



一般的予防策

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ならない。

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。

マイクロシールドPVP®（7～5%ポビドンヨード）で15秒以上、または、ヒビスコール®、ウエルパス®（速乾性擦式手指消毒薬）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とき
- ・ 病室への入室時、退室時
- ・ 患者への接触の前後
- ・ 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
- ・ 床の物を拾った後（床に物を落とすときは、一連の作業が終わってから拾うこと）
- ・ 靴など床にある物にさわった後
- ・ ナースステーションを出て他の部署へ行く場合

〈手洗いの手順〉

1. まず流水で洗浄し、液体石けん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. 母指と手のひらをねじり洗う
7. 手首を洗う
8. 手のしずくを絞り取る（手を振って周囲にしずくを飛ばさないよう注意）
9. ペーパータオル（2～3枚）を使用し、手を完全に乾燥させる
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を着用する
- * 爪は短くする
- * 手荒れ防止策をとる（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！
- * ウエルパス®（0.2%塩化ベンザルコニウム加アルコール、速乾性擦式手指消毒薬）は15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、廊下を住居用洗剤で拭く。汚れた場合はそのつど行う。
- ・ 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埃をとる。汚れがひどいとき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。
- ・ 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。または、あらかじめ防水シートや防水マットレスカバーを使用する。
- ・ 粘着マットの廃止。
- ・ 吸入用鼻管、薬杯は水洗いした後、ミルトン®（次亜塩素酸ナトリウム）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（ディスポーザブルのバック製品の使用が望ましい）

〈酒精（アルコール）綿の取り扱い〉

- ①使用前は、必ず手洗いをする。
- ②酒精綿は、必ずふたをして蒸発を防ぐ（適切なアルコール濃度を維持するため）。
- ③開封（作成）日時を記載し、24時間以内に使い切る。

〈ディスポーザブルのバック製品〉

- ・ 酒精綿は、使用ごとに必ずふたを締める（チャック式など）。
- ・ CVカテーテル挿入者、易感染者には、単包アルコール綿が望ましい。

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。
- ・ 注射器で注射液を引く場合、注射器をわしづかみにしてはならない。
- ・ 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く感染源となるため使用せず、閉鎖式回路を使用する。
- ・ 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。フィルター交換は汚染の危険が高い行為であるため、必ず2で行う。高カロリー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後、古いセットと交換する。



