



管理番号：CIP3-①
2026年4月作成

標準予防策

【プログラム名：標準予防策・感染経路別予防策・アウトブレイク対応】

日本環境感染学会 認定制度教材

目次

1. 標準予防策の考え方と目的
2. 標準予防策の具体的な方法



本講義の内容は、以下の2点です。

1. 標準予防策の考え方と目的
2. 具体的な実践方法

「何のために行うのか」「どう行動するのか」を意識しながら学習を進めてください。

1. 標準予防策の考え方と目的

知られている感染症の有無や検査結果によらず、すべての患者に普遍的に適用される感染予防策

具体的には全ての患者の湿性生体物質(血液、分泌物、便・尿など)や健常でない皮膚(熱傷や傷のある皮膚)、および粘膜は、感染性があるものとして対応すること

【目的】

未同定の病原体が存在することを前提に、血液・体液・分泌物・排泄物などへの曝露や接触による感染伝播を遮断し、医療従事者⇄患者、患者間の感染を予防する。



標準予防策の考え方と目的です。

- 標準予防策は、感染症の有無や検査結果に関わらず、すべての患者さんに対して行う感染対策です。
- 「感染しているかどうか」また「明らかな症状や病名」で対応を変えない・判断しないことが重要です。

2. 標準予防策の具体的な方法

1. 手指衛生
2. 個人防護具の使用
3. 呼吸器衛生・咳エチケット
4. 患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い
5. 周辺環境整備
6. リネンの取り扱い
7. 患者配置
8. 安全な注射手技
9. 腰椎穿刺時の感染予防策
10. 血液媒介病原体曝露防止

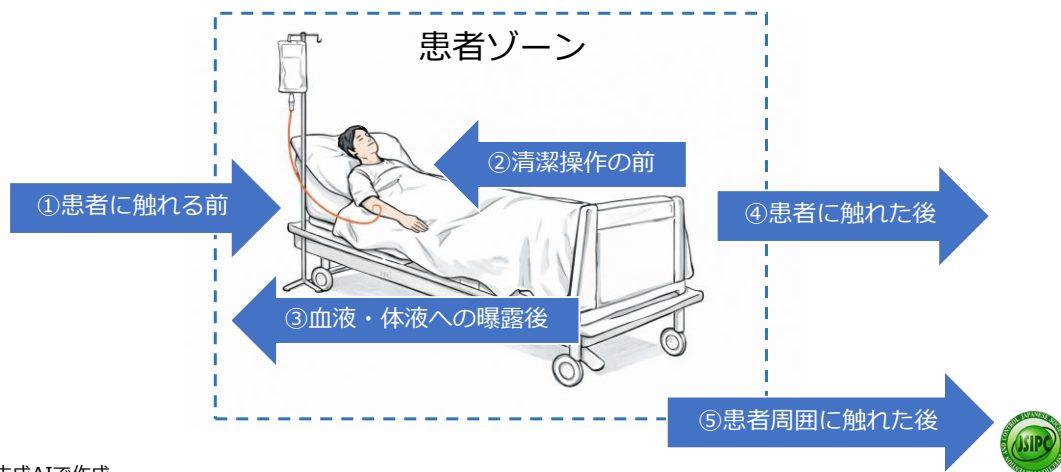


ひとつ前のスライドで、標準予防策は「すべての患者さんに共通して行う感染対策」と説明しました。では、それを現場で実践するために、具体的に何をすればよいのかを整理したものが、ここに示している10項目です。

- 感染は、手・器材・環境を介した接触、注射や体液曝露など、さまざまな場面で起こります。
- そのため標準予防策では、これらの場面ごとに対策を示しています。
- これから1つずつ、実際の行動と結びつけて説明していきます。

