

令和6年度 オンライン研修 質疑応答一覧 (R6.6.14)

	質 問	回 答
1	ゾーニングで、個室がない場合、どうするのか？	① 空室を作ります（または、準備します）。空室がない場合は、感染者と接点のない利用者を別室へ移動させ、一部屋空室を作ります。 ② 感染者を空室へ移動させます（移動時に感染者にはサージカルマスク、移動を行う職員は防護具を着用します）。 ③ 感染者と同室だった利用者は移動させません。すでに感染している可能性が高いため、十分な健康観察と感染対策を行うことが必要になります。 ※有症状者との利用者が空間を共有することがないよう、個室での療養を原則とし、トイレも専用とすることが望ましいです。 ※隔離は個室が望ましいですが、同じ感染症の患者同士を同室にすることも可能です。 ★詳細は、『感染症対策パンフレット』のP17～21をご参照ください。
2	BCPの上手な運用について教えてほしい。	BCPは策定済みかと存じますが、その内容を職場全体で共有し理解しておくことが重要です。また、訓練等で見直ししておくことで、より実用的なものになっていくと思います。施設長や、リーダーとなっている方が不在になることも想定して対応を決めておきます。 火災避難訓練と同様に、感染対策におけるBCP発動訓練もぜひ、定期的実施してみてください。
3	他の施設のBCPにおいてチーム分けをどうしているのか？	各施設のBCPにおけるチーム分けを把握しているわけではありませんが、研修でお示ししたものを参考にいただければと思います。BCP運用については、保健所を含め多くの施設で同様の悩みを抱えていらっしゃるため、施設同士で情報交換の場を設け、BCPについて意見交換し、コミュニケーションを図ることも一つの方法かと思っています。 今後、良い例がありましたら、共有させていただきます。
4	個人防護具のキャップの使用基準はありますか？	キャップの使用目的は、毛髪に飛沫などが付着する可能性のあるケアなどにより職員が汚染するのを防ぐ目的と、職員の毛髪落下等によりケアを受ける利用者様が汚染するのを防ぐ目的があります。目的に合わせてキャップの使用をご検討ください。 未知の感染症など、感染経路が不明な場合やあらゆる感染経路からの感染が疑われる場合はキャップが必要です。キャップを正しく着脱するために定期的に研修や訓練を実施することが重要です。
5	BCP訓練方法	BCP訓練について「こうしなければいけない」というものはありませんが、感染症が発生したことを想定し、貴施設で考えられた指揮命令系統やチームで動くことができるか話し合う、実際に職員と連絡を取り合ってみる、連携医療機関と協議する、など様々な方法があると思いますので、貴施設ができるやり方を考えてみるとよいです。 他の施設とも情報共有や意見交換をしてみるのもよいかと思います。
6	今後の（コロナ）ワクチンのスケジュールについて	コロナワクチンの定期接種については、令和6年10月から、主に65歳以上の方を対象に実施する予定です。今までのように、接種券の個別発送はなくなり、医療機関等で予診票を記入のうえ接種していただくこととなります。接種費用については、『無料』ではなく『一部自己負担』が生じ、さらに自己負担の金額は各医療機関で設定した金額となります（インフルエンザも同様）。 施設でのコロナワクチン接種に関して、季節性インフルエンザの予防接種を施設単位で契約しているところには、7～8月頃にお知らせを送付する予定ですので、そちらをご確認いただき、ご対応ください。 任意で接種を希望される方は、全額自費での接種になります。