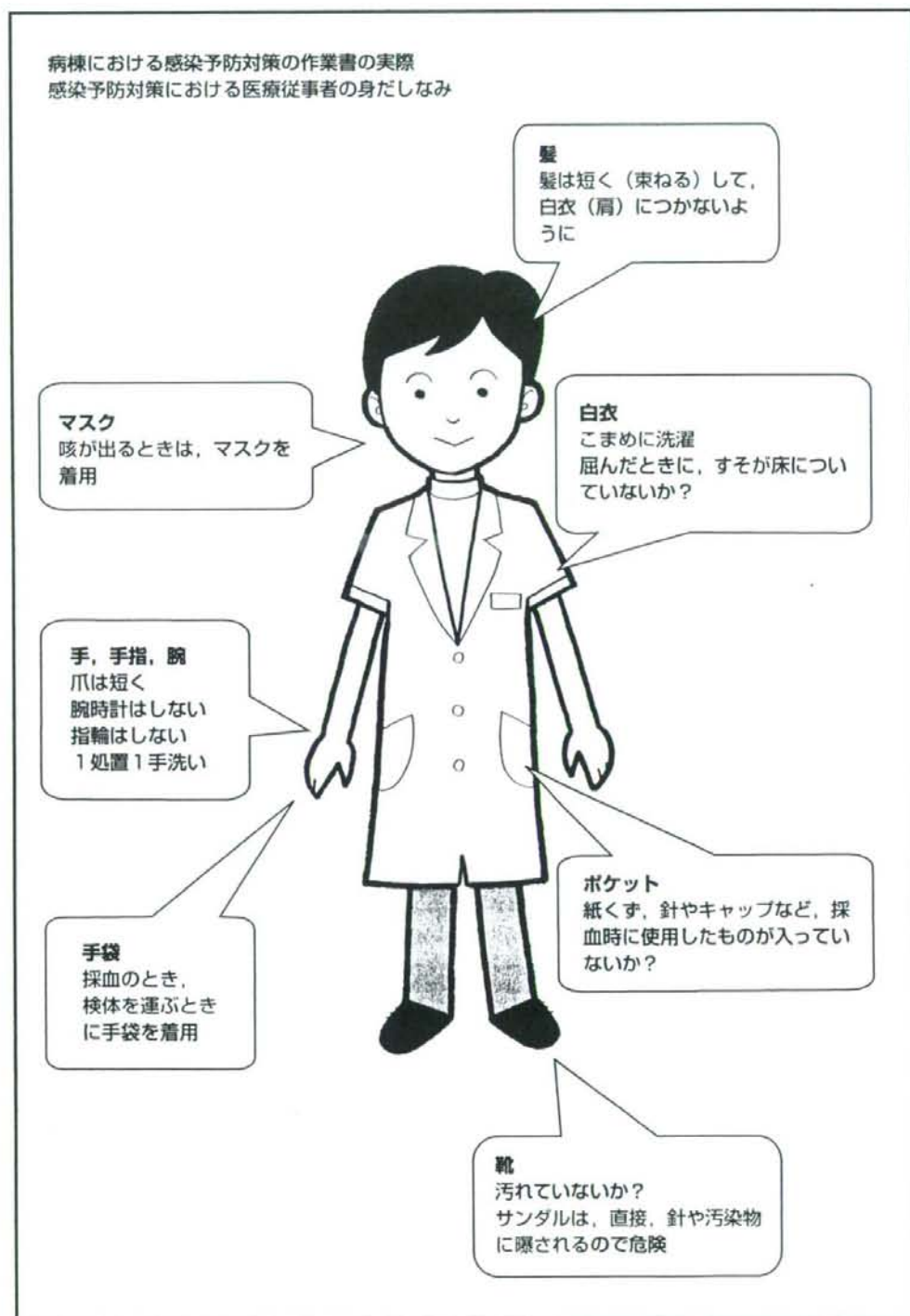
A-[2]-2

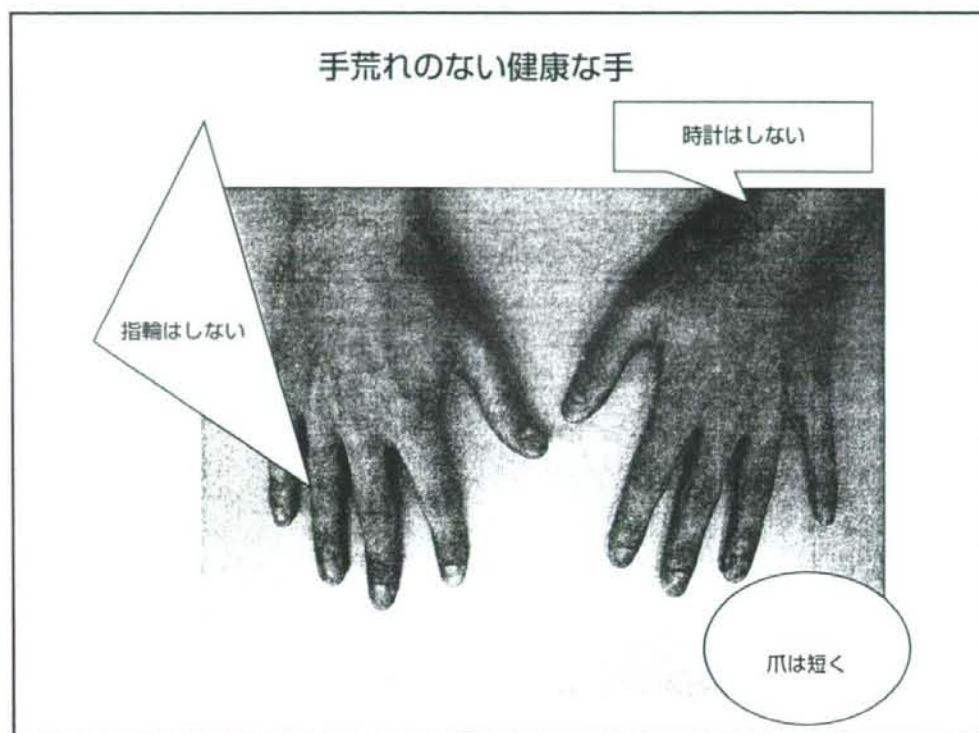
感染防止対策における医療従事者の身だしなみ

病棟における感染予防対策の作業書の実例
感染予防対策における医療従事者の身だしなみ



病棟における感染予防対策の作業書の実際
感染予防対策における医療従事者の身だしなみ





A-[2]-3

患者ケア時の防護用具

	手洗い	手袋	エプロン	マスク	ゴーグル
創傷ケア	○	○	(○)		
カテーテル留置部ケア	○	○	(○)		
吸引ケア	○	○	○	○	(○)
口腔ケア	○	○	(○)	○	
排泄ケア（おむつ交換など）	○	○	○		
清潔ケア（清拭、足浴、手浴、洗髪など）	○				
環境整備、リネン交換	○	○	○	○	
器材の1次消毒後の洗浄、消毒薬の取り扱い	○	○	○	○	○
医療廃棄物の取り扱い	○	○	○	○	

