

令和5年度 院内感染対策講習会

②地域の医療連携体制が求められる病院、
診療所、助産所等向け

講習会②-1 標準予防策と経路別予防策

NTT東日本札幌病院

萩野貴志

院内感染とは

平成 26 年 12 月 19 日 医政指発 1219 第 1 号厚生労働省 医政局地域
医療計画課長通知「医療機関等における院内 感染対策について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000845013.pdf>より

- ①医療機関において患者が原疾患とは別に新たにり患した感染症
 - ②医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のこと
であり、昨今、関連学会においては、
病院感染(hospital-acquired infection)や
医療関連感染(healthcare-associated infection)
という表現も広く使用されている。
- 院内感染は、人から人へ直接、又は医療従事者、医療機器、
環境等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、
未熟児、高齢者等の易感染患者は、通常の原因微生物のみ
ならず、感染力の弱い微生物によっても院内感染を起こす
可能性がある。

医療関連感染対策

医療関連感染

- 医療機関（在宅医療も含む）において患者が原疾患とは別に罹患した感染症をいう。
- 患者自身のもつ菌による内因性感染や菌交代症などによるものも含む。
- 医療従事者が施設内で感染した場合も該当する。
- 入院患者が入院中に感染し、退院後に発症した場合も含む。
- 院内感染、病院感染などの用語も使われる。

院内感染から医療関連感染へ

- 院内感染

入院時には潜伏も発症もしていない感染症。



医療の場は入院だけではない
外来、療養型施設、在宅など様々

- 医療関連感染（healthcare-associated infection：HAI）

様々な形態の医療サービスを受ける、または提供する過程で、微生物を保有するヒトや物に曝露することにより発生する感染症。

医療従事者、訪問者など、医療サービスに関わるあらゆる人に起こりうる。

医療関連感染対策の目標

- 患者の安全を確保する。
- 医療従事者、来訪者、その他の医療環境にいる人々の安全を確保する。
- 上記 2つの目標をコスト効率の良い方法で達成する。

感染対策はすべての職員に関わる課題であり、すべての職員が感染対策に参加することが求められる。

医療現場で問題となっている耐性菌

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)
- バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)
- バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)
- ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)
- β -ラクタマーゼ非産生ABPC耐性インフルエンザ菌 (BLNAR)
- 基質拡張型 β ラクタマーゼ産生菌 (ESBL)
- メタロ β -ラクタマーゼ産生菌
 - ・ New Delhi metallo- β -lactamase産生菌 (NDM-1)
- 多剤耐性緑膿菌 (MDRP)
- 多剤耐性アシネトバクター (MDRA)
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) など

