

令和3年3月30日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
地域保健担当理事 蔵並 貴子
宮下 明

介護現場における感染対策の手引き（第2報）等について

神奈川県医師会を通じて通知がまいりましたのでお知らせいたします。
こちらは鎌倉市医師会HPにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

日本医師会常任理事
江澤 和彦
(公印省略)

「介護現場における感染対策の手引き（第2版）等について」等について

新型コロナウイルス感染症対応におきましてはご尽力を賜り、感謝申し上げます。

さて、「介護現場における感染対策の手引き」につきましては、令和2年10月6日付（介138）文書にて（第1版）等に関するご連絡を申し上げておりますが、今般、厚生労働省において、令和2年10月以降の新型コロナウイルス感染症に係る動向や令和3年度介護報酬改定事項等その他所要の見直しを行い、上記手引きの（第2版）等がとりまとめられ、本会宛に周知依頼がありましたので情報提供申し上げます。

なお、当該手引き等につきましては、厚生労働省ホームページ内の下記URLに掲載されておりますのでご参照ください。

また、介護保険最新情報Vol.929やVol.928においては、介護施設・事業所等における感染対策に関する自主点検やシミュレーションに活用可能なツール等や、新型コロナウイルス感染症対応等に係る事例集も示されておりますので、併せて情報提供申し上げます。

○掲載場所（厚生労働省HP：「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」）

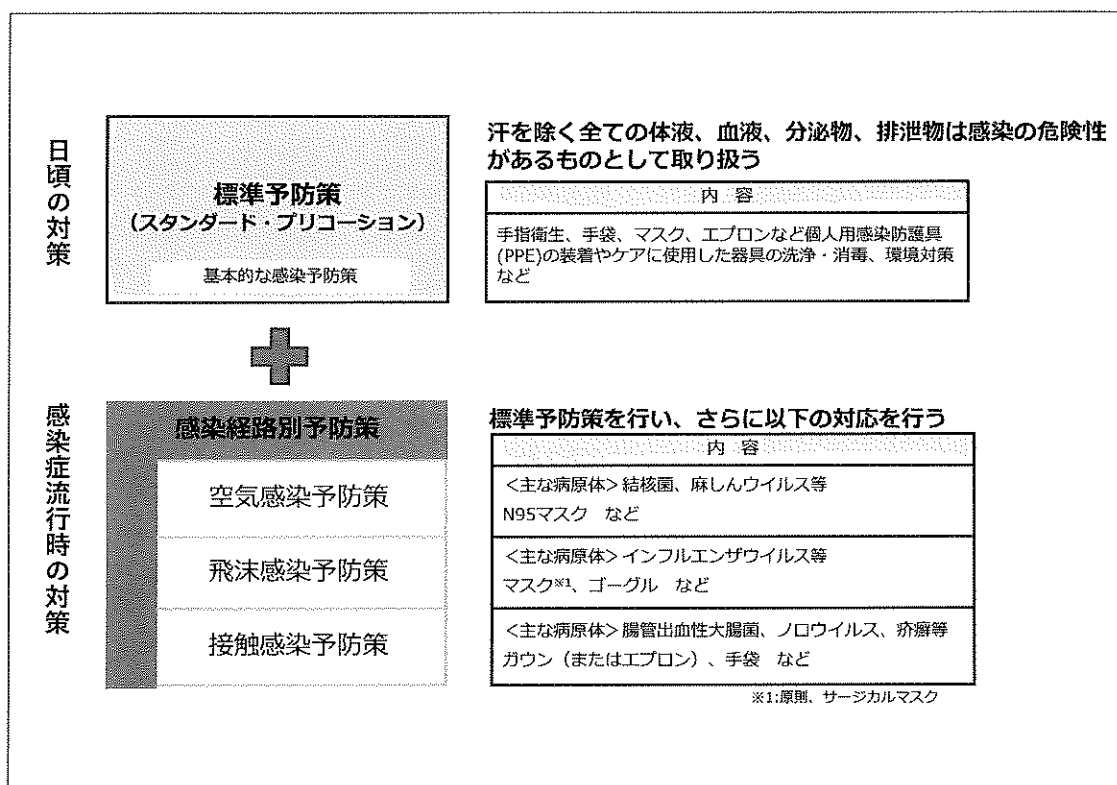
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

予防策	<p><個人防護></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に感染が疑われる症状（発熱など）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、出勤しない。 ・ケアの際には、職員はマスクを着用する（原則としてサージカルマスク）。 ・疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合などを除き、マスクを着用。（※新型コロナウイルス感染症では症状がなくとも着用。【参考】新型コロナウイルス感染症における医療施設での個人用感染防護具の使用例 173 ページ） ・マスクを着用せずに、咳やくしゃみをする場合¹³は、口・鼻をティッシュなどで覆い、使用後は捨てる。ハンカチやタオルなどを使用した場合、そのハンカチやタオルは共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石けんを用いて洗う。 <p><環境面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・十分な換気を行う ・飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボードなど）の消毒を行う。 <p><介護施設></p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、個室管理（やむを得ない場合は、同病者の集団隔離の判断もあり） ・患者とその他の利用者を隔離できない場合は、ベッドの間隔を 2m 以上あける、あるいは、ベッドの間をカーテン・パーテーション等で仕切るなどの工夫を行う。 ・居室に特殊な空調は必要なく、窓は開けたままでも可
-----	---

