の患者に限定し使用し、使用後は医療用廃棄物のダンボールに破棄する。再利用はしない ・呼吸器回路: 回転コネクターや人工鼻は1～2日毎に交換する。回転コネクターは同一患者に使用中は洗浄後、EOG滅菌依頼する。使用終了後は破棄する。呼吸器回路は、1週間毎に交換する	・手術患者用に準備して残ってしまった吸引用ガーゼは、他の患者の吸引用に再利用しない ・毎日吸引している患者には容器内のガーゼを使いきり酒精綿容器同様に洗い、バイゲンラックスで消毒後、乾燥させる ※精密尿量測定器付き排尿バッグや人工呼吸器の回路など、尿や痰の汚染はあるが血液汚染がなく、形状の大きいものは医療用廃棄物の段ボールに破棄する
	挿入カテーテル類	・尿道留置カテーテル:閉鎖式カテーテルのため、膀胱洗浄はせず、汚染時は一式交換する。汚染がなければ2週間毎に交換する。各勤務で廃液を回収するときは、回収口を酒精綿で消毒する ・N/G チューブ、G ボトル: チューブ及び廃液ボトルは消毒や再利用をせず、一使用毎に破棄する。使用後は白いプラスチック容器に捨てる	・チューブ及び廃液ボトルは消毒や再利用をせず、一使用毎に破棄する 使用後は白いプラスチック容器に捨てる
	その他	・体温計、聴診器、血圧計: 一人の患者に使用するごとに酒精綿で消毒して使用する ・ガーグルベースン、吸入用し管、薬杯等:十分に水洗いし、血液等有機物を取り除く。希釈したバイゲンラックスで1時間以上消毒し、水ですすぎ十分に乾燥させる 吸入用し管、真空管採血時に使用した外筒は、金属製の専用容器に、薬杯やガーグルベースは白いバケツで消毒する ・尿器、陰洗用ボトル:十分に水洗いした後、汚物室に設置している青いバケツ(バイゲンラックス入り)に一時間以上漬け、水ですすいで十分に乾燥させる ・腹部エコー用プローブ:使用後直ちに、プローブ側(患者に接触した側)を流水で洗浄し有機物を取り除いた後、速やかに中材に返却する	・体温計、聴診器、血圧計等、直接患者に接触するものは接触感染症患者には専用に部屋に準備する
患者関係	衣服類	・洗濯は、本人または家族が行う ・汚染された衣服は洗濯するまでの間はビニール袋等に入れ、周囲を汚染させない	
	排痰ティッシュ	・患者のベッドサイドでプラスチック袋に集めた後、一般可燃ゴミとして破棄する	結核菌の感染のある排泄物だけはプラスチック袋で回収の後、感染性廃棄物容器(白のプラスチック容器)に捨てる
	オムツ交換	・施行時は使い捨て手袋を使用する ・使用後のオムツは可燃物用ポリ袋の入った青いポリバケツに捨てる	・MRSA 等の感染がある排泄物は、個別にプラスチック袋に入れ縛ってから、可燃用のゴミ袋に捨てる

