

項目	No.	質問内容（感染対策で疑問に思っていることなど）	回答
手指衛生 (手洗い)	1	流水で手を洗うのが一番なのか？	医療や介護現場においては、手指消毒を第一選択としたほうが良いかと思います。消毒効果は手洗いの6倍程度あるといわれています。
	2	石けんは泡、液体どちらが良いのか。	どちらでも良いです。 きちんと手をすり合わせ石けんを泡立てることが重要。
	3	毎回洗い場に行けない。	医療・介護の現場では、手指衛生の導線を考慮した場合、手指消毒剤が第一選択となる。手に眼に見えて汚れがある場合や排泄物等を取扱った場合には、手洗いを行う必要があるが、手に眼に見えて汚れがない場合には手指消毒剤での手指衛生で十分効果が得られる。
	4	おむつ交換など汚染するケアでない。日常のケアのみの場合でも、ひじまで洗う必要があるのか？	何に汚染されているかわからないので、エプロンタイプの場合はできればひじ下まで洗いましょう。洗面台が狭くて困難な場合は、最低限手首までしっかり洗いましょう。
手指衛生 (消毒)	1	手指消毒用アルコールで消毒の途中で乾燥したらアルコールを追加して取ってよいか。	手全体を20～30秒程度で塗擦できる適正量は、繰り返し行うことで自分の手指に合った量がわかると思います。
	2	手指消毒用アルコールとノンアルコールの手指消毒薬では、どちらが効果がありますか？	消毒効果に大きな差はないといわれています。 アルコール消毒剤は、すり合わせると速やかに揮発しますが、ノンアルコール製剤はなかなか乾燥しないため、乾燥するまで擦り合わせる時間がかかります。十分乾燥させない状態で次の作業等に入ると、消毒効果が弱くなっている可能性があります。ノンアルコール製剤を使用する場合は、きちんと乾燥するまで擦り込むことを指導する必要があります。
	3	手袋の上からアルコール消毒はなぜ禁止？	アルコールは揮発する時が最も消毒効果が上がります。手袋の上から使用するとなかなか揮発しないため消毒効果がありません。また、手袋もアルコールを使用することで破れたりする場合がありますので使用しないようにしてください。
	4	手洗いの後にアルコールで手指消毒をしないのはなぜですか。手洗い後のアルコール消毒は不要ですか。	1回の手指衛生では、石鹸と流水で行った場合、アルコール消毒と併用しないのが、原則です。手荒れの原因となります。
	5	手洗いの順番を気にしていても、アルコール消毒の順番は気にしていません。	手指消毒時は、最も使用している指先の消毒を忘れないようにしましょう。
	6	手指消毒のアルコールが垂れた時にはどうしたらよいか？	清拭してください。
	7	手指消毒のアルコールを垂れないような工夫はないか？	正しい方法で手指消毒を頻回に行うことで必然的に身についていくと思います。
	8	ノンアルのもの（消毒剤）は売っているのか？	ドラッグストア等に市販のものは販売しています。 消毒薬成分が混入されているかを確認し購入することが重要です。
	9	足踏みタイプは最後まで押し切ることが出来るのか？	押し切ることが出来るものを購入し使用するようにしましょう。 使用しているものがどうだろう？と思う場合は、最寄りの保健所に相談してください。または、個別研修で確認しましょう。
	10	アルコールで皮膚が赤くなる入居者に使える消毒剤は？	ノンアルコールの消毒剤が準備できればそちらを使用してください。不可能な場合は手洗いやウェットクロス等での清拭を行いましょう。
	11	「手指消毒剤」と記載のないアルコールでもいいのか？	手指消毒剤と記載のある製品には手肌の保護成分が配合されているものが多くあります。 未記載のものは、頻回に使用すると手荒れの原因となる可能性がありますので、手肌のケアを行う必要があります。
	12	押し切るタイプではない、噴霧できるタイプのスプレーを使用して手指消毒をしている。適切量の判断は？	押し切るタイプのスプレーをサンプルとして一つ借りて必要量を判断する。若しくは、正しい手順で擦り込みは30秒ほどかかる量が適切ですので、その量を目安にする。
	13	自動アルコールだと量が少ない気がする。	基本的に一律の量が噴霧されると思われるが、手の大きさ等により、個人の適正量は変わってくるため、少ないと思うのであれば、必要量を使用するよう工夫する。
	14	手指消毒の不十分さに気づいた。注意点などはありますか。	指先までしっかり行います。親指はしっかり擦り込みますが、指と指の間も忘れがちです。 手指消毒という簡単な行為ですが、きちんとやらなければ消毒効果がないし手も綺麗にならないです。とても必要な事と実感されたはずです。
	15	汗をかいた手のまま手指消毒をしても良いか。	汗をかいている手指にアルコール消毒剤を使用した場合、効果的に乾燥されず、消毒効果が減退するため、手指消毒剤を使用する場合は乾燥した手指に使用する。 濡れた手に手指消毒剤を使用すると刺激で手荒れの原因となる。
	16	アルコール消毒剤の液状タイプ、ジェルタイプ、泡タイプ、それの違いはありますか。メリット、デメリットを教えてください。	手指消毒剤には様々な形状のものがある。 きちんと乾燥するまで塗擦することが重要で形状により消毒効果に差はない。 使用しやすい形状のものを導入するのが望ましい。
	17	ジェルタイプの手指衛生のやり方を教えてください。	手指の中で指先が最も使用する部位となるため、きちんと指先まで消毒できるようにすれば問題ない。
手指衛生 (全般)	1	病院に勤務しています。他職種の方に手指衛生を定着させる難しさを実感しています。他職種の方の意識改革をし、手指衛生を積極的に行ってもらうにはどうしたら良いか。	この質問については、どの医療機関や施設においても課題となっている事かと思います。 すぐに改善することは難しいかと思いますが、施設上層部を含めた管理者等の理解・協力を得た上で、根気強く、粛々と取り組んでいく必要があるかと思います。（我々にとっても永遠のテーマです！）
