

§3. 廃棄物の処理〈基準：廃棄物を取り扱う際に汚染や外傷を生じない。〉

	yes	no	評価不能
1. 院内の廃棄物の処理基準・分類が職員に指示されている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 感染性廃棄物、一般ごみが正しく分別されている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 廃棄物の一覧表が掲示されわかりやすい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■

コメント

§4-1. 鋭利物の取り扱いと廃棄〈基準：鋭利物は針刺し事故を生じないように取り扱う。〉

	yes	no	評価不能
1. 針捨てボックスが必要箇所に設置されている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 針捨てボックスから鋭利物が飛び出していない。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 必要時、処理用ワゴンに針捨てボックスが載せられている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. リキャップの危険性を警告するポスターが貼られている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

コメント

各科の携帯用針棄て容器が一杯になって置いてありました。鋭利なものなどが飛び出していると危険ですので、8割程度で廃棄するようにしてください。



§4-2. リネン〈基準：交差感染を生じないようリネンを取り扱う。〉

	yes	no	評価不能
1. 清潔なリネンは清潔域（決められた所）に保管されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
2. 汚染されたリネンは、直ちにランドリーバッグに入れられている（床に直接置かない、直接抱えない）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
3. 汚染されたリネンは覆われた形で搬送されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■

コメント

今回は、チェックしませんでした。

§5. 器具機材の取り扱い〈基準：交差感染を生じないよう、器具は汚れがなく、清潔に保管されている。〉

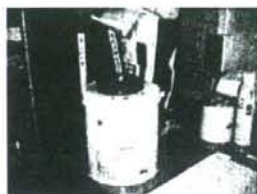
	yes	no	評価不能
1. 吸引器は清潔で乾燥した状態で保管されている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 酸素吸入に用いる器具は埃がついておらず、いつでも使用できる状態である。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 点滴スタンドは清潔で、さびていない。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 修理やメンテナンスのために機材を他の部署に送る場合には、洗浄、清潔などの適切な処置を行っている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 人工呼吸器は使用手順に沿って返却している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
6. 汚染された器材、物品を中材に返却する手順が守られている（水につけた後ベッドバンウォッシャーで洗浄）。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 器具の消毒は決められた濃度と時間で行っている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 感染症で使用した器材の取扱いは、手順に沿って行っている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 処置用ワゴンは、使用前後に除菌シートで拭きされている。	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E 病棟ラウンド

コメント

ショードックのふたが開いていました。アルコールが揮発して消毒効果がなくなるので、ふたはきちんと閉めておいてください。

現在、ショードックはスズラン除菌シートに変更になっています。除菌シート用のケースをSPDから取り寄せて、蓋はシートを補充するたびに交換してください。



§6. 手の衛生 (基準:交差感染を防ぐために、石けんもしくは消毒薬を用い、正しい手洗いが行われている。)

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 職員用の手洗いには薬用石けん液が用意されている。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 職員用の手洗いにはペーパータオルが用意されている。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 速乾性擦り込み式消毒薬が各病室の入口に設置されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| 4. 患者ごと、処置ごとに手洗いもしくは速乾性擦り込み式消毒剤を使用している。 | <input type="checkbox"/> | ■ | <input type="checkbox"/> |
| 5. 入退室時速乾性擦り込み式消毒薬を使用している。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| 6. 指導的立場のスタッフが正しい方法で手洗いを行うことができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| 7. 正しい手洗いの方法を示したポスターが各部署で少なくとも1か所の手洗いに貼ってある。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 消毒薬、薬用石けん液の継ぎ足しが行われていない。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 手荒れしている場合はスキンケアに努めている。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 速乾性擦り込み式消毒薬の開封日または消費期限が記載されている。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

yes no 評価不能

コメント

各科診察室のゴージョが期限切れや未開封のものが少数ありました。管理をお願いします。また、ゴージョの減りが少なく、使用されている機会が少ないようです。再度医師および看護師にも患者ごとの消毒または手洗いを勧めてください。



§7. (基準:臨床業務は院内感染防止マニュアルに沿って行われており、患者における交差感染リスク軽減とスタッフにおける職業感染臨床手技対策が図られている。)

A. スタンダードプリコーション

- | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ラテックス製の手袋(滅菌および未滅菌)、プラスチック製の手袋(未滅菌)が整備されている。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 体液や分泌物に触れるような場合には手袋が用いられ、患者ごと、処置ごとに交換されている。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 患者の生体物質などで衣類が汚染される可能性がある場合にはビニールエプロンを使用している。 | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 入院中のすべての患者に対し、状況に応じた感染予防対策がとられている(スタンダードプリコーション、必要に応じて感染経路別対策の追加(対策に必要な物品がベッドサイドなど必要な場所にセットされている)) | ■ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

yes no 評価不能

B. 書類	yes	no	評価不能
1. 院内感染防止マニュアルが置かれている場所をスタッフがわかっている（2人のスタッフに質問）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
2. 感染対策マニュアルは最新版である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
3. 院内感染発生源（発生・終息）報告書の用紙が置かれている場所をスタッフが知っており、表示もなされている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■
4. 細菌報告書の保管位置が決まっていて、24時間以内のものが置かれていない。 今回は、チェックしませんでした。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■

お忙しい中、病棟ラウンドにご協力いただきありがとうございますございました。

今回は、処置室・救急外来・整形外科・高齢総合科・精神科・泌尿器科・脳外科をラウンドさせていただきましたが、衛生材料や滅菌物品の一部が棚の外の開放スペースに保管されていました。埃や湿気のため不潔になりやすいので、できるだけ棚の中に保管するようにしてください。

アルコール綿の単包化製品が入りました。各科診察室はアルコリーフが期限切れで使用されていたり、蓋が開いていたり、管理ができていませんでしたので、単包化製品に交換してください。また、処置室のアルコリーフのふたも開いていましたので、管理ができないようであれば、単包化製品への切り替えを検討してください。

