

VI—2 清掃

1 清掃の目的

- (1) 患者に快適で安全な療養環境を提供する。
- (2) 感染経路を遮断する（間接接触感染の防止）
- (3) 医療従事者や病院に関わる全ての人に安全で良好な労働環境を保障する。

2 清掃時の注意点

- (1) 環境表面はノンクリティカルに分類される。（スポルディングの分類）
- (2) 環境からの感染をコントロールするためには、手指衛生に加えて「手指の高頻度接触表面」の徹底した清掃が重要である。
- (3) 床などは、消毒にて一時的に菌量は減少するが、人が存在すれば数時間で元の菌量に戻ってしまう。床を消毒する必要はほとんどなく、汚れを取ることが重要である。
- (4) 感染経路別予防策下にある患者の病室清掃やベッドサイドの器具片付けは、院内規定に基づき行う。
- (5) カビや埃は易感染患者にとって、アスペルギルス肺炎の原因となるので、丁寧に清掃する。

	場所	清掃
高頻度接触表面	オーバーテーブル、イス、床頭台 ベッド柵、リモコン、コンセント ナースコール、ドアノブ、手すり 使用中の医療用具 等	最低1日1回以上、清拭を行う。 ※アルコール消毒の必要はない。クリア パワーを用いて行う。
低頻度接触表面	水平表面 ・床	1日1回清掃する。
	垂直表面 ・壁、天井、窓枠 ・換気口 ・カーテンレール ・カーテン	定期的な清掃を月1回程度行う。

※医療用具：輸液ポンプ、心電図モニター、点滴架台など

3 日常的な清掃

- (1) 日常清掃（手洗い場や汚物処理室を含む）は1回/1日以上行う。
- (2) 洗剤や低レベル消毒剤を使用し、高い場所から低い場所へを行う。
- (3) 患者や医療従事者が日常的に触れる高頻度接触表面は1回/1日以上清拭する。
- (4) 電子カルテのマスス・キーボード、PHSは1回/1日以上クリアパワーで清拭する。
- (5) 床は病室の奥から手前に一方向で清掃する。

4 血液・体液に汚染した環境の清掃

- (1) 手袋、マスク、エプロン、ゴーグル等の防護用具を着用し、自身への曝露を防ぐ。
- (2) ペーパータオルで拭き取り、その後クリアパワーで清拭する。
- (3) 汚染が大量の場合、ペーパータオルで拭き取った後0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
- (4) 使用した物は、感染性廃棄物として処理する。