新型コロナウィルスに関する Q&A

~感染管理認定看護師による事業所訪問等の質問から~

令和4年1月

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 訪問看護部

目 次

	項	目	質問番号
1.	手指消	当毒	Q 1 ~Q10
2.	防護具	■	Q11~Q32
3.	物品0	つ取り扱い・洗浄・消毒	Q33~Q43
4.	換気·	・パーティション	Q44~Q46
5.	環境清	青掃・消毒	Q47~Q48
6.	布の耳	なり扱い・洗濯	Q49~Q51
7.	ゾーニ	ニング	Q52
8.	廃棄物	勿	Q53~Q56
9.	その他	<u>h</u>	Q57~Q60

このQ&A集は、令和3年6月~9月に感染管理活動として感染管理認定看護師が当法人内の21か所の事業所を訪問した際にいただいた質問を再構成し、加筆修正したものです。

各訪問看護ステーションは、施設の広さ・動線、職員数等が異なり、必ずしもQ&Aの内容が貴所にとって、最善の回答とは限りません。Q&A集を見ていただき、疑問がある場合は、 是非お問合せ下さい。このQ&A集が皆様の日々の活動の参考になれば幸いです。

令和4年1月

1. 手指衛生

Q1 市販の手指消毒剤はアルコール濃度が様々だが、どのくらいの濃度があれば効果があるのか? 【回答】

厚生労働省では、**手指消毒用エタノールとして 70~83vol%を原則として推奨**しているが、**60vol%台のエタノールでも一定の有効性**があることから手指消毒に使用することが可能としている。(令和2年4月22日厚生労働省事務連絡,新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度エタノール製品の使用について(改定その2))

上記が入手困難である場合は次善の策として以下のような方法もある。

消毒・除菌用品は医薬品・医薬部外品の他に雑貨・化粧品(医薬品・医薬部外品などの記載がないもの)に分類される商品もあり、国民生活センターで実測したところアルコール濃度にはバラツキがあり、60%未満のものもあった。しかし、そのような商品でも本体にアルコール濃度を表示しているものは実測値もほぼ表示通りだったとしている。また、京都府立医大で40%以上のアルコールでも消毒効果があるとの実験結果を発表している。これらのことから、雑貨・化粧品の商品であれば本体に少なくともアルコール濃度40%以上の表示があるものを選ぶと良いと考えられる。

例) 雑貨・化粧品の消毒液の在庫がある→アルコール濃度の表示があれば手指衛生に使用する。 なければ環境消毒で使い切ると良い。また、雑貨・化粧品のハンドジェルでアルコール濃度の記 載がなく、さらにいつ開封したか不明のものがあれば、元々のアルコール濃度は低いおそれがあ り、かつ開封後に揮発してさらに低下していると考えられるため、使用を諦めて廃棄をお勧めす る。

Q2 石けんと流水手洗い後にアルコール消毒も重ねて使用するように推奨するポスターがあるが必要か?

【回答】

手指衛生=石けんと流水手洗い or アルコール消毒が基本であり、どちらか一つで効果がある。新型コロナウイルスはアルコール消毒が有効な微生物であり、基本は同じである。石けんと流水手洗い後にアルコール消毒も重ねて使用することで消毒効果はあるが、一方で、手荒れリスクが上がり、手荒れが起きると手指衛生が困難になる。石けんと流水手洗いとアルコール消毒を重ねて行う利益より、手荒れの不利益が上回るため、コロナウィルス感染症対策として重ねて行うことはお勧めしない。(WHO手指衛生ガイドライン 2009)」

Q3 アルコールジェルはべたつくので洗い流してもいいか?

【回答】

洗い流しても良いが、毎回両方実施すると手荒れリスクが高くなる(Q2参照)。**アルコールジェルを数回使用してべたつきが気になるときは石けんと流水による手洗いを行う**のが良い。

Q4 利用者宅での流水手洗いはあまりしていないが必要か?

