

岐阜県健康福祉部高齢福祉課提供資料

現場からのFAQ

岐阜県における施設訪問実地指導・支援
における被支援側からのFAQと回答

ぎふ総合健診センター所長／岐阜大学医学部附属地域医療医学センター特任教授

村上啓雄

現場からのFAQ

1. フェイスシールドについて

- マスクの代わりに着用することで感染対策効果はありますか？
- 正しい使用方法を教えてください。
- 入浴介助時などに表面が曇ってしまっていて困るので使用しなくても良いですか？

ゴーグル、フェイスシールド

➤ 着用のタイミング ➡ 必ずマスクと併用!!!

血液、体液、分泌物、排泄物が眼に飛散する可能性のある時
➡ 医療者の眼(結膜)曝露を防ぐ目的で使用

● 吸引時、● 手術時、● 内視鏡検査時、● 血管造影検査時 など

➤ はずすタイミング

- ✓ ケア・処置終了後
- ✓ 患者ケア区域を出る前にはずす

➤ 高齢者施設では

- ✓ 入所者・利用者がマスクを着用できない時には着用を！
- ✓ 摂食介助、入浴介助、マスク着用に協力が得られない場面

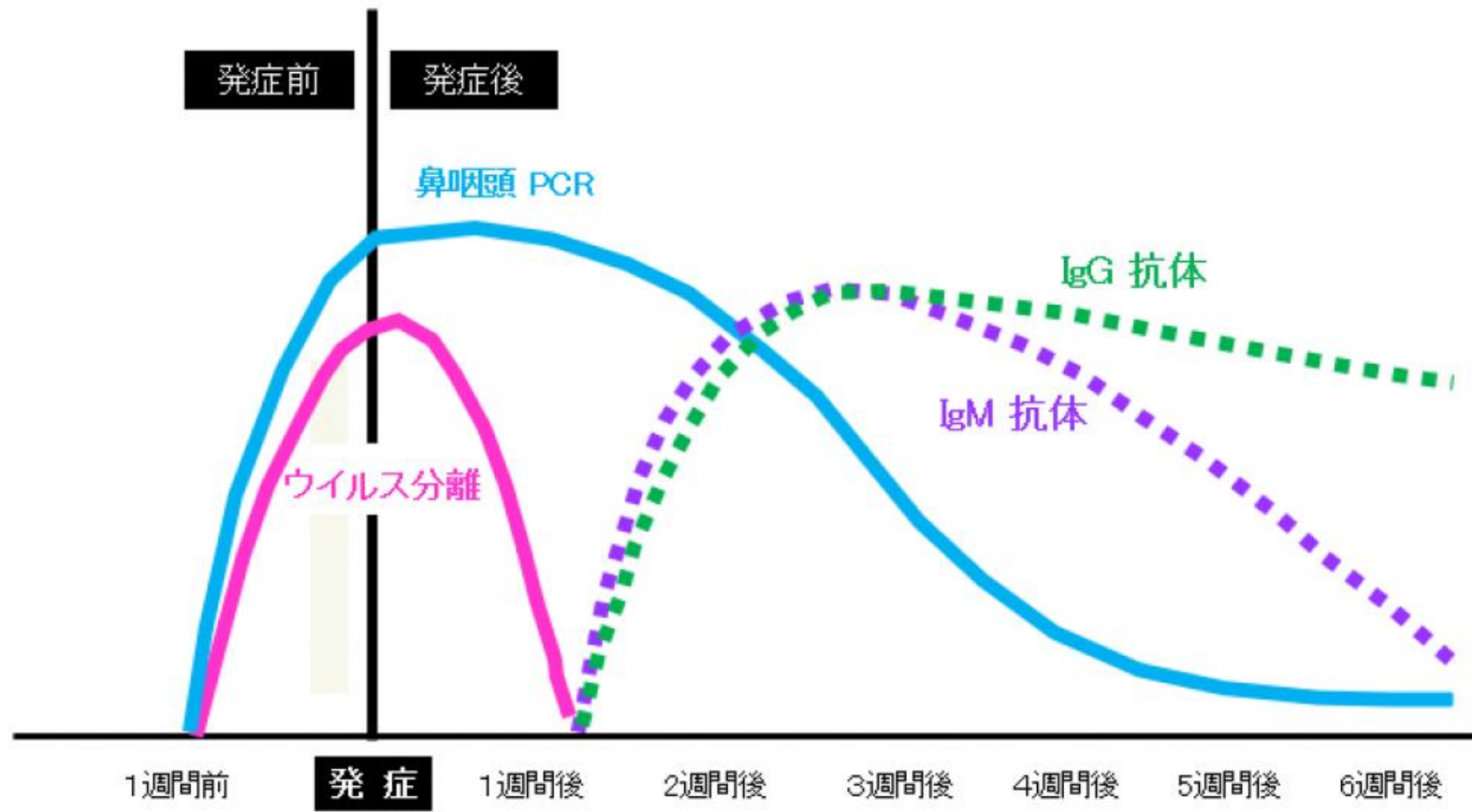
現場からのFAQ

2. PCR検査について

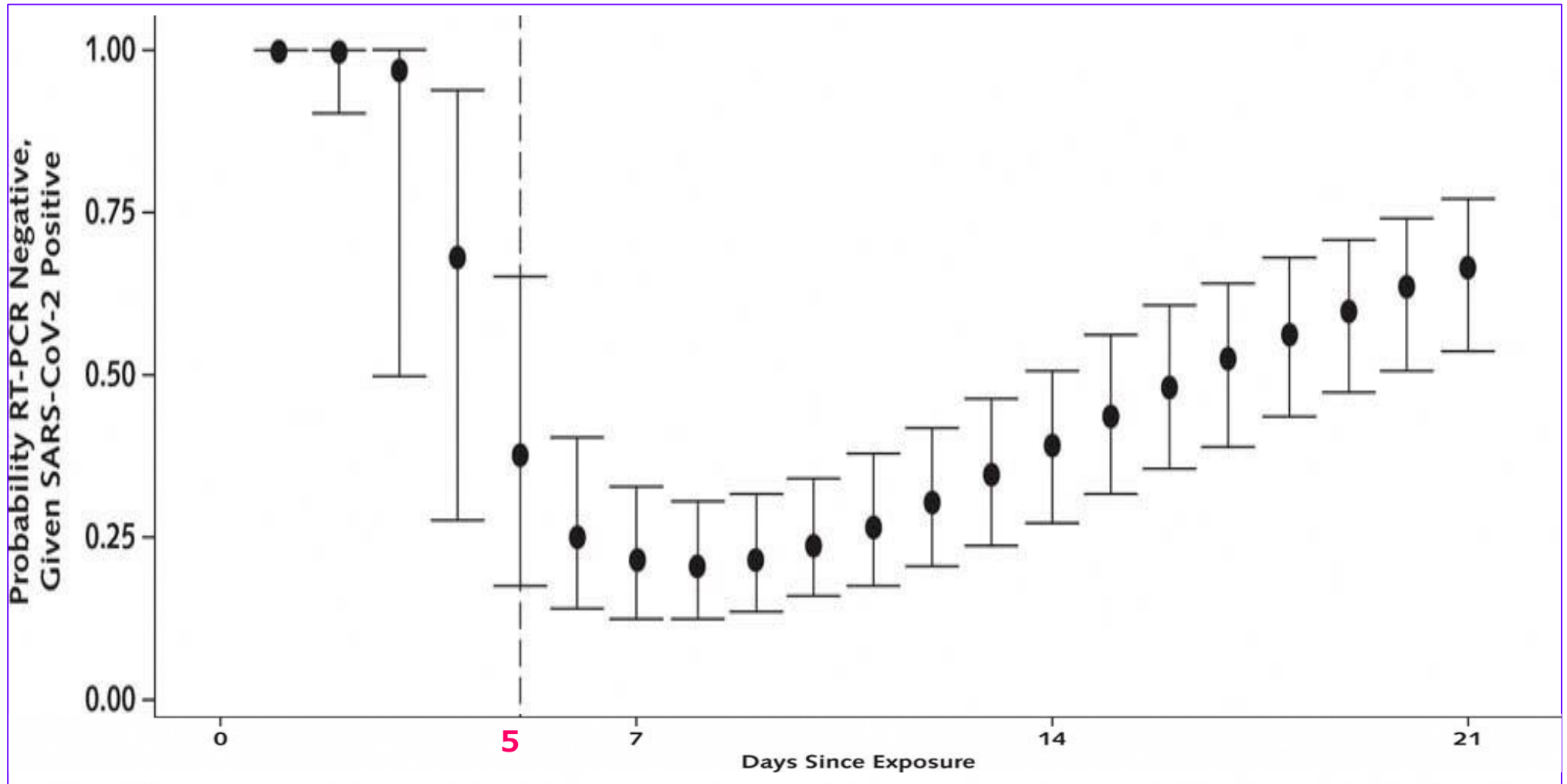
- 検査の感度を教えてください。
- 検査結果で陰性証明は可能ですか？
- 陽性者で入院療養を終えて施設に戻る際にPCR検査で陰性を確認していただかないと不安です。

