

高第 959 号  
障第 1087 号  
令和 2 年 1 2 月 2 4 日

各高齢者・障がい者福祉関係施設・事業所  
運営法人代表者 様

岐阜県健康福祉部高齢福祉課長  
障害福祉課長

新型コロナウイルス感染症に対する福祉施設の感染対策強化を目的とした  
派遣指導の実施結果について（通知）

平素より、県福祉行政の推進について格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、高齢者、障がい者施設における一層の感染対策強化を目的として、県にて、医師、看護師等の感染症対策専門家を施設へ派遣し、現場確認により施設の感染防止対策の取組みを指導いただく「高齢者・障がい者入所施設に対する感染症対策専門家派遣指導」を県内 5 施設にて実施したところです。

その指導結果は、新型コロナウイルス感染症に関する最新の情報等も踏まえ、各施設の特徴等に応じた課題に対する的確な指導内容であるとともに、全ての施設・事業所にも適応いただける質の高い内容となっております。

ついては、指導結果を別添のとおり取りまとめて各施設・事業所に展開しますので、別添資料をご活用いただき、感染防止対策のさらなる強化・促進を図っていただけますようお願いいたします。

## 記

### 1 配布資料

高齢者・障がい者入所施設に係る感染症対策専門家派遣指導事業 指導結果  
＜実施施設＞

- ・ほほえみ福寿の家（特別養護老人ホーム）
- ・老人保健施設サンバレーかかみ野（介護老人保健施設）
- ・グループホームかんまち・わかくさ（認知症対応型共同生活介護）
- ・第一陶技学園（障害者支援施設）
- ・障がい者支援施設あいそら羽島（障害者支援施設）

岐阜県健康福祉部高齢福祉課 事業者指導係			
係長	田中	担当	多治見
TEL	058-272-8296 (直通)		
FAX	058-278-2639		
E-mail	c11215@pref.gifu.lg.jp		

岐阜県健康福祉部障害福祉課 事業所指導係			
係長	奥村	担当	信田
TEL	058-272-8302 (直通)		
FAX	058-278-2643		
E-mail	c11226@pref.gifu.lg.jp		

## 参考

### 高齢者・障がい者入所施設に対する感染症対策専門家派遣指導のフロー

#### 1. 対象施設から事前提出書類の提出（→派遣指導者へ事前提供）

- 高齢者・障がい者入所施設チェックリスト [別紙様式 1]
- 事前質問票（事前質問がある場合）
- 施設平面図
- 各施設で作成している「感染症対策マニュアル」（作成している場合）
- 施設パンフレット（作成している場合）



#### 2. 施設指導の実施（県担当課、県事務所、市町村等同席）

[指導時間] 2時間

[指導内容] 前半（1時間）

- ・チェックリスト等に基づく確認、指導、質疑応答
- 後半（1時間）
- ・施設内の現場確認、現場指導



#### 3. 指導終了後、施設からの報告書提出

- ・終了後、1週間以内に県担当課まで提出



#### 4. 県担当課で結果を取りまとめて県内施設へ展開

- ・指導結果を県で取りまとめて、指導の成果を県内他施設へ展開

## 高齢者・障がい者入所施設に係る感染症対策専門家派遣指導事業 指導結果

指導年月日	令和2年10月23日（金）		
高齢・障がい	高齢者施設		
施設種別	介護老人福祉施設		
対象施設名	特別養護老人ホームほほえみ福寿の家		
運営法人名	社会福祉法人 桜友会		
所在地	〒501-3932 岐阜県関市稲口 845 番地		
定員	90人	職員数	約70人
指導者	地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 岐阜大学医学部付属病院		鈴木 純 深尾 亜由美

### 1 [前半] 感染症対策専門家による講義、チェックリスト・事前提出資料等による施設指導

#### 【新型コロナウイルス感染症ミニレクチャー（岐阜県総合医療センター 鈴木純 指導者）】

##### ※資料により講義（以下、講義の概要）

##### ○コロナウイルスについて

- ・コロナウイルスは、エンベロープ（脂質二重膜）を有し、エンベロープにある蛋白で形成された小さな球状突起が王冠（ラテン語・ギリシャ語で「コロナ」）のように見える。
- ・エンベロープのあるウイルスには、アルコールが有効であり、コロナウイルスにはアルコールが効く（エンベロープのないノロウイルスには、アルコールは効かない）。

##### ○潜伏期間

- ・潜伏期は1～14日であり、曝露から5日程度で発症することが多い。

##### ○症状の頻度

- ・COVID-19、インフルエンザ、普通感冒の症状について、多少特徴はあるが、症状の区別は難しい。

##### ○COVID-19は、無症状、風邪症状、肺炎、重症肺炎のいろいろな場合があることが問題

- ・無症状者がいるということで誰が感染しているか分からないという状況があつて、ここまで世界的に広まってしまった。

##### ○Ferrettiらの数理モデル（感染させる状況）

- ・一人が二人に感染させるとすると、発症前（0.9人（45%））と無症候（0.1人（5%））を合わせると一人分となり、つまり二人のうち一人には症状が無いタイミングで感染させていることとなる。問題なのは、体調が良くても、実はもう感染していて誰かに移している状況かもしれないということ。ここまでしっかりと何も症状がないうちに感染させてしまうウイルスは今までになかった。
- ・0.2人（10%）が、ドアノブ等の環境を介して感染させている。

##### ○発症前に感染力のピーク

- ・感染性（感染力）は、「発症前2.3日前」から現れ、「発症前0.7日」で最も高くなる。感染しているかわからない時に、一番感染させている。

##### ○初期に感染力が強い理由

- ・ウイルスは単独では増加せず、受容体（ウイルスを受け止めるグローブのようなもの）を介してヒトや動物の身体に入り、その身体の中で増殖する。
  - ・新型コロナウイルスの受容体（ACE2 受容体）は、人間の体の上気道（鼻・喉）に多く、感染の序盤では、上気道から上気道へのキャッチボールが多いため、初期に感染力が強くなっている。
- 誰もが感染しているかもしれない状況であり、誰が感染していても大丈夫なように対策することが必要
- 標準予防策
- ・標準予防策は、感染の既知や疑いの有無に関わらず、全ての患者に対して対策を行う。咳エチケットを全てで行う→「ユニバーサルマスキング」という考え方に繋がる。
- 標準的に実施すべき高レベルの予防策
- ・これから行う行為について、どのような血液・体液のばく露が発生するのか、それを予想して防護具を付ける。
  - ・予想して対応する高度な予防策が必要。
- 会話による飛沫、ユニバーサルマスキング
- ・会話は、かなりしぶきを飛ばす状況。
  - ・無症状や症状の軽微な職員からの感染を防ぐため、常時サージカルマスクをする「ユニバーサルマスキング」が必要。
- いつマスクをするか
- ・公共の場で、家族以外の人々が周りにいるとき、特に社会的距離（ソーシャルディスタンス）を維持できないときに、2歳以上のすべての人（マスクを自分で外すことのできる人）にマスクを着用することを推奨。
  - ・入居者も、公共のスペースにいるときはできればマスクをしてもらう必要がある。
  - ・マスクは、自分でしてもらうことが必要。（自分で外せない人に）マスクをしてあげることは、事故のリスクがあるし、手指衛生せず顔に触れてしまうと感染リスクがある。
- 経路別予防策
- ・患者が出てしまった場合、標準予防策に追加して経路別予防策を行う。
  - ・新型コロナウイルスの対策は、基本的に接触予防策と飛沫予防策の二つ。経路別予防策は、「これから何をするか」に関わらず、実施することが必要。
- 感染経路
- ・新型コロナウイルスの感染経路は、主に飛沫感染と接触感染。空気感染は、エアロゾルの発生する医療行為のみ（広義の空気感染）。
- エアロゾル発生手技
- ・特養で実施されるのは、たん吸引ぐらいではないかと思われる。
- エアロゾルについて
- ・空気感染は、小さな飛沫が蒸発して発生する、空気中の飛沫核で感染するもの。新型コロナウイルスは、飛沫核では感染しない。
  - ・飛沫から飛沫核の間の、中途半端な状態がエアロゾルとなる。
  - ・湿度の高い密室では、一定期間は蒸発も落下もしないエアロゾルが生まれやすく、エアロゾル感染につながる。エアロゾルをつくらないためには、換気が大事となる。
- 飛沫予防の考え方
- ・職員と利用者で、両者がマスクをしていれば感染のリスクは低くなる。
  - ・利用者のマスクが無い場合でも、職員が口と鼻と目を覆ってあれば、リスクは低くなる。
- 介入の有無による感染・伝播の機会
- ・物理的距離について、1メートル以上、距離が離れるほどリスクは低くなる。

