

- ⑥ 医師により、咽頭麻酔のキシロカイン®スプレーが2回、噴霧される。その後、マウスピースをくわえてもらう。
- ⑦ 検査開始前に、検査中は首と肩の力を抜きリラックスさせ、口腔内にたまった分泌物は飲み込まないで出すように説明する。
- ⑧ 医師よりホリゾン®の指示がある場合、使用量を確認し、ゆっくり静脈注射する。事前に強い血管痛があることを説明しておく。施行後は、呼吸状態に注意し観察する。
- ⑨ 検査中は声をかけ、肩に手を置くなどして、リラックスできるように働きかける。
*必要時には生検、色素散布を行う。
- ・生検：生検鉗子を医師に渡し、医師の声かけと同時につまみ、組織を採取する。組織は番号をつけたホルマリン容器に入れる。
 - ・色素散布：散布チューブを医師に渡し、色素（食道：弱ルゴール 胃、十二指腸、大腸：インジゴカルミン®液）を医師の声かけと同時に散布・注入する。検査終了後、患者に、色素薬を使ったので、尿の色が青くなるかもしれないが、心配しないようにと説明しておく。
- ⑩ マウスピースをはずす。唾液は飲み込まずに出してもらう。
- ⑪ ホリゾン®を使用していない場合は、含嗽してもらう。上を向いて行くと咽頭部がしびれているため、むせることがあると説明し、下を向いて口をすすぐだけにとどめる。
- ⑫ ホリゾン®を使用している場合は、状態により車椅子またはストレッチャーにて搬送する。
- ⑬ 咽頭麻酔などの影響があるため、検査終了後、1時間は、飲水、食事、喫煙等は禁止であることを説明する。食事開始時は、飲水を少量してもらい、誤嚥などないことを確認してから食事をしてもらう。
- ⑭ 術者・介助者は、ディスプレイブルガウン、マスク、手袋をはずす。
- ⑮ 手洗いをを行う。

内視鏡使用後の洗浄・消毒・乾燥の手順

1. 準備

- (1) 曝露防止のために、防水性の長袖のガウン、手袋、ゴーグルまたはフェイスシールド、マスクなどの防護具を着用する（図1）。
- (2) 酵素洗浄剤（水 250mL + たんぱく分解剤のサイデザイム[®]2mL）を作成する。
- (3) 作成した洗浄剤をベッドサイドに持参する。

図1



2. ベッドサイドでの洗浄

- (1) 内視鏡表面と各チャンネル部分の損傷がないか確認する。
- (2) 外側に付着した粘液、血液、汚物を取り除くために、ガーゼや布で拭く。ガーゼはぬれていても乾いていてもどちらでもよい（図2）。
- (3) 吸引チャンネル内の洗浄を行う。酵素洗浄剤を 200mL 以上吸引し、十分な送水、吸引をする。洗剤ではなく消毒剤（アルコール、クロルヘキシジンなど）を使用すると有機物を凝固させてしまうので、使用してはいけない。
- (4) A/W チャンネル洗浄アダプターを装着し、送気・送水チャンネルの洗浄を行う（図3）。
- (5) 送水ボトル接続チューブや光源に付属するスコープケーブルはアルコールガーゼや低水準消毒剤などで清拭消毒をする（図4）。
- (6) ファイバーを本体よりはずした後、防水キャップをはめる。漏水テストをするために、水槽または流し台に水を張る。防水キャップの通気口金に漏水テストの取り付け口を取り付ける。漏水テストを取り付けたまま内視鏡を水中に浸漬し、内視鏡から連続的に気泡が発生しないことを確認する。

図2



図3

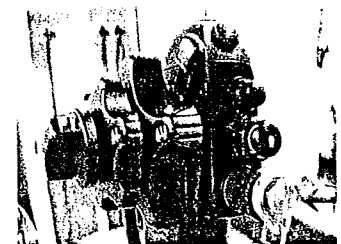


図4



3. ブラッシング洗浄

- (1) 流し台で温水を流しながら、洗浄剤（中性洗剤、酵素洗剤など）を用いてスポンジやガーゼなどで内視鏡外側の汚れを落とす。
- (2) 送気・送水ボタン、吸引ボタン、鉗子栓などの付属部品をはずし、洗浄する。
- (3) 鉗子栓は汚れが落ちにくいいため、蓋を開けてブラシで

