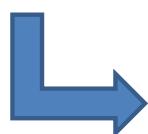


# 1 手指衛生

対策の必要性	医療施設では、手指衛生が院内感染予防に重要な役割を果たしている。院内感染の発生の多くは、医療従事者の手指を介して、患者の皮膚に付着している微生物を伝播することが原因である。そのため、感染伝播を予防する手段として、手指衛生が最も重要な感染対策となる。 *手指衛生とは、手洗い、消毒薬を用いた手洗い、擦式アルコール手指消毒、手術時手指消毒のいずれかを指して使われる一般的な表現	
チェック項目	根拠	
<b>I 全般</b>		
1 手洗いや擦式アルコール手指消毒剤を適切に配置している	効率よく手指衛生ができる環境を整備する	
2 必要時、擦式アルコール手指消毒剤を携帯している	ハイリスクな部署や急を要するケアの時は、特に有効である	
3 擦式アルコール手指消毒剤の期限切れチェックができている	医療機関ごとに期限を定め、定期的に確認するシステムを確立し、アルコール製剤の濃度低下をきたさないよう管理する	
4 固形石鹼を使用していない	湿潤環境の状態では微生物の温床になる	
5 液体石鹼は継ぎ足していない	継ぎ足しによって微生物が混入し汚染する	
6 ハンドローションを設置している	手荒れがあると微生物の定着が起こり、手指衛生を行っても微生物の数が減少しにくい。また、手荒れの発生は手洗い回数を減少させる原因になる。	
7 ポスターや手順書を掲示している (*1)	掲示物を用いた情報伝達による視覚喚起により、教育的効果や行動心理をふまえたメッセージになる	
8 手指消毒実施の向上のための教育を継続的に行っている	手指衛生の必要性を理解し、遵守率の向上に努める	
<b>II 手洗い前</b>		
1 腕時計を外している	腕時計の装着により、手首の洗浄が十分にできない。腕時計ではなくナースウォッチを使用する。	
2 指輪を外している	指輪の装着により、指輪周囲の洗浄が十分にできない。結婚指輪などのシンプルなものを付けている場合は、すらして指輪の下も洗浄する	
3 爪を短く切っている	爪は汚れや微生物が付着しやすく、また洗い残しが多くなるため短く切る	
<b>III 石鹼と流水による手洗い</b>		
1 目に見える汚染がある場合、石鹼と流水を使用した手洗いを実施している	擦式アルコール手指消毒薬は、汚れを除去する洗浄効果はない。目に見える汚れがある場合は、石鹼と流水による手指衛生が必要である。	
2 石鹼を手に取る前に手指から手首まで流水で濡らしている	石鹼は、泡で汚れを除去するので、しっかり泡立て手指を十分に洗浄できるだけの泡の量が必要である。また、水がなければ石鹼は泡立たない。水で濡らし十分な石鹼量でしっかり泡立てて洗浄することで、洗浄効果が高くなる。	
3 石鹼は必要量を使用している		
4 石鹼はよく泡立てて使用している		
5 手順に沿って手指から手全体および手首まで擦っている	手順に沿って手指衛生を行うことで、洗い残ししやすい部分の洗浄が可能になる	
6 流水で石鹼を15秒以上かけて十分に洗い流している	石鹼成分が残ることで手荒れにつながるため十分に洗い流す	
7 ペーパータオルで押さえるように拭いている	手指が濡れていると微生物が繁殖しやすくなる。また十分乾燥させることで手荒れ防止にもなる	
8 ペーパータオルをホルダーに入れている (*2)	ペーパーホルダーに入れずにティッシュペーパーのように上から取り出すと、水滴により下にある新しいペーパーを汚染させてしまう	
9 自動栓でない水道栓の開閉は、使用後のペーパータオルを使用するなど直接接触しない工夫をしている (*3)	水道栓には手指衛生を行う前の微生物が付着している。洗浄後は水道栓には直接接觸しないよう工夫するとよい。	

チェック項目		根拠
<b>IV 擦式アルコール手指消毒剤による手洗い</b>		
1	目にみえる汚染がない場合、擦式アルコール手指消毒剤を使用した手指消毒を実施している	擦式アルコール手指消毒剤は、設置が安易であり消毒効果も高いため、活用することで手指衛生が実施しやすい。また、保湿効果の高い消毒薬を使用することで手荒れ防止にもなる。
2	一回必要量が十分押し出せている	消毒剤が少なすぎると手指と消毒剤の接触時間が少なくなるため、殺菌力が劣る
3	15秒以上かけて乾燥させている	
4	手順に沿って擦式アルコール手指消毒剤を手指から手全体および手首に広げ、擦っている	手順に沿って手指衛生を行うことで、擦り残ししやすい部分の消毒が可能になる
<b>V 手指衛生を実践するためのタイミング (*5)</b>		
1	勤務開始前に手指衛生を実践している	施設外の病原体を医療施設内に持ち込まない
2	患者へ接触する前に手指衛生を実践している	医療エリア (*4) から患者への病原体伝播を防止することによって、患者が保菌するのを防ぐ。医療従事者の手を介した有害な病原菌による外因性感染を防ぐ。
3	清潔、無菌操作前に手指衛生を実践している	患者への病原体伝播を防ぐ。同一患者の部位から他の部位への接触による病原体伝播を防ぐ
4	体液曝露の可能性がある場合、手指衛生を実践している	患者由来の病原体による医療従事者の保菌、感染を防ぐ。病原体による医療ケア環境の汚染および、二次汚染の拡大を防ぐ。
5	患者接触後に手指衛生を実践している	
6	患者周辺物品に接触後、手指衛生を実践している	患者周辺表面や物品に存在する可能性のある、患者由来の病原体による医療従事者の保菌を防ぐ。病原菌による医療ケア環境の汚染および、二次汚染の拡大を防ぐ。
7	手袋着用前に手指衛生を実践している	手袋にはピンホールが開いていることがあり、ピンホールによる医療従事者から患者への伝播を防止する ※日本工業規格では、1250枚に21枚(1.68%)のピンホールまでが合格基準とされている
8	手袋を外した後に手指衛生を実践している	手袋を外す手技によっては、手が汚染している可能性がある。また、ピンホールによる患者から医療従事者への伝播を防止する

#### \*1 手洗いの手順書の表示



## \*2 ペーパータオルの設置



汚染防止のため、  
ホルダーを使用していま



## \*3 水道栓の開閉時の工夫



ホルダーを使用せず  
そのまま置くと、  
水滴で次のペーパーが汚染しま

自動栓でない場合は、  
手洗い後、栓に直接接触しな  
い

## \*4 医療エリアと患者ゾーン



★医療エリアとは：患者を取り囲む環境（病室内やカーテン内）以外の全ての表面をさします

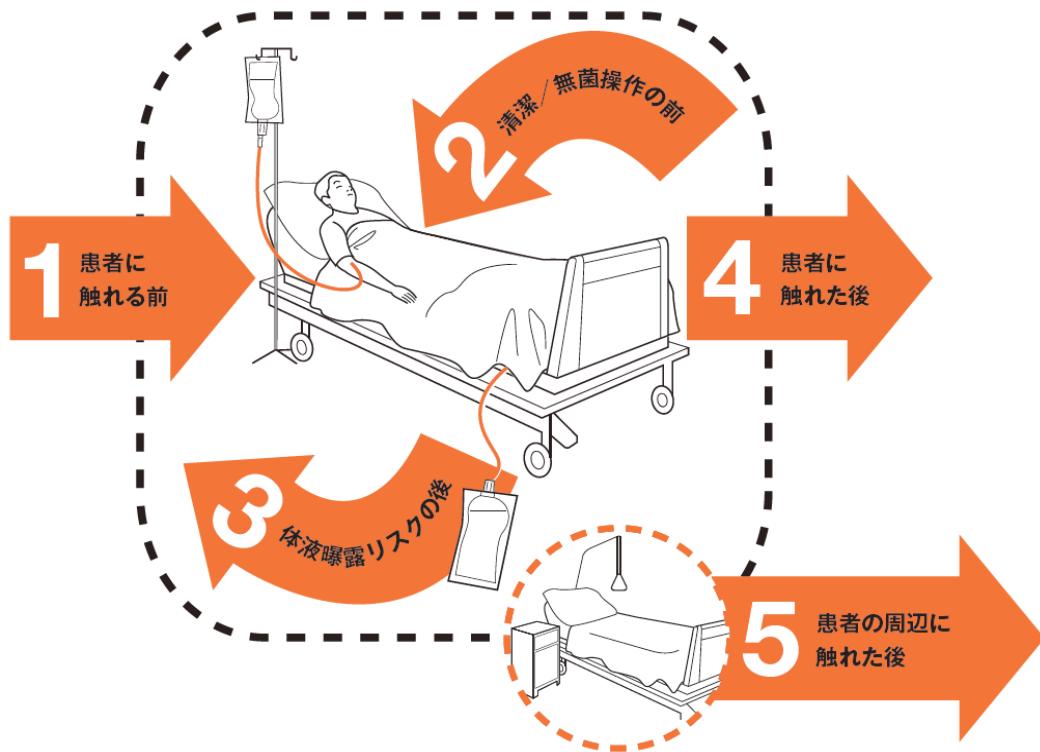
★患者ゾーンとは：患者および一時的にその患者専用となっている環境表面や物品など  
病室内やカーテン内の全てをさします