項目	物　品	方　法	注　意　事　項
患者関係	清拭タオル	・タオルを患者の所に持っていく際洗面器で運ぶ ・使用後の洗面器は水で洗う ・使用後の上用タオルは洗面所にある洗濯用バケツにそのまま入れる ・使用後の下用タオルは希釈されたバイゲンラックスにつけて消毒する(清拭に利用した下用タオルは洗面所にある下用バケツに入れる。オムツ交換に使用した下用タオルは汚物室で汚れを落とし汚物室にある下用バケツに入れる)	・洗面器は患者本人のものをできるだけ使用する
	シーツ	・感染患者は最後にシーツ交換する ・感染患者が使用したシーツ、排泄物や血液で汚染されたシーツは消毒しないでそのままビニール袋に入れしっかりと口をしばり使用したシーツを置く場所に置く ・汚染されていない患者のシーツはそのままリネンを入れるワゴンに入れる	・シーツ交換時、使用後のシーツは床に置かず、直接リネンのワゴンに入れる
	病室	・ベッド柵、床頭台等、患者が日常手指で触れる所は、毎日環境整備時に看護師が行う。・床は看護助手が看護助手用感染対策マニュアルに基づき行う ・普段の水拭きには消毒剤は使用しない。体液以外の汚染場所にはマイペット等の清掃用洗浄剤を用いる ・体液等で汚染された場合、汚染範囲がわずかなとき原液の消毒用アルコールで拭く。汚染範囲が大きいときは希釈したバイゲンラックスでモップ拭きし、乾燥させる	
	トイレ、浴槽	・患者の使用中のポータブルトイレは、受け持ち看護師が各勤務で排泄物を処理後洗浄し、再設置する。使用終了時は、看護助手が洗浄消毒後乾燥させる ・トイレは、感染対策マニュアルに基づき助手が毎日清掃する。 ・浴室は入浴後、看護助手が清掃し乾燥させる	
看護関係	手術部位の準備	・手術前日には臍部はオリーブ油を使用してきれいにする ・手術当日の朝にサージカルクリッパー(電気かみそり)を使用して手術部位の剃毛を行う。クリッパーは1使用毎に破棄する ・除毛後にシャワー浴または清拭を行う	
	処置室、ナースステーション	・清潔にしたい台は消毒用アルコールで清拭する ・棚や、ドアノブは水拭きする ・床はモップで水拭きする。昼残り番がナースステーションの掃除を行う	
	包交車、ストレッチャー	包交車は消毒用アルコールで清拭する ・ガーゼ交換後は手指が触れた所をアルコールで消毒する ・ストレッチャーは使用後雑巾で水拭きし挨がかからないようにシーツをかけて置く ・使用したワゴンやパットは流水で洗浄後乾燥、またはアルコールで清拭する	
	回診・ガーゼ交換	・回診によるガーゼ交換時、包交車を扱う看護師は、処置終了まで患者には触れない。患者に触れる行為は、患者係の看護師または処置を行う医師の手で行うようにする ・病室内に汚物缶を持ち込まない ・回診の順序は、より清潔操作を必要とする患者から開始し、感染症患者は最後に行う ・患者の皮膚の状態に合わせてより刺激のない絆創膏を使用する	・1処置1手洗いを必ず実行する

スタンダードプレコーション（標準予防策）＜例２＞

標準予防策は、患者から医療従事者へ、医療従事者から患者へ、患者から患者への病原体の伝播を防止するための基本的な感染対策である 対象は入院患者全員である	
病室	通常の病室
エプロン	患者の湿性生体物質(血液、体液、分泌物、排泄物など)で衣類が汚染される可能性がある時には着用する 通常の吸痰操作では着用しなくてもよい。痰量が著しく多く、飛び散る可能性が高い場合着用する。(カンファレンスで統一していく) *湿性生体物質を、【感染性】【非感染性】と分けて考えない 防水性エプロンを使用する(綿製エプロンは使用しない) 防水性エプロンは、ディスポ扱いとする
マスク	不要　但し、咳嗽が著しく、飛沫汚染で口腔・鼻腔粘膜曝露が考えられる時には必要
手袋	湿性生体物質に接触する場合は着用する 以下の処置時に装着する　　清拭・陰洗・オムツ交換・吸引・廃液処理
手洗い	湿性生体物質に接触した後には、手袋の装着に関わらず衛生学的手洗いを実施する 処置の前後に衛生的手洗いを実施する
使用後器材	発生場所から速やかに、一次洗浄の場所へ運び、洗浄液(ヘプタゴン)に浸水する ※水 10 リットルに対しヘプタゴン 160ml 体液・血液付着がある場合、流水下で洗い流してから浸水する
食器類	通常の熱処理(そのまま返却)
機器	湿性生体物質で汚染された場合は速やかに洗浄・消毒剤(ヘプタゴン)でスプレーし 清浄化する
リネン	マットレス及び枕は防水性カバーを使用し、その上にベットメイキングをする(ない場合はそれに変わるものを用意する) 湿性生体物質で汚染された場合は、速やかに交換する 汚染リネン及び患者衣類はビニール袋に密封して搬送する 各セクションでの洗浄・消毒は禁止する カーテン等は、目に見えて汚染がない限り交換を必要としない
ベッド清掃	水 5 リットルに対しディメンジョンⅡ 20ml の液で拭き掃除ペーパータオル使用する 血液汚染のある場合はヘプタゴンスプレーにて速やかにふき取る (2 回法) 患者退室後も、同様の方法で拭き掃除を行う
便器・尿器	使用後、洗浄・消毒剤で清浄化する。(ディメンジョンⅡ)　その後、よく乾燥させる 又は、ベットパンウオシャーを使用する
感染性廃棄物	鋭利なものや注射器は、シャープコンテナーに入れる
清掃	日常清掃 1 回/日 室内の埃・ごみを除去する。(ダストモップ) 洗浄・消毒剤を使用し、高いところから低いところへと拭き掃除を行う 湿性生体物質で汚染されたら、速やかに清浄化する (ヘプタゴンのスプレー)