	質 問	回 答
1	有事に備えて平時から心がけておくことは何か	有事に備え、まずは平時から策定しているBCPの内容とそれぞれの役割について職場全体で共有し理解しておくこと、職員全員が把握しておくことが重要です。また、有事を想定した訓練等で内容を見直し、より実用的なものとなるようにしておくことも重要です。有事の際に施設長やリーダーが不在となることも想定しておく必要がありますので、平時から対応を考えておくことが重要です。
2	BCPを策定したが、現場で上手くいかない。どのように対応したらよいか。また、相談先について教えてほしい。	まずは年に1回程度、業務継続計画（BCP）の発動訓練を実施することを推奨します。訓練の前に職員でBCPの内容を確認し、訓練実施後は施設内で会議を設け、BCPが機能しなかった要因や課題を挙げ、改善点について検討を行い、その都度BCPの改定を行うことが大切です。 実際の現場で感染症発生後にBCPを発動された場合においても同様に、施設内の感染症発生が収束した後、施設内で会議を設け、事務職や介護職、看護職、医師、施設長などの様々な職種で課題を話し合い、BCPの改善に向けて協議することが重要です。 それでも上手くいかない場合は、他施設との情報共有を図りつつ、感染症対策に関するお問い合わせは『感染症対策課』へ、BCPの策定に関するお問い合わせは、『長寿社会課』へご相談ください。 参照：佐世保市ホームページ 感染症対策研修Q&A http://www.city.sasebo.lg.jp/hokenhukusi/kansen/kansenshouhoukensyu.html
3	次亜塩素酸ナトリウムはコロナウイルスに有効か。	テーブルやドアノブなどのモノに付着したウイルス対策には、市販の塩素系漂白剤の主成分である「次亜塩素酸ナトリウム」が有効です。 <使用方法> 市販の家庭用漂白剤を、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が0.05%になるように薄めて拭きます。その後、水拭きしましょう。 <注意事項> ※塩素に過敏な方は使用を控えてください。 ※目に入ったり、皮膚についたりしないように注意してください。 ※飲み込んだり、吸い込んだりしないように注意してください。 ※酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険です。 ※「次亜塩素酸水」とは違います。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。 ※金属製のものに次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、腐食する可能性があるので注意してください。 引用：厚生労働省ホームページ 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ） http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudou_00001.html

	質 問	回 答
4	ノロウイルス対策に、次亜塩素酸ナトリウムでの消毒に加えて、アルコール消毒が必要か。	一般的に消毒剤として言われているアルコールはエタノールを含んでいることが多いですが、エンベロープを持たないノロウイルスなどに対しては十分な不活化（病原体の感染性を失わせる）効果を示さないと言われています。 一方で次亜塩素酸ナトリウムは、水溶液中に存在する次亜塩素酸及び次亜塩素酸イオンの酸化作用による不活化・殺菌効果を示すとされており、ノロウイルスを完全に失活化（ウイルスの活性を失わせること）する方法としては、次亜塩素酸ナトリウムや亜塩素酸水の消毒が有効です。 よって、ノロウイルスに対するアルコール消毒は効果がないため、必要はありません。 また、ノロウイルスの感染予防の基本は『手洗い』と言われています。正しい手洗いを実践し、モノは次亜塩素酸ナトリウムによる消毒をお願いします。 <参照> 厚労省ホームページ ノロウイルスに関するQ&A http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/syokucho/kanren/yobou/040204-1.html 内閣府 食品安全委員会ホームページ ノロウイルスの消毒方法 http://www.fsc.go.jp/sonota/dokukesi-norovirus.html
5	感染症対策には、講義の内容以外の方法もあるのか。	研修で紹介した内容は標準予防策および飛沫・接触感染の可能性のあるものを想定した感染対策の方法を説明しています。 感染症には様々な種類があり、感染症の感染力や感染した際の重症度により感染症の種類が分類されていますが、1類感染症のような感染症であればタイベックのような防護服を着用しなければならないなど、感染症や感染経路により感染症対策の方法も変わります。 厚生労働省が介護事業所等向けの感染対策の手引きなどを掲載していますので、参考にしてください。 <参照>厚労省ホームページ 介護現場における感染対策の手引き http://www.mhlw.go.jp/stf/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakum-atome_13635.html
6	夜間、土日の感染症発生時の対応について、発熱後個室に移動して24時間後に検査キットで検査、結果に応じた対応でよいのか。	現在、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの抗原キットは、以前のような医療用のものは薬局で取り扱っておらず、一般用のものしか取り扱いがありません。現時点（R6年12月）では、数の規制はなく施設で大量購入する場合、数十個であれば対応可能とのこと。しかし、今後流行期に入ると購入できない可能性もあり、必要な場合は早めに相談することをお勧めします。 発熱後、感染症を疑った場合は、個室に隔離するのはいいですが、換気をしっかりと行い、対応者は標準予防策をとることが重要となります。さらに、体調不良となった入所者（利用者）の観察を行い、意識がない・SpO2の値が低いなどの急を要する場合は救急車を呼んでください。 入所者（利用者）の方の状態により対応は異なります。そのために、平日の医療機関と連携が取れる時に、夜間や土日の対応について確認しておくことが重要となります。
7	感染者のケアについて知りたい。 「食事の提供は使い捨てでよいのか」	陽性者が使用した食器類は他の入所者と分ける必要はなく、基本的に食器用洗剤で洗い、水道水で洗浄後、よく乾燥させれば再利用可能です。 現地研修でも同様の質問があったため、下記に掲載しておりますので、ご確認ください。 参照：佐世保市ホームページ 感染症対策研修Q&A http://www.city.sasebo.lg.jp/hokenhukusi/kansen/kansenshouhouken-syu.html

