

令和4年度「福祉・介護施設の管理者等を対象とした感染症対策講座」講師への質問

令和4年10月7日（金）開催分

| 番号 | 区分 | 質問 | 回答 |
|----|--------------|---|---|
| 1 | 防護具 | 感染症対策の見直しのところで、シューズカバー等の意義は低いというが、フェイスシールドはどうか？ | フェイスシールドは、マスク着用していない入所者を介助する際に必要になる。例えば、食事介助などで相手からのしぶきを防ぐことができる。そのため、マスクが着用できない入所者の介助をする際は使用するのが良い。 |
| 2 | 職員の定期検査 | 職員のコロナ抗原定性検査定期検査は、10/7をもって終了となりましたが、冬季に計画されている定期検査の実施は何月頃を予定されていますか？ | 冬期における新型コロナウイルスの施設内感染拡大を最小限に抑えるため、令和4年11月26日（土）から令和5年2月24日（金）の13週間、施設従事者を対象とした週2回の定期検査実施をお願いいたします。 |
| 3 | 職員の定期検査 | 抗原定性検査の施設職員に対する定期検査が10/7を持って終了しましたが、引き続き施設で実行したいのですが県から供給はしていただけますか？ | 入所施設については、キット配布申込のあった施設を優先し順次配布を行っております。12月上旬までに、申込のなかった施設を含めた全入所施設に配布を予定しておりますので、到着次第、回答番号1のとおり、定期検査の実施をお願いいたします。 また訪問系・通所系等の事業所については、11月25日（金）までの申込みに基づき、順次配布を行っております。 |
| 4 | ゴミの捨て方 | 防護服などのゴミ、感染者の使用したティッシュ等は家庭ゴミと一緒に出してよいのか？4日ほど経ってから出すのか？ | 防護服は感染性廃棄物として処理します。 感染者の使用したティッシュ等は、ゴミ袋の口をしっかりとしばって家庭ゴミとして出すことが可能。 |
| 5 | ゴミの捨て方 | ゴミの捨て方について、一般ゴミに出しても良いものは何ですか？（ガウン？） | 感染者の使用したティッシュ等は可能。 ビニールエプロンまでは良いが、ガウン等の感染性廃棄物は不可。 |
| 6 | ゴミの捨て方 | レッドゾーンで出たゴミ処理の方法で工夫すべきことはありますか？ | 委託業者と事前の取り扱いを確認ください。 |
| 7 | ゴミの捨て方 | 感染者のゴミを処理する際、防塵服とN95マスクとゴーグルを着用して行いましたが、ゴミ袋をまとめる際に出た空気を吸い込んでしまったためか、職員が感染してしまいました。感染ゴミを上手に処理するコツがありましたら教えてください。また、処理作業がきつく大量の汗をかき、顔面から出た汗がマスク内にたまってしまい、汗に口がついてしまったのですが、汗からは感染しないのでしょうか？ | 「ゴミに直接触れない」「ゴミ袋を押さえて中の空気を抜くことはしない」「ゴミ袋はゴミがいっぱいになる前にしっかりとしばって封をする」「ゴミを捨てた後は石けん等を使って手を洗う」ことに注意しましょう。 また、汗についた程度の微量なウイルスの場合は、感染しません。 |
| 8 | ゴミの捨て方 | ガウン、マスクは残存期間がすぎたら一般ゴミとして処分していいのでしょうか？ (おむつ等排泄物・食事残渣物・医療材料は産業廃棄物として処分いたします。) | 防護具は感染性廃棄物として取り扱うことをお勧めします。置きっぱなしにすると環境が不潔となりやすいため、早期の処分をお勧めします。 |
| 9 | ゴミの捨て方 洗濯 | 感染者の洗濯物の取り扱い、汚染されたゴミを収集したゴミ袋の取り扱いなど、感染エリア内で完結できない業務における感染リスクについて対応と共にお伺いしたい。 | エリア外で汚染されたものを取り扱う際は、手袋、エプロン、マスク±目の防護（洗濯など目に飛散する場合）で対応ください。エレベーターでおろすときは使用後によく触れるところを清拭ください。 |

