

COVID-19 クラスターに遭遇した高齢者関連事業所の感染症対策における実態調査と調査研究の活用について

兼久早希* 松浦幸重* 中保子* 田口千明* 樋上智晴* 木村萌桃子* 岡田奏子^{2*}
東部保健所保健課 ^{2}精神保健福祉センター

I. 緒言

COVID-19 感染拡大第6波（2021年11月～翌6月）では、病床が逼迫しており、重症化リスクの高い高齢者であっても中等症、重症以外は自宅や入所施設等で療養する事態が発生¹⁾した。

高齢者関連事業所に勤務する職員が求められる感染症対策は、感染症予防、発生時の対応、感染症についての正しい知識の習得と自身の健康管理である²⁾。また、保健所保健師は、感染症集団発生時、収束に向けた支援だけでなく平常時からの感染症発生予防や蔓延防止の対策の充実に向けて事業所職員への教育的働きかけを行う事が啓発活動の一環として重要である³⁾とされている。

そこで、高齢者関連事業所職員の感染症の知識技術状況、感染症対策の実践行動について把握し、保健所の感染症対策の支援体制整備や支援事業について検討するため、A地域の第6波にクラスターが発生した高齢者関連事業所の職員を対象としてアンケート調査を実施した。併せて、当該地域全体のマニュアル作成及び勉強会実施状況について把握し、COVID-19 を含めた感染症対策についての当該圏域の水準アップについて検討するため、A地域の高齢者関連事業所管理者を対象としたアンケート調査を行った。また、COVID-19 の5類移行後もその調査研究結果を活用し医療機関等と連携した取組を実施しているため報告する。

II. 研究方法

1. 用語定義

厚生労働省の事務連絡より、本研究ではクラスターを「COVID-19 陽性者が同一事業所から5名以上発生したこと」と定義した。

2. 対象者

質問紙調査による横断調査を高齢者関連事業所職員（調査1）と管理者（調査2）を対象に実施した。

調査1：A地域にて第6波期間中 COVID-19 によるクラスターに遭遇した高齢者関連事業所 12 事業所に勤務する全職員 512 名を対象とした。

調査2：調査1と同地域の高齢者関連事業所 318 事業所の管理者を対象とした。

3. 調査内容

(1) 方法

調査1は、電話にて研究趣旨を説明し事業所管理者へ研究協力を依頼した。協力の承諾が得られた事業所を訪問し管理者に職員へ質問紙の配付を依頼した。回答後は密着式封筒に入れ事業所に設置した回収箱で回収した。

調査2は、事業所管理者へ調査依頼文を郵送し、研究趣旨、方法及び倫理的配慮を伝え、Google Form を用いた無記名自記式によるWebでのアンケート調査を実施した。

(2) 期間

令和5年1月1日～令和5年2月28日

(3) 内容

調査1の調査内容は、基本属性（職種、職位、現職種での経験年数、現事業所での勤務年数、通常時の業務内容、クラスター発生時の業務内容）、感染症に関するマニュアル（以下、マニュアル）の既読状況、感染症に関する勉強会（以下、勉強会）参加状況、感染症の特徴と基本的な知識、日常業務における感染症対策と健康管理についてである。感染症の特徴と基本的な知識は、介護職員のための感染対策マニュアル⁴⁾、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）⁵⁾を参考に、日常業務における感染症対策と健康管理については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療施設内発生対応チェックリスト⁶⁾、COVID-19 施設内感染アンケート調査まとめ⁷⁾を参考に構成した。

調査2の調査内容は、基本属性（事業所分類、利用者数、職員数）、陽性者発生状況、マニュアル作成状況、勉強会参加開催状況である。

4. 分析方法

調査1は、マニュアル既読の有無の2群、勉強会参加の有無の2群による感染症の特徴と基本的な知識の正答率、日常業務における感染症対策と健康管理を比較した。5段階で行った設問については、「そう思う」「だいたいそう思う」を「そう思う」、「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」を「そう思わない」として2群とした。調査2は、マニュアル作成の有無、勉強会参加開催の有無、頻度、周知方法的回答を求め、クラスター発生の有無の2群による比較を行った。分析は、調査1、調査2とともにExcel (Ver. 1912) にてカイ二乗検定（有意水準5%、両側検定）を行った。

5. 倫理的配慮

調査目的及び内容、調査への参加は自由意思であり拒否による不利益はないことを説明し、得られた回答について調査以外の目的で使用しないこと、及び調査の公表予定を説明した文章を質問紙に添付し、質問紙への回答によって、本調査への同意が得られたものとする。

