

Q&A集 間違いやすい落とし穴

これまで実施してきた実地研修や実地研修前の事前アンケートで、質問が多かった項目の内容について解説です。

施設での感染対策における一助としていただければ幸いです。

目次

- Q1 : 居室対応できない陽性者の対応
- Q2 : 居室対応できない場合の身体拘束の考え方
- Q3 : ゾーニングにおけるビニールカーテンの使用について
- Q4 : 陽性者居室の空気が居室外に漏れてもよいか
- Q5 : 陽性入居者を早期発見する方法はあるか
- Q6 : ルーティンでの抗原検査
- Q7 : 陽性者の療養期間、職員の早期復帰について
- Q8 : 療養解除時の抗原検査の必要性
- Q9 : 感染している可能性がある者の対応 (旧: 濃厚接触者)
- Q10 : 多床室で陽性者と居室を分離できない場合
- Q11 : N95マスクの必要性
- Q12 : 5類移行後の感染対策の緩和
- Q13 : 2類相当の感染対策の必要性
- Q14 : 常時ガウン着用について
- Q15 : 面会再開の条件
- Q16 : 掃除回数と環境整備時の洗剤
- Q17 : 使い捨て食器の使用について
- Q18 : 入浴介助時のアイガードの必要性
- Q19 : 陽性者のゴミの取り扱い方法
- Q20 : シーツ・洗濯物の取り扱い方法
- Q21 : 石鹼と流水による手洗いとアルコール手指消毒の使い分け
- Q22 : ラゲブリオは中身を出してもよいか
- 間違いやすい落とし穴 1 : 過剰な个人防护具
- 間違いやすい落とし穴 2 : 換気不十分
- 間違いやすい落とし穴 3 : 過剰な消毒
- 間違いやすい落とし穴 4 : 物品の取り扱い間違い
- 間違いやすい落とし穴 5 : 過剰なゾーニング
- 間違いやすい落とし穴 6 : 過剰な対応
- 間違いやすい落とし穴 7 : 感染経路の考察不足
- 間違いやすい落とし穴 8 : 職員の体調管理不足

Q & A 集

Q1

徘徊する入居者がいて居室対応ができないがどうすればよいですか？陽性徘徊者が通ったそのエリアはすべてレッドゾーンでしょうか？

A

陽性者のそばを通るだけの短時間では感染は成立しませんので、ゾーニングは必ずしもレッドとしなくても良いです。

- 一方で陽性者が（15分以上）共有スペースで過ごす場合には、以下の点についてご注意下さい。
 - 陽性者と陰性者が同席して『会話・食事など』しないよう『距離は1m以上離す、陽性者は風下に座るようにする』。
 - 共有スペースに陰性者と陽性者の距離が保てる場合：陽性者の座る位置を部分的にレッドとし、陽性者が離れたあと手摺りや机等を消毒する。（消毒後は陰性者が座っても大丈夫）
- 歩き回る陽性者に対しては高齢者のADL低下をできる限り予防するために、職員はマスクとアイシールドを装着し、同行しながら歩行あるいは車椅子での散歩（戸外も）をすることも可能。



2 認知症利用者が陽性になり、居室対応ができず居室から出てこられます。居室の施錠は身体拘束にあたるのはわかっていますが、他施設はどのように対応しておられますか。



陽性徘徊者の対応や考え方についてはQ1をご参照下さい。

- 身体拘束が必要であるか否かは施設として考えていただく必要があります。
- 身体拘束が必要ではと判断された場合は、「身体拘束ゼロへの手引き」での3要件を満たしていることや、説明と同意、記録などが重要です。詳しくは手引きをご参照ください。



