

## 第7章

# 感染予防と介護



向日葵（ひまわり）

花ことば 崇拝、あこがれ、敬慕、輝き

## オリエンテーション

各種の感染症が老人ホームで問題視されるようになったのは、特殊浴槽からの大腸菌感染や、疥癬症の流行、MRSA（Methicillin - Resistant Staphylococcus Aureus - メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）感染からであった。ここでは、老人に見られる施設内、家庭内での感染症の起因と症状、その予防と介護について、また、介護者自身の感染予防と健康について述べる。

# 第1節 感染症と対策の基本

## 学習のポイント

- 感染症はどうして発症するのか。病原体が体内に入っても必ずしも感染しないのはどうしてか。
- 感染症の特徴を理解するとともに、病原体はどのような経路を経て人に感染するか。
- 感染を予防するにはどうしたらよいか。予防の原則と病原体の除去する方法について学ぶ。

## 1 感染症とは

私たちの周囲には無数の微生物が生存している。そのなかの人の身体に害をもたらす微生物を病原微生物といい、病原体と呼ぶ。

この病原微生物には、小さいものから順にあげると、ウイルス、細菌（マイコプラズマ、クラミジア、リケッチア、スピロヘータ、一般細菌）、原虫、寄生虫など多くのものがある。

感染症は、抵抗力の弱った人に発症（※）しやすく、健康な状態のときは発症せずに無害とされているが、抵抗力の低下した状態のときに病原性を発揮する。このことを日和見感染<sup>ひよりみ</sup>といい、ほとんどの感染症に見られる。

病原体が体内に入っても必ずしも発病するとは限らない。それはその人の持つ生体防御機構が働くからである。それには例えば、胃液には強い酸があり食べ物と一緒に入ってくる病原体を殺す。腸の蠕動運動にも不要なものを外に出す働きがある。涙・唾液・粘膜からの分泌物や血液の中には、免疫グロブリンやインターフェロン等の病原体を殺す物質が含まれている。その他白血球の中にもあり、また、体内に異物（抗原）が入ってくると、これを排除するために抗体がつくられ身体の抵抗力（免疫）をもつ。これが生体防御機構といわれるものである。

こうした生体防御機構によっては、私たちはふだん病原体から身を守り健康でいられるのである。しかし疲労やストレス、不規則、不衛生などから体調をくずすと、病原体が人の身体内に侵入して増殖し、病的な状態を引き起こして「感染症」になってしまう危険が出てくる。

## 2 感染症の特徴

### (1) 感染源

病原体（感染源）は、血液や便・尿・嘔吐物・痰などの排泄物の中にあり、これらの排泄物に汚染された飲食物・手指・物品・ほこり等とともに生存している。したがって、いたるところに感染源があり、感染の機会があるといえる。

感染症を体の各種臓器からみると、呼吸器感染症・尿路感染症・腸管感染症・軟部組織感染症（褥瘡・介癬<sup>はくせん</sup>・白癬）等が多くその他に敗血症<sup>ざいまくえん</sup>・髄膜炎<sup>かんたんどうかんせんしょう</sup>・肝胆道感染症などがあるといわれる。

※発症：増殖したウイルスが生体に反応して病的な臨床所見を呈した状態をいう。

感染症のなかには破傷風、食中毒、膀胱炎などのように、人から人へは伝染しないものと、菌の力も強く人から人、動物から人へ移るものを伝染病と呼び区別している。

## (2) 感染経路

病原体は次のような経路を経て、人体に運ばれ感染をもたらす。

### a 経気感染（飛沫感染）

結核やインフルエンザなどの呼吸器系ウイルスによる（大部分はかぜ）のもので、咳をしたときに飛び散るしぶきに混じっており、その飛沫を吸い込んだ周囲の人に感染する。

### b 経口感染

汚染された食べ物や水の飲食によつての感染である。赤痢・コレラ・腸チフス・サルモネラ・大腸菌などによる伝染病や食中毒が代表的である。これらの感染症の流行は、上下水道の整備、食品管理の進歩によつて減少しているが、集団生活のなかではときどきみられることがあり注意しなければならない。

### c 接触感染

皮膚・粘膜の病変部や体液に直接接触することで感染する。りん病・梅毒・膣カンジダ症・トリコモナス症・クラミジア感染症・エイズ等の性行為感染症などがある。また、毛ジラミ・介癬ダニなども接触による感染で起きる。それに、飛沫感染する病原体が、手を介して接触感染することもあり、感冒時の手洗いが勧められている。