	質 問	回 答
8	感染者のケアについて知りたい。 「共有トイレに行けず、個室でポータブルトイレを使用する場合はどうしたらよいか」	ポータブルトイレの場合は、処理の際に排泄物が跳ねて、対応者が汚染されるリスクが上がることもあり、ビニール袋の上にペットシーツを置いて排泄物を吸い取り、それを袋ごと捨ててください。現地研修でも同様の質問があったため、下記に掲載しておりますので、ご確認ください。 参照：佐世保市ホームページ 感染症対策研修Q&A http://www.city.sasebo.lg.jp/hokenhukusi/kansen/kansenshouhoukensyu.html
9	感染者のケアについて知りたい。 「歯磨きについて」	<共通> ・歯磨きをする場所の換気をする ・他の人と歯磨きのタイミングをずらす ・口腔ケアの道具は他の人と共有しない <自分で歯磨きされる方> ・共有洗面所は最後に使用していただき、使用後の洗面所とその周囲を除菌クロス等で清掃する。 ・可能な限り口を閉じて歯磨きしてもらう ・うがいはしぶきが飛ばないように、可能な限り低い位置で、静かに吐き出してもらう ・居室で行う場合（洗面所が設置されていない個室で実施する場合も含む）は、うがいで使用したガーグルベースンなどは蓋をして持ち出すなどこぼさないように洗面所へ運び、すみやかに破棄する。 <介助が必要な方> ・介助する職員は、N95マスク・フェイスシールド（またはゴーグル）・手袋・ガウンを適切な方法で着用して実施する。 ・介助する職員は、口腔ケア実施後、適切にPPEを脱衣し、必ず手洗いと手指消毒をする。 <参考> 環境省 廃棄物等の処理 感染性廃棄物処理マニュアル http://www.env.go.jp/content/900534354.pdf 日本歯科医師会 No.129 飛沫が飛び散らない方法で歯磨きをしましょう http://www.jda.or.jp/jda/release/detail_145.html
10	N95マスクの再利用について	N95マスクの使用可能時間は状況により異なりますが、県内の医療機関の中には、使用合計の目安を8時間程度とし、マスクの形状が変化したり、紐が緩んで顔にフィットしない場合には取り換えるなどルールを決めているところもあるようです。直接飛沫が飛ぶなどの明らかに汚染したと思われる時は再利用はしないでください。レッドゾーンで使用したN95マスクを再利用する場合は、消毒剤を噴霧したりせず、個別に紙袋などに入れて保管したり、マスク同士が触れ合わないような配慮をした保管場所に保管するなどの工夫をお願いします。

	質 問	回 答
11	体調不良の高齢者の隔離について	医療機関を受診し、診断がついており医師の判断で隔離が必要なければ、必要以上に隔離する必要はありません。新型コロナウイルスや季節性インフルエンザなど、人に感染させる可能性がある期間の隔離については、施設内の感染を拡大させないことと感染していない入所者（利用者）を守るという観点から推奨されているところです。 ただし、施設の入所者や利用者は、免疫力が低下している方が多い中で、感染者の運動機能低下や認知機能の低下を防ぐことを優先するか、他の入所者（利用者）への感染を防ぐことを優先されるかについては、最終的には各施設の判断となりますので、協力医療機関や主治医等にも助言を得ながら施設内で話し合い、ルールを決めていかれてください。
12	アルコール消毒液が常設できない場合はどうしたらよいか。	手指消毒用の消毒剤の常設ができない場合は、消毒剤を持ち歩くことをお勧めします。また、目に見えるところに置くことができない場合は、持ち歩きの消毒剤に加え、必要時、個人防護具等と一緒に準備して持っていくなどの工夫をお願いします。
13	除菌シートの代替品はあるのか。	必ずしも、除菌シートを使う必要はありません。濃度70%以上95%以下のエタノールをペーパータオルなどに含ませて使用することも可能です。また、エタノール以外の消毒剤については、次亜塩素酸ナトリウムや次亜塩素酸水、亜塩素酸水などがあります。それぞれの使用時の注意事項や作り方などにつきましては、詳細は下記のホームページでご確認ください。 参考：厚生労働省ホームページ 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ） http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudou_0001.html