今後とも感染対策にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

E 病棟ラウンド

抗菌薬ラウンド記録〈抗 MRSA 薬・第 4 世代セフェム・カルバペネム系抗菌薬投与者〉

病棟	患者名	薬剤	投与日	診断	細菌検査	その他
C2	■■■■■	マキシビーム	7/4~		7/4血培 検査中	非ホジキンリンパ腫
C6	■■■■■	メロベン	7/2~	急性呼吸不全 食道癌ターミナル	7/4痰 MSSE(1+) Candida albicans(2+) 7/2血培 no growth	
W	■■■■■	バンコマイシン オメガシン	7/4~	脳筋膜炎 肺炎	7/4血培 P. aeruginosa, Citrobacter freundii 7/2痰 MRSA (3+) P. aeruginosa (2+)	
C3	■■■■■	チエナム セフトゾラム内服へ 変更	6/27~7/3	術後膿胸	6/27胸水 WBC (2+) no growth	6/6肺葉切除術
C3	■■■■■	チエナム	6/30~		6/30血培 no growth	
C3	■■■■■	チエナム	7/3~6 LVFXへ変更	腎盂腎炎?	6/29血培 E. coli	Septic shockあり 腎機能悪化あり
C3	■■■■■	チエナム	6/30~7/1	UTI	6/28血培 E. coli 6/29尿 E. coli 10 ⁴	肺塞栓, Septic shockあり結果 が出るまでチエナム使用
C4	■■■■■	メロベン 7/1~ワイスタ ールへ変更	6/17~30	閉塞性黄疸 急性脾炎	6/18静脈血 No growth 胆汁 Acinetobacter lwoffii	
C5	■■■■■		6/27~	有棘細胞癌 仙骨部病変・ 骨髄炎	6/12膿 P.aeruginosa (2+) E. coli (1+) MRSA (1+) 6/23血培 no growth 痰MRSA(2+) Candida sp. (2+) Corynebacterium sp. (2+)	
C6	■■■■■	オメガシン	6/24のみ	肺炎		死亡退院
C6	■■■■■	オメガシン	6/24~7/2		6/24痰 K. pneumoniae (1+) Candida albicans(1+)	死亡退院
C6	■■■■■	メロベン ザイボックス	6/24~ 6/30~	菌血症	6/26血培 Enterococcus faecalis 尿Candida albicans 痰Acinetobacter baummanni (1+) S.epidemicus (1+)	腎機能悪化あり
C6	■■■■■	メロベン	6/22~7/8	肺炎 LK	6/23血培 no growth 6/26痰 Candida tropicalis	死亡退院
C6	■■■■■	メロベン	6/23~30	胸膜炎	7/3 痰 Proteus mirabilis(1+), Acinetobacter baumannii/haer (1+) Candida sp(1+) 6/23血培・胸水 no growth	
C6	■■■■■	オメガシン	7/2~		7/2痰 Corynebacterium sp. (2+)	
W	■■■■■	ファーストシン	6/20~7/2	肺炎	なし	
W	■■■■■	メロベン バンコマイシン	6/23~7/5 6/23~7/5	肺炎	6/23痰 MRSA(2+) P. aeruginosa (1+) 7/8血培 検査中	7/8~セフィローム開始
W	■■■■■	ファーストシン	6/30のみ			7/7 死亡退院
W	■■■■■	メロベン	7/3のみ			7/4 死亡退院
W	■■■■■	チエナム	7/4~	肺炎	7/7痰 MRSA (1+) P. aeruginosa(2+) Moraxella catarrhalis(3+)	
S1	■■■■■	ハベカシン	6/26~	菌血症 肺炎	5/31, 6/2, 9血培 MRSA 6/16 no growth 7/1 痰 P.aeruginosa (3+) IPM/CS, LVFX耐性 Corynebacterium sp(2+)	TDMよりVCM増量
S1	■■■■■	バンコマイシン	7/1~6	肺炎, 肺転移		死亡退院



病棟ラウンドチェックリスト① 〈部署： 〉		
【チェック5段階評価：評価表を参照】		
I 院内の環境（基準：交差感染の原因とならないよう整備されている）		
〈実施日〉H 年 月 日 〈評価担当者〉		
1. ナースステーション	チェック	理由・備考
1 室内が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない		
2 手洗い場に液体洗剤、ペーパータオルが設置されている ・ 液体洗剤に開封日が記載されている		
3 手洗い場、シンク回りが汚れていない ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない ・ シンク回りに清潔なものを放置していない		
4 点滴準備台の上が汚れていない ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない ・ 点滴準備台上部に埃がない ・ 点滴混注作業の前にショードックで拭き取りしている ・ 点滴準備台に設置されている針ボックスは、点滴混注専用である（患者使用後の針が入ったものは不潔なため、設置場所を検討する）		
5 単包アルコール綿は使用直前に開封している ・ 開封の手間を省くために、処置前の準備として一度に何枚も開封しておくようなことはしない		
6 保冷庫内は整理整頓されている ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない ・ 検体が入っていない、薬液の吸ってあるシリンジがない		
7 ヘパリン生理食塩水は24時間以内に使用し、冷蔵庫内で保管している		
8 ヘパリン、ヒューマリンなどは開封日が記載されている（使用期限はヘパリン：1日、ヒューマリン：1か月）		
9 消毒薬・生理食塩水・注射用水など開封日が記載されている（使用期限は、生理食塩水や注射用蒸留水：1日、0.05%など希釈しているもの：1か月、10%ポビドンヨードなど原液のもの：3か月）		
10 滅菌器材が適切に保管されている ・ 埃のかかるところに放置されていない		
11 医療廃棄物が適切に分別されている ・ 分別表どおりに正しく分別されている ・ 感染性廃棄物に蓋がされている ・ 廃棄物が70～80%になったら片づけている		
12 病棟内で感染症（MRSA、MDRP、CDなど）が発生したときに、院内感染報告票を提出することがわかる ・ どのような感染症が発生したときに提出するか答えられる		

