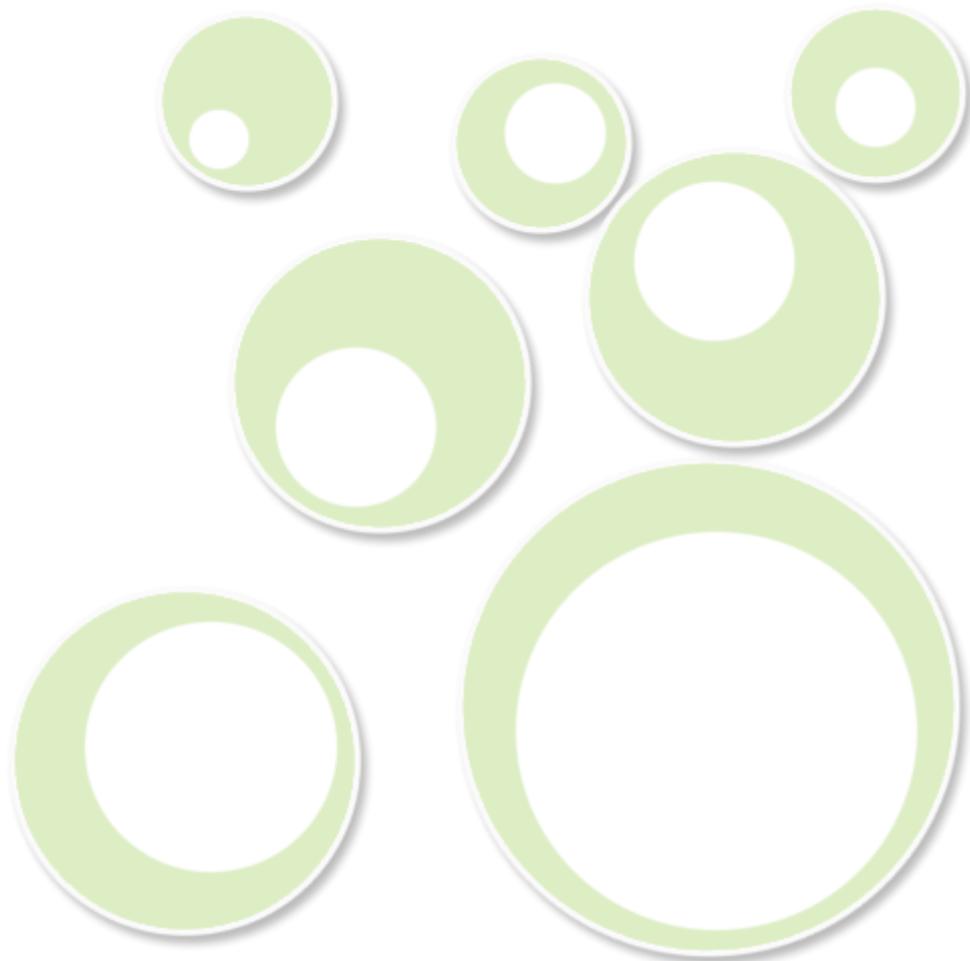


徳島県看護協会

感染予防対策マニュアル



感染予防対策マニュアル

あらゆる感染症はしっかりと対策を行えば、利用者・看護師自身の罹患を防止できます。マニュアルを実践し、厳密な衛生・健康管理に努めましょう。

1	標準予防策と経路別予防策.....	1
2	手指衛生.....	2
	◆処置後の手洗いについて.....	4
3	個人用防護服の選択と利用方法.....	5
4	使用済み器材の処理方法.....	11
	1. 処理方法分類.....	14
	2. 消毒薬の適用.....	15
	3. 在宅器材の処理方法.....	16
5	在宅廃棄物の取り扱い.....	17
6	経管栄養法の管理.....	18
7	気管内吸引カテーテルの管理.....	19
8	末梢静脈注射の管理.....	20
9	CV ポートの管理.....	21
10	県内訪問看護ステーションでの管理事例.....	22
11	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌.....	23
12	疥癬.....	24
13	角化型疥癬.....	25
14	ノロウイルス.....	26

1. 標準予防策と感染経路別予防策

●標準予防策（スタンダードプリコーション）とは

すべての人の血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、粘膜、損傷のある皮膚は、感染性があると考えて対応します。（CDC：アメリカ疾病対策センター）

●感染症が明らかな場合は、標準予防策に加えて感染経路別予防策を行います。感染経路別予防策には、空気予防策、飛沫予防策、接触予防策の3つがあります。

感染症と感染経路別予防策一覧（標準予防策はあらゆる場合に適応する）

予防策	感染経路	よくみられる感染症
標準予防策 ◆ 血液・体液・分泌物・排泄物などが口・鼻に飛散する可能性がある場合→マスクを使用 ◆ 目に飛散する可能性がある場合→ゴーグルを使用 ◆ 衣類などに飛散する可能性がある場合→プラスチックエプロンを使用 ◆ 手に触れる可能性がある場合→手袋を使用	すべての人の血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、粘膜、損傷のある皮膚	B型肝炎 C型肝炎 HIV感染 食中毒 尿路感染 梅毒 白癬（真菌症、水虫） 創部感染（局所、限定）

疾患あるいは症状・徴候に応じて下記感染経路別予防策をプラスして実施する

接触感染予防策 ガウン、手袋の使用など	皮膚と皮膚の接触、体位変換、入浴などの直接的ケアから体液・体物質に触れたとき 汚染された器具、包帯 汚染手袋から	疥癬 MRSA感染症 ノロウイルス感染症 ロタウイルス感染症 流行性角結膜炎（ウイルス性） 創部感染（大）
飛沫感染予防策 サージカルマスクの使用など	咳・くしゃみ・会話・気管内吸引から	インフルエンザ 風疹 流行性耳下腺炎
空気感染予防策 N95マスクの使用、ワクチン接種など	空気の流れに乗って拡散した飛沫核	麻疹 水痘 結核 带状疱疹