なぜ感染は予防しなければならないのか

感染が起きると・・・

- 死亡率の増加
- 治療、処置による入院在院日数の延長
- 医療費の増加
- 患者、家族の身体的・精神的負担



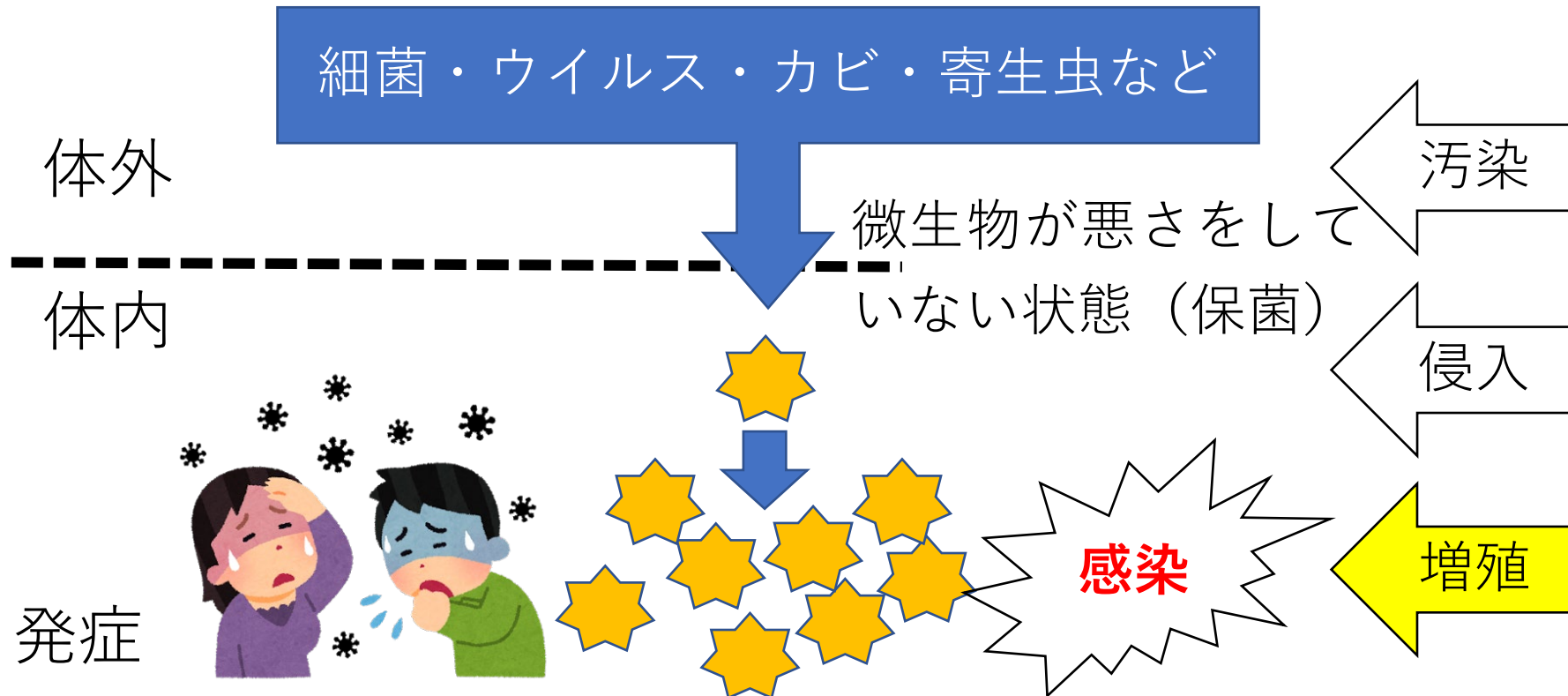
処置が多い

→医療従事者の手を介して他の患者へ伝播する機会が増加

感染症の基本

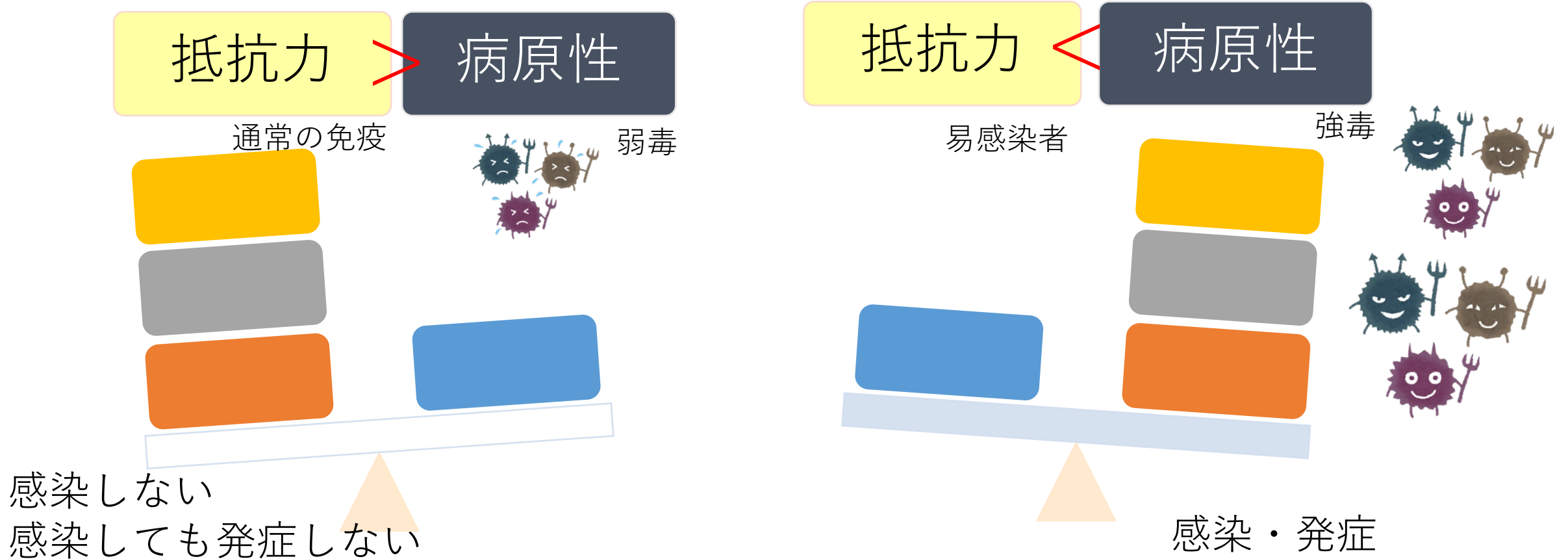
感染：病原微生物（病原体）が身体のある部位で増殖すること

感染症：感染により引き起こされる疾患

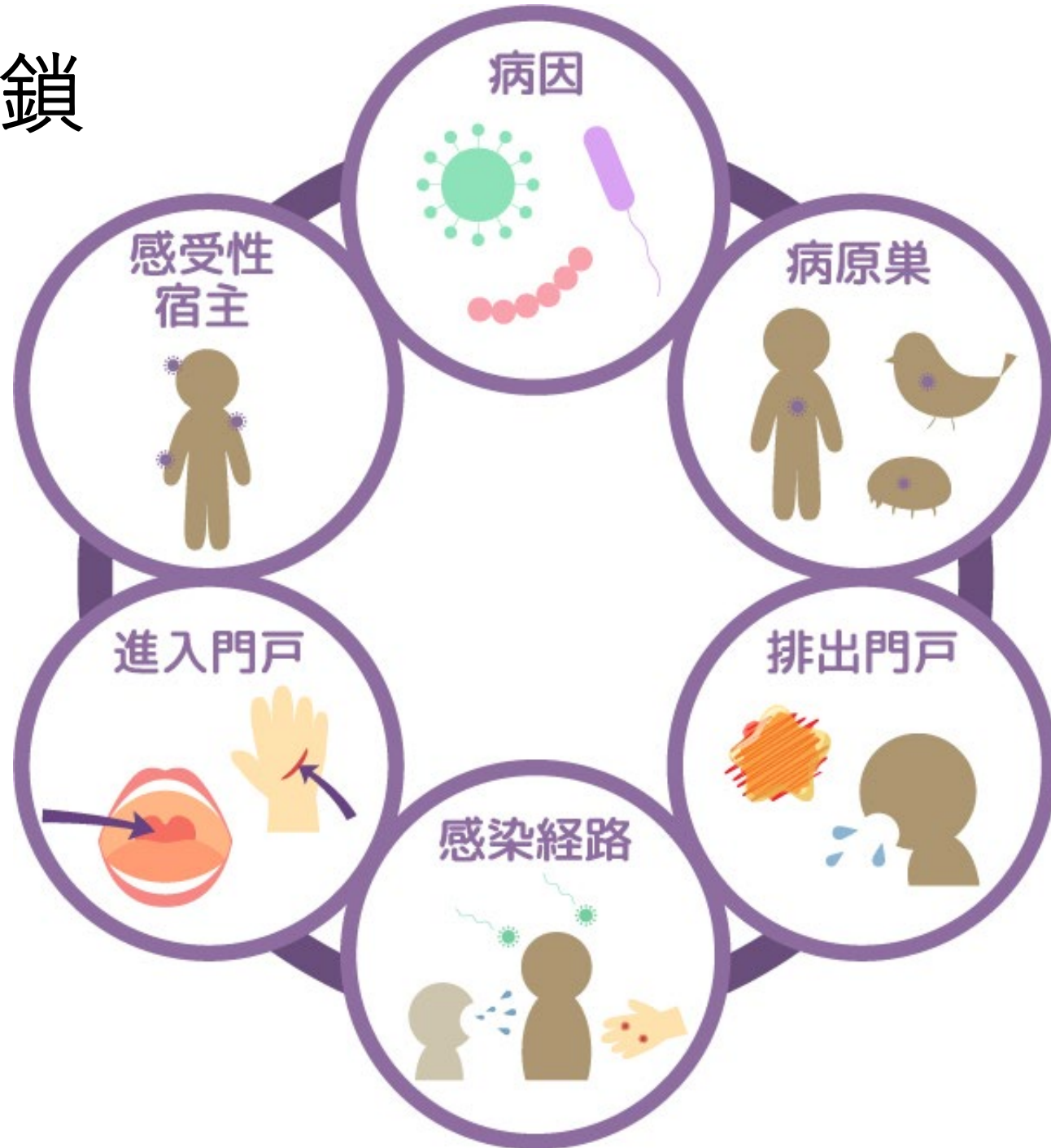


感染が成立する要素

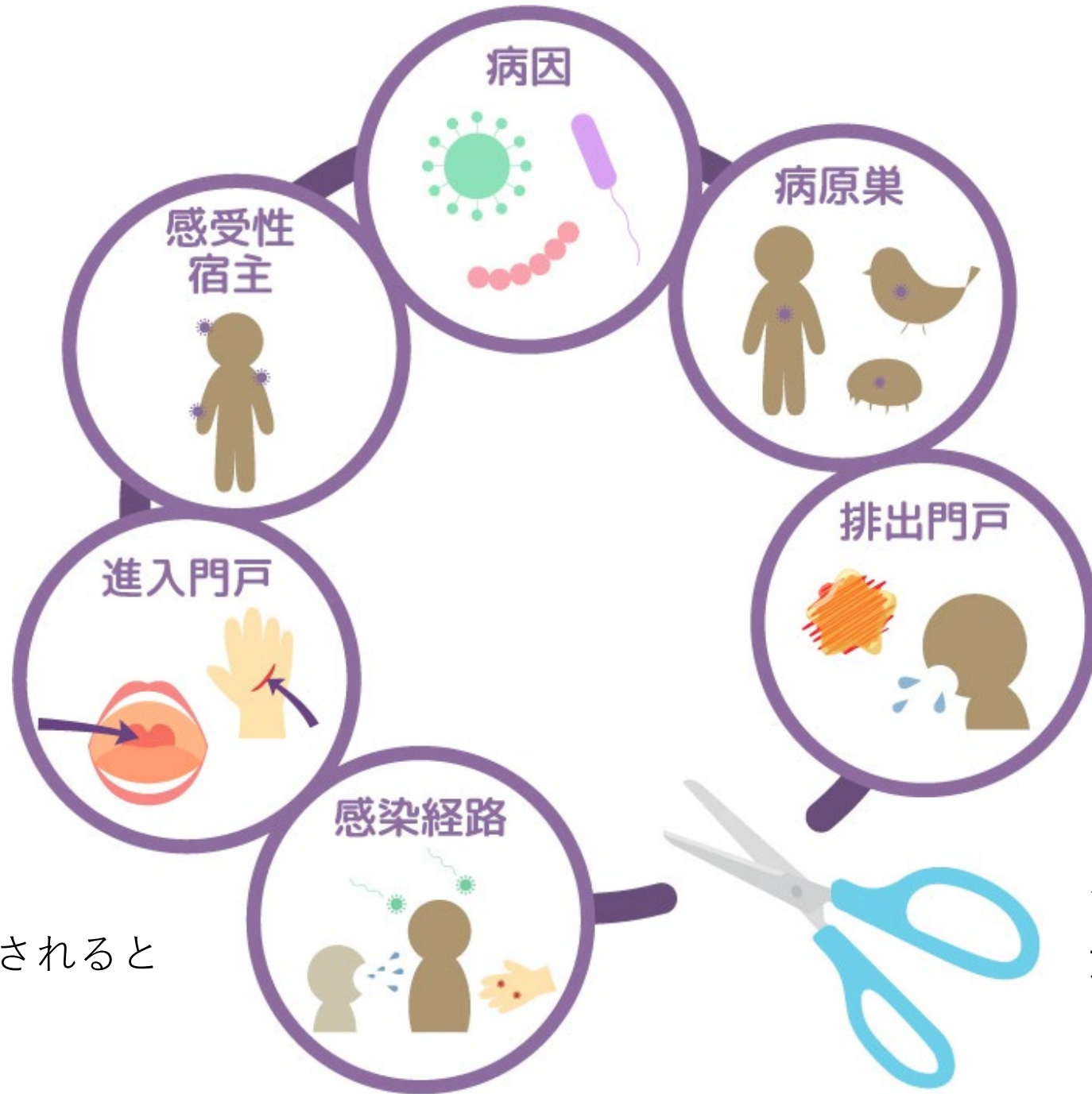
病原体の病原性と抵抗力の関係



感染成立の連鎖



感染予防

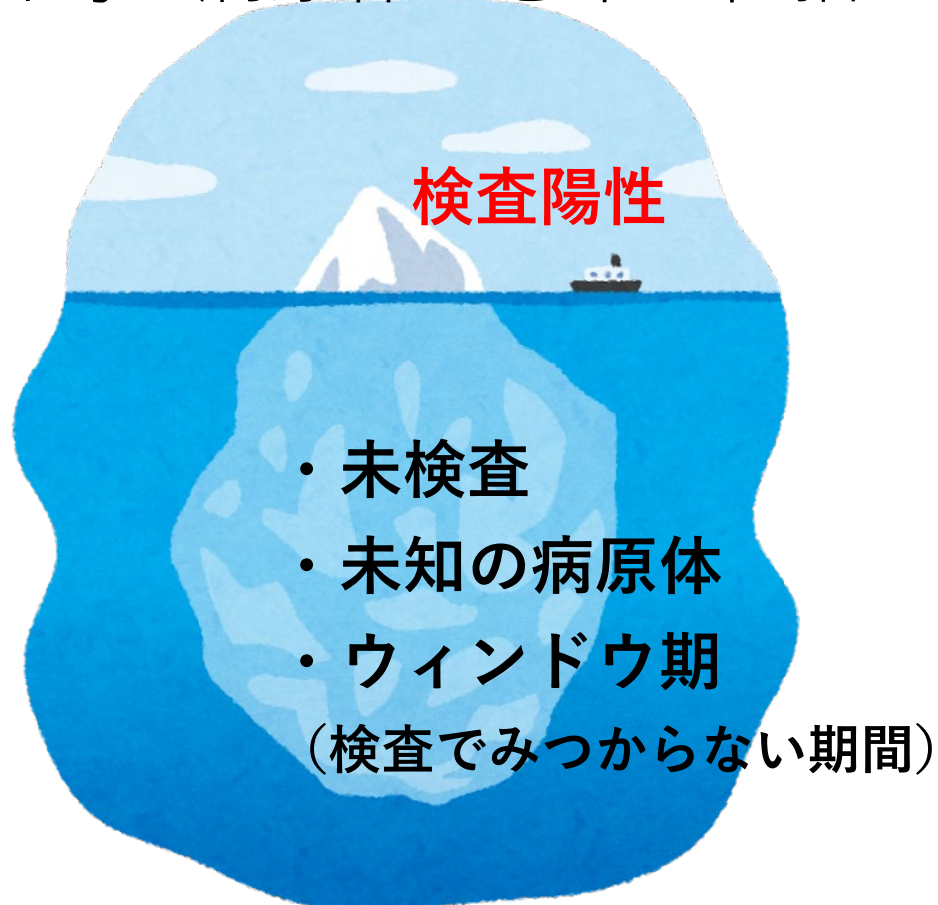


どこか1か所でも遮断されると
感染は成立しない

感染経路の
遮断

標準予防策

目的：病原体の感染・伝播リスクを減少させる



- ・ 血液
- ・ 体液
- ・ 分泌物
- ・ 汗以外の排泄物
- ・ 創傷のある皮膚
- ・ 粘膜

「感染性がある」ものとして対応する

感染症(病原体)に関係なく、全ての患者に対して行う対策

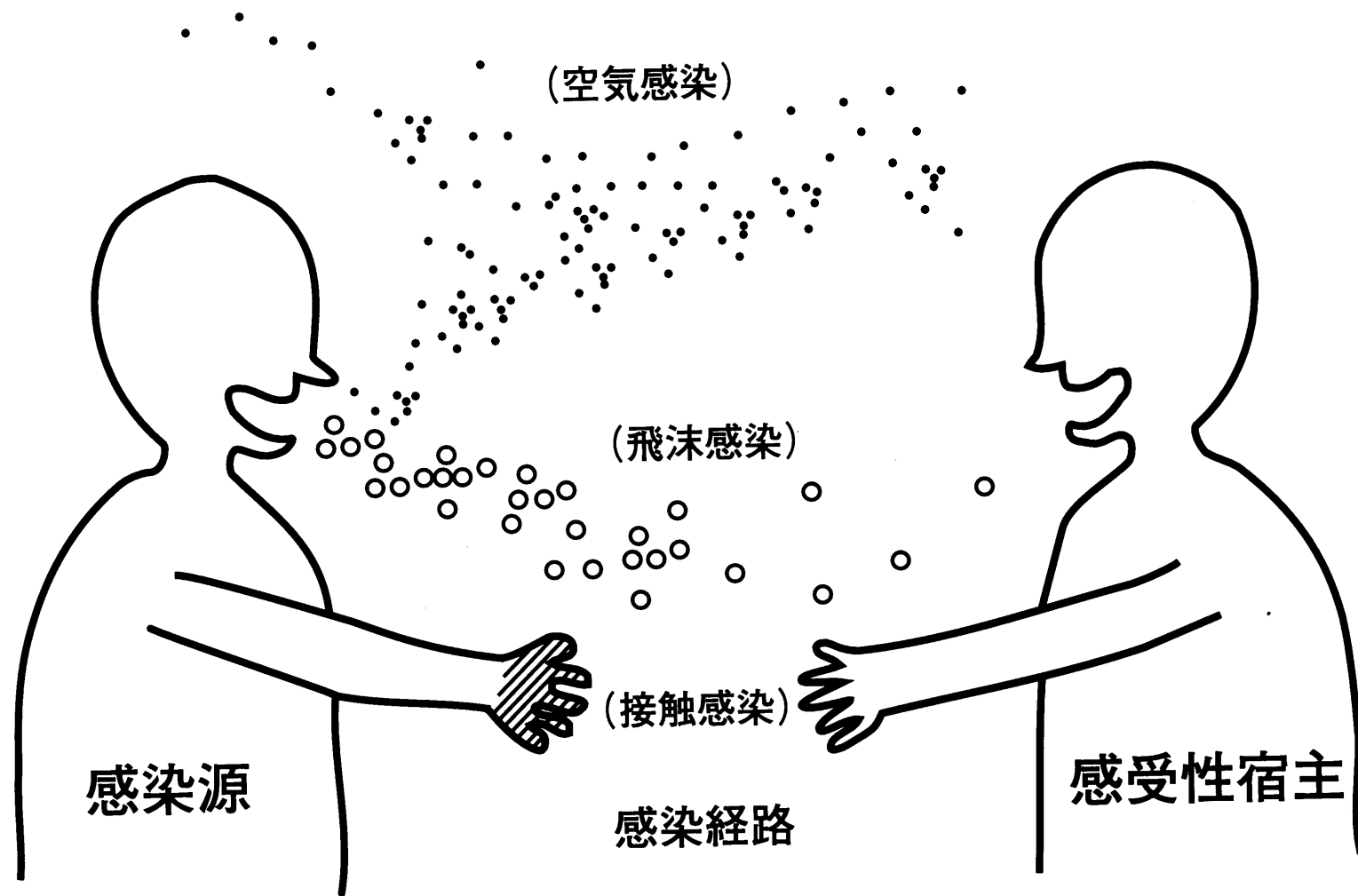
標準予防策の概要

- 1) 手指衛生
- 2) 個人防護具の使用
- 3) 呼吸器衛生・咳エチケット
- 4) 患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い
- 5) 周辺環境整備
- 6) リネンの取り扱い
- 7) 患者配置
- 8) 安全な注射手技
- 9) 腰椎穿刺時の感染予防策
- 10) 血液媒介病原体曝露防止

