

5-5. 病院清掃・清掃点検評価

病院清掃の目的は、患者に対し常に清潔で衛生的な生活環境を提供し、快適な療養生活が過ごせる場所を確保することである。埃や有機物汚染は、病原菌を環境に生存させその伝播を助長させる。したがって、日常的な清掃を確実にこなうことが院内感染対策上重要である。

I. 本院の一般清掃の種類

1. 日常清掃の主な作業

日常的清掃業務で、掃き掃除、拭き掃除、塵埃処理

2. 定期清掃の主な作業

1) 床の大洗（洗浄とワックス磨き）

2) 床剥離とワックスがけ（その都度の契約）

3) ディルールのガラス磨き

II. 一般清掃の基本事項

1. ダस्टィング（埃とり）

埃の中にはアスペルギルス（種）が含まれる。埃の浮遊により、移植患者などの免疫抑制状態にある患者は、肺アスペルギルス症の原因になることがある。そのため、一般病棟において、埃を除去するために静電気ダスター等を用いて通気口や空調、ベッドランプ、コンソール、カーテンレール、手すりなど、埃を飛散しないよう注意深く除塵することが重要である。

2. ゴミ箱

ゴミ箱に付着している汚れが細菌増殖の温床になる可能性があるため、こまめに拭き掃除を行なう必要がある。

3. 拭き掃除

例えば、MRSAは乾燥した環境で30日程度生存することが知られている。ノロウイルスやインフルエンザウイルスなどは、環境に定着し、手指などを介して間接的に伝播する可能性がある。

したがって、高頻度に手が触れる環境表面（ベッド柵・床頭台・ドアノ

ブ・水道コック・手すりなど) は、EPA 又は DIN に登録された、MRSA に対応できる除菌洗剤または同等品を用いて日常的に拭き掃除を行なうことが必要である。

血液や体液の汚染のある床や壁は、必要な防護具を装着し、血液等をペーパータオル等で除去してから除菌洗剤で清拭する。

4. 水廻り

緑膿菌などは、湿潤した環境を好み、ねばねばした「ぬめり」(バイオフィルム保護膜) を形成し環境に生存し続ける。院内で問題となる多剤耐性緑膿菌(MDRP)が「ぬめり」を作り、水回りに定着した場合には、手などを介して間接的に伝播する可能性がある。そのため、汚物処理室や洗面・手洗い所、トイレ、バスルームのシンク、排水口を含む水回りの「ぬめり」を取り除くような清掃と換気をよくして乾燥させることが重要である。

5. フロア (床清掃)

床は、椅子やワゴン等キャスター付きの備品は動かし、埃が蓄積しないように隅々まで掃く。また、床は、消毒薬を用いての清掃は必要なく、除菌洗剤または同等品をしみ込ませたモップを用いて清掃する。

6. ツール (清掃用具)

洗剤などの化学製品が入った容器には、製品名ラベルを貼る。また、清掃用具は清潔を心がけ、清掃用ジャーニターカートは整理整頓する。

モップは、清潔区域と汚染区域に区別し使い分ける。モップを湿潤状態で放置すると、細菌が増殖して汚染の原因になるため、使用後は所定の洗濯・乾燥室で洗浄し、乾燥させる。

7. 洗剤などの化学製品の管理

清掃に用いる洗剤及び除菌剤とその容器の取扱いについては、以下の方法管理を行う。

- 1) 洗剤を原液から希釈する作業を行う者は、マスク着用、石鹼と流水による手洗い、手袋を着用し、清潔操作で作業を行うこと。
- 2) 希釈液は、有効期限を定め、期限を過ぎた洗剤は廃棄すること。
希釈液作成日がわかるように、作成日の明記または他のルールを決めて運用する。
- 3) 希釈液を小分けするボトルは、洗浄、消毒、乾燥済のものを用いる。
洗剤の種類に応じた本数を準備すること。

4) 希釈液の継ぎ足しは厳禁とする。

8. その他

感染防止の視点から、清掃時には感染経路別予防策に必要な N95 マスク・サージカルマスク・エプロン（ガウン）・手袋などを適宜着用する。

Ⅲ. 清掃点検・評価について

院内感染防止の視点から、平成 13 年 4 月より病院清掃における点検評価を開始し、病院環境の改善を図っている。

また、平成 23 年 4 月からは、副看護師長会が作成した「日常清掃点検表：書式一覧に別添」を用いて、各ナースステーションで、1 回/月以上自主点検を実施している。実施した結果は、管理課施設企画係に提出し、問題点の改善に取り組んでいる。(付属 1)

1. 清掃点検評価の方法（北大病院清掃点検点数表：書式一覧に別添）

- 1) 各部署の感染対策マネージャーと ICT は契約業者（以下、業者）と共に、年 1 回清掃点検評価を行なう。
- 2) 清掃点検評価は、ダスティング、ゴミ箱、拭き掃除、水廻り、フロア、ツールなど 32 項目の清掃のポイントを網羅する北大病院清掃点検点数表を用いて、評価基準 3 点「大変良い」、2 点「良い」、1 点「改善の余地あり」、0 点「やり直し」で評価する。
- 3) 各部署の評価結果は集計し、資料（必要時、写真添付）として各部署および業者へ報告を行ない、問題点の改善に取り組んでもらう。