【回答】

アルコールによる手指衛生は有効だが、流水手洗いが必要な場面もある。多くの有機物があると アルコール消毒の効果が薄れるので、**多くの有機物=目に見える汚れがあったり、べたべたが付着したりしている場合は、石けんと流水手洗いが必要**となる。また、**アルコールが効きにくい微生物(ノロウイルス、クロストリジウムディフィシルなど)が判明している、若しくは疑われる場合(下痢・嘔吐など)にも必要**となる。(医療現場における隔離予防策のための CDC ガイドライン,メディカ出版,2007.など)

また、感染対策として「手洗い」という場合はアルコール消毒を指していることもあるが、利用者・家族でそれらの使い分けを理解している人は多くないと推測できるので、「いつもアルコール消毒しているのに、なんで洗面所貸さないといけないの?」と思われてしまうと流水手洗いがしにくくなる。訪問開始時のオリエンテーションで手洗い場使用の了解を得ておき、訪問時と終了時に使わせていただくことで、「感染を持ち込まない、持ち出さない」対応を理解してもらう機会にもなる。

Q5 訪問の後にコンビニエンスストアなどで手洗いすることがあり、ハンドドライヤーを使うが清潔か?

【回答】

一時、ハンドドライヤーは感染リスクがあるとして中止されていたが、その後の実験結果や諸外国の状況から**感染リスクは大きくないため使用しても良い**とされている。(「ハンドドライヤー利用で発生する水滴、マイクロ飛沫による感染リスクが極めて小さいことが、複数の実験と数値流体シミュレーションを組合せて確認できたことから、ハンドドライヤーの利用停止を削除する。」オフィスにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン(2021 年 4 月 13 日再訂),日本経済団体連合会)

Q6 アルコール製剤容器を利用者宅で使用する際に、容器が汚染されるのが心配 【回答】

使用環境によって**汚染の不安があるときは、ウエットティッシュ等で拭く**と良い。

容器の汚染については、ポンプ式の押す部分が汚染されるので自動式や足踏み式が良いという考え方がある。一方で、もしも押す部分に付着した汚染や微生物が手についたとしても、その後アルコール製剤で正しい手順で消毒すれば差し支えないという考え方もある。どちらにしても、状況に応じて実行可能な方法を選択すると良い。

Q7 スーパーの入り口と出口に消毒薬が設置されているが、手指衛生のタイミングはどちらか? 【回答】

感染を持ち込まないことが重要なので**入り口で消毒することが基本**。しかし、不特定多数の人が 訪れる場所では適切な感染防止行動がとれない人もおり、商品に触れて汚染リスクがあると考 えるなら出口でも消毒すると良い。

Q8 手を消毒してもスーパーのカートなども汚染されているようで不安 【回答】

カートやカゴを消毒してから次の客に提供している店もあるが消毒レベルは不明。拭き取り用のペーパータオル等があれば自分でふき取ることも有効。ただ、あらゆるものに誰がどのような手で触れているか分からないため、物に触れた手→目・鼻・口へ病原微生物を媒介しないために、**手指衛生が最も重要**。

Q9 手は洗えても髪はすぐに洗えないので汚染が心配

【回答】

目・鼻・口に加えて髪も汚染リスクがあるので、感染対策上は首から上に触れるのはリスクがあると考える。髪に触れた手→目・鼻・口へ病原微生物を媒介しないために、**手指衛生が最も重要**。

Q10 帰宅すると家族がウイルス汚染を心配する

【回答】

あらゆる物に触れた手→目・鼻・口へ病原微生物を媒介しないために、**手指衛生が最も重要**。基本的な対策を実施したら、**ゼロリスクは無理**なのであとは心配しすぎないこと。

2. 防護具

Q11 2重手袋にした方が良いのか、着脱の順番は?

【回答】

基本的に**2重手袋は必要ない**。ディスポーザブル手袋は一定の確率でピンホールがありうるため、**下の手袋が清潔である保証はない**。(医療現場における隔離予防策のための CDC ガイドライン,メディカ出版,2007.)

しかし、それを理解したうえで、**作業の効率を考えて2重にして使用しても良い**(例:摘便→上の手袋を脱ぐ→陰部洗浄など)

012 内服薬セットなど細かい作業では手袋着用が難しい

【回答】

接触感染対策としては環境表面の微生物汚染を考慮して**入室時の手袋着用が原則**となる。(医療現場における隔離予防策のための CDC ガイドライン、メディカ出版、2007.)

