

看護における基本技術 I (感染予防・患者誤認予防)

2026年7月16日(木) 飯田



本日の学習目標

- 1、 感染成立の条件および院内感染防止の基本がわかる
- 2、 看護職者は感染防止のための実践を行うことの重要性を理解できる
- 3、 標準予防策について理解できる
- 4、 感染経路別予防策について理解できる
- 5、 患者誤認防止のための方法がわかる

1、 感染成立の条件および院内感染防止の基本

- ▶ 微生物のうち感染症を引き起こすものを**病原微生物**あるいは**病原体**という。
- ▶ 病原体が体内に侵入して増殖し、なんらかの反応を生体にもたらしたとき、感染が成立したと表現する。
- ▶ 感染によって引き起こされる疾患を**感染症**という

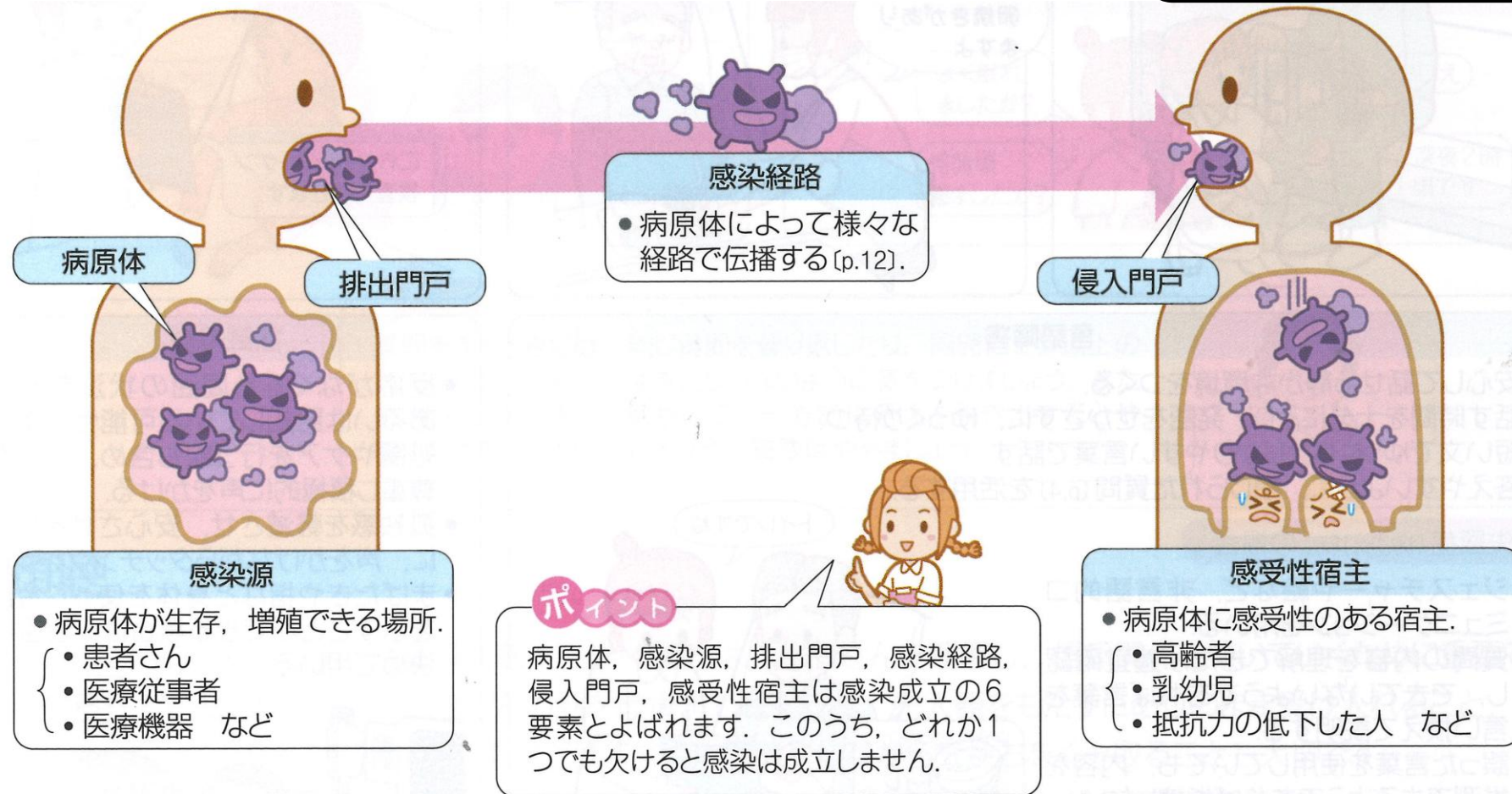
感染症の特徴

→「ヒトからヒトへうつる」「ヒトが媒介することにより拡大する」

病原体は、肉眼で確認できないため、感染症を発症する前にその存在を確認することは難しい。→感染症は知らぬ間にヒトからヒトへ拡大していく。

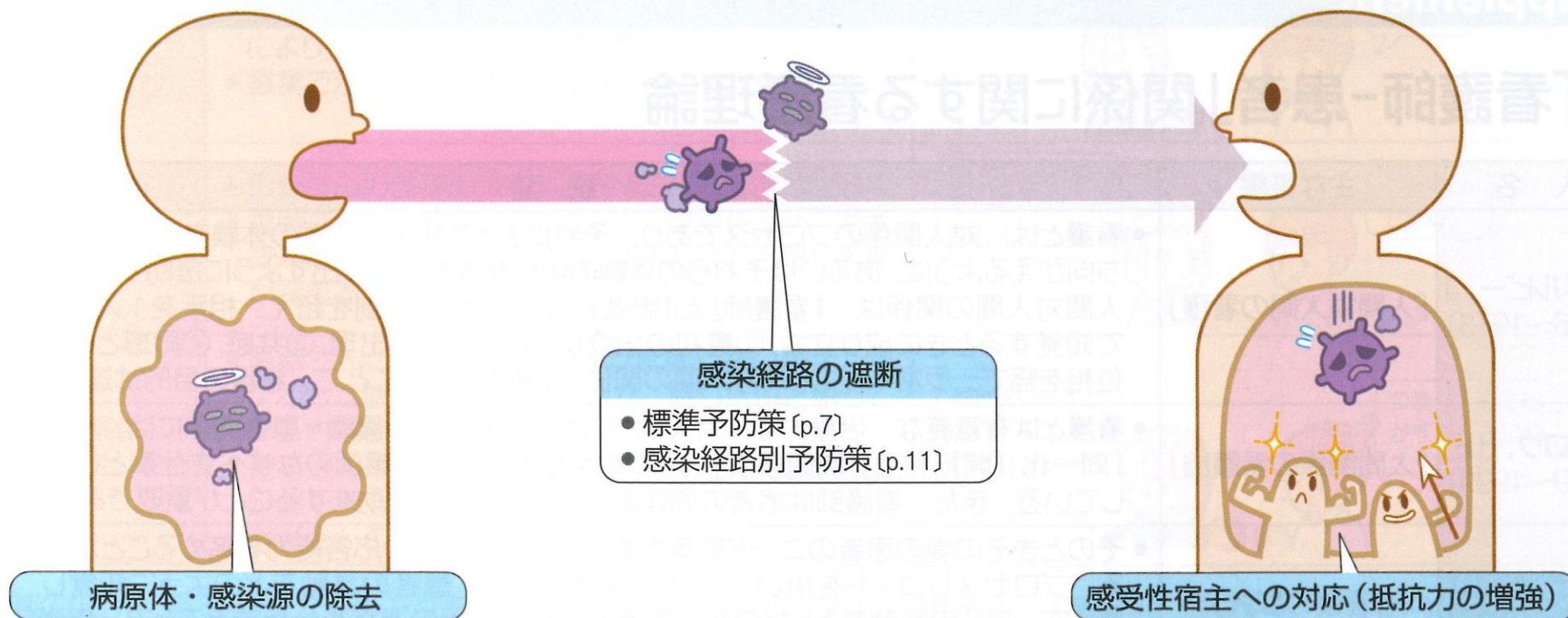
感染成立の条件

基礎看護技術 I P65
看護がみえる① P6



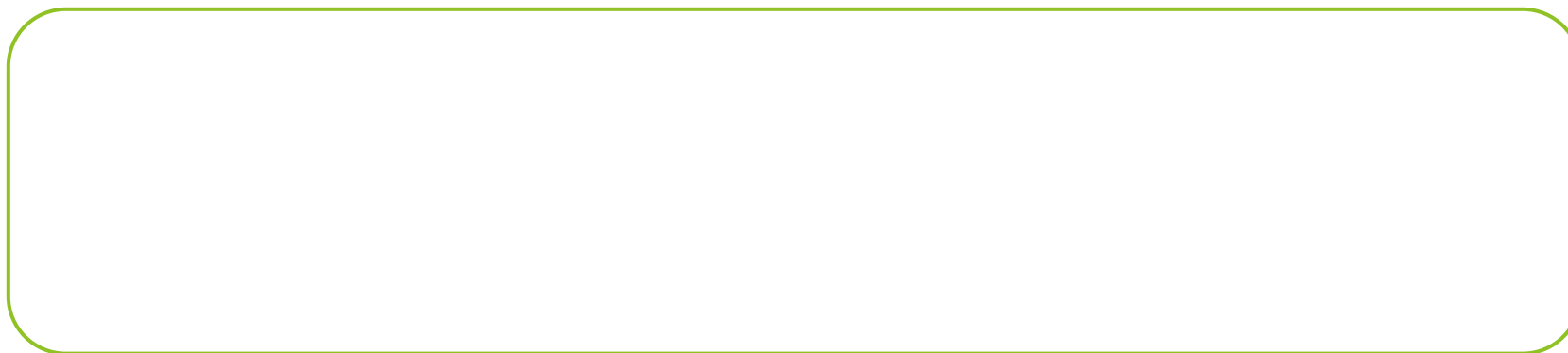
■ 感染予防の3原則

- 感染を防止するためには、「病原体・感染源の除去」「感染経路の遮断」「感受性宿主への対応」の3つが重要です。
特に感染予防においては、「感染経路の遮断」が有効です。