| 番号 | 区分 | 質問 | 回答 |
|----|-----|---|--|
| 10 | 洗濯 | ある資料に、感染者の衣類は他の人の衣類と洗濯しても、完全に乾かすのであれば問題ないと書いてありましたが、そのように解釈していいのでしょうか？洗濯物を扱う際に注意することはありますか？ | 当該利用者の衣類については、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80°C10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥。 （社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）） |
| 11 | 防護具 | 講義1「感染対策の見直し」では、シューズカバーやキャップの意義は低いとありますが、陽性者への対応並びにクラスター発生時の対応においても装着する意義は低いという解釈でよろしいか？ | よい |
| 12 | 防護具 | 講義1「感染対策の見直し」で、アクリル板の効果が限定的とあるが、具体的にはどのようなことですか。対面での食事の際は有効と考えて良いですか？ | 直接の飛沫を遮る効果はありますが、ある程度の粒子は舞い上がり板を超えていきますので、黙食をお勧めします。使用する場合は、表面の清掃もこまめをお願いします。また、アクリル板は、デメリットとして換気を充分にできないということも言われています。 |
| 13 | 防護具 | フェイスガードについては、対象者がマスク着用が難しい場合使用する事を言われていましたが、アイガードも同じ考え方で良いのでしょうか？ | マスクは鼻・口からの侵入・排出を防ぐため、フェイスシールド（アイシールド）は目からの侵入を防ぐために着用します。 そのため、利用者のマスク着用が難しい場合や、痰の吸引処置や口腔ケアなど体液が飛散する可能性がある場面で必要となります。 （福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案P6） |
| 14 | 防護具 | N95マスクは、サージカルマスクに比べてどの程度有効ですか？ | スタッフが適切な着用方法でN95をすることで、効果が5-10%上がるとするデータはあります。ただ見ていると正しいフィットができていない方は少なく、着用のまま長時間の作業は難しいマスクです。使用する場面を限定すること、使用するならば事前のフィットテストなど確認が必要です。 <u>〈ユーザーシールチェック：日常的に実施〉</u> ○両手でマスクを覆い、息を吸ったり吐いたりして、空気の漏れをチェックします。 ○空気が漏れている場合は、ゴムバンドや鼻当てを調整し、密着の良い位置にマスクを合わせます。 ※ノーズワイヤが鋭角になると、頂点に隙間ができてしまうので注意 |