接触感染	
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・感染している人との接触や汚染された物との接触による感染。 ・接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立する。 ・感染しているヒトに直接触れること（握手など）で伝播がおこる直接接触感染と、汚染された物（ドアノブ、手すり、食器、器具など）を介して伝播がおこる間接触感染がある。
主な病原体	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、新型コロナウイルス 等
予防策	<p><個人防護></p> <ul style="list-style-type: none"> ・こまめに手洗いや手指衛生を行う。 ・ケア時は、手袋を着用する。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることがないように注意する。手袋を脱いだ後は手指衛生を行う。 ・利用者の膿、血液、嘔吐物、排泄物などを扱う場合には、長袖ガウンを着用。使用後の長袖ガウンは速やかに捨てること。また長袖ガウンを脱いだ後に、職員の衣類が利用者や利用者の物品に触れないように注意する。 <p><環境面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供場所には特殊な空調を設置する必要はない。 ・共用タオルは使用せず、ペーパータオルの使用が望ましい。

¹³ 咳エチケット：咳やくしゃみをする場合は、ハンカチ、タオル、ティッシュ等で口を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側で口を覆う (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>)

図 5 日頃と感染症流行時の予防策



(参考) マスクの種類

マスクは、花粉やホコリ、病原体などの粒子が体内に侵入することを減らすとともに、咳やくしゃみによるしぶき（飛沫）が飛ぶのを防ぐ目的で使用されます。

マスクには、日常よく目にするガーゼマスクや不織布マスクの他、医療用サージカルマスクや、感染者の隔離病棟で利用される感染予防用マスク（N95 マスクなど）、さらに生物化学兵器を想定した防毒（防護）マスクと目的に合った色々な種類があります。

「N95 マスク」は医療現場で使用されるマスクで、病原体を含む外気から、マスクを装着するヒトを守るために使用されるため、感染源が顔面とマスクの隙間から侵入しないよう、顔面に密着するよう設計されています。事前にフィットテスト¹⁴を行い、マスクの隙間から病原体が侵入しないような対応が必要です。

「サージカルマスク」は、逆にマスクを装着したヒトから排出される微生物を含む粒子が大気中に拡がるのを防ぐ目的で使用されます。また、耐水加工のあるサージカルマスクは、医療従事者等の着用者が、血液など体液由来の病原体に暴露されるリスクを軽減するという目的も兼ね備えています。医療用サージカルマスクは一般の店舗で広く市販されているものではなく、入手困難であれば一般に市販されている不織布マスク、布マスク等で代用することが考えられます。

¹⁴ どの呼吸器防護具が使用者に十分フィットするかを決定し、どのような場合に呼吸器防護具が正しくフィットするか使用者の知識を確実なものにするために行うこと

マスクの基本性能は、「フィルター部の捕集（ろ過）効率¹⁵」と「形状¹⁶」で決まりますので、マスクを着用する用途や、感染症・感染経路別に適したマスクを選択しましょう。鼻の両脇やあご、頬のラインに隙間のできないような、自分の顔に合った形状、サイズをあらかじめ探しておくことも大切です。

（４）清掃・消毒・滅菌等

① 普段の清掃のポイント

床、壁、ドアなどは水拭きしますが、多くの人の手が触れるドアノブ、手すり、ボタン、スイッチなどは、状況や場所に応じた消毒（消毒用エタノール等でよい）が望ましいです。なお、ノロウイルス感染症発生時は0.02%(200ppm)次亜塩素酸ナトリウム液を使用し、消毒後の腐食を回避するため水拭きするなど、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃や消毒を行う必要があります。

② 嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物の処理については、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）も想定して、速やかにかつ入念に清掃をすることが重要です。

まず、近くにいる人を別室などに移動させ、換気をした上で、嘔吐物・排泄物は、マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋を着用（できればゴーグル、靴カバーも着用）して、ペーパータオルや使い捨ての雑巾で拭きとります。

処理手順については、以下を参照しましょう。特に、嘔吐物は広範囲に飛散するため、拭き残しのないように注意しましょう。なお、嘔吐物が付着した洗濯や食事（食器）については、第三章 感染症各論「3. 感染性胃腸炎」（128 ページ）を参照しましょう。

<処理手順>

- 窓を開けて換気を行います。
- 近くにいる利用者を移動させ、処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 嘔吐物・排泄物の処理の手順を徹底し、速やかに処理します。
- マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋を着用します。
※ノロウイルスは飛沫感染や空気感染（塵埃感染）も指摘されているので、マスクを必ず着用します。
- 嘔吐があった場合には、周囲 2 メートルくらいは汚染していると考えて、まず濡れたペーパータオルや布等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぎます。
- ペーパータオルや布等で、外側から内側に向けて静かに拭き取ります。汚染を拡げないために、一度拭き取ったペーパータオルは捨てます。
- 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）で浸すように拭き取り、その後に水拭きします。

