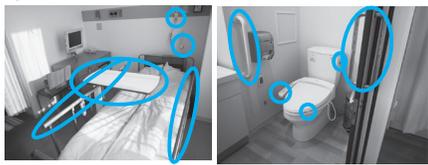


★「病室の管理（日常清掃・退院時清掃）」について

◎ 本記事は、インフェクションコントロール2009年春季増刊「感染対策らくらく完全図解マニュアル」から、「病院の管理（日常清掃・退院時清掃）」について、著者の許可を得て、一部抜粋して掲載しております。

らくらく図解 環境表面を分類する

環境表面は清掃で十分である。しかし、手指を介した接触感染を防ぐには、手指衛生に加えて手指を汚染する可能性のある「手指の高頻度接触表面」の清掃が重要となることから、環境表面の手指の接触する頻度によって対処することが必要である。

医療機器表面	ハウスキーピング表面	
	手指の高頻度接触表面	手指の低頻度接触表面
<p>「環境表面としての医療機器」 通常清拭（使い捨てワイプに洗浄液を含ませ拭く）を行うが、頻繁に接触する場所は消毒薬を適用する場合もある。また、あらかじめ汚染されることが予想される場合などは、ドレープなどで覆うなどの対応が推奨されている（透析装置のノブや取っ手、X線機械、器具カート、歯科ユニットなど）。</p>	<p>「医療従事者や患者が頻繁に接触する部分」 ベッド周辺、ドアノブ、ベッド柵、電灯のスイッチ、病室のトイレ周辺の壁など</p> <p>ここに注意 次亜塩素酸は金属を腐食するので消毒後水拭きする。アルコールは長期間の使用でプラスチック類を劣化させる。ただし、医療用環境洗浄剤は問題なく使用できる。</p>	<p>「通常医療従事者や患者が直接接触することのない部分」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水平表面：窓のサッシや床（ハードフロア）の表面など ・垂直表面：壁、ブラインド、窓のカーテン、天井など
 <p>人工呼吸器</p>	 <p>ベッド柵・オーバーテーブル トイレ</p>	 <p>窓サッシ・壁</p>

らくらく図解 日常清掃の手順

- ・日常清掃は毎日の業務の一環として決まった時間に行われる。多くの施設では、委託業者との契約により実施されるが、契約内容により実施項目は異なる。契約外の清掃内容については病棟医療従事者によって実施することが必要となる。
- ・上方から下方へ、奥から手前へ方向に行うことが基本となる。
- ・細菌は埃に付着して浮遊するので、埃を取り除くことが重要である。

①電灯清掃



②オーバーテーブル



③ベッド柵



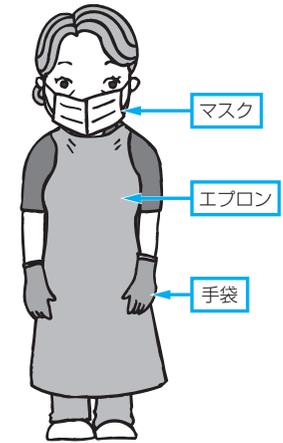
④ドアノブ



⑤床の清掃



●清掃担当者の服装



●湿式清掃の方法

- ・洗浄液をモップやクロスに含ませて拭き取る湿式清掃が基本。洗浄液に低水準消毒薬が含まれているものが普及してきた。



医療用環境洗浄剤（原液）四級アンモニウム塩含有
スプレーボトルに希釈する
洗浄剤をワイプに含む

5-5 図解 退院時清掃の手順

病棟医療従事者によって実施される。

①リネン類を片付ける (リネンは埃が出るので先に片付ける)



リネンはランドリーカートへ

②ゴミを取る (すべてのゴミなどがないように片付ける)



ポイント
病室内の天井に近いところ、ドアの上部の埃、棧の埃、壁面の上部の埃、カーテンレールの埃などに加え、通気口の埃を清拭して埃を除去する。

③高い所の清掃



ポイント
水または洗剤を入れた溶液で、床頭台の上やオーバーテーブル、電話機、椅子、ベッド柵、ドアノブや電気スイッチなど手指の高頻度接触表面の湿式清拭を行う。同時にロッカーや棚なども清拭する。

