

感染対策担当者向け研修 アンケートに記載された質問

区分	NO	質 問	回 答
PPE	1	手袋、マスクを 2 枚ずつ装着しているが、意味がないのか。1枚でよいのか。	標準的には1枚で十分です。 大切なのは、手袋は外したあとに手指衛生をすること、マスクは鼻とアゴまできちんと覆うことです。
	2	PPE を着る時は手指衛生をした後であれば途中で手指消毒を追加しなくても良いか。	追加する必要はありません。
	3	インフルエンザ発生時、ガウンを破棄せず、決まった職員が何度も使用しているが、コロナも同様に良いか。	インフルエンザでも、COVID-19 でも、それらの感染症が特定されていない人でも「ガウンを破棄せず、決まった職員が何度も使用」することは推奨されません。一人のケアが終わったら、ガウンは廃棄する必要があります。
	4	飛沫感染による感染症の場合は、手指や衣類に付着したウイルスによる介助者の感染リスクがないと考え、そのため、手袋とガウンの着用が不要だと考えて良いか。	飛沫感染による感染症の場合であっても、標準予防策は必要です。感染症の有無に関わらず、湿性生体物質(血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜)は感染性があるものとして取り扱い、介助者の手指や衣類に付着する可能性がある場合には、手袋やガウンの着用が必要です。
	5	感染現場に、キャップ、フットカバーは必要か。	標準的にはキャップやフットカバーは不要です。ただし、病原体が飛ぶ可能性があるのか、場面ごとに考えます。
消毒	6	消毒液より水での手洗いをした方がよい、手荒れによくない為といわれたことがあるが、やはり手洗いして消毒した方がよいのか。	手荒れを起こしやすくなるため、両方行う必要はありません。 一つのタイミングで石けんと流水手洗い、あるいは、汚染がなければアルコールによる消毒のいずれか一方を行いましょう。
	7	常時使用する手指消毒用のアルコールは何%が良いのか。	70-80%前後のアルコールがもっとも手指消毒に適しています。

区分	NO	質 問	回 答
消毒	8	消毒薬含侵のワイプ製剤で良いものがあるか。	具体的なメーカーや商品をお答えすることは差し控えます。効果のある微生物の範囲、消毒に必要な接触時間、環境・人への刺激性、業務負担の程度を視点として、用途に適したワイプ剤を選択してください。含浸されている消毒薬は同じでも調製によって消毒効果が異なりますのでご注意ください。
	9	環境の消毒において、広範囲の場合は、エタノールや次亜塩素酸消毒を勧めないとあったが、理由が知りたい。	エタノールは揮発しやすいため、対象が広範囲だと拭いている間に乾燥してしまい十分な消毒効果が得られなくなってしまいます。次亜塩素酸ナトリウムは広範囲の消毒に推奨されないわけではありませんが、消毒後に水拭きが必要なため、広範囲に用いる場合には業務負担が大きいことや、正しく使用しないと健康被害をもたらす危険性があることを考慮する必要があります。ただし、ノロウイルスの消毒には次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒を行います。
隔離	10	障害者施設で個室がなく、多床室のため隔離難しい。4人部屋の場合、4人とも隔離し一人一人をカーテンで隔離しているが、意味があるのか。他に、よい感染防御方法、4人共に同室にしない方法があれば教えて欲しい。	カーテンをすることによって直接飛沫を防止する観点から、多床室において患者をカーテンで隔離している病院は少なくありません。ただしカーテンによる感染予防効果は限定的です。また空気感染予防には効果が見込めません。カーテンが目印となってスタッフが感染予防を意識してくれるかもしれないという利点はありますが、接触感染の媒介物にもなり得ます。患者さんにできるだけマスクをしていただくこと、職員はそれぞれの患者ゾーンを意識して、患者ゾーンに入るときには手指衛生をする PPE を変えるなどの対策を徹底してください。多床室は、空気を共有することになるので、空気感染する感染症の場合には空調管理も念頭に置く必要があります(設備の空調システムの活用とメンテナンス、サーキュレーターによるウイルス密度の均一化、医療用の空気清浄機の利用など)。

区分	NO	質 問	回 答
隔離	11	基礎疾患に喘息がある咳が続くコロナ患者、肺炎に移行し解熱しない患者について、隔離解除の期間の判断に苦慮した。考え方があれば教えて欲しい。	重度の免疫障害(移植後、B細胞殲滅させる化学療法、プレドニゾロン高用量)でなければ、隔離機関の延長は行わなくてよいと思います。熱や呼吸症状についてコロナ以外に説明できる理由があれば、一定の期間(7日または10日)で解除してよいと思います。
設備	12	インフルエンザシーズンは加湿器は有効か。	冬期に広い施設内の湿度を加湿器によって 50-60%に維持することは困難だと思います。さらに、加湿器は真菌の温床になるなど清潔に管理することが難しく、医療機関内での使用に適していません。したがって、施設内における加湿器の利用は推奨されません。
対応	13	60名程の障害児入所施設だが、外出を一切していない利用者が突然コロナに罹患した。職員も体調不良者はいないが、考えられる感染経路はどこか。何に注意すべきか。	新規入所者や面会者がいなければ職員が感染源と考えることが自然だと思います。無症状の感染者か、有症状であったが申告をしていないかのどちらかであると思います。無症状であってもマスクをしたり手指衛生をしたり空調管理をしたりなど感染予防を徹底すること、有症状の職員を取りこぼさないように管理することが重要です。
	14	発熱した場合、時間をあけて必ず抗原検査を実施している。毎回、やるべきか？微熱なら様子を見てもよいのか。	微熱か高熱かでは COVID-19 やインフルエンザの判別はできません。体温の高さではなく、随伴症状や曝露歴(周囲に COVID-19 やインフルエンザの方がいたか)によって検査の有無を判断することは有効です。
	15	嘔吐に対するノロ対策は、冬季(11月～4月)のみ実施しているが、1年を通じて、日常的に吐きやすい利用者にはノロ対策をするべきか。	嘔吐があった場合には、季節を問わずノロウイルスを念頭においた吐物処理の対策をすることが望ましいです。