¹⁵ 花粉、風邪・ウイルス対策、PM2.5 対策など目的に合った大きさの粒子をろ過する機能

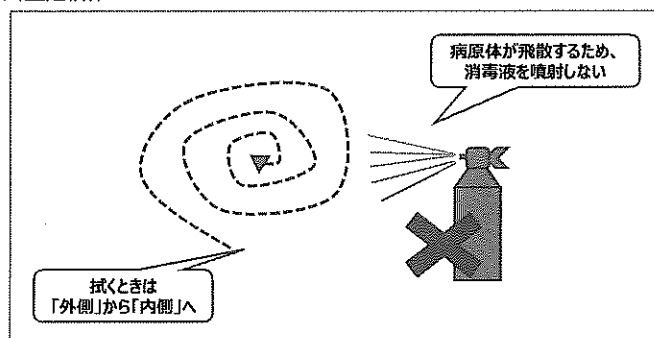
¹⁶ 顔に密着させ、フィルター部以外からの侵入を防ぐか（隙間を無くすか）

※嘔吐物処理用品を入れた処理用キットをいつでも使えるように用意しておくことが推奨されます。(次亜塩素酸ナトリウム液の使用期限が切れていないか、要確認)

※消毒液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため、噴霧はしないようにします。

- 使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)を入れることが望ましいです。
- おむつ等は速やかに閉じて排泄物等を包み込み、ビニール袋に密閉して廃棄します。
- トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒します。
- 使用した洗面所等はよく洗い、消毒します。
- 処理後は手袋、エプロン、マスクをはずして液体石けんと流水で入念に手を洗います。
- 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をします。

図 6 消毒の注意点



③血液など体液の処理

他の利用者や職員の感染を防ぐためにも、血液等の体液の取扱いには十分注意が必要です。血液等の汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、消毒薬を用いて清拭消毒します。化膿した患部に使用したガーゼ等は、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れることのないように扱い、感染性廃棄物として分別処理することが必要です。

手袋、長袖ガウン、覆布(ドレープ)などは、可能な限り使い捨て製品を使用することが望ましいといえます。使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉し、専用の業者に処理を依頼します。

④消毒・滅菌

(ア) 消毒とは

消毒は、病原微生物の数を減らすために用いられる処置法で、感染症を引き起こさない水準にまで病原微生物を殺して数を減少させます。皮膚や器具等に対して行われます。

消毒には、煮沸消毒や熱水消毒などの熱や紫外線を用いる物理的消毒法と、消毒薬を用いる化学的消毒法があります。人体に害のない煮沸消毒や熱水消毒を優先し、それができない場合には、消毒薬を使用します。各消毒薬の特性や、病原微生物の消毒抵抗性にも違いがあ

るため、消毒薬と病原微生物の組み合わせによっては効果が期待できない場合もあります。例えば、消毒抵抗性が強いノロウイルスに対しては、アルコール消毒では十分な効果が得られないため、次亜塩素酸ナトリウム等を用いる必要があります。また、器具等を消毒薬に浸け置きした後にすすぐ場合、消毒薬が残存しないよう十分にすすぎます。

