

令和 3 年度障害者総合福祉推進事業

精神科医療機関を対象とした感染症対策研修に関する調査研究

事業報告書

令和 4 年 3 月

学校法人 聖路加国際大学

概要

【背景】本研究の目的は、精神科医療機関における有効な新型コロナウイルス感染症の感染対策研修プログラムを作成し、その有効性の検証を行うことである。

【方法】本研究は、2021 年 4 月から 2022 年 3 月までを対象とした介入調査研究である。精神科医療機関を対象とした感染対策研修動画の作成を行う。その後主として 5 都道府県の精神科医療機関において医療従事者を対象とし実践を行い、研修前（対照）・直後（短期）及び 3 ヶ月後（中期）の新型コロナウイルス感染予防に関する知識調査を行い有効性の評価を行う。

【結果】 研修参加医療従事者は 224 名であり、男性は 54.0%、平均年齢 47.4 歳（標準偏差 9.5 歳）、経験年数 18.0 年（標準偏差 12.6 年）であった。研修 3 ヶ月後の調査まで終了した者は 131 名（58.5%）であった。研修受講前と比べ、研修受講直後は知識調査での設問正答率は 31.1%上昇しており、また研修受講 3 ヶ月後は 14.9%上昇していた。職種、役職、経験年数により設問正答率やその上昇率に若干の差異はあるものの、短期的及び中期的な設問正答率の上昇は同様の傾向を示した。

【結語】本研究により、精神科医療機関を対象とした感染対策研修動画を作成し、短期的及び中期的な研修の有用性が示された。本事業が、全国における精神科医療機関等の感染対策力の向上と、研修を通じた精神科医療機関等の感染対策に係る連携の推進に繋がり、精神保健医療体制の機能強化に資することが期待される。

目次

(1) 背景と目的	1
(2) 方法.....	3
2－1. 精神科医療機関を対象とした感染対策研修の作成	
2－2. 感染対策研修の主要自治体における実践	
2－3. 感染対策研修の有効性の評価	
2－4. 研修検討委員会の設置	
2－5. 倫理審査承認	
2－6. 本事業担当者	
(3) 結果	8
3－1. 参加者背景	
3－2. 設問正答率の推移	
3－3. 精神科医療機関分類別、職種、年齢、経験年数別における設問合計正答率の推移	
3－4. アンケート結果	
3－5. 自由回答分析	
(4) 考察	27
4－1. 結果のまとめ	
4－2. 研修効果に関して	
4－3. 本研修・設問の改定	
4－4. 精神科医療機関における今後の covid-19 予防の展望	
4－5. 本研究の限界	
(5) 付録	33
5－1. 研修動画スライド	
5－2. 調査内設問の一覧	
5－3. 調査内アンケートの一覧	

(1) 背景と目的

2019 年 12 月に世界ではじめて中国武漢から報告され、2020 年度初頭から日本でも確認されるようになった新型コロナウイルス感染症は、世界各国で有効なワクチンが導入されつつあるものの、ウイルスは変異を繰り返し、現在もなお世界で多くの感染者及び死亡者を出し続けている。2022 年 3 月現在、本邦においても同様に感染は広がっており、特定の都道府県下における緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の対策が講じられているが、オミクロン株による第 6 波の波は未だに収束していない。

このように、一般人口においても新型コロナウイルス感染症は未だ感染拡大傾向にあるが、精神科疾患を持つ患者や精神科医療機関においては、更に感染拡大は危機的な状態である。米国からの報告によると、精神科疾患を持つ患者は新型コロナウイルス感染症の感染リスクが高く、またそれによる死亡率はハザード比 1.5 倍であるとされている(Luming Li ら、2020)。実際、本邦においても、精神科医療機関における大規模クラスターの発生が多数報告されてきた。

しかしながら、精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症の感染対策は世界的にも未だ不十分と思われる。令和 2 年度厚生労働科学特別研究「精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症に対する感染対策の現状と課題把握、及び今後の方策に向けた研究」(研究代表者：愛媛大学 上野修一)の報告書によると、本研究班によるシステマティックレビューでは、精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症の感染対策の研究は

世界的にもごく少数であり、これらの研究は臨床情報に基づく臨床研究ではなく、多くは権威者からの提言や各医療機関で実際に行われていることの紹介にしかすぎないことが明らかになった。また、本研究班の全国 241 の精神科医療機関を対象にしたアンケート調査において、我が国では、6 割以上の精神科医療機関で新型コロナウイルス流行後においても感染対策に関わるスタッフが十分ではなく、8 割以上の病院で感染対策が一般科と比較して難しいと答えていることが明らかとなり、精神科医療機関における感染対策のための研修体制を整備することは急務であることが示唆された。一部の地域では、各地域の感染対策の専門家による研修や、自治体主導の精神科医療従事者向けの感染症対策が行われているが体系化されておらず、普及が十分であるとは言えない。さらにクラスター事例においては、自治体と精神科医療機関の連携の重要性が改めて確認されている。

これらのことから本事業の目的は、現在までの知見を基に、精神科医療機関における有効な新型コロナウイルス感染症の感染対策研修プログラムを作成することである。加えて、作成された研修プログラムを用いて、各自治体医療機関にて精神科医療機関における感染対策研修を実施し、その有効性の検証を行う。最終的には、本事業が、全国における精神科医療機関等の感染対策力の向上と、研修を通じた精神科医療機関等の感染対策に係る連携の推進に繋がり、精神保健医療体制の機能強化に資することが期待される。

(2) 方法

本事業は、2－1．精神科医療機関を対象とした感染対策研修マニュアルと研修に係る資料の作成、2－2．同研修の主要自治体における実践、及び2－3．同研修の有効性の評価に大分される。これらの事業計画は申請者が主導し各事業分担者と共に、実施スケジュールに沿って行われるが、後述する外部委員も含めた研修検討委員会を定期的に開催し、委員会での意見も踏まえ適正に事業計画を遂行する。

2－1．精神科医療機関を対象とした感染対策研修の作成

本事業では、事業分担者である上野修一が主導して行い、小林大輝も分担者として貢献した令和2年度厚生労働科学特別研究「精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症に対する感染対策の現状と課題把握、及び今後の方策に向けた研究」で作成した感染対策マニュアルの基礎資料や同特別研究「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立に向けた研究」(研究代表者：東北薬科大学 賀来満夫)内の分担研究班(分担研究者：東北大学 富田博秋)で作成された「精神科医療現場における新型コロナウイルス感染症対策事例集 第1版」を基に、精神科医療機関を対象とした感染対策研修プログラムの作成、及び、自治体が感染対策研修を行うためのマニュアルや研修に係る資料の作成を行う。

感染対策研修プログラムは、申請者の公衆衛生的視点、事業分担者萱間真美の精神看護的視点、及び同上野の精神科医師的視点から、十分な感染予防が期待でき、かつ精神科医療

機関で実践可能と考えられる内容とする。また、研修検討委員会を設け、より広い意見を集めると共に内容の妥当性を評価し、プログラムに反映させる。また研修検討委員に対して、必要に応じて研修実施上の課題等に対する検討及びレポート作成の依頼を行うものとし、さらに会議による検討が必要な場合はウェブによる会議を追加する。

研修プログラムは、感染予防及び利便性の観点から、完全オンライン形式での研修プログラムとする。研修参加施設に所属するものは、インターネット環境であればいつでも受講でき、知識の修得効率を上げると共に、研修に伴い増える業務負担を軽減させる。

2－2．感染対策研修の主要自治体における実践

本研修は、申請者所属地域であり国内最多の新型コロナウイルス感染をもつ東京、精神科医療機関における大規模クラスターが発生した愛媛、すでに自治体を主体として精神科医療機関における感染対策研修を行っている千葉、及び地方主要都市として愛知にて、研修プログラムの実践を行う。全国精神保健福祉センター長会協力のもと、各自治体における精神科医療機関に研修プログラムの受講を依頼する。各研修参加者は、研修プログラム受講用の個別の ID が割り振られ、受講することができる。

2－3．感染対策研修の有効性の評価

本研修プログラムの有効性を評価するため、精神科医療機関における感染対策に関する

調査を行う。同調査は、感染対策に関する知識を調査する部分（以下”設問”）感染対策に関する感想や態度（以下”アンケート”）と、に分けられ、精神科医療機関における感染症対策研修の経験が豊富な ICAP（精神科領域の感染制御を考える会）代表理事の糠信憲明を中心に調査作成を行う。研修プログラム参加前、研修プログラム参加直後及び研修プログラム受講後 3 か月の時点で調査を行い、短期的な研修プログラムの有用性のみならず、中期的な有効性も評価する。本調査も研修プログラム同様、完全オンライン形式にて提供する。

2－4．研修検討委員会の設置

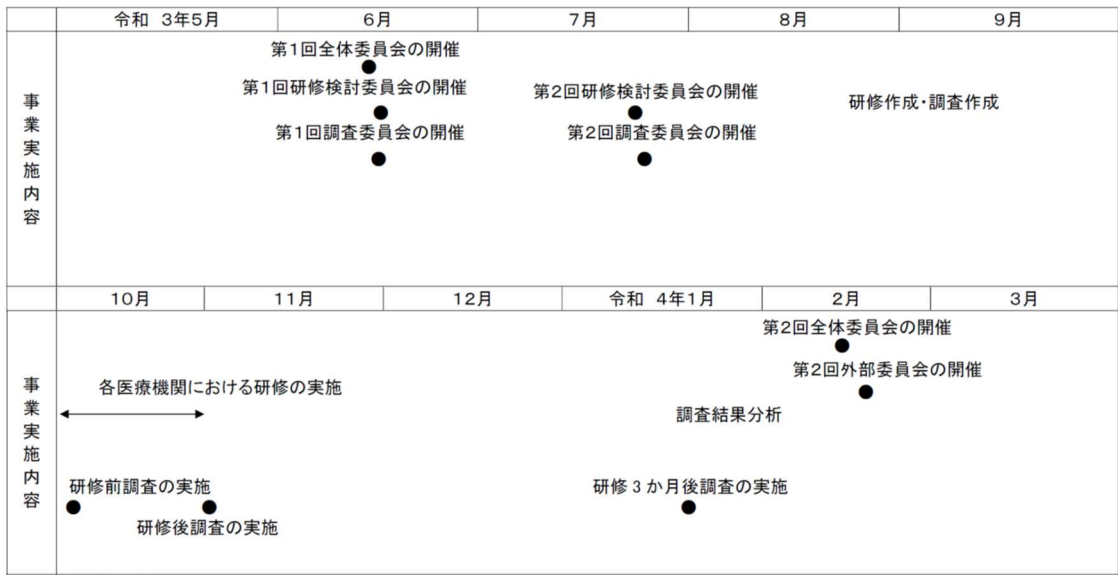
本事業においては、研修検討委員会を設置し、事業方針（精神科医療機関を対象とした感染対策研修プログラムの作成、及び、自治体が感染対策研修を行うためのマニュアルや研修に係る資料の作成、自治体における感染症対策研修の提供体制、感染症対策研修の評価方法等）についての検討を行う。研修検討委員会は、当事業の実施担当者および外部評価委員により構成される。

外部評価委員としては、令和 2 年度厚生労働科学特別研究「精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症に対する感染対策の現状と課題把握、及び今後の方策に向けた研究」の分担者、同特別研究「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立に向けた研究」分担者（富田博秋）に加えて、各関係団体（日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、日本精神科病院協会、日本精神科診療所協会、日本プライマリ・ケア