III. 結果

1. 調査1 職員への調査

今回の調査対象の事業所のうち12事業所297人の職員から回答を得た（回収率58.0%）。このうち、クラスター発生時に該当事業所に勤務していないかったと思われる者20人、勤務年数未回答の者14人の合計34人を除いた263人を対象として分析を行った（有効回答率51.4%）。

(1) 対象者の経験年数

現職種での経験年数は3か月～50年（ 12.6 ± 8.9 ）、勤務年数は、11か月～50年（ 8.0 ± 6.8 ）であった。

(2) 感染症に関するマニュアルについて

マニュアルを読んだことがある人は、206人（78.3%）、読んだことがない人は27人（10.3%）、無回答は30人（11.4%）であった。マニュアルを理解しているかに「そう思う」と回答した人は、174人（66.1%）、「そう思わない」と回答した人は62人（23.6%）、無回答27人（10.3%）であった。属性別結果は、参考資料表1に示す。

(3) 感染症に関する勉強会について

勉強会に参加したと回答した人は、123人（46.8%）で、参加していないと回答した人は92人（35.0%）、無回答は48人（18.2%）であった。属性別結果は、参考資料表2に示す。

(4) 感染症の特徴と基本的な知識について

感染症予防の基本的な知識についての設問を10問設定した。正答率が低かった項目は、「個人防護具は患者の部屋から退室前に外して廃棄」が正答率65.0%、「バイオハザードマークは、銳利物は黄色、固形状物は橙色、液状、泥状物は赤色に識別」が正答率70.6%、「目に見える汚れは石けんと流水で手洗い」が正答率75.7%であった。参考資料図1に示す。

マニュアルを読んだことがある（既読者206人、未読者27人）で正答率を比較した。「よく触れる場所の消毒は、一方向に拭く」では既読者の正答率92.5%に対し、未読者の正答率80.8%でマニュアル未読者の正答率が有意に低かった（ $P < 0.05$ ）（表1）。

また、勉強会に参加したことがある（参加者123人、不参加者92人）で正答率を比較した。「個人防護具は、患者の部屋から退室前に外して廃棄」では参加者の正答率68.9%に対し、不参加者の正答率54.3%（ $P < 0.05$ ）、「接触予防策実施患者へのケア時の血液や体液に触れなくても手袋を着用」では参加者の正答率100.0%に対し、不参加者正答率96.7%（ $P < 0.05$ ）と勉強会不参加者の正答率が有意に低かった（表1）。

(5) 日常業務における感染症対策、健康管理について

感染症予防に視点を当てた行動や自身の健康管理についての行動について5段階で回答する設問を16問設定した。正しい選択回答率が低かった項目は、「食事入浴介助時、個人防護具を着用」で、正しい選択回答率44.9%、「隔離やゾーニングのシミュレーションを行った」で、正しい選択回答率53.5%、「利用者の食事中、利用者同士が対面にならないようにする」で、正しい選択回答率61.1%であった。参考資料図2に示す。

マニュアルを読んだことがあるない（既読者206人、未読者27人）で正しい選択回答率を比較した。

「利用者の体調不良時の報告ルートが分かる」では既読者の正しい選択回答率95.5%に対し、未読者の正しい選択回答率84.0%（P<0.05）、「感染症有症者発生時の行動が分かる」では既読者の正しい選択回答率82.8%に対し、未読者の正しい選択回答率66.7%（P<0.05）で未読者の正しい選択回答率が有意に低かった（表2）。

また、勉強会に参加したことがあるない（参加者123人、不参加者92人）で正しい選択回答率を比較した。「利用者の体調不良時の報告ルートが分かる」では参加者の正しい選択回答率96.6%に対し、不参加者の正しい選択回答率88.9%（P<0.05）、「隔離やゾーニングのシミュレーションを行った」では参加者の正しい選択回答率64.9%に対し、不参加者の正しい選択回答率36.7%（P<.001）、「感染症有症者発生時の行動が分かる」では参加者の正しい選択回答率89.6%に対し、不参加者の正しい選択回答率68.5%（P<.001）で不参加者の正しい選択回答率が有意に低かった（表2）。

