

# 秋田県社会福祉施設新型コロナウイルス感染拡大対策マニュアル

2020年7月8日

大原則：現実から目をそらさない / 広く情報を求める / 迅速に対応する

## I. はじめに

各種報道では、社会福祉施設内で新型コロナウイルス感染症が発生すると瞬く間に拡大している。正確な情報を得ることは難しいが、呼吸器症状や発熱で発症した入所者を初期から把握していたにもかかわらず、多数の入所者へまん延してから対応を始めた施設もあった。新型コロナウイルス感染症の初期症状は通常の風邪と区別がつかないため、医師であっても症状のみで診断することは難しく、対応に苦慮する。ある施設では、診断が確定するまでに多数の入所者と介護スタッフに感染が拡大してしまった。

これまでの情報から以下のようなことがわかる。

- ①診断が確定しても入院先の感染病床を確保出来ず、施設内で経過をみることになる場合が多い、
- ②そのような施設では、介護スタッフも感染したり濃厚接触者になることがあり、業務可能な介護スタッフが少なくなり、介護の質を維持することも難しくなる、
- ③外部からの介護支援には限界があり、非感染者を他の施設へ移そうにも、受入可能な施設を確保できないことが多い、
- ④医療スタッフも支援に入るが、感染が拡大してからの医療活動は困難を極め、少なからぬ入所者が死亡する可能性がある、
- ⑤ゾーニングしようにも、既に施設全体が汚染されているような状況で、介護スタッフ、防護具にも余裕なく、すぐに効果的なゾーニングを行うことが出来ない。

そこで、本マニュアルでは、PCR検査や抗原検査で新型コロナウイルス感染（以下、感染と略す）の診断が確定していない感染疑いの段階でゾーニングを行うこととした。PCR検査や抗原検査で陰性であっても、その精度には限界があり、陽性を否定しきれないという問題もある。

社会福祉施設やダイヤモンド・プリンセス号の情報などから学ぶことは多い。なかでも、初期対応の遅れは多くの事例で共通しており、同じ轍を踏まないようにしなければならない。しかし、現場で日々業務を行っているスタッフは、その難しさを感じているであろう。そのため、各施設が準備の段階から相談できる窓口と、実際に施設に入り準備や対応について支援する医療チームを設置する。

## II. 本マニュアルの目的

本マニュアルはこれまで厚生労働省、都道府県、学会等が示してきたガイドライン、マニュアル、知見等や、感染拡大した施設からの情報を参考に、秋田県の社会福祉施設における新型コロナウイルス感染症の拡大防止を目的に作成した。これまで厚生労働省等が示してきたガイドライン等が変わるものではなく、それらをふまえて、感染拡大の防止に焦点を当て、より具体的な対応策を示したものである。従って、本マニュアルには、通所者、新規入所者、業者、職員等による「施設に感染を持ち込まない、持ち出

さない」という基本的な予防策については示していない。

社会福祉施設には、介護・高齢者施設、障害者福祉施設など多種多様な施設があり、それらの規模、利用者、スタッフなどのハード面、ソフト面も様々である。そのため、本マニュアルをそのまま適用することは勧められない。本マニュアル作成にあたり意図したことは、これをたたき台にして、各施設の現場で働くスタッフを中心に、感染拡大の防止を第一に考えて、施設の構造、業務の内容、スタッフの能力等に合わせた各施設独自のマニュアルに仕上げていくことである。

Ⅲ. 2. に示すが、マニュアルを仕上げる共同作業こそが、現場のスタッフ全員がマニュアルを十分理解して遵守し、感染拡大を防止する最も有効な方法である。

なお、前述したように、感染予防や拡大防止について社会福祉施設からの相談を受付ける窓口を常設し、要請があれば担当者が施設へ訪問する体制を作るが、その体制により、本マニュアルが参考にならない社会福祉施設へも個別の対応を行うことが可能である。

### Ⅲ. 感染拡大を防止するための事前の対応

#### 1. 業務体制

##### 1) エリアの設定

感染の疑いが発生した時に、ゾーニングを含めた迅速な対応が出来るよう、可能であれば普段からエリアを区切り、エリア毎に固定したスタッフのチーム編成で業務を行う体制にする。