#### ○个人防护具について

- ・着脱の際の手順を確認。
- ・経路別予防策の際は、常時着用する。

#### ○日常清掃・環境整備

- ・感染発生時は、共有エリアは1日3回以上、アルコールクロスで清掃する。
- ・清掃の順番についても、汚染度の低い場所から高い場所へ実施することが大切。

#### ○一番確認してほしいこと

- ・「発生しないだろう」という想定している施設では、クラスターが起きる場合が多い。「発生するかもしれない」と考えて、いつも気を配っているところは、感染が発生しても集団感染となった例が少ない。
- ・感染発生が多くが、職員の持ち込みとなる。健康管理や休憩方法の対策が必要。非常勤職員も休暇を取得し易い環境が必要。休憩室でマスクを外して話しながらの飲食は極めて危険。
- ・通所施設は感染リスクが高いこと、面会や納入業者にも注意が必要。
- ・新規・退院後の入居者に注意が必要。
- ・症状がある場合は、優先的に個室対応が必要。
- ・検査が陰性であっても、安心しないこと。
- ・感染者が発生した場合、保健所と相談して濃厚接触者のリストアップが必要となる。広めに考えて検査することが必要。

#### 【チェックリストについて】

- ・チェックリストはすべて○となっており、対応ができているのではないかと思う。

#### 【施設のマニュアルについて】

- ・「ゾーニング別PPE」の記載について、レッドゾーンでゴーグルを使用する場合はこのような場合、ということが記載してあるが、レッドゾーンは利用者の居室となり、居室では利用者はマスクをしていないと思われるため、レッドゾーンでは基本的にゴーグルをしていただいた方がよい。

#### 【事前質問、会場質問への回答】

Q1 マスク装着が難しい利用者に対して、職員がマスクをしていれば濃厚接触者にはならないか？それは接触時間に関わらないか？

A1 講義内容を参照されたい。その状態は中リスクとなる。

感染者がマスクをしていれば、相手がマスクをしていなくてもよほど感染しないと思うが、逆の場合は少しリスクがあることを理解しておく必要がある。

布マスクはサージカルマスクより透過率が高いため、現在病院では、在庫が十分にあるのであれば、従事している時はサージカルマスクの方がよいとしている。プライベートの場合であれば布マスクでもよいが、布マスクはリスクが高いと考えている。

Q2 浴室について、特養・デイサービス・ショート等の複数事業所で共用しているが、一つの事業所で感染者が出た場合、次亜塩素酸消毒に加えてアルコール消毒をする必要はあるか？

A2 この場合は、アルコール消毒は不要。次亜塩素酸の方が微生物を死滅させる範囲（抗菌スペクトル）が広いため、次亜塩素酸消毒で十分。

Q 3 感染者等が認知症等により理解できず、隔離できない場合の対応策は？

A 3 一律の対応策は難しい。それぞれの症例に合わせて、対応策を検討する必要がある。

Q 4 感染者等が使用したポータブルトイレ内の排せつ物の片付けの動作を学びたい。

A 4 講義資料で掲載した、感染対策に関する参考資料が掲載されているホームページに掲載されているため、参考とされたい。

Q 5 空気感染の可能性が報道されているが、どのように捉えればよいか？

A 5 講義内容を参照されたい。

Q 6 感染者等の居室の物品の搬入等の作業のみをする場合、対策はマスクのみでよいか？

A 6 経路別予防策は、「これから何をするか」に関わらず、実施することが必要。つまり、感染者等の居室に入る時点で、必要な防護具はすべて着用が必要（接触予防策＝手袋、ガウン、飛沫予防策＝マスク、ゴーグル）。

Q 7 感染が疑われる場合にPCR検査をした場合、陰性が確認されても、感染接触が疑われた時点から2週間利用を控えていただくことが必要か？

A 7 濃厚接触者であれば2週間の自宅待機となる。感染が疑われる状況に合わせて、利用を控えていただくことになる。

Q 8 部屋の換気について、施設のマニュアルでは濃厚接触者の対応時には、1、2時間ごとに5～10分間となっている。これから冬場で寒くなるが、通常の方への対応でも同じ間隔で換気を行った方がよいか？

A 8 建物の機械換気（空調）でどのくらい換気回数があるかにもよるが、簡単に表現すると食べ物や線香の匂いが残る、籠っているような部屋は、換気が悪いというサインになる。

定期的な換気（何時間かに一度、一気に窓を開ける）よりも、常時少し開けて少量換気されていて、匂いが残らないような状態である方がよい。

換気が必要な理由があるのかどうかにもよる。例えば、利用者が複数で密に同じ場所にずっといるということではなく、一人で過ごしているということであれば、普通の空調なら1時間に2回空気が入れ替わる設定が多いと思うため、その範囲内で十分かもしれない。

## 2 【後半】施設内での現場指導

### (1) 施設でのゾーニングの計画について（ゾーニングを想定した個室で現地確認）

- ・ 患者の病室内に、グリーンゾーンとしてPPEの着用スペースを設けているが、不用意にグリーンゾーンを汚染する可能性があるため、感染対策の破たんが起きやすいと考える。  
PPEは部屋の廊下で着用した方がよい。
- ・ ゾーニングした手順が破綻しないように、ルール作りや訓練が必要。PPEを着用してレッドゾーンに入った後、ちょっと忘れ物をして、何も触ってないからといって廊下に出て、PPEを着たままだこかの部屋に行くようなことは、もう破綻していることになる。そうしたことが無いように、ルールを作って守ることが必要。
- ・ 現時点では、陽性者が施設にそのまま残ることはないため、施設内のレッドゾーンの対象

者は有症状の疑い例になると考えられる。真の陽性者が施設に残る場合は、真の陽性者と有症状の疑い例（陽性者ではないかもしれない）を一緒に扱ってはいけない。

- ・ PPEの着脱は、二人一組でトレーニングをするとよい。着脱について、観察者を入れて訓練することが必要。
- ・ 防護具は、一つずつ外すごとに、手指消毒が必要。

## (2) 食堂等について

- ・ 食事の時間は、相当密になるようだが、できれば利用者が使用する時間をずらして、密を回避した方がよい。普段は難しければ、発熱者が増えるなど何かが起こったときに対応するとよい。
- ・ 設置されている消毒薬が少ないように見受けられた。職員が手指消毒するためのボトルを持っているが、かなり小さい容器であり日常的に頻繁に使用しているとは考え難い。しっかり使用することが必要。消毒の間隔を各自の感覚に任せるのではなく、何か介助などをする前には消毒する、といった形で一定のルールで行うとよい。

## (3) その他現場での質疑応答

Q 熱がある職員がいた場合、その職員の通ったあとは消毒した方がよいか？

A アルコールクロスで拭いたほうがよい。ただし、平熱が高い職員もおおり、熱だけで感染を判断しない方がよい。数値（体温）にあまり意味を持たせない方がよい。

Q 目を守るには、眼鏡でもよいか？

A 眼鏡は隙間があり、防護具ではない。眼鏡の上にフェイスシールドが必要。

## 3 [指導終了後] 講評

### ○ゾーニングについて

- ・ 居室のゾーニングについて、講義資料で示したリンク先（※最後に記載）に、いろいろと考え方が記載してあるため、参考にするとうい。
- ・ 実際の運用について、マニュアル化して、具体的にシミュレーションしていただいて、職員が交互に、お互いにチェックして訓練することを、一度でもやっておいた方がよい。
- ・ 後で感染していることがわかったときに、対策が大丈夫だった、と思えるようにしておくとうい。

### ○施設内の感染防止対策について

- ・ 共有スペースの食堂について、原則的には公共の場だと考えると、自宅外と一緒だと考えれば本当はマスクをしていただいた方がいいと思っていたが、実際に入所者の様子を見ると、着用はちょっと難しいのかなと感じた。
- ・ ショートやデイの利用者は特養の食堂へ立ち入らないということなので、そこにいるのが特養の入所者だけなのであれば、特養の入所者が感染することはありえないということになる。つまり、ウイルスを持ち込むなら職員しかいないということになるため、職員がいかに入所者に移さないかが重要になる。
- ・ マスクをうかつに触って汚染したかもしれない手で、入所者のケア、食事介助をすること

は危険。だからこそ、ケアの間に手指衛生を挟むことが非常に重要。

- アルコール消毒液を職員がポシエットで各自持っていることはよい。それを適切に使用することが大切。病院では、個人持ちの消毒液の消費量を各々チェックしており、適切なタイミングで手指衛生がされているのかを間接的に評価することもしている。今日見ている、そこが一番大事かと思った。
- 入所者を守るため、マスクの正しい着用、適切な手指衛生、その二つをきちんとすること。
- 日頃の感染対策の手技が、どこまで確実にできているかが、感染の規模を減らすことに繋がる。
- ただマスクを着用していれば良いということではなく、正しく着用できているか、マスクから鼻が出ていないか、布マスクの場合はどのような物なのかなど、有効に防御できる形で着用できているかどうかを、例えば身だしなみチェックとして、朝、全員で確認することが望ましい。
- 手を顔に持って行く行動（癖）は非常に感染リスクが高い。そうしないように、例えば髪の毛はきっちり止めておくことも大切。髪の毛が顔に触ると、人はどうしても無意識に手を持って行ってしまふ。そういったことを手技として適切に定着させていけば、感染の規模を小さくできる。
- また、施設として職員が休暇を取り易い環境を作っていただきたい。