しかし、薬剤セットの際に手袋着用なしでもリスクは大きくないと考えられる。皮膚が侵入門戸として重要な血液由来感染症や角化型疥癬などのケア時ではケア従事者の手を守るために手袋は必要だが、通常は血液・体液等で汚染されていない内服薬を扱う際は、手洗いで感染経路を遮断することでも対応できる。耐性菌対策のCDCガイドラインでは急性期病院では接触感染対策を実施するが、外来・在宅であれば標準予防策を推奨していることからも、ケアが提供される現場の状況に応じてある程度の変更は許容される。ただし、その手で目・鼻・口に触れないように注意して、手指衛生をしっかり行う必要はある。

013 マスク交換の頻度は?半日と聞いたことがあるが?

【回答】

半日とは決められない。マスクの表面が汚染されている可能性はあるが、自分以外が触れる機会はほとんどないため、ある程度の連続使用が可能である。昼休憩で外した場合は再度着用する時に表面に触れるリスクがあるため、午前に着用していたマスクは廃棄して午後から新しいものを着用すると良い。このようなことから「半日」とされるのかもしれない。しかし、午後も使用するならマスクで環境を汚染しないように保管して、再度装着するときは表面に触れないように注意する。フィルターは濡れると効果が低下するので、汗で濡れた場合は都度交換する。

Q14 マスクを常時着用しているが、ガウン等の防護具着用の際はマスクも一緒に交換する必要があるか?

【回答】

ガウン等の交換の度に**マスクも必ず交換する必要はない**。常時マスク着用の場合は、マスクはそのままで他の防護具を着脱してもよいが、ガウンをかぶる際などに**邪魔になったり汚染する恐れがあったりすれば一緒に交換してもよい**。

Q15 使用後のN95マスクを紙の箱に入れて5日経過後に再利用するという情報を見たが効果は?

【回答】

防護具の不足に対してCDCが「1人に5枚のN95マスクを配布し5日間のサイクルで再使用する」と提案したことだと思われる。(N95マスクの例外的取り扱いについて、厚生労働省事務連絡、令和2年4月10日)。新型コロナウイルスはマスク表面上で72時間程度生存すると考えられている。N95マスクは湿気でフィルター性能が低下するので、保管する際はポリ袋等ではなく紙袋に入れることが推奨される。また、アルコール消毒もフィルター機能を低下させるため使用できない。

しかし、令和3年11月2日の事務連絡において**上記例外的取り扱いは廃止**とされており、現在は入手可能となっていることから、**1人1日1枚**とするのが良い。

Q16 訪問する職員はマスクを着用しているが、利用者側に着用をお願いしたことがない。着用してくれる人としていない人がいるので、説明した方が良いのでは?

【回答】

可能であれば利用者・家族のマスク着用をお勧めする。マスクは飛沫を吸い込まないためと排出しないための二つの目的で着用する。そのうち、感染している人が着用して微生物の排出を減らす方が効果的である。お互いに着用しているとリスクは更に下がる。(厚生労働省新型コロナウイルスQ&A. 新型コロナウイルス対策Q&A68, インフェクションコントロール 2021 年春季増刊,矢野邦夫編著,メディカ出版. など)

「新型コロナに限らず感染症を持ち込まないし持ち出さない、どの利用者に対しても同じく対策をとっている」と説明してはどうか。それでも着用できない場合は、訪問中は換気を行う、1 ~ 2 m離れて会話する、近づいてケアする場合は利用者の正面に立つことをできるだけ避ける、などの対策をお勧めする。

Q17 入浴介助時に履物と手袋は必要か?

【回答】

大量の水で洗い流す入浴介助は接触感染リスクが低いため、**着用を推奨するほどではないが、禁止するものでもない**。利用者の状態(入浴中に失禁のおそれがあるなど)や浴室の清掃状況によっては長靴やサンダルを履いてもよい。手袋は健常な皮膚に触れる際は不要だが、ストーマ・傷・湿疹・陰部などに触れる際は標準予防策として手袋を着用した方がよい。

Q18 ①入浴介助でのマスクは必要か?発汗・息苦しさが辛い。

②浴室は湿度が高いため飛沫はすぐ落下するので、入浴介助の際のマスクとフェイスシールド は不要という意見を聞いたことがあるがどうか?

