

2022年度介護サービス事業者等感染対策推進事業
集合型研修資料

新型コロナウイルス感染症の 感染対策の予防の基本的確認

2022年7月5.9.20.30日

公益社団法人滋賀県看護協会

介護サービス事業者等感染対策推進事業

滋賀医科大学医学部附属病院 竹村 美和

市立長浜病院

中村 寛子

公立甲賀病院

木下 桂



内容

- 新型コロナウイルスの特徴と感染経路について
- 標準予防策(新型コロナウイルスの感染対策)
- まとめ

新型コロナウイルス(オミクロン株)の潜伏期間と感染期間

- 潜伏期間

感染してから発症するまでの期間

- 1日から14日 曝露から5日程度で発症

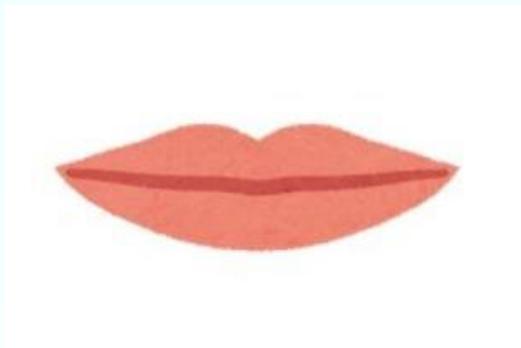
オミクロン株は2~3日程度で発症、
大部分は、7日以内に発症

- 感染期間

人に感染させる可能性がある期間

- 発症の2日前から発症後7~10日間程度

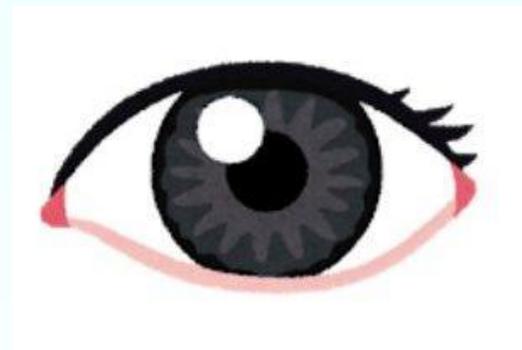
ウイルスの侵入口



口



鼻



眼

皮膚や髪の毛、足(靴)、衣服からは感染しない

どうやって、侵入してくるのか・・・？

新型コロナウイルスの感染経路 (侵入手段)

①飛沫感染

ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目の露出した粘膜に付着すること

②エアロゾル感染

空中に浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込むこと

③ 接触感染

ウイルスを含む飛沫を直接接触したか、ウイルスが付着したものの表面を触った手指で露出した粘膜を触ること

新型コロナウイルスの感染経路 (侵入手段)

④ 空気感染(エアロゾル発生手技)

医療従事者がエアロゾルが発生しやすい喀痰吸引や気管内挿管・抜管、用手換気、気管切開等の処置の際に曝される

新型コロナウイルスの感染経路 (侵入手段)

①飛沫感染



咳やくしゃみ、
会話をする

眼、鼻、口に
入る

②エアロゾル感染



咳やくしゃみ、
会話をする

小さな粒子(5 μ m以下)が
換気の悪い部屋などで
空気中を漂い吸い込む

新型コロナウイルスの感染経路 (侵入手段)

③接触感染



ドアノブなどに
触る



手洗いしないで
眼、鼻、口に触る

④空気感染



主に医療現場で気管内挿管や気道
吸引、ネブライザー吸入などで
エアロゾルが発生しそれを吸い込む

新型コロナウイルスの感染対策

	必要な感染防止策
平常時	標準予防策(咳エチケット含む)※普段の感染対策
初期対応	標準予防策 (呼吸器症状がある場合のサージカルマスクを含む)
疑い患者	標準予防策＋飛沫予防策・接触予防策
確定例	標準予防策＋飛沫予防策・接触予防策、 空気予防策(エアロゾル発生手技)

標準予防策

標準予防策の定義

感染症の有無に関わらずすべての患者のケアに際して 普遍的に適用する予防策のこと

標準予防策は、患者の血液、体液（唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液等すべての体液）、分泌物（汗は除く）、排泄物、あるいは傷のある皮膚や粘膜を感染の可能性のある物質とみなし対応することで患者と医療従事者双方における病院感染の危険性を減少させる予防策

