令和６年度
岐阜県院内感染対策派遣指導事業
指導事例集

岐阜県健康福祉部医療整備課

令和７年３月

＜本事例集について＞

本事例集は、各医療機関における院内感染防止対策の取組みの参考としていただくために、令和６年度岐阜県院内感染対策派遣指導事業として実施した、県内医療機関に対する感染症対策の専門家からの助言・指導の内容や質疑に対する回答をとりまとめたものです。

本事例集の指導内容を参考としていただき、各医療機関において院内感染防止対策を進めていただきますようお願いいたします。

【留意事項】

各医療機関によって、施設規模や構造設備、人員配置などの状況は異なりますが、この事例集は、専門家が「当該医療機関の状況を踏まえたうえで、最適と考えられる対策を助言・指導」した内容を記載しております。そのため、**この事例集は全ての医療機関にとって最適な対策を示したものではありません**ので、ご留意ください。

また、指導内容の中に特定の製品名が出てくる場合がありますが、各医療機関で使用している製品を基に助言を行ったものであり、**必ずしも特定の製品の使用を推奨するものではありません**ので、ご留意ください。

＜岐阜県院内感染対策派遣指導事業について＞

県内の病院等の院内感染防止の強化・促進を目的として、希望のあった病院等（各圏域１施設程度）に対し、岐阜県院内感染対策協議会の委員を中心とする感染症対策の専門家（ＩＣＤ、ＩＣＮ等）を派遣し、院内感染対策に係る実地指導を行うものです。

令和６年度は、１０月から１１月の間に計６施設（病院４、有床診療所２）に対し、実施しています。

＜岐阜県院内感染対策相談窓口（県委託事業）について＞

院内感染予防や発生時の対応等に関する医療機関からの相談等に対応するため、岐阜大学医学部附属病院生体支援センター内に専門相談窓口を設置しています。下記の方法により、随時ご相談いただくことが可能ですので、ご活用ください。

