

■手指衛生(手洗い)・手荒れ対策

■手洗い・手指消毒についての CDC 勧告

(Guideline for hand hygiene in health-care setting. MMWR, 2002/ 51(RR16); 1-4)

- A. 手指が目に見えて汚れている時または蛋白成分を含むもので汚染されている時、あるいは血液や他の体液が目に見えて汚れている時は石けんと流水で手を洗う。抗菌性石けんでも、抗菌物質を含まない石けんでもよい。
- B. 手が目に見えて汚染されていない時は、下記のすべての状況で擦式消毒用アルコール製剤による手指の汚染除去を行う。

■手洗い・手指消毒を行うべき状況

- 1) 病室への入退室時
- 2) 患者に直接接触する前および接触後(診察、脈拍測定、血圧測定、体位変換後など)
- 3) 患者のすぐ近くの物品(医療器具など)やよく触れる部位に接触した場合
- 4) 体液、排泄物、粘膜、傷のある皮膚、創部被覆材(ドレッシング)に接触した場合
- 5) 患者ケア中に、体の汚染部位から清浄な部位へ移る場合
- 6) 手袋をはずした後
- 7) 中心静脈カテーテルを挿入するとき、滅菌手袋をつける前
- 8) 尿路留置カテーテル、末梢血管カテーテルの挿入、その他の侵襲的処置を行う場合

■手指衛生の方法

A. 石けんと流水で手を洗う場合

- 1) 手を水で濡らし、消毒剤をメーカーの勧告量に従って手にとる。
- 2) 15 秒以上かけて手のすべての表面を強く擦り合わせる。
- 3) 消毒剤を洗い流し、ペーパータオルでよく乾燥させる。
- 4) 蛇口は使用したペーパータオルで閉める。

*お湯での手洗いを繰り返すと皮膚炎のリスクを高めるので、できるだけお湯での使用は避ける。

5)手指消毒を行う

B. 擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒

- 1) 片側の手掌に消毒剤を取り、両手で乾燥するまで手のすべての表面に擦り込む。
- 2) 使用量についてはメーカーの勧告に従う。ヒビソフト®では 3ml、ゴージョー®では 1.3 ml

*0.2~0.5 ml の量では、抗菌剤の入っていない石けんでの手洗いより有効ではない。

*1 mL の量では 3 mL の量に比べて効果が少ない。ノズルを最後までプッシュして十分量をとる。指先から消毒し、最後に手首まで摺りこむ。

・石けんと流水で手を洗う場合(医療者向け手洗い場)

院内感染を防ぐための確実な手洗い方法

12ポイント 洗い
手指消毒 をしましょう

1 手の平をこすりあわせる



2 両手の指の間をこすりあわせる



3 4 手の甲をもう片方の手の平でこする(両手)



5 指先をもう片方の手の平でこする



6 爪部分を洗う



7 8 左右をかえて⑥を繰り返す



9 10 親指をもう片方の手でこする(両手)



11 12 手首を丁寧にこする(両手)



そして 手指消毒



液状石鹸を使い、時計等をおらずして15秒以上洗いましょう

2019年8月
鹿児島大学病院ICT

・石けんと流水で手を洗う場合(患者家族向け手洗い場)

院内感染を防ぐための確実な手洗い方法

12ポイント 洗いましょう

1 手の平をこすりあわせる



2 両手の指の間をこすりあわせる



3 4 手の甲をもう片方の手の平でこする(両手)



5 指先をもう片方の手の平でこする



6 爪部分を洗う



7 8 左右をかえて⑥を繰り返す



9 10 親指をもう片方の手でこする(両手)



11 12 手首を丁寧にこする(両手)



液状石鹸を使い、時計等をおらずして15秒以上洗いましょう

鹿児島大学病院ICT

・擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒(サニサーラ)

サニサーラの手指消毒手順



1 サニサーラを1Push
手の平に取る



2 手の平と手の平を
擦り合わせる



3 指先をもう片方の
手の平で擦る
(両手)



4 手の甲をもう片方
の手の平で擦る
(両手)



5 指を組んで両手の
指の間を擦る



6 親指をもう片方
の手で包み擦る
(両手)



7 両手首まで丁寧に
擦る



8 乾くまで擦り込む

サラヤ株式会社サニサーラの手指消毒手順を基に作成
鹿児島大学病院 感染制御部

■ 手指衛生時の注意点

- 1) つめを切っておく。人工爪は禁止。
- 2) 時計をはずす。
- 3) 指輪をはずす。
- 4) ノロウイルス、ロタウイルス、クロストリジウム・ディフィシルなどではアルコールの消毒効果が劣るため、流水と石けんによる手洗いが必要である。ただし、ノロウイルス、ロタウイルスでは、アルコール製剤でも病原体数を 1/10～1/100 に減少させる効力はあるため、併用することが望ましい。クロストリジウム・ディフィシルにはアルコールは全く無効である。

ノズルを最後までプッシュして十分量をとる。指先から消毒し、最後に手首まで摺りこむ。

■ ペーパータオルの管理

- 1) ビニール袋が水で濡れることで菌の繁殖環境になるため、ビニール袋は外し、ペーパータオルだけホルダーに収納する。
- 2) ビニール袋からペーパータオルを取り出すときは、手指消毒を実施し清潔な手で取り出す。

3)ホルダー内は乾燥環境を保つ。

4)ペーパータオルは平置きしない。

■手荒れ対策

手荒れがあると細菌が定着しやすく、手指衛生しても細菌数の減少が得られず患者などへ媒介する可能性がある。また、医療者自身も皮膚のバリア機能が破綻することで、血液体液曝露等のリスクが高まる。さらに、手荒れによる痛み刺激等により、手指衛生遵守率の低下も招きやすい。そのため、日常的なハンドケアを行い、手荒れを予防する必要がある。

1)石鹸手洗い時は、温水ではなく水で十分に石鹸成分を洗い流す

2)石鹸手洗い後は、ペーパータオルを用いて優しく肌の水分を吸わせるように拭き取る

3)手指衛生は、石鹸手洗いより手指消毒を優先する

※石鹸手洗いの方が望ましい場合:①手に目に見える汚染があるとき ②アルコールの効果が得られにくい微生物への接触時

4)勤務前や食事休憩時、勤務終了後、自宅では就寝前等に保湿ケアを行う。特に冬季はこまめな保湿ケアが重要である。

※当院で採用されているハンドローション:プライムローション®、ソフティローション®

5)食器用洗剤は皮脂分解に優れるため、家庭での食器洗いは防水手袋等を着用する

■手荒れ外来について

本院では皮膚科外来の協力により、手荒れのある本院職員に対し手荒れ外来を実施している。受診に際しては皮膚科外来(内線 5850)へ申し込みし、初回受診時のみ診察料自己負担分を病院負担(投薬・処置料は除く)とする。なお、次回以降は他医療機関での診療を原則とする。ただし、皮膚科医がパッチテストなど検査の実施や判定で、当院での再診が必要と判断した場合のみ、二回目以降の受診時も診察料自己負担分を病院負担とする。

■アルコール手指消毒薬を使用できない場合

手荒れのためアルコールが使用できない職員は、手荒れ外来を受診し、皮膚科医からアルコールを使用できないと判断された場合に限り、アルコール不使用の手指消毒薬を使用することができる。その際には、所属部署のリスクマネージャーを通じて感染制御部門に相談する。アルコール不使用の手指消毒薬は感染制御部門で管理し、必要な職員に提供する。