標準予防策の概要

- 1) 手指衛生
- 2) 個人防護具の使用
- 3) 呼吸器衛生・咳エチケット
- 4) 患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い
- 5) 周辺環境整備
- 6) リネンの取り扱い
- 7) 患者配置
- 8) 安全な注射手技
- 9) 腰椎穿刺時の感染予防策
- 10) 血液媒介病原体曝露防止

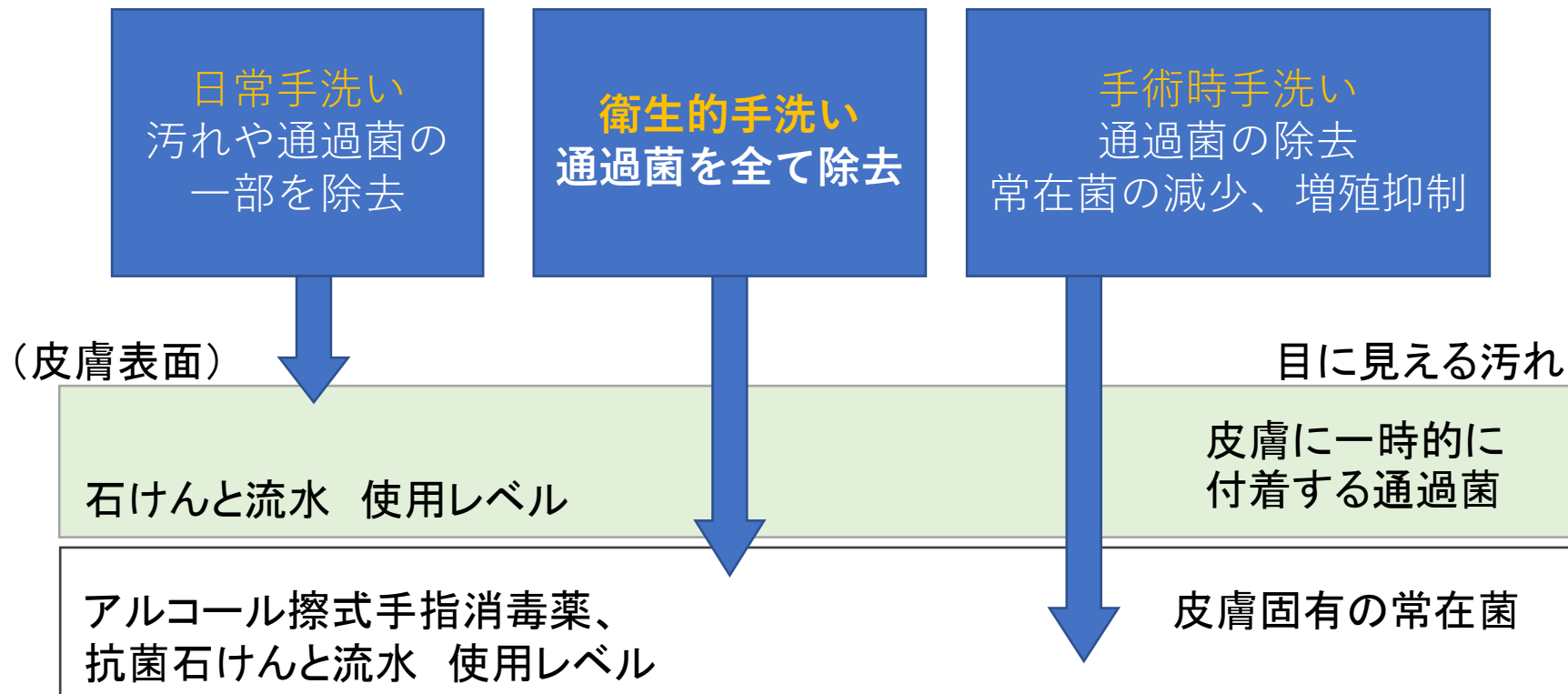
感染症の成立



1) 手指衛生

石けんと流水による手洗いや、手指消毒を行うことをまとめて手指衛生という。

感染リスクに基づく手洗いレベルの分類



感染対策の鍵！

手を介して自分がもらわない、他に運ばない

＜流水と石けん＞

- ・見た目に汚れているとき
- ・調理前、食事前
- ・排泄後 など

指先・指の間
洗い残し多い

30秒以上
こすり洗い

手を十分濡らす
そのあと石けんをとる



＜擦式手指消毒薬＞

- ・見た目に汚れがないとき
- ・患者さん、環境接触の前後
- ・パソコン、共有物に触る前後
- ・手袋装着の前後 など

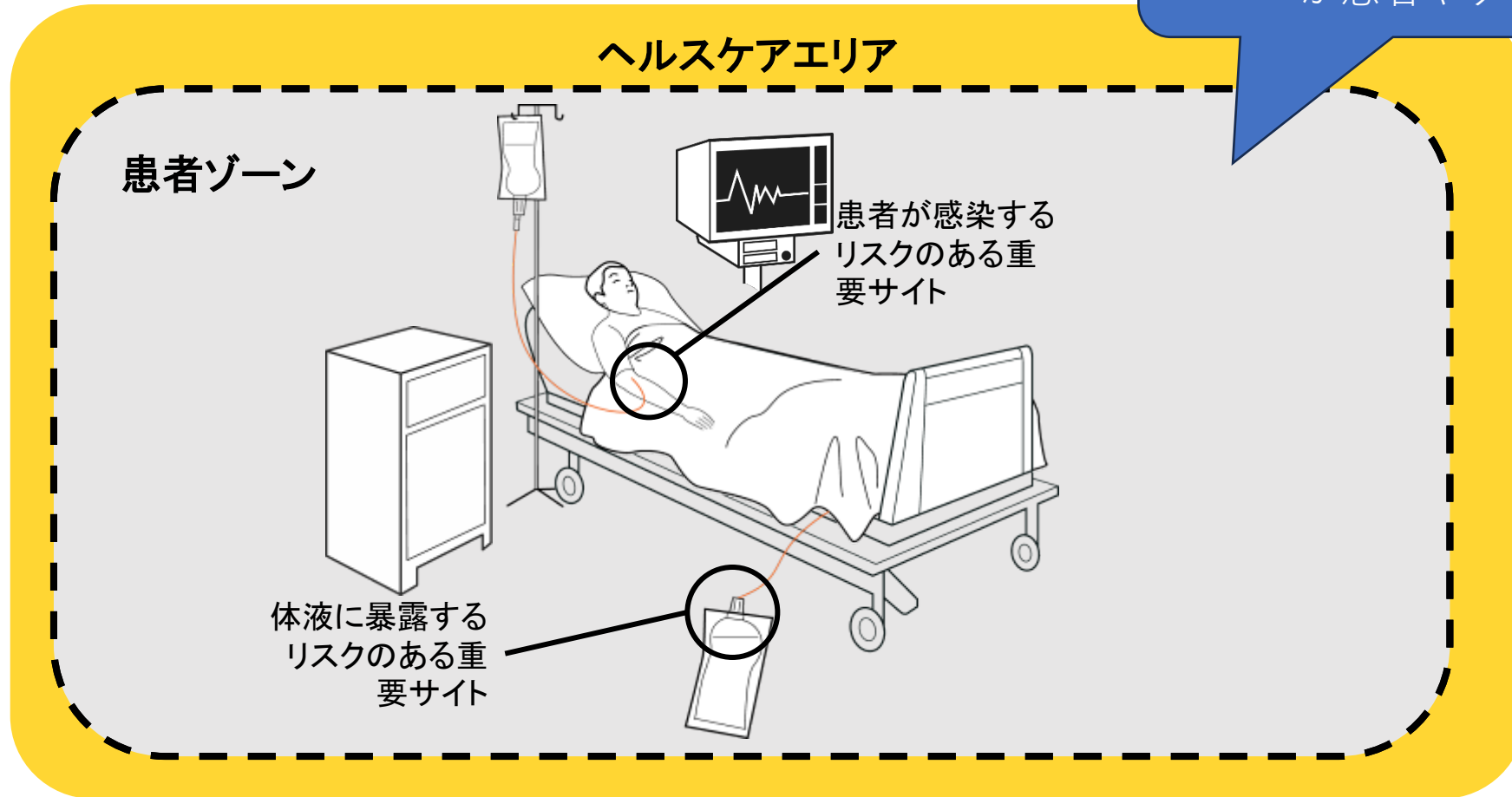
一番汚染されやすい
指先から消毒

15秒以上かけて
擦りこめる量を取る

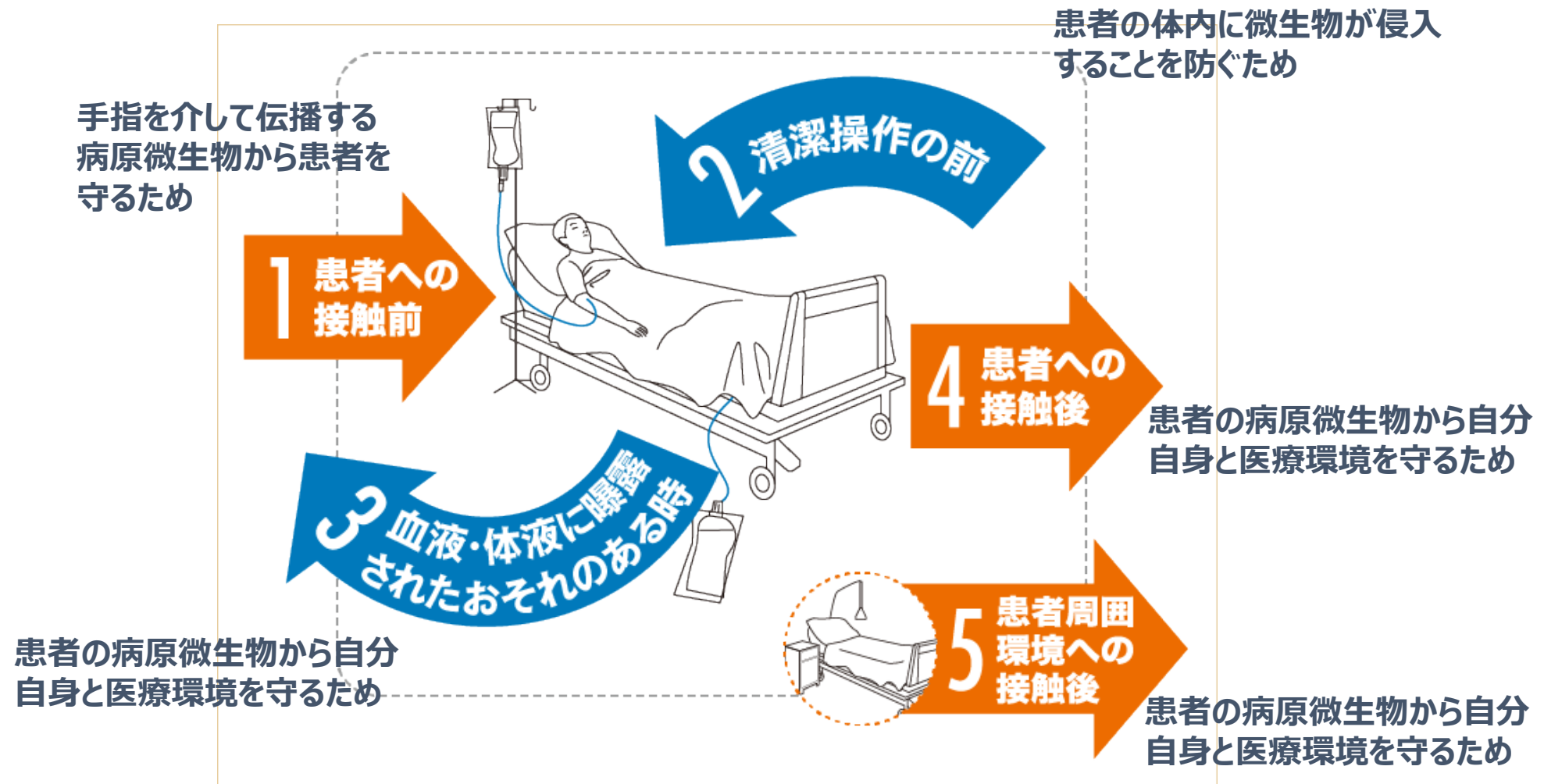


感染リスクの位置的概念化

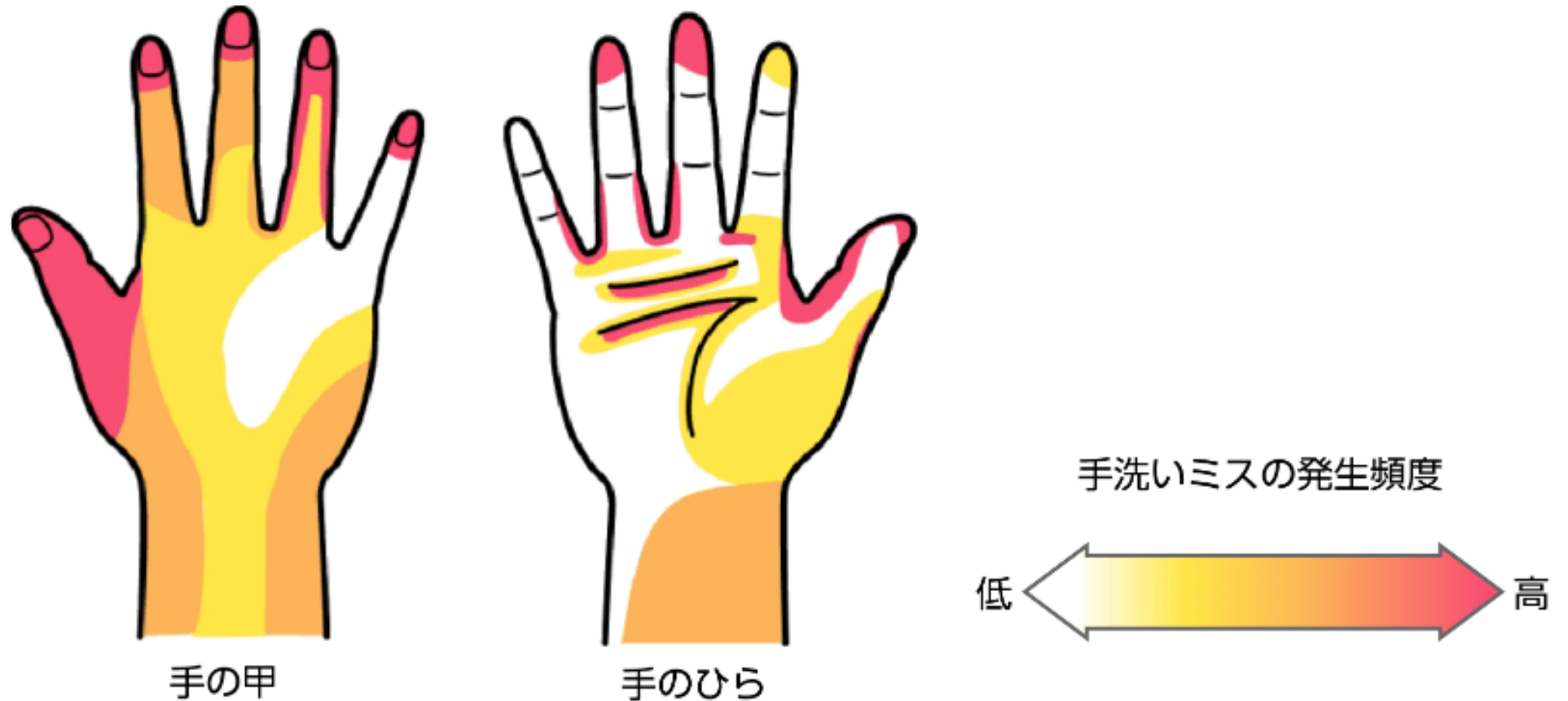
個室であれば部屋の中
大部屋であればカーテンの中
が患者やゾーン



手指衛生の”5モーメンツ”



手洗いが不十分になりやすい場所



※L.J.Taylor,SRN,SCM : An evaluation of handwashing techniques-1,NURSING TIMES 1978;JANUARY(12):54より一部改変

手指衛生の正しい手順（擦式手指消毒薬）

<p>1</p>  <p>消毒薬を手のひらにとる</p>	<p>2</p>  <p>はじめに手のひらにまんべんなく広げる</p>	<p>3</p>  <p>片方の手のひらの上で円を描くように指先に塗る（反対側も）</p>	<p>4</p>  <p>手の甲に塗り広げる（反対側も）</p>
<p>5</p>  <p>指の間は両方の指をクロスさせながら塗る</p>	<p>6</p>  <p>親指は片方の手で包むようにして塗る</p>	<p>7</p>  <p>最後に手首も忘れずに擦り込む</p>	<p>*乾燥に15秒は要する量を取る</p> <p>目に見える汚れがある場合のみ手洗い</p> 

正しい手の洗い方

手洗いの
前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのぼすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗いします。

6



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、