体液
湿性生体物質

血液、体液（唾液・胸水・腹水・消化液・喀痰、涙など）
粘膜（眼・口腔・鼻腔、肛門、泌尿器・生殖器など）
排泄物（便・尿）、創のある皮膚（手術創・褥創など）

感染対策の基本

標準予防策

全ての人に対して実施する対策

感染経路別予防策

感染症や保菌の原因微生物が判明したら追加して行う対策

接触感染予防策

ノロウイルス
MRSA、ESBL
SARS-CoV-2

飛沫感染予防策

インフルエンザ
風疹、ムンプス
SARS-CoV-2

空気感染予防策

結核、麻疹、水痘
SARS-CoV-2
(エアロゾル感染)

エアロゾル感染予防策

SARS-CoV-2

標準予防策

1. 手指衛生
2. 個人防護具の使用
3. 呼吸器衛生/咳エチケット
4. 器材・器具・機器の取扱い(洗浄・消毒)
5. リネンの取扱い
6. 環境の整備
7. 患者(利用者)の配置
8. 安全な注射手技
9. 特別な腰椎穿刺処置での感染対策手技
10. 血液媒介病原体曝露防止 など

1.手指衛生

★手洗い

- 流水と石鹼で**30秒以上**かけて手を洗う

★手指消毒

- アルコールベースの擦式手指消毒剤を用いて**30秒以上**の手の擦り込み消毒を行う（手が汚れたときは不可）

※ポイント

- 石けん液や消毒液の接触時間は15秒以上が原則
- さらに、石けん液を洗い流す、消毒液を完全に乾かすのに約15秒必要であり、全部で約30秒の時間となる



手指衛生のタイミング

手洗い・手指消毒

- ① 利用者に触れる前
体位変換、検温など
- ② 清潔/無菌操作の前
点眼・吸引など
- ③ 体液に触れた可能性がある
場合
歯みがき、オムツ交換など
- ④ 利用者に触れた後
①と同様
- ⑤ 利用者周辺の物品に触れた後
ベッド、リネン、ドアノブなど



正しい手洗い・手指消毒方法を身につける



最も洗い残しをしやすい部分

 やや洗い残しをしやすい部分

参考資料 1.