④水平面の清掃



ベッド柵

ベッドフレーム・ベッド天板・ベッド横



オーバーテーブル

窓枠

ドアノブ

洗面

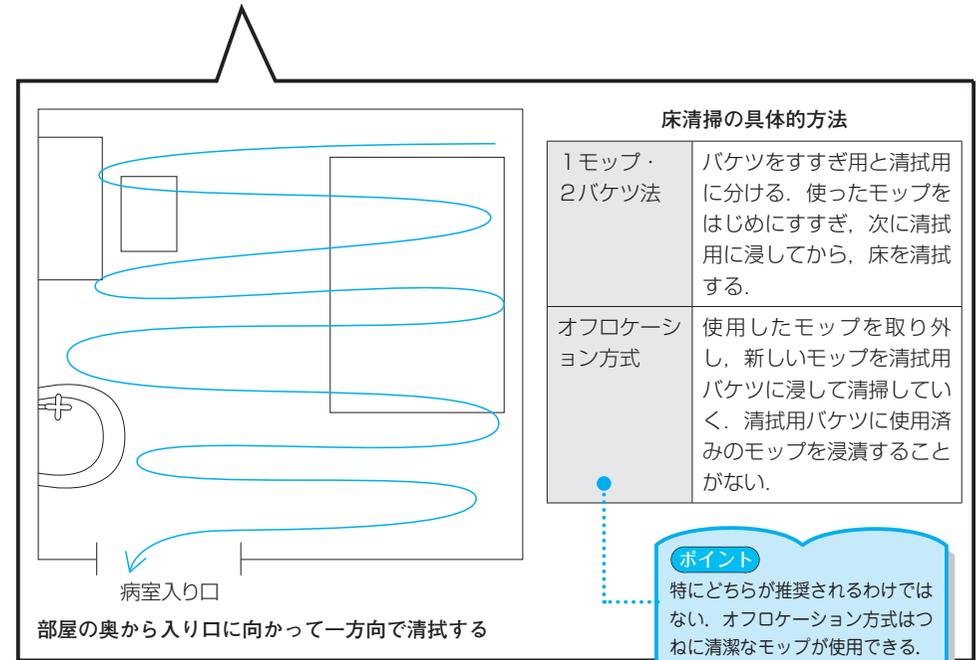
⑤床の清掃



乾式清掃

湿式清掃

ポイント
乾式清拭にてゴミを除去し、その後埃を舞い上げないように静電気を利用した乾式モップで清拭後、湿式清拭を行う。



ポイント
特にどちらが推奨されるわけではない。オフロケーション方式はつねに清潔なモップが使用できる。反面、複数のモップが必要となる。

⑥確認

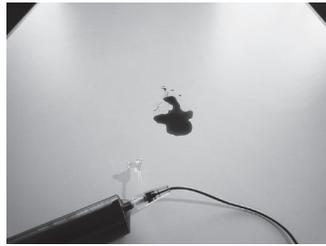


ポイント
すべての備品や家具が正しい位置になっているか確認する。

↓
清掃終了

5-5 図解 血液汚染部位の清掃の手順

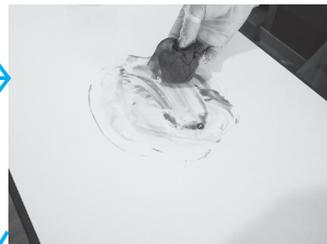
・汚染部位が小さい場合



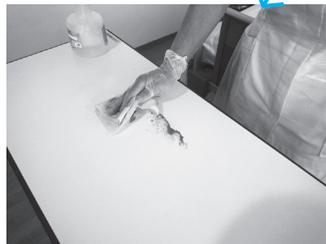
①未滅菌のディスポーザブル手袋を着用する。

②1,000ppm次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオルやガーゼで拭き取る。または、アルコールで拭き取る。