感染経路別予防策

I.接触感染予防策（コンタクトプレコーション）

代表的感染症及び病態:	アデノウィルス・RS ウィルス・0-157・ロタウイルス 疥癬・ウィルス性結膜炎・しらみ症・水痘 帯状疱疹・単純ヘルペス 多剤耐性菌感染症(MRSA・VRE など) 感染性下痢症状のある時 オムツあるいは失禁状態の便を扱う時 感染性皮膚疾患で落屑、排膿がある時 体液・膿を伴う創を扱う時(感染創・褥創・熱傷皮膚など)
標準予防策を適応し、以下の基準を付け加えること。	
病室	感染症患者は個室を使用する。ドアは開けておく 必要時以外病室を出ない 病室前に予防策別を表示する 集団個別管理は可能 保菌者・創傷部で被覆できるものは標準予防策とする
エプロン	医療従事者の衣類の汚染が考えられないときは必要としない 汚染が考えられるときは使用し、使用後は感染性廃棄物として捨てる 防水性エプロンを使用する
マスク	不要
手袋	汚染された区域(患者から lm 以内)・機材に接触がある時には入室時に着用する 手荒れのあるスタッフは、入室時に着用する
手洗い	退室時に衛生的手洗いを実施する 手洗い設備がない場合は、擦式手指消毒剤を使用する
使用後器材	スタンダードプレコーションに準ずる
食器類	スタンダードプレコーションに準ずる
器機	スタンダードプレコーションに準ずる 聴診器、ライトなどは個別化して使用する
リネン	スタンダードプレコーションに準ずる
ベッド清掃	スタンダードプレコーションに準ずる
便器・尿器	スタンダードプレコーションに準ずる
感染性廃棄物	スタンダードプレコーションに準ずる 室内で発生したごみは分別し、密閉して室内から出す その後は通常廃棄物と同様に扱う
清掃	日常清掃 1 回/日 清掃道具は専用のものを使用する 清掃方法はスタンダードプレコーションに準ずる

II. 飛沫感染予防策(ドロップレットプレコーション)

代表的感染症及び病態:	アデノウィルス・インフルエンザ・咽頭ジフテリア・髄膜炎 菌性肺炎・マイコプラズマ肺炎・百日咳・風疹・溶連菌性 咽頭炎・肺炎・住血吸虫症
標準予防策を適応し、以下の基準を付け加えること	
病室	感染症患者は個室を使用する。ドアは開けておく 特別な換気装置は不要 必要時以外病室を出ない 病室の入り口に予防策別を表示する' 集団個別管理は可能。但し患者間および面会者(家族以外と兄弟の面会は禁止)は少なくとも 1m 以上離す 保菌者は標準予防策とする
エプロン	医療従事者の衣類の汚染が考えられないときは必要としない 汚染が考えられるときは使用し、使用後は感染性廃棄物として捨てる 防水性エプロンを使用する
マスク	患者から 1m 以内に入って長時間滞在する場合にはサージカルマスクが必要である マスクの再使用はしない やむを得ず患者が病室を出るときは、マスクが必要
手袋	汚染された区域(患者から 1m 以内)・機材に接触がある時には入室時に着用する 手荒れのあるスタッフは、入室時に着用する
手洗い	退室時に衛生的手洗いを実施する 手洗い設備がない場合は、擦式手指消毒剤を使用する
使用後器材	スタンダードプレコーションに準ずる
食器類	スタンダードプレコーションに準ずる
器機	スタンダードプレコーションに準ずる 聴診器.ライトなどは個別化して使用する
リネン	スタンダードプレコーションに準ずる
ベッド清掃	スタンダードプレコーションに準ずる
便器・尿器	スタンダードプレコーションに準ずる
感染性廃棄物	スタンダードプレコーションに準ずる 室内で発生したごみは分別し、室内で密閉してから出す その後は通常廃棄物と同様に扱う
清掃	日常清掃 1 回/日 清掃道具は専用のものを使用する清掃方法はスタンダードプレコーションに準ずる