洗浄した後、よくもみ洗いをする。

- (4) 吸引・鉗子チャンネルのブラッシングは、流水下でも酵素洗剤液中でもどちらでもよい。チャンネル掃除用のブラシを用いて、ブラシが先端から現れるたびに水道水でブラシそのものをもみ洗いする。吸引ボタン取り付け座から吸引口まで、吸引ボタン取り付け座から鉗子出口まで、鉗子挿入口から鉗子チャンネルの分岐部までの3か所すべてをブラッシングする（図5、6）。

図5



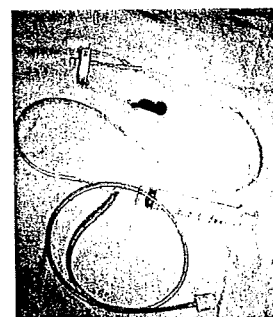
図6



4. 消毒

- (1) チャンネル洗浄装置（全管路洗浄具など）を装着する（図7）。
- (2) ファイバースコープ全体と洗浄ブラシを完全に0.3%以上のディスオーパ®（フタラール）に5分間浸漬する。その際、消毒されない空間の発生を避けるために、空気が除去されるまで、シリンジを用いて、すべてのチャンネル内にディスオーパ®を注入する（図8）。
- (3) 浸漬消毒中は容器に蓋をしておく。
* 消毒剤が2%グルタラールであれば10分間浸漬、0.2%過酢酸であれば5分間の浸漬をする。

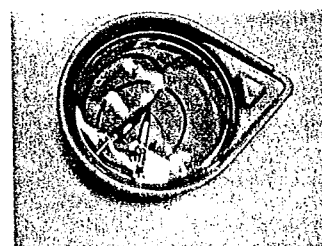
図7



5. すすぎ

- (1) すすぐ前に空気を注入し、ディスオーパ®を除去する。
- (2) 外表面を滅菌水（フィルターにかけた水道水あるいは濾過水）で十分にすすぐ。このとき、ファイバースコープ全体を流しにつけないよう注意する。
- (3) 吸引・鉗子チャンネルは洗浄装置を取り付けて、ディスオーパ®が残留しないように注射器を用いて200mL以上の滅菌水で十分に流す。

図8



6. 乾燥

- (1) 外表面は清潔なガーゼなどで水滴を拭き取る（図9）。
- (2) 70%エタノールを10mL以上、各チャンネル内に通し、送気または吸引で乾燥させる。

図9



7. 保管

- (1) 内視鏡は、送気・送水ボタン、吸引ボタン、鉗子栓などを装着せずに保管する。
- (2) 常温、常湿で直射日光に当たらない清潔な場所に保管

D 医療行為別感染対策

する。

- (3) 内視鏡を巻いたり、横にしたりせず、垂直にかけておく (図 10)。

*内視鏡は構造が複雑であり、用手では、洗浄・消毒が不十分になる可能性があるため、自動洗浄機を使用するほうが望ましい (図 11)。しかし、自動洗浄機を使用する場合も必ず、「ベッドサイドでの洗浄」「内視鏡外側の洗浄」「各チャンネルの洗浄」に示した手順は必要である。また、自動洗浄機を使用する場合は、消毒薬の濃度低下に注意し、定期的に洗浄機自体のメンテナンスを行うことも必要である。

図 10

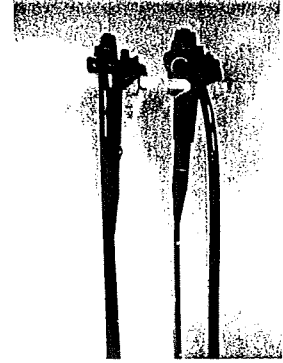
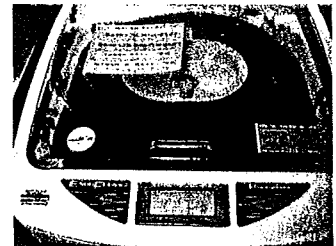


図 11



内視鏡的胃瘻造設術（PEG）ケアマニュアル

1. 目的

内視鏡的胃瘻造設術（percutaneous endoscopic gastrostomy；PEG）は、内視鏡を用いて、腹壁と胃壁の間に胃瘻（瘻孔）を作成する手術自体を指す。これにより、経口摂取が困難な患者や誤嚥性肺炎を繰り返し起こす患者に対して、直接、胃に栄養を投与する。

2. PEG 造設時の必要物品

光源および内視鏡ビデオシステム一式、その他、上部消化管の内視鏡検査時に準じて準備する。

また、胃瘻チューブ PEG キット、血管確保用点滴、腹帯を用意する。

3. 術前ケア

（1）PEG 造設前日まで

- ① 患者に説明する。
- ② 絶食の確認を行う。
- ③ 同意書を確認する。
- ④ 胸・腹部 X 線写真、検査データ（血液検査、生化学、感染症、出血時間、血液型）を確認する。
- ⑤ 口腔ケアを行う（瘻孔部の感染予防や誤嚥性肺炎の予防に重要）。

