

201520043A

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

## 標準的な院内清掃のあり方の研究

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明

(奈良県立医科大学 健康政策医学講座)

平成28(2016)年3月

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

## 標準的な院内清掃のあり方の研究

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明

(奈良県立医科大学 健康政策医学講座)

平成28(2016)年3月

# 目 次

[総括・分担研究]

## 1. 標準的な院内清掃のあり方の研究

A. 研究目的 .....	1
B. 研究方法 .....	1
C. 研究成果 .....	2
D. 考察 .....	2
E. 結論 .....	2
F. 健康危険情報 .....	2
G. 研究発表 .....	2
1. 論文発表.....	2
2. 学会発表.....	2
H. 知的財産権の出願・登録状況 .....	3
1. 特許取得.....	3
2. 実用新案登録.....	3
3. その他.....	3

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
総括研究報告書

標準的な院内清掃のあり方の研究

研究代表者	今村 知明	奈良県立医科大学 教授
研究分担者	野田 龍也	奈良県立医科大学 講師
	鈴木 紀之	公益財団法人筑波メディカルセンター 事務局長
	大久保 憲	東京医療保健大学医療保健学部 教授
	大井田 隆	日本大学医学部 教授
研究協力者	三宅 祐希	大阪市立大学
	高橋 伸彰	関西学院大学

研究要旨

医療法第 20 条においては、病院等の医療機関について清潔を保持することが求められている。しかしながら、医療機関が清掃の業務を委託する際の受託者の基準（医療法施行規則）及び受託者の業務の実施方法等（通知）は定められているものの、「清潔の保持」の指標となる基準等は定められておらず、その取組は各医療機関に一任されている。わが国の医療環境の一層の向上を目指すため、医療機関において最低限必要とされる清潔保持状態の基準を検討する必要がある。

本研究事業においては、医療機関における清掃業務の実態把握や、関連団体の有するテキストや資料を元に、医療機関に求められる清掃の基準等を網羅的に整理した上で、統合文書として公表を行うものである。

この統合文書の利活用を通じて、各医療機関における院内清掃環境の標準化や質の向上を図ることが期待される。

本研究における研究代表者、分担者および研究協力者は以下の通りである。

代表	今村知明	奈良県立医科大学	教授
分担	野田龍也	奈良県立医科大学	講師
	鈴木紀之	公益財団法人筑波メディカルセンター	事務局長
	大久保憲	東京医療保健大学医療保健学部	教授
	大井田 隆	日本大学医学部	教授
協力	三宅 祐希	大阪市立大学	
	高橋 伸彰	関西学院大学	

A. 研究目的

本研究は、医療法第 20 条に規定される医療機関の清潔保持義務に際し、医療機関の清掃業務に関する必要最低限度の基準等を検討することにより、医療機関の環境整備の標準化に資することを目的とする

B. 研究方法

研究班会議における有識者からの意見で、院内清掃に係る以下の 6 冊を参考書籍とした。

1. 新版 病院清掃の基本と実務～病院清掃受託責任者講習テキスト～
2. 病院機能評価機能種別版評価項目解説集 一般病棟 2<3rdG:Ver. 1. 1>
3. 感染管理ピアレビュー(相互チェック)実施の手引き 一感染管理部会における実践から一
4. 医療関連サービスマーク制度要綱【院内清掃業務】
5. 公開用 医療関連サービスマーク制度調査内容(院内清掃業務) Ver. 4
6. 病院設備設計ガイドライン(空調設備編) HEAS-02-2013

これらの参考書籍より、院内清掃に関わる部分を抽出した。次に、保健医療、尺度作成の専門家から成なる合議体を形成し、抽出された文章を KJ 法を用いて分類し、項目立てした後、文章を統合し、体裁を整えた。これを叩き台とし、関係団体や班会議メンバーへのヒアリングを通じて、わが国の医療機関において清掃業務を行う際の基準策定の必要性および基準（院内清掃ガイドライン）の内容を検討した。また、参考書籍の発行者と著作権に関する協議を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、特定の個人、実験動物等を対象とした研究を含まないものの、倫理面及び個人情報等の管理に十分配慮して研究を進めた。