### 豆知識

- 擦式アルコール手指消毒剤による手洗いは、①石鹼による流水下での手洗いよりも除菌効果が高い、②配合されている保護剤により手荒れ予防に効果的である、③流水の手洗いよりも短時間で行える、等の利点があります。
- MRSAを保菌している患者の皮膚や患者周囲の環境の汚染状況では、前胸部、腹部等の皮膚に51%、手すり、テーブルなどの周囲環境に45%のMRSA汚染があったとの報告があります。

\*5 WHOの「手指衛生の5つのタイミング (My 5 Moments for Hand Hygiene)」



- 医療従事者が実施すべき手指衛生のタイミングは、表に示す5つのタイミングが推奨されています。  
適正なタイミングに準じて手指衛生行動を遵守できれば、手指を介した交差感染による医療関連感染を  
防止することができます。

出典：「手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル」 National Center for Global Health and Medicine 2022

## 2 個人防護具

対策の必要性		個人防護具（Personal Protective Equipment：以下PPEと略す）は、医療従事者自身を感染から守るために、また医療従事者を介した患者間の感染および1人の患者の局所から局所への微生物の伝播を防止するため、必要な場面で適切に選択し、使用することが重要である。
チェック項目		根拠
I 全般（微粒子マスク以外）		
1	PPEは、想定される事態等に応じて、必要な場面ですぐに使用できる場所に設置している	PPEは常時着用するのではなく、標準予防策の考え方に基づき、血液・体液・分泌液・排泄物などの湿性生体物質に触れる可能性がある時に着用する。必要時、速やかに着用できる環境を整備する
2	PPEは必要な場面で適切に着用している	
3	PPEは使用直前に箱から取り出している	
4	一度取り出したPPEを箱にもどしていない	PPEは清潔に管理運用する。PPEが汚染されていると、微生物を周囲へ伝播・拡散する可能性がある
5	PPEを汚染物や水回りなどと交差する場所に置いていない	
6	PPEをユニホームのポケットに入れて持ち運んでいない	ポケットには事務用品などが入っており、汚染の可能性がある。破損や汚染の可能性のあるPPEは感染を拡大する可能性がある。また、使用後はすぐ廃棄する
7	病室へ入る直前に装着している	PPEは標準予防策の考えに基づき、治療・処置・看護ケア場面に応じて適切なPPEを選択する。正しいタイミングで着脱しなければ、PPEの効果が得られない
8	病室から出る時は、室内で脱衣している	
9	PPE着用前に手指衛生を行っている	医療従事者の手指による病原体伝播を防ぐ
10	PPEを脱いだ後に手指衛生を行っている	PPEを脱ぐ手技によっては手指が汚染している可能性がある
11	PPEは1処置ごと使い捨てにしている	交差感染を防ぐために、処置の終了とともにはずし、次の処置時には新しい清潔なPPEを使用する
12	PPEは防水・撥水性、非透過性のあるものを使用している	血液や体液で皮膚や着衣を汚染しやすい時に着用するため、水分が浸透しないものを使用する
13	PPEの使用基準・方法についての指導や啓発を定期的に行っている	職員がPPEの適切な使用を遵守するためには、定期的な教育が必要である
II 手袋		
1	手袋の素材を、考慮し選定している	①ラテックス②ニトリル③プラスチック④ポリエチレンがあり、番号順に密着性・強度が高いが、ラテックスアレルギーも起こりうるため、個人にあったものを使用する
2	手袋は、個人の手のサイズにフィットしたものを選んでいる	フィットしていない場合、清潔が保たれないため、サイズのあったものを選択する
3	湿性生体物質、粘膜や創傷皮膚に触れる、または触れる可能性がある場合は手袋を着用している	手袋は、医療従事者の手指が広範囲に汚染することを防ぎ、その手が患者や患者周囲へ微生物を運びリスクを低減するために使用する。手袋を着用した安心感から、汚染した手袋でベッド、ドアノブ、その他の環境面に触れないよう注意が必要である。
4	手袋は汚染の都度、または破損に気付いたら速やかに交換している	また、使用後の手袋においては、ビニール手袋で4.1%、ラテックス手袋で2.7%のピンホールが生じ、手袋の洗浄や、アルコールなどによる消毒でも材質の劣化がおこるため、手袋の再利用はしない
5	同じ患者でも、汚染した部位から清潔な部分にケアが移動する場合は手袋を交換している	
6	手袋は1患者ごとに交換している	医療従事者による病原体伝播を防ぐ
7	手袋を重ねて着用していない	手袋を2枚重ねても手指の汚染を完全に防ぐことはできない
8	他のPPEと組み合わせる場合、手袋は最後に着用している	患者に直接触れる手袋の汚染、破損を防ぐ

チェック項目		根拠
<b>III サージカルマスク</b>		
1 着用時は鼻・口・下顎をきちんと覆い、マスクのプリーツを調整し、顔面との隙間を小さくしている		サージカルマスクは、鼻口腔への湿性生体物質の曝露を防ぐとともに、鼻口腔からの飛沫が環境へ拡散し他者へ伝播することを防ぐため、隙間を小さくする
2 マスクが濡れたり、汚れた場合は速やかに交換している		濡れると効果が減弱するため、交換が必要である
3 マスクを外す時は、両手で耳ゴムを持ち、取り外している		手を汚染しないようにはずす
4 咳、くしゃみ、鼻水がある時は、マスクを着用している		飛沫粒子を飛散させない
<b>IV 微粒子マスク（N95マスク）</b>		
1 自分の顔にフィットしたものを選んでいる		N95マスクは $5\mu\text{m}$ 未満の感染性飛沫核の吸入を防止する。 N95マスクには、いろいろな形状とサイズがあるため、実際にマスクを装着して、フィット感を確認し、個人の顔面にフィットするものを選ぶことが重要である *フィットテスト・シールチェックについてはP( )参照
2 フィットテスト(*)で密着性を確認している		
3 正しい装着ができるように訓練・指導している		
4 装着の都度、シールチェックを行っている		
5 病室へ入る前に装着している		空気予防策（結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス等）を実施している病室や、新型コロナウイルス等のエアロゾルを吸入するリスクが高い場合(*)に入室時に着用が必要である *咳嗽がある、喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど *エアロゾル产生手技： 気管挿管・抜管、気道吸引、気管切開術、ネザルハイフロー装着、NPPV装着、心肺蘇生、用手換気、上部消化管内視鏡、気管支鏡検査、ネプライザー療法、誘発採痰など
6 病室から出る時は、室外に出てから外している		
7 濡れた場合は速やかに交換している		濡れてフィルターが破損すると、効果が低下する
<b>V ゴーグル</b>		
1 湿性生体物質の飛沫が飛散する場合に使用している		ゴーグルは眼粘膜の曝露から医療従事者を守る。フェイスシールド付きマスクは眼と鼻口腔を同時に防護する。 気管吸引・気管挿管・内視鏡実施時、口腔処置・ケア時、手術室内などでは着用が必要である
2 大量の液体状・泥状の湿性生体物質を扱う際に使用している		
3 透析ライン確保時（開始）・返血時（終了）に使用している		
4 着脱時は表面に触れないようにしている		着脱による手指の汚染を防止する
<b>VI エプロン・ガウン</b>		
1 腕が汚染する場合は、エプロンでなくガウンを使用している		湿性生体物質に白衣や腕・皮膚が接触する、または接触することが予想される時、大量の分泌物や排泄物を取り扱う時、便・尿失禁など、湿性生体物質に汚染している可能性がある時、接触伝播する病原体を保有する患者にケアする時には、感染防止のため、着用が必要である
2 汚染面を内側に包み込んで、コンパクトにして廃棄している		汚染源の拡散を防止する

### (1) 手袋の脱ぎ方



### (2) サージカルマスクのつけ方



### (3) サージカルマスクの外し方



#### (4) N95マスクのつけ方



①マスクを手の平にのせ、ゴムバンドが下に垂れるように持つ。



②上側のゴムバンドを頭頂部にかける。



③下側のゴムバンドを後頸部にかける。



④ノーズピースを押さえ鼻の形に合わせて鼻に密着させる。



⑤両手でマスクを覆い、空気の漏れをチェックする。(ユーザーシールチェック)