	2	面会の人への手指衛生の指導はどうしたらよいか。	ポスター掲示や面会時にその都度確認し、促していきましょう。
	3	PPE一式を袋に入れていつでも使用できるように準備はしているが、清潔な手で準備できているかどうか不安。	準備する人は、手指消毒をしてからが重要です。
	4	手荒れをどうしたらよいか。冬場になると特にダメ。	手荒れをしている手には細菌が付着しやすいため、ひどい場合には受診をお勧めします。 日常的にハンドクリーム等で手肌のケアを行い対応する必要があります。

項目	No.	質問内容（感染対策で疑問に思っていることなど）	回答
手指衛生 (全般)	5	手荒れの人への手指衛生の方法は。アルコール消毒剤を使用してよいか。	アルコールの手指消毒剤の推奨。 それでも手荒れする場合には、手洗いをメインに手指衛生を行うよう指導する。 冷たすぎる水、熱めのお湯では、手荒れを助長するため注意が必要。
	6	入居者は適切な手技でできないため、アルコールを噴霧してこすっているが、効果はあるのか？	適切な濃度のものを使用し、きちんと揮発するまで塗擦できれば効果があると思います。
	7	手指衛生をご自身でできない方は、どうすればよいか。 (アルコール消毒ができない場合、手洗いができない場合)	介助者が手指衛生を促す必要がある。 ・適切なタイミングで、アルコール消毒剤を噴霧し促す。 ・ホウキ等に水を張り、手洗いを補助する。 ・ウェットティッシュなどで拭く 等
	8	手荒れ防止の為に保湿クリームを塗っているが、どのタイミングでクリームを塗ればいいのか。	手洗い後にクリームを塗るのが効果的。
	9	ガウン、ゴーグルを外したあとも手指衛生はしていたが良いか？	PPEを脱ぐ毎に手指衛生を行っても問題でない。 COVID-19陽性者の対応時は特に、脱ぐ毎に実施するのが望ましい。
	10	手指衛生に関する注意点はありますか。	手指衛生は、適切な方法とタイミングで実施する。
個人防護 具(マスク)	1	N95マスクを使用した場合も、1回1回、交換した方が良いでしょうか？	可能であれば1日1枚が理想です。保管は紙袋。但し、汗などでマスク本体が濡れた場合などはフィルター機能が低下することもあるためその際は適宜交換が望ましいです。
	2	外したマスクを腕につけている人を見かけるが、問題はないのか。	サージカルマスクは適切に使用する必要がある。 鼻出しや顎マスク、腕かけマスクは行わず、外したマスクは速やかに廃棄すること
	3	咳をしている患者に相対するときは、マスク交換が必要か。	飛沫感染対策としてマスクを着用する場合には、その都度マスク交換を行う必要がある。 咳嗽のある患者等には咳エチケットとしてマスク着用を促す必要がある。
	4	面会の時のマスクは必要か？	新型コロナウイルスは無症状陽性者がいること、高齢者や病院に入院中の患者は、罹患した場合に重大な影響がある。 医療機関や高齢者・介護施設においてはエビデンスに基づいたマスクの考え方での、全例マスク着用が望ましい。
	5	二重マスクは、効果があるのか。	コスト面を考慮しても不要。
	6	マスクのメーカーによってプリーツの形や箱への入り方（肌に当たる面が上下いろいろ）が違うがポイントはどこか。	裏表、上下等、適切に着用することが重要。
個人防護 具(手袋)	1	2重手袋をしていますが必要ですか？ コロナの時は、推奨されていたが、推奨されなくなった理由について確認したい。 外すのは一番上だけ、その上にまた新しい手袋を履く対応をしていた。	手袋にはピンホールという微細な穴が開いているため2重手袋で、アウター手袋を脱いだ後のインナー手袋は汚染されている可能性がある。 2重手袋よりは、1重手袋で手指衛生を行った方がはるかに衛生的なため手指消毒の導線を増やす工夫が必要
	2	施設で二重手袋にしている。多床部屋（隔離等）で対応時も、利用者ごとに交換したほうが良いか。	利用者毎の交換は必須です。
	3	100均で購入した薄いビニール手袋を使用しているが、途中で破けてしまう。何かいい対応方法がありますか。	途中で破けることに対する対処法はない。 手袋を外した後の手指衛生を徹底すること。
	4	手袋のサイズは、小さい方がいいのか、少し大きい方がいいのか。	手袋のサイズについては、ご自身が作業しやすいものを選択することが重要。
	5	手袋を両手にすると血管に触れにくい人がいるため、採血時は、片手履きをしている。	血液曝露のリスクがあるため両手に着用する必要がある。
	6	手袋、医療用と他がある。コストは？	コスト比較は、各施設で行ってください。 基本的に手が汚染される可能性がある場合に使用し、使用後の手指衛生を徹底していればどのような製品でも問題ないと思われます。
	7	診察券やお金を触る時に手袋を着用しているが必要か	不要です。診察券やお金にコロナウイルスが付いていたとして、どうしたら「目・鼻・口」に入るか考えてみましょう。診察券やお金に触ったら手指衛生をすればOKです。
	8	環境整備の時は患者毎に手袋を交換するのか	環境整備した手袋は汚染されている可能性があります。汚染や感染を伝播させないために手袋は患者毎に交換しましょう
	9	内視鏡検査の介助を一人で行っており、手袋を変えるタイミングがない。何かいい方法はないか。	作業の合間を見てできる限り交換することが望ましい。
	10	検査するにあたり、 ・介助 ・検査のための準備 ・先生の為のカメラの介助 を一人で行うため、手袋を取り替えるタイミングを逃してしまう。良い方法は？	作業の合間を見てできる限り交換することが望ましい。
