

2022年10月20日（木）

奈良県内高齢者施設

平時からの新型コロナ感染対策意見交換会
～県介護保険課チェックリストについて語ろう～

【参加者】

- 奈良県内高齢者施設職員の皆様
（新型コロナ感染対策責任者、個別責任者）
- 奈良県立医科大学 感染症センター 教授 笠原 敬
- 奈良県内市町村 高齢者施設・介護保険等担当課
- 奈良県 医療・介護保険局 介護保険課 課長補佐 鷹田 やゆり

ご質問は下の



から、随時書き込んでください（匿名でも結構です）

取り組み事例 (事前募集分)

- 当事業所は、クラスターの教訓を生かし、以下のような取り組みを徹底しています。
- 徹底を行って行くうえで、事業所もコロナ対策担当の看護師も、感染症対策に意識の薄い介護職員の**意識を高めるための地道な取り組みを、徹底して行いました。**
- ○施設として、ゴーグルを職員分購入し、支給して、施設内では着用するように、コロナ対策担当の看護師が徹底しています。**施設内では、ゴーグルを行っているのが当たり前の状況**を作っています。

※この当たり前が大切だと思います。

- ○職員の体調管理を徹底し、少しでも体調に不安があるときは、コロナ対策担当の看護師に相談し、出勤の可否を施設として判断しています。
- ○**体調の不安な時、濃厚接触者となった時は、休める雰囲気**を作ることをしています。

※この雰囲気を作ることも大切です。

- ○換気の徹底、**タイマー**を設置し、換気をする時間（5分）用と換気をしない時間（30分）用の2個で、ブザーの合図で、行うように徹底しています。

※換気の徹底も当初は、忘れることも有り不十分でしたが、コロナ対策担当の看護師が徹底して、行うのが当たり前の状況まで持って行くのが大切です。

SAVE LIVES
Clean **Your** Hands

Guide to Implementation

A Guide to the Implementation of the WHO
Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

I.4.3. The step-wise approach

In each section dedicated to the five strategy components, different approaches to implementation are suggested according to various potential situations of a health-care facility. Overall, this guide proposes a step-wise approach as a model to gradually implement a comprehensive hand hygiene programme at the facility level. The target is principally a facility where a hand hygiene improvement programme needs to be initiated, but the approach represents a cycle that should be adapted locally and renewed periodically by any facility aiming to sustain hand hygiene improvement.

The approach includes five steps to be undertaken sequentially:

- Step 1:** facility preparedness – readiness for action
- Step 2:** baseline evaluation – establishing knowledge of the current situation
- Step 3:** implementation – introducing the improvement activities
- Step 4:** follow-up evaluation – evaluating the implementation impact
- Step 5:** ongoing planning and review cycle – developing a plan for the next 5 years (minimum)

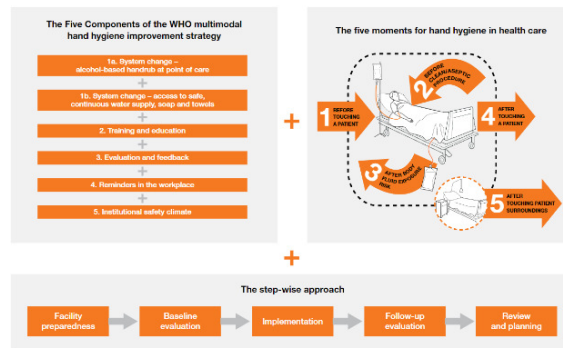
The overall aim is to embed hand hygiene as an integral part of the culture in the health-care facility.

The main objectives to be achieved in each step are the following:

- Step 1:** ensuring the preparedness of the institution. This includes obtaining the necessary resources (both human and financial), putting infrastructure in place, identifying key leadership to head the programme including a coordinator and his/her deputy. Proper planning must be done to map out a clear strategy for the entire programme.
- Step 2:** conducting baseline evaluation of hand hygiene practice, perception, knowledge and the infrastructure available.
- Step 3:** implementing the improvement programme. Ensuring the availability of an alcohol-based handrub at the point of care is vitally important, as is conducting staff education and training and displaying reminders in the workplace. Well-publicized events involving endorsement and/or signatures of commitment from leaders and individual health-care workers will generate great participation.
- Step 4:** conducting follow-up evaluation to assess the effectiveness of the programme.
- Step 5:** developing an ongoing action plan and review cycle, while ensuring long-term sustainability.