日本感染症学会 COVID-19検査法および結果の考え方より (2020/10/12)

図 1. COVID-19 発症前後で予測される検査結果



RT-PCR検査が陰性でもSARS-CoV-2に感染している確率 (曝露後の日数で表したもの)



陽性者スクリーニングより感染対策の強化が重要

- ・ 初診・再診・入院患者の体温測定と症状チェック
- ・ 胸部CTによるスクリーニング
- ・ 手術・内視鏡検査・妊婦・全入院時検査等

PCR検査：検出限界、後日陽性化の問題

決して陰性証明に使わない！とくに有症状者で根拠なき安心：罨

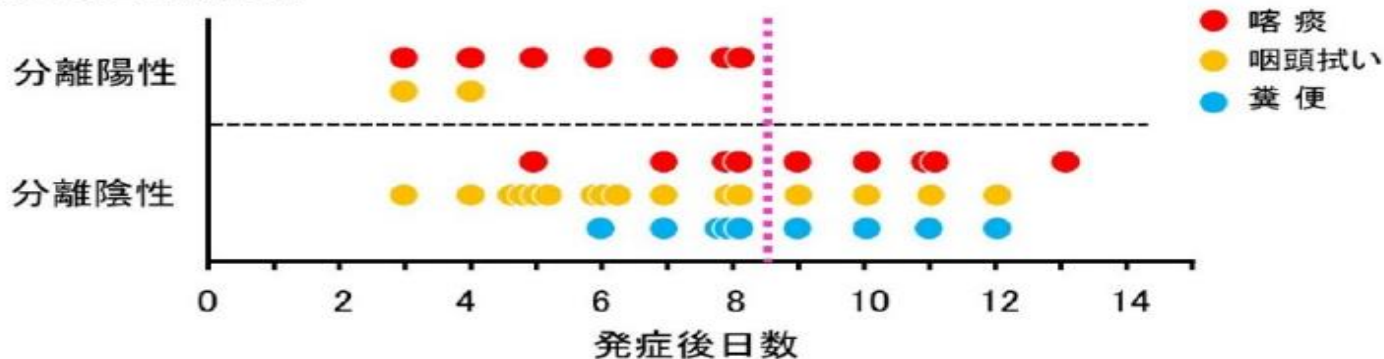
➡スクリーニングより(強化)標準予防策遵守が重要！

：実現可能で確実、安価

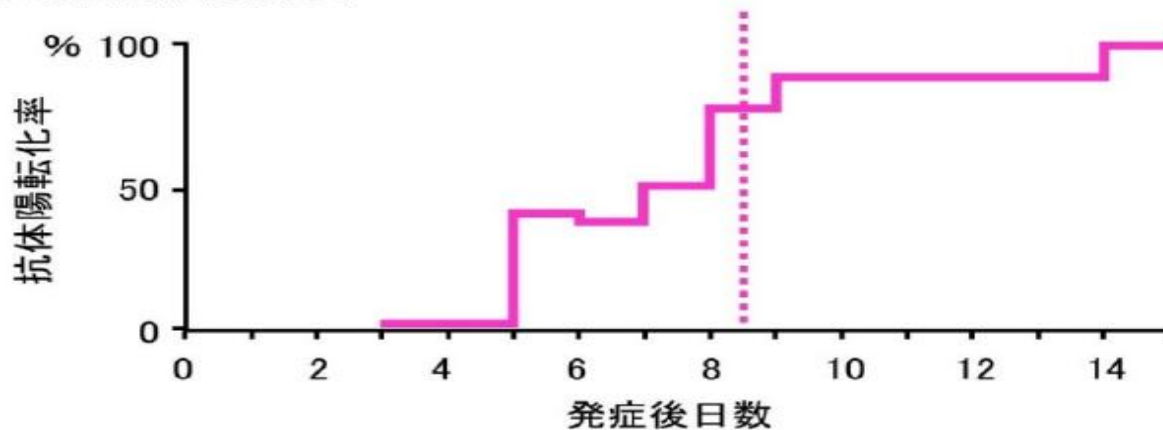
日本感染症学会 COVID-19検査法および結果の考え方より (2020/10/12)

