令和7年度青森県感染対策特別研修会（集合研修）Q＆A集　※回答作成：青森県感染対策協議会

項目	№.	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	1	アルコール消毒液の形状によって消毒効果に違いはありますか？	R6年度Q&A集「手指衛生（消毒）」No.16参照 手指消毒剤にはさまざまな形状のものがあります。 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ありません。 使用しやすい形状のものを導入するのが望ましいです。
	2	手指消毒のタイミング	手指衛生が必要とされている5つのタイミング ①入所者・利用者に接する（触れる）前 ②清潔処置を行う前 ③体液や血液に触れた可能性がある場合 ④入所者・利用者に接した（触れた）後 ⑤ベッド柵や車椅子などの入所者・利用者の周囲環境や物品に触れた後 手指消毒剤の使用は、手に血液や体液などの汚染がない場合に用いますので、口腔ケアやオムツ交換後は石けんと流水での手洗いを推奨しています。また、長時間手袋を着用した後は汗で手が濡れており、手指消毒剤では十分な消毒効果が望めませんので石けんと流水での手洗いをお願いします。
	3	手指衛生を徹底するためには、どのような研修内容にするとよいですか？	講義内容としては、実際の手の汚染状況などを見せたり、手指衛生を行わないことによる汚染の広がりを可視化するような資料を用いると受講者がイメージしやすいかと思います。また、実技も交えるのも有効かと思います。 弘前大学での試みとして、グリッターバグを用い、手指衛生を楽しみながら習得できる講習会や、希望する職員を対象に高度な専門性を養うための「マスターコース」と称する講習会を実施しています。基本的には、地道に指導を繰り返すことが重要であると考えています。
	4	手洗い方法をどのように指導すると、障がい者の方に伝えることができますか？（長時間待っていられない方が多い）	障害のある方の場合、「汚い」といった概念が十分に理解されていないことが、問題となることがあると考えられます。この点については、紙芝居や動画などを活用し、自分自身と異物との違いをしっかりと理解していただくことが重要です。 そのステップができていれば、次に「見えない汚さ」を理解してもらうことが大切だと思います。目に見えないばい菌が身の回りに多く存在していることを、動画などの視覚的な教材を用いながら指導していきましょう。そこまで理解が進めば、手洗いをしなければならないという考えも理解していただけると思います。その上で、正しい手洗い方法を、一緒に楽しみながら指導していくのはいかがでしょうか。また、どんな場面で手洗いをする必要があるのかも伝えてあげましょう。例えば、食事の前、トイレの後、外出から戻った時、手が汚れた時など、具体的な状況を示してあげると理解しやすくなります。
	5	手指衛生のアルコールを使い切ったあと、新しいボトルに古いノズルを付け替えても問題はありませんか？	古いノズルを付け替える必要がある場合には、しっかりと洗浄し十分乾燥させてから再利用するのであれば問題ありません。
	6	石鹸の容器を再利用する際、洗浄すると学びましたが、水洗浄でよいですか？	内容物をしっかり取り除いたうえで、水洗いをします。 ボトルにぬるま湯を入れ（熱湯はプラスチック容器の変形を招くおそれがあるため避けてください）、キャップやポンプを閉めてよく振ります。これを数回繰り返し、中に残った石けん成分を完全に洗い流します。振っても泡が出なくなるまで、十分にすすぎましょう。 ポンプ部分も十分に洗浄します。ポンプの口が詰まっている場合は、つまようじなどを用いて固まりを取り除くとよいでしょう。（この際、ポンプ部等に傷がつかないように行うことも重要です。） カビや雑菌によるぬめりが発生している場合は、食器用洗剤、塩素系漂白剤、またはエタノールを使用して除菌します。 洗剤を使用する場合は、ボトル用スポンジや歯ブラシで、内側や細かい部分をこすり洗いします。その後、洗剤や漂白剤の成分が残らないよう、十分に水ですすぎます。 洗浄後に最も重要なのは、完全に乾燥させることです。ボトルおよびポンプは、内部に水分が一切残らないよう、自然乾燥させます。水分が残っていると、新しく詰めた石けんの品質が変質したり、雑菌が繁殖したりする原因となります。