These steps are described in detail in Part III, after an understanding of each of the five strategy components has been gained.

In summary the figure below illustrates the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy, the "My 5 Moments for Hand Hygiene" approach, which is key to the strategy implementation, and the step-wise approach.



The Five Components of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy

1. 組織変革

1a. System change –
alcohol-based handrub at point of care

+

1b. System change – access to safe,
continuous water supply, soap and towels

+

2. トレーニングと教育

2. Training and education

+

3. 評価とフィードバック

3. Evaluation and feedback

+

4. 現場でのリマインダー

4. Reminders in the workplace

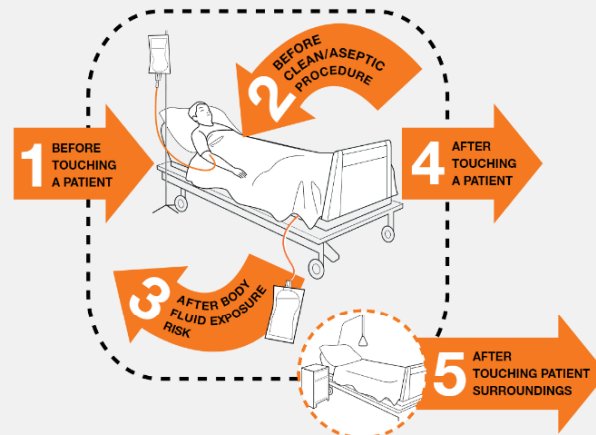
+

5. 組織安全文化

5. Institutional safety climate

+

The five moments for hand hygiene in health care



+

The step-wise approach



施設の準備

現状評価

周知と徹底

フォローアップ

振り返り

評価

計画



一般社団法人 日本環境感染学会
Japanese Society for Infection Prevention and Control

リンク | サイトマップ | お問い合わせ

HOME 学会について 学術集会・セミナー等 連携活動 学会誌・発行物 委員会 教育 認定制度 事務手続き

News

お知らせ

HOME > お知らせ一覧 > WHO手指衛生キャンペーンのご案内

お知らせ一覧 >

新着情報 >

一般のみなさまへ

For Patients

WHO手指衛生キャンペーンのご案内

Last Update : 2022年5月2日

WHO（世界保健機関）では、毎年5月5日前後に、感染対策の基本である手指衛生に関するグローバルキャンペーンを展開しています。

今年のテーマは“Unite for safety - clean your hands（つながろう 安全な医療のために 手をきれいに！）”であり、手指衛生の取り組みを通じた組織の安全文化の改善を目標としています。

本ポスターを各施設にてプリント・ご掲示いただき、医療者自身の身を守り、また、医療者として患者を守るために、手指衛生の取り組みを通じた組織の安全文化の改善に尽力いただければ幸いです。

何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

<ポスター>

1. メインポスター
2. 医療現場のみなさんへ
3. 感染管理チームのみなさんへ
4. 医療の質向上・医療安全担当のみなさんへ
5. 病院長・施設長へ
6. 患者さん・ご家族へ
7. 行政の方々へ

<WHOのキャンペーンサイト>

<https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2022>

いいね! 26 ツイート







SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



つながろう

安全な医療のために
手をきれいに!

