

新型コロナウイルスに関するQ&A

はじめに

平素より函館市、および函館市医療・介護連携支援センターの業務にご協力いただきありがとうございます。
とうございます。

この度、新型コロナウイルスに関して各関係団体から事前に寄せられた質問のほか、新型コロナウイルス感染症の拡大予防を目的に、感染管理認定看護師（以下C N I C）が各施設に赴き、感染症に対するアドバイスを行う事業（次頁参照）を執り行った際に、寄せられた質問や施設ラウンド時にC N I Cが伝えたアドバイス等をQ&Aとしてまとめましたので公開いたします。

皆さまの施設における感染予防対策の一助となることができましたら幸いです。

なお、この事業にご協力いただきました道南ブロックに所属しているC N I Cの皆さま、またこのQ&A集の作成にご協力いただきました施設の皆さまにこの場をお借りしてお礼申し上げます。

函館市保健福祉部地域包括ケア推進課，指導監査課，管理課

市立函館保健所

函館市医療・介護連携支援センター

【事業概要】

- 1 事業名：新型コロナウイルス感染症予防対策事業
- 2 訪問期間：令和2年8月7日～令和2年9月30日（土日祝日を除く）
- 3 対象施設：函館市内の下記の介護保険事業所のうち、申し込みのあった事業所
介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護医療院，
特定施設入居者生活介護，認知症対応型共同生活介護，
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護，
地域密着型特定施設入居者生活介護
- 4 協力機関：日本感染管理ネットワーク北海道支部道南ブロック
木村 繭 氏，埜畑 有子 氏（市立函館病院）
山根 のぞみ 氏，山本 亜希子 氏（函館五稜郭病院）
加藤 由美子 氏（函館中央病院）
栗山 陽子 氏（国立病院機構函館病院）
川内谷 美帆 氏（函館新都市病院）
須田 直也 氏（共愛会病院）
上野 久美子 氏（西堀病院）
戸田 五代 氏（八雲総合病院）
亀山 敏 氏（函館市医師会病院）

【Q & A 集作成協力施設】（申し込み順）

特別養護老人ホームおおぞら
グループホーム香雪園
地域密着型特別養護老人ホーム谷地頭緑蔭園
特別養護老人ホーム函館はくあい園
特別養護老人ホーム桔梗みのりの里
グループホーム高丘
介護老人福祉施設シンフォニー
特別養護老人ホーム「松濤」
特定施設入居者生活介護グッドタイムホーム桔梗
ふれあいの里グループホームゲース
地域密着型特定施設入居者生活介護ゆう

目次

1. 各団体からの事前質問編

2. 施設ラウンド編

- 新型コロナウイルスについて
- 換気について
- イベント等について(カラオケやリハビリ等共有スペースでの注意点)
- 面会について
- 手指衛生・手指消毒剤の管理について
- 食事の際の感染対策について
- 入浴の際の感染対策について
- 排泄の際の感染対策について
- シンク周囲の環境について
- 施設内の清掃に関して
- 個人防護具(PPE)について
- 個人防護具(PPE)の備蓄について
- 感染症者発生時の対応について
- ゾーニングについて
- 施設内研修について

【留意事項】

この Q&A は令和2年11月18日現在の情報です。新型コロナウイルスに関わる情報は日々刻々と変化がありますので、最新の情報への留意が必要です。

1. 各団体からの事前質問編

Q1. 施設内感染発生時のゾーニング、防護服の装備の仕方、ガウンテクニックの仕方、リネン、ごみ（オムツ含む）の出し方、食事の出し方等について事前レクチャー、及び発生時にレクチャーの機会がほしい。

A. 希望したご施設には、感染管理認定看護師がラウンドに伺い、直接説明させて頂きました。感染症発生時は、管轄保健所が介入しますので、保健所の指示に従ってください。その際、必要だと判断されれば、感染管理認定看護師が介入させて頂く場合もあります。平常時からの対応としては、厚生労働省でも介護事業所等へ向けて「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」を提示しておりますのでご参照ください。

厚生労働省ホームページ

[「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」](#)

Q2. 軽症、中等症、重症の診断基準が分からない。施設内感染発生時、施設内で介護を継続する場合と、入院治療する場合の線引きはどのような症状が基準となるか？（介護施設の看護体制では限界がある。）

A. 診断基準は「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診断の手引き 第3版(9.4改訂)」(厚生労働省)の中に重症度分類(基準)があります。

厚生労働省ホームページ

[「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診断の手引き 第3版\(9.4改訂\)」](#)

軽症で酸素投与が不要であっても、急速に病状が進行することがありますし、基礎疾患などリスク因子のある方は入院適応と考えられます。

迅速な対応のためにも、入所者の背景や病状などを把握し、症状増悪時に速やかに報告・連絡、相談できる体制づくりを施設の特性に合わせて構築しておく必要があります。

Q3. 施設内感染発生時、陽性の利用者さん、もしくは陰性の利用者さん(濃厚接触者)の定期処方時や、ケガ等にて病院受診しなければならないときはどのように対応すると良いのか？

A. 各々の医療機関で対応が異なりますので、かかりつけの医療機関がある場合には直接問い合わせるか、医療情報案内センター(フリーダイヤル 0120-20-8699)、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課(011-204-5020:24時間)または所管保健所へ電話で相談し指示を仰いでください。

【参考】定期処方やオンライン診療に関する特例的措置として、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)」(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)が発出されています。

厚生労働省ホームページ

[「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて\(その10\)」\(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡\)](#)

[「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について」](#)

Q4. 施設内感染発生時、容態が変化して施設から病院に搬送しなければならないとき、感染者非感染者共にどの様な手順でどのように対応すればよいのか？

A. 基本、保健所の指示のもとに搬送方法が決定されます。

※救急車は養生を施し、搬送ルートの確認、防護服の着用の準備後に保健所を通じて搬送可能な旨の連絡が施設へ入ります。

Q5. 施設内感染発生時、不足する可能性のある物品(マスクや防護服)を確保できるよう、公的にネットワーク体制を確保する予定はあるか？(業者や他施設、医療機関等の仲介)

A. 函館市では、社会福祉施設等で集団感染が発生したときのために、マスクや防護服などの備蓄を進めております。

また、医療機関用としては、社会福祉施設等とは別に保健所で備蓄を進めています。これら備蓄品は所管する部署が異なりますが、一方の備蓄に不足が生じた場合などには、互いに融通し合うこととしており、今後も所管部局間の連携をとりつつ進めていきます。

各所管部署と関係機関(医療機関や社会福祉施設等)との連絡体制は整っていることから、業者等を交えた公的ネットワーク体制の構築は今のところ考えておりません。

Q6. 職員が無症状感染、濃厚接触者となった場合、自宅に帰らずに待機できるホテル等を公的に確保する予定はあるか？

A. 無症状感染者や軽症者が自宅以外で療養する、いわゆる宿泊療養施設については、北海道が整備を進めており、地域ごとに、病床の利用状況や患者の発生状況を踏まえて、宿泊療養施設の設置が必要と判断した場合に速やかに開設できるよう事前の準備を進めています。なお、施設の設営や人員確保のため、「必要」となってから実際に開設するまで、1週間程度かかるとされています。

高齢者施設等で、感染者発生時に帰宅困難となる施設等職員(非感染者)がホテル等に宿泊

する場合、その費用はかかり増し経費として、函館市介護サービス事業所等サービス継続支援事業費補助金による補助の対象となります。また、当該補助の上限額を超えた場合は、北海道が実施している「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」による補助の対象となります。(いずれの補助も、事業所ごとに1回のみ申請することができます。)

濃厚接触者については、感染確定ではないため、宿泊療養施設での療養対象とはなりません。施設等が確保したホテル等で待機させる場合は、その費用は、上記と同様にかかり増し経費として補助の対象となります。

ただし、いずれの場合も、宿泊先は原則として各施設で確保する必要があります。

(2020.10.14修正)

Q7. 施設内感染発生時、介護及び看護職員等が不足した際に備え、法人や介護・医療の枠を超えたマンパワーの協力体制作りは予定しているか？(看護職員が不足すると医療サービスが停止し、深刻な状況に至るケースも。例:経管栄養、痰吸引等)
(感染の状況に伴い、介護職員や看護職員が不足した場合、確保できるのか?)

