

- ・ 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、その場所はど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。保健所にお問い合わせください。

Q19 コロナウィ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いしかない。

→ 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、終了し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て、次の方の口腔ケアしてもらえればよい。
- ・ 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事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事になる。