

飛騨地区高齢者・障がい者施設等に対する 新型コロナウイルス感染症対策研修会

2020.11.27(金) 飛騨・世界生活文化センター 飛騨芸術堂

新型コロナウイルス感染症の 正しい知識と福祉施設での 適切な対策・対応について

ぎふ総合健診センター所長／岐阜大学名誉教授

村上啓雄

Gifu General Healthcheckup Centre

GGHC

世界の発生数・致死率

COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC

Last updated: November 26, 2020, 01:52 GMT

[Graphs](#) - [Countries](#) - [Death Rate](#) - [Symptoms](#) - [Incubation](#) - [Transmission](#) - [News](#)

Coronavirus Cases:

60,715,719

[view by country](#)

Deaths:

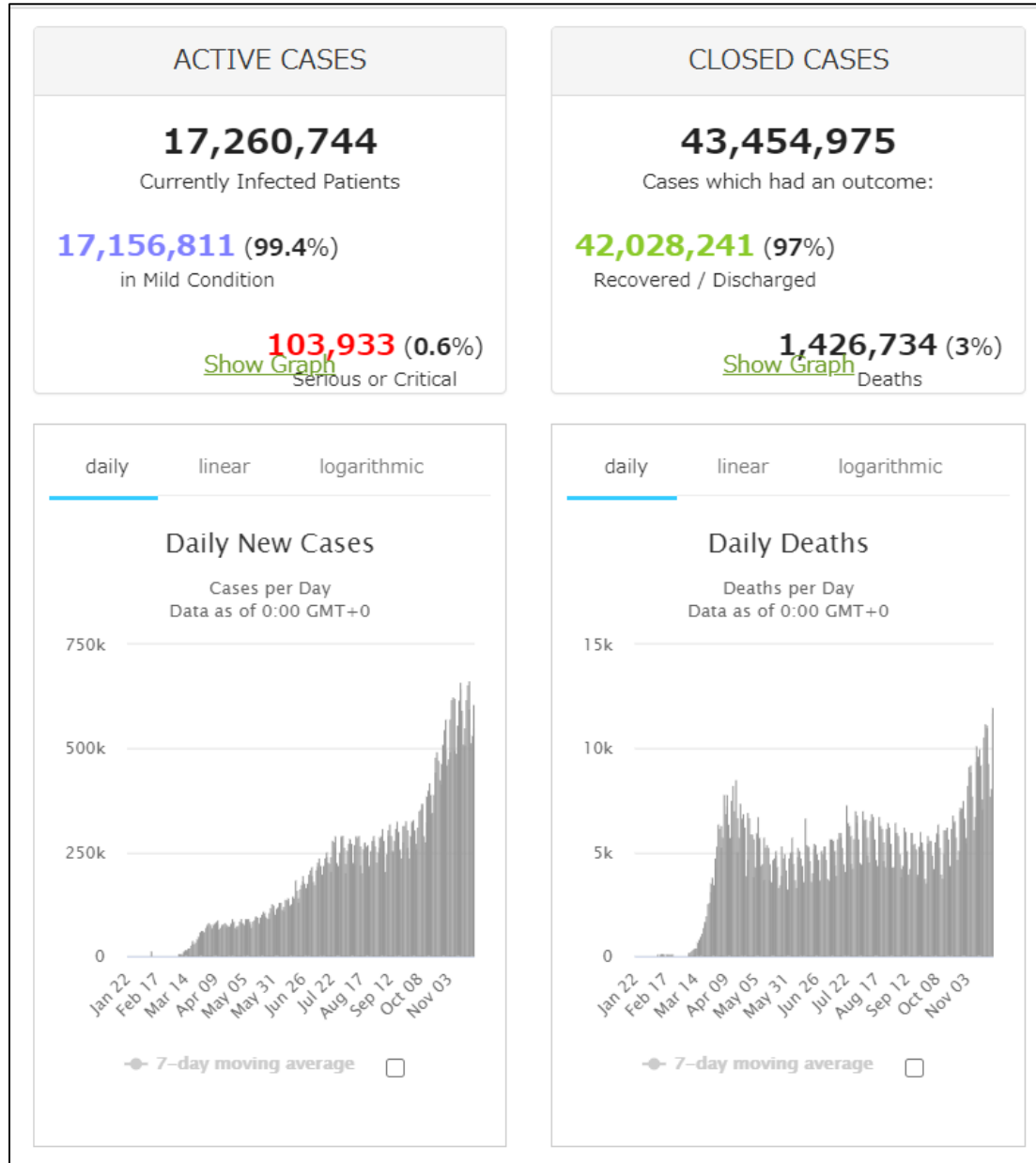
1,426,734

→ 2.35%

Recovered:

