

内視鏡室

「洗淨チェック」を習慣に！

洗淨作業は、確実な消毒をするためには非常に重要な作業です。
汚れが残っていると、消毒効果も期待できません。

目視で確認できないチャンネル内部なども、
ルミテスターなら本当にキレイになっているかを数値で確認することができます。

結果は、洗淨作業の記録として管理することをお勧めします！



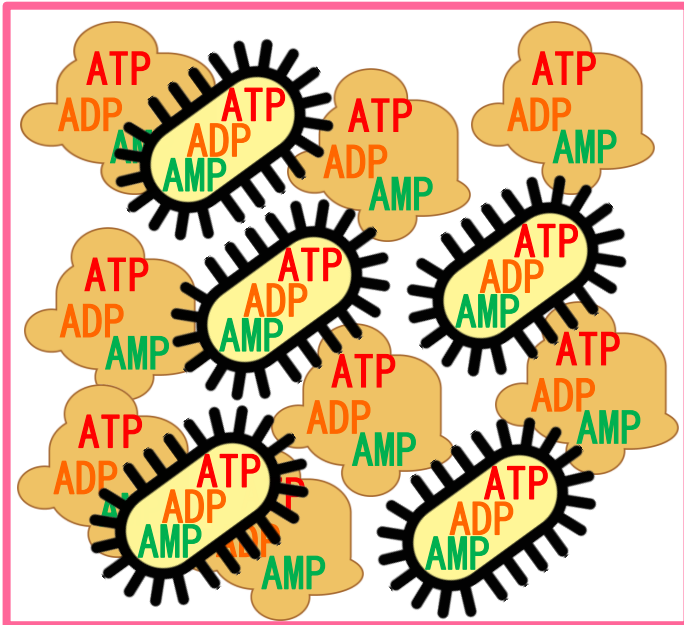
ATPふき取り検査 (A3法) は、
微生物の存在がわからないけど
検査する意味はあるの？



洗浄前後での微生物、汚れの挙動のイメージ

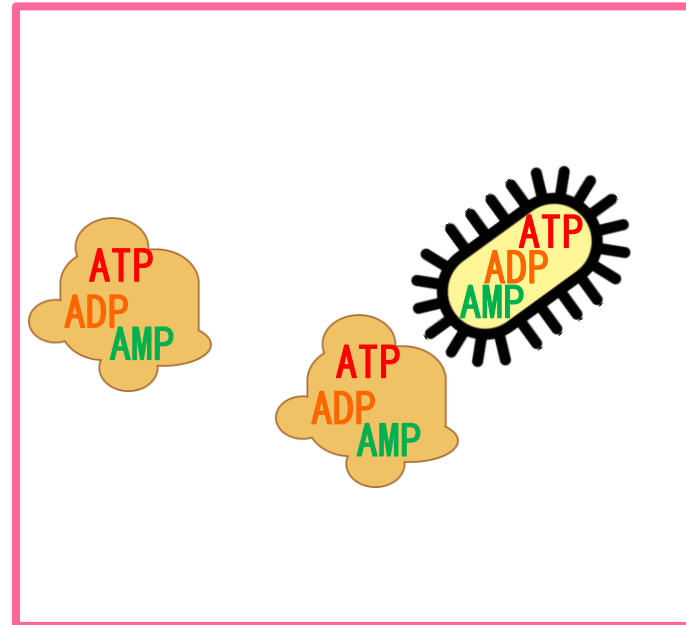
洗浄前

ATP+ADP+AMP量が多い



洗浄後

ATP+ADP+AMP量は少なくなる

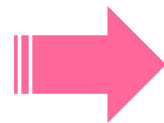


洗浄がキチンとなされれば、微生物も汚れも除去される。
ATPふき取り検査(A3法)は 微生物のみを検出する方法ではないが、
ATP+ADP+AMP量が少なくなっていれば、微生物量も少なくなっている。