A. 介護職員については、北海道が「介護職員等派遣事業」を実施することとなっており、以下の資料のとおり、応援職員の派遣調整を行う仕組みを構築中です。

[「介護職員等派遣事業\(案\)について」\(北海道作成\)](#)

また、看護職員の派遣については、北海道が北海道看護協会の協力を得て「COVID-19支援ナース事業」を実施しています。実施要項によると、医療機関や社会福祉施設等(受援施設)で新型コロナ感染症やそれによるクラスターが発生した場合に、受援施設の派遣要請に応じて、北海道と看護協会が派遣調整等を行う、とされています。

「北海道COVID-19支援ナース事業」 [実施要項](#) [事業概要](#)

いずれの事業についても、地域や全国の感染状況により、施設の要望どおりの派遣が困難な状況もあり得ますので、どういう状況でどれだけ職員が足りなくなるか、法人内での調整がどこまで可能かなど、具体的にシミュレーションしておくことが望ましいです。

Q8. 緊急事態制限解除等で面会制限の条件を緩和している医療機関、介護施設もあるが、函館市として医療機関、介護施設等における面会のあり方等に統一見解を持つ予定はあるか？
家族へ説明するときの留意点を教えてほしい。

A. これまでに発出された厚労省通知によると、高齢者施設等においては「新型コロナウイルスの感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き、(面会を)制限すること。テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討すること。」とされています。

面会の取扱いについては、厚労省通知の内容を踏まえたうえで、市内、道内及び全国の感染状況と、各施設等の特性や利用者の状況を勘案して、各施設・法人ごとに決定するようお願いいたします。状況に応じて、制限するばかりではなく、感染対策をとったうえでの面会やICTの活用なども検討してください。その際は、厚労省通知の他、北海道の段階的緩和基準(北海道庁

ホームページ)や、全国老人福祉施設協議会などの関係団体で発出している情報なども参考になります。

また、面会の制限や制限の解除を行う場合は、なるべく文書で、事前に職員および利用者・家族に、具体的かつ丁寧に説明してください。

参考:ある病院では、1日1回1患者につき2名まで、病室(居室)以外のデイルームで15分以内を基本の面会時間として設定しています。面会時には有事(コロナ陽性時の早期対応)に備え、面会者の居住地および連絡先を記載していただくようにしています。

厚生労働省老健局

[介護保険最新情報 Vol.834「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」](#)

全国老人福祉施設協議会HP

[R2.5.29【老施協通知】いわゆる「新しい生活様式」に関する留意点について\(改訂その1\)](#)

Q9. コロナ禍における避難訓練の方法は？

A. 今年度は防災訓練単体ではなく、感染症対策を網羅した訓練が必要だと考えます。厚労省など下記関連団体の指針等を参考に、実施検討していくことが望まれます。

【参考】※各関連学会の指針も日々更新されており、定期チェックが必要です。

内閣府

[新型コロナウイルス感染症を踏まえた災害対応のポイント](#)

一般社団法人 日本災害看護学会

[COVID-19 禍中での医療機関における自然災害発生時の対応の留意点](#)

一般社団法人 日本災害看護学会

[地域防災/自主防災組織の感染予防対策](#)

一般社団法人 日本災害看護学会

[避難所を担当する行政職を対象とする Covid-19 感染予防マニュアル](#)

Q10. 施設内にて陽性者が出たとき、ゴミ、廃棄物を別にしなければいけないと思うが、どのように処分すると良いか？(集配する職員への感染のことも考えなければいけない)

A. 感染者に対応した物品を排出する場合、廃棄物は全て感染症として取り扱うため、ゴミ袋の二重密閉、清拭消毒の実施、処理する方の手洗い・手指消毒、個人防護具(PPE)の着脱タイミングが重要です。

★部屋に入る前に、手指消毒→エプロン→マスク→ゴーグル→手袋の順に装着します。

①ビニール袋を二重にし、その中に室内で使用したゴミを入れます。

②感染性廃棄物容器もしくは自治体のルールに沿った専用袋へ入れてください。

※廃棄量は多くても袋の八分目を目安とし、超えないようにします。

③ゴミ袋を室外へ出す際には、60%以上のアルコールもしくは0.05%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に含浸させたガーゼクロス等で外側を清拭してから排出します。※ゴミ袋自体の放置時間は不要です。作業および手洗いは室内で完結するようにしましょう。

★部屋から出る前に、手袋→手指消毒→エプロン→ゴーグル→マスクの順で外し手指消毒または手洗いを実施します。

PPEを外す場所は、周囲環境を汚染させない場所に設置してください。

Q11. 上記同様に排せつ物に対する処理での注意点は？

A. コロナ対策に限りませんが、標準予防策に加え接触予防策、目の保護(ゴーグルまたはフェイスシールド着用)が重要となります。

具体的には、入所者がいるエリア(室内)に入る前に个人防护具(長袖ガウン、サージカルマスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、手袋)を装着し、処理(オムツ交換などの処置)が終わったら室内で排泄物を処理した物品や使用済みの个人防护具をゴミ袋(漏れ防止のため二重)へ入れて密封します。

<陰部洗浄やオムツ交換時の留意点>

同じ方であっても不潔→清潔行為となるタイミング(例;陰部洗浄、オムツ外す→新しいオムツに取り換えるとき)で手袋を交換するようにしてください。

手を介した伝播(直接接触)、環境表面を介した伝播(間接的な接触感染)がないように、最後に手洗いを行ってから部屋を退出します。手の汚れ(たんぱく質)を洗い流すには流水と石鹸での手洗いが第1選択となりますが、手洗い場所がない場合は、アルコールでの手指消毒を入念に行い、廃棄物処理後に手洗いを実施してから次の行動にうつってください。

Q12. マスク、手洗い、換気、消毒等の基本となる予防の他に何か参考になる予防対策があれば教えてほしい。

A. 職員(委託含む)、入所者、面会家族にて実施して頂きたい項目を挙げてみました。

①3密(密閉、密集、密接)の回避

デイルーム、食事スペース、トイレ、会議、送迎バス、事務室などの環境整備、会合は職場単位で貸し切り(または個室)・参加人数の取り決め等の使用ルールを決定。

②共有スペースの使用毎の消毒・日常清掃の徹底

60%以上のアルコール等で清拭、消毒を食事提供後に実施する。

③飛沫回避の工夫

カラオケなど、飛沫が飛散する催しの場合はマスク着用、1人毎のマイクの消毒、長時間利

用を避ける, 常時換気+歌い手と聴き手の身体的距離(2m)+目の保護対策をとる。食事の際に直面させないよう配置を工夫する。

④健康管理(職員, 入所者, 面会家族)