【回答】

新型コロナウイルス感染防止という視点では**マスクと目の防護は必要**である。他の感染症(例えばインフルエンザ)であれば、入浴できるくらい元気な人に対して飛沫感染対策は不要と考えることができる。しかし、新型コロナウイルスの場合は発症2日前でも感染性がありリスクがある。湿度が高い環境では飛沫はエアロゾル化して漂わないかもしれないが、防護具なしで1メートル以内で向き合った場合は飛沫を吸い込むリスクはある。利用者もマスクをしていることが感染対策として効果的だが、入浴中なので着用しておらず、介助者側が感染している恐れもあり、原則としてマスクと目の防護は必要となる。

ただ、介助者の熱中症リスクもあり、マスクなしフェイスシールドのみとしている施設もある。 (最新版 I C T のための新型コロナウイルスパーフェクトマニュアル、堀賢編著、メディカ出版.) 利用者側のリスクの程度と、介助者の負担を考慮して現実的な対策を決めるしかない。新型コロナウイルス感染のリスクが低いと考えられる状況(その地域での感染者がほぼいない、利用者と家族の行動範囲から感染のリスクが低い、利用者に咳や痰がらみがない、咳のときは介助者から顔を背ける行動がとれるなど)であれば防護具なしも許容できるかもしれない。

019 ゴーグルは利用者ごとに替えるか?

【回答】

ゴーグル表面に利用者が触れることは通常ないため、**利用者ごとに交換する必要はない**(例えば病院の多床室でのケアなど)。しかし、利用者宅間の移動中の保管状況によっては汚染を広げるリスクはあるので、**利用者ごとに拭き取りして保管する**のが良い。

Q20 防護具セットのフェイスシールドとゴーグルではどちらがいいのか? 【回答】

どちらでも飛沫防止できるので、使用しやすい方で良い。

Q21 マスク一体型フェイスシールドが使いにくい

【回答】

フェイスシールドと目との間が狭いので着用感が悪いが、マスクの上からつけると(2重マスク)いくらか着けやすくなる。

Q22 フェイスシールドが曇って使いにくい

【回答】

曇り止め効果のあるものをお勧めする。ゴーグルに曇り止めを塗るのも良いかもしれない。

Q23 ゴーグルの必要なケースと不要なケースは?

【回答】

飛沫が発生する場合(口腔ケア、吸引など)と**利用者側がマスクを着用できない場合**に必要となる。マスクを着用できなくても1~2m距離を置いて換気を十分にできる場合はなくても良いかもしれないが、実際には距離を置くことは難しいので現状では必要と考える。

O24 グループホームでフェイスシールド着用は必要か?

【回答】

フェイスシールドに限らず、**ケアの内容から判断して必要な防護具を着用することが基本**となる。施設側は「十分な感染対策をしてほしい」と考えて訪問者に要望するが、必ずしも感染対策上有効な対策ばかりではないことを見聞きする。マスクや手袋は、ケアを提供する側・受ける側双方を守るが、フェイスシールドはケアを受ける側には影響ないので、「フェイスシールドをつけない外部者は来ないで」という理由にはならない。

しかし、感染対策は心理面で繊細な事柄でもある。**相手(各家庭や施設)の方針や習慣にも配慮**が必要であり、ケア提供者の安全とコストを守りつつ、**可能な範囲で相手に合わせた対応**をとるのも良い。

Q25 聾唖の利用者の場合マウスガードとフェイスシールドを重ねて使用しているが、感染対策としてどうか?

【回答】

マウスガードは基本的に感染対策用品ではないが、この場合はやむを得ない。ただ飛沫防止の効果は低いので、利用者側のマスク着用、訪問中の換気なども可能であれば実施する。顔とのすき間が開きにくい透明マスクもあるので検討しても良いかもしれない。

026 布エプロンを着用しているが感染対策としてどうか?

【回答】

水で濡れた部分は微生物の通り道になるので、**防水性のない布エプロンは感染対策として効果的ではない**。(医療現場における隔離予防策のための CDC ガイドライン,メディカ出版,2007.) ユニフォーム的に着用したり、料理する時のエプロン程度の効果を期待して着用したりするのは差し支えないが、感染対策として必要な場面ではディスポーザブルエプロンをお勧めする。ただ、感染対策上はエプロン着用の必要性はないが(バイタルサイン測定や会話など)感染対策を取ってほしいと要望がある場合に着用することも差し支えない。(Q24 参照)

Q27 口腔ケアのときは袖なしエプロンでもよいか?

