

# Q&A 集（高齢者施設・ 障がい者施設等）

## 改定点

- 【新型コロナウイルス感染症について】の項目削除  
（質問の内容に応じて各項目に割り振り）
- 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行されたことによる  
回答の修正および削除
- ページ移動リンク付き目次の作成  
（目次からページへ飛べる機能の追加）

R5年7月改訂版

# 目次

## 【基本的感染症対策について】..... - 1 -

- Q1 インフルエンザやコロナの感染防止のために全職員マスク着用が義務づけられていますが予防としてのマスクは効果があるのでしょうか？..... - 1 -
- Q2 インフルエンザの流行の季節、棟内でインフルエンザが蔓延しないか非常に心配です。湿ったタオルを干すなど適度な湿度を保つよう心がけていますが、もっと有効な感染拡大防止の方法があれば、教えてください。..... - 1 -
- Q3 咳が出ている利用者（認知症）の方にマスクをするようお願いしますが、すぐ外されてしまったり、着用を拒否されたりされるような場合、良い方法はないでしょうか。 - 2 -
- Q4 室内の換気は窓開けで十分なのか。..... - 2 -
- Q5 食後の歯磨きの際、隣の人との間はどれくらいあける必要があるのか。..... - 3 -
- Q6 入浴時におけるマスク等の感染対策はどのように行えばよいでしょうか。..... - 3 -
- Q7 在宅介護ではどこまで感染対策を行うべきか迷います。..... - 3 -
- Q8 送迎車の中がどうしても密になってしまいます。マスク着用し、窓を少し開けて走っていますが、利用者様から「寒い」という訴えがあります..... - 4 -
- Q9 利用者様・ご家族様の意識に差があり、感染対策の徹底が難しいです。（家族に感染者がいても申し出てくれない、検温やマスクの徹底をしてくれない等）..... - 4 -
- Q10 利用者様の耳が遠いため近くに寄って話をしていますが、大丈夫か心配です。 - 4 -
- Q11 季節に応じた効率的な換気方法を教えてください。..... - 5 -

## 【消毒について】..... - 6 -

- Q12 次亜塩素酸と同等程度の効果があるという二酸化塩素が成分となっている薬剤を消毒剤として使用してもよいでしょうか。厚生労働省は認めていないということで、やはり次亜塩素酸がよいのでしょうか。..... - 6 -
- Q13 ノロウイルスにアルコールは効果がありませんが、手指消毒をした方がよいのでしょうか？..... - 6 -
- Q14 次亜塩素酸ナトリウム消毒液は、キャップをして保管していても作り変える必要があるのででしょうか？..... - 6 -
- Q15 入浴後のバスマットの取扱い（交換頻度など）は？..... - 7 -
- Q16 現在、ケルヒャーのスチームクリーナーを使ってトイレ掃除を行っています。このスチームクリーナーは 100℃の蒸気が出るものであり、業者からは高い除菌効果があり、ノロ、0157、サルモネラ、黄色ぶどう球状菌などに効果があると聞いています。この

- スチーム器に合わせて、ドアノブや手すりなど、手に触れる箇所は次亜塩素酸での消毒が必要なのか、スチームでの消毒で事足りるのか教えてください。..... - 7 -
- Q17 アルコールと次亜水（次亜塩素酸水）の使いわけを教えてください。..... - 7 -
- Q18 酸性水を消毒に使っているが、効果はあるのか。..... - 8 -
- Q19 毎日事業所内の消毒をしているが、感染が拡大した。消毒はどこまですれば効果があるのか。..... - 8 -

## 【汚物処理について】..... - 9 -

- Q20 食事中に利用者が嘔吐した場合、隣のテーブルで食べている利用者はどうなるのでしょうか？..... - 9 -
- Q21 嘔吐物のかかった食器の処理は？..... - 9 -
- Q22 洋服に吐物がかかった場合どのように処理すればよいのでしょうか？..... - 9 -
- Q23 嘔吐物を処理した後のゴミはどう処理すれば良いのでしょうか？..... - 10 -
- Q24 吐物処理の際、手袋は2枚重ねてつける方が良いでしょうでしょうか？..... - 10 -
- Q25 利用者が個室で嘔吐した際、廊下側の扉を開けると廊下にまで空気が流れてしまいますが、換気はどのように行えばよいのでしょうか？..... - 10 -
- Q26 ワンフロアで活動している場合、嘔吐したフロア内で過ごすのは大丈夫でしょうか？換気していれば大丈夫ですか？..... - 10 -
- Q27 利用者が嘔吐した際、周りにいた利用者も手洗いが必要でしょうか？..... - 10 -
- Q28 家族から生ものの差し入れがあるので困ります。（面会できるときは食べさせたり床頭台の中に置いて帰ったりする。何度も注意しても減らない。）..... - 11 -
- Q29 汚物処理室などのスペースがなく、清潔・不潔が区別しづらいです。お湯が出ないので、熱水消毒ができず、次亜塩素酸ナトリウム液での対応となります。..... - 11 -
- Q30 送迎車内で嘔吐した場合の同乗者への対応をどうすればよいのでしょうか。... - 11 -