連合学会、感染症専門医等）から委員を招致する。

研修検討委員会では、計 2 回の会議（状況に応じて、現地とウェブによるハイブリッド形式の会議）を開催し、議題について討議するする予定である。第 1 回目が、精神科医療機関を対象とした感染対策研修プログラムの作成、及び、自治体が感染対策研修を行うためのマニュアルや研修に係る資料の作成に関しての検討、第 2 回目が、研修効果の評価と報告書の検討を行う。

図 2－1．調査の実施スケジュール



2－5．倫理審査承認

本研究は、研修動画及び調査作成に関して、聖路加国際大学倫理審査委員会より承認を受けており(21-R061：精神科医療機関を対象とした感染対策研修及びアンケート調査の作成)、また、研修及び調査の実施に関しての倫理審査承認も得ている（21-R118：精神科医療機関

を対象とした感染対策研修及びアンケート調査)。

2-6. 本事業担当者

本事業担当者の一覧を如何に示す(表2-1)。

表2-1. 本事業担当者の一覧(順不同、敬称略)

氏名	所属	主たる役割
小林大輝	学校法人聖路加国際大学	本研究の主導
萱間真美	学校法人聖路加国際大学	分担者(研修作成)
久我弘典	国立精神神経医療研究センター	分担者(研修作成)
桑門昌太郎	医療法人社団季楓会	分担者(研修作成)
上野修一	愛媛大学	分担者(研修作成)
森兼啓太	山形大学医学部附属病院	分担者(研修作成)
田内久道	愛媛大学	分担者(研修作成)
藤城聡	愛知県精神保健福祉センター	分担者(研修作成)
富田博秋	東北大学	分担者(研修作成)
糠信憲明	広島国際大学	分担者(調査作成)
三輪扶弥	愛知県保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室	外部評価委員
小迫基央	福岡県保健医療介護部 健康増進課こころの健康づくり推進室	外部評価委員
中島良樹	千葉県健康福祉部障害者福祉推進課	外部評価委員
平川淳一	平川病院	外部評価委員
續木太智	愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課精神保健係	外部評価委員
小山達也	学校法人聖路加国際大学	事務局

（３） 結果

３－１． 参加者背景

研修参加者は 224 名であり、有効回答内では男性 108 名(54.0%)、女性 92 名（46.0%）、平均年齢 47.4 歳（標準偏差 9.5 歳）、経験年数 18.0 年（標準偏差 12.6 年）であった。職種は看護師が最も多く 117 名（60.6%）、次いで医師 24 名（12.4%）、事務 13 名（6.7%）、作業療法士 12 名（6.2%）、薬剤師 6 名（3.1%）、臨床検査技師（2.6%）などであった（表 3－1）。都道府県は、愛媛県 57 名（31.7%）、千葉県 36 名（20.0%）、福岡県 30 名（16.7%）、愛知県 32 名（17.8%）、東京都 23 名（12.8%）であった（表 3－2）。精神科医療機関としては 57 医療機関からの参加があり、他診療科もある精神科医療機関（総合病院を含む）が 32 施設（56.1%）、単科の精神科医療機関が 23 施設（40.4%）、精神科クリニックが 1 施設（1.8%）、その他が 1 施設（1.8%）であった。第 1 回の調査参加者数は 224 名、第 2 回 190 名、第 3 回 131 名であった。調査回答件数別に第 1 回設問合計正答率を比較したところ、第 2 回設問まで終了した群は合計正答率が他の群に比べて低い傾向にあった（表 3－3）。

表 3－1． 職種別本研修参加数

職種	参加者数	割合（%）
事務	13	6.74
作業療法士	12	6.22
公認心理師	2	1.04
医師	24	12.44
医療事務	1	0.52

医療従事者	1	0.52
理学療法士	2	1.04
看護師	117	60.62
管理栄養士	3	1.55
精神保健福祉士	5	2.59
臨床心理士	1	0.52
臨床検査技師	5	2.59
薬剤師	6	3.11
音楽療法士	1	0.52

表 3－2．都道府県別参加者の割合

都道府県	参加者数	割合 (%)
北海道	1	0.56
千葉県	36	20
愛媛県	57	31.67
愛知県	32	17.78
東京都	23	12.78
福岡県	30	16.67
群馬県	1	0.56

表 3－3．調査回答件数による第 1 回設問合計正答率の比較

参加者	第 1 回設問 平均合計正答率 (標準偏差)	p 値
全回答 (n=131)	57.5 (14.2)	0.85
第 2 回まで回答 (n=59)	55.8 (n=13.3)	
第 1 回のみ回答 (n=34)	57.2 (14.1)	

3－2．設問正答率の推移

次に、各回ごとの設問の正答率及び合計正答率の推移を示す（表3－4）。

設問 a-3. 新型コロナウイルス感染疑いの患者対応（新型コロナウイルス感染疑いの患者さんを対応しています。推奨されないものはどれですか。1 つ選んでください（付録参照）、

設問 a-8. クラスター発生時の感染拡大予防（次のうち、精神科医療機関で新型コロナウイルス感染症のクラスターが起こった際に、感染拡大を防ぐために有用なものはどれですか。

1 つ選んでください。）では、第1回から第3回すべてで正答率が高かった。

設問 a-9. クラスターの発生時の患者対応（クラスター発生時の患者さんへの対応として、推奨されるものをすべて選んでください。）は、1 回目の全項目中 2 番目に正答率が低く

（23.7）、第2回目で正答率は上昇したものの（76.3）、第3回目（52.1）と低下していた。

a-10. ゾーニングの知識（ゾーニングについて正しいものをすべて選んでください。）は、

1 回目の全項目中最も正答率が低く（20・5）、第2回目で正答率は上昇するものの（74.2）、

第3回（36.6）と低下していた。

表 3－4．各設問の正答率及び合計正答率の推移

	1 回目	2 回目	3 回目	2 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 2 回目の 正答率上昇	p 値
設問 a-1	47.8	86.3	74.0	+36.8	<0.01	+22.9	<0.01	-13.7	<0.01
設問 a-2	40.2	80.5	52.7	+38.9	<0.01	+10.7	0.04	-27.5	<0.01
設問 a-3	93.3	97.9	95.4	+3.7	0.04	0	1.00	-1.5	0.73
設問 a-4	46.9	92.6	71.0	+47.7	<0.01	+22.9	<0.01	-19.8	<0.01
設問 a-5	81.3	96.3	90.8	+14.7	<0.01	+10.7	<0.01	--5.3	0.12
設問 a-6	56.7	89.4	77.9	+33.2	<0.01	+16.0	<0.01	-11.5	0.14
設問 a-7	47.3	92.6	72.5	+47.4	<0.01	+31.3	<0.01	-19.8	<0.01
設問 a-8	95.5	98.4	98.5	+2.6	0.23	+2.3	0.45	-1.5	0.50
設問 a-9	23.7	76.3	51.1	+52.1	<0.01	+25.2	<0.01	-24.4	<0.01
設問 a-10	20.5	74.2	36.6	+52.1	<0.01	+18.3	<0.01	-38.2	<0.01
設問 a-11	84.0	94.2	90.8	+11.1	<0.01	+9.2	0.03	-5.3	0.12
設問 a-12	50.4	93.2	72.5	+43.7	<0.01	+21.4	<0.01	-22.9	<0.01
設問 a-13	54.0	75.2	58.0	+22.6	<0.01	+3.1	0.69	-18.3	<0.01
合計正答率	57.0	88.3	72.5	+31.1	<0.01	+14.9	<0.01	-16.1	<0.01
平均(標準偏差)	(13.9)	(12.9)	(14.3)	(15.7)		(16.8)		(16.7)	

注：単位はすべて％で示す。解析は Wilcoxon signed rank test 及び Wilcoxon rank sum test を使用した。

また、【2 回目から 1 回目の正答率上昇】、【3 回目から 1 回目の正答率上昇】及び【3 回目から 2 回目の正答率上昇】はいずれも、それぞれの設問両方に返答した者における上昇率及び検定結果となっている。

3－3．精神科医療機関分類別、職種、年齢、経験年数別における設問合計正答率の推移

次に精神科医療機関分類別、職種、年齢、経験年数別における設問合計正答率の推移を示す。精神科医療機関分類別の比較では、他診療科もある精神科医療機関（総合病院を含む）及び単科の精神科医療機関に第1回設問合計正答率に違いは認めなかった（表3－5）。しかし、2回目、3回目の設問合計正答率は単科の精神科医療機関において高かった。職種別の設問合計正答率は、1回目では医師が他の職種と比較して高値であった（表3－6）。1回目から2回目の正答率の上昇は各職種共に同程度であるものの、2回目から3回目の正答率の低下は医師で大きく、結果として3回目の合計正答率は各職種間でほぼ同程度となった。

年齢別では、中央値である48歳以上と未満にて分けて設問合計正答率の推移を比較した（表3－7）。1回目の設問において、48歳以上は48歳未満に比べ合計正答率は高値であったが、2回目から1回目の合計正答率上昇は48歳未満で高値であった。また3回目から2回目の合計正答率低下は、48歳以上で大きく、結果として3回目の合計正答率は48歳未満の方が高い結果となった。

経験年数別では、年齢と同様に中央値である経験年数20年以上及び20年未満で分けて推移を比較した（表3－8）。合計正答率は年齢別での結果と同様の結果を示した。

表 3－5．精神科医療機関分類別合計正答率の推移の比較

	1 回目	2 回目	3 回目	2 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 2 回目の 正答率上昇	p 値
年齢									
他診療科もある精神 科医療機関（総合病 院を含む）（n=109） 平均（標準偏差）	56.2 (13.5)	85.9 (15.0)	71.7 (14.7)	+30.6 (17.6)	<0.01	+15.5 (17.0)	<0.01	-14.6 (18.7)	<0.01
単科の精神科医療機 関(n=67) 平均（標準偏差）	56.9 (12.4)	91.3 (10.6)	74.2 (13.5)	+33.5 (13.4)	<0.01	+15.8 (15.2)	<0.01	-16.6 (12.7)	<0.01

注：単位はすべて％で示す。解析は Wilcoxon rank sum test を使用した。

また、【2 回目から 1 回目の正答率上昇】、【3 回目から 1 回目の正答率上昇】及び【3 回目から 2 回目の正答率上昇】はいずれも、それぞれの設問両方に返答した者における上昇率及び検定結果となっている。

表 3－6．職種別合計正答率の推移の比較

	1 回目	2 回目	3 回目	2 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 2 回目の 正答率上昇	p 値
職種									
医師（n=24）	59.6	90.1	72.6	+30.7	<0.01	+13.0	0.01	-17.8	<0.01

平均(標準偏差)	(13.1)	(14.2)	(13.8)	(1.65)		(17.3)		(18.1)	
看護師 (n=117)	57.7	88.7	72.7	+31.2	<0.01	+14.9	<0.01	-16.2	<0.01
平均(標準偏差)	(12.5)	(12.3)	(14.7)	(15.7)		(16.4)		(17.7)	
役職あり (n=75)	58.4 (11.7)	86.9 (13.2)	73.1 (15.1)	+28.7 (16.2)	<0.01	+13.9 (16.4)	<0.01	-15.0 (18.8)	<0.01
役職なし (n=42)	56.4 (13.8)	92.1 (9.6)	72.1 (14.1)	+35.7 (13.6)	<0.01	+16.7 (16.6)	<0.01	-18.3 (16.6)	<0.01
上記以外(n=52)	55.4	87.1	72.1	+31.5	<0.01	+15.5	<0.01	-15.5	<0.01
平均(標準偏差)	(15.8)	(13.5)	(14.4)	(15.7)		(15.5)		(15.2)	
作業療法士 (n=12)	55.1 (18.2)	91.6 (12.1)	73.8 (20.1)	+37.1 (18.8)	<0.01	+12.3 (22.8)	0.31	-12.3 (16.0)	0.25
精神保健福 祉士 (n=5)	56.9 (16.0)	84.6 (22.4)	71.2 (7.4)	+27.7 (11.7)	0.07	+13.5 (11.5)	0.13	-9.6 (17.1)	0.38