#### (5) N95マスクの外し方



①下側のゴムバンドを両手でつまみ、持ち上げる。



②マスク表面に触れないようにゴムバンドを前方へ下ろして手を離す。



③上側のゴムバンドを両手でつまみ、持ち上げる。



④マスクを顔から外し、保管または廃棄する。

## (6) ピニールエプロンの脱ぎ方



①肩ひもを切る



②手がエプロンの表側に触れないように、前に折り返す



③腰のひもを引っ張り、切る



④手がエプロンの表側に触れないよう表側を包むように折り返す



⑤脱いだエプロンを中表に丸めて、廃棄する



⑥手指衛生を行う

## (7) ガウンの脱ぎ方



①襟ひも、腰ひもをほどく



②袖口の内側に手を入れて袖を引き抜きく。



④袖が外れた手でガウンの内側からもう一方のガウンの外側をつかんで手の先まで下ろす



③表面の汚染面が内側になるように脱ぐ

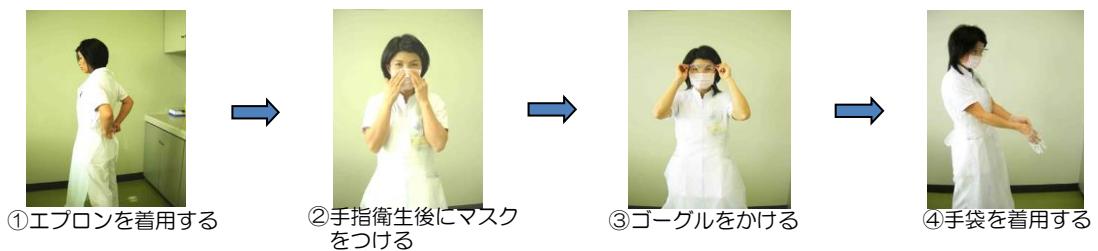


④中表になるように折り込んでいく

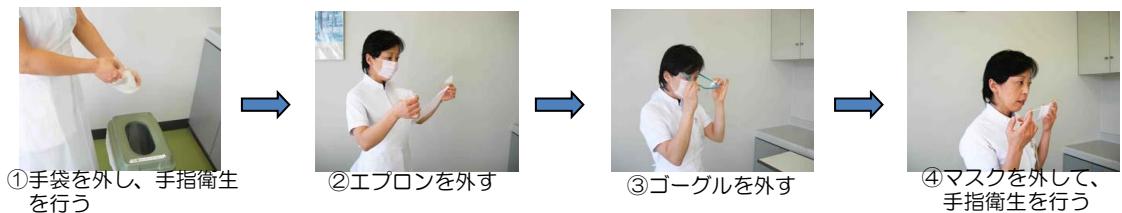


⑤ロール状に折りたたみ廃棄し、手指衛生を行う

### (8) サージカルマスク・エプロン・ゴーグル・手袋の着衣



### (9) サージカルマスク・エプロン・ゴーグル・手袋の脱衣



### 3 輸液管理

対策の必要性		輸液は、無菌である血管にアプローチするため、調製時は無菌操作で行う必要がある。これは血管内留置カテーテル関連血流感染防止対策の1つでもある。このため、輸液作成する環境も清潔エリアとし整備しなければならない。患者に使用した感染性廃棄物を輸液調製台の上に置かないようにすることも重要である。
チェック項目		根拠
<b>I 環境 (*)</b>		
1	点滴作業台は水周りと隣接していない	水周りは微生物の温床となるため、水はねを防止する（1.5m離す）
2	点滴作業台の表面は清潔である	
3	点滴作業台に不要な物を置いていない	調剤や輸液セット時の汚染を防止するため、汚れを除去して清潔な環境を維持する（血流感染防止）
4	点滴作業台に汚染物がない	輸液調製台には、擦式アルコール手指消毒剤、注射準備に使用したミキシング用の針廃棄容器、アルコール綿といった必要最低限の物とする不要な物（点滴指示ファイルや伝票など）や汚染物（患者に使用したもの）があると、輸液製剤にゴミや細菌が混入する
5	感染性廃棄物と隣接していない	
6	点滴作業台の上に空調がない	エアコンの給気口の真下や外風が直接当たる場所は微生物による汚染のリスクがある
7	点滴作業台に擦式アルコール手指消毒剤を設置している	無菌操作で実施するために、手指消毒がすぐにできるよう設置しておく
8	点滴作業台にミキシング用の針廃棄容器を設置している	患者に使用した針は、不潔である（感染性廃棄物）。点滴作業台には、ミキシング専用の針廃棄容器をセットして、清潔・不潔の区分をしっかり分ける
<b>II 輸液調製の準備</b>		
1	輸液調製前に、石鹼と流水による手洗いと手指消毒を行っている	無菌操作に入る直前であるので、しっかりと手指衛生を行う
2	輸液調製前に輸液調製台を清拭消毒している	アルコール綿や清拭クロス等で清拭消毒を行い、汚れを除去し清潔な環境を維持する
3	清潔な未滅菌手袋を着用している	未滅菌の清潔手袋の着用の目的は、薬液調製は清潔操作が必要であることと、薬液の皮膚曝露を防止することである
4	サージカルマスクを着用している	マスクの着用は、調製作業中に無意識のうちに鼻に触れることを防止することと、薬液が飛散した時の薬液曝露を予防するためである
5	輸液調製時に使用するトレイは、清潔なものを使用している	輸液ラインのセット作業は、清潔なトレイ内に準備することで汚染を防止する。トレイはアルコール清拭を行って使用する
6	輸液調製時の消毒に使用するアルコール綿は単包あるいは集包パック式である	開封後のアルコール綿やアルコール綿を作り置きすると汚染し、細菌の繁殖により血流感染のリスクがある
7	集包パック式のアルコール綿は、開封日・時間を記入している	
8	集包パック式のアルコール綿は、24時間で廃棄している	
9	集包パック式のアルコール綿は、蓋・袋が開封したままになっていない	
10	アルコール綿を使用する時、容器内でアルコールをしぼっていない	アルコールをしぼることで他の清潔なアルコール綿が汚染される
11	カット綿とアルコールでアルコール綿を作成する場合は、アルコール綿またはアルコール・カット綿の継ぎ足しをしていない	汚染やアルコールが揮発し消毒効果を失うことになる
<b>III 輸液調製の実際</b>		
1	輸液調製時、他の作業を行っていない	輸液調製を中断し他の業務を行うと、手袋をした手指に細菌が付着する。そのまま再開すると輸液が汚染されるため調製作業に専念する
2	点滴調製時に会話をしない	会話による飛沫を広げない（マスク着用）ことと、医療安全上ミスを起こさないように集中して作業を行う
3	穿刺前のアンプル及びバイアルは、アルコール綿で表面を清拭消毒している	バイアルや輸液ボトルのゴム栓部分の滅菌規定はなく、滅菌保証の有無は不明である。製造運搬過程で破損や汚染を受ける可能性や、開封時にゴム栓部分に手指が接触する可能性があるため、アルコール綿での消毒は必要である。アンプルのふちは、注射針が直接触れる可能性があるので、アルコール綿で清拭消毒する
4	穿刺前の輸液ボトルのゴム栓は、アルコール綿で表面を清拭消毒している	

チェック項目		根拠
5	輸液製剤、輸液ライン、注射器、注射針は直前に開封している	無菌操作を行うことで輸液調製時の汚染を防止する
6	輸液製剤、輸液ライン、注射器、注射針を清潔に取り扱い、無菌操作で輸液調製できている	
7	注射器、注射針は患者1回で使い捨てている	
8	ミキシングから時間が経過した注射薬を放置していない	
<b>IV 多用量バイアルの使用について</b>		
1	開封日を記載している	薬の成分には、長い期間変化しないものもあるが、通常は光や温度、空気（酸素）が成分に影響を与える。このため使用期限を厳守する必要がある
2	医療機関ごとの使用期限を設定している	
3	使用期限を守っている	
4	患者個人専用にしている（インスリン）	複数の患者での使い回しによる無菌操作の破綻により汚染が生じる
5	薬剤が汚染されていないか目で確認している	肉眼的に汚染されていないか目視で確認する
6	薬剤が汚染されていると判断した場合、使用していない	汚染されたバイアルには、微生物が存在している可能が高く、これが原因となって感染を起こす
7	1回量バイアルを複数回使用していない	1回量バイアルには防腐剤が入っていないものが多いため、何度も使用することで汚染のリスクが生じる
8	開封後のバイアルは冷蔵庫に保存している	使用後のバイアルは、その場に放置せず、貯法を守って冷蔵庫に保存する
<b>V 輸液調製後の保管について</b>		
1	調製後の輸液は、速やかに使用している	速やかに使用することで、含量・力価の低下と細菌汚染と防止する
2	遮光が必要な輸液には遮光カバーを用いている	光に対して不安定なビタミン剤などを配合した輸液を投与する時は、遮光カバーをすることで光の影響を受けないようにする
3	輸液のプラスチック容器の表面に油性インクで文字を書いていない	油性インクからキシリソなどの溶媒がプラスチックを通過して容器内に移行することを防ぐ

#### \* 点滴作業台の環境



点滴作業台にスタンドがある場合は、スタンドに埃がたまらないよう清潔に管理します

作業台の上に不要なものを置かないようにします  
擦式アルコール手指消毒剤や  
ミキシング用の針廃棄容器、  
アルコール綿を置くだけにしませう



メディア出版刊『感染対策の必守手技』より

1台のテーブルを専用にできない場合は、テーブルで区切つて  
ゾーニングします。専用にする場合は、ファイル等を点滴作業  
台に置かないよう、もう1台の台を用います



#### 豆知識

●輸液管理が不適切であると血流感染の原因となり、アルコール綿の汚染やヘパリン生食水、輸液の作り置きが原因と考えられる医療機関での感染、死亡事例が報告されています。

#### 患者からセラチア菌 三重の診療所

三重県伊賀市の診療所「〇〇整形」で点滴を受けた女性1人が死亡、18人が入院した事件で、患者4人の血液からセラチア菌を検出したと発表した。調合された点滴液のボトル容器が事務机の上に放置されたり、医療法で義務付けられた「院内感染対策の指針」が作成されないなど、〇〇整形がすさんな衛生管理をしていたことも明らかにした。

(2008年6月13日 日経新聞)