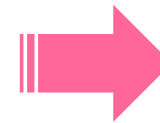
洗浄度評価の重要性

再使用医療機器（消化器内視鏡）の再生処理の基本ルール

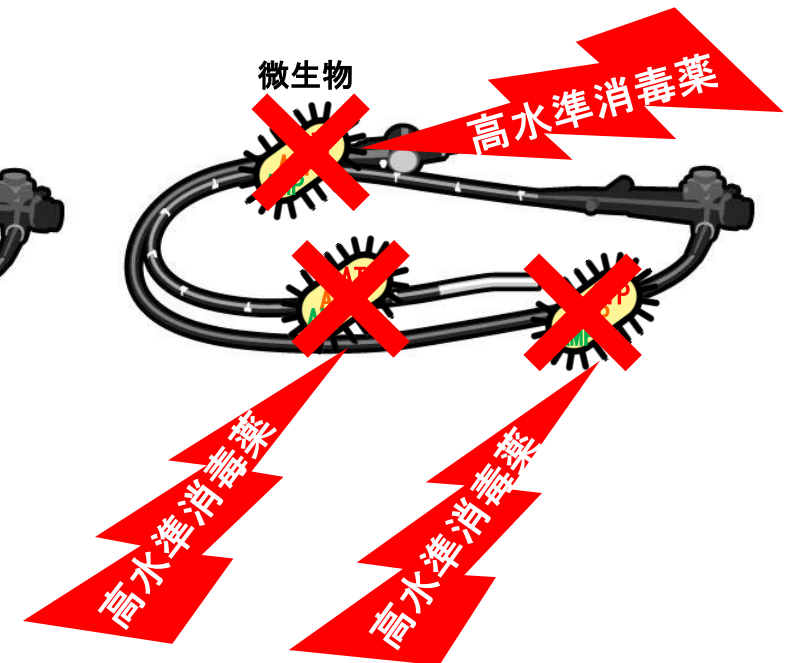
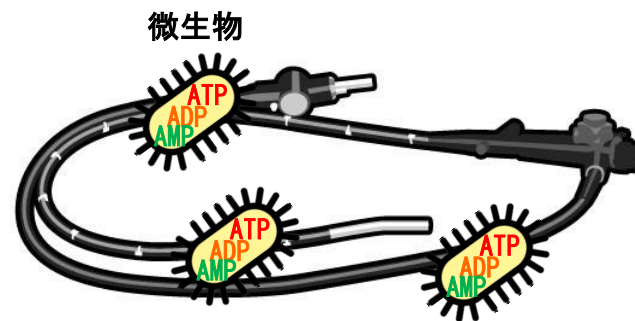
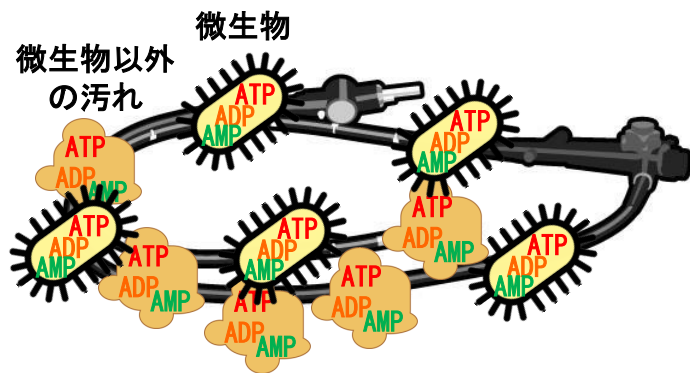
洗浄前