（相談方法等）

・「施設名」「施設所在地」「担当者の職氏名」「Ｅメールアドレス」「電話番号」「ＦＡＸ番号」「相談内容等」を記載し、下記のメールアドレスまでメールを送付する。

【相談先メールアドレス】kansen@t.gifu-u.ac.jp

※Ｅメールが使用できない場合に限り、ＦＡＸ（058-230-7247）による相談も可

・回答は、原則メールにより行われる。

・相談内容等は、後日、相談事例集等に記載される場合がある（個人情報、医療機関名等は開示しない）。

目次

１　ＰＰＥ（個人防護具）について
【質疑応答】Ｑ１～Ｑ４　ｐ２
【ラウンド時の指導事項】　ｐ２

２　環境・物品消毒について
【質疑応答】Ｑ５～Q13　ｐ２～ｐ３
【ラウンド時の指導事項】　ｐ３～ｐ４

３　構造・ゾーニング・換気等について
【質疑応答】Q14～Q27　ｐ４～ｐ６
【ラウンド時の指導事項】　ｐ６

４　物品の管理・使用方法について
【質疑応答】Q28～Q32　ｐ６～ｐ７
【ラウンド時の指導事項】　ｐ７～ｐ８

５　スタッフ管理について
【質疑応答】Q33～Q36　ｐ９
【ラウンド時の指導事項】　ｐ９

６　患者対応について
【質疑応答】Q37～Q46　ｐ９～ｐ10

７　面会について
【質疑応答】Q47～Q48　ｐ10

８　その他
【質疑応答】Q49～Q52　ｐ10～ｐ11

＜凡例＞

【質疑応答】【ラウンド時の指導事項】に記載の［○/△/□］表記については下記の情報を表示している。

○：医療機関の種別　**「病」 ⇒ 病院**　**「診」 ⇒ 有床診療所**

△：病床数　**「100 未満」⇒ 100 床未満**　**「100 以上」⇒ 100 床以上**

※有床診療所は記載省略

□：病床の種類　**「一」 ⇒ 一般病床**　**「療」⇒ 療養病床**

「精」 ⇒ 精神病床

例１［病/100 未満/一・療］⇒　100 床以上の病床（一般＋療養）を有する病院

例２［診/一］⇒　一般病床を有する有床診療所

１　ＰＰＥ（個人防護具）について

【質疑応答】

Ｑ１：新型コロナウイルス拡大時のＰＰＥについてどのようにすれば良いか。［病/100 以上/精］

Ａ１：接触介助時（処置、入浴介助等）はフェイスシールドを着用、Ｎ９５マスクに関してはレッドゾーンのみ使用すると良い。

Ｑ２：感染者に対し、職員はゴーグル・Ｎ９５マスク・手袋・ガウンでの対応を行っているが、それぞれの必要性はあるか。［病/100 未満/療］

Ａ２：１０日間はＣＯＶＩＤ－１９としての対策が必要である。一方、ガウンやＮ９５マスクは、ＣＯＶＩＤ－１９対策において必ずしもすべての場面で必要とはされておらず、職員間で共通理解のもと場面に応じて要否を検討することが望ましい。ただし、エアロゾル発生リスクのある処置時や、マスクを装着できない患者のケア時などにはＮ９５マスクを含むフルＰＰＥが必要である。また、現場での症例ごとのリスク判断が難しかったり、感染対策の遵守状況がスタッフによって差があったりするようであれば、一律にフルＰＰＥ対応にしてしまった方が無難な場合もある。

Ｑ３：同室者で感染者が出た場合、発症していない患者へのリハビリ（４０分間）に３日間のガウンやＮ９５マスク・手袋等を使用しているが、その必要性はあるか。［病/100 未満/療］

Ａ３：同室者は発症リスクが高く必要性がある。期間は最終曝露から５日間としている施設もあるが、当院（指導者が従事する医療機関）では、７日間対策をとっている。

Ｑ４：Ｎ９５マスクの必要性について、どのタイミングで使用するのが良いか。［病/100 未満/療］

Ａ４：エアロゾルが発生する状況において使用する。

【ラウンド時の指導事項】

・予防着が複数重なり合うようにかけてあり、不潔である。また、廊下に予防着をかけて置く事は好ましくない。ビニールエプロンに変更する対策が必要である。［病/100 未満/療］

・ステーション内で予防着を着用したスタッフと外しているスタッフが混在しているため、ステーション内は着用しないよう統一する。［病/100 未満/療］

・職員が手袋を変えずに複数の介助を行っていた。原則１つの介助を行った後は、手袋を付け替える必要がある。［病/100 以上/精］

・手袋を着用したまま、電子カルテを触っている。ＰＰＥの着用場面についての啓発活動が必要である。［病/100 未満/―］

２　環境・物品消毒について

【質疑応答】

Ｑ５：手動ベッドをギャッジアップする際、膝が床に付いてしまう。付いた部分のアルコール消毒は有効か。［病/100 未満/療］

Ａ５：「腰から下は不潔」と認識し、腰下に触れたら手指消毒を行う。

Ｑ６：トイレの清掃は、ピューラックスを使用しているが適切か。［病/100 未満/療］
Ａ６：ピューラックスに洗浄効果はない。ノロウイルスなどの感染以外は、自宅同様、トイレ洗浄剤で良い。「医療機関におけるトイレ清掃マニュアル作成のための手引き」資料を参考にしてほしい。

Ｑ７：ピューラックスやミルトン希釈液は、どのくらいの時間効果があるか。［病/100 未満/療］
Ａ７：希釈液は、基本２４時間毎に交換する。

Ｑ８：院内洗濯でラバーシーツとミトンを一緒に洗濯して良いか。［病/100 未満/療］
Ａ８：血液や汚染がない限り一緒に洗濯して問題ない。

Ｑ９：病室の湿度について教えてほしい。［病/100 未満/療］
Ａ９：５０％前後とする（４０％～６０％で調整する）。

Q10：消毒液の適切な使用量を教えてほしい。［病/100 以上/精］
A10：消毒の使用量が多ければ良いということではない。消毒のタイミングが大切であり、「部屋に入る前」「患者に触る前」「患者に触った後」、この３つのタイミングでは、最低限手指消毒をするべきである。