3 レッドゾーンとそれ以外の空間を区切るためにビニールカーテンは必要でしょうか？



ビニールカーテンは必要ないと考えます。

ビニールカーテンのデメリットは、

- ・ 気流を遮るため空気が滞留し換気不良の原因となる。
- ・ カーテンを開ける度に触るため消毒する必要があり手間が増える。

等があり、感染対策が煩雑になることにより感染リスクが増える可能性があります。

したがって、通常ビニールカーテンの必要性は認めません。

Q4

陽性者居室の空気が室外に漏れるといけなないので、扉に付いているガラリや扉を目張りしています。空気が陽性者居室外に漏れてはいけませんよね？

A

居室は廊下に対して陰圧かつ居室内の換気が十分にあることが理想的ですが、なかなかこのような居室がないのが現状です。

居室の換気が良ければ陽性者の居室から漏れ出た空気は廊下で外気によって希釈されます。

- ① 居室内の換気扇を作動させる、居室の窓を開ける等換気を良くする。
- ② 軽く空気が流れるように外気を取り込み、廊下の換気を良くする。
- ③ 換気状況は二酸化炭素濃度計で評価できます。陽性者が発生している場合には1000ppm以下（できれば800ppm以下）に保つことが推奨されています。

参考) 換気に関しては以下の情報もご確認ください。[エアロゾル感染対策について／京都府ホームページ \(pref.kyoto.jp\)](https://www.pref.kyoto.jp/shisetsucluster/clustersample_iryokikan.html)

https://www.pref.kyoto.jp/shisetsucluster/clustersample_iryokikan.html



Q5 入居者は熱が出たら抗原検査を実施していますが、陽性とならないことがあります。陽性入居者を早期発見する方法はないですか？



普段から毎日健康観察を行うことが重要です。健康観察を行うことはコロナ感染だけでなく、すべての呼吸器感染症に共通の事項です。

毎日の健康観察により身体状態を比較でき、症状の変化にいち早く気付くことができます。以下のような点を観察してください。

- 発熱だけではなく、喉の痛み、咳、鼻水、食事摂取量の低下、なんとなく元気がなくいつもと違う等の症状。

しかしながら、無症状陽性者も3~4割程度あり、症状だけでは早期発見の限界があります。



施設内に陽性者や有症状者がいない場合に、抗原検査をした方がいいですか。



平時に日常的に抗原検査を実施する必要はありません。
有症状者が発生したときに抗原検査を実施してください。

- 抗原検査を実施して陰性の結果が出たとしても、陰性≠非感染で感染していない証明にはなりません。



陽性者の療養期間の目安は？陽性の職員を早期に復帰させる場合の注意点はありますか？



発症 2 日前から発症後 7 ～ 1 0 日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています。

- 症状軽快後も 1 0 日間が経過するまでは、職員同士マスクを外した状態で会話をしない等、周囲に配慮した行動が望ましいです。
- 高齢者や高リスク者へのケアを控えるなど、施設内で十分に検討し、周知徹底することも必要です。
- 新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があります。発症後 3 日間は感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5 日間経過後は大きく減少することから、特に発症後 5 日間が他人に感染させるリスクが高いため、休務が必要と考えます。



8 陽性者の療養解除時に抗原検査を行い、陽性だった場合はどうすればいいですか？



抗原定性検査では10日過ぎても感染力のないウイルスを検出し、陽性判定(偽陽性)が出る可能性があります。

療養解除の判断に抗原検査を行うことは推奨しておりません。

Q9

感染している可能性のある者（旧：濃厚接触者）に対して、隔離期間は必要ですか？

A

感染している可能性のある者に対する隔離期間は不要ですが、利用者と職員は別に考える方が良いでしょう。

- ① 利用者：理想的には陽性者とは別の居室へ移動後5日間経過観察してください。
 - ・ 別室移動が難しく同室の場合は、陽性者の感染性期間（7～10日間）が終了した後、さらに5日間経過観察が必要となります。
- ② 職員：5日間の経過観察が必要です。この間休務が望ましいですが、難しい場合は症状出現（鼻水、咽頭違和感などの軽微の症状）に注意しながら、マスク着用と手指衛生をしながら業務をすることは可能です。ただし、できる限り利用者との接触のない業務としてください。また、休憩時や食事時のマスクを外す場面では換気の良い部屋で、できれば他の同僚とは十分距離をとってください。

Q10

多床室で陽性者が出て、陽性者と居室を分離できない場合、同室の入所者はいつまで感染対策が必要ですか？

A 陽性者の療養期間は同じです。
(各施設での取り決め：7～10日間)