#HandHygiene







SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



医療現場のみなさんへ

ありがとうございます
いつも率先して手をきれいにしてくれて

#HandHygiene

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS







SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



患者さん・ご家族へ

ありがとうございます
手指衛生促進キャンペーンに参加してくれて

#HandHygiene

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS







SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



行政の方々へ

ありがとうございます
手指衛生のための資材・設備、普及のための教育、プログラムの整備を

#HandHygiene

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



- ご利用者様が密にならない様にフロアで過ごして頂く方は、一部介助以上必要な方はフロアで過ごして頂き、その際も席は横に座らない様にして、**対面で座る際はアクリル板設置**している為、感染対策が出来て、**尚且つマスク着用**をして頂くように対策し、食事の際は、**お部屋で食べれる方**、自立している方はお部屋で食べて頂き、**介助と見守りが必要な方のみ、フロアで食事を食べて頂く**ように対策を行っています。
- デイサービスのような日中フロアでサービス対応を行うような形態の場合、席を離してといった対応が難しく、お部屋も無い為、分けて食事をする事が難しいのが現状。
- ただし、**食事中はご利用者様、お話しする方はいない**為、感染対策の一つとしてまだ対策はできているのかと思われます。**対面ではアクリル板**があり、対策も出来ていますが、**横どうしのアクリル板**も検討したのですが、そうするとご利用者様もお話しが好きな方が多いのにお話しができにくくなる可能性が高く、難しいのが現状です。

- 第6波の際、計20名以上の陽性者がでるクラスターを経験しました。
- 当時を振り返りますとクラスターになった最大の要因は、**初動の遅れ**だったと感じます。加えて職員の意識も現在と比較すると低かったのかもしれませんが。
- その反省から、施設内において**感染が疑われる事例が発生したタイミングで居室隔離対応などの標準的な感染症対応**に加え、**N95マスクを当該フロアでは即時使用する**ようにしています。（もちろん平常時からチェックリストに記載いただいております項目は留意しています。）
- そして、職員の感染症予防の意識向上のため、**朝の申し送りにおいて施設で作成した感染症予防の標語を読み上げ**を継続し、「一介助毎の消毒、手袋交換」など感染症対応の基本事項を記載した貼り紙を施設内各所に行っています。加えて**職員の体調に変化がなくても家族で発熱者が出た場合には出勤を停止**するなど、職員からの感染症持ち込みの予防対策を強化しました。
- それらの結果、第7波では施設内で陽性者が発生しても感染の拡大はなく、クラスターを防ぐことができました。
- とはいえ、油断はできませんので、今後も注意していきたいと思います。

- チェックリストの活用にあたり、項目は多いですがそれぞれの場面での「感染」「接触」「エアロゾル」の感染リスクが表示され、**繰り返しチェックすることで感染対策への意識が向上し、全員が同じ対応がとれる**ことで平時（無症状者との接触の可能性があっても）からの感染対策につながると思いました。
- 利用者や職員への啓発として**絵や大きな文字での表示の工夫**もしています。



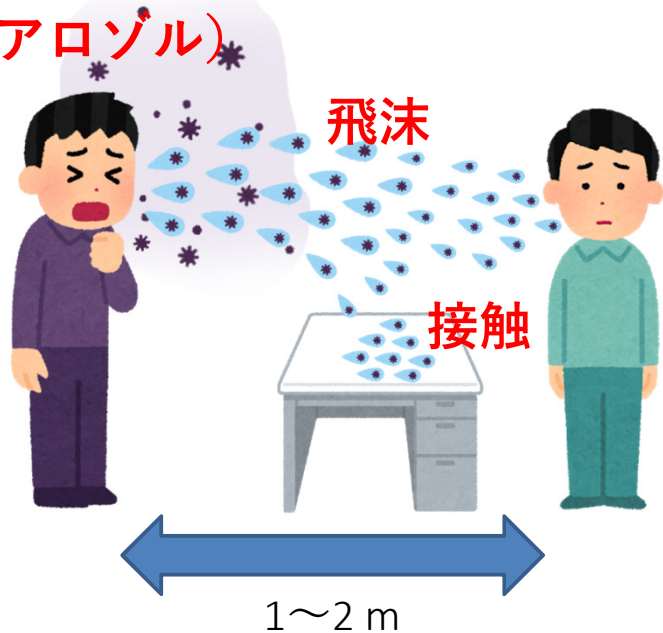
- 1.集合型食堂（食事）について、以前県介護保険課に対して、有料老人ホームにて集合型の食事を廃止する体制が困難とお話していましたが、**食事の際は別案として食事時の換気の徹底・対面食事の廃止。各テーブルにパーティションの設置**を実践致しました。他スクリーニングにて検温の実施と感冒症状の確認対象者のみ居室配膳にて食事を実施致しました。
- 2. **共用フロア**での過ごし方についてですが、①同様の対策の他、**マスク着用の徹底**を実践しております。
- 3. **認知症**の方へのご理解についてですが、当施設として①の対策の実施を都度行っておりますが、ご理解できずマスク不可やコロナ対策による環境の変化にて不穏になられる方もいらっしゃり今後の課題として検討しております。
- 4. 抗原検査の体制についてですが、疑いや可能性が高い方については依然保健所PCR検査実施しておりますが、前段階である職員のスクリーニング検査や気軽に検査を行えるように**職員家族も含め抗原検査が都度できる環境を整え**、当施設への影響を様々な視野で考え未然に防ぐ取り組みを致しました。この取り組みにより第7波では**数名の職員のコロナ陽性を早い段階で覚知**でき、その後の判断や対策へも迅速に動くことで当施設への影響をほぼ0にする事ができました。
- 又、職員からの意見として業務中の目の保護として**ゴーグル等着用必須**として行っておりますが、特にメガネ(普段使用)使用のスタッフより気分不良の訴えや密接による介助等必要な際には介助がしにくい等と意見ある。

