

2021年度青森県看護協会開催

介護施設で働く看護・介護職のための感染管理スキルアップセミナー
(第1回：10月25日)

手指衛生と個人防護具

三沢市立三沢病院

感染管理認定看護師

野々宮 悦子

手指衛生

手指衛生



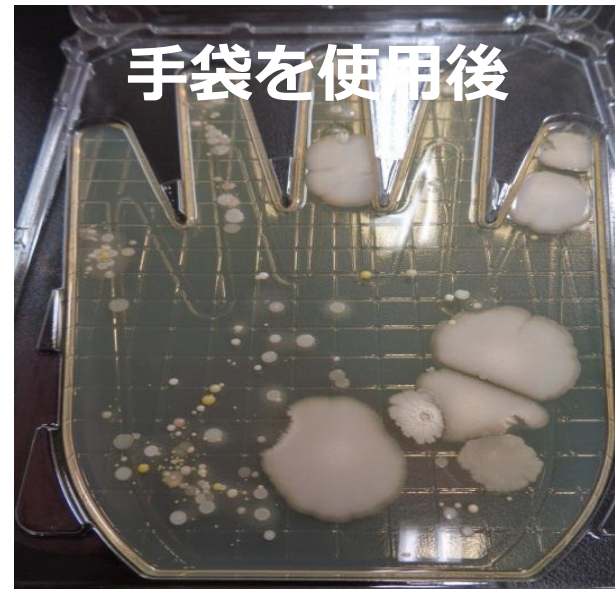
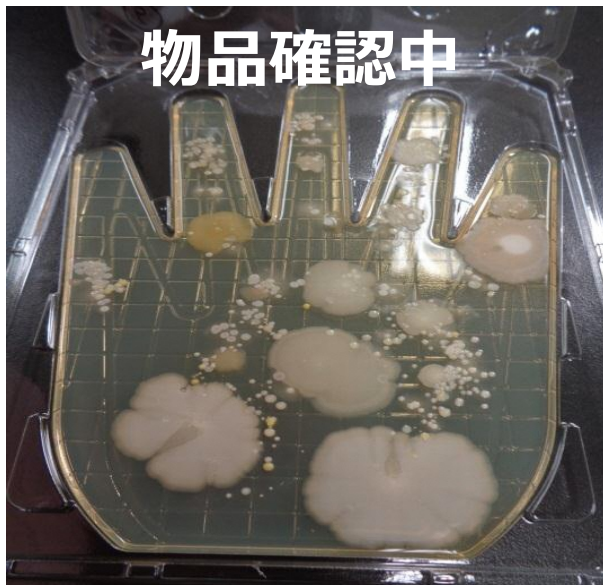
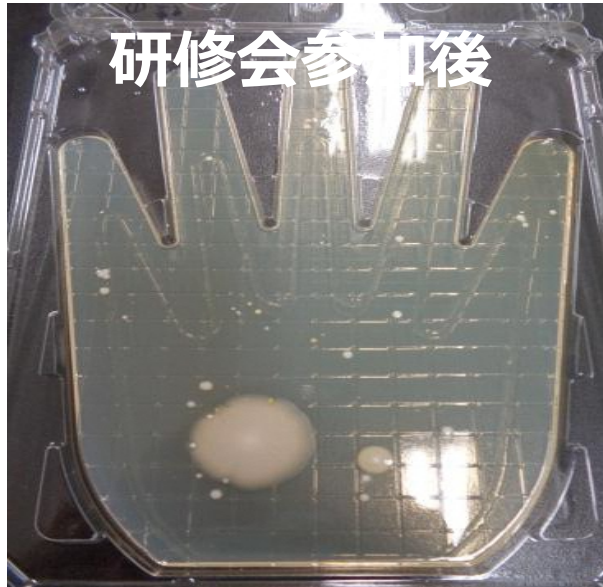
～感染対策の基本は、
手指衛生を適切なタイミングで適切に行う～

