

手指衛生

なぜ？ どのように？ いつ？

WHO手指衛生ガイドライン2009を参考に一部改変

なぜ？

- ・毎日世界中で何千人もの人が医療関連感染により命を落としています。
- ・医療における病原微生物の主たる伝播経路は「手」です。
- ・このため、危険な病原微生物の伝播による医療関連感染を防ぐために、手指衛生は最も重要な対策です。
- ・このパンフレットには、どのように、いつ、手指衛生を行うのかが書かれています。

だれ？

- ・全ての医療従事者、介護者、その他患者のケアや診療に直接的または間接的に関わる人は、手指衛生に無関係ではられません。全員が正しい手技で、正しい時に実践できる必要があります。

どのような方法で？

- ・肉眼的な汚染がない限り、日常的な手指衛生は擦式アルコール製剤による手指消毒を選択します。流水と石けんによる手洗いより、短時間かつ高い効果が得られ、肌荒れの原因にもなりにくいためです。
- ・流水と石けんによる手洗いは、肉眼的な汚れや血液などの体液の付着がある場合、または医療従事者本人がトイレを使用した後に行います。
- ・芽胞を形成する細菌やエンベローブのないウイルスの曝露が疑われるもしくは確定した場合や、クロストリジオイデイス・ディフィシルやノロウイルスによる胃腸炎によるアウトブレイク時などにおいては、流水と石けんによる手洗いを基本としましょう。

どのような手順で？

手指衛生の基本は手指消毒！目に見える汚れがあれば手洗いを
必要時間：下記手指消毒手順全体で20-30秒

WHOの 6 steps による手指消毒手順

右左 とあるところは、左右の手を途中でくみかえます



「手首」は患者に触れることは
あまりないため、毎回消毒
する必要はありません。適宜
必要時に消毒してください。

WHO手指衛生ガイドライン
2009 を参考に 一部改変

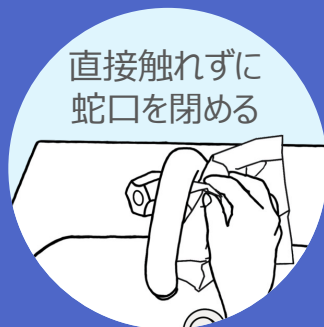
目に見える汚れがあれば手洗いを そうでなければ、手指消毒！

必要時間：下記手指消毒手順全体で40-60秒

WHOの 6 steps による手洗い手順

右左 とあるところは左右の手を途中でくみかえます

「手首」は患者に触れることはあまりないため、毎回洗う必要はありません。汚れた時など、適宜必要時に洗ってください。



WHO手指衛生ガイドライン2009 を参考に 一部改変

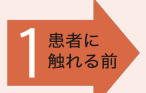
ハンドケア

- 少なくとも毎日1回は保湿剤を使用しましょう
- 手指消毒の前または後に、ルーチンで手洗いをしないようにしましょう
- 手洗いで石けんを流す際に、お湯を使わないようにしましょう
- 手指消毒または手洗いの後は、完全に乾燥してから手袋をつけましょう

爪について

- 患者に直接接触れるケアに入る場合は、つけ爪(ネイルチップ)は外しましょう。 2
- 自爪は常に短くしましょう。

「わたしの手指衛生の5つの瞬間」 詳細


 1 患者に触れる前	いつ	患者に近づきながら、患者に触れる前
	なぜ	医療者の手に付着している病原微生物が患者に定着(場合により感染)するのを防ぐため

手を握る、こどもの頭を撫でるなど、患者の身体に触れる前

移動、入浴、食事、更衣などの介助を行う前

酸素マスクの装着、マッサージなど、非侵襲的なケア・治療の前

脈拍・血圧・酸素飽和度・体温の測定、胸部聴診、腹部触診、心電図などの非侵襲的な診察・検査の前


 2 清潔・無菌操作の前	いつ	感染リスクのある部位(粘膜、正常ではない皮膚、挿入器材)に触れる直前
	なぜ	患者本人由来も含め、病原微生物が患者の身体に侵入すること(感染)を防ぐため

口腔ケア、点眼、直腸診・内診、口腔・鼻腔・耳の診察(器材の使用に関わらず)、吸引の前

傷の被覆(器材の使用に関わらず)、水疱への軟膏塗布、経皮的な注射や穿刺の前

侵襲的医療器具の挿入(経鼻カヌー、経鼻胃管、気管チューブ、膀胱留置カテーテル、血管内留置カテーテル、ドレーン)、侵襲的な閉鎖回路の開放(栄養、投薬、ドレナージ、吸引、モニタリング)の前