個人防護具（マスク）	1	N95マスクは、感染対策として完璧ですか？	N95マスクは0.1～0.3μmの粒子に対するフィルターの捕集効率が95%以上のマスク。 空気中を浮遊する菌やウイルス等による空気感染を予防するために使用されるが、適切に使用しないと効果がありません。 ・自分の顔にフィットしたサイズを使用 ・正しい着用方法、フィットしているかの確認（フィットテスト）を行う必要がある ・しっかりフィットしていれば15分や20分で息苦しさ等のため限界がくる
	2	マスクを二重付けをするスタッフがいるため、やめさせるためのしっかりした説明を知りたい。	サージカルマスクのフィルター機能は、1枚着用でも飛沫感染予防に十分な効果があります。 2重着用しても空気感染する病原体の予防効果はありませんので2重着用のメリットはほぼないかと思います。 空気感染予防のためには、N95マスク着用が必要となります。
個人防護具（ガウン・エプロン）	1	普段から嘔吐しやすい方の吐物処理の際に、ガウンなど着用せずにマスク、手袋のみでの対応をしていた。この方法があっているのか確認したい。普段嘔吐のない方へはガウンを着用し対応している。	嘔吐物には様々な病原体が混入している可能性があります。 普段から頻回に嘔吐しやすい方においても同様ですので、吐物処理の際は常時ガウン等で体幹部を防護する防護具を着用することが感染対策として必要です。

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
個人防護具（ガウン・エプロン）	2	防護服は、どのような時に必要なのか知りたいです。	質問の防護服については、タイベックについて問われていると判断して回答します。 新型コロナウイルス感染症が確認初期、ウイルスの特性や伝播様式が明らかでなかった時期に使用していたかと思います。現在は、様々なエビデンスにより、感染対策が確立したため、通常の個人防護具の使用で問題ないこととなりました。 今後、第1類感染症、鳥インフルエンザ(事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドラインを参照)や新たな新興感染症が発生した場合の対応時には、防護服での対応が必要になるかと思われます。 防護具には、全員を覆う防護服（タイベック）、エプロン、ガウン、マスク、アイガード等があります。 使用用途、防護部位などによって、適切な防護具を選択して使用するようにしましょう。
環境整備	1	拭き掃除の際に消毒効果のある市販の洗剤があると聞きました（前回研修参加者より）。商品名を教えてください。	R6年度Q&A集「環境整備」No.6参照 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。御参照ください。
	2	塩素系漂白剤を希釈して清掃に用いる場合、必ず水拭き又は乾拭きが必要でしょうか。感染対策として、普段の清掃に塩素系漂白剤を希釈したものを使用しています。販売メーカーは水拭きを推奨しているようですが、インターネットでは必要ないという記載もありました。二度拭きするのは手間も時間もかかってしまい忙しい業務の中で負担となっています。	R6年度Q&A集「環境整備」No.4.6参照 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。 日常清掃時の使用は控えたほうがよいと思います。もしどうしても使用せざるおえない場合は、傷みやすい材質で使用した後は水拭きが必須になります。 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。御参照ください。
新型コロナへの対応	1	施設では利用者も多く、認知症等で隔離管理が理解できない利用者が多く困っています。	R6年度Q&A集「新型コロナへの対応」No.4参照 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に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います。