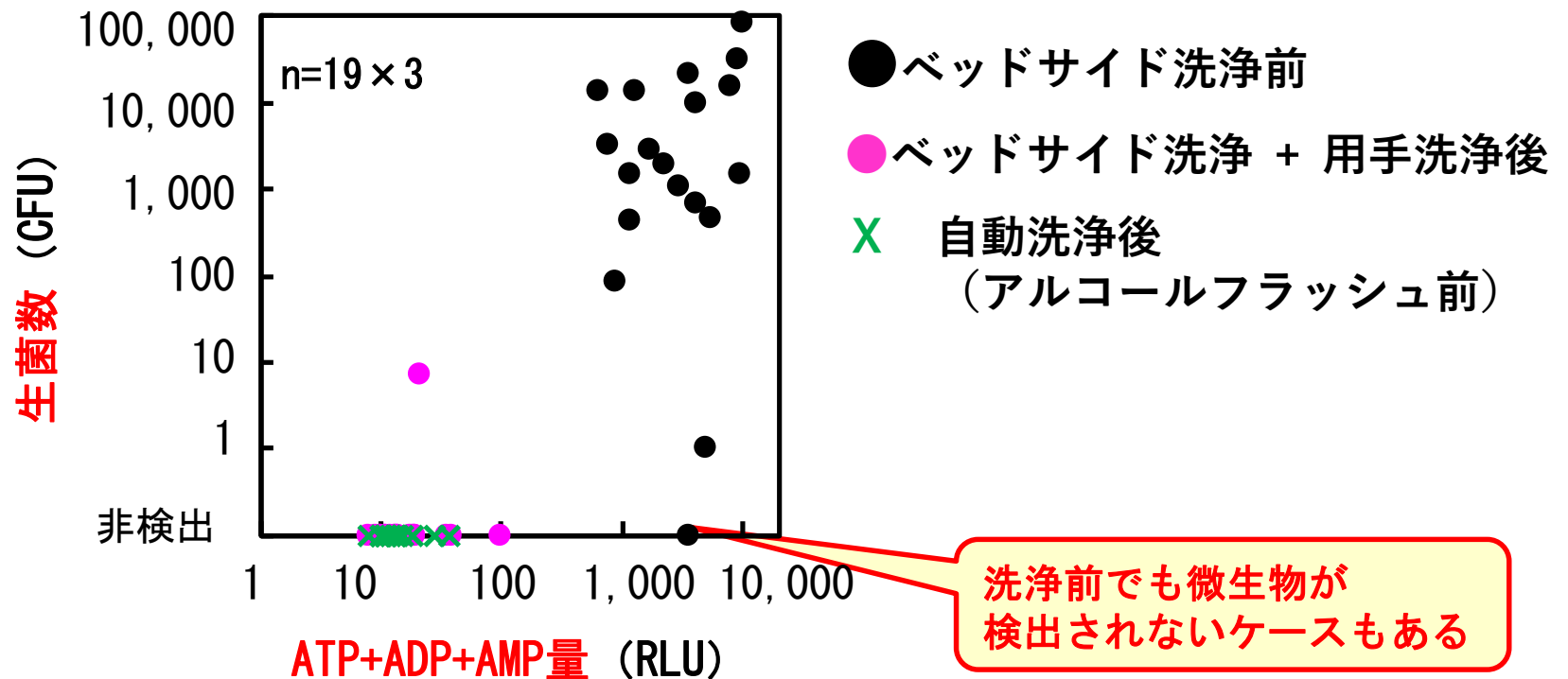
まず洗浄



次に消毒



ATP+ADP+AMP量と生菌数の関係（上部消化器内視鏡）

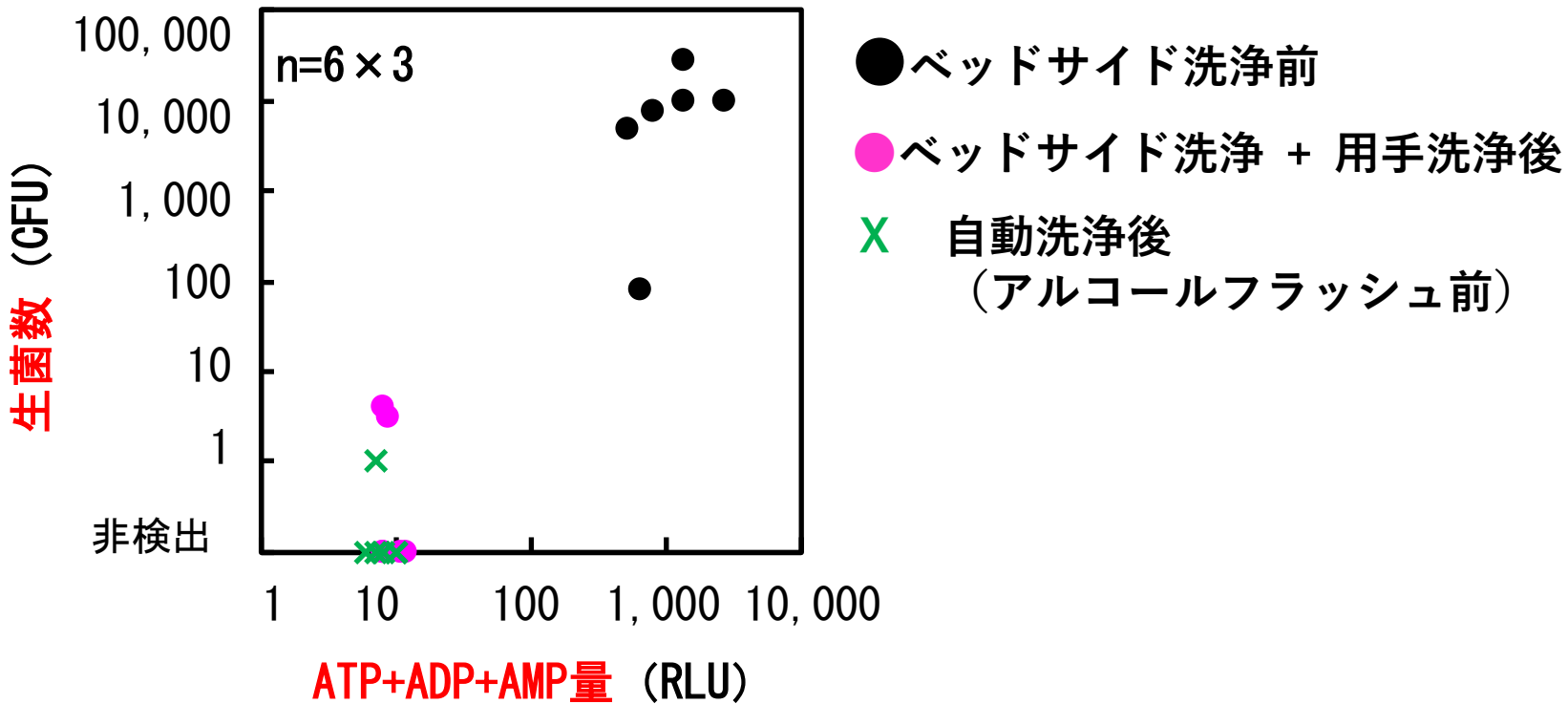


生菌数が多い検体は、ATP+ADP+AMP量も多い。

洗浄され、ATP+ADP+AMP量が少なくなると生菌数も少なくなる。

ベッドサイド**洗浄前**（患者から抜去直後）でも**微生物が検出されなかった**検体あり。

ATP+ADP+AMP量と生菌数の関係（下部消化器内視鏡）



生菌数が多い検体は、ATP+ADP+AMP量も多い。

生菌数が多いにも関わらず ATP+ADP+AMP量が少ない検体は見られなかった。

洗浄され、ATP+ADP+AMP量が少なくなると生菌数も少なくなる。



**ATPふき取り検査
(A3法)は、
感染管理ツール
として有用です！**

ATPふき取り検査(A3法)は、
微生物量を直接的に
測定するものではありませんが、

ATP+ADP+AMP量を測定すれば、
その洗浄がきちんと行われたか
＝微生物量を少なくできたか
がわかります。

ATPふき取り検査(A3法)を実施する
ことで、確実な消毒を実施するた
めの、確実な洗浄ができたかどうか、
簡単にわかります。



確実な消毒を実行するために、**確実な洗浄**が重要です。
汚れが残った状態では、消毒効果も期待できません。
確実な洗浄ができたかどうかをATPふき取り検査(A3法)で
確認し、**記録**に残しましょう！
検査のタイミングは、**用手洗浄後**をおすすめします！



