

社会福祉法人 ^{恩賜} 財団 ^{財団} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル 0-8：看護部		
文書番号	感対-共手-マニュアル 0-8-2-240313	ページ	2 / 9

0-8：看護部

1. アルコール綿の取り扱いについて

- ・原則単包アルコールを使用する
- ・複数枚入りアルコール綿の使用期限：開封後1週間
 - ※開封時蓋に開封日時を明記する（開封時気密フィルムは取り外さない）
 - ※感染リスクを高めるため、小分けにしない

2. 酸素流量計の取り扱い

- ・酸素流量40/分の場合コルベンに蒸留水はいれない（酸素流量50/分以上の場合のみ）
- ・蒸留水を使用する場合は、単回使用の蒸留水を使用する

3. ネブライザーの取り扱い

【作用槽】・・・1日1回の作業

1. 作用槽の水をぬく。
2. ガーゼなどで水を拭き取る。
3. 消毒用アルコールで作用槽を拭く。
 - ※消毒用アルコールは濡れた部位では濃度低下を招き殺菌速度が著しく遅くなる。
4. 振動子と作用槽の隙間は綿棒等で水分を拭き取った後、消毒用アルコールを含ませた綿棒等で拭く。
5. 排水チューブは先端を封入してアルコールを入れ、数分置いた後に流す。

封入は先端までアルコールが浸るように工夫する。

※消毒用アルコール（エタノール）を溜めたまま毎日長時間おくと材質の劣化を早める。殺菌効果は菌種や消毒状態により異なるが30秒～3分で得られている。

【噴霧槽】・・・1患者毎交換

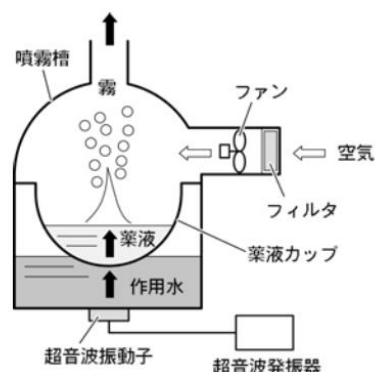
1. 噴霧槽、薬液カップ、カップパッキンは残液を廃棄後水洗し、0.1%ミルトンに60分浸漬消毒乾燥する。
 - ※カップはピンホールが開いているかを確認するため、消毒前に水漏れテスト（カップに水を入れて放置し蒸み出る水がないかを見る）を行う。漏れがある場合は交換する。
2. ジャバラはディスポーザブルとし、1患者1本を使用した後は廃棄する。

【本体】

1. 除菌クロスで本体外装、コードをきれいに拭く。
2. 十分に乾燥していることを確認して、組み立てる。
3. 2ヶ月に1回又は汚れたら、エアフィルターを交換する。

4. 小児外来マニュアル

原理



感染症の疑われる患児の外来診察方法

小児は免疫系発達途上にある場合が多く、原因微生物に対する免疫系を持たない場合があり、小児外来に来院する患児は新生児から学童と年齢層も広く、疾患も多くにわたるその環境において感染予防対策は重要である。一般の小児外来を訪れる患児の半数近くは感染症である。診断のつかないまま外来通院する患児も多いため感染症患児・疑いのある患児を早期に発見し他児との接触を防ぎ易感染状態の患児を保護することが重要である。

- 1 感染症が疑われる患児
 - 1) 感染症との接触のある患児 2) 発疹・特殊な下痢等のある患児の外来受診時は、他患児との接触を防ぐことが大切である。
- 2 感染症が疑われる患児の早期発見として、受付時に来院理由を問診表に記入してもらい看護師が確認し、①患児の状態 ②発熱の有無 ③発疹の有無 ④皮膚粘膜の状態 ⑤耳下腺の腫脹 ⑥便の状態などを観察する。また、感染者との接触の有無や予防接種の有無を確認する。それと共に、小児科受付の前に麻疹・水痘・耳下腺炎など感染症の疑いがある患児は申し出られるよう表示し、家族の協力を求める。
- 3 感染症の疑いのある患児は、一般診察室・待合室とは別に隔離室に隔離する。しかしインフルエンザの時期など患者数が多く入りきれない場合は、他患児との接触を少なくするために家族に必要性を説明し理解してもらった上で、リハビリ室前など小児科受付と離れた場所で待ってもらおう。カルテには隔離の表示と共にどこにいるかを明示しておく。また、問診表や看護師の確認では分からず医師の診察や至急の検査結果で感染症の診断がついたときも同様とし、会計箋もクラークがその患児のところに持っていき、他患児との接触を可能な限り少なくするようにする。
- 4 感染症患児への接触時は手洗い・マスクを励行する。隔離室で使用し、体液等で汚染した毛布・包布・枕カバー・シーツはビニール袋に入れ、速やかに不潔庫へ搬送する。また、シーツ・枕カバーの上にデイスポシーツを敷きその都度交換する。
- 5 感染症患児とその家族には、外出や他児との接触は医師の許可があるまでしないように指導する。また、学校指定伝染病等出席停止日が決まっているときはそれに準ずる。

