

令和4年度「福祉・介護施設の管理者等を対象とした感染症対策講座」講師への質問

令和4年11月9日（水）、11日（金）開催分

番号	区分	質問	回答
1	その他	現在主に流行しているのはオミクロンBA.5だが、県内でもBA.2.75が確認されたと聞いている。第8波が発生した場合、流行株がBA.5だけにとどまるのか、BA.2.75も含んで流行するのか見解を伺いたい。	オミクロン株の細かい系統は、数百種類あります。11月に国立遺伝学研究所で県内のオミクロン株約300検体をゲノム解析したところ約40の亜系統が見つかり、約96%はBA.5のグループで残りがBA.2のグループでした。 BA.5のグループの中では、BA5.2やBF.5、BF.22という名前の系統が20%台から10%台を占める主流の系統でした（BA.5で始まっていない名前でも、BA.5の子孫です。家康と慶喜のように）。 BA.2.75系統やBQ.1系統のように感染力がこれまでのBA.5の系統より強いかもしれないとされる系統の割合も約10%と、11月後半以降増加してきています。 諸外国では、これらの系統がBA.5の従来グループに置き換わってゆくスピードは、デルタ株やオミクロン株のデビューのときよりはゆっくりのようです。 今後県は、BA.2.75系統やBQ.1系統等の割合を注視し、公表していきます。
2	その他	10歳代の発生が多いということだが、10歳代、10歳以下の子供を持つ介護福祉士が多い。そこから家族内感染、濃厚接触者が出て、施設運営に苦勞している。後藤参事のコメントがあればいただきたい。	家族内感染のリスクを減らすためには、家族皆でコロナワクチンを接種する、家庭内でも会話時はマスクをする、換気を充分行うなど、対策をできる限り行うことしかありません。 それでも100%の感染防止は当然できないので、感染することは起こります。なので、体調が少しでも普段と違う際には、すぐに休職できるようなスタッフの体制、シフト編成を組むことも大事になります。 なお、最近発表された献血の残った血液での抗体検査の陽性率から、これまでのオミクロン株の感染流行によって、実際の感染公表者の2倍近い人が抗体陽性だったので、本県では10歳代以下のお子さんの半数近くが既に感染済みと推定されますので、今後はこの年代の感染者は、他の年代と比べて少なくなってくると予想されます（集団免疫）。
3	検査	施設で9月に職員1名がコロナ感染。連絡をもらって接触者全員に検査、2日目も全員陰性だったが、3日目に利用者1名発熱、咳の症状が出て、抗原検査の結果陽性判明、隔離した。全員別の階に移動し、陽性の利用者1名だけ元のフロアに隔離。3日目に関係者も全員PCR検査が必要と言われ実施し、職員は全員陰性、その後時間差で陽性者と同じフロアの入居者が3名陽性判明。抗原検査で陰性だったのに、時間差で異なる結果が出る可能性があるのか。	初回検査時に綿棒でぬぐった場所のウイルス量が少なく検査が陰性になり、時間をおいて再検査するとウイルス量が充分増加して陽性になることは、コロナの抗原検査でもインフルエンザの抗原検査でも割とよくあります。

番号	区分	質問	回答
4	ワクチン	ワクチン2回接種済みの方は3回目はオミクロン対応型のワクチン接種が可能だが、最近入所した方で一度も接種していない人は接種可能か。また、18歳以下の方で、今後介護、医療施設に就職する方で1回も接種していない人への対応はどうか。	現時点では一度もコロナワクチンを接種していない方は、オミクロン対応ワクチンではなく、従来のコロナワクチンを3週間以上の間隔で2回接種したあとに、3か月の間を空けて、オミクロン株対応ワクチンを接種して、コロナワクチンは完了となります。 また、今後入職される方のワクチン接種の対応は、そのときの新型コロナのワクチン対応がどうなっているかに依りますので、現時点で明確な回答はできません。
5	ワクチン	勤務先では全員4回接種済みで、職員、入所者に5回目の追加接種の通知が来ている。少し接種の時期が遅れた方が、4回目でオミクロン株対応のワクチンを接種した方が数名いるが、抗体価が徐々に下がるということなので、追加でオミクロン株対応でないワクチンを接種する必要があるか。	現時点での予防接種法でのコロナワクチン臨時接種の取決めでは、最後にオミクロン対応ワクチンを接種した人は、それでコロナワクチンの接種は完了となり、さらなる追加接種はうてません。
6	食事	食事を食器で出した場合、厨房まで下げる際、ビニール袋へ入れて、配膳車へのせるのか？	食器に付着した唾液や飛沫からの接触感染を防ぐ方法が現場で適切にできているか御検討ください。 例えば、手袋をして食器をつかんで配膳車に乗せ、厨房で受け取った人も手袋をして受け取り、手袋をつけた手で口や目の粘膜を触ることがなく、手袋を脱ぐ手技やその後の手指消毒が適切にできていれば、食器からの感染は起こりえないので、ビニール袋に入れる必要はないと考えます。 なお、コロナの接触感染のリスクは、飛沫感染よりも非常に少ないので、心配は少ないです。
7	食事	感染者の食事の残飯はどのように破棄するのか？感染ゴミへ入れるのか？みそ汁具入りは、パット等に染みこませて破棄するべきか？	残飯からの接触感染対策も、食器からの接触感染と同様の考え方です。ノロウイルス感染症の人の残飯や吐物に比べて、コロナの残飯からの感染は非常に低いと思われます。 通常の残飯処理で良いですが、最終的に残飯を入れたビニールの口は確実にしばりましょう。
8	濃厚接触者	入浴介助、食事介助時、利用者様はマスクをしていないが、職員がマスクをしていれば15分以上接していても濃厚接触者扱いではなくてよいですね？	どちらか片方でもマスクなしで陽性者と1m以内で15分以上接触があった人は、濃厚接触者の定義に該当します。