2. 手指衛生

手指衛生は、石鹸と流水で手を洗う「手洗い」と、擦式アルコール手指消毒剤を用いる「手指消毒」を総称したものをいいます。

人の手指には、多くの物に触れることによって目には見えない微生物や汚れが付着しています。それらがケアや処置を介して利用者に伝播することがないように正しい手指衛生を日頃から実施することが大切です。

また、このことについて利用者のご家族に指導を行い、手洗い場所を提供していただくことについて説明シートを掲載しておりますので、ご活用ください。

1) 手指衛生の基本事項

- ☑爪の内側に汚れが溜まらないよう常に短くしておきましょう。
- ☑手全体を確実に洗うために、指輪や時計は外しておきましょう。
- ☑手荒れや傷は、微生物の温床となるため作らないように日頃からハンドケアに努めましょう。



2) 手指衛生の必要な場面

- ①訪問先への到着時
- ②脈をとったり、血圧を測ったりなど利用者の皮膚に接触した後
- ③点滴、採血、尿道カテーテルの留置などをする前後
- ④血液、体液、分泌物、排泄物、またはこれらに汚染された物に触れた後
- ⑤手袋を着ける前、外した後
- ⑥訪問終了時

3) 手指衛生の選択について

擦式アルコール手指消毒剤は、①殺菌力が強いこと ②保湿剤の配合で手あれの問題が少ないこと ③手洗い設備がなくても使用ができるという利点があります。しかし、血液や排泄物などによる手の汚れがある場合や嘔吐や下痢の原因となるクロストリディウム・ディフィシルやエンベローブのないウイルスが検出されている場合は、アルコールの効果がないため手洗いを行う必要があります。

◆ クロストリディウム・ディフィシル

発育環境が悪化すると芽胞と呼ばれる厚い皮膜を産生する細菌で、偽膜性大腸炎の原因となる。芽胞は、乾燥・熱・消毒薬に強く環境が発育に適した状態になると発芽、増殖を開始する。

◆ エンベローブのないウイルス

ウイルスを覆う膜のような物質がないウイルス。ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルスなど

4) 手指衛生の手技

手洗い手順

手全体を水で十分に濡らした後、石鹸を手掌にとり、少なくとも 15 秒間、十分に泡立てて全ての表面をこすり合わせます。図 1 のようにまんべんなく洗ってください。

洗った後は、石鹼成分を十分に流水で洗い流します。ペーパータオルでやさしく、押さえるように手を拭き乾燥させ、水道栓に直接触れないように肘や手を拭いたペーパータオルで閉めます。

【図 1】



①手のひらを洗う



②手の甲を洗う(反対側も)



③指の間を洗う



④指先を洗う



⑤親指の周囲を洗う



⑥手首を洗う

手指消毒手順

規定量の手指消毒剤を手にとった後、まず始めによく使う指先から消毒をします。図 2 のように両手全体にまんべんなく、乾燥するまで擦り込んでください。

【図 2】



①両手の指先に擦り込む



②指の間に擦り込む



③手のひらに擦り込む

④手の甲に擦り込む
(反対側も)

⑤親指の周囲に擦り込む



⑥手首に擦り込む

処置前後の手洗いについて（お願い）

このたびの訪問看護ご利用開始にあたり、ご利用者様及びご家族の方々に
ご協力をお願いします。

◆在宅ケアにおいて手洗いはとても重要です。

人の手の表面には無数の微生物が付着しており、手を通じて病原性微生物の感染が
広がるおそれがあります。

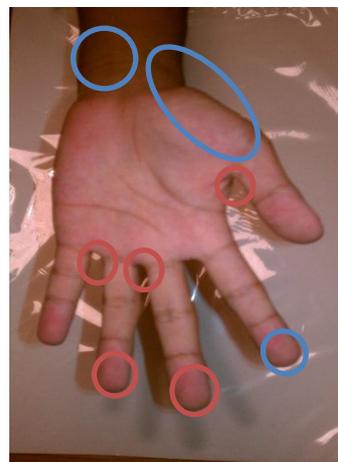
このためご家族やケアスタッフがご利用者様の処置前後に、手洗いを行うことは最も
基本的な感染を予防する対策です。

◆正しい手洗いの方法は

- ① 手全体を水で十分に濡らした後、石鹸を手のひらにとり少なくとも 15 秒間、
十分に泡立てて全ての表面をこすり合わせましょう。
- ② 洗った後は、石鹸成分を十分に流水で洗い流します。
- ③ ペーパータオル等でやさしく抑えるように手を拭き乾燥させましょう。

* 下の写真を参考に洗い残しのないよう手洗いを行ってください。

- （赤） : もっとも手洗いをしそこないやすい部分
○（青） : やや手洗いをしそこないやすい部分



◆私たち訪問看護師は、安全で安心なケアを提供したいと考えております。

そこで、皆様を感染から守るため、また私たち自身が感染を媒介しないためにも、
ぜひ手洗いの実施とケアスタッフへ手洗い場の提供をしていただけますようお願い
致します。



〇〇訪問看護ステーション

3. 個人防護具の選択と使用方法

個人防護具には、手袋、エプロン・ガウン、サージカルマスク、ゴーグル・フェイスシールド、N95 マスクがあります。

標準予防策の考え方にに基づき、血液・体液・分泌物・排泄物に直接接触することを防ぐために、ケアや処置に応じて一つあるいは複数組み合わせで使用します。

自分自身を守るため、また、他の利用者や環境への微生物の伝播を防ぐために適切な使用をしましょう。

1) 個人防護具の基本事項

- ☑自分に合った適切なサイズを選択しましょう。
- ☑正しい着脱方法が実践できるようにしましょう。
- ☑破損が認められた場合は、直ぐに交換しましょう。

2) 手袋

手袋は、手が血液や体液などによる汚染を予防することや、清潔操作を必要とするケアや処置に使用します。

手袋の使用場面

- ① 採血、点滴実施時
- ② 傷、創部の処置時
- ③ オムツ交換や摘便など排泄物を取り扱う時
- ④ 口腔ケア時
- ⑤ 自分の手に傷がある時
- ⑥ 汚染した医療器材を取り扱うとき