A 石けん液と流水による場合



B 擦込式手指消毒液による場合



2. 個人防護用具の正しい装着

- 体液(湿性生体物質)で自分の手指や口、鼻、眼、衣服を汚染させるような処置を行う場合は個人防護用具を装着する

防護用具装着が必要な処置

- 喀痰吸引
- オムツ交換
- 歯みがきや口腔ケア
- カテーテル尿の回収
- ケガなど出血した時の処置
- 新型コロナウイルス(疑い含む)対応時など

※ 着脱は正しい手順で行うことが大事

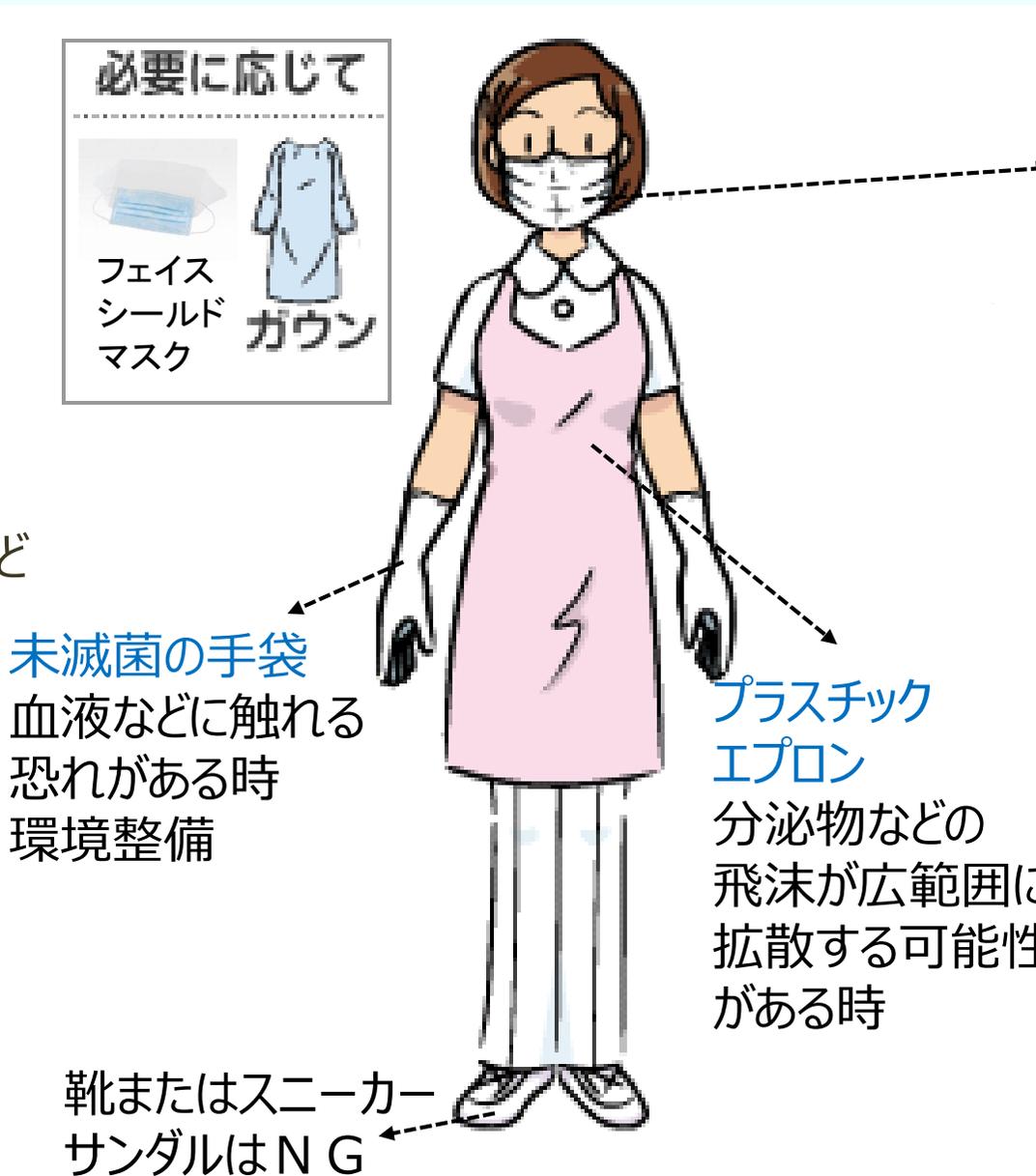
個人防護用具の装着

手袋	マスク	手袋 エプロン	マスク 手袋 エプロン	マスク 手袋 エプロン ゴーグル	マスク 手袋 ガウン ゴーグル キャップ
					
<ul style="list-style-type: none"> ・採血 ・血管確保 ・尿道留置カテーテル挿入^{*1} ・口腔ケア^{*2} <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器症状のある患者のケア ・インフルエンザ流行時の外来診療時 <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換^{*3} ・胃瘻、腸瘻の管理 <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐物・排泄物の処理^{*4、*5} ・ドレーンの管理^{*4} ・環境整備 <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔・気管内吸引 ・気管カニューレ交換 ・人工呼吸器の取り扱い ・透析時の穿刺・抜針 <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療器具の洗浄・消毒 ・抗がん薬の無菌調製^{*6} <p>など</p>

防護用具の装着

3点フルセット 装備が必要なケア

- ・喀痰吸引
- ・下痢のオムツ交換
- ・陰部洗浄（清拭）
- ・器具の洗浄
- ・ノロウイルスやMRSAなどのケア時（接触感染）

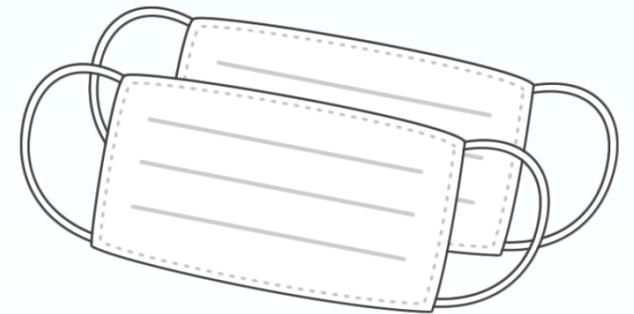


サージカルマスク
分泌物などの飛沫が
発生する時

咳エチケット
自分が感染
しない
他人に感染
させない

普段の利用者対応時の防護用具

- サージカルマスクは医療従事者はもちろんのこと、利用者さんにも着用を促す
- 介護現場では、利用者さんのマスク装着が難しい 場合もあるので、眼の粘膜を守る意味では、ゴーグルやフェイスシールドの着用もお勧めする



シャワーや入浴介助時の防護用具

- 脱衣や更衣の介助時はマスクを装着
- 浴室内では、利用者のマスクをはずし、介助者は マスクを着用(自分が感染源である可能性がある)
- 介助者のマスク着用が困難な時は、利用者と正面を向き合わないよう注意し、飛沫曝露予防に努める
- 浴室の換気や温度設定を低めにし、介助者の担軽減も考慮する



一番危ないのは・・・

- ・衛生管理ができていない



洗い落とせた



安全
付着していない



触ってない

はず つもり

NG !