番号	区分	質問	回答
9	濃厚接触者	入浴利用者様同士はマスクしていないのですが、1m以内に15分いなければ、濃厚接触者でなくてよいのでしょうか？	適切な消毒なしに共用設備を利用していた場合や、利用者間で近距離の会話があった場合等、状況に応じて濃厚接触者の選定は異なります。
10	ゾーニング	認知症の方の感染対策は本当に大変で、施設内全部がレッドゾーンになってしまい、グリーンゾーンがつかれませんでした。そのような時はどうしたらいいのでしょうか。	施設内どこへでも利用者さんが立入りできる状態になっているということでしょうか。 行動制限ができない方のケアは大変なことと思います。日常のケアで利用者さんが動く範囲を設定していると思いますので、少なくともその範囲をもとにゾーニングを設定してはいかがでしょうか。 また、スタッフが作業したり、休む場所をグリーンゾーンとして設置ください。これはどの施設でも可能だと思います。
11	ゾーニング	障がい者の入所施設。8月に施設内でクラスター発生を体験。感染者は発熱確認後、検査結果を待たずして隔離。ゾーン分け、対応職員を限定し完全防備（ガウン・手袋・マスク・シールド・眼鏡）、食事も使い捨て容器にて対応しましたが、利用者・職員のほぼ8割が感染する結果となりました。発症前から感染力があるとは聞いていましたが、濃厚接触者の判断と隔離対応の難しさを痛感。感染者と濃厚接触者、非感染者を分けて隔離するスペースがない場合の有効な感染拡大防止策を教えてください。	マスクをできる人は不織布マスクをきちんと装着、換気を充分に行う、感染者との距離を2m以上確保する、感染者には大声を出さないようお願いする、食事の時間をずらす、くらいでしょうか。 感染者が多くなり部屋の確保が困難となった場合は、リハビリ室やフリースペースなどの広い場所を陽性者の場所として活用するのも一つだと思います。
12	ゾーニング	ゾーンの間のビニールカーテンは過剰な感染対策となっていました。ビニールカーテンではなく何を使用したらよいのでしょうか。	汚染された手で触る場所が多いほど、汚染が広がる可能性がある。同じ理由で、執務室や更衣室などの入り口に下げている「のれん」も不潔になりやすい。 入所者が通ってしまうようであれば、長椅子や机等でも良い。あまり人が触ることのないような物としたい。 簡単な方法として、カラーコーン（ホームセンターで入手可能）を置き、間にビニールテープで結ぶといった方法がある。
13	ゾーニング	感染者の居室移動でクラスターを広げたのかもしれない。タンスを移動しないと不穏になる利用者もいる。安全で適切な居室移動の仕方は？	移動後の室内の消毒は十分だったでしょうか。感染者が移った先の居室の消毒は不要ですが、移動した後の居室を非感染者が使用する場合は頻回に触れる場所の拭き取り消毒はきちんとすることが必要です。