## 【患者発生時の対応について】..... - 12 -

- Q31 グループホームで感染症が出た場合にはどう隔離したらよいのでしょうか。健康な人を接触させないようにするにはどうしたらよいのでしょうか。..... - 12 -
- Q32 感染症の予防として、うがい、手洗い、消毒をきちんとしていても、感染してしまうときなどはどうしたらよいのでしょうか。..... - 12 -
- Q33 認知症フロアで感染者が出た場合、ほぼ全員（25名）が濃厚接触者となる。その場合はフロア全体がレッドゾーンになるのか？..... - 12 -
- Q34 隔離をするのが困難です。（トイレや手洗い場が少ない等）..... - 13 -
- Q35 デイサービスなどで通所中に発熱があった時の対応（判断のポイント）..... - 13 -
- Q36 利用者の受入や面会等の規制について事業所単位でまちまちであるのでわかりづらいです。..... - 13 -

- Q37 ゾーニングの考え方と方法を教えてほしい。…………… - 14 -
- Q38 デイサービスでは風邪症状等がある場合は自宅待機としているが、無症状又は軽症の場合は対応が難しいです。…………… - 14 -
- Q39 施設内で感染が発生してしまった後、感染エリア担当職員を固定して防護体制を取った際の職員の孤立感、士気の低下といったメンタル面の支援をどのように行うか。 - 14 -

## 【認知症利用者等への対応について】…………… - 15 -

- Q40 認知症・不穏行動、自力歩行等できる入所者がインフルエンザやノロウイルスに感染した場合対応が難しいのですが。…………… - 15 -
- Q41 認知症の方の感染予防対策では、どうやって清潔保持を教えていくか、他施設ではどうしているのでしょうか。…………… - 15 -
- Q42 自分でしっかりとした手洗いのできない利用者に職員はどのような手伝いが必要か知りたいです。…………… - 15 -
- Q43 認知症利用者様への感染対策の説明や対応をどのように行えばよいか。…… - 15 -
- Q44 認知症の方のマスク管理が難しいです。(使用済みのマスクと新しいマスクの区別がつかない。何日も同じマスクを使用している。外したマスクをどこにでも置いてそれを忘れて帰ってしまう。他人のマスクを自分のものと思いつけてしまう。) .. - 15 -

## 【施設内研修について】…………… - 16 -

- Q45 職員により感染症対策についての温度差があり、社内研修を行っても、手洗いをしっかりしていない時があります。…………… - 16 -

**修正**

が左上にあるものは今年度に回答を修正した Q&A です

## 【基本的感染症対策について】

Q1 インフルエンザやコロナの感染防止のために全職員マスク着用が義務づけられています。予防としてのマスクは効果があるのでしょうか？

A1 マスクの効果として、飛沫感染を防ぐこと、保湿効果があることがあげられます。インフルエンザは症状が出る 1～2 日前からウイルスを排出しているため、ウイルスの飛散を減らす、吸引量を減らす目的でのマスクの装着は必要と考えます。

### 【飛沫感染を防ぐ】

咳やくしゃみ、会話などにより飛び散る飛沫核（複数の細菌またはウイルスと水分でできた病原体の塊）を吸入することを防ぎます。

### 【保湿効果】

のどや鼻には粘膜が存在し、病原体の侵入を防いでいます。粘膜の中には、病原体を貪食・殺菌するマクロファージや好中球、リンパ球などの免疫細胞が多数潜んでいます。病原体が身体の中に定着するためには、この免疫細胞を乗り越える必要がありますが、乾燥している状況では、水分不足のために粘膜が弱ってしまい、免疫機能も低下してしまいます。

Q2 インフルエンザの流行の季節、棟内でインフルエンザが蔓延しないか非常に心配です。湿ったタオルを干すなど適度な湿度を保つよう心がけていますが、もっと有効な感染拡大防止の方法があれば、教えてください。

A2 インフルエンザウイルスは、温度 22℃、湿度 20%では 60%以上が生存していますが、湿度 50%ではほとんど生存できないといわれています。そのため、適度な湿度を保つことはインフルエンザの感染拡大防止に有効です。一方で、湿ったタオルを室内に置いて 4%程度の上昇しか認めないという報告があります。感染拡大防止に有効な安定した湿度を保つ方法として、加湿器を利用することをお勧めします。しかし、加湿器を使用することでフィルター清掃や水の管理等を徹底する必要や、加湿器の種類によっては熱傷の危険性もあるので、購入の前に検討が必要でしょう。

