

スタンダードプリコーション (標準予防策)

平成 17 年 7 月 20 日 作成

平成 23 年 1 月 20 日 改訂

平成 24 年 1 月 19 日 改訂

平成 27 年 7 月 16 日 改訂

平成 27 年 8 月 20 日 改訂

平成 28 年 12 月 15 日改訂

平成 30 年 8 月 16 日改訂

令和 3 年 7 月 15 日改訂

令和 4 年 5 月 19 日改訂

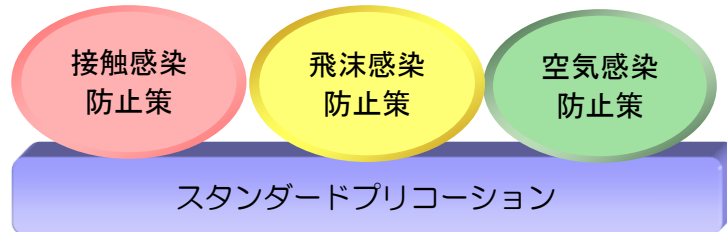
令和 5 年 5 月 18 日改訂

目 次

1. 院内感染予防対策の基本	1
2. スタンダードプリコーションの基本概念	1
3. スタンダードプリコーションの実践	2
1) 手指衛生	2
(1) 手洗い方法の選択	
(2) 手指衛生のタイミング	
(3) 点滴作成時における手指衛生のタイミング	
(4) 手洗いの種類	
(5) 手荒れ対策	
2) 個人防護用具 (PPE)	5
(1) 個人防護用具(PPE)の汚染部位と外す順序	
(2) 手袋	
(3) マスク・ゴーグル・フェイスシールド	
(4) エプロン・長袖エプロン	
3) 汚染した器具の取り扱い	11
4) 環境管理	11
5) リネン	11
6) 咳エチケット	14
7) 安全な注射手技	15
8) 腰椎穿刺手技	15
9) 吸入薬使用期限	
10) 点眼薬使用期限	15
11) 創傷管理:スキンマーカの取り扱い	15
12) 薬剤使用期限	16

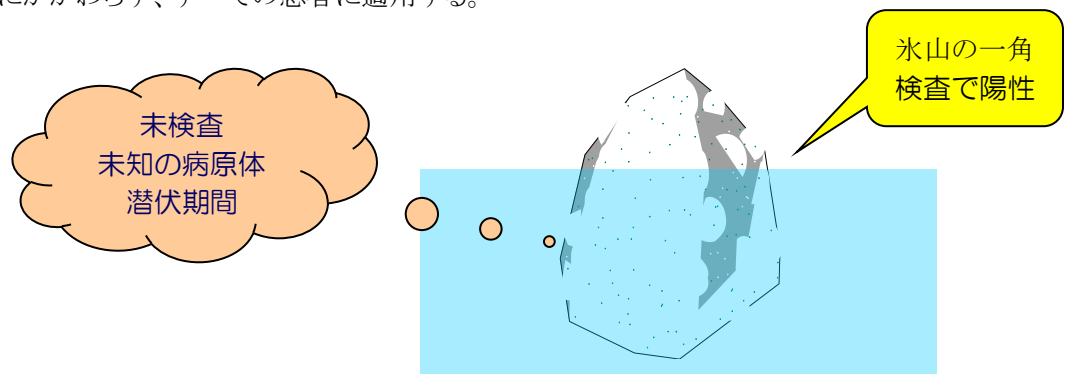
1. 院内感染予防対策の基本

スタンダードプリコーションと感染経路別予防策から成り立つ。スタンダードプリコーションはすべての患者に対して適用される。感染経路別予防策は、感染力が強くスタンダードプリコーションで不十分な感染症に対して追加される予防策である。



2. スタンダードプリコーション (Standard Precaution) の基本概念

感染症には検査しても陽性とでないが他の人に感染させてしまう潜伏期間があり、また未知なる感染症もある。そして、検査で陽性と分かっている人は氷山の一角である。よって「誰もが何らかの感染症をもっているかもしれない」と考えて感染症の有無にかかわらず、すべての患者に適用する。