## 4 滅菌物の取り扱い・管理

対策の必要性		滅菌工程が完全でも、臨床現場の滅菌物の保管・管理が不適切であれば、滅菌が破綻する。滅菌物は適切な管理が重要であり、保管場所・保管方法・在庫管理を適切に行う必要がある。
チェック項目		根拠
<b>I 滅菌物の保管状況</b>		
1	床から20cm、天井から45cm、外壁から5cm以上距離をおいて保管している	滅菌物を汚染のリスクから回避する
2	閉鎖式、あるいはカバーをしたキャビネットに保管している (*1)	使用頻度の少ないものは保管期間も長くなるため、保管条件が良い場所にする。保管棚に滅菌物以外を収納しない。
3	湿気を帯びる可能性のある場所（水場の近くなど）に置いていない	滅菌物の保管には湿気が厳禁である。温湿度変動による結露発生を防止する。
4	滅菌バッグを折り曲げて収納していない	これらは滅菌バッグの破損の原因となり、滅菌バッグの破損は滅菌状態の破綻を意味する
5	滅菌バッグを輪ゴムでまとめていない	
6	滅菌物を棚や引き出しに詰め込みすぎていない	
7	滅菌物保管棚等の清潔管理（定期的清掃）の責任者を決めている	責任者を決め定期的な清掃を行うことで清潔維持ができる
8	定数管理などにより、在庫を多く持たない工夫をしている	在庫が多いと諸処の管理不備が発生する
9	滅菌物保管棚内の滅菌物の有効期限を定期的にチェックしている	確実な管理は、使用時の安全保障につながる
10	「救急カート」「回診車」「包交車」「処置用テーブルの引き出し」などの滅菌物のチェックを確実に行っている (*2)	
11	滅菌物は手前の物から使用し、後ろへ補充するなどの取り決めを周知徹底している	
12	既製の滅菌物（ディスポーザブル製品など）は、段ボールに入った状態で保管していない	ダンボールは湿気を含みやすく、病原体の温床となりやすい。また、虫や病原体の住処となりやすく、害虫発生の原因となる。段ボールで納入された物品は、清拭管理のできるプラスチック容器などに移し替えて保管することが望ましい。
13	開放棚で保管する場合、換気扇の送風口の付近に置いていない	滅菌物の汚染に寄与するイベント要因である塵埃が滅菌物にからないようにする。
14	開放棚で保管する場合、カバーを掛けている	
<b>II 滅菌物使用上の留意点</b>		
1	使用時、化学的インジケーターが正しく変色している (*3)	化学的インジケーターは滅菌物が滅菌工程を通過したかの確認を行うもので、滅菌インジケーターの一つである。適切な滅菌工程が達成されているか確認できなければ、無菌性が不確実となる
2	使用時、包装に異常がない (例：滅菌バッグの破れ、ピンホール、水などによる濡れ)	
3	使用時、有効期限内である	

## \*1 閉鎖式キャビネット



## \*2 救急カートの滅菌物の点検



滅菌物の有効期限等、チェック表などを用いて定期的に点検管理を行いましょう

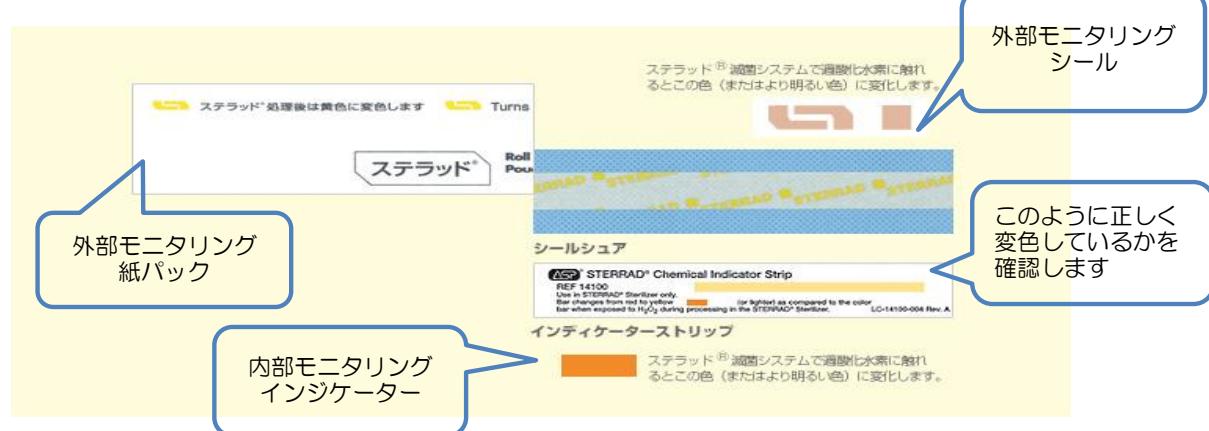
## \*3 化学的インジケーターの一例

化学的インジケーターとは、滅菌物が滅菌工程を通過したか、滅菌物の包装内部まで滅菌効果が到達したかを確認するものです。

### ★ケミカルインジケーター（化学的インジケーター）過酸化プラズマ滅菌 実施前



### ★ケミカルインジケーター（化学的インジケーター）過酸化プラズマ滅菌 実施後



### 豆知識

●滅菌物を使用する時の注意点は、①滅菌有効期限内であるか②化学的インジケーターの変色に問題がないか③滅菌バッグの破れ、ピンホールの存在、水などによる濡れや破損がないか を確認することです。

●患者のベッドサイドで滅菌物を取り扱う際には、周囲からの汚染を最大限回避するために、広いスペースを確保して行います。可能であれば、処置室などで実施しましょう。

## 5 包交車

対策の必要性	包交車 (*) は、交差感染の可能性があるため清潔に保ち、物品の定数化を図り整理整頓を行う。
チェック項目	根拠
1 包交車には、擦式アルコール手指消毒剤を設置している	物品を清潔に保つためにも、手指衛生が重要である
2 包交車には、PPEを設置している	
3 清潔、不潔の区分を明確にしている	
4 必要物品のみ設置している	
5 使用前に包交車の台の上を消毒している	交差感染を防止する
6 使用後は速やかに清掃し、清潔を保っている	
7 処置後、周囲環境が汚染しないよう、廃棄物や物品をその都度適切に処理している	
8 包交車の周囲に物品をぶら下げないようにする	
9 引き出しの中のケースは洗浄出来る素材にする	紙製のケースは細菌の温床になる
10 物品の定数化を図り、一定数以上保管していない	物品が必要以上に多いと、清潔や期限の管理が行き届かない恐れがある
11 耐性菌などの接触感染経路の遮断が必要な場合は、包交車を使用せず個別対応としている	交差感染を防止する

※「4 減菌物の取り扱い・管理」もご参考ください

### \* 包交車



包交車には必要最低限の物品のみを設置します  
減菌物などは引き出しの中に入れ、詰めすぎないようにします



減菌物（紙製のもの）を輪ゴムで束ねると破損の原因となります

## 6 水回りの清潔

対策の必要性		水回りの環境は、病原微生物が生息しやすいため、清潔に、かつできる限り乾燥状態を保つことが必要である また、シンクのみならず、使用するスポンジ類や水はねのある周囲環境、洗浄後や使用前の物品を清潔に保つことが必要である。
チェック項目		根拠
<b>I 手洗いシンク</b>		
1	手洗い用のシンクは、専用に区分している	多目的にシンクを使用することにより、シンク環境から交差感染のリスクが高くなる
2	シンク周りの水跳ねがなく、乾燥している	シンク等の水回りの湿潤環境は、つねに湿潤しているためブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌等が繁殖しやすく、感染源の伝播が起こりやすい場所である。1日1回以上日常清掃を行う。
<b>II 洗浄用シンク（*）</b>		
1	洗浄用のシンクは、手洗いシンクと区分している	多目的にシンクを使用することにより、シンク環境から交差感染のリスクが高くなる
2	シンク周りの水跳ねがなく、乾燥している	水回り環境が清潔に管理されていなければ、汚染した排水溝からの水はねで物品が汚染されるリスクがある。
3	シンク内が清潔に保たれている	水回りに存在する細菌として、緑膿菌やアシнетバクター等のグラム陰性桿菌やエンテロバクター やクレブシエラ等の腸内細菌目細菌等がある。これらの細菌は汚染を栄養源として容易に増殖し、ひとたび定着すると除菌することは非常に困難であるため、日頃から清潔な管理が重要である。
4	シンク周囲に濡れたタオルなどを放置していない	
5	スポンジ・たわしを使用していない	
6	やむを得ずスポンジ・たわしを使用する場合は毎日洗浄・消毒し、乾燥した状態で保管している	水回りは施設で問題となるグラム陰性桿菌の温床となりやすい。スポンジは材質が多孔性構造のため、適切に洗浄することは困難である。また、緑膿菌で高度に汚染されていたと報告されている。やむを得ず使用する際は、洗浄後 水を切り乾燥させ定期的に廃棄・交換する。
7	スポンジ・たわしを使用している場合は、定期的に交換している	
8	スポンジを使用している場合は、用途により、区分し表示している	スポンジは様々な用途で使用されるため、清潔・不潔を区別して適切に使用する
9	物品を次亜塩素酸ナトリウムで消毒している際、容器に蓋をしている	0.1%30分以上または0.01% 1時間以上の浸漬消毒を行う際に、容器に蓋をして消毒薬濃度の低下を防止する。なお、個人専用の物品は、消毒の必要性はないが、共有スペースに置かずに、ベッドサイドで個別管理とする。
10	物品消毒時、物品が浮いていない	物品が浮いていると、消毒液に接触していない箇所は、消毒できない。器材の内腔にも消毒液を満たし、落し蓋をして浸漬させる。
11	経管栄養チューブの消毒は、チューブ管内に消毒薬を満たしている	消毒後、チューブを乾燥させることは困難であり、微生物が増殖しやすい環境となるため、次の経管栄養実施まで浸漬消毒する。経管栄養ボトルは、消毒の必要性はない。洗浄を行い、しっかりと乾燥させる
12	物品を洗浄消毒した後、乾燥した状態で保管している	水回り環境が清潔に管理されていなければ、汚染した排水溝からの水はねで物品が汚染されるリスクがある。
13	水切り等に使用したタオル類は、その都度片付け、敷いたままにしていない	水回りに存在する細菌として、緑膿菌やアシネットバクター等のグラム陰性桿菌やエンテロバクター やクレブシエラ等の腸内細菌目細菌等がある。これらの細菌は汚染を栄養源として容易に増殖し、ひとたび定着すると除菌することは非常に困難であるため、日頃から清潔な管理が重要である。
14	洗浄後の物品は、シンクから離れた場所で乾燥させている	
15	シンク周りに経管栄養セットや洗浄後の物品をかけていない	
16	使用後の氷枕は、しっかりと洗浄し、中の水気をきり乾燥させている	氷枕の中は、乾燥が困難なため、シンク周囲で乾燥させることは望ましくない。水回りの細菌が、水はねにより氷枕を再汚染させる。氷枕を使用する場合はこまめに交換し、風通しのよい場所で乾燥させる。乾燥が困難な場合は、管理上、アイスノン等に変更することが望ましい。
17	製氷機用のスコップを、機内に入れていない	スコップは手指と頻回に接触し、微生物が存在するリスクがある。低温環境でも生存できる微生物は存在するため、スコップを機内に入れない。
18	直接、手指で氷を採取していない	医療従事者の手指を介して、製氷機内が微生物で汚染される
19	製氷機の定期的な清掃が行われている	製氷機内は、常に氷が作成されるため、古い氷は長期に製氷機内に存在する。微生物に接触する機会も多いため、一度氷を取り除き洗浄、乾燥させるなどの管理が必要である。清掃は、概ね1~3カ月程度とする。