表1. マニュアル既読の有無、勉強会参加の有無別 感染症の特徴と感染症に対する基本的知識の正答率

項目	感染症に関するマニュアル			感染症に関する勉強会		
	既読 n=206	未読 n=27	P値	参加 n=123		P値
				参加 n=123	不参加 n=92	
1 標準予防策は感染徵候のある人のみに適応（n=222）	172/197 (87.3)	22/25 (88.0)	0.922	117/118 (99.2)	92/92 (100.0)	0.277
2 手袋を外した後の手指衛生は不要（n=229）	201/202 (99.5)	27/27 (100.0)	0.714	117/118 (99.2)	92/92 (100.0)	0.376
3 個人防護具は患者部屋退室前に外して廃棄（n=230）	129/203 (63.5)	15/27 (55.6)	0.420	82/119 (68.9)	50/50 (54.3)	0.030*
4 接触予防策実施患者へのケア時、血液や体液に触れなくて手袋を着用（n=230）	201/203 (99.0)	26/27 (96.3)	0.242	119/119 (100.0)	89/89 (96.7)	0.047*
5 目に見える汚れは石けんと流水で手洗い（n=228）	154/201 (76.6)	18/27 (66.7)	0.259	90/118 (76.3)	70/70 (76.1)	0.975
6 よく触れる場所の消毒は、一方向に拭く（n=226）	185/200 (92.5)	21/26 (80.8)	0.048*	110/117 (94.0)	78/78 (86.7)	0.069
7 パイオハザードマークは、锐利物は黄色、固形状物は橙色、液状、泥状物は赤色に識別（n=197）	126/175 (72.0)	14/22 (63.6)	0.415	76/110 (69.1)	53/53 (73.6)	0.512
8 高齢者介護施設は感染症集団発生が起こりにくい（n=228）	200/202 (99.0)	26/26 (100.0)	0.610	117/118 (99.2)	90/90 (98.9)	0.853
9 医薬品添付文書の情報で全てカバーできているわけではない（n=216）	185/194 (95.4)	22/22 (100.0)	0.302	111/115 (96.5)	76/76 (93.8)	0.375
10 N95マスクは装着の度に密着性の確認を行う（n=224）	195/198 (98.5)	25/26 (96.2)	0.399	114/116 (98.3)	89/89 (98.9)	0.716

* P < 0.05

表2. マニュアル既読の有無、勉強会参加の有無別 日常業務における感染症対策と健康管理の正しい選択回答率

項目	感染症に関するマニュアル			感染症に関する勉強会		
	既読 n=206	未読 n=27	P値	参加 n=123		P値
				参加 n=123	不参加 n=92	
1 毎日自分自身の健康観察を行う（n=229）	199/202 (98.5)	27/27 (100.0)	0.524	115/118 (97.5)	91/91 (98.9)	0.444
2 自身の体調不良時の報告ルートが分かる（n=229）	201/202 (99.5)	27/27 (100.0)	0.714	118/118 (100.0)	91/92 (98.9)	0.256
3 毎日利用者の健康観察を行う（n=225）	191/201 (95.0)	21/24 (87.5)	0.135	113/117 (96.6)	81/90 (90.0)	0.053
4 利用者の体調不良時の報告ルートが分かる（n=223）	189/198 (95.5)	21/25 (84.0)	0.021*	112/116 (96.6)	80/90 (88.9)	0.030*
5 送迎時の車内で換気を行う（n=184）	130/165 (78.8)	13/19 (68.4)	0.304	74/95 (77.9)	58/77 (75.3)	0.692
6 施設内で窓を開ける等の換気をする（n=225）	193/200 (96.5)	24/25 (96.0)	0.899	112/115 (97.4)	87/92 (94.6)	0.295
7 浴室は窓の開放やサークュレーターの稼働による換気を行う（n=215）	162/191 (84.8)	19/24 (79.2)	0.475	92/110 (83.6)	74/74 (88.8)	0.931
8 利用者の食事中、利用者同士が対面にならないようする（n=218）	121/196 (61.7)	11/24 (45.8)	0.133	64/112 (57.1)	58/89 (65.2)	0.247
9 食事入浴介助時、個人防護具を着用する（n=216）	90/196 (45.9)	7/24 (29.2)	0.119	50/113 (44.2)	39/89 (43.8)	0.952
10 手袋やエプロンはケアごとに変える（n=219）	164/198 (82.8)	21/24 (87.5)	0.562	96/116 (82.8)	76/89 (85.4)	0.611
11 職員の部屋は換気等の感染症対策をする（n=225）	165/199 (82.9)	23/26 (88.5)	0.473	99/116 (85.3)	73/91 (80.2)	0.329
12 職員は出勤、退勤時に着替えている（n=221）	153/195 (78.5)	20/27 (74.1)	0.606	83/113 (73.5)	73/90 (81.1)	0.199
13 職員の洗面用具が共有スペースに放置されていない（n=224）	186/198 (93.9)	22/26 (84.6)	0.083	104/114 (91.2)	86/92 (93.5)	0.549
14 個人防護具の着脱を練習で体験した（n=223）	149/198 (75.3)	19/25 (76.0)	0.935	86/115 (74.8)	66/91 (72.5)	0.715
15 隔離やゾーニングのシミュレーションを行った（n=217）	108/193 (56.0)	9/25 (36.0)	0.060	72/111 (64.9)	33/90 (36.7)	<.001**
16 感染症有症者発生時の行動が分かる（n=222）	164/198 (82.8)	18/27 (66.7)	0.045*	103/115 (89.6)	63/92 (68.5)	<.001**