毎朝の体温測定, 有症状, 行動歴, 接触歴の確認。発熱がある場合は, 出勤しない(させない), 体調不良を素直に申告できる環境づくりは大切だと思います。面会者の条件等(2週間以内に居住地以外に行ったり, 居住地以外から来た人と接触していない等)。

⑤エラーの回避

目・鼻・口をむやみに触らない, あちこち利き手で触らない・共有スペースの利用制限。

Q13. 施設内にて陽性者が出て軽症と判断された場合, 入院になるのか, 施設内での隔離になるのか?(この対応によって施設内での対応が全くといって異なってくるので, 一番この点が知りたい)

A. 施設内で感染者が確認された場合は, 原則管轄保健所が介入し, 入院療養か自宅療養か等の判断や必要な対策の指導を行います。基本的には入院になると思いますが, 病床については北海道で管理しており, 地域での流行状況によっては病床が逼迫している可能性もあるため, 即入院できるかは行政と相談しながら決定することになると思います。施設内での対応を余儀なくされる場合があるかもしれませんので, 施設内での対応も想定し, どちらの場面でも対応できるようにしておくことが望ましいと思います。

※施設で対応する場合に備え, 「高齢者介護施設における感染対策第1版」「Q&A 第2版」を参考に現状の確認をされるとよろしいかと思います。

一般社団法人 日本環境感染学会

[「高齢者介護施設における感染対策第1版」\(日本環境感染学会作成;令和2年4月3日\)](#)

[「Q&A 第2版」\(日本環境感染学会作成;令和2年5月26日\)](#)

Q14. 施設内にて陽性者が出たとき, 保健所等の医師や看護師さんから介助方法や環境整備の指導を受けられる体制は函館市ではあるのでしょうか?

A. 管轄保健所が, 施設の体制や環境の確認を実施しています。また, 函館市でも「新型コロナウイルス感染症予防対策事業」として, 施設居住系介護施設で, 感染管理認定看護師の訪問を希望したご施設に対し, コロナ対策に関する直接の提案や助言をさせて頂いております。陽性者が出る前に, 対策を講じ, 発生時には感染拡大しない(させない)という目的のもと, 介入して参ります。

Q15. 消毒の効果(例えば、消毒した手すりに一度触れたら、消毒の効果はすぐに無くなってしまふのか)木製とプラスチック、鉄等の素材によつての消毒の効果や違いについて知りたい。

A. ★高頻度接触面(ドアノブやベッド柵、床頭台、手すり等)の清拭消毒

- ①表面が金属・鉄:0.05%(500ppm)の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭。10分後に水拭き
※錆防止
- ②表面が木製:木製の素材物品は次亜塩素酸ナトリウムを不活性化する作用があるため、0.1%(1,000ppm)の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭。10分後に水拭きしてください。

その他、現在では界面活性剤含有の家庭用洗剤の使用も有効とされております。家庭用洗剤や住居用洗剤の場合、製品に記載された使用方法に従い、使用上の注意を守り正しく使用してください。

有効な界面活性剤を含む洗剤リストや洗剤の使い方は NITE(ナイト)Webサイトで確認することができます。(ノロウイルスなど、他の病原体への効果は検証していません)

参考:「NITE が行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」

参考:ポスター「ご家庭にある洗剤を使って身近なものの消毒をしましょう」

※経済産業省・NITE から情報発信

★物品を浸漬消毒する場合

十分に有機物を取り除いた後、0.01%(100ppm)次亜塩素酸ナトリウム液では1時間、0.02%(200ppm)次亜塩素酸ナトリウム液では30分間の浸漬が必要。

次亜塩素酸ナトリウムは有機物(血液、体液などのたんぱく質)により不活性化を受けやすいです。洗浄+すすぎを十分にするか、もしくは濃度を0.05%以上に調製してから使用することをお奨めします。

素材による効果の違いについてですが、上記のように適切な濃度の消毒薬を用いることで対応が可能です。消毒後の環境に手が触れるなどの接触があれば、消毒直後よりは消毒効果が低下すると考えます。しかしながら誰か一人が触るごとに消毒を繰り返すということは現実的には難しいと考えます。そのため、不特定多数の人が触れる箇所は、定期的な清掃・消毒で汚染をリセットすること、接触する可能性のある人々は、手洗いや手指消毒後の清潔な手指で接触することを心掛けましょう。消毒した手すり等は、手が触れなくても落下菌や埃により徐々に汚染されていきますので、いずれにしても定期的な清掃や消毒が必要になります。

2. 施設ラウンド編

○ 新型コロナウイルスについて

Q1. コロナウイルスとはどのようなウイルスなのか知りたい。

A. 風邪の原因となるウイルスの 1 つです。元々、4 種類のコロナウイルスと SARS, MARS と 2 種類のウイルスがいましたが、今年、新たに COVID(コビット)-19(以下、新型コロナウイルス)が流行しています。遺伝子情報が RNA のウイルスで、ノロウイルスとは異なり、アルコール以外の消毒薬でも効果があることが報告されています。

・今までには分類されていなかったウイルスではありますが、感染経路は飛沫感染および接触感染が主で、手指衛生、咳エチケット等の感染対策が重要です。

Q2. 目から感染するのか？

A. 目の粘膜から感染する可能性があります。目の粘膜を保護するためフェイスガードやゴーグルの着用が効果的です。汚染された環境に触れた手で、目や鼻をこすったりしないように意識することが重要です。接触感染のリスクを低減させるためには手指衛生も重要になります。

Q3. 函館ではすぐに PCR 検査を受けることができるのか？

A. 検査は、発熱など症状がある方が、事前にかかりつけ医やお近くの医療機関、受診・相談センターに電話相談のうえ、受診した医療機関の医師(かかりつけ医)が必要と判断した場合に、函館市衛生試験所、函館市医師会PCRセンターとその他市内いくつかの医療機関において受けることができます。詳しくは、函館市のホームページにある[「新型コロナウイルス感染症発生状況について」](#)の[「PCR 検査実施までの流れ」](#)の項目で紹介されています。

Q4. コロナが流行しているが、インフルエンザワクチンは接種した方がいいのか？

A. インフルエンザワクチンは、是非、接種をご検討ください。

・インフルエンザワクチンは、インフルエンザの発症や重症化の予防に効果があるといわれています。

・ワクチンは、必要量が医療機関に、一括納入されているわけではなく、期間中に分納されています。そのため、ワクチンを接種する日程、人数は調整して行われています。ワクチンの効果が持続する期間は約 5 か月とされていますが、接種してもすぐには免疫が作られないので医療機関に相談の上、計画的にワクチン接種をすることをお勧めします。