E 病棟ラウンド

病棟ラウンドチェックリスト② (部署:)		
【チェック 5 段階評価: 採点基準表参照】		
I 院内の環境 (基準: 交差感染の原因とならないよう整備されている)		
《実施日》H 年 月 日 《評価担当者》		
2. 病棟廊下、病室	チェック	理由・備考
1	<ul style="list-style-type: none"> 廊下が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない ・ ME機器などのコード類が床を這っていない 	
2	<ul style="list-style-type: none"> 病室入り口のヒビスコール®ジェルが適切に使用されている ・ ジェルが固まっていない、ノズルに埃がついていない ・ 開封日が記入されている ・ 3か月以内で使用している 	
3	<ul style="list-style-type: none"> 病室の手洗い場が汚れていない ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない 	
4	<ul style="list-style-type: none"> 病室が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 床頭台、オーバーテーブル上で清潔・不潔が混在していない ・ 不要な医療器具などが放置されていない ・ 床に私物や不要なものが置かれていない ・ 空調機の上に物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない ・ ME機器などのコード類が床を這っていない 	
5	<ul style="list-style-type: none"> 点滴、経管栄養、排液バッグなどのカテーテル類の管理が適切である ・ 末梢カテーテルの挿入日、CVカテーテル刺入部の消毒日が、ドレッシング材に記載されている ・ 末梢カテーテル交換は原則的に96時間ごとに行われている (小児や高齢者等入れ替えが困難な場合は静脈炎のアセスメントをしながら留置期間を延長する) ・ CVカテーテル刺入部消毒は、少なくとも週1回、ルート交換は週2回行われている ・ 経管栄養バックは洗浄後0.02%ピューラックス®に浸漬消毒し、使用前に引き上げ、軽く水洗いできている (原則1日1回交換) ・ カテーテル類が床についていない ・ 清潔ラインと不潔ラインが交差していない 	
6	<ul style="list-style-type: none"> ベッドサイドで便器、尿器、ポータブルトイレを使用している場合、清潔が保たれている ・ 目に見える汚れ、悪臭がない ・ 尿器カバーが掛けてある、直接床に置いていない ・ ポータブルトイレの上に不要なものが置かれていない 	
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 針を使用する際は、針捨てボックスを持参する習慣ができていない ・ 検温ワゴンに針捨てボックスが載っている、または、すぐに持参できるようナースステーション内の所定の位置に置かれている (ただし、点滴準備台の上などの清潔エリアに設置されていない) 	

病棟ラウンドチェックリスト③ (部署:)

【チェック5段階評価: 評価表を参照】

I 院内の環境 (基準: 交差感染の原因とならないよう整備されている)

〈実施日〉 日 年 月 日 〈評価担当者〉

3. 汚物室、トイレ、リネン庫、浴室	チェック	理由・備考
1 汚物室内が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない		
2 シンク回りが汚れていない ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない ・ 手洗い洗剤、ペーパータオルが設置されている		
3 手袋、ビニールエプロンなどの防護用具が常備されている		
4 消毒薬槽の中に器材が正しく浸漬されている ・ 消毒薬 (0.1%エルエージー®など) に全体が浸っている ・ 消毒薬槽に蓋がされている		
5 汚物室内の医療廃棄物が適切に分別されている ・ 分別表どおりに正しく分別されている ・ 感染性廃棄物に蓋がされている ・ 廃棄物が70~80%になったら片づけている		
6 トイレ内が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない		
7 トイレ内の手洗い場が汚れていない ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない		
8 リネン庫内が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清潔区域と不潔区域が混同していない ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない ・ 排気口が物でふさがれていない ・ 排気口に埃がたまっていない		
9 リネン庫の扉が閉まるようになっている ・ 扉の裏に埃などがたまっていない		
10 汚染リネンはランドリー箱の中に適切に保管されている ・ 感染性リネンは、袋に入れて密封し、感染症名を記載している		
11 浴室内は整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品 (私物を含む) が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない ・ 浴室前の床が水浸しになっていない ・ 足拭きマットは使用していない、または1人1枚		

E 病棟ラウンド

病棟ラウンドチェックリスト④ (部署 :)		
【チェック 5 段階評価：評価表を参照】		
I 院内の環境 (基準：交差感染の原因とならないよう整備されている)		
《実施日》 H 年 月 日 《評価担当者》		
4. 医師室、処置室、休憩室、ロビー	チェック	理由・備考
1 医師室内が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない ・ 床に私物 (バッグなど) を置いていない ・ 検体などを保管していない ・ 医師室内で飲食をしていない		
2 シンクに液体洗剤、ペーパータオルが設置されている		
3 シンク回りが汚れていない ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない		
4 処置室内が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない		
5 包交車は整理整頓され、点検がなされている ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない ・ 消毒薬に開封日が記入してある ・ 期限切れの消毒薬がない ・ 針捨てボックスが一杯になっていない		
6 包交車の下には、使用した膿盆や器材、汚物がない		
7 休憩室内が整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない ・ 床に私物 (バッグなど) を置いていない		
8 休憩室内に飲食物が放置されていない (棚などがなければ、かんなどに入れ密閉している)		
9 ロビーが整理整頓され、清掃が行き届いている ・ 清掃の邪魔になる物品が置かれていない ・ 埃など目に見える汚れがない ・ ME機器のコード類が床を這っていない		
10 患者用冷蔵庫内は定期的に清掃されている ・ 不要なものが置かれていない、目に見える汚れがない ・ 患者用冷蔵庫内に期限切れの食品が入っていない		