* P < 0.05 ** P < 0.01

2. 調査2 管理者への調査

今回の調査対象の事業所のうち122の事業所管理者（以下、事業所）から回答を得た（回収率38.4%）。

(1) COVID-19陽性者の発生について

COVID-19陽性者が発生した事業所は107（87.7%）であり、そのうちクラスターが発生した事業所は51（47.7%）、発生していない事業所は56（52.3%）であった。

陽性者が発生した 107 事業所中、発生要因として挙げた項目は、「外部との関わり」が最も多く 64 (59.8%)、次いで「利用者の感染症対策（手指衛生、マスク着用等）」が 34 (31.8%)、「職員の感染症対策（手指衛生、マスク着用等）」が 24 (22.4%)、「利用者の共有スペース利用方法」が 17 (15.9%)、「利用者の食事方法」が 16 (15.0%) であった（複数回答）。

（2）感染症に関する事業所マニュアルの作成状況

マニュアルを作成している事業所は、106 (86.9%)、作成していない事業所は、16 (13.1%) であった。また、クラスター発生事業所のうちマニュアル作成している事業所が 44 (86.3%)、していない事業所が 4 (13.7%) であった。マニュアルを作成している 106 事業所中、作成時期が、COVID-19 の流行前である 2019 年 12 月以前の事業所は、57 (53.8%)、COVID-19 が流行し始めた 2020 年の事業所は、21 (19.8%)、2021 年作成の事業所が 13 (12.3%)、2022 年作成の事業所が 10 (9.4%)、無回答 5 (4.7%) であった。

マニュアル改定時期は、106 事業所中、第 7 波（2022 年 6 月～10 月）が最も多く 31 (29.2%)、次いで第 3 波（2020 年 10 月～翌 3 月）27 (25.5%)、第 5 波（2021 年 6 月～11 月）25 (23.6%)、無回答 21 であった（複数回答）。マニュアルを作成している 106 事業所中、マニュアルを周知している事業所が 105 (99.1%) であった。周知方法は、資料配付、説明会等であった。マニュアルが役に立ったと回答した事業所は 81 (76.4%)、役に立っていないと回答した事業所は 21 (19.8%)、無回答 4 (3.8%) であった。

COVID-19 陽性者発生後、マニュアルを変更した、あるいはする予定があると回答した事業所は、61 (57.5%) で、マニュアルで変更したあるいは変更する内容は、「職員の感染症対策（手指衛生、マスク着用等）」が最も多く 32 (52.5%)、次いで「外部との関わり」が 31 (50.8%)、「利用者の感染症対策（手指衛生、マスク着用等）」が 30 (49.2%)、「個人防護具整備」が 26 (42.6%) 「利用者の共有スペースの利用方法」が 22 (36.1%) という結果であった。

クラスター発生の有無と、マニュアル作成の有無、策定時期、改定の有無、医療職への周知の有無、介護職への周知の有無を比較したが、有意差はみられなかった。

（3）感染症に関する勉強会への参加、開催状況

COVID-19 流行前の 2019 年 12 月以前に勉強会へ参加した事業所は、102 (83.6%)、していない事業所は 20 (16.4%)、勉強会を開催した事業所は 99 (81.2%)、していない事業所は 22 (18.0%)、無回答 1 (0.8%) であった。COVID-19 流行後の 2020 年 1 月以降に勉強会へ参加した事業所は、107 (87.7%)、していない事業所は 14 (11.5%)、無回答 1 (0.8%)、勉強会を開催した事業所は 109 (89.3%)、していない事業所は 12 (9.9%)、無回答 1 (0.8%) であった。なお、クラスター発生の有無と、COVID-19 流行前後の勉強会参加、流行前後の勉強会開催を比較したが有意差はみられなかった。

IV. 考察

クラスターに遭遇した職員の調査結果からマニュアルの既読者、未読者の 2 群で比較をみると、「よく触れる場所の消毒方法」の 1 項目で既読者の方が知識技術の正答率が高く、「利用者の体調不良時の報告ルート」、「感染症有症者発生時の行動」に関する 2 項目で既読者の方が正しい感染症対策をとっているという結果であった。いずれも比較的簡単に知りえる情報であり、マニュアルで周知が可能な情報である。

さらに、勉強会参加、不参加の 2 群で比較すると、「個人防護具の廃棄と着用」に関する 2 項目で参加者の方が正解率は高く、「利用者の体調不良時の報告ルート」、「隔離やゾーニングのシミュレーション」、「感染症有症者発生時の行動」に関する 3 項目で参加者の方が正しい感染症対策をとっているという結果であった。個人防護具の正しい使用方法は、自身の身を守り、自らが感染の媒介者にならないという重要な項目である。