#### ※参考になる資料

- ① 高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策について  
岐阜県ホームページ  
<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/25564.html>
- ② 新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策  
沖縄県立中部病院感染症内科  
<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shido/shingatakorona-virus.html>  
沖縄県 HP から PDF をダウンロードできます
- ③ 入居型高齢者施設における日常的な入居者介助のための感染対策手順書  
長期滞在型高齢者福祉施設における効率的な感染対策プログラムの開発班  
<http://www.jichi.ac.jp/rinsyoukansan/elderly/teaching-materials/>  
高齢者施設・在宅等における感染対策研究会 HP から PDF をダウンロードできます
- ④ 急性期病院における COVID-19 アウトブレイクでのゾーニングの考え方  
国立国際医療研究センター国際感染症センター  
<http://dcc.ncgm.go.jp/>  
国立国際医療研究センター国際感染症センターHP から PDF をダウンロードできます

## 高齢者・障がい者入所施設に係る感染症対策専門家派遣指導事業 指導結果

指導年月日	令和2年10月19日（月）		
高齢・障がい	高齢者施設		
施設種別	介護老人保健施設		
対象施設名	老人保健施設サンバレーかかみ野		
運営法人名	特定医療法人フェニックス		
所在地	〒509-0108 岐阜県各務原市須衛町3丁目136番地		
定員	139人	職員数	約100人
指導者	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター 加藤 達雄 地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 菱田 好恵		

### 1 [前半] チェックリスト、事前提出資料等による施設指導

#### 【事前質問への回答】

Q1 他施設で陽性者が出た場合に、その施設も利用している当施設のデイ・ショート利用者のBさんへの対応はどのようにしたらよいか？

A1 ①Bさんが濃厚接触者と特定された場合

当施設でのサービスを中止していただき、ご自宅で待機していただき、訪問系のサービスが必要な場合は、そちらを利用していただくことでよい。

②Bさんが濃厚接触者と特定されないが、陽性者と同日に他施設でのサービス利用があった場合（保健所からは特に問題ない、とされている）

Bさんの状態によるが、マスク着用や手洗い等の感染対策ができるようであれば、一般の方と同じ対応で良いと思われる。

認知症等で感染対策が困難な場合は、別室での対応など、その方がもし感染者であった場合に、濃厚接触者が出ないような形で対応することが良いのではないかと。

基本的にはケースバイケースで、最終的にはその施設のご判断となり、一律にはこうしてください、ということとは言えない。感染者との接触度合いによって、個室があれば個室で、マスクを外しているようであればフェイスシールドを使う、食事介助の時はエプロンを使う、といった対応になってくると思われる。

③陽性者とBさんが別の曜日に他施設でのサービス利用があった場合

まったく一般の対応で良い。

Q2 疑い例の場合の利用者の行動制限・拘束が必要な場合、従来の拘束等の書類ではなく、新型コロナウイルス用の書類が必要か？

A2 一般的には、こうした場合のために新たな書類が必要ということはないと思われる。拘束等の理由は包括的に「感染管理のため」等と書いてあればよいのではないかと。

また、疑い例の方などに関する書類のやり取りは、できるだけ少ない方がよいと、シンプルの方が良い。

Q 3 今後、インフルエンザやノロウイルス対策も必要となってくるが、消毒薬はアルコールで継続すればよいか？アルコールはノロウイルスには効果がないのではないか？

A 3 一般的には、ノロウイルスにはアルコールは効果が無いと言われている。ただし、ノロウイルスは下痢などの症状になるため、(症状によって)ノロウイルスとわかった時点で、ノロウイルス対策とすればよい。それまではアルコールで消毒をお願いします。

下痢をしたときには、普段の排せつ介助と同様に、流水と石鹸で手を洗っていただければ、それに対応できる。

Q 4 アレルギーなどで季節的に鼻炎や咳等が長続きする職員の場合、毎年のことであるからとして勤務を続けてもよいか？判別できないので休んだ方がよいか？

A 4 (そうした職員は)職場の長の方と、「持病のため咳がでます」といったことを共有していただき、その症状がいつもと大きく変わらないのであれば、それをもって出勤停止していただく必要はないと思われる。普段と違う症状があれば、上司と相談し、お休みの指示をもらうことが必要。個人情報もあるが、日頃から職場でのコミュニケーションを取っていただき、そういう病気を持っていることを職場で認識してもらえれば、大きなトラブルはないのではないかと。

### 【指導者からの確認】

#### (1) 施設としてのゾーニングの準備について

- ・ 入所者に感染者が出た場合、現在は原則入院となるため、その方が長く施設に留まることはないが、まず最初に熱が出て、PCR検査などの結果が出るまで、個室に入れゾーニングの対応を行うこととしているのは、適切と考えられる。
- ・ 疑い例や濃厚接触者の方に対し、職員を専従させることは、マンパワー的に余裕があればよいが、現実的には難しいことが多い。しっかりした感染対策をしていればそれでもよい。
- ・ 濃厚接触者が出ってしまったときは、そこからは動かさない、ということが必要。濃厚接触者の方は、PCR検査でマイナスとなっても、後から発症する可能性がある。その方を他の部屋に混ぜてしまうと、万が一発症すると他の方に次々濃厚接触者が増えてしまう。
- ・ インフルエンザの時と同じパターンで、濃厚接触者の方の部屋には入所者の出入りを止めて、部屋の出入りにはPPEを使う、といった対応でよい。部屋の扱いそのものは、通常の対策でよい。後は、換気に気を付けていただく必要がある。
- ・ ゾーニングの際の間仕切りは、管理が必要な入所者さんが間違っ出て行ってしまわないように、ということと、他の入所者さんの方がそこに入って患者さんと接触したりしないようにするためのものであるため、高さは関係なく、デパートのエレベータの前にあるテープのようなものでも、人間が行き来できないようにするわかりやすいものであればよい。
- ・ 当施設のゾーニングについて、廊下はきれいなエリアという現在の考え方でいいと思うが、もし管理が必要な入所者が部屋から出てきてしまった場合には、そこが汚染区域となるため、清掃してきれいにすれば、廊下はきれいなエリアとして維持できるのではないかと。

#### (2) 職員の休憩時等の対策について

- ・ 院内感染の職員での拡がりについては、多くは職員の休憩室で起こっており、どうしても食事や休憩の時に、マスクを外して会話をするような場合がある。当施設では、職員の交流などいろいろ区分され、十分配慮されていると思う。
- ・ 更衣室についても、勤務の前ということで油断して喋ってしまうこともあるかもしれないため、マスクをずっと着けておくように注意が必要。

### (3) 家族の面会について

- ・ 家族の面会についても、特定の場所で人数制限して、マスクをして、という対応をしており、またリモートでの対応も可能で、適切な対応が行われている。
- ・ 10月15日に国からの通知があり、それまでは社会福祉施設では面会は原則禁止、ということが書かれていたが、少し書きぶりが変わり、その地域の発生状況を鑑みて、多少緩めてもいい、というような書きぶりになってきている。
- ・ 岐阜県も広く、県内一律の対応ではなくてもよいと思うが、感染者が増えれば厳しくして、減れば緩める、という形で、フェイズによって対策を強める、緩める、というように変えていってよい。こちらの施設は、そういうこともきめ細かくやっているため、よいと思う。

### (4) チェックリストについて

- ・ 施設でのゾーニングの場合に、出入口に「消毒足マット」を用意するとされているが、足については、そんなに手で床を触ることがあるのか、ということ踏まえて対応すればよい。
- ・ 老健のような施設では、基本は足の消毒はいらないと思う。床を触るようなことがあれば、その場合に手を洗う、といった対応をした方が良いため、基本は足の消毒はいらないと思う。
- ・ コロナの患者を診ている病院でも、病室に入るときに靴は替えない。一般的には床を手で触ったり顔をついたりすることはないため、靴を替えることはいらない。グループホーム等で（利用者が）床を這ってあるく、というような状況があるのであれば話は違うが、基本は床面は普段通りでよい。それよりも、ドアや手すり等の高頻度接触面をこまめにきれいにすることにエネルギーを使っていた方がよい。
- ・ ゾーニングの場合でも、レッドゾーンを出るときに、PPEを外して手をしっかり洗えば、靴は替える必要は無い。ただしそのフロアに、床を這って歩くような人がいる場合は対応が異なる。
- ・ 宇宙服のような防護服は、病院でも最初のころに着脱の訓練をしたが、脱ぐのが非常に大変で、脱ぐ時に自分を汚染するリスクが高いため、そういうものはいらない。足を覆う袋も、それを脱ぐ時に手で触るため、それを触るぐらいなら、そのまま出てきた方が安全かと思う。
- ・ よほど吐物が床に広がっているような状況であれば、足の対策も必要。それはほかの感染症でも同様。