また、室温を高くしない（22℃程度）事も湿度を下げない点で重要です。加えてこまめな水分摂取を行い、喉を潤すことも良いでしょう。

感染拡大防止対策を行う上で最も重要なことは飛沫・接触感染の経路を遮断することですので手指衛生や消毒など日々の対策を確実に実施してください。

Q3 咳が出ている利用者（認知症）の方にマスクをするようお願いしますが、すぐ外されてしまったり、着用を拒否されたりされるような場合、良い方法はないでしょうか。

A3 マスクを外されてしまう理由として認知機能の低下などがあると思います。マスク装着を促して装着可能であれば、マスク装着を伝え続けることができますが、認知機能の低下で理解ができないのであれば、周りがマスクの装着を行うことやゴーグルの使用、距離をとるなどの感染対策が必要になってきますので十分に検討して感染対策を実施する必要があると思います。

また、通所サービスの場合であれば感染拡大予防として施設利用を症状が落ち着くまで中止して頂く事がベストでしょう。利用中止が困難な場合は、他の利用者と距離を置く、空間を分けるなどの対策が必要です。

入所施設であれば、他の利用者と 2m以上離す、別室で過ごしていただく、空間を分けると良いでしょう。可能であれば利用者には咳が出るときには口と鼻をタオル等で覆う咳エチケットを行ってもらい、職員はサージカルマスクだけでなく、フェイスシールドまたはゴーグルを着用し対応すると良いでしょう。

Q4 室内の換気は窓開けで十分なのか。

A4 **換気回数**※を毎時2回以上（30分に1回以上、数分間程度、窓を全開する。）とすることと、空気の流れを作るために対角線上にあるドアや窓を2か所開放して換気を行うことで効果的な換気ができます。

※ **換気回数**：部屋の空気がすべて外気と入れ替わる回数

また、季節によって頻回の窓開けによる換気が難しい場合もあると思いますので、その場合には機械換気による方法でも効果的な換気が可能です。具体的な換気方法については、Q11をご参照ください。

（参考：厚生労働省【～ 商業施設等の管理権原者の皆さまへ ～「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法】）

**Q5 食後の歯磨きの際、隣の人との間はどれくらいあける必要があるのか。**

A5 歯磨きの際に飛散する飛沫やエアロゾルは歯の磨き方や換気の有無によってその量や飛散している時間が異なります。そのため、隣の人との距離を開けることも必要ですが、歯磨きをするタイミングをずらしたり飛沫が飛ばないように工夫したりする方が感染対策においては有用であると考えられます。

飛沫が飛ばない工夫として、①ブラシ部分が小さめの歯ブラシを選ぶ、②口を閉じて歯を磨く、③歯ブラシを大きく動かすのではなく、歯の凹凸に合わせて小刻みに動かす があります。また、口をゆすぐ際には、水を少量口に含み、頬を膨らませ下を向いた状態（水が口全体に行き渡るので効果的）で約30秒強くゆすぐようにしてください。ゆすいだ水は高い位置から強く吐き出さずに下を向いて静かに吐き出すと飛沫の飛散が少なくなります。

（参考：日本歯科医師会 日歯 8020 テレビ【ウィズコロナ時代の歯のみがき方 口を閉じてみがきましょう】）

隣の人との距離に関して、基準となる値が定まっているわけではないため、可能な限り開けるものとし、上記の工夫や換気を行いながら歯磨きをすることを勧めます。

**Q6 入浴時におけるマスク等の感染対策はどのように行えばよいでしょうか。**

A6 入浴介助時に介助者がマスクをする状況として、「被介助入居者に呼吸器症状がある場合」「介助者に健康状態に何らかの不安がある場合」「周囲でインフルエンザや新型コロナウイルス感染症が流行しているとき」としています。周囲の流行状況を見て決めても良いと思います。ただし、現状ではしばらくの間は、大きな声でお声がけが必要な入居者さんの介助時にはマスク着用しておいた方が良いでしょう。

（引用：全国老協【介護施設等における新型コロナ感染対策2（Q&A）】）

**Q7 在宅介護ではどこまで感染対策を行うべきか迷います。**

A7 個人防護具を着用して訪問している事業所や感染者や感染のリスクがある人の訪問を最後にするといった対応を行う事業所が多いようです。物資の問題がありますが、使い捨てが原則です。ゴーグルなど使いまわしのものは使用ごとのアルコール清拭を行ってください。