のことより、マニュアル作成や勉強会開催といった事業所での整備状況だけでなく、職員各々がマニュアルを讀んでいること、勉強会に参加していることが正しい知識の習得や感染症対策の実践に影響を与えると考える。平常時の取り組みとしてマニュアルの作成だけでは不十分であり、マニュアルの周知方法や参加しやすい勉強会の工夫等の検討が必要であると考察する。また、今回の調査では、職員の経験年数

が大きく開いているという特徴があったが、経験年数に関わらず統一した感染症対策を実施できるよう に、知識、技術の習得に向けた働きかけが必要である。

基本的な知識として、今回正答率が低かった「個人防護具の取り扱い方法」、「手指衛生の方法」、「汚染物質の廃棄方法」、「よく触れる場所の消毒方法」及び、マニュアル未読者、勉強会不参加者の両者の項目で回答率が低かった「利用者体調不良時の報告ルート」、「有症者発生時の行動」が強化すべき点として挙げられる。また、管理者調査より、陽性者発生要因とマニュアル変更内容について「外部との関わり」「利用者の感染症対策」「職員の感染症対策」「利用者の共有スペースの利用方法」の4項目が一致しており、これらもマニュアル整備において重要な項目と考える。さらに、日常業務における感染症対策、健康管理として「利用者の活動時の感染症対策」、「介助時の感染症対策」、「有症者発生時の隔離やゾーニング」については座学の勉強会のみならず、陽性者発生時を想定したシミュレーションにて強化すべき点として挙げられる。

以上より、高齢者関連事業所に対しては、管理者へマニュアルの周知や勉強会の重要性を説明し実施を支援すること、職員へ基本的な知識の確認と感染症陽性者発生時を想定したシミュレーションを実施することが必要であると考える。基本的な知識の確認は、結果から判明した間違えやすい項目を確認し職員全体に普及することや事業所の課題に沿って感染症対策の勉強会を開催すること、シミュレーションの実施は、強化すべき内容を盛り込んだ資料を示し職員に感染症対策について改めて考える機会を設けることや実際に事業所内での感染症発生時の対応例を示すことである。平常時の準備としてマニュアルを読むこと、勉強会に参加することが、感染症対策として求められる清潔保持や物品使用方法、感染症発生時の行動について理解を深めると考える。また、今回の調査では実際にシミュレーションを行ったことがある職員は少なかったが、シミュレーションの実施により緊急時の対応や廃棄物の取り扱い等細かい業務を認識できると推察される。

V. 結語

地域保健法及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針が改正され、各保健所及び地方衛生研究所等は健康危機対処計画を策定し、平常時から感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるよう示されている。

調査から高齢者施設の感染症対策の課題が明らかになったが、マニュアルを読むこと、勉強会に参加することが職員の知識や行動の差に表れている。感染症対策として共通する支援内容は、マニュアル作成時の留意すべきポイントの提示と勉強会の開催及びシミュレーションの実施を平常時から行い、保健所の地域における健康危機管理の拠点としての体制機能を果たすことである。

VI. 調査研究後の取組（令和5年度 COVID-19 5類移行後の地域での展開）

令和4年度に行った調査研究の結果を令和5年度に各事業所へフィードバックし、各事業所で必要と思われる対策やマニュアル、勉強会の内容等について助言を行った。また、保健所管内の医療機関に勤務する感染管理認定看護師と連絡会議を開催し、調査結果等の情報共有を図るとともに具体的な取組について検討した。令和6年度は、前年までの検討内容を活かし、高齢者関連事業所等に対し感染症対策の基本的な知識の確認と手指消毒と個人防護具の着脱についてのシミュレーションを取り入れた研修会を開催した。

VII. 参考文献

- 1) 広島県健康福祉局. 高齢者施設等における医療支援体制の強化について
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/482744.pdf> (参照日 2022年6月6日)
- 2) 厚生労働省老健局. 介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き第2版
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf> (参照日 2022年6月6日)
- 3) 村井ふみ・安田貴恵子 (2016). A県における感染症集団発生と保健所保健師による支援経験の現状－高齢者福祉施設への支援の現状と困難さに着目して－. 長野県看護大学紀要、18、1-13.