清潔なタオルやペーパータオルで
よく拭き取って乾かします。



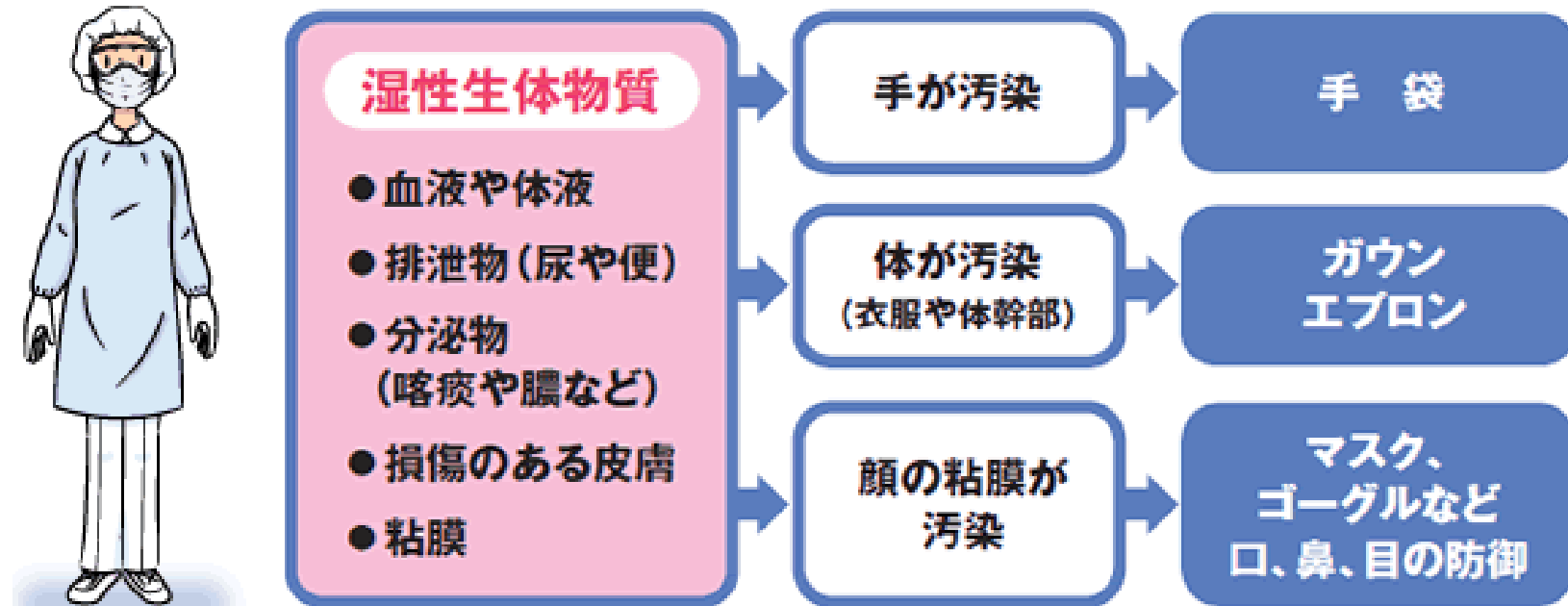
厚労省

検索









2) 個人防護具 personal protective equipment (PPE)

- 医療従事者を感染から守るための道具
- 患者に感染を広げないための道具
- 血液、体液、分泌物、排泄物に直接触れないよう、選択して使用する



処置別個人防護具着用例

- 個人防護具は、必要な場面で正しく使用しなければその役割を十分に発揮することができません。
- また、過剰な個人防護具の着用は費用や労力のムダになります。
- 作業内容を考慮し、状況に応じて適切に使い分けることが大切です。

手袋	マスク	手袋 エプロン	マスク 手袋 エプロン	マスク 手袋 エプロン ゴーグル	マスク 手袋 ガウン ゴーグル キャップ
					
<ul style="list-style-type: none"> ・採血 ・血管確保 ・尿道留置カテーテル挿入^{*1} ・口腔ケア^{*2} など	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器症状のある患者のケア ・インフルエンザ流行時の外来診療時 など	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換^{*3} ・胃癌、腸癌の管理など 	<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐物・排泄物の処理^{*4, *5} ・ドレーンの管理^{*4} ・環境整備 など	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔・気管内吸引 ・気管カニューレ交換 ・人工呼吸器の取り扱い ・透析時の穿刺・抜針 など	<ul style="list-style-type: none"> ・医療器具の洗浄・消毒 ・抗がん薬の無菌調製^{*6} など

個人用防護具 (PPE) の着脱の手順

脱ける時と
外す時では
順番は異なります。



着け方 **ポイント** 入室前に着用すること。

着け方の順序 ▶ ガウン・エプロン ⇒ マスク ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ 手袋

1 ガウン・エプロン

※ガウン
ひざから膝、肘から手内
背側までしっかりガウン、
腰、首と腕のひもを結び

※エプロン
首の部分を持って胸の
ひもを、腰ひもをしっかりと
広げて後ろで結ぶ。患者
と接する部分に当たらない
で裾を広げる。

2 サージカルマスク・N95 マスク

※サージカルマスク

- 鼻と目をしっかりと覆うようにつけます。
- 鼻と目を小鼻にフィットさせ、ブリーチをひらげます。
- 鼻と目を小鼻にフィットさせます。ほほは余白を覆うようにします。
- マスクのブリーチを伸ばして、口と鼻をしっかりと覆います。
- 脱着完了。