- 同室者については、陽性者の感染性がなくなった日（療養解除日）から5日間は発症の可能性がありますので、同室者の経過観察をおこないます。

Q11 N95マスクは必要でしょうか？

A 換気が不十分な居室に入る場合や吸引の処置、頻回の咳をする陽性者の場合には着用が必要です。

- ① 食事介助時にむせが生じる可能性や、口腔ケア時にはエアロゾルが発生するため、着用が望ましいです。
- ② またエアロゾルを遮断するためには顔に密着するが必要があり、着用時にはユーザーシールチェックを行いましょう。

Q12

5 類移行後の感染対策で変更（緩和）できる点があれば教えてほしい

A

新型コロナ発生当初はかなり過剰な感染対策をしておりましたが、新型コロナの病態がわかりつつあり、現在は状況に応じた適切な対応ができるようにしております。

- これまでと病原性は変わっていませんが、これまで過剰に実施していた感染対策を緩和ではなく、各施設において現実的な対策を考える時期にあります。
- 介助の程度に応じた個人防護具の使い分けや自施設に合った対応を提案しておりますので、疑問があればお問い合わせください。

Q13

**5類になったが、2類相当の感染対策を継続しなければいけないでしょうか？
陽性者対応時にガウン着用は必要ですか？**

A

感染症法上での位置づけは変更になりましたが、新型コロナウイルス感染症の病態は変わっていないため、感染対策は引き続き必要です。

- ・ Q&AのQ12をご覧ください。

Q14

コール対応が多くガウンを着脱している間がありません。陽性者対応がすぐに来るようにずっとガウンを着用していただきたいが、だめでしょうか？

A

ガウンは、身体接触が生じない場合には必ずしも着用する必要ではありません。（身体接触が生じる援助の時には着用を推奨しています）
ガウンを着用したままだと以下の点で、利用者へ感染リスクが高まります。

- 個人防護具を着用し続けることで環境汚染のリスクが高まり、感染拡大のリスクも増えます。
- 体力的にも辛くなり、発汗や常時個人防護具を着用している違和感から、汚染された手で顔に触れることとなり、自身の感染リスクが高くなります。
- ガウン着用時には手袋を装着しているはずなので、次の利用者への対応前に適切な手指衛生ができずに、感染リスクが高くなります。

以上のことから、防護具を外せる場所を設定することや、メリハリをつけて防護具を使用することをおすすめします。

Q15

面会をどういう条件でなら再開してもいいですか？ 何を制限して何を緩和すればよいか。

A 面会を再開することで外部との交流が増え、感染の持ち込みリスクが高まります。一方で利用者のADLや精神衛生の面では家族等の面会は必要です。そこで実施する場合は、以下の点に気を付けて下さい。

① 【面会者へ面会前のチェック】

- 面会当日は検温の実施：37.5℃以上の発熱があれば面会中止。
- 感染症の症状がないかの確認：頭痛、咽頭痛・咳・鼻水、下痢や悪心・嘔吐、皮膚の発疹がないか？あれば面会中止。
- 面会者がコロナに限らず感染症のある者と、この1週間間に接触していないか？あれば面会中止。
- 面会者や同居家族に発熱や咳、のどの痛みなどがあり、感染が疑われる場合：面会中止。

② 【面会者の感染対策】

- 面会者が施設へ入る際には、手洗い・手指消毒を実施。
- 必ずマスク着用。

[次のページへ続く](#)

Q15A

- ③ 施設は、感染者が発生した場合に備え、上記のチェック項目を来訪者の氏名、日時、連絡先を記録する。

- ④ 【面会中に留意すべき点】
 - 面会する部屋の換気に注意（二酸化炭素モニターで確認するとさらに良い）。
 - 面会はできるだけ少人数で。
 - 面会場所では大声での会話は控える。
 - 飲食はできるだけ控える。