### 豆知識 次亜塩素酸ナトリウム消毒剤

濃度	浸漬時間	備考
0.01% (100ppm)	1時間以上	
0.1% (1000ppm)	30分以上	0.1%の場合は、目に見える有機物の混入がなければ7日使用可能。

※希釈した消毒液は、有機物が混入することで、効力が大幅に低下する。

#### \* シンク周辺の環境



シンク周囲に看護用品が置かれていません

- ・スポンジ等は、水はねが無い場所で乾燥されている
- ・メッシュタイプのスポンジを使用し、乾燥しやすいように工夫しています
- ・スポンジは定期的に交換しています



シンク周囲に水はねがなく、乾燥しています

消毒時、容器に蓋をしています



シンク周囲に看護用品を吊り下げています



シンク周囲に水はねがあります

湿ったスポンジが放置されています

消毒時、容器に蓋がされていません

物品が浮いています

シンク周囲に濡れタオルが放置されています

#### 物品の浸漬消毒の一例

物品が浮いていると、消毒液に接触していない箇所は、消毒できていない。

落し蓋を活用し適正に消毒を行いましょう。



## 7 汚物室

対策の必要性	汚物室、汚物処理槽や処理時の使用物品の管理が不適切な場合、多剤耐性菌の接触感染源となるため、物品使用後は適切な方法で処理し、保管することが必要である。排泄物処理時に使用した物品や患者間で共有した物品は適切に洗浄、消毒するなど、徹底した管理が必要である。	
チェック項目	根拠	
I 環境 (*1)		
1 スポンジ・たわしを使用していない		スポンジは、水気を含み乾燥が困難である。そのため、微生物が増殖しやすい。スポンジなどによって、水周り環境を汚染し、医療従事者の手を介して患者に伝播するリスクがある
2 やむを得ずスポンジ・たわしを使用する場合は、毎日洗浄・消毒し、乾燥した状態で保管している		
3 スポンジ・たわしを使用している場合は、定期的に交換している		
4 汚物処理槽の汚染がない	汚物処理時に、汚物の飛散による接触感染のリスクがある	
5 水切り等に使用したタオル類は、その都度片付け、敷いたままにしていない	湿潤環境は、微生物の温床となり、交差感染源となる	
6 自動蓄尿器を使用している場合はタッチパネルを、1日数回清拭している (*2)	排泄後にタッチパネルに触れるため、感染源となる	
7 汚物処理室の床に、汚物や水がこぼれていなければ	汚染物が拡散するのを防止する	
II 物品		
1 患者専用の尿器は、洗浄後に十分乾燥し保管している	ノンクリティカル器材に分類され、基本的に個人用であれば洗浄後、十分に乾燥させるとよい	
2 尿器・便器を共用、十分に乾燥できない時は、洗浄後、熱水消毒または0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行っている	物品を介した二次感染を防止する	
3 尿器・便器を0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒している際、容器に蓋をしている	濃度の低下を防止する	
4 尿器・便器は、洗浄消毒後乾燥した状態で保管している	湿潤環境は、微生物の温床となり、交差感染源となる	
5 尿器・便器等は、シンク（汚物処理槽など）から離れた場所で乾燥させている	水跳ねや洗浄作業で発生する汚染物を含む水しぶきがかかり、尿器・便器等を汚染させる	
6 メスシリンダーや採尿容器は、患者間で使い回しをしていない	物品を介した二次感染を防止する	
7 陰部洗浄ボトルは、熱水洗浄または0.1%次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を実施している	共用で使用している場合が多く、接触感染のリスクがある	
8 物品消毒時、物品が浮いていない (*3)	物品が浮いていると、消毒液に接触していない箇所は、消毒できない。微生物が増殖する	

\* 「1 手指衛生」「2 個人防護具」「6 水周りの清潔」「8 医療廃棄物」もご参照ください

### \* 1 汚物室の環境



汚物室の環境は、汚染がなく、乾燥している状態を保ちます。ハンドソープ、ペーパータオルが設置されていることも重要です

消毒容器は蓋つきにしましょう



汚物室では、必ずPPEを設置し、  
“着け方” “外し方” “手指消毒”  
のポスターを掲示しておくこ  
とも必要です

## \*2 蓄尿器のタッチパネル



★自動蓄尿器は使用しないことが推奨されており、  
使用する場合は注意が必要です。

採尿後は、手指が汚染されたまま、蓄  
尿器に尿を入れる行為となるため、蓄  
尿カードやその周囲、タッチパネルや  
尿回収付近を介して、感染源を拡散さ  
せるリスクがあります

## \*3 物品の消毒時の工夫



物品がきちんと浸かっ  
ていません



鉢底ネットを使用した工  
夫です。物品全体が消毒薬と  
接触するよう蓋ができます



### 豆知識

フラッシャーディスインフェクター（ベッドパンウォッシャー）について

- ・生存する微生物の数を減少させるために用いられる方法  
であり、湿熱等を用いる物理的消毒法である。
- ・内容物が入ったまま処理できる利点があり、便器（ベッド  
パン）、尿器、吸引びん等の洗浄消毒に適している。  
90℃ 1分間等で用いる。

### [注意点]

洗浄効率向上のため、尿器・便器など排泄物品は、  
ラックやホルダーに正しくセットしなければならない。  
各メーカーから推奨されている積載方法を確認し、  
物品を正しくセットして使用する。