注：単位はすべて％で示す。解析は Wilcoxon rank sum test を使用した。

また、【2 回目から 1 回目の正答率上昇】、【3 回目から 1 回目の正答率上昇】及び【3 回目から 2 回目の正答率上昇】はいずれも、それぞれの設問両方に返答した者における上昇率及び検定結果となっている。

表 3－7．年齢別合計正答率の推移の比較

	1 回目	2 回目	3 回目	2 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 2 回目の 正答率上昇	p 値
--	------	------	------	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----

年齢									
48 歳未満 (n=98) 平均(標準偏差)	56.1 (13.8)	87.9 (13.4)	75.9 (13.9)	+31.8 (16.5)	<0.01	+18.6 (16.7)	<0.01	-11.5 (16.7)	<0.01
48 歳以上 (n=126) 平均(標準偏差)	57.8 (13.9)	88.6 (12.7)	70.3 (14.3)	+30.8 (15.1)	<0.01	+12.6 (16.6)	<0.01	-19.1 (16.1)	<0.01

注：単位はすべて%で示す。解析は Wilcoxon rank sum test を使用した。

また、【2 回目から 1 回目の正答率上昇】、【3 回目から 1 回目の正答率上昇】及び【3 回目から 2 回目の正答率上昇】はいずれも、それぞれの設問両方に返答した者における上昇率及び検定結果となっている。

表 3－8．経験年数別合計正答率の推移の比較

	1 回目	2 回目	3 回目	2 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 1 回目の 正答率上昇	p 値	3 回目から 2 回目の 正答率上昇	p 値
経験年数									
20 年未満 (n=113) 平均(標準偏差)	55.8 (14.8)	88.2 (12.7)	74.3 (14.3)	+32.2 (15.5)	<0.01	+16.3 (18.0)	<0.01	-14.8 (16.7)	<0.01
20 年以上 (n=111) 平均(標準偏差)	58.3 (58.3)	88.3 (13.3)	70.9 (14.3)	+30.3 (15.9)	<0.01	+13.7 (15.7)	<0.01	-17.4 (16.8)	<0.01

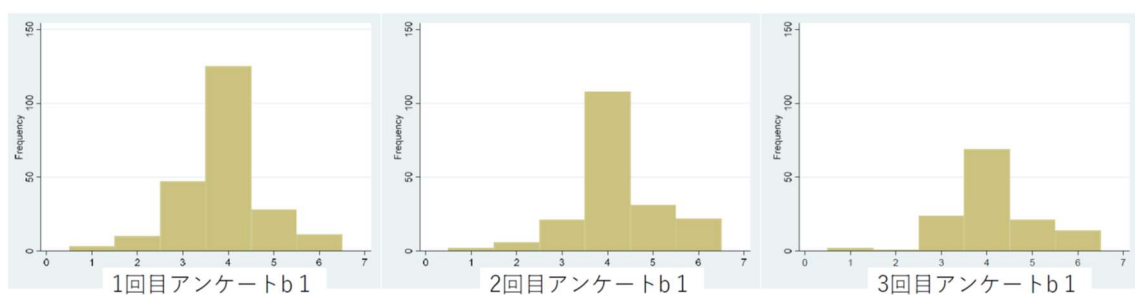
注：単位はすべて%で示す。解析は Wilcoxon rank sum test を使用した。

また、【2 回目から 1 回目の正答率上昇】、【3 回目から 1 回目の正答率上昇】及び【3 回目から 2 回目の正答率上昇】はいずれも、それぞれの設問両方に返答した者における上昇率及び検定結果となっている。

3-4. アンケート結果

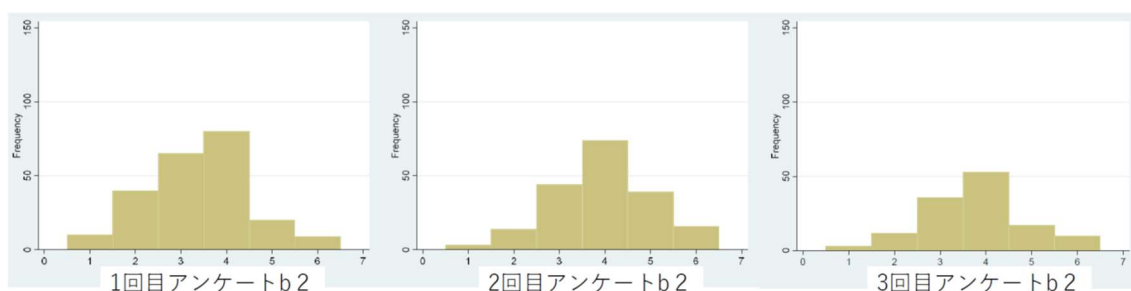
アンケート b-1. 一般的な感染対策に対する苦手意識・自信（あなたの、一般的な感染症対策に対する苦手意識・自信は次のうちどれにあてはまりますか？（例：入院患者さんがインフルエンザを発症した際に、自身や他者にうつらないよう感染対策をできますか？））は、3 回を通して普通と回答する割合が多い傾向にあったが、回数を経るに従い、得意方向の割合が増える傾向があった（図 3-1）。

図 3-1. アンケート b-1. 一般的な感染対策に対する苦手意識・自信



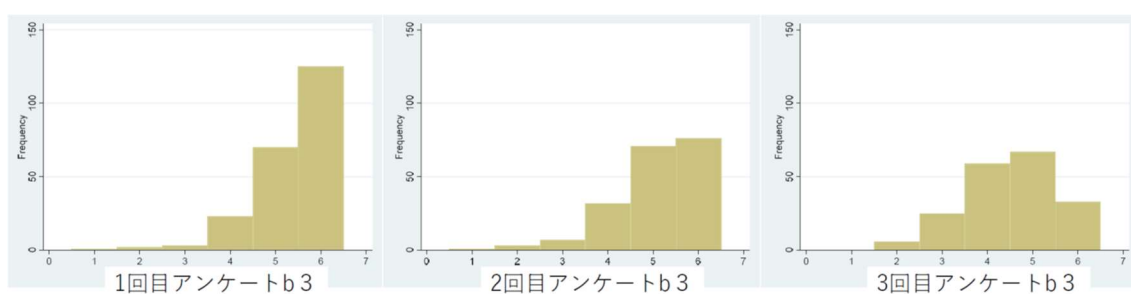
アンケート b-2. 新型コロナウイルス感染対策に対する苦手意識・自信（あなたの、新型コロナウイルス感染対策に対する苦手意識・自信は次のうちどれにあてはまりますか？（例：入院患者さんが新型コロナウイルス感染を発症した際に、自身や他者にうつらないよう感染対策をできますか？））は、1 回目苦手と感じる回答が多い傾向にあったが、2 回目に苦手と自信が同じような割合の傾向となり、3 回目は再度苦手と回答する割合が多い傾向にあった（図 3-2）。

図3-2. アンケート b-2. 新型コロナウイルス感染対策に対する苦手意識・自信



アンケート b-3. 新型コロナウイルス感染症対策に対する負担感（あなたの、新型コロナウイルス感染症対策に対する負担感は次のうちどれにあてはまりますか？）は、1 回目負担感をかなり感じる人が多く、負担を感じる程度が大きい割合であったが、2 回目はその傾向が下がり、3 回目はやや負担でないと回答する割合も増えていた（図3-3）。

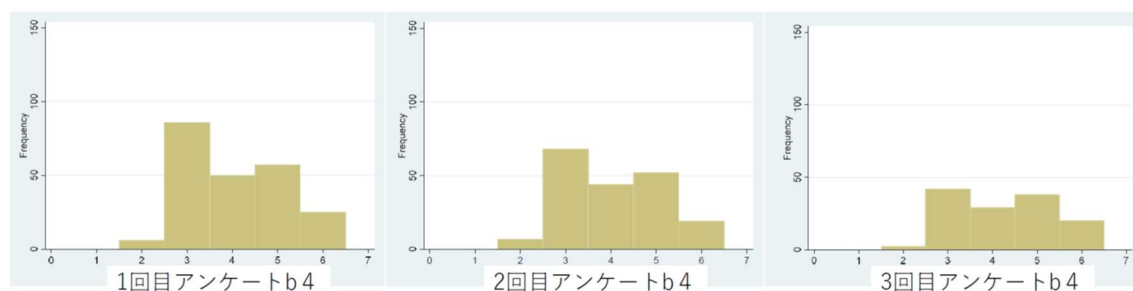
図3-3. アンケート b-3. 新型コロナウイルス感染症対策に対する負担感



アンケート b-4. 新型コロナウイルス感染症対策を学習する機会（あなたの、新型コロナウイルス感染症対策を勉強する機会はどうですか？）は、1・2 回目であまりないと回答する割合が最も多く、3 回目はその割合の多さは目立たなく、ややあるに近くなってい

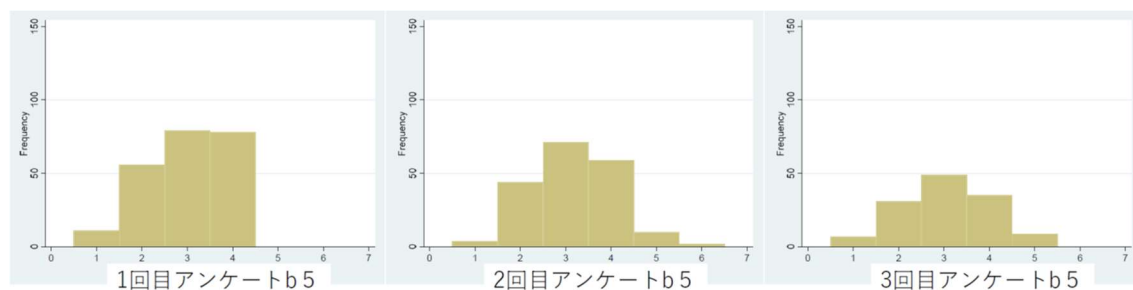
た（図3－4）。

図3－4．アンケート b-4. 新型コロナウイルス感染症対策を学習する機会



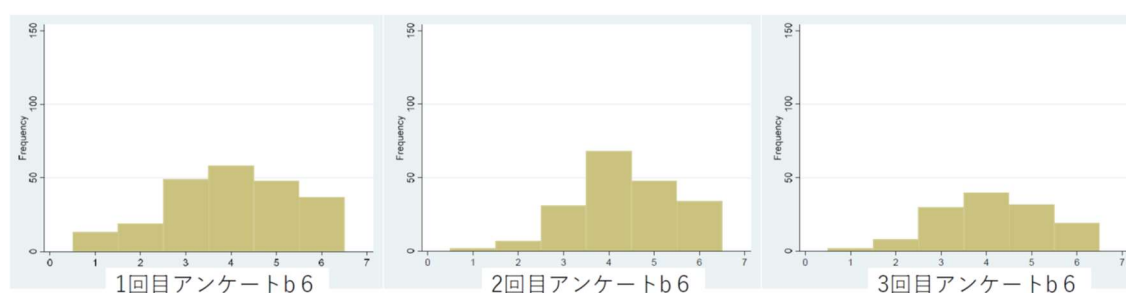
アンケート b-5. 職場の新型コロナウイルス感染症対策の積極性（あなたが働く医療機関で、あなたは新型コロナウイルス感染症対策を積極的に取り組んでいますか？）は、1 回目はできている割合が多く、できないと回答する者はいなかったが、2 回目から 3 回目はややできるの回答割合が常に高いものの、ややできないという回答も見られるようになった（図3－5）。