病棟ラウンドチェックリスト⑤ 〈部署： 〉		
【チェック5段階評価：評価表を参照】		
Ⅱ 感染予防の基本である手洗い・手指消毒 針刺し防止のための針捨てボックスの管理		
〈実施日〉 年 月 日 〈評価担当者〉		
1. 手指衛生、針捨てボックスの管理	チェック	理由・備考
1 手洗い（流水）の手技が正しく行われている（15秒） <input type="checkbox"/> 指先を洗うことができる <input type="checkbox"/> 手の甲を洗うことができる <input type="checkbox"/> 指の間を洗うことができる <input type="checkbox"/> 親指を握るようにして洗うことができる <input type="checkbox"/> 手首までしっかりと洗うことができる <input type="checkbox"/> ペーパータオルで叩くようして水分を拭き取ることができる 評価：1つ抜けたら減点1、2～3個抜けたら減点2、4～5個抜けたら減点3、6個ともできていなければ減点4		
2 手洗い（ヒビスコール®ジェル）の手技が正しく行われている <input type="checkbox"/> ヒビスコール®ジェルを1プッシュで押し切ることができる <input type="checkbox"/> 最初に指先の消毒ができる <input type="checkbox"/> 手の甲を消毒することができる <input type="checkbox"/> 指の間を消毒することができる <input type="checkbox"/> 親指を握り、ねじりながら消毒することができる <input type="checkbox"/> 手首まで消毒することができる 評価：1つ抜けたら減点1、2～3個抜けたら減点2、4～5個抜けたら減点3、6個ともできていなければ減点4		
3 針捨てボックスから針などの鋭利物が飛び出していない（70～80%になったら、新しいものと交換している）		

国立国際医療センター



病棟ラウンドの実際②

国立病院機構仙台医療センター（以下、当院）のICTによる病棟ラウンドは、ICTを3グループに分けて担当病棟を決め、月1回、実施している。昨年4月までは、環境などを中心にラウンドしていたが、長年実行してきてラウンドが軌道に乗っていることより、その役割をリンクナースに移行した。

現在のICTは、耐性菌検出患者、問題となっている症例、それぞれの病棟の問題点などを中心に担当病棟をラウンドしている。

リンクナースによる病棟ラウンドは、2か月に1回行われ、病棟ラウンド用のチェックリストおよび評価の視点に沿って29項目を評価している（表1～3）。病棟ラウンド用チェックリスト以外に、外来、手術室、内視鏡室、検査科、リハビリテーション、および放射線検査室用のチェックリストがある。

病棟ラウンドの評価は、項目ごと（図1①）、病棟ごと（図1②）にまとめ、各病棟にフィードバックし、改善を求めている。

〇〇〇〇年〇月のラウンドで、遵守率が低かった項目をあげると以下のようになる。

4：パソコンのキーボードやマウスは1日1回以上掃除されている。

11：滅菌物を保管している棚は少なくとも1か月に1回は清掃している。

29：洗浄ブラシは清潔で、使用后、乾燥した状態で保管されている。

次回評価時に留意する事項として、項目9の「滅菌物や注射薬は床上30cm以下に置いていない」がある。これについては、薬局からの注射カートの最下段は床上30cm以下となるが、扉を閉めるなど、埃が入らないような対策をしていれば○と評価する。

表1 リンクナース巡回用紙（病棟用）：評価の視点

	観察項目	評価の視点
環境	1 患者の周辺は毎日、清掃されている	オーバーテーブル、床頭台、ベッド欄、ナースコール、ドアの取手、扉などが毎日、清掃されている
	2 処置室内は埃や汚れがない	血液、薬液、液だれ、くもの巣などがない
	3 床に物が置かれていない	看護記録室、処置室、患者病室（重症部屋）などで確認する
	4 バンコンのキーボードやマウスは1日1回以上、掃除されている	だれが、いつ、どのように清掃しているかを確認する
注射関連	5 流しから1m以内に注射薬を置いていない	ペンやその他のものが置かれていないか確認する
	6 注射準備台は注射専用となっているか	スタッフに関して確認する
	7 注射準備台をアルコールで清拭してから作業を始めている	使用開始日と、中味が減っているかを確認する
	8 注射準備台の周囲に少なくとも1か所、ゴージョが置いてあり、使用されている	薬局からの注射カートの下段は床上から30cm以下だが、扉を閉めるなど、埃が入らないようにしている
滅菌物の管理	9 滅菌物や注射薬は床上30cm以下に置いていない	薬局からの注射カートの最下段は床上から30cm以下だが、扉を閉めるなど、埃が入らないようにしている
	10 滅菌物の保管が適切である	汚れ、湿気がないか、扉は閉まっているか、滅菌日の古い順に使用しているかを確認する
	11 滅菌物を保管している棚は少なくとも1か月に1回は清掃している	だれが、いつ、どのように清掃しているかを確認する
	12 滅菌物は蓋つき容器または引き出しに収納されている	だれが、いつ、どのように清掃しているかを確認する
洗浄・消毒	13 病棟において使用している器材は洗浄後に消毒している	洗浄と消毒はどちらが先か、質問して確認する
	14 消毒薬から器具がはみ出していない	器具がはみ出している場合は、なぜ悪いが質問する
	15 消毒薬浸漬中に、その上で手洗いしていない	上記と同様、なぜ悪いが質問する
	16 廃棄物は正しく分別されている	容器の中を確認する。感染性廃棄物に燃えるごみが混じっていないかをみる
廃棄物	17 廃棄容器から廃棄物がはみ出していない	
	18 感染性容器、針廃棄物の蓋は常に閉じている	
	19 針廃棄容器は8割程度で交換している	
	20 周囲に廃棄物が落ちていない	実際にどれくらいで廃棄しているか、聞いて確認する
汚物室	21 廃棄容器は蓋を閉め、全体が清潔である	
	22 臭気がない	
	23 整理整頓されている	
	24 ゴージョ、シャボンネット、ペーパータオルが設置され、使用されている	ゴージョは開始日と比べ、中味が減っているかを確認する
	25 尿器・便器が清潔で、乾燥し、使用されている	
	26 新聞・布などを敷き物に使用していない。または、毎日交換している	毎日交換している場合は、だれが、いつ交換しているかを確認する
	27 自動着尿器のタッチパネルは1日1回以上、掃除している	だれが、いつ清掃しているかを確認する
	28 自動着尿器の蓋開放時、汚れがない	
	29 洗浄ブラシは清潔で、使用后、乾燥できる状態で保管されている	水受けの敷物があった場合、毎日交換しているかを確認する

表2 リンクナース巡回用紙(病棟用)：評価用紙(2008年)