### C. 研究結果

参考書籍としては、（公社）全国ビルメンテナンス協会の講習会テキスト（『新版 病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト』）が院内清掃ともっとも密接な内容であったため、このテキストを基軸とした。これに、（公社）日本医療機能評価機構と（一財）医療関連サービス振興会の発行する参考書籍の該当部分を

統合する方式を用いることとなった。

このプロセスを通じて、医療機関に求められる清掃の一般的な基準や評価項目等を整理することができた。

団体が保有する文献およびテキストについては、各団体に対し、調査研究の主旨、成果物の内容について説明し、著作権に関する了解を得た。

### D. 考察

本研究は、医療法に定める病院を主な対象として想定しており、診療所については必ずしも対象として想定していない。

本研究による院内清掃ガイドラインは、一般的な病院が、院内清掃の標準化および質の向上を図るための目安を示すものであり、必達事項としての利用は想定していない。また、各病院や院内清掃に関わる外部委託企業等が、本ガイドラインにない事項について、自主的に研鑽と向上を図ることを妨げるものではない。

### E. 結論

本研究結果は、医療法第 20 条が定める「清潔」の基準を検討する上で、重要な基礎資料となった。

今後は、国を通じて公表することにより、各医療機関における院内清掃業務の標準化やサービスの質の向上することが期待される。

### F. 健康危険情報

無（非該当）

### G. 研究発表

1. 論文発表（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

無

2. 学会発表

無

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

院内清掃ガイドラインの作成にあたっては、  
（公社）全国ビルメンテナンス協会、（一財）医療  
関連サービス振興会及び（公社）日本医療機能  
評価機構から、資料提供を含む多大な協力を得た。

# 院内清掃ガイドライン

---

厚生労働科学研究費補助金

標準的な院内清掃のあり方の研究班

## 『院内清掃ガイドライン』（平成 27 年度版）について

医療法第 20 条においては、病院等の医療機関について清潔を保持することが求められています。しかしながら、医療機関が清掃の業務を委託する際の受託者の基準（医療法施行規則）及び受託者の業務の実施方法等（通知）は定められているものの、「清潔の保持」の指標となる基準等は定められておらず、その取組は各医療機関に一任されています。そのため、医療機関における清潔保持の状態にはおおきなばらつきが見られます。そこで、わが国の医療環境の一層の向上を目指すため、医療機関において最低限必要とされる清潔保持状態の基準を検討し、清掃業務に関する必要最低限度の基準等を設けたうえでの環境整備における標準化が急務であるといえます。

その現状を踏まえ、ここにこの度、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「標準的な院内清掃のあり方の研究班」では『院内清掃ガイドライン』を作成しました。

現在わが国の院内清掃については、複数の団体により参考書籍が出版されています。それらの参考書籍から、院内清掃に関わる部分を抽出しました。次に、保健医療、尺度作成の専門家から成なる合議体を形成し、抽出された文章を KJ 法により分類し、項目立てした後に統合文章を作成しました。これを叩き台として、関係団体や班会議構成員へのヒアリングを通じて、わが国の医療機関において清掃業務を行う際の基準策定の必要性および基準（院内清掃ガイドライン）の内容を検討するとともに、参考書籍の発行者と著作権に関する協議を行いました。

具体的には、院内清掃ともっとも密接な内容であった（公社）全国ビルメンテナンス協会の講習会テキスト（『新版病院清掃の基本と実務～病院清掃受託責任者講習テキスト』）を基軸とし、これに、（公社）日本医療機能評価機構と（一財）医療関連サービス振興会の発行する参考書籍の該当部分を統合する方式を用いました。本ガイドラインをまとめるにあたり、特に重要な示唆と協力をいただいた（公社）全国ビルメンテナンス協会に深い感謝の念を示すとともに、力強い協力をいただいた（公社）日本医療機能評価機構と（一財）医療関連サービス振興会に感謝します。

