

事前質問への回答

【介護施設】

質問内容	所属機関（職種）	回答
<p>1 手洗いについて、職員には常に勉強会等で周知していくことができますが、患者・利用者の手はどうでしょうか？施設では食事、おやつ排泄前後で誘導し行っていますが、病院はどうでしょうか？</p>	<p>介護老人保健施設 (看護師)</p>	<p>患者、利用者にも手洗いをしていただくことで、感染症は予防できます。 病院では、食事前と排泄後に手洗いを実施するように指導しており、介助が必要な患者には、おしぼりで手を拭いています。 コロナ流行後は病室に設置しているアルコール消毒を自発的に実施されている患者が多いです。</p>
<p>2 感染対策として、24時間換気扇の利用や、窓も空気の流れが起きるように開放して換気を行っておりますが、その分なかなか室温・湿度が上がりにくい状況があり、室温は暖房でなんとか対応していますが、湿度が上がらず、30%から41%がやっとの状況です。衛生面も考えながら(例えば加湿器の清掃等)湿度を保ことは本当に大変だと感じています。なにか良いアドバイスをいただければと思います。</p>	<p>地域密着型養護老人ホーム (看護師)</p>	<p>加湿器の構造が複雑で清潔が保たれない場合、汚染されたエアロゾルを拡散し感染症を引き起こす可能性があります。 コロナ対策では換気が効果的なので、湿度が低くなくても換気を優先する方がよいでしょう。</p>
<p>3 認知症の方のゾーニング、マスクの着用のすすめ方はどのようにすればよいでしょうか。</p>	<p>看護小規模多機能ホーム (看護師)</p>	<p>可能ならば認知症の利用者とそうでない利用者が交差しないようにゾーニングし、どうしてもマスクが着用できない人に対しては、周囲の職員や利用者が不織布マスクを着用して対応するとよいでしょう。 マスクを着用していない人とは可能であれば2mくらい距離を取り、換気を十分に行いましょう。</p>
<p>4 感染対策として、毎日アルコール消毒で手すりなどを拭いています。以前は次亜塩素酸を使用していました。ノロウイルスにもアルコール消毒は有効でしょうか。10月にクラスター(コロナ感染)が発生したため、しっかり学びたいと思います。</p>	<p>小規模多機能ホーム (ケアマネ)</p>	<p>平時のノロウイルス予防としては住居用洗剤を用いての掃除でよいと思います。 ノロウイルス発生時の対策としては、アルコール消毒では効果がありませんので次亜塩素酸ナトリウムで消毒しましょう。 集団生活場面では共有する箇所を往復させない方法で、手すりや机の側面・裏側等手が触れる部分はしっかりとふき取ることが重要です。</p>

		<p>* 市販の家庭用塩素系漂白剤を希釈する場合、お湯で希釈すると濃度が低くなるので、水道水で希釈する。</p> <p>ドアノブ、手すりなどは0.02%次亜塩素酸ナトリウム。便や吐物が直接付着した物や場所は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム。</p> <p>広島県のHPIに消毒液の作り方があるので参考にしてください。</p> <p>https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/168/syoudokueki.html</p>
--	--	--

【医療機関】

1	感染対策に関する必要物品や使い捨て消耗品にかかる経費・費用で節約するように経営側から言われることがあります。感染対策が病院の利益となっていることを数字で掲示できれば良いとは思いますが、そういった所謂クリニカルインディケーターはありますか。	医療機関 (薬剤師)	感染対策の費用対効果に関する研究の文献があります。必要でしたら個別で情報提供もできます。また、感染対策の費用捻出としましては、感染対策向上加算2・3、外来感染対策加算等がありますので、加算の届け出と活動を御検討されるのも方法の一つです。
2	隔離中の患者様(認知症あり)が自分で部屋から出てきてしまう時の対応に困ることがありました。	医療機関 (看護師)	工夫の一つとして、レッドゾーン内で生活が収まるようなゾーニングがあります。
3	認知症の方がマスクをつけてもすぐに外してしまう時の対応に困っています。	医療機関 (看護師)	どうしてもマスクが着用できない人はいます。対応する職員が不織布マスクとアイシールドを着用して職員の感染予防を行い、他の人への感染をできるだけ少なくすることが大切です。
4	胃ろう等の注入用の注射器やチューブ類の取扱い方法について・どのくらいで交換するか・消毒が必要か(例えば1日1回)又は洗浄のみでいいのか。	医療機関 (看護師)	栄養剤は微生物の汚染を受けやすく、微生物が繁殖しやすい環境でもあります。注射器やチューブ類が感染源とならないように個人専用でも、使用後の注射器やチューブ類は、洗浄後に0.01(100ppm)～0.02(200 ppm)%次亜塩素酸ナトリウムへの30～60分間以上の浸漬や、次回使用時までの浸漬が望ましいです。 接続チューブは構造的に洗浄が行いにくいうえに、もともと単回使用品なので、使い捨てまたは使用のつどに消毒して24時間までの使用とするのが望ましいです。

【保育施設】

1	<p>入所年齢が0～2歳児ということもあり、マスク装着が不可能ですので、風邪などの感染症がすぐ流行します。予防するにも限界を感じております。</p>	<p>保育園 (保育職員)</p>	<p>「マスクの着用の考え方及び就学前児の取扱いについて(令和4年5月20日付け厚生労働省事務連絡)において、2歳未満についてはマスク着用を奨めていません。また、2歳以上の就学前の子どもについても他者との距離に関わらずマスク着用を一律には求めているとされております。ですが、感染症が生じている場合ではマスク着用を求めることが考えられるとされています。</p> <p>感染対策としては、マスク着用ができる子供ならマスクを着用してもらいましょう。子供たちにマスク着用が無理なら、周囲の大人(保護者、職員)がマスクを着用し、予防しましょう。マスクは、不織布のマスクが効果的です。</p>
2	<p>子どもが嘔吐すると、その部屋全員を移動させ、部屋中消毒しているが(職員多数で)、どの程度までそこまでする必要があるのか。目安があれば教えて下さい。</p>	<p>幼稚園 (保育職員)</p>	<p>子供たちが汚物に触れないために室外に移動するのは良いでしょう。</p> <p>吐物処理は、まず吐物をふき取り、吐物で汚染された箇所を中心に広めに0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭しながら消毒を行います。このとき、使い捨ての手袋とエプロンを着用するのが望ましいです。また、処理が終わったら石けんと流水でよく手を洗いましょう。</p> <p>消毒後は換気を行い消毒液の吸入を防ぎましょう。</p>