- ⑤ 【面会後の対応】
 - 面会者が、面会后一定期間以内に発症もしくは感染が分かった場合は、施設への連絡をお願いします。

Q16

掃除は1日何回すればいいでしょうか？環境洗剤（環境整備用）の洗剤はどんなものを使用するのが良いですか？

A

市販されている家庭用洗剤を使用して環境の拭き掃除で良いです。
1日1回、手のよく触れる場所を清拭してください。

洗剤・消毒剤の詳細については、新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法（一覧）経済産業省の資料をご確認ください。

- 厚生労働省・消費者庁と合同で、新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について取りまとめ
<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013.html>
- 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）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

Q17 食器はディスポ(使い捨て)じゃないとだめでしょうか？

A 必ずしもディスポ（使い捨て）である必要はありません。

- ① 食器を使用する場合、市販の食器用洗剤で洗ってください。洗う前に消毒剤に浸す必要はありません。
- ② 食器を居室から持ち出す場合には感染リスクがあるため、動線や食器のカートの取り扱いについて職員間での運搬方法に関する共通認識をもちましょう。
- ③ 食器返却後は流水と石鹼で手を洗い、しっかりと乾燥させましょう。

※ディスポの紙容器は、持ちにくいいためこぼしたり、熱さが直接伝わり火傷の可能性など、注意が必要です。利用者の状況を考慮して判断してください。

Q18 入浴介助時のフェイスシールド・ゴーグルは必要ですか？

A 入浴介助は入所者がマスクを装着していない、顔の距離が近いという点で、飛沫を浴びるリスクが高い場面です。

- 入所者と距離がとれる場合は少しの時間でも外す等、休息を取りながら介助を行ってください。また、浴室は湿気がありエアロゾルの感染リスクは比較的低いと考えられます。
- 脱衣場は、マスク外した利用者に接近するため感染するリスクが高くなります。マスクの着用と換気に注意してください。

Q19

陽性者のゴミの取り扱い方法はどのよう にすればいいですか？

A

契約している業者へ処理方法について確認しましょう。

ごみ処理時のポイントとして、

- ごみには直接触れないように気を付けましょう。
- ごみは袋一杯になる前（8割程度で）にしっかり縛って捨てましょう。
- ごみの処理をした後には石鹼を使って手洗い後、手指を完全に乾燥させましょう。

Q20

シーツ・洗濯物の取り扱い方法はどのようにすればいいですか？

A 外部業者に委託している場合には、委託業者へ連絡し、対応について確認しましょう。

- ① コロナということで特別な扱いは不要です。
- ② シーツや洗濯物を非感染者と分ける必要はなく、一緒に洗濯しても問題はありません。
 - 洗濯前の消毒は必要ありません。
- ③ レッドゾーンからリネン類を持ち出す際、周囲の環境を汚染しないように、きれいなポリ袋等に入れて運搬しましょう。
- ④ 他の感染症と同様の取扱いで問題ないと考えられますので、これまで同様の感染症対策に準じた処理で対応してください。



21

石鹼と流水による手洗いとアルコール手指消毒 (速乾性アルコール性手指消毒剤による)は、 どちらが有効ですか？両方必要ですか？



両方は必要ありません。どちらも有効ですが、使い分けが重要です。

- ① 石鹼と流水による手洗いが必要な場面：目に見える汚れがついている、手指がべたべたする場合はアルコール消毒ではなく、流水による手洗いで汚れを洗い流しましょう。手洗いを丁寧に行うことで十分にウイルスを除去できます。手洗い後はしっかり手指を乾燥させることを忘れないでください。
- ② 速乾性アルコール消毒剤が必要な場合：目に見える汚れがない場合に選択する。（手指消毒では、微生物を殺すことはできますが、汚れは除去できません。）
- ③ 手袋を外した後は、直後に必ず手洗いまたは手指消毒を実施。（手袋に小さな穴が開いていたり、手袋を外すときに汚染されるため。）

Q22 ラゲブリオはカプセルから中身を出してもよいのでしょうか？

A MSDホームページ：製品基本Q&Aラゲブリオ®カプセル200mgでは、

「カプセルには腸溶・徐放などの機能は持たせておらず、口腔内でカプセルが崩壊したとしても薬剤の吸収に影響はないと考えられます。しかし本剤を脱カプセルや懸濁、簡易懸濁して投与することは、承認された用法ではないため、やむを得ない場合を除き、おすすめしていません。」