【回答】

袖なしエプロンで良い。ガウンとエプロンの使い分けに明確な基準はないが、基本的には、広範囲で血液・体液の飛散リスクが高い場合(救急外来など)や接触感染リスクが特に高い場合(ノロウイルスや角化型疥癬など)の場合には袖付きのガウン、それ以外では袖なしエプロン着用で肘まで手指衛生を行うと良い。感染対策はゼロリスクを目指すと手間とお金のコストが増え続けるためバランスが大事。新型コロナウイルス陽性で呼吸器症状がある患者の口腔ケアであれば、袖付きガウン着用が必要となる。

028 ガウン着用しても首回りが開いていて感染リスクがあるのでは?

【回答】

在宅では基本的に家で生活できる健康状態の利用者が対象であり、リスクはさほど高くない。しかし、リスクがあると判断する状況では、ガウンやエプロンの首の後ろ部分を切って短く結び直すと良い。また、その方法では着用感が悪くなる場合は、首回りの開きが小さくなるようにガウンを後ろに引きぎみにして着用すると多少はマシになる。

Q29 キャップと靴カバー(簡易スリッパ)は感染対策として有効か?

【回答】

キャップは飛沫による汚染リスクが特別に高い場面(新型コロナウイルス陽性患者の人工呼吸

器管理など)でなければ必ずしも**必須ではない**。(新型コロナウイルス対策Q&A68, インフェクションコントロール 2021 年春季増刊,矢野邦夫編著, メディカ出版.)

『医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版 表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応』には推奨される防護具にキャップと靴カバーの記載がないことから、感染リスクを判断する重要ポイントではないと考えられる。これは「CDCの資料を基に作成し改変」とされており、『医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン、メディカ出版、2007.』でも、床は清掃・消毒してもすぐに汚染され、床全体を消毒した状態に保つことは現実的に不可能で、かつ床からの感染経路遮断は可能であるという考え方が基本にあると考えられる(例:床に落ちたものを食べない、床に落ちた衛生材料は不潔なので使わないなど)。ただ、靴を脱いで上がる日本の住環境では、状況により汚染防止のために着用した方が良い場面はあるかもしれないので、状況に応じて使用するのが良い。

Q30 ガウン着用しても床に座るためにズボンが汚染されるのでは

【回答】

床は基本的に汚染されているものとして**床に触れた場合は手指衛生を行うのが基本**であるが、 欧米と違い床に座る習慣の日本ではリスクがあるかもしれない。新型コロナウイルス感染の場 合は状況に応じてレインコートのズボンなども必要かもしれない。

Q31 知的・身体障害があり気切で周囲環境汚染も考えられる利用者のベッド上に上がってケアする場合に、ズボンの汚染・感染リスクはどうか?

【回答】

ベッド上に上がることでの感染リスクがあるかもしれない(Q30 参照)。しかし今のところ明確なガイドラインによる推奨事項を見つけられないため、裏付けのある回答は難しい。レインコートのズボンなどを着用するのも良いかもしれないが、**脱ぐときの再汚染に注意する**必要がある。対策の効果とコストのバランスを考えて、効果があると分かっている対策(ガウン・エプロン・手指衛生による微生物伝播の遮断)を先ずはしっかり行うことも重要である。

Q32 靴カバー着脱の順番は?

【回答】

着脱時に足元に触れることで手が汚染されるリスクがあるため、**靴力バーに触れた後は手指衛生**を実施する。玄関で靴を脱ぐ→靴力バーを着用する→手指衛生をして残りの防護具を着用する、と効率が良い。脱ぐときも脱ぎやすい順番で、手指衛生を実施する。

3. 物品の取り扱い・洗浄・消毒

O33 殺菌・除菌・消毒の違いは?