リンクナース巡回用紙(病棟用)：評価用紙 場所：		○：できている X：できていない 評価欄に✓を記載する						
		5月 評価	7月 評価	9月 評価	11月 評価	1月 評価	3月 評価	
	観察項目							
環境	1 患者周辺は毎日、清掃されている							
	2 処置室内は埃や汚れがない							
	3 床に物が置かれていない							
	4 バンコンのキーボードやマウスは1日1回以上、掃除されている							
注射関連	5 流しから1m以内に注射薬を置いていない							
	6 注射準備台は注射専用となっている							
	7 注射準備台をアルコールで清拭してから作業を始めている							
	8 注射準備台の周囲に少なくとも1か所、ゴーショが置いてあり、使用されている							
滅菌物の管理	9 滅菌物や注射薬は床上30cm以下に置いていない							
	10 滅菌物の保管が適切である							
	11 滅菌物を保管している朝は少なくとも1か月に1回は清掃している							
	12 滅菌物は蓋つき容器または引き出しに収納されている							
洗浄・消毒	13 病棟において使用している器材は洗浄後に消毒している							
	14 消毒薬から器具がみ出ししていない							
	15 消毒薬清中に、その上で手洗していない							
	16 廃棄物は正しく分別されている							
廃棄物	17 廃棄容器から廃棄物がはみ出していない							
	18 感染性容器、針廃棄容器の蓋は常に閉じている							
	19 針廃棄容器は8割程度で交換している							
	20 周囲に廃棄物が落ちていない							
汚物室	21 廃棄容器は蓋を開け、全体が清潔である							
	22 臭気がない							
	23 整理整頓されている							
	24 ゴーショ、シャボンネット、ペーパータオルが設置され、使用されている							
備考	25 尿器・便器が清潔で、乾燥し、使用されている							
	26 新聞・布などを敷き物に使用していない。または、毎日交換している							
	27 自動蓋尿器のタッチパネルは1日1回以上、掃除している							
	28 自動蓋尿器の蓋開放時、汚れがない							
	29 洗浄ブラシは清潔で、使用后、乾燥できる状態で保管されている							
	合計							
	リンクナースサイン							

表3 リンクナース巡回用紙 (病棟用) : コメント記載用紙 (2008年)

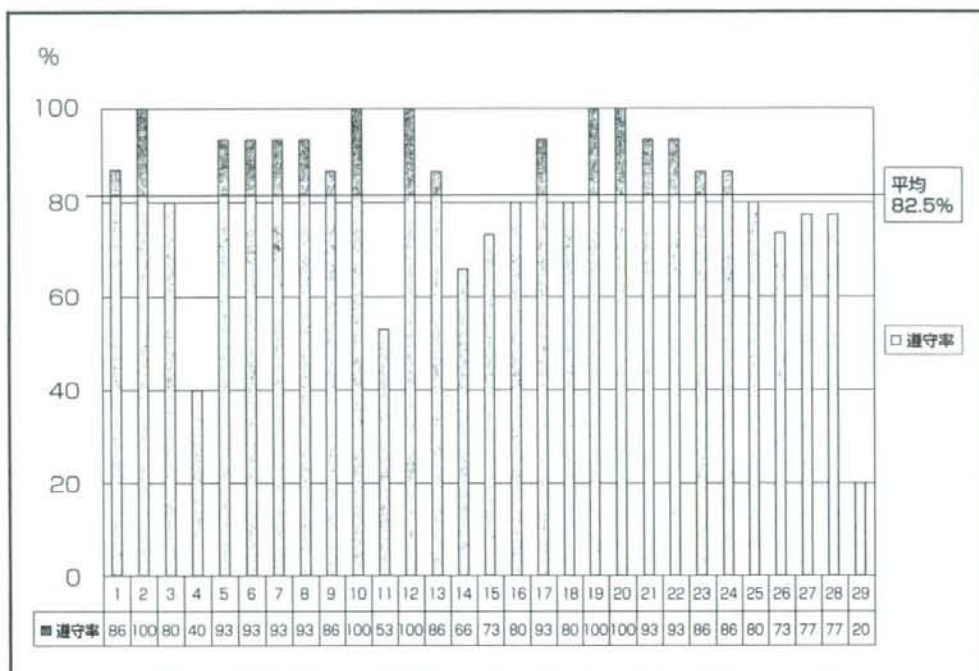
リンクナース巡回用紙 (病棟用) コメント記載用紙		記載日: 月 日	場所:	リンクナースサイン:
		観察項目	コメント記載欄	
環境	1	患者周辺は毎日、清掃されている		
	2	処置室内は埃や汚れがない		
	3	床に物が置かれていない		
	4	パソコンのキーボードやマウスは1日1回以上、掃除されている		
注射関連	5	流しから1m以内に注射薬を置いていない		
	6	注射準備台は注射専用となっている		
	7	注射準備台をアルコールで清拭してから作業を始めている		
	8	注射準備台の周囲に少なくとも1か所、ゴージが置いてあり、使用されている		
滅菌物の管理	9	滅菌物や注射薬は床上30cm以下に置いていない		
	10	滅菌物の保管が適切である		
洗浄・消毒	11	滅菌物を保管している棚は少なくとも1か月に1回は清掃している		
	12	滅菌物は蓋つき容器または引き出しに収納されている		
	13	病棟において使用している器材は洗浄後に消毒している		
	14	消毒薬から器具がはみ出していない		
	15	消毒薬浸漬中に、その上で手洗いしていない		
廃棄物	16	廃棄物は正しく分別されている		
	17	廃棄物から廃棄物がはみ出していない		
	18	感染性容器、針廃棄物の蓋は常に閉じている		
	19	針廃棄容器は8割程度で交換している		
	20	周囲に廃棄物が落ちていない		
	21	廃棄容器は蓋を閉め、全体が清潔である		
汚物室	22	臭気がない		
	23	整理整頓されている		
	24	ゴージ、シャポネット、ペーパータオルが設置され、使用されている		
	25	尿器・便器が清潔で、乾燥し、使用されている		
	26	新聞・布などを敷き物に使用していない。または、毎日交換している		
備考	27	自動番尿器のタッチパネルは1日1回以上、掃除している		
	28	自動番尿器の蓋開放時、汚れがない		
	29	洗浄ブラシは清潔で、使用后、乾燥できる状態で保管されている		