と記載されています。

具体的な投与方法：臨床試験における使用経験から、参考となる投与方法は以下のとおりです。

<https://www.msconnect.jp/products/lagevrio/info/faq/>

(MSDホームページから引用 資料1参照)

感染対策の間違いやすい落とし穴

間違いやすい落とし穴 1 : 過剰なPPE



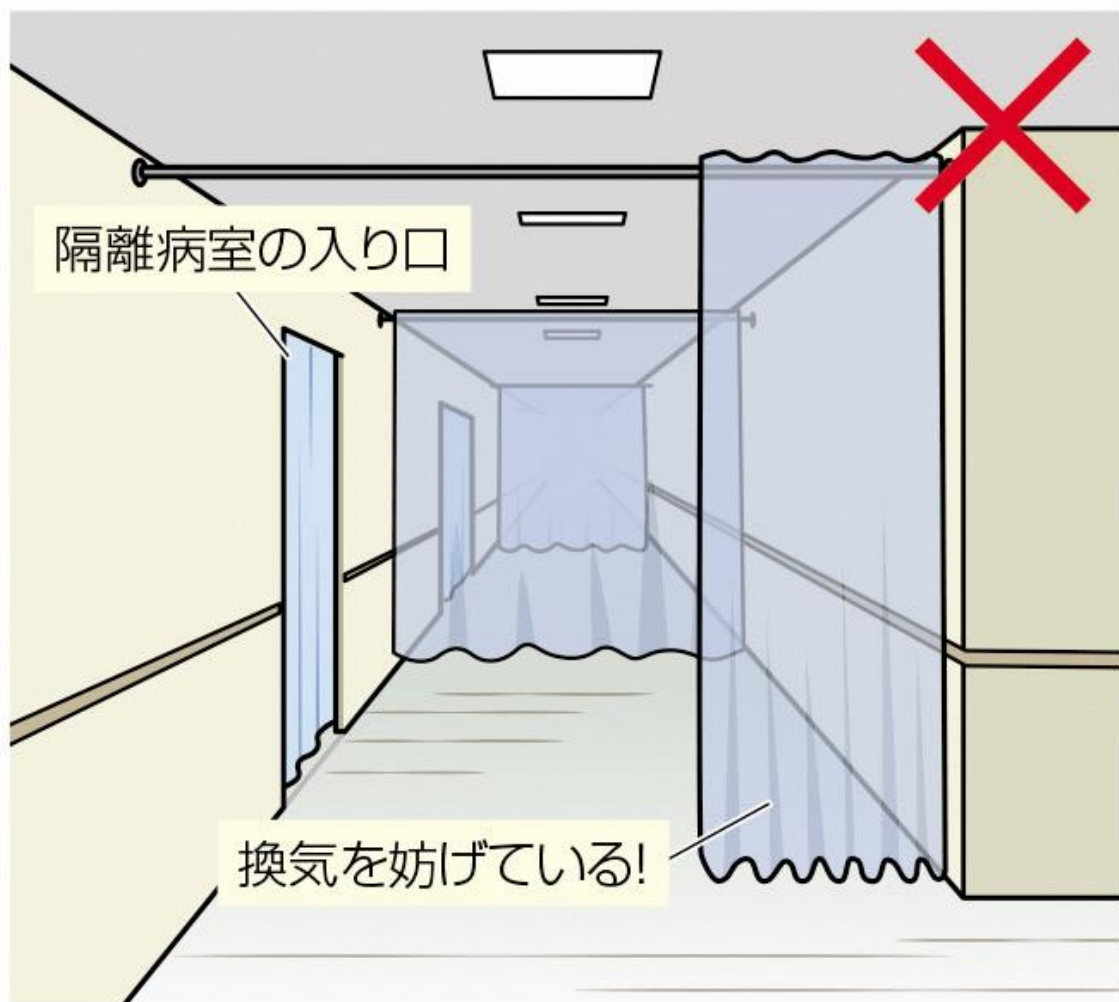
- PPEを着用し続けることで環境汚染のリスクが高まる。
- 二重に着用したPPEの外側だけを脱ぐことは困難である。
- 体力的にも辛い。
- 手袋を装着したままだと手指衛生ができない。

PPEを外せる場所を設定する。
メリハリをつけてPPEを使用。

インフェクションコントロール 32(5): 436-444, 2023.