	11	手袋を箱から取り出すとき、1枚ずつ取れず、余計に出てきてしまう。 余計に出てきた手袋を別な箱に移し替えていいのか？	箱から出てきた手袋を箱に戻すのは基本的にNG 患者ケアに使用せず、清掃時に使用する等が望ましい。

項目	No.	質問内容（感染対策で疑問に思っていることなど）	回答
個人防護具（手袋）	12	心カテ時の手袋は二重にして、患者さんの体位を整えた後、下のマットに触れた時に1枚脱ぐなどしている。手指消毒剤はショルダー配布しているが、皆携帯していない。心カテ室にはアルコール1個あるけど、手指消毒がなかなかできない。（各部署設置のものを使っている）	手袋にはピンホールという微細な穴が開いているため2重手袋で、アウター手袋を脱いだ後のインナー手袋は汚染されている可能性がある。2重手袋よりは、1重手袋で手指衛生を行った方がはるかに衛生的なため手指消毒の導線を増やす工夫が必要
個人防護具（ガウン・エプロン）	1	自分が小さいので、ガウンのサイズ等どうにかならないか？	すそ等は汚染しているものと思って、気を付けて対応すればよい
	2	ガウンの着脱はスピーディーさが必要と思われるのですが、、他に方法はありますか？	正しい手順で実施+PPE外した後の手洗いを行いましょう
	3	ガウン等をつけている最中に利用者が動いた時はどうしたらよいですか？	可能な限りPPE着用後に対応するのが望ましいが、転倒等安全上の問題を最優先に考え対応しましょう。対応後の手指衛生の徹底、汚染された可能性のある衣類等は交換し対応しましょう。
	4	おむつ交換でエプロン着用が定着できない。	下痢のおむつ交換からでも使用を徹底してみてもどうでしょう。おむつ交換後は必ず手洗いをしましょう。
	5	ビニールガウンと不織布ガウンの違いについて教えてください。	不織布の場合、水分を透過させるものもあるため製品を確認し対応すること
	6	検査時に着用したエプロンのまま、その検体を処置室にもっていったら、感染を広げてしまわないか不安。	検査等で着用していたエプロンのまま移動するのは、汚染を拡げる可能性があるため、検査終了後は速やかにPPEを脱ぎ、手指衛生後、手袋をつけ検体を処置室に持って行くのが望ましい。
	7	トイレ誘導時、時間がなくディスプレイエプロンを着用できない。	患者を抱える等濃厚に接触する場合は、エプロン着用が望ましいが、ある程度自立している方の誘導時には、誘導後の手指衛生の徹底で問題ない
	8	現場ではガウンが小さい場合、袖抜きを使用して隙間ができないようにしていたがよかったか。	よろしいです。
個人防護具（キャップ・シューズカバー）	1	職場の内部研修では、シューズカバーや頭のカバーも着用しましたが、現在はいらないという解釈で良いですか？	施設の状況によります。
	2	施設でのキャップやシューズカバーは必要ですか。	常時使用は不要です。シューズカバーはつけることによって感染を広げる可能性があります。使用する場合は、本当に必要なか、どこで脱ぐか、どうやって脱ぐかを施設で決めた上で使用する。使用後は、手指衛生をしっかり行ってください。
	3	陽性者の部屋に入った際に、くつで感染を広げてしまうのではと不安があったが、どのように対応したらよいのか？HCからはシューズカバーは不要といわれたが不安。	靴を介しての感染伝播はほぼないと考えます。靴の着脱後の手指衛生の不徹底により感染伝播する可能性はありますので、触れたら手指衛生を実施するよう指導を行ってください。
	4	キャップを使用する場面は、どのようなときでしょうか。キャップの脱ぎ方も教えてください。	咳嗽等が多く、飛沫を浴びる可能性がある場合には着用することが望ましい。髪の毛に触る癖のある職員は着用してもよい。脱ぐときは前面ではなく後ろ側から外す。
個人防護具（エプロン・ゴーグル）	1	吸引・排泄時、食事介助時のエプロン・ゴーグルの必要性は。コスト削減しながらも良い対応方法は。	飛沫への曝露の可能性のあるケアや介助を行う場合には、着用の必要がある。
個人防護具（フェイスシールド）	1	フェイスシールドが高い。どういうものを使用するのがよいか。	眼粘膜への曝露を避けられるものであれば問題ない。
個人防護具（着脱）	1	PPE着脱に関する注意点はありますか。	PPE着用前、脱いだ後の手指衛生を徹底しましょう。
	2	コロナ+スタッフがコロナ+入所者の部屋へPPE着用せず入っていたが良いのか？	新型コロナに限らず、各々の利用者が常在している病原菌は違うため、その菌を伝播させないためにも適切なPPEの選択は必要です。
	3	同部屋（例えば4人いたら、4人とも）PPE全てを交換したほうが良いか？	「何の感染症であるかわからない」という観点からみると、全ての交換が望ましいです。
	4	ゾーン内での感染防護について	個別研修での確認はどうでしょうか。
	5	PPEの脱着場所はどこがよいか？	居室前で着てから入り、居室内で脱いでから出る。
	6	PPEの種類と着脱の仕方の演習	個別研修での実施はどうでしょうか。
	7	手袋・エプロンを付けっぱなしで受付をしている。	感染拡大させてしまっている可能性があるため、やめましょう。手袋の付けっぱなしは手荒れの要因となるのでやめましょう。
	8	今でもフルPPEでの対応は必要ですか。	COVID-19陽性患者と濃厚に接触する場合、飛沫への曝露の可能性のある場合にはフルPPEが望ましい。それ以外の場合には、眼粘膜曝露に注意し、手指衛生の徹底で問題ない。
換気	1	部屋の換気はどのくらいの頻度、時間を行ったらよいですか。	厚生労働省「感染拡大防止のための効果的な換気について」 https://www.mhlw.go.jp/content/001020788.pdf 等様々な資料があります