・汚染部位が大きい場合



①吸湿性物質（ペーパータオルなど）で肉眼的に見える有機物質をできるだけ除去し感染性廃棄物容器に捨てる。



②洗浄（洗浄剤をクロスに含ませ最大限拭き取る）

③1,000ppm次亜塩素酸ナトリウムで消毒。または、アルコールで消毒。

ポイント

ディスポーザブル手袋（未滅菌）着用。加えて、必要な防護用具（マスク・エプロン）を使用する。

5-5 図解 洗浄剤を知ろう

米国環境保護局（EPA）登録の病院用洗浄消毒薬



ポイント

第4級アンモニウム塩を主成分とする環境用除菌洗浄剤で、米国労働安全衛生局（OSHA：Occupational Safety and Health Administration）の定める血液病原体基準（ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕およびB型肝炎ウイルス〔HBV〕に効果的とされる）を遵守している米国環境保護局（EPA：Environmental Protection Agency）登録の病院用消毒薬。

5-5 図解 環境の清浄度分類

医療施設は目的に応じて清浄度が分類される。病室は清浄度クラスⅣに分類される。

清浄度クラス	区域	特徴	室内圧	部屋
I	高度清潔区域	高度な清浄度が要求される高性能フィルタを用いた層流方式の室内空気の管理が必要な区域。	陽圧	バイオクリーン手術室、移植病室
II	清潔区域	Iに次いで高度な清浄度が要求される区域。	陽圧	一般手術室
III	準清潔区域	IIより清浄度は低いが、一般清潔区域より高い清浄度が要求される。	陽圧	ICU、CCU、NICU、分娩室、血管造影室
IV	一般清潔区域	感染症ではない患者、開創状態ではない患者が在室する一般的な区域。	等圧	一般病室、診察室、新生児室、人工透析室、調剤室、理学療法室、X線撮影室、待合室
V	汚染管理区域	有害物質を扱ったり、感染性物質や臭気が発生する室で、室外への漏出防止のため陰圧を維持する区域。	陰圧	細菌検査室、感染症病室、RI管理区域諸室、患者用便所、使用後リネン室、汚物処理室、解剖室

（文献1より）

5-5 図解 特定の微生物を対象とするノンクリティカル表面の消毒法

対象微生物	消毒薬と濃度
エンベロープのあるウイルス	消毒用アルコール 200～1,000ppm次亜塩素酸ナトリウム液 （原則としてごく小範囲に使用し広範囲には使用しない）
低水準消毒薬に抵抗性を示すグラム陰性菌（湿潤した表面）	
HBVなど血中ウイルス（エンベロープあり ^{*1} ）	1,000ppm次亜塩素酸ナトリウム液 （血液自体の消毒は5,000～10,000ppm） 消毒用アルコール
糸状菌	500～1,000ppm次亜塩素酸ナトリウム液 消毒用アルコール
結核菌	消毒用アルコール 0.2～0.5%塩酸アルキルジアミノエチルグリシン液 1,000ppm以上の次亜塩素酸ナトリウム液（低濃度では無効）
ポリオウイルスなどエンベロープのないウイルス	500～1,000ppm（特別な場合には5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム液 場合により消毒用アルコール
芽胞	徹底的な洗浄・清拭 1,000ppm以上の次亜塩素酸ナトリウム液

ポイント

ノンクリティカル表面とは「健全な皮膚に接触する」表面。スポルディングの分類（P66）参照。（例：モニター・ポンプ類、便器・尿器・血圧計のカフ・聴診器、ドアノブ・ベッド・ベッド柵・床頭台・オーバーテーブルなど）

*1 エンベロープは一部のウイルスにみられる膜状の構造で、その大部分が脂質から成るためエタノールや消毒薬などで容易に破壊することができる。このため一般にエンベロープを持つウイルスは、消毒用アルコールでの不活化が、エンベロープを持たないウイルスに比べると容易である。