Q11：コロナ感染対策について、ごみ処理の仕方を確認したい。７２時間放置後に処理するのは必要か。［診/一］
A11：特に７２時間の基準は無いが、袋を二重にして、しっかり結んでいれば大丈夫である。７２時間たったから確実にウイルスが死滅しているわけではない。運搬処理する人が安全に処理できることが大切である。

Q12：機械浴については、午前４名、午後４名で湯を入れ替えている。機器としては塩素の追滴装置もついているが、３人目４人目には残留塩素濃度の減少が著しいため、確認のため検査することを申し合わせ、機械的にも異常が無いことを確認しながら運用しているのが現状である。浴槽内の水質検査について、必要か否か。［診/一］
A12：半日ごとに入れ替えているのであれば、特別基準はない。

Q13：コスト面から考えた、おすすめの消毒液を教えてほしい。［診/一］
A13：消毒液の種類が多すぎるようにも見えるので、皆さんで話し合い消毒、清掃方法のルールを決め、やらなくても良いことをやらないよう徹底すれば、消毒液等を減らせられて、コストも縮減できる。

【ラウンド時の指導事項】
・セッシは高圧蒸気滅菌する前にしっかりと洗浄できていれば、ヘキザックなどの消毒薬に浸漬する必要はない。［病/100 未満/療］

・経管栄養チューブの管理は重要であり、浸漬消毒する際には水面から出ている箇所がないようにし、対象物の表面全体に消毒薬が接触するよう留意する。［病/100 未満/療］
・多目的室（検体採取のための部屋）の入口に患者の使用するための手指消毒剤の設置をした方が良い。［病/100 未満/一］
・点滴の混注台のボトル掛けの上まで拭いて消毒した方が良い。［病/100 未満/一］
・血液、排便、吐瀉物などによる汚れは、適切な濃度に希釈した次亜塩素酸ナトリウムで汚れをとる（参考：吐物 0.1%、血液 0.5%以上）。
現在使用されている次亜塩素酸ナトリウムクロスは開封後の使用期限が短いので、期限切れに注意が必要である。ペルシールクリーン（開封後３か月は使用期限あり）など他社製品もあり、製品に応じた開封後の使用期限に注意して使用すること。［診/一］
・クスコ、鑷子など滅菌が必要な機器は錆があると十分な滅菌が出来ていない。まずは、滅菌前にしっかり洗浄することが重要である。錆びたものは破棄し、滅菌する場合には、滅菌の正しい工程が成されるよう適切な方法で滅菌保証を確認するとともに、庫内や滅菌パックに入れすぎないようにする（物によっては１個ずつパックに入れて滅菌していく）。
また、滅菌後の乾燥も大切である。滅菌は運用が難しいため、使用頻度に合わせたディスポーザブル導入の検討が必要である。
使用する件数が少ないならディスポのクスコなど検討すると良い。［診/一］

３　構造・ゾーニング・換気等について

【質疑応答】

Q14：談話室で患者同士が会話をしている対策は必要か。［病/100 未満/療］
A14：ウイズコロナ時代、同じグループという考え方をする（曝露もある程度仕方がない）。

Q15：大部屋でカーテン隔離中の患者のケアは、その部屋の中で最後に行う方法で良いか。
［病/100 未満/療］
A15：その部屋の他患もイエロー扱いと考え、その部屋ごと病棟全体の最後に行う。

Q16：インフルエンザ等の隔離について、どのようにすれば良いか。［病/100 未満/療］
A16：カーテン隔離で良い。同室の他患もイエローと考える。同室の感染していない患者を移動させないこと。

Q17：感染拡大時の個室管理について、当院（指導を受けた医療機関）の構造上での適切な管理方法はあるか。［病/100 以上/精］
A17：個室管理に関しては個室の数にも限りがあるため、可能な限り個室隔離をするべきだが、感染者数によって同様の症状がある患者さんを同室にして管理するなどの工夫が必要である。

Q18：新型コロナウイルス感染拡大時のゾーニングについて、どのようにすれば良いか。
［病/100 以上/精］
A18：基本的に病室をレッドゾーン、それ以外をグリーンゾーンとする。

Q19：館内空調設備について、保守業者による定期点検は実施しているが、運用において窓の開閉による換気で調整している状況である。コロナ感染予防のために、換気が必要であるが、特に浴室や居室等、寒冷地での工夫の仕方はあるか。［診/一］