区分	NO	質 問	回 答
対応	16	施設内でのコロナ感染者のプライバシー保持、感染していない方の知る権利、隔離や体調管理のために、情報提供は必要だが、感染症への理解普及について良い方法があるか。	情報共有は非常に大切です。日頃から情報共有が大切であることをすべての職員に周知し、有事の際には個人情報であっても必要な範囲で共有させてもらうことについて、予め職員と合意形成を図っておくと良いと思います。有事の際であっても、職員全員にすべての情報を提供する必要はありません。行動を変える必要がある人に対して必要な情報を提供しましょう。
	17	母子保護施設では、母親が感染している子どもの保育や、発熱した子どもの保育・通院をせざるを得ない。感染対策が何かあるか。	濃厚接触者も含めて隔離することがもっとも確実ですが、現実社会においては難しいと思います。有症状者の対応と濃厚接触者の対応と区別して管理すると良いと思います。 有症状者は、できるだけ隔離をし(別の部屋で管理するなど)、手指衛生やPPEの利用を徹底すること、濃厚接触者は、症状の発現に注意して、なるべくマスクを着用していただくことが有効だと考えます。
	18	コロナ感染者は、マスク着用が困難なため別棟で7日間隔離している。その他の接触者は、潜伏期間に感染している可能性を考え、感染者が隔離を開始してから72時間(潜伏期間が平均3日のため)、利用者同士の接触を最小限にする対応を取っている。このような対応でよいか？72時間が長いのか短いのか悩んでいる。	潜伏期間を考慮するとCOVID-19の発症を考えるのに72時間は最短の時間だと思います。少なくとも7日間は発症する可能性がありますので、そのことを念頭においた対策が必要です。ただし、全期間、接触を最小限にする対策が必要なわけではありません。平常通り生活をしながら、症状の発現にいつもより注意することも有効な対策と言えます。
	19	コロナ患者の濃厚接触者について、抗原検査「陰性」でも、37.5℃以上の発熱がある場合、感染者と考え7日間自室で隔離している。しかし、37.1℃程度の微熱で他に症状がなく抗原検査を何度しても「陰性」の利用者は、どう対応したらよいか。37.0℃、抗原検査2回実施し「陰性」の利用者が4日後、37.7℃、抗原検査「陽性」になったケースがあった。	検査は万能ではないため、検査が陰性だけでは判断できません。感染症の判断には背景情報が大切です。COVID-19の濃厚接触者である場合には、たとえ検査が陰性であっても、COVID-19に準じた対策が必要です。このケースの場合は少なくとも接触後7日間は対策する方が良いと思います。

区分	NO	質 問	回 答
対応	20	4名の利用者が、施設の検査でコロナ「陽性」となり、全員軽症だったため医療機関を受診せず様子を見たケースがあった。これでよかったのか。また、内服治療の基準はあるか。	内服をするかどうかは、一律に決められるものではなく、受診した医療機関の医師の判断によります。中等症、重症に対する治療指針はありますが、軽症の内服治療の基準はありません。
	21	ノロウイルス対策について、嘔吐物の処理は、「吐物が乾かないうちにすばやく」行うことが重要と考えている。しかし、換気をする必要もあると思うが、換気により、乾くのを早めたり処理中にウイルスが飛散するのでは？という懸念がある。当施設では一連の処理が終わってから換気をしているが、それでよいか。	どの方法で換気をするかによっても回答が異なりますが、窓開け換気について回答いたします。また、状況によって優先度は変わりますが、嘔吐した利用者のケアや周囲利用者への対応が済んでいる前提として、まずは空間中のウイルス量を減らすという観点から、換気をします。
	22	子供(幼児、児童)への新型コロナワクチン接種について悩ましい。集団生活なので、接種が望ましいことは理解しているが、副反応が大きい、未接種の子供が罹患しても症状が軽い等、全体的に効果より、リスクが大きく感じられる。接種するべきか。	丁寧に情報収集をした結果、リスクの方がベネフィットよりも大きいと判断される場合には接種するべきではありません。リスクとベネフィットのバランスは流行状況や子の基礎疾患によっても左右されますので、その都度、その子毎の判断が求められます。主治医や嘱託医、保護者とよく相談してください。