### (5) その他質疑応答

Q 施設では、看護師が少なく、福祉職員も多い中で、感染症対策についてどのように教育するか、が悩みどころとなっている。研修なども行っているが、実際に感染が発生した時には不十分な状況であると思っている。どのように教育をしていったら効果的か？

A 病院でもなかなか教育はできないため、感染対策のやり方については全部動画にして、電子カルテを使って全員がどこでも見られるような形をとっている。

実際に感染が発生した場合には、感染管理認定看護師がその部署に行って、ガウンテクニックなどを教えている。特に脱ぐ時が汚染しやすい。

また、「(適正な感染対策が) できる人をつくる」ということをやっており、自信をもってできる人が次を教える、疑いのある患者さんの部屋に入るとき出るときに、お互いに「今ここをさわったよ」「脱ぎ方がダメだったよ」というようなことを注意しあえるような取り組みをしている。

手順等の「抜け」はどうしてもできるため、お互いに二人セットぐらいで動けると一番よい。二人で、片方が手順等が抜けたことを指摘できるような形であるとよい。職場の職位や先輩、後輩に関係なく、指摘しあえる雰囲気を作ることが必要。もし抜けてしまって感染が広がってしまってもお互い困ることであり、みんなでカバーしあえるようにすることが必要。

Q PPEの外し方の手順等で、「順番」を重視して覚える方がよいか、それよりも内容を重視して覚える方がよいか？

A 理屈が判っている人は、順番にこだわらなくても良いが、介護職員で理屈を理解するのが難しいような場合は、もう順番で決めてしまった方が間違えにくいと思う。応用が広がって、いろんなやり方がでてきてしまうと混乱するため、統一した方がよいと思う。

Q 手袋は2枚するべきか？すこし高度に理解している人は1枚でもよいか？

A 基本は1枚でよい。病院でも、手袋を2枚するようなシチュエーションはあまりない。

## 2 【後半】施設内での現場指導

### (1) 施設玄関での感染対策

- ・ 来訪者の連絡先がわかるようになっていてよい。
- ・ 玄関スペースでのリモート面会もよい取り組みである。

### (2) 施設1階について

- ・ デイの方と入所者が、すれ違う程度で、直接接しなれば、それぐらいならよいのではないか。
- ・ 職員の休憩スペースは、1階と2階以上の職員とが別の場所で休憩できるように工夫されており、よい。
- ・ 職員の玄関に配置してある消毒用アルコールについて、スプレー式のものが置いてあるが、片手で押せるハンドジェルのような形のものの方がよいのではないか。スプレー式で両手を消毒しようとするともち替えが必要となるため、できればそうでない方がよい。スプレー式だと、アルコールの噴霧を吸い込んでしまうこともよくない。
- ・ 入所者のご家族による洗濯物は、洗剤でしっかり洗ってあれば、問題はない。

### (3) 施設1階のリハビリスペースについて

- ・ 外からの方がリスクがあり、デイの方のみで入所者は使わない方が適切。
- ・ リハビリの機器については、朝晩のみではなく、本当は利用者が使ったごとにアルコール消毒したほうがよい。また利用者が使うアルコールの本数を増やして、機器ごとに消毒するような形であるとよい。機器に付いている利用者が触るヒモなどは、危険性が高い。
- ・ 施設全体の中で、利用者が重なり、また利用者が触る場所が多いということで、リハビリ機器のスペースが一番危険性が高いように思われる。

### (4) 施設1階のお風呂について

- ・ 浴室やシャワースペースは水で流せるため、お風呂の中はよほど感染の危険はないと思う。
- ・ 脱衣室で、着替えながら、マスクをしないで話ししたりすることには注意する必要がある。脱衣室で一緒になる人数を減らして、工夫してやっていただく必要がある。
- ・ マスクをしていない利用者の介助の際、着替えなどで正面から顔に近づくような場合は、フェイスシールドがあった方が安全。お風呂では、フェイスシールドは暑いが、地域の感染者の状況を見て、普段はよいが、何人か感染者が出てきたらフェイスシールドをする、といった対応がよいのではないか。

- ・ 面会でもそうだが、施設としてフェイズをみて、段階的にどのように対応するかを決めておくといふ。そうしないと、なかなか対策が持続できない。

#### (5) 各職員が携帯している手指消毒用のアルコールのボトル（50ml 程度）について

- ・ 職員が使用する回数が少ないと思う。50ml 程度であれば、一日か半日で使う方がよい。
- ・ 手指消毒が、院内伝播の一番の防止策になると思うため、携帯するアルコールをもっとどんどん使った方がよい。

#### (6) 施設2階（入所スペースでのゾーニング）について

##### <ゾーニングする部分の考え方について>

- ・ ゾーニングを想定する部分については、トイレと洗面があり、（疑い例の入所者が）そこから出る必要がないスペースがあれば、一番よい。
- ・ 利用者さんが間違っただけでゾーニングした部分に入らないようにすることは必要であるが、スタッフの出入りについては問題ない。
- ・ トイレがない部屋をゾーニングするためには、利用者さんが寝たきりでおむつの方の場合ならよいが、そうでなければポータブルトイレなどの工夫が必要になる。
- ・ 大部屋で手洗い等も共同のスペースでゾーニングする場合は、手洗い場所も含めてレッドゾーンとして管理する必要がある。
- ・ ゾーニングする場合には、レッドゾーンやイエローゾーンなど、床にテープを貼ってスタッフもわかるようにした方がよい。大切なのは、利用者さんが出入りしないように管理することが必要。病院では、床には養生テープを貼っている。ガムテープだと剥がした後もねばねばするため、いろんな色の養生テープを使って、PPEを着るところを黄色ゾーンにしておく等の工夫をしている。
- ・ ゾーニングした部分で防護具の着脱の順番が心配な場合があれば、順番を図示したものをラミネートして貼っておき、確認するというを行うとよい。
- ・ 基本は、患者さんの部屋に入る前にPPEを着けるため、部屋の前にPPEのセットなどを置いていただいて、PPEを着て部屋の中に入って、出てくるときは部屋の中で脱いで手を洗って出てくる、という形になる。そのためには部屋の中にゴミ箱を置いておかないといけない。

##### <ゾーニングする部分との間仕切りについて>

- ・ 利用者が間違っただけで入らないようにするためには、デパートのエスカレータのところにあるようなテープやコーンでもよい。ここから入ってはいけない、ということが判ればよい。
- ・ ゾーニングする部分の間仕切りは、何も症状がない人にどのように理解してもらうのか、ということ考えた方がよい。

##### <ゾーニング部分に対応するスタッフについて>

- ・ ゾーニングした部分に対応するスタッフは、感染対策のトレーニングの問題もあり、できれば限定した方がよいが、ローテするなど工夫をした方がよい。ずっと同じ人だと負担が大きいこともある。
- ・ ゾーニング部分に対応したスタッフは、しっかり防護していれば、自宅に帰っても大丈夫。

##### <濃厚接触者への備えについて>

- ・ 入所者の食事の際、食事スペースで同じ部屋の方がバラバラ座ると、もし感染者が発生した場合に、あちこちの部屋に濃厚接触者が出ることになる。食事も部屋ごとに摂るようにすれば、あちこちの部屋に濃厚接触者が出るよりは、かたまっていた方が楽かもしれない。

##### <入所者のマスクについて>

- ・ 自分でマスクを付け外しできる方には、マスクを勧められるが、そうでなくて自分でコン

トロールできない方は、何かあった場合に窒息などの危険があるため、勧められない。

### 3 [指導終了後] 講評

#### (1) 指導者講評

- ・ いろいろ工夫され、職員の方が密にならないような対策や、入所者の方もデイルームで座っていても配置なども考えられており、よい。
- ・ ゴーニングについて、トイレがある部屋を使ったパターンAの部分を使って対応できるとよい。
- ・ リハビリのエリアは、機器は朝晩だけでなくもっと消毒したり、利用者さんがもう少しアルコールで頻繁に手指消毒できるようにする工夫があるとよい。
- ・ 職員が携帯するアルコールについて、何かやるたびに手指消毒をするということを、日頃から気を付け、もう少し多く使用した方がよい。
- ・ 全体として、いろいろな資料を含めて、一生懸命取り組まれており、モデルケースとして他の施設にもいろいろと見ていただける点が多いのではないかと思います。
- ・ N95のマスクを使う場合、着けた後のシールチェックが必要であり、また特に脱ぐ順番などをしっかり確認しておく必要があるため、資料にまとめ訓練しておくとうい。
- ・ アイソレーションガウンについて、種類が異なるとそれぞれ脱ぎ方の手技が少し異なってくるため、別々にどこが汚染しやすいかのポイントや脱ぎ方の手技をまとめておくとうい。
- ・ コロナの重症患者を扱う病院では、患者さんが急に悪くなった場合のために、施設の方で、その方が人工呼吸器を使うかどうかを確認しておいていただけると、早く対処ができるため、できれば確認しておくことをお願いしたい。