E 病棟ラウンド

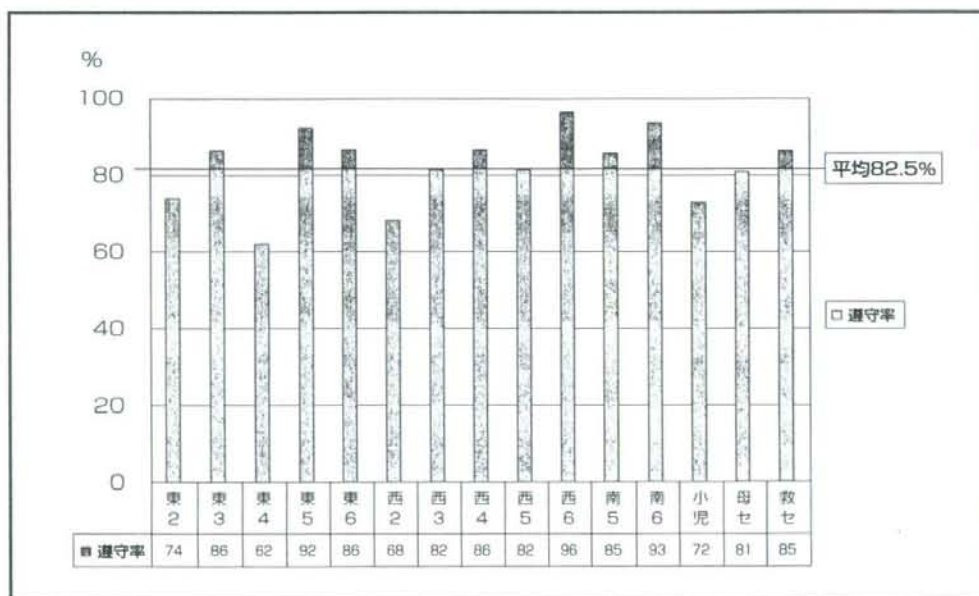
図1 リンクナース巡回：項目別・病棟別遵守率結果（〇〇〇〇年5月）

（看護部ICT）

①項目別遵守率



②病棟別遵守率



国立病院機構仙台医療センター



巡回チェック表

その他

滅菌物保存場所の扉が開状態になっていない
滅菌物の保存場所が適正（棚より上、未滅菌物と混同がない）である
滅菌物が重ねて保管されていない
病室内の清掃ができていない
すべての手洗い場にペーパータオルとごみ箱が適切に設置されている
アルコール綿（サニコット）の開封日が記載してある
アルコール綿（サニコット）の蓋が確実に閉めてある
消毒薬開封日の記載がある

手の衛生

入退室時に速乾性手指消毒剤を使用している
適正に速乾性手指消毒剤を使用している（ワンブッシュ 500円玉）
15秒以上かけて手洗い（液体石けん）を行っている
ペーパータオルでレバーを止めている
衛生的な手洗いを説明できる
適正な速乾性手指消毒剤の使用方法を説明できた

標準予防策

標準予防策が説明できる（看護師）
標準予防策が説明できる（医師）
手袋をはめたまま公共物に触れていない
採血時に手袋を着用している
静脈確保時に手袋を着用している

感染管理体制

院内感染対策マニュアルの設置場所を知っている
マニュアルがver4.2に更新されている
現在の耐性菌（MRSA）の発生状況を知っている
自分の抗体価（HBV、麻疹、水痘、風疹、ムンプス）を知っている

あなたの部署の感染対策は **点**です

名古屋大学医学部附属病院

処置室

項目	○ or ×
シンク周りが整備されている	
シンクが清潔と不潔に区分されている	
ペーパータオルがホルダー内に補充されている	
ペーパータオルは可燃ごみに捨てられている	
感染性廃棄物が整理されている	
感染性廃棄物を処理するときは手袋を着用している	
針捨てボックスが整理されている（8割以上入っていない）	
針捨てボックスが整理されている	
薬品冷蔵庫内の整備ができていない	

ナースステーション

記録台が整理されている	
床などにごみが落ちていない（清掃されている）	

廊下

食器、寝具、寝衣、寝具、おむつ、処置後の物品などが放置されていない	
手指消毒剤が6か月以内に交換されている	

回診車

回診車が整備されている	
不潔物と清潔物が混在しない	
回診車にごみ袋が付いている	

汚物室

整備されている	
液体石けん、手袋、エプロン、ペーパータオルなどが配置されている	
便器、尿器の下にタオルがない	
シンクやシンク周囲がぬれていない	
ポータルトイレや尿器、集尿カップなどが乾燥して置かれている	
汚物入れの容器が正しく蓋をされている	

付 録

洗浄、消毒、滅菌

洗浄：汚れを水または湯で洗い落とすこと。

消毒：人畜に対して有害な微生物、または目的とする対象微生物だけを殺滅すること。

低水準消毒：主として増殖型の一般細菌を殺す。

中水準消毒：抵抗力の強い結核菌まで殺す。

高水準消毒：最も抵抗力の強い細菌芽胞まで殺す。

滅菌：物質中のすべての微生物を殺滅または除去すること。

(日本薬局方第14改訂、2002)

スポールディングの感染危険度による医療器具の消毒・滅菌分類

分類	定義	感染リスク	医療器具など	処置法
クリティカル	通常無菌の組織や血管に挿入されるもの	芽胞を含む微生物に汚染された場合、感染するリスクは高い	手術器具 心臓カテーテル 尿路カテーテル インプラント	滅菌
セミクリティカル	損傷のない粘膜および創のある皮膚に接触するもの	粘膜は芽胞に対してバリアとして働くが、その他の微生物については侵入口となる	人工呼吸器 麻酔装置 内視鏡	高水準消毒／(中水準)
ノンクリティカル	損傷のない皮膚と接触するもの	損傷のない皮膚はほとんどの場合、微生物に対してバリアとして働く	血圧計、松葉杖 食器類、家具類 ベッド、サイドテーブル	洗浄／(低水準消毒)

