

- Q1. 患者や利用者に使用した器具や排尿後の尿器などは、どのように消毒したらいいか？
- Q2. MRSA が検出された患者や利用者の周囲や器材は、どのように消毒したらいいか？
- Q3. CV カテーテル（中心静脈カテーテル）刺入部の消毒は通常は必要か？現在は、1% クロルヘキシジンを使用しているが、かさぶたなど生じる場合は何を使用するのがいいか？
- Q4. 眼科に勤務している。今年は、流行性角結膜炎の患者が多く、紙幣の消毒に熱湯をかけて消毒しているが、紙幣が少し変形してしまう。他の医院の方々はどのようにされているのか？
- Q5. 現在、吸引ビン等をピューラックス溶液で全患者同じ溶液に浸けこんで消毒しているが、感染症患者の分とそうでない患者の分を分けて消毒した方がよいか？
- Q6. 特浴を感染患者に使用したあと、マジックリンで洗浄し乾燥させているだけで大丈夫か？
- Q7. 送迎車の車中の消毒は毎回（常に）必要か？
- Q8. 排泄物で汚染された防水シートは、汚染物をすすいだ後に消毒し洗浄しているがダメか？
- Q9. 歯ブラシの使用後の管理について、毎回、持って帰ってもらうほうがよいか？
- Q10. 利用者の持ち物で排泄物の付着した座布団の洗浄や家族への説明はどうしたらよいか？
- Q11. 器具の消毒はどうしたらよいか？
- Q12. 床の清掃、浴室の消毒は必要か？
- Q13. 次亜塩素酸ナトリウムは何を使用したらよいか？
- Q14. 次亜塩素酸ナトリウムはどのように希釈したらよいか？
- Q15. 吐物の処理をする場合、吐物にハイター液を吹きかけてから拭き取るように教えられてきたがしなくてよいか？
- Q16. 吐物が付着した衣類を消毒する場合は、洗濯が先か？また吐物がついた衣類を洗濯した洗濯機は、そのまま使用してもよいか？
- Q17. 絨毯の上に嘔吐された場合、吐物を取り除いて次亜塩素酸ナトリウムをスプレーしているが、この方法では効果はないのか？
- Q18. 吐物で汚染した衣類をハイターで消毒する前に熱湯をかけているが、それでよいか？
- Q19. 尿で汚染した清拭タオルを専用の洗濯機で洗濯し、他の洗濯ものと一緒に乾燥機で乾燥させているが問題ないのか？また、洗濯機の消毒は必要なのか？
- Q20. ピューラックスの希釈方法について、2~3日に1回、大量に希釈して、数日に分けて使用しているがそれでも良いか？
- Q21. お風呂マットの衛生は、現在、1ヶ月に1回、業者が交換するが、交換するまでは、毎回使用後に次亜塩素酸ナトリウムの消毒液を散布している。衛生的に問題ないか？

Q22. 浴室の消毒は必要か？

Q1.

患者や利用者に使用した器具や排尿後の尿器などは、どのように消毒したらいいか？

A1.