番号	区分	質問	回答
14	検査	コロナ抗原検査キット（医療用）の精度は一般的にどれくらいなのでしょう？法人職員が自己検査で陰性となった数日後に再検査で陽性になったという報告がありました。検査のタイミングなのか、検査手法に問題があるのか教えて頂ければと思います。	検査のタイミングと検査手法の両方だと思います。ぬぐい方が弱いと陰性になることはあると思います。体調に変化があった場合は早めに休職することも重要です。また、検査陰性でも全然安心せず、しばらくの間感染対策姿勢を強化することも大事です。
15	検査	抗原検査キットで検査する場合のタイミング。入所の施設内で感染者が出た場合、その時点で全員検査をした方が良いかについて教えていただきたいです。	検査は、その時点での有症状者を優先してください。検査キットの数に余裕がある場合は、感染者と同じテーブルで食事をした方など接触頻度の高い方、感染者のケアを担当していた職員、その職員がケアしていた他の入所者と検査の枠を広げていきます。
16	防護具	介護職は入浴介助において、マスクはどのように対応しているのでしょうか。施設ではマスク着用で介助しています。ひとりに30分弱かかります。	介助者も暑い環境下で大変とは存じますが、マスクだけでも着用することで感染リスクを減らすことができます。また、利用者はマスクの着用が難しいため会話は控えていただくようお願いいたします。
17	防護具	当施設ではゴーグルを使用していますが、ゴーグルがくもってしまいます。フェイスシールドよりゴーグルの方がよいのでしょうか。	眼部への飛沫の防護を目的に使用する場合は、フェイスシールド、ゴーグル、めがねも有効です。ゴーグル用の曇り止めを塗ってみるのも効果があるかもしれません。
18	消毒	過剰な感染対策で「消毒入りの足マット」となっていますが、必要ない理由を教えてください。	足元からの感染対策は、靴等を触ったあとに手指衛生をすることで十分な効果があります。また、使用によって滑りやすくなり転倒する危険性も考えられます。
19	BCP	グループホーム職員が少ない場合の業務継続の方法	事前に施設を運営する法人内や系列施設間で、感染者が発生した場合の応援体制を組んでおきましょう。法人内等での応援派遣を講じてもお職員が不足するときは、県に応援職員の派遣調整を要請できる場合があります。

番号	区分	質問	回答
20	ワクチン	<p>入所者の場合、新規入所者で1回も接種していない方が時々ある。10月までに入所した方には、何とか2回接種（従来株ワクチン）を済ませてオミクロン株ワクチンを3回目に接種できる状況としたが、今後（特に2023年に入ってから）1回も接種していない方が希望されたら、オミクロン株ワクチンでの基礎接種（2回）という方針は出るのでしょうか。</p> <p>職員の場合、2023年新入職予定者の中に、1回も接種していない方が含まれる可能性は高い（18歳以下の現在までの接種状況から推測して）。介護・医療系の職場といえども接種の強制はできないので、標準予防策で対応しますが、接種希望の場合は入所者と同様の対策がほしい。</p>	同様の質問（番号4）に回答済み
21	その他	<p>特養併設のショート利用者が利用中に感染判明し、その後クラスターとなりました。ご家族は自宅に戻っても困るとおっしゃり、そのまま特養利用者と混在でゾーニングに大変苦労しました。主治医の診療も受けられず、嘱託医の理解をいただくまでに大変苦労しましたが、何が正解でしょうか？</p>	<p>施設でのルールを作っておくことが良いと思います。どのようなルールにするかは施設で決めてもらえば良いです。本例の場合は「ショート利用中に感染判明した方はご自宅にお帰りいただく」というルールを作り、ショート利用時にご家族に了解をもらっておけばよかったかと思いました。</p>
22	その他	<p>年末年始に向けて外出外泊許可を要望される入所者様のご家族が増えています。会社もそちらの意向で対応するようにと指示が出されました。人と人との接触の機会を減らすことが感染を防ぐ考えに、経済効果等優先し逆行する考えが増えている中で、注意喚起等県は行わないのでしょうか。</p>	<p>県では、感染状況に応じて注意喚起等を行っております。県のホームページ等にも掲載しておりますので、御確認をお願いします。</p> <p>https://www.pref.shizuoka.jp/kinkyu/covid-19-keikailevel.html</p>
23	その他	<p>質問ではないのですが、資料が白黒で分かりにくい為PDFファイルで施設のメールに送っていただければ有りがたいです。（集約され小さくなっているので見づらいこともあります）</p>	<p>講義資料は静岡県感染症対策課のホームページに掲載する予定です。メールの送付を御希望の場合は、個別に御連絡をお願いいたします。</p>
24	その他	<p>11月からの流行株は、まだBA.5が主体ですか。BA.2.75も県内の検体から出たとも聞きますので、こちらの混在あるいは主流になる可能性はいかがでしょうか。</p>	同様の質問（番号1）に回答済み
25	その他	<p>倉井先生がおっしゃっていた通り、本当に電話やメールで質問してもよろしいのでしょうか？</p>	<p>まずは、各施設の施設医、嘱託医等に御相談いただきますようお願いいたします。</p>