ワンポイントアドバイス

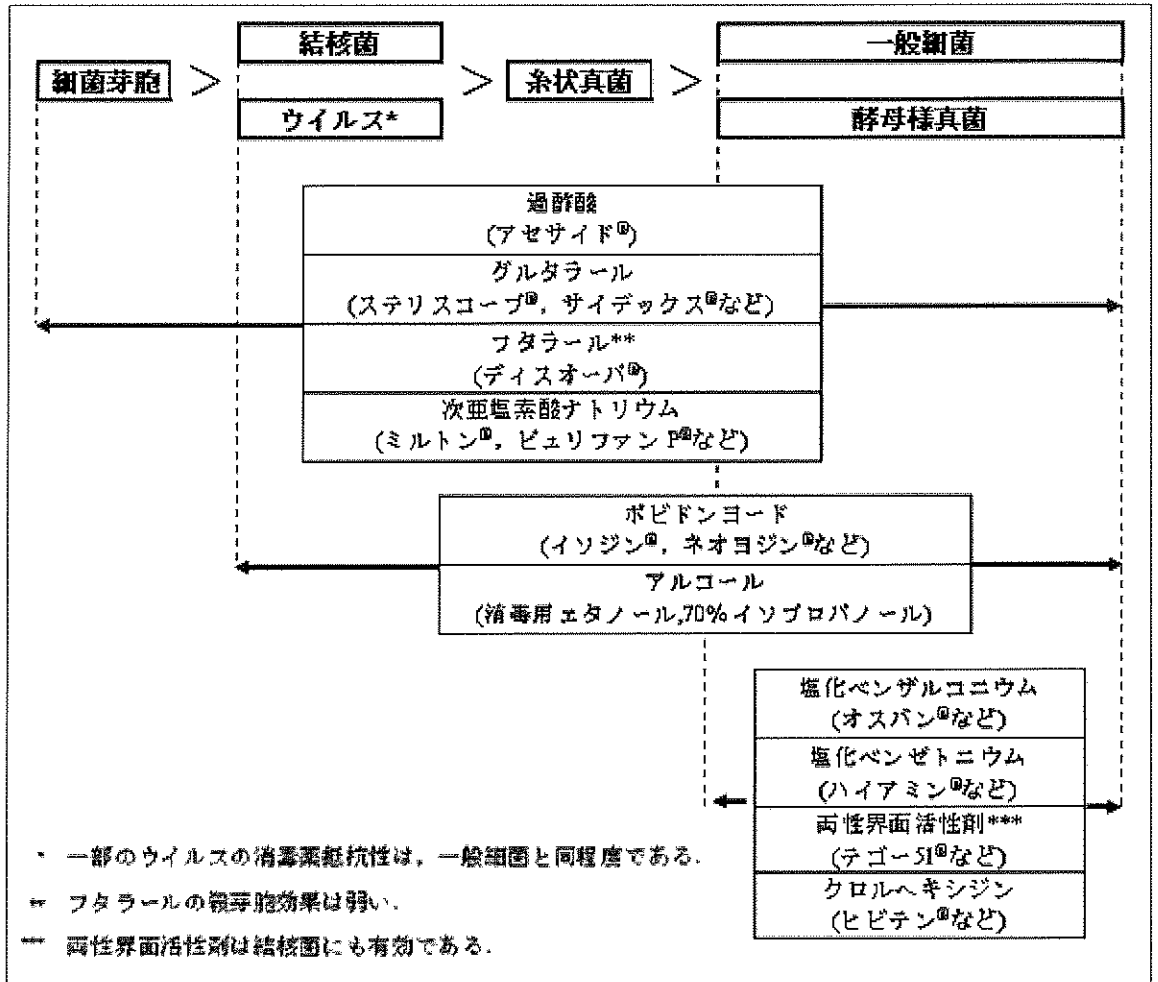
炎天下の車内にアルコール容器を放置すると破裂や火災事故の危険性がありますので、利用者宅等へ訪問中、手指用に準備した消毒用のアルコールを車内に置き忘れないないようにしましょう。

(イ) 滅菌とは

滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去する方法で、主に医療器具等に対して行われます。高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）、乾熱滅菌、エチレンオキシドガス滅菌などがあります。いずれも滅菌するための温度や時間等の条件を守ることが重要です。ただし、芽胞（孢子）を作る一部の病原体は、乾熱滅菌では十分に滅菌できないことがあります。

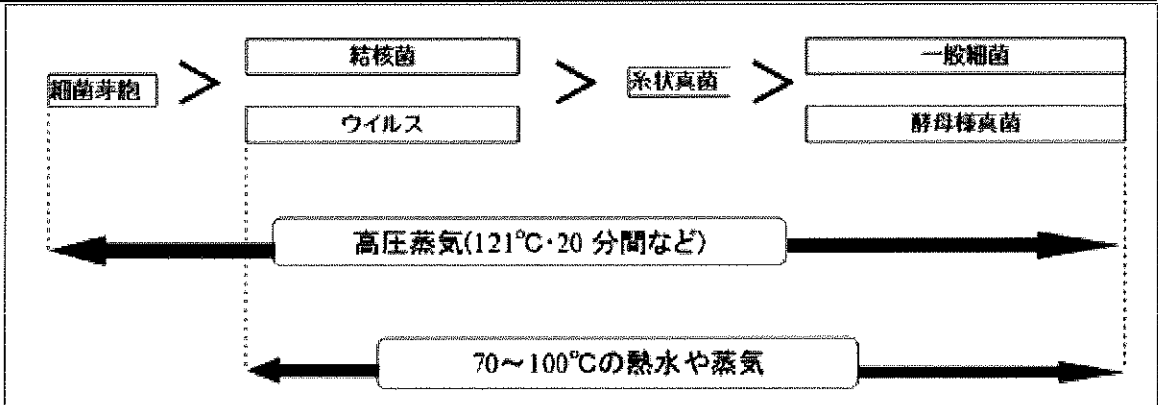
(参考) 微生物の消毒薬抵抗性の強さ、および消毒薬の抗菌スペクトル

微生物を消毒薬抵抗性の強い順にならべるとともに、消毒薬の抗菌スペクトル（範囲）については以下のとおり。



(出典：バイオテロ対応ホームページ (厚生労働省研究班))

(参考) 微生物の熱抵抗性の強さ、および熱の抗菌スペクトル



※70~100°Cの熱水や蒸気は、芽胞以外の微生物に有効

(出典：バイオテロ対応ホームページ (厚生労働省研究班))