	質 問	回 答
1	手指消毒についてアルコール濃度70%～90%濃度ではない物は購入しない方がいいのか？手洗いが可能な状況の時は消毒は必要か。	手や指についたウイルスの対策は、洗い流すことが最も重要です。手や指に付着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いだけで1/100に、せっけんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らすことができます。手洗いの後、さらに消毒薬を使用する必要はありません。 手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒薬が有効な感染症には、有効です。濃度70%以上95%以下のエタノールを用いた方がよいとされていますが、60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性が認められる場合がありますので、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えないとも言われています。 参照：参考：厚生労働省ホームページ 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ） http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudou_0001.html
2	令和6年7月前にキャップはかぶらなくても良いと聞いたが、キャップはかぶらなければならないのか。	キャップの使用目的は、毛髪に飛沫などが付着する可能性のあるケアなどにより職員が汚染するのを防ぐ目的と、職員の毛髪落下等によりケアを受ける利用者様が汚染するのを防ぐ目的があります。目的に合わせてキャップの使用をご検討ください。 未知の感染症など、感染経路が不明な場合やあらゆる感染経路からの感染が疑われる場合はキャップが必要です。キャップを正しく着脱するために定期的に研修や訓練を実施することが重要です。 現地研修でも同様の質問があったため、下記に掲載しておりますので、ご確認ください。 参照：佐世保市ホームページ 感染症対策研修Q&A http://www.city.sasebo.lg.jp/hokenhukusi/kansen/kansenshouhoukensyu.html
3	アルコール消毒が有効な場合に次亜塩素酸ナトリウム消毒での消毒も必要か。	アルコール消毒が有効な場合は、次亜塩素酸ナトリウムでの追加消毒の必要はありません。 感染症の種類により、アルコール消毒の効果が無いものもあるため、次亜塩素酸ナトリウム等での消毒が必要となります。 感染症別に詳細な消毒方法が知りたい場合は、令和4年3月11日に厚生労働省健康局結核感染症課から出されました「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて」の通知をご参照ください。 参照：厚生労働省通知 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて http://www.mhlw.go.jp/content/000911978.pdf

	質 問	回 答
1	期限切れのアルコール消毒液の正しい処分方法について	感染対策として用いられた使用期限の切れたアルコール消毒液は、濃度が60パーセント以上あり、揮発性があるため引火しやすいため、消防法上の危険物にあたります。そのため、アルコール消毒液を捨てる場合は、そのまま家庭ごみとして出したり、流し台等に捨てず、紙や布にアルコール消毒液を染みこませ、十分に乾かして、乾いたことが確認できてから可燃ごみとして出すようにしてください。流しやトイレに流してしまうと、下水道管の中で火災が起きる可能性があるため、流さないでください。 <参考> ・目黒区ホームページ『ゴミに関する困りごと』 http://www.city.meguro.Tokyo.jp/seisou/kurashi/gomi/syoudokualcohol.html ・東京消防庁ホームページ『日常生活の事故』 http://www.ftd.metro.Tokyo.lg.jp/life/nichijo/arukouru.html ・呉市ホームページ『使用期限切れある消毒薬の捨て方注意!』 http://www.city.kure.lg.jp/soshiki/19/arukorusyabun.html
2	<個室の換気方法について> サーキュレーター等がない場合、他に空気の流れの作り方について	空気の出入り口を2か所以上、可能であれば対角線上に作ると、空気がよどむ場所を作らずに換気を改善することができます。窓や扉は約15cm程度開けます。自然換気をしていても、室内環境は、温度18℃～28℃、相対湿度40%～70%が望ましいとされています。 窓が開けられない病室や窓がない事務室などで、空調換気設備を用いる機械換気だけでは良好な換気を維持するのが困難な場合に、空気清浄機を補助的に活用することができますが、空気清浄機だけではエアロゾル粒子の吸入による感染を防ぐことは難しいため、个人防护具の着用など、他の対策と組み合わせて用いる必要があります。 <参考> 日本環境感染学会 医療機関における換気の評価と改善 www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/kanki_hyoka-kaizen202212.pdf
3	<個室の換気方法について> 換気の時間と間隔について	厚生労働省の推奨する窓の解放による換気の方法として、 ①換気回数を毎時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。 ②空気の流れを作るため複数の窓がある場合、二方向の壁の窓を開放する。 換気回数とは、部屋の空気がすべて外気を入れ替わる回数をいうとしています。 しかし、部屋の空気をすべて入れ替えるに必要な窓の解放回数・開放時間を算出することは非常に困難ですが、目安として、片側全開時の解放面積が0.5㎡、風邪の強さが3m/Sの場合に、1時間の間に18.7分間窓の解放が必要となります。 <参考> 日本環境感染学会 換気に関する基礎知識 www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/kanki_kisochishik.pdf