（2）PEG 造設当日

- ① 前日、就寝前から絶飲食とする。
- ② 口腔ケアを行う。
- ③ 左前腕にサーフロー針で血管を確保し、輸液を行う。

4. 術後ケア

- ① バイタルサインのチェックおよび一般状態の観察を行う。
- ② 絶飲食中は、持続点滴を行う。
- ③ 口腔ケアを 1 日 3 回必ず施行する。
- ④ チューブ挿入部のケアを行う。
 - ・チューブのストッパーの固定位置を確認する。
 - ・創部の出血の有無、発熱、皮膚の状態を観察する。
 - ・消毒は行わず、微温湯と石けんで洗浄後に拭き取り、乾燥させる：術後 1 日目、ストッパーを緩める。術後 1 日目は胃壁に浮腫が生じ、固定が強すぎる状態になるため、約 0.5～1cm 程度ストッパーを緩める。内部ストッパーが胃粘膜を圧迫しないよう、外部ストッパーを皮膚に密着させるようにして胃の内側へ押し込む（瘻孔周囲皮膚炎や壊死の防止）。
 - ・毎日、胃瘻チューブを 1 回は回転させ、動くかどうか確認する（回転させず、固

D 医療行為別感染対策

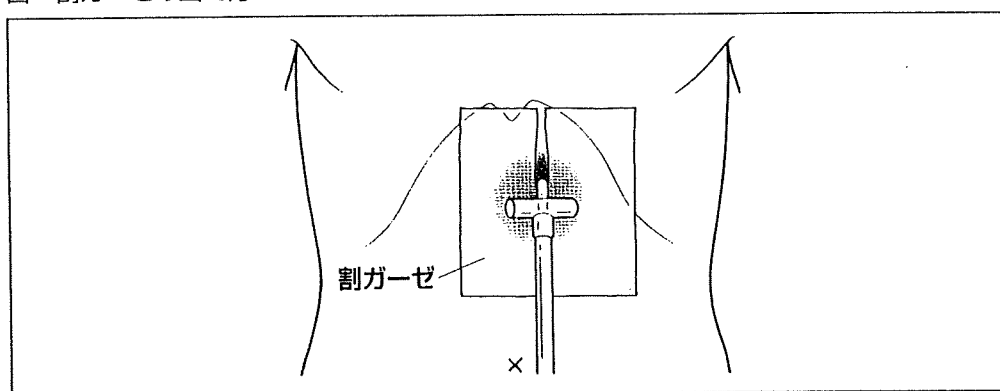
定したままにすると埋没することがある)。

- ・腹帯を使用する (特に認知症の患者)。

⑤ 瘻孔部のケアと固定を行う。

- ・瘻孔部に付着した汚れを微温湯と石けんで洗浄し、清潔なガーゼタオルで拭き取る。瘻孔部から栄養剤や胃液が漏れると、湿潤のため皮膚バリア機能が低下し、炎症や皮膚炎を併発することもあるので、漏れた栄養剤や胃液は洗浄し、乾燥させる。
- ・外部ストッパーと瘻孔部の圧迫を防ぐため、割ガーゼ(不織布)を薄く当てる(図)。
- ・ゆるめたストッパーを体表に密着するよう押し込むようにして固定する。
- ・瘻孔部だけでなく、周囲の皮膚の状況もよく観察する。

図 割ガーゼの当て方



- ⑥ 術後2～7日目で、さらにストッパーを1～2cm緩める。
- ⑦ 基本的に術後7日目までは、微温湯と石けんでの洗浄を行う。
- ⑧ シャワーは術後5日目くらいから、入浴は術後7日目くらいから始めるのが安全である。シャワーや入浴後は、乾いたタオルやガーゼでよく拭き取り、乾燥させる。