(参考) 消毒薬が適用可能な対象

消毒薬	使用濃度	消毒対象
次亜塩素酸ナトリウム	0.02%	食器、まな板、リネン
	0.1%	ウイルス汚染環境（目に見える血液付着のない場合）
	1%	床上のウイルス汚染血液
ポビドンヨード	原液（7.5%） （洗浄剤含有）	<u>手指・皮膚</u>
	ガーグル（7%） 15～30 倍希釈	口腔内、咽頭炎、扁桃炎、口内炎、 <u>抜歯創を含む口腔創傷の感染予防</u>
消毒用エタノール	原液	<u>手指、皮膚</u> ドアノブ、カート、洋式トイレの便座等
ベンザルコニウム塩化剤	逆性石ケン液（0.1%）	<u>手指</u>
	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床など）
ベンゼトニウム塩化物	0.1%	<u>手指</u>
	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床など）
アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	0.1～0.5%	医療用器材、環境（床など）
クロルヘキシジングルコン酸塩	0.05%	創傷部位、環境（床など）
	0.1～0.5%	<u>皮膚</u> 、医療用器材
	原液（4%）	<u>手指</u>

※生体に使用可能な場合に下線

（平成 27 年 3 月 31 日時点）

（出典：J 感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン 2015、J 感染制御ネットワーク、2015 に基づき作成）

(参考) 対象物による消毒方法

対象	消毒方法
嘔吐物、排泄物	・嘔吐物や排泄物で汚染された床は、手袋をして 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
差し込み便器（ベッドパン）	・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1 分間）。 ・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5 分間）。
リネン・衣類	・熱水洗濯機（80℃10 分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	・自動食器洗浄器（80℃10 分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板、ふきん	・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。

手すり、ドアノブ、 食卓用テーブル、 職員ロッカー パソコン、電話機器	・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
送迎車	・手すり、ドアノブ、食卓用テーブルの消毒に準ずる

（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

⑤薬品の解説

（ア）消毒用エタノール

消毒用エタノールは、約80%に調製されており、環境、器具などのほか、皮膚にも使用できますが、粘膜や傷口には使用できません。また、引火性があるので火気厳禁です。エタノールに対する過敏症（アレルギー）にも留意が必要です。

（イ）次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは、強力な消毒薬で、環境、器具などに使用できますが、皮膚には使用できません。このため、手指衛生には用いられないことに注意します。なお、金属に用いる場合は、腐食性があることに留意し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒後は、水拭きして乾燥させるようにしましょう。有機物の汚染物に接触すると消毒効果が低下するので、汚れを除去してからの消毒が効果的です。ペーパータオルを使って消毒する場合は、有機物であるペーパータオルにより消毒効果が低下するため、濃度を上げる必要があります。光などにより分解しやすいので、希釈して作成した消毒液は可能な限りその日のうちに使用します。

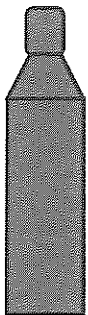
なお、0.02%（200ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液の目安は、2ℓのペットボトル水1本に、塩素系消毒液（原液濃度6%の場合）8ml（ペットボトルのキャップ2杯）程度、0.1%（1,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液の目安は、2ℓのペットボトル水1本に塩素系消毒液40mlです。塩素系消毒剤については、添付文書を熟読の上、正しく取り扱うことが重要です。酸と混ぜると危険ですので、注意して取り扱しましょう。

図 7 消毒液の作り方 (例)

消毒液 (次亜塩素酸ナトリウム希釈液) の作り方 (例)


一般的な消毒 (ドアノブ、トイレ、リネン類、調理器具等)

<0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合 50倍にする		原液 60ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が6%の場合 300倍にする		原液 10ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が12%の場合 600倍にする		原液 5ml	水3ℓに 入れる

排泄物、嘔吐物の消毒

<0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合 10倍にする		原液 330ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が6%の場合 60倍にする		原液 50ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が12%の場合 120倍にする		原液 25ml	水3ℓに 入れる

- ❖ 説明書をよく読んで使用しましょう。
- ❖ 消毒液は、定期的に使用期限を確認し、期限切れに注意しましょう。
- ❖ 消毒を実施する際は、窓を開けるなど換気を十分に行い、消毒液が直接皮膚に触れないように手袋等を使用しましょう。
- ❖ 作った消毒液は、時間がたつにつれて効果が落ちていきます。作り置きは1日分としましょう (冷暗所に保管し、早めに使用)。
- ❖ (目安) ペットボトルのキャップ2杯 = 10ml

⑥洗濯

利用者等に、清潔で衛生的なタオル等を常に提供することが必要です。特に、便や血液が付着した物の消毒などの衛生管理は、感染症のまん延防止の上で重要です。

おむつ・パンツや感染症の利用者が使用したものなどの洗濯・消毒方法は、次の方法を参考にしましょう。

なお、既に感染症にかかっていると診断された利用者が使用したタオルやシーツ等のリネン類を取り扱うときは、取り扱った人の手に病原体が付着して感染を拡大させてしまう可能性があるため、二次感染を防ぐための適切な処理が必要です。