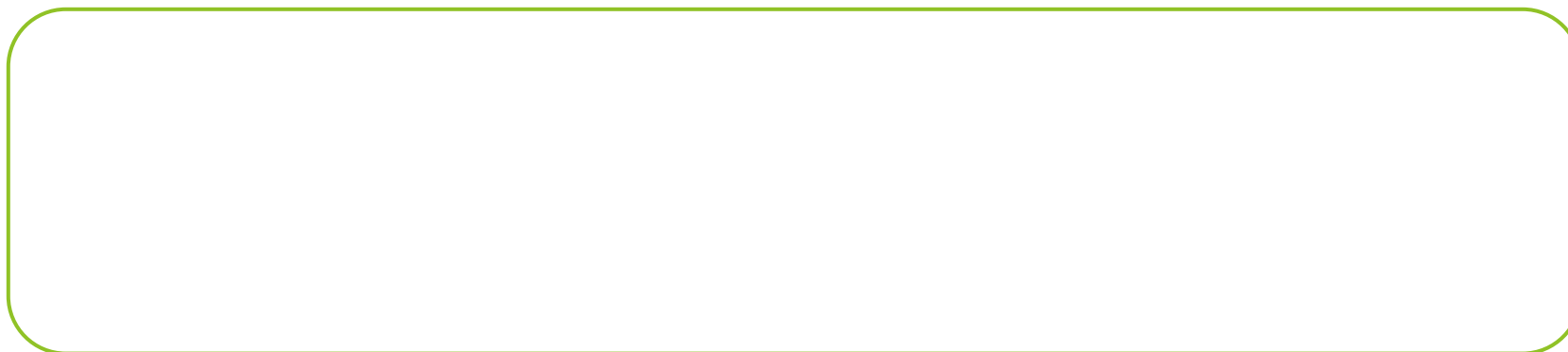


医療施設における感染予防の特徴

▶ うつりやすい人とは？



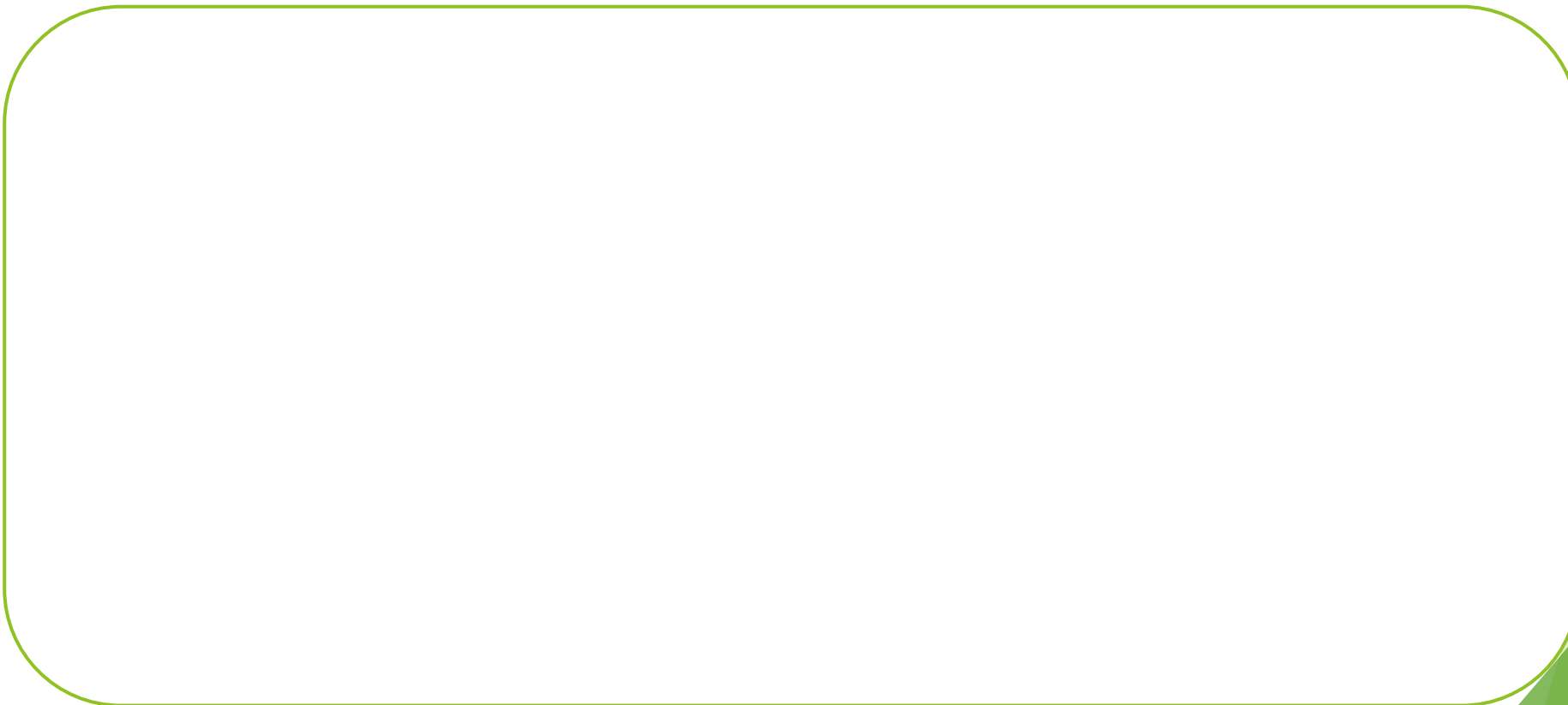
▶ 病院で感染が広がりやすいのはなぜ？



2、看護職者は感染防止のための実践を行うことの 重要性を理解できる

基礎看護技術 I
P66

看護職者は、なぜ感染防止のための実践
を行う必要があるのだろうか？



3、標準予防策とは？ (スタンダードプリコーション)

基礎看護技術 I
P69

- ▶ 1996年 アメリカ疾病管理予防センター(CDC)から出されたガイドライン



→感染症の有無にかかわらず、すべての医療現場におけるすべての患者に実施する対策。

「すべての患者の血液、体液、(汗を除く)分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜は伝播しうる病原体を含んでいるかもしれないとみなして取り扱う」

