

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、シンプルな方がよい。

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な？

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、それで対応できる。

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な？

【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って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な？

(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変わってきている。
- ・ 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っ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き持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ですが、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うい。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ゾーニングした部分に入っこ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うい。
- ・ 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よい。
- ・ 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よい。
- ・ 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。