- ① 施設内をいくつかのエリアに分け、担当スタッフと担当業務を一定期間固定し、スタッフの休憩室や着替え室など共用エリアは時間を分けて使用するか、15分以上1m以内の接触にならないように使用する。
- ② ポイントは以下の通り。
  - a) 入所者の生活が完結するエリアであること。
  - b) スタッフがエリア間を移動しなくても一つのチームで介護業務を行えるエリアであること。
  - c) 他のエリアのスタッフと接触することを出来るだけ避けること。

##### 2) 介護業務

利用者との接触時間の短縮、業務の分業化と単純化、利用者同士が15分以上1m以内の接触にならないよう、介護サービスやその提供方法を可能な範囲で見直す。

##### 3) リハビリテーション

同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らし、換気を行い、声を出す機会を最小限にし、共有物については利用者が変わるたびに消毒する。

##### 4) 感染防護具（PPE）等の確保

手袋、マスク、ゴーグル、フェイスシールド、足袋、キャップ、ガウン、ズボンを含めた個人用防護具（PPE、出来ればタイベック型の防護衣）と、手指や環境の消毒用アルコール、次亜塩素酸Naを確保する。

##### 5) 感染防護具（PPE）の弱点への対応、着脱の訓練

- ① PPEの弱点を知り、なかでも、PPEで覆われない部分を知り、その部分に構造物、物、人が接触しないような業務内容、方法を現場に則して工夫する。特に、全身を使って感染疑いの利用者を抱きかかえるような介護業務においては、タイベック型のPPEが望ましい。

- ② 感染から自分を守るため、自分が感染を持ち出さないため、PPE の着脱訓練を定期的に行う。
- ③ 特に脱衣の訓練は重要で、これを誤ると容易に感染持ち出しとなる。実際の現場では、着脱時に必ず他のスタッフのチェックを受けながら間違いなく行う。

## 2. マニュアル作成とシミュレーション訓練

### 1) 原則

- ① 本マニュアルを参考に、各施設で実施可能な業務マニュアルを作成する。施設の能力、担当するスタッフの能力を超えるマニュアルにはしない。
- ② 感染防御を第一にし、利用者の介護を第二に考えるマニュアルにする。感染防御に関する手技（PPE の着脱等）は訓練や各自の練習により習得する。

### 2) 作成方法

- ① 介護業務を実際に行う全スタッフが参加し、現場で実施可能なマニュアルを作成する。
- ② マニュアルに従ったシミュレーション訓練を繰り返し行い、その都度出る問題点を全員で検討し、マニュアルの改訂を繰り返していく。
- ③ ①②により、介護を担当するスタッフ全員が理解し実施可能なマニュアルに仕上げていく。

## 3. 情報収集と共有

情報が入らないと迅速な対応は出来ない。普段から、情報の収集・整理・共有の体制を確立しておく。

### 1) 施設内の情報

- ① 現場の情報が、スタッフ個人や一つの部署でとどまらないよう、風通しの良い報告システムを作る。
- ② 情報担当の部署あるいは担当者を決めて 1 か所に情報を収集し、感染に関係する情報の有無を毎日チェックし、施設長等に報告する。
- ③ 情報担当の部署や担当者は情報を整理し、施設を管理する立場の施設長等から、感染に関係ある情報等をスタッフ全員へ伝え、現場のスタッフが常に施設の状況を理解して業務を行うようにする。

### 2) 施設外の情報

- ① 周辺地域、所在の市町村、秋田県、日本の感染状況に関する情報をインターネット等で収集し、感染状況を把握する。施設外から感染が持ち込まれるリスクについて検討し、状況により対応を厳しくする。
- ② 社会福祉施設の感染、特に地域の通所施設における感染状況を把握する。1 人の感染者が複数の通所施設を利用している可能性がある。但し、個人情報の保護により、通所利用者の利用施設を把握することが難しいかもしれない。