図3－5．アンケート b-5. 職場の新型コロナウイルス感染症対策の積極性



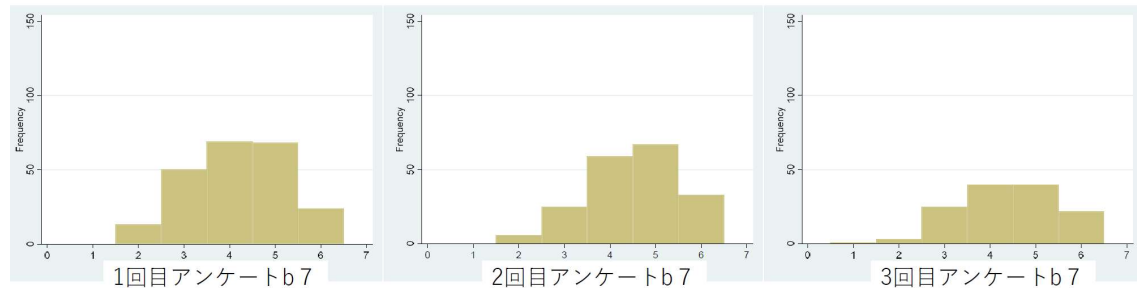
アンケート b-6. 個人防護具の着脱（あなたは、個人防護具を正しく着脱できますか？また、他の人に指導できますか？）は、1 回目できない割合も一定程度見られたが、2 回目、3 回目はできない割合は下がっている傾向にあった（図 3－6）。

図 3－6. アンケート b-6. 個人防護具の着脱



アンケート b-7. 新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したときに個人や組織としてとるべき行動を正確に把握（あなたは、新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したときに個人や組織としてとるべき行動を正確に把握していますか？）は、1－3 回目を通して返答に大きな変化は認めなかった（図 3－7）。

図3-7. アンケート b-7. 新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したときに個人や組織としてとるべき行動を正確に把握



3-5. 自由回答分析

アンケートの自由記載は、質的研究ソフトウェア NVIVO を用いて小テーマに分類した。

小テーマは、【PPE 着脱方法に関すること(疑問を含む)】【クイズの選択肢からの気づき】

【ゾーニングに関する知識の強化、理解できていないことの自覚】【過剰な対策への反発、

思いの表出】【行政との関係と課題】【振り返り、再確認の機会となった】【精神科における

感染対策への要望、思い】【精神科に特化した具体的な内容への要望・感謝】【動画再生方法

への要望】の9項目に分類された(表3-7)。

1. 【振り返り、再確認の機会となった】

これまでの感染対策や危機感が薄れていたことの振り返りの機会になったことやあいまいな部分の確認、基本的な感染対策を学んだことでの再確認の機会が記載されていた。

2. 【ゾーニングに関する知識の強化、理解できていないことの自覚】

ゾーニングの知識が増えたことやゾーニングを理解できていないことの自覚があった。

3. 【精神科における感染対策への要望、思い】

精神科での継続的な感染対策の学習機会の要望や、感染対策を繰り返し継続的に学ぶことの必要性、クラスター発生時の思いがあった。

4. 【精神科に特化した具体的な内容への要望・感謝】

精神科に特化した困りの事例学習や急性期の患者対応など具体例の学習の要望、鍵の扱い方や特殊性をふまえていたことの感謝が含まれていた。

5. 【PPE 着脱方法に関すること（疑問を含む）】

PPE 着脱方法が理解できたこと、持っていた知識と異なる方法への疑問や、最新知識を知りたい要望や、PPE の知識や技術が定着していないことが含まれていた。

6. 【動画再生方法への要望】

研修動画の巻き戻し機能への要望があった。

7. 【クイズの選択肢からの気づき】

クイズの選択肢が意地悪く感じたことや、質問されることで迷いや理解できていないことに気づくことがあった。

8. 【行政との関係と課題】

行政に頼れず自分たちで患者を守らなくてはということや、アウトブレイク前に自治体と、どのような調整をしていけばいいのか課題が記載されていた。

9. 【過剰な対策への反発、思いの表出】

感染対策をやりすぎていることへの反発、院内の感染対策への精神的負担感や感染対策をしながら自由さを増したい思いが記載されていた。

表 3－7．自由記載の分析結果

小テーマ	自由記載
振り返り、再確認の機会となった	・ 基本的な感染予防の見直しのきっかけにもなりました ・ 勉強する機会 ・ 感染対策に対する認識の甘さと、精神科様の特性もあり、本日の設問に回答し自信を失いました ・ 自身の感染対策の認識が不十分であることに気づいた ・ 感染対策についてあやふやな部分が解答にも現れていました ・ 危機感が薄れてきた気がします。今回の研修は振り返る機会になり ・ 感染対策の基本的な知識や方法について確認することができました ・ 期間が経つとつい忘れてたり、勘違いをしたりしている事に気づいた ・ 繰り返し見ることで、あいまいな部分が確認することができた ・ 設問に答えてみると、勘違いしているところが再確認できました ・ 感染対策の再確認 ・ 感染対策での足りない所が発見できました ・ 自分の苦手な部分も知れて良かった ・ 現在感染力の高いウイルスもあり、基本的な感染予防の見直しのきっかけにもなりました
ゾーニングに関する知識の強化、理解できていないことの自覚	・ 発生部屋だけが、レッドゾーンという理解でしたが、まずは、病棟全体がレッドゾーンで、確認の上、グリーンゾーンを確保していくことがわかりました ・ 古い病棟のつくりの当院では、ゾーニングがしにくい環境にある ・ ゾーニングに対して理解できていなかった ・ 精神科で行うゾーニングについて、細かくもっと研修受けたい

小テーマ	自由記載
精神科における感染対策への要望、思い	・精神科が地域と連携が取れていないとの決めつけは偏見な気がしてなりません ・スタッフの頑張りを賞賛したいのですが、結果だけでなくエビデンスも踏まえた評価が必要だと思います ・外部から見た精神科と内部から見た精神科の評価で異なります ・感染制御の業務のマニュアルの基本を具体的に知りたいと思いました ・継続的な研修機会がほしい ・正しい知識を何度も確認することが大切 ・理解してないままに対策を取っても、十分な効果を得ることが難しいと感じています ・コロナがあろうがなかろうが、多くの人が感染制御を学ぶことは、これから先ずっと有益だと思うので当院においても力を入れ続けたい ・クラスター時の事は多分この先ずっと忘れられない光景として、思い出たびに気持ちが苦しくなると思います
精神科に特化した具体的な内容への要望・感謝	・鍵の持ち方も勉強になりました。 ・精神科の感染対策として一般的でした。もっと事例のような形で精神科ならではの困っていること、 ・急性期の患者（暴れているような、隔離室にいる患者）などにおける感染対策とか、新規受け入れ患者の検査や措置などで行動歴不明の方に対する個室制限期間など、鍵の消毒の効果や認知症患者の感染対策などを具体例を含めて学べれば良かった ・精神科の特殊性をふまえた内容 ・非常に実践的で日常業務に活かれます

小テーマ	自由記載
PPE 着脱方法に関すること（疑問を含む）	・防護服の着脱や消毒方法を映像化しているので、またいろいろなパターンがあり理解しやすかった ・自分がどう動くべきか考えさせられた。ガウン等の着脱もわかりやすく解説があり。 ・PPEの脱ぎ着に関しても、わかりやすかった ・研修によって、違うことを教えられると現場が混乱します。感染対策のエビデンスも日々変わるかも知れませんが、最新の知見を教えてください ・以前ICNに習ったことと違う点があったので、教えてください ・フルPPEの動画は見たことがありますが、知識・技術の定着はしていない
動画再生方法への要望	・動画に5秒とか10秒の巻き戻しができるようにしてほしい
クイズの選択肢からの気づき	・クイズの選択肢が意地悪 ・クイズの意味が分かりにくい ・他に知ってるつもりが文面での理解で意外と出来ないもんだと思いました ・質問の文章の解釈の違いによって正解できないことがあった ・分かっているけど、違う角度で質問されると分かっていないこともある ・短い文で問われていることに迷いが生じる
行政との関係と課題	・行政に頼れない部分も感染の知識を元に自分たちで、病院、スタッフ患者様を守っていくことが大切だと再認識 ・アウトブレイク前の自治体との調整は何をすればいいのかよくわからない
過剰な対策への反発、思いの表出	・対策のやりすぎに対する反省がない

小テーマ	自由記載
	・過剰対策だし、ワクチンが医療機関に普及した今現在、いらないものを減らさないと、何の研修にもならない ・院内感染対策に対して、精神的負担増を感じてしまいました ・感染対策をしながら、もう少し自由な行動が取れば良いなと思っています

(4) 考察

4－1. 結果のまとめ

本研究に参加した医療従事者は7都道府県からの224名であり、最終調査修了者数は131名(58.5%)であった。新型コロナウイルス感染予防に関する知識を問う設問に関しては、研修前である第1回設問に比べ、研修直後である第2回の合計正答率は有意に上昇した。また研修後3ヵ月経ったのちの第3回でも、研修直後の合計正答率よりは低下するものの、研修前に比べ優位に上昇していた。この傾向に男女差には差はないが、職種別では医師が研修前の設問正答率がやや高い傾向にあったが、研修三か月後の時点では職種に差はなかった。年齢・経験年数別では、年齢・経験年数が多い群では、研修三か月後に合計正答率は低い傾向にあった。アンケート結果からは、感染対策に対する自信や積極性は、研修直後及び三か月後で上がっている傾向であった。自由記載欄では、研修に対する感想や要望に加え、自身の体験談や現在置かれている状況に対する発言が見受けられた。

以上から、本研修は一定の知識取得効果があることが示され、また短期的な効果のみならず中期的な知識維持にも効果があることが示された。

4－2. 研修効果に関して

4－2－1. 設問正答率からの考察

設問内では、新型コロナウイルス感染疑いの患者対応及びクラスター発生時の感染拡大

予防についての項目で正答率が高かった。これは、精神科医療機関において感染拡大予防に関する知識が既に取得されていることが示唆される一方、クラスターの発生時の患者対応ではやや正答率が低くまた研修後の正答率上昇も低いため、実際にクラスター発生経験がない場合は対応がイメージしにくい可能性が示唆された。またゾーニングの知識に関しても正答率が低く、実際にゾーニングを行った経験がないことやゾーニングの細かいルールが曖昧であることが原因である可能性がある。これらのことから、前者はクラスター発生後を意識した研修の強化を行うこと、後者に関してはゾーニングのルールを随所に掲示するなどアクセス向上が有効な対応策と考えられた。

また男女別、職種別での研修終了 3 ヶ月後の設問では、合計正答率は各群で差はなかったため、男女や職種別で研修効果に違いはないことが示唆された。そのため、本研修は職種を問わず医療従事者の知識向上に役立つ可能性があり、一般化がしやすいと言える。本研究では精神科医療機関のみを対象としたが、今後は他の医療機関でも使用できる可能性がある。

更に、年齢・経験年数別の解析では年齢が高い・経験年数が長い群では 3 ヶ月後の設問合計正答率が、年齢が低い・経験年数が短い群に比べ低い傾向にあった。これは、経験年数というよりは年齢による影響が考えられ、長期記憶の低下の可能性が示唆された。対応策として、年齢が上がるにつれて頻回の研修の受講が望ましく、継続学習が知識の取得に必要と考えられた。