図 4. SARS-CoV-2 分離結果と抗体陽転化との関連

a. 発症後日数と分離結果

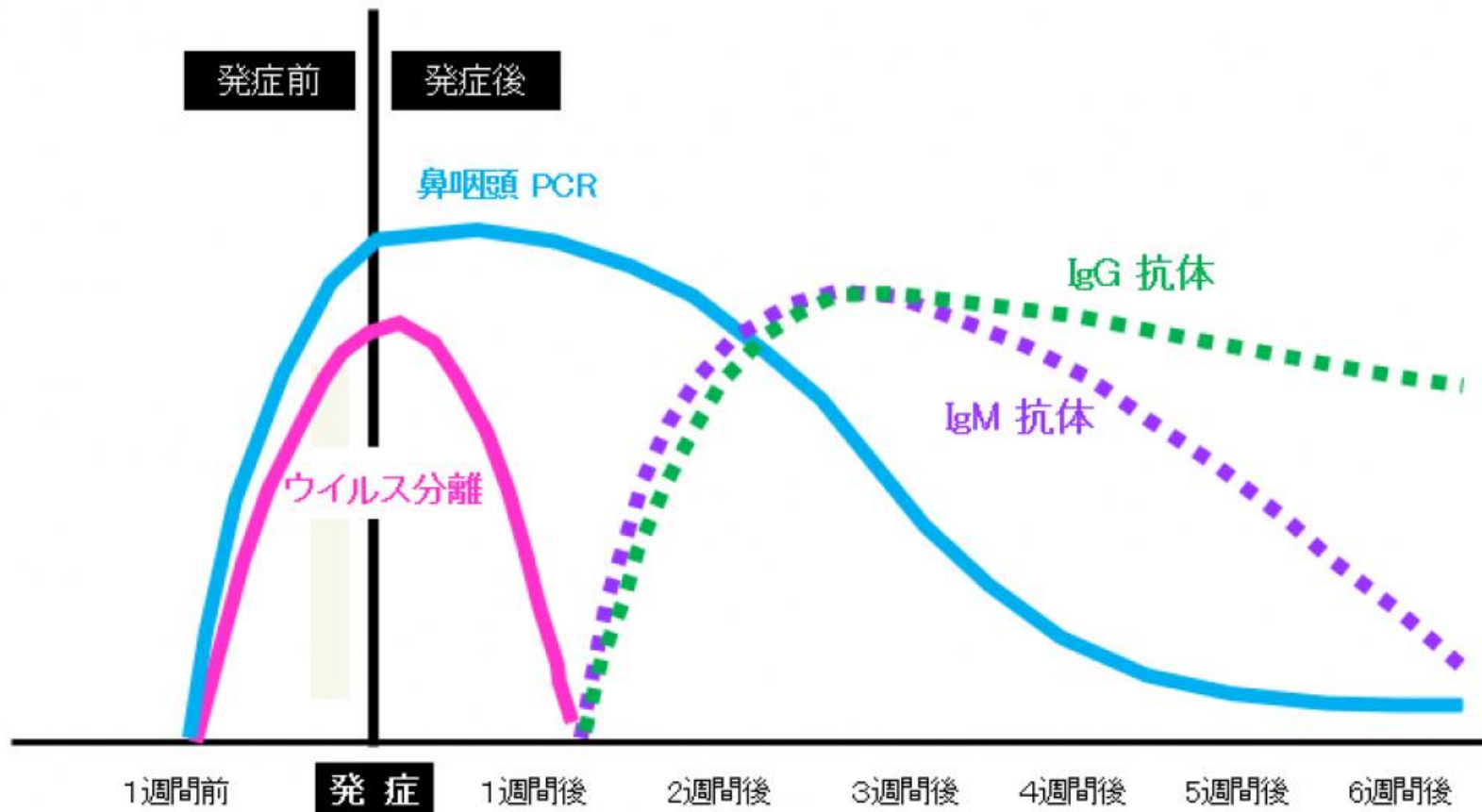


b. 発症後日数と抗体陽転化率



日本感染症学会 COVID-19検査法および結果の考え方より (2020/10/12)

図 1. COVID-19 発症前後で予測される検査結果



日本感染症学会 COVID-19検査法および結果の考え方より (2020/10/12)

表 4. COVID-19 陽性者の退院基準・解除基準

1. 有症状者の場合
 - ① 発症日から 10 日間経過し, かつ症状軽快後, 72 時間経過した場合
 - ② 症状軽快の 24 時間後, 2 回の PCR 検査 (24 時間間隔) で陰性確認
 2. 無症状者の病原体保有者の場合
 - ① 検体採取日から 10 日間経過した場合
 - ② 検体採取日から 6 日間経過後, 2 回の PCR 検査 (24 時間間隔) で陰性確認
-

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/000639696.pdf> より一部改変

人工呼吸器管理患者は10日⇒15日、感染対策は20日まで継続

**PCR陽性は平均30日程度までは継続
退院基準にPCR検査を必ず行う必要はない！**

現場からのFAQ

3. 換気、加湿、温度管理について

- 居室や共有スペースの換気方法を教えてください。
- 送迎車両の換気方法を教えてください。