A19：診療所としての基準に沿って建物が建設されていれば、基本的には換気不良にならないように整備されていると思われる。ただし、適切にメンテナンスされていることが必要であり、管理の方等に確認していただきたい。

Q20：リハビリスタッフがＣＯＶＩＤ－１９に感染した場合の対応として、２日前からリハビリを行った患者をピックアップし、Ｎ９５マスク使用・部屋での食事・他の患者と接触しない場所での訓練を行っている。その必要性についてどのように考えるか。また、職員感染者が多数となった場合、現在の対応は困難と考えているが、どのように対応されているか。

［病/100 未満/療］

A20：職員は発症したとしても他者に感染させないための基本的な予防策を行っているはずであり、それらが適切に行われていた場合は、慎重な経過観察や基本的な対策の実践は必要であるものの、特別な対応は必要ない。

Q21：現在は大部屋で感染者が出た場合、部屋移動を行っているが、感染者を個室に移動する必要性はあるか。必要性がある場合、その部屋の空いた場所に、接触のない患者や感染歴の比較的新しい患者を入れても良いか。［病/100 未満/療］

A21：感染者の隔離は必要である。当院（指導者が従事する医療機関）では、その際に同室者に対してその時点での感染の有無を調べている。感染者の同部屋に感染の可能性のない人を入れるのは望ましくない。基本的に３段階に分け（①感染者②感染の可能ある人③感染の可能性のない人）、それぞれが同室にならないように配慮する。

Q22：ゾーニングの必要性はあるか。［病/100 未満/療］

A22：部屋単位で隔離対応する。病棟自体のゾーニングは必要ないが、利便性があれば行う。

Q23：感染予防対策として、訓練室の１時間ごとの５分間換気・通常マスク・手袋・使用した器具へのアルコール消毒を行っているが、必要性はあるか。

［病/100 未満/療］

A23：換気や触れた器具の消毒は、感染症全般に効果があり、好ましい。

Q24：食事介助時に感染のリスクが上がるか。アクリル板やフェイスシールドを使用しているが、その必要はあるか。［病/100 未満/療］

A24：食事介助はリスクであり、食事介助時のフェイスシールドは必須である。アクリル板は無くて良いが、不都合がなく衛生的に管理できるなら、あっても不利にはならない。

Q25：職員の食堂で、黙食していればアクリル板は必要ないか。［病/100 未満/療］

A25：黙食していれば、アクリル板はなくて良い。

Q26：コロナ陽性者が感染対策待合室に入りきらなくなった場合、徒歩のコロナ陽性者は一般待合室で待機してもらう、或いは外で待機していただいた方が良いか。［診/一］

A26：外で待機することは患者の負担にもなるが、一般患者とも接触を避けた方が良いので、感染対策待合室に入りきらない場合は、２階の待合室を臨時で使用すると良い。換気、サーキュレーターなどを活用して対応すると良い。

Q27：現在受付等で、ビニールカーテンやパーテンション等を取り払っているがその対応で良いか。［診/一］

A27：却って空気の通り道を妨げたり、カーテンを触ることでその部分が汚染されたままになったり、声が通りにくくなったりするので、現状通り撤去の対応で良い。

【ラウンド時の指導事項】

・リネン回収室において、汚染リネン回収袋が左右に分かれて設置してある。複数の業者のため区別してあるが、汚染区域はラインを引くなど分かりやすくし、一ヶ所にした方が良い。［病/100 未満/療］

・手洗いは、手動水洗から自動水洗に変更した方が感染防止に繋がる。［病/100 以上/精］

・換気扇が可動していない部屋や設置されていない部屋があったため、換気扇は各部屋１つ必ず設置し、常時可動させておくべきである。また、換気扇に埃がたまっていた部屋もあったため、こまめな清掃を心がけること。［病/100 以上/精］

・患者の洗面所の蛇口が上向きになっており、飲水していた可能性があり、感染のリスクが高いため管理が必要である。［病/100 以上/精］

・医療と介護が混在する施設があるがゆえの状態であるが、介護で使用する物であれば、一般家庭レベルの衛生管理と比べて大きな問題がなければ良いかも知れないが、医療で使用するものは使用後に洗浄に出すなど必要と思われる対策をすべきである。また、それに合わせて区別して置くなど整理すると良い。［診/一］