スタンダードプリコーションは、**感染症の有無に関わらず、すべての人の**

1. 血液
2. 汗を除く全ての体液、分泌物、排泄物
3. 傷のある皮膚
4. 粘膜

を感染の可能性があるものとして、これらとの直接接触、及び付着した物との接触が予想される時に防護用具を用い、自分自身を防御し同時に拡散を防止することを基本概念としている。

感染性のあるものとして扱う湿性生体物質の一例

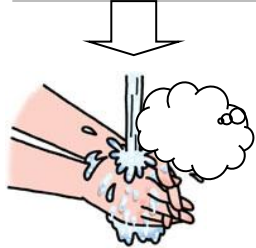



血液	脳脊髄液	関節滑液
心嚢液	胸水	腹水
唾液	喀痰	鼻汁
耳鼻分泌物	胃液	腸液
創	創からの浸出液	精液
腔分泌物	羊水	胎盤
尿	便	吐物
病理組織（生検材料、手術切除材料、剖検臓器）		粘膜（口腔・陰部）

3. スタンダードプリコーション(Standard Precaution)の実践







1) 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**を果たすのが手洗いである。適切に行うことで、院内感染を減少させることができる。

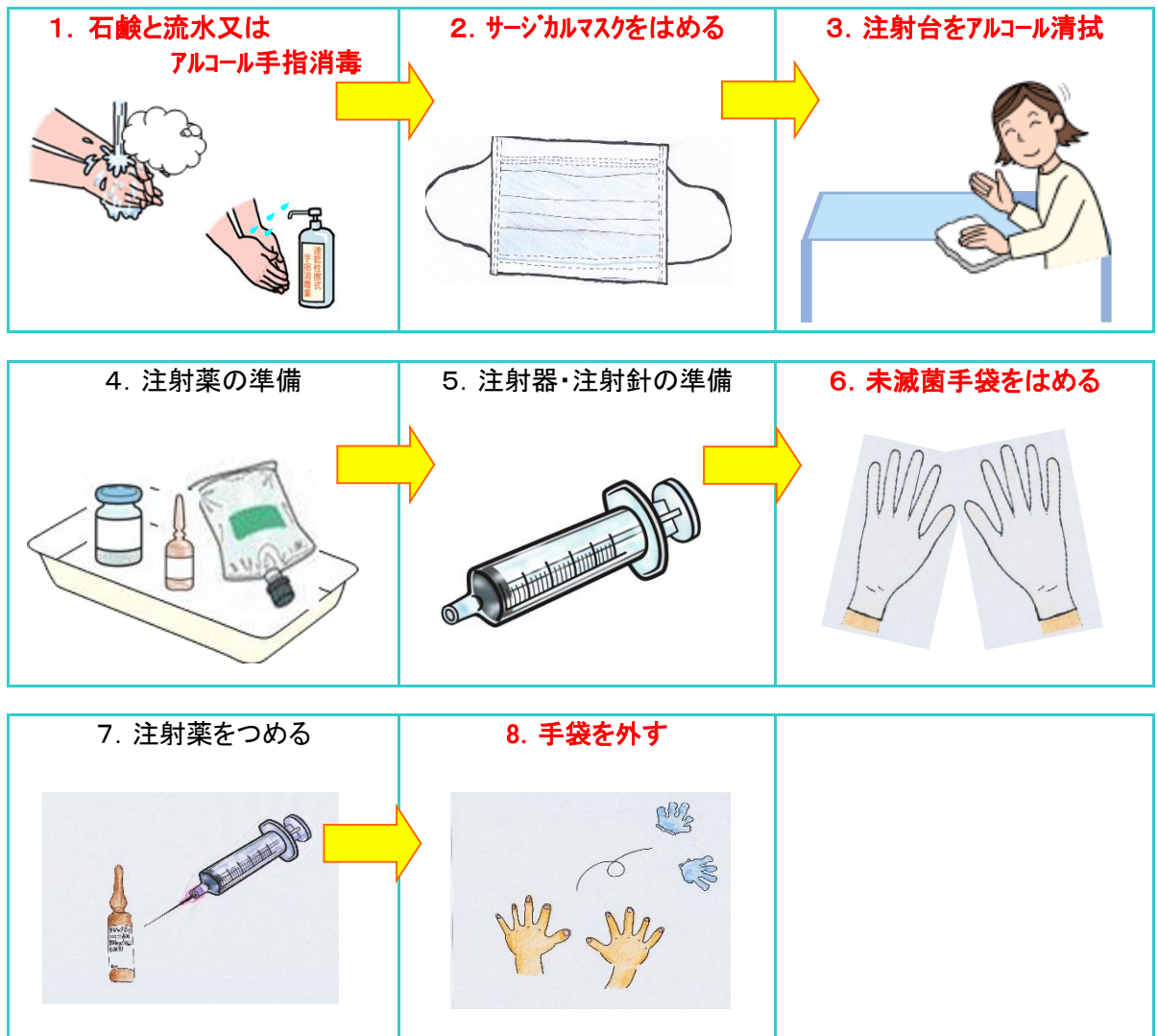
(1) 手洗いの方法の選択

<p>目に見えて汚れた</p>  <p>流水と石けん</p>	<p>目に見えて汚れていない</p>  <p>アルコール擦式手指消毒剤</p>
<p>湿性粘液物に触れた、または触れるおそれのある処置の手袋を外した後</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ オムツ交換 ▪ 採血 ▪ 外科処置 	<p>患者の健常な皮膚や、物品に触れた後</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 体位変換後 ▪ 血圧測定後 ▪ パソコン操作後 ▪ 配膳後 

(2) 手指衛生のタイミング