(参考) 洗濯物の消毒方法

区分		消毒方法
指定洗濯物の一般的な消毒方法	熱湯による消毒	80℃以上の熱湯に 10 分以上浸すこと。(温度計により温度の確認をすること。) (注)熱湯に大量の洗濯物を浸す場合は、湯の温度が低下することがある。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素 250ppm 以上の水溶液中に 30℃以上で 5 分以上浸すこと。(この場合終末遊離塩素が 100ppm を下らないこと。) (注)汚れの程度の著しい洗濯物の場合には、終末遊離塩素濃度が極端に低下することがある。
	界面活性剤による消毒	逆性石けん液、両性界面活性剤等の殺菌効果のある界面活性剤を使用し、その適正希釈水溶液中に 30℃以上で 30 分以上浸すこと。 (注)洗濯したものを消毒する場合は、十分すすぎを行ってからでないと消毒効果がないことがある。
	蒸気による消毒	蒸気がま等を使用し、100℃以上の湿熱に 10 分以上触れさせること。(温度計により器内の温度を確認すること。) (注) 1 大量の洗濯物を同時に消毒する場合は、すべての洗濯物が湿熱に十分触れないことがある。 2 器内底の水量を適量に維持する必要がある。
消毒効果を有する洗濯方法	熱湯による消毒	洗濯物を 80℃以上の熱湯で 10 分以上処理する工程を含むもの。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素が 250ppm 以上の液に 30℃以上で 5 分以上浸し、終末遊離塩素 100ppm 以上になるような方法で漂白する工程を含むもの。

※指定洗濯物： おむつ・パンツ、タオル、感染症の患者が使用したもの、病原体による汚染の恐れがあるもの等
(出典：クリーニング所における衛生管理要領について（昭和 57 年 3 月 31 日環指第 48 号厚生省環境衛生局長通知抜粋（平成 22 年 11 月 12 日最終改訂））)

(参考) おむつの洗濯方法

区分		洗濯方法
バッチ式による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	① 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で10分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎ及び塩素剤添加による消毒を行うこと。 ② すすぎは、清浄な水（水道法に基づく水質基準に適合する水であることが望ましいこと。以下同じ。）により4回以上（各回3分間以上）行い、各回ごとに換水すること。 ③ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの2回目以降に遊離残留塩素が250mg/L以上となるように添加して行うこと。
	熱湯又は蒸気による消毒後洗濯する方法	① 消毒は、80℃以上の熱湯に10分間以上浸すか、又は100℃以上の蒸気に10分間以上触れさせて行い、その後洗濯を行うこと。 ② 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で10分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎは清浄な水により4回以上（各回3分間以上）行い、各回ごとに換水すること。なお、80℃以上の熱湯を用いて本洗を行う場合は、①の消毒工程を省略することができる。
連続式洗濯機による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	① 予洗は、適量の清浄な水又はすすぎ水を使用して4分間以上本洗を行うこと。 ② 洗濯は、適量の洗剤を利用して、60℃以上の適量の温湯中で10分間以上本洗を行うこと。 ③ すすぎは、適量の清浄な水を使用して、8分間以上（原則として4槽以上）を行うこと。 ④ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの前半又は洗濯の後半の工程において、遊離残留塩素が250mg/L以上となるように添加して行うこと。
	熱湯を使用する方法	① 消毒及び洗濯は、適量の洗剤を使用して、80℃以上の適量の温湯中で10分間以上行うこと。 ② 予洗及びすすぎは、それぞれ上記の①及び③により行うこと。

※バッチ式：洗い、すすぎ等をそれぞれ単独の槽で洗う方式

連続式：洗い・すすぎ・脱水・乾燥等を連続して行う方式

（出典：貸おむつの衛生的処理に関するガイドライン（平成5年11月25日衛指第224号厚生省生活衛生局指導課長通知抜粋））

⑦感染性廃棄物処理

感染性廃棄物とは、人に感染する、もしくは感染するおそれのある病原体が含まれ、もしくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物をいいます。具体的には、血液などの体液・排泄物などを指し、これらが付着した廃棄物または付着した可能性がある廃棄物は感染性廃棄物として取扱います。感染性のあるゴミを他のゴミと同じように取り扱うと、そこから感染が広がる可能性もあり、特に注意する必要があるため、感染性廃棄物は、介護施設等で活動により排出される非感染性廃棄物とは区別して保管し、廃棄することが必要です。

なお、感染性廃棄物の介護施設内における移動は、感染性廃棄物が入った容器を密閉して、移動途中で内容物が飛散・流出するおそれのないように行わなければなりません。

【参考】新型コロナウイルス感染症に関する廃棄物処理

163 ページ

コラム 感染管理体制

❖ 外部委託業者が引取拒否！？（新型コロナウイルス感染症を経験して）

新型コロナウイルス感染症がまん延する中、B施設でも患者が発生。患者は専門病院に入院したため、施設では濃厚接触者などの対応とともに、使用したリネン類などの処理に追われていた。そんな中、いつも契約している清掃業者やクリーニング業者から業務のお断りがあり、職員自身が清掃やリネン類の手洗いをすることになった。