手袋使用時の注意点

- ① 汚染した手袋で環境に触れると汚染を拡げてしまうことになります。
- ② 同じ利用者であっても別部位の処置を行う場合は交換しましょう。
- ③ 一度使用した手袋は、破損や交差感染の危険性があるため廃棄しましょう。
- ④ 使用中の破損により知らない間に手が汚染している可能性があるため、手袋を脱いだ後は手指衛生をしましょう。

手袋の着脱方法

【手袋の着け方】



① 手指衛生を行う



② 手袋の一部をつまみ引き出す



③ 片手に手袋を着用する



④ 手袋を着用した手でもう一枚取り出す



⑤ もう片方の手に着用する

【手袋の脱ぎ方】



① 手首の部分をつまむ



② 中表になるように脱ぐ



③ 中表に脱いだ手袋を片手に握る



④ 手袋の表面に触れないように裾の内側に手を入れる



⑤ 中表になるように脱ぐ



⑥ 廃棄し、手指衛生をする

3) マスクの使い方

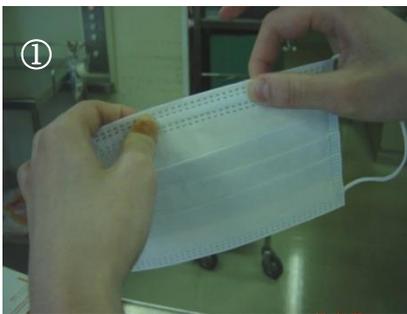
マスクは、咳やくしゃみ、痰の吸引により生じるしぶき（飛沫）から口・鼻を守ることや着用者の飛沫を遮蔽するために着用します。

サージカルマスクの使用場面

- ① 開放式の気管、口腔内の吸引を行う時
- ② 創部の洗浄処置により洗浄液が飛散する場合
- ③ 咳やくしゃみのある利用者にケアを行う場合
- ④ 自分が咳やくしゃみ鼻汁などの呼吸器症状を有する場合
- ⑤ 感染性胃腸炎の（可能性がある）下痢便や嘔吐物の処理時
- ⑥ 医療器材の洗浄・消毒時

サージカルマスク使用時の注意点

- ① マスクは、口と鼻を十分に覆うように着用しましょう。
- ② マスクの表面は、汚染している可能性があるため、素手で触れないようにしましょう。
- ③ マスクが濡れたり、汚れたりした場合は、直ぐに交換しましょう。

サージカルマスクの着脱方法**【サージカルマスクのつけ方】**

ノーズピースのある位置を確認する



ノーズピースを鼻の形に合わせる



顎の下までプリーツを伸ばす

【サージカルマスクのはずし方】

マスクの表面に触れないように紐の部分を持つ



汚染面に触れないように外す



廃棄する

4) エプロン（ガウン）の使い方

エプロン、ガウンは、皮膚や衣服を守ることを目的に着用します。

エプロン（ガウン）を使う場面

- ① 気管や口腔内の吸引を行う時
- ② 創部の洗浄処置により洗浄液が飛散する場合
- ③ 疥癬の利用者にケアや処置を行う場合
- ④ MRSA などの多剤耐性菌が検出されている利用者にケアや処置を行う場合
- ⑤ 感染性胃腸炎の（可能性がある）下痢便や嘔吐物の処理時
- ⑥ 医療器材の洗浄・消毒時

⑦ 医療器材の洗浄・消毒時

エプロン、ガウン使用時の注意点

- ① エプロン、ガウンは撥水あるいは防水素材のものを使用しましょう。
- ② ガウンは、腕への汚染が予想される場合に使用しましょう。
- ③ 利用者ごとに交換しましょう。

エプロン、ガウンの着脱方法

【エプロンのつけ方】



折り目が手前にくるように持ち
首の部分を開いてそっとかける



エプロンの前を開く



腰の後ろで紐を結ぶ

【エプロンの脱ぎ方】



首の後ろの紐をちぎる



前あてを前に垂らす



裾を手前に持ち上げる



汚染面に触れないように下から内側
に折り返す



引っ張って腰ひもをちぎる



小さくまとめ廃棄する

【ガウンの脱ぎ方】



① 腰の紐、首の後ろのマジックテープを外す



② プを外す



③ 片方の袖口の内側に指先を入れて腕を抜く



④ もう片方の袖口の部分を引っ張る



⑤ 腕の部分をガウンから脱ぐ



⑥ ガウンを中表にして小さく丸め、廃棄する

5) ゴーグルの使い方

ゴーグルは、眼を守ることを目的に使用します。

ゴーグルの使用場面

- ① 気管や口腔内の吸引を行う時
- ② 創部の洗浄処置により洗浄液が飛散する場合
- ③ 医療器材の洗浄・消毒時

ゴーグルの使用時の交換と注意点

- ① 眼鏡は、正面からの防御だけしかできないため、眼鏡の上からゴーグルを着用しましょう。
- ② ゴーグルの前面は汚染されているため、触れないようにフレームを持って取り外します。

ゴーグルの着脱方法

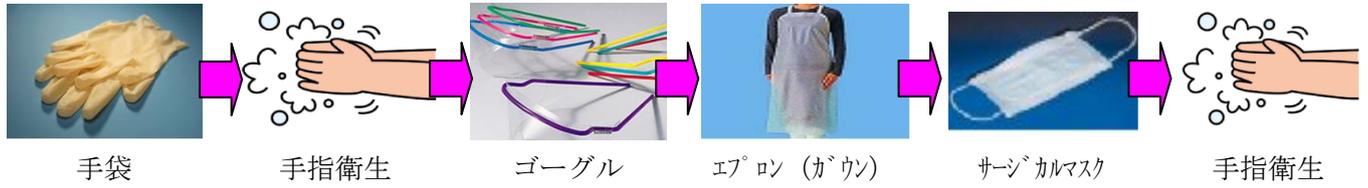


6) 個人防護具を複数着用した場合の着脱順序

【着用する順序】



【脱ぐ順序】



4. 使用済み器材の処理方法

処置やケアによって使用された医療器材は、血液・体液などが付着している可能性があります。そのため、標準予防策の考え方にに基づき、全て感染性のあるものとして取り扱います。

