

2-1. 標準予防策(スタンダード・プリコーション)

(大幅改訂)

目次

I. 概要	3
II. 手指衛生	3
III. 個人防御具の使用	7
IV. リネンの取り扱い	14
V. 呼吸器衛生/咳エチケット	14
VI. 血液媒介病原体曝露防止（針刺し・切創，皮膚・粘膜曝露）	14
VII. 安全な注射手技	15
VIII. 患者の配置・移動	15
IX. 患者ケアに使用したケア器材・器具の処置	15
X. 腰椎穿刺時のマスク装着	16

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 1 日	小山田 玲子 渡邊 翼	第 7 版発行
2023 年 6 月 7 日	小山田玲子	血液媒介病原体曝露防止、安全な注射手技、患者の配置・移動、患者ケアに使用したケア器材・器具の処置、腰椎委穿刺時のマスク着用

I. 概要

標準予防策は、感染症の有無に関わらずすべての患者のケアに際して普遍的に適用する予防策である。標準予防策は、患者の血液、体液（唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液等すべての体液）、分泌物（汗は除く）、排泄物、あるいは傷のある皮膚や、粘膜を感染の可能性のある物質とみなし対応することで、患者と医療従事者双方における病院感染の危険性を減少させる予防策である。

II. 手指衛生

すべての医療行為の基本となり、感染防止に対して一番大きな役割を果たすのが手指衛生（手洗い、または手指消毒）である。

1. 手洗いの種類

日常的手洗い

目的	汚れおよび一過性微生物の除去
方法	石鹼あるいは界面活性剤を用いて 10～15 秒以上洗浄する
必要な場面	通常診察、検温や血圧測定の前・後 配膳の前（食べ物を取り扱う前） 排泄の後 手袋を外した時 清掃した後、または清掃用具を取り扱った後 食事の前

