

ケア実践者向け研修 アンケートに記載された質問

区分	NO	質 問	回 答
PPE	1	入浴介助は熱く、マスク装着のみ。コロナ対策として十分か。マスクは必要か。	呼吸器感染症の主なウイルスの侵入先は『目 鼻 口』です。利用者はマスクを着用できないので、介助する職員が咳やくしゃみを浴びないように『目 鼻 口』を守る必要があります。『目 鼻 口』を守る個人防護具は、アイガードと不織布マスクが該当します。
	2	シーツ交換時、エプロン、手袋が必要か。次のベッドに取り掛かる時は手指の消毒が毎回必要か。	体液汚染のないシーツ交換時に手袋・エプロンを着用する必要はありません。ただし、落屑の舞い上がりや埃を吸入することを予防するために、マスクを着用することが望ましいです。 体液汚染がある場合は、ユニフォームが汚染しないようエプロンを装着、また手が汚染しないよう手袋を装着します。 手指衛生のタイミング(研修資料 P21)⑤の利用者周辺の物品に触れた後 になるため毎回手指衛生を実施し、手袋も交換します。
	3	マスクの捨て方はあるか。また、演習ではそのまま捨てていたが、丸めて捨てなくてよいか。	マスクの表面は利用者の病原体、裏側は自分の病原体が付着している可能性があるため、丸めない方がよいです。
	4	アイシールドを脱ぐときの注意点は何か。	フェイスシールドの正面は咳やくしゃみにより汚染されている可能性があるため、後ろ側か側面を持ち外します。
	5	フェイスシールドは消毒のほうが良いか？洗浄で十分か。	洗浄でも消毒でもよいです。洗浄した場合はよく乾燥させる必要があるため、清拭消毒の方が効率的です。再使用する場合は、保管前の脱いだ直後に行うことが大事です。
	6	手袋、ガウン、フェイスシールド等、様々な製品があるが、物品選定の基準等あるか。	個人防護具を準備するときには、防水(耐水)機能があることが重要です。また、手袋やマスクは職員に合ったサイズすべてを準備します(例:S~L サイズを調達)。 職員の使用感も重要なポイントとなります。

区分	NO	質 問	回 答
PPE	7	時間・人的余裕なく、職員への説明が難しい。場面ごとのガウン、手袋、マスクの必要性、キャップ、フットカバーの不必要等、よい説明方法等あるか。	原則として、汚染される可能性がある部位の個人防護具を選択します。ただし、手が汚染される可能性があるのか、病原体が飛ぶ可能性があるのか、場面ごとに考えます。
	8	おむつ介助の人が多いが、便などで汚れた場合を除き、利用者様ごと交換はしていない。トイレ介助の時も同様。トイレ介助者は、エプロンを変えずフロアにも入る。1名ごと変えていたら、エプロンが足りないが、不適切か？良い方法や意見を伺いたい。	感染症の有無にかかわらず、排泄物は感染性があるものとして取り扱うことが感染防止対策の基本です。汚染する可能性があるため、着用しケアした個人防護具は1利用者ごとに交換します。
消毒	9	アルコールアレルギーの人の消毒方法等どうするべきか。	手指衛生は手洗いと手指消毒の2種類があるが、手洗いは手洗い場に行かなければ手指衛生ができません。いつでもどこでもすぐに実施可能な手指消毒が実施できるように手指消毒剤を準備します。ノンアルコール系の手指消毒剤が販売されているため、それを使用します。
	10	スタッフの携帯用アルコールはどんなものがよいか。	すぐ使えるか、ケアの妨げにならないか、スタッフ間で検討するとよいです。ポンプタイプのようなキャップを外す手間がないもの、ポーチなどを活用し携帯しても重すぎないもの、などが好まれます。
	11	ジェルタイプ、液状、泡状の消毒剤があるが、消毒後は全て乾燥させてから使用するのが基本か。	どの形状のものであっても、擦式手指消毒剤という名前の通り、よく擦り乾燥させることで効果を示します。手をパタパタさせる、息を吹きかけて乾燥させることも避けます。
	12	開封後の消毒液はどのくらいの期間有効か。	商品ごとに異なるため、メーカー（納入業者）に確認しましょう。
	13	職員のアルコール携帯を推奨していますが、汚染した手でアルコール使用のためにポーチを触ることが逆に不衛生だと感じることもある。どう考えるべきか。職員にどう説明すればいいか。	職員の手、手指消毒剤の吐出部分、ポーチに目に見える汚染がなければ、手指消毒を実施するので、手は清潔です。 それでも手指衛生前の手でポーチを触ることに抵抗感があるのであれば、ポーチをユニフォームに固定するなど手指消毒剤の吐出部分以外を触る必要がないよう工夫するとよいです。

区分	NO	質 問	回 答
消毒	14	コロナ対策の延長で、テーブルの使用前後のアルコール消毒を続けているが、感染症発生時以外は、以前の水拭きに戻しても良いか。インフルエンザの発生もあり、通常時は水拭き、感染症発生時にアルコール消毒でも良いか。	平時の清掃、有事の清掃(消毒)を使い分けることは問題ありません。どのような状況が“有事”と判断するのか、どの消毒剤を使用するのか、消毒頻度などはあらかじめ協議しておきましょう。
	15	手洗い時、いきなり石けんをつける児童が多い。石けんをつけて手をこすり合わせるが、流水で洗い流す時には、ただ水で流すだけの児童が多い。手をこすり合わせながら流水で流すことが必要ではないか。正しい手洗いを知りたい。	流水と石けんによる正しい手洗いの方法は、ケア実践者向け研修資料資料の P30 参照(ホームページに掲載あり)してください。
隔離	16	コロナ、インフル感染者が出た場合、食堂、ホールで可能な限り隔離すべきか。	感染者と同室者など濃厚に接触した利用者と、全く接触歴がない利用者とテーブルを分ける、テーブル間の距離を開けるなど少しでも感染を拡大させないようできる対策は実施します。
	17	高熱発症者が、感染症か分からない段階で、隔離はどの程度必要か。多床室では、カーテン隔離で十分か。	カーテンはプライバシーの保護は可能ですが、感染予防の目的は果たしません。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの呼吸器感染症を疑う場合は、他のエリアに隔離するのがよいです。それがかなわない場合は、発熱者、同室者ともに居室内でマスクを着用するしかありませんが、確実ではないため個室移動に置き換わるものではありません。
廃棄物	18	感染部屋から出るゴミの回収方法を教えて欲しい。コロナ流行時と同じでよいか。	ゴミやゴミに触れた手が、ゴミ袋(箱)の外側に触れると、汚染してしまうので、ゴミ袋(箱)の外側に触れないようにします。回収したゴミは抱え込むように持たず、台車などを利用します。清潔区域を通らないように搬出することが望ましいですが、それができない場合は、ゴミ袋(箱)の外側は汚染しないよう注意します。
全般	19	新たな感染症が発生した場合、重点的に注意しなければいけない点はどこになるか。	日頃実践している感染対策(標準予防策)を見直し、改善する必要があるれば至急改善に向け取り組みます。新たな感染症が、どのような経路で感染拡大するのか(触る、飛ぶ、浮遊する)把握し、経路別予防策を標準予防策に追加します。