4-2-2. アンケート結果からの考察

アンケート結果では、研修前に比べ研修後の方が新型コロナウイルス対策に対する苦手意識や自信は改善傾向であることが分かった。これは、本研修により新型コロナウイルス感染対策に関する知識が増えたことが一因と考えられた。一方で新型コロナウイルス感染予防に関する負担は増加する傾向にあった。これは第3回調査を行った時期が、オミクロン株が流行し始めた本邦における第6波の初期であったことから、未曾有の罹患率増加に対する負担増加と考えられた。上記の4-2-1の結果に対しても言えることであるが、経時に伴う感染対策経験増加の効果が、知識の上昇や苦手意識・自信の改善の一部に関与していると考えられるが、研修直後である第2回目から研修三か月後である第3回目の結果が低下傾向であることは経時的な知識の忘却と考えられ、研修の効果が経時的な経験増加に加え一定量があることが示唆された。そのため、本研修を繰り返し受講することは、苦手意識や自信の改善の継続的な改善につながる可能性がある。

4-2-3. 自由記載からの考察

自由記載では、本研修に対して知識の向上や復習に役立ったという意見が見られた。実際に設問正答率の推移からも効果があることが示された。中でも特に記載があったものとして、ゾーニングがやや難解であり曖昧な理解であったことがあげられる。各ゾーニングの役割は暗記することが望ましいが、それが困難な場合、上述したようにゾーニングの細かいル

ールを各ゾーニングの入り口等で簡便な掲示が、ゾーニング内での感染拡大防止の実践に役立つと考えられた。また个人防护具の着脱に関しては、施設や研修によって細部が異なる可能性があることが示唆された。必須となる着脱方法と必ずしも必須ではない部分を明確に分けて提示することが混乱を招かないと考えられた。また、本研修に対して否定的な記載も散見され、理由としては平易であることが挙げられた。本研修は、精神科医療機関に勤務する全職種を対象としているため、一部の熟練参加者にとっては既知の内容が多かった可能性がある。しかし、全参加者に対してニーズにマッチした難易度の研修を作成することは不可能であり、また本研修で一定の効果が得られたことを加味すると、本研修の有用性はあると考えられた。最後に、実体験や新型コロナウイルス流行状況に対する記載が見受けられた。これらの記載から、実体験や考えを共有したいと考えている医療従事者がいることが考えられ、共有する場を提供することで自信や苦手意識の改善及び、精神的負担の軽減になるのではないかと考えられた。

4－3．本研修・設問の改定

本研修の自由記載欄から、意図せず設問が不明瞭である部分があると考えられた。そのため文言の一部を修正し、文意が確実に読み取れるように改変を行った。詳細は付録5－2を参照されたい。

4－4．精神科医療機関における今後の covid-19 予防の展望

本研修及び調査が行われた期間は 2021 年 10 月から 2022 年 2 月までの間であり、本邦におけるデルタ株流行の終焉時期である第 5 波の終わりから、オミクロン株出現時期である第 6 波の初期までである。オミクロン株は従来のアルファ株、ベータ株、デルタ株に比べて死亡率は低いものの、高い感染性が示されている。そのため、精神科医療機関でも更なるクラスター発生増加の可能性が高いと考えられる。本研究が行われた時期は比較的新型コロナウイルス感染症の発生件数が少ない時期であり、研修・調査受講の余裕や感染予防の準備に割く時間が確保されやすかったと考えられる。今後のオミクロン株流行に際しては、感染発生やクラスター発生の著名な増加が想定されるため、研修受講の簡便化や頻回受講による感染予防知識の徹底、意識啓発が必要と考えられた。

4－5．本研究の限界

本研究の限界として、無回答バイアス (Non response bias) が挙げられる。実際に、本研修後を 3 回目までの調査を修了した参加者は 58.5%であり、途中で脱落した参加者の研修効果は不明である。脱落理由として、難易度が合わない、研修受講を行うことが困難であった、調査参加意欲がわからない等が考えられるが、これらの無回答者は回答者よりも研修効果が低い可能性がある。しかし、無回答者が本研修を受けることで知識が低下することは考えられず、一方で回答者には一定の効果が認められることから、本研修には示された結果より

割引される可能性があるが、それでも一定の効果があることが考えられた。

5. 付録

5-1. 研修動画スライド

**精神科医療機関における
新型コロナウイルス対策**

令和3年度障害者総合福祉推進事業
「精神科医療機関を対象とした感染対策研修に関する調査研究」

3

研修内容一覧

- ・一般的な感染対策
- ・个人防护具の着脱方法
- ・新型コロナウイルス感染症発生時の対応
- ・精神科病院の感染制御について
- ・感染対策と心のケア

この研修動画の研修内容一覧になります。

一般的な感染対策

初めのセクションは、日常の一般的な感染対策です。

一般的な感染対策

普段から、患者さんと一緒に心がけることが重要

- ・**3密行動の回避**
密閉・密集・密接の回避。定期的な換気
病室だけでなく、休憩室やナースステーションも注意
- ・**マスク着用**
サージカルマスクが推奨される

感染対策は医療従事者だけでなく、日頃から患者さんと一緒に心がけましょう。

一般的な感染対策

普段から、患者さんと一緒に心がけることが重要

・3密行動の回避

密閉・密集・密接の回避。定期的な換気
病室だけでなく、休憩室やナースステーションも注意

・マスク着用

サージカルマスクが推奨される

まず初めに3密行動の回避です。

一般的な感染対策

普段から、患者さんと一緒に心がけることが重要

・3密行動の回避

密閉・密集・密接の回避。定期的な換気
病室だけでなく、休憩室やナースステーションも注意

・マスク着用

サージカルマスクが推奨される

密閉された空間、大人数での密集、密接を避け、
1時間に2回程度の定期的な換気を行いましょう。

一般的な感染対策

普段から、患者さんと一緒に心がけることが重要

・3密行動の回避

密閉・密集・密接の回避。定期的な換気
病室だけでなく、休憩室やナースステーションも注意

・マスク着用

サージカルマスクが推奨される

病室だけでなく、休憩室やナースステーションでも
注意が必要です。

一般的な感染対策

普段から、患者さんと一緒に心がけることが重要

・3密行動の回避

密閉・密集・密接の回避。定期的な換気
病室だけでなく、休憩室やナースステーションも注意

・マスク着用

サージカルマスクが推奨される

2番目に、マスク着用が推奨されます。

一般的な感染対策

普段から、患者さんと一緒に心がけることが重要

・3密行動の回避

密閉・密集・密接の回避。定期的な換気
病室だけでなく、休憩室やナースステーションも注意

・マスク着用

サージカルマスクが推奨される

ウレタンマスクではなく、サージカルマスクを
正しく着用して生活しましょう。

一般的な感染対策

普段から、患者さんと一緒に心がけることが重要

・3密行動の回避

密閉・密集・密接の回避。定期的な換気
病室だけでなく、休憩室やナースステーションも注意

・マスク着用

サージカルマスクが推奨される

咳エチケットにも注意が必要です。

・手指衛生の徹底

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

・健康管理

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

・喫食時の注意

食事中は会話を控える
対面を避ける

次に手指衛生の徹底です。

・手指衛生の徹底

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

・健康管理

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

・喫食時の注意

食事中は会話を控える
対面を避ける

アルコール消毒は、病室に入室・退出する際は必ず行い、
処置の前後でも行います。

•**手指衛生の徹底**

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•**健康管理**

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•**喫食時の注意**

食事中は会話を控える
対面を避ける

またドアの開閉時、鍵の使用前後も注意が必要です。

•**手指衛生の徹底**

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•**健康管理**

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•**喫食時の注意**

食事中は会話を控える
対面を避ける

特に手が汚染された場合は、
流水でしっかり手洗いをします。

•**手指衛生の徹底**

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•**健康管理**

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•**喫食時の注意**

食事中は会話を控える
対面を避ける

排泄前後、食事の前後も流水で手洗いをしましょう。

•**手指衛生の徹底**

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•**健康管理**

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•**喫食時の注意**

食事中は会話を控える
対面を避ける

日常の健康管理も医療従事者には重要です。

•**手指衛生の徹底**

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•**健康管理**

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•**喫食時の注意**

食事中は会話を控える
対面を避ける

日々体温を測定する習慣をつけ、自分自身で咳や鼻水などの症状がないかどうかを確認しましょう。

•**手指衛生の徹底**

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•**健康管理**

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•**喫食時の注意**

食事中は会話を控える
対面を避ける

出勤停止や再開、報告方法も確認しましょう。

•**手指衛生の徹底**

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•**健康管理**

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•**喫食時の注意**

食事中は会話を控える
対面を避ける

また、食事の際にも注意が必要です。
食事中には会話をせず黙食を心がけましょう。

•**手指衛生の徹底**

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•**健康管理**

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•**喫食時の注意**

食事中は会話を控える
対面を避ける

食堂を利用する際は、ソーシャルディスタンスを保ち

•手指衛生の徹底

アルコール消毒:入退室時、ドアの開閉時、処置前後 など
手洗い:食事やトイレの前後、手が汚れた時 など

•健康管理

体温測定・症状の確認
体調が悪いときには休める体制

•喫食時の注意

食事中は会話を控える
対面を避ける

他の人と向かい合わせにならないように、
同じ向きに座って食べましょう。

状況に応じた感染対策

•すべてのウイルスを含む病原体

標準予防策(スタンダードプリコーション)

•新型コロナウイルス

飛沫感染予防に、マスク着用

接触感染予防に、手袋の着用、必要に応じて個人防護服着用

エアロゾル発生が予想される場合は、N95マスクの着用

次に、状況に応じた感染対策についてお話します。

状況に応じた感染対策

•すべてのウイルスを含む病原体

標準予防策(スタンダードプリコーション)

•新型コロナウイルス

飛沫感染予防に、マスク着用

接触感染予防に、手袋の着用、必要に応じて個人防護服着用

エアロゾル発生が予想される場合は、N95マスクの着用

ウイルスを含むすべての病原体感染予防に
当てはまることですが、標準予防策の考え方が重要です。

状況に応じた感染対策

•すべてのウイルスを含む病原体

標準予防策(スタンダードプリコーション)

•新型コロナウイルス

飛沫感染予防に、マスク着用

接触感染予防に、手袋の着用、必要に応じて個人防護服着用

エアロゾル発生が予想される場合は、N95マスクの着用

標準予防策は、すべての血液・体液、排泄物、傷・粘膜は
感染性病原体を含んでいる可能性があるという考え方。

状況に応じた感染対策

- すべてのウイルスを含む病原体
標準予防策(スタンダードプリコーション)

- **新型コロナウイルス**

飛沫感染予防に、マスク着用

接触感染予防に、手袋の着用、必要に応じて個人防護服着用

エアロゾル発生が予想される場合は、N95マスクの着用

さらに、新型コロナウイルス感染症患者に対して、
飛沫感染予防にサージカルマスク

状況に応じた感染対策

- すべてのウイルスを含む病原体
標準予防策(スタンダードプリコーション)

- **新型コロナウイルス**

飛沫感染予防に、マスク着用

接触感染予防に、手袋の着用、必要に応じて個人防護服着用

エアロゾル発生が予想される場合は、N95マスクの着用

接触感染予防にガウン／エプロンと手袋を着用します。

状況に応じた感染対策

- すべてのウイルスを含む病原体
標準予防策(スタンダードプリコーション)

- **新型コロナウイルス**

飛沫感染予防に、マスク着用

接触感染予防に、手袋の着用、必要に応じて個人防護服着用

エアロゾル発生が予想される場合は、N95マスクの着用

この、サージカルマスクやガウン、エプロンや手袋のことを
個人防護具と呼びます。

状況に応じた感染対策

- すべてのウイルスを含む病原体
標準予防策(スタンダードプリコーション)