洛和会丸太町病院_小野寺隆記ICNのスライドから

間違いやすい落とし穴2：換気不十分



- ビニールカーテンは良好な換気を妨げてしまう。
- レッドゾーン前に配置すると、汚染した手や手袋で触ってしまう。
- 消毒も困難である。
- 最優先するべき対策は換気である。

**換気が十分にできるよう
環境を整える。**

インフェクションコントロール 32(5): 436-444, 2023.

洛和会丸太町病院_小野寺隆記ICNのスライドから

間違いやすい落とし穴3：過剰な消毒



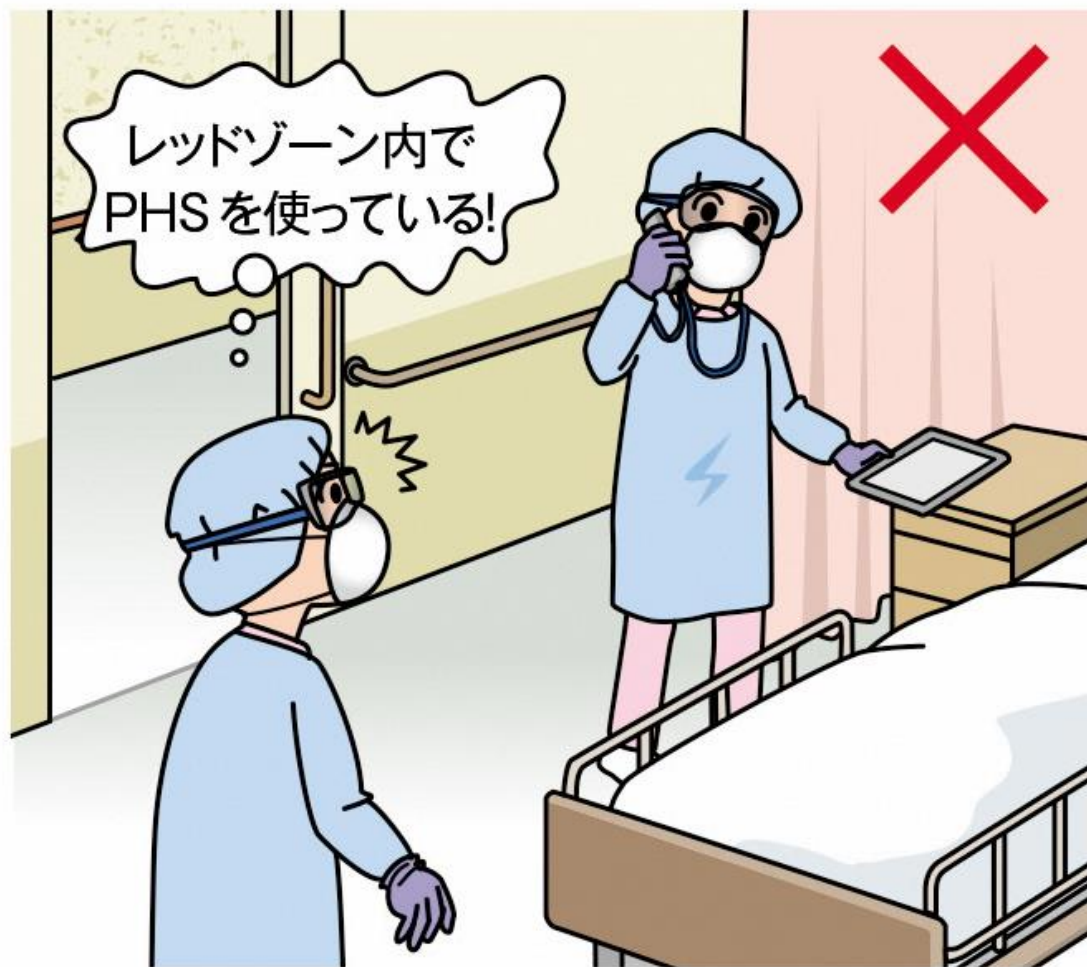
- 消毒薬の噴霧は効果が無いだけでなく、吸引することによる害がある。
- 不潔、汚れのある物・環境を直接消毒しても消毒効果は減弱する。
- 床は感染源にならない。
- シューカバーも不潔な足元に手を持っていくため不要である。