1) 使用済み器材の取り扱いについて

使用済みの医療器材は、直接手で触れないように手袋を着用しましょう。ステーションに持ち帰る器材は、汚染が拡大しないようにビニール袋や蓋付の容器などに入れて密閉し、搬送します。

2) 処理方法の選択について

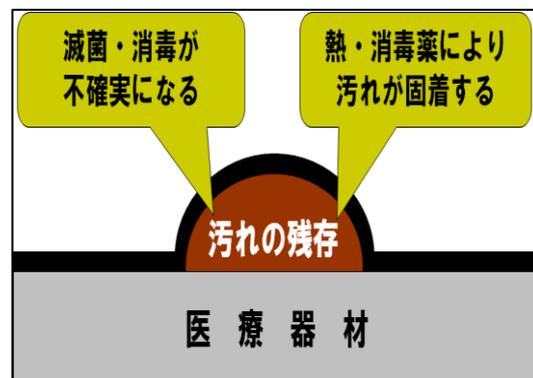
- ・使用済みの医療器材は、どのような感染性微生物で汚染されているかわかりません。従って、感染症の有無によって処理方法を変更することは、取り扱い者の感染の危険性を高めることや過剰な労力・コストに繋がります。
- ・使用済み器材を処理する場合、その処理方法をわかりやすくまとめたものに「スποルディング分類」があります。(表1)
- ・スποルディング分類は、医療器材を使用用途によって3つにカテゴリー化し、それぞれに応じた処理方法に分類しています。

3) 処理方法について

(1) 洗浄

洗浄は、使用済みの医療器材から異物を除去することをいいます。

スποルディングの分類によって、消毒や滅菌を必要とする器材は、その前に必ず洗浄を行います。再処理する器材に異物が付着した状態で消毒や滅菌を行うと、消毒や滅菌が無効になることがあるからです。



洗浄の種類には、手で行う、自動洗浄機（ウォッシャーディスインフェクターなど）、超音波洗浄機による洗浄があります。洗浄を行う作業者は、血液・体液、消毒薬の曝露を防止するために防水エプロン、ゴム手袋、ゴーグルを必ず着用して作業を行いましょう。

手で洗浄を行う場合は、洗浄時の水はねを最小限にするために、バケツなどの深い容器を使用します。蛇口から水を流しながら溜めた水の中で器材を洗います。

溜めた水の中で器材を 洗浄する



(2) 消毒

消毒は、医療器材・環境表面・皮膚などの対象物から生存する微生物の数を減らすために用いられる処置法で、必ずしも微生物をすべて殺滅したり除去するものではありません。

消毒方法には、消毒薬を用いる方法（化学的消毒法）と熱水や水蒸気、紫外線を用いる方法（物理的消毒法）があります。消毒は、対象となる器材の材質により消毒方法や使用できる消毒薬が異なるため、器材に適しているか確認してから行いましょう。

消毒薬には、人体や環境に害を与えるものもありますので、熱に耐えられる器材の消毒には熱水による消毒を第一選択とします。熱に耐えられない器材の消毒は、消毒薬の適用と使用上の注意点をよく理解してから行う必要があります。（表2）

消毒薬の希釈調製

使用時の濃度が低い場合は、消毒薬の効果が十分に期待できません。正確な濃度に調製するためには、計量カップなどを用いて量ることが必要です。専用の希釈容器を作成し、必要量の目印を入れておくと便利です。事故防止のために、専用容器であることを表示しておきましょう。また、継ぎ足しや作り置きを行うと細菌汚染が生じるため必要時調製することが大切です。

希釈する場合は、以下の①と②のように考える。

$$\text{①希釈したい濃度 (\%)} \times \text{作りたい量 (ml)} \div \text{薬液原液の濃度 (\%)} = \text{必要薬液量}$$

$$\text{②作りたい量 (ml)} - \text{①の必要薬液量 (ml)} = \text{希釈に必要な滅菌水 (または水) の量}$$

消毒薬浸漬時の注意点

器材と消毒液が完全に消毒薬と接触するように浸漬するように（器材が浮かないように）します。消毒容器は、蓋付の容器をご使用ください。（異物の混入や、消毒薬が揮発しないため）



消毒容器の蓋を閉める

消毒中に後から器材を入れない

器材が浮かないようにしっかり浸漬させる

(3) 滅菌

滅菌は、微生物をすべて殺滅することです。滅菌方法には、高圧蒸気滅菌、乾熱滅菌、エチレンオキシドガス滅菌、過酸化水素ガス滅菌、放射線滅菌などがあります。器材の材質や構造により滅菌方法が異なるため、滅菌を行う場合は、器材のメーカーが推奨する方法で行います。滅菌を行う前の処理として洗浄を行います。消毒を行う必要はありません。

4) 具体的な処理方法例

在宅ケアで使用される器材の処理方法例を表3に示します。クリティカル器材に分類される気管内カテーテルは、使い捨てにすることが原則ですが、再使用する場合は、利用者の経済状況や実践可能な方法を検討したうえで決定してください。

【表1】スποルディング分類 患者間で再使用する場合は以下の方法を参考にしてください

	ノンクリティカル器材	セミクリティカル器材	クリティカル器材
用途	患者と接触しないか、創傷のない 健康な皮膚のみと接触するもの	健常粘膜または創傷のある皮膚と 接触するもの	無菌の組織または血管内に挿入する もの
方法	洗浄のみまたは洗浄＋低水準消毒を行う	洗浄＋中～高水準消毒を行う	洗浄＋滅菌を行う
在宅ケア用品の種類	ナースバッグ 聴診器 血圧測定用カフ 血糖測定装置 杖 便器・尿器 点滴ポンプ 点滴台 リネン 爪切り パルスオキシメーター 吸引装置 耳式または腋窩用の体温計 歩行器 車椅子 浴槽 はさみ 経腸栄養関連用具	間欠的導尿カテーテル 口腔、直腸体温計 喉頭鏡 損傷皮膚用ベースン 口腔内吸引カテーテル 呼吸療法器具 ・加湿器 ・ネブライザー及び リザーバー ・人工呼吸器回路 ・アンビューバッグ ・鼻用カニューレ ・口腔内エアウェイ	鑷子・剪刀などの器材 →再使用は滅菌が必要 静脈カテーテル 点滴セット 針 尿路カテーテル 気管内吸引カテーテル
消毒法	※中レベル消毒 次亜塩素酸系 (次亜塩素酸ナトリウム) ヨード系 (ポピドンヨード) アルコール系 (エタノール、イソプロパノール) フェノール系 (クレゾール、フェノール) ※低レベル消毒 第四級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム、塩化便ゼトニウム) クロルヘキシジン (グルコン酸クロルヘキシジン) 両性界面活性剤 (塩酸アルキルジアミノエチルグリシン)	※高レベル消毒 熱水消毒(80℃10分以上) アルデヒド系 (グルタラル、フタラル) 過酢酸 ※中レベル消毒 次亜塩素酸系 (次亜塩素酸ナトリウム) ヨード系 (ポピドンヨード) アルコール系 (エタノール、イソプロパノール) フェノール系 (クレゾール、フェノール)	オートクレーブ 酸化エチレンガス 過酸化水素などの化学薬品を 用いたプラズマ滅菌 過酢酸 乾熱