「はず・つもり」ではなく、「できた」と自分にいえることが大事

3.呼吸器衛生 咳エチケット



マスク着用
(口や鼻を覆う)

ティッシュ・
ハンカチで口
や鼻を覆う

服のそでで口
や鼻を覆う

何もせずに咳やくしゃみをする

咳やくしゃみは、しぶきが2mほど飛び、その中にウイルスがいる可能性があります。

咳やくしゃみを手で押さえる

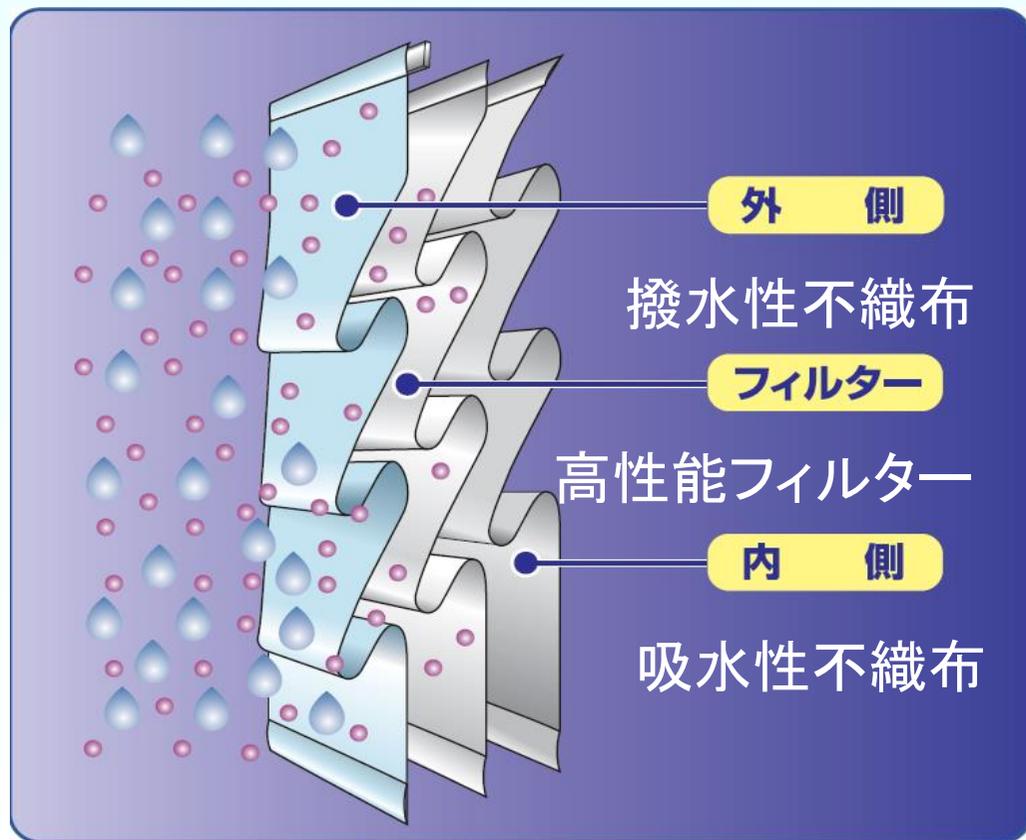
手で押さえると、手にウイルスがついてしまい、その手でドアノブなどを触ることで他の人に病気を移す可能性があります。



ユニバーサルマスクング

※マスクはサージカルマスク(JIS規格クラス1以上)が効果的
※特にCOVID-19を疑う場合は、サージカルマスクを勧める

サージカルマスク



性能基準 (JIS規格 下記はクラス1の基準)
細菌濾過効率 (BFE) 95%以上
微粒子濾過効率 (PFE) 95%以上
ウイルス濾過効率 (VFE) 95%以上
人工血液バリア性 (kPa) 10.6

	サージカルマスク
	
性能	黄色ブドウ球菌浮遊液を噴霧して飛沫 (直径4.0~5.0 μm) をつくった場合に95%以上遮断できる
適応	飛沫感染予防策において、医療者が着用する 飛沫・空気感染予防策において患者が着用する
注意点	3層構造となっていて外側と内側を間違っって接触しないこと