このプロセスを通じて、医療機関に求められる清掃の一般的な基準や評価項目等を整理することができました。団体が保有する文献およびテキストについては、各団体に対し、調査研究の主旨、成果物の内容について説明し、著作権に関する了解を得たものです。このガイドラインは医療法に定める病院を主な対象として想定しておりますが、診療所の清掃についても参考になるものと信じます。なお、このガイドラインは、一般的な病院が院内清掃の標準化および質の向上を図るにあたっての目安を示すものであり、必達事項としての利用を想定したものではありません。また、各病院や院内清掃に関わる外部委託企業等が、本ガイドラインにない事項について、自主的に研鑽と質の向上を図ることを妨げるものではありません。

医療機関における清掃業務の実態把握や、関連団体の有するテキストや資料を元に、医療機関に求められる清掃の基準等を網羅的に整理した上で、ガイドラインとして公表を行うものです。

『院内清掃ガイドライン』を通じ、各医療機関が院内清掃環境の標準化や質の向上を図ることが望まれます。

平成 28 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

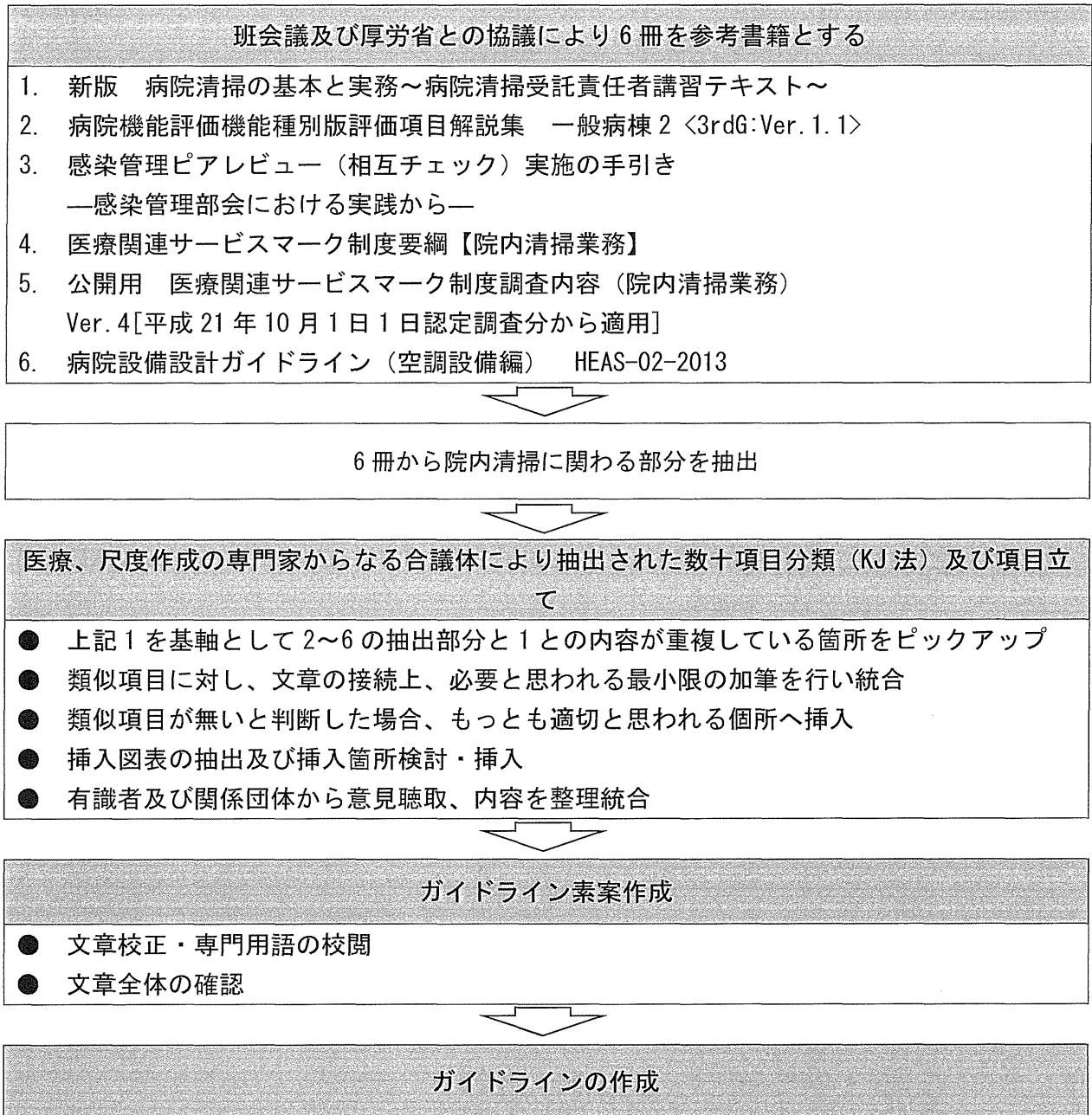
標準的な院内清掃のあり方の研究班



(参考)

## 院内清掃ガイドラインの検討経過

<経過>



<注意した点>

- ◇ 統合に際しては内容を絞らず、すべてを網羅することを目的とし、6冊の共通部分に加え、共通していない部分についても統合文書へ加えた
- ◇ 統合文書は著作物からの統合であるため、著作権の処理（ガイドラインへの利用許可）について、各団体より許諾を得た
- ◇ 安全衛生の確保について、項目の内容と順番について検討を行った

※ 本ガイドラインは、各医療機関が院内清掃環境の標準化や質の向上を図るものである

## 目次

はじめに .....	1
はじめに .....	3
病院環境の清潔と不潔 .....	3
<b>1 ゾーニング .....</b>	<b>4</b>
1.1 ゾーニング .....	4
1.2 ガウンテクニックについて .....	8
1.3 感染症患者の病室の清掃方法 .....	9
1.4 清潔区域の清掃 .....	9
<b>作業管理 .....</b>	<b>11</b>
<b>2 院内清掃の特殊性 .....</b>	<b>13</b>
2.1 計画の要素としての特殊性への理解 .....	13
2.2 院内清掃の特殊性 .....	15
2.3 病院の特殊性に対応した院内清掃の考え方 .....	17