#### (2) 講評後質疑

Q 現在まで施設で感染は発生していないが、もし発生すると、職員の方で、いろいろな風評等でまいてしまう職員も出るかもしれないが、そういう場合の職員のサポートはどのようにされているのか？

A どの職場でも、コロナに関するハラスメントは今非常に問題になっている。自分も含めていつどこで出るかわからない時代になっている。感染するかしないかはお互い様であるため、感染した方を責めないようにして、人間はわからないものに対しては恐怖を持つため、普通の人々が普通に感染するというのを、皆さんがお互い様、という感じで理解することが必要。感染してはいけないため、予防することはもちろん大切であるが、万が一感染した場合は、お互い様とすることが必要。

入所者の方に感染が発生してしまったときは、職員はプロという自覚を持ち、入所者さん、患者さんを守ってあげないといけないのは、プロフェッショナルである我々だ、という考えを持つことが大切。しっかり感染管理をすれば、必ず感染の拡がりはある程度防止できるということを日頃から考えていただく必要がある。

一番困るのは、感染者が出たときに、パニックになって、そんな患者さんはみたくない、そんな患者さんがいるなら仕事を辞める、といったことにならないためには、正しく知識を持つということと、プロフェッショナルイズム、職員としての仕事に対する思いをもう一度考えていただくことが大切。



- ・ 食事の時は、横並びに座り、会話をしない。食べるために、どうしてもマスクを外す時は会話なしで、その後マスクを着用して会話をする。

### 【事前質問への回答】

Q 1 感染症の中でリスクの高い感染症はなんですか？

A 1 リスクはなんのリスクかを明確にして考える必要があります。天然痘は感染も蔓延しやすく死亡率も高い感染症でした。  
現在ではワクチンにより世界中で発生がなくなりリスクがなくなりました。  
現在死亡率が高く感染拡大しやすい感染症は、エボラ出血熱、MARS、新型インフルエンザなどです。

Q 2 布マスクの効果はどれくらいあるのでしょうか？

A 2 飛沫の拡散を防ぐことが目的です。布でも十分に効果があります。あべのマスクも有効です。

Q 3 濃厚接触者の定義はなんのでしょうか？

A 3 ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者  
・適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者  
・患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者  
・その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、患者（確定例）と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

Q 4 面会はどの範囲まで許容すれば良いのか？（飛騨圏内、岐阜県内、その他地域。流行の度合いなども考慮して）

A 4 流行の度合いは大切な要素です。現在飛騨地域では新型コロナウイルス感染症は発生していません。この状況では、飛騨地域の方の全面面会禁止は過剰となります。  
面会者の体調確認をして、手指消毒をし、入居者、面会者ともにマスクをして面会することが良いでしょう。  
東京などの感染拡大地域の方は、可能ならリモート、テレビ電話での面会が良いと考えます。飛騨にいらした場合は、体調など確認し、少人数で短時間、上記感染防御をして面会となります。

Q 5 PCR 検査の陰性証明の信頼度はどれくらいですか？

何も症状がなくても陰性証明は必要なのでしょうか？

A 5 PCR 検査陽性の方は新型コロナウイルスの遺伝子が存在している証明になります。

しかし、10～30%偽陰性が出るとの報告もあります。PCR 検査は絶対というものではありません。検査したときに陰性ということで、今、明日の陰性を保証するものではありません。

Q 6 コロナウィルスの抗体検査の有用性はどのくらいなのでしょうか？

A 6 抗体は感染を起こしたウィルス（抗原）に対して作られます。

したがってある地域でどのくらいの人が抗体を持っているかを調べれば、地域でどのくらいの人が感染したかがわかります。

- Q 7 消毒方法はアルコール、次亜塩素酸ナトリウムどちらが良いでしょうか？  
A 7 どちらも効果が確認されています。
- Q 8 インフルエンザの感染対策との違いはなんでしょう？  
A 8 どちらも飛沫感染と接触感染を起こします。基本的には同じです。
- Q 9 調理場はハイター除菌だけでよいでしょうか？  
熱湯消毒は必要でしょうか？  
雑巾の使用は良いでしょうか？  
A 9 ハイターは次亜塩素酸ナトリウムが主成分ですので、効果があります。80度10分で新型コロナウイルスは不活化されます。雑巾の使用はやめましょう。
- Q 10 浴室、脱衣場、トイレ、洗面所など消毒の回数はどれくらい？  
何時間おき？  
どんなときに必要でしょうか？  
A 10 1日1回は清拭、消毒しましょう。  
汚染されたときには消毒し、手を触れるところなどを中心にアルコールで消毒しましょう。
- Q 11 歯ブラシによる感染の可能性はあるでしょうか？  
また、洗浄保管の方法はどうしたら良いでしょうか？  
A 11 口腔内で使いますので、唾液を含みます。感染の可能性はあります。  
消毒するにはハイターを用いるのが良いと思います。自分で管理できる方であれば自分で管理。感染者で介助が必要な方では、使い捨ての口腔清拭セットが勧められます。
- Q 12 急激に室温を下げずにできる適切な換気の方法を教えてください。  
換気の回数はどれくらいでしょうか？  
A 12 現場で考え、工夫するよりないと思います。換気扇の有無、窓を開けての換気など現場の状況で変化すると思います。2～3回/時間です。
- Q 13 新型コロナウイルス感染症の終息はいつ頃と推定されますか？  
A 13 正直わかりません。このウイルスが世界からいなくなることはないと思います。  
社会がどこまで受け入れられるかという要素も大きいと思います。
- Q 14 ボランティアや業者を受け入れる際に気をつけることは何でしょう？  
A 14 業者などを受け入れる必要性の評価。体調の確認、発熱の確認、流行地への滞在の有無（2週間以内）の確認。マスクなど活動に応じた予防策。
- Q 15 インフルエンザと同様に冬の湿度は上げた方が良いでしょう？  
A 15 基本的には乾燥で感染は増強されます。湿度を上げたほうが良いと考えます。
- Q 16 PCR 検査中、感染疑いのある部署で勤務していた職員の玄関やトイレは別にしたほうがよいのか？  
A 16 職員の玄関やトイレを別にする必要はありません。床などの環境面からの感染の可能性は低いです。マスクの着用、手指消毒は大切です。

Q17 防護服を着用する場所は感染疑いのある部署へ入室する前（安全区域）に着用したほうがよいのか？部署内に防護服着用場所を決めて、そこで着用することとしてもよいのか？

A17 安全区域で着用してください。感染が確認されれば、岐阜県では入院となります。

Q18 PCR 検査が施設で実施される場合、その場所はこういった環境がのぞましいのか？

A18 施設でPCR 検査を行うことは想定されていないと思います。保健所をお願いしてください。

Q19 コロナウイルスは冬期のほうが感染力が強くなり、蔓延拡大するのか？

A19 気温が下がり、乾燥する冬は、感染症（インフルエンザなど）にかかりやすくなります。蔓延しやすいと考えます。

Q20 高齢者のコロナ感染症は発症までの時間は成人より遅いのか？変わらないのか？

A20 感染から発症までの時間は、いつ感染したかがわかにくく詳しいデータがありません。

## 2 [後半] 施設内での現場指導

### (1) 換気について

・ 換気はどのように行っているか。

→ 飛騨市では、換気を促す定時の放送があり、それに合わせて窓を開けて換気をしている。

### (2) 体調管理について

・ 利用者、職員の体調管理はどのように行っているか。

→ 利用者の検温は1日2回実施している。ただし、もし発熱があっても、認知症の利用者が居室でずっと過ごすことは難しい。

職員は、出勤前に体温計測をしており、体調が悪いとか熱があれば、出勤しないということ徹底している。退勤する前にまたもう一回、検温して記録している。

### (3) 面会について

・ 面会にはどのように対応しているか。

→ 面会者には、検温と消毒とマスク着用と名簿記載をしてもらっている。

### (4) 発熱した利用者への対応について

・ この施設（グループホーム）でのゾーニングとしては、熱がある利用者は、自分のお部屋で過ごしてもらい、という対応でよい。それ以上のゾーニングは無理かと思われる。

### (5) 職員のプライベート、会食について

・ 職員も利用者と一緒に食事をするということで、とにかく職員には、日常の生活習慣として、私生活でもマスク着用をしてもらって、体調管理をきちんとしてもらうしかない。

→ そうした対応ができれば、職員の行動の制限を抜けてもよい。

・ しっかり対策ができればよい。高山、古川には観光地があるので、そういう所でのコミュニケーションでは、きちんとマスクを着用することが大切となる。

・ 密な環境、出歩いた先で食事をする時に絶対マスクを外すことになるため、注意が必要。飲酒時は楽しくて声が大きくなってしまいうことも、職員が自覚して行動するのであれば問題