42,028,241

世界の発生動向

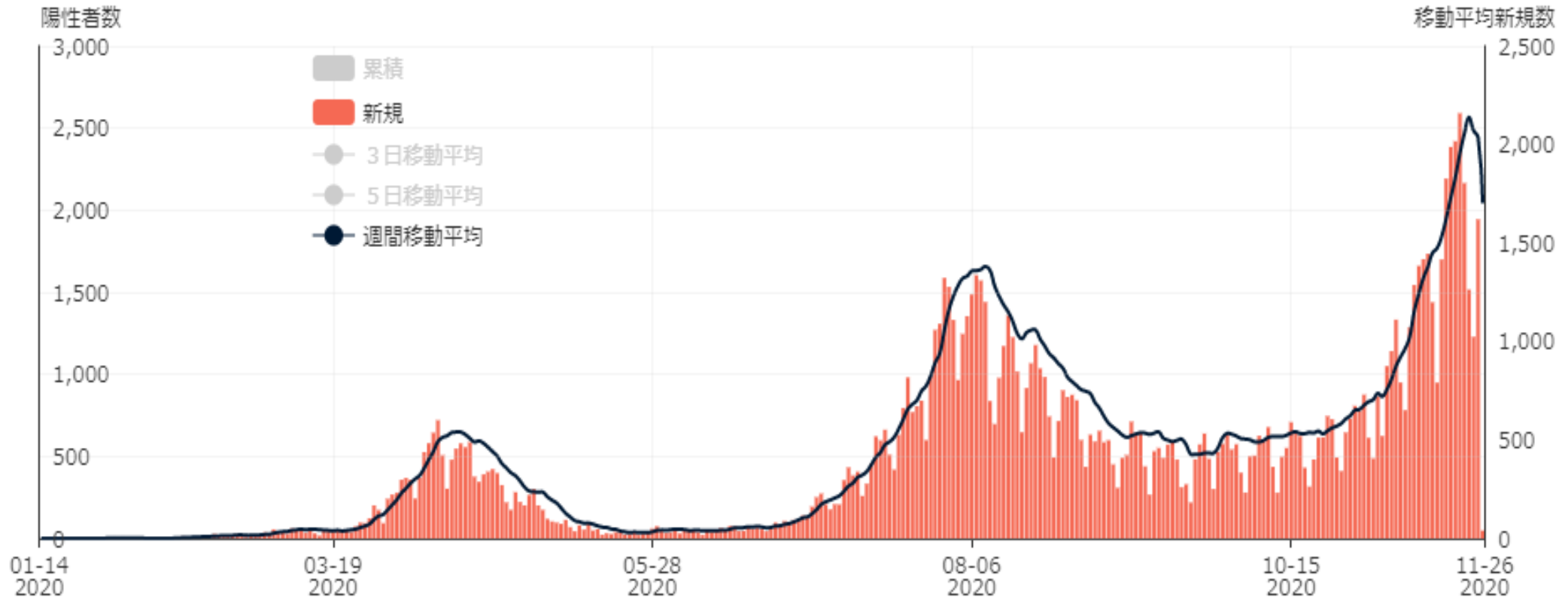


日本国内動向

感染者累計：138,444人
死亡者数：2,048人

日次新規・累積陽性者の推移

死亡率：1.48%



1例目
1月24日

岐阜県1例目
2月26日

緊急事態宣言
7都府県：4月7日
全国：4月16日

緊急事態宣言解除
8都道府県以外
：5月14日
全国：5月25日

第2波非常事態宣言
岐阜県：7月31日

第2波非常事態宣言解除
岐阜県：9月1日

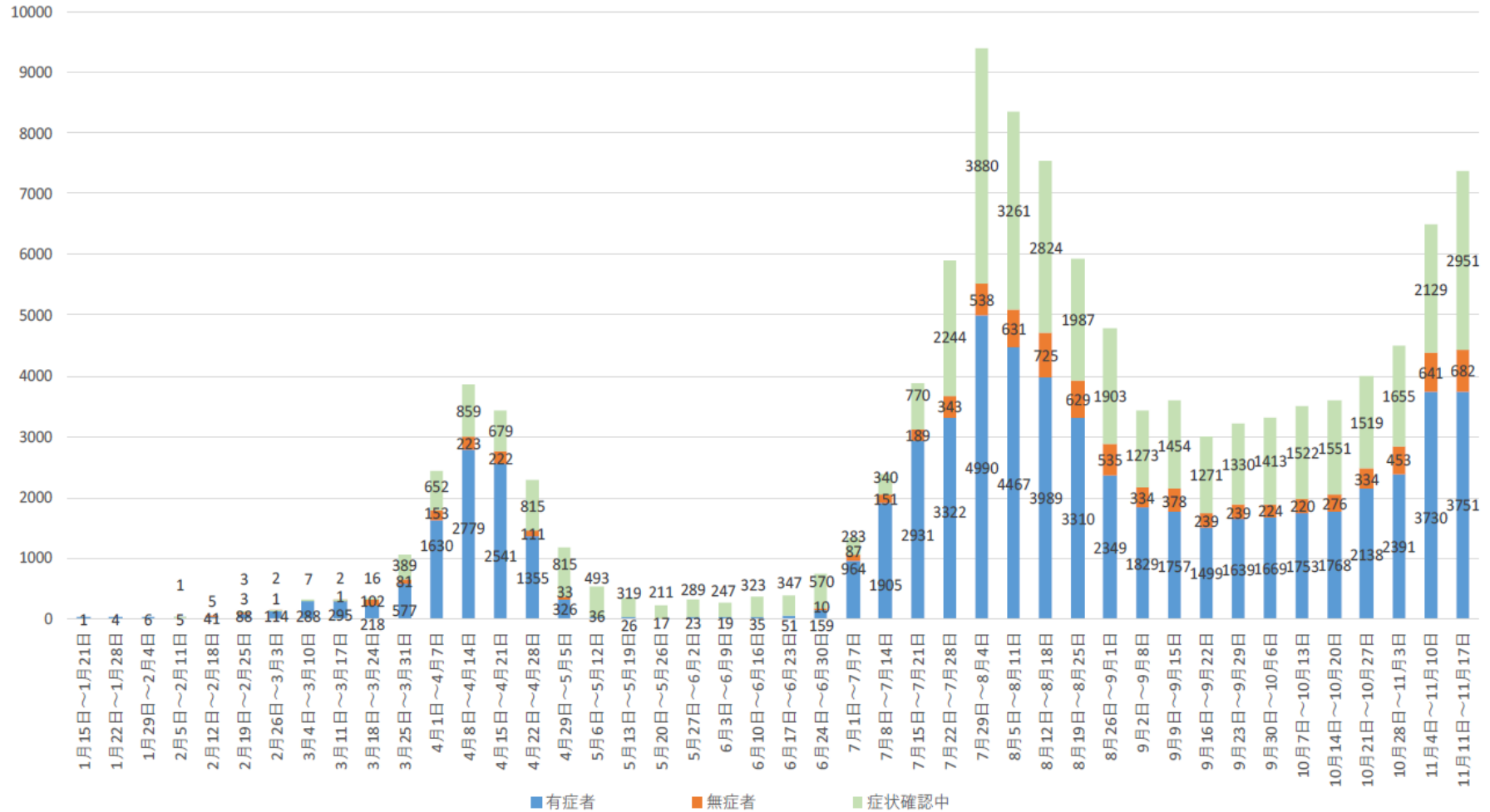
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年11月18日18時時点)

【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【註2】医療機関からの届出情報との突合前

確定週別人数



注: 厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

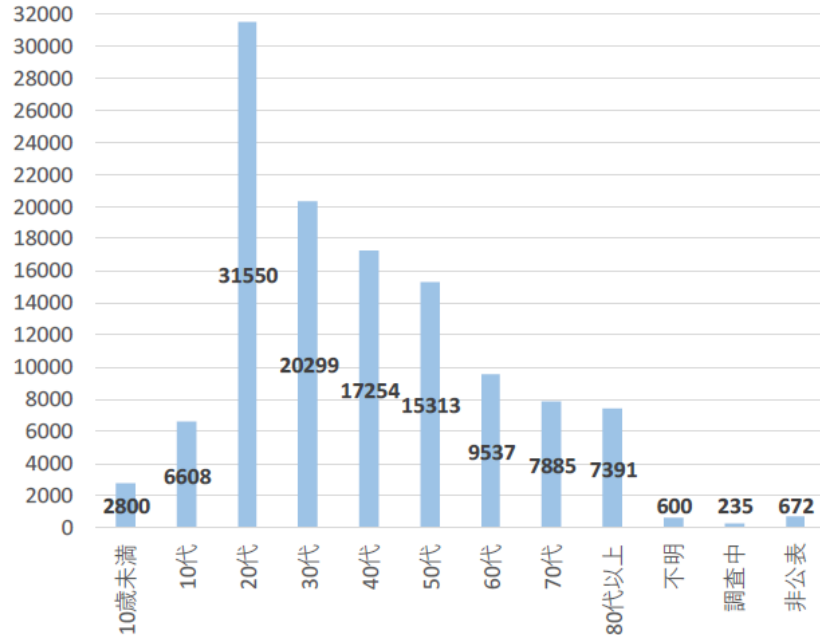
➡厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000696696.pdf>

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年11月18日18時時点

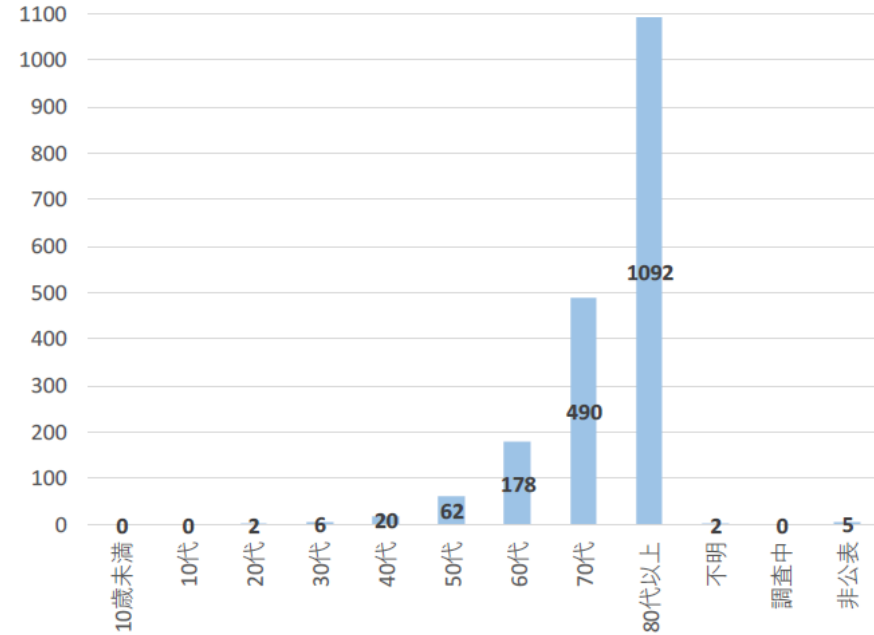
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※11月18日時点で死亡が確認されている者の数



重症者割合(%)、重症者数(人)、入院治療等を要する者(人)

	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
重症者割合(%)	1.7	0.0	0.1	0.0	0.2	0.8	1.4	3.3	6.5	3.2
重症者数(人)	192	0	1	0	3	12	22	38	74	40
入院治療等を要する者(人)	11495	222	688	2254	1448	1548	1599	1136	1139	1236

【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合
「全体」には年齢階級が不明・調査中・非公表の者を含む。

死亡率(%)

	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
死亡率(%)	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.9	6.2	14.8