<b>3 院内清掃計画の流れ .....</b>	<b>22</b>
3.1 方法 .....	22
3.2 資機材 .....	22
3.3 スケジュール .....	22
3.4 経済性 .....	23
3.5 評価 .....	23
3.6 記録 .....	23
3.7 緊急体制・対応 .....	23
3.8 計画の立案 .....	24
3.9 作業計画の整備 .....	27
3.10 作業連絡と報告 .....	27
3.11 作業の点検・評価 .....	31
3.12 事務管理 .....	41
3.13 安全対策 .....	43
3.14 清掃従事者への教育・研修 .....	43
<b>4 資機材 .....</b>	<b>45</b>
4.1 清掃資機材等に関する留意事項 .....	45

4.2 資機材選定の留意事項について.....	47
<b>5 廃棄物全般 .....</b>	<b>51</b>
5.1 廃棄物の種類と感染性廃棄物の判断基準.....	51
5.2 感染性廃棄物の管理.....	54
<b>6 清掃設備の適切な運用と管理.....</b>	<b>59</b>
6.1 清掃設備の適切な運用と管理.....	59
6.2 水回りの清掃の改善.....	62
6.3 感染性廃棄物設置場所・廃棄物分別表の掲示.....	63
<b>安全衛生の確保.....</b>	<b>65</b>
<b>7 有害事象.....</b>	<b>67</b>
7.1 職業感染とは.....	67
7.2 注意すべき感染とその対策.....	67
<b>8 感染予防.....</b>	<b>70</b>
8.1 感染経路別予防策.....	70
8.2 感染経路について.....	73
8.3 手指衛生について.....	74
8.4 環境消毒.....	75
<b>9 感染症に関する知識.....</b>	<b>77</b>
9.1 病院感染の原因となりやすい微生物.....	77
9.2 耐性菌について.....	79
9.3 消毒について.....	81
9.4 滅菌について.....	84
<b>10 院内清掃に関わる安全対策.....</b>	<b>86</b>
10.1 清掃従事者への対応.....	86
10.2 安全衛生教育指導の基本.....	86
10.3 清掃従業者の安全対策.....	87
10.4 作業手順の遵守.....	87
10.5 安全作業のポイント.....	88
10.6 針刺し切創後の処置について.....	90
10.7 安全の法則性の発見と追求.....	91
<b>従事者の業務.....</b>	<b>93</b>