* (○)：飛散するおそれのある場合など、必要時に使用する。



スタンダードプリコーション〈一般病棟の手順例〉

病室	通常の病室
エプロン（防水性）	<ul style="list-style-type: none"> 患者の血液、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ときには着用する 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は着用する 血液、体液、分泌物、排泄物などは【感染性】【非感染性】と分けて考えない ビニールエプロンは1処理ごとにディスポーザブル扱いとする
マスク ゴーグル	<ul style="list-style-type: none"> 不要。ただし、咳嗽が著しく、飛沫感染で口腔、鼻腔粘膜、眼曝露が考えられるときには必要である
手袋	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液、分泌物、排泄物などに接触する場合は着用する 清拭、陰部洗浄、おむつ交換、吸引、廃液処理などの実施時に着用する
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> 手洗いの項（A-[2]-6）参照
使用後器材	<ul style="list-style-type: none"> 発生場所から速やかに1次洗浄の場へ運び、消毒薬に浸漬する 浸漬前には必ず流水下で洗い流す
食器類	<ul style="list-style-type: none"> 通常の熱処理をする（そのまま返却）
機器	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液、分泌物、排泄物などで汚染された場合は速やかに消毒薬で拭き取る
リネン	<ul style="list-style-type: none"> マットレスおよび枕は防水性カバーを使用し、その上にベッドメイキングをする 血液、体液、分泌物、排泄物などで汚染された場合は、速やかに交換する。その後、熱水洗濯（80℃、10分以上）またはビューラックス*（次亜塩素酸ナトリウム）で消毒する 汚染リネンおよび患者衣類はビニール袋または水溶性ランドリーバッグに密封して消毒に出す 各セクションでの洗浄・消毒は禁止する
ベッド清掃	<ul style="list-style-type: none"> 洗浄剤で拭き掃除を行う（ペーパータオルを使用する） 血液汚染のある場合はビューラックス*（0.5～1%次亜塩素酸ナトリウム）などで拭き取る（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	<ul style="list-style-type: none"> 使用后、洗浄・消毒薬で清浄化を行う。その後、よく乾燥させる。または、ベッドパンウォッシャーを使用する
感染性廃棄物	<ul style="list-style-type: none"> 鋭利なものや注射器は、シャープコンテナに入れる
清掃	<ul style="list-style-type: none"> 日常清掃は1日に1回行う 室内の埃、ごみを除去する（ダストモップ） 洗浄剤を使用し、高いところから低いところへと拭き掃除を行う 血液、体液、分泌物、排泄物などで汚染されたら、速やかに清浄化する



A-[2]-5

スタンダードプリコーション〈外科病棟の手順例〉

項目	物 品	方 法	注意事項
保護用品	手 袋	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・手袋をはすときは手袋の内側を外に出すようにしてはすす ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・手袋をはめた手で共有物（ドアノブ、電話、コンピュータなど）をさわらない
	マスク	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫感染するおそれがある場合はサージカルマスクを使用する ・捨てるとき以外は顔からはすさない ・マスクはひもの部分のみを持って取り扱い、一般可燃ごみとして捨てる 	
	エプロン(防水性)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。白衣が体液など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 	
消毒方法	手 指	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの方法は別項（A-[2]-6）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、廊下に設置してあるヒビスコール A*（0.2% クロルヘキシジン加アルコール）を手指にアルコールが十分乾燥するまで擦り込む 	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いや薬液により手荒れがある場合は、ハンドクリームなどでケアをする
	注射部位	<ul style="list-style-type: none"> ・酒精綿作成の手順と使用方法は別項（A-[2]-1）参照 ・使用した針と注射器はそのまま針捨て容器に捨て、点滴ルートと血液汚染物は感染性廃棄物容器（セーフティボックス）に捨てる。点滴ボトルは専用のごみ袋（透明）に捨てる 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血、注射、点滴などの処置を行うときは必ず手袋をする。また、針捨て容器（黄色）を持参し、針は直ちに容器に廃棄する ・リキャップはしない ・ペンフィル*（インスリン用注射器）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	<ul style="list-style-type: none"> ・原液の10%イソジン*（ポビドンヨード）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には原液のヒビディール*（クロルヘキシジン）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 ・鑷子や静脈切開セットなどの金属類は、血液などの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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒビディール*（クロルヘキシジン）は必ず1処置で破棄し、使用時は新しい袋を開封する ・鑷子など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*（次亜塩素酸ナトリウム。塩素系殺菌消毒薬）に浸漬させてはならない ・使用した鑷子などの中材への返納は、9時、11時の2回。専用容器は16時に中材へ取りに行く