2. 清掃点検評価結果による清掃従事者の表彰

清掃点検評価で良い成績をあげた清掃従事者に対して、感染制御部が「優秀で賞」、「頑張ったで賞」、「清掃カートがきれいで賞」などを企画し、年 1 回表彰式を行なう。

感染制御部 小山田 玲子
安全衛生管理室 蓮池 清美

(H14. 2 作成・H16. 3 内容確認・H19. 3/30 改訂・H22. 3 改訂・H25. 7 改訂・H28. 5 改訂)

付属 1

日常清掃点検業務

平成 23 年 1 月 25 日作成

業務担当副師長会

1. 目的

日常清掃点検表を用いて部署内の定期的な環境点検を実施し、清掃業者と医療者が協力し、清潔で快適な療養環境を提供する。

2. 実施方法

- 1) 対象部署：各ナースステーション
- 2) 点検日時：点検時間は各部署に任せる。月 1 回以上施行すること。
- 3) 点検者：点検の実施は看護師が行うものとし、メンバーの選出は病棟に一任する。
- 4) 点検箇所：日常清掃部分の「4床病室」「洗面所」「ユーティリティ」「共同女子トイレ」「洗髪室」「給湯室」とする。
- 5) 日常清掃点検表の運用方法
 - (1) 点検表は清掃業者施行部分と、看護師施行部分を各項目について点検し評価する。清掃業者施行部分の項目については、清掃業者との業務委託契約仕様書に基づいたものであるため、仕様書通りの清掃がなされているかを点検する。

※ 点検項目は、部署の環境により、追加も可能とする。
 - (2) 日常清掃点検表の各項目に沿い、清掃箇所を観察した結果を、4段階評価で行う。評価 1 の「できていない」、評価 2 の「おおむねできているが一部改善の余地あり」については「評価基準」の項目にその理由を記載する。
 - (3) 日常清掃点検結果において、清掃業者施行部分での改善点がある場合は、看護師長は清掃担当者に具体的に評価内容を伝える。
 - (4) 日常清掃点検結果において、看護師施行部分での改善点がある場合は、各部署で改善策を立て取り組み、改善の有無を再評価する。
 - (5) 清掃業者との話し合いにより、改善が見られない場合、看護師長名で別紙の清掃改善要望書に記載し管理課施設企画係長に提出する。
 - (6) 日常清掃点検表の点検後の用紙保管は、1 年とし保管方法は各部署に一任する。
- 6) 日常清掃点検表は平成 23 年 4 月 1 日より運用とする。

日常清掃点検表

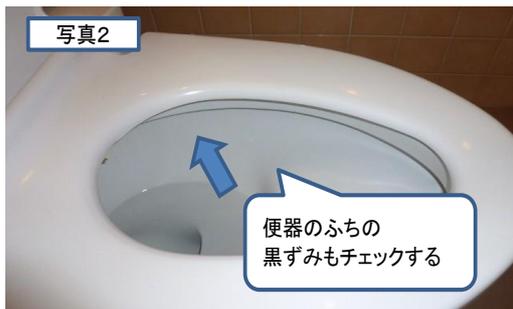
部署名:() 点検実施日(月 日) 実施時刻(:) 点検実施者()

評価方法(4段階評価) 3:できている 2:おおむねできているが一部改善の余地あり 1:できていない 0:該当なし

評価の1, 2はその判断基準を記載

| 点検評価項目 | 担当者 | No | 点検(評価基準) | 評価 (数値記載) | 判断基準 | |
|--------------------------|-----------|------|-------------------------------------|---|------|--|
| 4床室 (1室を実施) [号室] | 床 | 清掃業者 | 1 | 床が汚れていない (こびりついた汚れ、ほこり、濡れていない) | | |
| | | | 2 | 部屋の隅に埃がない | | |
| | | 看護師 | 1 | 病室の床に私物を置いていない | | |
| | | | 2 | 不要な医療機器(点滴棒・ワゴン・ポータブルトイレ・酸素 架台・車椅子など)を置いていない | | |
| | ベット 周囲 | 清掃業者 | 1 | ベット柵に汚れがない | | |
| | | 看護師 | 1 | ベットの枠(柵をさす部位)に汚れがない | | |
| | 病室内 | 清掃業者 | 1 | 壁や天井の通気口に埃がない | | |
| | | | 2 | 室内の備品(ロッカー・テレビ・床頭台・ オーバーベッド テーブル)に汚れや埃がない | | |
| | | | 3 | 鏡にくもりや汚れがない | | |
| | | | 4 | 出窓の上に汚れがない | | |
| | | | 5 | 壁のパイピング部分やベッドランプに埃がない | | |
| | | | 6 | 1日1回ゴミが回収されている | | |
| | | | 7 | ドア・ドアの小窓に汚れがない | | |
| | | | 8 | ドアの取っ手に汚れがない | | |
| 看護師 | | 1 | 出窓に物が置かれていない | | | |
| | | 2 | (感染者の)ゴミがゴミ箱・ゴミ袋からはみ出していない | | | |
| 洗面所 (中央の共同洗面 所) | 清掃業者 | 1 | 排水口からの悪臭がない | | | |
| | | 2 | 排水口に髪の毛やごみがたまっていない | | | |
| | | 3 | シンク内の汚れがない | | | |
| | | 4 | シンク周囲、壁にカビの発生がない | | | |
| | | 5 | 鏡に汚れがない | | | |
| | | 6 | 蛇口および金属部分の汚れがない | | | |
| | 看護師 | 1 | 洗面所の床が濡れていない | | | |
| | | 2 | シンク周囲が濡れていない | | | |
| ユーティリティ | 清掃業者 | 1 | 悪臭がない | | | |
| | | 2 | 汚水槽に汚れがない(写真1) | | | |
| | | 3 | シンクに水垢やカビの発生がない | | | |
| | | 4 | シンクの排水口と目皿に汚れがない | | | |
| | | 5 | ゴミがゴミ箱からあふれていない | | | |
| | | 6 | 汚水槽周囲の床に汚れがなく濡れていない | | | |
| | 看護師 | 1 | 感染性廃棄物用のゴミ箱を設置していない | | | |
| | | 2 | 採尿用具の洗浄がなされ、乾燥している | | | |
| | | 3 | ディスポグローブ、エプロン、ゴーグルが設置されている | | | |
| | | 4 | ポンプ式手洗い石鹸・ペーパータオル・手指消毒薬が設 置されている | | | |