介護現場の声より

<振り返ってみると・・・>

新型コロナウイルス感染症に限らず、各種感染症の流行時には外部委託業者との調整が困難になる事例があります。類似の事例では、医療機関へ出入りしている業者にお願いしたところ、問題が解決した事例もあります。

また、感染管理体制として、外からの感染症の持込にも留意する必要があります。インフルエンザ等、感染症の流行期の業者の出入りの仕方（マスク着用など）は、契約時に確認しておくといでしょう。また、特殊な事情による場合には、保健所や各種サービス団体などに相談してみるとよいでしょう。

(5) 感染防護具の着脱

利用者や職員を感染や汚染から守るためには、血液などの体液・排泄物などをすべて感染源とみなして、感染症の有無にかかわらず、個人用の感染防護具（PPE; personal protective equipment）を適切なタイミングで着用し、さらに、個人用感染防護具を脱ぐ（外す）際には、正しい方法で行うことが、自身や他者を守り、さらなる感染を防ぐために必要です。そのためには、個人用感染防護具の脱着に関する正しい知識と動作を習得することが重要です。

個人用の感染防護具には、マスク、手袋、エプロン、ゴーグル、フェイスシールドなどがあり、これらを状況に応じて、適切に選択し、組み合わせて使用します。

【参考】新型コロナウイルス感染症における医療施設での個人用感染防護具の使用例

173ページ

図 8 介護・看護ケアにおける感染予防策（例）

<ul style="list-style-type: none"> ● 血液などの体液、嘔吐物、排泄物（便）等に触れるとき ● 傷や創傷皮膚に触れるとき 	<p>手袋を着用します。手袋を外したときには手指衛生（目に見える汚れが付いている場合は、アルコール消毒等だけではなく液体石けんと流水による手洗いで汚れを落とします）を行います。</p> <p>点滴や採血の際も同様です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 血液などの体液、嘔吐物、排泄物（便）等に触れてしまったとき 	<p>嘔吐物、排泄物等による汚染が考えられる場合には、液体石けんと流水による手洗いをを行います。触れた場所の皮膚に損傷がある場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談します。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 血液などの体液、嘔吐物、排泄物（便）等が飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき 	<p>マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 血液などの体液、嘔吐物、排泄物（便）等で衣服が汚れ、他の利用者に感染させるおそれがあるとき 	<p>使い捨てエプロン・長袖ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・長袖ガウンが望ましいです。使用したエプロン・長袖ガウンは、別の利用者のケアをする時に使用してはいけません。</p>

原則、個人用感染防護具は Disposable（使い捨て）です。ただし、先般の新型コロナウイルス感染症の流行時には、需要と供給のバランスが崩れてしまい、個人用感染防護具を手作りしたりするなど、緊急的な措置が行われました。このような緊急的な場合を除き、日頃の介護・看護ケアには、Disposableを使用し、利用者1人ごとやケアごとに個人用感染防護具を交換し、個人用感染防護具の使用後は感染性廃棄物として処理します。

なお、個人用感染防護具の着用中は、個人用感染防護具に付着した汚染物の拡散を防ぐため、広範囲に歩き回るのは避け、さらに、使用した個人用感染防護具は持ち歩かずに速やかに感染性廃棄物処理の箱に捨てることが重要です。

(参考) 個人用感染防護具の脱着 (動画で学ぶ)

○ 手袋・エプロンなどの着脱

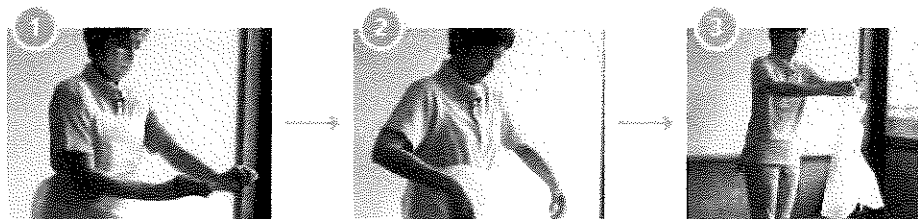


「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」

URL: https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=19

■ エプロンのはずし方

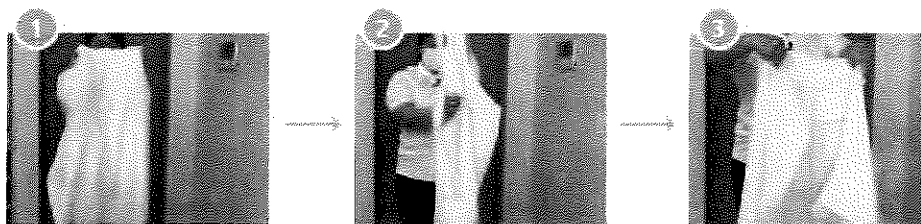
外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