5. 経管栄養の管理

- ① 創部にトラブルなどがなければ、術後2～7日頃より、指示により栄養が開始される。下痢などを引き起こさないため、投与開始時の濃度は薄くする。
- ② 感染予防のためには、バッグ型 (ready-to-hang ; RTH) 製剤を用いるほうがよい。調整する必要がある栄養剤は、投与直前に調整する。投与までに時間がある場合は、冷蔵庫内に保存するほうがよい (ただし、投与前に常温に戻す)。開封した後、冷蔵していない状態で8時間以上経過したものは破棄する。
- ③ 嘔吐による誤嚥性肺炎の防止のため、ベッドを45～60°にギャッチアップし、右向きに傾かせる。
- ④ 投与速度は、急速に注入することにより、胃食道逆流に伴う誤嚥性肺炎を起こす危険性があるので、徐々に投与速度を上げ、200～300 mL/時以下が妥当と考えられる。
- ⑤ 注入後は、チューブ内の閉塞防止のために十分な白湯を注入しておく。

- ⑥ 注入容器（栄養ボトル）、栄養チューブ、接続チューブ、カラーシリンジなどは、使用後は十分に洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（ミルトン®）に浸漬する。次の栄養開始前に水気を十分切る。
- ⑦ 注入器具は、1週間に1回は必ず交換する。

6. 抜去時の対応

(1) 術後早期の場合

瘻孔が完成する前に事故抜去が発生してしまうと、胃内容物が腹腔へ流出し、腹膜炎を発症してしまう。この場合は、速やかに経鼻カテーテルを挿入し、胃内容物の吸引と減圧を図りながら、緊急に内視鏡的処置などを行う必要がある。

(2) 瘻孔完成後の場合

事故抜去した場合、そのままにしておくと（5～6時間経過すれば）瘻孔が縮小し、再挿入が困難になる場合があるため、迅速な再挿入が必要である。抜去部を滅菌ガーゼなどで覆いつつ、医師に至急連絡する。

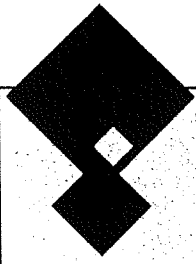
在宅での事故抜去時、すぐに来院できないときは、緊急時のみの対応として、抜けたカテーテルをはさみで斜めに切り、差し込みやすい形状にし、瘻孔に差し込み、テープで固定して来院してもらうこともある。

内視鏡の洗浄・消毒

1. 検査前にエンドザイム®入り水道水をバケツに準備する。
2. 検査終了後、使用した医師が、内視鏡にエンドザイム®入り水道水を吸引する。
3. AWチャンネル洗浄アダプターを付ける。
4. 内視鏡の外側を、強酸性水を湿らせてあるガーゼで2～3回強く拭いて、洗浄室へ回す。
5. 洗浄する。
 - 1) 予備洗浄を行う。
 - ① 内視鏡の電気コネクター部に防水キャップを付ける。
 - ② 流水下で、鉗子チャンネル内を2回ずつブラッシングする。
 - ③ 流水下で、吸引チャンネル内を2回ずつブラッシングする。
*汚れがひどい場合は繰り返し洗浄する。
 - 2) 洗浄・消毒する。
 - ① 洗浄機に内視鏡をセットする。
 - ② 防水キャップの通気口に漏水検知用チューブを接続し、漏水検知スイッチをONにする。
 - ③ 内視鏡を洗浄チューブに接続する。
 - ④ メインパネルの洗浄・消毒ボタンをONにし、消毒時間（別表）を設定する。
 - ⑤ スタートボタンをONにする。
 - ⑥ 終了時のブザーを確認する。
 - 3) 消毒後
 - ① ディスポーザブルタオル（リリナータオル®）で内視鏡の水滴をよく拭き取る。
 - ② 内視鏡の操作部にリリナータオル®を巻く。
 - ③ 内視鏡掛けに掛けて乾燥させる。

表 内視鏡洗浄機のセット時間と消毒薬

内視鏡	洗浄機	消毒薬	洗浄剤	セット時間
気管支鏡	OER-2	過酢酸製剤（アセサイド®6%）	エンドクイック®	洗浄 2分 消毒 5分 すすぎ 2分 送気 1分 アルコール噴霧 5分 全工程 24分
上部・下部、 感染症あり、 または未検査	ENDO- SCOPE WASHER (シングル、 ダブル)	フタラール製剤（ディスオー パ®）	エンドピュア®	洗浄 2分 消毒 5分 すすぎ 2分 送気 1分 全工程 18分
上部・下部、 感染症なし	CLEATOP WM-S	電解酸性水		全工程 7分



3 死体処置

死後の処置についてマニュアル化している医療機関は少ない。一般には、生前の患者や家族の希望、宗教などを考慮し、死後の処置がとり行われなければならない。患者の遺体は現疾患が感染症であるか否かにかかわらず、遺体の処置にあたってはスタンダードプリコーションを正しく実施しなければならない。さらに、現疾患が感染症の場合は、感染経路別対策を徹底しなければならない。特に1類感染症については、死体処理が非常に重要であり、各施設で対処法を決めておくことが求められる。