【表2】消毒薬の適用と使用上の注意点

分類	消毒薬	適用	特徴	注意点
高水準消毒	アルデヒド系 ・グルタラール ・フタラール	非生体消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・金属, ゴム, プラスチックに対して腐食性がない ・軟性内視鏡の消毒によく用いられる ・フタラールは超音波白内障手術器具および経尿毒的検査に使用する器具への使用が禁止されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・グルタラール蒸気吸入による結膜炎, 鼻炎, 喘息, 薬液付着による皮膚炎の副作用がある ・フタラールはグルタラールよりも粘膜刺激性が少ないが, 皮膚, 粘膜が接触すると変色する ・マスク, ゴーグル, 手袋を着用し, 換気を十分に行う
	過酢酸		<ul style="list-style-type: none"> ・軟性内視鏡の消毒によく用いられる ・刺激臭がある ・一部の材質を腐食しやすい ・希釈液は加水分解しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク, ゴーグル, 手袋を着用し, 換気を十分に行う
中水準消毒	次亜塩素酸系 次亜塩素酸ナトリウム	非生体消毒 器具: 0.01% ~ 0.02% 排泄物, 血液環境汚染: 0.1%~1%	<ul style="list-style-type: none"> ・残留毒性が低い ・金属に対する腐食性が高い ・有機物による失活が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・塩素ガスが発生するため酸性の洗浄剤と混合しない ・0.1%以上の濃度は, 高水準消毒薬に分類される
	アルコール系 ・エタノール ・イソプロパノール ・イソプロパノール添加エタノール	生体消毒 非生体消毒 70%~90%	<ul style="list-style-type: none"> ・揮発性がある ・速効性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・引火性があるため火気注意 ・粘膜や損傷皮膚への使用は刺激を生じるため使用しない
	ヨード系 ポビドンヨード	生体消毒 皮膚: 7.5%~10%	<ul style="list-style-type: none"> ・生体への刺激が少ない ・持続的な殺菌効果がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイポアルコールで脱色した場合持続的な殺菌効果は期待できない ・ヨード過敏症の人は使用禁忌
低水準消毒	クロルヘキシジン グルコン酸クロルヘキシジン	生体消毒 皮膚: 0.1%~0.5% 結膜: 0.05%以下	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚に対する刺激が少ない ・持続的な殺菌効果がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・結膜嚢以外の粘膜への使用は禁忌 ・微生物汚染を受けやすいため作成した消毒綿球は毎日交換する
	第四級アンモニウム塩 ・塩化ベンザルコニウム ・塩化ベンゼトニウム	生体消毒 非生体消毒 器具: 0.05%~0.2% 皮膚: 0.05%~0.1%	<ul style="list-style-type: none"> ・環境の消毒に用いられる ・皮膚粘膜に対する刺激が少なく臭気がほとんどない 	<ul style="list-style-type: none"> ・微生物汚染を受けやすいため作成した消毒綿球は毎日交換する ・石けんと混合すると沈殿物を生じて殺菌力が低下する
	両性界面活性剤 塩酸アルキルジアミノエチルグリシン	非生体消毒 器具: 0.05%~0.2%	<ul style="list-style-type: none"> ・脱脂作用が強い ・0.2~0.5%で結核菌などの抗酸菌に殺菌効果あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・石けんと混合すると沈殿物を生じて殺菌力が低下する

【表3】在宅ケアで使用する器材の処理方法例

※これは一例ですので、器材の取り扱い説明書を確認のうえ実施してください

分類	器材の種類	処理方法	その他
ノンクリティカル器材	聴診器	皮膚に接触するチェストピースは、患者毎にアルコール系消毒薬で清拭する ①消毒用エタノール ②70%イソプロピルアルコール ③イソプロピノール添加エタノール液	血液や体液などで汚染時は洗浄を行う
	血圧計カフ	患者毎にアルコール系消毒薬で清拭する	血液や体液などで汚染時は洗浄を行う
	体温計 (耳式, 腋窩)		
	爪切り	患者毎に洗浄、乾燥後アルコール系消毒薬で清拭する	
経腸栄養用具	①ボトル型の投与容器は中性洗剤で洗浄後、食器乾燥機などで十分乾燥させる ②バッグ型投与容器は中性洗剤で洗浄後に0.01%次亜塩素酸ナトリウムに1時間以上浸漬消毒し、使用直前にすすぐ	経腸栄養投与セットは洗浄や乾燥が行いにくいいため、経管栄養剤と投与容器が一体化した製品を使用することが望ましい	
セミクリティカル器材	口腔吸引カテーテル	①吸引後、カテーテルの外側をアルコール系消毒薬で清拭する ②水道水を吸引し、カテーテルの内腔を十分洗浄する ③カテーテルを清潔な容器に保管する	吸引時のカテーテル洗浄用の水は、吸引後に交換する
	超音波初ラザー	①薬剤カップ、蛇管、マウスピースを取り外し、洗浄する ②0.01%次亜塩素酸ナトリウムに1時間以上浸漬消毒し、すすいで乾燥させる	24時間毎に洗浄、消毒を行う
クリティカル器材	気管内吸引カテーテル	〈乾燥させて保管する方法〉 ①吸引後、カテーテルの外側をアルコール系消毒薬で清拭する ②滅菌水を吸引し、チューブの内腔を十分洗浄する(アルコール系消毒薬を吸引しておく乾燥が早い) ③熱湯消毒した瓶や清潔な容器に保管する 〈消毒薬に浸漬保管する方法〉 ①, ②は同上 ③8%エタノール添加の0.1%塩化ベンザルコニウムを吸引して、チューブを浸漬する ④使用前に滅菌水を吸引し、消毒薬を十分にすすぐ	・吸引カテーテルは単回使用が望ましい ・消毒薬の交換は、毎日交換する