4. 器材・器具・機器の処理（洗浄・消毒）

★洗浄と消毒の基本

- まずは、汚染を洗浄剤などで洗い落とす
- その後、対象器具に適した消毒薬を選択する
- 消毒薬は濃度、接触時間を守る（浸漬、清拭）
- 散布、噴霧、薰蒸は行わない
- 消毒薬使用時は個人防護用具を着用する
- 熱水は80°C以上10分を守る
- よく手が触れる物品や環境を消毒することが大切

新型コロナウイルスの生存期間

SARS-CoV-2(新型コロナウイルスの正式名称)の環境中の生存期間を調べた

必ずしも、
生存＝感染能力ありで
はない

空気中*

3時間



銅の表面

4時間



ボール紙の表面

24時間



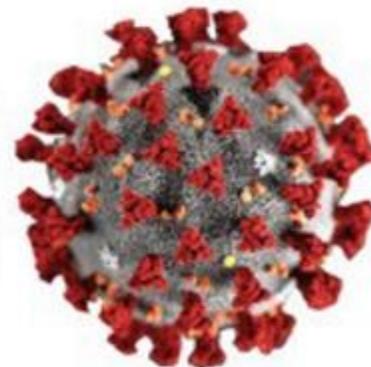
プラスチックの表面

2～3日間 (オミクロン8日間)



ステンレスの表面

2～3日間



米疾病対策センター(CDC)とカリフォルニア大学ロサンゼルス校、プリンストン大学の研究チームが米医学誌「ニューイングランド医学ジャーナル」に発表

*新型コロナウイルスを含んだ液体を噴霧し、「エアロゾル」と呼ばれる微粒子にした

新型コロナウイルスの効果のある消毒液

- 次亜塩素酸ナトリウム (500ppm 0.05%)

※注意

- ✓希釈は水で、濃度を守る
- ✓遮光する
- ✓毎日作り替える
- ✓金属腐食性がある



- 60%以上アルコール(エタノール)消毒液

※注意

- 濃度を確認する
- 引火性がある



エコ消エタ[®]
消毒液

76.9~81.4vol% エタノール

500mL

火気厳禁

アルコール類 水溶性

拭き取りまたは浸漬で使用し、散布・噴霧は適さない

新型コロナウイルスに効果のある 界面活性剤、第4級アンモニウム塩

- NITE検証試験結果から有効と判断された界面活性剤など(9種)
 - ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム(0.1%以上)
 - ・アルキルグリコシド(0.1%以上)
 - ・アルキルアミンオキシド(0.05%以上)
 - ・塩化ベンザルコニウム(0.05%以上)
 - ・塩化ベンゼトニウム(0.05%以上)
 - ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム(0.01%以上)
 - ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル(0.2%以上)
 - ・純石けん分(脂肪酸カリウム)(0.24%以上)
 - ・純石けん分(脂肪酸ナトリウム)(0.22%以上)

資料:厚生労働省HP

独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)HPに製品名リストを掲載
2021年6月更新版

<https://www.nite.go.jp/information/osirasedetergentlist.html>

新型コロナウイルス 器具の洗浄・消毒

器具・器材、環境	消毒液	備考
測定器具（腋窩体温計、血圧計、SpO2モニターなど）	アルコール（70%） 次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%） （既製品の消毒ワイプは新型コロナウイルスに効果があるか確認）	液晶画面は曇ることがあるので注意 コロナ専用可にできるものは専用化にする
環境表面（ベッド・イス・ドアノブ・手すり・トイレなど）	上記 ＋ 界面活性剤、第4級アンモニウム塩	環境消毒は手の届く範囲を清拭消毒し、床や天井の消毒は不要（日常清掃で可）

ノロウイルスやインフルエンザ、MRSAなどの耐性菌についても、上記の対応で可

ノロウイルス：次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）

インフルエンザ、MRSAなど：同上またはアルコール消毒薬（70%以上）

次亜塩素水について

- 手指消毒としての使用は未評価(厚生労働省HP)
- 次亜塩素酸ナトリウム(ハイターやピューラックスなど)の希釈液とはちがう

次亜塩素水

- 塩化ナトリウム水溶液(塩水)を電気分解することで得られる水溶液
- 環境消毒薬として、コロナウイルス対応で使用可能(厚生労働省HP)
- 拭き掃除には、有効塩素濃度80ppm以上で有効
- 汚染がひどい場合等は、有効塩素濃度200ppm以上で有効
- 流水かけ流しで消毒する場合は、35ppm以上
- 空間に対する噴霧消毒はお勧めしない