**靴や衣服を消毒するより
適切な手指衛生を徹底する。**

インフェクションコントロール 32(5): 436-444, 2023.

洛和会丸太町病院_小野寺隆記ICNのスライドから

間違いやすい落とし穴4：物品の取り扱い間違い



- レッドゾーン内の物品は基本的に外へ出さない。
- イラストのように首から上に手を持っていくのは感染リスクとなる。
- 物品持ち出し時の消毒の手間を減らすことも大切。

レッドゾーン内は基本的に専用物品を準備する。

インфекションコントロール 32(5): 436-444, 2023.

洛和会丸太町病院_小野寺隆記ICNのスライドから

間違いやすい落とし穴5：過剰なゾーニング



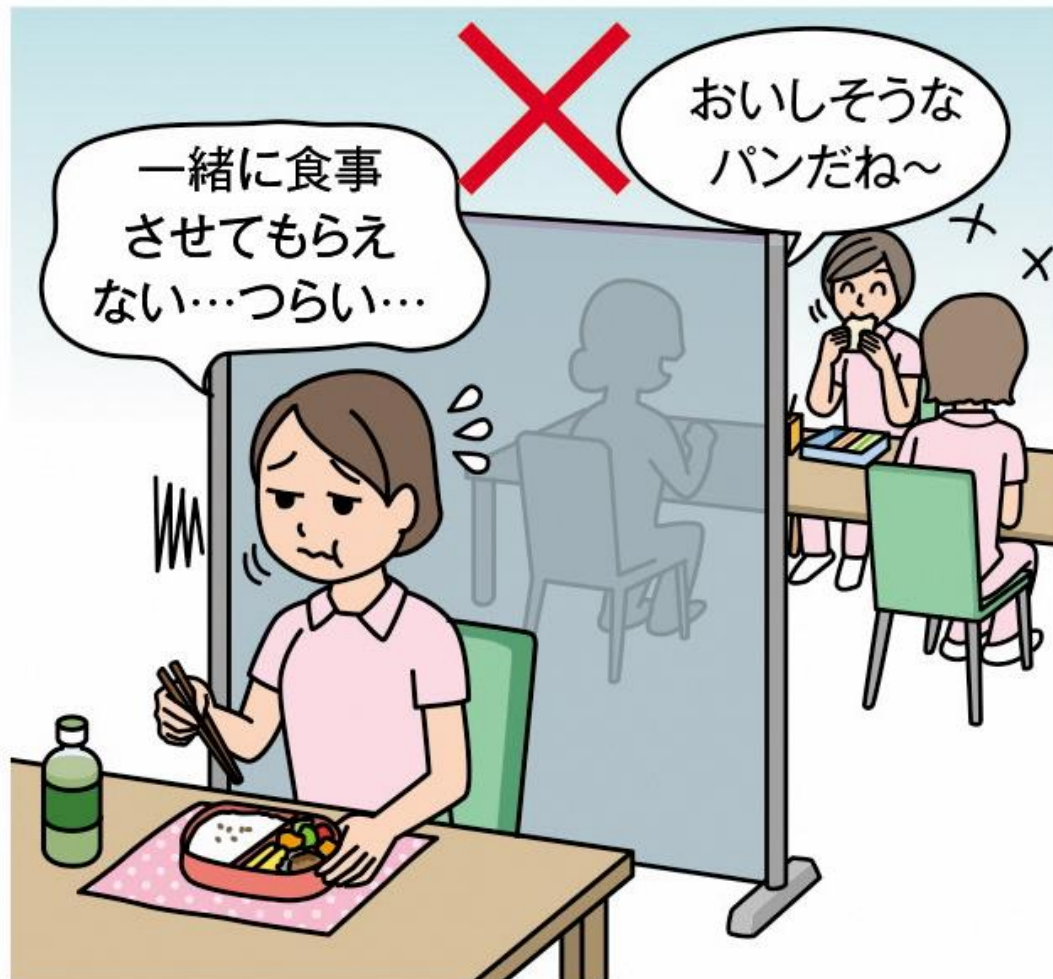
- ・ゾーニングはできる限りシンプルに設定する。
- ・業務上職員の動線が悪くなることは避ける。
- ・他者との接触を避ければ陽性者が廊下を散歩する程度の移動は許容できる。