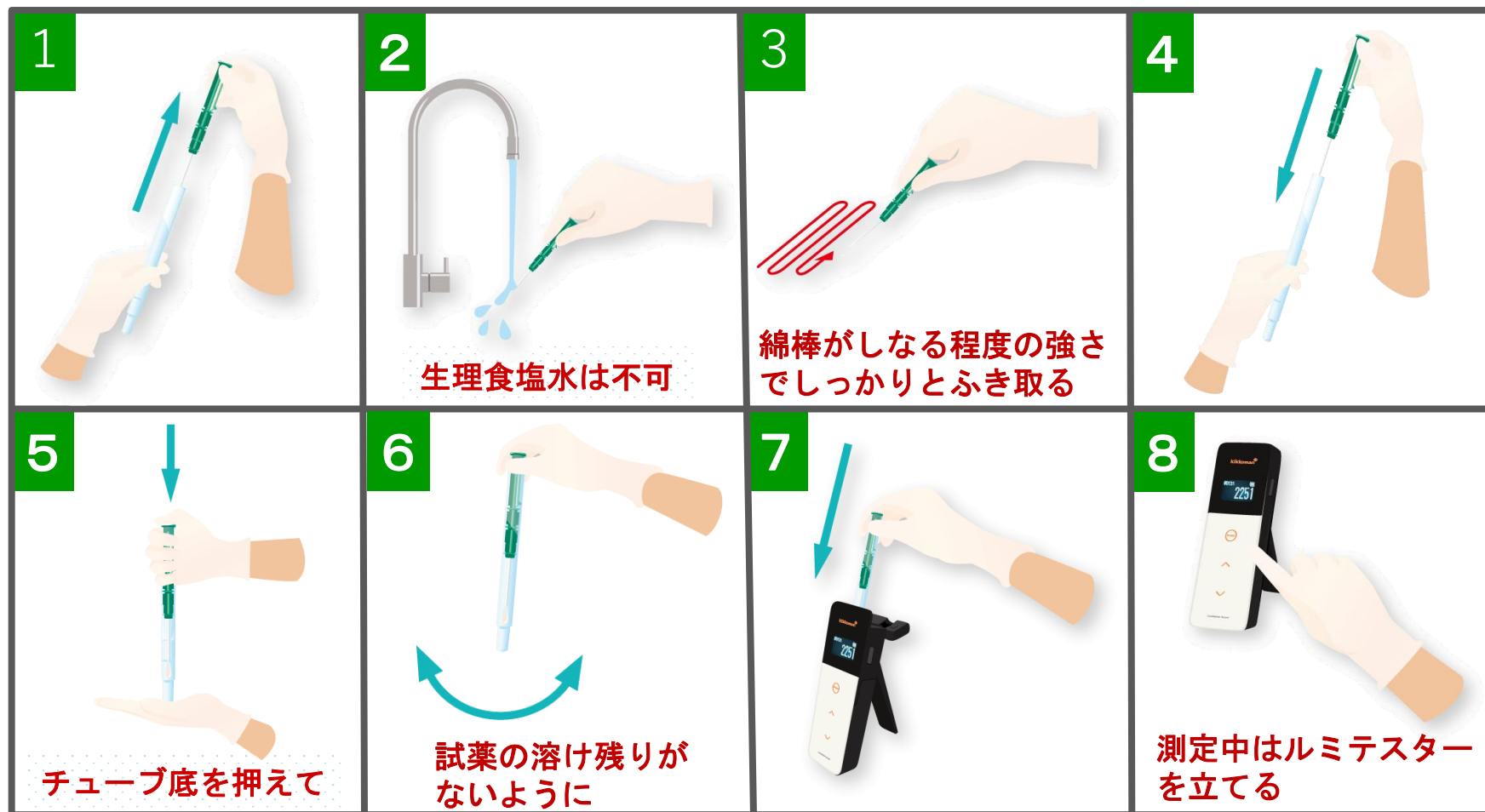


用手洗浄後の検査をおすすめします

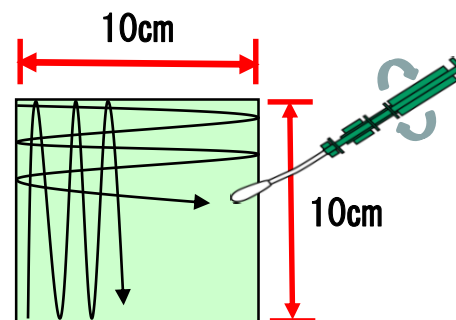
検査場所、管理基準値およびふき取り方法(例)

検査場所	管理基準値 (RLU)	ふき取り方法
▶ 消化器内視鏡		
鉗子チャンネル	暫定100	綿棒が挿入可能な範囲をふき取る 綿棒を回転させながら、内部全体を しっかりとふき取る
吸引チャンネル	暫定100	
送気・送水チャンネル	暫定100	
先端部	暫定100	レンズ部と先端から外側1cm程度 全体をしっかりとふき取る
鉗子チャンネル内部 (ルシスワブ+ルシパック使用)	暫定100	・鉗子から挿入してふき取る ・先端部から挿入してふき取る