5.リネンの取扱い

	通常の洗濯・消毒方法	コロナ 洗濯・消毒方法
リネン 衣類	<ul style="list-style-type: none">熱水洗濯 (80℃10分)0.02～0.1%次亜塩素酸 ナトリウムに30分浸漬 消毒後	<ul style="list-style-type: none">熱水洗濯 (80℃10分)0.025%次亜塩素酸ナトリウムに30分浸漬 消毒水溶性ランドリーバックに入れてそのまま 洗濯施設においては、通常<small>の洗濯</small>でよいが、洗濯 機に入れるまでは、手袋、サージカルマス ク、ガウン、ゴーグルを着用する <p>※ 業者委託の場合は取り決めを行う</p>

多くの一般の洗濯洗剤で、コロナウイルスの消毒もできるので、洗濯前のリネンの取扱いに注意し、洗濯後は、普通のリネンの取扱いと同様に対応する(特別な消毒は不要)

参考資料:厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改定版
厚生労働省 新型コロナウイルス診療の手引き第7.2版

6.環境の整備 空調・換気

特によく手が触れるところの環境整備（施設内の清掃）

- 日常的な清掃（拭き掃除）を行う
- 特に手がよく触れる部分や病原体に汚染していると考えられる部分は、他の環境よりも頻回の清掃と必要な消毒を行う
- 清掃時間を決める
- 床や浴室の消毒は不要（日常的な掃除）

特に手がよく触れるところ。

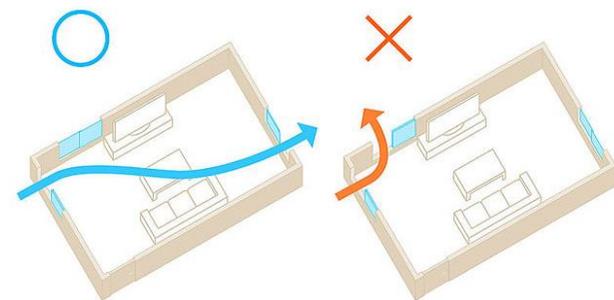
パソコン、ナースコール、手すり、机、いす、ドアノブ、トイレの鍵、届く範囲の壁、リモコン、ベッド柵、床頭台、など

6.環境の整備 空調・換気



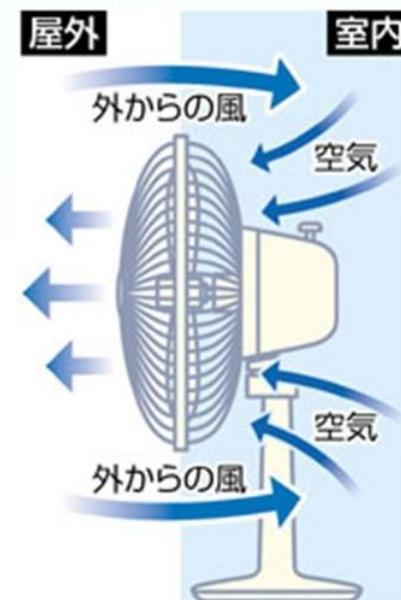
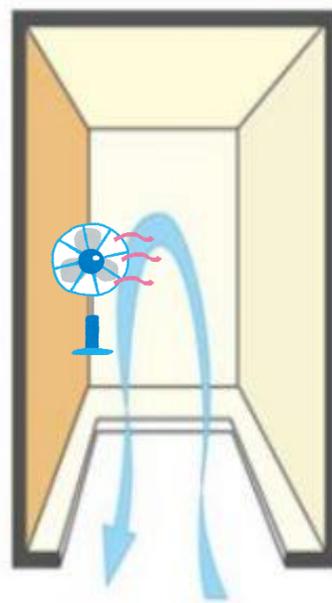
コロナに関しては、

- エアロゾル感染対策のためにも**換気は重要**
- 1時間に2回以上室内空気が入れ替わるように換気する
- 居室だけでなく、ホール、休憩室などの換気も行う
- 空間除菌や空気清浄機の効果は不明
- 換気は窓とドアなど2か所を開放して行うのが理想
- 二酸化炭素濃度を測定する場合は、1000ppm以下が基準
- 冷暖房の換気能力、設備の換気状況の確認をする