	2	コロナの罹患者に施設で個室対応ができない場合の対応	基本的には個室対応が望ましいですが、どうしても個室が準備できない場合には、コホート隔離により対応するほかないかと思われます（※コホーティングとは，患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者の病室に分けることです）。 コロナ罹患者を同室にする、又は、コロナ罹患者+同室者（濃厚接触者）をそのまま同室にし、カーテン等で隔離をし、多床室内での感染対策を徹底する（陽性者の対応を最後にし、適切なPPE交換と手指衛生の実施と環境清掃の徹底）ようにしましょう。 入所者の特性により、感染リスクを少なくするために様々な対策を行う必要があります。これについては個別研修にてお答えできればと思います。
	3	コロナ明けのやり方を知りたい。	発症後5日かつ症状軽快24時間経過までは人に感染させるリスクが高いとされ、その後もウイルスを排出している可能性があるため10日経過まではマスク着用が望ましいとされています。 施設の隔離解除基準は、各施設にて設定する必要があります。 ちなみに医療機関では、隔離解除の判断に検査結果を活用しています。たとえば、発症から5日以上経過し、症状が軽快してから24時間が過ぎた場合には、6日目以降に2回連続で陰性が確認されれば解除されます（発症後10日目まで）。また、11日目以降であれば、症状軽快後72時間が経過し、1回の陰性確認で解除されることもあります。なお、これは検査を推奨するものではなく、一つの例としてご理解ください。 コロナ療養期間終了後は、寝衣およびリネン類を新しいものに交換し、十分な環境清掃を実施します。交換済みの寝衣やリネンは、密閉可能な袋に入れて運搬し、通常の洗濯を行います。 以降は、標準予防策（咳エチケット、排泄物処理時の手洗いやPPEの着用など）を適切に講じたうえで、通常の対応へと移行します。
	4	5類になったコロナ感染症の正しい対応の仕方が知りたい。	
	5	コロナが5類になり、隔離期間5日目+症状がなくなって24時間経過で解除となりましたが、感染力が弱くなったわけでも、潜伏期間が短くなったわけでもないので、高齢者と関わるのに不安が残ります。	
	6	感染ルートが断定できなかった。	医療機関や施設内での感染の場合等、明らかに感染ルートが確認できない場合も多々あります。 感染経路や伝播状況を把握する上で、感染ルートを確認することは有用と思いますが、1例感染が確認された時点ですでに複数名に伝播している可能性は大いに考えられます。 感染ルート究明に時間を割くのではなく、感染判明後に、自身が感染しない、感染伝播を拡げないための感染対策を徹底することを優先的に実施するのが望ましいと思います。

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
新型コロナへの対応	7	コロナ感染が出た場合の感染者の確認方法。施設で１人感染すると、かなり早い期間で広がり、100名のうち70名近くが感染しました。隔離して、トイレも自室のポータブルトイレかオムツにしてもらい、入浴も1か月近く入らない状態でした。隔離しても、入所者の方が苦痛になるだけで結局は感染が広がるという悪循環です。病院と違い、食事、風呂、トイレと共有する部分がありすぎて、感染が拡大しやすく、どこまでやればいいかわかりません。	感染拡大防止のためには、陽性者、濃厚接触者、それ以外の方のゾーニングを行い対応することが重要です。 共有部分に関しては、使用毎にきちんと環境清掃を行い対応すること。介助者は、伝播防止のために手指衛生等の感染対策を徹底することが重要です。 感染対策の不徹底により感染拡大が遷延化し、職員や利用者の負担が増えることとになりますので、大変とは思いますが、感染拡大初期に適切な感染対策を徹底して行うことが、感染拡大を早期に収束させることになります。 例えば、 ① 食事については、有症状者は可能であれば自室での食事が望ましいですが、陽性者が多数いる場合には、食事の時間や場所を分ける方法があります。それ以外にも、対面を避けて座る、十分な距離をとるなどの対応が考えられます。 ② 入浴については、陽性者とそれ以外の利用者の入浴日を分けることが望ましく、陽性者に関しては、ウイルス量が減少するとされる発症後5日目以降の入浴が適していると考えられます。 ③ トイレについては、陽性者用とそれ以外の利用者用に使うトイレを分けて使用することが望ましいです。難しい場合は、使用毎の清掃が必要となります。また、トイレの後の手洗いも行いましょう。 いずれの場合も、職員は自身が感染しないよう、適切な感染対策を徹底することが重要です。