基本的な使用方法



■ ふき取り面積は100cm²程度を目安としてください



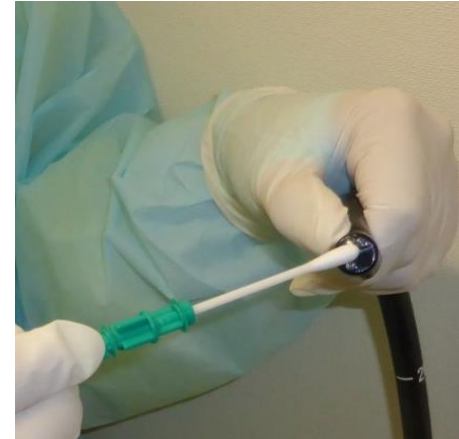


ルシパックA3 Surface の綿棒でふき取ります！

チャンネル入口



先端部



ルシパックA3 Surfaceの綿棒でふき取り測定します。

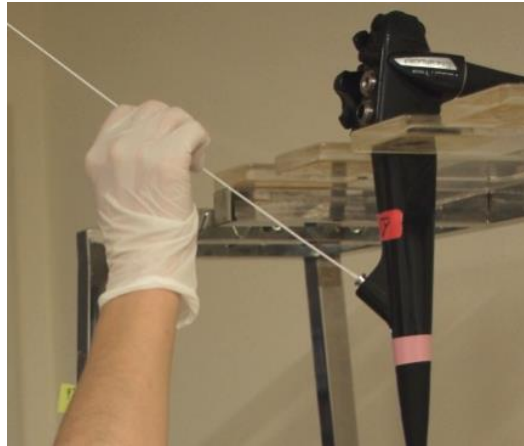
（送気・送水チャンネル、吸引チャンネルなども同様に）

管理基準値は「100RLU以下」を推奨しています。



ルシスワブでふき取り、ルシパックA3 Surfaceで測定します！

鉗子口から挿入



先端から挿入



ルシスワブ（長軸綿棒）でふき取り、
ルシパックA3 Surfaceで測定します。

管理基準値は「100RLU以下」を推奨しています。



ルシスワブES は、必ず先端サイズをご確認ください

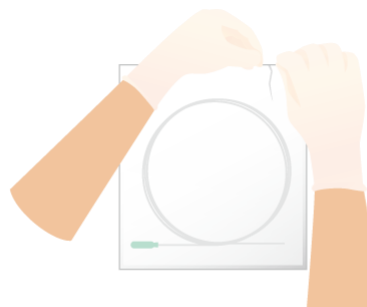
- ・ルシスワブES 2.0-2.2 → チャンネル径 **2.0~2.2mm**で使用
- ・ルシスワブES 2.8-3.2 → チャンネル径 **2.8~3.2mm**で使用
- ・ルシスワブES 3.7-4.2 → チャンネル径 **3.7~4.2mm**で使用

1



ルシパックA3 Surfaceを冷蔵庫から出し、室温に戻します。約20分程度で室温に戻ります。
注意点:ルシパックを冷えたまま使用すると正しく測定できません。

