

手術用手袋の交換： ベストプラクティスに関する 最新ガイドンス [2026]

手術用手袋は、手術中に患者と医療従事者の双方を保護する重要なバリアとして機能します。しかし、手袋のバリア機能は時間の経過とともに損なわれる可能性があります。針刺し、鋭利器材による損傷、使用中の劣化による微小穿孔などが発生すると、患者と医療従事者のいずれにも感染リスクが生じます。

手術時間が長くなるにつれて、
手袋の穿孔リスクは高まります

12件の論文を分析した結果、手袋は1時間ごと、ドレーピング後、インプラントを扱う前、および目視で穿孔が確認された場合に交換すべきであると結論付けられました¹

手術の種類と期間によっては、
手袋の穿孔率は**30～70%**
にも達する可能性があります



針刺し事故やウイルス感染の
リスクを軽減するため、
穿孔した手袋は直ちに
交換が必要です

AORN（米国手術看護学会）ガイドラインの Sterile Technique 2.5.3 項では、穿孔が発生した場合、内層の手袋を点検し、直ちに外層の手袋を交換する必要があると規定されています³



手袋への針刺し損傷を介したウイルス感染のリスク

HIV : **0.3%**²

HBV : **6～37%**²

HCV : **1～2%**²



血液・体液曝露後の医療従事者への対応コスト

HIV : **2,456.16 ドル**⁴

HCV : **650 ドル**⁴

感染状況が不明
または陰性患者：
376 ドル⁴

注：費用は 2003 年時点の米ドルで表示

手袋は、いつ交換すべきか

AORN ガイドライン諮問委員会は、以下の手袋交換に関する推奨事項を 2024 年 4 月から有効とすることを承認しました：



腹部切開部の閉創前

- ChEETAh試験では、手術部位感染（SSI）の発生率が有意に減少することが示されました⁵

*ChEETAh は、腹部閉創時の滅菌手袋・器械交換による手術部位感染（SSI）予防を検証した国際多施設クラスターランダム化試験の試験名として、Lancet 本論文⁵で用いられている。

- **276名の帝王切開患者**において、術中手袋交換を実施した場合、創部合併症の発生率が有意に減少することが確認されました⁶



腫瘍の播種を減らすためにがん細胞を除去した後

- 多くの外科医は、がん細胞の除去後に手袋を交換することを標準的な手順として行っています⁷
- **349人の外科医のうち52%** が、腫瘍の播種を防ぐためにがん切除後に手袋を交換しています⁷



CardinalHealth™
Protexis™

侵襲的な外科手術後³



手術手技に応じて
60～150分ごとに交換



- ・開腹手術
- ・人工関節置換術
- ・口腔外科・顎顔面外科手術



- ・一般外科手術
- ・消化器外科手術
- ・結腸・直腸およびその他の消化器外科手術



- ・整形外科手術



- ・胸部外科手術



- ・消化器外科、循環器外科、小児外科手術

以下の危険物質または機器との接触後³：

- ・メチルメタクリレートやその他の危険物質
- ・手術用顕微鏡の光学式接眼レンズ
- ・X線透視装置
- ・サージカルヘルメットシステムのフードまたはバイザー
- ・無菌野を保護するために使用されるドレープ
- ・CアームまたはミニCアーム装置
- ・ワイヤーまたはドリルビット
- ・既知／疑い例を含む汚染
- ・欠損／穿孔が認められる、またはその可能性がある場合



カーディナルヘルスは、
AORNガイドラインに準拠した
安全な業務環境を維持するための
サポートを提供します

詳細情報については、担当営業までご連絡いただくか、
弊社カスタマーサポートまでご連絡ください。

お問合せ先：0120-917-205



参考文献：1. Kim K, Zhu M, Munro JT, et al. Glove change to reduce the risk of surgical site infection or prosthetic joint infection in arthroplasty surgeries: a systematic review. ANZ J Surg. 2019;89(9):1009-1015. doi: 10.1111/ans.14936 2. Jahangiri M, Choobineh A, Malakoutikhah M, Hassanipour S, Zare A. The global incidence and associated factors of surgical gloves perforation: A systematic review and meta-analysis. Work. 2022;71(4):859-869. doi: 10.3233/WOR-210286 3. Association of periOperative Registered Nurses. Guideline for sterile technique. In: AORN eGuidelines+ for Perioperative Practice. Updated March 2024. <https://aornguidelines.org/guidelines/content?sectionid=173717350&view=book> 4. O' Malley EM, Scott RD 2nd, Gayle J, et al. Costs of management of occupational exposures to blood and body fluids. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28(7):774-82. doi: 10.1086/518729 5. NIHR Global Research Health Unit on Global Surgery. Routine sterile glove and instrument change at the time of abdominal wound closure to prevent surgical site infection (ChEETAH): a pragmatic, cluster randomized trial in seven low income and middle income countries. Lancet. 2022;400(10365):1767-1776. doi: 10.1016/S01406736(22)01884-0 6. Scrafford JD, Reddy B, Rivard C, et al. Effect of intra-operative glove changing during cesarean section on post-operative complications: a randomized controlled trial. Arch Gynecol Obstet. 2018;297(6):1449-1454. doi: 10.1007/s00404-018-4748-y 7. Berger-Richardson D, Xu RS, Gladly RA, et al. Glove and instrument changing to prevent tumour seeding in cancer surgery: a survey of surgeons' beliefs and practices. Curr Oncol. 2018;25(3):e200-e208. doi: 10.3747/co.25.3924