	8	マスク着用が難しい利用者が多いため、新型コロナやインフルエンザなどまん延してしまうことが多い。受診希望で二次・三次救急医療機関に連絡すると、かかりつけまたは近隣の医療機関を受診するよう言われる。近隣の医療機関へ何人も何回も受診させると、「これ以上来ないで。」と拒否される。このような場合はどこに相談するとよいか。特に土日やお盆、正月の時期は大変困っている。	マスク着用が困難な方が多い場合には、マスクを着用できる方がきちんと感染対策を実践し、ご自身が罹らない、感染を拡げないよう対応するほかないかと思われます。 医療機関受診調整については、保健所や県への相談をお願いします。
	9	新型コロナ、そのウイルスなどの衣類、シーツの洗濯の仕方が知りたい。	R6年度Q&A集「新型コロナへの対応」No.23参照 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。
	10	発熱や喉の痛み、咳など風邪症状がでて検査してもコロナ陽性は出ず時間差で反応が出る事多いので、風邪症状がでたらコロナ陽性を疑って対応すればいいのでしょうか？	風邪症状を示す感染症として、コロナやインフルエンザはもちろんですが、RSウイルス感染症、百日咳、ヒトメタニューモウイルス感染症、アデノウイルス感染症、ライノウイルス感染症など、多くの病原体があり、これらはヒト-ヒト間で感染していきます。そのため、周囲の感染動向（周囲に陽性者がいる場合や地域内でコロナが流行している場合等）を確認した上で対応するのが良いかと思います。 有症状者がいる場合には、コロナやインフルエンザをはじめとしたこれらの感染症に罹患しているかもしれないということを念頭に、標準予防策として、手指衛生の徹底、咳エチケットの遵守、環境清掃の徹底等の基本的感染対策を遵守できていれば伝播リスクは最小限になるかと思います。
新型コロナ以外の感染症への対応	1	水遊びで注意しなければならないことについて。とびひ等感染の可能性がある子どもは、別の活動をしてもらっている。水道水をそのまま使用しているが、問題ないか。オムツ使用の子は分けたほうがよいか。	とびひ（伝染性膿痂疹）は、接触することにより感染します。 水ぶくれがつぶれ、中に含まれている液体や掻いた場所から染み出した体液がついた手を介して伝播しますので手指衛生を徹底すること。発症者とは、物品等は共有しないことが重要かと思います。 また、プールの水を介しては感染しませんが、患部をかくことで病変が悪化したり、他の人と触れたりすることがあるので、プールでの水遊びや水泳は治癒するまでやめておくことを推奨します。 水道水の利用やオムツ使用の有無による分けるについては、状況がよくわからないためお答えは難しいです。
	2	MRSA陽性者に対する感染対策を具体的に実施する方法を知りたいです。使用した顔拭きタオルやバスタオル、肌着等。	MRSA等耐性菌は接触予防策が必要です。 使用物品は、共有せず、洗濯等も分けるのが望ましいです。
	3	感染対策ができていない方への対応方法を知りたいです。	繰り返し感染対策を指導していく以外に方法はないかと思います。
	4	普段から嘔吐しやすい方の吐物処理の際にはガウン等を着用せず、マスクと手袋のみで対応していました。対応方法として正しいでしょうか？	嘔吐物には、様々な病原体が混入している可能性があります。感染症が明らかでない方が嘔吐した場合でも、ご自身の体幹が汚染されないようガウン等を着用することが必要かと思います。（エプロンの場合は処理後に上腕～肘部までの手指衛生を行いましょう。） 一般的な嘔吐物は、半径約2mの範囲まで飛散するといわれています。また、時間の経過とともに再飛散し、床から約160cmの高さにまで達することがあります。さらに、飛散した粒子のうち、2～7μm程度の微粒子は、約1時間にわたり空気中に滞留するとされています。これらの点を踏まえると、自身の身を守ること、また他の入所者へ感染を広げないためにも、ガウンの着用は必須です。ご理解とご協力をお願いいたします。