2



パウダーフリーの手袋を着用し、ルシスワブ ESを取り出します。

3



ルシスワブESの先端を水道水で濡らします。
(生理食塩水は使用しないでください。)

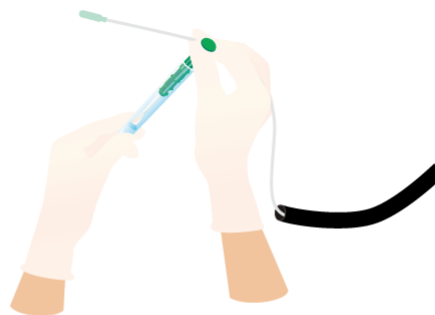
ルシスワブES 使用方法(2/2)

4



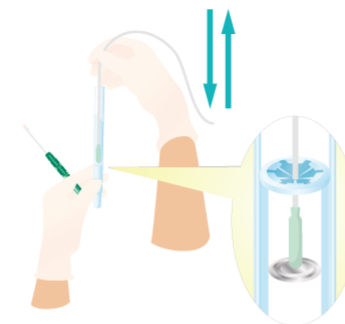
鉗子チャンネルからルシスワブESを挿入し、先端から抜き出します。(ここでは全て抜き出す必要はありません)

5



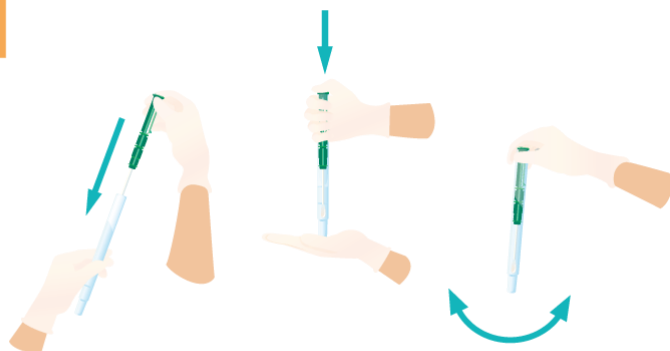
ルシパックA3 Surfaceの綿棒ホルダーを本体から引き抜きます。
注意点:ルシパックA3 Surfaceの綿棒がどこにも触れない様に注意してください。

6



ルシスワブESの先端をルシパックA3 Surface本体の液体試薬容器上部中心に差し込み、下部アルミ部を破らないようにルシスワブESの先端部分を上下させ、抽出試薬(液体)で懸濁し、汚れを抽出します。ルシスワブESは引き抜き廃棄してください。

7



ルシパックA3 Surfaceの綿棒を本体に戻して押し込み、チューブの抽出試薬(液体)を振り落とし、粉末の試薬を完全に溶かします。

8



ルシパックA3 Surfaceをルミテスターの測定室に入れ、ルミテスターを立てて測定します。
注意点:ルミテスターを寝かせてると正しく測定できません。

ルシスワブ 使用方法(1/2)