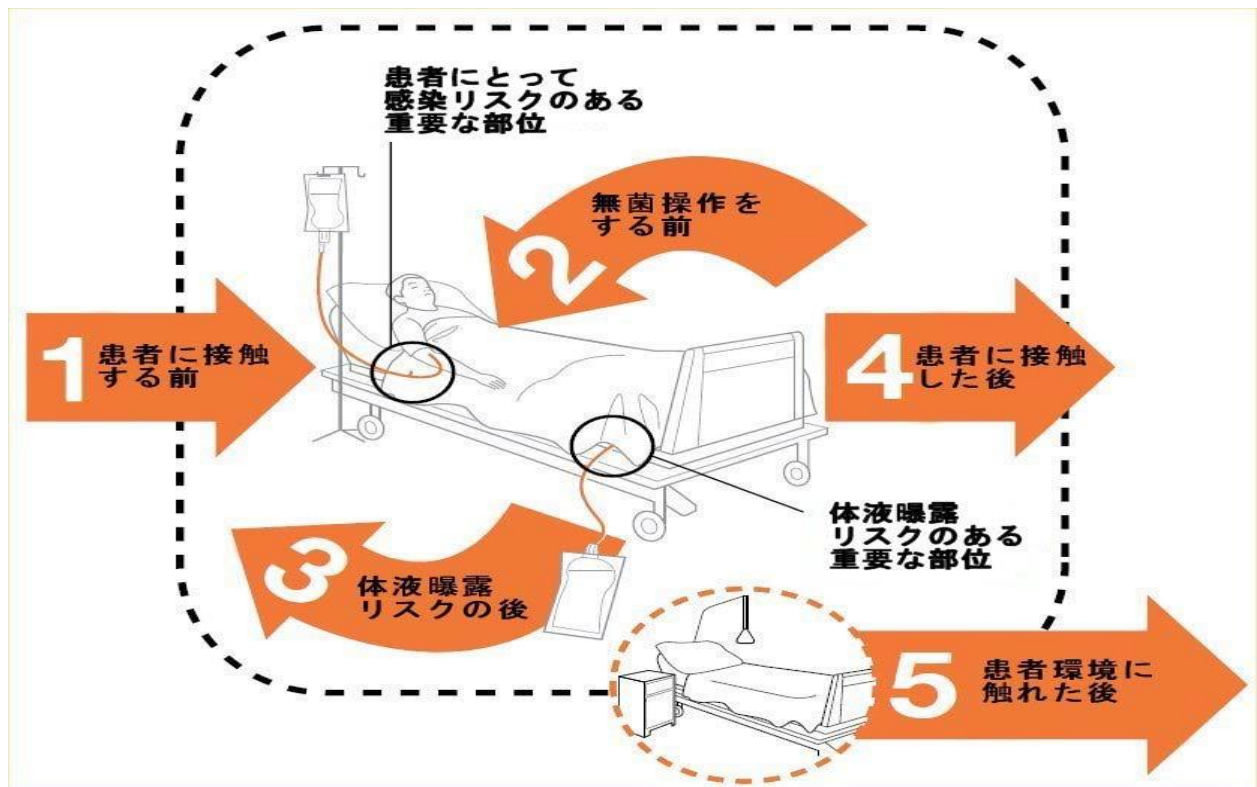
衛生学的手洗い

目的	一過性微生物の除去あるいは常在菌の除去、殺菌
方法	抗菌性の石鹼、界面活性剤、アルコールをベースにした擦式手指消毒薬のいずれかを用いて 10～15 秒間以上手指をこすり洗いする。
必要な場面	2. 手指衛生を行う場面を参照
注意	目に見える汚れがない限り、アルコールベースの擦式手指消毒薬による手指消毒を優先させる。石鹼と流水では消毒にならないことに注意する。

手術時手洗い

目的	一過性微生物の除去と殺菌および常在菌を著しく減少させ、抑制効果を持続させる
方法	抗菌性石鹼或いは界面活性剤溶液を用い 120 秒間以上ブラシでこすり洗いするか、アルコールをベースにした消毒薬を 20 秒以上擦り込み手指を消毒する。
必要な場面	手術前