	2	冬の換気が出来ない。他ではどうしているのか？	利用者がいない時間や2回/1h程度で可能な限り、窓を開け空気の循環を行うことが望ましい。

項目	No.	質問内容（感染対策で疑問に思っていることなど）	回答
換気	3	感染対策の一つに換気は有効な手段であることは理解しているが、建物に備えられている換気設備を稼働させていけば、窓を開閉させる空気の入れ替えをしなくても同じような効果で感染対策になるのか？	「新型コロナへの対応」No.8参照。
環境整備	1	日常的に環境整備で消毒は必要なのか	高頻度接触面については清拭消毒が必要ですが、低頻度接触面（壁や床など）は日常消毒は不要です。 COVID-19は、5類感染症に移行されたが、法律上・制度上の移行であり、その感染性や病原性が大きく変化したとの報告はない。高齢者にとって、重症化の可能性の高い感染症に変わりないため、罹らないための対策を継続することが重要です。
	2	アルコールの空間噴霧は効果がありますか？	アルコールは塗擦し、揮発することで消毒効果が上がります。揮発しない状態では消毒効果はありません。
	3	物品にアルコールを噴霧する場合は噴霧の後に拭いてはダメでしょうか。	噴霧し、消毒液が付いたところは効果があるかもしれませんが全体の消毒にはなりません。を加えたらどうでしょうか。
	4	次亜塩素酸ナトリウムで環境掃除しているが、ほかに良いものはあるか？	次亜塩素酸ナトリウム溶液は、強アルカリ性のため肌に触れると荒れます。金属の腐食性や頻回に使用することでプラスチックやゴムを劣化させる可能性もあります。特有な塩素臭もあります。日常清掃時は使用は控えたほうが良いと思います。
	5	廃棄物容器の周りをアルコール噴霧しているか？	消毒薬の空間噴霧はほぼ効果がないため不要です。 アルコールを噴霧したタオル等で清拭を行う方が良いでしょう。
	6	使用期限が切れたアルコール手指消毒剤を環境整備に使用し、1時間毎に清拭している。必要か。	1時間おきに清拭する必要はありません。高頻度接触面（人がよく触れる箇所）を1日1回以上清拭しましょう。 アルコールでは汚れを除去できないため清掃には適しません。洗浄成分が含有された製品で清拭しましょう。マイペットでも構いません。 NITE（製品評価技術基盤機構）で新型コロナウイルスに有効な界面活性剤が含まれている製品リストが掲載されています。ご参照ください。
	7	環境整備で消毒（アルコールや次亜を使用）は必要か？（床を全て消毒している施設、1回/Wのみやっている施設）	高頻度接触面の1回/日以上以上の清掃時は消毒を実施するのが望ましいです。 床や壁などは常時の消毒は不要です。
	8	施設ではノロウイルスにも効果があると言われている「ソリューションウォーター」を使用して拭いているが、家庭用洗浄剤でもよいということ？	ソリューションウォーターは次亜塩素酸ナトリウム溶液を塩酸でpHを弱酸性に調整したもの（いわゆる次亜塩素酸水）。厚生労働省で行った実験室系の試験では、ネコカリシウイルス培養液を用いて有機物負荷のない条件では、ソリューションウォーターと同等のもので十分な不活化効果を得られている。しかし、このような調整溶液は不安定で時間とともに急速に効果が無くなること示されており（前述の試験でも示されている）、十分な効果が期待できない（次亜塩素酸ナトリウム溶液はアルカリ性であることで安定であり、十分な効果を期待できる）。このような次亜塩素酸水は元々食品添加物として野菜等の消毒に使用されるための溶液であり、環境清掃には不適である。
	9	余ったアルコールで環境整備を行うのは不適切。その根拠は？	アルコールにはたんぱく質を固める性質があります。綺麗になったような気がするが、汚れは取れていません。 界面活性剤入りのもので、ある程度の濃度であればウイルスの破壊が可能です。 使用できる洗剤は、NITEというサイトに詳しく掲載されています。
	10	日常清掃には、何を使用すればいいか。	「環境整備」No.6参照
	11	環境整備の方法を教えてください。日常的な環境清掃は、どのようにすればよろしいでしょうか。消毒が必要な場面と使用する消毒剤はどのようなものがよいのでしょうか。	高頻度接触面の1日/回以上の清拭清掃の実施
	12	①環境整備における洗浄と消毒の使い分けを教えてください。 ②次亜塩素酸ナトリウムを作る際、濃度の計算をどのようにしたらよろしいでしょうか。	次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方 総量÷原液濃度×希釈液濃度＝原液量 例：原液濃度5%液で水1Lで0.02%希釈液を作成 $1000 \div 0.05 \times 0.0002 = 4$ 水1Lに対し原液4mlを加えると0.02%希釈液となる
	13	パルスオキシメーター、血圧計などの機械の消毒方法は。	アルコール等で細部まで拭き上げる
	14	消毒液を人に噴霧しているが、効果はあるのか。やめた方がいいのか。	消毒薬は拭き上げることで消毒効果がある。 ただ噴霧するだけでは効果がなく、職員への健康被害の可能性もある
	15	どのようなときに、次亜塩素酸ナトリウムで環境整備を行うのがよろしいですか。新型コロナウイルス除去での使用は適当ですか。	高頻度接触面の1日/回以上の清拭清掃の実施
廃棄物	1	ごみの廃棄に関して、どのように取り扱えばよいのか。	「新型コロナへの対応」No.7参照
	2	汚物入れなどをフロア内持ち歩くのは忍びない。	蓋をする。外表に汚染がないようにする。
	3	汚物入れの洗浄方法	水洗いして、ハイターにつけ置きして、乾燥している施設がほとんど。
	4	PPEのごみがすぐにとまる。気づけばごみ箱の蓋が少し空いている。ごみを小さくまとめる行為で汚染部分に触れてしまいそう。どこまで小さくしてよいか。	ゴミ袋をまとめる場合に、空気抜きをすることで曝露リスクが高くなるので行わないこと