ない。みんな黙って食べるだけ食べて、それかマスクを着用して会話するという習慣が付けばよい。

#### (6) 洗面所周辺の衛生について

- ・ 利用者が使うタオルは、使い捨てのタオルの方がよいのではないか。
- 手を拭いたペーパータオルを捨てるゴミ箱にふたは無くてもよいか。
- ・ ゴミ箱の中を見たくなるような利用者さんがいなければ、ふたは無くてもよい。
- 歯磨きについて、ほとんどの利用者は自分でできるため、スタッフは手袋をしていない状態で、見守りをしている。歯磨き終了後、歯ブラシやコップの洗浄はスタッフが行い、終わったら手洗いをして消毒し、次の方の歯磨きを行っているが、それでよいか？
- ・ 歯ブラシは職員の管理次第。利用者1人1人ごとにちゃんと手洗いをし、次の方の口腔ケアしてもらえばよい。
- ・ 洗面台のカウンター上に、多くの利用者の歯ブラシが並んでいる。利用者が口のすすぎをするときに、口から出るすすぎ水が他の利用者の歯ブラシにかかる可能性は高い。汚染する可能性があるため、避けられるのであれば、避けたい。すすぐ時、「やさしく出してください」とお願いしても、激しく出してしまう利用者であれば、ほとんど飛んでいると思う。
- ・ すすぎの都度、他の利用者の歯ブラシを避難させるか、あらかじめカウンターには置かないかすることを考えた方がよい。歯ブラシを無くしてしまったほうが、カウンターの掃除もしやすいのではないか。
- ・ 洗面台の下に、水が垂れるためぞうきんが置いてあるが、濡れたままのぞうきんがあるのは、感染予防の観点からよくない。その都度拭いた方がよい。
- ・ 利用者の櫛を共用しているようであるが、やめた方がよい。

#### (7) 拭き消毒について

- ・ アルコール液を使った拭き消毒は、アルコールを直接テーブルなどに噴霧しない方がよい。アルコールの噴霧は自分たちも周りの人も吸い込んでしまう可能性があって良くない。また、噴霧では溜まりができて、ムラになって、広がらない。ノロなどの感染性胃腸炎の消毒に用いるハイターと同様、直接噴霧すると散ってしまうこともある。アルコール液で濡らした布巾などで拭いた方が万遍なくきれいになる。拭く方向にも気を付ける。
- ・ トイレは、利用者の手洗い、消毒ができれば、1日1回拭くということでもよい。
- ・ 手すりや玄関なども、1日1回はアルコールで拭く必要がある。
- ・ 皮膚からの感染は、皮膚がただれているような状況がなければ基本的には無い。

#### (8) その他指摘・質疑事項

- ・ アルコール消毒液は、利用者が誤って飲もうとするような恐れがあれば、無理に施設内のあちこちに設置する必要はない。ペーパータオルも同様。
- 手袋について、介助対象者が変わるたびに交換する必要があるのか？
- ・ 手袋を利用者ごとに交換せずに使うことは、感染防止の意味が無くなってしまう。もし指などに傷があれば別だが、手袋をして手を洗って、とやるよりは、手袋をせず介助して、手を洗って乾かす方がよい。皮膚からの感染は確認されていない。アルコールで手を消毒することが一番リーズナブル。

### 3 [指導終了後] 講評

#### (1) 指導者講評

- ・ 認知症の利用者に、禁止事項を守ってもらうとか、それを理解してもらうのは難しい面があるため、スタッフの方でカバーせざるを得ない。洗面所に置いてある歯ブラシを水が当たらない棚に置くとか、一つのルール化を行う、などスタッフ側での工夫が必要。
- ・ 本日の印象では、自分で動ける利用者が多いようなので、健康に留意しながら暮らせるという良い点があるが、反面、コントロールできなくて発熱時にもお部屋から出てしまうという面がある。お部屋の中で何か楽しめるようなものを工夫する必要がある。
- ・ 施設として不安はあると思うが、新型コロナウイルス感染症は、今のところ感染症法という法律で管理されることになっている。まず、この地域だと保健所さんが、きちんと管理して、感染者が発生した場合に入院先の調整や入院先への搬送もされる。保健所の指示に従っていただく形になるので、そういったシステムを知っておくことが大事。
- ・ 今の生活スタイルを変えたくないという、グループホームさんの気持ちがわかる。職員が、利用者さんたちに感染させないのは第一原則。私生活の時間帯の自分たちの行動をきちんと、感染対策をしながら生活していただくこと。少しでも体調がおかしいことがあれば、早めに休んでいただきたい。病院もそれを徹底しており、職員が患者さんたちに感染させることだけはさせたくないため、職員の体調については必死に管理している。
- ・ 利用者に関する情報が大事。飛騨地域は遠方の家族の方が多い地域。これからお正月など遠方の方が飛騨へ帰ってくる時期になるが、そういう時期に、この利用者のご家族がどこに在住しているのかということは、職員間で情報共有していただきたい。施設として、「外出について、体調面から、こういう場合はちょっとご遠慮いただきます」ということも、初めに言っておいた方が良い。
- ・ 病院でも、職員に対して強制的に「どどこへの外出禁止」とは言えない。自分たちの自覚がすごく大きい。
- ・ 利用者が食事やおやつの時に、食べ物が入った大きな袋の中に皆で手を突っ込むことも共有なので、やめたほうが良い。ノロウイルスの時に感染の例があった。
- ・ 「掃除はまめにしたほうがいいかな」とおっしゃっていたが、実際には追いついていけないと思うため、機会あるごとに手を洗ったり、アルコールを使っていければ良い。
- ・ 拭き消毒をする際は、アルコールを直接テーブル等に吹きかけるのではなく、布に付けてからそれで拭くなど気を付けていただくと良い。
- ・ 病院では、食事の時に、「一人飯、寡黙飯を徹底しましょう」という標語を職員課で作っている。食堂のテーブルを学校の教室みたいな感じに並べているが、できる施設とできない施設もあると思うため、出来る範囲の工夫をするというのが大事。インフルエンザでも同じテーブルの人が感染した例が結構あった。
- ・ 病院の入院患者でも、認知症の患者さんでなかなか病室内にじっとできない方も多く、マスクもしてもらえない。無理やりしてしまうよりは、周りがカバーしていくしかない。

#### (2) 講評後の質疑

- Q 病院では1人1ケア1消毒を行っていて、看護師が携帯する消毒液の消費量チェックもしているということを知った。認知症対応型共同生活介護の施設環境だと、一人一人、ケアの対象を変えるような状況ではなく、大勢が大部屋にいて、順番に触る時に消毒するというわけにいかないように思うが、アルコール消毒のタイミングや、頻度は、どのように考えるとよいか。
- A 医療現場では、1処置1行為にすべて手指消毒ということで、清潔行為があってから点滴

などを行う。

介護現場について、先ほどトイレ誘導について見させていただいた。トイレに行く前に手袋をして、トイレから出る時は手袋を脱いだ状態で利用者を連れてこられていた。利用者と一緒にトイレで手洗いを済ませてしまっているのであれば、現状のままでいいと思う。

口腔ケアの時に消毒することは、全然良い。

人に触れるたびに毎回消毒するという事は、病院とこのような場所は少し違うため、汚れたら手を洗うという感覚の方がいい。発熱がある人に触れた場合は、手を洗ってから次の方の介護を行うということはやっていただきたいが、そうでなければ、清潔不潔の行為のタイミングでよいと思う。

こちらは生活の場であるため、いわゆるスタッフという家族ではない者が関わっているという面はあるが、家で子どもの世話をした後に別の子どもの世話をする場合に、毎回毎回母親が手洗い消毒をするのかということ。生活の中で、やれる範囲がある。

外部と遮断された生活という、一つの限られた中で行われている状況で、外部からどんどん人が入ってくる環境ではないため、外部との関わりのある人が感染対策をすれば感染が起こるわけがないといった要素がある。

グループホームの中にいる利用者はいつも同じ人で、スタッフも同じ人で、かつ、スタッフの健康管理がされていれば、それは一つの家庭の場と同じものと考えて行動するということになる。

## 高齢者・障がい者入所施設に係る感染症対策専門家派遣指導事業 指導結果

指導年月日	令和2年10月29日（木）午後2時～4時		
高齢・障がい	障がい者施設		
施設種別	障害者支援施設		
対象施設名	障がい者支援施設あいそら羽島		
運営法人名	社会福祉法人豊寿会		
所在地	〒501-6202 岐阜県羽島市足近町市場1130		
定員	52人	職員数	約60人
指導者	岐阜大学医学部附属病院生体支援センター 馬場 尚志 朝日大学病院感染対策室 尾崎 明人		