III. 空気感染予防策(エアーボーンプレコーション)

個別管理の分類と対応の仕方（国立熊本病院の例)

代表的感染症及び病態: 結核・水痘・麻疹	
標準予防策を適応し、以下の基準を付け加えること	
病室	感染症患者は個室を使用する。ドアは閉めておく 本来は特別な換気装置が必要である(当院では設置されてないので 1 時間に 6 回以上の外気との換気を実施する) 特別な場合を除いて病室を出ない 病室前に予防策別を表示する 集団個別管理は可能 保菌者は標準予防策とする 面会謝絶の札を出す
エプロン	医療従事者の衣類の汚染が考えられないときは必要としない 汚染が考えられるときは使用し、使用後は感染性廃棄物として捨てる 防水性エプロンを使用する
マスク	結核の場合すべての面会者および医療従事者は濾過マスク（N95 マスク)が必要である。(個人使用とする) マスクの交換は 1 回/12 時間程度を目安とする 患者が病室を出るときは、サージカルマスクが必要 麻疹・水痘はサージカルマスクを使用する
手袋	汚染された区域(患者から lm 以内)・機材に接触がある時には入室時に着用する 手荒れのあるスタッフは、入室時に着用する
手洗い	退室時に衛生的手洗いを実施する 手洗い設備がない場合は、擦式手指消毒剤を使用する
使用後器材	スタンダードプレコーションに準ずる
食器類	スタンダードプレコーションに準ずる
器機	スタンダードプレコーションに準ずる 聴診器.ライトなどは個別化して使用する
リネン	スタンダードプレコーションに準ずる
ベッド清掃	スタンダードプレコーションに準ずる
便器・尿器	スタンダードプレコーションに準ずる
感染性廃棄物	スタンダードプレコーションに準ずる 室内で発生したごみは分別し、室内で密閉してから出す その後は通常廃棄物と同様に扱う
清掃	日常清掃 1 回/日 清掃道具は専用のものを使用する清掃方法はスタンダードプレコーションに準ずる

個別管理の基準を菌の排出度合いで３グループに分類し、対応する。

菌の排出程度	定着・感染部位の例	個　室	手　袋	ガウン	マスク	入　浴	清　掃	患者家族への説明
グレードⅠ 菌の排出がほとんどないもの	鼻孔定着	可能ならば個室 大部屋でも可 易感染性患者から離れた位置	適　宜 着用しない場合は接触前後に手洗いと手指消毒を実施する	不　用	不　用	可	一般と同じ	「MRSAについて」「保菌状態とはどの様な状態なのか」を説明し、同意を求めた上で易感染性患者でなければ神経質にしなくてよい
グレードⅡ ガーゼなどでカバーし比較的、菌が排出しにくい状態	創　傷	可能な限り個室	患部に接触時は手袋着用	患部に接触時は着用	菌が排出する可能性があれば使用	不　可	薬液※ 清掃	個室でガウンテクニックが必要な場合は別紙マニュアルに沿って説明し同意を得る
グレードⅢ 菌の排出が多量に見られる状態	火傷 気管支切開 広範囲な創傷 下気道感染症	個　室	患部に接触時は手袋着用	使　用	使　用	不　可	薬液※ 清掃	別紙マニュアルに沿って説明し同意を得る

