

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 E-12：消毒薬一覧		
文書番号	感対-共手-マニュアル E-12-6-250922	ページ	2 / 6

E-12：消毒薬一覧

消毒薬名	開封後使用期限	備考
高水準消毒薬		
ステリハイド L2% 	 調製後 7 日間	専用のテストストリップで濃度を確認して使用する
ステリスコープ 3% 	 調製後 14 日間	専用のテストストリップで濃度を確認して使用する
ディスオーパ消毒液 0.55% 	 14 日間	専用のテストストリップで濃度を確認して使用する
中水準消毒薬		
エコ消エタ消毒液   	 1 年間	揮発しないようフタをしっかりと閉める 浸漬綿は 24 時間
アルコール含浸綿製品 	 1 週間	残ったら環境消毒などに使用する
速乾性擦式アルコール手指消毒剤 	 1 年間	
クロルヘキシジングルコン酸塩 エタノール消毒液 1% 	 1 年間	
ポビドンヨード消毒液 10% 	 6 ヶ月	
ポピヨドンスクラブ 7.5% 	 1 年間	
ヨードホルムガーゼ 	 4 ヶ月	外包に入れて保管する
ミルトン  	3 年 調製後 24 時間	可能な限り冷暗所で保管する

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 E-12：消毒薬一覧		
文書番号	感対-共手-マニュアル E-12-6-250922	ページ	3 / 6

消毒薬名		開封後使用期限	備考
低水準消毒薬			
0.05%マスキン水	特	 3ヶ月	浸漬綿は24時間
0.02%マスキン水	特	 3ヶ月	浸漬綿は24時間
スクラビイン S4%液	手	 3ヶ月	
0.05%ジアミトール水	皮 特	 3ヶ月	浸漬綿は24時間
オラネジン消毒液 1.5%	皮 特	 3ヶ月	
オラネジン液 1.5%消毒用 アプリケーション	皮 特	 開封後使い切り	
その他の消毒薬			
ペルシールクリーン	環 器	 開封後3ヶ月	
オキシドール	特	 設定なし	記載されている使用期限まで
ハイポエタノール液 2%	特	 設定なし	記載されている使用期限まで
70%イソプロピルアルコール	特	 1年間	

手 手指消毒
 皮 皮膚消毒
 器 器具消毒
 環 環境消毒
 特 特定の領域での使用

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 E-12：消毒薬一覧		
文書番号	感対-共手-マニュアル E-12-6-250922	ページ	4 / 6

外来・病棟における推奨消毒薬（手術時の消毒は、手術室マニュアルに準ずる）

<創面の露出のない皮膚の消毒>

CV 挿入時・ドレーン挿入など皮膚切開前の消毒

（手術時の消毒は、手術室マニュアルに準ずる）

第一選択

- クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール消毒液 1%



※電気メス使用時は、熱傷に注意すること。

第二選択（エタノールまたはクロルヘキシジン禁忌の方）

- ポビドンヨード消毒液 10%



※十分乾燥させること。

第三選択

- 0.05%ジアミトール水（エタノール・クロルヘキシジン禁忌かつヨードアレルギーの方）



- ※①通常石けんで十分に洗浄
- ②石けん成分を洗い落とす
- ③薬液に浸して洗う
- ④滅菌ガーゼで清拭

縫合された手術創部等（各科）

クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール消毒液 1%



ポビドンヨード消毒液 10%



0.05%マスキン水、スワブスティックヘキシジン



0.025%ジアミトール水

※当院採用は 0.05%製剤なので 2 倍希釈して用いる。



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 E-12：消毒薬一覧		
文書番号	感対-共手-マニュアル E-12-6-250922	ページ	5 / 6

<創傷面の露出した皮膚>

原則、汚染が除去できれば洗浄のみで問題なし。

消毒をする場合

0.05%マスキン水、スワブスティックヘキシジン



汚染がある場合

ポビドンヨード消毒液 10% ※組織障害性があるので消毒後に洗い流すのが原則。

クロルヘキシジンやヨードのアレルギーのある方

0.025%ジアミトール水

※ 当院採用は 0.05%製剤なので 2 倍希釈して用いる。



<粘膜の消毒（尿道留置カテーテル挿入時など）>

ポビドンヨード消毒液 10%



もしくは

0.02～0.05%ジアミトール水

（ヨードアレルギーの方はこちらを使用）



社会福祉法人 恩賜 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 E-12：消毒薬一覧		
文書番号	感対-共手-マニュアル E-12-6-250922	ページ	6 / 6

外来・病棟における推奨消毒薬 早見表

	クロルヘキシジン グルコン酸塩 エタノール 1% 	ポビドンヨード 消毒液 10% 	0.05% デアミトール水 	0.025% デアミトール水 ※0.05%製剤を 2 倍希釈する	0.05% マスキン水 
＜創面の露出のない皮膚の消毒＞					
【皮膚切開前の消毒】 ・ CV 挿入時 ・ ドレーン挿入時など	① ※エタノールまたは クロルヘキシジン アレルギーは禁忌	② ※ヨードアレルギー は禁忌	③	×	×
【縫合された手術創部等】 (各科で選択)	○ ※エタノールまたは クロルヘキシジン アレルギーは禁忌	○ ※ヨードアレルギー は禁忌	○	×	○ ※クロルヘキシジン アレルギーは禁忌
＜創傷面の露出した皮膚の消毒＞					
※原則、汚染が除去 できれば洗浄のみで 問題なし	×	○ 汚染がある場合 ※ヨードアレルギー は禁忌 ※組織障害性がある ので消毒後に洗い 流す	×	○ ※0.05%製剤を 2 倍希釈する	○ 消毒をする 場合 ※クロルヘキシ ジンアレルギーは 禁忌
＜粘膜の消毒＞					
・ 尿道留置カテーテル 挿入時など	×	① ※ヨードアレルギーは 禁忌	②	③ ※0.05%製剤を 2 倍希釈する	×

※手術時の消毒は、手術室マニュアルに準ずる