## IV. 新型コロナウイルス感染の疑いを見逃さない。

### 1. 利用者の感染疑いの早期発見。

- 1) 下記症状について介護職員が毎日チェックする。

□37.5℃以上又は平熱より1℃以上の発熱、□繰り返す咳、□咽頭痛、□鼻汁が続く、  
□鼻閉感が続く、□頭痛が続く、□関節痛・筋肉痛が続く、□強い嗅覚障害、  
□強い味覚障害、□立位や座位が辛い倦怠感、□下痢、□嘔気・嘔吐、□眼の痛み、  
□眼球結膜の充血、□苦しそうな呼吸（25回／分以上など）

- 2) 1) の症状の一つでもあれば、医師（嘱託医等）の診察を受ける。
- 3) 診察の結果により対応を決める。
  - ① 新型コロナウイルス感染の疑いが否定され、他の感染症と診断された場合は、「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月厚労省」に従い対応する。
  - ② 新型コロナウイルス感染の疑いを否定できない場合は、感染疑いとしてV. の対応をする。

## V. 新型コロナウイルス感染を疑った場合の対応

### 1. 外部への報告、通所サービスの休止

- 1) 保健所に報告する。
- 2) 感染疑いが通所者であれば、通所サービスを休止し、通所施設を消毒する。
  - ① 消毒は「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 改訂 2020年5月20日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、国際感染症センター」に従う（参考1）。
  - ② 通所者全員へ新型コロナウイルス感染の疑いが発生したことを伝える。
- 3) 感染疑いが入所者であれば入所者全員とその家族へ新型コロナウイルス感染の疑いが発生したことを伝え、2. の施設内感染拡大の防止対策を行う。
  - ① 通所施設が同一建物内であれば、通所サービスを休止し、通所者全員と家族へ新型コロナウイルス感染の疑いが発生したことを伝える。
  - ② 通所施設が離れた建物にあっても、介護スタッフが入所施設と往来していれば、通所サービスを休止し、通所者全員と家族へ新型コロナウイルス感染の疑いが発生したことを伝える。

### 2. 施設内感染拡大の防止策

保健所とも相談しながら、以下の防止策を行う。

- 1) 交差感染（感染疑いの利用者や介護したスタッフから他の利用者や職員へ伝播する感染）の可能性を調査する。
  - ① 介護スタッフの勤務状況と利用者（通所者、入所者）の利用状況を、感染疑い利用者が症状を発現した日から3日前にさかのぼって調査する。
  - ② 感染疑い利用者が症状を発現した日の3日前から、PPEの装着なしに感染疑い利用者と以下のような関係があれば交差感染の可能性ありと判断する（感染疑いが感染確実となれば、以下には濃厚接触者も含まれる）。
    - a) 1m以内の間隔で15分以上、同一の空間に居た。
    - b) 介護等で直接の接触があった。
    - c) 感染疑い利用者の気道分泌液、排泄物、体液等に直接接触した。