- 加湿は重要ですか？
- 室温設定はどう考えればよいですか？

COVID-19と換気

- **エアコン以外の「通常換気扇」を常時稼働し、** 出入り口を少しだけ開けておけば、必要にして十分。空気取り入れの穴がある扉なら、ドアを閉めていても問題なし。
- 換気扇がない部屋であれば、可能であれば**出入口を開放のままで、1時間に2回、各5分程度窓を開ける**ようにするとよい。(CO₂濃度測定値も換気実施の目安に)
- いずれの場合も**室温を保持**するように工夫すること。
- 扇風機やサーキュレータを部屋の外に向かって常時稼働させることも有効。
- いずれにせよ、**建物の換気仕様を再確認**すべき。可能であれば換気扇追加設置すべき。

COVID-19と気温・湿度

- SARS-CoV2が低温・低湿度で増殖しやすくなる ×
- SARS-CoV2は低温・低湿度で感染伝搬しやすい ○
 - ➡ 低温では人々は室内で密になりやすい
 - ➡ 低温・低湿度では人の鼻腔・咽頭粘膜の感染防御機能が低下する可能性がある
 - ➡ 低温・低湿度環境でのウイルス生存期間は長くなる
 - ➡ 低湿度で感染性エアロゾルの空中停滞時間が長くなる

● 以上より適切な室温・湿度管理は重要

★ 加湿器の適切な保守管理も重要

★ マスクは飛沫感染予防のみならず、粘膜の保湿にも有効

通所施設：ウイルスを持ち込まないために

●水際対策

- ・毎日の通所利用者・職員の体調チェック
- ・チェック対象期間(当日のみならず過去2W)