| 点検評価項目 | 担当者 | No | 点検(評価基準) | 評価 (数値記載) | 判断基準 |
|-------------------------|------|----------------------------|--|-------------------|------|
| 共同女子トイレ (洋式トイレを2箇所) | 清掃業者 | 1 | 便器のふちに黒ずみがない(写真2) 便器内の汚れがない。 | | |
| | | 2 | ウォシュレットのノズルに汚れがない(写真3・4) | | |
| | | 3 | 汚物入れがあふれていない | | |
| | | 4 | トイレの備品が整理整頓されている 1) トイレトペーパーが補充されている 2) ペーパータオルの補充がされている | | |
| | | 5 | 壁や床の汚れがない | | |
| | | 6 | ドアの取っ手、手すりが汚れていない | | |
| | | 7 | 手洗いシンクに汚れがない | | |
| | | 8 | 手洗いシンク周囲が濡れていない | | |
| | | 9 | 手洗い場の鏡に汚れがない | | |
| | | 看護師 | 1 | ポンプ式手洗い石鹸が設置されている | |
| 洗髪室 (Ns介助で使用するシャワー室) | 清掃業者 | 1 | 脱衣籠にカビや汚れがない | | |
| | | 2 | 内壁、床、タイルの目地などにカビ、水垢の発生がない | | |
| | | 3 | シャワー用イスに汚れやカビの発生がない | | |
| | | 4 | 排水不良がない(毛髪、ゴミのたまり) | | |
| | | 5 | 鏡のくもり、汚れがない | | |
| | | 6 | シャワーカーテンにカビの発生がない | | |
| | | 7 | 排気口にほこりが溜まっていない | | |
| | | 8 | 洗髪台に汚れがない | | |
| | 看護師 | 1 | 備品(洗髪や足浴用具など)が整理整頓されている | | |
| 2 | | 介助用具に汚れやカビがない(エプロン・長靴・ケープ) | | | |
| 3 | | 脱衣籠に私物が残っていない | | | |
| 給湯室 | 清掃業者 | 1 | シンク内に飲食物が付着していない | | |
| | | 2 | 排水口、目皿、三角コーナーに生ごみが放置されていない | | |
| | | 3 | ゴミ箱の生ごみが処理され臭いがない | | |
| | | 4 | シンク周囲が濡れていない | | |
| | 看護師 | 1 | 下膳された食器に食べ残しがなく、整理整頓されている | | |
| 2 | | 下膳方法の注意点が明示されている | | | |
| 清掃用具 | 清掃業者 | 1 | 清掃用具(モップ)から悪臭がしない | | |



| | | |
|--|-------------|--------------|
| 清掃改善要望書 | | 年 月 日 |
| 部署 | _____ NS・NC | 内線 (_____) |
| 責任者 | 看護師長 _____ | |
| 点検評価項目（該当項目にチェック） | | |
| <input type="checkbox"/> 4床室 | | |
| <input type="checkbox"/> 洗面所（中央の共同洗面所） | | |
| <input type="checkbox"/> ユーティリティ | | |
| <input type="checkbox"/> 共同女子トイレ（洋式トイレを2か所） | | |
| <input type="checkbox"/> 洗髪室（Ns介助で使用するシャワー室） | | |
| <input type="checkbox"/> 給湯室 | | |
| 改善要望事項（簡潔に） | | |
| | | |
| 清掃担当者との話し合い内容・問題点（推察される改善されない要因についても記載） | | |
| | | |
| その他（清掃担当者との関係において改善されない事項など） | | |
| | | |
| 連絡担当者（役職・氏名） | 看護師長 | |