- 4) 厚生労働省老健局. 介護職員のための 感染対策マニュアル
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf> (参照日 2022年6月6日)
- 5) 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
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4-2.pdf (参照日 2022年6月6日)
- 6) 国立感染症研究所. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療施設内発生対応チェックリスト
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9735-covid19-21.html> (参照日 2022年6月3日)

参考資料 表1. 感染症に関するマニュアル既読群、未読群別 基本属性

項目	全体		既読		未読	
	n=233		n=206		n=27	
職種 (n=231)						
看護師	14	(6.1)	13 /	205 (6.3)	1 /	26 (3.8)
准看護師	15	(6.5)	13 /	205 (6.3)	2 /	26 (7.7)
介護福祉士	116	(50.2)	105 /	205 (51.2)	11 /	26 (42.3)
社会福祉士	1	(0.4)	1 /	205 (0.5)	0 /	26 (0.0)
ケアマネジャー	3	(1.3)	3 /	205 (1.5)	0 /	26 (0.0)
生活相談員	8	(3.5)	8 /	205 (3.9)	0 /	26 (0.0)
理学療法士	5	(2.2)	4 /	205 (2.0)	1 /	26 (3.8)
作業療法士	3	(1.3)	3 /	205 (1.5)	0 /	26 (0.0)
栄養士	5	(2.2)	4 /	205 (2.0)	1 /	26 (3.8)
調理員	6	(2.6)	4 /	205 (2.0)	2 /	26 (7.7)
事務員	10	(4.3)	8 /	205 (3.9)	2 /	26 (7.7)
運転手	1	(0.4)	1 /	205 (0.5)	0 /	26 (0.0)
その他	44	(19.0)	38 /	205 (18.5)	6 /	26 (23.1)
職位 (n=221)						
施設管理職	7	(3.2)	7 /	197 (3.6)	0 /	24 (0.0)
主任、係長	38	(17.2)	35 /	197 (17.8)	3 /	24 (12.5)
一般職員	151	(68.3)	134 /	197 (68.0)	17 /	24 (70.8)
その他	25	(11.3)	21 /	197 (10.7)	4 /	24 (16.7)
現職種での経験年数 (n=233)						
5年未満	47	(20.2)	42 /	206 (20.4)	5 /	27 (18.5)
5年以上10年未満	38	(16.3)	35 /	206 (17.0)	3 /	27 (11.1)
10年以上15年未満	62	(26.6)	56 /	206 (27.2)	6 /	27 (22.2)
15年以上20年未満	41	(17.6)	33 /	206 (16.0)	8 /	27 (29.6)
20年以上25年未満	29	(12.4)	25 /	206 (12.1)	4 /	27 (14.8)
25年以上30年未満	4	(1.7)	4 /	206 (1.9)	0 /	27 (0.0)
30年以上35年未満	4	(1.7)	3 /	206 (1.5)	1 /	27 (3.7)
35年以上40年未満	2	(0.9)	2 /	206 (1.0)	0 /	27 (0.0)
40年以上45年未満	3	(1.3)	3 /	206 (1.5)	0 /	27 (0.0)
45年以上50年未満	1	(0.4)	1 /	206 (0.5)	0 /	27 (0.0)
55年以上	2	(0.9)	2 /	206 (1.0)	0 /	27 (0.0)
現施設での勤務年数 (n=233)						
5年未満	98	(42.1)	85 /	206 (41.3)	13 /	27 (48.1)
5年以上10年未満	51	(21.9)	44 /	206 (21.4)	7 /	27 (25.9)
10年以上15年未満	38	(16.3)	35 /	206 (17.0)	3 /	27 (11.1)
15年以上20年未満	35	(15.0)	31 /	206 (15.0)	4 /	27 (14.8)
20年以上25年未満	7	(3.0)	7 /	206 (3.4)	0 /	27 (0.0)
25年以上30年未満	2	(0.9)	2 /	206 (1.0)	0 /	27 (0.0)
30年以上35年未満	2	(0.9)	2 /	206 (1.0)	0 /	27 (0.0)
年齢 (n=228)						
20歳代	36	(15.8)	32 /	201 (15.9)	4 /	27 (14.8)
30歳代	36	(15.8)	30 /	201 (14.9)	6 /	27 (22.2)
40歳代	53	(23.2)	44 /	201 (21.9)	9 /	27 (33.3)
50歳代	63	(27.6)	58 /	201 (28.9)	5 /	27 (18.5)
60歳代	29	(12.7)	27 /	201 (13.4)	2 /	27 (7.4)
70歳代	10	(4.4)	9 /	201 (4.5)	1 /	27 (3.7)
80歳代	1	(0.4)	1 /	201 (0.5)	0 /	27 (0.0)
性別 (n=229)						
男性	65	(28.4)	58 /	202 (28.7)	7 /	27 (25.9)
女性	163	(71.2)	143 /	202 (70.8)	20 /	27 (74.1)
答えない	1	(0.4)	1 /	202 (0.5)	0 /	27 (0.0)
直接接触の有無 (n=231)						
あり	223	(96.5)	199 /	205 (97.1)	24 /	26 (92.3)
なし	8	(3.5)	6 /	205 (2.9)	2 /	26 (7.7)
通常時の業務内容 (n=227) ※複数回答可						
利用者への直接ケア等	203	(89.4)	183 /	202 (90.6)	20 /	25 (80.0)
事務業務等	65	(28.6)	54 /	202 (26.7)	11 /	25 (44.0)
その他	10	(4.4)	9 /	202 (4.5)	1 /	25 (4.0)
感染症に関する勉強会参加 (n=211)						
あり	121	(57.3)	112 /	186 (60.2)	9 /	25 (36.0)
なし	90	(42.7)	74 /	186 (39.8)	16 /	25 (64.0)