※　使用消毒液：0.1%テゴーと0.2%オスバンは１ヶ月ローテーションで使用する。

☆個別管理基準のどこに該当するか迷った場合は、より高いグレードで対応する。

☆個別管理解除の判定基準：１～２週間のうちに３回連続、菌が陰性となった場合とする。

外科、脳外科、内科混合病棟の場合
院内感染に対するクリティカルポイントとその対策<例1>

C C P	具 体 策
【菌が検出されたら個別管理基準に沿って判断】	1)検査科より連絡を受けたら、師長は主治医およびスタッフにその結果を伝達する
	2)主治医より MRSA が検出されたことを患者及び家族に説明する
1.喀痰から検出 2.開放創が広範囲で侵出液が著明	①グレードI…可能ならば個室(やむを得ず大部屋の場合、血液疾患・ステロイド使用など易感染性患者との同室は避ける)
	②グレードII…可能な限り個室
3.尿から検出	③グレードIII…個室
	3)部位・程度によってグレードの判断を迷う場合は主治医やスタッフと相談し決定する
【始業時の手洗い】	1)日勤・夜勤業務開始時 2)休憩時間後業務 30 秒間衛生的手洗いの実行
【採血・注射処置時】	1)必ずセフティナを使用しリキャップしない
【喀痰の吸引時】	①病室入り口でヒビスクラブ ②マスク・手袋・ビニールエプロンを着用 ③手洗い(ヒビスクラブ) ④カテーテルを 0.025%オスバン容器より摂子で取り出す ⑤蒸留水を通す ⑥吸引 ⑦カテーテルを 0.025%オスバン綿で拭く(綿は 1 回毎交換) ⑧蒸留水を通す ⑨0.025%オスバン液を通して浸積 ⑩鑷子(せっし)も 0.025%オスバン液に浸積 ⑪手洗い(ウエルパス) ⑫マスク・手袋を脱ぎ感染用医療廃棄物の箱に入れる ⑬エプロンを脱ぎ入り口に掛ける ⑭ウエルパス後病室を出る

C　C　P	具　体　策
【外科処置】	①感染の患者は最後に行う ②患者に接する前後で必ず手洗い(ウェルパス)をする ③医師・看護師はエプロンを着用する ④簡単な処置の場合は簡易の処置トレイを使用する。 ⑤広範囲で種々の器具を使用する場合は処置台を廊下に置き介助する看護師がもう一人付く ⑥交換後のガーゼ等はビニールの袋に入れ感染性廃棄物専用容器の中に入れる(個室個別管理の場合病室に感染性廃棄物専用容器を病室に置く)
【患者・家族への説明】	1) 看護師長または部屋受け持ち看護師は患者・家族に、個別管理の理由と日常生活における留意点を具体的に説明する
1.グレードⅡの場合.	①創ガーゼをさわらない ②手洗いの励行（部屋出入り口でヒビスクラブの使用)
2.グレードⅢの場合	③個別管理の理由 ④個別管理の程度 ⑤洗濯物の取り扱い ビニールの袋に入れて自宅に持ち帰り洗濯してもらう 血液等が付着した場合は0.1%ハイターに30分浸した後洗濯する ⑥部屋から出たゴミはビニールの袋に入れ、口を縛って感染性廃棄物専用容器に捨てる ⑦清拭・入浴時の留意点 ・患者専用のタオルを準備してもらいそれを使用し、使用後は 0.1%ハイターに30分浸した後洗濯 ・入浴許可が出たら最後に入浴できる
【看護助手・清掃業者への指導】	1)個別管理の部屋・患者氏名を伝え、感染時の取り扱いの徹底を指導する(師長または副師長、両者不在時は部屋受け持ち看護師) ①掃除は最後に実施し、MRSA 専用の掃除用具を使う ②ドアを閉め、掃除機を使わず拭きあげる 床…モップ3枚を専用に使用し、使用後は0.1%ハイターに浸した後洗い乾かす (希釈方法は汚物処理室に表示している) ③入浴許可の場合、一番最後に入浴してもらう ④患者の入浴後に浴室の洗い場・浴槽を熱湯で流しながら洗う ⑤リネン交換後はビニールの袋に入れて寝具へ出す （血液や体液で汚染されたものは0.1%ハイター消毒後 寝具へ出す) 2)日常生活の援助時は、部屋受け持ちの看護師が直接看護助手に指導を行い協力を得る