項目	No.	質問内容（感染対策で疑問に思っていることなど）	回 答
ゾーニング	1	・正しいゾーニングについて教えてほしい。（狭小空間やユニット式の場合） ・感染経路対策について教えてほしい。	日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第5版)」や2021年度青森県看護協会開催介護施設で働く看護・介護職のための感染管理スキルアップセミナー(第1回:10月25日)「ゾーニングの考え方」 (https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/hoken/files/21.10.25_2.pdf)等、ゾーニングの詳細が記載されているものが複数ありますので参照してください。 自施設内のゾーニングについては、個別研修にて、直接ご相談いただくことをお勧めします。 感染経路対策は、空気・飛沫・接触予防策の3つが主になりますが、疾患によって異なります。 個別研修等で具体的にどんなことを知りたいかを教えていただければ対応できると思います。あとは、感染対策の雑誌やセミナー等で確認する方法もあります。
新型コロナへの対応	1	コロナウイルスは5類になったが、どの程度まで（日数等）注意が必要か？※高齢者が感染した場合のリスクは高いです…消毒や隔離等もしたほうが良いのか？…いつ頃まで…？	新型コロナウイルス感染症は感染症法上の位置づけが5類へ移行しましたが、ウイルス特性や感染性が大きく変化していないといわれています。感染対策をきちんと行わないとこれまで同様に伝播し、クラスター発生のリスクがあります。 新型コロナウイルス感染症は、一般的に発症2日前～発症後7～10日間はウイルスを排泄しているといわれ、発症後3日間は感染性ウイルスの平均的排出量が非常に多く5日経過後は大きく減少します。 発症日を0日目とし5日間かつ症状軽快後24h経過までは、隔離対策を行うことが望ましく、以降も10日目経過までは感染対策を十分注意しながら行う必要があります。
	2	コロナ対策をどのくらい行うか？	発症翌日より5日かつ症状軽快24h経過までは療養することが望ましい。さらに、10日間経過まではウイルスを排出する可能性があるためマスク着用や基本的感染対策を継続することが望ましいとされている。 施設においては、可能な限り基準に則った対応を行うことを推奨したいと思います。 「新型コロナへの対応」No.1参照
	3	施設内でのコロナ陽性者への対応で以前ほどのPPEでなくても良いと指導を受けました。場面ごとでの个人防护具の選択について詳しく知りたいです。（おむつ交換、食事介助、喀痰吸引等のそれぞれの処置場面での个人防护具の選択が適切かを知りたいです）。	研修資料を参照
	4	コロナ陽性になった認知症の利用者さん(歩ける、マスクはできない、咳がひどい)の対応は、業務もあり常時の見守りができない場合、皆さんの所ではどのような工夫をしているか知りたい。	認知症の方自身が感染対策を行うことは非常に困難と思います。そのため、職員が、自身が罹らない、感染を他者に広げないよう対応することが重要になります。 認知症の方の隔離や対応について、どこまで行えるかを施設内で取り決めておき、情報共有を行っておくことも必要かと思えます。
	5	現在5類になった新型コロナについて、施設内における以前の感染対策の違い及びご家族様への対応を学びたい。	研修内のグループワークで意見交換しましょう。
	6	コロナ流行期、感染者対応にN95マスク使用しましたが、コロナは空気感染でないのでも必要なのですか？	罹患者の状況（咳嗽が多いなど）や飛沫に直接接触する可能性のある処置（気管吸引・口腔ケア・食事介助等）の場合は、アイガード共に着用することを推奨します
	7	コロナのゴミ対策はどうしたらよいか？	コロナのゴミは、現在は普通の感染ゴミと同様に扱います。72時間置かなくても良いです。
	8	コロナにおける換気はどうしたらよいか？	換気は非常に重要である。窓が2方向にある場合には、エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取り入れるのが良い。換気扇がある場合には、換気扇で排気し、反対側から外気を取り入れるのが良い。換気扇・窓がない場合には、空気清浄機でエアロゾルを捕集するのが良い。換気の際の留意点として、必要な換気量（一人当たり換気量30m ³ /時を目安）を確保するため、二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下に維持すること、エアロゾルの浮遊リスクが低い空間（人が少ないところ等）から浮遊リスクの高い空間（人が多いところ等）に向けた気流をつくることがある。望ましい空気の流れは、“エアロゾルを発生させる人⇒ファン(サーキュレータ・扇風機)⇒排気口(換気扇(排気)・窓+ファン)”となる。
	9	コロナ対応の際はキャップは必要か	コロナ陽性、陰性に関係なく、患者や利用者の飛沫が髪の毛に飛んできて汚染されそうと思ったらキャップを着用してください。
	10	コロナ陽性者の部屋に入る際はシューズカバーは必要か	不要です。コロナウイルス等の病原体が「目、鼻、口」から体内に侵入しないかぎり感染しません。床が感染源になることは基本ありません。
	11	4人部屋で4人がコロナ陽性者の場合、手袋は患者毎に交換しているが、ガウンは同じでも構わないのか	構いません。しかしオムツ交換を行う際はガウンの上にエプロンを着用し、手袋と同様にエプロンも患者毎に交換してください。