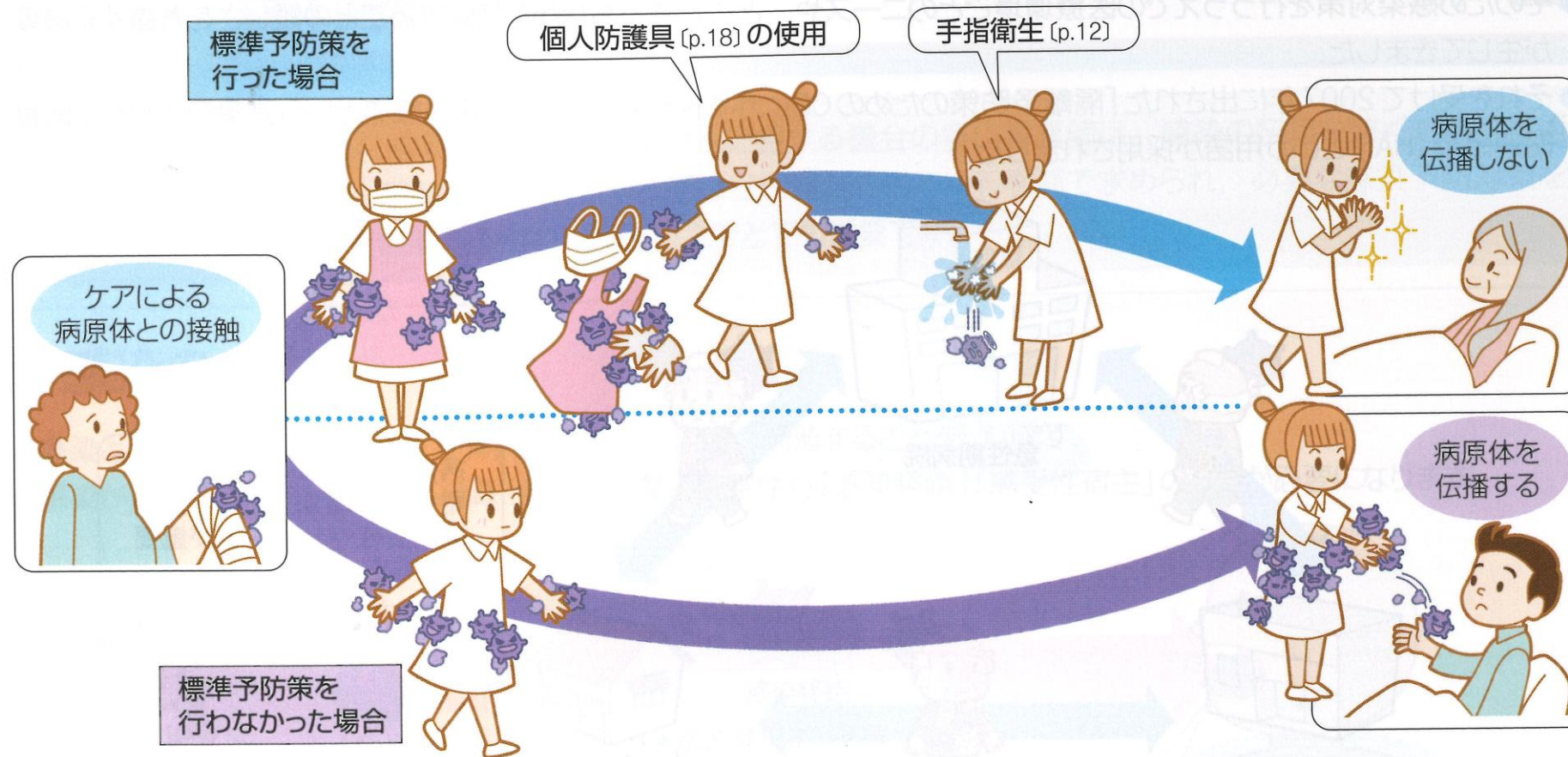
プラス：患者が病原体に感染している、あるいは感染している疑いがあり、標準予防策のみを実施しても感染経路を完全に遮断できない場合



感染経路別予防策(接触感染 飛沫感染 飛沫核感染(空気感染))

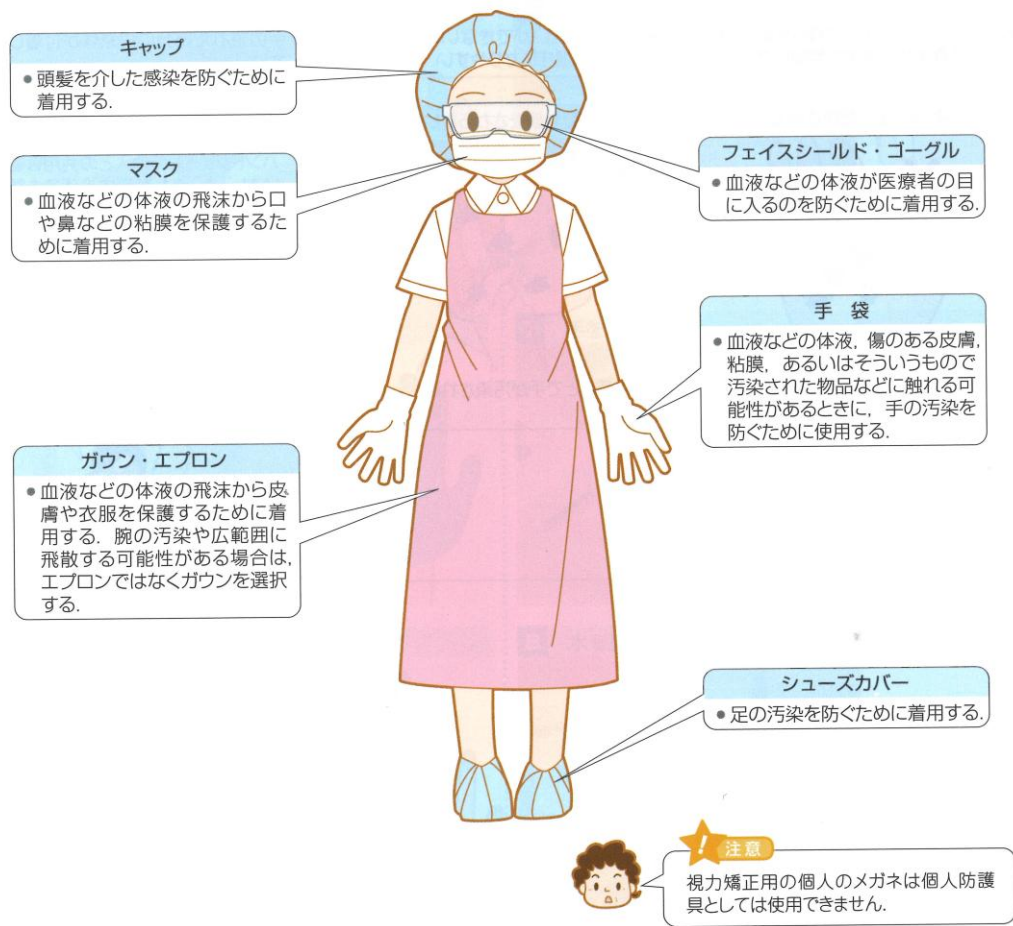
■ 標準予防策の意義

- 標準予防策の意義は、病原体の伝播を防ぐことにあります。
- 具体的には、適切な手指衛生〔p.12〕と、個人防護具〔p.18〕を用いた感染物質への接触予防などが基本となります。



■ 個人防護具 (PPE) とは

- 個人防護具は、血液などの体液、分泌物、排泄物に含まれる病原体から医療者などの皮膚、粘膜、着衣を保護し、医療者や患者さんの感染を予防するためのものです。
- 手袋、マスク、フェイスシールドなど、ディスポーザブル（使い捨て）のものを、単独または組み合わせて用います。
- ディスポーザブルの手袋やエプロンは1処置、1枚とし、患者さんあるいはケアごとに交換しましょう。