※N95 マスク
マスクを上下に広げ、鼻とまごも覆い、ゴムバンドで頭部と後頭部を固定。ユーザーシールドチェック(フィットチェック)を行う。 ※訓練は20ページ参照

3 ゴーグル・フェイスシールド

顔・髪をしっかりと覆うよう調整する。

※ゴーグル

※フェイスシールド

4 手袋

※手袋
手袋が露出しないようにガウンの
NIQまで覆う。

※手袋
手袋が露出している

外し方 **ポイント** N95 マスク以外のPPEは病室を出る前か前室で外す。

外し方の順序 ▶ 手袋 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク

1 手袋

※手袋
外側をつまんで片側の手袋を中央にして外し、まだ手袋を
着用している手で外した手袋を持っておく。
手袋を脱いだ手の指先も、もう一方の手首と手袋の間に滑り
込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ。
2枚の手袋をひとつかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。

ここで手洗発生。

2 ゴーグル・フェイスシールド

外側表面は汚れているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外し、そのまま廃棄。もしくは
拭き取りの処理を行う。

※フェイスシールド

3 ガウン・エプロン

※ガウン
ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や肩の内側から手を入れ、中央にして脱ぐ。小さく丸めて廃棄する。

※エプロン
首の後ろにあるミシン目を
握り、裾ひもの高さまで外
側を中にして折り込む。
左右の裾を握りもも高さま
で持ち上げ、外側を中にして
折り込む。
後ろの裾ひもを持ち、小さ
く丸めて廃棄する。

4 サージカルマスク・N95 マスク

ここで手洗発生。

※サージカルマスク・N95 マスク
ゴムやひもをつまんで外し、マスクの表面には触れずに廃棄する。

最後にもう一度
手洗発生を行います。

個人用防護具 (PPE) の着脱の手順

制作：職業感染制御研究会
 印刷：2021年 10月 14日 <http://www.zicp.gov/ncidod/area/pdf/ppeposter148.pdf>
 ※本ページは下記の職業感染制御研究会 Web サイトより本ページをダウンロードが可能です。
<http://jgoicp.uimn.ac.jp/>

手袋

交換のタイミング

- ある患者の処置から別の患者の処置に移る前
- 同じ患者でも各処置ごとに

外すタイミング

- 使用直後
- 汚染されていない物品や環境表面に触れる前

手袋を外したら必ず**手指衛生**を行う

- 手袋を外すときに手を汚染することがある
- 手袋には微小な穴があいていることや使用中に破れることもある



手袋装着のままでは、正しいタイミングで手指衛生ができません

3) 呼吸器衛生・咳エチケット

呼吸器感染の徴候がある患者に以下のことを実施してもらう。

- 咳やくしゃみのときは、ティッシュペーパーで口と鼻を覆う。
- 使用したティッシュペーパーはすぐに捨てる。
- 呼吸器分泌物に触れた後には手指衛生を行う。
- 可能な限りサージカルマスクを着用する。

4) 患者ケアに使用した 器材・器具・機器の取り扱い

- 血液や体液で汚染した器材・器具・機器は、皮膚や衣服、環境を汚染しないように取り扱う。
- 汚染されている器具を搬送する場合は、ビニール袋などに入れる。
- 再使用する器材類は、他の患者ケアに安全に使用できるように、適切な洗浄・消毒・滅菌を選択し、再処理してから使用する。（ス波尔ディングの分類）



●洗淨

対象物からあらゆる異物(血液・体液・有機物など)を除去すること。異物を洗淨除去しないと、消毒や滅菌の効果が減弱する。

●消毒

病原微生物の感染性をなくすか、菌を減少させること。

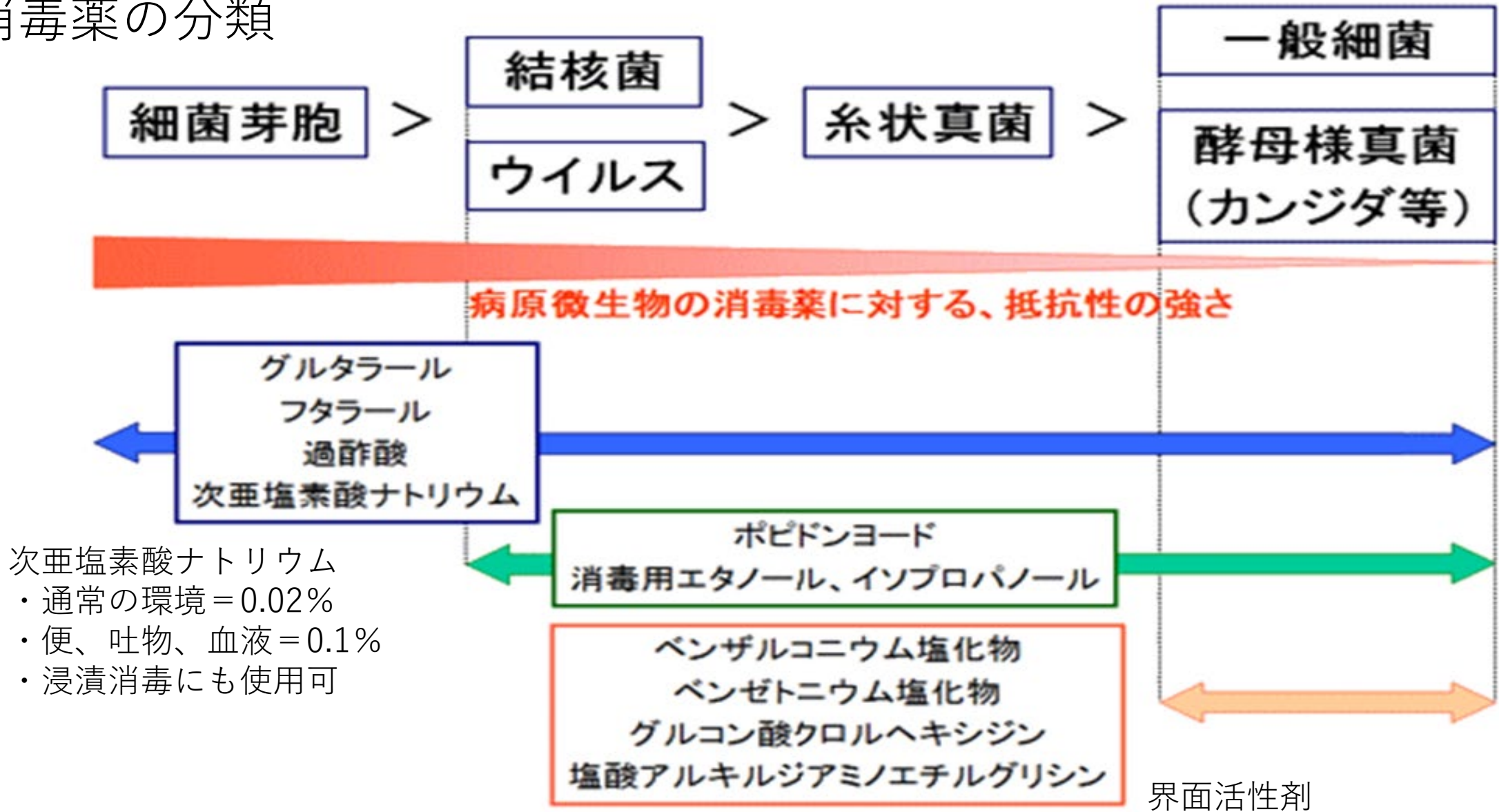
●滅菌

全ての微生物を死滅させるか、完全に除去すること。

<ス波尔ディングの分類>

分類	定義	消毒水準	対象器材の例
クリティカル	通常無菌の組織や血管に挿入される物	滅菌 <ul style="list-style-type: none"> ・加熱滅菌（乾熱・高圧蒸気） ・ガス滅菌（EOG、過酸化水素、ホルムアルデヒドガス） 	手術器材 血管系の器材 インプラント 尿道カテーテル
セミクリティカル	損傷のない粘膜、創のある皮膚に接触する物	高水準消毒 <ul style="list-style-type: none"> ・過酢酸 ・フタラール ・熱水消毒（80°C10分以上） 	人工呼吸器回路 麻酔器回路 内視鏡
		中水準消毒 <ul style="list-style-type: none"> ・次亜塩素酸ナトリウム ・消毒用エタノール 	ネブライザー 哺乳瓶 口腔・直腸体温計 眼圧計
ノンクリティカル	損傷のない皮膚と接触する物	洗浄と乾燥、または低水準消毒 <ul style="list-style-type: none"> ・両性界面活性剤 ・ベンザルコニウム塩化物 ・ベンゼトニウム塩化物 ・クロルヘキシジングルコン酸塩 	マンシエット 聴診器 便器 ベッド柵

消毒薬の分類



微生物に対して効く消毒薬を選択

浸漬消毒の落とし穴

浸漬されていない部分は消毒されない



効果的な消毒

接触時間
濃度
温度

上記3条件が
重要

5) 周辺環境整備

- 患者周辺の環境表面は、汚染や埃がないように清掃する。
- 手がよく触れる環境表面（高頻度接触面）は、その他の表面よりも頻繁に清掃する。



	場所（例）	実施頻度
高頻度接触表面	ベッド柵・テーブル・ナース コール・電気のスイッチ・床頭 台・ドアノブ・ パソコンのキーボード、マウス など	<u>最低</u> 1日1回
低頻度接触表面	カーテン・壁・床・中央配管の 上 など	定期的に
<p>血液・体液・排泄物・嘔吐物などの汚染時には 周囲に広げないように注意、速やかに清掃</p>		

水回りの清掃・乾燥

- ・乾燥した状態を保つ
- ・不要な物は設置しない
- ・スポンジ類の管理 など



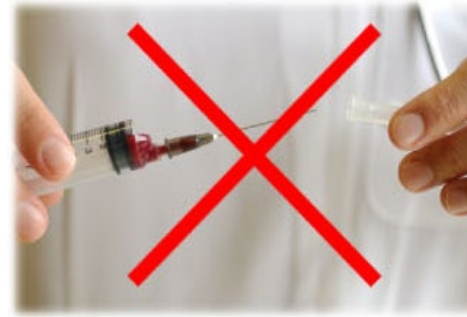
多剤耐性グラム陰性菌

環境汚染が伝播経路であるという報告が多数

菌種	環境での菌の生存期間
アシネトバクター属菌	3日～5か月
大腸菌	1.5時間～16か月
肺炎桿菌を含むクレブシエラ属菌	2時間～30ヶ月以上
緑膿菌	6時間～16か月（乾燥局面：5週間）
セラチア・マルセッセンス	3日～2ヶ月（乾燥局面：5週間）

10) 血液媒介病原体曝露防止

- 注射針にリキャップしない



- 注射針や鋭利器材は、使用后直ちに耐貫通性の容器に廃棄する
- 安全器材を使用する
- 鋭利器材を取り扱う際には、手袋をつける
- 必要に応じて、個人防護具を着用する