1. 手指衛生

手指衛生を行う「5つのタイミング」



図は生成AIで作成

手指衛生は、感染対策の基本です。

手指を介した病原体の伝播を防ぐために、以下のタイミングで手指衛生を実施します。

- ①患者に触れる前
- ②患者に触れた後
- ③清潔操作の前
- ④湿性生体物質に触れた後
- ⑤患者周辺の環境に触れた後

点線で囲まれた「患者ゾーン」とは、患者とその周辺の環境のことです。

患者ゾーンは患者由来の病原体で汚染されています。

患者ゾーンの境界線は目に見えませんが、適切なタイミングで手指衛生を行うために、どこを境界とみなすかを部門ごとに決めておくとうよいでしょう。

手指衛生の種類

手指消毒

- アルコールを主成分とする消毒薬を使用

手洗い

- 石鹼と流水を使用



手指衛生には、

- ① アルコール（消毒用エタノール）を主成分とする消毒薬を手指に擦り込む「手指消毒」と、
- ② 石鹼で手指をこすり洗いした後に、流水で流す「手洗い」

の2種類があります。

手指消毒と手洗い：使い分け

1. 基本的に手指消毒を実施
2. 但し、以下の場面では石鹼と流水による手洗いを実施
 - (1) 手指に肉眼的汚染を認める場合
 - (2) アルコール抵抗性の病原体による汚染が疑われるとき
 - 例① クロストリディオイデス・ディフィシル感染症が疑われる患者やその周囲環境に触れたあと
 - 例② ノロウイルスなどエンベロープのないウイルスによる感染症が疑われる患者やその周囲環境に触れたあと
 - (3) 食事の前やトイレの後



手指消毒と手洗いの使い分け方を説明します。

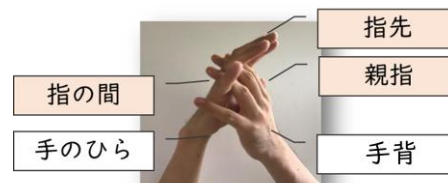
手指衛生が必要となる場面では、基本的に手指消毒を行います。

ただし、次のような場面では、石鹼と流水による手洗いが推奨されます。

- (1) 手指に肉眼的汚染を認める場合
- (2) アルコールに抵抗性のある病原体で手指が汚染されたと考えられるとき
- (3) 食事の前やトイレの後

(2)の例としては、クロストリディオイデス・ディフィシル感染症（CDI）が疑われる患者やその周囲環境に触れたあと、ノロウイルスをはじめとするエンベロープ（脂質の膜）をもたないウイルスによる感染症が疑われる患者やその周囲環境に触れたあとがあります。

手指消毒の手順



1. 手指消毒薬を手取る
2. 手のひら、手背、指の間、指先、親指に擦り込む
3. 手指全体が乾燥するまで続ける

ポイント

- 皮膚を強く擦りすぎると手荒れの原因になるため、手指全体にまんべんなくぬり広げるように使用する
- **指先、親指、指の間**も忘れずに擦り込む
- 適量は製剤により異なるため使用量を確認する
(目安) 液体：約3mL、ジェル：500円玉大、泡：1プッシュ

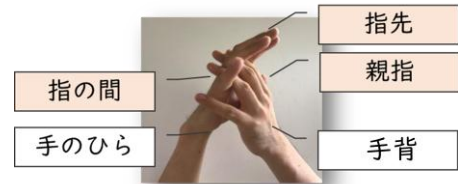


このスライドでは、手指消毒薬の使用手順を示しています。

- 手指消毒薬を適量手に取り、手のひら、手背、指の間、指先、親指にまんべんなくぬり広げます。
- このとき、強く擦り込みすぎず、やさしく行うことが大切です。
- アルコール消毒剤の適量は製剤によって異なるため、使用量を確認して使用します。目安としては、液体タイプが約3mL、ジェルタイプが500円玉大、泡タイプは1プッシュです。

手洗いの手順

1. 手を流水でぬらす
2. 石けんを適量とる
3. 手のひら、手背、指間、指先、親指をこすり洗いする
4. 流水で十分に洗い流す
5. ペーパータオルで水分を拭き取る
6. 手動式の蛇口はペーパータオルを用いて閉める



ポイント

- ・ 指先、親指、指の間も忘れずに洗う
- ・ 手洗い後は手荒れを防ぐためハンドクリームなどを塗布する



このスライドでは、流水による手洗いの手順を示しています。

- 流水による手洗いでは、まず手を流水でぬらし、石けんを適量とって、手のひら、手背、指の間、指先、親指、手首をこすり洗いします。
- 続いて、流水で十分に洗い流し、ペーパータオルで水分を拭き取ります。
- 最後に、蛇口が手動式の場合は、ペーパータオルを用いて閉めます。
- 指先、親指、指の間は洗い残しやすいため、意識して洗うことが大切です。
- また、洗浄後はハンドクリームなどを用いて手荒れ予防も行いましょう。

2. 個人防護具 (personal protective equipment : PPE)



施設によって使用する
PPEの色や素材は異なる

図は生成AIで作製



個人防護具は、その英語の略語をとってPPE（ピーピーイー）と呼ばれています。

- PPEは、体液や血液などの湿性生体物質から医療者の体を守るために使用します。
- PPEには、手指衛生だけでは防ぐことが難しい湿性生体物質との接触や飛散による病原体への曝露を防ぐ役割があります。
- 湿性生体物質に触れる、または飛散することが予想される場面では、状況に応じて適切なPPEを選択して使用します。