B 総論

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	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引用アルコール消毒：患者1人ごとに専用容器を用い、原液のネオ消アルを浸漬させたガーゼを入れる ・吸引用ボトル：各勤務のたびに廃液を捨て、洗浄する。ボトル内には消毒薬を入れない。1人の患者の使用終了後は、十分に洗浄後、ジアミトール*（塩化ベンザルコニウム）で消毒し、乾燥させる ・吸引カテーテル：（基本はディスポーザブルを用い、吸引ごとに交換する）やむをえない場合は毎日交換する。汚染が激しい場合は各勤務ごとに交換する。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スチックボトル：吸引カテーテルの吸水用のボトルは日勤で交換する 	<ul style="list-style-type: none"> ・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切り、酒精綿容器同様に洗い、バイゲンラックス*（次亜塩素酸ナトリウム。塩素系殺菌消毒薬）で消毒後、乾燥させる
	挿入カテーテル類	<ul style="list-style-type: none"> ・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。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：チューブおよび廃液ボトルは消毒や再利用をせず、一使用ごとに破棄する。使用後は感染性廃棄物容器に捨てる 	<ul style="list-style-type: none"> ・チューブおよび廃液ボトルは消毒や再利用をせず、一使用ごとに破棄する ・使用後は感染性廃棄物容器に捨てる
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・体温計、聴診器：1人の患者に使用するこ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、薬杯など：十分に水洗いし、血液などの有機物を取り除く。希釈したバイゲンラックス*（次亜塩素酸ナトリウム。塩素系殺菌消毒薬）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で、薬杯やガーグルベースン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1時間以上漬け、水ですすぎ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 	<ul style="list-style-type: none"> ・体温計、聴診器、血圧計などを、直接患者に接触するものを接触感染症患者に使用するときは、専用のものを部屋に準備する

項目	物 品	方 法	注 意 事 項
患者関係	衣服類	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯は、本人または家族が行う 血液、体液、排泄物等で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 汚れを取り除いてから塩素系殺菌消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム、ハイター*など）で洗うよう説明する 	
	排泄ティッシュ	<ul style="list-style-type: none"> 患者のベッドサイドでプラスチック袋に集めた後、一般可燃ごみとして破棄する 	<ul style="list-style-type: none"> 結核菌の感染のある痰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
	おむつ交換	<ul style="list-style-type: none"> 施行時は使い捨て手袋を使用する 使用後のおむつは可燃物用ポリ袋の入った青いポリバケツに捨てる 	<ul style="list-style-type: none"> MRSA、VREなどの感染がある排泄物は、個別にプラスチック袋に入れ、縛ってから感染性廃棄物として扱う
	清拭タオル	<ul style="list-style-type: none"> タオルを患者の所に持って行く際は洗面器で運ぶ 使用後の洗面器は水で洗う 使用後のタオルは洗面所にある洗濯用バケツにそのまま入れる 	<ul style="list-style-type: none"> 洗面器はできるだけ患者本人のものを使用する
	シーツ	<ul style="list-style-type: none"> 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、しっかりと口を縛り、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、そのままランドリーバッグに入れる 	<ul style="list-style-type: none"> シーツ交換時、使用後のシーツは床に置かず、ランドリーバッグに入れる
	病室	<ul style="list-style-type: none"> 体液以外による汚染場所には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は70%以上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*（次亜塩素酸ナトリウム）でモップ拭きし、乾燥させる 	
	トイレ、浴槽	<ul style="list-style-type: none"> 患者の使用中のポータブルトイレは、排泄物を処理した後に洗浄する。使用終了時は、洗浄消毒後、乾燥させる トイレは、毎日清掃する 浴室は入浴後、清掃し乾燥させる 	

B 総論

項目	物 品	方 法	注意事項
看護関係	手術部位の準備	<ul style="list-style-type: none"> ・手術前日に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、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除毛を行う。クリッパーの刃の部分は 1 使用ごとに破棄する ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔操作を行う処置台の上など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 	
	包交車、ストレッチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・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場所をアルコールで消毒する ・ストレッチャーは、使用后、雑巾で水拭きし、埃がつかないようにシートをかけておく ・使用したワゴンやパッドは、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	<ul style="list-style-type: none"> ・患者を直接介助する看護師と無菌操作を実施する看護師は別にする ・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 ・1 処置 1 手洗いを必ず実行する 	



A-[2]-6

手洗い・手指消毒の方法

レベル	手洗い	手指消毒	
目的	汚れや通過菌の除去	通過菌の除去・殺菌	
種類	日常的手洗い	衛生的な手洗い	擦式手指消毒
どのようなとき	目に見える汚れがある		目に見える汚れがない
方法	流水で洗う（スクラブ法）		擦り込む（ラビング法）
洗浄剤	液体石けん	手指消毒薬	擦式手指消毒薬
量・時間	15秒以上	液3～5 mLで15秒以上	液3～5 mLで15秒以上

