

知事：県対応として

「帰国者・接触者相談センター」開設した

→これまでに219件相談あり。PCR検査実施もあったが、陽性者なし

「帰国者・接触者外来」開設

→2/25現在、24病院 医療機関名は国の対応に準じ非公表

現状では鹿児島県内に発生したという確認はないが、各関係機関と情報を共有しておきたい。疑問・不安を直接聞き、必要な調整を図っていきたい。

鹿児島大学病院 西 Dr による「新型コロナウイルス感染症対策」

→感染はヒト⇔ヒト感染。

発症者を保護（隔離）し、免疫のない人（感染していない人）と遮断する

ウィルスとの遮断（手指衛生、咳エチケット、予防具装着、感染源・感染者と距離を保つ）

→感染経路は飛沫感染と接触感染

インフルエンザウィルスより、空気中に長く残存する可能性がある（空気中で長く生きる）

→社会福祉施設では、インフルエンザ等の感染対策と同等の対応を行う

適切な換気、湿度（乾燥することで、伝播・感染リスクが増加する

ケア前後での手指衛生・・・手袋の常時着用はよくない、逆効果になる

てすり、車いす等、よく触れる場所の清拭、消毒の実施

・・・プラスチック等に付着したウィルスは長く生きるのもので、感染リスクが高い。

→濃厚接触者が職員にみられた場合

原則として、症状がなければ、勤務制限必要なし

潜伏期間中（長めに14日）の勤務はマスクを着用する

※発熱、呼吸器症状（咳・息苦しさ、等）が見られたら出勤自粛

各関係機関より質問、等

看護協会→Q：ウィルスは、人から離れたらどのくらい生きるのか。

A：（西 Dr）空気中に飛沫したものは長く浮遊しないが、感染源（感染者）との距離でウィルスを受け取ってしまう。特に密室では危険。医療機関では、換気のない密室であれば40分以上の立ち入りを禁止するなどし、消毒後の

入室をする。

県知障協会→Q：3月下旬、コロナウィルスの対応・対策を学ぶため研修開催を予定していた。現状であれば、研修会を中止した方がよろしいのか。

A：(西 Dr) 感染対策について正しく周知することや対策を検討する有意義な研修会であれば、ぜひ開催すべき。知らないことは各事業所にとって不安になるので。大きめのゆとりのある会場を確保し、参加者の距離を保てるような(ぎゅうぎゅうにならない)環境を作って行く。換気をしっかりと行う。感染症状(咳、くしゃみ、鼻水)のある人は参加を控える

私立中高校協→Q：卒業式、入学式が控えている。開催についてどのように考えるか。来賓の参加を断ることも考えている。

A：(西 Dr) 開催 OK と考える。会場の換気をしっかりとしながら。来賓も風邪症状がなければ、参列してよいと思う。校歌斉唱等、は出来るだけ控えた方がよい。歌唱することにより菌が飛沫してしまうので。

保育連合会・幼こども園協・私立幼協

→Q：離島、遠方地の事業所を心配している。医療機関も充実していると言えず保健所も近くないので。インフルエンザの発症では保育園は休園できない。コロナの場合も同様の対応か？。

A：(行政) 離島の医療機関にも「帰国者・接触者外来」としてお願いしている。感染発症の事態になったときは対応できる体制を作っている。休園に関しては、その事業所の状況を鑑み、休園の検討をできることになっている。心配な状況になったとき、市町村を窓口相談をして、県にも一報をもらい検討していくことになる。

ケアマネ協→Q：CM 協会員は在宅の高齢者等のケアやサービス調整のため個人宅の出入りが基本である。在宅を訪問するにあたって留意することがあるか。

A：(西 Dr) 基本の感染対策を行って訪問してほしい。情報の少ない在宅の対象者への情報発信の必要性。

老健協→Q：日頃の感染対策の徹底を行っている。県では一日くらい PCR 検査が可能か。

A：(行政) 一日 30 検体の検査が可能。

日 GH 協→Q：インフルをベースとした感染対策をさらに各事業所で強化して感染防止につとめているところ。スタッフに感染者が出たとして、数人のスタッフが感染のための出勤停止となると、入居者のケアは不可能に近い。その場合の支援体制はいかがか。入居者を一時的に確保できる場所等検討があるのか。またスタッフの家族に感染者が出た場合、そのスタッフの業務はどうなるのか。

A：(西 Dr) スタッフが罹患するような状況にならないことを祈るばかり。スタッフの家族の発症後については、スタッフ自身に発熱や風邪症状がなければ、出勤して構わない。

(行政) スタッフの確保、入居者の受け入れ等については、地域密着事業所として、地域の中での支援体制 (BCP) の検討がなされているので、市町村へ相談し、対応が可能ではないかと考える。市町村に相談をしてもらえたら県にも報告をもらって、対応していきたいと思う。

県 GH 協→Q：清潔ゾーン・不潔ゾーンの区分けをどのように行ったらよいか。

マスク・アルコールの不足が顕著。事業所内で発症し、在庫がなくなったときなど、緊急的な支給等を検討しているか？

A：(西 Dr) コロナを発症した場合、感染者は医療機関へ入院となるので、区分けをする必要性はないと考える。入院後、その方の居室を消毒・清潔にする必要がある。

(行政) 県の備蓄類も豊富、というわけではない。必要な量を確保しているというもので、各事業所への配布を想定したものではない。

鹿大 Dr→ (行政へむけて発言) 相談センター、接触者外来など開設し、発症者に対する準備が整ってきているが、各医療機関においては「どのレベルで感染を疑うのか」「どの段階で検査をするのか」など、統一されていないこと、示されていないことが多く、混乱しているのが事実だと思う。行政には、まず医療機関との連携をお願いしたい。

各団体の不安なことや質問を聞いていると、この状況は大規模災害の状況に酷似していると思っている。日本 GH 協の質問にもあったが、職員の家族が罹患した場合、その身内は看介護のために業務に従事できない状況に陥るといふことだろう。直接職員が罹患していなくても、事業所が立ちいかない状況が出てくるといふこと。これは、被災地支援時の状況に似ていて、大変な部分でもあった。この機能低下の部分もどう対応していくのかを、行政とともに各団体と考えて行かなければならないのではないかと。