

# 標準予防策

## h. 環境対策（清掃）

### 1. 環境対策（清掃）の目的

患者に対し常に清潔で衛生的な生活環境を提供し、快適な療養生活を過ごせる状態に保持することである。  
 病院清掃においては、埃や汚れを除去することが基本となる。  
 汚れた布、紙、手袋などは感染性廃棄物容器に廃棄する。  
 清掃の際は、以下の事項を心掛ける。



- ほこりを立てない清掃
- 静粛な清掃
- 患者優先の清掃

一般病棟、移植関連病棟、および手術室のいずれにおいても、日常的に手が触れない床や壁などに付着している細菌が、直接的に病院感染に関与する可能性はほとんどない。消毒薬を用いて環境を消毒しても、一時的に菌量は減少するものの、人が存在すれば短時間のうちに元の菌量に戻る。したがって、人間の手が日常的に触れる環境表面を除いては、環境を消毒する意義はほとんどないと考えられる。

【表 1 清掃の「してはいけないこと」「すべきこと」】

×してはいけないこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臭くグレーになったモップの使用</li> <li>・モップを手で洗う、絞る、床置き</li> <li>・1本のモップでの血液、体液の処理</li> <li>・素手での仕事</li> <li>・床、天井、壁、室内、靴、スリッパへの消毒剤の噴霧、散布、塗布</li> </ul>
△しないほうがよいこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドブラシで埃を立てる掃除</li> <li>・環境面へのローテーション消毒</li> <li>・紫外線灯での環境消毒</li> </ul>
○しなければならないこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モップは洗濯機で洗濯、乾燥したものを使用</li> <li>・血中病原体処理方法厳守</li> <li>・洗浄消毒できる掃除道具を使う</li> <li>・手洗い</li> </ul>

## 2. ゾーニングによる日常的环境清掃

病院内各室の用途に適合する空気清浄度を維持するための区域分けをゾーニングという。病院清掃は、このゾーニングを参考にし、求められる清浄度を保つために適切な方法を用いて行う。

【表2 一般的な空気清浄度によるゾーニング基準】

清潔度クラス	ゾーニング名称	適用	換気条件		該当する場所(例)
			外気量	全风量	
I	高度清潔区域	HEPAフィルタを使用した垂直層流方式または水平層流方式を適用し、周辺諸室に対して陽圧を維持する	5	*1	バイオクリーン手術室
			2	15	易感染患者用病室
II	清潔区域	高性能以上のフィルタを使用して空気清浄化を行い周辺諸室に対して適切な空気圧(陽圧)と気流の方向を維持する。(必ずしも層流方式でなくとも良い)	3	15	一般手術室
III	準清潔区域	IIよりもやや清浄度を下げても良いが、一般清潔区域より高度な清浄度が要求される	3	10	未熟児室
			3	15	膀胱鏡・血管造影室
			2	6	NICU、ICU、CCU、分娩室、手術時手洗いコーナー
IV	一般清潔区域	原則として開創状態でない患者が在室する一般的な区域	2	6	一般病室、診察室、処置室、ナースステーション、新生児室、透析室、救急外来、消化器内視鏡室、調剤室、製剤室、材料部、手術部周辺区域など
V	汚染管理区域	有害物質を扱ったり、感染性物質が発生する室で、室外への漏出防止のため、陰圧を維持する区域	全排気	6	RI管理区域諸室
			全排気	12	解剖室
			2	6	細菌検査室、病理検査室
			2	12	隔離診察室、感染症用隔離病室、気管支内視鏡室
	拡散防止区域	不快な臭気や粉塵などが発生する室で、室外への拡散を防止するため陰圧を維持する区域	規定なし	10	患者用便所、汚物処理室、使用后リネン室 霊安室

\*1 : 垂直層流式では吹出風速を0.35m/s、水平層流式では0.45m/s程度とする

日本医療福祉設備協会・病院空調設備の設計・管理指針 HEAS-02-2004より抜粋、一部改変

### 1) 易感染者用病室における清掃

- ・原則的には一般病棟と同様に、環境表面の日常的な消毒は不要である。
- ・廊下や病室の床にカーペットは敷かない。
- ・水周りは毎日清掃し、乾燥を保つ。

### 2) 手術室における清掃

- ・目に見える汚れや血液・体液の汚染はただちに除去する。汚染された環境表面は、手袋をはめて布またはペーパータオルと次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒する。
- ・床面の広範囲な消毒は必要ない。モップによる清拭清掃及び高性能微粒子フィルター排気装置付きの掃除機による吸引清掃など、除塵を主体とした清掃を行なう。
- ・手術間では汚染が拡散している範囲を清掃する。感染症患者の手術後でも、特別な清掃や消毒は必要ない。
- ・環境殺菌の目的で消毒薬の噴霧、散布、薫蒸、紫外線殺菌などは行わない。