- 滅菌手袋や滅菌ガウンは、清潔野の確保を目的としており、個人防護具とは目的が違います。

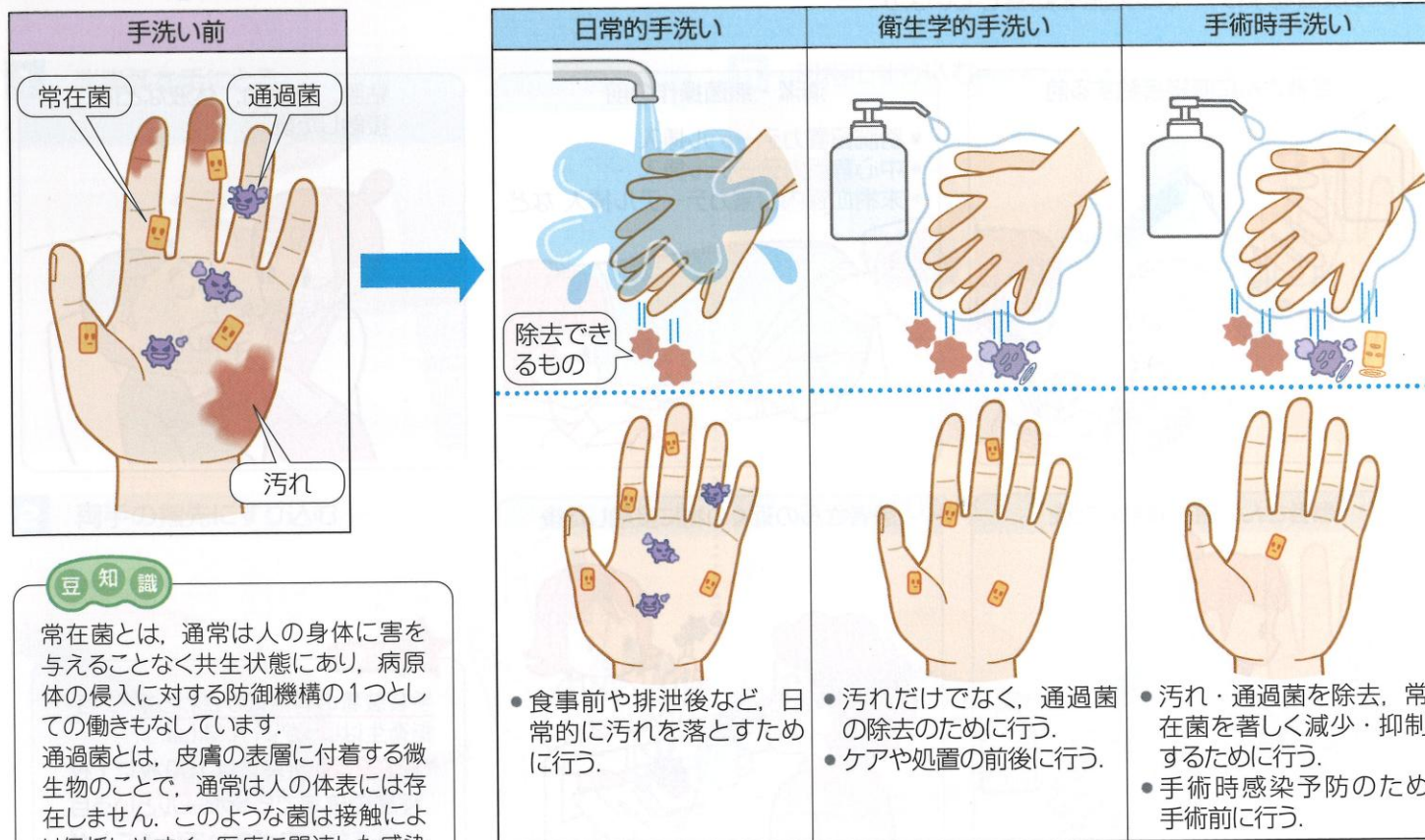
用途により、単独または組み合わせて使用する。

基礎看護技術 I P73～
からみた p718～

看護がみえるVol①
基礎看護技術 P18
メデックメデア

■ 手指衛生の種類

- 手指衛生は標準予防策の基本であり、医療者の手指を介した感染を防止する最も重要な行為です。
- 手指衛生は日常的手洗い、衛生的な手洗い、手術時手洗いの3種類あり、衛生レベルに応じて使い分けする必要があります。



豆知識

常在菌とは、通常は人の身体に害を与えることなく共生状態にあり、病原体の侵入に対する防御機構の1つとしての働きもなしています。

通過菌とは、皮膚の表層に付着する微生物のことで、通常は人の体表には存在しません。このような菌は接触により伝播しやすく、医療に関連した感染に最も多く関与している微生物です。



基礎看護技術 I P69～
からみた p712～

看護がみえるVol①
基礎看護技術 P13
メデックメディア

■ 衛生学的手洗い

- 衛生学的手洗いには、「速乾性アルコール消毒薬による手指消毒」と「石けんと流水による手洗い」の2つの方法があります。
- 目に見える汚染がない場合には、速乾性アルコール消毒薬による手指消毒が第一選択として推奨されています。
- 目に見える汚染がある場合には、速乾性アルコール消毒薬による手指消毒では洗浄効果が期待できないため、石けんと流水による手洗いを行います。

速乾性アルコール消毒薬による手指消毒	石けんと流水による手洗い
	
● 目に見える汚染がない場合の第一選択*。 * なぜなら 石けんと流水による手洗いに比べ高い消毒効果が認められているからです。また、簡便で手荒れが少ないことから順守率の向上も期待され、推奨されています。	● 目に見える汚染がある場合。 ● 速乾性アルコール消毒薬が無効なクロストリジウム・ディフィシルなどの芽胞形成病原体や、ノロウイルスなどエンベロープをもたないウイルスへの曝露が疑われる場合。 ● 速乾性アルコール消毒薬が利用できない場合。