最初に自分の手を見てみましょう



どんなふうに見えますか？

手指はこんなに汚染している



手指衛生の重要性

手には汚れや病原微生物が付きやすいが
病原体は自分で移動できない
感染を引き起こす病原体の多くは汚染された
医療従事者や介護者の手指を介して伝播



**手を衛生的に保つことは、
最も基本的な感染防止の手段**



- ①適切な手技で行う
- ②適切な1回量で行う
- ③適切なタイミングで行う

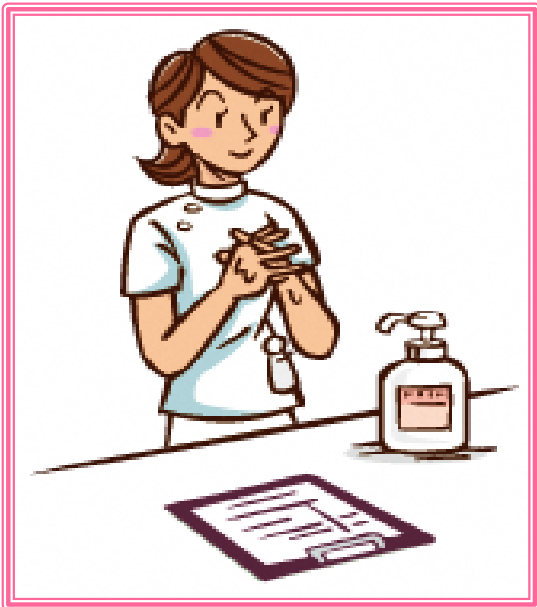
**適切な手技で行う
適切な1回量で行う
適切なタイミングで行う**



手指衛生

目に見える汚れがある場合
アルコールに抵抗性がある微生物の場合

普通石けん＋流水で手洗い

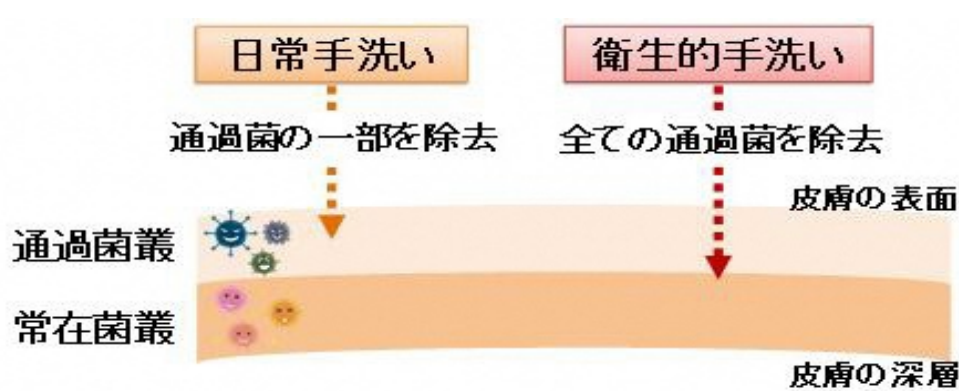


目に見える汚れがない場合

速乾性アルコール消毒剤で手指消毒

手洗いの種類

種類	目的
日常的 手洗い	・食事の前やトイレ使用後など、日常生活で行う手洗い ・石けんと流水を使用して、手指に付着した汚れや有機物および一過性の付着菌を除去することを目的とする
衛生的 手洗い	・主に医療従事者が医療行為や介護の前後などに行う手洗い ・汚れを落とすだけでなく通過菌の除去を目的とする
手術時 手洗い	・手術スタッフが手術前に消毒薬を使用して行う手洗い ・常在菌数を減らし、手術中の菌の増殖を抑制することを目的とする



細菌の増殖にかかる時間
20分で2倍 40分で4倍

	普通の石鹸 と流水	速乾性 アルコール消毒剤
15秒	1/4 ~ 1/13	
30秒	1/60 ~ 1/600	1/3,000
1分		1/10,000 ~ 1/30,000

手洗いの手技



①手指を流水で、しっかりと濡らす。



②石けん液を、適量取り出す。



③手の平同士を擦り、石けんをよく泡立てる。



④手の甲を、もう片方の手の平で擦る（両手）。



⑤指を組んで、指の間を擦る（両手）。



⑥親指をもう片方の手で包み、擦る（両手）。



⑦指先でもう片方の手の平を、擦る（両手）。



⑧手首もしっかりと擦る（両手）。



⑨流水でよく洗い流す。



⑩ペーパーで水分をしっかりと拭き取る（押し拭きをする）。



⑪自動水栓ではない場合は、ペーパーを介して、流水を止める。

手洗い実施時の注意点

- 指輪や腕時計は外し、爪は短く整えておく。
- 石けんをつけて30秒以上かけて擦り洗う。
- 使い捨てのペーパータオルを使い、手は完全に乾燥させる。
(腕を拭いたペーパーで手を拭かない)
- 手で操作しないといけない水道栓の場合は、手を拭いたペーパータオルを使って栓を閉める。
- ペーパータオルは濡れないように設置する。
- ゴミ箱は洗った手の再汚染防止のため、フットペダル式など手で開けない仕様のものを設置する。
- 可能であれば手洗い場は専用にして、使用毎に周囲の水濡れを拭いて乾燥させる。
- ハンドクリーム等で、日頃から手のスキンケアをしておく。

手洗いの方法によっては. . .