- 平時の食事支援について
 - 第6波のクラスター発生時、県介護保険課よりご指導いただいた重要なことは、集団の食事支援は感染を拡大させるということでした。
 - 感染防止策は、人手不足の問題があってもそれは人手不足の問題よりも重きを置き**トップダウンで部屋食を実行**させることが重要だと考えました。
 - 実施方法として3点早急に決定しました。1.食事の開始時間の再考2.残業時間の決定3.部屋食の確実な実施です。理由は以下の通りです。
 - 1.利用者へは若干負担ではありますが**食事時間を前倒しすることは残業時間を少なくし職員負担軽減**になる。
 - 2.計画的な残業時間を定めることは、職員に対して職務量を明示することになる。
 - 3.クラスター発生は、施設療養を余儀なくされる利用者だけでなく職員負担が半端なくのしかかってくる。それを回避しよう
とすれば経営職は**感染症の専門家が部屋食を推奨しているのであればそれは実施する**という強い考えを持つ必要がある。
そして、管理職が部屋食を確実に実施しているかを視認し、不十分であれば指導することを繰り返し行いました。
 - 部屋食の実施中止時期の決定は、感染状況を見て決定しています。第6波時はクラスター発生時、ご指導いただいてから即開始しました。中止は当法人の感染対策本部(構成員は理事長・施設長代理・感染担当主任)が感染状況をみて決定しました。(6月下旬から7月初旬にかけて感染者数が100名を切ったぐらい時期だったと思います。)
第7波はクラスター発生時から部屋食を再実施しました。現在も継続中です。
 - 対策本部の感染状況の把握方法は、**毎日 疾病対策課の報道資料、介護保険課の報道資料、職員とその家族の体調不良報告をチェックして総合的に行っています。**
 - 以上、部屋食実施の取り組みです。
- 今回非常に心強く思ったのは何より**県介護保険課のご教示があったからこそ第6波、第7波を乗り越えることができた**のだと考えています。笠原先生のビデオを見たからと言ってそのままそっくり当施設で行うことができないこともあります。そのような事象や疑問に感じたことを快く対応しお答えいただいたことをしっかり消化し自分の施設に落とし込んでいくことができました。このようなことが非常に重要なことであると考えています。

三つの感染経路とその遮断

奈良県立医科大学感染症センター
教授 笠原 敬

マイクロ飛沫
(エアロゾル)



1. エアロゾル感染対策
 - 換気する
2. 飛沫感染対策
 - お互いにマスクをする
(またはパーティション)
3. 接触感染対策
 - こちらが手指衛生を行う
 - 物品や環境を消毒する

感染している人がマスクできない場合

1. エアロゾル感染対策
 - 換気の強化、こちらが**N95マスク**
2. 飛沫感染対策
 - こちらがマスク + **眼の防護**
3. 接触感染対策
 - 手指衛生、物品や環境消毒の強化

ご質問
(事前募集分)