尿器

陰部洗浄ボトル

## 8 医療廃棄物

対策の必要性		感染性廃棄物を正しく分類しなければ、触った人が感染してしまう危険があり、廃棄物処理法違反となる。適切な廃棄物の処理は、処理過程にかかわるすべての人の感染防止につながる。 * 感染性廃棄物とは、医療関係機関から生じるもので、人が感染、若しくは感染するおそれのある病原体が含まれたり付着している、またはそのおそれのある廃棄物をいう。
チェック項目		根拠
<b>I 感染性廃棄物の分別</b>		
1	血液・体液等の付着しているものは感染性廃棄物として廃棄している	血液、血清、血漿及び体液（精液を含む）（以下「血液等」という）は感染性廃棄物と判断する
2	排出場所により、治療、検査に使用されたものを感染性廃棄物として取り扱っている	感染症病床、結核病床、手術室、緊急外来室、集中治療室及び検査室において治療、検査等に使用された後、排出されたものは感染性廃棄物となる
3	一般廃棄物を混入していない	感染性廃棄物処理のコスト削減のため入れない
4	鋭利なもの（破損したガラスくずを含む）や破損したアンプル・バイアルは感染性廃棄物である	黄色のハザードマークの耐貫通性の感染性廃棄物容器に廃棄する
5	紙おむつは感染症法の疾病分類に応じ、取り扱いを変えている	* 1 (血液等の付着した紙おむつは、感染症を問わず感染性廃棄物とする)
6	引火性、爆発性のある廃棄物は感染性廃棄物ではない	処理過程での事故防止のために、引火性、爆発性のある廃棄物（例：スプレー缶、バッテリー等）、放射性物質を含む廃棄物、混合による化学変化や単体でも危険性を有する物質、水銀等の有害物質を含む廃棄物が混入しないように分別を徹底する
7	分別を間違わないようにポスターやマニュアルを整備している（*2）	マニュアルの作成や一目でわかるような分別表などのポスターを掲示することで、廃棄物の分別で混乱しないようにする
<b>II 感染性廃棄物の梱包</b>		
1	感染性廃棄物の中でも、液状または泥状のものは密閉できる感染性廃棄物容器（赤色ハザードマーク）に廃棄する	液状又は泥状のものは、プラスチック製容器か、または段ボール容器（内袋使用）等の廃液等が漏洩しない、堅牢な密閉容器を使用する。これによって針刺し・切創、血液・体液曝露等を防止する
2	感染性廃棄物の中でも、非鋭利なものは段ボール等の感染性廃棄物容器（橙色ハザードマーク）に廃棄する	固形状のもの（鋭利などを除く）は、段ボール容器（内袋使用）か、または丈夫なプラスチック袋を二重にして使用する等、堅牢な容器を使用する。これによって針刺し・切創、血液・体液曝露等を防止する
3	感染性廃棄物の中でも、鋭利なものは耐貫通性の感染性廃棄物容器（黄色ハザードマーク）に廃棄する	鋭利なものを収納する感染性廃棄物容器は、耐貫通性を有する堅牢な容器の使用を徹底することにより、感染性廃棄物が飛び出したり漏洩することを防止し、針刺し・切創、血液・体液曝露等を防止する
4	感染性廃棄物は、排出したその場で容器に廃棄している	病原体の拡散防止の徹底の観点から、感染性廃棄物が容器から飛散・流出しないようにする
5	感染性廃棄物容器が開放した状態で放置しない	
6	感染性廃棄物容器の表面が血液等で汚染していない	容器の表面に血液等が付着した場合はアルコール等の消毒剤で浸した布で拭きとる等、容器表面への病原体の付着による交差感染を防止する
<b>III 感染性廃棄物の表示</b>		
1	バイオハザードマークがついている（*3）	廃棄物の取扱者に廃棄物の種類が判別できるようにするために、性状に応じてマークの色が以下のように分かれている。液状又は泥状のもの（血液等）は赤色、固形状のもの（血液等が付着したガーゼ等）は橙色、鋭利なものの（注射針等）は黄色
2	バイオハザードマーク表示が見えるように設置している	バイオハザードマークは感染性廃棄物であることを意味しているため、取扱者がわかるように設置する
<b>IV 感染性廃棄物容器の運用</b>		
1	感染性廃棄物容器は使用後蓋が閉められている	病原体の拡散・流出防止の観点から必ず蓋を閉める
2	感染性廃棄物容器の蓋はハンズフリーで開放できる（*4）	容器の表面に付着している病原体による交差感染を防止する
3	感染性廃棄物容器は8分目以内で密閉している	
4	感染性廃棄物容器から廃棄物が飛び出していない	感染性廃棄物容器をぎりぎりまで詰め込むと、廃棄物が容器の外に飛び出したり、蓋を閉じる時に密閉性に影響を及ぼすため、容量の8割程度で蓋を密閉する。はみ出した感染性廃棄物が飛散・流出の原因となり、病原体を拡散させたり、針刺し等、取扱者の感染のリスクとなる
5	感染性廃棄物容器の周囲が散らかっていない	
6	感染性廃棄物容器に入った感染性廃棄物を他の容器に移し替えていない	感染性廃棄物を移し替えることで、病原体の飛散・流出、針刺し等が生じる可能性があり、取扱者の安全が損なわれる

7	感染性廃棄物容器が清潔区域に設置されていない	清潔・不潔の区別をつける
8	感染性廃棄物容器は関係者のみが取り扱える場所に設置されている	不特定の人が立ち入る場所に感染性廃棄物容器を置くことは、不用意な接触の機会を増やし、感染のリスクを高める
9	感染性廃棄物容器を処理する人は手袋を装着している	感染性廃棄物容器から内容物の流出、注射針等の容器外への突き抜け等による取扱者の針刺しや曝露防止のために行う
10	感染性廃棄物容器内にリキャップした針が入っていない	リキャップや安全機能の作動しないことによって生じる針刺し・切創を防止するため、きちんと処理できているか確認する
11	感染性廃棄物容器に安全機能付き器材の安全装置を作動させた状態で廃棄されている	
12	感染性廃棄物容器周辺に火ばさみやセッシを掛けていない	火ばさみやセッシを用いて上から押して圧縮すると、針刺し・切創等の危険があるため、圧縮しない
13	感染性廃棄物容器の収納場所は扉のついた鍵付きの場所である	関係者以外が入れないようにすること、感染性廃棄物が飛散・流出・地下浸透・悪臭発散などによる周囲環境汚染が生じないようにするためにある

#### \* 1 廃棄物「分別一覧表」の一例



#### \* 3 バイオハザードマークの色分けについて

赤色

液状または泥状のもの  
(血液等)

橙色

固形状のもの  
(血液等が付着したガーゼ等)

黄色

鋭利なもの  
(注射針等)



#### \*4 銳利器材容器について

##### ★銳利器材容器の特徴

- ①貫通しない②一度閉めたら開かない③十分な容量がある④液漏れしない⑤安全に捨てられる



#### 豆知識

●感染性廃棄物の保管場所については、以下のことが大切です。

- ①危険であることをアピールする：関係者以外が入れないようにし、「取り扱い注意」の表示をする。表示は縦横それぞれ60cm以上とし、見やすい場所に貼る。
- ②清潔にする：保管場所は、ハエや蚊、ネズミなどが発生しないように定期的な清掃を行い、清潔な環境を整えておく。清掃時は手袋・マスク・ゴーグルなどを着用する。
- ③容器の損傷が起こらない構造にする：雨風により容器の損傷が起こらないように、屋根等を設置するほか、壁や扉が金網やネットなどではなく、換気口が付いている壁や扉に覆われていることが望ましい。

##### ★感染性廃棄物保管場所の表示例

###### 取り扱い注意

- ・感染性廃棄物保管場所につき関係者以外立ち入り禁止
- ・許可なくして容器等の持ち出し禁止
- ・容器等は破損しないように慎重に取り扱うこと
- ・容器等の破損などを見つけた場合は下記へ連絡して下さい

管理責任者 ○○ ○○

- ★縦横60cm以上の掲示板に以下のことを明示します
- ・感染性廃棄物の保管場所であること
  - ・取り扱いの注意事項

\* 1 感染症ごとの紙おむつの取扱い 注：○ 感染性廃棄物 × 非感染性廃棄物

分類	感染症名	紙おむつ の取扱い	備考
1類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	○	
2類	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9 であるものに限る「特定鳥インフルエンザ」）	○	
3類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	○	
4類	E型肝炎、A型肝炎、炭疽、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、ボツリヌス症、オムスク出血熱、サル痘、重症 熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウィルスであるものに限る）、ニパウイルス感染症、鼻疽、ヘンドラウイルス感染症、類鼻疽、レプトスピラ症 黄熱、Q熱、狂犬病、マラリア、野兎病、ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、レジオネラ症、ロッキー山紅斑熱	○ ×	ただし、血液等が付着したものは感染性廃棄物に該当する
5類	新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る）、クリプトスポリジウム症、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、アメーバ赤痢、RS ウィルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎（侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症に該当するものを除く）、ジアルジア症、水痘、先天性風しん症候群、手足口病、突発性発しん、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシнетバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎	○	
	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）、クラミジア肺炎（オウム病を除く）、クロイツフェルト・ヤコブ病、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、伝染性紅斑、播種性クリプトコックス症、マイコプラズマ肺炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症	×	ただし、血液等が付着したものは感染性廃棄物に該当する
新型インフルエンザ等感染症、指定感染症：該当なし			

## 【引用・参考文献】

### 1 手指衛生 4 減菌物の取り扱い・管理

- 1) 洪愛子監修：ICTのための院内ラウンドマニュアル. メディカ出版. 2009.
- 2) 感染対策 ICTジャーナル Vol.6 No.3 2011
- 3) 感染対策 ICTジャーナル Vol.15 No.2 2010
- 4) 洪愛子編集：感染対策の必須テクニック117. メディカ出版. INFECTION CONTROL 2010年秋季増刊. 2010
- 5) 医療施設における消毒と滅菌のためのCDCガイドライン ヴァンメディカル 2009
- 6) INFECFITON CONTROL ICT器具・物品の洗浄・消毒・滅菌ハウツーブック 2020年 春季増刊 2020年
- 7) INFECFITON CONTROL 第32巻9号 2023年9月刊行 2023年
- 8) 医療現場における滅菌保証のガイドライン2021 一般社団法人日本医療機器学会 2021年

### 2 個人防護具 5 包交車

- 1) 雨宮みち.総論：適切に個人防護具を使用するために.インフェクションコントロール 第19巻3号.2010.22 - 25
- 2) 国公立大学附属病院感染対策協議会.病院感染対策ガイドライン.2012.
- 3) 矢野邦夫.松井泰子.県西部浜松医療センター感染対策総合マニュアル.2010.
- 4) 加藤康幸ほか：新型コロナウイルス感染症 診療の手引き第10.1版