7～8秒の手洗い

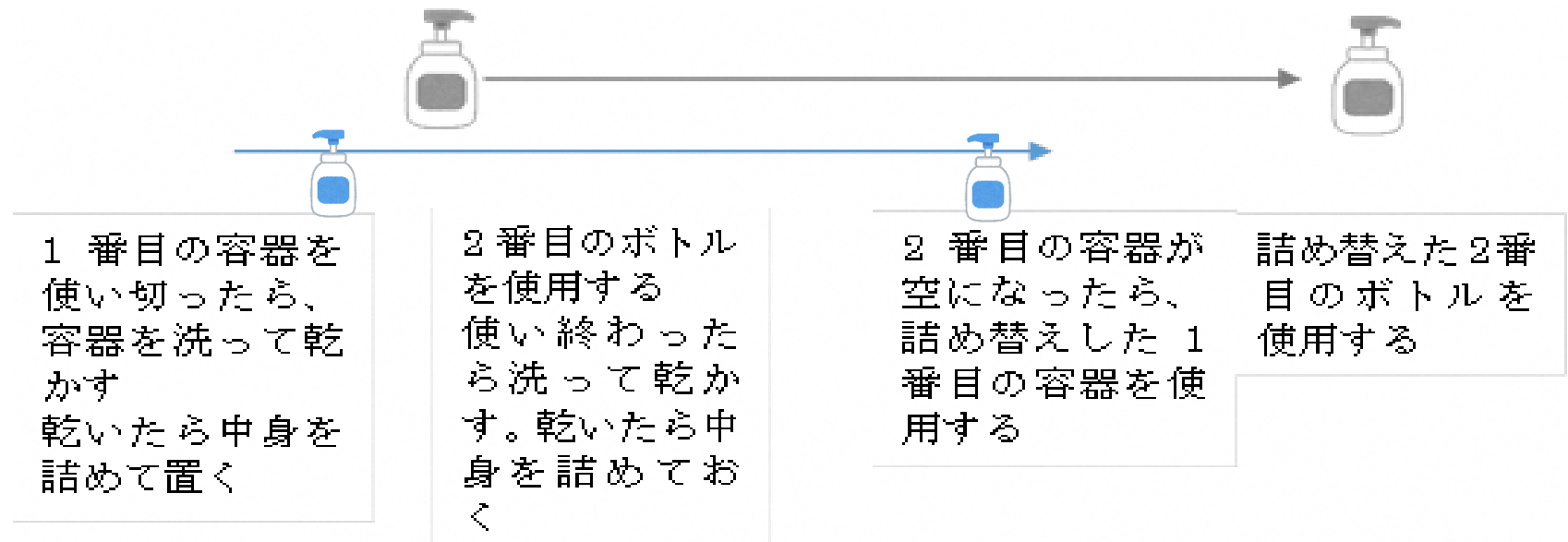


30秒以上の手洗い

不十分な手洗いでは手指に病原体は残ってしまう

手洗いの管理上の注意点

- 液体石鹸は、**汚染するためつぎ足ししない**。詰め替えが必要な場合はボトルを複数用意し、空になったら洗浄・乾燥させて、清潔なボトルへ詰め替えを行う。

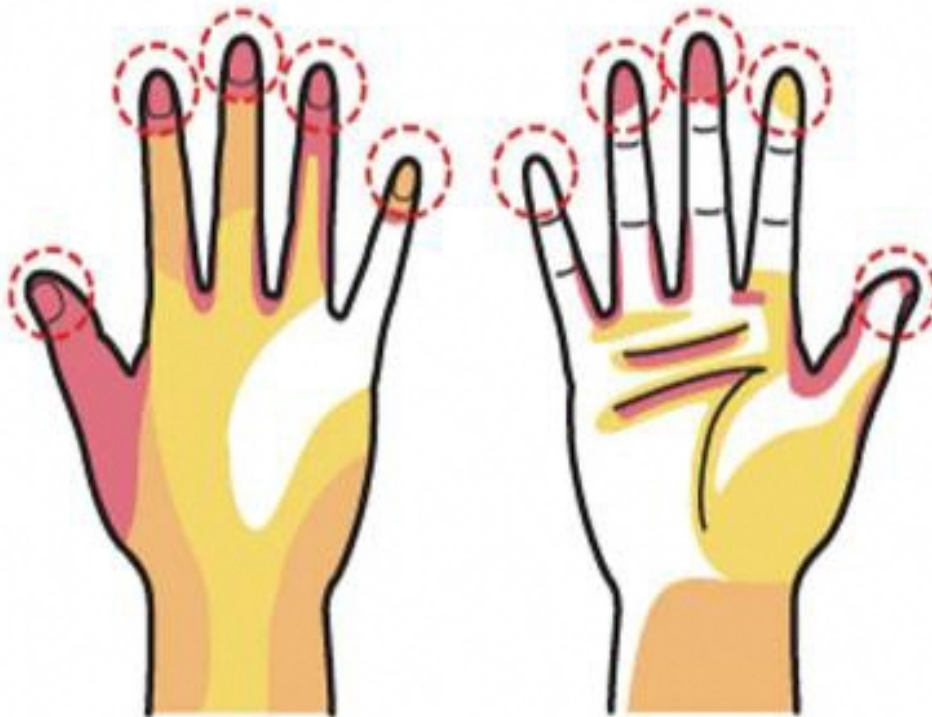


- 湿ったタオルを介して手が再汚染されたり、微生物を伝播させてしまうため、タオルは使用せず、また共用しない。

洗い残しを起こしやすい部分

ポイント

指先や指の間など洗い残しを起こしやすい部位は、
特に意識して手洗いを行うことが重要



- 最も不十分になりやすい部位
- 不十分になることが多い部位
- 不十分になることが少ない部位

参考: Taylor, L., Nursing Times, 74, 54 (1978)

手指消毒剤の性状と成分

液状

ジェル状

泡状

アルコール

アルコール＋保湿剤

アルコール＋グルコン酸クロルヘキシジン

塩化ベンザルコニウム＋保湿剤 など．．． 様々な製剤がある

- ・アルコールが主成分であることが基本