個人防護具着用のポイント

○血液や体液、分泌物、排泄物、健常でない粘膜/皮膚に接触する、あるいは接触する可能性がある場合に、状況に応じて個人防護具を選択して使用

例) 口腔ケアや吸引などの処置で、血液や体液の飛散が予想される場合は、手袋に加えてフェイスシールドやゴーグル、エプロンを着用する



ここでは、PPEをいつ、どのように選ぶかについて説明します。

- 血液や体液、分泌物、排泄物、また健常でない粘膜や皮膚に接触する可能性がある場合には、状況に応じて必要なPPEを選択して使用します。
- 重要なのは、「必ず全部着ける」ことではなく、リスクに見合うPPEを選択するという点です。
- 例えば、口腔ケアや吸引などで血液や体液の飛散が予想される場合は、手袋だけでなく、フェイスシールドやゴーグル、エプロンを追加します
- PPEは、処置の内容を見て、事前に準備することが大切です。

手袋の着脱・交換

○ 交換のタイミング

- ・ 1患者・1手袋、必ず患者ごとに交換
- ・ 同じ患者でも処置ごとに交換

○ 外して捨てるタイミング

- ・ 使用直後にすみやかに（つけっぱなしに注意！）

○ 手袋を外したら手指衛生を行う

- ・ 手袋を外すとき、手が汚染される場合がある
(手袋は使用中に微小な穴が開くことが報告されている)

○ ポケットなどに入れて再装着しない



標準予防策における手袋の着脱・交換は、汚染を広げないための基本動作です。

- ・ まず交換のタイミングとして、「1患者1手袋」を原則とし、必ず患者ごとに手袋を交換します。
- ・ また、同じ患者であっても処置が変わる場合はその都度交換し、汚染を次の処置へ持ち込まないようにします。
- ・ 次に、外して捨てるタイミングは「使用直後にすみやかに」です。手袋をつけたまま移動したり、次の作業をしたりする“つけっぱなし”は汚染拡大につながるため行いません。
- ・ さらに、手袋を外したら手指衛生を必ず行います。手袋を外す過程で手が汚染されることがあり、また、手袋は使用中に微小な穴が開くことも報告されているため、手袋をしていたからといって手指が清潔とは限りません。
- ・ 最後に、外した手袋をポケットなどに入れて再装着することはしないようにします。手袋は使い捨てであり、再使用は汚染を持ち運ぶ原因になります。

マスク・ゴーグル・フェイスシールド

血液や体液が飛散し、職員の目・鼻・口を汚染する可能性がある場合は、マスク、ゴーグル、フェイスシールドを着用する

- マスクは鼻から顎まで覆う
- 原則的に使用のたびに交換する
- 外すときは、マスクやゴーグル、フェイスシールドの外側の面（汚染部分）に触れないように注意し、触れた場合はすぐに手指衛生を行う



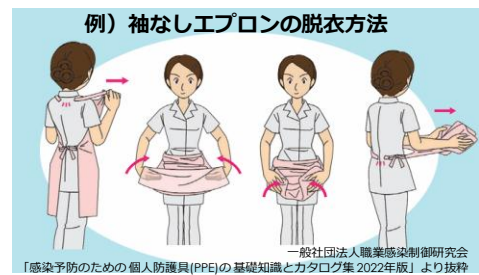
次は、マスク、ゴーグル、フェイスシールドについてです。

- これらは、鼻・口・眼の粘膜を血液、唾液、気道分泌物などの体液から守るためのPPEです。
- 口腔ケアや開放式気管吸引のように、体液の飛散が予想される処置で使用します。
- 外すときは、汚染されている前面には触れず、ひもやバンド部分を持って外します。
- もし誤って汚染部分に触れてしまった場合は、すぐに手指衛生を行います。

エプロン・ガウン

衣服や体に血液や唾液等の体液が飛散し、病原体が伝播するのを防止する

- 衣服全体に汚染する恐れや腕を覆う必要がある場合はガウン、体幹に限定できる場合はエプロンを使用する
- 撥水または防水性のものを使用する
- 患者ごと、作業ごとに交換する
- 患者の部屋を離れる前に脱衣する
- 正しい着脱方法を学習する
(汚染面に触れないように脱衣する)