Q8 送迎車の中がどうしても密になってしまいます。マスク着用し、窓を少し開けて走っていますが、利用者様から「寒い」という訴えがあります。

A8 送迎前に毎回利用者やそのご家族の健康観察や流行地の渡航や会食の有無などリスク評価を行うことが大切です。さらに、乗車時は必ず、マスク着用とすればリスクは下がります。換気時に車内の室温低下を抑える工夫として、入ってくる冷気を温める目的で暖房器具の近くの窓を開けるという方法があります。また、短時間に窓を全開にするのではなく、一方向の窓を少しだけ開けて常時換気する方が、室温変化が抑えられます。この方法でも、暖房によって車内・車外の温度差が維持できれば、十分な換気量が得られるため、どうしても窓を全て開けることが困難な場合には上記の方法をお勧めします。

(参考：厚生労働省【新型コロナウイルスに関する Q&A (一般の方向け)】)

修正

Q9 利用者様・ご家族様の意識に差があり、感染対策の徹底が難しいです。  
(家族に感染者がいても申し出てくれない、検温やマスクの徹底をしてくれない等)

A9 濃厚接触者の方には陽性者との最終接触から7～10日間が経過するまでは、ハイリスク者(高齢者や基礎疾患を有する者等感染した場合に重症化のリスクが高い方)との接触を控えてもらうためにサービスの利用を控えてもらう、濃厚接触や陽性者になった場合には利用施設への連絡をお願いする、施設内で濃厚接触者となった場合は施設から家族に連絡をする、といったような決まりを設けるのはどうでしょうか。施設で感染者が出た場合には、サービスが停止し、ご家族が利用できなくなるため家族側からの情報提供や感染対策が必要ですとご家族に理由を説明し、理解を得ることも意識の差を減らすために必要です。

自宅での検温が難しい場合もいろいろな要因があるのではないのでしょうか。そういった場合は、来所時に検温を行う、マスク着用を確認するなど可能な場所で実施するなどされてはいかがでしょうか。

Q10 利用者様の耳が遠いため近くに寄って話をしていますが、大丈夫か心配です。

A10 互いにマスクを装着し利用者の正面ではなくやや斜め後ろから話しかけたり、近くによる時はフェイスシールドを装着したりすることをお勧めします。

Q11 季節に応じた効率的な換気方法を教えてください。

A11 冬場に推奨される換気方法は2つあります。

1つ目は窓開け開放による方法です。

〈留意点〉居室内の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持できる範囲内で、暖房器具を使用しながら、一方向の窓を常時開けて、連続的に喚起すること。居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持しようとする、窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、可搬式の空気清浄機を併用すること。

2つ目は機械換気（空気調和設備、機械換気設備）による方法です。

〈留意点〉機械換気設備等の外気取入れ量等を調整することで必要換気量（一人あたり毎時30m<sup>3</sup>）を確保すること。冷暖房設備により、居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持すること。

夏場の熱中症に留意した換気方法として、窓開放による方法があります。

〈留意点〉居室の温度および相対湿度を28℃以下及び70%以下に維持できる範囲内で、2方向の窓を常時、できるだけ開けて、連続的に室内に空気を通すこと（この際、循環式エアコンの温度をできるだけ低く設定すること。1方向しか窓がない場合は、ドアを開けるか、天井や壁の高い位置にある窓を追加で開けること）。居室の温度および相対湿度を28℃以下および70%以下に維持しようとする、窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、可搬式の空気清浄機を併用することは換気不足を補うために有効であること。

（参考：厚生労働省【冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法】【熱中症予防に留意した「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法】）

## 【消毒について】

Q12 次亜塩素酸と同等程度の効果があるという二酸化塩素が成分となっている薬剤を消毒剤として使用してもよいでしょうか。厚生労働省は認めていないということで、やはり次亜塩素酸がよいのでしょうか。

A12 インフルエンザ等の流行にあわせたかたちで二酸化塩素を利用した商品が一般に出回っています。しかし、二酸化塩素は我が国では消毒薬としては未認可であることから、その使用にあたってはより慎重さが求められると考えます。

また、たとえ、二酸化塩素がウイルス等を死滅させる事実があっても、日本においてウイルス感染を予防できる旨を商品の効果・効能として表示するには厚生労働大臣による医薬品としての製造販売承認が必要です。

現状として医薬品として販売されている製品はなく、雑貨として販売されているにもかかわらず不適表示・広告している製品がみられることから、注意が必要と考えます。消毒効果のある次亜塩素酸ナトリウムの使用をお勧めします。

Q13 ノロウイルスにアルコールは効果がありませんが、手指消毒をした方がよいのでしょうか？

A13 石鹼と流水を用いた手洗いの代用にはなりません。すぐに石鹼による手洗いができないような場合、あくまで一般的な感染症対策の観点から手洗いの補助として用いましょう。