| 番号 | 区分 | 質問 | 回答 |
|----|-----|--|--|
| 15 | 防護具 | N95マスクは高価なので使用枚数を減らすため、感染者が出た際はN95マスクを常時着用し、レッドゾーンに入る際その上にサージカルマスクを着け、レッドゾーンを出る際にサージカルマスクだけ外していましたが、そのような使用方法でも良かったですか？ | レッドゾーンで使用したマスクは、出るときに必ず外します。N95マスクも同様です。 また、N95マスクはレッドゾーンで利用者のケアをする時のみの着用で良いです。 N95マスクが常時使用できるということは、正しく装着できていないことも考えられます。 |
| 16 | 防護具 | 感染者が出た際のPPEとして、グリーンゾーンではN95マスクとフェイスシールド。レッドゾーンではキャップ、ガウン、レッドゾーン用フェイスシールド(使用後は消毒して使いまわす)、グローブ、N95マスクの上にサージカルマスクとしていました。この対応で問題ないでしょうか？先日の研修ではキャップは必要ないとのことでしたが不安です。 | グリーンゾーンでは、サージカルマスクの着用で良いです。N95マスクとサージカルマスクの重ねづけは不要です。 |
| 17 | 消毒 | 消毒液(除菌剤)として新型コロナウイルスを不活性化させる、効果が長時間持続するという理由でSS-P3EXを使用していますが、アルコール製剤に比べて有効ですか？また、アルコール製剤とその他の消毒液(除菌剤)は使い分けられるようにと厚生省のホームページに載ってましたが、どのように使い分ければ良いのでしょうか？ | 消毒薬のメインの目的は物理的なウイルスの除去です。種類で悩むより、こまめな清拭の方が有効です。 |
| 18 | 消毒 | 環境消毒はどのように、どの程度行えばいいですか？食事前後のテーブルの消毒の他に、手すりやドアノブは朝・昼・晩に行う程度でいいですか？廊下や階段・エレベーター内での空中噴霧は無意味でしょうか？ | 環境消毒は2つのポイントに分けて実践しましょう。 1つ目は、汚染箇所の消毒です(例えば手すりを舐めた、咳をするとき口を覆った手でテーブルを触ったなど)。その都度スポット消毒しましょう。 2つ目は高頻度接触面の消毒です。ドアノブやスイッチなどは入所の場合、1日1回は実施しましょう。 可能であれば食事に利用したテーブルは、口に手を入れる可能性のある食事の前後を推奨します。 高頻度接触表面はどこか職員間で良く話し合っ決めて、その場所は必ず毎日消毒するよう明文化し、職員間でチェックする体制を構築しておきましょう。 (福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案P15) 消毒液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため、噴霧はしないようにします。 (介護現場における感染対策の手引き第2版P17) |
| 19 | 消毒 | レッドゾーンから出た際、ガウンでカバーしていないところに付着したウイルスが飛散するのではと、足や靴裏(場合によっては全身)や自分が歩いたところに消毒剤を噴霧しましたが、無意味であったのでしょうか？ | シューズカバーが不要であると同様に靴の消毒は不要です。どうしても気になるのであれば、消毒液を拭きかけた不織布等で拭き取りましょう。 消毒液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため、噴霧はしないようにします。 (介護現場における感染対策の手引き第2版P17) |

| 番号 | 区分 | 質問 | 回答 |
|----|-----|---|---|
| 20 | 消毒 | 感染者が治癒して居室の隔離状態を解除した際、その居室は改めて消毒の必要はありますか？ | 必要 |
| 21 | 消毒 | 来客があった際、受付時に手指消毒をしていますが、帰った後で座った椅子や触ったところの消毒は必要ありますか？ | 必要 |
| 22 | 消毒 | 食器の洗浄は、食器洗浄機がなく手洗いで行っているため、感染者が出た際には感染者は使い捨て容器を使用していますが、それでよろしいでしょうか？また、感染が疑われる入居者に対しても使い捨て食器の方がいいでしょうか？ | 使い捨て容器の使用は適切です。ただし、必ずしも使い捨て容器を使う必要はありません。マスクをして食器用洗剤を使い、流水で洗い流します。 感染が疑われる者に対しても同様です。 |
| 23 | 換気 | 施設内の換気はどの位の頻度で行えば良いですか？ | 換気回数は毎時2回以上（30分に1回以上、数分間程度、窓を全開する）とする。 空気の流れを作るため、複数の窓がある場合、2方向の壁の窓を開放する。窓が1つしかない場合は、ドアを開ける。 |
| 24 | その他 | 飛沫ではなく、空気感染と言われた場合、感染を防ぐ策はあるのか。（実質的に不可能と感じてしまう） | 〈个人防护〉 ・空気感染として結核があるが、結核で排菌（またはその疑いのある）患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95等）を着用。 ・利用者はサージカルマスクを着用。 〈環境面〉 ・十分な換気を行う。 ・飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ等）の消毒を行う。 （介護現場における感染対策の手引き第2版P13） |
| 25 | その他 | 厚労省の指示は病院に入院せずに施設で療養となっている。都会ではない地域の施設に於いてNSの不足する状況の中で命を任されていた。保健所からの応援は無く最悪の状態は免れた。どの時点・状況で医療チームDMATへの連絡をしているのか。 | 保健所長が、感染症が発生している施設等に対し、ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）又はDMATの派遣が必要と判断した場合に、活動の打診を行います。研修内容にあったとおり、まずは施設内での指揮命令系統を確立し、状況を整理したうえで、施設の調整役から保健所に連絡をいれてください。 |