行 為	日常的手洗い	衛生的な手洗い	擦式手指消毒
	目に見える汚れのあるとき		目に見える汚れのないとき
出勤時、退出時	○		○
病室への入室時、退室時	○		○
患者への接触の前		○	○
バイタルサイン測定前後 		○	○
食事介助の前 		○	○
汚物を処理した後 		○	○
床にある物をさわった後 		○	○
手袋をはずした後 		○	○
輸液セットを組む前、 注射液を調製する前 		○	○
血管カテーテル、尿路カテーテルなど の侵襲的器具の取り扱い前 		○	○
創傷ケアなどの無菌的な 処置の前 		○	○
同一患者の汚染部位から清潔部位に移 る前		○	○
針刺し事故の後 	○	○	

*石けん：ミューズ[®]、ジェントルクレンザー[®]（薬用石けん）など

*手指消毒薬：7～5%ポビドンヨード、グルコン酸クロルヘキシジンなど

*速乾性手指消毒薬：ウエルバス[®]、ラビネット[®]（ともに0.2%塩化ベンザルコニウム含有の消毒用エタノール）など*ゲル状速乾性手指消毒薬：ゴージョ[®]など



A-[2]-8

手荒れ防止策

- ①保湿剤はチューブ式のもの（ザーネクリーム®など）を個人専用で使用する。
- ②手洗い方法を選ぶ（流水による手洗いのほうが、より手荒れを起こしやすい）。
- ③手洗い洗剤・消毒薬を選ぶ（エモリエント剤、配合成分などを考慮する）。
- ④手袋を選ぶ（ラテックスフリー®など）。
- ⑤流水での手洗いでは、十分に消毒薬を洗い流し、ペーパータオルで優しく叩き拭きする。
- ⑥流水の温度調節をする（温度が高いと手荒れを起こしやすい）。
- ⑦手荒れがひどい場合は、皮膚科を受診する。

参考

手洗いに関するアンケート調査

—どのような状況で手洗いができなかったのか？—

手洗いは、院内感染対策のなかでも最も基本的で重要な手技である。看護師が手洗いをすべきところを、手洗いができなかった、またはしなかった状況と要因を明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施したので報告する。

方法

調査対象は全国12施設の国立病院・療養所の看護師で、調査期間は平成13年8月20日～9月20日であった。対象施設の看護師2648人中49.6%の1313人から回答を得た。アンケートでは、手洗いをすべきであったのに手洗い（速乾性擦式手指消毒薬を用いた手指消毒を含む）ができなかった（しなかった）経験について、経験の有無、頻度、時間帯、どのような状況であったのか、1日に接触する患者数について自由記述形式で回答を求めた。

結果

- ①回収率：49.6%（対象施設の全看護師2648人中1313人から回答）
- ②1日に接触する患者数：平均 13.3 ± 9.4 人
- ③手洗いをすべきであるのにできなかった経験のある者：1020人（回答者の77.7%）
- ④手洗いができなかった頻度：全回答者では1か月当たり平均 7.5 ± 14.3 回。手洗いができなかった経験をもつと答えた1020人では1か月当たり平均 10.2 ± 15.8 回
- ⑤発生場所：記述のあった622件のうち、488件（78.5%）が病室（図1）

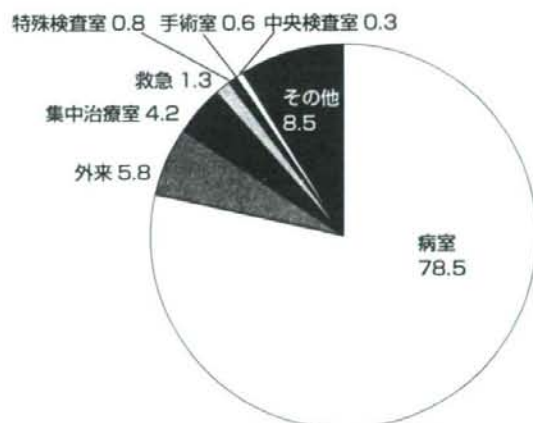


図1 手洗いができなかった（しなかった）場所

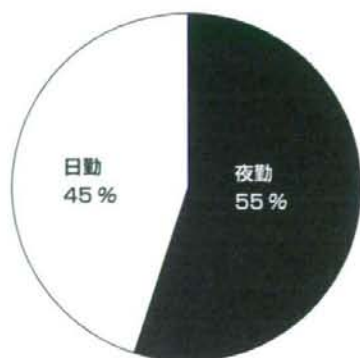


図2 発生時間帯
(複数回答、回答数：785件)



図3 発生時の業務内容
(複数回答、回答数：580件)