	12	コロナ患者が使用する食器は使い捨てのものを使用している。コスト面、ごみ処理の面などで、使い捨ての食器はやめたいと考えているが、調理職員の理解が得られない。	食事後の食器回収時の曝露リスク等を考慮し対応を検討する。
	13	コロナ患者が使用した食器は、どのように対応したらよいか。	食後の食器は通常洗浄で問題ないが、洗浄までの間の曝露リスクに注意が必要
	14	福祉施設で食事を一緒に食べていた方が、コロナ陽性・無症状だった。 この後どのようにすればよいのか。	曝露後7日間は、発症リスクが高いため、健康観察を強化し、有症状時には罹患の可能性があるため適切に対応する。 自身が発症した場合に周囲への伝播を最小限にするよう注意して生活を送る。
	15	現在もコロナ流行時のようなPPEは必要なのか。	COVID-19陽性患者と濃厚に接触する場合、飛沫への曝露の可能性がある場合にはフルPPEが望ましい。 それ以外の場合には、眼粘膜曝露に注意し、手指衛生の徹底で問題ない。

項目	No.	質問内容（感染対策で疑問に思っていることなど）	回答
新型コロナへの対応	16	コロナPtの居室の前にビニールカーテンをし、カーテンの前でPPEの着脱をしていた。 PPEはフットカバー、ヘッドカバーもしていたが正しいのか？	ビニールカーテンは空気の流れを滞らせると共に、汚染により伝播リスクが高くなるため設置は不要。
	17	コロナの対策期間は5日間となっているが、それ以降でも検査がマイナスになるまで続けている。これでいいのか。	施設の対応により陰性確認まで行っても問題ない
	18	（高齢者施設勤務の方） 入所者が陽性になった場合、陽性後5日目、7日目・・・と陰性確認の検査を行っている。長い方だと1か月も陽性のまま。陽性の間は居室内で食事をしていただき部屋から極力出さないようにしているが・・・。 これでいいのか？逆に虐待になるのではないかと。	検査陽性の場合には、伝播させる可能性があるため、陰性までは隔離が必要。
	19	コロナ検査を実施する際は、患者を院内へは入れずに患者を車に乗せたまま検査を行っている。その場合でも自分はガウン、マスク、Fシールドをしている	施設の対応で取り決めがあればそれで対応を
	20	コロナ療養後のお部屋は、どのくらいあけてから次の人が入っていいのか？	弘前大学病院では、長期入院患者の病室は3日間（COVID-19ウイルス不活化が3日間のため）経過後までは次の患者の入室は控えている。
	21	職員が濃厚接触時の対応を老健は慎重にしているが、どうしたらいいか悩んでいます。	基本的に、発症した場合に伝播させないための対策を徹底するより他ないと思う。
	22	コロナ患者は他の患者（非感染者）を分けて汚物処理（吸引した物など）をするようにしており、居室でゴミ袋に廃棄している。それでよいのか？コロナ患者さんから出たゴミについて、居室で処理するように対応、非感染者と一緒ににならないように汚物の処理もしていた。	ゴミをそのまま部屋に置いておくというのは、倫理的にどうでしょうか。 そのような部屋で療養できるか、食事ができるのかと考えてみましょう。 ゴミや洗濯物からウイルスは飛んではきません。 感染するとしたら、触った手を洗わずに鼻・口・目をこすったりするなどした場合です。 部屋から持ち出すゴミは、気になるのであれば袋を二重にして、汚物処理室に持っていき、その後必ず手を洗います。
	23	コロナ患者の洗濯ものを一旦放置してから洗濯していた。	普通に洗濯しても問題ないです。ハイターにつける必要もないです。
	認知症の方への対応	1	認知症の方が多く、感染対策や感染者が出た時の管理が難しい。他の施設はどのような対応をしているのか？
2		認知症のある方の対応方法（居室隔離したいができてしまう。）普段の感染対策はどこまでしたらいいか。（トイレや手すりの消毒は1日何回やればいいのか、）	・認知症患者の対応：居室隔離は可能な範囲で実施 職員や感染対策が実施できる利用者はマスク着用と手指衛生を行うことが重要だと考えます。認知症がある方に感染対策を依頼してもできません。このような場合は感染対策が実施できる職員や利用者がマスク着用・手洗いを行いましょう。ADL低下や認知症が悪化する可能性があります。高齢者を居室に隔離してはいけません。グループホームは利用者の生活の場です。家庭と同様の形態であり、認知症の方がお一人でも感染症に感染した時点で他の利用者も感染している可能性が大です。感染発症を防止するのではなく、①利用者を重症化させないようにケア、観察する②職員が感染しないことが重要だと考えます。 ・普段の感染対策（清掃）：高頻度接触面（ドアノブや手すり、テーブル等）は1日1回以上の清掃や汚染時の清掃を行うのがよいでしょう。普段から実施する感染対策として、利用者へ食事前、オヤツ前、トイレの後の手洗いを習慣付けましょう。
3		認知症の方の、居室移動は難しく、隔離もできない、他施設ではどのようにしたのか、例があったら知りたい	研修内のグループワークで意見交換しましょう。
4		認知症入居者を隔離できない。	隔離困難な場合、動ける範囲をコントロールしたり、非感染者と交差しないような導線やエリアの確保を検討しましょう。 対応する職員が感染しない、感染を拡げないよう対応することが必要です。
5		認知症のかた、職員も一緒に手洗いしても良いか？	よろしいです。
6		認知症の方の手洗い場面。指導してもなかなかできない場合は、職員も一緒に手を取って手を洗うのはどうなのでしょう？	小さいお子様と同じで、自分で出来ない場合は手を添えて洗う・手指消毒を一緒にやってあげるのがいいかと思います。
7		マスクができない認知症の方。 空気の入替えなど換気対策は、どのようにすればよいでしょうか。 換気をしようと思っても「寒い、寒い」といって、すぐに窓を閉められてしまう。	『決まった時間に開ける』よりは『必要なタイミングを見計らって開ける』方法はどうでしょう。 ・天気が良い時外へ連れ出し、その間に窓を開ける。 ・空気が淀んだ時などに空気の入替えをする。 ・『サーキュレーターや空気清浄機』を使う。などで、対応しましょう。