<p>患者に直接、触れる直前</p> 	<p>患者に触れた直後</p> 	<p>患者のすぐ側にある物品に触れた直後</p> 
<p>手袋(滅菌・未滅菌)をはめる直前</p> 	<p>手袋(滅菌・未滅菌)を外した直後</p> 	<p>同一患者の処置中に患者の汚染部位から清浄部位に移るとき</p> 

(3) 点滴作成時における手指衛生のタイミング



(4) 手洗いの種類

種類	目的	方法と留意点
手洗い (日常的手洗い)	汚れおよび一過性微生物の除去	<p>☆ 石鹸と流水を用いて10～15秒間以上洗う。 【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 10～15秒間、手指の表面を全てこすり洗いをする。 母指、爪先、手首、背面は洗浄されにくい。 石鹸分は流水で十分にすすぎ流す。 ペーパータオルでやさしく拭く。 手洗い設備にペダル式の開閉栓あるいは自動的開閉栓がない場合、手が再汚染されないよう、ペーパータオルを用いて蛇口を止める <p>ICHG研究会編 医療従事者のための手洗いマニュアルより引用</p>



手指消毒 (衛生的な手洗い)	一過性微生物の除去あるいは殺菌	☆ 速乾性擦り込み式アルコール製剤(3ml)を用いて10～15秒間以上、手指をこする。 【留意点】 ・ 母指、爪先、手首は擦り込み忘れやすいので注意。
手術時手洗い	一過性微生物の除去や殺菌および皮膚常在菌を著しく減少し、抑制効果を持続	☆ ラビング法 石鹼と流水を用いてもみ洗いを実施する。その後、速乾性擦り込み式アルコール製剤を20秒以上かけて、2回擦り込み、手指を消毒する。

① 流水と石鹼の手洗い



【手洗い前の注意点】

- ・ 袖をまくる。
- ・ 時計や指輪をはずす。
- ・ 爪を切っておく。

【手洗い後の注意点】

- ・ 水道の閉栓は直接手で行わない。ペーパータオルで閉栓する。
- ・ すすぎは十分に行う。
- ・ 手は十分に乾燥させる。
- ・ 手洗い後に顔や髪に触れない。
- ・