豆知識

通常使用する石けんは陰イオン界面活性剤といい、洗浄作用があります。一方、逆性石けんと呼ばれる陽イオン界面活性剤の石けんもあり、これは消毒作用があります。両者は一緒に使うと互いの作用を減弱させてしまうので、併用しないように注意が必要です。

ポイント

消毒薬は5～6回繰り返して使用すると保湿剤などの影響によりベタつきます。その場合は石けんと流水による手洗いをし、汚れやベタつきを落とす**必要があります。

** **なぜなら** 湿ったりベタついたりすると微生物が繁殖する温床になるからです。

皆さんが日常的に行っている手洗いと手指消毒の違いは何だろう？

基礎看護技術 I P69～
からみた p712～

看護がみえるVol①
基礎看護技術 P13
メデックメデア

世界保健機関（WHO）による衛生学的手洗いを行うべき状況

①患者に触れる前

②清潔操作または無菌操作の前

③体液に暴露された危険のある場合

④患者に触れた後

⑤患者周辺の環境・物品に触れた後

しっかり
覚えておこう！



基礎看護技術 I P71
からみた p 713

今からエプロン、マスク、フェイスシールドを装着します。
(手指衛生のタイミングも入れてみよう)

▶ どんな順番で着用しますか？

▶ どんな順番で外しますか？

なぜその順
番なのか理
由も考えて
みよう

標準予防策の内容

メディカ出版
基礎看護技術Ⅱ
P125 引用

基礎看護技術Ⅰ
P69-77

表4-8 標準予防策の構成要素

構成要素		推奨事項
個人防護具	手指衛生	血液、体液、分泌物、排泄物、汚染された器具・物品に触れた後、手袋を外した直後、患者間の接触（次の患者に接触する前）。
	手袋	血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物品に接触するとき、粘膜や創部、損傷皮膚に触れるとき。
	ガウン（エプロン）	処置やケア中に衣服や肌が血液、体液、分泌物、排泄物で汚染されると予想されるとき。
	マスク、ゴーグル、フェイスシールド	血液、体液、分泌物の飛沫やしびきの発生しそうな処置やケアを行うとき（特に気管挿管患者の吸引を行うとき）、エアロゾルを介した感染症が疑われる、または感染している患者にエアロゾル発生が伴う処置を行う際は、手袋、ガウン、ゴーグルに加え、フィットテスト済みのN95マスク（相当もしくは以上）を着用する。
汚染した患者ケア物品		微生物がほかの人や環境に伝播しないように取り扱う。 肉眼的な汚れがある際は手袋を着用する。 手指衛生を実行する。
環境清掃		環境表面（特に患者ケア区域の高頻度接触面）の清掃、消毒方法の手順を作成する。
リネンと洗濯物		微生物がほかの人や環境に伝播しない方法で取り扱う。
針とその他の鋭利物		使用済みの針はリキャップ、曲げる、壊すなど、手で扱うことは禁忌である。 やむなくリキャップする場合は片手法で行う、もしくは安全器具を使う。 使用後の鋭利物は耐貫通性の容器に廃棄する。
心肺蘇生		マウスピースや蘇生バグ、その他の換気器具を使用し、口や口腔分泌物と接触することを防ぐ。
患者の配置		病原体伝播のリスクが高い患者、環境を汚染させる恐れがある患者、適切な衛生が維持できない患者、感染リスクの高い患者、感染した際の重症化リスクが高い患者は個室隔離が望ましい。
呼吸器衛生・咳エチケット		症状のある人がくしゃみや咳をするときは口・鼻を覆う。 使用済みのティッシュはノンタッチのゴミ箱に捨てる。 呼吸器分泌物で手が汚れたら手指衛生を実施する。 サージカルマスクを着用し、可能であれば1m以上の間隔を空ける。

CDC. 2007 Guideline for Isolation Precautions : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf> (Last update : May 2022), (参照2022-06-21).

4 感染経路別予防策

①()

接触の種類

- 直接接触感染**: 皮膚が直接接触することによる感染
- 間接接触感染**: 汚染された医療器具、感染源の患者をケアした医療従事者の手などを介して間接的に伝播する。

主な疾患: メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)

ロタウィルス 疥癬等

対策の実際

患者配置：原則として**個室管理**。他の患者との接触や病原体の拡散を防ぐため、患者を個室に入室させ、室外への移動を制限する。もしくは、同じ病原体のみに感染している患者だけと同室にする。これを**コホーティング**という。

医療者の対策：ベッドサイドに行く際は、手袋・ガウンの着用をする。

- ・手袋の着用：患者の皮膚や患者近傍の器具に触れるときは常に手袋をする。
- ・ガウンの着用：ユニフォームが患者や汚染した環境表面、患者近傍の器機に直接接触すると予測されるときに着用する。
- ・患者の移送：病室外への移動は必要最小限とする。
- ・患者に使用する器具：血圧計・聴診器・体温計などは患者専用にすることが望ましい。
- ・環境管理：高頻度接触面は、一日1回以上環境整備用クロスで拭く

② ()