収録した手順例

- 死後の処置における感染対策

死後の処置における感染対策

【死亡の確認】

医師が死亡を確認し、挿入されているカニューレ、ドレーン、カテーテル等を抜去する。死後の剖検を行うか否かによって処置の手順が異なる。

【宗教・儀式】

死亡した患者の宗教および死後の儀式は家族と事前に打ち合わせて慣習を尊重しなければならない。しかし、その儀式等で、感染している死体の安全性の確保が得られない場合には、感染対策専門家の助言を求める。

【処置の準備】

以下のものを準備する。

1. リネンの廃棄に必要なプラスチック袋
2. 鋭利物の廃棄に必要な容器
3. 患者の身の回り品を入れる袋
4. 処置に必要な用具一式（エンジェルセット）
5. 患者の所持品の消毒に必要な消毒薬およびディスポーザブル布

【最終処置】

スタンダードプリコーションと感染経路別対策の考えに基づき、マスク、プラスチックエプロン、手袋を装着し、合意を得ている処置内容に従い執り行う。終了してはじめて、死体を運搬する準備が整ったことになる。

英国では、体液の漏出または分泌が起こる可能性がある死体は死体袋に入れるため、その袋の密封状態が破られていないかぎり、死体を取り扱う人は安全である。わが国では死体袋はあまり使用されていない。

一般的手順は以下のとおりである。

1. 上シート1枚を残して患者の着衣を脱がせる。
2. 便・尿器（または紙おむつ）を当ててから、両掌で腹部から恥骨に向かって腹部を圧迫または導尿により内容物を排出させる。
3. 必要に応じて胃内容物を吸引する。
4. 全身清拭を行う。通常は、温湯を用いて行う。感染症を起こしている場合や、体液、排泄物が付着している場合は、消毒液〔0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムや0.05%オスパン®（塩化ベンザルコニウム）液等〕で清拭する。
5. 鼻、口、耳、肛門、膣（女子）の順に、割り箸を用いて自然な外形を崩さないように注意しながら体腔内に綿を詰める。排泄物を吸収させるために先に脱脂綿、次に生綿を詰める。さらに外から見える部位には脱脂綿を詰める。この際、血液、体液、排泄物が付着している場合は、消毒液〔0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムや0.05%オスパン®（塩化ベンザルコニウム）液等〕で清拭する。

6. 肛門にパッドを当ててT字帯をする（必要に応じて紙おむつを使用）。
7. 包帯材料を新しいものと交換する。
8. 髪を整え、男性は髭を剃り、女性は化粧をする。
9. 衣類を着せ、手を組み、着物は左前合わせにし、ひもは縦結びにする（仏教の場合）。
10. 手を前胸部で合掌させる（宗教により異なる）。合掌させる手が離れてしまう場合、合掌ベルトまたは包帯で結ぶ。
11. 開口するときは頭部から下顎にかけて包帯などで固定する。眼瞼が開いている場合は、湿った脱脂綿を眼瞼の上に置くか、薄い生綿を眼瞼と眼球の間に入れて閉じる。
12. 新しいシーツを遺体の下に敷き、顔面にはガーゼを掛け、遺体を覆う。
13. 室内を整え、使用物品を片づける。動作は静かに敏速にし、終了後は遺体に黙礼する。

【患者の所持品】

1. 患者が身に着けていた下着・寝間着等で排泄物などで汚れているものは、別のビニール袋に入れ、他の所持品と一緒に家族に洗濯方法についても助言して渡す。また、処分を依頼されたものは感染性廃棄物として処理をする。
2. その他の所持品で目につく汚れがある場合には、0.05%オスバン®液または次亜塩素酸ナトリウム（1000ppm）を含ませたディスポーザブル布で拭いて消毒する。
3. 食品および飲料で開封してあったり、腐敗しているようなものは、汚染されている可能性があることを家族に話し、ビニール袋に捨てる。

【死後剖検】

感染の危険が最も高いので、スタンダードプリコーションと感染経路別対策の考え方に基づき、手袋、ガウン、マスクを装着し、慎重にとり行う。体液の飛散には特に注意を払い、飛散の可能性がある場合は眼、顔面の保護も行う。