<b>11 作業計画等</b> .....	<b>95</b>
11.1 作業計画について .....	95
11.2 業務案内書と標準作業書について .....	96
<b>12 受託責任者・清掃従事者・業務責任者</b> .....	<b>101</b>
12.1 受託責任者に望むこと .....	101
12.2 清掃従事者にもとめられるもの .....	105
12.3 業務責任者とは .....	106
12.4 事故事例 .....	108
<b>教育</b> .....	<b>111</b>
<b>13 教育項目</b> .....	<b>113</b>
13.1 教育・研修 .....	113
<b>14 患者への対応</b> .....	<b>117</b>
14.1 職場でのエチケット・マナー .....	117
14.2 苦情・クレームについて .....	119
14.3 患者への対応（プライバシー） .....	120

はじめに

---

# はじめに

## 病院環境の清潔と不潔

病棟・病室は静寂であると同時に、空調、採光、照明の調節、不快な臭気への対応、癒しの環境への取り組みなど、きめの細かく配慮された快適な療養環境を提供する必要がある。病院内は快適で清潔な環境でなければならない。快適で清潔な環境とは、患者および医療従事者にとって清浄な空気が供給され、床などの水平面は目に見える汚染が無く、同時に温度や湿度などが制御されて、心地よいと感じる環境を指す。

病院環境整備における「清潔」とは、

- ▶ 床に目に見えるほこりやごみがない。
- ▶ 床に汚染に基づく着色がない。
- ▶ 床に血液などの体液および薬液、食物、油などの異物がこびりついていない。
- ▶ ベッド、テーブル、椅子などの周辺に目に見える汚れがない。
- ▶ 戸棚や棚などの上面にほこりやごみがたまっていない。
- ▶ 廃棄物が一定の保管場所に置かれている。
- ▶ 便所や廃棄物置場などで、異臭がしない。

以上のような清潔の条件を満たさない場合を、広義の「不潔」という。スタッフコーナーや医師の勤務室などの机の上や戸棚、倉庫なども含む棚の中、医療機器などは清潔とすべき日常清掃が必要であるが、一般清掃担当者の業務からは外れる。

病院内のすべての領域を清潔領域とすることは理想的であるが、実際は不可能であると同時に不経済な施設となる。そのため病院内を清浄度によっていくつかにゾーニング（区域分け）し、それぞれのグレードに適した空調・換気システムおよび院内清掃を実施することが合理的である。

# 1 ゾーニング

## 1.1 ゾーニング

日本医療福祉設備協会規格「病院設備設計ガイドライン（空調）設備編、HEAS-02-2013」に基づき、病院内のゾーニングがおこなわれている。清浄度クラスのカテゴリは表のように、要求される清浄度および目的によって、I～Vに区分される。（図表 1-1）

### 1.1.1 清浄度クラス I（高度清潔区域）

超高性能フィルタ（high efficiency particulate air filter. HEPA filter）を使用した垂直層流または水平層流方式により空気が供給され、病院内で最も清浄度が高い区域である。周辺諸室に対しての陽圧を常に維持しているため、運用面でも汚染防止に留意する必要がある。また、層流方式であっても、手術室の无影灯などの構造物の影響により、清浄区域の範囲が限定されることもある。

整形外科のインプラント手術をおこなうバイオクリーン手術室および造血幹細胞移植患者を収容する易感染患者用病室が該当する。

### 1.1.2 清浄度クラス II（清潔区域）

高性能以上のフィルタを使用して空気の清浄化をおこない、周辺諸室に対して陽圧と気流の方向を維持する区域である。手術用滅菌器械を準備（展開）する部屋は、手術室と同等の清浄度クラス II とする。従来から清潔区域に含まれていた手術部内の清潔廊下は、履物交換せずに入室できることから、清潔廊下の概念は削除された。また、滅菌した器材を保管する部屋も、器材が滅菌コンテナや滅菌バッグに包装されて保管されているため、部屋そのものの清浄度はそれほど高く設定する必要がない。高カロリー輸液などを調合する部屋も、作業台としてのクリーンベンチが整備されていれば、その部屋全体の清浄度は低くても問題ない。

