

## 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よ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、送迎に来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。その他、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。