

管理者向け研修 当日質問と回答

9月27日	質問	回答
<p><b>講義2</b> (リスクマネジメントを含めた 集団感染への対応)</p>	<p>グループホームでは認知症の方がほとんどで、コロナの感染を抑えるため陽性者を隔離するが、症状があまりでていない方は、なぜ自分がそうされるのか理解できない人がいる。そういった方への統一した対処方法を教えてほしい。</p>	<p>第1波から9波までそこは変わってきています。 感染を抑えるためには隔離した方がいいが、そのために誤嚥性肺炎になり、ADL が落ちて、救急搬送がふえて悪影響が起きてきます。最近自分は ADL を落とさない、日常に近い形で過ごすのが一番いいと思います。 感染症の観点からは隔離が絶対にいいが、トータルからみるとその方のためにはならないので、ADL を落とさないことを考慮した生活の範囲を認めるかは、施設で判断してください。ただしワクチンを6回～7回接種していることが前提です。救急搬送されてくる方はワクチン未接種の方が本当に多いです。</p>
10月11日	質問	回答
<p><b>講義1</b> (感染症対応に適した BCP 事業継続計画)</p>	<p>現在新型コロナウイルス感染症の BCP を作成してあるが、コロナが5類になったことで、BCP の対象感染症は新たな新興感染症と考えればよいか。 その場合その内容は、新型コロナ感染症 BCP と同様の内容と考えればよいか。</p>	<p>どの感染症が起きても対応できる BCP を作成してください。</p>

10月11日	質問	回答
<p>講義2 (リスクマネジメントを含めた 集団感染への対応)</p>	<p>介護施設は認知機能が低下し理解が得られる利用者が少ないため、構造上隔離やゾーニングが難しいが、早期に DMAT が介入したことで、感染率や死亡率を低下させた実績は素晴らしいことだと思う。具体的にどのような支援が効果的だったかを教えてほしい。また介入しないとなぜ感染が広がるのか、今後の介護施設での課題も含めて教えてほしい。</p>	<p>DMAT が介入してよかったのは、DMAT だけでなく感染症専門家も一緒に動いているケースが多く、両方同時に動いたのが成功の大きな要因です。また、指揮命令系統の管理体制の確立と情報共有のお手伝いをしたこと、実際情報をどうやってまとめ整理して院内の職員や行政にどうやって伝えるか、一緒に行ったことだと思います。</p>
	<p>職員が少ない小規模施設で、BCP 発動時に管理者に比重がかかるのは仕方がないことか。</p>	<p>管理者以外の職員に何をやってもらうかあらかじめ決めておくこと、また事前に施設で相談し話しておくことが大事です。</p>
	<p>コロナ感染症が2類から5類に移ったことで、ガウン等の PPE の着用は必要ないと言っている専門家がいるが、エビデンスがあるか。</p>	<p>最近では、多くの病院でフル PPE を使用せず、対応する症状によって使用する物を選ぶようになってきています。また、過度な防護が負担になり、感染対策がおろそかになってしまうこともあります。コロナを経験したことで、そのシチュエーションによって何が必要かを考え、使用するようになってきています。</p>
10月18日	質問	回答
<p>講義2 (リスクマネジメントを含めた 集団感染への対応)</p>	<p>当施設では 2 つのフロアにわかれているが、1 つのフロアでクラスターが発生した。本部をクラスターが発生していないフロアに設置したが、クラスター発生フロアのスタッフが本部に立ち入ることができない状況であった。こういう場合本部はどこに設置すればよいか。</p>	<p>本部が一番安全なエリアに置くのが原則で、現場の人が本部に来るのは感染対策上問題ないです。</p>