なお、肺結核などの空気感染する患者の手術をおこなう場合には、陰圧を維持した環境とする。

### 1.1.3 清浄度クラス III（準清潔区域）

準清潔区域では、中性能以上のフィルタを使用するとともに、清浄度クラス IV 以下の区域に対し陽圧を保ち、適切な空気圧と気流の方向を維持しなければならない。

集中治療室（ICU）・未熟児室などが該当し、清潔区域よりもやや清浄度を下げてもよい領域である。

#### 1.1.4 清浄度クラスⅣ（一般清潔区域）

一般清潔区域においては、中性能以上のフィルタを使用することが望ましく、感染防止対策上も適切な気流が得られるように、吹出し口と吸込み口の位置関係などについて検討しなければならない。

一般病棟・診察室・待合室などが該当する。

人工透析室では、要求される清浄度が異なる場合があり、臭気対策として排気量を多くとらなければならないことがある。

製剤室は、点滴用薬液・注射液などの注射剤を調整する部屋であり、クリーンベンチを用いて作業することを前提として一般清潔区域に分類される。

#### 1.1.5 清浄度クラスⅤ（汚染管理区域、拡散防止区域）

汚染管理区域では、室内圧を周辺区域よりも陰圧に維持し、室内の汚染空気が室外に漏出することを防止している。

RI 管理区域や微生物検査室、解剖室などが該当する。

空気感染する疾患をもつ患者を隔離する空気感染対策病室において、同時に清浄度の高い陰圧室を維持する必要がある場合には、前室を設けて前室の空気清浄度を一層高くし、廊下側の扉と病室側の扉が同時に開放されないような配慮をするとよい。また、居住区域に廃棄する場合には、排気側に排気処理装置（フィルタ）を設置することが望ましい。

汚染拡散防止区域は、室内で不快な、粉塵・湿気・臭気などを多量に発生する室であるため、強制排気設備を設け、室内の不快な空気が室外に漏出しないように陰圧にする。



図表 1-1 清浄度クラスと換気条件（代表例）

清掃度クラス	名称	適用	該当室 (代表例)	最小換気回数 (回/h)		室内圧 (P:陽圧) (E:等圧) (N:陰圧)	給気最終 フィルタの 効率
				外気量	全風量		
I	高度清潔区域	層流方式による高度な清掃度が要求される区域	バイオクリーン手術室	5	—	P	DOP 計数法 99.97%
			易感染患者用病室	2	15	P	
II	清潔区域	必ずしも層流方式でなくてもよいが、Iに次いで高度な清掃度が要求される	一般手術室	3	15	P	比色法 90%以上 (DOP換算 約65%)
III	準清潔区域	IIよりもやや清掃度を下げてもよいが、一般区域よりも高度な清掃度が要求される	未熟児室	3	10	P	比色法 80%以上
			膀胱鏡・血管造影室	3	15	P	
			手術手洗いコーナー	2	6	P	
			NICU・ICU・CCU	2	6	P	
			分娩室	2	6	P	
IV	一般清潔区域	原則として開創状態でない患者が在室する一般的な区域原則として	一般病室	2	6	E	比色法 60%以上
			通常新生児室	2	6	P	
			人工透析室	2	6	E	
			診察室	2	6	E	
			救急外来（処置・診察）	2	6	E	
			待合室	2	6	E	
			X線撮影室	2	6	E	
			内視鏡室（消化器）	2	6	E	
			理学療法室	2	6	E	
			一般検査室	2	6	E	
			材料部	2	6	E	
			手術部周辺区域 （回復室）	2	6	E	
			調剤室	2	6	E	
製剤室	2	6	E				
V	汚染管理区域	有害物質を扱ったり、臭気が発生する室で、室外への漏出防止のため、陰圧を維持する	RI管理区域諸室	全排気	6	N	比色法 60%以上
			細菌検査室・病理検査室	2	6	N	
			隔離診察室	2	12	N	
			空気感染隔離室	2	12	N	
			内視鏡室（気管支）	2	12	N	
			解剖室	全排気	12	N	
	拡散防止区域	不快な臭気や粉じんなどが発生する室で、室外への拡散を防止するため陰圧を維持する	患者用便所	—	10	N	—
			使用済みネン室	—	10	N	
			汚物処理室	—	10	N	
			霊安室	—	10	N	