C C P	具 体 策
【環境整備】	床頭台・・・1台1枚のおしぼりで清拭し最後に 0.1%ハイターに30分浸漬後洗濯・乾燥
【リネン交換日】	1)リネン交換業務に係わる看護職員は、マスク・予防衣を着用する 2)交換後のリネンは必ずランドリーバックに入れ、病室や廊下の床に置かない 3)リネン交換後は30秒間の手洗い、うがいの励行、予防衣の交換をする
【業務終了時の手洗い】	1)業務の終了時30秒間の手洗い、うがいの実施 2)ハンドクリームを塗布し、手荒れを防ぐ

耳鼻科、眼科混合病棟の場合

院内感染に対するクリティカルポイントとその対策

C C P	具 体 策
【菌が検出されたら個別管理基準に沿って判断】	1) 検査科より連絡を受けたら、師長は主治医およびスタッフにその結果を伝達する 2)主治医より MRSA が検出されたことを患者および家族に説明する
1.耳漏から検出 2.開放創が広範囲で浸出液が著明	①グレードⅡ…可能ならば個室 ②グレードⅢ…個室
3.喀痰から検出	③グレードⅢ…個室 3)耳漏以外で検出された部位、程度によってグレードの判断を迷う場合は主治医やスタッフと相談し決定する
【始業時の手洗い】	1) 日勤・夜勤業務開始時 2)休憩時間後業務開始時 30 秒間の衛生的手洗いの実行
【耳鼻科処置】 1.耳鼻科処置室で行う場合	①感染の患者は最後に行う ②直接ガーゼ交換を行う医師はエプロンと手袋を着用する ③交換後のガーゼ等はビニールの袋に入れて感染用医療廃棄物の箱に入れる ④使用後の器具は水洗後サイデックスプラスに 30 分浸積 ⑤使用後の診療用ユニットは消毒用エタノールで清拭する ⑥床に血液や排液が付着した場合は消毒用エタノールで拭き取る{HB〈+〉の場合は 0.1%ハイターを使用する}
2.病室で行う場合	①病室の入り口のウエルパスで手指の消毒後入る ②医師も看護師もエプロンと手袋を着用する ③簡単な処置の場合は、簡易の処置トレイを使用する ④広範囲で種々の器具を使用する場合は、処置台を廊下に置き介助する看護師がもう一人着く ⑤交換後のガーゼ等はビニールの袋に入れて感染性廃棄物専用容器に入れる（個室個別管理の場合は病室内に感染性廃棄物専用容器を置く） ⑥病室を出るときエプロンと手袋を脱ぎエプロンはエプロン掛けに、手袋は感染性廃棄物専用容器に入れる ⑦病室の出口に置いているウエルパスで手指の消毒をしてドアを開けて出る

ＣＣＰ	具　体　策
【患者･家族への説明】 1.グレードⅡの場合 2.グレードⅢの場合	1）看護師長あるいは部屋受け持ち看護師は患者･家族にMRSAの個別管理の理由と日常生活における留意点を具体的に説明する（資料−1） ①耳の中に入れてある綿球を直接手でさわらない (特に小児の場合他の小児と濃厚な接触をしないように 部屋の同室を避ける) ②手洗いの励行 (部屋入り口でウェルパスの使用) ③個別管理の理由 ④個別管理の程度 ⑤洗濯物の取り扱い ・ビニールの袋に入れて自宅に持ち帰って洗濯してもらう ・血液等が付着した場合は0.1%次亜塩素酸ナトリウム液 に30分浸した後洗濯する ⑥ゴミ処理の仕方 ・部屋で出たゴミはビニール袋に入れ、口を縛って感染性廃棄物専用容器に捨てる ⑦清拭入浴時の留意点 ･患者専用のタオルを準備してもらいそれを使用し、使用後は 0.1%ハイター液に30分浸した後洗濯する ･入浴許可がでたら最後に入浴できる
【看護助手および清掃業者への指示・指導】	1)個別管理の部屋患者氏名を伝え、感染時の取り扱い方法の徹底を指導する（看護師長または副看護師長、両者不在時は部屋受け持ち看護師) ①掃除は個別管理の部屋を最後に実施し、MRSA専用の掃除用具を使用する 床・・・モップ9枚を専用に使用し、清掃後は0.1%ハイターに浸した後、洗い乾かす(希釈方法は汚物処理室に表示している) ②入浴許可の場合、一番最後に入浴してもらう ③患者の入浴後に浴室の洗い場・浴槽は熱湯を流しながら洗う 2) 日常生活の援助時は、担当看護師が直接患者に指導を行い協力を得る
【リネン交換日】	1)リネン交換業務に係る看護職は、マスク･予防衣を装着する 2) 取り外したリネンは必ずランドリーバッグに入れ、病室や廊下などの床に置かない 3)リネン交換後はうがいの励行、予防衣の交換、30秒間の手洗いの実施
【業務終了時の手洗い】	1) 業務の終了時30秒間の衛生的手洗いうがいの実施 2)ハンドクリーム塗布し手荒れを防ぐ