飛沫：咳・くしゃみ・会話や気管内吸引などの処置によって発生する粒子のこと

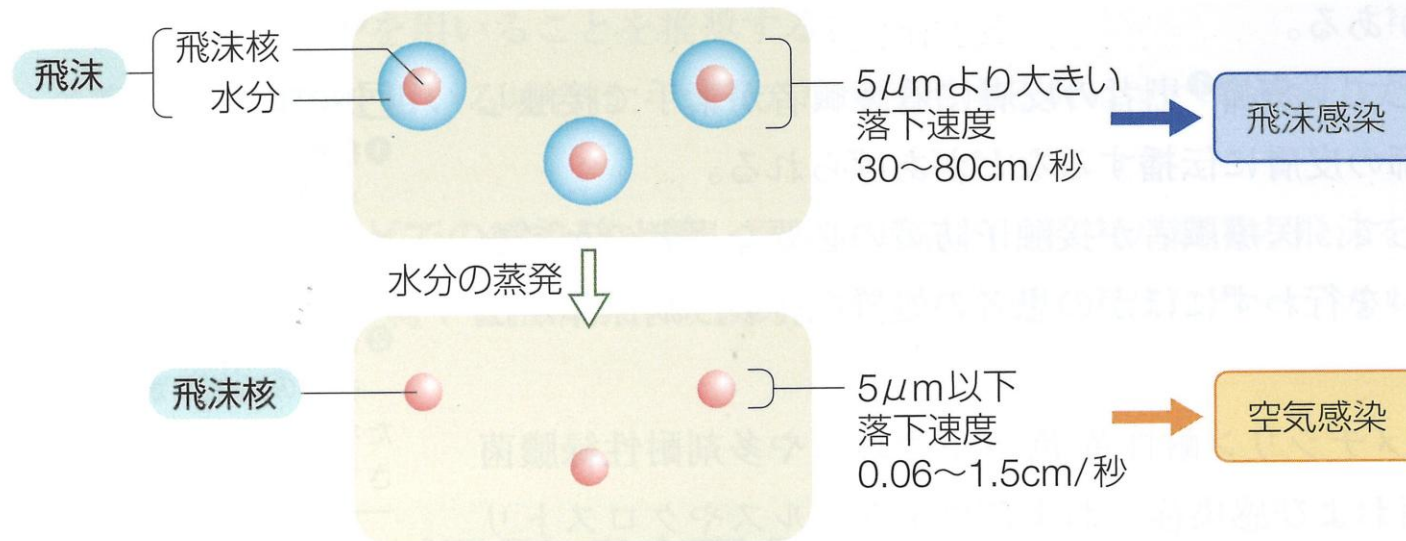


図 2-8 飛沫感染と飛沫核感染(空気感染)

主な疾患：インフルエンザ、風疹、流行性耳下腺炎、マイコプラズマ肺炎 等

●特徴

- ・咳、くしゃみ、会話、吸引などの際に患者から感染性病原体を含む飛沫が発生し、それを吸い込むことで感染する。

●具体的な実施方法

①患者配置

- ・原則として個室に収容する。
- ・個室収容が困難な場合は、同一の微生物による感染者と集団隔離する。
- ・総室(多床室)で管理する場合は、ベッド間隔を1m以上確保する。
- ・特別な空気の処置や換気は必要ない。個室のドアは開けたままでよい。

②マスクの着用

- ・患者の約1m以内で医療処置、看護ケアを行う場合は、サージカルマスクを着用する。

③患者移送

- ・患者の病室外への移送は必要最小限にする。
- ・移送の際、患者はサージカルマスクを着用し、咳エチケットを遵守する。

④患者に使用する器具

- ・聴診器や血圧計などの器具は患者専用にする必要はない。

⑤環境管理

- ・患者の退室後は十分な換気と可能な限りの清拭消毒をする。
- ・室外のトイレやシャワーを使用してもよい。

※手洗い、手袋、ゴーグル・フェイスシールド、ガウンの着用、リネンの取り扱いは、標準予防策に準じる。

③()

●特徴

- ・感染性病原体を含む飛沫核が長時間空気中に浮遊し、空気の流れによって広範囲に伝播する。これを吸い込むことで感染する。

●具体的な実施方法

①患者配置

- ・空気感染隔離室(図 12-2)に収容する。

②マスクの着用

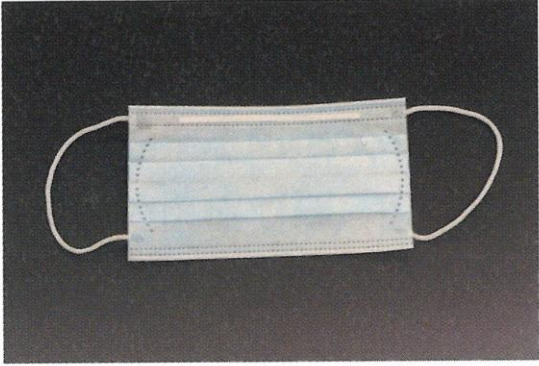
- ・患者ケアする医療従事者は N 95 マスクを着用する(次頁参照)。

③患者移送

- ・患者の病室外への移送は必要最小限にする。
- ・移送の際、患者は、サージカルマスクを着用して咳エチケットを遵守する。

おもな疾患:結核、麻疹、水痘 など

表 2-3 サージカルマスクと N95 マスク

特徴	サージカルマスク	N95 マスク
形状		
性能	黄色ブドウ球菌浮遊液を噴霧してつくった飛沫(直径 $4.0\sim 5.0\ \mu\text{m}$)の場合に、95%以上遮断される(アメリカ食品医薬局の基準による)。	食塩粒子(直径 $0.3\ \mu\text{m}$)を飛沫核として通過実験を行った場合に、95%以上遮断される(アメリカ国立労働安全衛生研究所の基準による)。
適応	飛沫予防策において、医療職者が着用する(病室に入るとき)。 飛沫・空気予防策において、患者が着用する(病室を出るとき)。	空気予防策において、医療職者が着用する(病室に入るとき)。
注意点	3層構造となっており、顔に接触する側の吸湿性をよくするなどの工夫がされているものもある。	空気がもれないように着用する。フィットテストやフィットチェックが必要である。