- **新型コロナウイルス**

飛沫感染予防に、マスク着用

接触感染予防に、手袋の着用、必要に応じて個人防護服着用

エアロゾル発生が予想される場合は、N95マスクの着用

なお、吸引などのエアロゾル発生が予想される場合はサージカルマスクの代わりにN95マスクを使用します。

個人防護具の着脱方法

ここで、個人防護具の着脱方法をご覧いただきたいと思います。

30

個人防護具の着用

- ✓ 個人防護具を使用する前に、手を清潔にする
- ✓ マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- ✓ 手袋をつけるのは、マスクやガウンの後
- ✓ 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- ✓ 手袋は処置ごと、患者さんごとに変える
- ✓ 首から上は触らない(特に、目、鼻、口)

個人防護具着脱のポイントを説明いたします。

個人防護具の着用

- ✓ 個人防護具を使用する前に、手を清潔にする
- ✓ マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- ✓ 手袋をつけるのは、マスクやガウンの後
- ✓ 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- ✓ 手袋は処置ごと、患者さんごとに変える
- ✓ 首から上は触らない(特に、目、鼻、口)

まず個人防護具を使用する前には
必ず手指衛生をしましょう。

個人防護具の着用

- ✓ 個人防護具を使用する前に、手を清潔にする
- ✓ マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- ✓ 手袋をつけるのは、マスクやガウンの後
- ✓ 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- ✓ 手袋は処置ごと、患者さんごとに変える
- ✓ 首から上は触らない(特に、目、鼻、口)

マスクを着用する際は、
鼻と口をしっかりと覆いましょう。

個人防護具の着用

- ✓ 個人防護具を使用する前に、手を清潔にする
- ✓ マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- ✓ 手袋をつけるのは、マスクやガウンの後
- ✓ 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- ✓ 手袋は処置ごと、患者さんごとに変える
- ✓ 首から上は触らない(特に、目、鼻、口)

マスクやガウンを着用したのち、手袋を着用します。

個人防護具の着用

- ✓ 個人防護具を使用する前に、手を清潔にする
- ✓ マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- ✓ 手袋をつけるのは、マスクやガウンの後
- ✓ 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- ✓ 手袋は処置ごと、患者さんごとに変える
- ✓ 首から上は触らない(特に、目、鼻、口)

また、手袋を脱ぐ際は、汚れが手や清潔部位に
つかないように気を付けましょう。

個人防護具の着用

- ✓ 個人防護具を使用する前に、手を清潔にする
- ✓ マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- ✓ 手袋をつけるのは、マスクやガウンの後
- ✓ 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- ✓ 手袋は処置ごと、患者さんごとに変える
- ✓ 首から上は触らない(特に、目、鼻、口)

手袋は処置ごと、患者さんごとに交換しましょう。

個人防護具の着用

- ✓ 個人防護具を使用する前に、手を清潔にする
- ✓ マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- ✓ 手袋をつけるのは、マスクやガウンの後
- ✓ 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- ✓ 手袋は処置ごと、患者さんごとに変える
- ✓ 首から上は触らない(特に、目、鼻、口)

日常的に首から上は新型コロナウイルス感染のリスクがあるため、触らないように注意します。

新型コロナウイルス 感染症発生時の対応

次に、新型コロナウイルス感染症発生時の対応を説明いたします。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

初動対応

- 保健所等への連絡
- 感染者／濃厚接触者の把握
- 感染者の症状の把握
- 院内の連絡
- 感染対策の実施 など

まず行う初動として、保健所など自治体への連絡を行います。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

初動対応

- 保健所等への連絡
- 感染者／濃厚接触者の把握
- 感染者の症状の把握
- 院内の連絡
- 感染対策の実施 など

また感染者及び感染者と濃厚接触した方の状況把握を行います。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

初動対応

- 保健所等への連絡
- 感染者／濃厚接触者の把握
- 感染者の症状の把握
- 院内の連絡
- 感染対策の実施 など

特に感染者は症状を把握し、必要な治療を行います。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

初動対応

- 保健所等への連絡
- 感染者／濃厚接触者の把握
- 感染者の症状の把握
- 院内の連絡
- 感染対策の実施 など

院内職員への速やかで正確な情報伝達も必要です。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

初動対応

- 保健所等への連絡
- 感染者／濃厚接触者の把握
- 感染者の症状の把握
- 院内の連絡
- 感染対策の実施 など

感染対策も徹底して実施しましょう。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 組織対応

院内対策本部の設置
職員の勤務シフト調整
レッドゾーン担当職員の決定
清掃・配食・洗濯等の業務調整

✓ 診療体制対応

個人防護具の着用
病棟のゾーニング
病棟の消毒作業
外来・集団活動停止検討

次に、クラスター発生時に行う対応の説明をいたします。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 組織対応

院内対策本部の設置
職員の勤務シフト調整
レッドゾーン担当職員の決定
清掃・配食・洗濯等の業務調整

✓ 診療体制対応

個人防護具の着用
病棟のゾーニング
病棟の消毒作業
外来・集団活動停止検討

多くの業務が一度に発生するため、
優先順位を決めて以下の対応を行いましょう。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 組織対応

院内対策本部の設置
職員の勤務シフト調整
レッドゾーン担当職員の決定
清掃・配食・洗濯等の業務調整

✓ 診療体制対応

個人防護具の着用
病棟のゾーニング
病棟の消毒作業
外来・集団活動停止検討

組織対応として、まず院内対策本部を設置し、
職員の勤務シフトの確認・調整を行います。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 組織対応

院内対策本部の設置
職員の勤務シフト調整
レッドゾーン担当職員の決定
清掃・配食・洗濯等の業務調整

✓ 診療体制対応

個人防護具の着用
病棟のゾーニング
病棟の消毒作業
外来・集団活動停止検討

のちに説明しますゾーニングを行い、
レッドゾーン汚染区域担当職員を決めます。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 組織対応

院内対策本部の設置
職員の勤務シフト調整
レッドゾーン担当職員の決定
清掃・配食・洗濯等の業務調整

✓ 診療体制対応

個人防護具の着用
病棟のゾーニング
病棟の消毒作業
外来・集団活動停止検討

また、清掃・配食・洗濯などの
日常業務の調整も必要になります。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 組織対応

院内対策本部の設置
職員の勤務シフト調整
レッドゾーン担当職員の決定
清掃・配食・洗濯等の業務調整

✓ 診療体制対応

個人防護具の着用
病棟のゾーニング
病棟の消毒作業
外来・集団活動停止検討

診療体制への対応として、個人防護具の着用、
病棟のゾーニング及び消毒を行います。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 組織対応

院内対策本部の設置
職員の勤務シフト調整
レッドゾーン担当職員の決定
清掃・配食・洗濯等の業務調整

✓ 診療体制対応

個人防護具の着用
病棟のゾーニング
病棟の消毒作業
外来・集団活動停止検討

また、外来やデイケアなどの集団活動も必要に応じて
停止を検討しましょう。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 患者対応

患者家族への説明
急変時対応
外来・面会等の制限

✓ 資材対応

個人防護具の必要数確保

✓ 外部対応

外部支援者との連携 など

患者さんへの対応も必要です。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 患者対応

患者家族への説明
急変時対応
外来・面会等の制限

✓ 資材対応

個人防護具の必要数確保

✓ 外部対応

外部支援者との連携 など

患者さん自身、及びその家族に対して
適切な説明を行いましょう。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 患者対応

患者家族への説明
急変時対応
外来・面会等の制限

✓ 資材対応

個人防護具の必要数確保

✓ 外部対応

外部支援者との連携 など

体温測定などのバイタルサインの測定は、
平常時よりも増やし1日2回以上行いましょう。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 患者対応

患者家族への説明
急変時対応
外来・面会等の制限

✓ 資材対応

個人防護具の必要数確保

✓ 外部対応

外部支援者との連携 など

急変時の対応確認も必要です。
また外来や面会の制限も必要に応じて行います。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 患者対応

患者家族への説明
急変時対応
外来・面会等の制限

✓ 資材対応

個人防護具の必要数確保

✓ 外部対応

外部支援者との連携 など

資材の確保も重要であり、特に個人防護具の必要数を
確認しましょう。

新型コロナウイルス感染症発生時の対応

多くの業務が発生するため、優先順位を定める

✓ 患者対応

患者家族への説明
急変時対応
外来・面会等の制限

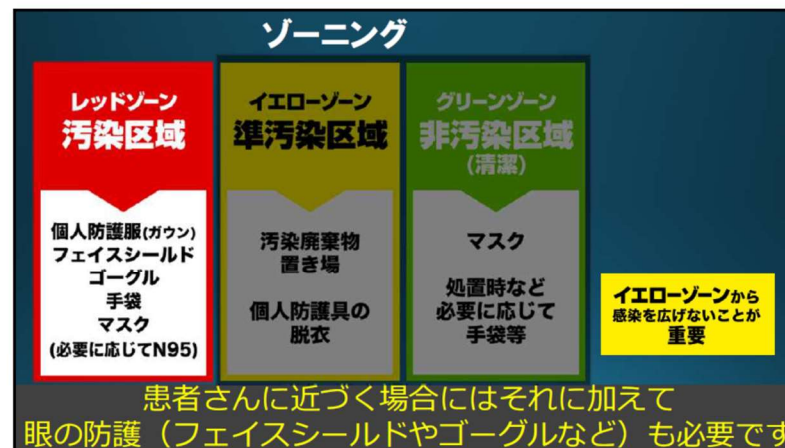
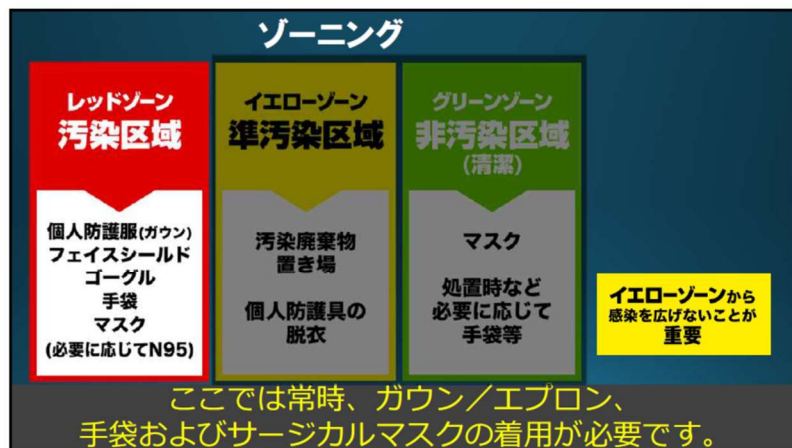
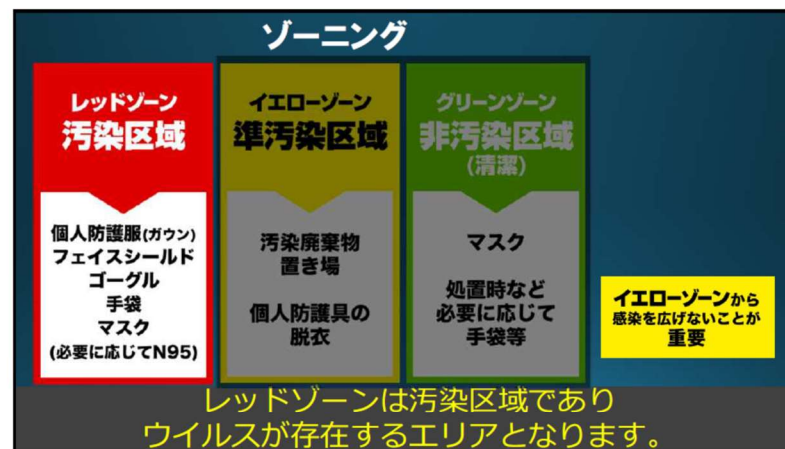
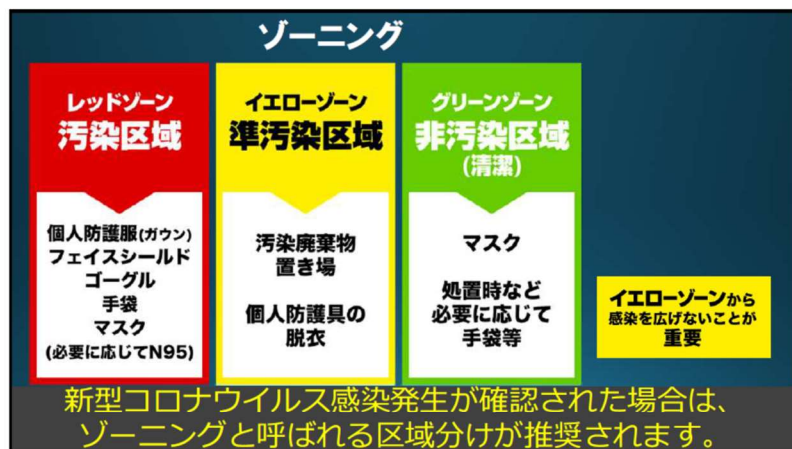
✓ 資材対応