廃棄物容器に係る受傷（当院の例）

容器内へ指で押し込んだ際、
針が刺さった

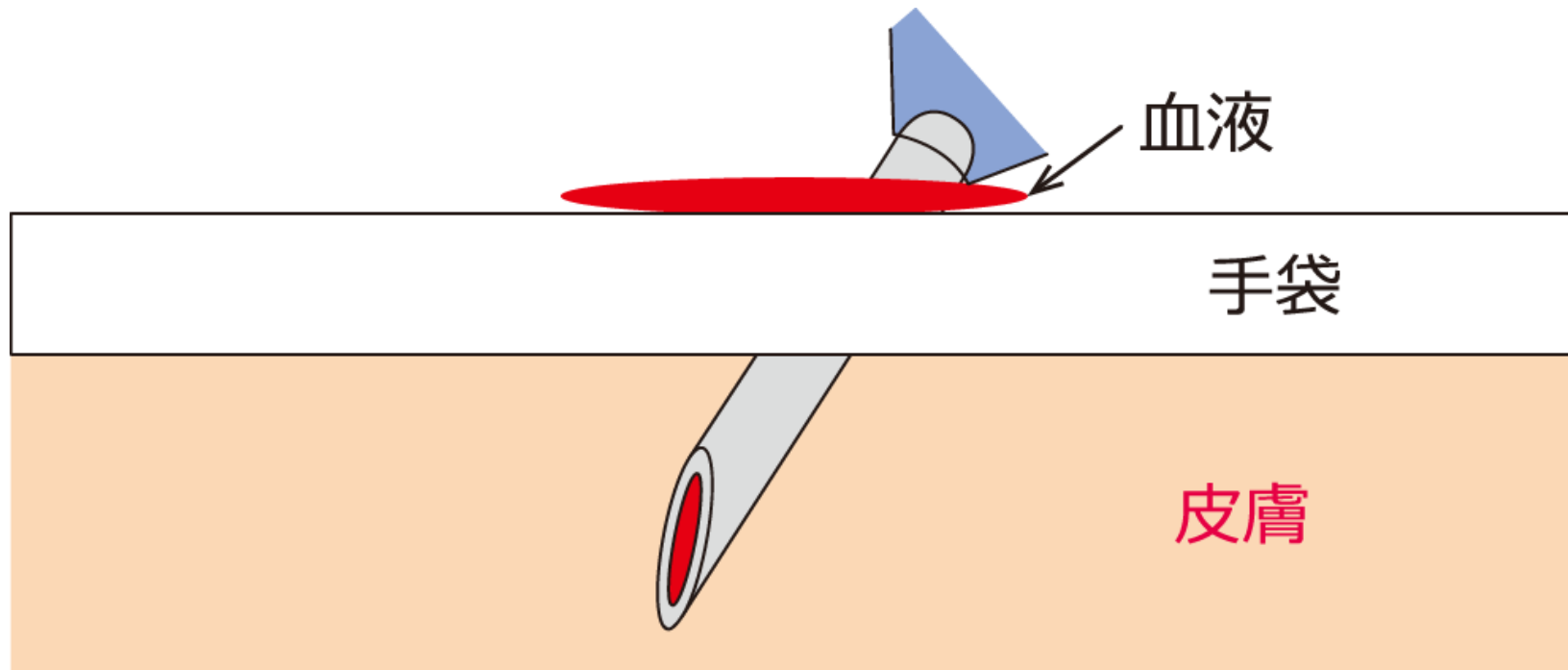


使用済みインスリン針を患者から
素手で受け取った際、袋から針が
貫通して刺さった



手袋着用の効果

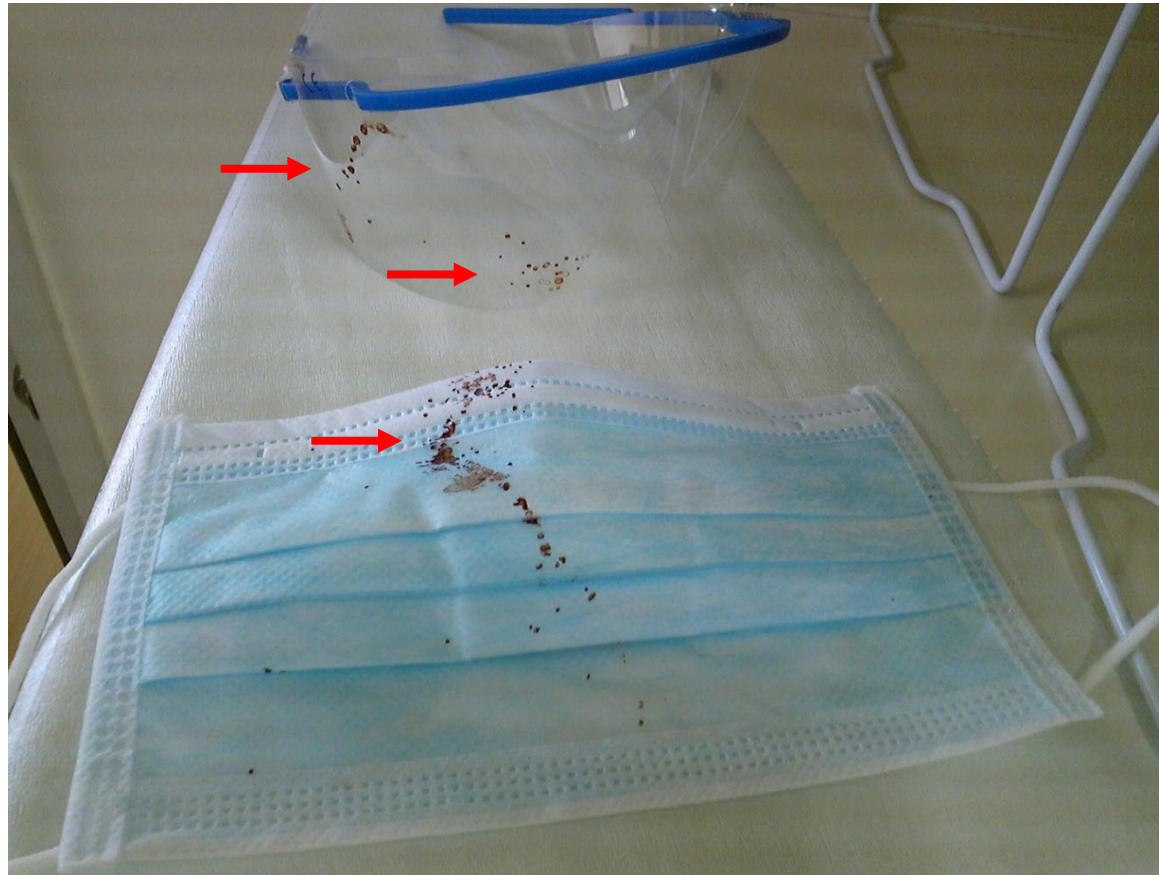
手袋を着用することにより、血液の伝播量を52%減少させる



Krikorian, R. et al. Standardization of needlestick injury and evaluation of a novel virus-inhibiting protective glove. J Hosp Infect. 66 (4) , 2007, 339-45.