【死亡率】

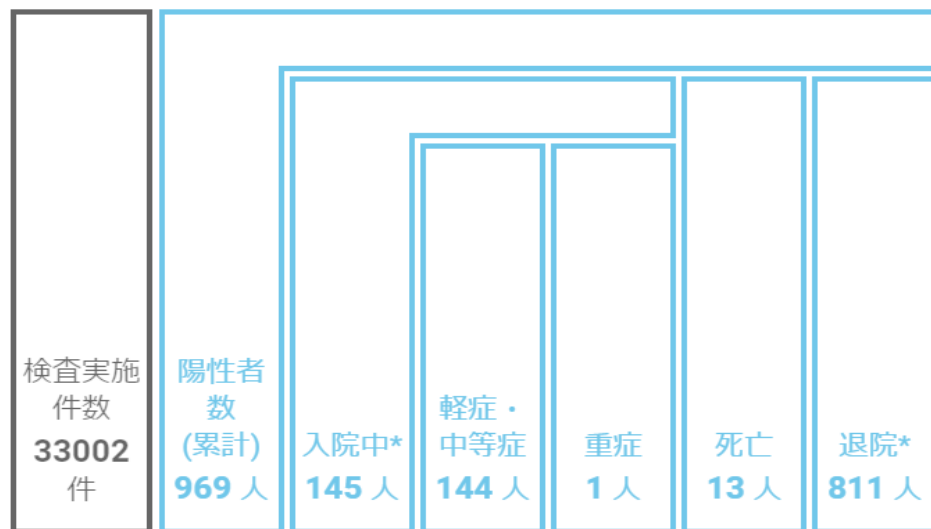
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注:これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

岐阜県動向

感染者累計：969人
死亡者数：13人

検査陽性者の状況



(注) 岐阜県内において疑い例または患者の濃厚接触者として検査を行ったものについて掲載（チャーター機帰国者、クルーズ船乗客等は含まれていない。）

*「入院中」には、入院調整中、後方施設入所中を含む。

*「退院」には、療養解除を含む。

死亡率：1.34%

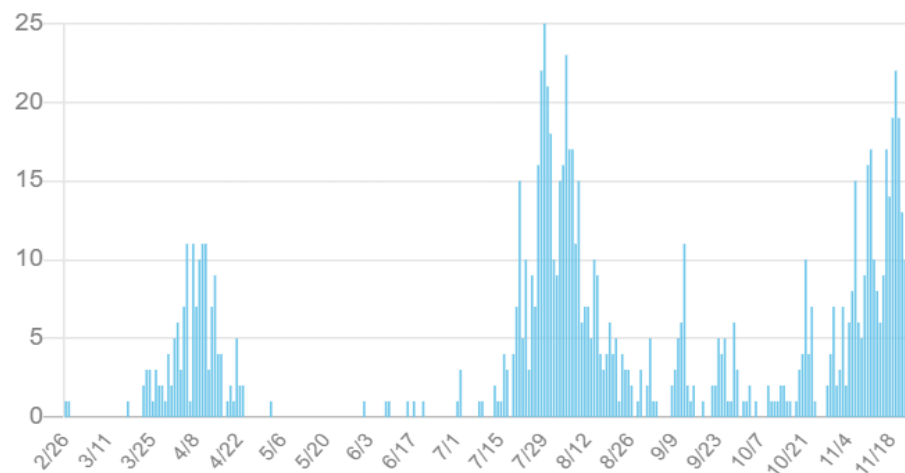
2020/11/26 11:41 更新

陽性患者数

17人

実績値 (前日比: -2人)

日別 累計



[オープンデータへのリンク](#)

2020/11/26 11:41 更新

MERS, SARSコロナウイルスとの比較

	新型コロナウイルス	MERS	SARS
流行期間	2019年12月～	2012年4月～	2002年11月～2003年7月
最初の報告地域	中国（武漢市）	中東	中国（広東省）
ウイルス自然宿主	不明	ヒトコブラクダ（中東）	人
潜伏期間(範囲)	2-10日	5.2日 (2-14)	4.6日 (2-14)
基本再生産数 (R ₀)	推定1.4-2.5	<1 (市中)	2-3
確定例数	34,627 (as of Feb 8)	2,494	8,096
死亡例数	723 (as of Feb 8)	858	744
致死率	2.1%	37%	10%
重症化率	17.6% (as of Feb 8)		
医療従事者感染	56*	9.8%	23.1%
市中感染	あり	ごくまれ	あり

* 2020年2月8日時点で文献等より判明している感染者数

Nanshan Chen , et al. Lancet January 29, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7),

Dawei Wang , et al. JAMA. Published online February 7, 2020. doi:10.1001/jama.2020.1585、

NIID. 7th Designated Infectious Disease、

WHO Situation Reportsより一部改変、作成

200228●(JAID&JSIPC)水際対策～感染蔓延期に向けて発表スライド

基本再生産数 (R₀ : Basic Reproduction Number)

1人の感染者が、何人に感染を伝播したか

疾患	感染経路	基本再生産数
麻疹 (Measles)	空気感染	12-18
百日咳 (Pertussis)	飛沫、接触感染	12-17
水痘 (Varicella)	空気感染	8-10
ジフテリア (Diphtheria)	飛沫感染	6-7
天然痘 (Small pox)	飛沫、接触感染	5-7
ポリオ (Polio)	経口感染	5-7
風疹 (Rubella)	飛沫感染	5-7
おたふく風邪 (Mumps)	飛沫感染	4-7
インフルエンザ (スペイン風邪)	飛沫感染	2-3
新型コロナウイルス	飛沫・接触感染	1.4 - 2.5
SARS	飛沫、接触感染	2-3
MERS	飛沫、接触感染	<1 (市中)

中国患者 44,672症例における基礎疾患と死亡率

	死亡率(%)
高齢者(80歳以上)	14.8
循環器疾患	10.5
糖尿病	7.3
慢性呼吸器疾患	6.3
高血圧	6.0
悪性腫瘍	5.6
健康成人	0.9

Chinese Journal of Epidemiology, 41:145-151, 2020.

20200625 CDC GUIDELINE リスク基礎疾患

【年齢にかかわらず、重症化リスクが高くなる基礎疾患】

- ・慢性腎疾患
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ・臓器移植による免疫不全状態（免疫システム減弱）
- ・肥満（BMI：30以上）
- ・心不全、冠動脈疾患、心筋症などの深刻な心臓疾患
- ・鎌状赤血球症
- ・2型糖尿病

【重症化リスクが高くなる可能性がある基礎疾患】

- ・喘息（中等度～重度）
- ・脳血管疾患（血管と脳への血液供給に影響を与える）
- ・嚢胞性線維症
- ・高血圧または高血圧症
- ・造血幹細胞移植、免疫不全、HIV、副腎皮質ステロイド使用、他の免疫抑制薬の使用による免疫不全状態
- ・認知症などの神経学的状態
- ・肝疾患
- ・妊娠
- ・肺線維症（肺組織に損傷または瘢痕がある）
- ・喫煙
- ・サラセミア（血液疾患の一種）
- ・1型糖尿病

臨床的特徴

潜伏期間： 1～14日（≒5.2日）

臨床症状： 発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、頭痛、
味覚・嗅覚障害、など

臨床経過：

- 症状が遷延し（長引き）やすい
⇔無症状や数日で改善する例も多い
- 約80%は軽症・無症状
⇔ 5%程度は人工呼吸が必要となる
 - 発症から5～7日で数時間以内に急速に呼吸苦出現・入院
 - 高齢者、基礎疾患を持つ患者に多い

岐阜県 969症例 2020/11/25

死亡例：13例(1.34%)

重症例：29例(3.40%) ➡ **その死亡率44.8%**

人工呼吸症例：21名(生存：死亡=16：5)
(うち7名は糖尿病)

+ ECMO症例：2例(2名とも救命)

DNAR(人工呼吸せずに死亡)：8名

自衛隊中央病院104症例 (DP号)

	入院時	全経過
無症状	43(41%)	33(32%)
軽症	41(39%)	43(41%)
重症*	20(19%)	28(27%)

* : 呼吸困難感、頻呼吸、SpO₂ ≤ 93%、酸素投与、いずれか一つ以上

自衛隊中央病院104症例 (DP号)

全経過での症状出現頻度	軽症・重症	初診時無症状
発熱	30(42%)	3(7%)
咳	29(41%)	7(16%)
全身倦怠感	12(17%)	2(5%)
頭痛	10(14%)	2(5%)
咽頭痛	11(15%)	0
鼻汁	16(23%)	0
下痢	8(11%)	1(2%)
呼吸困難	7(10%)	3(7%)
頻呼吸	16(23%)	3(7%)
SpO ₂ ≤ 93%	3(4%)	3(7%)