	空気感染	飛沫感染	接触感染
代表的疾患	麻疹・水痘・結核等	インフルエンザ・百日咳・風疹・マイコプラズマ肺炎・ムンプス等	ロタウイルス・サルモネラ等
感染経路	微生物が空気の流れでまき散らされ、環境因子により遠く離れた感受性のある患者に定着し発症する	飛沫は空気中を浮遊せず通常短い距離(約1m)を飛ぶものが対象となる。空気中に浮遊し続けることはないので特別の空調や換気は必要としない	直接接触伝播 手の接触 身体に触れるケア実施時 間接接触伝播 感受性のある患児と患児周辺にある汚染された媒介物との接触時に起こる
予防対策	看護師は使い捨てマスクをする。また、患児・家族にもマスクをするよう促す 換気扇を使用し、空気の入替えをする	空気感染と同様	エプロンの上に使い捨てのビニールエプロンを使用する ベッドシートの上に防水シートを敷き、感染症患児の退室後防水シートを交換する(枕カバーも同様)
	換気扇を使用し、空気の入替えをする		ベッドシートの上に防水シートを敷き、感染症患児の退室後防水シートを交換する(枕カバーも同様)

社会福祉法人 ^{恩賜} 財団 ^{財団} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル0-8：看護部		
文書番号	感対-共手-マニュアル0-8-2-240313	ページ	5 / 9

5. 病棟内の洗い場基準

本館

ナースステーション

南入り・・・手洗い専用

センター・・・器材洗い場（器材・器具）

吸引ビン内の分泌物は、トイレの汚物処理流し場に廃棄した後に、不潔洗い場で洗浄、消毒する。

病棟内

配膳室・・・腔物品洗い場（患者が使用した吸飲み、ガーグルベースン、経管栄養チューブ、経管栄養専用ボトル、経管栄養専用シリンジ、調乳に使用する哺乳瓶等）

トイレ内・・・汚物の処理

洗面所・・・手洗い及び患者洗面

東館

ナースステーション

処置室・・・手洗い専用

センター・・・右側シンク：器材洗い場（器材・器具）

左側シンク：口腔物品洗い場

病棟内

洗面所・・・手洗い及び患者洗面

各病室の洗面所・・・手洗い及び患者洗面

6. 記録ワゴンの使用方法

<上段>準清潔区域

- ・記録物、血圧計、聴診器など

<中段>清潔区域

- ・点滴、注射類
- ・グローブ、ペーパータオル、テープ類をまとめたものを設置
- ・アルコール綿

<下段>不潔区域

- ・不潔カゴ
 - ①点滴ライン、シリンジ、針→感染性廃棄物（ポリ容器）
 - ②点滴ボトル、紙ゴミ、使用後の手袋等→その他のゴミ

※ゴミはその場で分別し、ナースステーションに戻った際に速やかに片付ける
- ・使用後の清拭タオル
 - ※蓄尿ガメ・蓄尿コップはワゴンに乗せないこと
 - ※各勤務終了時には、必ずアルコール綿でワゴンを清拭すること

文書名	院内感染防止対策マニュアル 0-8：看護部		
文書番号	感対-共手-マニュアル 0-8-2-240313	ページ	6 / 9

7. 外来器材消毒

	滅菌材料	その他各科使用する特殊器材
内科		肛門鏡：サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒
耳鼻科	サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒	耳鏡・鼻鏡・吸引管他： サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒薬 マウスピース・ノーズピース： サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、次亜塩素酸ナトリウム液に 1 時間浸漬 電子スコープ：用手洗浄後、自動洗浄・消毒器で処理
泌尿器科	サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒	電子スコープ：サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、中水準消毒
皮膚科	サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒	爪切り：水洗い後ステリハイドに 1 時間つけ洗浄し乾燥
外科	サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒	肛門鏡：サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒
脳外科	サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒	
眼科	サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒	
小児科	舌圧子 0.01%次亜塩素酸ナトリウム液で浸漬消毒	吸入器具 0.01%次亜塩素酸ナトリウム液で浸漬消毒
整形外科	サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒	
処置室		吸入器具 0.01%次亜塩素酸ナトリウム液で浸漬消毒
放射線科	サイデザイム 10 分浸漬洗浄後、高水準消毒	
内視鏡		ブロンコ用器具 微温湯 5L+メディポール EX50ml に 1 晩つけてから洗浄 ブロンコ用器具(結核・結核疑いの場合) 50 倍キンスールに 1 時間つけた後洗浄