４　物品の管理・使用方法について

【質疑応答】

Q28：ポータブル吸引器は、１患者１台設置が良いか（共有して良いか）。［病/100 以上/精］

A28：限られた台数なら仕方がない。ダイヤルやスイッチなどは特に清潔を保つ。共有するホースは出来れば酒精綿で消毒し、手指消毒・手袋使用を徹底する。

Q29：物品の配置に関して、感染防止に留意した適切な配置はあるか。［病/100 以上/精］

A29：基本的に清潔なものを上に、不潔なものを下に配置することを厳守するべきである。使用用途によって物品もゾーニングすることで感染防止に繋がる。また、病棟毎に物品の配置が違うため、統一させるべき。

Q30：段ボールで搬入された物品を保管する際、中身を出す必要はあるか。［病/100 未満/療］

A30：段ボール保管で良いが、湿気の多い場所は避けるべきである。すのこを敷くなど直置きは禁止した方が良い。

Q31：感染症のない尿便で汚染された衣類などの洗濯の仕方について確認したい。
［診/一］
A31：汚れを除去して普通に洗濯で良い。消毒は必要ない。

Q32：コストと感染対策という問題は永遠の課題であるが、何を最優先していけば良いか。
［診/一］
A32：手の届くところに物があると大変便利であるが、至る所に物品を置き過ぎている。ポイントになる場所に、ある程度まとめることで、清潔なもの、そうでないものを分けて整理でき、コスト縮減も図られる。洗剤等が沢山シンクの下に置いてあり、無駄が多いほか汚染されやすい状態になる。

【ラウンド時の指導事項】

・洗面台に袋のまま手拭き用ペーパーが置いてあるが、水がかからない場所にペーパ―ホルダーを設置した方が良い。また、食器洗いスポンジは乾燥が困難なため、可能なら置かない方が良い。［病/100 未満/療］
・汚物処理室において、排泄物など破棄する水場と蓄尿瓶を置く場所が離れているが、洗浄後の水たれを防止するため、近くに蓄尿瓶を置いた方が良い。［病/100 未満/療］
・栄養剤のボトルが濡れた状態でトレーに置いてあるが、使用直前に消毒液から取り出し、使用することが好ましい。濡れたまま置くことは、カビの原因となる。［病/100 未満/療］
・シンクにあるスポンジは、1 週間で交換するなど清潔に保つ必要がある。また、使い捨てにできるペーパータオルやガーゼ、小さく切ったスポンジなどに代えられるとさらに良い。［診/一］
・空気清浄機の位置について、空気の流れる方向を考え、場所を変更すると良い。［診/一］
・汚物の廃棄、洗浄作業を行う際は、必ずエプロンを着用し、跳ね返りの水などに注意する。［診/一］
・物品の整理を行い、清潔・不潔の点から整頓されたらどうか。［診/一］
・オムツなどの置いてある物品が多すぎるため、菌が繁殖するリスクもあり、整理整頓が必要である。［診/一］
・施術台、着替用ベッドの上に掛けてあるシーツは外し、直に寝ていただくこととし、その都度、ベッドを拭けた方が良い。［診/一］
・清拭タオルは、ディスポが望ましい。［病/100 未満/療］
・セッシは、個包装にした方が良い。［病/100 未満/療］
・冷蔵庫に薬品を保管するのであれば、温度計を設置して適切な温度管理が必須である。［病/100 未満/療］
・患者毎のシーツ交換が望ましい。できないのであれば、シーツの使用を止めてマットレスのみとし、患者毎の清掃をしてはどうか。［病/100 未満/一］
・使用後の透析回路の廃棄方法として、閉鎖をして運搬をしているが環境を汚染させないようにビニール袋などに入れて運搬するか、廃棄容器を近くに設置してはどうか。［病/100 未満/一］