② 速乾性擦り込み式アルコール製剤による手指衛生



(5) 手荒れ対策

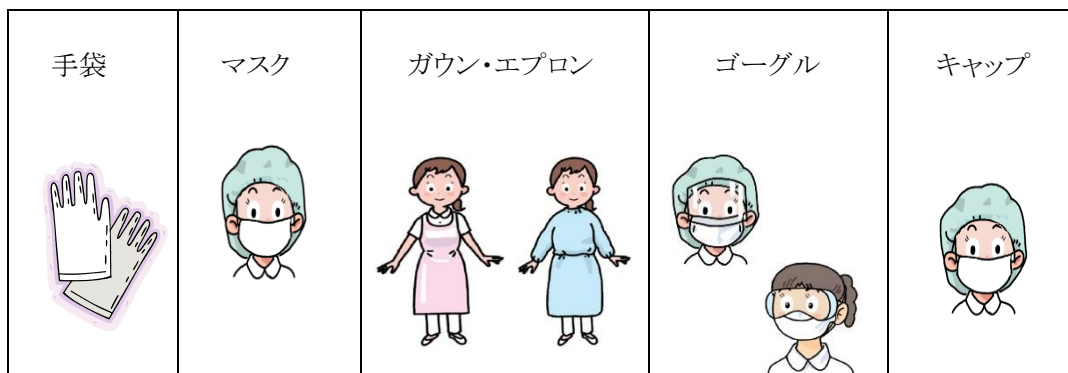
手荒れやスキントラブルによって、通過菌がコロニーを形成する可能性がある。スキンケアが重要である。



- ・ 十分な水で、石鹸の化学成分を完全に洗い流す。
- ・ ペーパータオルで水分をよく拭き取り、完全に手指を乾燥させる。
- ・ 刺激の少ない石鹸または手指消毒剤を使用する。
- ・ 手荒れや傷がある時は、手袋を使用する。
- ・ 日頃からハンドケアに心がけ、ローション、クリームを使用する。

2) 個人防護用具(PPE)

医療現場で用いられる PPE



(1) 個人防護用具(PPE)の汚染部位と外す順序



(2) 手袋

①手袋着用のタイミング

タイミング	場面例
湿性粘液物(血液・体液・汗を除く分泌物・排泄物)に触れる時	吸引、オムツ交換、排尿介助
粘膜・傷のある皮膚に触れる時	創処置、口腔ケア
血管確保や採血を実施する時	採血、静脈・動脈留置針挿入
点滴・注射を実施する時	点滴作成、接続、側管注
接触感染防止対策の必要な患者の病室に入室する時	多剤耐性菌(MRSA、VRE など)、 ノロウイルス クロストリジウム・ディフィシル

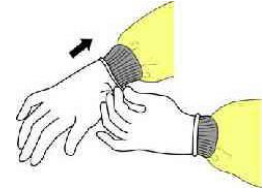
②手袋の交換のタイミング

タイミング	場面例
同じ患者のケアでも、汚染度の高いケアから次のケアに移る時	MRSA 患者の ・オムツ交換後の更衣 ・清拭後の輸液流量変更 気管内吸引後の呼吸器パネル操作
次の患者に移る時	患者数名の尿バルンバックから、尿の回収を行う時 (患者毎に交換)
破れた時	



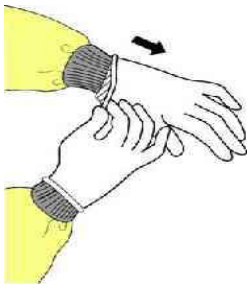
③ 手袋の着け方

- ・ ガウンなど他の防護用具も一緒に身に付ける場合は、**手袋は最後に着用**する。
- ・ 正しいタイプと自分の手に合ったサイズを選択する。
- ・ ガウンの袖口を覆うように手袋を装着する。

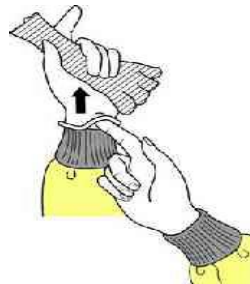


④ 手袋の脱ぎ方

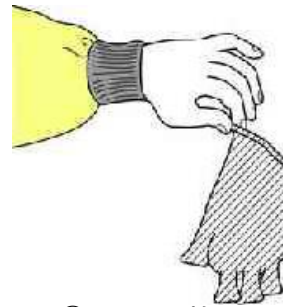
- ・ 外側は汚染されているので、脱ぐ際には**皮膚が外側に触れない**ように注意する。
- ・ ほかに防護用具を身に付けている場合、**手袋は最初に外す**。