### d 血液媒介感染

血清肝炎（B型・C型）、梅毒、HIV（Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス）（※）・ATLV（ヒトT細胞白血病ウイルス）感染など、血中にウイルスやスピロヘータがいる疾患で、輸血を介した感染が多発して社会問題になった。現在は輸血用血液や血液製剤を厳重にチェックし、新たな感染はほとんどなくなった。しかし、医師・看護婦・検査技師など患者の血液に直接接触する職種では感染の危険性は高い。介護職にあつても、そうした医療器具類の取扱いには注意が必要である。

## (3) 潜伏期間

病原体に感染してから発病するまでの期間を潜伏期間という。体内に侵入した病原体は体の中で増殖しようとする。一方、生体のほうも防御機構をもっておさえようとするが、負けてしまった場合に発症してしまう。一般に病原体の増殖の速いものほど潜伏期間は短い。

## 3 感染予防の原則

感染は、病原体が何らかの方法で体内に侵入して起こるのであるから、感染予防の原則は、①病原体の除去 ②病原体の体内への侵入経路の遮断 ③個体の抵抗力の増強の3要素があげられる。

この3要素の一つ以上を断ち切ることで、感染は防止されるのである。病原体を除去するた

めには、病原体の種類を知り、付着した物品とその用途に応じた消毒法と、滅菌法を行う。侵入経路の遮断をするには、隔離や手指・リネン・寝具など使用用品等の消毒、清潔な取扱いが大切である。個体の抵抗力の増強には、栄養のバランス・休息・睡眠・日常の運動や精神的ストレスの緩和に努め、抵抗力の増強を強めることが必要である。このほか、老人ホームなどの施設では、施設内感染を起こす危険性があるので、予防のための組織的な予防対策が必要である。

## 第2節 感染防止対策の実際

### 学習のポイント

- 院内感染はどうして起きるか。その防止対策として、心がけや対処法を学ぶ。
- 施設内の主な感染症とその予防について理解する。
- 訪問介護の場合、訪問前・訪問中・訪問後の感染予防の留意事項について学習する。

### 1 院内（施設内）感染とは何か

病院や老人ホーム等の施設において、患者やホーム入所者および医療・介護従事者が発症した感染症すべてを含み「院内感染」という。感染への抵抗力の低下に伴い自分の体内にあった病原微生物（常在細菌）が表面に出て感染症になり（内因性）、他の人々にも感染を広げる場合と、医療・介護職員や他の人から、および施設の衛生環境の不備、食品衛生管理のうえなどからの感染症（外因性）となり、それが院内に蔓延することがある。

老人福祉施設は老人の生活の場であり、ほとんどは内因性感染症であり、あまり集団内での流行はみられないが、時として、インフルエンザ・感冒・疥癬・結核などがある。まれに法定伝染病や食中毒がみられることもある。

これらの病原体が集団生活にもち込まれるのをどうしたら防げるか、またもち込まれた場合にどうするかが問題となる。さらに、一部の血液媒介型感染症のキャリア（無症状ウイルス保持者）患者をどうしたら安全に介護できるかなどが重要な問題となる。

福祉施設等で公衆衛生上問題とされている主要な感染症の病原体・感染経路・潜伏期間（ウイルスが体内への侵入から発症するまでの期間）・症状は、表7-1のとおりである。

### 2 感染防止対策

#### （1）ホーム入所時の対応

入所時には健康診査が行われ、法定伝染病と結核排菌者（排菌とは、感染している人の、痰や尿・便などに病原菌が検出されることをいう）については、法的に制限されている。疥癬については法的な規制はないが、施設内流行を防ぐために皮膚症状や訴えを聞くなどの観察が重要である。

緑膿菌やMRSAは、菌が検出されても感染症状がなければ入所時も処遇上特別に扱う必要はないが、症状があれば病状に応じた治療が必要である。

B・C型肝炎、HIV（エイズ）感染、梅毒については、その感染経路からみても通常の介護活動の範囲や、生活者間の関わりでは感染の危険度は少ない。むしろ、ときおりキャリア（菌保有者）の入所拒否や、介護時の不平等な差別による人権問題が取りざたされることがある。