CNICからのアドバイス

症状だけでは、新型コロナなのか、インフルエンザなのかの判別は不可能です。その場合、新型コロナを疑った対応とした方が良い場合があります。

〇 換気について

Q1. 空気感染の可能性とその対策について教えてほしい。

A. 新型コロナウイルスは飛沫感染と接触感染が主な感染経路です。ただし、狭く換気の悪い閉鎖空間において近距離で会話する等、一定の条件下であれば、マイクロ飛沫により感染を拡大させるリスクがあります。そのため、換気やサージカルマスクの着用等を徹底し感染リスクを軽減する事が必要になります。

平常時からサージカルマスクを正しく装着し、3密を避ける、手洗いをを行う事も対策のひとつです。

CNICからのアドバイス

1)換気について

換気の悪い密閉空間を改善するため、換気を多くしてください。1時間に2回以上(30分に1回以上、数分、窓全開)、二方向の窓の開放、もしくは窓とドアを開けるよう推奨されています。

入居者さんが寒がるのでなかなか窓を開けて換気ができないという理由もあるかもしれませんが、換気の悪い密閉空間を改善するため、窓を開ける等、換気をお願いします。利用者さんに直接風が当たらない位置の窓の開放など、入居者さんに配慮した工夫が必要です。

2)マスク着用について

施設訪問時、スタッフの方々、デイサービス利用者さん等、みなさんマスクを着用されていましたが、中にはマスクを正しく着用出来ていない方もおられましたので、マスク着用方法に関して再度ご検討をお願いします。特にデイサービス利用者さんは家庭(社会)から来られるので、手指衛生や施設内でのマスク着用等についてご検討をお願いします。また、入所者の方々も飲食時、テーブル着席時に3密状態となる可能性もありますので、座る位置など配慮が必要となります。

～情報提供～

厚生労働省HPで正しいマスクのつけ方、正しい手の洗い方についての動画が配信されています。

参照 厚生労働省HP:[新型コロナウイルス感染予防のために](#)

3)施設内の乾燥予防対策として、加湿器や濡れタオルを使用する場合

加湿器を使用される場合には、定期的な清掃(1回/日以上)、水の交換、容器や本体の乾燥等、細菌の温床とならないように適切な管理をお願いします。

濡れタオルを廊下の手すり等に設置されている場合は、不特定多数の方が触れる事や、危険性(転倒防止)を考えると、タオル自体の汚染につながる可能性がありますので、管理方法の再検討をお願いします。

○ イベント等について(カラオケやリハビリ等共有スペースでの注意点)

Q1. お祝いの会(敬老会等)の開催の是非について。

A. 面会制限・イベント自粛等で、ご本人、ご家族が抱える不安やストレスは大きいと察します。イベント開催に関しては以下の点も踏まえご検討ください。

- ・規模の縮小・実施回数を分ける(3密を避ける)
- ・収容人数はフロア定員の1/3を目安とする
- ・十分な換気を行う
- ・外部からの参加者にも感染対策の徹底をお願いする

Q2. カラオケについて。

A. 飛沫が発生しやすい状況となり、昼カラでクラスターが発生していることも鑑みると、お薦めすることはできません。

しかし、カラオケを実施することが利用者さんにとって介護予防や認知機能の向上等のために効果があると認められる場合は、下記の感染対策が必要になります。

- ・飛沫が他の利用者さんに掛からない様にする(利用者さん同士の位置を検討)
- ・換気を行う(空気の流れを確認)
- ・利用者さんの手指衛生やマスク着用等の対策を実施
- ・ソーシャル・ディスタンスを確保できるよう、利用人数を制限する
- ・対面で座らないように配慮する
- ・マイクは利用者さん毎に消毒する



CNIC からのアドバイス

1) 外出行事の開催

コロナ禍によるストレス解消に外出レク等の行事の開催も重要と考えます。参加人数、移動人数の調整(少人数とする)、人との距離を確保するなど 3 密を避けるよう工夫してください。また、手指衛生を徹底し、出来るだけマスク着用を促してください。

2) レクリエーション及びリハビリテーションの際の注意点

小規模多機能型居宅介護のように、泊りと通いの利用者さんが共有するような事業所(スペースや器具等)では、特に通いの利用者さんは社会に戻る方々なので、対応に注意が必要です。「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」(厚生労働省)では、リハビリテーション等を共有スペースで実施する場合は、「3密」を避ける必要があることから、以下に留意するよう通達されています。

- ・可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす
- ・定期的に換気を行う

- ・利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ
- ・声を出す機会を最小限にすることや声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用
- ・清掃を徹底し、共有物(手すり等)については必要に応じて消毒を行う
- ・職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する

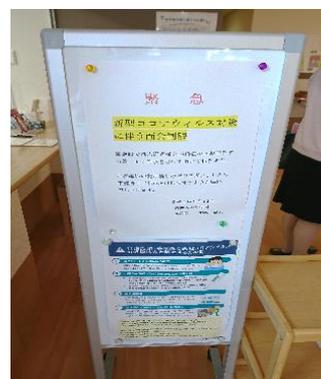
利用者さん同士、距離を取って過ごすことが難しい場合、レクリエーション時にはマスクの着用、定期的な室内の換気を行うなど、3密環境を作らないような工夫をお願いします。

○ 面会について

Q1.「面会制限」について、遠方から面会に来たご家族に説明するも、理解を得られない場合がある。

A. 高齢者施設等での面会制限は、感染拡大防止のため必要な対応であり、厚生労働省も制限等の対応をすべきと通知しています(10月15日付け厚労省事務連絡)。

ルールを守っていただけない場合は、施設内での感染拡大防止のため、面会そのものをお断りせざるを得ない場合もあり得ると考えます。



CNICと函館市からのアドバイス

【できるだけ事前に説明し理解と協力を】

面会制限(または制限の緩和)の内容やその理由等については、あらかじめ利用者さんやご家族等に、具体的かつわかりやすく丁寧に説明・周知し、感染対策への理解と協力を得る必要があります。説明文の配布、ホームページやお便りへの掲載、チラシ・ポスター掲示など、工夫して説明・周知を行ってください。

【感染状況の変化に応じて制限の強化・緩和を検討】

面会の取扱いについては、地域の感染状況等および各施設等の特性や利用者の状況を勘案して、各施設・法人ごとに決定していただいておりますが、函館市内や道内等の感染状況の変化に応じて、制限内容の強化・緩和を検討し、臨機応変に対応するよう努めてください。

【各施設等で実践している面会時の感染対策の一例】

あくまで例示ですので、実践に当たっては、感染状況等に応じて各施設等でご判断ください。(一部または複数の対策を組み合わせている場合もあります。)

- ・標準的な感染対策(マスク着用・手指消毒・換気など)以外の制限なし
- ・体調や行動歴の確認, 検温, 来所者名簿へ記載
- ・時間や人数を必要最小限に(「1回につき2人まで, 10分程度」「一家族週〇回まで」など)
- ・居室での面会は避け, 施設内の換気可能な個室でのみ面会
- ・施設内の立入りは不可とし玄関等でガラス越しに対面

- ・ 標準的な感染対策のうえで面会可だが接触は不可、または手を触れる程度の接触は可（顔を寄せ合う、抱き合うなどは不可）
- ・ 面会者が個人防護具着用の上で面会、接触も可
- ・ オンライン、リモートによる非接触での面会のみ可
- ・ 全面禁止（「緊急事態宣言の期間中」など）