5、患者誤認防止のための方法

実際の事例（厚生労働省HPより）

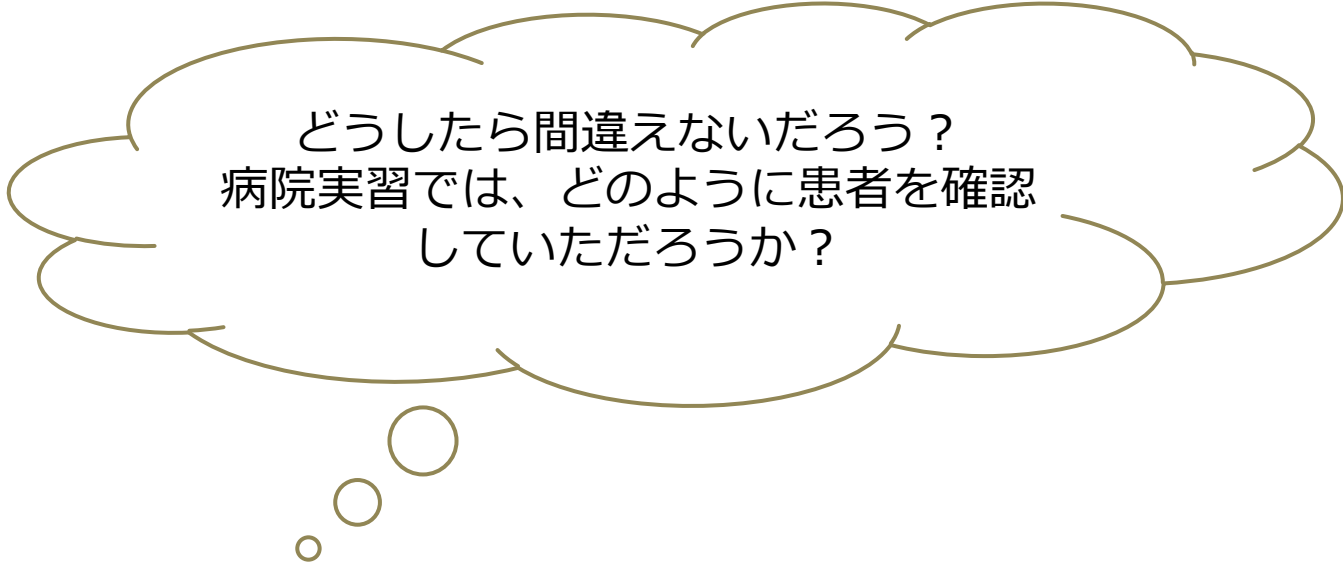
事例 1

採血伝票と検体スピッツ（採血をした血液をいれる容器）の氏名が違っていた。名字が同じであったが、下の名前を確認せずに採血し、採血後に再確認して間違いであることを発見した。当事者はカルテと採血伝票を確認し、フリー業務の新人に採血依頼をしたが、新人は与えられた伝票の名前のみを見て、採血に至った。

なぜ間違えたのだろうか？

事例 2

A科退院のBさんの請求書を手続きに来たBさんの奥さんに、C科退院のDさんの請求書を渡してしまった。机上からBさんの請求書を取るべきところ、一字違いのDさんの請求書を取り、C科のDさんと読み上げ、Bさんの奥さんが「はい」と返事をしたため、Dさんの請求書を渡してしまった。手続きの後（領収印を確認してから、診察券と退院証を渡す）、病棟へ退院証をだしたときに、間違いに気付いた。



どうしたら間違えないだろう？
病院実習では、どのように患者を確認
していただけるか？

表3-8 患者誤認の予防策

予防策	留意点
① 患者本人にフルネームで名乗ってもらう	● 検査、処置、ケアの直前に、必ず本人に名乗ってもらう。
② 患者の生年月日など、名前以外に本人を特定できる情報も言ってもらう	● 同姓同名または名前が類似している場合もあるため、フルネームで名乗ってもらうだけでなく、生年月日や住所、患者ID等、本人を特定できる情報を付加して再確認をする (図3-4)。
③ 口頭での確認以外の方法も用いる	● 患者の氏名が書かれたリストバンド (ネームバンド)、注射ラベル、ベッドの名前表記、電子モバイルカルテなど、口頭確認以外の方法と本人が名乗った氏名を照らし合わせる (図3-4)。 ● バーコード認証がある場合、それを読み取って照合する。
④ 照合時は指差し呼称を実施する	● 見間違い、思い違いによるエラーを防ぐため、指差し呼称がある。指差し呼称は、看護師の腕と指で確認の対象を指し、見たものを口に出して言う方法である。 ● 患者の顔に向かって指差しするのは礼儀を欠くため、患者に名乗ってもらったら、本人の顔を見て、本人確認をするために使ったリストバンド (ネームバンド) などを指で示し、患者の名前を言う。重要なのは、指で示した際に、自分の声を耳で聞くことである。腕、指、口、目の筋肉を複合的に動かすため、脳の覚醒を促し、注意をしっかりと向けることができる。 ● 与薬準備などのときにもこの行動は役に立つ。
⑤ 手術前などで緊張している、認知機能の低下がある、耳の聞こえが悪い人の場合、②③と照合する	● 手術前などで緊張している、認知機能の低下がある、耳の聞こえが悪い人の場合、看護師から「〇〇さんですか？」と声を掛けられると、あやふやなまま「はい」と返事をしてしまうことがある。必ず②③で述べたものと照合する。
⑥ 患者・家族に医療安全への取り組みについて紹介し、協力を依頼する	● 患者・家族に対し、病院や施設で取り組んでいる安全を守る活動について、ポスターなどの掲示、ホームページでの紹介、入院や診察に訪れた際に口頭で説明するなどして知ってもらうことが大切である。 ● フルネームで名乗ってもらったり、生年月日を言ってもらったり、リストバンドを付けてもらうことがすべて患者を守るためのものと理解してもらうことで、患者、家族と共にエラーを防ぐことができる。

メディカ出版
基礎看護技術Ⅱ
第1版 P95より引用

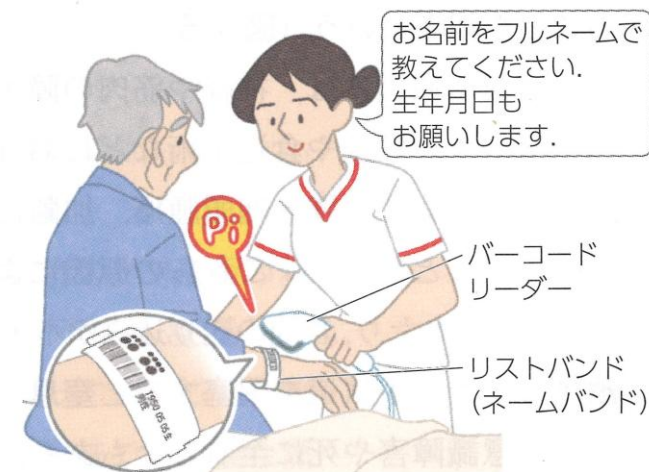


図3-4 患者誤認予防のための確認