### 1 [前半] チェックリスト、事前提出資料等による施設指導

#### 【事前質問への回答】

##### ○施設入所支援

Q1 今年3月くらいから新型コロナが感染・猛威をふるい初め、はや約8ヶ月が経過しようとしているが、今後どのくらい先まで感染がまん延した状態が続くのでしょうか。

A1 しばらくは継続すると想定される。

Q2 消耗品（ガウン・プラスチック手袋）をどの程度備蓄として抱えているとよいでしょうか。また、実際に施設でコロナが発症した施設でどの程度の備蓄を使用しているか。

A2 ある病院では2月以降のマスクの払い出し量は、例年の2倍となっている。普段よりも消費が増えることが想定される。その上で、備蓄については、平時のこれまでの患者増加の波やインフルエンザの流行期間を参考にするとし、自施設の平時の使用量を把握した上で3か月程度を想定してシミュレーションすべき。

##### ○生活介護（通所：日中支援）

Q3 職員のマスク着用は必須であるが、利用者様の大半は障がい特性上マスク着用ができていない。毎日の活動やレクで利用者様同士の距離間（利用人数が多い日には限界がある）に気を付けたり、活動前は手指消毒、換気を随時行っている。それ以外にも気を付けた方が良い点があれば教えて欲しい。

A3 空間を分けることが困難であれば、リハビリ等活動の時間帯をずらして人数を制限した方がよい。利用者の方の体の向きについて対面を避けることや、汚染される物品をそもそも配置しない等の工夫が必要。

Q4 サービス利用中、発熱等感染を疑う利用者様の事例が発生した場合は、送迎に來られるまでの待機場所として個室がなく、事務所内でパーテーションを使用し待機している。それ以外に良い対策があれば教えて欲しい。※自宅が施設から離れている方や、仕事の関係上2時間以上迎えを待つ場合がある。その間にできる対策があれば教えて欲しい。

A4 人と人との距離を確保し、マスクができる人はマスクを必着とすること等。

## ○就労継続支援B型事業（施設内でのパン製造、軽作業、喫茶店の営業、パン配達等）

Q 5 利用者様や喫茶のお客様の検温の目安は何℃くらいを想定すればよいか（施設では37.2℃としている）

A 5 体温はあくまで目安であり、普段の平熱との比較が必要である。

無症状の患者がいる中で、発熱している人のみが危険な訳ではない。体調が悪ければ出勤しないことが重要。

Q 6 体調不良や風邪症状がない場合で37.0℃以上の発熱がある際、こもり熱がどうかを判断するため再検するが、その際何回やり直すことが妥当か。またどこで計測するのがよいか。最近は何か腕か。

A 6 熱を計測する場所に拘る必要はない。どの場所であっても、検温について一定のルールを決めて行う。

Q 7 送迎時等の車内の換気は窓を少し開けるだけでよいか。厳寒期で窓を開けると冷えるため、車内の空気を循環する外気設定では不十分か。

A 7 車の中でもマスクを着用し、なるべく会話をしないなど工夫をすれば、換気については本来、外気導入で十分と考える。ただし、赤信号で停止したら窓を開けるなどルールを決めて行うことや、送迎では人数を減らすなどの工夫も必要。

Q 8 うがい時について、横並びはどれくらいの距離が必要か。

A 8 うがいの効能についてエビデンスは豊富ではない。むしろ1か所に集中することは避けた方がよい。

## ○事務所（相談・栄養・事務）

Q 9 相談支援の業務上、在宅の一般のお宅にお邪魔することが日々の業務として避けられないが、どのようなことに留意すべきか。

A 9 消毒液を持参して消毒を行い、家族の方にも感染対策を周知する。自宅の手洗い場の利用は、汚染の懸念があり避けた方がよい。

Q 10 他の施設の相談員さん等の模範的な対応があれば教えていただきたい。（例：手指消毒薬を持ち歩く、自宅に入る前に手指消毒、面談後再度消毒等）

院内感染は検査で発見できるが、無症状のまま勤務し続ける可能性がある。今後の対応に対応策（簡易検査など）はあるか。

A 10 検査後に感染する場合などを考えると、一時点での一斉検査には限界があることも考慮する必要がある。職員におかれては、施設外を含めた日頃の行動について職業人としての意識を持って、感染防止を徹底いただくことが一番重要である。

Q 11 厨房について、以下のような方法で食事提供サービスを実施している。この他、必要な事や変更した方がよい点があるか。

- ・大量調理マニュアルやHACCPに則り衛生管理し食事提供。
- ・作業開始前には作業台の消毒、使用後も消毒実施。
- ・食器類について平常時は下洗いし、食器洗浄機にて洗浄後乾燥消毒保管庫（90分）。
- ・感染症発症者についてはフロアにて食器消毒後厨房へ返却し厨房内にて消毒（次亜塩素酸溶液）後、平常時と同様に対応。

- 感染症発症フロアの方へはディスポーザブル食器に切り替え提供。
  - ・配膳・下膳時、ビニール手袋着用と厨房外履きに変え、戻った際は内履きに変え手洗い手指消毒・うがい励行。配膳車・下膳車の出入り時入り口で消毒液を染み込ませたタオル上を通す。
  - ・厨房職員、出勤時の検温と健康チェック記録実施、家族についても確認をする。
- A11 食洗器は90℃の熱水洗浄であり、新型コロナに対して効果があると言える。  
次亜塩素酸溶液での予備的な洗浄までは不要。元々、厨房では履物の交換が求められているが、本来はスリッパへの履き替え時に手が汚染されるリスクもあり、スリッパを履くことそのものは感染防止に対してあまり有効ではない。床は元々汚染されているものとして扱うべきであり「消毒液を含ませたタオル上に配膳車を通過させること」までは不要。  
職員は休憩・昼食時等、ナースステーション等密接した箇所での会話を避けることが肝要。

## ○医務

- Q12 今までは飛沫感染対策、接触感染対策時は個室管理とし、ドアは開けた状態にしていた。今年度は発熱などの症状が出た場合は新型コロナウイルスの可能性も考えて対応したいと考えるが、この場合空気感染（エアロゾル発生？）の可能性も考えて居室ドアは閉め切った方がよいか。陰圧室がないためドアの開閉時に気圧の流れが出てしまうがどのように対応すべきか。
- A12 施設の空調の仕組みを知り、空気の流れを把握する中で検討する必要がある。
- Q13 当施設では新型コロナウイルス感染が出た場合、個室はあるが一画に集めるわけにはいかないため通所サービスを閉鎖し通所フロアでコホーティングするとしている。対策として妥当か。
- A13 岐阜県では感染者は原則、入院対応としている。問題は感染が不明な場合などグレーの際にどうするかである。施設内を徘徊する方や大声を出す方等への対応を検討しておく必要がある。
- Q14 季節の変わり目や冷氣による咳など、今後感染性の症状か環境によるものなのか判断が難しくなる。疑わしい症状がある場合は出勤しないことが原則であるが、発熱はないが軽度の症状がある場合でも新型コロナ相談窓口などで相談が必要か。
- A14 軽度の症状であっても仕事は休むこと。
- Q15 マスクについて、現在は症状がない利用者は着用していないが着用できる方に関しては通常も着用した方が良いか。マスクを着用できない方も複数名いる。
- A15 利用者でマスクができる方はすること。感染発生に備え、利用者のマスク着用有無等は記録しておくことが必要。
- Q16 接触感染予防の為、1回/日エタノールにて手すりやドアノブを消毒しているが頻度としては適切か。
- A16 1日数回と決めて行うことが望ましいが、頻繁に行うことは難しい面もあるため、重点的なポイントを決めて行うことを検討されたい。  
消毒剤の噴霧は消毒剤の接触範囲がまばらとなり効果が期待できない。消毒剤を含浸したクロス等で清拭することが望ましい。次亜塩素酸水についてはエビデンスに乏しく消毒効果は保証されない。エタノールや次亜塩素酸ナトリウムの使用が基本となるが、一般の洗浄剤

等でも効果の期待できる製品はあり、経産省のHPにリストが掲載されている

Q17 職員が濃厚接触者となった場合は、PCR検査陰性となった時でも14日間は出勤停止とのことであるが、利用者が濃厚接触者と判断された場合も14日間隔離となるとの解釈でよいか。

A17 濃厚接触者は14日間の隔離となる。

Q18 職員が陽性となった場合に、その職員がマスクを常に着用し手指消毒し、マスクを着用していない利用者と15分以上接触した場合は、その利用者は濃厚接触者となるか。

A18 原則としては、濃厚接触者になるかと言えば該当しないが、長時間の場合や接触状況など、ケースバイケースで判断することになる。

### 【質疑応答】

Q1 マスクの種類について布製でも問題ないか。

A1 無症状者の通常の会話程度であれば布製マスクでも問題ないと思われるが、咳や大声を出せばウイルスが漏れる可能性はある。適切なマスク着用や症状がある場合の休務などの基本を遵守することが必要である。相手の状態や相手との距離等に応じて考える必要がある。

Q2 感染防止のためのフットカバーの必要性について。

A2 病院では手術時などの血液・体液汚染防止のために使用するものであり、床からの感染防止のために着用するものではない。逆に、脱ぐ際に手が汚染されるリスクもあり基本的には不要と思われる。