【死亡した患者の病室の最終清掃】

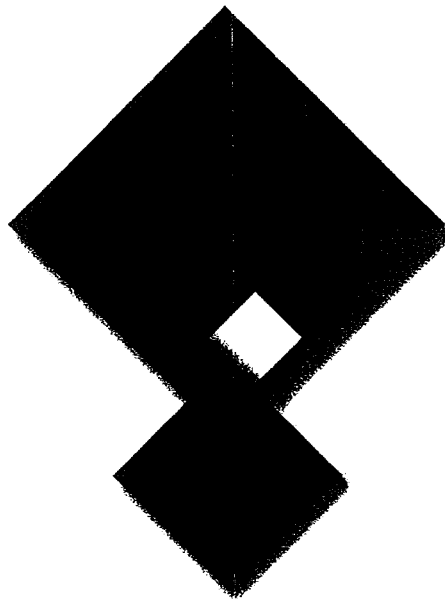
個別管理清掃の手順に従い清掃または消毒を行う。

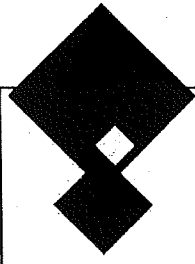
【注意点】

特に1類感染症については、死体処理が重要であり、各施設で、対処法を決めておくことが求められる。

病院・診療所・介護老人施設における
院内感染防止手順例

E 病棟ラウンド





病棟ラウンドの実際

院内感染対策で最も重要な活動の一つとして病棟ラウンドがある。病棟ラウンドでは、感染防止のためのチェックポイントを事前に設定し、できるだけ短時間に効率よくラウンドすることが大切である。初めに無理のないチェックポイントを設定すること、評価したポイントを現場のスタッフに周知すること、現場のスタッフの意見を聞きながらチェックポイントを改訂していくことが大事である。

収録した手順例

- 病棟ラウンドの実際①
- 病棟ラウンドチェックリスト
- 病棟ラウンドの実際②
- 巡回チェック表

病棟ラウンドの実際①

1. ラウンドA：一般的な項目、対象全部署

毎月1回、1か所をICTとリンクナースまたは感染担当者などが1時間程度、ラウンドし、1年間で全部署（病棟、外来、コメディカル部門）をラウンドしている。

ラウンド箇所には事前に予告している。

ラウンド後は、コメントを当該部署に返し、1か月以内に改善してもらい、そのレポートを提出してもらっている（「病棟ラウンド評価表」「病棟ラウンド評価表コメントの実際例」参照）。

Q：1時間で、病棟ラウンド項目をすべてみることができるのか。

A：毎年、同じ評価項目を用いて、一部内容を修正している。前年度の評価内容を手元に持ってラウンドしており、継続的に評価を行っている形式である。前年度に課題であった部分を重点的に評価するなどしているので、時間内で実施できている。部分的に項目を省略する場合もある。

Q：コメントはだれが作成しているのか。

A：病棟ラウンド後の会議でコメントについて話し合い、意見を持ち帰って、ICN（専任）がレポートを作成している。内容はICTで確認している。

Q：スタンダードプリコーションの項が少ないようだが、必要に応じた感染経路別対策の追加などは、このような漠然とした表現で評価できるのか。細項目は必要がないのか。

A：ICTは毎週のミーティングで、各部署の感染経路別対策を必要とする患者の情報の把握が可能である。ラウンドでは、実際に説明してもらうなどで確認しているが、細項目があれば評価できるというものでもない。ICNなどが現場に行き、日常的なかかわりのなかで助言していることが多く、特にラウンド項目について不足であるという意見はICTメンバーからは出てきていない。

2. ラウンドB：抗菌薬ラウンド

毎週1回、ICD、ICNでラウンドを行っている。

ICTミーティングを毎週火曜日に行っており、そのときに抗菌薬（監視薬剤）の使用状況についても先に検討を行っている。

ミーティング中にICDから主治医に電話による疑義紹介も行っており、その翌日（水曜日）に現場に出向いて抗菌薬ラウンドを行っている（「抗菌薬ラウンド記録」参照）。コメントはカルテに残している。

Q：ICTの推奨や助言を現場はどの程度聞き入れているのか。

A：たいいていの助言は取り入れられることが多い。300床という中規模な施設で、ICTの活動が4年ほどかけて徐々に根付いてきた経緯もあり、ICTは現場のことをよく知っているし、実行可能な範囲での助言が多い。高齢者という、感染に脆弱な患者が多い施設で、現場の医師なども窮することもあり、ICDは普段よりよ

E 病棟ラウンド

くコンサルテーションに応じている。針刺しにしても、ICNが駆け付けるなど、普段からICTメンバーとのコミュニケーションが築かれているなかでのラウンド効果と考えている。