・滅菌物品がワゴンに載せられていたが、落下細菌対策としては棚に移動した方が良い。
［病/100 未満/一］
・ＢＶＭの袋の上に無造作に延長コードが置かれていたり、救急カートの上に物がおかれていたりしているため、整理整頓をした方が良い。カートの上には物を置かないほうが良い。
［病/100 未満/一］
・水平面に紙が貼ってあり、汚染の危険があるため貼らない方が良い。貼るのであれば、垂直面にした方が良い。
・ゴミ箱の中にプラスチック手袋が入っていたため、分別の方法の徹底が必要である。
［病/100 未満/一］
・一般ゴミの中に採血に使用したニトリル手袋が入っていたため、分別の方法の徹底が必要である。
［病/100 未満/一］
・経管栄養ボトルが中に水が入ったままぶら下げられていたため、ボトルの乾燥が不十分となる。また、汚物室の水道周囲が濡れたままだったこと、スポンジが直置きかつ複数個置いてあり、細菌の繁殖の危険がある。［病/100 未満/一］
・水道周囲に開封された物品が放置されている（お尻ふき・環境クロス・除菌クロス他、スプレーボトルがたくさん置かれていた）ため、必要性を検討し整理整頓をする必要がある。
［病/100 未満/一］
・デイルームの水道に新品のストローのカゴがあったため、水回りに置かない方が良い。
［病/100 未満/一］
・使用後の物品の清拭のためのクロスの設置場所としては、すぐに清拭ができる場所に設置できると良い。［病/100 未満/一］
・ディスポの舌圧子、針など期限があるものは、期限内に入れ替える必要がある。［診/一］
・診察用ベッドの枕、マットなどは使う時に出して、患者の入れ替えごとに交換するか、入れ替えごとにベッドの清拭などで対応した方が良い。［診/一］
・倉庫、リネンは別々に分けて、掃除も考えると埃が被らずカビなどが生えにくいプラスチックケースなどに入れた方が良い。［診/一］
・体に触れるものはディスポの紙、シーツなどでガードして対応していくと良い。［診/一］
・針、シリンジは、水撥ねするため、水を扱うところから離れたところに置いた方が良い。また、手洗いのペーパータオルは上から取れるように固定し、掃除用のスポンジは期限を決めて交換すると良い。［診/一］
・針、ガラスシリンジの滅菌処置は、針刺しのリスクや滅菌不足の可能性もあり、ディスポに変更した方が良い。［診/一］
・点滴などは、プラスチックケースなどに入れ、床置きは避けた方が良い。また、文具とは分けて保管した方が良い。［診/一］
・紙はカビが生え、缶などは錆びていくため、分けるなら、物品はプラスチックケースで分けた方が良い。［診/一］

