

障害者関連事業者向け感染症対策研修【参加申込者からの質問・問題点】

ID	質問内容 問題点など	回答
30	気管切開人工呼吸器装着者の感染確率は非常に低いと聞かすが、実際のところどうなのか伺いたい	実際に比較検討したデータはないと思います。しかし理論的には気管内挿管することで下気道（声帯より奥）から発生するエアロゾルを防ぐことが出来ると考えます。また、上気道からの飛沫の発生も抑制出来ますので、感染が拡大するリスクは低下すると考えます。
31	居室が個室ではなく2人部屋、手洗い場が少ない等	感染経路が接触感染・飛沫感染の感染症であれば、感染者との間をカーテンやパーテーションで遮断するなどして、感染者ゾーンを設定します。感染者ゾーンから出る直前に防護具を外し、手指衛生を徹底します。コロナのようにエアロゾル感染の場合は、感染者と非感染者を同室にすることは感染拡大のリスクがとて高いため、感染者同士を同室にする（コホート隔離）などして部屋の調整を検討します。手洗い場が少ない場合はアルコール消毒剤の携帯を検討します。
32	標準予防策を実践するうえで、スタッフ全員のコンセンサスを得るのが難しい。スタッフそれぞれの教育レベルの違いや、今までの方法を変えるという抵抗感が理由であると考えられるが、自施設での適切な指導方法が研修以外に思いつかない点。	施設内で複数名の感染事例があれば、伝播リスクがどこにあったか、その事例を振り返るような研修も効果的かと考えます。また、同じような施設間での感染対策に関する相互チェックの実施は効果的です。
34	障がい者グループホームをしています。民家を借りて行っているため、どうしても、施設のようなわけにはいかず、コロナが流行った時は、自室の隔離しか、できませんでした。共有スペースのトイレ等、毎回の消毒をして対応していました。やはり、使い捨てトイレ等のほうが、よかったのでしょうか？排泄の処理に、考えしまい使用はしませんでした。これからの参考に、お話しが聞きたいです。宜しくお願い致します。	感染者のトイレを専用できない場合のコロナ感染防止の視点として、トイレの際もマスク着用すること、トイレの換気をよくすること、トイレ使用後の手指衛生を徹底することが優先されると考えます。
43	日々の感染症対策として取り組んだ方がいいもの（できるもの）は何か？	標準予防策は常時実践すべき感染対策です。
60	当施設では実例が無いが（コロナ禍でも施設の閉鎖することが無かった。）今後感染症が発生した場合の注意事項等具体的な対応方法等を知りたい。	①隔離の検討、②非感染者の体調管理を強化、③手指衛生・個人防護具の徹底、④使用物品の専用化、⑤ケア等の順番調整、⑥換気、⑦感染拡大時すみやかに保健所へ報告
66	・新型コロナ感染症に対して個人防護服は有効ですか？ ・新型コロナ感染症でクラスターになった場合は、施設内全体でゾーニングを行なっています。感染症5類になって以降もこの様な対応は効果的ですか？ ・各施設では、インフルエンザと新型コロナ感染症に対して同じ感染対策をしているのかを知りたいです。	5類感染症へ移行後も、これまでの基本的な感染対策は必要であり、有効と考えます。個人防護具・ゾーニングも同様に効果的、有効と考えます。 インフルエンザは飛沫感染、コロナは飛沫感染＋エアロゾル感染への対策を実施します。エアロゾルは空気中ある程度の時間と距離を漂うので、N95マスクと換気の対策が加わります。
76	重度心身障害児の療育支援を行っているが、職員が、新型コロナの濃厚接触者（家族に感染者）になった場合の、出勤の可否について悩むことがあります。対象利用者への感染のリスクは、健常者よりも高いので、慎重に考えて、濃厚接触と判明してから2日は休んで様子を見てもらい、3日目以降は抗原検査の結果で陰性であれば出勤可としたいと思います。（6日目までこの対応） 今の状況で、どのような対応が良いのか、医学的な見地からアドバイスをいただきたいと思います。	いわゆる濃厚接触者とみなされる職員さんへの対応は、一般的なルールというものがありません。マスク着用で勤務する、一定期間お休みする、就業前に検査をする、などいろいろな方法がいろいろな現場で行われてきたと思います。職場で関わる患者さんの特性や家族が罹患された職員さんが自宅でどのくらい感染対策が徹底できるかなどで対応を考えるしかないと思います。また、検査にかかる費用の問題もあります。施設管理者とよく話しあって施設ごとの方法を決めて行くしかないと思います。なお、当院では症状ベースで対応する方針のため、濃厚接触となった職員さんも体調に変化がなければ就業いただいております。