① 手首近くの縁の外側をつまみ、中表になるように脱がしていく。



② 脱いだ手袋は手袋をした手で持つ。
③ 手袋をしていない指を滑り込ませ、中表になるように脱ぐ。



④ その場で捨てる。



『医療現場における個人防護器具(PPE)の選択と使用に関するガンダンス』米国厚生省疾病管理・予防センター 向野賢治訳

(2) マスク、ゴーグル・フェイスシールド

① 着用の目的

- ・ 血液、体液などの飛散からの着用者の鼻、口を防御する。

② マスクの種類

サージカルマスク		細菌(平均粒子係 $4.0 \sim 5.0 \mu\text{m}$)を含む粒子を除去する割合が 95%以上飛沫感染防止に使用する。
ろ過マスク (N95 微粒子用マスク)		$1 \mu\text{m}$ 以下の粒子の捕集効率が 95%以上保証されたマスク。空気感染防止に使用する。

③ ゴーグルとフェイスシールド



ゴーグル



フェイスシールド

④ サージカルマスク装着方法

口、鼻をしっかりと覆い、空気がマスクの横、脇から入らないようにしっかりと装着する。



⑤ サージカルマスクの外し方

外すときには表面を素手で触れないよう注意する。

※ マスク表面が濡れたら、フィルター機能が低下するので交換する。

<http://www.idrugstore.com>

(3) エプロン・長袖エプロン

① 着用の目的

- ・ 処置やケア中に、衣服や肌が血液、体液、分泌物、排泄物汚染することを防ぐ。
- ・ 汚染されたエプロン・ガウンは、患者毎にその場で破棄し、交差感染を防ぐ。

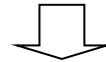
② エプロン・長袖エプロンの選択

腕に触れない処置



エプロン

腕に触れる処置



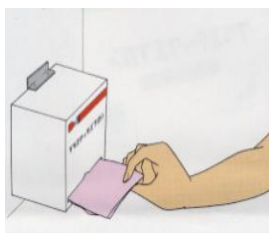
長袖エプロン

③ 使用上の注意

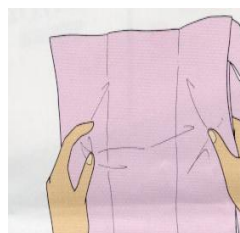
- ・ 患者毎に交換する。
- ・ 血液、体液で汚染されたエプロンやガウンは感染性廃棄物として処理する。

④ 着脱方法

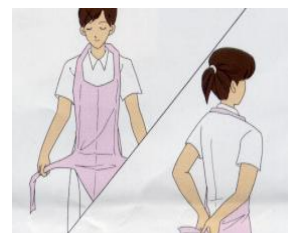
- ・ 袖無しエプロンの着用方法



箱から1枚ずつ取り出す。



広げる。



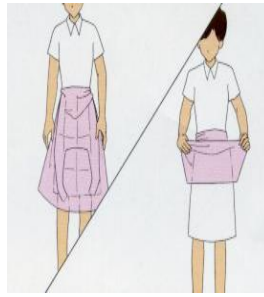
首の部分を持ってそっとかぶる。腰紐をゆっくり広げて後ろで結ぶ。

・袖無しエプロンの外し方

エプロンの前面は汚染されていると考え、手で触れないようにはずす。



首にかけた紐の部分を強く引く。



裾を腰紐の高さまで外側を内側に織り込むように持ち上げる。



後ろの腰紐を引きちぎり、丸めてこんで破棄する。

(株)長谷川綿行資料より

・長袖エプロンの着方



適切なサイズを選択する。背中側を開いて袖を通す



首と腰紐はしっかりと結ぶ。

・長袖エプロンの脱ぎ方

ガウンの**前面、袖は特に汚染されている**ため、触れないように脱ぐ。



首と腰の紐をほどく。



周囲を汚染しないように、肩から脱ぎ下ろす。



外側が内側になるように、丸めこんで破棄する。

3) 汚染した器具の取り扱い (※ 詳細は洗浄・消毒・滅菌の項)