## (2) 老人の健康状態の把握と施設従事者の健康

法定伝染病について入所時にチェックされ、異常がなかったにもかかわらず、原因不明の発熱や下痢、咳・腹痛などがみられるときは、やはり検査・診察が必要である。まれには面会人や施設の職員などによる感染症がもち込まれる可能性もある。老人は概して抵抗力が弱く、集団での生活者のなかには健康状態もさまざまである。そうしたなかにかぜ症状の強い面会人や職員は、速く治療を受け癒すことが大切であり、対応にあたっては清潔な衣服、手洗い、うがい等の衛生の基本に普段にもまして心がけ、咳などの出るときはマスクをするなど、自他ともに守る心がけが必要である。

職員の健康診査は、労働安全衛生法に定められ定期的に行われる。食品を扱う職員は便の細菌と虫卵検査が加わっている。健康は日常の衛生的な生活環境と食事・睡眠など規則的な生活に大きく影響されていることを忘れてはならない。

施設内で何年も過ごす間に、老人では結核が再発し排菌してくることがある。咳・痰・発熱などの疑わしい症状が続く場合や、老人に強い痒みや皮疹のあるときには専門医の診断を受けることが大切である。

感染症が発症した場合は、早期に治療が必要であり、その病態によっては、医師の判断と指示のもとに他への感染防止策が取られなければならない。いずれにしても、平素から老人の健康状態を把握し、何か気になることや、最近ようすが変だと思われるときには、医療スタッフに報告したり、話し合っておくことが大切である。

## (3) 使用物品等の消毒と滅菌

病原体を除去するためには、病原体の種類と付着した物品や用途に応じた消毒法または滅菌法を行う。消毒とは、人体に害をもたらす病原微生物を死滅させるか、その感染力をなくすことである。滅菌はすべての微生物を死滅させる方法である。

診療に使用する機械・器具類および衛生材料は、体力が低下した人が感染症にかからないために、滅菌か消毒をして用いる。それが施設内感染を防止することにつながる。こうした消毒や滅菌の方法およびその取扱いが不適切な場合には、施設内の人びとの、特に老人の生命の安全と安楽が守られず危険な状態になるので、正確に実施することが重要である。

この滅菌・消毒には、次のような方法がある。

### a 理学的（物理的）方法

- ① 乾熱—焼却法・火炎法・乾熱（滅菌）法・高周波（滅菌）法
- ② 湿熱—煮沸消毒・平圧蒸気滅菌法・高圧蒸気滅菌法・低温消毒
- ③ その他—日光消毒・紫外線（滅菌）法・放射線（滅菌）法など

このなかでホーム等で多く実施される消毒法は、表7-2のとおりである。

### b 科学的方法

- ① 薬物消毒法
- ② ガス滅菌法

薬物を用いる場合は、薬液がどうした病原菌に効果があるかを知らなければならない。それぞれに、薬効・性質・使用時の温度・使用時間があるので、これを正しく実行する

必要がある。

主な感染症に対する消毒薬について表7-3にあげたが、施設内でも医師・薬剤師などを中心として、感染症対策および使用する消毒法について、実状に合わせた検討がさらに必要である。

#### (4) 手指消毒の重要性と方法

日常生活のなかで、手を使わずに済むということはまずない。介護は身の周りの世話を中心において日夜携わる仕事である。介護者の手指は目に見えない微生物によって汚染されていることは当然ともいえる。介護者の手指が、抵抗力の衰えた老人に感染の媒介となることもあり、一方では感染症の老人から受けるといった、交差感染を引き起こす。感染の伝播は、手指を介して起こることが最も多く、施設内感染の防止のためには、手指の消毒が重要な対策の一つである。

特に直接ケアの前と後には、手洗いの励行が習慣になるほど大切である。ましてや食事・トイレの前後には手洗いが不可欠である。

手指消毒には次の方法がある。

##### a 石けんと流水による洗浄

石けんには殺菌力はないが洗浄力は優れており、病原体を取り除くには一番簡単で有効な方法である。普段から爪は短く切り、指輪ははずしておく（指輪をしたまま手洗いした後で、指輪をはずしての細菌検査では、かなり多数の細菌等の検出報告例がある）とよい。

以下は石けんの手洗い方法である。

- ① 流水の下で手指の汚れを洗い落とすー水道栓は、手を使わない自在栓か足踏み式、下肢を使うものがよい。
- ② 石けんを十分泡立てながら、指の間、爪も含め30秒から1分間よく揉み洗いする。ブラシを使うとより効果的である。
- ③ 流水の下で、揉み洗いしながら石けん分を完全に洗い流す。
- ④ 手洗い後の手拭きは、1回ごとの手拭きタオルか、使い捨てのペーパータオルで拭き取る。またはフィルターを通した無菌的な熱風で乾燥させる。