患者や利用者に使用した器具は、標準予防策の考え方に基づいて、すべて感染性のあるものとして処理します。

スポルディングの分類に沿って、この器具は「誰に使用したのか」ではなく、「何に使用するのか」という考え方で処理します。

つまり、スポルディングの分類とは、使用済み器材の再処理をする場合、使用用途に応じてどのように処理されるのかをまとめたものです。

器具を消毒する場合は、「洗淨してから消毒」というルールを守ることが大切です。

(表1) スポルディングの分類

器材の分類	器材 (例)	処理分類	理論的根拠
クリティカル (高度リスク) 分類 無菌の組織または血管系に挿入する	植え込み器材、 外科用メス・針・その他手術用器材	洗淨+滅菌： 対象が耐熱性であれば加熱洗淨処理後、高圧蒸気滅菌 非耐熱性であれば、洗淨後、低温での滅菌処理も可能	芽胞を含むあらゆる微生物で汚染された場合に感染の危険性が高いため、すべて滅菌しなければならない
セミクリティカル (中等度リスク) 分類 粘膜に接触 (歯科用を除く)	呼吸器回路、消化器内視鏡、喉頭鏡、気管内チューブ、その他同様の器材	高レベル消毒 (洗淨+消毒)： ただし、対象が耐熱性であれば高圧蒸気滅菌も可能 非耐熱性であれば、低温での滅菌処理も可能	損傷していない正常粘膜は、細菌芽胞による感染には抵抗性があるか、結核菌やウイルスなど、その他の微生物に対しては感受性が高い
	体温計 (粘膜に接触)	中レベル消毒 (洗淨+消毒)： 結核菌殺菌性とラベル表示のある病院用消毒薬	
ノンクリティカル (低度リスク) 分類 粘膜に接触しない、創傷のない無傷の皮膚と接触する、あるいはまったく皮膚と接触しない	便器、 血圧測定用カフ、 聴診器、 テーブル上面など	低レベル消毒 (洗淨+消毒)： 結核菌殺菌性とラベル表示のない病院用消毒薬 または洗淨のみ	無傷の皮膚は通常微生物に対して防御機構を有するため、無菌性は重要ではない

Q2.

MRSA が検出された患者や利用者の周囲や器材は、どのように消毒したらいいか？

A2.

スポルディングの分類に基づいて対応します。

MRSA が検出されているからといって、検出患者全員に特別な消毒をする必要はありません。

感染対策は、接触感染対策を基本に実施します。周囲環境をどれぐらい汚染する可能性があるかで、清掃・消毒方法を変える必要があります。

MRSA が広がっていく原因として最も多いのが、医療従事者の手指衛生（手洗い、手指消毒）の不徹底です。最大の感染対策は、標準予防策の遵守です。

Q3.

CV カテーテル（中心静脈カテーテル）刺入部の消毒は通常は必要か？現在は、1%クロルヘキシジンを使用しているが、かさぶたなど生じる場合は何を使用するのがいいか？

A3.

CV カテーテル刺入部の消毒は、滅菌ドレープを使用している場合は7日ごと、滅菌ガーゼを使用している場合は2日ごとに交換することが推奨されています。消毒薬はアルコール入りクロルヘキシジンが有効です。多くの施設ではポビドンヨード（イソジン®）を使用されています。クロルヘキシジンの濃度0.5%以上が推奨されていますが、1%は健康な皮膚の消毒に使用することが多いのではないかと思います。

Q4.

眼科に勤務している。今年は、流行性角結膜炎の患者が多く、紙幣の消毒に熱湯をかけて消毒しているが、紙幣が少し変形してしまう。他の医院の方々はどのようにされているのか？

A4.

流行性角結膜炎の感染経路は、接触感染です。

必要な感染対策は“手洗い、手指消毒”です。紙幣の消毒はしても構いませんが、一般的には不要です。紙幣を消毒しても、患者や職員が頻繁に手を触れる環境を消毒しないと意味がありません。紙幣や環境消毒に過剰な対応をするより、患者と直接接する前には必ず手洗いする、患者の処置に使用した器材は適切に消毒する（次の患者に使い回ししなければならない器具や物品はアルコール消毒で可）ことが重要です。

患者、ご家族の方への手洗い指導も忘れず行ってください。

Q5.

現在、吸引ビン等をピューラックス溶液で全患者同じ溶液に浸けこんで消毒しているが、感染症患者の分とそうでない患者の分を分けて消毒した方がよいか？

A5.

感染症患者とそうでない患者の消毒溶液を分ける必要がありません。誰に使ったかではなく、何に使用するものかという考え方にに基づき消毒方法を選択します。

(Q1 の回答を参照)

Q6.

特浴を感染患者に使用したあと、マジックリンで洗浄し乾燥させているだけで大丈夫か？

A6.

どのような感染患者なのかにもよりますが、施設に入所されている方の場合、通常、**MRSA** 等を保菌しておられる場合のことが多く、浴室は「洗浄＋乾燥」で対応できます。

開放創を洗浄した場合でも、通常は、洗浄＋乾燥で対応できます。

Q7.

送迎車の車中の消毒は毎回（常に）必要か？

A7.

毎回消毒の必要はありません。清掃は必要で、環境清掃用の洗浄剤や水拭きで拭き取り清掃をします。

消毒は、利用者の嘔吐物や排泄物、喀痰分泌物などで汚染された時に行います。その時は、拭き取り洗浄後、適切な消毒薬で消毒します。次亜塩素酸ナトリウムやアルコールなどが使用できます。

特に、冬期はノロウイルスの心配があるので、次亜塩素酸ナトリウムが適切でしょう。

Q8.