自衛隊中央病院104症例 (DP号)

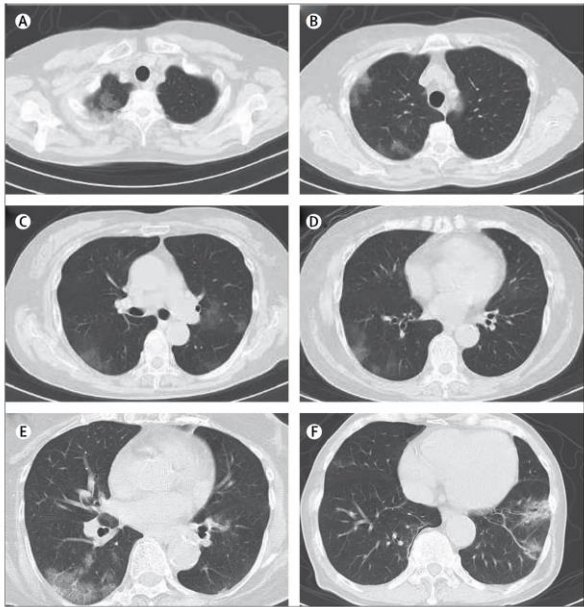


Figure 1: CT patterns of abnormal lung findings among asymptomatic patients with SARS-CoV-2 infection. Images (A) to (D) are from a 73-year-old woman. Patchy non-segmental ground-glass opacities are observed adjacent to the parietal pleura in the right upper lobe (A, B) and in both lower lobes (C, D). Image (E) shows ground-glass opacities with interlobular septal thickening (crazy-paving appearance) adjacent to the parietal pleura in the right lower lobe of a 70-year-old woman. Image (F) shows ground-glass opacities with consolidation, bronchial wall thickening, and bronchiectasis in left lower lobe of a 76-year-old man. SARS-CoV-2=severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

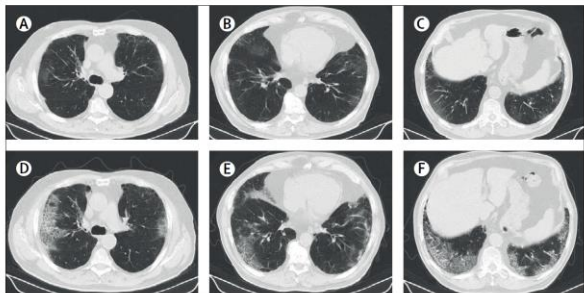


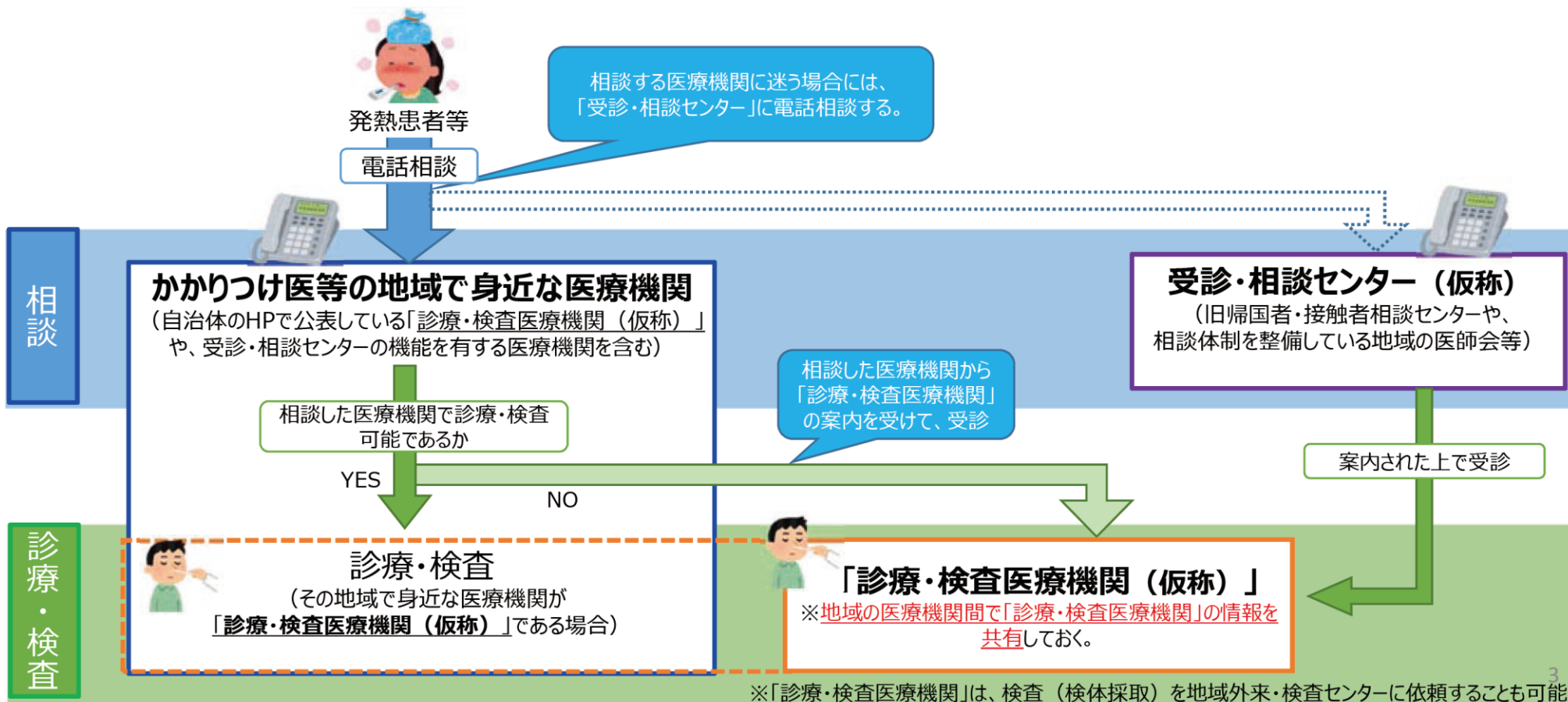
Figure 2: Progression of CT findings in a 75-year-old man who developed severe COVID-19. The patient was asymptomatic on the day of admission. On the fourth day of admission, he developed tachypnoea and hypoxaemia and was administered oxygen therapy. (A-C) Chest CT images on the day of admission show multifocal ground-glass opacities adjacent to the parietal pleura in multiple lobes with emphysematous changes. (D-F) Follow-up chest CT images on the tenth day of admission show an increase in the extent of ground-glass opacities with crazy-paving appearance.

	例数	CT所見あり
無症状	43	25(58%)
→ Silent Pneumonia		
軽症・重症	71	52(73%)
全体	104	77(74%)