! ルシスワブ（長軸綿棒）は、必ず綿球サイズをご確認ください

- ・ルシスワブ2.8-400 → チャンネル径 2.8mmで使用
- ・ルシスワブ3.2-400 → チャンネル径 3.2mmで使用

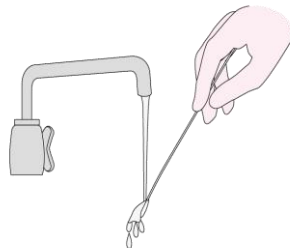
1



ルシパックを冷蔵庫から出し室温に戻します。
約20分程度で室温に戻ります。

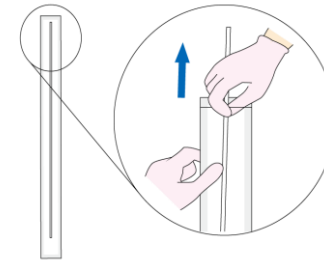
! 注意点
ルシパックを冷えたまま使用すると
正しく測定できません。

3



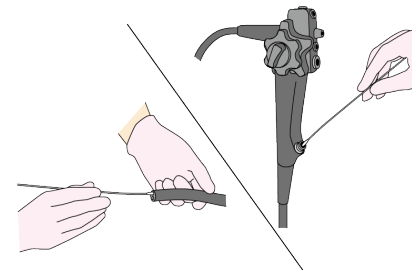
ルシスワブを水道水で濡らします。
(生理食塩水は使用しないでください。)

2



パウダーフリーの手袋を着用し、
ルシスワブを取り出します。

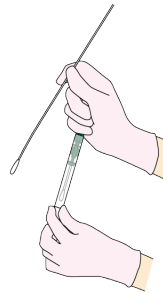
4



- 1本の内视镜につき、2箇所の検査をします。
- 1本目→鉗子チャンネルからルシスワブを挿入し、ふき取ります。
5 以降へ進んでください。
 - 2本目→先端部からルシスワブを挿入し、ふき取ります。
5 以降へ進んでください。

! 注意点
綿棒が入りにくい場合は挿入しないでください。

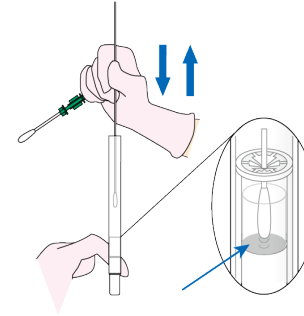
5



ルシパックの綿棒を本体から引き抜きます。

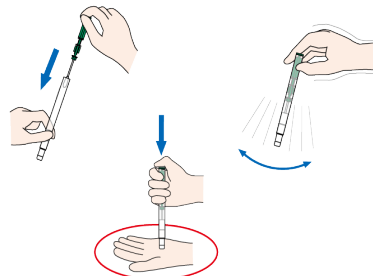
! 注意点
綿棒がどこにも触れない様に
注意してください。

6



ルシスワブをルシパック本体の液体試薬容器上部
中心に差し込み、下部アルミ部を破らないように
綿棒を上下させて抽出試薬(液体)で懸濁し、
ルシスワブの綿棒の汚れを抽出します。
ルシスワブは引き抜きます。

7



チューブ底を押さえて

ルシパックの綿棒を本体に戻して押し込み、
チューブの抽出試薬(液体)を振り落とし、
粉末の試薬を完全に溶かします。

8



ルシパックをルミテスターの測定室に入れて
ルミテスターを立てて測定します。

活用事例



活用事例はこちらをクリック
してご覧ください

大阪医科大学
附属病院

神戸大学医学部
附属病院

京都大学医学部
附属病院

社会医療法人生長会
府中病院

医療法人財団
河北総合病院院
医療法人社団誠馨会
セコメディック病院