2. 手指衛生を行なう場面



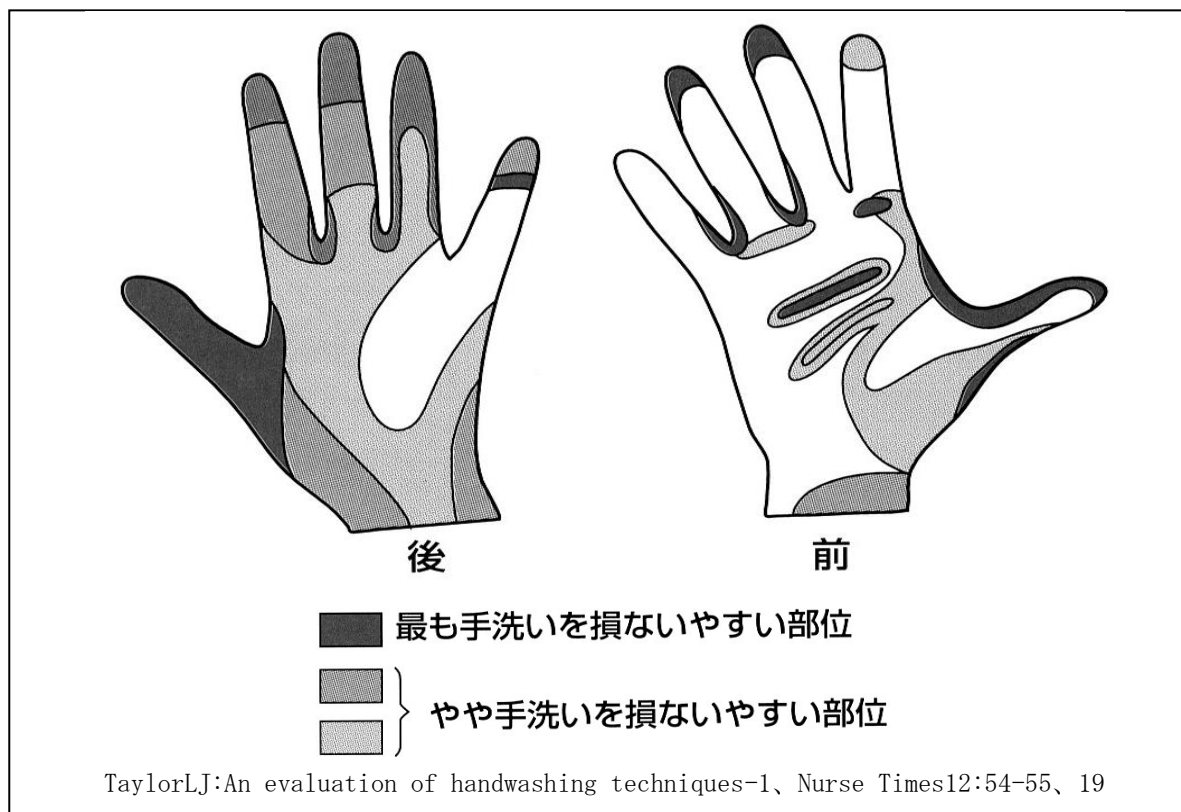
WHO あなたの手指衛生の5つの瞬間より

- | | |
|---------------|---|
| 1) 患者に直接接触する前 | 例：入室前・診察前，検温や血圧測定 |
| 2) 無菌操作をする前 | 例：侵襲的処置の前，カテーテル挿入，創傷処置，注射，
口腔/歯科処置・ケアの前，手袋着用前など |
| 3) 体液曝露リスクの後 | 例：検体採取及び処理後，ドレーン排液を廃棄した後，粘膜，
創傷被覆に触れた後，嘔吐物処理後，気管吸引の前後，
汚染器具，手袋を外した後など |
| 4) 患者に接触した後 | 例：検温や血圧測定，胸腹部の触診，移動や介助の後，
同一患者のある部位から別の部位にケアを移すときなど |
| 5) 患者の環境に触れた後 | 例：リネン交換の後，ベッドサイドの清掃後，
モニターアラームの確認など |

3. 手指衛生の基本

- 1) アルコールベースの擦式手指消毒薬で手指消毒
- 2) 目に見える汚れがある場合は、石鹸と流水で手洗い
- 3) 爪は短く切る
- 4) 時計を外し、手首まで洗う
- 5) ユニホームが長袖の場合は腕までまくる

4. 洗い残しが起こりやすい部位



5. 石鹸と流水での手洗いとうがいの手順

石鹸と流水での手洗いは、まず手を水で濡らしてから製造元の勧告量を取り、10～15秒以上洗う。

1回の手洗いに使用する石鹸の勧告量 : SARAYA ホイップウォッシュ® 2プッシュ

あなたを守る 手洗いとうがい

1 時計を外し、手をぬらす

2 石鹸をとり、泡立てる

3 手のひらと甲を洗う

4 指を組み、指の間を洗う

5 指先やつめを洗う

6 親指と手首はねじり洗い

7 洗い流し、水分をふきとる

8 ハンドクリームで保湿

1 水 かうがい薬 60ccを用意する

2 20ccを含み、口をつぐんでグチュグチュ

3 20ccを含み、15秒のどの奥でガラガラ

4 残り20ccで15秒のどの奥でガラガラ

クチュクチュめ口せれい

北海道大学病院

6. 手荒れ予防対策のポイント

手荒れは、石鹼の使用で皮膚の pH が高くなり、脂質や水分が表皮から奪われ表皮剥離が発生しやすくなる。荒れた部分に細菌が定着し交差感染の危険性が増えるため、下記の対策を行う。

- 1) 手荒れや傷がある時は、手袋を使用する
- 2) 刺激の少ない石鹼または擦式手指消毒剤を使用する
- 3) 皮質の除去につながる温水の使用は避ける
- 4) 十分な水で、石鹼の化学成分を完全に洗い流す
- 5) ペーパータオルで強くこすらないように、やさしく、軽く叩くようにして水分を吸い取り、完全に手指を乾燥させる
- 6) 日頃から保湿効果のあるローションやクリームでハンドケアを行う

7. 手指消毒の手順

アルコールベースの擦式手指消毒薬の勧告量を手にとり、指先をはじめ手の全表面をくまなく両手で手が乾くまで 15 秒以上擦り込む。

ソフティ ハンドクリーン手指消毒ジェル®の場合、勧告量は 1 回 1 プッシュ(約 1ml)

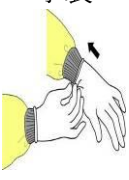


* アルコールベースの擦式手指消毒薬（ソフティ ハンドクリーン手指消毒ジェル®）は、開封後 1 年間有効。開封日と使用期限日をボトルに記載しておくことが必要である。