Q： 抗菌薬は届出制か。届出制に効果があるか考えるか。

A： 医療機能評価も考慮して届出制を採用したが、監視薬剤についてのICTでの事例検討は届出制採用の以前から行っており、ICDより主治医への助言、進言も行っていた。300床というICTの目の届く規模の施設なので、必ずしも届出制ではなくても同様な効果は得られていた。

病棟ラウンド評価表①

病棟 年 月 日 評価開始時間： 評価終了時間：

スコア = yesの数 / 評価数 × 100：

§ 1. 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。)

	yes	no	評価不能
A. 診療区域、ナースステーションなど			
1. 室内は整理整頓され、清掃が行き届いている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 室内に不要な物品 (私物など)、器材が置かれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 滅菌した物品や清潔な物品が床に置かれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 包交車は整理整頓され、点検がなされている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 包交車は埃がなく、清潔が保たれている (使用した膿盆や汚物などが片づけられている、カバーをかけていない)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 手洗い設備、液体石けん、手洗い用消毒薬、ペーパータオルが備えられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 使い捨て手袋が備えられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 薬品用の冷蔵庫内は清潔で整理整頓されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 冷蔵庫内の共用薬品 (インスリンなどバイアル製品) に開封日と使用期限が記載されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 廊下に汚染したりネンや病衣などが置かれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 注射薬混注スペースは、清潔で整理整頓されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 浴室	yes	no	評価不能
1. 浴室のマットは使用後に洗浄し乾燥させている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. シャワー、カーテンは清潔で目に見えるような汚れがない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 脱衣棚は埃がなく、汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 浴室は使用後清潔に清掃され、乾燥するように工夫されている (手すりやタイルの壁も汚れていない)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. トイレ	yes	no	評価不能
1. 手洗い設備、液体石けんがあり、洗面所が汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 便器に汚れがなく汚物が始末され、床がぬれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 毎日清掃されており、埃がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 換気が十分にされており、悪臭がしない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 病室：以下は清潔で埃がないことが要求される。	yes	no	評価不能
1. ベッドの枠、ベッド柵が汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 床頭台、ロッカーが整理整頓されている (患者の私物が床に置かれていない)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 床頭台、オーバーテーブルが汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 照明器具、テレビに埃がついていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 床は清掃が行き届いていて、汚れや埃が認められない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 洗面所が清掃され汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. カーテンは定期的にクリーニングされ汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 網戸、窓が汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ブラインド、窓枠に埃がたまっていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 各部屋のトイレが清掃され汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ベッドサイドで便器、尿器、ポータブルトイレを使用する場合、清潔が保たれている (便器や尿器が直接床に置かれていない)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 各患者のごみが毎日捨てられ、ごみ箱が汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 病室の入口に手指消毒薬が備えられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E 病棟ラウンド

14. 手指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"/>	<input type="checkbox"/>
E. 汚物処理室	yes	no	評価不能
1. 流し、汚物槽は清潔で、飛び跳ねがない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 便器、尿器は乾燥した状態で保管されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ポータブルトイレは清潔で、使用可能な状態である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. モップ、バケツの管理が行き届いている（清潔で乾燥しており、定期的に交換されている）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 掃除用バケツと尿器等が同じ所に置かれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 便器や尿器などの器具が適切に洗浄、消毒されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ポータブルトイレや便器を洗浄する棒ずりが消毒されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 消毒液などの物品が清潔に整理整頓されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 尿器やポータブルトイレを長期に使用する場合、定期的に消毒洗浄されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ポリバケツの汚物が適宜取り除かれ、蓋がきちんと閉まっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 床がぬれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			
§2. 食堂、配膳室など〈基準：交差感染を媒介する場とならないよう整備されている。〉	yes	no	評価不能
1. 手洗い設備があり、液体石けんが置かれている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 冷蔵庫内の患者の食品には名前と日付が記載されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 冷蔵庫内に期限切れの食品が入っていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 冷蔵庫に薬品（患者のインスリン、点眼薬、軟膏など）が入っていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 冷蔵庫内は清潔で整理されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 配膳の際には手洗いが行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 清掃がよく行き届いており、害虫がいない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. トースターやレンジが汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 残飯の後始末がきちんとできている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 給茶機が手入れされ、汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			
§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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			
§4-2. リネン〈基準：交差感染を生じないようにリネンを取り扱う。〉	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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			
§5. 器具機材の取り扱い〈基準：交差感染を生じないように、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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
8. 感染症で使用した器材の取り扱いは、手順に沿って行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 処置用ワゴンは、使用前後にショードック [®] で清拭されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			
§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。〉	yes	no	評価不能
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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薬を使用している。	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			