障害者関連事業者向け感染症対策研修【参加申込者からの質問・問題点】

ID	質問内容 問題点など	回答
81	・コロナ感染後8日目に抗原テストを実施、陰性で自覚症状がなければ隔離解除していたが、施設において隔離解除の際、抗原検査はしたほうがよいのか、しなくてもよいのか。 ・施設において感染者が発生した場合ホールでの食事は中止し各居室でパック食にしているが、何日ぐらいを目安にホールでの食事を開始するのが望ましいか。当施設では感染者が全員陰性になるまで実施していた。 ・感染者発生時、日中活動の作業を中止しているが、発熱、自覚症状のない人の作業開始時期の目安	・症状が改善し、マスクを発症10日目程度まで着用でき、咳エチケットが遵守できる方であれば、抗原検査は不要と考えます。検査をした方が良いか/しなくても良いか、の判断はケースバイケースになると思います。 ・ホールでの食事は再開は、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザについては発症1日前から感染性があるとされていますので、安全策をとることに妥当性はあると考えます。一般的に施設内感染の終息は潜伏期間の2倍の期間新規感染者が出ないことが目安になります。新型コロナウイルス感染症であれば10日前後、インフルエンザであれば7日前後が目安となります。 ・これもケースバイケースと考えます。症状が軽くても発症後10日間程度はウイルスが排出されていると考えられますので、これをマスク着用でカバーできるかどうかだと思います。
86	インフルエンザやコロナ等一人が罹患するとグループホームでの入居者（感染していない）への対応の難しさを感じます。施設内での感染防止の重要な視点や対応について。	非感染者の体調確認のレベルを1段階引き上げることは必要と考えます。感染者への対応が十分であれば非感染者は通常の活動を継続して問題ないと考えます。
89	生活の場ではない、日中活動事業所で行う感染症対策はどこまで行うのが良いのか迷います。教えていただけるとありがたいです。よろしくお願いいたします。	日常的には標準予防策を実践し、感染者（疑い）発生時は、実施すべき対策をきちんと実施することが必要です。中途半端な感染対策は感染拡大のリスクが高まる可能性があります。
96	事業所内の消毒（ドアノブ等、手が触れる場所）は必要か。	医療施設では、多数の方がよく触れる環境面は1日1回以上の消毒が望ましいとされます。事業所においても環境クロスなどを活用した消毒が望ましいと考えます。
98	感染症になった時、防護服の脱ぎ方、着方などを教えていただきたい。	施設ごとに採用している製品で、着方・脱ぎ方に多少の違いがあると思います。今後の研修内容として検討させていただきます。
99	ノロの嘔吐物処理で、何度も床等の消毒処理するのに、夜勤帯は人員不足で難しい。その為、嘔吐物処理の二回目以降は、次亜塩素酸を掛けた状態を揮発しないように一帯をビニールシート等で覆い、しっかりとテープでとめることは可能（有効）でしょうか？	ノロの嘔吐物処理の際、複数回の消毒が必須とは考えません。1度ですっきり処理すれば良いと考えます。次亜塩素酸ナトリウムは材質を劣化させる可能性、臭気等の影響面からお勧めはしません。
100	コロナが出てから、マスクを着用する生活がベースになっている利用者がほとんどです。熱中症対策として、マスクを外しても良い時間等をアナウンスしておりますが、当事業所はほとんどの方がつけています。 5類に引き上がってから、個々で判断するをするものとして世の中が回っている中、福祉施設としてまるっきりOKですねとも、着用してくださいとも言えません。 季節問わずの感染のため、常に予防している方も少なくはありません。 事業所としても常に対策、配慮をしておりますが、ご本人、家族の安心のためにも、マスクフリーをお伝えする以外に、強化の時期などを設定したいと思っています。判断として時期や視点等助言いただければと思います	ご質問の趣旨はとても良く理解できます。確かにマスクをしていれば感染リスクも下がり安心につながる部分がありますが、地域で流行していない時期はマスクをしなくても感染リスクは高いことが想像されます。安全な時期は（自身の体調に問題がない方に対して）マスク着用を自由化する方針に賛成です。 ではどの程度流行したらマスク着用を強化した方がいいかという問題に対しては明確な答えがまだ出ておりません。地域での流行が、県の公表するデータで定点あたり10（任意に設定）を超えるなどはひとつの目安になると思いますし、施設内で発症者が複数名（任意に設定）出ている場合はマスク着用を強化するなどの方策も考えられます。これに加え、職員さんと同居するご家族やパートナーさんが体調不良の場合は、その職員さんはマスク着用で勤務していただくなどのルールも有効と考えます。