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 ビルメンテナンス協会

### 1.1.6 清掃用具のカラーリングについて

前述のとおり、これらのゾーニングは、空調設備という視点から清浄度によって分けられているものであるが、院内清掃においてもまったく同様に、その清浄度に対応させた作業手順、作業方法が求められているため、病院施設における清掃の特殊性を理解し、定められた条件の下で、定められた清掃作業を実施しなければならない。

また、清掃用具を選択・使用する場合にもさまざまな注意事項がある。その中でも清掃用具を区域ごとに分けて使用するということが最も重要であり、感染対策などの点においても重要なポイントになっている。

しかしながら、現状の院内清掃の現場では、清掃用具の使用方法は必ずしも統一されておらず、また、清浄度に応じて、区域ごとに清掃用具を使い分けるといった統一した基準も定められていない。このような状況の中で最も効果を期待できるのは、清掃用具を区域別に色分け（カラーリング）するという方法である。院内清掃に使用される区域（ゾーン）ごとに色分けし、清掃従事者に徹底して周知ということがとても大切なことである。

図表 1-2 は全国ビルメンテナンス協会が推奨している清掃用具のカラーリングの例である。日本医療福祉設備協会によるゾーニングは、6つの区域に分けているが、この例示では清掃という観点からゾーニングされており、段階が増加するとそれに対応して使用する色の種類が多くなる。そのため他の色との混同により清掃用具の使い分けが難しくなるとの考えから、図表 1-2 のように区分し、汚染拡散防止エリアのみ2種の色を使用している。

どのようなゾーニングにするのかは、病院施設ごとに異なるという現実も踏まえ、病院側と十分協議し、区域を確定していくのが望ましい姿勢である。

図表 1-2 清掃用具のカラーリング例

清掃に関するゾーニング		該当室(代表例)	空調設備に関するゾーニング <sup>※1</sup>	
区域名	区域の色		清掃度クラス	名称
清掃エリア	青系統	層流式バイオクリーンルーム、駅感染者病室など	I	高度清潔区域
		一般手術室など	II	清潔区域
通常医療エリア	緑系統	未熟児室、NICU・ICU・CCU、分娩室など	III	準清潔区域
		一般病室、新生児室、診療室など	IV	一般清潔区域
一般エリア	白系統	事務室、会議室、食堂、医局など	—	—
汚染拡散防止 エリア	黄系統	RI管理区域諸室、細菌検査室、病理検査室など	V	汚染管理区域
	赤系統	トイレ、使用済みリネン、汚物処理室、霊安室など		拡散防止区域

※1 日本医療福祉設備協会規格「病室空調設備の設計・管理指針HEAS-02-0224」によるゾーニング

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 ビルメンテナンス協会

## 1.2 ガウンテクニックについて

手術室などの清掃領域では入室時の履物交換が習慣的におこなわれてきた。これは履物交換が感染防止の一環であるという誤った認識がなされていたからである。床には多くの微生物が存在しているものの、床などの環境表面からの感染には、床に付着する菌が、創部や粘膜に到達する感染ルートの存在が必要である。したがって、感染防止には感染ルートを有効に遮断することが大切であるため、床の無菌性や履物交換は感染防止にはならない。

術者の靴が血液などで汚染するのを防止するために、履物交換したり、シューカバーを装着したりすることは問題ない。

着衣の着替えに関しては、汚染した衣類に付着する微生物を手術室内に飛散させないために、洗濯した汚れの無い着衣を使用する必要がある。

ICU などのいわゆる清掃領域への入室に際しても、一律的にガウンテクニックをおこなう必要はない。患者に濃厚に接触する可能性のある場合にはディスポーザブルのガウンを着用し、喀痰などに対する飛沫予防策が必要な患者の場合には、粘膜を介した感染予防のために、ガウンに加えてあらかじめマスクおよびゴーグルなどを使用する。