Q14 次亜塩素酸ナトリウム消毒液は、キャップをして保管していても作り変える必要があるのでしょうか？

A14 原液の次亜塩素酸ナトリウムでも自然分解され、保管状況にもよりますが濃度が薄くなっていく報告があります。希釈したものは時間が経つと効果が減少していくので、その都度使い切りましょう。また、次亜塩素酸ナトリウムは紫外線に弱いため、遮光性のボトル等を使用するかアルミホイル等で包んで光を遮り、直射日光の当たらないところで保管しましょう。加えて、施設で保管をする際には、利用者が誤って引用しないよう明示したり、手の届かない場所に置いたりするなどの注意も必要です。

Q15 入浴後のバスマットの取扱い（交換頻度など）は？

A15 バスマットは濡れた状態で放置するとカビや細菌繁殖の温床となります。転倒予防からも足の裏が十分に乾燥できるように、拭き取りが悪くなったり、便や尿、その他の汚染があったりした場合にはその都度交換し、毎日洗濯や乾燥させることをお勧めします。

Q16 現在、ケルヒャーのスチームクリーナーを使ってトイレ掃除を行っています。このスチームクリーナーは 100℃の蒸気が出るものであり、業者からは高い除菌効果があり、ノロ、O157、サルモネラ、黄色ぶどう球状菌などに効果があると聞いています。このスチーム器に合わせて、ドアノブや手すりなど、手に触れる箇所は次亜塩素酸での消毒が必要なのか、スチームでの消毒で事足りるのか教えてください。

A16 スチームで平らな場所以外を全体に均一な温度で加熱処理は困難です。ノロウイルスの感染性を奪うには、85℃で1分の加熱か次亜塩素酸ナトリウムによる消毒とされています。高頻度に触れる場所を確実に頻回に消毒するにはどちらが行いやすいのかを施設で検討されることをお勧めします。

Q17 アルコールと次亜水（次亜塩素酸水）の使い分けを教えてください。

A17 アルコール消毒液は手指やモノに、次亜塩素酸水はモノに使用できます。アルコールはウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。手指やモノに使用する場合は濃度 70%以上 95%以下のエタノールを使用しましょう。また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」との表示のあるものを使用してください。（※）60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません。

「次亜塩素酸水」は「次亜塩素酸」を主成分とする酸性の溶液で、酸化作用により新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。いくつかの製法がありますが、一定濃度の「次亜塩素酸水」が新型コロナウイルスの感染力を一定程度減弱させることが確認されています（NITE の検証）。有効塩素濃度 80 ppm以上の次亜塩素酸水を用いた拭き掃除や、有効塩素濃度 35 ppm以上の次亜塩素酸水の流水を掛け流すなどの消毒方法があります。

（参考：厚生労働省【新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）】）

詳しい消毒方法については、厚生労働省のホームページをご参照ください。

Q18 酸性水を消毒に使っているが、効果はあるのか。

A18 「強酸性電解水」の名称で厚生労働省から認可・指定を受けている酸性電解水（医療認可機器から生成される強酸性電解水）では、ノロウイルス、インフルエンザウイルスへの効果は論文で実証されています。

ただし、水道水等を電気分解して作られた pH5.5～6.5 の弱酸性の水を「酸性水」と呼ぶこともあります。この酸性水の場合、除菌効果はないため注意が必要です。消毒として酸性水を用いられる場合は必ず厚生労働省の認可・指定を受けているかを確認してからご使用ください。

（参考：一般社団法人 日本電解水協会【酸性電解水について】【酸性電解水利用】）

修正

Q19 毎日事業所内の消毒をしているが、感染が拡大した。消毒はどこまですれば効果があるのか。

A19 新型コロナウイルス等、接触感染する感染症は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れること、または、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こります。身の回りのモノを消毒することで、手指につくウイルスを減らすことが期待できるため、適切な製品を適切に使用することが重要です。消毒を「どこまですれば」という範囲は、事業所によって条件や環境が異なるため一概にはお答えできませんが、よく人が触れる場所（ドアノブや手すりなど）を重点的に、次亜塩素酸ナトリウム等で消毒していただければと思います。この際、使用する消毒剤・除菌剤の適切な濃度、使用方法をご確認いただき、正しく使用していただくことが消毒の効果を得るためにも大切です。

また、感染拡大の原因として職員と利用者間の水平感染が大きな要因として考えられます。そのため、事業所内の消毒だけでなく、手指衛生や PPE の着脱等を正しい方法で実施することも感染拡大を防止する上で重要です。

（参考：厚生労働省【新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について】）

## 【汚物処理について】

Q20 食事中に利用者が嘔吐した場合、隣のテーブルで食べている利用者はどうなるのでしょうか？

A20 まず、食事を中断し利用者をその場から遠ざけましょう。半径 2m は嘔吐物が飛び散っているものとして考えます。半径 2m 以内にいた利用者は接触者とみなして、手洗いをし、明らかに嘔吐物がかかった可能性があれば、着替えなどを行いましょう。