【回答】

消毒は病原微生物を害がないレベルまで減らすこと、殺菌・除菌は病原微生物を殺したり減らしたりすることでその程度については保証がない状態。殺菌・除菌をうたう商品は感染性がない状態にできるかどうかは保証がない。つまり、**医療行為として感染対策を実施する上では消毒レベルが必要**となる。

滅菌	全ての菌を死滅させ、除去すること	_	
殺菌	菌を殺すこと ※殺す対象や程度は明確ではない	薬機法で分類された製品に 認められる文言	
消毒	病原性微生物の感染力を失わせたりして、無毒化すること	(殺菌 / 消毒)	
除菌	対象物における微生物数を減らし、清浄度を高めること ※主に日用雑貨品で使われる文言		
抗菌	菌の繁殖を防止すること	_	
減菌	菌の量を減少させること		

(出典: 花王プロフェッショナルサービス https://pro.kao.com/jp/product-support/law/03/#/)

Q34 入浴介助で使用したサンダルの処理は?

【回答】

入浴介助は大量の水で流すため**接触感染リスクは低い**。基本的には健常な皮膚に触れる物品なので**洗浄して乾燥させる**と良いが、職員間で共有することを考慮すると消毒しても良い。スポルディングの分類を参考にすると大まかに判断できる。

(参考) スポルディングの分類

分類	使用用途	器材の例	処理方法
クリティカル	無菌の組織や血管	注射針 点滴セット	滅菌
	に挿入する	尿路カテーテル	
セミクリティカル	粘膜または創傷に	呼吸療法器具	高レベル消毒
	接触する		中レベル消毒
ノンクリティカル	正常な皮膚と接触	聴診器 体温計	低レベル消毒
	する	尿器 浴槽 リネン	洗浄・清拭

Q35 爪切り・ヤスリの消毒方法、利用者宅で水洗い後にアルコール消毒しているが適切か? 【回答】

爪切りは洗浄しにくい構造で、消毒により錆びる場合があるので、できれば**利用者宅のものを使用**した方がよい。ニッパー式であれば洗浄しやすい。ヤスリは金属製でなくガラス製であれば錆びずに次亜塩素酸ナトリウム消毒も可能なのでお勧めする。それでも、金属製爪切り・ヤスリを使用するのであれば、**アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウム**で消毒し、錆びたら消耗品として交換するしかない。

- Q36 ①訪問カバンはそのまま家に持ち込んでいるが敷物など対策はいるのか?
 - ②夜間・休日に発熱で連絡あり訪問する際に、カバンから必要なものだけ持ち込もうとしても、 状況によって色々必要となり結局カバンのあちこちに触れることになる。 私物カバンも貴重品 が入っているため車に置けず、置き場所に悩む。
 - ③カバンに布カバーをかけてカバーを洗濯するのはどうか?

【回答】

通常は家の中にそのままカバンを入れても問題ない。しかし接触感染対策が必要な状況においては環境表面の感染リスクも高く、カバンも感染対策が必要となる。カバンは玄関に置いて必要な物品だけビニール袋などに入れて家に持ち込む、または敷物やビニール袋などでカバン自体を覆って汚染防止する方法がある。カバンの中に手を入れるときには手袋交換や手指衛生を実施する。カバンが汚染された場合は、アルコールスプレーをかけても十分な消毒効果がなく、揮発した薬剤の吸引リスクや引火リスクもある。感染対策としては防水性のあるカバーの使用を推奨する。

Q37 物品は持ち出す際に消毒する・廃棄するなどの対策があるが、メモ用紙は消毒できないし、 メモ用紙を持ち出さないようにすると、バイタルサイン値を覚えておくのが難しい。

【回答】

感染リスクが高い場合はメモ用紙を使用せず、130 台/70 台などのおおよその数値を覚えておくと良い。または、防護具を脱いで手指衛生したのちにメモ用紙を書き写して捨てる、タブレット(カバーは外す、ラップで覆うなど)を持ち込んで入力し、持ち出すときに消毒するなどの対策が考えられる。

Q38 買ってきた商品の外側の汚染リスクは?

【回答】

調理の過程で洗浄・加熱されているが、汚染リスクが無いとは言い切れない。そのため、**手指衛生を行うことが重要**。

Q39 買い物かごの汚染が心配

【回答】

基本的には感染経路を遮断する手指衛生を。心配であれば置いてあるアルコールで拭き取る。

Q40 不特定多数が触るつり革のリスクは?

