

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合がございます。

Q104（感染性廃棄物）

- 1．厚生労働省の感染性廃棄物のガイドラインを読むと、付着血液について乾燥している場合は一般ゴミとして扱ってよい、とも読み取れます。それとも肉眼的に血液が付着しているものは全て感染性廃棄物と考えてよいのでしょうか？体液（唾液）等についてはどうなのでしょう？
- 2．「一処置一手洗」の原則があります。診療現場でグローブを着用している場合原則を守ることは当然ですが、「患者ごとに必ずグローブを交換」というエビデンスがよくわかりません。肉眼的に血液が付着している場合はその通りだと考えますが、明らかに体液（唾液）だけしか付着していない場合（たとえば入れ歯の調整）においてもグローブの交換は必須なのでしょうか？

A104

- 1．実験的には乾燥した血液は、湿性のそれよりリスクが低くなります。しかし、HBVなどは乾燥しても日単位で感染性が残存しています。乾燥した血液を一般ゴミと一緒にした場合、他の湿性のゴミと接触したりしますとやはり危険性は十分にあると考えて良いと思います。したがって、血液を含まない唾液は感染性が非常に低いと考えられますが、血液は乾燥しても感染性があると考えべきです。
- 2．患者側の立場に立つと「患者ごとに必ずグローブを交換」は当たり前と思えます。他人の口の中に入った手袋がそのまま自分の口の中に入ると考えるととんでもないと感じるのではないのでしょうか。手袋の装着は基本的には医療従事者の被爆防止を目的としていますが、それを介して他の患者に唾液内の微生物による交差感染をさせてはいけません。したがって、患者毎のグローブ交換は必須と考えます。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q105（感染廃棄物）

感染廃棄物について

感染経路別に対応する必要があるのでしょうか。患者に使用した医療廃棄物や衣類なども含めた対応についてお伺いいたします。

A105

医療器具、衣類、食器など、すべてを感染性廃物として廃棄する必要性の有無は別として、「廃棄すると」決定した上での対応についてお答えいたします。感染性廃物の対応は、標準予防策として、粘膜、衣服、環境などを汚染しないように注意して、廃棄します。この際、鋭利な医療器具は、プラスチック製の専用容器を使います。この点において、感染経路別に分ける必要はなく、廃棄物が他を傷つける危険性によって容器が異なります。また、尿、糞便、血液を含めた浸出液など、いかなる感染性廃棄物であっても、汚物槽から廃棄して問題ありません。具体例として、結核菌を排菌している患者の喀痰が付着している危険性がある衣服でも、MRSAを含む浸出液で汚染された衣類であっても、同じように感染性廃棄物の容器に入れて処理可能です。