自身の感染対策（ディスポ袖付きエプロン・マスク・手袋・ゴーグル）も必要です。

Q21 嘔吐物のかかった食器の処理は？

A21 周りに飛び散らないように、水洗いできるシンクなどに運び、バケツ等にためた水の中で洗浄します。その後、家庭用塩素系消毒剤（例：ハイター等 濃度目安：水 2L に対し消毒剤 10mL（0.02%：200ppm）で 30 分以上）に浸漬します。

使用後のシンクやバケツ等も、消毒（家庭用塩素系消毒剤（例：ハイター等、濃度目安：水 2L に対し消毒剤 10mL（0.02%：200ppm）で 30 分以上）を行いましょう。

洗面や調理に使用するシンクは避けるのが原則です。シンクの周りの物品に飛び散らないように注意しまししょう（消毒の際には周囲に不要なものは置かない）。自身の感染対策（ディスポ袖付きエプロン・マスク・手袋・ゴーグル）も必要です。

Q22 洋服に吐物がかかった場合どのように処理すればよいのでしょうか？

A22 食器と同様、まず付着した嘔吐物を貯め水の中ですすぎ落とします。消毒液（0.02%の次亜塩素酸ナトリウム液）に 30 分浸漬後、洗濯機で洗浄しまししょう。ただし、色落ちする恐れがあるため、85℃以上の熱水に 1 分以上浸漬する消毒方法もあります。

自身の感染対策（ディスポ袖付きエプロン・マスク・手袋・ゴーグル）も必要です。

Q23 嘔吐物を処理した後のゴミはどう処理すれば良いのでしょうか？

A23 ごみ袋の口は縛り、汚物室にて保管しましょう。ごみの廃棄方法については、自治体によって処理方法が異なるので詳しくは市役所または役場に問い合わせてください。

Q24 吐物処理の際、手袋は2枚重ねてつける方が良いでしょうか？

A24 二重に手袋を着用した場合、外側の手袋を外す時に内側の手袋が汚染される可能性があります。また、手袋はピンホールや使用中の破損の可能性があります、二重に使用しても内側のものが清潔とは言えません。そのため、その都度交換することをお勧めします。

Q25 利用者が個室で嘔吐した際、廊下側の扉を開けると廊下にまで空気が流れてしまいますが、換気はどのように行えばよいのでしょうか？

A25 施設の構造や利用者の動線にもよりますが、廊下側も換気できれば全体を換気するのがベストでしょう。廊下側の換気が困難であれば、自室のみの換気を行きましょう。

Q26 ワンフロアで活動している場合、嘔吐したフロア内で過ごすのは大丈夫でしょうか？換気していれば大丈夫ですか？

A26 嘔吐物処理と換気が終了するまで利用者を別室へ移動させておけると安全です。

**【換気のポイント】**

換気時間の目安 : 約8畳で5分

空気の流れを作る : 2か所窓を開ける

入口は10cm程度開け、出口は全開にする

※開ける窓の大きさや場所、その日の風速によって十分な換気ができるまでの時間も変わります。

Q27 利用者が嘔吐した際、周りにいた利用者も手洗いが必要でしょうか？

A27 必要です。半径2mは吐物が飛び散っている可能性があるため、無意識に嘔吐物に接触している恐れがあります。

Q28 家族から生ものの差し入れがあるので困ります。(面会できるときは食べさせたり床頭台の中に置いて帰ったりする。何度も注意しても減らない。)

A28 生ものについての差し入れに関しては、暖房のきいた部屋に置かれていると傷みやすくなり食中毒の原因になる可能性があると思います。どのように管理していくのか、お断りするのかなどは施設内で検討することをお勧めします。

Q29 汚物処理室などのスペースがなく、清潔・不潔が区別しづらいです。お湯が出ないので、熱水消毒ができず、次亜塩素酸ナトリウム液での対応となります。

A29 スペースに限りがある場合でも可能な限り清潔・不潔を分けるなどされるとういのではないのでしょうか。また、清潔な物品はビニール袋に入れるなど汚染しないようにしてはいかがでしょうか。

また、感染性胃腸炎は、次亜塩素酸ナトリウム液での浸漬消毒も効果があります。物品に関しての消毒は、200ppm (0.02%) での消毒が必要になります。消毒前には物品の洗浄を行うこと、洗浄や消毒の際には個人防護具が必要なこと、個人防護具は正しく着脱する必要があることに注意してください。ただし、次亜塩素酸ナトリウム液の場合は金属を腐食させたり、メラミン食器を変色させる可能性もあるため、消毒可能なものかを確認して行ってください。