* アルコールベースの擦式手指消毒薬を繰り返し使用して手がべたつくときには、適宜、石鹼と流水による手洗いでべたつきを落とす。

Ⅲ. 個人防御具の使用

1. 防護具の着脱順序

順序				
	1	2	3	4
着用	エプロン/ガウ 	マスク 	ゴーグル/ フェースシールド 	手袋 
注意点	折りたたんである内側が最もきれいな部分。内側が表になるように、着用する	顔及び顎下にフィットさせる	必要時着用	処置直前に着用する（最初に着用すると環境表面への接触、マスク着用時の顔面への接触で手袋が汚染されてしまう）
着脱	手袋 	ゴーグル/ フェースシールド 	エプロン/ガウン 	マスク 
注意点	手袋が最も汚染している	外側は汚染している。取り外し時、清潔な耳掛け部分（つる）またはヘッドバンドを持って外す	エプロン/ガウンの前面およびガウンの袖は汚染している。汚染部分を中にし、丸め包み込む	マスク前面は汚染している。マスク紐あるいはゴムを持って外す。

2. 手袋を使用するときの注意点

- 1) 手袋は手術時や無菌操作でない限り未滅菌のものを使用する。
- 2) 手袋着用前には手指消毒を行う。
- 3) 手袋の微小孔や破損などにより患者または医療者が感染する可能性があるため、手袋を外した後はすぐに手指消毒を行う。
- 4) 手袋を外するときには、汚染面を素手で触れないように注意する。
- 5) 同一患者で、部位を変えてケアを行う場合には手袋を外すか交換する。
- 6) 1名の患者のケアが終わった時には手袋を外す。（2人以上の患者のケアに、同じ手袋を着けない。）

手袋着用が必要な場面

- 1) 体液、血液、傷のある皮膚、粘膜に接触する可能性のある場合
 - ①採血など血液に触れる可能性がある時
 - ②座薬等の挿入や排泄介助時
 - ③腹水、胸水、髄液など体液に触れる可能性がある時
 - ④正常でない皮膚、粘膜に触れる可能性がある時
 - ⑤吸引時(気管、胃液など)
 - ⑥接触感染予防策患者(MRSA や多剤耐性緑膿菌など)の処置ケア時など
汚染物、汚染した環境、器材に触れる可能性のある場合
- 2) 汚染物、汚染した環境、器材に触れる可能性のある場合
 - ①排泄物の処理時
 - ②使用後の医療器材の片付けや洗浄時など

手袋を外す場面

※上記「手袋着用が必要な場面」が終了した時点で手袋を外す。

- ①血液との接触が終わった時
- ②座薬等の挿入や排泄介助が終わった時
- ③体液との接触が終わった時
- ④吸引が終わった時
- ⑤汚染物、汚染した環境、器材との接触が終わった時
- ⑥排泄物の処理が終わった時
- ⑦使用後の医療器材の片付けや洗浄時が終わった時
- ⑧手袋が破損した時など

手袋着用が不適切な場面

- ①血圧・体温・脈拍を測る時
- ②入浴や着衣の介助時
- ③車椅子、ストレッチャー等による患者搬送時
- ④(オンライン)カルテの記入時、PDA 操作時
- ⑤経口薬の配布時
- ⑥食事の配膳や下膳時
- ⑦検体搬送容器に入れた検体を搬送する時
- ⑧院内移動時/エレベーター利用時・廊下歩行時

手袋のはずし方



①手首に近い縁の外側を掴む



②手袋の内側が表になるように外す



③手袋着用の手で外した手袋を握る



④手袋の手首の内側に指を入れる



⑤握っている手袋に覆いかぶせるように内側が表になるように外す



⑥廃棄する



⑦手指消毒を行う

3. サージカルマスクの必要な場面

- 1) 目、鼻、口に血液、体液などが飛散する可能性のある処置やケアを行う場合、粘膜を保護するため、サージカルマスクを着用する。
- 2) サージカルマスクを外すときには、手で汚染面を触れないように注意し、その後、手洗いまたは手指消毒を行う。