⑥発生時間帯：785件のうち、夜勤時の発生が430件(54.8%)、日勤時が355件(45.2%)
(図2)

⑦発生時の業務内容：580件のうち、世話(ケア)に関連した業務が418件(72.1%)、処置に関連した業務が162件(27.9%) (図3)

- ・療養上の世話(ケア)の内容では、おむつ交換全体(76件)、汚物処理(58件)、食事介助(49件)、清拭(41件)、排泄介助(30件)が多かった。
- ・処置の内容では、点滴・注射(38件)、吸引(37件)、検温(28件)、ガーゼ交換(14件)、採血(14件)が多かった。

⑧発生時の状況：手洗いをすべきであったのに手洗い(速乾性擦式手指消毒薬を用いた手指消毒を含む)ができなかった(しなかった)経験がどのような状況で発生したのかに関しての記述には様々な内容が含まれていた。これらを7つのカテゴリーに分類した(図4)

1. 多忙であった：603件(55.1%)

- ・「夜勤で人が少ないが、ナースコールが多かった」
- ・「夜勤の受持ち患者数が多く、時間に追われた」
- ・「他のスタッフが休憩時間中に患者からの用件が重なった」
- ・「医師の指示が立て続けにあった」
- ・「複数のナースコールが鳴り、患者からの依頼が殺到した」
- ・「同室の患者に待てない用件で呼ばれた」
- ・「手洗い場に急いでいるときに、患者に呼び止められた」
- ・「手を洗おうとしているときに、他のスタッフから用事を依頼された」

2. 緊急の場面であった：147件(13.4%)

- ・「嘔吐の介助中に隣の患者が転倒しそうになった」
- ・「吸引中に隣の患者が不穏な行動をした」
- ・「処置中に同室の患者がベッドから落ちそうになった」
- ・「他の患者が点滴のルートやチューブを引っ張った」
- ・「他の患者がイレウス管を抜こうとしていた」
- ・「手洗いに向かっていたときに、転倒しそうな患者がいた」

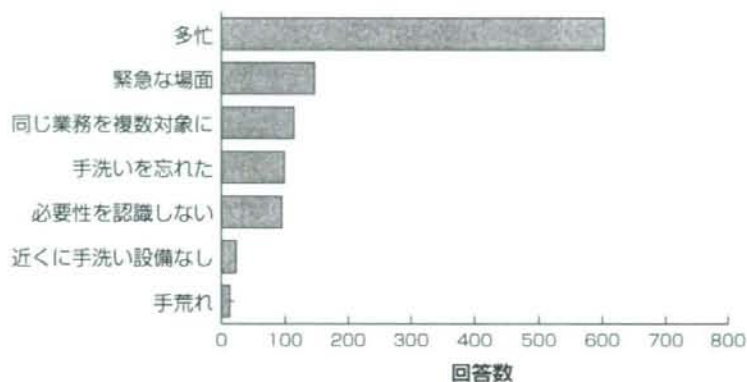


図4 手洗いができなかった（しなかった）要因

- ・「呼吸停止の患者を発見し、手洗いせずに入室した」
 - ・「急産で、分娩間際であった」
 - ・「停電で人工透析が停止した」
 - ・「泌尿器介助中に隣の患者が急変し、心臓マッサージを実施した」
 - ・「処置中に機器アラームがなった」
3. 同じ業務を複数の対象に対して続けて行ったとき：114件（10.4％）
- ・「おむつ交換を一度に行ったとき」
 - ・「排泄処理を定時に一斉に行ったとき」
 - ・「定時の尿測定のために留置カテーテル採尿バッグより採尿して回っているとき」
 - ・「ドレナージ排液中の患者の定時の排液採取のとき」
 - ・「処置回診介助でベースの速い医師についたとき」
4. 手洗いを忘れた：99件（9.0％）
- ・「夜勤で多忙な時間帯に忘れる」
 - ・「外来で患者が立て込むと忘れる」
 - ・「あわてたり、あせったりすると忘れる」
 - ・「ナースコールがあると忘れる」
- 以上は「多忙であった」にも分類できる内容である。
- ・「手袋をしていると、汚れた感覚が薄れるので忘れる」
 - ・「感染症の患者でないと、気がゆるんで忘れる」
 - ・「ちょっとした処置の後に忘れる」
 - ・「他に気をとられることがあると忘れる」
 - ・「よほど意識していないと忘れる」
5. 手洗いの必要性を認識しない：95件（8.7％）
- ・「手を洗うのは面倒」
 - ・「時間の無駄」
 - ・「見た目で汚染がなければよい」
 - ・「手洗い意識に個人差があるから、自分だけやってもしかたがない」