社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル 0-8：看護部		
文書番号	感対-共手-マニュアル 0-8-2-240313	ページ	7 / 9

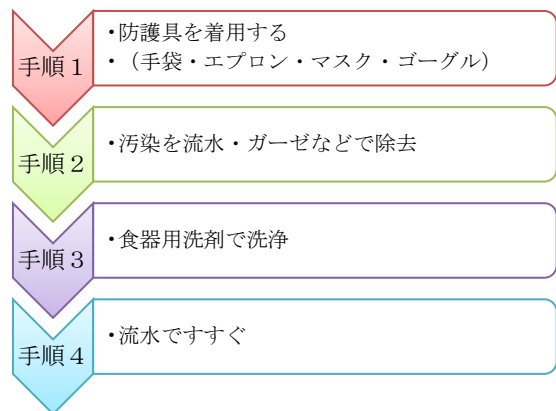
8. 器材の洗浄・消毒方法

- ※洗浄前に消毒を行うと、汚染物が固着してしまうので、必ず消毒前に洗浄を行うこと
- ※洗浄時・消毒時は汚染の危険性があるため、手袋・マスク・エプロン・ゴーグルなどの防護具を必ず着用すること
- ※食器・経管栄養物品以外の器材洗浄に、家庭用洗剤を用いないこと

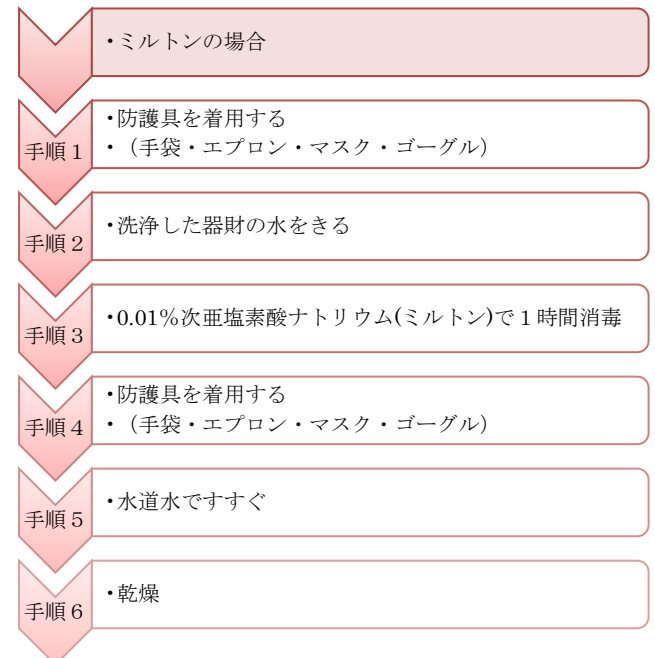
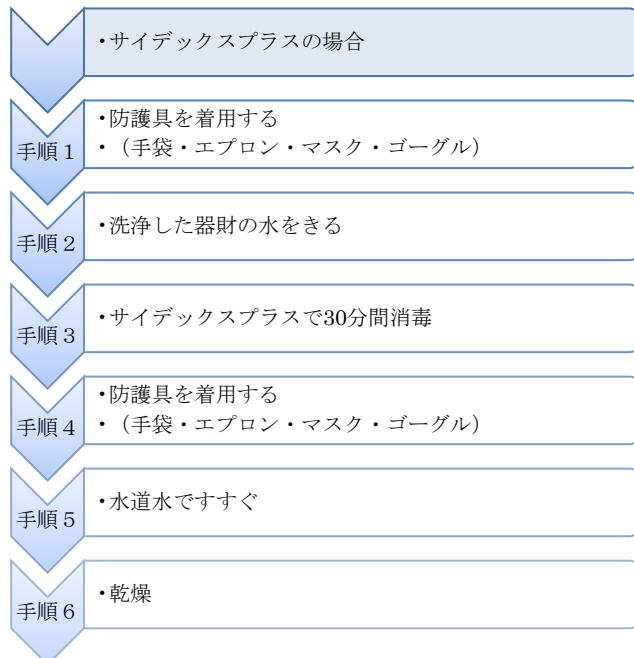
<洗浄①>食器以外の器具・器材