排泄物で汚染された防水シートは、汚染物をすすいだ後に消毒し洗淨しているがダメか？

A8.

リネン、食器、医療器具などは、洗淨（洗濯）後、消毒することが基本です。洗濯後、柔軟剤を入れるタイミングの時に次亜塩素酸ナトリウムを入れ消毒します。もし購入可能なら、衣料用ブリーチという衣類用の消毒剤があり、洗剤といっしょに混入して洗濯可能のため、それを利用すると簡便です（洗濯、消毒が同時にできる）。

防水シートをよくすすいだ後、洗剤と衣料用ブリーチで洗濯します。

Q9.

歯ブラシの使用後の管理について、毎回、持って帰ってもらうほうがよいか？

A9.

使用后、毎回自宅に持ち帰ってもらい、次に来る時に持ってきてもらう方法でよいと思われます。施設で管理する場合は、利用者の名前を記載し、利用者毎に別々に洗淨し保管します。この場合は、消毒は不要です。

しまし、全員分を一緒に回収し、洗淨などをするのであれば、消毒が必要になります。

簡便な方法は毎回、持って帰ってもらう方がよいと思われます。

歯ブラシは菌の繁殖が多いとされています。洗淨後にしっかり乾燥させることが重要です。

Q10.

利用者の持ち物で排泄物の付着した座布団の洗浄や家族への説明はどうしたらよいか？

A10.

排泄物で汚染した場合は、水で十分にすすぎ洗いをします。可能であれば洗濯し消毒します。無理であれば、すすぎ洗い後、家族に汚染源を説明し、家での洗濯を依頼します。

消毒をする場合は、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分浸漬して消毒します。しかし、色落ちするなどの問題があります。

90℃以上10分以上の熱湯に浸漬する方法も、消毒と同じ効果があります。この方法は、環境が整っていれば安価で安全な方法です。10分間は90℃の温度を保っておく必要があります。また、100%毛の場合は縮むことがあるので注意が必要です。

Q11.

器具の消毒はどうしたらよいか？

A11.

基本は器具を洗浄後に消毒することです。病源体別に消毒薬を変える必要はありません。消毒薬の濃度や使用期限を守り、洗浄して汚染源を除去してから決められた時間消毒（浸漬）します。

環境については、消毒の必要性はあまりなく、日常的な清掃が基本となります。利用者の体液（排泄物、嘔吐物など）で汚染された場所は、適切な消毒薬で消毒します。使いやすい消毒薬は次亜塩素酸ナトリウムです。汚染された環境を消毒する場合は、0.05～0.1%の濃度の次亜塩素酸ナトリウムを使用します。金属腐食性がありますが、ノロウイルスやインフルエンザ、MRSAなど多くの病原微生物の消毒が可能です。

アルコールについては、濃度70%以上が有効とされるので、濃度に注意が必要です。

Q12.

床の清掃、浴室の消毒は必要か？

A9.

床は基本的に消毒の必要性はありません。清掃で対応できます。

浴室も、例え MRSA や B 型肝炎の利用者が使用した後でも、浴室用洗剤を使用して洗浄し、流す程度でよいとされています。大切なことは、病源体保有者の利用者のケアの後、スタッフがしっかり手洗いや手指消毒をしたかどうかということです。これは、病原体の多くが、スタッフの手指を介して患者や利用者に伝播していくことが多いからです。

床などに排泄物などによる汚染があった場合は、汚染物を除去した後、適切な消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）で拭き取り消毒をします。

Q13.

次亜塩素酸ナトリウムは何を使用したらよいのか？

A13.

次亜塩素酸ナトリウムは、できれば洗剤成分（界面活性剤）が含まれていないものを選択した方がいいです。医薬品を使用するのか、医薬部外品を使用する
す
るのかは各施設で選択してください。

Q14.

次亜塩素酸ナトリウムはどのように希釈したらよいのか？

A14.

まずは、次亜塩素酸ナトリウムの原液濃度を確認しておく必要があります。

多くの場合、6%か5%です。

次亜塩素酸ナトリウム溶液を、どれだけの量作成するのかに応じて計算します。

例) 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液 (原液 : 5%)

⇒ 水 500ml + 次亜塩素酸ナトリウム液 10ml

Q15.

吐物の処理をする場合、吐物にハイター液を吹きかけてから拭き取るように教えられてきたがしなくてよいのか？

A15.