【回答】

基本的にすべての環境表面には何らかの微生物が存在する。手指衛生が重要。

Q41 ジョアンなどアルコールや次亜塩素酸ナトリウム以外の除菌商品は効果的か?

【回答】

商品の詳細は分からないが、Q33参照。

Q42 雑貨のアルコールウエットティッシュは効果あるか?

【回答】

日用雑貨のアルコール濃度は製造者の責任で表示しており、正しいという保証はない。さらに開封してからの揮発も考えると、アルコールとしての消毒効果は低いと考えられる。ベンザルコニウム塩化物等が配合されている商品であれば消毒効果は多少期待できる。医療用クロスほどの効果の保証はないと考えられるが、購入がコスト的に難しいのであれば、**ノンクリティカル器材に対して使用**しても良い。(Q34参照)

Q43 お金の紫外線殺菌をしている銀行もあるが効果はどうか。

【回答】

詳細は分からないが、**紫外線自体は殺菌・消毒効果**がある。ただし効果は当たっている表面のみで、人体には悪影響がある。また、紫外線殺菌ランプなども市販されているが使用方法は注意が必要である。

4. 換気・パーティション

Q44 飛沫はパーティションを超えて広がるのか、効果があるのか?

【回答】

飛沫は排出されたのち1~2mで下に落ちる。それを防ぐ一定のサイズであれば効果はある。 例)机の間に設置するのであれば、少なくとも座った状態の頭の高さ程度は必要である。

Q45 パーティションの掃除の仕方は?

【回答】

飛沫が付着するため**アルコール消毒**が適しているが、アルコール度数が高いとアクリル板が白く変質することがある。**ヤクゾール類の消毒薬、一般的な住宅用洗剤**でも差し支えない。(ノンクリティカル物品Q34参照)

046 換気して外に出たエアロゾルはどうなるのか?

【回答】

広い屋外に出た場合は病原微生物の密度がかなり低くなる。また、太陽光(紫外線)によって不活化されることも報告されており、**排出された空気で外の人が感染するリスクはほぼない**と考えられる。

5. 環境清掃・消毒

Q47 建物内は、職員は玄関で履物交換しているが、一般訪問者はしていないが清潔か? 【回答】

感染対策上、履物交換は**推奨されないが禁止ではない。**床は消毒しても誰かが歩くことですぐに 汚染されるため、**基本的に履物は清潔ではないもの**として、触れた場合は手指衛生を行う必要が ある。(Q29 参照)

Q48 車は使用者を固定していないが対策は?濃厚接触者に関連した車はどうするか? 【回答】

使用者が代わるごとに換気と拭き取りを行う。換気は外気導入を使用してもよい。感染者(または疑い)の呼吸器分泌物が車内に多量に付着することは考えにくく、アルコール・低レベル消毒薬・消毒クロスなどでしっかりふき取ること。公用車は、1日間同一職員が使用し、勤務終了時に清掃することで、乗車時毎に消毒する手間が軽減できる。

6. 布の取り扱い・洗濯

Q49 服など布についたウイルスはどのくらい感染性があるのか?ファブリーズなどは効くのか?【回答】

新型コロナウイルスは**布の表面では 24 時間程度感染性を有する**という報告がある。ファブリーズなど除菌をうたう商品の**効果の保証はない**が、**医療行為ではなく日常生活として安心できるなら使用する**くらいに考えるとよいのでは。

Q50 ユニフォームの洗濯を翌日朝にしているが当日にした方がよいか?

【回答】

新型コロナウイルスは**布の表面では24時間程度感染性を有する**ので、1日放置する方が感染リスクは下がるかもしれない。しかし新型コロナウイルス対策として家庭では通常の洗濯で良いとされており、**当日でも翌日でも良い**ので、**取扱後は手指衛生**を実施するのがよい。(厚生労働省,新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項(日本環境感染学会とりまとめ)https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html)

Q51 病棟で足元に関してはアルコール噴霧のみで効果があるとしてそのように感染対策をとって いたが予防効果として期待できるのか?

【回答】

基本的に**薬剤の噴霧は厚生労働省もCDCも推奨していない**。効果が十分ではないうえに、噴霧 した消毒薬の吸引のリスクやアルコールであれば引火のリスクもある。

7. ゾーニング

Q52 感染疑いの場合、家のゾーニングはどのようにするのがよいか?