【注】手で水道栓を締める場合は、使い捨てタオルで栓を覆って締める。紙タオルのない場合は、流水で栓を洗ってから締める。

##### b 消毒薬による洗浄

消毒薬による洗浄は次のように行う。

- ① はじめに、流水の下で手指の汚れを洗い落とす。
- ② 洗面器に消毒液（0.1%逆性石けん液・0.1%ヒビテン液などがよく用いられる）を入れたなかで、小タオルやガーゼまたはブラシを用いて、30秒から1分間手洗いする。  
【注】多数の人が同じ洗面器の中で消毒すると、消毒効果が低下する。少なくとも1時間毎の交換が必要である。消毒薬も、濃度が薄くなるので過信してはならない。また、冷水よりは温水での消毒薬の稀釈による手洗いが一層効果的である。
- ③ 手指を消毒薬で拭き取る方法がある。何人もの人に続けて関わる場合に用いられる。



一般に、消毒用アルコールや、ウエルパスを3回を手に取り乾燥するまで擦り込む。乾いたタオルで拭かず、自然に乾燥するまで待つようにする。ただし頻度が高いと皮膚があれるので注意が必要である。手洗いの基本は、流水の下での洗浄である。

### (5) その他

#### a うがい

感染症の病原体の多くは、経気道感染からの侵入が多い。鼻や咽喉に定着することが多く、こまめにうがいをすることで、洗い流し薄める効果がある。特に上気道感染（インフルエンザ）では、うがいの効果は高い。ケアの後には、手洗いと同時にうがい（水道水でよい）をする。

#### b 環境整備

- ① 室内は、日当たり・通風をよくする。
- ② ベッドや寝具の周辺の整理整頓に努める。
- ③ 床・壁・ブラインド・ベッド周辺の清掃に努める。塵を排気口からださない電気掃除機を使用し、できるだけ消毒液に浸した雑巾でこまめな拭き掃除をする（表7-3）。
- ④ 医療器具の消毒と滅菌（前記（3）P.303参照）
- ⑤ 介護上の注意－感染症罹患者のおむつ交換には、その人ごとに使い捨ての手袋を使用することが望ましい。また、シーツなどのリネン交換時は、窓を開け放ちマスクの使用を心がける。
- ⑥ 衣類の清潔が保てるようにする。

## 3 施設内での主な感染症の予防対策

### (1) MRSA感染症の場合

- ① 手指の消毒を頻回に行う。
- ② イソジンガーグルによるうがいをする。
- ③ おむつ交換時、保菌者には使い捨ての手袋を使用し、そのつど必ず処分する。おむつは別にするか紙おむつを使用するなどして、他の人とは区別する。
- ④ カテーテル類の使用者については、使い捨て手袋を用いて使用し、そのつど必ず処分する。
- ⑤ 保菌者には専用の介護用品を用い、そのつど消毒する。
- ⑥ 抵抗力の弱っている人とは、なるべく一緒にならないようにする。
- ⑦ 入浴は、別にするか、最後にする。

### (2) 疥癬の場合

- ① 手指の消毒を頻回に行う。
- ② おむつ交換時には、使い捨て手袋を使用し、そのつど処分する。おむつは別にするか、紙おむつにし、他の人とは区別する。

- ③ 洗たくのできる寝具・リネン・衣類は、摂氏50℃以上の熱湯に浸しておいたのち洗たくし、太陽のもとで干す。
- ④ 寝具類、マットレスは、日光消毒するか、ふとん乾燥機をかける。また、ベッド・マットは安息香酸ベンジンローションの噴霧消毒を週間隔で2回行う。
- ⑤ 環境の整備に努める。ダニ用掃除機の使用もよい。
- ⑥ 安息香酸ベンジンローション予防塗布薬を全身に使用する。
- ⑦ 入浴は別に行うか、最後にする。

### (3) B型およびC型ウイルス性肝炎の場合

- ① 手指の消毒を頻回に行う。
- ② おむつ交換時は、保菌者には使い捨て手袋を使用する。使用後の手袋はそのつど裏返しにして捨てる。おむつは別にするか紙おむつを使用するなどして、他の人と区別する。
- ③ 血液を介した感染なので、ひげそり・歯ブラシなどは自分専用として他人に貸さないし、借りない。
- ④ 血液に触れないことが原則である。血液で手指を汚染した場合は直ちに流水で十分手洗いし、0.1%フジラックまたはミルトン・ハンターなど次亜塩素剤で手洗いする。
- ⑤ 血液で汚染された物品は、直ちに紙、ガーゼで血液を拭き取った後、流水で手洗いし、ステリハイドかフジラックスで消毒する。
- ⑥ 手指、爪に傷をつけたり、針刺しによる事故のないように注意する。