- (1) 汚染された器具は、消毒・滅菌の前に有機物をしっかり除去する。
- (2) 血液、体液、分泌物、排泄物などで汚染した使用済み器材は、手袋・ガウン・マスク・ゴーグル等を着用して洗浄する。
- (3) 使い捨て物品は、そのまま廃棄する。

4) 環境の管理 (※ 詳細は環境整備の項)

- (1) 高頻度接触面の清掃
患者や職員がよく触れるドアノブやベッド柵などの高頻度接触面は、環境整備用除菌クロスを使用し、一日一回以上**清掃**する。(日常的な環境整備の項参照)
- (2) 血液が付着した環境面(床、壁、ロールスクリーン)の清掃
 - ① 少量の付着程度なら、環境整備用除菌クロスを使用し、拭き取る。
 - ② 中等量から大量に付いた血液は、手袋を着用しペーパータオルで拭き取った後に、その部位を0.1%次亜塩素酸ナトリウム(泡ハイター)で清拭消毒する。

※ 血液の対応は、速やかに現場のスタッフが対応することが重要である。
初期対応後、「落ちない」、「しみになる可能性のある」場合は、委託清掃職員へ特殊対応を依頼する。

5) リネンの管理

使用後のリネンには多種多様の微生物が付着している可能性がある。
汚染リネンと感染性リネンを正しく取り扱い、他の人への感染と環境汚染を防がなければならない。

(1) 患者シーツ(汚染リネン)

- 1) シーツ交換時は**ビニールエプロン**を装着し、実施者の白衣の汚染を防ぐ。**一患者のシーツ交換毎に速乾性刷り込み式消毒剤による手指消毒**を実施し、清潔リネンを汚染しないようにする。
- 2) シーツは埃を立てないように小さく丸めてカートに入れる。
- 3) MRSA、ノロウイルス等の接触感染防止対策の必要な患者(病室入り口に赤表示)のシーツ交換は、ビニールエプロンのみでなく**手袋**を装着し、その病棟の**最後に実施**する。
- 4) 一病棟のシーツ交換終了後、ビニールエプロン(MRSA等の場合は手袋も)を外し、流水と石鹼の手洗いを実施し、次の病棟へ行く。



(2) 血液・体液で汚染されたリネン(感染性リネン)

- ① 他の人への汚染を避けるため、血液・体液等で汚染されたリネンは発生現場で速やかに分別する。
- ② 感染性リネンを取り扱う場合は、**手袋、マスク、ビニールエプロン、ゴーグル**を装着し、曝露予防に努める。



感染性リネンの処理方法 → 院外リネンと院内リネンで処理方法が違う

	種類
院外リネン(院外で洗濯)	シーツ・包布・枕カバー等 CSセットのパジャマタオル等
院内リネン(院内で洗濯)	検査着・手術着・タオル(白)・バスタオル・処置シーツ・タオルケット 氷枕カバー・安全带等

○ 院外リネン(院外で洗濯)

血液・体液等で汚染された感染性リネン、接触感染防止対策の必要な患者(MRSA などの薬剤耐性菌ノロウイルス等)使用リネンは、現場で速やかに透明ビニール袋に入れ、院外洗濯リネンカートに入れる。

※ボックスシーツ(青)は、洗浄工程が異なるため単独で別の透明ビニール袋に入れる。

包布・枕カバーと一緒に入れない。

○ 院内リネン(院内で洗濯)

血液・体液等で汚染された感染性リネン、接触感染防止対策の必要な患者(MRSA などの薬剤耐性菌ノロウイルス等)使用リネンは、現場で速やかにアクアフィルムに入れ、院内洗濯リネンカートに入れる。院内洗濯機(80℃10分)で熱水消毒をする。