※ 「各団体からの事前質問編」項目8も参照してください。

Q2. 利用者さんのご家族が子供を連れてきたが、説明しても理解を得られない場合。

A. マスク着用などの感染対策が困難な乳幼児や、感染しても無症状であることが多い子供や若年者との面会は、避けてもらうか、非接触での面会のみとすることが望ましいと考えます。対応については、Q1で挙げた対策例を参考にして検討してください。

Q3. やむを得ない場合の入館・患者との接触について。

（通院の場合、ご家族に付き添いをお願いしているため、ご家族との接触が生じてしまう。

また、通院先の病院で不特定多数の患者さんと接する事でコロナウイルスを持ち帰って来ないか心配。）

A. 対応については下記を参考にご検討ください。

- ・ 付き添いのご家族のマスク着用、体調確認、手指消毒を実施する
- ・ 通院されるご本人もマスク着用、外出時・帰院時に手指消毒を実施する
- ・ 通院先では密にならないような場所で待機してもらう。通院後は健康観察を実施する

○ 手指衛生・手指消毒剤の管理について

Q1. 手指衛生剤のノズルヘッド部分（プッシュする場所）は汚染した手で触るので、頻回な消毒が必要か。

A. ヘッド部分は頻回に消毒する必要はありません。

手指衛生は感染対策の中で最も重要な行動のひとつです。正しいタイミングと正しい方法で実施できるように再度確認してください。

CNIC からのアドバイス

1) 手指衛生について

感染対策の基本となる標準予防策の中でも手指衛生は最も重要な行動となります。2019年3月に厚生労働省から出された「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」でも、

手洗いに関して「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本と明記されています。手洗いのタイミングや正しい方法について再度確認をお願いします。

2)手指消毒剤増設の提案

手指消毒剤が廊下等に1か所程度の設置となっている場合、手指消毒剤の設置場所の増設をおすすめします。また、手指消毒剤は開封後6か月を目安に使用してください。

正しく手指消毒が行われないと職員や環境が媒介となり汚染や病原体を広げる可能性があります。アルコール性手指消毒剤は適正使用量(プッシュタイプボトルのノズルヘッドを下まで押し切って出る量)を手に取り手指～手首まで擦り込んで下さい。また、手指消毒剤の使用量を定期的に確認することで1日の手指衛生回数等を把握し、行動変容にもつなげることができます。

- ・アルコール性手指消毒剤の設置場所を増やしましょう
- ・設置した製剤の使用量を定期的に確認しましょう

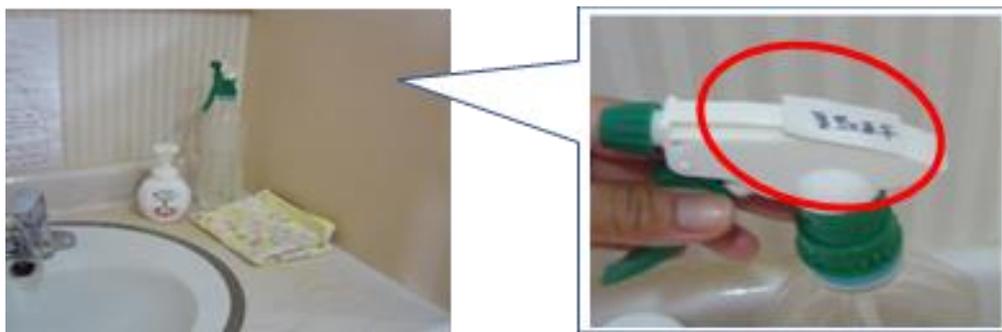
《手洗いのタイミング》

外から戻ったあと・多くの人が触れたと思われる場所を触った時・咳やくしゃみ・鼻をかんだ後・ケア前後・料理を作る前・食事の前・自分のトイレの後・家族やペットの排泄物の世話をした後

3)次亜塩素酸ナトリウム希釈液ボトルの管理と表示について

次亜塩素酸ナトリウムは、直射日光や室内の光、温度の影響により変性しやすくなります。希釈した次亜塩素酸ナトリウムの保管は、透明な容器ではなく、遮光された容器を使用して下さい。また、一度希釈した消毒剤は時間経過と共に消毒の効果が低下していきます。24 時間を目安に交換されることをお勧めします。

加えて、中の内容物が不明な事により間違った使用となり事故が起こる可能性があります。ボトルには薬品名のほかに①消毒薬の濃度(0.05%)、②希釈日(作成日)を明記して品質保証と安全管理を行ってください。※毎日交換が必要です。



～情報提供～

次亜塩素酸ナトリウム希釈液の濃度は、製品によって原液濃度が異なりますので、注意が必要です。

《希釈液の計算方法例》

6%原液の場合(トータル 600ml で作成すると計算しやすい)

業務用ハイター®5L(原液)のキャップ1杯分=約 20ml 程度

0.1%希釈液:水 590ml:ハイター®原液 10ml(=600ml)

0.05%希釈液:水 595ml:ハイター®原液 5ml(=600ml)

4)次亜塩素酸水の噴霧, 散布について

次亜塩素酸水(上記, 次亜塩素酸ナトリウム液とは別物)自体の消毒効果については, 現時点では感染防止対策上, 科学的根拠が多く出ておりません。また, 空間や衣服などへの散布・噴霧の行動自体も, 消毒の効果という視点では確実な効果を得られるものではありません。

加えて, 加湿器等からの消毒剤(アルコールも含め)散布については, 吸入毒性などの人体への影響から推奨はできません。

5)消毒剤, 手洗い洗剤の注ぎ足し使用は注意が必要です

洗剤等が細菌汚染を受ける要因は, 容器の洗浄不足, 濃厚原液を希釈調製する際の汚染, 継ぎ足しおよび詰め替え作業時の汚染などが考えられます。これらの状況は接触感染から細菌の温床になるリスクが高いです。容器を繰り返し使用する場合は, 施設の責任のもと, 容器とノズルを洗浄して乾燥させるなどの管理をしてください。

6)手指消毒剤の容器について

アルコール性手指消毒剤はプッシュタイプボトルのノズルヘッドを下まで押し切って出る量が適正使用量となります。市販のスプレー容器では適正使用量が確保されていない可能性があります。アルコール性手指消毒剤の1回適正使用量を再度確認し, ご利用のスプレー容器では何回プッシュが必要か容器に表記するなど, 正しい方法で効果的な消毒をお願いします。

7)手指消毒薬はアルコール(消毒用エタノール)をお勧めします

現在, アルコール手指消毒薬が欠品にて, ベンザルコニウム等, 他の手指消毒薬を使用している施設があると伺いました。一般にアルコールはベンザルコニウムよりも速乾性があり, 多くの微生物に効果があるとされますので購入できるのであれば手指消毒薬はアルコール(消毒用エタノール)をお勧めします。

○ 食事の際の感染対策について

Q1. 食卓テーブルは飛沫防止などで各自仕切った方がよいのか？

A. 仕切り板を設置しなくても, 食事の時に対面で座らず, 斜めに座る又は横並びに座る事で飛沫を防ぐ事ができます。座る位置を変更する事が難しい場合は, 食事の時間をずらす事で, 密集状態を避ける事が可能になります。

Q2. 野菜は生で食べずに必ず火を通した方がよいのか？

A. 生野菜に必ず火を通さなければならない事はありません。調理する際の手洗い, 手袋を着用しての盛り付け(手袋は排泄介助用とは別にする), 作り置きをしない事が大切です。食中毒対策として, まな板・包丁の消毒が重要になります。

CNIC からのアドバイス

マスクを外す必要がある場合のケアの対策について
食事介助時、入居者さんはマスクを外す事になります。飛沫を浴びないために、介助時は正面に向き合わないで、横から行うなど立ち位置を工夫する事など意識してください。