調理や配膳、調剤や配薬、薬品や滅菌物を取り扱う

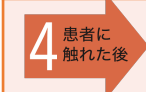
 3 体液曝露リスクの後	いつ	体液曝露リスクのあるタスク終了直後(手袋を外した直後)
	なぜ	患者由来の病原微生物が医療者へ定着・感染すること、医療エリアへの拡散することを防ぐため

粘膜や正常ではない皮膚との接触が終了した時

経皮的な注射や穿刺、侵襲的医療器具の挿入(経鼻カヌー、経鼻胃管、気管チューブ、膀胱留置カテーテル、血管内留置カテーテル、ドレーン)、侵襲的な閉鎖回路の開閉後

使用後のあらゆるの保護的な材料(おむつ、被覆材、ガーゼ、清拭用物品)に触れた後

有機物が含まれる検体の取り扱い後、分泌物やその他の体液の拭き取り後、汚染された環境表面や物品(汚染のあるベッドリネン、義歯、器材、尿器、ベッドパン、便器)の清掃や洗浄後


 4 患者に触れた後	いつ	患者(と患者周囲環境)に触れた後に、患者の元を離れながら
	なぜ	患者由来の病原微生物の医療者への定着、医療エリアへの拡散を防ぐ

手を握る、こどもの頭を撫でるなど、患者の身体に触れた後(その後患者環境に触れた場合はその後)

移動、入浴、食事、更衣などの介助が終わった後(同上)

酸素マスクの装着、マッサージなど、非侵襲的なケア・治療が終わった後(同上)

脈拍・血圧・酸素飽和度・体温の測定、胸部聴診、腹部触診、心電図などの非侵襲的な診察・検査の後(同上)

 5 患者周囲環境に触れた後	いつ	患者に直接触れることなく、患者周囲環境に触れた後、その場を離れながら
	なぜ	患者由来の病原微生物の医療者への定着、医療エリアへの拡散を防ぐ

患者周囲環境に触れる作業(患者不在時のシーツ交換、ベッド柵を握る、オーバーテーブルの清拭など)の後

患者に触れないケア(輸液速度変更後、モニターのアラームを消すなど)の後

その他の物品や設備との接触(ベッドやオーバーテーブルに寄りかかるなど)の後(可能な限り不要な接触は避ける!)

手指衛生と医療用手袋の使用

- ・手袋を使用しても手指衛生の必要性は変わらず、手袋の着脱は手指衛生行動の代用にはならない。
- ・手袋の必要性に関わらず、手指衛生は「5つの瞬間」で行わなければならない必要がある。
- ・手袋をつけている状況で「手指衛生の瞬間(適応)」が発生した際には、手指衛生を行うために、速やかに手袋を外す必要がある。
- ・一つの処置が終わる毎に手袋を外して廃棄し、手指衛生を行う - 手袋は病原微生物を伝播させる。
- ・手袋は標準予防策または接触予防策により必要な場面でのみ使用する。これら以外での使用は微生物の伝播の大きなリスクとなる。

手袋ピラミッド いつ手袋を使うべきか (使わないべきか) 判断するための基準

手袋は**標準予防策と接触予防策**の原則に準じて使用する。ここでは実際の臨床現場において手袋を使用しない場面、および未滅菌または滅菌手袋を使用する場面の具体的な例を挙げている。手袋の使用/不使用に関わらず、手指衛生は行う必要がある。

滅菌手袋

【無菌的な操作が必要な場合】

手術、分娩、透視下で行う侵襲的操作、中心静脈ルートの挿入や取り扱い、中心静脈栄養製剤、化学療法製剤の調製

【患者と直接的な接触】

血液、粘膜、正常ではない皮膚との接触、高リスク病原微生物の存在が示唆される状況、感染症パンデミック時、緊急対応、末梢ルート確保と抜去、採血、末梢ルートの接続を外す、直腸診・内診、開放性の気管内吸引

【患者と間接的な接触】

膿盆を空にする、使用後器材の取り扱いや洗浄、汚物の取り扱い、床の体液汚染の拭き取り

未滅菌手袋 一定程度以上の 体液曝露リスクあり

【患者と直接的な接触】

血圧測定、脈拍測定、検温、皮下・筋肉注射、入浴や更衣の介助、患者の搬送、浸出液がない耳や目のケア、血液の流出が起こらない静脈ルート関連の操作

【患者と間接的な接触】

電話、電子カルテ記入、服薬介助、食事の配膳や下膳、リネン交換、酸素カニューラや非侵襲的な換気補助器材の設置、病室の家具の移動

手袋は使用しない
体液曝露リスクは
低い/ない
(接触予防策では
必要な場面で使用)