※ 汚染がひどい場合は責任者に報告し、廃棄等の処理を行う。



【アクアフィルム使用方法】

LAUNDRY BAG ランドリーバッグの使用方法

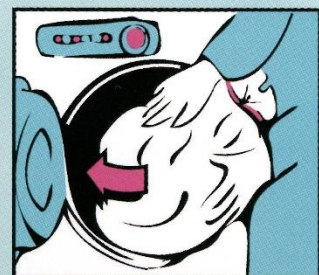
1. 汚染されたリネン類はベッドサイドで迅速にバッグに入れてください。



2. バッグが移動中に開くことのないように、各バッグに付属のリボンで閉じてください。



3. バッグは洗濯室に運んだ後、開けずにそのまま洗濯機に投入してください。



4. 洗浄中フィルムは完全溶解し、溶け残りは一切ありません。

アクアフィルム使用上の注意

- ◆ バッグの口は必ず付属のリボンで閉じてください。(バッグの口を直接結ぶとフィルムが溶け残ることがあります。)
- ◆ 特に濡れがひどい洗濯物等を入れる場合は一度乾いたものに包んでから入れてください。
- ◆ 使用前のバッグは乾燥した場所に密閉して保管してください。
- ◆ 洗濯物を入れすぎないようにしてください。
- ◆ 使用前のバッグは常時インナーバッグの中で保管し、使用後は必ずインナーバッグの口をしっかり閉じて下さい。
- ◆ 洗濯物を入れたバッグが保管中・輸送中に濡れないようにしてください。

(3) 汚染カーテン

- ① MRSA・クロストリジウム・多剤耐性緑膿菌など接触感染する微生物が検出された患者のカーテン
・痰や便でベッド周囲や環境を汚染している可能性のある場合、患者退院時に交換する。(外部)

※ 外部クリーニング手順

- ・カーテンの交換を施設担当職員(アサヒファシリティ)へ依頼する。
- ・取り外したカーテンは、透明ビニール袋に入れて汚染リネンカート(院外)へ入れる。
- ・施設担当職員(アサヒファシリティ)に、代替カーテンを装着してもらう。
- ・カーテンが洗濯から戻ってきたら、再度カーテンを付け替える。

② 病室シャワーカーテン、特殊浴室シャワーカーテン

- ・清掃職員(アサヒファシリティ)は、毎日の清掃時に清拭し汚染があれば交換する。
- 交換時は現場の看護師に伝える。

6) 咳エチケット

咳や充血、鼻水、呼吸器分泌物の増加などの症状があるすべての人(患者・面会者・学生・ボランティア・訪問業者・職員)が実施する対策である。

1. 職員は、院内で咳をしている人に対し、

- ① マスクの着用、またはティッシュペーパーで口と鼻を覆うこと
- ② 使用したティッシュペーパーは速やかに廃棄すること
- ③ 呼吸器分泌物に触れた後は手指衛生を実施すること

を指導する。

2. 外来における 麻疹・水痘・インフルエンザ患者などの「待合、診察、会計、処方時」の対応については、感染経路別予防策 P1 「外来患者における隔離防止対策」の項参照



7) 安全な注射手技

1. 注射針、注射器などは単回使用とし、他の患者への再使用はしない。
2. 単回量のバイアルやアンプルから複数の患者への投与をしない。
3. 当院における多用量(マルチドーズバイアル)は、以下の6つである。

- ①2%キシロカイン E(冷所保存)
- ②1%キシロカイン E(冷所保存)
- ③0.5%キシロカイン E(冷所保存)
- ④マーカイン(手術室内)

【使用方法】

- ・必ず清潔な注射器と注射針で穿刺。(10mlずつ吸う)
- ・開封時日時を記載し、残量は冷所保存する。(1ヶ月)

- ⑤ヒューマリン R(冷所保存)
- ⑥ノボラピット注(冷所保存)

【使用方法】

- ・必ず清潔な注射器と注射針(ロードーズ)で穿刺。
- ・開封時に日時を記載し、残量は冷所保存する。(1ヶ月)