○ 入浴の際の感染対策について

Q1. 入浴時のマスク着用について。

A. 入浴介助時はマスク装着をおすすめしますが、以下のことに注意してください。

- ・利用者さんの飛沫を直接顔に浴びないような立ち位置を確保
- ・湯を張り替えている間に窓を開け、十分な換気を実施
- ・熱中症の危険もあるので、水分補給・クールダウンを心掛ける
- ・マスクが濡れるとフィルター性能が落ちるので適宜交換

～情報提供～

飛沫を拡散させないという目的を満たすのであれば、耐水性(防水性)のある「プール用のマスク」も発売されています

Q2. 浴室は利用者毎に浴槽を清掃、湯の張り替えを行っているが、コロナ疑いの方が発生した場合、どのように管理したら良いのか。

A. 現行の管理方法で問題ありませんが、シャワーヘッドも一緒に清掃し、清掃時には窓を開け換気もお願いします。

CNIC からのアドバイス

1)浴室の換気について

訓浴室、各フロアの浴室、脱衣所に窓がない場合は、空調や扇風機を利用するなどして空気の入れ替えを心掛け、乾燥させてください。

2)浴槽の湯の張り替えについて

湯を掛け流しにしており常に入れ替わっている状態でしたら、現行の管理方法で問題ありません。常に同じ湯が停滞している様でしたら、入浴者毎に湯の張り替えが必要となります。清掃時、スタッフが触るシャワーヘッドも一緒に清掃して下さい。

○ 排泄の際の感染対策について

Q1. 感染者の便などで感染するのか？

A. 便からコロナウイルスが検出されている研究報告はされております。排泄物を介した感染の可能性はあるとされていますが、明らかになっていないところもあります。

排泄物の処理の際に適切な防護具を使用することで感染のリスクを大きく下げることが可能です。

CNIC からのアドバイス

1)陰部洗浄用シャワーボトルについて

シャワーボトルの共有は望ましくありません。やむを得ず共有する場合は、使用毎に洗浄後、0.02～0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸漬消毒してから利用してください。

～情報提供～

詳しい情報は、厚労省HP

- ・厚生労働省HP：[感染性胃腸炎\(特にノロウイルス\)について](#)
- ・[ノロウイルス食中毒予防対策リーフレット](#)
- ・[ノロウイルスに関するQ&A](#)

2)浸漬消毒の徹底

次亜塩素酸ナトリウムはタンパク質等、有機物の存在により効力が低下する場合があります。先に洗浄し有機物を除去してください。陰部洗浄ボトル等を洗浄後に浸漬消毒する場合、消毒液に十分浸からずにプカプカ浮いていたり、直射日光の当たる場所に蓋をせず置かれていると十分な効果が得られません。消毒する物品が消毒液に接触していなければ、消毒した事になりませんので、消毒液の中にしっかりと沈めて、接触していない部分をなくする事が大切です。

また、容器に蓋をしない状態していると、消毒薬の成分が揮発し、消毒効果が減弱してしまいます。濃度低下や吸入毒性を防ぐため、フタ付きの容器を使用する必要があります。

3)おしり拭き用タオル(濡れタオル)等の管理方法について

タオルを濡れた状態で保温しながら保管する場合は、時間経過と共に雑菌が繁殖する可能性があるため、保管時間を明確にした管理をお願いします。

～情報提供～

医療施設の現状を記した論文です。

参照 [国内医療施設を対象とした患者清拭タオルの管理に関する実態調査](#)

4)トイレ後の手拭きタオルの管理方法について

グループホームなどの入所者さんの特性上、ユニット内に石鹸やペーパータオルを設置できない、頻繁な手指消毒が行えない等の対応として、共用で使用する手拭きタオルを設置している状況の場合、共有物は使用者毎に清掃や消毒する事が基本となります。排泄後、タオルを共有する事は感染症を蔓延させるリスクが高くなりますので、タオルの交換頻度を多くする、タオルの共有を中止するなどの検討が必要です。食事に誘導する時に流水+石鹸での手洗いを実

施する、テーブルに揃った時におしぼりで手を拭くなどの代替案を提案します。

5) トイレへの手指消毒剤の配置と清掃について

トイレの中に手洗いの設備がない場合は、入所者さん、もしくは介助する職員がトイレから手洗いシンクのある洗面所まで手洗いができないまま移動することになりますので、職員がトイレ内での介助後に手指消毒ができるよう手指消毒剤の配置の検討と、トイレのドアノブ等の定期的な清掃についてご検討ください。



6) 車椅子トイレ入り口にカーテンを使用する場合は、カーテンを定期的に交換してください

車椅子トイレのドアが重い、利用者さんによるドアの開閉が困難等の理由で、カーテンを設置している場合は、複数の方が頻繁にカーテンに触れることになりまますので、汚染される可能性が高くなります。カーテンは定期的に交換することをお勧めします。

○ シンク周囲の環境について

CNIC からのアドバイス

1) シンクの使い分けの検討を提案します

手洗いシンクに入所者のケア用品(おしり洗浄容器、ニッパ等)を置くことで交差感染のリスクが高くなります。

シンクは手洗い専用のスペースとし、ケア物品の洗浄・保管場所の検討をお願いします。



2) SKシンク周囲の環境整備

SKシンク周囲に、廃棄容器・ゴム手袋等を置くと、汚水槽を使用する毎に跳ね返りによる汚染の危険があります。

食器用スポンジやテーブル布巾の管理方法も確認が必要です。スポンジは水切れが悪いと細菌の温床となりやすいので、使用後は絞って水切りを意識する事と早めの交換をお願いします。



～情報提供～

次亜塩素酸ナトリウムの希釈濃度や管理方法についての情報

参照 厚生労働省HP:

・[ノロウイルス食中毒予防対策リーフレット PDF](#)

コロナウイルスに関する清掃に関して、経済産業省が 5/21 に独立行政法人製品評価技術基盤機構と共に情報発信しています。

参照 独立行政法人 製品評価技術基盤機構HP:

・[新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性効果に関する情報公開](#)

3)ペーパータオルの設置方法についてご検討ください

ペーパータオルを袋のままシンク付近に設置し、手洗い後に濡れた手でペーパータオルを取ると他のペーパータオルが汚染されてしまいます。また、手洗い時の水はねや埃の堆積などで不衛生になりがちです。ホルダーを設置するなどの対応が必要です。

○ 施設内の清掃に関して

Q1. 消毒は1日何回するといいいのか。

A. 日常的清掃は、共有スペースのソファや手すり等の共有物は、少なくとも1日1回以上の清掃をして下さい。その他、汚染した場合も清掃を追加して下さい。食卓テーブルは側面や裏側、椅子も肘掛けや背もたれ等も忘れず清掃して下さい。

CNIC からのアドバイス

1)施設内の清掃に関して

居室や共同生活室の他に、各フロアの手すりやエレベーターのボタン、共有スペースへ設置してある椅子やリハビリスペースにあるリハビリ道具などについても清掃頻度を意識し、不特定多数の人が利用する物やスペースは、原則1日1回以上の清掃をお願いします。