空調・換気 窓がない場合

- 飛沫拡散防止のため、マスクの着用を徹底する
- 換気扇やサーキュレーターで室内空気を外側に逃がす工夫をする
- 通路に扇風機を置いて、窓やドアまでの空気の流れを作る
- HEPAフィルター付きの空気清浄機の導入を検討



7.利用者さんの配置

- 感染性(病原微生物の伝播)についてアセスメントする
- リーダーに報告し、隔離について相談する

他者への伝播のリスクがある場合は

- 個室やカーテン隔離
- 共有スペースの利用を制限する
- コロナを疑う場合は、ゾーニングを行う

表1. “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策 に向けた変更の方向性
・基本的感染対策	・接触-飛沫-エアロゾル感染対策+空間の分離が基本。接触感染対策は最小限かつ効果的に
・接触感染対策	・過剰な環境消毒の中止 (頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど)
・PPEの使用	・直接接触のリスクが少ない場合(問診、診察、検温など)にはガウンは不要 (移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮)
・陽性者の管理場所	・陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング(陽性者同士の大部屋)で対応可(患者間距離、換気、物理的遮断に配慮)
・ゾーン設置による対応	・インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内(患者ゾーン:レッド)、ドアの周囲(中間ゾーン:イエロー)などとして対応(病棟全体のゾーニングは基本的には不要)(図1参照)
・面会希望への対応	・高齢者施設: マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可 ・医療機関: 個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ (例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から受け入れ) ・面会時の基本的な感染対策(体調確認・マスク・手指消毒等)に加えて、面会場所の工夫(換気・距離・大部屋は避ける)や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減
・外来患者への対応	・インフルエンザ流行時に準じた対応 (空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応)

表2. 医療機関および社会福祉施設における感染対策の考え方

	無症状者(感染者を除く)への対策	有症状者(感染者を含む)への対策
標準予防策	<ul style="list-style-type: none"> 患者に触れる前後の手指衛生の徹底。 患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。 	
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。 環境表面を定期的に消毒する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。 有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する
飛沫感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。 	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者がマスクを着用していない場合¹⁾には、フェイスシールド等で眼を保護する。
	<ul style="list-style-type: none"> フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。 	
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"> 室内換気を徹底する(十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる) 	<ul style="list-style-type: none"> エアロゾル排出リスクが高い場合²⁾には、医療者や介護者はN95マスクを着用する。
	<ul style="list-style-type: none"> 日常的にN95マスクを着用する必要はない。 	
空間の分離(ゾーニング)	<ul style="list-style-type: none"> 無症状者同士の接触を制限する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい³⁾。 専用病棟(病棟全体のゾーニング)は基本的には不要。

1)口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など。

2) 咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど。

3)トイレが病室に無い場合は、病棟トイレの一部を患者用に使用することも可。

まとめ

新型コロナウイルス

- 症状、感染期間、潜伏期間を理解する
- 流行状況に合わせて、疑い段階から感染対策を実施する
- ウイルスの侵入口は口、鼻、目
- 感染経路は飛沫感染が主体で他にマイクロ飛沫・接触・医療処置による空気感染もある
- 初期段階、疑い段階、確定段階のいずれも標準予防策が有効

まとめ

標準予防策

- 各自、手指衛生と個人防護用具装着のレベルは上げておく
- 物品や環境、リネンの消毒は、効果のある消毒薬を知り、濃度や使用方法を守る
- 消毒薬の噴霧・散布は推奨しない
- 空間消毒(除菌)より換気
- 感染を疑う利用者は、個室やカーテン隔離を早めに行う

参考文献

- 新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き 第7.2版
- 国立国際医療研究センター(新型コロナウイルス特設ページ)
- 日本環境感染学会(医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第4版)
- 厚生労働省(高齢者介護施設における感染対策マニュアル改定版)
- 厚生労働省ホームページ
- 滋賀県ホームページ
- メディカルサラヤホームページ

ご清聴ありがとうございました。



事前質問(デイサービス事業所様より)

利用者からコロナが発生し、全館消毒して通所利用を開始するまでの期間は、各事業所で設定してよいのか？開始日は、どのぐらいで通所開始されているのか？

回答

- 入所施設とはちがうので、陽性者の方は基本的に自宅に戻り自宅療養か入院(ホテル療養)になる
- 利用者の接触者と濃厚接触者をリストアップし、保健所と協議の結果で利用制限の対象となる方は、デイサービスはお休みすることになる
- 職員も同様に接触者は就業制限となる
- これらの情報収集や保健所との協議による利用者の対応、施設内の消毒も済んだ後は、基本的には、すぐに利用者の受け入れは可能(通常、1～3日程度)
- 後は、その施設で基準を設定する