- 感染者に対する**早い段階でのゾーニングも試みましたが**、フェイスシールドや防護服の姿を見て、認知症の利用者は落ち着きがなくなり、收拾がつかなくなり、歩き回るといった行動が見られ、**感染を余計に広げる**という結果になりました。
- 認知症の利用者が施設での生活を行う上で、**アルコール消毒の液体もあり目につくところには置けず**感染予防に効果的なことは、出来ない現状があります。
- 感染者が出た時の対応として、**初期の数名をいち早く入院**させていただきたいと思います。これが感染を拡大させない効果的な方法です。
- また、**記録や報告は、簡素化**していただき、現場は、現場に集中したいというのが希望です。
- **PCR検査については、施設は、もっと早く結果連絡**を頂きたい。別枠の処理をお願いしたい。

- 平時の感染防御として、食事やお風呂、おむつ替え介助時はフェイスシールド着用としているが、介助の邪魔になりものもののしさに利用者も嫌がるので、ゴーグルにしたいという声が多い。**ゴーグルは自分を守ることはなるが、相手への感染防止となると弱い**と考え、許可には至っていない。
- 要望としては、事例も多数あることから、今後参考となる**施設特有の感染ルートなどを分析**してもらいたい。



- 施設において、**管理的立場の職員**は、手指消毒など感染予防意識は、高いのですが、**現場スタッフ**においては、感染予防意識が非常に低く、ちょっと目を離せば、防護服の着用をしていなかったり、フェースシールドをしていなかったりします。
- ミーティングも頻繁に行い、感染予防意識をたかめているのですが、コロナウィルスをあまり怖がらないし、動きにくい、暑いなどで徹底が出来ていません。
- 会社としては、一度感染が起きれば、最後には多額の費用をかけて業者による消毒やオゾン発生器を用いて消毒もしています。
- どうすれば**感染予防意識を高められるのか**について教えてほしいです。



- 実際に笠原先生にも施設へお越しいただきました。簡潔でわかりやすい説明をいただき、対策としてとても助かりました。
- しかし、主任職は理解ができて、**一般職員までは感染に対し理解しきれず**、職員が媒介することでクラスターが発生しています。
- **医学的な対策と実際にとれる対策に差異**があり、切迫した状況で混乱してしまっておりました。他の施設ではどのように対策をされたのか、伺いたいです。
- 新型コロナウイルス感染症以外にも、今後の感染症対策を行ううえでの参考とさせていただきたく存じます。

- ①**吸引時N95マスク**まで使用しないといけないか？（施設ではサージカルマスク2重にしています）
- ②食事の場面、認知症棟では**パーティション**を立てることのリスクがある。**時間差**を作るとは、厨房職員が他業者の為、下膳時間の関係があり困難。せめて職員から利用者、職員同士の感染のないように対応している。
（マンパワー的にも大変困難）そのような環境においても最良なことはなんであるか？

- ご利用中に陽性者が出た場合、例えば利用者様と職員で出た場合は**検査対象をフロアに居た全員**（利用者様、職員）するべきなのか、それとも**感染対策した状態の者（マスク着用、フェイスシールド着用、手袋着用）は検査対象から外れる**のか、どうするべきなのかを聞いてみたいです。
- 陽性者が出た場合、他府県だと感染対策していれば検査をしなくてもいいとの見解があったりしますが、奈良の場合はなぜ、他府県と違う見解と判断があったりするのでしょうか？よろしくお願いします。