院内感染対策作業書作成（例3）

内　容	備　考
I.完全個別管理の場合について	
1)患者は原則として室外に出ては行けない。	
2)家族の付き添い、または面会について	
(1)付添い家族は原則としてつけない。	
(2)面会者は最小限の人数とし、手洗いのみして、予防衣、マスクはしないでよい 患者に触れる場合は、ディスポ手袋をする。	*マスクは、サージカルマスクとする。
3)職員の入退室について	
(1)入室の場合 通常の病室訪問と同様で、手指消毒(ベルコムローション)を行う	
*MRSA は接触感染であるため、菌検出が認められる部分の処置をする時は、予防衣・マスク・ディスポ手袋を装着する。 *処置をしない場合は、手袋不要。	*汚染防止のため、手関節まで手洗いをする。 *スリッパは汚染し易く毎日の交換でも不十分である。
(2)退室の場合 ①処置後のディスポ手袋を外して、専用ゴミ容器に入れる。 ②マスクを外して、専用ゴミ容器に入れる ③予防衣を脱ぎ、専用スタンドに掛ける ④部屋に手洗い設備がある場合は、流水のもとで石鹸で手洗いをし、ペーパータオルで拭く ⑤室外でベルコムローションにて手指消毒をする ⑥流水のもとで、石鹸で手洗いをする ⑦イソジンガーグルで含嗽する。(特殊な場合)	*ナースシューズからの汚染は考えにくい。廊下、床からの感染は考えられない。
4)病室内に常備する物品 (1)消毒薬 ①手指　・0.2%塩化ベンザルコニウム(ベルコムローション) ②器具　・一般清掃用洗剤 ③病室　・一般清掃用洗剤	4)病室内に常備する物品 (1)消毒薬

内　容	備　考
(2)処置等に使用する物品 患者専用とする ・体温計・血圧計・聴診器・駆血帯 ・点滴台・酒精綿・絆創膏 ・使用済み封入れ専用容器 ・カーグルベース ・病室専用包交具一式(ガーゼ、鑷子(せっし)、スキントレイ等)	
(3)排泄時に必要な物品 ・尿器・便器(ポータブルトイレ)	蓄尿びんは、病室には置かない
(4)清掃用具 ・オートモップ・クイックルワイパー	
(5)その他 ・予防衣・予防衣掛け ・ディスポマスク ・ウエットティッシュ・ハイゼガーゼ ・蓋付きバケツ(ゴミ用・リネン用) ・ペーパータオル	
II 物品その他の取扱い方法 (1)検査材料採取 ①感染者から検体を採取する場合は、予防衣、手袋を装着採取する。 ②予め、採取容器は室内の所定場所に準備しておく。 ③血液、髄液等を採取する場合は、十分に局所消毒を行う。 ④採取された検体は密封し、ビニール袋に入れ、MRSAと明示し、速やかに検査室へ運ぶ。 ⑤検査材料がこぼれた場合、50%イソプロパノールで外側から内側に向けてよく拭き取る。 ⑥以下の場合は、依頼伝票にMRSAと明示する。 出張による検査、リハビリ、放射線科での撮影等	*人体から採取された染性危険物として取扱う。 *エフゲンは、人体に有害と報告あり。
(2)リネン、寝具、寝衣、清拭タオル 一次消毒(エフゲン*)は不要 (但し、血液・便等で汚染したものは別袋に入れる。) に入れ、2重袋にして出す (但し、血液類の汚染が強い場合は手袋をして水洗後出す) 病院洗濯場へも、同様の扱いで出す	*2重袋は、他の非感染と間違えないために工夫した。 *洗濯場からのコメント85℃の熱湯にて洗濯後75℃以上の蒸気乾燥を実施

