

## 10月11日高齢者施設等における感染症対策研修会アンケートQ&A

この度はお忙しい中、研修会へのご参加、またアンケートにもご協力いただき、ありがとうございました。皆様からの質問への回答は、下記のとおりとなりますので、どうぞよろしく願いいたします。

**Q1**：コロナの陽性者について、おむつを捨てる際は、バイオハザード袋に入れずに通常のゴミ袋に入れて出してよいのか。また、ポータブルトイレの排泄物はそのまま水洗トイレに流してよいのか。

**A1**：感染症の有無に関わらず紙おむつは特定の施設 ※（介護老人保健施設、介護医療院等）から出た場合は感染性一般廃棄物として、特定の施設以外から出た場合は一般廃棄物として取り扱うこととなっています。なお、ポータブルトイレの排泄物はトイレに流して構いません。処理をする際は、個人防護具を着用した上で、周囲が排泄物で汚染されないよう注意し、容器等の洗浄や消毒を行ってください。

※病院、診療所、衛生検査所、介護老人保健施設、介護医療院、助産所、動物の診療施設及び試験研究機関（医学、歯学、薬学、獣医学に係るものに限る）

### 【参考資料】

- ・廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル（令和5年5月環境省環境再生・資源循環局）
- ・廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令別表第1の4の項
- ・廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則第1条第7項

**Q2**：コロナ陽性となった職員の待機期間解除時の抗原検査は必要か。また、症状軽快で5日間経過して復帰した際、レッド担当として勤務可能と記載されているが、レッド担当以外の業務は可能か。また、レッド担当以外の業務につく際の注意点はあるか。

**A2**：感染性が無くなってからも抗原陽性となる場合があるため、待機解除時の再検査は不要です。また、レッド担当以外では、感染後解除直後の職員や利用者と接すること、基礎疾患がない職員と3密対策を取りながらの業務が想定されます。いずれの場合でも、咳症状が続く場合はマスクを正しく装着し、換気を十分心がけてください。

Q3：コロナ陽性者の食事について、使い捨て食器を使用する必要はあるか。

A3：「接触感染」のリスクは低いので、食器や食品（食べ残し）を介しての感染拡大はありません。従って通常の食器を使い、洗浄し提供ください。

※以下は参考資料としてご確認ください。

高齢者施設への訪問看護について（10月11日研修会 参考資料3）

## 2 個人防護具

COVID-19 の患者（疑い患者を含む）の診療ケアにあたる医療従事者は、飛沫による粘膜曝露とエアロゾル粒子の吸入を防ぐため、サージカルマスクを着用する。必要に応じてゴーグルやフェイスシールドで目を防護する。エアロゾル産生手技を実施する場合には、N95 マスクの着用が推奨される。

表 6-2 個人防護具の選択

	○ 必ず使用する    △ 状況により使用する				
	サージカルマスク	N95マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察 (飛沫曝露 リスク大) <sup>*1</sup>	○	△	△	△	○
診察 (飛沫曝露 リスク小) <sup>*2</sup>	○	△	△	△	△
呼吸器検体 採取	○	△	○	△	○
エアロゾル 産生手技	△	○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 <sup>*3</sup>	○	△	△	△	△

エアロゾル産生手技：  
気管挿管・抜管  
気道吸引  
ネーザルハイフロー装着  
NPPV 装着  
気管切開術  
心肺蘇生  
用手換気  
上部消化管内視鏡  
気管支鏡検査  
ネブライザー療法  
誘発採痰 など

\*1：飛沫リスク大：患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い。

\*2：飛沫リスク小：患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクは高くない。

\*3：患者搬送：直接患者に触れない業務（ドライバーなど）ではガウンは不要。

出典：日本環境感染学会、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5版、2023.1.17.

## 高齢者施設への訪問看護について

施設種別		利用の可否	備考
介護老人保健施設		×	
特別養護老人ホーム		△ 1	
グループホーム		△ 2	
小規模多機能型居宅介護		△ 2	宿泊利用時。自宅へは介護保険で可能。
短期入所生活介護		△ 1	在宅からの継続利用の場合、事業所が加算取得することにより健康管理等利用可能
特定施設入居者生活介護	一般型	△ 2	
	外部サービス利用型	○	
軽費老人ホーム（ケアハウス） <sup>(注)</sup>		○	
有料老人ホーム <sup>(注)</sup>		○	
サービス付き高齢者向け住宅 <sup>(注)</sup>		○	

注：特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設

△1：末期の悪性腫瘍の患者に限り、医療保険での訪問看護が可能

△2：以下の(1)か(2)に該当する場合は医療保険での訪問看護が可能

(1) 特別訪問看護指示書の交付があった場合

14日間を限度に月1回交付可能（気管カニューレと重度の褥瘡の場合は月2回交付可能）。

### 【特別訪問看護指示書の交付要件】

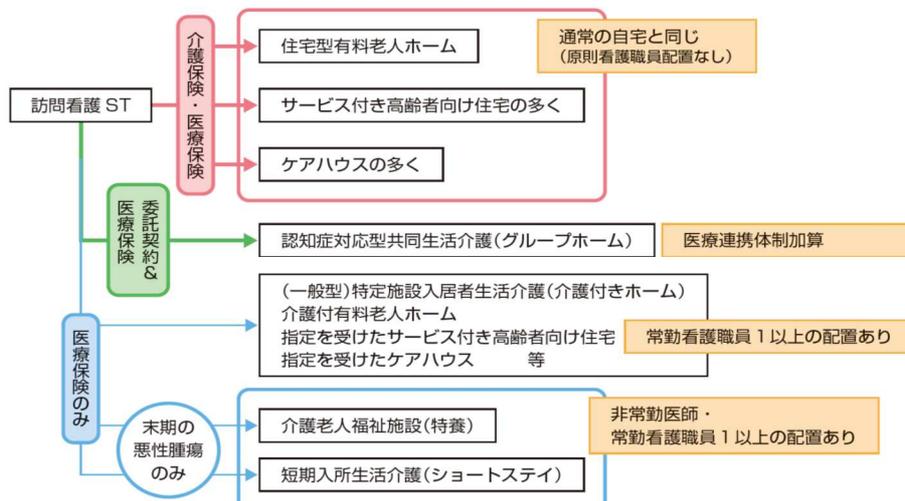
- ① 急性感染症等の急性増悪時
- ② 末期の悪性腫瘍以外の終末期
- ③ 退院直後で週4回以上の頻回な訪問看護の必要を認めた場合

(2) 厚生労働大臣が定める疾病等に該当する場合

以下の疾病等に該当する場合、週4回以上の訪問看護が認められている

### 【厚生労働大臣が定める疾病等】

- ① 末期の悪性腫瘍
- ② 多発性硬化症
- ③ 重症筋無力症
- ④ スモン
- ⑤ 筋萎縮性側索硬化症
- ⑥ 脊髄小脳変性症
- ⑦ ハンチントン病
- ⑧ 進行性筋ジストロフィー
- ⑨ パーキンソン病関連疾患
- ⑩ 多系統萎縮症
- ⑪ プリオン病
- ⑫ 亜急性硬化性全脳症
- ⑬ ライソゾーム病
- ⑭ 副腎白質ジストロフィー
- ⑮ 脊髄性筋萎縮症
- ⑯ 球脊髄性筋萎縮症
- ⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱ 後天性免疫不全症候群
- ⑲ 頸髄損傷
- ⑳ 人工呼吸器を装着している状態



【引用】高齢者施設等と訪問看護ステーションとの連携ガイド(全国訪問看護事業者協会)