サージカルマスクの着用方法

	
①ヒダが下方向、ノースピースが上になるように装着する	②顎まで覆うようにヒダを伸ばす
	
③ノースピースを押さえ、鼻の形に合わせる	④口・鼻が覆われ、頬などに隙間がない ⑤紐を持って外し、そのまま捨てる

4. ゴーグル/フェイスシールドの必要な場面

- 1) 全ての患者の食事介助、口腔ケア、口腔内診察、鼻咽頭検体採取時など飛沫が飛散する可能性のある処置やケアを行う場合、粘膜を保護するため、ゴーグルやフェイスシールドを着用する。

※眼鏡は、ゴーグルやフェイスシールドの代用にはならないため、眼鏡使用の場合はその上からゴーグル・フェイスシールドを着用する。

ゴーグル/フェイスシールドの着用方法



5. ガウン (エプロン)

- 1) 血液、体液、分泌物、排泄物などで衣服が汚染される可能性がある場合、撥水性で非浸透性のガウン、またはエプロンを着用する(表2)。
- 2) 使用後は部屋のなかで脱ぎその場で廃棄する。
- 3) 汚染されたガウンは使用後、汚染された表面に素手で触れないように注意しながら脱ぎ、その後手洗いまたは手指消毒を行う。

ガウン(エプロン)着用が必要な場面

体液、血液が飛散したり、はね返りなどの可能性がある場合、または接触感染予防策が必要な微生物が検出されている患者の処置ケア時

- ①嘔吐時
- ②吐血、喀血時
- ③気管吸引時
- ④接触感染の微生物(MRSA や多剤耐性緑膿菌など)が検出されている患者の濃厚接触(全身清拭など)時
- ⑤広範な熱傷や開放創などの処置ケア時など汚染物や汚染した器材の片付け、洗浄時
- ⑥排泄物の処理時
- ⑦器材等の洗浄時など

ガウンの脱ぎ方



エプロンの脱ぎ方



①両手で首にかけた紐の部分握る



②紐を切る



③腰紐を結んだまま内側が表になるように上から下へ折る



④裾を握り内側から腰紐の高さまで下から上へ持ち上げ折り込む



⑤手前に引いて腰紐を切る

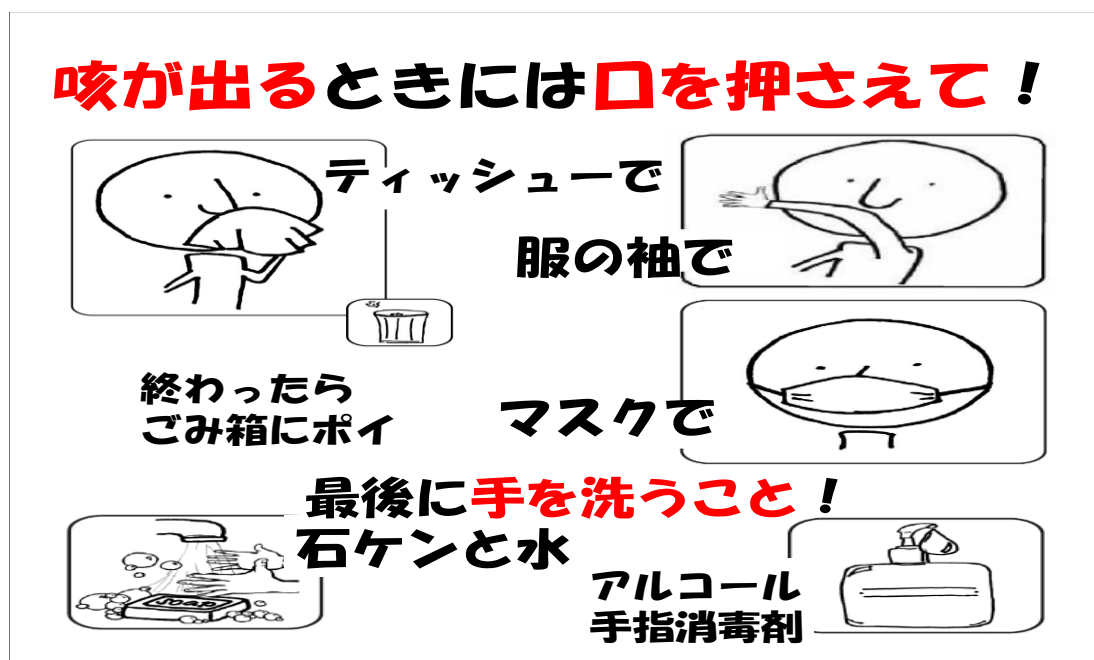


⑥廃棄し、手洗いまたは手指消毒する

IV. リネンの取り扱い

血液、体液、分泌物、排泄物で汚染されたリネン類は、作業者の皮膚や粘膜曝露、衣服の汚染、他の患者や環境への汚染を予防するため、ビニール袋に密封し、『血液汚染』『便付着』『耐性菌』等と記載してランドリーボックスに入れる。