COVID-19 病原体検査の指針第1版

201001 厚労省・NIID・NCGM+関係書学会等

図1 検査の流れ

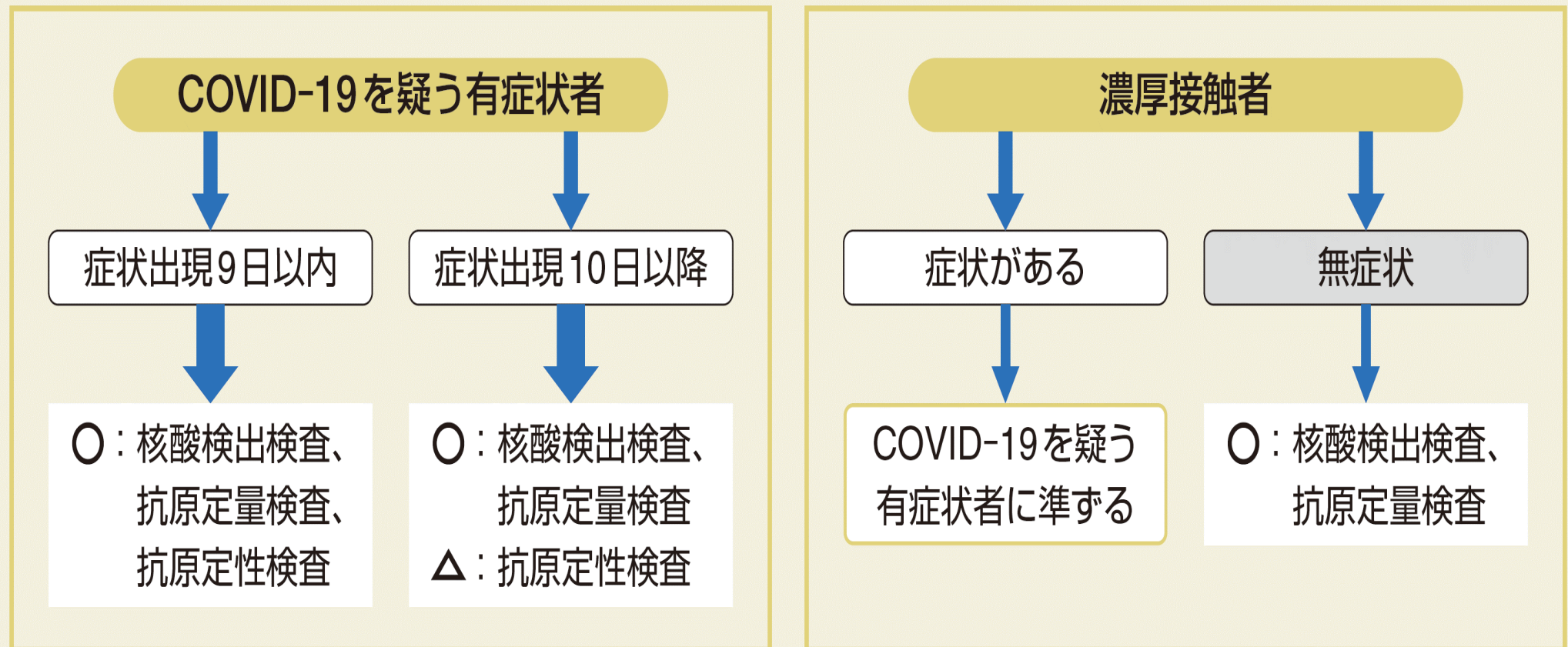


(第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会(令和2年9月10日)の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html)

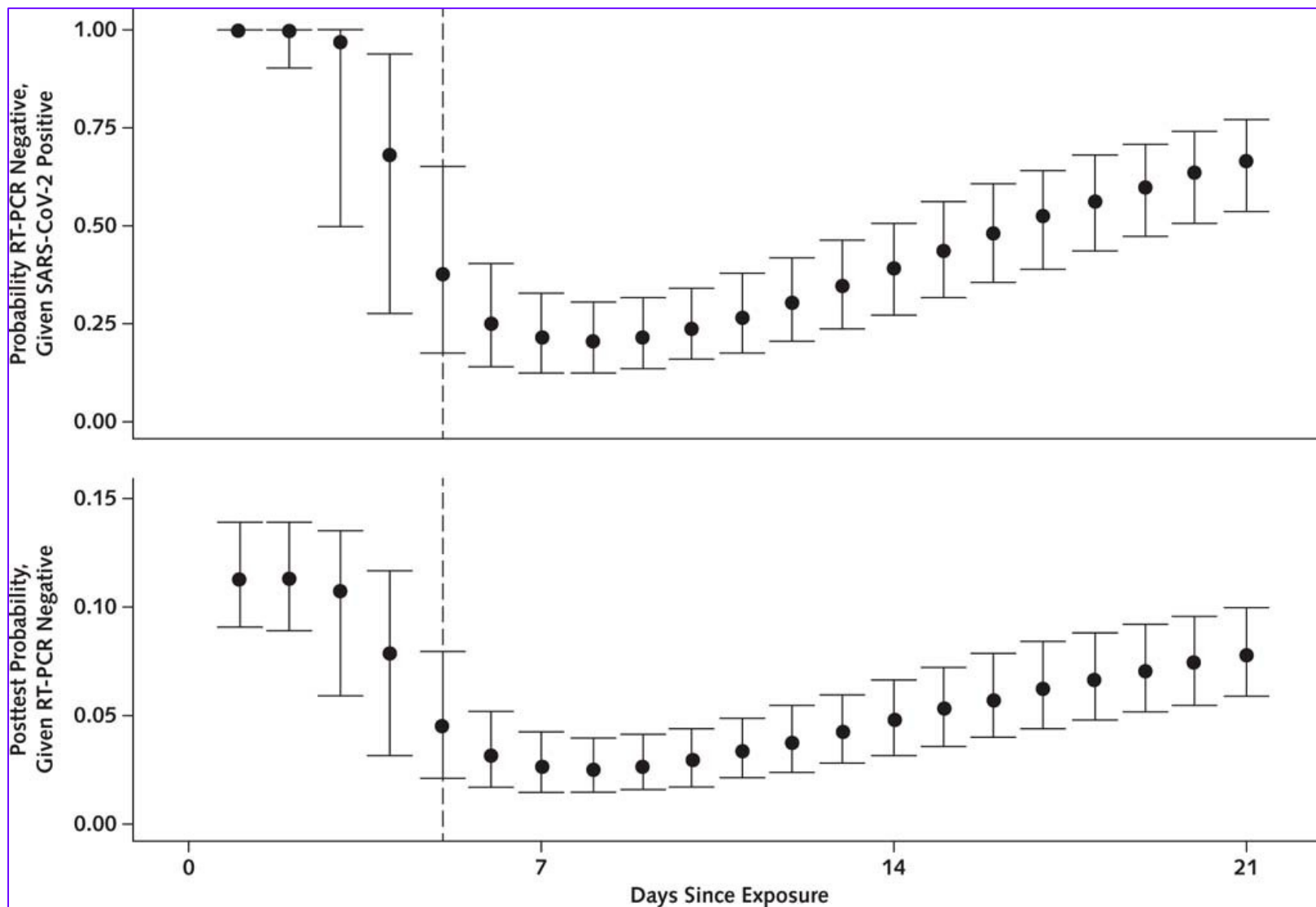
COVID-19 病原体検査の指針第1版

201001 厚労省・NIID・NCGM+関係書学会等

図2 検査フロー案



Probability of having a negative RT-PCR test result given SARS-CoV-2 infection (top) and of being infected with SARS-CoV-2 after a negative RT-PCR test result (bottom), by days since exposure.



COVID-19 抗体検査

- 感染の既往を表す
- 抗体があるとどの程度・あるいは期間
感染防御ができるかはまだ不明
- わが国の一般市民の検査（東京、仙台など）
では0.1~0.5%
（簡易キットではない検査）
- 検査キットの製品によって結果が異なる
（大手の2社での一致率：38%）

当初の岐阜県クラスターからみた感染経路

可児市：14名(スポーツクラブ・合唱団)

岐阜市(A)：43名(ナイトクラブ)

岐阜市(B)：14名(飲食店)

岐阜市(C)：11名(事務所)

→ほとんど飛沫感染

→最近の岐阜県事例の感染源は？

感染経路



すべての患者に実施

標準予防策 (スタンダードプリコーション)

オプション (感染経路別予防策)