- ・アルコール濃度が70～80%程度の製剤が適している
- ・アルコール過敏症や手荒れがひどい時には、
アルコール成分ではない製剤の使用も考慮する

手指消毒手順



①消毒薬をノズルの一番下までしっかり押し、適正な1回使用量を手の平に取る。



②指先・爪先に消毒薬を浸しながら擦り込む（両手）。



③手の平によく擦り込む。



④手の甲に擦り込む（両手）。



⑤指を組んで、指の間に擦り込む。組み替えて、もう片方の親指と小指の外側にも擦り込む。



⑥親指をもう片方の手で包み、擦り込む（両手）。



⑦手首にも擦り込む（両手）。



⑧乾燥するまでしっかりと擦り込む。

手指消毒剤使用時の注意点

- 手指消毒剤は、原則、アルコールを主成分とした製剤を使用する。
- 手に目に見える汚れが付いていない状態で使用する。
- 一般細菌やウイルスは20秒程度の接触で死滅するため、20秒位乾かない量の消毒薬を手にとる（手の大きさに合わせる）。
- 1プッシュは、ポンプを下まで完全に押しきる。
- まんべんなく擦り込み、アルコールが揮発することで消毒効果が出る。
- 手が濡れているとアルコール製剤の濃度が薄くなり、十分な消毒効果が得られなくなるため、手が乾いた状態で使用する。

手指消毒の方法によっては. . .