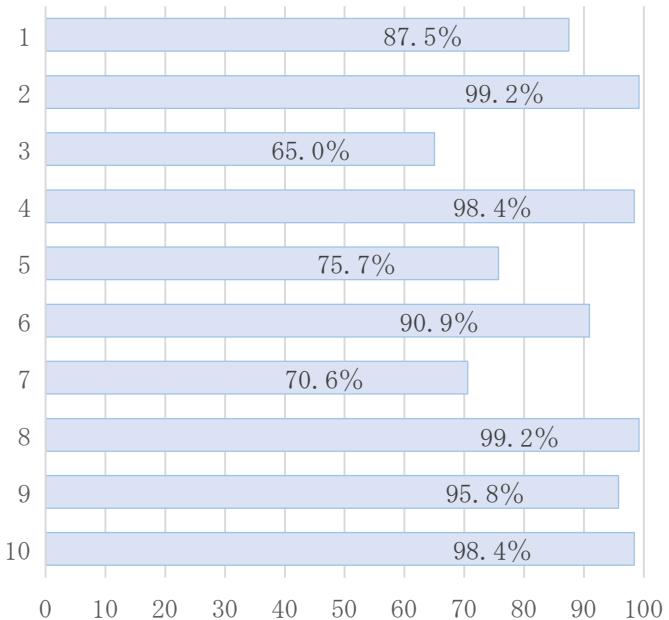
参考資料 表2. 感染症に関する勉強会参加群、不参加群別 基本属性

項目	全体		参加		不参加	
	n=215		n=123		n=92	
職種 (n=213)						
看護師	13 (6.1)	11 /	123 (8.9)	2 /	90 (2.2)	
准看護師	13 (6.1)	10 /	123 (8.1)	3 /	90 (3.3)	
介護福祉士	104 (48.8)	64 /	123 (52.0)	40 /	90 (44.4)	
社会福祉士	1 (0.5)	0 /	123 (0.0)	1 /	90 (1.1)	
ケアマネジャー	3 (1.4)	2 /	123 (1.6)	1 /	90 (1.1)	
生活相談員	8 (3.8)	5 /	123 (4.1)	3 /	90 (3.3)	
精神保健福祉士	0 (0.0)	0 /	123 (0.0)	0 /	90 (0.0)	
理学療法士	5 (2.3)	2 /	123 (1.6)	3 /	90 (3.3)	
作業療法士	3 (1.4)	1 /	123 (0.8)	2 /	90 (2.2)	
栄養士	5 (2.3)	4 /	123 (3.3)	1 /	90 (1.1)	
調理員	4 (1.9)	3 /	123 (2.4)	1 /	90 (1.1)	
事務員	10 (4.7)	4 /	123 (3.3)	6 /	90 (6.7)	
運転手	1 (0.5)	1 /	123 (0.8)	0 /	90 (0.0)	
その他	43 (20.2)	16 /	123 (13.0)	27 /	90 (30.0)	
職位 (n=206)						
施設管理職	7 (3.4)	6 /	117 (5.1)	1 /	89 (1.1)	
主任, 係長	36 (17.5)	24 /	117 (20.5)	12 /	89 (13.5)	
一般職員	141 (68.4)	79 /	117 (67.5)	62 /	89 (69.7)	
その他	22 (10.7)	8 /	117 (6.8)	14 /	89 (15.7)	
現職種での経験年数 (n=215)						
5年未満	45 (20.9)	22 /	123 (17.9)	23 /	92 (25.0)	
5年以上10年未満	38 (17.7)	22 /	123 (17.9)	16 /	92 (17.4)	
10年以上15年未満	58 (27.0)	28 /	123 (22.8)	30 /	92 (32.6)	
15年以上20年未満	35 (16.3)	21 /	123 (17.1)	14 /	92 (15.2)	
20年以上25年未満	25 (11.6)	21 /	123 (17.1)	4 /	92 (4.3)	
25年以上30年未満	4 (1.9)	4 /	123 (3.3)	0 /	92 (0.0)	
30年以上35年未満	4 (1.9)	2 /	123 (1.6)	2 /	92 (2.2)	
35年以上40年未満	2 (0.9)	1 /	123 (0.8)	1 /	92 (1.1)	
40年以上45年未満	2 (0.9)	1 /	123 (0.8)	1 /	92 (1.1)	
45年以上50年未満	1 (0.5)	0 /	123 (0.0)	1 /	92 (1.1)	
55年以上	1 (0.5)	1 /	123 (0.8)	0 /	92 (0.0)	
現施設での勤務年数 (n=215)						
5年未満	93 (43.3)	47 /	123 (38.2)	46 /	92 (50.0)	
5年以上10年未満	48 (22.3)	29 /	123 (23.6)	19 /	92 (20.7)	
10年以上15年未満	32 (14.9)	18 /	123 (14.6)	14 /	92 (15.2)	
15年以上20年未満	31 (14.4)	22 /	123 (17.9)	9 /	92 (9.8)	