次は、エプロンとガウンについてです。

- これらは、衣服や体を血液や体液の汚染から守るためのPPEです。
- 血液や体液の飛散が予想される処置では、撥水性または防水性のものを使用します。
- エプロンやガウンは、患者さんごと、作業ごとに交換し、患者さんの部屋を出る前に脱ぐことが重要です。
- 脱ぐときは、汚染されている表面に触れないよう注意し、スライドに示す正しい手順で脱衣しましょう。

3. 呼吸器衛生・咳エチケット

気道内分泌物を封じ込める感染源の制御法について医療者・患者・面会者に教育し、外来や病院入口等に「咳エチケット」啓発のためのポスターを掲示する

咳、くしゃみ、鼻汁、咽頭痛、痰、発熱がある患者に以下のことを推奨

- 可能な限りサージカルマスクを着用する
- 咳やくしゃみのときは、ティッシュペーパーで口と鼻を覆う
- 使用したティッシュペーパーはすぐに捨てる
- ティッシュ使用后・咳やくしゃみの後は、分泌物に直接触れていなくても手指衛生を行う（流水手洗いあるいは手指消毒薬）



呼吸器衛生・咳エチケットは、咳やくしゃみで飛び散る気道分泌物をできるだけその場で封じ込め、周囲への拡散を減らすための感染源対策です。

- 医療者だけでなく、患者や面会者も同じ考え方を共有できるよう、外来や病院入口など人の出入りが多い場所にポスターを掲示するなどして啓発します。
- 呼吸器感染が疑われる症状がある場合は、可能な範囲でサージカルマスクの着用を勧めます。咳やくしゃみの際はティッシュペーパーで口と鼻を覆い、使用後のティッシュはすぐに捨てます。
- さらに重要なのは手指衛生です。ティッシュでうまく分泌物が取れたように見えても、手が汚れていることがあります。また、汚れた手で環境に触れると、環境を介した伝播につながります。そのため、ティッシュを使用後は手指衛生を行うことを明確にします。

4. 患者ケアに使用した 器材・器具・機器の取り扱い

○血液や体液で汚染した器材、器具、機器は、皮膚や衣服、環境を汚染しないように扱う

○再使用する器材類は、他の患者ケアに安全に使用できるように、適切な洗浄、消毒、滅菌を選択し再処理してから使用する



患者に使用した器材は、次に使用する患者にとって感染源になる可能性があります。

- 血液や体液で汚染された器材の搬送や一時保管は、周囲を汚染しないように行います。
- 再使用する器材は、器材の使用用途や部位に見合う適切な洗浄・消毒・滅菌を行ってから使用します。
- 洗浄・消毒・滅菌については、「洗浄・消毒・滅菌」の項目で解説していますので、そちらも併せてご確認ください。

5. 周辺環境整備

○患者周辺の環境表面は、埃が舞わないように清掃する

○患者周辺の環境表面において、患者や職員がよく触れる部分は、その他の表面よりも頻繁に清掃する



ベッド周囲やドアノブなどの環境表面も、感染が広がる原因になります。

- よく触れる場所は、特に意識して清掃を行います。
- 清掃については、「医療環境管理」の項目で解説しておりますので、そちらも併せてご確認ください。

6. リネンの取り扱い

洗濯済みリネン

- ・ 汚染された物品との接触、埃・水はね・血液・体液による汚染を防ぐ
- ・ 清潔な専用カートで病棟まで搬送、扉やカーテンのある専用の保管庫で管理

使用済みリネン

- ・ 専用の袋（ランドリーバッグ）に入れる
- ・ 血液や排泄物が付着したものはビニール袋か水溶性ランドリーバッグに密閉
- ・ 回収まで専用の区画で保管し、専用カートで搬送



洗濯済みのリネン（清潔リネン）と使用済みのリネン（不潔リネン）の取り扱いについて説明します。

- ・ 洗濯済みの清潔なりネンは、覆いのある専用カートで病棟まで搬送します。また、汚染された物品との接触や埃・水はね・血液・体液による汚染が生じない方法で、専用の区画に保管します。
- ・ 使用済みの不潔なりネンは、専用のランドリーバッグまたは容器に入れます。血液や排泄物などで汚染されたりネンはビニール袋か水溶性ランドリーバッグに密閉します。回収まで専用の区画で保管し、搬送には専用のカートを使用するとよいでしょう。

7. 患者配置

○感染性微生物の伝播の可能性を考慮して、血液や体液の曝露リスクが高い患者（下痢・咳嗽などの感染兆候がある場合）は、他の患者との接触機会をできるだけ減らすよう、個室収容など、ベッド配置を考慮する