入居者に対して常に清潔で衛生的な生活環境を提供・維持する必要があり、埃や汚れを除去することが基本となります。食事、リハビリやレクリエーション前後等、使用頻度・時間等を考慮して清掃して下さい。また、環境清掃と共に、利用者さん含め自分たち(スタッフ)も手洗いや手指消毒を実施する事で、環境汚染を減らす事が出来ます。

ノロウイルスなど感染性胃腸炎が蔓延した場合は、次亜塩素酸ナトリウムでの清拭清掃の必要がありますが、タンパク質や有機物が付着したまま消毒(ハイター®希釈液、アルコール消毒液も同様)すると汚れを固着させ、汚れの下は消毒されない為、最初に界面活性剤入りの家庭用洗剤(除菌洗剤など)で汚れを落としてから消毒して下さい。



～清掃のポイント～

- ・環境清掃は奥から手前へ、一方向に S 字を描くように拭く
- ・ベッド柵やベッドサイドの備品、日常頻回に接触する物品の表面は毎日清掃を行う
- ・壁などの垂直面、窓、カーテンなどは、目に見える汚染がある時に、清掃・交換する
- ・床面は、細菌や埃が飛散しないよう注意深く除塵し、きれいなモップで丁寧に拭く
- ・高頻度接触環境表面は、環境用清掃クロスを用いて、1日1回以上清掃する
- ・湿潤環境は細菌が繁殖しやすいので、清掃により清潔環境の維持、乾燥を心がける

2)換気口の定期清掃

換気口に埃がたまっていると換気効率が悪くなります。
週に1回を目安に清掃をお願いします。

(参考取り組み)

不特定多数が触れる場所(エレベーターのボタン等)をビニール等で保護し、直接触れないようにしてアルコールや次亜塩素酸水を設置し拭き取り清掃している施設がありました。

不特定多数の人物が触れる場所が感染の媒介とならないように清掃等も積極的に実施されていました。



～情報提供～

不特定多数が触れる可能性のある高頻度接触面の清掃・消毒は見えない菌やウイルス等の感染リスクを低下させます。また手洗いや手指消毒した清潔な手も清掃・消毒されていない高頻度接触面に触れることにより汚染や感染リスクの可能性が考えられます。消毒薬等の在庫状況により、住宅用洗剤(マイペット等)の界面活性剤も新型コロナウイルスの不活化に有効ですのでご検討ください。

参照 厚生労働省HP:[新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について](#)

また、コロナウイルスに関する清掃の薬剤として、次亜塩素酸ナトリウム、アルコール、他に家庭用洗剤も効果があるという情報を経済産業省が5/21に独立行政法人製品評価技術基盤機構と共に情報発信しています。下記を参照して下さい。

ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒ができます。

参照 ・独立行政法人製品評価技術基盤機構HP

[新型コロナウイルスに対する代替え消毒手法関係情報](#)

・[ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒しましょう](#)

○ 個人防護具(PPE)について

CNIC からのアドバイス

1)標準予防策について

手指衛生、個人防護具の着脱、環境整備等はスムーズに行動できるよう平常時から教育が必要です。感染症患者が発生した場合、標準予防策に飛沫感染予防策や接触感染予防策等の経路別予防策を追加して実施しなくてはならない場合が多くあります。他の感染症発生時はガウンの複数回使用のため、室内でガウンの着脱を行っているところもありますが、新型コロナウイルスに対するゾーニングではガウンは単回使用とし、汚染区域に入る前に装着して、使用後のガウンは汚染区域で脱衣し、清潔区域へ持ち出さないようにしてください。

2)個人防護具の着脱場所の指定・確保, 更衣スペースが必要です。

- ・更衣場所のそばには感染性廃棄容器や手指消毒薬を設置する
- ・防護具を脱ぐ際には周囲に触れないように空間確保する必要がありますので、環境を整えてください

3)個人防護具の着脱について

個人防護具は着衣時より脱衣時に汚染しないで外す事が重要です。脱衣時にエラーを起こすと汚染をひろげてしまうこととなります。行動に不安を感じた時は, 途中で手指衛生を追加実施してください。また, 平常時から感染対策の基本となる標準予防策が実践できるように教育が必要です。

- ・個人防護具の着脱方法を確認し, 普段から実践できるよう学習会などを実施し確認しておく
- ・個人防護具の着脱方法をポスター等で表示して正しく実施できるよう工夫する
- ・更衣場所に鏡を設置して, 個人防護具できちんと身体が覆われているか確認
- ・脱衣時も鏡の前で確認しながら外す
- ・一人で脱がず客観的に確認する人を確保する
- ・個人防護具を脱いだ後は手指衛生を腕までしっかりする

4)フェイスガードの管理方法について

保管中に汚染を受けないように管理してください。

- ・内側(顔側)は保管している最中に汚染を受けないように注意してください。

○ 個人防護具(PPE)の備蓄について

CNIC からのアドバイス

1)衛生・防護用品等の備蓄

普段使用しているマスク・手袋等の他に, 感染症発生時に追加で必要となる衛生用品等(ガウン・エプロン, ゴーグル, フェイスシールド等)のストックも必要です。初期対応分の個人防護具は準備してください。

手袋・ガウン等は一回のケアごとの単回使用としてください。そのうえで使用対象者の想定人数, 係わる職員の人数や利用者に接する回数などから備蓄量をご検討いただくとよいと思います。冬季に向けて予期せず新型コロナウイルス以外の感染症が発生した場合でも対応できる量の確保が望ましいと考えます。他の感染症発生時はガウンを室内にかけておいて複数回使用していたとのお話もありましたが, 単回使用でも対応できる量の確保をご検討ください。プラスチック手袋やガウンは「コロナ対応」に限らず, 疥癬やノロウイルス感染症等でも使用しますので, それらの初期対応分の準備は必要です。更に予備として数箱程度多く備蓄できるかご検討をお願いします。

2)防護具について

備品不足の対策で、長袖ガウンの代替代品としてレインコートを準備されている施設がありました。

- ・ゴミ袋を利用したガウン, 100均で調達できる物品で作成するフェイスシールドの作り方等について[五稜郭病院から提供の資料\(別紙\)](#)で確認して下さい
- ・手袋交換のタイミング, 手指衛生のタイミングを再度確認して下さい
- ・防護具は着衣する時よりも, 脱衣する時に汚染を受けるリスクがあります。可能なら脱衣を確認する人を確保して下さい

防護具着用時, サージカルマスクを2枚着用する必要はなく1枚で良いです

- ・マスクを2枚重ねた場合, 空気抵抗が増し, マスクの周囲から空気が漏れ込んで来ようになります。マスクは枚数を増やすのではなく, 1枚で十分です

- ①ノーズクリップで鼻の形に合わせ隙間を無くする
- ②プリーツを伸ばして鼻から顎にかけて覆うように正しく着用して下さい

○ 感染症発生時の対応について

Q1. 利用者から陽性者が確認された場合の対応, 接触スタッフが他の利用者を送迎しても良いのか知りたい。

A. 陽性者と対面で接してもマスクを着用していた場合は濃厚接触者には該当しませんので, 感染対策を講じたうえでの送迎は問題ありません。(利用者・ご家族の心情は別です)

- ・陽性者が確認された場合, 保健所の指示のもと動くこととなります。施設側では, 速やかな対応のために職員や利用者さんの健康状態, 利用状況(接触の有無)等の情報提供が必要となりますので, 日頃から体温や酸素飽和度, 咳嗽の有無や排痰状態等を記録しておく事をお勧めします。