5. 在宅医療廃棄物の処理及び取扱いの注意点

在宅で発生する医療廃棄物は法律で、『一般廃棄物』と分類されます。適正処理については、当該自治体の状況を確認していただくことが重要です。(※1) 一般廃棄物となると在宅ケアで使用した物品は普通ゴミに出してよいとなりますが、鋭利器材の安全性から考え、医療機関、訪問看護ステーションや介護事業所などが安全に廃棄する対策をとらなければなりません。すべての廃棄物が安全に処理されるように廃棄物処理マニュアルを作成、利用者にかかわるすべての職種が周知・徹底することがとても重要です。

	感染の危険が高いもの (主に針などの鋭利なものおよび血液・体液の付着があるもの)	感染症の患者に使用したものおよび排泄物が付着したもの	それ以外のもの
廃棄物	<ul style="list-style-type: none"> ・使い捨て注射器 針 ・輸液ライン カテーテル ・消毒用具 (ガーゼ・ドレッシング材・麵棒など) ・褥瘡などの創に使用 ・カテーテル類 (尿路カテーテル・経消化管カテーテル・中心静脈カテーテル) 在宅透析 (ダイヤライザー・回路チューブ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒用綿 ・ガーゼ ・おむつ (感染症の場合のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒用ガーゼ ・導尿カテーテル・各種チューブなど
廃棄方法	貫通性のないリサイクル容器に保管し廃棄する (医療機関又は市町村が対応している場合はその取り決めに従う) 針、注射器、針付きのチューブなどは原則提供された医療機関に返却する <div style="text-align: center;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚めのゴミ袋に入れる ・外から見えないようにする (医療機関又は市町村が対応している場合はその取り決めに従う) 	<ul style="list-style-type: none"> ・プラスチックの可燃性ゴミとして処理 (ポリ袋に入れ、空気を出して、内容物が飛び出さないようにしっかりと封をする) ・残液は捨てます。リサイクルには原則出しません。材質により出せないものがあります。

注：医療廃棄物処理は、市町村によって取り扱いが異なる場合があります。このため、処理に関しては市町村の廃棄物収集担当者に確認が必要です。また、医療機関とも相談し、適正で安全な処理を実施できるように話し合ってください。

参照：※1 環境省 『在宅医療に伴い家庭から排泄される廃棄物の適正処理について』



経管栄養法の管理

1.手指衛生を行う。

- ・石鹼と流水またはアルコール製剤を用いて手指衛生を行う。



2.トレイをアルコールで清拭する。

- ・トレイを準備する。
- ・アルコール等で清拭を行い、清潔を保つ。



3.必要物品を準備する。

- ・イリゲーターに栄養を準備する。
- ・必要時、ロック用酢水を用意する。
- ・一般的に10倍に薄めた酢水を使用する。
- ・酢水の濃度に注意する。



4.栄養を投与し、酢水でロックする。

- ・清潔操作で栄養を投与する。
- ・栄養剤注入後白湯を注入し、必要時酢水でカテーテルロックをする。



5.イリゲーターを洗浄する。

- ・原則として食器と同様の管理を行う。
- ・食器用洗剤で洗浄した後、水道水を流して、投与ライン内も洗浄する。



6.十分に乾燥させる。

- ・イリゲーターは洗浄後十分に乾燥させる。
- ・清潔な場所で管理する。
- ・栄養セットは汚染されやすいため、適宜交換する。



気管内吸引カテーテルの管理

1.手指衛生後、個人防護具を装着

- ・石鹼と流水またはアルコール製剤を用いて手指衛生を行う。
- ・未滅菌手袋・マスク・エプロン・ゴーグルなど必要に応じて着用する。



2.清潔操作で吸引を行う。

- ・清潔操作で吸引処置を行う。
- ・可能であればカテーテルは単回使用とする。
- ・再利用する場合は必ず正しい管理を行う。



3.吸引後、カテーテルを洗浄する。

- ・消毒用エタノールで、カテーテル外側の痰を除去する。
- ・水道水や精製水を吸引し、内腔の汚れ(有機物)を落とす。
- ・最後にアルコール綿のアルコールを内腔に通すと、乾燥が早い。



4.管理法 1：乾燥させて保管する。

- ・熱湯消毒した瓶や清潔な容器などに保管する。
- ・微生物汚染を予防するため、チューブ内の結露はなくす。



4.管理法 2：消毒液に浸漬保管する。

- ・消毒液に浸漬する。
- ・必ず毎回滅菌水で洗浄するか、アルコール綿で外側を消毒してから再使用する。
- ・浸漬用薬剤は少なくとも24時間以内に交換する。



5.手指衛生を行う。

- ・個人用防護具を外し、石鹼と流水またはアルコール製剤を用いて手指衛生を行う。



末梢静脈注射の管理

1. 手指衛生を行う。

- ・石鹸と流水またはアルコール製剤を用いて手指衛生を行う。



2. トレイをアルコールで清拭する。

- ・トレイを準備する。
- ・アルコール等で清拭を行い、清潔を保つ。



3. 投与する薬液を準備する。

- ・清潔なトレイの上に薬液を準備し、調剤する。
- ・清潔操作で輸液ラインを接続する。



4. 手指衛生後、手袋を着用する。

- ・石鹸と流水またはアルコール製剤を用いて手指衛生を行う。
- ・清潔な未滅菌手袋を着用する。



5. 皮膚消毒後、カテーテルを挿入

- ・消毒用アルコール綿で挿入部の皮膚を挿入部から外側にかけて2回以上消毒する。
- ・清潔操作でカテーテルを挿入する。
- ・カテーテルの挿入部位は可能な限り上肢を第一選択とする。