●送迎対策

- ・送迎車両での対策
 - ➡マスク着用の徹底
 - 外気取入れ換気＋窓のすかし

現場からのFAQ

4. 施設内で陽性者が出た場合

- ゾーニングとは何でしょうか？
- 入所者の行動制限は必要ですか？
- 個人防護具(PPE)の着脱方法を教えてください。
- PPEは何を守っているのか？
- PPEの着脱のタイミングを教えてください。
- 職員の業務制限や自宅での注意点は？

利用者・職員に感染判明した場合の対策

- 個室で食事・排泄・清拭管理
- 共用スペースは原則使用禁止
- 各居室内がレッドゾーン、その他はグリーンゾーン
- ガウンと手袋は各部屋の前に用意し、そこで着用、部屋を出るとき脱いで出る。多床室では患者毎に取り替える。
- 寝衣・リネン・ゴミはビニール袋に包んで72時間放置(一時保管場所を設定)

高齢者・障がい者施設で常に着用するPPE

- サージカルマスク(1日1枚)
- フェイスシールドあるいはゴーグル(1日1回消毒)
(利用者がマスクを着用不可の場合が多く、難聴者との大声会話もある)
(入浴時は曇り対策でアイガード利用も考慮)

- **キャップ**

➡いずれも手で触れて位置修正の際には、直前に手指衛生

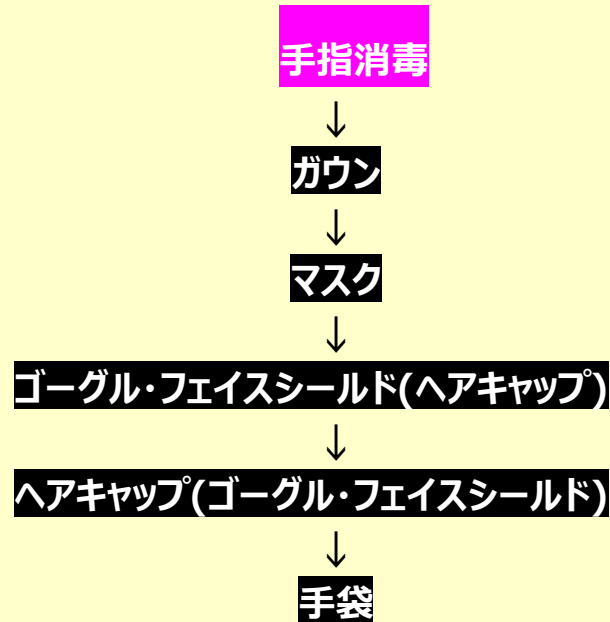
追加で着用するPPE：1名毎に取り替え！

- ガウン：体液・血液・汚物・吐物などに直接触れる可能性がある場合
- 手袋： //
- N95マスク：喀痰吸引時
(サージカルマスクをアウターにN95マスクはインナーに着用)
(N95マスクは1週間程度持続使用可能)

いずれも十分量の確保を！(行政支援も利用可能)

PPE着脱手順

【着る手順】



【脱ぐ手順】



利用者・職員に感染があった場合の対策

- 利用者・職員全員にPCR検査します。
- 濃厚接触者と認定された場合は、PCR陰性でも14日間自宅待機
- 濃厚接触者ではなくPCR陰性であれば、通常の標準的PPE着用して業務継続可能。
- 自宅に戻っても基本マスク着用で、自室で基本は過ごす。調理はマスクと手洗いで可能だが喫食は単独で。入浴や洗面も単独で。

現場からのFAQ

5. 環境整備等について

- 普段の環境整備方法について
(場所、頻度、消毒薬の選択)
- 陽性入所者が入院施設に転院した後の部屋の環境整備について
- 陽性かもしれない入所者のリネン、食器の取り扱い