事前質問(デイサービス事業所様より)
利用者の歯ブラシの洗浄・消毒について
歯ブラシを個人で管理できないので、回収して0.01%次亜塩素酸ナトリウム消毒液で消毒(全員同じ容器)、その後流水洗浄して乾燥機で乾燥
コップも次亜塩素酸ナトリウムで消毒している
歯ブラシは洗浄と乾燥、コップは食器用洗剤で洗浄と乾燥でよいのではないか？

回答

歯ブラシ

- 結論的に歯ブラシは、洗浄後、しっかりと乾燥させるだけでよい
- 洗浄は指を使い、毛の部分をしごくようにしっかりと洗う
- まちがって他人の歯ブラシを提供しないためにも、一括洗浄や消毒、管理はおすすりできない
- 一括で管理する場合は、他人のものと接触しないようにして取りちがえないように管理する

コップ

- 食器用洗剤で洗った後、乾燥機で乾燥でよいが、コップが個人持ちでない場合は、洗浄⇒次亜塩素酸ナトリウム(0.02%以上)で消毒⇒乾燥⇒保管の対応をとる

器具の消毒・滅菌

Q 歯ブラシの消毒法は？

A 歯ブラシはコメ粒などの汚れが付着しやすく、かつ乾燥しにくいので構造的に消毒が行いにくい物品の1つです。実際に血液内科において調べたところ、0.01%（100ppm）次亜塩素酸ナトリウムへの1時間浸漬を行っていた歯ブラシの10本中2本から緑膿菌が検出されました（図1）。

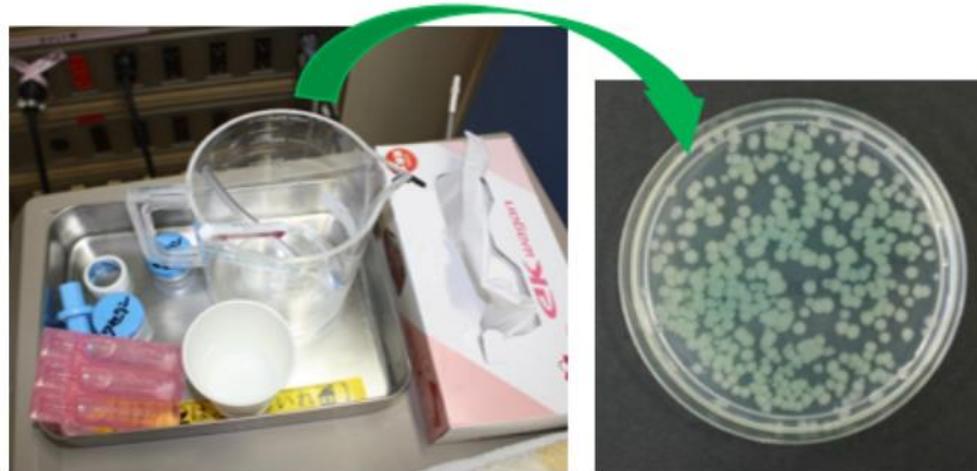


図1. 歯ブラシからの緑膿菌の検出

歯ブラシの清潔保持法としては、十分に洗浄して乾燥させておくことがあげられます。この際、乾燥させるためには、食器乾燥機を用いることや、2本の歯ブラシを用意して交互に使用するなどの対策が必要になります。なお、動物の毛でできた歯ブラシはより緑膿菌汚染を受けやすいと推定されます。したがって、易感染患者にはこの歯ブラシは勧められません。

回答

- 現在は、歯ブラシを洗浄せずに次亜塩素酸ナトリウムに浸けているようですが、これは消毒が不完全
 - 多くの資料をみても、歯ブラシを一括管理することはお勧めできないとあるので、変更を検討すべき
 - 次亜塩素酸ナトリウムに浸けると劣化が早い(特に動物毛)
- さて、スタッフへの周知の方法ですが、
- まずは、事実(消毒できていない)と正しい情報を冷静に伝える
 - 改善が必要であることを伝える
 - 改善策については、感染対策担当者や介護職や看護師のリーダーと話し合う、または、改善案を提示して協議するなど
 - 長年の慣習を変えることは難しいので、味方をつくり後方支援してくれる方も確保できるとよいと思います
 - 「もっとやりやすい方法ないかなあ〜？」とポジティブに働きかけるのもいいかも