### (4) 緑膿菌の場合

- ① 手指の消毒を頻回に行う。
- ② おむつ交換時には、保菌者には使い捨て手袋を使用する。使用後の手袋はそのつど裏返しにして捨てる。おむつは別にするか紙おむつを使用するなどして、他の人と区別する。
- ③ 入浴は別に行うか、最後にする。
- ④ 保菌者には専用の介護用品を用い、そのつど消毒する。

### (5) AIDS (エイズ) の場合

- ① 血液、体液、分泌物などに直接触れないようにする。
- ② 血液・体液に触れた場合は、流水と石けんで手洗いをする。
- ③ 日常の介護ではほとんど感染しない。手指に傷などがあり、血液に直接触れるときは、手袋を必ずする。
- ④ ひげそり、くし、タオル等は個人専用とする。

## 4 訪問介護時の感染予防上の留意事項

### (1) 訪問前

訪問前に、必ず主治医か看護職者と連絡をとり、病状および感染症の程度、注意事項を確認しておく。

- ① 爪は切っておく。髪は顔にかからないように束ねる。
- ② 指輪・時計・アクセサリー等ははずしておく。
- ③ 袖口や裾がひらひらしたり、体からはみ出したりしない衣服とし、手首はきちんと外に出て、活動しやすい服装で靴下を履く。
- ④ エプロン（予防着）、靴下（履き替え用）を持参する。
- ⑤ 手洗い用品を持参する。手洗い用品には次のようなものがある。  
石けん・ペーパータオル・消毒用70%アルコール・ウエルパス・ビニール袋・予防衣・使い捨て帽子・マスク・使い捨て手袋・うがい薬（イソジンガーグル）
- ⑥ 感染症患者または疑いのある家庭には、最後に訪問するように計画する。

### (2) 訪問中と訪問後

- ① ケアの前後と辞去するときは、石けんを用いて手洗いを十分に行った後、消毒液で手指を消毒する。
- ② 使用する物は、なるべく家庭の物を使用し、予防衣は専用とする。
- ③ 持参品のうち、直接感染者に触れたものや、使い捨ての物、マスクはビニール袋に入れて持ち帰り、処分する。
- ④ 辞去時はエプロンはずし、靴下を履き替え、次の日を約して礼をもって退出する。
- ⑤ 施設に戻ったときは、手洗い・うがいをし、ケアの報告と記録をする。

表7-1 福祉施設等で公衆衛生上問題となっている主な感染症

感染症名	MRSA	疥癬	B型肝炎	C型肝炎	緑膿菌	AIDS
病原体	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	ヒゼンダニ	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス	緑膿菌	エイズウイルス
感染経路	保菌者やMRSA患者との接触や飛沫により感染	直接感染、ベッド等の寝具を介する感染	血液感染 母子垂直感染	血液感染	保有者・緑膿菌感染患者との接触や経気道感染	血液や精液が媒体となり性的接触、あるいは注射針の共有等によって感染する
潜伏期	—	1カ月	1～6カ月	2～6週	—	数カ月～15年
症状	抵抗力の弱い者が感染を受けやすく、呼吸器・敗血症・尿路感染症等を引き起こす。	手指間、手首、肘の屈曲部、陰部、腹部、腋窩などに好発し、赤い丘疹ができ、夜間激しい痒みと、疥癬トンネルといわれる特有な皮疹を見る。	食欲不振、嘔吐、全身倦怠感などの前駆症状を呈し、その後黄疸期に入ると前駆症状はすぐになくなる。重度化して死亡することもあり、慢性化すること多い。	非A非B肝炎の多くはC型肝炎である。輸血後の肝炎症の大部分を占め、慢性肝炎の原因として最も多い。	混合感染が起き、化膿巣の治癒を著しく遅らせる。また、敗血症や全身感染の形をとり重症化させる。	強い疲労感や持続的な発熱、寝汗、下痢、発疹、体重減少、そけい部以外のリンパ節の腫れや、感染に対する抵抗力の低下など。