B 総論

- ・「汚染していない側の手を使えばよい」
 - ・「手洗いより電話やナースコールが優先」
 - ・「おむつ交換で手洗いは必要ない」
 - ・「処置ごとになど、やっつけられない」
6. 業務現場の近くに手洗い設備がない：23件（21%）
- ・「速乾性手指消毒薬がベッドサイドにない」
 - ・「外来の診察机に速乾性手指消毒薬がない」
 - ・「手洗い場が遠い」
 - ・「食堂などのオープンスペースに設備がない」
7. 手荒れがある：13件（12%）
- ・「アルコール製剤により手が荒れる」
 - ・「皮膚炎や傷があると、アルコールがしみて痛い」
 - ・「手袋のパウダーで手が荒れる」
 - ・「手荒れ対策に、手袋を手洗いに代用している」

まとめ

「看護師は毎日10人以上の患者と接触し、2～3日に1回程度、特に夜勤の病棟で患者の世話をしているときに、手洗いをすべきであるのに手洗いができないことがある」という実態がみえてきた。手洗いができない（しない）要因として、半数以上の看護師が「多忙」が原因であると考えている。「緊急時」を含め、「とっさのときの手洗い」の不徹底が大きな要因でありそうだということがみえてきた。加えて、「おむつ交換などの反復作業」や「手洗いを忘れる」などの「うっかり」、さらに「手洗いの必要性を認識しない」といった「手洗い意識の欠如」も重要な要因と考えられた。これらの要因を克服するための手洗い対策が必要であろう。



3 感染経路別予防策

感染経路別予防策では、スタンダードプリコーションに加え、空気感染、飛沫感染、接触感染に分けて対策を実施する。空気感染は、結核、麻疹と水痘（全身播種性の帯状疱疹も含む）がある。飛沫感染は、喀痰から検出されるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症や肺炎、風疹、流行性耳下腺炎など多数ある。接触感染は、MRSA 感染症、種々の原因による下痢症や疥癬がある。職員はそれぞれの疾患をよく理解し、予防策別の手順書をあらかじめ作成しておくことが重要である。各病室に適用される予防策が直ちにわかるように、ナースステーションのコンピュータ画面に

表 病原体と感染経路

病原体	感染経路		
	接触感染	飛沫感染	空気感染
結核			○
麻疹			○
水痘			○
インフルエンザ		○	
流行性耳下腺炎		○	
風疹		○	
百日咳		○	
溶血性レンサ球菌感染症		○	
髄膜炎菌髄膜炎		○	
マイコプラズマ等肺炎、気管支炎	○	○	
O157 等腸管細菌感染症	○		
ロタウイルス等腸管ウイルス感染症	○		
MRSA、VRE 等薬剤耐性細菌感染症	○		
疥癬、シラミ	○		
帯状疱疹、単純ヘルペス	○		
ウイルス性結膜炎	○		
RS ウイルス感染症	○		