8		ガウンなど清潔操作の準備中に、その処置をしなくてははいけない。着ている間に、認知症の方（利用者）が外に出て行ってしまった時の対応はどうしたらいいか。	・咄嗟の時はそのまま追いかけるので、終わった後にどうするかが大事です。手指消毒し、環境汚染された場所があれば綺麗にしましょう。 ・咳をしているがマスクができない方の場合、ユニフォームなどに付着したら交換し、暴露したらシャワーを浴びましょう。 ・認知症の方が陽性になった時、その方はいろんな所を歩いているので他にも陽性者がいると考えましょう。部屋に隔離すると、不安になって認知症が進んだり、ADLが落ちてしまったり、食事が落ちてしまいます。食事が落ちてしまうと高齢者の方は一気に症状が悪化してしまう恐れがあるので、なるべく普段通りに生活させましょう。食事の時間をずらす、広い空間なら窓を空けておく、テーブルで陽性者と分ける、時間で分けるなど。大事なことは『いつも通り』です。そのためには職員は陽性にならないように気を付けましょう。利用者に不安、不利益を与えないようにし、手指衛生などしっかり行いましょう。

項目	No.	質問内容（感染対策で疑問に思っていることなど）	回答
認知症の方への対応	9	他の方の質問にもありましたが、認知症利用者の方が感染された場合の対応や、拡大防止の方法をもっと深く知りたいと思いました。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方に対しては、周囲のサポートが重要。 ・可能な限り個室隔離が望ましいが、個室隔離が困難な場合、ある程度動けるスペースを確保し（廊下やホール）、椅子や机等を利用し区切る方法もある（職員が行き来できるよう工夫が必要） ・理解力のある高齢者を隔離期間中は、逆隔離する場合もある。 ・清潔観念の理解や清潔行為の実施が困難な場合、必要なタイミングで手指衛生を誘導する、ウェットティッシュ等で手を拭く等、関わる側の職員が感染対策を行ってあげることも必要になる。 ・認知症が軽症であれば理解力が保たれていることもあるが、中等症以上の場合には対応が難しいと思われる。認知症の方は環境変化によりBPSD（行動心理周囲症状：不安・抑うつ・幻覚・妄想・攻撃性・徘徊等）が生じやすいため、出来るだけ環境は変えず、なじみのスタッフが対応することが重要。優しく丁寧な声掛けや繰り返し説明することで指示が入ることもある。 ・マスク管理について、名前を書く、印やマークなど自分のものとわかるようにする、日付を書き新旧マスクがわかるようにするのも良い方法。 ・消毒薬等をテーブルに置くことは誤飲のリスクがあるため、未然に防止する観点からも注意が必要。また、マスク等感染対策の物品については誤食をする場合もあり、こちらも取り扱いには注意が必要。 ・認知症の方が感染した場合、感染対策をできる周囲の方（利用者や職員）がしっかりと感染対策を行い、自身が罹らないこと、他の利用者が罹らないようコントロールする必要がある。
新型コロナ以外の感染症への対応	1	最近話に聞くマイコプラズマ肺炎や手足口病等に入居者様が感染した際は、具体的にこうした方がいいですよというご助言等ありましたらよろしく願います。	標準予防策（咳エチケット、排泄物処理時の手洗い・PPE使用など）をベースとし、飛沫・接触予防策を行う必要があります。全職員が実施できるよう、疾患別の感染対策マニュアルを作成することも効果的かと思います。
	2	虚血性大腸炎の入院中に便からMRSAが検出され、オムツ交換の順番を最後に行う感染対策が退院時申し送りされました。介護員の中で漠然とした不安が残っており払拭したいのですが、標準予防策の徹底につきて考えてよいでしょうか。	手指衛生、適切なPPE着脱、環境整備などの標準予防策を徹底することで問題ないと思います。
	3	疥癬への対応をどうしたらよいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・接触予防策+手指衛生 ・角型疥癬：フルPPE ・通常疥癬：フルPPEでなくてOK
ゾーニング・感染症対策全般	1	共同生活の場におけるゾーニングや感染拡大防止対策方法について	個別研修等で確認してはどうでしょうか。
感染症対策（全般）	1	感染症対応のシミュレーションの行い方	感染対応シミュレーションは、机上シミュレーション・実動訓練などがあると思います。実際に自施設で起きた場合を想定したシナリオ作成、実際の導線や配置、職員対応など、複数名で想定をディスカッションし、計画する事が重要かと思います。
	2	古い旧来型の老人ホームの建物で、どのように感染対策を実施するのが、良いのか？	実際の施設レイアウト等を確認する必要があるかと思いますが、個別研修にて直接ご相談いただくことをお勧めします。
	3	各施設（町内外）で感染者が出た場合の共有（連絡など）徹底されていない。	介護等の地域ネットワークや施設間のグループLINEなどで情報共有を行っている自治体や施設もあるようです。どのようなネットワークがあるか、保健所等行政機関に確認することをお勧めします。
	4	他施設では、面会は以前と同じようにしているか（制限はあるか？） 他施設等は、排便後のケア時の感染対策等にも毎回エプロンを使用する等、十分な対策をとれているか？	研修内のグループワークで意見交換しましょう。
	5	感染対策で全員に理解できていなくて統一にならない。統一するにはどうしたらよいか。	マニュアル作成と周知をしましょう 定期的な指導と訓練の実施