注：（1）潜伏期間—ウイルスが体内に侵入してから症状が出てくるまでの期間。

（2）母子垂直感染—母親から子への子宮内、あるいは出産時における感染をいう。

表7-2 主な物理的消毒の方法

消毒方法	用途・適応	留意点						
煮沸消毒 (滅菌)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・煮沸消毒器または大型なべ、釜などで煮沸する。</li> <li>・消毒時間               <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">ゴム製</td> <td>5分</td> </tr> <tr> <td>陶磁器やガラス製品</td> <td>5～10分</td> </tr> <tr> <td>エナメルや金属製品</td> <td>5～20分</td> </tr> </table> </li> <li>*消毒時間は、沸騰してから計った時間である。</li> </ul>	ゴム製	5分	陶磁器やガラス製品	5～10分	エナメルや金属製品	5～20分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消毒前に物品の表面を石けんと水で洗ってから、完全に水中に浸す。</li> <li>・ガラスや陶磁器等破損しやすいものはガーゼで包み、水から入れ他の器械類と別に消毒する。</li> <li>・金属製品は沸騰してから入れると錆びにくい。</li> </ul>
ゴム製	5分							
陶磁器やガラス製品	5～10分							
エナメルや金属製品	5～20分							
蒸気消毒 (滅菌)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水を沸騰させ、100℃以上の蒸気に、物品を置いて20～30分蒸す。</li> <li>・蒸気消毒器、家庭用蒸し器を使用する。</li> <li>・対象物品は、金属製品・ガラスや陶磁器・繊維製品などの耐熱性のあるものが適している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消毒する物品は、十分な間隔をもって入れる。</li> <li>・消毒時には器具の蓋は開けない。</li> <li>*開けると器内の温度が低下し、消毒が不十分になる。</li> </ul>						
日光消毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接日光の紫外線の殺菌効果を利用する。</li> <li>・微生物の多くは直接日光に当たると数分から数時間で死滅する。</li> <li>・寝具類によく用いられる。オシボリ・フキン・肌着等で汚れの多い場合は、洗剤とともに煮沸し、水洗後直接日光で乾燥させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紫外線は太陽光線の中に約1%含まれ、夏季に最も多い。1日の中では10～14時が最も多い。</li> <li>・紫外線は物品の深部には達しないので、途中で裏返して日光に当てる。</li> </ul>						
焼却法 (滅菌)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・焼却炉で物品を焼却し灰にする方法で、完全な滅菌法である。水分の多い物品の場合は、重油などをかけて完全に焼却する。</li> <li>・対象とする物品は、汚染された紙類・包帯・材料・下着等の繊維製品・木材製品などが適する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経済的に安価であるが、物品が焼却して再使用できないのが欠点である。</li> <li>・付近の住宅への煙や煤煙、臭気の影響があり得るので、焼却炉の品質を予め知っておくとよい。</li> </ul>						

表7-3 消毒薬一覧

		一般細菌	M R S A	緑膿菌	B型肝炎	C型肝炎	A I D S
皮膚 面	日常 手洗 い	ヒビテン	○	△	○	×	×
		逆性石鹸	○	△	○	×	×
		ヒビスクラブ原液	○	△	○	×	×
		ウエルバス	○	○	○	×	×
		消毒用エタノール	○	○	○	×	×
		ミルトン	○	○	○	○	○
創傷 面	切り傷	イソジン	○	○	○	×	×
		ヒビテン	○	△	△	×	×
	すり傷	逆性石鹸	○	△	○	×	×
		アクリノール	○	-	-	×	×
		オキシドール	○	-	-	×	×
粘 膜	口腔	アクリノール	○	-	-	×	×
		オキシドール	○	-	-	-	-
		イソジンガーグル	○	○	○	×	×
	耳鼻	アクリノール	○	-	-	-	-
		オキシドール	○	-	-	-	-
器 械 器 具	ステリハイド	○	○	○	○	○	
	サイデックス	○	○	○	○	○	
	テゴ-51	○	△	○	×	×	
	ヒビテン	○	△	○	×	×	
	消毒用エタノール	○	○	○	×	×	
居 室	テゴ-51	○	△	○	×	×	
	ハイパール	○	△	○	×	×	
	オスバン	○	△	△	×	×	
	消毒用エタノール	○	○	○	×	×	
	ホルマリンガス	○	△	○	△	△	
衣 類	シー ツ	テゴ-51	○	△	○	×	×
		エフゲン	○	○	○	○	○

注) ○印は非常に有効 △印はやや有効 ×印は無効 -印は対象としていない。

参考：1) 神奈川県老人ホーム協会「感染症マニュアル」1992

2) 神奈川県立病院「院内感染防止対策マニュアル」1988