### 3 輸液管理

- 1) 賀来満夫編集：感染対策ICTジャーナル「ICTラウンド」. ヴァンメディカル. Vol.6 No.3 2011 summer. 2011
- 2) 洪愛子監修：ICTのための院内ラウンドマニュアル. メディカ出版. 2009.
- 3) 洪愛子編集：感染対策の必須テクニック117. メディカ出版. INFECTION CONTROL 2010年秋季増刊. 2010
- 4) 柴谷涼子：感染対策の必守手技.メディカ出版.2012

### 6 水回りの清潔 7 汚物室

- 1) 洪愛子監修：ICTのための院内ラウンドマニュアル. メディカ出版. 2009.
- 2) 坂本史衣, 基礎から学ぶ医療関連感染対策 標準予防策からサーベイランスまで
- 3) 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル環境省大臣官房 廃棄物・リサイクル対策部. 平成24年5月
- 4) 丸石製薬株式会社, 感染防止のための消毒剤使用マニュアル, 2009
- 5) 大久保憲監修, 消毒薬テキスト エビデンスに基づいた感染対策の立場から 第4版, 2012
- 6) 感染予防対策とアメニティーに配慮した病院建築・設計HANDBOOK 医歯薬出版株式会社 2013
- 7) 環境整備ICTマニュアル メディカ出版 2018年
- 8) 坂木晴世監修, 院内エリア&部門別 はじめてさんの感染対策レクチャーブック MCメディカ出版, 2019年夏季増刊
- 9) INFECFITON CONTROL ICT器具・物品の洗浄・消毒・滅菌ハウツーブック 2020年 春季増刊 2020年
- 10) INFECFITON CONTROL 第32巻9号 2023年9月刊行 2023年
- 11) INFECFITON CONTROL 第32巻7号 2023年7月刊行 2023年

### 8 医療廃棄物

- 1) 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル環境省大臣官房 廃棄物・リサイクル対策部. 平成24年5月
- 2) 賀来満夫編集：感染対策ICTジャーナル「ICTラウンド」. ヴァンメディカル. Vol.6 No.3 2011 summer. 2011
- 3) 洪愛子監修：ICTのための院内ラウンドマニュアル. メディカ出版. 2009.
- 4) 洪愛子編集：感染対策の必須テクニック117. メディカ出版. INFECTION CONTROL 2010年秋季増刊. 2010
- 5) 洪愛子編集：感染対策の必須テクニック117. メディカ出版. INFECTION CONTROL 2010年秋季増刊. 2010

## 院内ラウンド チェックシート

### 1 手指衛生

I 全般		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	手洗いや擦式アルコール手指消毒剤を適切に配置している										
2	必要時、擦式アルコール手指消毒剤を携帯している										
3	擦式アルコール手指消毒剤の期限切れチェックができている										
4	固形石鹼を使用していない										
5	液体石鹼は継ぎ足ししていない										
6	ハンドローションを設置している										
7	ポスターや手順書を掲示している										
8	手指消毒実施の向上のための教育を継続的に行っている										
II 手洗い前											
1	腕時計を外している										
2	指輪を外している										
3	爪を短く切っている										
III 石鹼と流水による手洗い											
1	目に見える汚染がある場合、石鹼と流水を使用した手洗いを実施している										
2	石鹼を手に取る前に手指から手首まで流水で濡らしている										
3	石鹼は必要量を使用している										
4	石鹼はよく泡立てて使用している										
5	手順に沿って手指から手全体および手首まで擦っている										
6	流水で石鹼を15秒以上かけて十分に洗い流している										
7	ペーパータオルで押さえるように拭いている										
8	ペーパータオルをホルダーに入れている										
9	自動栓でない水道栓の開閉は、使用後のペーパータオルを使用するなど直接接触しない工夫をしている										
IV 擦式アルコール手指消毒剤による手洗い											
1	目にみえる汚染がない場合、擦式アルコール手指消毒剤を使用した手指消毒を実施している										
2	一回必要量が十分押し出せている										
3	15秒以上かけて乾燥させている										
4	手順に沿って擦式アルコール手指消毒剤を手指から手全体および手首に広げ、擦っている										

## V 手指衛生を実践するためのタイミング

1	勤務開始前に手指衛生を実践している										
2	患者へ接触する前に手指衛生を実践している										
3	清潔、無菌操作前に手指衛生を実践している										
4	体液曝露の可能性がある場合、手指衛生を実践している										
5	患者接触後に手指衛生を実践している										
6	患者周辺物品に接触後、手指衛生を実践している										
7	手袋着用前に手指衛生を実践している										
8	手袋を外した後に手指衛生を実践している										

## 2 個人防護具

### I 全般（微粒子マスク以外）

1	PPEは、想定される事態等に応じて、必要な場面ですぐに使用できる場所に設置している	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	PPEは必要な場面で適切に着用している										
3	PPEは使用直前に箱から取り出している										
4	一度取り出したPPEを箱にもどしていない										
5	PPEを汚染物や水回りなどと交差する場所に置いていない										
6	PPEをユニホームのポケットに入れて持ち運んでいない										
7	病室へ入る直前に装着している										
8	病室から出る時は、室内で脱衣している										
9	PPE着用前に手指衛生を行っている										
10	PPEを脱いだ後に手指衛生を行っている										
11	PPEは1処置ごと使い捨てにしている										
12	PPEは防水・撥水性、非透過性のあるものを使用している										
13	PPEの使用基準・方法についての指導や啓発を定期的に行っている										

### II 手袋

1	手袋の素材を、考慮し選定している										
2	手袋は、個人の手のサイズにフィットしたものを選んでいる										
3	湿性生体物質、粘膜や創傷皮膚に触れる、または触れる可能性がある場合は手袋を着用している										
4	手袋は汚染の都度、または破損に気付いたら速やかに交換している										

5	同じ患者でも、汚染した部位から清潔な部分にケアが移動する場合は手袋を交換している										
6	手袋は1患者ごとに交換している										
7	手袋を重ねて着用していない										
8	他のPPEと組み合わせる場合、手袋は最後に着用している										

### III サージカルマスク

1	着用時は鼻・口・下顎をきちんと覆い、マスクのプリーツを調整し、顔面との隙間を小さくしている										
2	マスクが濡れたり、汚れた場合は速やかに交換している										
3	マスクを外す時は、両手で耳ゴムを持ち、取り外している										
4	咳、くしゃみ、鼻水がある時は、マスクを着用している										

### IV 微粒子マスク（N95）

1	自分の顔にフィットしたものを選んでいる										
2	フィットテストで密着性を確認している										
3	正しい装着ができるように訓練・指導している										
4	装着の都度、シールチェックを行っている										
5	病室へ入る前に装着している										
6	病室から出る時は、室外に出てから外している										
7	濡れた場合は速やかに交換している										

### V ゴーグル

1	湿性生体物質の飛沫が飛散する場合に使用している										
2	大量の液体状・泥状の湿性生体物質を扱う際使用している										
3	透析ライン確保時（開始）・返血時（終了）に使用している										
4	着脱時は表面に触れないようにしている										

### VI ガウン・エプロン

1	腕が汚染する場合は、エプロンでなくガウンを使用している										
2	汚染面を内側に包み込んで、コンパクトにして廃棄している										

## 3 輸液管理

I 環境	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	点滴作業台は水周りと隣接していない										
2	点滴作業台の表面は清潔である										

3	点滴作業台に不要な物を置いていない								
4	点滴作業台に汚染物がない								
5	感染性廃棄物と隣接していない								
6	点滴作業台の上に空調がない								
7	点滴作業台に擦式アルコール手指消毒剤を設置している								
8	点滴作業台にミキシング用の針廃棄容器を設置している								

## II 輸液調製の準備

1	輸液調製前に、石鹼と流水による手洗いと手指消毒を行っている								
2	輸液調製前に輸液調製台を清拭消毒している								
3	清潔な未滅菌手袋を着用している								
4	サージカルマスクを着用している								
5	輸液調製時に使用するトレイは、清潔なものを使用している								
6	輸液調製時の消毒に使用するアルコール綿は単包あるいは集包パック式である								
7	集包パック式のアルコール綿は、開封日・時間を記入している								
8	集包パック式のアルコール綿は、24時間で廃棄している								
9	集包パック式のアルコール綿は、蓋・袋が開封したままになっていない								
10	アルコール綿を使用する時、容器内でアルコールをしぼっていない								
11	カット綿とアルコールでアルコール綿を作成する場合は、アルコール綿またはアルコール・カット綿の継ぎ足しをしていない								

## III 輸液調製の実際

1	輸液調製時、他の作業を行っていない								
2	点滴調製時に会話をしない								
3	穿刺前のアンプル及びバイアルは、アルコール綿で表面を清拭消毒している								
4	穿刺前の輸液ボトルのゴム栓は、アルコール綿で表面を清拭消毒している								
5	輸液製剤、輸液ライン、注射器、注射針は直前に開封している								
6	輸液製剤、輸液ライン、注射器、注射針を清潔に取り扱い、無菌操作で輸液調製できている								
7	注射器、注射針は患者1回で使い捨てている								
8	ミキシングから時間が経過した注射薬を放置していない								