眼の個人防護具着用の効果

透析時に血液が飛散したが、アイシールドを装着しており、
眼に入るのを防げた



軽傷でも、忙しくても、必ず報告する

報告されない

感染リスクの評価ができない

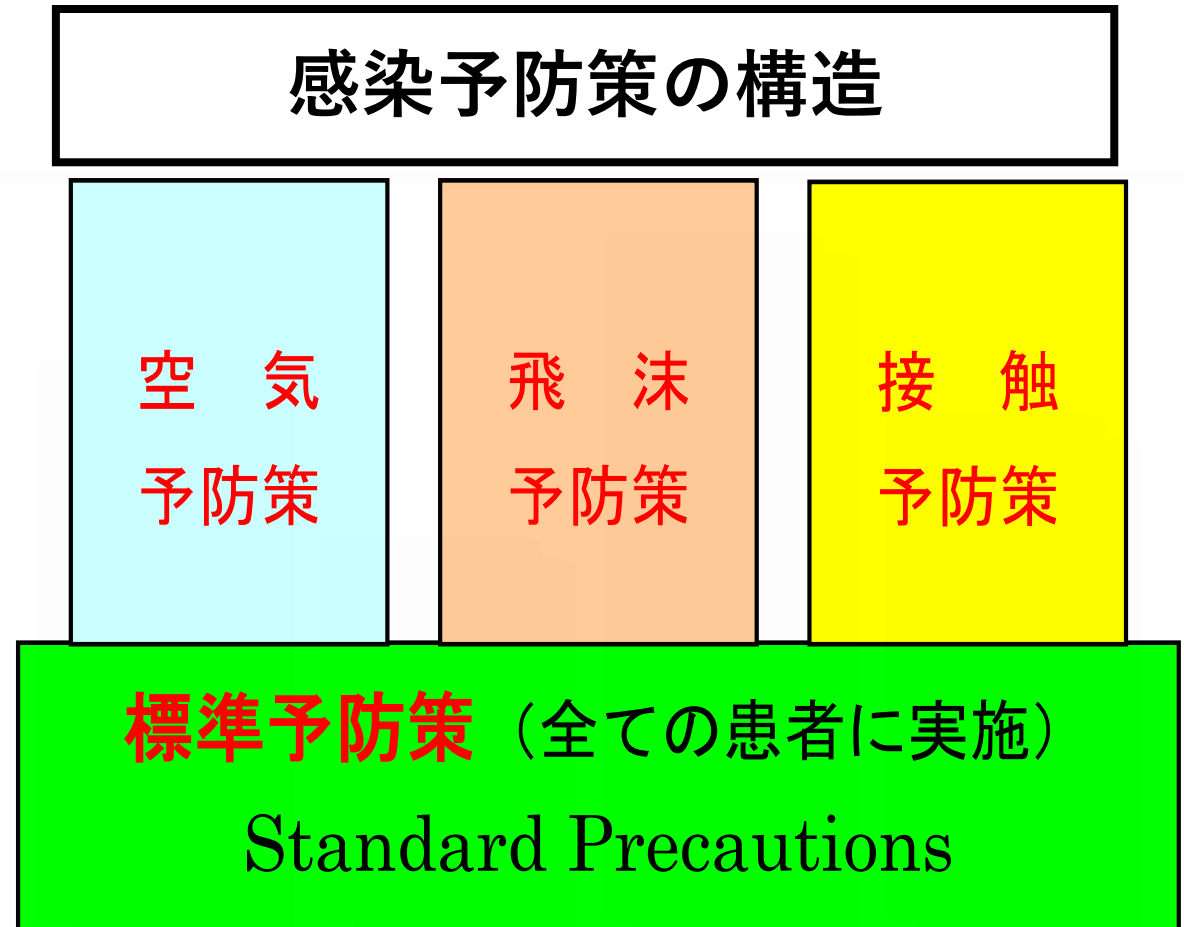
予防ワクチンや予防投与ができない
フォローアップされない 記録がない

感染症発生時に、労働災害として認定されない

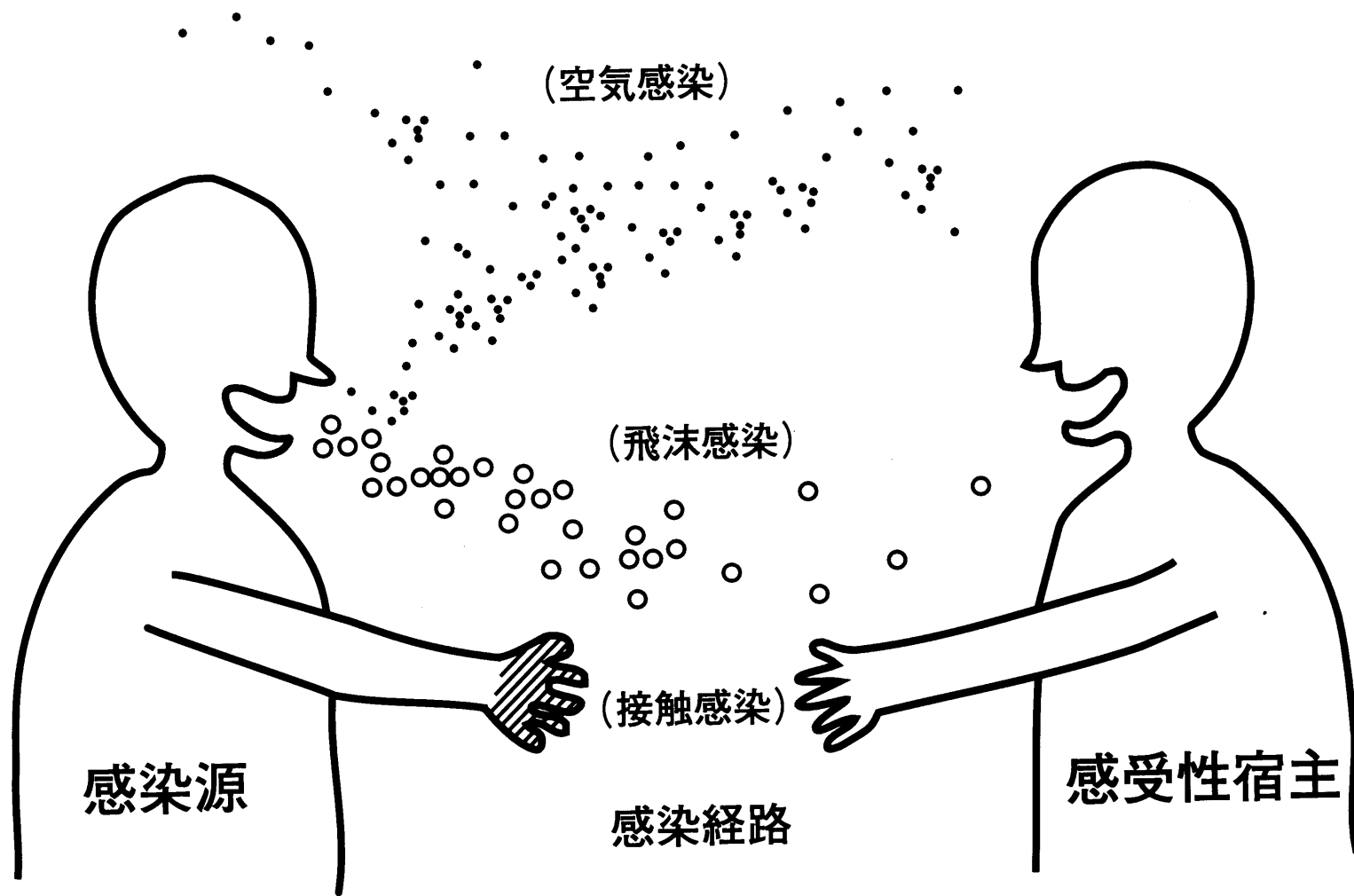


経路別予防策（感染症別の対策）

- 標準予防策以上の予防策が必要となる病原体に感染している患者、あるいはその感染の疑いのある患者が対象。
- 主に3種類ある。

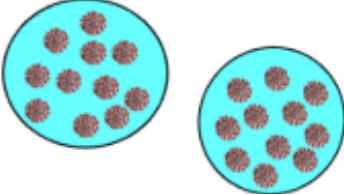
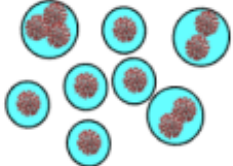
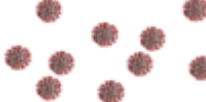


感染症の成立

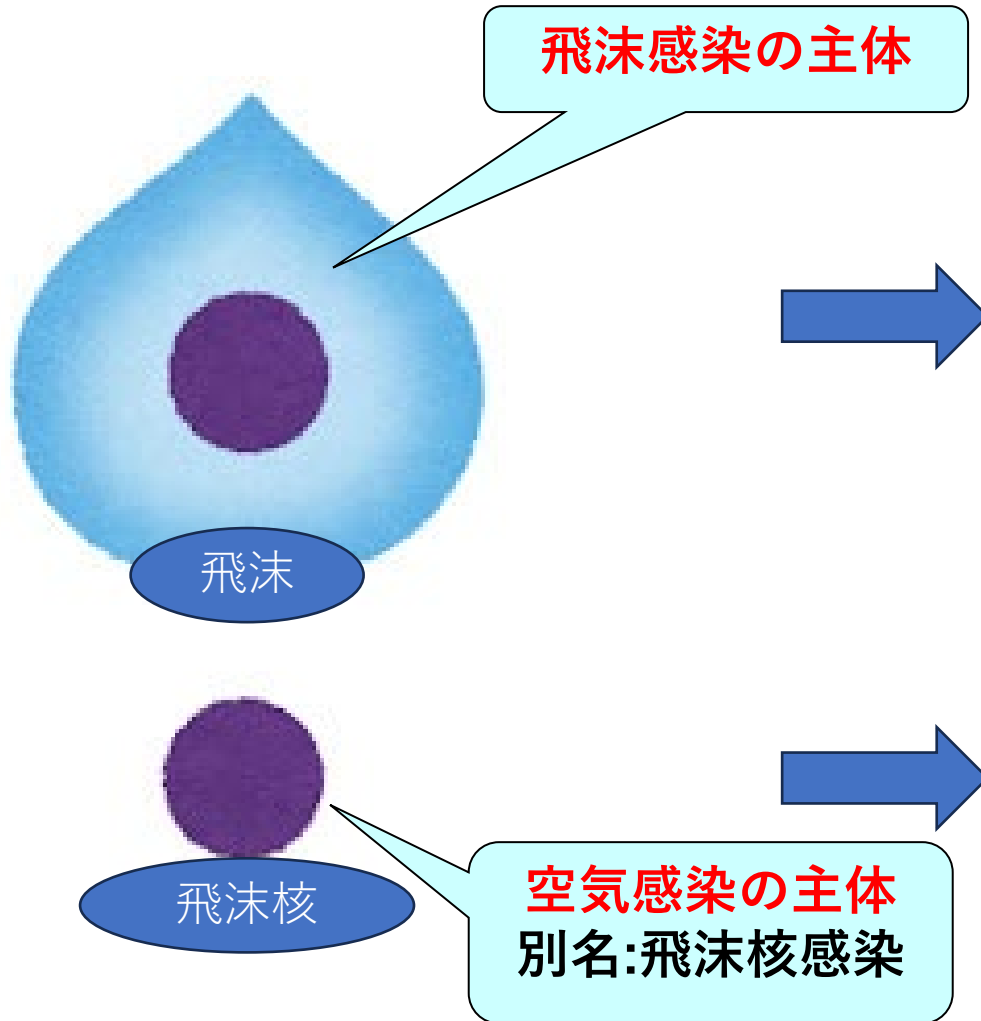


呼吸器から分泌される飛沫、エアロゾルおよび飛沫核の比較

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版より

排出物	飛沫	エアロゾル	飛沫核
イメージ			
大きさ (粒子径)	5 μ m以上	5 μ m未満	1~0.1 μ m
到達範囲	2m以内	通常6m以内	共有空間全体
代表的病原体	新型コロナウイルス、 インフルエンザウイルス、 マイコプラズマなど	新型コロナウイルス	結核菌、麻疹ウイルス、 水痘・带状疱疹ウイルス
感染対策	飛沫感染予防策	飛沫感染予防策＋ エアロゾル発生手技 時などへの対策、 換気	空気感染予防策

飛沫と飛沫核



サージカルマスク



N95マスク



1) 空気感染

- 微生物を含む $5\mu\text{m}$ 以下の飛沫核が、長時間空中を浮遊し空気の流れによって広範囲に拡散し、その飛沫核を感受性のある人が吸入するところによって感染する。
- 感染している患者が咳やくしゃみ、会話などで放出した飛沫から水分が蒸発し、飛沫核となる。

空気感染する感染症

- 結核
 - 肺結核：排菌が確認されているか疑いがある場合
 - 喉頭結核
- 麻疹
- 水痘
- 帯状疱疹（免疫不全や播種性の場合）

など

空気予防策の実際

病室

- 独立空調で陰圧管理の個室が原則
- 空気を外部へ排出する前や再循環前にHEPAフィルタを通す
- 入退室時以外は扉は閉めておく
- 患者には病室外に出ないように指導する。やむなく移動する際にはサージカルマスクを着用させる

麻疹や水痘は免疫を持っている職員が優先的に対応する

空気予防策（結核）の実際

個室隔離

【N95マスクの注意点】

- 隔離室の**外へ出てから外す**。
- 医療者がするマスクであり、患者は使用しない。
- 耐油性ではないので、マスクに名前を書くと機能が失われる。
- マスク導入時はフィットテスト、着用時は毎回ユーザーシールチェックをする。

ドアは常に閉める

入室前にN95マスク装着

N95マスクは外に出てから外す



2) 飛沫感染

感染している患者が咳やくしゃみ、会話などで放出した微生物を含む $5\mu\text{m}$ より大きい飛沫が、感受性のある人の口腔粘膜、鼻粘膜、結膜等の粘膜に付着することによって感染する。



飛沫感染する感染症

百日咳 喉頭ジフテリア 髄膜炎菌肺炎

マイコプラズマ肺炎 インフルエンザ

風疹 流行性耳下腺炎

新型コロナウイルス感染症

など

飛沫予防策の実際(1) 個人防護具

飛沫（しぶき）を防護するもの

- ・ サージカルマスク



患者や環境に触れる時

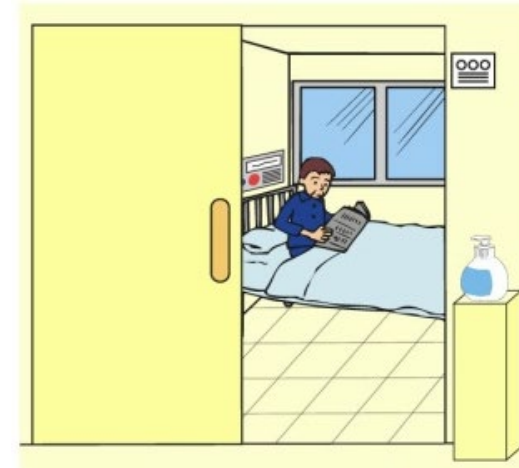


相手がマスクを
装着できない時も

飛沫や体液がかかる
可能性がある時



飛沫予防策の実際 (2)



- 個室への収容が望ましい
- 同一感染症患者は、集団隔離（コホーティング）も可能
- 個室および集団隔離が難しい場合
 - ベッド間距離を1m以上に保つことが望ましい
 - カーテンなどによる障壁を設ける
- 患者の移動や移送が必要な場合は、サージカルマスクを着用させる

3) 接触感染

- 医療関連感染で最も重要な感染経路
- 医療関連感染で最も頻度の高い感染経路
- 接触の**2**形態

直接接触感染

感染者から微生物が直接伝播

間接接触感染

微生物に汚染した物や人を介して伝播

- 適切に手指衛生を行わなかった手
- 患者ごとに交換されなかった手袋
- 微生物に汚染した医療器具や器材 など



接触感染する病原体・感染症

- 薬剤耐性菌
MRSA MDRP VRE ESBL産生菌 CRE など
- クロストリジオイデス・ディフィシル
- ロタウイルスやノロウイルスなどによる感染性胃腸炎
- 疥癬
- 流行性角結膜炎
- (新型コロナウイルス感染症)