消毒薬一覧*

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備考
アルデヒド系 (高)	グルタラール (グルタルアルデヒド)	ステリハイド ステリスコープ サイデックス クリンハイド グルトハイド ステリコール ステリゾール ソレゾール デントハイド	2~3.5%	人体禁忌 内視鏡 ウイルス汚染 の医療器材	①液の付着に注意! (化学損傷を生じる) ②蒸気の吸入や曝露に注意! (粘膜を刺激する) ・換気 ・蓋付きの浸漬容器で用いる ・清拭法や噴霧法で用いない ・予備的洗浄をして付着している血液等を除去 する ③適用後の内視鏡などに対しては、十分な水洗が 必要
		ワシユライト			
	フタラール (オルト フタルアルデヒド)	デイスオーバ	0.55%		
酸化剤 (高)	過酢酸	アセサイド	0.3%	内視鏡 医療器材	①液の付着に注意! ②蒸気の吸入や曝露に注意! ③適用後の器材に対しては、十分な水洗が必要 ④10分間以上の浸漬を行わない(材質の劣化防止)
塩素系 (中)	次亜塩素酸ナトリウム	ミルトン ピュリファンP テキサント ハイボライト ビューラックス ヤクラックスD	0.01~0.0125% (100~125 ppm*)	は乳瓶 投薬容器 蛇管、薬液カップ	有機物による失活が極めて大きい 洗浄後に1時間の浸漬 *1% = 10,000ppm
			0.02% (200ppm)	食器、まな板 リネン	有機物による失活が極めて大きい 洗浄後に5分間以上の浸漬 有機物による失活が極めて大きい 洗浄後に5分間以上の浸漬、その後に水洗
			0.05~0.1% (500~ 1,000ppm)	ウイルス汚染の リネン・器材 ウイルス汚染の 環境 (目にみえ る血液汚染がな い場合)	有機物による失活が極めて大きい 洗浄後に30分間以上の浸漬 清拭、ただし、傷みやすい材質への適用では、そ の後の水拭きが必要となる
			0.5~1% (5,000~ 10,000 ppm)	床上などのウイ ルス汚染血液	本薬をしみ込ませたガーゼなどで拭き取る
				ミルトン・タブレット	次亜塩素酸ナトリウムの項を参照
	ジクロロイソシアヌール 酸ナトリウム	プリセプト顆粒		床上などのウイ ルス汚染血液	ふりかけて5分間以上放置後に処理する
酸化剤	オキシドール (過酸化水素)	オキシドール オキシフル マルオキシール	原液 (3%) または2~3 倍希釈	創傷、潰瘍	①発泡による異物除去効果 ②新たに表皮が形成された部位には用いない (治療組織の潰瘍化が生じるため)
			2倍希釈	口腔粘膜	洗浄・消毒
			10倍希釈	口内炎の洗口	洗浄・消毒
			原液	コンタクト レンズ スリーミラー	①10分間以上の浸漬、HIV、アデノウイルス および単純ヘルペスウイルスの殺滅 ②消毒後の対象物に対しては、十分な水洗が必要

*尾家重治・小林寛伊による (2003)。出典:小林寛伊・吉倉廣・尾川寛編:エビデンスに基づいた感染制御・第1集-基礎編、改訂2版、メヂカル
フレンド社、2003。

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備 考	
ヨウ素系(中)	ポビドンヨード	イソジン ネオヨジン イオダイン 東海ポビドン ネグミン ハイポピロン ヒシヨード ヒボジン ピロチンヨード ポビドン ポビドンヨード ポビヨード ポビヨドン ポビラール ポリヨードン ボンゴール	原液(10%) 有効ヨウ素 として1% (10,000ppm)	手術部位の 皮膚・粘膜 創傷部位 熱傷皮膚面 感染皮膚面	①腹腔や胸腔へ用いない(ショックの可能性) ②体表面積20%以上の熱傷患者や、腎障害のある熱傷患者には用いない(大量吸収による副作用の可能性) ③低出生体重児や新生児への広範囲使用を避ける(大量吸収による副作用の可能性) ④術野消毒では、患者と手術台の間にたまるほど大量に用いない(湿潤状態での長時間接触で化学損傷) ⑤衣服等についたとき、ハイポアルコールで脱色できる	
		イソジンスクラブ ネオヨジンスクラブ 手術用ポビドン	原液(7.5%) <洗浄剤含有>	手指、皮膚 手術部位の皮膚	①高度の頻回使用を避ける(手荒れの防止) ②粘膜や創部へ用いない(洗浄剤が毒性を示す) ③首から上の術野消毒に用いない(誤って眼や耳に入った場合、洗浄剤が毒性を示す) ④術野消毒では、患者と手術台の間にたまるほど大量に用いない(湿潤状態での長時間接触で化学損傷)	
		イソジンフィールド ネオヨジンフィールド ポビドンフィールド	原液(10%) <50%エタノール含有>	手術部位の皮膚	①粘膜や創部へ用いない(エタノールが毒性を示す) ②首から上の術野消毒に用いない(誤って眼や耳に入った場合、エタノールが毒性を示す) ③術野消毒で、患者と手術台の間にたまるほど大量に用いない(化学損傷や引火性)	
		イソジンガーグル イオダインガーグル オラロンガーグル J Dガーグル ジサニジンガーグル 東海ガーグル ネオヨジンガーグル ネグミンガーグル ポビドンヨードガーグル ポビヨードガーグル ポビヨドンガーグル ポビラールガーグル ポピロンガーグル ホモドンガーグル ポリヨードンガーグル	15~30倍に 希釈(含嗽)	口腔内 咽頭炎、扁桃炎、 口内炎、抜歯 創を含む口腔 創傷の感染予防	吸収による副作用の可能性を考慮して、長期間の運用は避けるのが望ましい	
		産婦人科用イソジンクリーム		外陰部、外陰部周囲		
		イソジンゲル ネオヨジンゲル		皮膚・粘膜の創傷部位 熱傷皮膚面		
		ポロキサマーヨード	プレボダイン ソリューション	原液	手術部位の 皮膚・粘膜 創傷部位 熱傷皮膚面	ポビドンヨードのイソジンの項を参照
			プレボダイン スクラブ	原液<洗浄 剤含有>	手指 手術部位の皮膚	ポビドンヨードのイソジンスクラブの項を参照
			プレボダイン フィールド	原液<64% イソプロパ ノール含有>	手術部位の皮膚	ポビドンヨードのイソジンフィールドの項を参照
		ヨードチンキ	ヨードチンキ ヨーチン	5~10倍に 希釈		適用30秒間後にアルコールで拭き取る (皮膚刺激の防止)
希ヨードチンキ	希ヨードチンキ 希ヨーチン	原液または 2~5倍希釈	採血部位の皮膚			