○患者配置の原則

1. 感染性微生物の伝播経路の確認
2. 感染患者における伝播の危険因子（症状の強さ、下痢・咳嗽、自己管理困難など）
3. 他の患者に医療関連感染が発生した場合の危険性の予測（免疫不全、術後、ICUなど）
4. 個室利用の検討
5. 個室が利用できない場合は、コホーティング（同一の感染症／同一病原体が疑われる患者を同室にまとめる）を検討する



標準予防策では、患者配置も重要な感染対策の一つです。

- 感染症の診断が確定していなくても、ひどい咳や持続的な下痢の症状がある場合などには、他の患者さんへの影響を考慮して、優先的に個室に収容することを検討します。
- 個室が利用できない場合、同じ感染症と診断されている患者を1つの病室に集めて対応することも可能です。
- 患者配置は、患者の症状や伝播リスク、施設の感染対策指針に基づき、また、感染対策チームと連携しながら決定します。

8. 安全な注射手技

- 薬剤調製時や投与時は無菌的操作を遵守し、患者に使用される薬剤や針・シリンジなどの汚染を避ける
- 薬剤調製時や投与の際は、その都度、使い捨ての注射針や注射器を用いる
- 輸液セットや輸液バッグ・輸液ボトルは個人用とする
- 単回使用バイアルやアンプルを複数の患者に使用しない
- 複数回使用バイアルを用いる場合は、使用ごとに新しい注射針や注射器を用いる



注射手技は、血液を介した感染が起こりやすい場面です。

- 注射針や注射器、輸液ルートや輸液バッグは必ず単回使用とし、薬剤を複数の患者さんで使い回さないことが基本です。
- 複数回使用バイアルを用いる場合は、使用ごとに注射針や注射器を新しいものと交換します。

9. 腰椎穿刺時の感染予防策

○ 脊柱管や硬膜下腔に穿刺したり、カテーテルを留置したり、薬剤を注入するときにはサージカルマスクを着用する

【例】 ミエログラム・腰椎穿刺・脊髄麻酔・硬膜外麻酔



腰椎穿刺時の感染予防についてです。

- 腰椎穿刺は、医療従事者の口腔内細菌が伝播し、重篤な感染につながるリスクがあります。
- そのため、穿刺や薬剤注入を行う際、医療者は必ずサージカルマスクを着用します。

10. 血液媒介病原体曝露 (針刺し・切創・体液曝露) 防止



- 注射針はリキャップをしない
- 使用後の注射針や鋭利器材は、当事者（使用者）が責任をもって直ちに耐貫通性の容器に廃棄する
- 安全装置付き器材の導入が推奨されている
- 血液や体液汚染が予測される場合は、その範囲に応じた個人防護具を装着する
- 血液や体液に曝露される可能性のある職員はB型肝炎ワクチンの接種を行うことが推奨されている



針刺し・切創では、医療従事者が血液を介して伝播する病原体に感染することがあります。

- 注射針のリキャップは行わず、使用後は直ちに耐貫通性容器に廃棄します。
- また、血液や体液に触れる際、あるいは傷のある皮膚に触れる際には手袋を着用し、血液や体液が飛散する可能性がある場合はフェイスシールドや使い捨てエプロンを使用しましょう。

まとめ

- 標準予防策は、感染症の有無に関わらず、すべての患者に共通して行う感染対策である。
- 血液や体液、分泌物、排泄物、健常でない皮膚や粘膜は、すべて感染性があるものとして対応する。
- 手指衛生や個人防護具の使用など、基本的な行動を確実に実践することが重要である。
- 標準予防策は、患者間の感染を防ぐとともに、医療者自身を守るための対策である。
- 日常診療のすべての場面で、基本として実践することが求められる。



まとめです

- 標準予防策は、感染症の有無に関わらず、すべての患者さんに共通して行う感染対策です。
- 血液や体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚や粘膜は、すべて感染性があるものとして対応します。
- そのため、手指衛生や個人防護具の使用など、基本的な行動を確実に実践することが重要です。
- これらの対策は、患者同士の感染を防ぐと同時に、医療者自身を守ることにつながります。
- 標準予防策は、日常のすべての医療行為の基本として、常に意識して行いましょう。

参考文献

- 1) Guideline for Isolation Precautions : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>
- 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 2018年版【2020年3月増補版】. 株式会社じほう、2020.
- 3) 矢野邦夫・堀井俊伸編、感染制御学. 文光堂、2015.
- 4) 感染予防のための 個人防護具(PPE)の 基礎知識とカタログ集 2022年版.一般社団法人職業感染制御研究会.



参考文献はこちらです。
以上で「標準予防策」の説明を終わります。