プラス

空気感染予防策

結核、水痘、麻疹

プラス

飛沫感染予防策

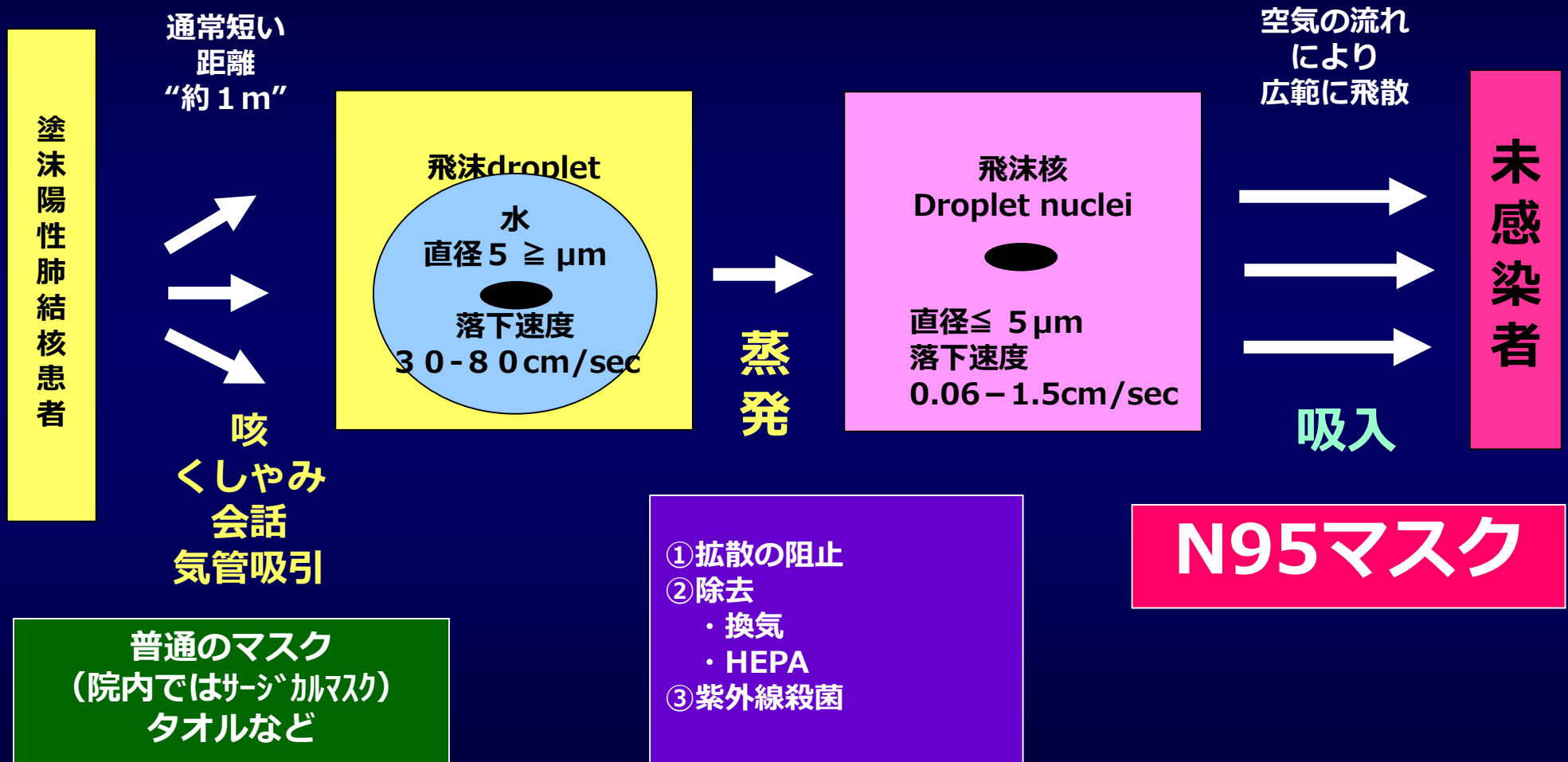
風疹、流行性耳下腺炎
インフルエンザ、
マイコプラズマ肺炎
百日咳など
+ COVID-19

プラス

接触感染予防策

多量の浸出液を伴う創傷、
便失禁を伴うO-157・赤痢・
A型肝炎、流行性角結膜炎、
クロストリディウム、疥癬など
MRSAやVREなどの耐性菌、
インフルエンザ **+ COVID-19**

結核感染様式とその阻止



マスクの使い分け



サージカルマスク



くしゃみ・咳をする人

密閉した空間

その他, “危ない”と思った時

N95マスク

咳・くしゃみによる病原体の感染様式

飛沫感染

短時間・近距離

空気感染

インフルエンザ

COVID-19 ???

結核・麻疹



サージカルマスク

マイクロ飛沫・
エアロゾル
~3時間

N95マスク

飛沫感染予防

= マスク

本来は症状のある人が他人にうつさないようにするため着用するべきものです。

症状がない人のマスク

- ① 基礎疾患をもった方や妊婦さんなどのハイリスク者が**外出(控えるべき)**する時、とくに医療機関を受診する場合
 - ② 医療従事者でインフルエンザ症状のある人を診療する場合
 - ③ インフルエンザを発症している人と濃厚に接触してしまった場合(7日間)
- ⇒ 症状がないのに出勤まで控えなくてよい

今、全員マスク着用 理由は？



全員が感染している(無症候性
病原体保有者)である可能性が
あると考え、咳エチケット
の一環として着用

ゴーグル、フェイスシールド

➤着用のタイミング➡必ずマスクと併用!!!

血液、体液、分泌物、排泄物が

眼に飛散する可能性のある処置やケア時

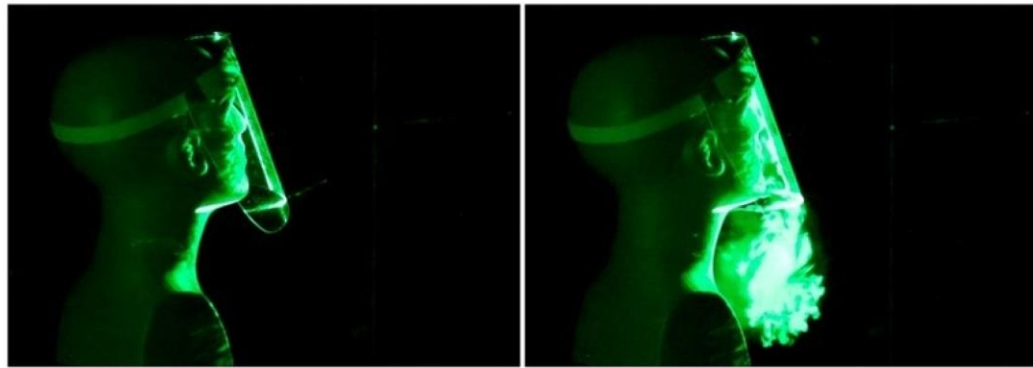
- 吸引時
- 手術時
- 内視鏡検査時
- 血管造影検査時 など



➤はずすタイミング

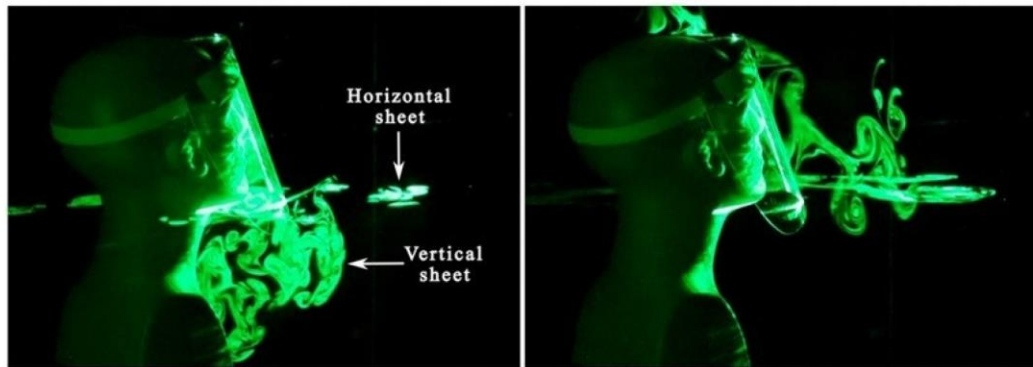
✓ケア・処置終了後

✓患者ケア区域を出る前にはずす



(a)

(b)



(c)

(d)

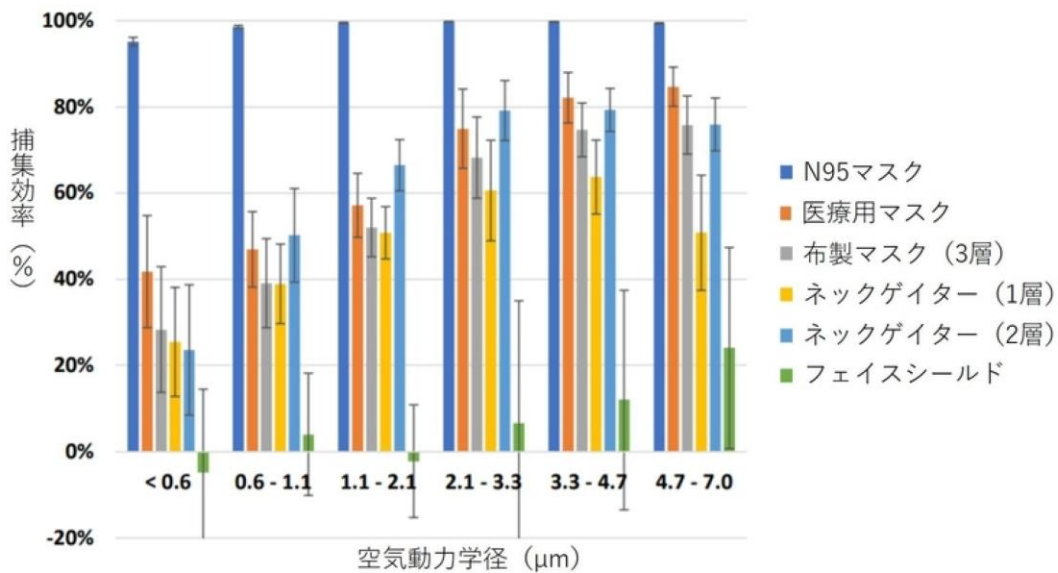
(a)咳の前, (b)咳から0.57秒後, (c)同3.83秒後, (d)同16.57秒後