Q30 送迎車内で嘔吐した場合の同乗者への対応をどうすればよいでしょうか。

A30 送迎車内にも簡易的な嘔吐物処理セットを準備しておきましょう。移動中の場合は安全に車を止めてから、窓やドアを開けて換気を行い、取れる範囲の吐物を取り除き、目的地で消毒作業を行うと良いでしょう。同乗者がいた場合は、手指衛生を確実に行ってもらい数日間の経過観察を行う必要があると考えます。流行期間中は、乗車前に体調チェックを行い、吐物の飛散を最小限にすることも必要と考えます。

## 【患者発生時の対応について】

Q31 グループホームで感染症が出た場合にはどう隔離したらよいでしょうか。健康な人を接触させないようにするにはどうしたらよいでしょうか。

A31 感染症の種類や利用者の認知レベル等にもよりますが、感染源や感染経路により対応が変わります。飛沫感染であれば、飛沫が他の利用者に及ばないように空間や時間を別にする必要があります。接触感染であれば、感染源を含んだ排泄物や体液が物品や手指を介して他の利用者に広がっていかないように対策をとる必要があります。

Q32 感染症の予防として、うがい、手洗い、消毒をきちんとしていても、感染してしまうときなどはどうしたらよいでしょうか。

A32 個人の免疫力や細菌・ウイルスの量、強さ等が感染の成立には関わってくることで、うがいや手洗い・消毒の手技の個人差等で、完全に感染症を予防する事は難しい場合もあります。

院内や施設で感染症が発生した場合は、感染症にもよりますが、感染者の隔離、感染源（吐物や便等の排泄物）の適切な処理、感染対策の徹底を図り、感染者を最小限に食い止めることが重要です。発生した場合に備えて、手洗いの方法・タイミングは正しく行われているのか、環境整備の方法・ケアや処置等の手順を、今一度ご確認・見直しをお勧めします。

Q33 認知症フロアで感染者が出た場合、ほぼ全員（25名）が濃厚接触者となる。その場合はフロア全体がレッドゾーンになるのか？

A33 厚生労働省の【施設内療養時の対応の手引き】によれば、「感染の疑いのある利用者は可能な限り個室に隔離し、個室が十分に用意できない場合には、感染の可能性のある人たちを移動させるのではなく、その場から動かさずエリア全体を感染のリスクのあるゾーンとみなして対応する」とあります。そのため、感染対策の観点から言えば、フロア全体をレッドゾーンとして扱っていただくという対応で間違いはありません。

ただし、部屋数や対応できる職員数に限りがあり、上記のような対応が難しい場合もあると思いますので、その場合は職員の勤務状態等を確認し、「感染している可能性がある」と考える範囲を検討し、対応してください。

（参考：厚生労働省【施設内療養時の対応の手引き】）

Q34 隔離をするのが困難です。(トイレや手洗い場が少ない等)

A34 トイレや洗面所が少ない場合は、ポータブルトイレを設置し専用にするこ  
とや、ポータブル設置も難しい場合は共有トイレを使用毎にアルコール清拭  
を行う方法もあります。洗面所の代わりとしては手指消毒剤の使用をお勧め  
します。

Q35 デイサービスなどで通所中に発熱があった時の対応(判断のポイント)

A35 【高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版】によれば、発熱  
について、「体温については、個人差がありますが、おおむね 38℃以上の発  
熱、もしくは平熱より 1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます(普段、体温  
が低めの人ではこの限りではありません)。」とあります。そのため、日頃か  
ら体温測定の実施(来所時、退所時等)とその記録を行い、各利用者の平熱  
を把握しておくことが発熱があった時に対応を行う上で大切です。また、他  
の利用者への感染を防ぐためにも、軽症であっても症状がある場合は原則自  
宅待機をしてもらうことが望ましいでしょう。

発熱者が施設内で発生した場合には、発熱者は他の利用者と距離を置く、  
隔離する(場所の確保)、体調不良者の対応は限定した職員が行う、家族に迎  
えに来てもらい受診を依頼する等といった、他の利用者への感染拡大を防止  
するような対応を行ってもらう必要があります。

(参考:厚生労働省【高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版】)

修正

Q36 利用者の受入や面会等の規制について事業所単位でまちまちであるので  
わかりづらいです。

A36 一概に面会禁止にしましょうとは言えません。各施設の状況や施設長の考  
えなどに応じて面会禁止、面会制限を考える必要があります。平時から面会  
者の感染症状の確認は必要です。地域の感染症流行期には、感染症状の有無  
に加えて、行動歴、接触歴の確認が必要と考えます。以上の条件を確認し、  
感染が疑わしくない場合は、施設で決定した面会条件(同居家族などの範囲、  
人数、面会可能時間など)を行います。その際、マスク装着と手指衛生の遵  
守の指導が必要です。判断に迷う場合は主治医に相談し、判断を仰ぎましょ  
う。