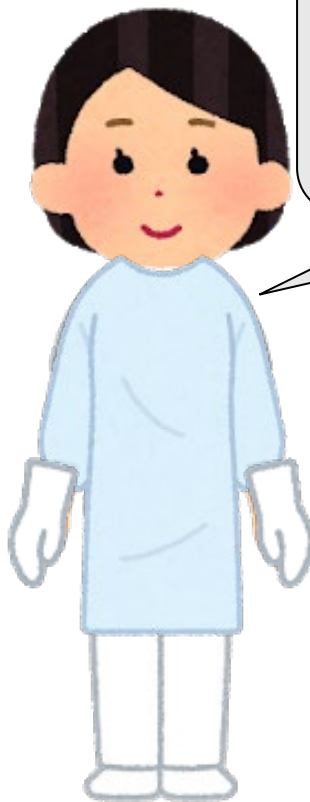
など

接触予防策の実際 (1) 個人防護具

接触する部分を覆えるもの

- ・エプロンまたはガウン
- ・手袋

病室退室前に外し、**手指衛生**



薬剤耐性菌や
ノロウイルスはガウン推奨

咳・痰が出る時
(ノロの時は必須)



しぶきや体液がかかる
可能性がある時



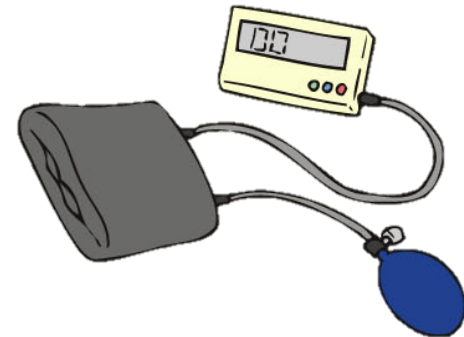
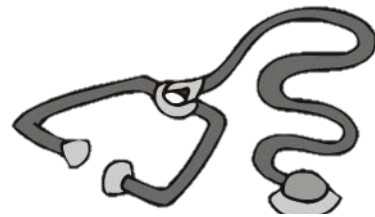
接触予防策の実際 (2)

- 個室への収容が望ましい
- 同じ病原体の保菌者および感染症患者は、集団隔離（コホーティング）も可能
- 個室および集団隔離が難しい場合
 - ベッド間距離を1m以上に保つことが望ましい
 - カーテンなどによる障壁を設ける
- 患者の移動や移送が必要な場合は、感染部位や保菌部位を覆う

接触予防策の実際 (3)

患者ケアに使用される器具の取り扱い

- 医療器材(血圧計 聴診器 体温計など)は患者専用にするのが望ましい
- 複数の患者に使用する器具は、患者ごとに必ず洗浄または消毒する



接触（飛沫）予防策の実際

個人防護具
(入室前に装着)

手指衛生

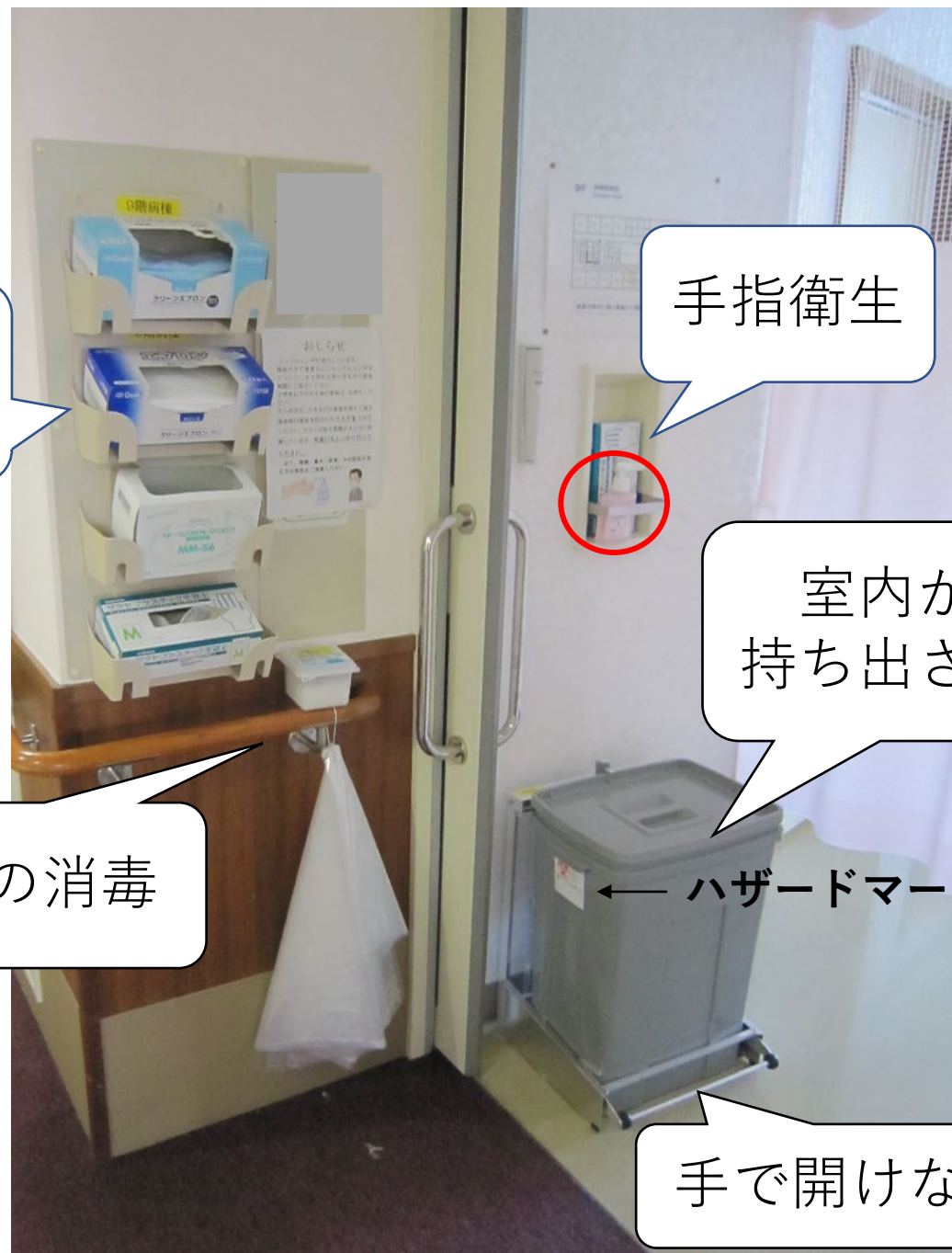
室内から
持ち出さない

器材の消毒

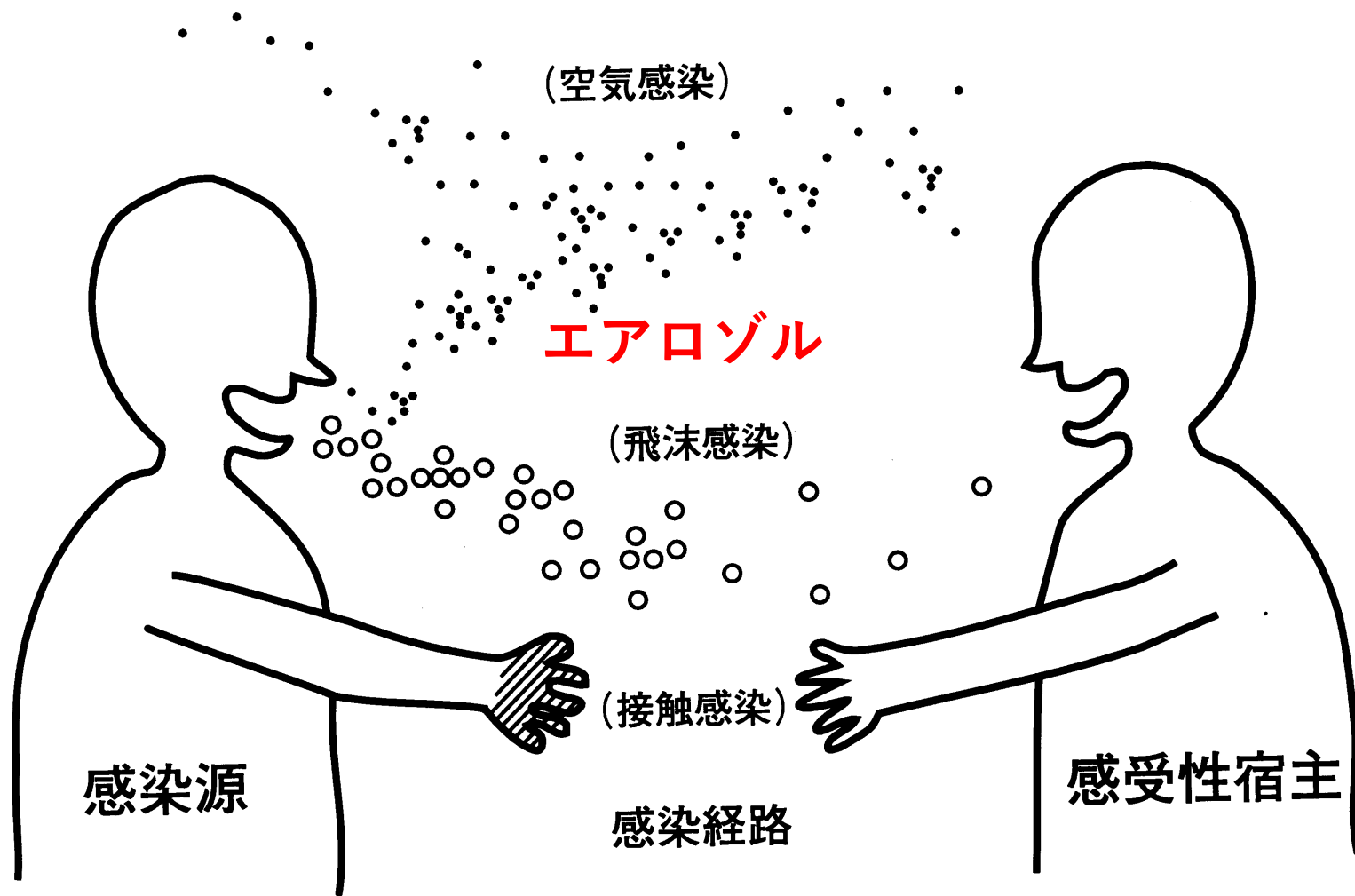
← ハザードマーク

手で開けない

個室
カーテン隔離
集団隔離



感染症の成立



エアロゾル発生手技

- 特にエアロゾルを生じる処置として、気管挿管・抜管、気道吸引、NPPV装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など
- 吸い込みを防ぐため、医療従事者はN95マスクを装着する。
- 換気が重要。
- 周囲環境を汚染していると考えられるため、手指衛生を徹底。

COVID-19 確定患者に対する様々な状況における PPE の選択

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版より

	サージカルマスク	N95マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察（飛沫曝露リスク大 ^{注1} ）	○	△	△	△	○
診察（飛沫曝露リスク小 ^{注2} ）	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技		○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 ^{注3}	○	△	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

注1) 飛沫リスク大：患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い。

注2) 飛沫リスク小：患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクは高くない。

注3) 患者搬送：直接患者に触れない業務（ドライバーなど）ではガウンは不要です。

感染予防策の構造

空 気
予 防 策

飛 沫
予 防 策

接 触
予 防 策

標準予防策（全ての患者に実施）

Standard Precautions

まとめ

感染症は予防が肝心
患者と自分を守るため、標準予防策を遵守する

※特に手指衛生を大切に！！