さらにガウンテクニックについて加えると、①清潔区域でのガウンテクニックの必要性 ②汚染管理区域でのガウンテクニックの必要性 ③ガウンテクニックの正しい方法 ④その他の区域での清潔な被服着用の重要性 を理解し、そのうえでおこなう際には、以下のことに留意することが大切である。

- 手袋、マスク、ガウン・エプロンなどの个人防护具が、アクセスが容易で利用しやすい、目立つ場所に配置されているか
- 个人防护具を使用する場面とタイミング、着脱方法と着脱順序に関するマニュアルが準備され、周知されているか
- 个人防护具の着脱方法、タイミングに関する職員教育の実施方法、内容、頻度、参加状況
- 湿性生体物質で汚染された衛生材料、リネン類、医療機器などは个人防护具を着用して取り扱い、周囲を汚染しない方法で搬送されているか
- 入退室時のガウンテクニックの適切な実施がされているかを作業計画書により確認しているか

### 1.3 感染症患者の病室の清掃方法

感染症患者の病室、病棟の清掃時には、病院管理責任者の指示に従い、手袋、マスクなどの必要な防具を装着し、清掃にあたる。結核、麻疹、水痘などの空気感染による感染症患者の病室清掃時には、入室前に  $0.3\mu\text{m}$  以上の粒子を 95%以上遮断する呼吸防護マスク（N95 マスク）を着用して入室する。また、患者の喀痰や飛沫核粒子が付着しそうな状況下では、予防衣やディスポーザブルの手袋を着用する。

飛沫感染によるインフルエンザなどの感染症患者の病棟・病室を清掃する際は、サージカルマスクを着用するのを原則とする。

なお、清掃終了時の、うがいは感染予防に効果的だといわれている。

加えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める一類感染症・二類感染症・結核予防法等により定められた特定の感染症患者の病室の清掃および消毒業務をおこなう場合は、感染源の拡散防止をおこなうこと。

### 1.4 清潔区域の清掃

手術室や易感染患者用病室などの清潔区域は、病院内において最も高い清浄度を要求される区域である。そのため清掃従事者と看護スタッフとの綿密な連携が不可欠であり、専門的な衛生知識や清掃技術も要求される。

これらの区域は、感染症患者や易感染患者、また抵抗力の極端に低下した患者がいる場所でもあるので、感染症の原因となる病原微生物の侵入や拡散を防ぐために、高度に清潔な環境を維持しなければならない。

そしてこの区域の清掃の目的は、汚染から患者を守ることはもちろんのこと、医療スタッフの感染を予防することでもある。その内容は病院ごとに定められた管理方針や要求される清浄度などにより様ではないが、清潔区域の清掃については、区域の特性に応じておこなっていることを確認することが求められる。具体的には、入室時の手洗い及び手指消毒がおこなわれているか、入退室時のガウンテクニックの適切な実施がなされているか、を確認する。

またそのほか原則的な留意事項は次のとおりである。特に医学的根拠に基づく清掃方法は、これらの清潔区域においては完全に守らなくてはならないが、さらに作業にあたっては、次のようなテクニックを指導する必要がある。

まず、汚染を「持ち込まない」、「持ち出さない」ために、清潔なユニフォームを着用する必要がある。また、以前は、入室時と退室時にはガウンテクニックが必要であったが、近年では、一律に実施する必要はないとされているため、病院側と事前に取り決めておく必要がある。術後の手術室の清掃においては、血液や体液を看護師などが除去するのが原則であるものの、床面その他に付着していることもあるため、それが感染症性の病原微生物で汚染されている可能性があることを念頭に置かなければならない。

床面は、細菌やほこりが飛散しないように注意深く除塵し、さらにきれいに洗浄され、固く絞ったモップで丁寧に拭く。このとき必要に応じ消毒薬を使用する。器具や備品類は、必要に応じ消毒薬に浸したタオルまたは不織布で丁寧に拭く。廃棄物処理について