Q2. 陽性者が発生した場合の同室者の対応について知りたい。

A. 高齢者施設で陽性者が発生した場合, 優先的に PCR 検査等を実施する事になっています。陽性者が確認された場合, 保健所の指示のもと行動する事になります。速やかな対応のために職員や利用者の健康状態, 利用状況(接触の有無)等の情報提供が必要となりますので, 日頃から記録しておく事をお勧めします。

同室者に関しても保健所の指示のもと対応する事になりますが, 検査結果が判明するまでは陽性患者と同様の対応が望ましいと考えます。

感染拡大防止の観点から基本的には個人防護具は入所者毎に交換する事をお勧めします。手袋は汚染処置毎(標準予防策), ガウン(レインコート)は患者毎(接触感染予防策)に交換としますが, 防護具の備蓄量やその時の流通状況で防護具を十分に確保出来ない状況となる可能

性もあります。その場合は、例えば1人に1ガウン準備し再使用する(着脱時、職員が汚染を受けるリスクが高まりますので取り扱い方法や保管方法に注意が必要)、1枚のガウンで入所者毎に汚染部を消毒して次の入所者と接する等の代替策が考えられますが、入所者さんの状態や介入頻度から考慮する必要があります。

陽性者の対応の際、個人防護具脱衣時など、不安を感じた場合は、いつでも何回でも手指衛生を追加して下さい。

～情報提供～

同室者の対応に関して、厚生労働省から2020年8月7日に「高齢者施設における新型コロナウイルス感染者発生時等の検査体制について」という通知が出ています。

参照

- ・厚生労働省HP:[介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について](#)
- ・[高齢者施設における新型コロナウイルス感染者発生時等の検査体制について](#)

Q3. 隔離者対応職員を決めた方が良いか、隔離者への接触時間に制限はあるか。

A. 担当者は固定し最小限の人数での対応をした方が良いです。接触時間には制限はありませんが、接触が多くなるとそれだけ感染リスクは増えます。

～情報提供～

参照

厚生労働省HP:[介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について](#)

Q4. 新型コロナウイルス感染症を疑う発熱者への対応について。

A. 対応については下記を参考にご検討ください。

【食器の取り扱い方法】

- ・食器の取り扱い方法:熱湯 80℃・10分以上の洗浄であれば問題ありません。

【送迎者の管理方法】

- ・送迎車の管理方法については、発熱だけで咳やくしゃみ等呼吸器症状が無い場合は、有症状者、職員共にマスクを装着し、シールドを着用するなどの対応も検討して下さい。

車内をビニールカーテンなどで間仕切りした場合でも、適宜換気を行って下さい。使用後に清掃を実施しますが、ドアレバーやアシストグリップ等、高度接触面を意識して清掃して下さい。

【部屋の空間分離方法】

- ・天井からのビニールカーテンを下げて空間分離する事については、飛沫感染防止の観点では、ついでに、フェイスシールド、距離をとるなどでも飛散防止は可能となります。視覚的な目印にはなりますが、設置した場合は清掃が必要になります。

CNIC からのアドバイス

感染症患者発生時の対応について

入所者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、慌てずに、診断を受けた病院や保健所の指示に従ってください。

新型コロナウイルス感染症対応をしている場合、職員の精神的な負担も考慮し、現場が混乱しないような方法で最大限の感染防護に努める必要があります。

ビニールカーテンやついたての設置については、清掃等の管理が出来るか、入所者の安全や精神的負担が無いかなども考慮して下さい。

○ ゾーニングについて

Q1. ゾーニングが適切かどうか。

A. 感染対応者と日常業務者が交差しないように考える必要があります。

陽性者が発生した場合を想定して、施設内グリーン・イエロー・レッドゾーンとしてエリアを明確に分け、エレベーターの利用規制や配膳車・スタッフの動線等も検討が必要です。



Q2. 陽性者が発生した時の対応と施設内のゾーニングについて知りたい。

A. 陽性者が確認された時は必ず保健所が介入し、基本的には保健所の指示のもと行動します。ゾーニングも陽性者が確認されたのが職員か入所者か等、色々な条件をもとに検討されます。速やかな対応のために、職員や利用者の健康状態、利用状況(接触の有無)等の情報提供が必要となりますので、日頃から記録しておく事をお勧めします。

・現時点でゾーニングについて施設側でも動線を考え区域分けされている事と思いますが、患者発生状況により、ゾーニング区域も変化していく必要があります。

CNIC からのアドバイス

ゾーニングの考え方

施設内の一部の区域に感染症発症者を隔離する場合は、汚染区域(レッド)、準汚染区域(イエロー)、清潔区域(グリーン)に分けるゾーニングを行います。具体的には、感染者が滞在する区域をレッド、個人防護具を脱ぐ区域をイエロー、個人防護具を装着する区域をグリーンとして区分します。ただし施設内の状況により、レッドとグリーンのみで運用せざるを得ない場合もあると思います。その場合は、レッド内に個人防護具を脱ぐスペースを確保するなどの対応をしてください。

発生状況にもよりますが、患者を個室で管理できる(隔離が可能な)場合は、廊下をグリーンゾーン(防護具を着るエリア)とし、部屋の出入口付近をイエローゾーン(防護具を脱ぐエリア)、患者のベッドサイドをレッドゾーン(防護具を着用して関わるエリア)とするのが一般的なゾーニングです。テープで囲うなどして視覚的にエリア分けすると職員さんの不安も軽減されます。

複数人の感染者が発生した場合は、同じ感染症であれば集団隔離も可能です。居室単位では無く、ユニットやフロア単位でゾーン分けする場合があります。

また、感染が疑われる入所者に対しても隔離し、発症者と同様の対応が必要となります。

○ 施設内研修について

CNIC からのアドバイス

1)施設内研修に手洗いに関する教育を盛り込んでください。

ラウンド時、ケア毎の手洗いやアルコール消毒について教育をお願いします。排泄ケアの後で違う作業にとりかかる場合、手袋を外した後にも手洗いが必要です。正しいタイミングで手洗いが行われないと職員が媒介となり汚染や病原体を広げる可能性があります。また職員自身も汚染を受ける可能性がありますので、手洗いのタイミング、方法を再度確認してください。

2)介護スタッフの行動変化の動機付けをするのに効果的な方法について

自分達が実施している感染対策が感染予防に効果があるかどうか、感染対策行動の意識改革やモチベーション UP には、各ユニットのアルコール性手指消毒薬の使用量や、手洗い行動等を定期的に確認し、確実に実践できている事を賞賛することも大切になります。

市中の流行状況や、施設内でのインフルエンザ等感染症の流行状況、手指衛生の遵守、実践状況や防護具の使用状況等を共有し、職員さんの実践が感染症予防に繋がっていることを周知して下さい。情報共有が大切になります。