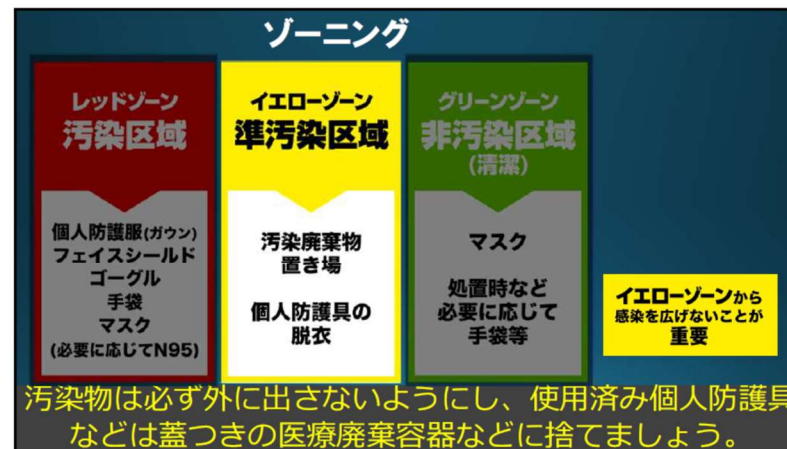
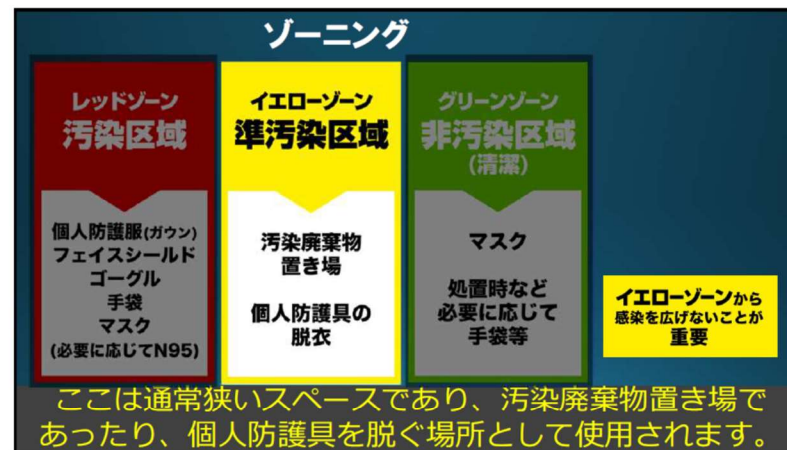
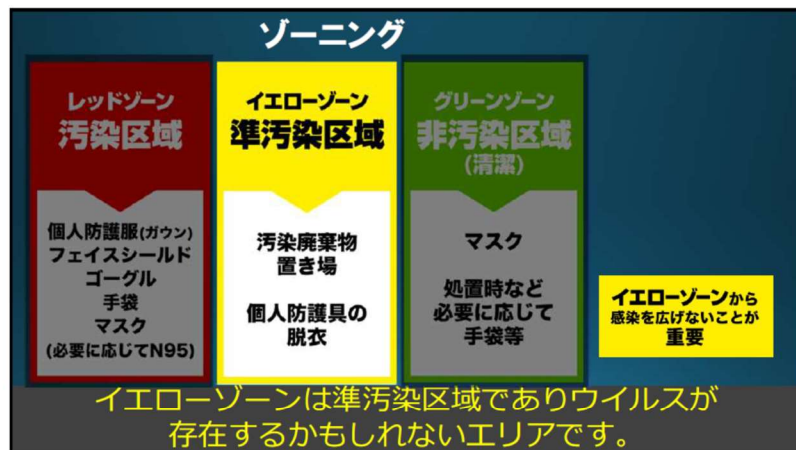
個人防護具の必要数確保

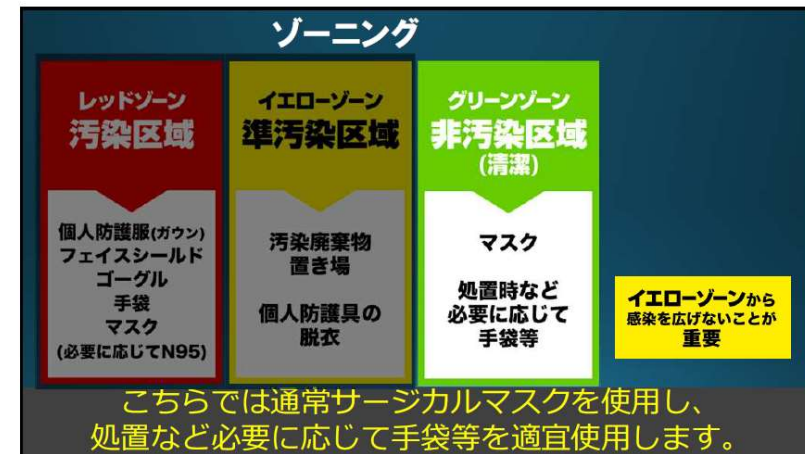
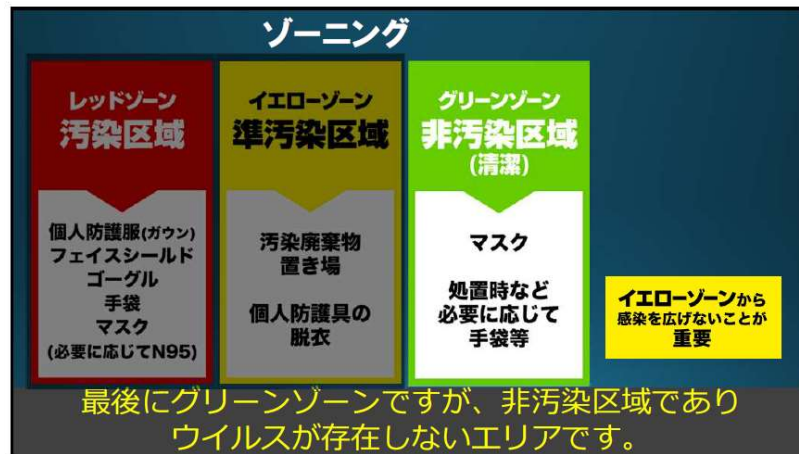
✓ 外部対応

外部支援者との連携 など

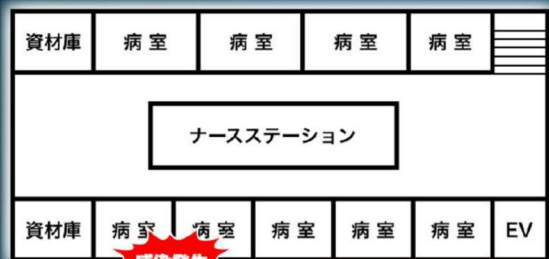
自施設のみでの対応ではなく、
外部へも支援を求めましょう。







例) ① 感染発生



次に、ゾーニングの例をお示しします。

例) ① 感染発生



感染発生が確認された場合、

例) ② 病棟全体をレッドゾーン化



その病棟全体が汚染されている可能性があり、レッドゾーンとします。

例) ② 病棟全体をレッドゾーン化



感染状況により、病棟全体をそのままレッドゾーンとする場合もあります。

例) ③ 消毒により **グリーンゾーン** を確保・拡大



病棟内でゾーニングする場合は、
まずナースステーションなど中心となる場所の消毒を行い

例) ③ 消毒により **グリーンゾーン** を確保・拡大



グリーンゾーンを作成します。

例) ④ 病棟内ゾーニング



その後、感染状況の確認をしつつグリーンゾーンを
拡大していき、病棟内のゾーニングを完成します。

例) ④ 病棟内ゾーニング



感染状況の確認ですが、
新型コロナウイルス感染検査にも偽陰性、

例) ④ 病棟内ゾーニング



つまり本当は感染していますが検査では感染していないと出る可能性もあります。

例) ④ 病棟内ゾーニング



検査を過信せず、感染疑いであった方は隔離や再検査を検討しましょう。

感染発生前の準備

- ✓ 一般的な感染対策の再確認
- ✓ 院内感染対策マニュアルの確認
- ✓ 個人防護具の着脱練習
- ✓ 感染発生を想定したシミュレーション
- ✓ 自治体との事前協議

以上のように、感染発生時是对応が必要ですが、発生前の準備が重要です。

感染発生前の準備

- ✓ 一般的な感染対策の再確認
- ✓ 院内感染対策マニュアルの確認
- ✓ 個人防護具の着脱練習
- ✓ 感染発生を想定したシミュレーション
- ✓ 自治体との事前協議

ポイントは以下の通りです。
まず一般的な感染対策を再確認しましょう。

感染発生前の準備

- ✓ 一般的な感染対策の再確認
- ✓ 院内感染対策マニュアルの確認
- ✓ 個人防護具の着脱練習
- ✓ 感染発生を想定したシミュレーション
- ✓ 自治体との事前協議

病院内で感染対策マニュアルを作成し、確認しましょう。

感染発生前の準備

- ✓ 一般的な感染対策の再確認
- ✓ 院内感染対策マニュアルの確認
- ✓ 個人防護具の着脱練習
- ✓ 感染発生を想定したシミュレーション
- ✓ 自治体との事前協議

個人防護具の着脱練習もしましょう。

感染発生前の準備

- ✓ 一般的な感染対策の再確認
- ✓ 院内感染対策マニュアルの確認
- ✓ 個人防護具の着脱練習
- ✓ 感染発生を想定したシミュレーション
- ✓ 自治体との事前協議

感染発生を想定したシミュレーションも行い、
事前に自治体とも協議を行いましょう。

精神科病院の感染制御について

次に、実際に愛媛県で起こったクラスター対策の事例を
もとにその対応の一例をご覧いただきたいと思います。

感染対策と心のケア

次のセクションは感染対策と心のケアです。

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

医療従事者のストレス軽減のための対応を説明いたします

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

ストレス状況が長期化しており、
セルフケアが必要な医療従事者が増えています。

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

セルフケアの最初のステップは、
自分自身の健康・精神状態の把握を行うことです。

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

そして、自身の状態にあったリラクゼーションや呼吸法、
ストレス解消の方法をとることで、

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

ストレスに対応する力である
レジリエンスの発動を助けます。

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

それぞれが行っているセルフケアの工夫を
他の人と共有し、認め合うことで、

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

孤立を防ぐことにもなり、効果も上がります。

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

医療従事者が所属する病院などの組織による心のケアを
ラインケアといいます。

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

スタッフを支援するという組織長の宣言から始まり、
相談できる環境をつくり、安心できるようサポートします

職員のストレス軽減のための対応

- ・セルフケア
自身の健康・精神状態の把握
レジリエンス(ストレスに対応する力)の発動を助ける
セルフケアの工夫を共有し、認め合う
- ・組織対応:ラインケア
支援者支援の開始の宣言(組織の長)
安心感の提供と援助希求(相談など)のサポート
⇒組織の経営持続
⇒職員・組織双方に有益、レジリエンスを高める