- d) スイッチ、ドアノブなどで間接的な接触があった。
- ③ ②については談話室、食堂、リハビリ室、居室、浴室、トイレ、移動の通路など、職員と利用者の動線をなぞりながらチェックするが、把握しきれない部分が多いかもしれない。そこで、スタッフの業務と利用者の利用状況を把握しやすいようにするためにも、本マニュアル III. 1. 1) ～3) の対応を出来る限り行っておく。
- 2) 医師（嘱託医等）と相談し、可能であれば、スタッフと利用者全員、又は、交差感染の可能性のあるスタッフと入所者の PCR 検査や抗原検査を行う。PCR 検査等については保健所の助言（又は指示）のもとに行うことが望ましい。
- ※ PCR 検査等の新型コロナウイルスの検査には、実施方法、費用など不確定要素がある。方法については、PCR 検査は鼻咽頭ぬぐい液と唾液による検査がある。PCR 検査以外に抗原検査もある。費用は、保健所の指示で行えば公費負担だが、それ以外は自費か保険診療である。その他、検体採取場所、採取方法、検体運搬など多くの問題があり、さらに結果が陰性でも確実ではない。具体的な対応については医師（嘱託医等）に相談する。
- 3) 介護スタッフと入所者を交差感染の可能性の有無で以下のように分ける。
- ① 介護スタッフを交差感染の可能性あるスタッフと可能性ないスタッフに分ける。
- ② 入所者を交差感染の可能性ある入所者と可能性ない入所者に分ける。
- 4) 介護スタッフの体制を以下のように立て直す。
- ① 交差感染の可能性あるスタッフが、感染疑いの入所者と交差感染の可能性ある入所者を PPE（タイベック型が望ましい）を着用して介護する。
- ② 交差感染の可能性ないスタッフが、交差感染の可能性ない入所者を介護する。
- ③ 交差感染の可能性あるスタッフが少なく、①の実施が困難な場合は、交差感染の可能性ないスタッフも、PPE（タイベック型が望ましい）を着用して、感染疑いの入所者と交差感染の可能性ある入所者を介護する。
- ④ 交差感染の可能性ないスタッフが少なく、②の実施が困難な場合は、交差感染の可能性あるスタッフも、PPE（タイベック型が望ましい）を着用して、交差感染の可能性ない入所者を介護する。
- 5) 感染疑いの入所者と交差感染の可能性ある入所者を一定区域に隔離するゾーニングを行う。
- ① ゾーニングには、個室管理、多床室管理、エリア管理がある。
- ② ゾーニングの目的は、隔離した区域から新型コロナウイルスを持ち出さないことである。
- ③ 新型コロナウイルスの飛沫、接触感染の危険があるレッドゾーンと感染の危険がないグリーンゾーンに分ける。
- ④ イエローゾーンを設定する方法もあるが、イエローゾーンへは新型コロナウイルスが付着した PPE のまま入り脱衣するため、基本的にはレッドゾーンとみなした方が安全である。本マニュアルではイエローゾーンを設定しない。
- ⑤ ゾーニングにおいて、何処でレッドゾーンとグリーンゾーンを区分けするか決めることも重要であるが、それに伴う介護業務の変更、グリーンゾーンとの物の出し入れ、スタッフの PPE の着脱のチェックなど、感染持ち出し防止を最優先に考え、間違いなく遵守出来る運用方法を決めることがより重要なことである。具体的には VI. に示す。

## VI. ゾーニング

### 1. ゾーニングの基本

#### 1) レッドゾーンとグリーンゾーン（本マニュアルではイエローゾーンを設定しない）の設定。

- ① レッドゾーンは感染エリアで、感染疑いあるいは感染した入所者（以下、感染疑い者あるいは感染者）を隔離する区域である。
- ② グリーンゾーンは非感染エリアで、感染疑いのない入所者（以下、非感染者）を収容するエリアである。
- ③ 個室を部屋単位でレッドゾーンとする方法がある。入口がグリーンゾーンとの境界となる。但し、トイレ付きの個室、もしくは入所者がオムツ対応であればよいが、そうでなければ適さない。
- ④ 多床室を部屋単位でレッドゾーンとする方法がある。その場合も入口がグリーンゾーンとの境界となる。但し、トイレ付きの部屋、もしくは入所者がオムツ対応であればよいが、そうでなければ適さない。
  - a) 多床室へ複数の感染疑い者を収容する場合、いずれかが非感染者である可能性もあり、入所者同士常に2 m以上の間隔を確保し、その間をカーテン、衝立などで仕切り、飛沫感染を防ぐ。
  - b) 感染疑い者あるいは感染者と、非感染者を、一つの部屋で管理することは避ける。
- ⑤ 一定のエリアをレッドゾーンとする場合、以下が望ましい。
  - a) レッドゾーン内にある個室での管理が望ましい。個室の確保が難しければ多床室で管理する。その場合も、感染疑い者が非感染者である可能性があり、入所者同士常に2 m以上の間隔を確保し、その間をカーテン、衝立などで仕切り、飛沫感染を防ぐ。
  - b) 複数の階層があれば最上階の奥のエリア、単層階であれば奥のエリアに設定するのが望ましい。隔離する入所者が増えるに従い、最上階から下の階層へ、奥のエリアから手前のエリアへ拡げる。理由は、グリーンゾーンの介護スタッフの動線に、レッドゾーンが重ならないようにするためである。
  - c) 部屋にトイレがなければ、共用トイレがエリア内に入るよう設定する。
  - d) シャワー室がエリア内に入ることが望ましいが、出来なければ清拭で対応する。
  - e) 空調を確認し、レッドゾーンの空気が吸い上げられ、グリーンゾーンへ還流しないことを確認する。還流する場合は、空調システムを改修出来ればよいが、出来なければ還流する範囲全体をレッドゾーンとするか、レッドゾーンの空調を止めて部屋別の空調を設置するか等、別途の対応が必要である。
  - f) 空調や換気のため、レッドゾーンからグリーンゾーンへ空気が流れないことを確認する。流れる場合は、扇風機で逆流させる。