Published in: Siddhartha Verma; Manhar Dhanak; John Frankenfield; Physics of Fluids 32, 091701 (2020)

Copyright:2020 Author(s)



LoaLes マウスシールド



National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)

<https://news.yahoo.co.jp/byline/sakamotofumie/20201012-00202626/>

接触感染予防

= 手洗い

手に付着した眼に見えない
ウイルスを**水に流して**下さい。

手洗いの重要性

手洗いは命を救う!

- ① 石けんと流水 → ハ°-ハ°-タオル
- ② 擦式アルコール手指消毒薬

当院採用擦式手指消毒剤

手アレの悩みにとことん向きあいました。
1処置、1ピュア、1ハッピー!



1プッシュ:約3mL



1プッシュ:約1.2mL



使用量 ; 1プッシュ
(上から下まで1押し)

刷子込み時間 ; 約15秒

15秒以上
擦りこむ！

速乾性擦式消毒剤による手指衛生

 <p>3ml : 下まで押す</p> <p>1. 消毒剤適量を 手掌につける</p>	<p>まず爪の先</p>  <p>2. 両手の指先に 消毒剤を擦り込む</p>	 <p>3. 手掌によく擦り込む</p>	 <p>4. 手の甲にも擦り込む 反対側も同様</p>
 <p>5. 指の間にも よく擦り込む</p>	 <p>6. 親指に擦り込む</p>	 <p>7. 手首も忘れずに</p>	 <p>ピュアミスト 1回約3mL</p>



サニサーラW
1回約1.2mL

うがいの効果

水道水が最も効果的
うがい薬はなくてもよい

爽快感のために
使用する場合は数滴のみ

新型コロナウイルス感染症に対する治療

現時点で特異的な治療薬がない(重症例では一部の薬剤が若干の改善効果あるのみ)

- カレトラ® (抗HIV薬：ロピナビル/リトナビル)：無効
- クロロキン (抗マラリア薬)：無効
- オルベスコ® (シクレソニド：吸入ステロイド)：治験継続中
- フサン® (臍炎・DICなど：ナファモスタットメシル酸塩)：ファビピラビルと併用で治験継続中
- アビガン® (ファビピラビル：抗インフルエンザ薬)：承認予定 (病悩期間を2.8日短縮)
- アクテムラ® (トシリズマブ：関節リウマチ薬)：治験継続中
- **ベクルリー®：レムデシビル (エボラ治療薬：RNA合成阻害剤)**
 - ➡重症例で臨床的改善期間を31%短縮
- **デキサメタゾン (ステロイド)**
 - ➡重症例で死亡率11%改善
- その他：インターフェロン、カモスタット、イベルメクチン、**回復者血漿投与、抗体投与**など
 - ➡今後の知見が待たれる

ワクチン

開発中 → **実用化はまだ未定!**

**当初予想より早いスピードで
実用化できる可能性??????**

新型コロナウイルス感染症対策の難しさ

- 初期症状のみでは感冒など鑑別困難
 - 流行状況、周囲の罹患状況、**生活歴、…**
- **無症状(約3割)・軽症例(約6割)も多い**
 - 感染者でも通常の日常生活が可能な例が多い
- 潜伏期間が長い～**症状発現2日前から感染性**
 - その間にも移動が可能

普段からの対策とリスク回避が重要

外来診察時における確認・問診

診察時の問診における要点項目

(すべての患者さんに以下の項目の確認をお願いします)

- 14 日以内における以下の症状の有無
(治療や基礎疾患等で以前からある場合は除いて)
 - 体が熱っぽい → 体温測定する
 - かぜ症状 (せき・痰)
 - 急な呼吸苦・息切れ
 - 強いだるさ (倦怠感)
 - 味、臭いの異常
- 14 日以内の新型コロナウイルス感染者又は濃厚接触者との接触
- 2. 14 日以内の新型コロナウイルス流行地への訪問・渡航・滞在

上記項目に該当し、COVID-19を疑う場合は裏面のフローチャートに沿って対応する。

入院患者さんへのお願い

入院される患者さんへお願い

岐阜大学医学部附属病院

入院される患者さんが安全・安心して治療・手術・検査を受けるため、新型コロナウイルスに感染しないよう、入院前2週間は以下の項目を遵守して体調管理していただくようお願いいたします。「基本的に外出しない、手洗いを遵守する、密にあたる行動をさける」ことが重要です。

お願いしたいこと (お読みいただき、各項目に のチェックしてください)

外出を控え、ご自宅で過ごし、なるべく人と会わないようにしてお過ごし下さい。
特に密接に人が多数集まる場所、狭い場所で長時間歓談するような場所(接待を伴う夜の会合、飲食店、音楽会館、イベント会場、娯楽施設、カラオケ、パチンコなどの遊戯施設、公衆浴場など)へは出かけないでください。県外への外出も控えてください。

外出する場合は、必ずマスクを正しく着用ください。

手洗い(石鹸と流水、アルコール消毒など)をこまめに行い、手指を清潔に保つよう注意ください。特に外出からの帰宅時や調理の前後、食事前などには必ず手洗いをしてください。

ご家族の方も上記の3項目を心がけてください。多くの方と接する職業や県外への出張・移動を伴う職業のご家族がいる場合は、自宅内でもマスク着用や2メートルの距離を保つよう心がけて下さい。

入院前の14日間は毎日体温測定と症状を観察いただくとともに、外出歴や同居者の体調不良の有無について【入院前 健康管理シート】に記載してください。

14日以内に海外渡航者・新型コロナウイルス感染者との接触したことがわかった場合には、診療科医師に電話でご連絡ください。

入院当日には、自宅で【問診票】をご記入ください。また、のどの痛み、味覚障害・嗅覚障害、頭痛、だるさ、咳、下痢などの症状がある場合は、事前に診療科医師に電話でご相談ください。

体調が問題ない場合も、入院当日には、【入院前 健康管理シート】と【問診票】を持参し来院ください。問題がないことを看護師・医師が確認させていただいた上で入院・治療となります。

入院前2週間の過ごし方について

【入院前 健康管理シート】

この用紙は入院当日にお持ち下さい。看護師が確認します。

お名前:

	記載例	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
体温	6/5	/	/	/	/	/	/	/
夕	35.9	.	.	.	.	.	.	.
朝	36.5	.	.	.	.	.	.	.
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻汁	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
外出について	名古屋駅							
・近所買い物								
・県外への外出								

	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	入院日
体温	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	.	.	.	.	.	.	.	.
朝	.	.	.	.	.	.	.	.
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻汁	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
外出について								
・近所買い物								
・県外への外出								

健康管理シートの記載、入院時に持参

面会禁止・制限

新型コロナウイルス感染対策

面会および付き添い制限について

入院中の患者さんを新型コロナウイルス感染から守るために、入院患者さんへの面会は原則禁止とし、付き添いも制限させていただいております。

※病院内のみでなく、病院外（駐車場など）での面会も禁止とさせていただいております。

【面会制限について】

- ・面会は、病院からお越しいただくようお願いをした方など必要最低限にとどめていただくようお願いいたします。
- ・面会は12歳（小学生）以下のお子様を除くご家族（数名）に限定いたします。
- ・長時間の面会や病棟での飲食は禁止としております。
- ・午前中は外来患者さんで病院内が“密”な状況になります。ご来院いただく時間は“密”を避けた14時～19時の間をお願いいたします。