20年以上25年未満	7 (3.3)	5 /	123 (4.1)	2 /	92 (2.2)	
25年以上30年未満	2 (0.9)	1 /	123 (0.8)	1 /	92 (1.1)	
年齢 (n=211)						
20歳代	35 (16.6)	15 /	120 (12.5)	20 /	91 (22.0)	
30歳代	32 (15.2)	16 /	120 (13.3)	16 /	91 (17.6)	
40歳代	51 (24.2)	30 /	120 (25.0)	21 /	91 (23.1)	
50歳代	56 (26.5)	37 /	120 (30.8)	19 /	91 (20.9)	
60歳代	29 (13.7)	16 /	120 (13.3)	13 /	91 (14.3)	
70歳代	8 (3.8)	6 /	120 (5.0)	2 /	91 (2.2)	
性別 (n=212)						
男性	61 (28.8)	35 /	120 (29.2)	26 /	92 (28.3)	
女性	150 (70.8)	85 /	120 (70.8)	65 /	92 (70.7)	
答えない	1 (0.5)	0 /	120 (0.0)	1 /	92 (1.1)	
直接接触の有無 (n=214)						
あり	206 (96.3)	117 /	122 (95.9)	89 /	92 (96.7)	
なし	8 (3.7)	5 /	122 (4.1)	3 /	92 (3.3)	
通常時の業務内容 (n=210) ※複数回答可						
利用者への直接ケア等	186 (88.6)	108 /	120 (90.0)	78 /	90 (86.7)	
事務業務等	63 (30.0)	40 /	120 (33.3)	23 /	90 (25.6)	
その他	9 (4.3)	6 /	120 (5.0)	3 /	90 (3.3)	
感染症に関するマニュアル既読 (n=211)						
あり	186 (88.2)	112 /	121 (92.6)	74 /	90 (82.2)	
なし	25 (11.8)	9 /	121 (7.4)	16 /	90 (17.8)	

参考資料 図1. 感染症に関する基本的知識 正解率

図1. 感染症に関する基本的知識 正解率 (%)

1. 標準予防策は感染微候のある人に適応
2. 手袋着用後の手指衛生は不要
3. 個人防護具は患者の部屋から退室前に外して廃棄
4. 接触予防策実施患者へのケア時、血液や体液に触れなくても手袋を着用
5. 目に見える汚れは石けんと流水による手洗い
6. よく触れる場所の消毒は、一方向に拭く
7. バイオハザードマークは、銳利物は黄色、固形状物は橙色、液状・泥状物は赤色に識別
8. 高齢者介護施設は感染症集団発生が起こりにくい
9. 医薬品添付文書の情報で全てカバーできているわけではない
10. N95マスクは装着の度に密着性の確認を行う



参考資料 図2. 日常業務における感染症対策、健康管理 正しい選択回答率

図2. 日常業務における感染症対策、健康管理 正しい選択回答率 (%)

1. 毎日自己自身の健康観察を行う
2. 自身の体調不良時の報告ルートが分かる
3. 每日利用者の健康観察を行う
4. 利用者体調不良時の報告ルートが分かる
5. 送迎時の車内で換気を行う
6. 施設内で窓を開ける等の換気をする
7. 浴室は窓の開放やサーキュレーターの稼働による換気を行う
8. 利用者の食事中、利用者同士が対面にならないようにする
9. 食事入浴介助時、個人防護具を着用する
10. 手袋やエプロンは1ケアごとに変える
11. 職員の部屋は換気等の感染対策をする
12. 職員は出勤、退勤時に着替えている
13. 職員の洗面用具が共有スペースに放置されていない
14. 個人防護具の着脱を練習で体験した
15. 隔離やゾーニングのシミュレーションを行った
16. 感染症有症者発生時の行動が分かる