6. 挿入部とラインを固定する。

- ・挿入部は透明ドレッシング材を使用する。
- ・輸液ラインを確実に固定する。



CV ポートの管理

1.手指衛生を行う。

- ・石鹼と流水またはアルコール製剤を用いて手指衛生を行う。



2.トレイに必要物品を準備する。

- ・トレイを準備する。
- ・アルコール等で清拭を行い、必要物品を準備する。
- ・ポート針は穿刺前に内腔を完全に満たしておく。



3.手指衛生後、手袋を着用する。

- ・石鹼と流水またはアルコール製剤を用いて手指衛生を行う。
- ・清潔な未滅菌手袋を着用する。
- ・ポートの位置と穿刺部位を確認、ポート挿入部の状態を観察する。



4.皮膚消毒後、ポート針を穿刺する。

- ・イソジン液または消毒用アルコール綿で皮膚を十分に消毒する。
- ・ポートを固定し、直角にポート針を穿刺する。



5.ポート針を固定する。

- ・体動によりポート針が浮き上がる可能性があるため、しっかりと固定する。
- ・ポート針の翼の部分に絆創膏で固定しその上から伸縮性のないドレッシング材（透明）で固定する。



6.抜針後、後片付けを行う。

- ・清潔な未滅菌手袋を着用し、速やかにポート針を抜去する。
- ・抜去後は、絆創膏を貼り、出血などがなければ特別な保護は不要。
- ・後片付けを行う。



徳島県内訪問看護ステーションでの管理方法 徳島県下の訪問看護ステーションでの一例です

	感染対策	T 訪問看護ステーション	A 訪問看護ステーション
テル管理 中心静脈カテー	挿入部の消毒方法	イソジン消毒を行う	水道水をつけた綿棒で清拭後、アルコール綿で消毒を行う
	挿入部の保護材	滅菌ガーゼと滅菌透明フィルムを使用	リードクッキングペーパーを使用 未滅菌透明フィルムを使用
	交換頻度	1回/週（ルートのみ）	1回/2週（ルートのみ）
CVポート管理	挿入部の消毒方法	アルコール綿で清拭後、イソジン消毒を行う	清拭後、個包装アルコール綿を3枚以上使用し、消毒を行う
	挿入部の保護材	滅菌ガーゼと滅菌透明フィルムを使用	リードクッキングペーパーを使用 未滅菌透明フィルムを使用
	交換頻度	1回/週	1回/2週
人工呼吸器管理	人工呼吸器回路の管理	ディスポーザブル回路を提供する業者が担当している	ディスポーザブル回路を提供する業者が担当している
	気管カニューレの人工鼻の交換頻度	1回/日～1回/2日交換 （機種により異なる）	1回/日～2回/日交換 （機種により異なる）
	フレックスチューブの消毒	0.01%ミルトン液に浸漬する	食酢で消毒、または水洗い
吸引方法・管理	チューブの交換	気管内 1回/日～3回/週 口腔内 1回/日～1回/2週 （口腔内は気管内使用後を再使用）	気管内 1回/日 口腔内 1回/日～1回/2週適宜 （口腔内は気管内使用後を再使用）
	再使用時の方法	アルコール清拭後空容器に保管もしくは、0.01%ミルトン液に浸漬する	十分な水道水で流した後、アルコール綿で拭き、チューブが入っていた袋に入れて保管する
	個人防護具	使い捨て手袋着用 撮子使用時はアルコール綿で消毒	看護師は使い捨て手袋着用 家族はアルコール手指消毒のみ
テル管理 自己導尿カテ	チューブの交換	毎回交換する	毎回交換する
	挿入時の消毒	市販のおしり拭きを使用	市販の洗浄綿またはおしり拭きを使用
胃ろう管理	周囲の管理	周囲を微温湯で洗浄する	水道水で濡らした綿棒で挿入部や肉芽をしっかりとこする
	酢水によるカテーテルロック	行っている	行う場合もある

利用者様・ご家族の方へ（MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）

◆ MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）について

MRSAは、人の鼻や皮膚などに常在する黄色ブドウ球菌が抗菌薬に抵抗力を持った（薬剤耐性菌）微生物です。保菌（菌は持っているが体に害はない）状態では治療の必要はありませんが、感染症（菌が体に害を与える）を発症した場合は治療が必要になります。

健康な人や正常な抵抗力を持っている人には無害です。ご家族の方などが病気を起こすことはほとんどありません。

◆ 感染対策について

1. 訪問スタッフの対応について

MRSAは、利用者様の体や周囲の環境に手や体が触れることによって移動します。訪問スタッフを介して他の利用者様にうつらないように、手洗いや手指の消毒、手袋・エプロンの着用をさせていただきます。

2. 洗濯について

使用したリネンの洗濯は、特別な消毒や他のご家族と分けて洗濯をする必要はありません。家庭用の洗剤を使用した通常の洗濯をしてください。

3. デイケアなどの施設を利用する場合について

他施設の利用をする場合は、MRSAが検出されている部位を覆う（喀痰から検出されている場合はマスクを着用する、排泄物から検出されている場合は漏れないようにおむつをする）ことで周囲環境の汚染を防ぐようにしてください。

何か心配な点、ご不明な点などがあればいつでもお尋ねください

年 月 日
〇〇訪問看護ステーション

利用者様・ご家族の方へ（疥癬）

◆ 疥癬について

疥癬は、ヒト疥癬虫（別称ヒトヒゼンダニ）と呼ばれるダニの一種が、皮膚の角質層に寄生することにより発生します。

強いかゆみを伴う小さな赤いブツブツや小さなしこりがあり、指の間、手首、肘、臍の周り、足、外陰部に発生します。

密接な皮膚の接触（添い寝、マッサージなど）によりヒトからヒトへ感染をします。約1ヶ月から2ヶ月の期間をおいて症状が出てきますので、疥癬を発症した利用者様と接触の機会があった方は、皮膚の症状に注意していただき、皮膚科を受診するようにしましょう。