環境整備方法

●共用部分やリハビリ機器の消毒

- ➡大事なポイントではあり、1日の回数とタイミングを決め、丁寧に行う
- ➡重要なことはむしろ環境整備より手指衛生
- ➡消毒薬は原則としてアルコール
- ➡環境にアルコール等消毒薬スプレーを噴射し、後から布等で清拭する方法は好ましくない
- ➡布のほうにアルコールを噴射して十分含浸させてから清拭
- ➡陽性であった入居者が退室したあとの部屋の環境整備は、72時間部屋立ち入り禁止にしてから実施すればリスクは極めて低くなる

リネン・食器の取り扱い

●リネン

- ・部屋を十分換気し、マスクに加え、フェースシールド、手袋、ガウン着用で交換する。
- ・ビニール袋に包んで運び出す。
- ・家庭用洗濯機で通常の工程での洗濯で必要にして十分。ウイルスは界面活性剤である洗剤で消毒可能。

●食器

- ・手袋を着用したうえで通常通り下膳、食器洗浄工程に回せば問題ない。

現場からのFAQ

6. 職員の感染対策のポイント

- **体調管理**
- **日常生活**
- **施設内でリスクのある場所と行為**

職員の体調管理

- 発熱やその他の症状があるのに、無理をして勤務し感染拡大事例多数あり
- 自己診断で「大丈夫」と錯覚
- 簡単にクラスターの原因に
- 休めない雰囲気職場・上司の眼
 - ：「どうして？」「困るわね。」の言葉。
 - ➡ぜひ「お大事に」を！
 - ➡有事の際のシフト～BCP作成を！

COVID-19 : 継続的課題

1. 正しく恐れ、適切に予防する行動をとれば(②～⑤の4つ)、ほとんどの日常生活は取り戻せる-**変異株でも対策は今まで以上でも以下でもない!**
2. **毎日の検温と体調チェック**を行い、体調不良であれば自宅安静を守り、学校や職場での体調不良者への思いやりと理解を示す雰囲気をつくる(⇒無理をした人からのクラスター発生が目立つ)
3. **外出するときは必ずマスクを着用し**、マスクを外す場合は周囲の人を確認して外してよいタイミングか否か常に意識する
4. **手洗いは命を救う～手指衛生遵守の徹底**
5. **ソーシャル (フィジカル) ディスタンスを保ち、とくに食事の際の距離と食後のマスク着用を守る**
6. Go Toや出張など、どこへ行ったか、あるいはどこから来たかは問題ではなく、**移動した者自身が自分の居場所で上記の感染対策を意識した「行動」をとれるか否かが終息のカギを握っている。mRNAワクチンなどワクチン接種の迅速な実施・促進も終息のカギ**のひとつ
7. 医学的には、精度の高い診断法確立、特効薬の開発が大きな課題である

人⇄人感染のリスクがある場所

- 食堂
 - 休憩室
 - 更衣室
 - 洗面所(歯磨き)
 - 喫煙所(隠れ喫煙スペース?)
- ➡いずれもマスクを外してお互い会話してもさほど恐怖を感じない場合が多くありませんか？

現場からのFAQ

7. 地域連携と情報共有

- 陽性者が出た施設利用者が他の複数施設利用者である場合の情報提供がほしい。
- 入院施設との風通し良い連携が結べておらず、患者・入所者の転院トラブルが多い。

利用者・職員に感染があった場合の連絡

●県、市町村への報告

保健所を通じて

●ご利用者、ご家族、ケアマネへ説明

丁寧に、事実を説明。偏見が生じないように

●他施設への拡大防止対策

あらかじめ情報共有の協定を結ぶなど連携強化

地域連携強化が急務

- **感染対策の基本知識・技能を身に着ける努力**
- **コスト節約より、質向上を第1に**考えるべきであり、そうしても意外にコストはかからないことも多いため、ぜひ検討していただきたい。
- **ICTに相当するチーム結成で改善努力**
- **地域全体で感染対策の規格統一と質向上を目指して、研修会、訪問実地指導、改善支援体制の準備を**→ **連携急性期病院ICTの責務**