E 病棟ラウンド

§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。>

	yes	no	評価不能
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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が追加される（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"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
C. 膀胱留置カテーテル留置中のケア	yes	no	評価不能
1. バッグは閉鎖式バッグを使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 尿は常に流れるように配慮されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. バッグは膀胱より低い位置にある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. バッグの排尿口が床より高い位置に保たれている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 蓄尿バッグを空にするときには未滅菌手袋とビニールエプロンを着用し、患者ごとに清潔な容器で廃棄している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 尿道口周囲の清潔が保たれている（毎日、陰部洗浄を行っている）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 中心静脈カテーテル挿入中のケア	yes	no	評価不能
1. カテーテルの刺入部は滅菌したドレッシングでカバーされている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ラインを取り扱うときに滅菌操作が守られている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ライン刺入部の管理基準が守られている（週1回のドレッシング交換または汚染されたときの交換）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 点滴ラインや点滴内容は病院の基準と患者の状態に従って定期的に変換されている（週2回のルート交換、ただし輸血や脂肪乳剤使用時は除く）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. CV留置中の刺入部の観察など管理について、記録されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ライン内に不要な三方活栓や延長チューブが組み込まれていない（閉鎖式ラインを使用している）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

コメント

<病棟ラウンド>
 毎月1回、1か所をリンクナースまたは感染担当者として1時間程度ラウンドし、1年間で全部署（病棟・外来・コメディカル部門）をラウンドする。
 ラウンド後コメントを当該部署に返し、1か月以内で改善してもらい、そのレポートを提出してもらう。

病棟ラウンド評価表② 〈コメントの実際例〉

外来：処置室、救急外来、外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、整形外科、呼吸器科、精神科、高齢総合科、脳外科

20年4月15日 評価開始時間：15：10 評価終了時間：16：00

スコア = yesの数 / 評価数 × 100 : 46 / 48 × 100 = 95.8

§ 1. 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。〉

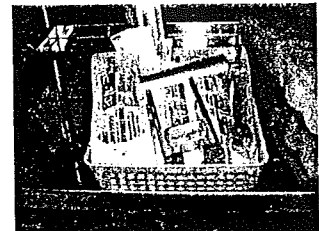
A. 診療区域、ナースステーションなど

1. 室内は整理整頓され、清掃が行き届いている。
2. 室内に不要な物品（私物など）、器材が置かれていない。
3. 滅菌した物品や清潔な物品が床に置かれていない。

yes no 評価不能

■ □ □
 ■ □ □
 ■ □ □

シリンジや滅菌物などが棚に保管されていませんでした。清潔物品は棚に保管するようにしてください。

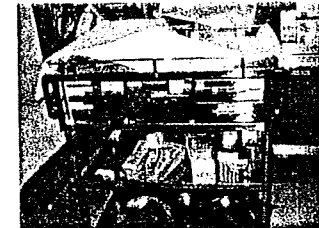


4. 包交車は整理整頓され、点検がなされている。
5. 包交車は埃がなく、清潔が保たれている（使用した膿盆や汚物などが片づけられている、カバーをかけていない）。

■ □ □
 □ ■ □

さびついている包交車がありました。会計に交渉して新しい物を買ってもらってください。

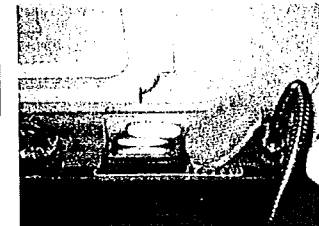
包交車にカバーがかかっている物がありました。カバー自体に埃がかぶり不潔になるので、カバーははずして、毎日包交車を除菌シートで清拭してください。



6. 手洗い設備、液体石けん、手洗い用消毒薬、ペーパータオルが備えられている。

■ □ □

神経内科に、固形石けんが置いてありました。固形石けんは、細菌の温床になりますので、シャボネットに交換してください。



7. 使い捨て手袋が備えられている。
8. 薬品用の冷蔵庫内は清潔で整理整頓されている。
9. 冷蔵庫内の共用薬品（インスリンなどバイアル製品）に開封日と使用期限が記載されている。

■ □ □
 ■ □ □
 ■ □ □

開封日と期限は記載されていました。処置室の冷蔵庫の掃除も1か月に1回はされているようでした。

10. 廊下に汚染したリネンや病衣などが置かれていない。

■ □ □