V. 呼吸器衛生/咳エチケット



飛沫及び接触で伝播する微生物による感染拡大を防止することを目的として呼吸器症状（咳、鼻づまり、鼻水、呼吸器分泌物の増加等）を有する医療者、患者、家族、面会者、学生、ボランティアに対して以下の対策を遵守する。

1. 咳をしている人はマスクを着用
2. 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を押える
3. 鼻汁、痰を含んだティッシュは蓋付きのゴミ箱に捨てる
4. ティッシュがなどない場合は、口を服の袖で押さえ、飛沫が飛散しないようにする
5. 咳やくしゃみを押えた手、鼻をかんだ後は手洗いまたは手指消毒を行う

VI. 血液媒介病原体曝露防止（針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露）

医療現場では多くの鋭利器材を取り扱う。医療現場で問題となるのは、血液媒介病原体（HBV/HCV/HIVなどのウイルス性疾患等）による曝露による感染である。曝露の機会でも多いのが針刺し・切創である。医療従事者は細心の注意を払いながら、医療行為を行うことが重要である。具体策の詳細は、本マニュアルの「14-1. 針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染防止」を参照する。

VII. 安全な注射手技

注射器や針などの取り扱い時は、以下の対策を遵守する

1. 血液媒介病原体による汚染予防のため、注射針、注射器、バイアルは個人単位で1回限りの使用とする
2. 滅菌された注射器具の汚染防止のために無菌操作を徹底する
3. バイアルは、可能であれば単回料バイアル製剤を使用する
4. 複数回量バイアルを使用する場合は、メーカーが提示する方法に従い保管する。
無菌状態が疑われる場合は速やかに廃棄する
5. 開封後のバイアルの有効期限については、本マニュアル「6-1. 医薬品開封後の使用期限」に則り管理する
6. 注射溶液のバックやボトルを複数の患者に共通して使用しない
7. 薬液を調整する際は、清潔に管理された作業台の下で行う
点滴作業台の管理は、本マニュアル「血管内留置カテーテル管理 感染防止策」を参照する。

VIII. 患者の配置・移動

感染性病原体の伝播リスクがある、環境を汚染する可能性がある場合は、適切な対応を行い、感染の拡大を防ぐことが重要である。

1. 個室管理、集団隔離の実施

以下に示すような場合は、可能な限り個室管理とする。個室管理が難しい場合は、同じ微生物を保菌あるいは感染している患者さんを同じ病室で管理する（集団隔離/コホーティング）。

- 1) 多量の微生物により環境を汚染する可能性がある
- 2) 易感染の傾向がある
- 3) 感染対策の協力が得られない（乳児・小児・認知機能の低下、精神疾患など）
- 4) 強い病原微生物に汚染された可能性がある

2. 患者の移動

個室管理、集団隔離をした患者さんの移動は最小限にとどめる。移動時は、創部の被覆、マスクの着用など感染性物質を排出している部位を覆い、拡散防止に努める。

3. 感染経路別毎の対応については、本マニュアル「2-3. 感染経路別予防策」を参照する。

IX. 患者ケアに使用したケア器材・器具の処置

患者に使用した器具や機器は、機器や器材の種類、使用方法に応じて、洗浄・消毒・滅菌の処理を行う。本マニュアル「7-1. 消毒・滅菌」を参照する。

X. 腰椎穿刺時のマスク装着

ミエログラフィー（脊椎造影）、腰椎穿刺、脊椎麻酔、硬膜外麻酔など、脊柱管や硬膜外スペースにカテーテルを留置、もしくは注射をする際、医療者の口腔細菌叢の飛沫感染を防ぐために医療従事者はサージカルマスクを着用する。