特に高齢者施設においては、患者さんの認知機能や身体機能の低下の報告  
がありますので、地域の発生状況等を踏まえ、施設でご検討ください。

(参考:福井感染制御ネットワーク FAQ)

Q37 ズーニングの考え方と方法を教えてほしい。

A37 ズーニングとは、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区別することです。これは安全に医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となります。ズーニングの方法として、感染(疑い)者は原則個室とし、他利用者と動線が交わらないようにすること。汚染区域と清潔区域の境を明確に示すこと等があります。

詳しい方法は、厚生労働省のホームページや下記の参考をご参照ください。

(参考：国立国際医療研究センター、国際感染症センター

【急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのズーニングの考え方】、厚生労働省【入所系 障害福祉サービス・事業所職員のための感染対策マニュアル】)

Q38 デイサービスでは風邪症状等がある場合は自宅待機としているが、無症状又は軽症の場合は対応が難しいです。

A38 軽症であっても症状がある場合は原則自宅待機とします。無症状の場合は感染しているかどうかはわかりません。感染流行地のへの渡航の有無や会食の有無など、同居する家族の状況などの聞き取りを行うことが大切です。聞き取りと同様に、日常的な感染対策（例：手指消毒、マスクの装着、体調チェック、環境整備、換気等）を徹底することが大切です。

Q39 施設内で感染が発生してしまった後、感染エリア担当職員を固定して防護体制を取った際の職員の孤立感、士気の低下といったメンタル面の支援をどのように行うか。

A39 COVID-19 対応者特有のストレス反応として、「感染への不安」や「家族や同僚にうつす可能性に対する不安」等が挙げられます。また、これらのストレスは他の感染症発生時にも起こる可能性があります。このようなストレスを感じる環境下に置かれた職員がこころの健康を維持するために必要な4要素が、①職務遂行基盤(スキル、知識、安全)、②個人のセルフケア、③家族や同僚からのサポート、④組織からのサポート になります。そして、この4要素を増やしていくことは、困難な状況下で働く職員を支援するための基本となります。

COVID-19 対応者のために各立場からできること等の詳細は、下記参考をご参照ください。

(参考：日本赤十字社【新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド】)

## 【認知症利用者等への対応について】

Q40 認知症・不穏行動、自力歩行等できる入所者がインフルエンザやノロウイルスに感染した場合対応が難しいのですが。

A40 認知症利用者がある程度動けるスペースを確保し、フロアを椅子や机等を利用して区切る事も一つの方法です（職員だけが行き来できるようにします）。

Q41 認知症の方の感染予防対策では、どうやって清潔保持を教えていくか、他施設ではどうしているのでしょうか。

A41 認知症の利用者には、教えてもすぐに忘れてしまうため、必要なタイミングで手指衛生の誘導をする、関わる側の職員が感染対策を講ずる事が重要です。利用者の家族への指導も大切でしょう。

Q42 自分でしっかりとした手洗いのできない利用者に職員はどのような手伝いが必要か知りたいです。

A42 手指衛生は、必要なタイミング（食事の前、排泄の後、外出後等）で行う必要があります。手洗い場へ移動できる利用者には誘導し手洗いの介助を行い、移動が難しい利用者には、手指消毒を利用すると良いでしょう。

Q43 認知症利用者様への感染対策の説明や対応をどのように行えばよいか。

A43 認知症が軽症であれば理解力が保たれていることもあります。中等症以上であると対応が難しいと思います。認知症の方は環境の変化により BPSD が生じやすい為、できるだけ環境は変えずに、なじみのスタッフが対応する事が重要です。また、優しく丁寧な声かけや、繰り返し説明をする事で指示が入ることもあります。

Q44 認知症の方のマスク管理が難しいです。（使用済みのマスクと新しいマスクの区別がつかない。何日も同じマスクを使用している。外したマスクをどこにでも置いてそれを忘れて帰ってしまう。他人のマスクを自分のものと思いつけてしまう。）

A44 認知症の重症度でも変わってきますが、具体的な策としてはマスクに名前を書く、印やマークなどで自分のものと分かるようにする、新しいマスクと区別がつかない場合は、出した日付けをマスクに書くようにすると良いです。

### 【施設内研修について】

Q45 職員により感染症対策についての温度差があり、社内研修を行っても、手洗いをしっかりしていない時があります。

A45 教育や日々の啓発活動、目につきやすい場所へのポスターの設置等により意識を高める必要があると思います。気が付いたその場で指導を行う、自分がモデルとなって実践していくことを続けられてはどうでしょう。

大事なことは、正しい手順や方法を伝え続ける事、少しずつ一緒に感染対策をしてくれる仲間を増やしていく事と考えます。また、施設の管理者の理解を得ることも感染対策を推進していく上では重要と考えます。