## IV 多用量バイアルの使用について

1	開封日を記載している								
---	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

2	医療機関ごとの使用期限を設定している										
3	使用期限を守っている										
4	患者個人専用にしている（インスリン）										
5	薬剤が汚染されていないか目で確認している										
6	薬剤が汚染されていると判断した場合、使用していない										
7	1回量バイアルを複数回使用していない										
8	開封後のバイアルは冷蔵庫に保存している										
V 輸液調製後の保管について											
1	調製後の輸液は、速やかに使用している										
2	遮光が必要な輸液には遮光カバーを用いている										
3	輸液のプラスチック容器の表面に油性インクで文字を書いていない										

#### 4 滅菌物の取り扱い・管理

I	滅菌物の保管状況	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	床から20cm、天井から45cm、外壁から5cm以上距離をおいて保管している										
2	閉鎖式、あるいはカバーをしたキャビネットに保管している										
3	湿気を帯びる可能性のある場所（水場の近くなど）には置いていない										
4	滅菌バッグを折り曲げて収納していない										
5	滅菌バッグを輪ゴムでまとめていない										
6	滅菌物を棚や引き出しに詰め込みすぎていない										
7	滅菌物保管棚等の清潔管理（定期的清掃）の責任者を決めている										
8	定数管理などにより、在庫を多く持たない工夫をしている										
9	滅菌物保管棚内の滅菌物の有効期限を定期的にチェックしている										
10	「救急カート」「回診車」「包交車」「処置用テーブルの引き出し」などの滅菌物のチェックを確實に行っている										
11	滅菌物は手前の物から使用し、後ろへ補充するなどの取り決めを周知徹底している										
12	既成の滅菌物（ディスポーザブル製品など）は、ダンボールに入った状態で保管していない										
13	開放棚で保管する場合、換気扇の送風口の付近に置いていない										
14	開放棚で保管する場合、カバーを掛けている										

## II 滅菌物使用上の留意点

1	使用時、化学的インジケーターが正しく変色している										
2	使用時、包装に異常がない (例:滅菌バッグの破れ、ピンホール、水などによる濡れ)										
3	使用時、有効期限内である										

## 5 包交車

包交車	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1 包交車には、擦式アルコール手指消毒剤を設置している											
2 包交車には、PPEを設置している											
3 清潔、不潔の区分を明確にしている											
4 必要物品のみ設置している											
5 使用前に包交車の台の上を消毒している											
6 使用後は速やかに清掃し、清潔を保っている											
7 処置後、周囲環境が汚染しないよう、廃棄物や物品をその都度適切に処理している											
8 包交車の周囲に物品をぶら下げないようにする											
9 引き出しの中のケースは洗浄出来る素材にする											
10 物品の定数化を図り、一定数以上保管していない											
11 耐性菌などの接触感染経路の遮断が必要な場合は、包交車を使用せず個別対応としている											

## 6 水周りの清潔

I 手洗いシンク	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1 手洗い用のシンクは、専用に区分している											
2 シンク周りの水跳ねがなく、乾燥している											
3 シンク内が清潔に保たれている											

II 洗浄用シンク	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1 洗浄用のシンクは、手洗いシンクと区分している											
2 シンク周りの水跳ねがなく、乾燥している											
3 シンク内が清潔に保たれている											
4 シンク周囲に濡れたタオルなどを放置していない											
5 スポンジ・たわしを使用していない											
6 やむを得ずスポンジ・たわしを使用する場合は毎日洗浄・消毒し、乾燥した状態で保管している											

7	スポンジ・たわしを使用している場合は、定期的に交換している													
8	スポンジを使用している場合は、用途により、区分し表示している													
9	物品を0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒している際、容器に蓋をしている													
10	物品消毒時、物品が浮いていない													
11	経管栄養チューブの消毒は、チューブ管内に消毒薬を満たしている													
12	物品を洗浄消毒した後、乾燥した状態で保管している													
13	水切り等に使用したタオル類は、その都度片付け、敷いたままにしていない													
14	洗浄後の物品は、シンクから離れた場所で乾燥させている													
15	シンク周りに経管栄養セットや洗浄後の物品をかけていない													
16	使用後の氷枕は、しっかりと洗浄し、中の水気をきり乾燥させている													
17	製氷機用のスコップを、機内に入れていません													
18	直接、手指で氷を採取していない													
19	製氷機の定期的な清掃が行われている													

## 7 汚物室

I 環境		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	スポンジ・たわしを使用していない													
2	やむを得ずスポンジ・たわし使用する場合は、毎日洗浄・消毒し、乾燥した状態で保管している													
3	スポンジ・たわしを使用している場合は、定期的に交換している													
4	汚物処理槽の汚染がない													
5	水切り等に使用したタオル類は、その都度片付け、敷いたままにしていない													
6	自動蓄尿器を使用している場合はタッチパネルを、1日数回清拭している													
7	汚物処理室の床に、汚物や水がこぼれていない													
II 物品														
1	患者専用の尿器は、洗浄後に十分乾燥し保管している													
2	尿器・便器を共用、十分に乾燥できない時は、洗浄後、熱水消毒または0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行っている													
3	尿器・便器を0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒している際、容器に蓋をしている													

4	尿器・便器は、洗浄消毒後乾燥した状態で保管している												
5	尿器・便器等は、シンク（汚物処理槽など）から離れた場所で乾燥させている												
6	メスシリンダーや採尿容器は、患者間で使い回しをしていない												
7	陰部洗浄ボトルは、熱水洗浄または0.1%次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を実施している												
8	物品消毒時、物品が浮いていない												

## 8 医療廃棄物

I 感染性廃棄物の分別		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1 血液・体液等の付着しているものは感染性廃棄物として廃棄している													
2 排出場所により、治療、検査に使用されたものを感染性廃棄物として取り扱っている													
3 一般廃棄物を混入していない													
4 銳利なもの（破損したガラスくずを含む）や破損したアンプル・バイアルは感染性廃棄物である													
5 紙おむつは感染症法の疾病分類に応じ、取り扱いを変えている													
6 引火性、爆発性のある廃棄物は感染性廃棄物ではない													
7 分別を間違わないようにポスターやマニュアルを整備している（*18）													
II 感染性廃棄物の梱包													
1 感染性廃棄物の中でも、液状または泥状のものは密閉できる感染性廃棄物容器（赤色ハザードマーク）に廃棄する													
2 感染性廃棄物の中でも、非銳利なものは段ボール等の感染性廃棄物容器（橙色ハザードマーク）に廃棄する													
3 感染性廃棄物の中でも、銳利なものは耐貫通性の感染性廃棄物容器（黄色ハザードマーク）に廃棄する													
4 感染性廃棄物は、排出したその場で容器に廃棄している													
5 感染性廃棄物容器が開放した状態で放置しない													
6 感染性廃棄物容器の表面が血液等で汚染していない													
III 感染性廃棄物の表示													
1 バイオハザードマークがついている													
2 バイオハザードマーク表示が見えるように設置している													
IV 廃棄物の運用													
1 廃棄容器は使用後蓋が閉められている													
2 蓋はハンズフリーで開放できる													

3	廃棄容器は8分目以内で密閉している										
4	廃棄容器から廃棄物が飛び出していない										
5	廃棄容器の周囲が散らかっていない										
6	廃棄容器に入った感染性廃棄物を他の容器に移し替えていない										
7	廃棄容器が清潔区域に設置されていない										
8	廃棄容器は関係者のみが取り扱える場所に設置されている										
9	廃棄容器を処理する人は手袋を装着している										
10	廃棄容器内にリキャップした針が入っていない										
11	廃棄容器に安全機能付き器材の安全装置を作動させた状態で廃棄されている										
12	廃棄容器に火ばさみやセッシを掛けていない										
13	感染性廃棄物容器の収納場所は扉のついた鍵付きの場所である										

平成 25 年 3 月作成 阪神北医療機関感染症対策担当者連絡会 構成員  
(医療機関における感染症対策ガイドブック作成ワーキング会議)

上田 幸恵 市立川西病院  
上野 一枝 公立学校共済組合 近畿中央病院  
岸 美紀子 市立伊丹病院  
川崎 量子 独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院  
春藤 和代 宝塚市立病院  
中村 智行 三田市民病院  
服部 悅子 公益財団法人阪神北広域救急医療財団 阪神北広域こども急病センター  
雪田 智子 医療法人尚和会 宝塚第一病院

※五十音順・敬称略 ※平成 25 年 3 月現在の所属を記載

令和 7 年 3 月更新 宝塚健康福祉事務所管内感染症対策連絡会・伊丹健康福祉事務所感染防止に関する連絡会 構成員

井上 裕子 医療法人協和会 協立記念病院  
上野 一枝 公立学校共済組合 近畿中央病院  
川崎 量子 独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院  
高畠 由紀子 医療法人愛心会 東宝塚さとう病院  
西田 左恵子 川西市立総合医療センター  
西根 昭吉 医療法人晋真会 ベリタス病院  
服部 悅子 公益財団法人阪神北広域救急医療財団 阪神北広域こども急病センター  
濱田 良子 市立伊丹病院  
林 夕 自衛隊阪神病院  
宮崎 利恵 宝塚市立病院  
雪田 智子 医療法人尚和会 宝塚第一病院  
若狭 征一郎 三田市民病院

※五十音順・敬称略 ※令和 7 年 3 月現在の所属を記載

【事務局】

兵庫県阪神北県民局 宝塚健康福祉事務所 健康管理課  
伊丹健康福祉事務所 健康管理課