布エプロン

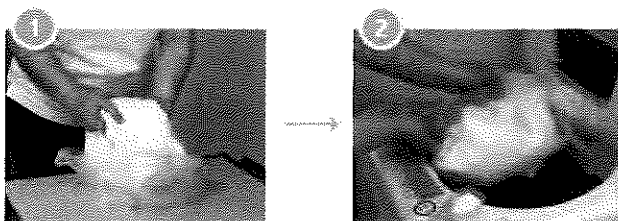
外側が自分に触れないように脱ぎましょう。

上手に脱げたら、体から離して持ち、エプロンの外側が中になるようにたたんでいきます。



エプロンを脱いだ後

手洗いか手指消毒をしましょう。エプロンにはウイルス等がついている可能性があるため、エプロンに直接触れないように注意しながら、速やかに洗濯機に入れましょう。



(参考) 個人用感染防護具が不足した場合の対応

新型コロナウイルス感染症の流行時には、個人用感染防護具の需要が供給量を上回り、感染対策に必要な物資が手に入りにくい状態となりました。本来であれば、適切な工程で作成された個人用感染防護具を使用することが望めますが、感染症の流行期において、市場で品薄となった場合には、急遽、身近な物品で代用品を作成し、感染を防ぐ工夫が必要となることがあります。

ただし、あくまで、臨時的な対応であることに留意し、市場に物資が供給されている場合は、適切な個人用感染防護具を使用しましょう。

【参考】「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて(令和2年4月15日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡)」

175ページ

【参考】「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第4.2版(加藤康幸ら:2021年2月19日)」一部抜粋

10 非常事態におけるサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグルおよびフェイスシールドの例外的取扱い

個人防護具が入手困難な中、厚生労働省から「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」(2020年4月14日事務連絡)が発出された。概要は以下である。

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドについては以下の考え方に基づき、可能な限り、効率的に使用する

- ・使用機会に優先順位を設ける【解説1】
- ・複数の患者を診察・検査する場合においても同一のものを継続して使用する【解説2】
- ・代用品を用いる【解説3】
- ・目に見えて汚れたり破損したときには破棄すること

【解説1】

①サージカルマスク：

必要不可欠な処置や手術を行う場合や感染の可能性のある患者との密接な接触が避けられない場合など

②長袖ガウン：

- ・血液など体液に触れる可能性のある手技
- ・エアゾルが発生するような手技(気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取など)
- ・上気道検体の採取(長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可)
- ・患者の体位交換や車いす移乗など、前腕や上腕が患者に触れるケアを行うとき(長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可)

* 袖のないエプロン使用時であっても、手指・前腕の適切な洗浄・消毒を行うことで感染予防が可能

【解説2】

ゴーグルは目に見えて汚れた場合や一度外した場合には、洗浄および消毒を行うこと。本体やバンド部分が損傷した場合(しっかりと固定できなくなった場合、視界が妨げられ改善できない場合など)は廃棄する。

<洗浄および消毒方法> 方法についてはメーカーの推奨方法が基本であるが、不明な場合は以下の手順を参考とすること。

- (1) 手袋を装着して、ゴーグルやフェイスシールドの内側と外側を丁寧に拭く。
- (2) アルコールまたは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムを浸透させたペーパータオルやガーゼなどを使用して外側を拭く。
- (3) 良く乾燥させてから再使用する。

【解説3】

①長袖ガウン：

体を覆うことができ、破棄できるもので代替可(カッパなど)。撥水性があることが望ましい。

②ゴーグルおよびフェイスシールド：

目を覆うことができるもので代替可(シュノーケリングマスクなど)

3) 介護・看護ケアと感染対策

介護・看護ケアで感染を予防するためには、「1ケア1手洗い」の徹底が必要です。

エタノール含有消毒薬による手指衛生や液体石けんと流水による手洗い（以下、「衛生的手洗い」とします）を適切に実施することにより、感染を防止することができます。

また、日常のケアにおいて血液などの体液、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋やマスクの着用が必要になります。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、長袖ガウン等を着用します。

(1) 職員の手洗い・手指衛生

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付け、きちんと手洗いします。

手洗いは「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

手洗いには、「消毒薬による手指衛生」と「液体石けんと流水による手洗い」があります。

アルコールへのアレルギーなどがなければ、通常はエタノール含有消毒薬を用います。目に見える汚れが付いている場合には、特に液体石けんと流水による手洗いを行います。

介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。手指が汚染された場合は、これらの手指衛生や液体石けんによる流水手洗いを適切に実施することにより、感染を防止することができます。

なお、液体石けんと流水による手洗いの際には、次の点に注意します。

<注意点>

- 手を洗うときは、時計や指輪をはずす
- 爪は短く切っておく
- まず手を流水で軽く洗う
- 液体石けんを使用して洗う※
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う
- 石けん成分をよく洗い流す
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（共有の布タオルは使用しない）
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘等で簡単に操作できるものが望ましい
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを用いて止める
- 手を完全に乾燥させる
- 日頃からの手のスキンケアを行う（個人のハンドクリームを使用）
- 手荒れがひどい場合は、皮膚科医等の専門家に相談する

※液体石けんの継ぎ足し使用はやめます。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。