**レッドゾーンはなるべく小さく。
適切なゾーニングができないと
適切な手指衛生はできない。**

インфекションコントロール 32(5): 436-444, 2023.

洛和会丸太町病院_小野寺隆記ICNのスライドから

間違いやすい落とし穴6：過剰な対応



- 感染リスクのある行動に注意。
- 換気の良い空間で静かに食事を摂取することによる感染リスクは低い。
- 更衣室も同様に分ける必要は無い。

**食事環境を分けることより
密にならず換気のいい空間
の設定が大切である。**

インフェクションコントロール 32(5): 436-444, 2023.

洛和会丸太町病院_小野寺隆記ICNのスライドから

間違いやすい落とし穴⑦：感染経路の考察不足



- 手に付いたウイルスは手指衛生をすれば感染の原因にならない。
- 濃厚な接触でなければガウンは不要である（配膳、検温など）。
- 職員の負担軽減も大切である。

**過剰な対策を実施せず
安全性を重要視する。**

インフェクションコントロール 32(5): 436-444, 2023.

洛和会丸太町病院_小野寺隆記ICNのスライドから

間違いやすい落とし穴 8 : 職員の体調管理不足



- 検査は間違える（偽陰性/偽陽性）
- 発熱や咳が無いコロナもある。
- 職員間の流行がある時は検査を活用する。
- 無症状者の持ち込みは避けられないが、広がりを最低限にする行動を意識する。

**無症状による持ち込み
リスクを減らす行動をとる。**

インфекションコントロール 32(5): 436-444, 2023.

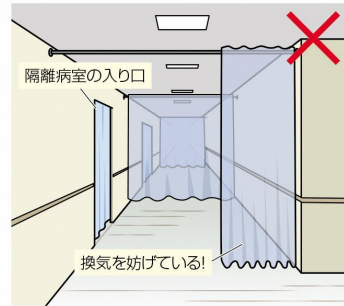
洛和会丸太町病院_小野寺隆記ICNのスライドから

標準予防策

- ここまで紹介した8つの間違いやすい落とし穴。
 - 全ては標準予防策の概念に基づく。
 - 全ての利用者に必要な標準予防策は他の感染症対策にも繋がる。



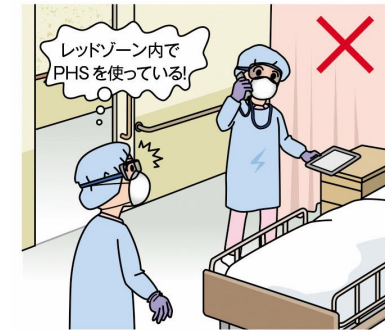
✗ 手指衛生
PPE
環境整備



✗ 手指衛生
環境整備



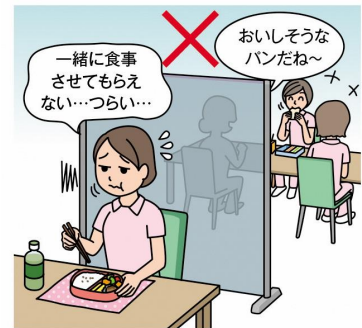
✗ 手指衛生
患者配置
環境整備



✗ 手指衛生
PPE
患者配置
環境整備



✗ 手指衛生
患者配置
環境整備



✗ 手指衛生
咳エチケット
環境整備



✗ 手指衛生
PPE
患者配置
環境整備



✗ 咳エチケット