8) 腰椎穿刺手技

腰椎穿刺、脊椎麻酔または硬膜外麻酔などを行う際には、実施者と介助者はサージカルマスクを装着する。

9) 吸入液使用期限

その製品の使用期限とする。

ただし、以下の3点を徹底する

- ① 計量用シリンジ毎回交換 ②吸入液瓶の開放放置をしない ③冷蔵庫保存

10) 点眼薬使用期限

- ・個人専用とし、複数の患者への投与をしない。

※ ただし

手術室、眼科外来にて術前処置に使用するベノキシール点眼液(0.4%)は、医師、看護師が手指衛生を実施後、未滅菌手袋を装着し、まつ毛等に触れないように清潔に点眼することを前提に開封後1ヶ月は複数の患者に使用可能である。

- ・点眼薬は開封後、1ヶ月を使用期限とする。

11) スキンマーカの取り扱い(創傷管理)

○術前のマーキング、褥創のポケットのマーキングに用いる。

- 褥創のポケットに使用する場合は、その患者専用とし退院時に廃棄する。
- 術前のマーキングに使用する場合は、患者の皮膚を清潔にした上で(シャワー・清拭後)し、手指衛生を実施した手で使用し、使用の都度、ペンの外側をアルコールで清拭する。
- 術前に耐性菌等が検出されている場合は、その患者専用とし退院時に廃棄する。

12) 薬剤使用期限

薬剤保管期限（原則）

外用剤	軟膏剤（製品）	使用開始後 3 ヶ月
	軟膏（分注品）	分注後 3 ヶ月
	キシロカイン 4 % 液	開封後 3 ヶ月
	キシロカインポンプスプレー	製品の使用期限まで（ノズルは患者毎に交換）
	点眼（個人使用）	特に記載のないものは使用開始後 1 ヶ月
	点眼（ベノキシール）	開封後 1 ヶ月
	吸入薬（院内調製）	冷所保管 1 ヶ月
	吸入薬（分注品）	冷所保管 1 ヶ月
バイアル製剤	2%キシロカイン E	冷所保管 1 ヶ月
	1%キシロカイン E	冷所保管 1 ヶ月
	0.5%キシロカイン E	冷所保管 1 ヶ月
	マーカイン	冷所保管 1 ヶ月
	ノボラピッド注	冷所保管 1 ヶ月
生食	1000ml 広口開栓	開栓後当日中か、開栓後 24 時間
	500ml 広口開栓	開栓後当日中か、開栓後 24 時間
	20ml ルアーキャップ	使用后破棄
	その他ボトル製剤	穿刺後破棄
注射用水	1000ml 広口開栓	開栓後当日中か、開栓後 24 時間
	20ml	使用后破棄
	その他ボトル製剤	穿刺後破棄

2023 年 5 月改訂 薬剤局

★生食 20ml 4 本→納品価格が 500ml 細口開栓より高くなります

★生食 20ml 5 本→納品価格が 1000ml 広口開栓より高くなります

【原則】

- バイアル製品はゴム栓を穿刺前に必ず消毒すること
- メーカー試験で 4 週間、28 日、30 日、40 日になっているものは運用の都合上 1 ヶ月としている
- キシロカイン液は外用使用のため、軟膏剤と同じ 3 ヶ月とした
- [薬剤局] 払出し前大瓶製品は本体使用期限まで

参考文献

1. CDC: 隔離予防策のためのガイドライン 医療現場における感染性微生物の伝播の予防, 2007
2. CDC: 医療現場における手指衛生のためのガイドライン, 2002
3. WHO: 医療現場における手指衛生のためのガイドライン, 2009

4. 小林寛伊他, 厚生労働省医薬局安全対策課:エビデンスに基づいた感染制御 第1集~第3集, 第2版, 2004
5. 国立大学医学部附属病院感染対策協議会:病院感染対策ガイドライン第2版, 2010
6. 尾家重治, 神谷晃:吸入療法に用いた吸入液の細菌汚染
7. サンド HP より
 - 【キシロカイン4%液】30日は無菌が確認されている。メチルパラベンが入っている
 - 【キシロカインスプレー】30日は無菌が確認されている。保存料としてエタノールが入っている。
 - 【キシロカイン4%点眼液】クロロプラノールが入っている
 - 【シロカインE入り】40日間は無菌が確認されている
 - 【マーカイン0.5%】4週間は無菌が確認されている 保存料が入っている