内　容	
②清拭は、清拭車で温めた病院のタオルを使用する。 使用後のタオルは、2重袋に入れ病院洗濯場へ出す (3)患者個人の衣類 ①同様に、2重袋にして出し、家族へ依頼する ②家族への衣類の取扱いの説明; 70℃以上の温水を用いるか、塩素系ハイターに1時間浸漬後、 洗濯し十分乾燥させる(アイロンも効果あり) (4)予防衣・マスク ①予防衣の交換は、毎日実施。 使用後の予防衣は、2重袋に入れ病院洗濯場へ出す (5)気道分泌物吸引時カテーテル ①1回毎吸引、その後廃棄する 廃棄したカテーテルは、感染性廃棄物の箱に捨てる ②吸引びんの排液は、汚物室にて廃棄する その後の汚水は、総合汚水処理場にて処理される (6)人工呼吸器 ①EOG後の蛇管を使用する ②使用後の蛇管は、十分水洗し、消毒液に30分 間浸漬後、中央材料室にてEOG滅菌乾燥させる (7)排泄物 取扱う際は、必ず手袋装着する。使用後の手袋は感染性廃 棄物箱へ捨てる ①便・尿はそのまま速やかに室外に出し、汚物槽にて流す ②喀痰は、感染性廃棄物箱に入れ処分する ③尿器・ポータブルトイレは、専用のものとし、使用 後洗浄し、乾燥させておく (8)ゴミ類 ①可燃物…ゴミ類はビニール袋に入れ、室外に出す 時は、2重袋として出し、一般のゴミ同様に看護助手が 出す ②不燃物…缶、ビン類は、手袋装着のまま室外の専用廃棄物へ 捨てる ③針…針専用のプラスチック容器に捨てる 外へ出す時、手袋装着のまま室外の専用廃棄物入れに捨てる ④注射器…血液付着時は針を付けたまま、針専用廃棄物入れに 捨てる	*予防衣について ディスポ製品を検討中 *針・注射器などは、通常 どおりの分別処理を室内 でも実施する。

内　容	備　考
(9)その他の器具 ①できるだけディスポ製品を使用する ②金属類で、血液等有機物付着時は、流水のもと洗浄し、回収コンテナに入れ、中央材料室へ出す ③中央材料室で、消毒、滅菌ができないもの(内視鏡等) は、専用の消毒剤で処理する	*ステリスコープ 3%液 (グルタラール製剤) 内視鏡専用殺菌消毒剤
(10)食器 ①病院の食器を使用する ②食事終了後は、そのままトレイごと室外へ出す ③MRSA 発生時、家政係へ Tel 連絡し、専用のポリ容器を要請する ④他の食器と区別するために、配膳室の専用ポリ容器へ入れる ⑤配膳・下膳の前後は、手洗いをする	*食器消毒からのコメント 85℃の湯に浸漬し、・洗浄、その後 80-90℃で 1h 乾燥。 *通常の洗浄では、高温処理ではないので、他の食器と区別するため。
III 患者の移送 手術出し (1)ストレッチャーでの搬送 ①患者の皮膚を十分清潔にする ②患者の十分な手洗いを行う ③清拭したストレッチャーの上に清潔シーツを準備する ④呼吸器より検出の場合、マスクを着用させる ⑤創より検出の場合、包交し、ガーゼで十分に被う ⑥患者に術衣を着せ、準備したストレッチャーに載せる ⑦皮膚病変がある場合は、患者をシーツでくるむ ⑧他は、通常の手術出しと同様 (2)車椅子での搬送 上記①、②、④、⑤、⑥、⑦、⑧と同様 (3)手術室での搬送 ①他患者との接触を避けるため、搬入搬出時間を考慮し、病棟と連絡を取る ②各手術室へ搬入後、シーツを開き、患者のみ手術台へ移床する ③手術後、創部からの検出の場合は、シーツにくるむ ④速やかに病棟へ移動する	