B 総論

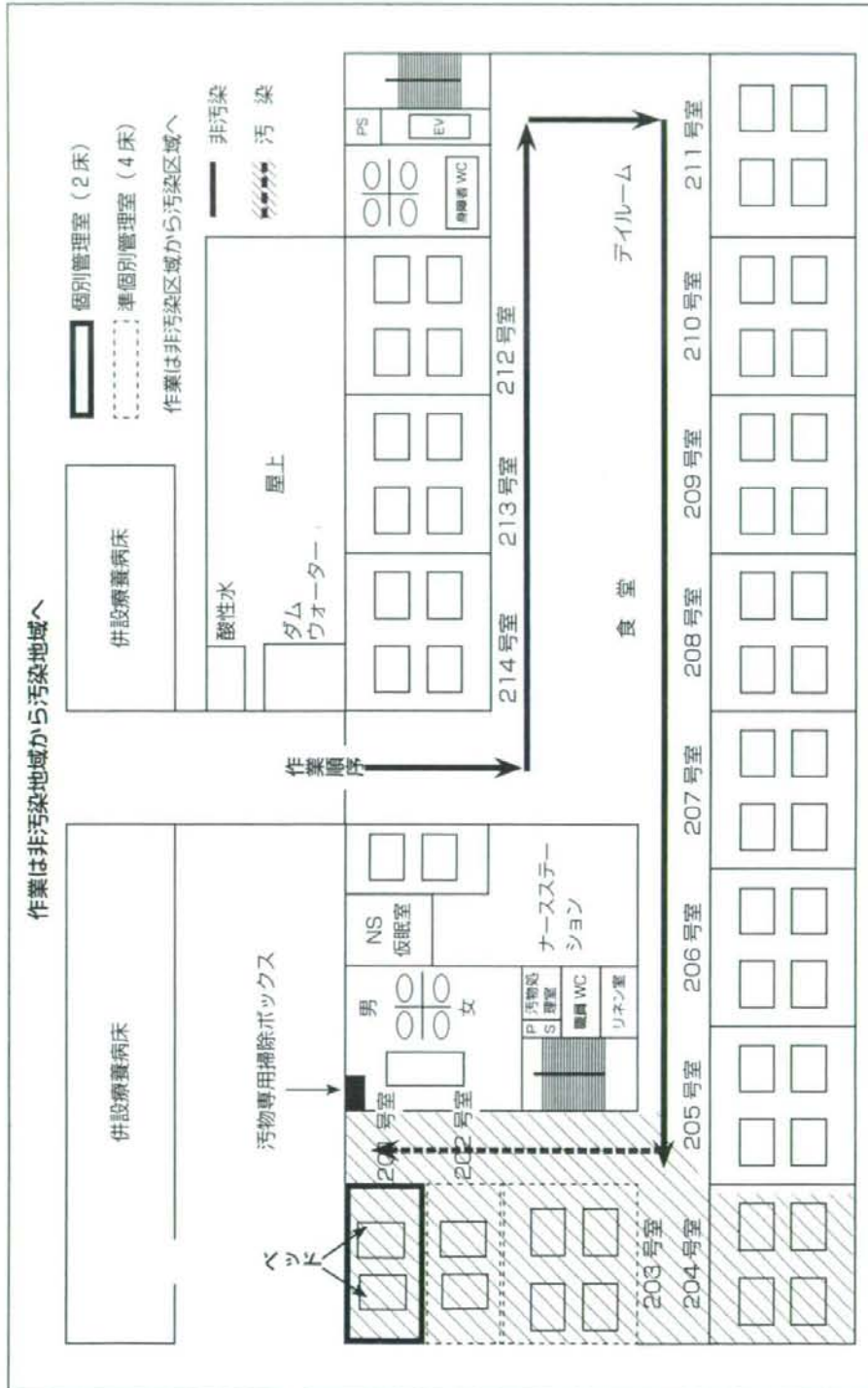
病棟の図（p.45 参照）を表示する、あるいは、病室の入口に適切な表示をすることも有用である。

患者管理には、感染防止上、個別管理が必要な場合が多い。また患者の看護度も、疾患および患者の生活状況により配慮が必要となってくる。

収録した手順例

- 病室管理を考慮した作業手順〈介護老人施設の例〉
- 感染経路別予防策 A-[3]- 2
- 接触感染予防策手順〈病院の例〉 A-[3]- 3

病室管理を考慮した作業手順〈介護老人施設の例〉



作業の流れは、非感染者の居住部分から感染者の居住部分に向かうのが原則である。そのため、病棟の構造を考慮し、患者を配置する必要がある。常に院内感染にかかわる患者の所在を把握し、回診、ベッドメーカー、掃除などの作業順序を定める。特に、掃除のような外注による作業については、必ず、医療スタッフが責任をもって掃除作業者に直接指導する必要がある。



感染経路別予防策

I 接触感染予防策（コンタクトプリコーション）

代表的感染症および病態：アデノウイルス、RSウイルス、O157、ロタウイルスなどの感染症 疥癬、ウイルス性結膜炎、シラミ症 带状疱疹、単純ヘルペス 薬剤耐性菌感染症（MRSA、VRE など） 感染性下痢症状のあるとき おむつあるいは失禁状態の便を扱うとき 感染性皮膚疾患で落屑、排膿があるとき 体液・膿を伴う創を扱うとき（感染創、褥瘡、熱傷皮膚など）	
スタンダードプリコーション（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 必要時以外は病室を出ない 集団個別管理は可能である 保菌者の創傷部で被覆できるものは標準予防策とする
エプロン	スタンダードプリコーションに準じる
マスク	不要
手袋	患者ケア時には手袋を着用する。また、汚染物に触れたときには手袋を交換する。部屋を出る前に手袋をはずし、擦式手指消毒薬を使用する（有機物付着時は流水で洗う）
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、擦式手指消毒薬を使用する
使用後器材	スタンダードプリコーションに準じる（「清掃」の項を参照）
食器類	スタンダードプリコーションに準じる
機器	スタンダードプリコーションに準じる 聴診器、ライトなどは個別化して使用する 個別化できないものはアルコールで拭き取り消毒する
リネン	スタンダードプリコーションに準じる
ベッド清掃	スタンダードプリコーションに準じる
便器・尿器	スタンダードプリコーションに準じる
感染性廃棄物	スタンダードプリコーションに準じる 室内で発生したごみは分別し、密閉して室内から出す
清掃	患者が触れる部位（ベッド柵、床頭台、オーバーテーブル、ドアノブ、蛇口の取っ手など）は1回/日以上、アルコール清拭する 床清掃はスタンダードプリコーションに準じる