## 2 [後半] 施設内での現場指導

### (1) 感染疑い者に対し居室内において対応する際の留意点

- ・居室内の空間はすべてレッドゾーンとなる。
- ・防護服を脱ぐ場所を居室内の一角に定めて、スペースを固定すること。
- ・脱衣順序等については、スペースに貼り紙をして誰でも一見して分かるようにすること。
- ・廊下は共用スペースになるため、脱衣はしないようにすること。
- ・PPE 脱衣場所を「準汚染区域」に設定するがこの場所での清潔・不潔の交差は絶対に避けなければならない。PPEを脱ぐ際は、可能であれば2名でお互いの手技を確認する。また1アイテムは必ず毎に手指消毒を実施したい。

### (2) ゾーニングとして14日間の隔離を行うスペースについて

(1階の通所事業所を休止し、当該スペース全体を長期間使用することを想定)

- ・広いスペースで2週間、利用者の方が我慢して過ごせるかという問題がある。
- ・食事、入浴及び排泄等の設備があるとしても、当該箇所が逆に汚染されてしまうという課題がある。
- ・原則として居室内にて対応を行い、感染の管理が行き届くコンパクトな形で感染防止を図った方がよい。

### (3) 発生の事前想定と発生時の対応について

- ・最悪の場合を想定して事前に対応順序・内容、連絡先等を具体的に決めて、情報共有を図っておくこと。

- ・ただし、保健所に対応を求めるような状況について事前に決めておくことは困難であり、その場合は個別指示に従っていくこととなる。

### 3 [指導終了後] 講評

#### **【指導者講評】**

- ・今年の4月と現在では、感染対策についてある程度こうすればよいと分かっている点で異なっている。
- ・現場において感染対策を非常によく考えられており素晴らしい。
- ・コロナ対策が始まって以降疲れも出始めており、シンプルに対応できることを重点的に行う等の観点も必要。
- ・防護服等着脱のトレーニングについては、1人では不備に気が付かないこともあり、複数人でお互いをチェックする方法がよい。
- ・県のサポートも手厚く、不安はあるが必ず切り抜けられる体制は整っていると思うので、行政としっかり連携して、引続きの対応をお願いしたい。
- ・本日の指導等を機会に、行政のサポートにより、医療機関と福祉施設との連携を進めていければよいと考える。

## 高齢者・障がい者入所施設における新型コロナウイルス感染症対策強化に向けたチェックリスト

R2. 8. 13版

指導日：

施設名：

指導者：

番号	項目		内 容	施設の実施・取組状況	チェック	備 考
	大項目	小項目				
1	対策のための組織		感染防止対策のため、施設長を中心とした委員会等を作り、医師や医療機関と十分連携し、医師等の助言の下で対策を進めているか。			
2	標準予防策・飛沫／接触予防策	予防期※1の対策	すべての職員が標準予防策、飛沫予防策を理解し、実施しているか。 [標準予防策] 手指衛生の徹底、マスク着用、利用者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等に対する防護 [飛沫予防策] 利用者の個室・隔離管理、利用者のマスク着用等			
		発生時※2の対策（準備）	すべての職員が飛沫予防策、接触予防策を理解し、実施（準備）しているか。 [接触予防策] ケア時の手袋着用・交換、ガウン着用等			
		施設内拡散時※3、受け入れ期※4の対策（準備）	発生時と同様に対応するとともに、レッドゾーンでの複数利用者への対応などの対策を検討し実施（準備）しているか。			
5	マニュアル作成／研修／ドリル	マニュアル作成	自施設の状況を踏まえた独自のマニュアルを作成し、科学的情報、社会情勢、行政との連携等を踏まえて改定しているか。			
6		職員研修	すべての職員を対象とした感染防止対策の研修を実施しているか。			
7		ドリル（反復練習）の実施	個人防護具（以下「PPE」という）の着脱などの感染予防策、計画に沿ったゾーニングの模擬実施、連絡手順に沿った連絡の実施に関するドリルを行っているか。			
8	ゾーニング（区域分け）		ゾーニングを行う場合の計画作成、計画に沿った模擬実施を行っているか。			
9	PPEの確保と適切な使用	PPEの確保	介護現場での使用状況を把握して、PPEの確保を行っているか。また確保状況を施設内で共有し、介護体制、受け入れの調整をPPEの状況について同じ認識の上で行っているか。			
10		適切な使用（準備）	新型コロナウイルス感染症に対する適切なPPEの使用（準備）を行っているか。			

番号	項目		内 容	施設の実施・取組状況	チェック	備 考
	大項目	小項目				
11	持ち込み経路の遮断	予防期の対策（外部との交流の遮断）	流行状況を勘案し、デイサービスや医療機関受診、往診、歯科検診、理容サービスの中止の検討や実施を行っているか。			
12		予防期の対策（新規入所者対策）	新規利用者に対する一定期間の重点的な体温、体調確認等を行なっているか。			
13		予防期の対策（事業所間の交流）	居宅介護、デイサービス、入所などの関連事業所間の人の交流を最小化し、職員の動線も最短化しているか。			
14		発生時、施設内拡散時の対策（準備）	予防期の対策に加え、所外に広げないための対策を実施（準備）しているか。			
15	職員の施設外での感染予防	職員の家族の感染予防	職員の家族に、介護・医療関係者である職員への感染を防ぐ必要性を注意喚起し、家族の感染予防をお願いしているか。 また、職員と共に家族の体温測定も実施し、発熱のある場合には職員と同様に施設へ連絡を行っているか。			
16		職員の行動規範	「3密」を避ける、不要不急の外出を行わない、特に流行の終息までは感染リスクの高い場所への外出や行動（人混みや近距離での会話、多人数での会食、室内で大きな声で歌う等）を行わないことを徹底しているか。			
17	モニター（サーベイランス）	利用者の症状サーベイランス（調査監視）	発熱などの症状がある利用者の数を毎日（通常より少しでも症状がある利用者が多いと気づいたら1日2回（朝夕））集計し、症状がある利用者の数が平時より増加したことを感度良く発見するようにしているか。			
18		職員・家族の症状サーベイランス（調査監視）	職員・家族の発熱や風邪症状、新型コロナウイルス感染症を疑う症状等についても集計しているか。			
19	職員間の感染防止	休憩時間等の接触回避（距離、時間）	職員は休憩時間を含めて、食事・飲食など必要時を除いてマスクを着用し、なおかつ直接の接触を避けているか。 また職員間の距離の確保、休憩時間をずらす等の工夫と共に、職員間で適当な交流が継続できるよう配慮しているか。（研修、会議についても）			
20		高頻度接触面の消毒、接触前後の手指消毒	ドアノブ、冷蔵庫などの扉、パソコンのキーボードなど高頻度接触面は定期的にアルコール等による消毒を行うとともに、接触する前、接触した後の手指消毒を徹底しているか。			

別紙様式1

番号	項目		内 容	施設の実施・取組状況	チェック	備 考
	大項目	小項目				
21	職員・利用者間の 感染防止	利用者の隔離	発熱のある利用者の個室或いはカーテンパーティションなどを用いた隔離、「疑い例」※5の発生時の個室管理、その後の陽性確定の発生時、施設内拡散時等の時期に応じた利用者の隔離について、計画（実施）しているか。			
22		行動制限・拘束の検討	新型コロナウイルス感染症が疑われる場合等に行動制限・拘束が必要となった場合に備え、「緊急やむを得ない場合」の判断について、身体拘束委員会等での事前検討、拘束等が発生した場合の家族への連絡の準備等を行なっているか。			
23	職員から利用者への 感染防止	有症状者・感染者の休業	職員が自宅及び施設到着時に体温を測定して記録し、発熱者（例：37℃以上を基準）は休業の対象としているか。 また、職員の休業が円滑に行われるよう休業職員への配慮（声かけ等）を行うようにしているか。			
24		家族の発熱	家族に発熱があった場合についても、職員は施設の看護師等に連絡し、連絡を受けた看護師等は症状を確認して必要に応じて保健所に相談しているか。			
25	利用者間の感染防 止	環境の消毒	利用者の高頻度接触面（手すりなどよく触る場所）は、定期的に消毒用アルコール又は次亜塩素酸ナトリウム液で清拭しているか。また、利用者の食事の前後に、テーブルを同様に清拭しているか。			
26	施設外に広げない		感染者又は「疑い例」の発生時は、外部にそのことが分かるように、通入口を含めて外部との接点に適切な表示を行っているか（準備しているか）。			

- ※1 予防期……施設内に感染者・「疑い例」が存在しない時期
- ※2 発生時……施設内に最初の感染者又は「疑い例」が発生した時
- ※3 施設内拡散時……施設内で感染拡大が疑われる場合
- ※4 受け入れ期……感染者の受け入れが避けられない場合
- ※5 「疑い例」……最終的な判断として感染が否定できず、「ゾーニングを行う必要が発生した場合」