消毒剤を塗るだけの
手指消毒



消毒剤を20秒
擦り込んだ手指消毒

**手指消毒剤は塗るだけでは効果を発揮しない
20秒手指に擦り込むことにより効果が得られる**

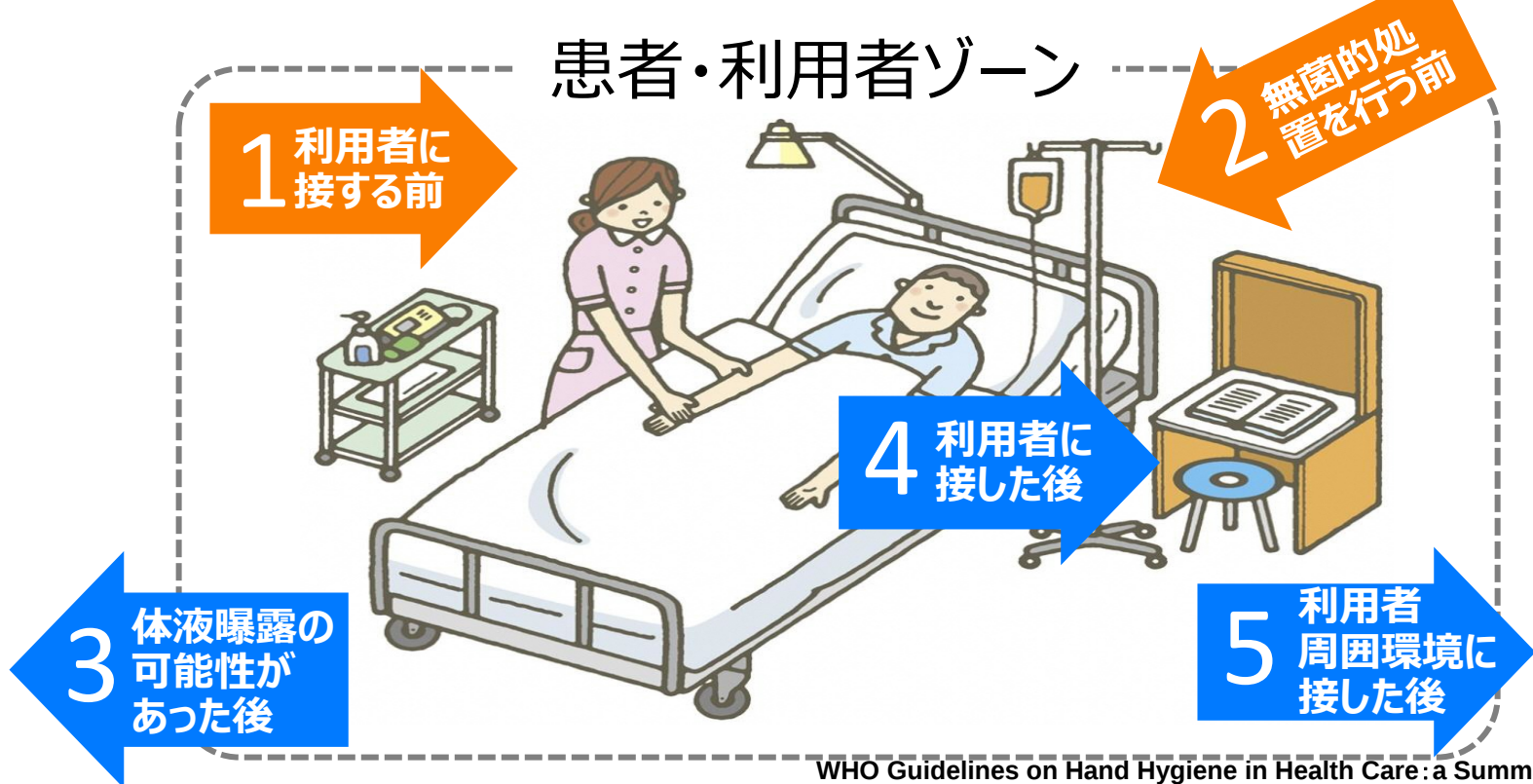
手指衛生が必要な5つのタイミング

手指衛生の適切なタイミング

利用者接触前後、無菌操作前、利用者周囲の環境に触れた後、血液・体液に曝露されたおそれのあるとき、手指衛生が必要

※手袋を装着する場合も、その前後で手指衛生は必要

【WHOが勧告する手指衛生実施の5つのタイミング】



どんな場面でなぜ必要？

一処置一手指衛生

5 moments	なぜ必要？	具体例
①利用者に触れる前	医療従事者・介護者の手で運ばれる病原体が利用者に感染しないように	検温前、聴診前、体位変換前
②清潔/無菌操作の前	利用者の体内に病原体が侵入しないように	採血、ライン確保前、処置介助前、PPE装着前
③体液に曝露された可能性のある場合	利用者の持つ病原体で自分自身が感染したり環境を汚染させないように	尿廃棄後、ドレーン排液後、排泄介助後
④利用者に触れた後	利用者の持つ病原体で自分自身が感染したり環境を汚染させないように	検温後、聴診後、体位変換後
⑤利用者周辺の物品に触れた後	利用者の持つ病原体で自分自身が感染したり環境を汚染させないように	ベッド柵、毛布、アラームボタン、オーバーテーブルなどに触れた後

手荒れは危険

- 細菌が定着しやすい
→細菌伝播のリスクが増加する
- 角層バリア機能が低下する
→B型肝炎などの血液媒介感染症の感染リスクが増加する
- ヒリヒリする、消毒剤がしみる
→手洗いや手指消毒をしなくなる



交差感染のリスクが増大する

手荒れ対策

- お湯で手を洗わない
- 石けん成分を完全に洗い流す
- 手洗い後、ペーパータオルで手を叩くようにして水分を拭き取る（強くこすらない）
- ハンドクリームやローションを活用する
 - ※ただし、ポンプ式以外は共有しない
- 皮膚保護成分の入った手指消毒剤を選ぶ
- 自分に適した石けんや手指消毒剤を選ぶ
 - ※製剤に含まれる保湿剤等が変わると、手荒れが軽減する場合がある