#### 2) スタッフ・エリアの設定

- ① レッドゾーンが広い範囲でなければ、スタッフが介護業務のため常駐するエリアは、レッドゾーンから離す。
- ② レッドゾーンが一つの階層や広いエリアに設置された場合は、スタッフが介護業務のため常

駐するエリアをレッドゾーン内に含めたり、移動して設置する方が、業務の遂行に有利になる場合がある。その場合は、一定数のスタッフがPPEを装着して業務にあたり、一定時間毎に交代することになる。

### 3) PPE

- ① PPEは業務によって各種のものから選択してもよいが、入所者を抱きかかえたり、ベッド上やベッド回りでの介護業務を行ううえで、感染の危険を出来るだけ回避するためには、全身を覆うことが出来るタイベック型が望ましい。
- ② タイベック型のPPEでない場合は、PPEで覆われていない身体部位や、姿勢によりPPEから露出してしまう身体部位をあらかじめ知り、それを弱点と認識して、PPEで覆われない部位が入所者やベッド、ベッド回りの物などに触れないよう、業務を行う。
- ③ PPEを着脱する場所には、その手順を示すポスター等の掲示と、姿見の鏡の設置が必要である。脱衣場所には、大きなゴミ箱、手指消毒用アルコール、椅子も必要である。
- ④ PPEの着脱は一人で行わず、他のスタッフによるチェックや補助のもとに行う。

### 4) 両ゾーンの境界

- ① レッドとグリーンゾーンの境界は、床にテープを貼るなどして、誰でも一目で判別できるように明確に境界を表示する。
- ② PPEの着衣はグリーンゾーンの何処で行ってもよいが、脱衣は境界線のレッドゾーン側のスペースで行う。
- ③ PPEを着脱する場所には、その手順を示すポスター等を掲示し、姿見の鏡を設置する。脱衣場所には、さらに大きなゴミ箱、手指消毒用アルコール、椅子も必要である。
- ④ レッドゾーンから履物を介してウイルスを持ち出さないため、靴などの下履きは、両ゾーンの境界で履き替える。

### 5) レッドゾーンにおける共用エリアの使用中止もしくは使用法の変更

- ① 感染疑い者は非感染者である可能性があり、共用エリアの使用を中止するか、接触・飛沫感染を回避できるように使用方法を変更する。
- ② トイレを共用する場合は、感染者・感染疑い者により使用する便器を分ける。可能であれば、両者で使用時間を調整して分ける。いずれにしても、使用前後で手指消毒を徹底する。
- ③ シャワー室については、感染疑い者は清拭にして使用しない。

### 6) レッドゾーンにおける介護業務の縮小

- ① レッドゾーンにおける介護業務を、介護の質の低下について許容される範囲を検討したうえで、介護スタッフへの感染防止を第一に考えた方法へ変更する。以下に、例を示す。
  - a) 入所者へ接触する介護の簡略化。
  - b) 入所者へ接触する介護の時間短縮。
  - c) リハビリテーションの中止、縮小。
  - d) 介助しやすい食事への変更。

### 7) レッドゾーンへの物品の出し入れ

- ① 介護に必要な物品の出し入れについて、特にレッドゾーンから出すときの、感染を持ち出さない方法を具体的に決める。

- ② 可能な限り使い捨てできる製品を利用して、感染ゴミとして廃棄する。
- ③ 食事も、出来れば弁当のように使い捨てできる容器を使用して提供する。

2. ゾーニングの実際  
研修等で示す。

#### 参考文献等

国立感染症研究所 感染症疫学センター：新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 2020年4月20日

公益社団法人日本医師会：新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第2版 2020年5月29日

一般社団法人日本環境感染学会：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3版 2020年5月7日

厚生労働省 新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け） 2020年6月12日

国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、国際感染症センター：新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 改訂2020年5月20日