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
新型コロナ以外の感染症への対応	5	感染性胃腸炎の吐物処理の際、しゃがんで作業するとガウンの裾が床に付いてしまうので、付かない方法を教えてほしいです。	裾が長すぎる場合は、腰のひもをきつく結び、余った裾を上に折り返してウエスト部分に挟み込むことで、床に垂れ下がるのを防ぐことができます。また、作業姿勢の工夫として、吐物処理の際には、無理に深くしゃがみ込まず、「立位＋前屈」の姿勢に切り替えることを意識して行いましょう。さらに、吐物の周囲より一回り大きく使い捨てシートを敷くことも有効だと思います。
その他	1	伝達方法	直接指導を行ったり、ポスター等で視覚的に伝えることも効果があると思います。
	2	入所施設での感染対策。最新情報	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、その他、地域の流行状況により、飛沫・接触予防策などの感染経路別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。
	3	当施設の生活環境や入所者様の特徴からベストな感染対策は何か？感染拡大を最小限にするために職員がどうするのか？ゾーニング等現状で行っている方法でいいのか？	具体的な状況が不明ですので、個別研修等で確認してはいかがでしょうか。
	4	洗えないものなどどのように洗浄できるのか知りたい。	洗えないものの洗浄の方法はありません。 拭けるものであれば、有機物を除去した後に消毒薬での清拭を行う方法や熱処理が可能な物であれば、アイロンのスチーム等を使用し消毒を行うことも可能かと思います。 有機物があると消毒効果が下がりますので、消毒を行う前には必ず有機物の除去を行いましょう。
	5	一般的な器具等のつけ置き消毒（血液付着含）にステリクロン液を使用しています。20年以上同じ方法です。他の医療機関では高圧滅菌にかける前のつけ置き消毒はどのようにしているのか知りたいです。	消毒薬は抗微生物スペクトラムに基づいて選択する必要があります。 ステリクロンは、クロルヘキシジングルコン酸塩が主成分で、低水準消毒薬になります。ウイルス系に対する効果が限られている場合があります。 医療機関の多くは、次亜塩素酸ナトリウム液を希釈し使用しているところが多いと思います。
その他	6	吸引チューブの交換までの保管の仕方を知りたい。	基本的に吸引チューブはディスポーザブルですが、再利用する場合もあると思います。 吸引チューブを再利用する際に最も注意すべき点は、細菌の繁殖を防ぐことです。 使用後は、アルコール綿で外側を清拭し、内部の汚れを除去するために十分な通水を行う必要があります。口腔内吸引に使用した場合は、乾燥させたうえで密閉可能な容器に保管することが可能です。 また、消毒薬による浸漬消毒を行う方法もありますが、その際は以下の点に留意してください： • 消毒薬の適切な濃度を維持すること • 消毒液は毎日交換すること • 使用前には、チューブに残った消毒薬を十分に洗い流すこと これらの対策を徹底することで、安全かつ衛生的にチューブを再利用することが可能になります。また、吸引チューブは1日毎に交換が望ましく、汚染がひどい場合にはその都度交換することをお勧めします。
	7	吐物処理の手順やコツについて知りたい。	個別研修等で確認してはいかがでしょうか。
	8	施設では、強酸性水を食事席等の拭き掃除に使用していますが、効果はありますか？	強酸性水とは、強酸性電解水や次亜塩素酸水とも呼ばれるものです。 強酸性水は次亜塩素酸を含む水であり、有効塩素濃度は10～100ppmと比較的低濃度です。 次亜塩素酸（HOCl）の殺菌力は、次亜塩素酸イオン（OCl^-）と比べて約80倍高いとされています。pHは2.2～7.5の範囲にあり、pH7程度の弱酸性であれば、人体への影響は比較的少ないとされています。一見すると非常に有用に思われますが、塩素濃度が低いため、有機物が存在すると容易に活性が低下します。また、塩素濃度を高くしすぎると品質が不安定となり、十分な効果が得られません。そのため、強酸性水ではなく、用途に応じた適切な消毒薬（次亜塩素酸ナトリウムなど）で対応することが望ましいかと思います。