【回答】

感染(疑)者の状況と家族の行動から考える。玄関前での防護具着脱は周囲の目があるため避けた方がよく、玄関をグレーゾーンとして防護具着脱を行う。玄関も環境汚染リスクがあるため、清潔なシートなどでグリーンゾーンを確保する。本人が自由に家中を移動する場合は家全体をレッドゾーンとする。本人が寝たきりの場合はその部屋または飛沫の飛散は1~2mなのでそれを目安にゾーニングを考える。家族とも共有するが、家族がゾーニングを実行できない場合には家全体がレッドゾーンとなる。

8. 廃棄物

- Q53 ①パルスオキシメーターを拭いたアルコール綿は持ち帰るべきか?
 - ②利用者宅で使用したペーパータオル捨ててきても良いか?

【回答】

在宅療養で出たごみは法律上**一般ごみとして捨てることが可能**。ただし自治体によっては引き受けていないところもある。ごみ袋に密封して中身に触れないように説明して処分していただくようにする。手洗い場の使用と同じく、ごみ処分に関しても契約時に説明する必要がある。

Q54 防護具セットの外袋をゴミ袋に使っているが小さくて使いにくい

【回答】

外袋をゴミ袋として使うように推奨している商品もあるが、**使わないといけないものでもない。** 小さくて入れにくい、入れる際に手が汚染されるリスクがあるようなら、他に大きめのゴミ袋を 用意する方が良い。

055 ごみ袋表面の汚染リスクが心配

【回答】

中を開けて触らずそのまま自治体指定ゴミ袋に捨ててもらうように説明する。 また、ステーションに持ち帰るときは、袋を2重にするとよい。

Q56 ごみをビニール袋に入れて、カバンに入れて持ち帰っているが良いのか?

【回答】

カバンや中の物品が汚染するリスクがあり、利用者ごとにビニール袋に密封して、さらに大きい袋にまとめて入れて処理すると良い。

9. その他

057 新型コロナウイルスはノロウイルスのようにエアロゾル感染するのか?

【回答】

現状では、エアロゾル感染という感染経路であるのか、空気感染の一部の現象とするのかについての議論は定まっていないが、CDCでは**飛沫感染に次いで重要な感染経路**としている。飛沫感染を起こす飛沫(5μmを超える粒子)と空気感染を起こす飛沫核(4μm以下)の中間の性質を持つと推定されている。ノロウイルスでは、吐物を放置して乾燥→吸い込んで感染となり、新型コ

ロナウイルスでは、飛沫をマスクで防がない→飛沫の水分が乾燥して軽くなり舞い上がる→換気が不十分なために吸い込んで感染、という経路が考えられる。そのため、マスク着用と換気が重要となる。(坂本史衣,新型コロナウイルスの感染経路を理解する,INFECTION CONTROL,30(6),2021,26-28.)

Q58 利用者の家族が新型コロナ蔓延地域等への外出が多く、感染防止行動も十分取れていない場合リスクが高いとみなすべきか?

【回答】

基本的にはハイリスクと考える。線引きは難しいが、それ以外の状況を含めてアセスメントして 話し合って対応を決めるのが良い。決めかねる時には事務局に相談を。アセスメントした経緯や 理由を記録しておくことも重要。

Q59 発熱後すぐに下がった場合の対応は?気温上昇もあり受診するまでもなく単発の発熱はよくある。

【回答】

先ずは、発熱時に**経験的適用として飛沫・接触感対策**をとる。病状や本人・家族の行動歴から新型コロナウイルス感染が疑わしい場合は主治医に報告することになり、主治医が検査の必要がないと判断した場合には対策を解除する。

Q60 職員の家族に発熱のみある場合の対応。

【回答】

発熱した時点で、**飛沫・接触感対策**をとり、発熱外来等に連絡し指示の下に受診する。 病状・行動歴から新型コロナウイルス感染が疑たがわれる場合は保健所に連絡し、指示の下に 対応する。

編集

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 訪問看護部 感染管理認定看護師 太田 伸子 訪問看護部 訪問看護認定看護師 土井 正子