厚生労働省：高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（平成30年度老人保健健康増進等事業） 2019年3月

厚生労働省健康局結核感染症課長：別添：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き 2018年12月27日

一般社団法人日本感染症学会 Toshiharu Furukawa, M.D., M.B.A., Ph.D. Significant Scientific Evidences about COVID-19 2020年6月10日

参考1：「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 改訂 2020年5月20日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、国際感染症センター」 4 環境整備

- ①高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、自宅等において、患者が発生した際、大がかりな消毒は不要であるが、長時間の滞在が認められた場所においては、換気をし、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコール（エタノール又は 2-プロパノール）あるいは 0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。
- ②感染症患者の病室清掃は フロアワイパーやダスタークロス等を使用する。
- ③新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や新型コロナウイルス感染症の患者が使用した使用後のトイレは、次亜塩素酸ナトリウム（1,000ppm）、またはアルコール（エタノール又は 2-プロパノール）（70%）による清拭（特にドアノブ、トイレットペーパーホルダー、水栓レバー、便座）を毎日実施することを推奨する。
- ④共有トイレのウォシュレットは、ノズルを清潔に管理できない場合は使用しないことが望ましい。
- ⑤急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、その 都度清拭する。
- ⑥体液、血液等が付着した箇所の消毒については、感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（SARS や MERS の箇所：参考2）を参照すること。
- ⑦エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましい。
- ⑧症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要である。
- ⑨60%のアルコール濃度の製品でも消毒効果があるとする報告もあることから、アルコール（エタノール又は 2-プロパノール）（70%）が手に入らない場合には、エタノール（60%台）による清拭も許容される。
- ⑩リネン類の洗濯にあたっては、通常の 80℃・10 分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

参考2：「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて 平成30年12月27日 厚生労働省健康局結核感染症課長 別添：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」

## II／二類感染症

2 重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る。）

### 6) 汚染物の消毒 (p18-19)

- ①患者が使用した物品や病室が消毒対象となる。
- ②SARS コロナウイルスに対しては、グルタラール（ステリハイド®、グルトハイド®、サイデックス®など）、フタラール（デイスオーパ®）、過酢酸（アセサイド®など）、次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン®、ピューラックス®、テキサント®、ハイポライト®など）、アルコール（消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール）およびポビドン ヨード（イソジン®、ポピヨドン®、ネオヨジン®など）などの消毒薬や、80℃・10 分間などの熱水消毒が有効である。
- ③ オーバーテーブル、ベッド柵、椅子、ドアノブ、トイレの便座、および水道 ノブなどには、アルコール清拭で対応する。
- ④ベッドマット、毛布、シーツ、および下着などのリネン類に対しては、80℃・10 分間の熱水洗濯が適している。ただし、熱水洗濯機の設備がない場合には、0.05～0.1%（500～1,000ppm）

次亜塩素酸ナトリウムへの 30 分間浸漬で 対応する。

⑤手指消毒には、消毒用エタノールを主成分とする速乾性手指消毒薬が適している。

### 3 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。)

#### 6) 汚染物の消毒 (p21)

①患者が使用した物品や病室が消毒対象となる。

②MERS コロナウイルスに対しては、グルタラール (ステリハイド®、グルトハイド®、サイデックス®など)、フタラール (デイスオーパ® など)、過酢酸 (アセサイド®など)、次亜塩素酸ナトリウム (ミルトン®、ピューラックス®、テキサント®、ハイポライト®など)、アルコール (消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール) および ポビドンヨード (イソジン®、ポピドン®、ネオヨジン®など) などの消毒薬や、80°C・10 分間などの熱水が有効である。

③ オーバーテーブル、ベッド柵、椅子、ドアノブ、洋式トイレの便座、および水道ノブなどには、アルコール清拭で対応する。

④ベッドマット、毛布、シーツ、および 下着などのリネン類に対しては、80°C・10 分間の熱水洗濯が適している。ただし、熱水洗濯機の設備がない場合には、0.05～0.1% (500～1,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムへの 30 分間浸漬で対応する。

⑤手指消毒には、消毒用エタノールを主成分とする速乾性手指消毒薬が適している。

文責：秋田県医師会 鈴木明文