これは、組織を健全に経営持続するのにも役立ちますし、
医療従事者と組織の双方に有益です。

相談が必要なとき

- ・身近な資源(同僚・上司など)への相談を提案
- ・外部相談窓口の活用

同僚や上司など、身近にいる人への相談は良い選択です。

相談が必要なとき

- ・身近な資源(同僚・上司など)への相談を提案
- ・外部相談窓口の活用

相談できる方がいない場合や、身近な人に相談しにくい場合には、信頼できる外部の相談窓口を活用しましょう。

外部相談窓口

厚生労働省:新型コロナウイルス感染症に係る心のケアに関する自治体相談窓口一覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12255.html

厚生労働省こころの健康相談統一ダイヤル 0570-064-556
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html

精神保健福祉センター
<https://www.zmhwj.jp/centerlist.html>

※ 研修WEBサイトにも掲載しています

厚生労働省自体が設置している相談窓口

外部相談窓口

厚生労働省:新型コロナウイルス感染症に係る心のケアに関する自治体相談窓口一覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12255.html

厚生労働省こころの健康相談統一ダイヤル 0570-064-556
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html

精神保健福祉センター
<https://www.zmhwj.jp/centerlist.html>

※ 研修WEBサイトにも掲載しています

新型コロナウイルス感染症にかかわる心のケアのために
各自治体が設けている相談窓口

外部相談窓口

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る心のケアに関する自治体相談窓口一覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12255.html

厚生労働省こころの健康相談統一ダイヤル 0570-064-556
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/koro_dial.html

精神保健福祉センター
<https://www.zmhwj.jp/centerlist.html>

※ 研修WEBサイトにも掲載しています

都道府県精神保健福祉センターでも相談に乗ってくれます

外部相談窓口

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る心のケアに関する自治体相談窓口一覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12255.html

厚生労働省こころの健康相談統一ダイヤル 0570-064-556
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/koro_dial.html

精神保健福祉センター
<https://www.zmhwj.jp/centerlist.html>

※ 研修WEBサイトにも掲載しています

相談先は動画にURLを記載していますので、
必要に応じてご使用ください

ご視聴ありがとうございました



聖路加病院スタッフへの応援メッセージより 2020

5－2．調査内設問の一覧

精神科医療機関における新型コロナウイルス対策 設問とアンケート

このページは
A部分) 設問： 13問
B部分) アンケート：7問
の二部構成です。

最後までご回答よろしくお願いいたします。

A-1) 日常の新型コロナウイルス感染対策で、有効と思われるものをすべて選んでください。

- ☐ 3密行動の回避
- ☐ 定期的な換気
- ☐ 手が汚れたら、手洗いではなくまずアルコール消毒
- ☐ 毎日の体温測定
- ☐ 会話をしながら食事をする

A-1) 日常の新型コロナウイルス感染対策で、有効と思われるものをすべて選んでください。

- ☐ 3密行動の回避
- ☐ 定期的な換気
- ☒ 手が汚れたら、手洗いではなくまずアルコール消毒
- ☐ 毎日の体温測定
- ☒ 会話をしながら食事をする

手が汚れたときは、まず手洗い
食事中は会話を控える

A-2) 感染経路に合わせた有効な感染対策と考えられるものを、
すべて選んでください。（注：過度・過剰な使用は除く）

- 接触感染予防に、手袋の着用
- 飛沫感染予防に、N95マスク
- 空気感染（エアロゾル感染）予防に、サージカルマスク
- 接触感染予防に、必要に応じて个人防护具(ガウン・エプロン)の着用

A-2) 感染経路に合わせた有効な感染対策と考えられるものを、
すべて選んでください。（注：過度・過剰な使用は除く）

- 接触感染予防に、手袋の着用
- ×飛沫感染予防に、N95マスク
- ×空気感染（エアロゾル感染）予防に、サージカルマスク
- 接触感染予防に、必要に応じて个人防护具(ガウン・エプロン)の着用

飛沫感染予防はサージカルマスク
空気感染（エアロゾル感染）予防はN95マスク

A-3) 新型コロナウイルス感染疑いの患者さんに対応しています。
推奨されないものはどれですか。1つ選んでください。

- 体温計をアルコールで消毒する
- 診察は換気が少ない閉鎖空間で行う
- 患者さんにサージカルマスクを着用してもらう
- 精神症状の評価も行う

A-3) 新型コロナウイルス感染疑いの患者さんに対応しています。
推奨されないものはどれですか。1つ選んでください。

- 体温計をアルコールで消毒する
- ×診察は換気が少ない閉鎖空間で行う
- 患者さんにサージカルマスクを着用してもらう
- 精神症状の評価も行う

密集・密閉・密接はできる限り回避する

A-4) 个人防护具の着用の際に、一番最後に装着するのはどれでしょう。

- 手袋
- マスク
- ガウン
- フェイスシールド
- キャップ

A-4) 个人防护具の着用の際に、一番最後に装着するのはどれでしょう。

- 手袋
- × マスク
- × ガウン
- × フェイスシールド
- × キャップ

手袋が一番最後に装着する

A-5) 次のうち、个人防护具の着脱について正しいものをすべて選んでください。

- 个人防护具を着用する前に、手を清潔にする
- マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- 手袋は患者さんごとには変えず、業務終了まで取り替えない

A-5) 次のうち、个人防护具の着脱について正しいものをすべて選んでください。

- 个人防护具を着用する前に、手を清潔にする
- マスクは鼻と口をしっかりと覆う
- 手袋を脱ぐときは、汚れがつかないように注意
- × 手袋は患者さんごとには変えず、業務終了まで取り替えない

手袋は処置ごと、患者さんごとに変える

A-6) 次のうち、新型コロナウイルス感染症発生に備えてあらかじめ行った方がよいものをすべて選んで下さい。

- 一般的な感染対策の再確認
- 院内感染対策マニュアルの確認
- 感染症発生を想定したシミュレーション
- 個人防護具の着脱練習
- 自治体との事前協議

A-6) 次のうち、新型コロナウイルス感染症発生に備えてあらかじめ行った方がよいものをすべて選んで下さい。

- 一般的な感染対策の再確認
- 院内感染対策マニュアルの確認
- 感染症発生を想定したシミュレーション
- 個人防護具の着脱練習
- 自治体との事前協議

普段から感染対策の準備・シミュレーションをしておくことが重要

A-7) 次のうち、精神科医療機関で新型コロナウイルス感染症の陽性患者が出た際に、この中で最初に必要になるものはどれですか。1つ選んでください。

- すぐにゾーニングを始める
- 個人防護具を搬送してもらう
- 職員の勤務シフトを調整する
- 院内で情報を共有する

A-7) 次のうち、精神科医療機関で新型コロナウイルス感染症の陽性患者が出た際に、この中で最初に必要になるものはどれですか。1つ選んでください。

- × すぐにゾーニングを始める
- × 個人防護具を搬送してもらう
- × 職員の勤務シフトを調整する
- 院内で情報を共有する

初動対応：保健所への連絡、感染者／濃厚接触者の把握、感染者の症状の把握、院内の連絡、感染対策の実施など

A-8) 次のうち、精神科医療機関で新型コロナウイルス感染症のクラスターが起こった際に、感染拡大を防ぐために有用なものはどれですか。1つ選んでください。

- 清掃・配食・洗濯は普段通り継続する
- 感染対策は保健所に任せる
- 消毒薬はできる限り節約する
- 休憩室でも感染対策に気をつける

A-8) 次のうち、精神科医療機関で新型コロナウイルス感染症のクラスターが起こった際に、感染拡大を防ぐために有用なものはどれですか。1つ選んでください。

- ×清掃・配食・洗濯は普段通り継続する
- ×感染対策は保健所に任せる
- ×消毒薬はできる限り節約する
- 休憩室でも感染対策に気をつける

病室だけでなく、休憩室やナースステーションも注意

A-9) クラスター発生時の患者さんへの対応として、推奨されるものをすべて選んでください。

- 患者さんに合わせた感染対策を行う
- 検査結果についてきちんと説明する
- 身体状態の変化に注意する
- 全ての患者さんがいつでも消毒薬を使えるようにする

A-9) クラスター発生時の患者さんへの対応として、推奨されるものをすべて選んでください。

- 患者さんに合わせた感染対策を行う
- 検査結果についてきちんと説明する
- 身体状態の変化に注意する
- ×全ての患者さんがいつでも消毒薬を使えるようにする

誤飲のリスクがある場合、携帯型消毒薬の使用を考慮する

A-10) ゾーニングについて正しいものをすべて選んでください。

- 「レッドゾーン」では、手袋をする必要はない
- 「イエローゾーン」では、个人防护具の脱衣を行う
- 「グリーンゾーン」では、マスク着用を継続する
- 汚染廃棄物置き場はレッドゾーンに設置する
- イエローゾーンから感染を広げないことが重要になる

A-10) ゾーニングについて正しいものをすべて選んでください。

- × 「レッドゾーン」では、手袋をする必要はない
- 「イエローゾーン」では、个人防护具の脱衣を行う
- 「グリーンゾーン」では、マスク着用を継続する
- × 汚染廃棄物置き場はレッドゾーンに設置する
- イエローゾーンから感染を広げないことが重要になる

レッドゾーンで个人防护具を使用し、イエローゾーンで脱衣する
汚染廃棄物置き場は、イエローゾーンに設置する

A-11) クラスター発生時、消毒が必要なものをすべて選んで下さい。

- ベッド柵
- ドアノブ
- 自動販売機
- 血圧計
- 精神科病棟の鍵

A-11) クラスター発生時、消毒が必要なものをすべて選んで下さい。

- ベッド柵
- ドアノブ
- 自動販売機
- 血圧計
- 精神科病棟の鍵

鍵も含めて、高頻度接触部位は消毒が必要

A-12) 次のうち、クラスター発生時に必要となる対応はどれですか？あてはまるものをすべて選んでください。

- 院内対策本部の設置
- 職員の勤務シフト調整
- 個人防護具の必要数確保
- 濃厚接触者に1日1回のみ検温実施
- 清掃・配食・洗濯等の業務調整

A-12) 次のうち、クラスター発生時に必要となる対応はどれですか？あてはまるものをすべて選んでください。

- 院内対策本部の設置
- 職員の勤務シフト調整
- 個人防護具の必要数確保
- × 濃厚接触者に1日1回のみ検温実施
- 清掃・配食・洗濯等の業務調整

1日2回以上の検温が必要

A-13) 次のうち、精神科病院の感染制御の特殊性についてあてはまるものをすべて選んで下さい。

- 院内に多数の施設箇所がある
- 感染対策の専門家が少ない
- 多職種と関わる機会が少ない
- 患者さんの身体症状の訴えが乏しい
- 地域保健との関わりが少ない

A-13) 次のうち、精神科病院の感染制御の特殊性についてあてはまるものをすべて選んで下さい。

- 院内に多数の施設箇所がある
- 感染対策の専門家が少ない
- × 多職種と関わる機会が少ない
- 患者さんの身体症状の訴えが乏しい
- × 地域保健との関わりが少ない

患者さんの特殊要因と、施設の特殊要因が認められる