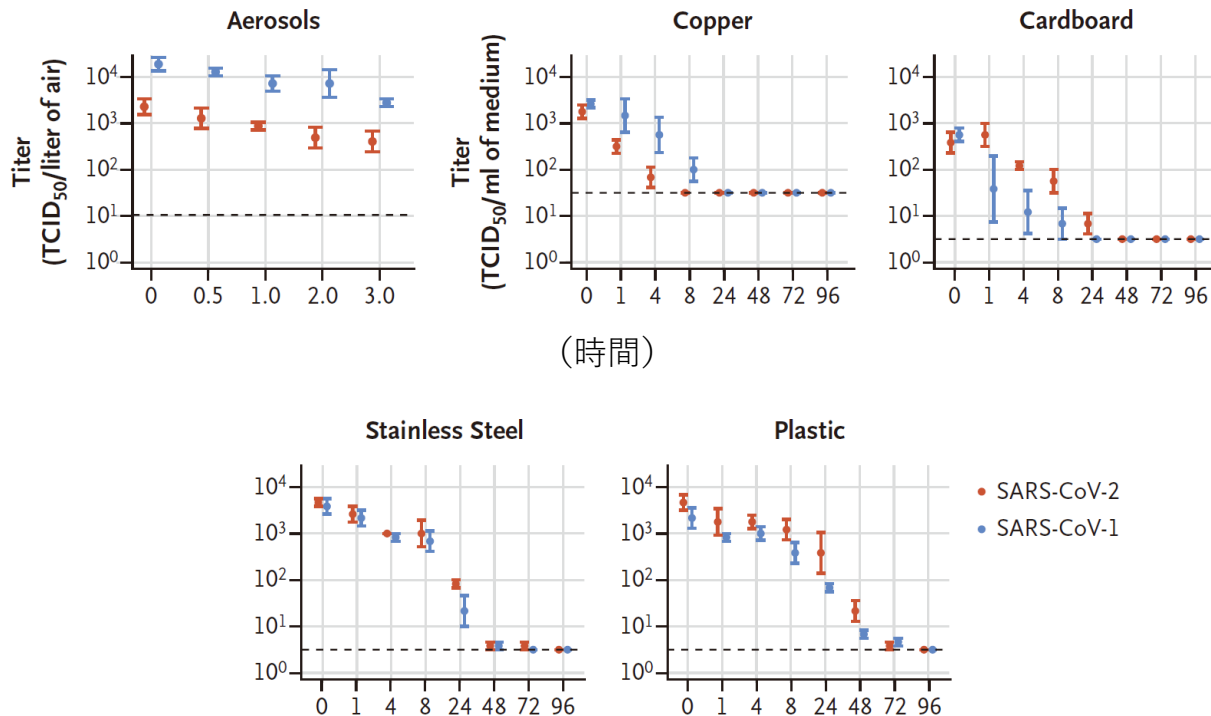
1. インフルエンザ流行時期と重なるが、**発熱があればコロナの検査を随時実施必要**となるのか。
2. インフルエンザとコロナの**予防接種は同時期でも実施**したほうがよいのか。
3. 身体悪化時や精神不安定時であっても、第7波のように陽性者は基本的には**施設で対応**することとなりそうか。
4. 陽性者には積極的に**ラゲブリオ処方**をすすめていくのか。また**濃厚接触者に対して予防で処方**してもよいものか。
5. 陽性者や濃厚接触者となった場合、認知症のため、**隔離対応の理解が得られない場合には、どのような隔離対応を行うべき**か。

当日の投稿

- 入所施設の一つのユニットで感染者が発生した場合、洗濯はそのユニットですべきでしょうか。

- 感染者が発生した場合、交換したリネンから感染リスクがある期間はどれくらいでしょうか

A Titers of Viable Virus



- 入所施設の感染者の介護をする際に防護服を着用していますが、病院などでは最近防護服を着ている様子を見ないのですが、キャップ・マスク・ガウン・フェイスシールド・手ぶくろの対応でよいでしょうか？

- 入所施設で感染者の対応で防護服を着ています。居室内に準備して、入室時に着衣し退室時に脱衣していますが、交換のタイミングはいつがよいでしょうか（現在、1日着衣して廃棄しています）。

- 入所施設で徘徊する方がいて、マスク着用にも応じていただけず居室にいていただくことができず感染拡大が発生した経緯があります。このような方への対策などございましたらご教示をお願いいたします。

- 施設種別は、老人保健施設です。
- すでに3年目となり、オンライン面会などを推進していますが、やはりリアルな面会をしたいと思うのですが、まだ时期的に早いものなのか？またどのような対策をした上で、行うべきかアドバイスをいただければと思います。

- 感染対策と認知症進行緩和対策はトレードオフの関係でありどうしたものかとずっと考えておりましたが、ただ今の鷹田補佐や笠原先生の感染対策優先ということを書いていただいたので今後確信をもって対策を講じ、ご家族にもお伝えすることが出来ると思いました。

- 現在の状況下において無症状の感染者はどの程度おられると認識しておけばいいでしょうか
- 新規感染者の全数把握がなくなりましたが、地域の状況を把握するものはありませんか？