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備考			
アルコール系(中)	消毒用エタノール	消毒用エタノール	原液	手指 皮膚 手術部位の皮膚 注射剤のアンブ ル・バイアル ドアノブ、水道 ノブ 洋式トイレの便座 カート 医療器材	①粘膜や損傷皮膚には禁忌 ②傷や手荒れがある手指には用いない (刺激性がある) ③引火性に注意! ④即効性がある ⑤蒸発しやすく持続効果はない			
	70%イソプロパノール	消毒用イソプロ70				70%イソプロパノール		
		消毒用イソプロピルアルコール70				70%イソプロ		
		70%イソプロパノール				70%イソプロピルアルコール		
		70%イソプロ				イソプロ70		
		70%イソプロピルアルコール				消プロ70		
		イソプロ70				消プロ70		
	0.5%クロルヘキシジン含有の消毒用エタノール(通称:ヒビテンアルコール)	イワコールEエタノール				イワコールEエタノール	手術部位の皮膚 医療器材	①粘膜や損傷皮膚には禁忌 ②首から上の術野消毒に用いない(誤って眼や耳へ入った場合、0.5%クロルヘキシジンおよび消毒用エタノールが毒性を示す) ③引火性に注意! (たとえば、術野消毒で患者と手術台の間にたまるほど大量に用いない)
		オールガンエタノール				オールガンエタノール		
		クリゲンエタノール				クリゲンエタノール		
グルコキシジンアルコール		グルコキシジンアルコール						
グルコン酸クロルヘキシジンエタノール		グルコン酸クロルヘキシジンエタノール						
クロベインAエタノール		クロベインAエタノール						
クロヘキシジンアルコール		クロヘキシジンアルコール						
ステリクロンエタノール		ステリクロンエタノール						
フェルマジンアルコール		フェルマジンアルコール						
ヘキサックアルコール		ヘキサックアルコール						
バンクロジエタノール	バンクロジエタノール							
マスキエタノール	マスキエタノール							
ラボテックアルコール	ラボテックアルコール							
0.2%クロルヘキシジン含有の消毒用エタノール	ヒビソフト	ヒビソフト	手術部位の皮膚 医療器材	①粘膜や損傷皮膚には禁忌 ②首から上の術野消毒に用いない(誤って眼や耳へ入った場合、0.5%クロルヘキシジンおよび消毒用エタノールが毒性を示す) ③引火性に注意! (たとえば、術野消毒で患者と手術台の間にたまるほど大量に用いない)				
	ヒビスコール	ヒビスコール						
0.2%塩化ベンザルコニウム含有の消毒用エタノール	アセスクリン	アセスクリン	手指<速乾性手指消毒薬>	①傷や手荒れがある手指には用いない(刺激性がある) ②汚れのある手指では、流水下での手洗いおよび乾燥後に用いる(洗浄効果は期待できない) ③引火性に注意! ④綿球、ガーゼなどのセルロース類に吸着するので、有効濃度を下回らないように注意				
	ウエルアップ	ウエルアップ						
	オールウエッシュ	オールウエッシュ						
	ウエルバス	ウエルバス						
	ウエッシュクリーン	ウエッシュクリーン						
	ウエッシュクリーンゲル	ウエッシュクリーンゲル						
	オスバンラビング	オスバンラビング						
	カネバス	カネバス						
	ハンドコール	ハンドコール						
	バイオシラビング	バイオシラビング						
ベルコムローション	ベルコムローション							
ベンゼットラブ	ベンゼットラブ							
ベルコムローション	ベルコムローション							
ホエスミンラビング	ホエスミンラビング							
ラビネット	ラビネット							
リナバス	リナバス							
0.2%塩化ベンザルコニウム含有の50%エタノール	トリゾンフォーム	トリゾンフォーム	手指<速乾性手指消毒薬>	①傷や手荒れがある手指には用いない(刺激性がある) ②汚れのある手指では、流水下での手洗いおよび乾燥後に用いる(洗浄効果は期待できない) ③引火性に注意! ④綿球、ガーゼなどのセルロース類に吸着するので、有効濃度を下回らないように注意				
0.5%ポビドンヨード含有の消毒用エタノール	イソジンバーム	イソジンバーム						

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備 考	
ピクアナイド系 (低)	クロルヘキシジン	ヒビテン ヒビテングルコネート アビルテン オールカット クリゲン グルクロ グルコン酸クロル ヘキシジン クロキジーナ クロヘキシシ クロールヘキシジン ステリクロン ネオクレミール フェルマジン ヘキザック ベンクロジド マスキ ラボテック	0.02%	外陰・外性器の 皮膚 結膜囊	①適用濃度に注意！ (たとえば、創部消毒に誤って0.5%を用いると、 ショックが生じる可能性がある) ③外陰・外性器の皮膚や結膜囊への適用では、 無色のクロルヘキシジン（ヒビテングルコ ネートなど）を用いる ③結膜囊への適用後には、滅菌水で洗い流す ④膀胱・腔・耳へは禁忌	
			0.05%	創傷部位		
			0.1~0.5%	手指 皮膚 医療器材		
			原液（4%）	手指		高度の頻回使用を避ける (手荒れの防止)
			0.01%	感染皮膚面		
			0.01~0.025%	手術部位の粘膜 創傷部位		
第四級アンモニウム塩 (低)		オスバン エゾール 塩化ベンザルコニウム オロナイン-K カチノン カネトール 逆性石けん クレミール ザルコニン	0.01%	感染皮膚面		
			0.01~0.025%	手術部位の粘膜 創傷部位		