	6	経営的な立場からいうと、感染対策にかかるコスト面が気になる。 クラスターが出て、患者さんの出入りができなくなっちゃう経済的な面と、感染予防する経済的な面。 その辺の計算をされているところはありますか？	感染発生時の損失額の概算と感染対策にかかる費用を算出する。 その費用対効果を検討した上で、各施設経営者が方針を検討すればよいと思います。
	7	感染者への対応について、感染者が出た時は、PPE着用。入浴時には、自分の皮膚が触れないように、長いエプロン、長靴も履いて対応しているが、正しい方法なのかどうか知りたい。	COVID-19陽性患者と濃厚に接触する場合、飛沫への曝露の可能性がある場合にはフルPPEが望ましい。 それ以外の場合には、眼粘膜曝露に注意し、手指衛生の徹底で問題ない。
	8	直接患者さんのケアをすることのない、事務職員、受付職員などに、どの程度、感染対策について指導すればよいのか。	COVID-19陽性患者と濃厚に接触する場合、飛沫への曝露の可能性がある場合にはフルPPEが望ましい。 それ以外の場合には、眼粘膜曝露に注意し、手指衛生の徹底で問題ない。
その他	1	感染対策に必要なことは知っていても、「コストがかかる」と言われてしまい、必要な物品が用意されない。	感染拡大した場合、予防以上の費用負担があることを経営陣に説明し説得する。
	2	開封したアルコール消毒の使用期限は、詰め替え用の大きなアルコール（18リットルなど）の使用期限も開封後は6か月か。	製品の製造会社にご確認ください。

項目	No.	質問内容（感染対策で疑問に思っていることなど）	回 答
その他	3	アルコールの交換時期は？（継ぎ足している）	継ぎ足しはやめましょう。同じボトルを再利用する際には、適切に対応しましょう。（再利用の方法→研修資料のスライド34参照）
	4	使用期限を過ぎたアルコール剤の処分方法は現状のままで良いか？	危険物に該当する消毒用アルコール（濃度60%以上の製品）は、消防法では第四類・アルコール類に分類され、危険物となる。雑巾・古紙などに染み込ませ、乾燥させてから燃えるごみとして廃棄します。
	5	検温は1日に何回必要であるか	患者の状態によります。
	6	適切な消毒方法などを知りたい	何についての消毒方法なのか 具体的なところを教えていただければと思います。
	7	メガネをかけている人は、メガネも消毒した方がいいか？	眼鏡は定期的に洗浄することも必要かと思えます。
	8	災害時（断水や物品が不足しているとき）の手指衛生やPPEをどのように行うべきか教えてほしい。	災害時には物資が不足するため、流水での手洗いが困難になることがあります。その際は手指消毒を手洗いの代用とすることもあります。PPEも不足した場合、ビニール袋を利用するなどの工夫も必要です。
	9	以前よりも検査キット入手が難しいので、施設等への配布も検討してほしいです。	抗原検査キットについては、薬剤師が常駐しているドラッグストアなどで購入できるようになっている。 新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱薬局・店舗販売業一覧は、日本薬剤師会HPに掲載されている。 https://www.nichiyaku.or.jp/pharmacy-info/corona-kit/ インターネット等での購入時は、きちんとしたメーカーの製品化を確認し購入するようにしてください。
	10	職員、利用者さんにも手指消毒や手洗いの正しい仕方を伝えたい。流していただいた動画があればすぐ伝わりやすいのだが、YouTubeなどで公開はしていますか？	DVDの貸出は可能です。ご希望の方は、最寄りの保健所に相談してください。
	11	ガード、ガウン、手袋、マスク、フェイスガードなど着用し検査などを行うが、見えづらく老眼鏡が必要な時がある。そんな時はどういった対応をしたらよいか。	虫眼鏡を使用しています。（持ち歩いたり、使用する場所に置いたりしてます。） 手指衛生を一緒に行い、器具機材の管理も徹底してください。
	12	足が出ているユニフォームを暑い時に着ていて、足が汚れるんじゃないか？というお話があったが、長いズボンを履いているとズボンが汚れそうです。	ズボンが汚染したと思ったら、ユニフォームを交換していただければよいです。
	13	容器の交換のタイミング	汚れたら交換しましょう。
	14	手指衛生では、石けんと流水で良いということでしたが、食品を扱う際、石けんと流水、アルコール消毒を両方使用したほうが良いのか。	食品を扱う方の手洗いというのは、医療従事者や一般の方々と違うところがあり、またさらにちょっとグレードアップして手洗をする必要があると思いますので、食品を扱う方のガイドラインに従って手洗いをしていただきたいと思います。
	15	消毒を自分に噴霧している職員がいますが、それは良くないということではないのか。	消毒薬は拭き上げることで消毒効果がある。 ただ噴霧するだけでは効果がなく、職員への健康被害の可能性もある
	16	感染者の食器や服はどのようにしたらよろしいですか。	通常洗濯・洗浄でも良いが、持ち出す際や処理時に曝露リスクがあることを念頭に対応すること
	17	家族が感染症になったとき医師から職場の判断といわれた、仕事にでていいかと相談があります。基準考え方を知りたいです。	就業の判断は施設毎で取り決めが必要。 家族に陽性者がいる場合には、自身が全くの無症状であること、家庭内での感染対策を徹底することが重要。仮にご自身が陽性となった場合、周りに拡げない対策（正しくマスクを着用する、マスクを外しておしゃべりをしない、手指衛生を遵守するなど）をとることも必要です。
	18	施設の看護師1人で判断できない時の相談先を教えてください。	最寄りの保健所に相談してください。