５　スタッフ管理について

【質疑応答】

Q33：手首のサポーターは使用して良いか。［病/100 未満/療］

A33：必要時のみ使用し、手袋で覆うなど対策をとると良い。

Q34：クロックスタイプの履物で仕事をして良いか。［病/100 未満/療］

A34：足背の部分にいくつかの穴が開いているデザインが多く、針刺しや血液汚染のリスクが高い。また、かかとが無い物は、転倒しやすいため推奨しない。

Q35：ユニフォームを自宅で洗濯しているが良いか。［病/100 未満/療］

A35：自宅洗濯で問題ない。ただし、血液汚染の場合はハイターなどで消毒し洗濯する必要がある。

Q36：ユニフォームの下にシャツは着用して良いか。［病/100 未満/療］

A36：着用して良い。７分袖くらいまでが良い。確実に手洗いできる範囲で着用してほしい。

【ラウンド時の指導事項】

・職員の手指消毒剤は個人で管理し、適時消毒できる環境を整える必要がある。［病/100 未満/一］

６　患者対応について

【質疑応答】

Q37：患者が１日中同じマスクを使用しているが、変えるタイミングはあるか。［病/100 未満/療］

A37：食事介助中にひどく咳込んだなど曝露の可能性が高いときは、交換した方が良い。

Q38：認知症で隔離状態を保つことができない場合は、どのような対策が必要か。［病/100 未満/療］

A38：予防策の個室隔離なら病室外に出てきても仕方がない。幅を持ち、エリアで考える。触れた部分を可能な限り、アルコールで消毒した方が良い。

Q39：入浴介助時Ｃ肝（＋）の患者は手袋をするが、他患もした方が良いか。［病/100 未満/療］

A39：全患者に定期的に検査を行っていないため、全員リスクはある。手袋使用が望ましい。特に傷など出血がある場合は、注意する必要がある。

Q40：言語訓練時にマスクをはずして接しているが、何か対策はあるか。［病/100 未満/療］

A40：自分を守ることは大切だが、訓練の内容では仕方がない。

Q41：帯状疱疹患者の感染対策はどのようにすれば良いか。［病/100 未満/療］

A41：胸部などの湿疹をガーゼなどで覆っていれば良い。口の中に認める場合、空気感染リスクが高いため注意が必要である。また、手洗い・手指消毒を徹底する必要がある。

Q42：１病棟で感染症が蔓延した場合は、他病棟での外出、外泊、面会等は制限するべきかどうか。［病/100 以上/精］

A42：可能な限り制限は必要である。

Q43：感染症拡大時に必要な検査はあるか。［病/100 以上/精］

A43：抗原検査などで判断するのは適切ではない。症候群サーベイランスやフィジカルアセスメントを活用し、症状で対応する必要がある。その後、症状に合った対応をすることが大切である。

Q44：感染症拡大時の集団入浴は中止するべきか。［病/100 以上/精］

A44：現在の病院の構造上、感染拡大している病棟の入浴は中止するべきである。（今後、改修等を行うならば）病棟毎に独立してケアできる構造にする必要がある。

Q45：自宅への外出泊を禁止にしているが、他病院の対応はどの様にしているか。［病/100 未満/療］

A45：当院（指導者が従事する医療機関）では、外出泊が必要な時には、患者や家族に対し注意事項などを説明した上で行っている。

Q46：言語訓練は特定の個室で１対１での訓練が必要である。感染者に対し、他病院はどのように対応しているか。（発声練習などがあり、難しいのが現状）［病/100 未満/療］

A46：当院（指導者が従事する医療機関）では、感染者に１０日間は行っていない。接触者には、必要なＰＰＥを着用した上で対応している。

７　面会について

【質疑応答】

Q47：1 階に全病室があるため、窓越しで面会をしてもらっているが、マスクを着用していたら窓を開けても良いか。［病/100 未満/療］

A47：家族の体調を確認した上で、窓を開けての面会は可能である。

Q48：当院（指導を受けた医療機関）では、面会人数を２名に制限しているが、他病院の対応はどの様にしているか。［病/100 未満/療］

A48：当院（指導者が従事する医療機関）では、２～３人としている。ただし、感染対策としては、人数そのものより、体調確認やマスク着用など、病院としての面会者管理の方が重要である。

８　その他

Q49：ＣＯＶＩＤ－１９ワクチンの予防接種の効果はどれぐらいあるか。［病/100 未満/療］

A49：一概には言えないが、感染・発症予防効果は数か月、重症化予防はより長く予防効果がある。高齢者や基礎疾患を持つ方など重症化リスクがある方には推奨される。職員に対し、感染防止を期待して接種するなら、流行前などに一斉のタイミングで行うと良い。

Q50：腎機能障害患者へのＣＯＶＩＤ－１９治療薬の投与の注意点はあるか。
［病/100 未満/療］

A50：パキロビットは、添付文書に従って腎機能により投与量を調整する必要がある。ベクルリー点滴でも添付文書に注意点が書かれている（註：令和 6 年 12 月 16 日に腎機能障害患者への投与について添付文書の改訂あり）。

Q51：ＣＯＶＩＤ－１９感染７２時間以降の患者について、内服薬の投与に治療効果はあるか。
［病/100 未満/療］

A51：必要な方には早期に投与する方が望ましい。受診が遅れた場合など７２時間以上経過した場合は、意見が分かれるところかもしれないが、必要性があると判断し忍容性があれば、投与を考慮するのが一般的と考える。

Q52：今の世の中の病院の方向性について専門家からの意見を聞きたい。感染ゼロを目指すのか、ある程度感染は容認するのかについて。［病/100 未満/療］

A52：感染ゼロは無理だが、そこからの拡がりはゼロを目指していないと大きく拡がりうると考える。