### 3) 血液・体液に汚染した環境の処理

#### (1) 少量の汚染の場合の処理手順

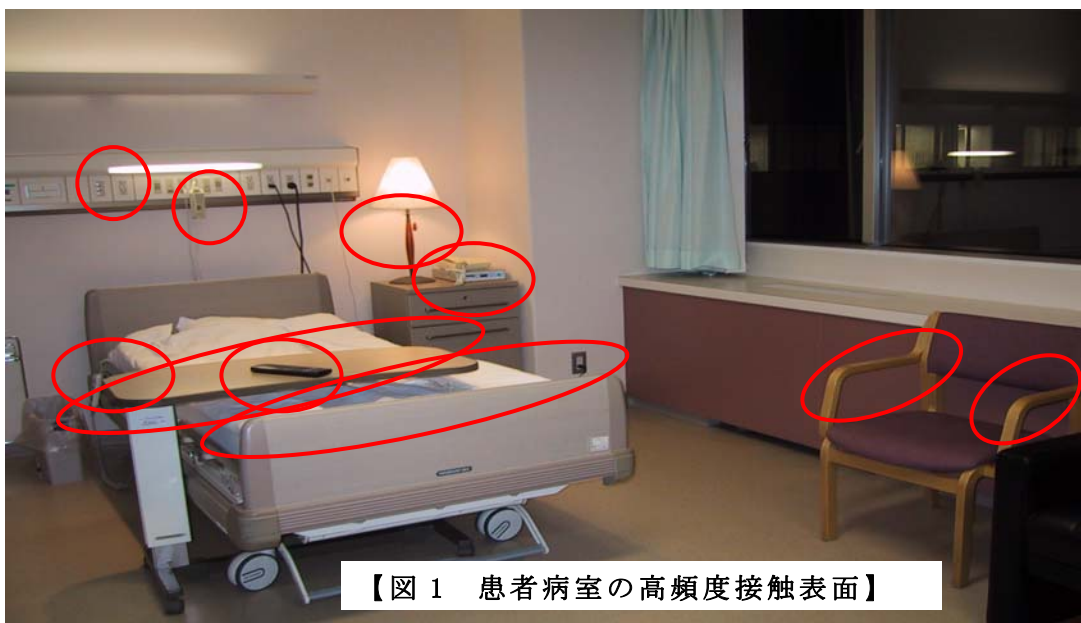
- ①手袋、マスク、エプロン、ゴーグル等の防護具をつける
- ②適切な濃度に希釈した環境用除菌洗浄剤を血液・体液にかける
- ③ペーパータオルで吸収させる
- ④さらに新しいペーパータオルでふき取る
- ⑤ペーパータオル、防護具を感染性廃棄物として処理する

#### (2) 大量の血液・体液汚染の場合の処理手順

- ①手袋、マスク、ガウン、ゴーグル等の防護具をつける
- ②通行人が通らないように配慮をする(フロアサインをおくなど)
- ③適切な濃度に希釈した環境用除菌洗浄剤を血液・体液にかける
- ④ペーパータオル、またはモップでふき取る
- ⑤1%次亜塩素酸ナトリウム液を汚染していた場所につけ、5分放置する
- ⑥新しいペーパータオル、またはモップでふき取る
- ⑦ペーパータオル、モップ、防護具を感染性廃棄物として処理する

### 4) 一般病室における清掃

- ・ 一般病棟の日常清掃は、高頻度接触表面を中心に、汚れと埃の除去を行う。
- ・ 床面は、細菌やほこりが飛散しないように注意深く除塵し、さらにきれいなモップで丁寧に拭く。
- ・ 日常清掃は、埃の除去を心がけ、床だけでなく換気口、カーテンレール、モニター等の埃も除去する。
- ・ 高頻度接触表面(手が高頻度に触れる環境表面)は、適切な濃度に希釈した病院環境用除菌洗浄剤を用いて、日常的な清拭を行い埃や汚れを取り除く。
- ・ 緑膿菌は水まわりに生息するため、清掃による清潔環境維持を心がける。
- ・ 病室での消毒薬の噴霧、ホルマリン薫蒸、及びオゾン処理は行わない。



【図1 患者病室の高頻度接触表面】

【表 3 清掃の場所と頻度・方法】

	場所	清掃の方法
高頻度接触表面	オーバーベッドテーブル ベッド柵、テレビのリモコン ナースコール、床頭台、 ドアの取っ手、水道のコック 照明のスイッチ、手すり など	最低1日1回以上、洗浄、清拭を行う。 埃や汚れを取り除くことが清掃の主たる目的であり、消毒薬を用いる必要はない。
低頻度接触表面	水平表面	
	・床	1日1回埃や汚れを取り除く。
	垂直表面	
	・壁、天井、窓枠 ・換気口 ・カーテンレール ・カーテン	月1回以上、埃を取り除く。 カーテンは、目に見える汚染がある場合、美的に保つ必要が生じた場合に洗濯済みのものと交換する。