<洗浄②>食器・経管栄養物品



<消毒>



社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル 0-8：看護部		
文書番号	感対-共手-マニュアル 0-8-2-240313	ページ	8 / 9

9. 済生会加須病院手術室基本消毒法

1. 洗浄工程

	AC (耐熱)	DEKO (耐振動)	薬液への浸漬 (耐水)	手術物品	麻酔器付属物品	スタンダード・プリコーション(標準予防策)の考えにより、感染の有無で区別せず洗浄を行う。
①	○	○	○	銅製小物 (手術器械)	麻酔カートの吸引容器、スタイレット	酵素洗浄剤の入ったぬるま湯に器械を10分間浸漬させて汚れを落とす。浸漬後水道水で十分すすぎをし、ウォッシャー・ディスインフェクターに器械を入れる。工程2の場合は終了後乾燥機へ入れる。
②	○	×	○	マイクロ器械(眼科・脳外科のAC対応物品)・光学視管・ウロシース		酵素洗浄剤に10分間浸漬後、水道水で十分すすぎをする。
③	○	×	×	クラニオトーム・ジンマー等脳外のコード類		酵素洗浄剤付のガーゼで手拭きした後、湯拭きをして酵素洗浄剤の除去をする。
④	×	○	○		大きいもの(吸引瓶・測尿器・マスク・蛇管など)	酵素洗浄剤に10分間浸漬後、水道水で十分すすぎをする。
⑤	×	×	○		喉頭鏡ブレード・スタイレットスコープ(キャップする)・聴診器	酵素洗浄剤の入ったぬるま湯に器械を10分間浸漬させて汚れを落とし、水道水で十分すすぎをする。
⑥	×	×	×	内視鏡コード・エコープローブ・ABCコード・ドップラーコード		酵素洗浄剤付のガーゼで手拭きした後、湯拭きをして酵素洗浄剤の除去をする。

<酵素洗浄剤の作り方>

量：水10リットルに対しパワーquickを100ml

シンクの緑ライン 下段：10リットル 中段：20リットル 上段：30リットル

温度：30～40℃の温湯(高温では汚れが固まってしまう)

※プラスチック類は、AC可能でも乾燥機(大)に入れないこと!!

社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル 0-8：看護部		
文書番号	感対-共手-マニュアル 0-8-2-240313	ページ	9 / 9

2. 滅菌・消毒工程

<クリティカル器材>

- 器材の種類：無菌の組織や血管に挿入されるもの
- 処理方法：滅菌（滅菌前の消毒は不要。ただし外注物品は消毒後払い出す事）

[工程1] 乾燥（耐熱・・・乾燥機 非耐熱・・・自然乾燥）

[工程2] 滅菌（ステラッド・外注・※過酢酸）

<セミクリティカル器材 1>

- 器材の種類：損傷のない粘膜および創のある皮膚に接触するもの：人工呼吸器・麻酔装置・内視鏡器具など
- 処理方法：高水準消毒

[工程1] 消毒

- ・軟性内視鏡、経食道プローブなど・・・グルタラール 30 分間
- ・人工呼吸器回路、麻酔装置の回路・・・ウォッシュャーディスインフェクターによる洗淨・93℃ 5 分消毒

※ただし非耐熱性のものは洗淨乾燥後ステラッド滅菌

[工程2] 乾燥（耐熱・・・乾燥機 非耐熱・・・自然乾燥）

<セミクリティカル器材 2>

- 器材の種類：損傷のない軟膜および創のある皮膚に接触するもの：ネブライザー・挿管時に使用する器具など
- 処理方法：中水準消毒

[工程1] 消毒

- ・喉頭鏡ブレード、スタイレットスコープなど・・・エタノール拭き
- ・ネブライザー、ガーグルベースンなど・・・0.01%次亜塩素酸ナトリウム液に 60 分間

[工程2] 乾燥（耐熱・・・乾燥機 非耐熱・・・自然乾燥）

<ノンクリティカル器材>

- 器材の種類：損傷のない皮膚と接触する器具：ヘッドバンド・体温計など
- 処理方法：低水準消毒

[工程1] エタノール拭きまたは乾燥のみ

※CJD（クロイツフェルト・ヤコブ病）対策については、
「中材マニュアル：CJD対策マニュアル」を参照