◆ 利用者様へ

疥癬虫は、皮膚と皮膚の接触によりうつります。訪問スタッフを介して他の利用者様にうつらないように、訪問の順番を最後にさせていただきます。また、皮膚処置の際は、手袋の着用をさせていただきます。

◆ ご家族の方へ

1. 皮膚の症状にご注意ください

疥癬虫がうつると、約1ヶ月から2ヶ月の期間をおいて症状が出てきます。皮膚にかゆみや小さな赤いブツブツなどがなければ気がつけていただき、早めに皮膚科に受診をしてください。

2. 洗濯について

洗濯物は、ビニール袋か蓋付の容器に入れて 運ぶようにしてください。洗濯方法は、ご家族の方とは別にし、普通の洗濯をしてください。洗濯ができないものは、アイロンがけや天日干し、またはビニール袋に密閉して1週間程度放置してください。

3. 疥癬と診断されたご家族との衣類やタオルの共用は避けてください。

何か心配な点、ご不明な点などがあればいつでもお尋ねください

年 月 日
〇〇訪問看護ステーション

利用者様・ご家族の方へ（角化型疥癬）

◆ 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）について

疥癬には、普通の疥癬と角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の2つの臨床病型があります。寄生するダニの種類は同じですが、数が異なります。角化型疥癬は、抵抗力が低下したヒトが疥癬に感染し、ダニが通常よりも増殖してしまっただけの状態です。寄生数が多いぶん、通常の疥癬よりも感染力が強いのが特徴です。

普通の疥癬は、密接な皮膚の接触（添い寝、マッサージなど）がない限りうつることはありませんが、角化型疥癬の場合は、短時間の接触だけでもうつることがあります。また、一度に多数のダニに接触するため、症状が出る期間も短くなり4～5日で通常疥癬として発症することもあります。

◆ 利用者様へ

1. 訪問スタッフの対応について

訪問スタッフを介して他の利用者様にうつらないように、訪問の順番を最後にさせていただきます。また、お世話をするときは、手袋やガウン、スリッパの着用をさせていただきます。

2. 他の方との接触について

治療を開始すると、寄生するダニの数や感染力は急速に低下します。医師の指示に従い、治療はじめの時期は、他の方との接触や外出はお控えください。

◆ ご家族の方へ

1. 皮膚科への受診について

角化型疥癬は、寄生するダニの数が多いため、感染力が強くなっています。症状がなくても、うつる可能性が高い方には、医師の判断で予防的に治療を行うことがありますので、他の方にうつらないようにする為にも早期に皮膚科への受診をお勧めします。

2. 洗濯について

洗濯物は、ビニール袋か蓋付の容器に入れて運ぶようにしてください。洗濯方法は、ご家族の方とは別にします。洗濯方法は、①50℃以上の熱湯で10分間熱処理後洗濯する、②普通に洗濯をしたあとアイロンをかけるようにしてください。洗濯ができないものは、アイロンがけや天日干し、またはビニール袋に密閉して1週間程度放置してください。

3. お掃除について

皮膚から剥がれた落屑が感染の原因になるため、掃除機をまめにかけてください。また、感染者の入浴は最後とし、浴室や脱衣所のお掃除をしてください。

何か心配な点、ご不明な点などがあればいつでもお尋ねください

年 月 日
〇〇訪問看護ステーション

利用者様・ご家族の方へ（ノロウイルス）

✦ ノロウイルスについて

ノロウイルスは、感染性胃腸炎や食中毒の原因となるウイルスです。一年中を通して発生しますが、特に冬季に流行します。

ノロウイルスに汚染された手指や食品などを介して口から体内に入り、1日から2日後に激しい吐き気や嘔吐、腹痛、下痢（水様便）が起きますが、頭痛、上気道炎など、風邪に似た症状もあります。これらの症状は1日から3日でおさまりますが、ひどい下痢が続いた場合、脱水症状になることもあり、医療機関での処置が必要になる場合もあります。

便には2週間ほどウイルスが含まれますので、感染者はトイレの後に十分な手洗いが必要です。

✦ 嘔吐物や便の取り扱いについて

嘔吐物や便には、大量のウイルスが含まれています。ノロウイルスは乾燥すると埃と共に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、嘔吐物や便を乾燥させないことが感染防止に重要です。処理をした後は、十分に流水と石鹸で手を洗ってください。

感染管理ベストプラクティス

嘔吐物の処理

作成：あわICNS

2013年4月



ベストプラクティス：問題解決のための優れた実践例

❗ 赤文字：EBMに基づき強く推奨されているところ

✦ 消毒液の作り方

消毒液は、台所用塩素系漂白剤（ハイター、ブリーチなど）で簡単に作ることができます。調整する際には、薬液が直接手に付かないように手袋（あればマスクも）をして下さい。また、酸性のものを混ぜると有毒な塩素ガスが発生するので、混ぜないようにご注意ください。

●嘔吐物、便の処理に使用

塩素濃度が0.1%になるように使用します。500mlの水に、家庭用塩素系漂白剤（原液濃度が5%の場合）をペットボトルのキャップ2杯（原液約10ml）入れます。

●リネン、環境（ドアノブや便座など）の消毒に使用

塩素濃度が0.02%になるように使用します。2.5lの水に、家庭用塩素系漂白剤（原液濃度が5%の場合）をペットボトルのキャップ2杯（原液約10ml）入れます。

✦ 嘔吐物や便が付着したリネンの洗濯について

そのまま洗濯機で洗うと洗濯機にウイルスが付着し、他の衣類も汚染されてしまいます。まず、手袋とマスクを着用し、リネンに付着した汚物を取り除いた後、洗剤を入れた水の中で静かに洗います。次に下洗したリネンを、85℃以上の熱水で1分間以上浸けるか次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度0.02%）で消毒をしてください。次亜塩素酸ナトリウムには漂白作用がありますので薬剤の使用上の注意を確認してください。

何か心配な点、ご不明な点などがあればいつでもお尋ねください

年 月 日
〇〇訪問看護ステーション