吐物にハイター液を吹きかけても、吐物の下になっている床やテーブルは消毒できません。消毒したい部分は床やテーブルであるため、吐物にハイター液

を吹きかけることに意味はありません（ハイター液を吹きかけてもよいが、感染対策には効果はない）。

吐物の飛散による感染を防止するためには、ハイターを吹きかけるのではなく、吐物を新聞紙などで覆い、飛び散らないようにすることが大切です。また、処理をするスタッフは、サージカルマスクを着用します（飛沫感染対策の実施）。

Q16.

吐物が付着した衣類を消毒する場合は、洗濯が先か？また吐物がついた衣類を洗濯した洗濯機は、そのまま使用してもよいのか？

A16.

汚れを落としてからでないと消毒効果がないため、“洗濯→消毒”の順で実施します。消毒薬は汚れなどの有機物が混じると、消毒効果が落ちてしまいま

す。

洗濯機で洗濯できない場合は、汚れた部分のみ洗剤で手洗いする方法があります。

固形の吐物は取り除いてあること、ひどい汚れは予洗（手洗い）をしていれば、吐物がついた衣類を洗濯した洗濯機は消毒など行わなくてもよいでしょう。

Q17.

絨毯の上に嘔吐された場合、吐物を取り除いて次亜塩素酸ナトリウムをスプレーしているが、この方法では効果はないのか？

A17.

次亜塩素酸ナトリウムをスプレーしただけでは、消毒効果が薄いと思われます。吐物を取り除いた後、水で濡らした布などで絨毯の汚れを取り除き、次亜塩素酸

ナトリウムを浸した布で消毒する方が効果的です。その際、スプレーなどで消毒

薬を散布する方法はお勧めできません（消毒している職員が消毒薬を吸い込んでしまうリスクがあります）。一般的に”噴霧”という消毒方法は実施されない傾向にあります。

部分的に取り外しできる絨毯であれば、汚染された部分を取り外し、洗浄後に消毒したほうがより効果的です。

Q18.

吐物で汚染した衣類をハイターで消毒する前に熱湯をかけているが、それでよいのか？

A18.

吐物で汚染した衣類を消毒する場合は、汚れを落とし、洗剤で洗浄（洗濯）後にハイターに浸漬します。汚れを落とすために熱湯を使用する必要はありません。かえって汚れが凝固し、落としにくい原因となる可能性があります。洗濯後に、80 度以上の熱湯に 10 分間以上浸漬するのであれば、ハイターでの消毒は不要です。

Q19.

尿で汚染した清拭タオルを専用の洗濯機で洗濯し、他の洗濯ものと一緒に乾燥機で乾燥させているが問題ないのか？また、洗濯機の消毒は必要なのか？

A19.

原則、尿などで汚染した清拭タオルは、洗濯⇒消毒⇒すすぎの工程を踏んだ方がいいです。洗濯機で洗濯する時（すすぎの工程）に、塩素系次亜塩素酸ナトリウムを追加して消毒する方法があります。施設の洗濯機により性能が違うため、確認してから実施を検討したほうがいいでしょう。

洗濯機を消毒する必要はありません。

Q20.

ピューラックスの希釈方法について、2～3日に1回、大量に希釈して、数日に分けて使用しているがそれでも良いか？

A20.

一度に大量に作成することはいいことではありません。次亜塩素酸ナトリウム液の希釈後の有効期限は24時間なので、毎日作り変えしないといけません。ピューラックス希釈液の作り置きはできません。次亜塩素酸ナトリウムは直射日光が当たると濃度が薄まるため、希釈後も暗い場所に保管した方がよいです。ただし、既に濃度が調整してある既製品があり、それらは有効期限は24時間ではありあません。

Q21.

お風呂マットの衛生は、現在、1ヶ月に1回、業者が交換するが、交換するまでは、毎回使用後に次亜塩素酸ナトリウムの消毒液を散布している。衛生的に問題ないか？

A21.

次亜塩素酸ナトリウムを噴霧する方法はよくありません。噴霧するだけでは、消毒効果は不十分です。

可能なら、使用後に外に干してよく乾燥させてはどうでしょうか？

また、交換頻度をもう少し多くするとよいと思います。

Q22.

浴室の消毒は必要か？

A22.

浴室の消毒は不要です。

使用後はお風呂用洗剤でしっかり洗い、乾燥させることが重要です。