【付き添いについて】

- ・入院患者さんの付き添いは制限しています。やむを得ず付き添いが必要な場合は、可能な限り同一者をお願いいたします。長期間となる場合は、看護師にご相談ください。
- ・付き添いの方の体温、体調を毎日確認させていただきますのでご協力をお願いいたします。

【その他】

- ・病棟へ行かれる方は、病棟1階エレベーター前で問診票を記入していただきます。
- ・病棟への立ち入りを許可された方は、マスクを正しく着用し、手指消毒を適切に行なってください。

来院される方は、以下の条件を満たす方をお願いいたします。

- 新型コロナウイルスに感染した方との濃厚接触がない。
- 2週間以内に、感染者が多数発生している国や国内の地域に行っていない。
- ライブハウスやカラオケなど大きな声を出したり、騒いだりする場所に行っていない。
- バーやナイトクラブなどに行っていない。
- 37.5度以上の発熱、息苦しさ、身体のだるさ、匂いや味がわからないといった症状がない。

- ・平日7時30分～17時15分は、正面玄関からしか出入りできません。
- ・病院北側出入口（夜間休日用）は、平日:17時～19時、土日祝日:14時～19時のみ入館可能です。上記の時間以外は、施錠しております。

GUH 7月1日以降
面会者数：
1名→必要最低限（数名）

**面会者のみならず、業者も
含めすべての訪問者の体温
測定と健康チェックは重要**

陽性者のスクリーニング

- 初診・再診患者の体温測定と症状チェック
- 手術・内視鏡検査・妊婦等の

PCR検査：検出限界、後日陽性化の問題

- 胸部CTによるスクリーニング

➡しかし、感染対策の基本はスクリーニングより

感染予防策の遵守：実現可能で確実、安価

➡感染予防策が取れない状況ではPCR検査で妥協

われわれが新しい日常生活で守るべきこと

- 常にマスク着用と手指衛生を遵守する
 - ➡ New Standard Precaution
- 体調不良時は出勤しない
- 食事の際は、対面しないように座り、会話をしない
- 日常生活における“密”を回避する
 - 特に多くの人が集まる所や夜の繁華街は高リスク、飲食店などマスクを外す状況も注意が必要
 - 大勢いる場所での発声・大声もリスクとなる
 - ⇒飲み会やカラオケなどに行かない
- 海外や国内の流行地域への渡航・訪問時は感染予防策をより徹底＝「行動」に気の緩みがないように!!!

さまざまな課題：医療施設

- 風評被害・偏見

自宅に帰れない。子どもを保育園に行かせられない。

➡病院の方が本当に感染リスク高いのか？

➡実は職員が日常生活でウイルスに感染して院内に持ち込む構図

- 医療従事者への拍手や差し入れで感じること

- 院内の研修：シミュレーション訓練が重要

➡その際に実際の診療担当者も担当しない者も一堂に会して研修を受け、院内で実際何が行われるのかしっかり見ること

➡お互いの業務に敬意を

➡一丸となって対応

- 地域での役割分担(岐阜県調整会議)

職場で検査対象者が出た場合

1. 職員本人ではなく、その家族や接触していた友人などが、すでに陽性判明している他の患者の濃厚接触者としてPCR（抗原）検査対象者となった場合
➡そのPCR（あるいは抗原）検査結果が判明するまで自宅待機とする。PCR（抗原）検査陰性であれば、出勤再開可能。
2. 家族や接触した友人などのPCR（抗原）検査陽性の場合
➡職員自身がPCR（抗原）検査対象となるので、向こう2週間は自宅待機とする。陰性であっても2週間は自宅待機とする。
3. 検査対象職員が陽性であれば、入院となる。
➡保健所の指示に従って調査に協力し、センター内の濃厚接触者は検査対象となり、結果のいかんにかかわらず2週間は自宅待機となる。この場合検査対象にならなかった職員は、通常通りの勤務継続可能である。

濃厚接触者の基本定義＝「1メートル以内、15分以上の接触」

最近の感染事例から注意すべきこと

- **水際対策**

国内ホットスポット：不要不急の訪問はまだ控える

訪問時は感染対策を徹底

国外からのインバウンド：検疫体制の強化

⇒個人レベルでは、マスクをしていない集団にウイルスを持ち込まないことを意識して日常生活を

- **マスクを外して密になる瞬間：飲食＋会話**

⇒多人数での飲食、ナイトクラブ・風俗店など

⇒この地方では、モーニングサービス、ファミレスも

- **どこへ行ったか、どこから来たか(Go To, 出張など)は問題ではない**

⇒自分の居場所で

感染対策を意識してどう「行動」するかが、終息のカギ

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のほしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、唇カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします

3つの「密」を避けましょう!

- ①換気の悪い
密閉空間
- ②多数が集まる
密集場所
- ③間近で会話や
発声をする
密接場面



新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。
日頃の生活の中で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。



3つの条件がそろう場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には
消毒などを行ってください。



新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

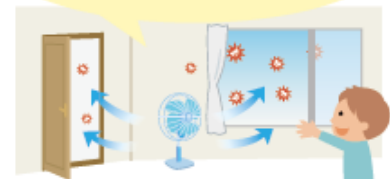
「密閉」「密集」「密接」しない!

- 「ゼロ密」を目指しましょう。屋外でも、密集・密接には、要注意!

他の人と
十分な距離を取る!



窓やドアを開け
こまめに換気を!



屋外でも密集するような
運動は避けましょう!

少人数の散歩や
ジョギングなどは大丈夫

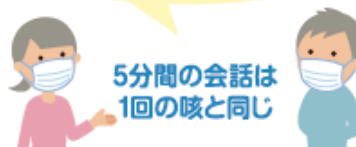


飲食店でも距離を取りましょう!

- ・多人数での会食は避ける
- ・隣と一つ飛ばしに座る
- ・互い遠くに座る



会話をするときは
マスクをつけましょう!



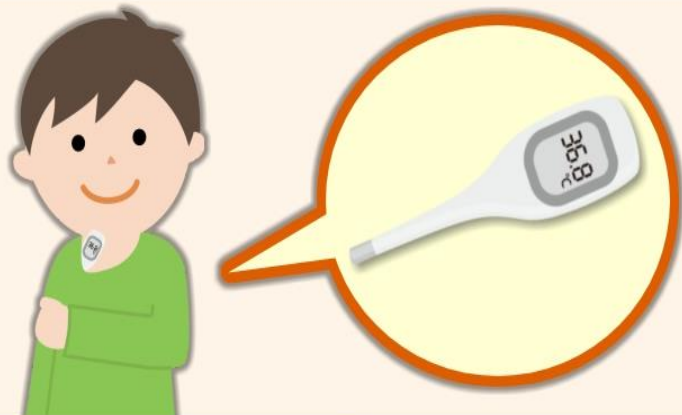
5分間の会話は
1回の咳と同じ

電車やエレベーターでは
会話を慎みましょう!



気をつけること

監修: ぎふ総合健診センター所長
岐阜大学 村上啓雄名誉教授



①毎日体温・体調チェック



②外出時はマスクを



③手や指をきれいに



④食事は距離をとって

COVID-19対応予防策（疑い含む） 個人防護具の選択

	状況	個人防護具（ポスター参照）
①	身体接触するADL介助なし、かつ エアロゾル発生する処置なし	身体接触がない、かつ エアロゾル発生がない場合の 個人防護具
②	身体接触するADL介助あり、かつ エアロゾル発生する処置なし	身体接触する、かつ エアロゾル発生がない場合の 個人防護具
③	エアロゾルを発生する処置あり （検体採取、吸引、挿管、 5 L以上の酸素投与など）	吸引処置、挿管時の 個人防護具

身体接触がない、かつエアロゾル発生がない 場合の個人防護具

①



この対策でよいか確認
（下記両方に該当
すること）

- 身体接触しない
- 頻繁な吸引処置なし



接触時、患者には
**サージカルマスク着
用を依頼**
（患者用マスクは、汚
染がない限り使い回し
していただく）

身体接触がある、かつエアロゾル発生がない 場合の個人防護具

②



★長袖
エプロン

★
キャップ

サージカ
ルマスク

マスクに
くっつく
アイガード

手袋

手袋は、
ガウンを覆うように着
用する



- ・血液体液曝露
リスク後
 - ・清潔操作前
- は必ず手袋交換**



ゴーグルは「マスクに
くっつくアイガード」を
使用し、その都度廃
棄



③

吸引処置、挿管時の個人防護具

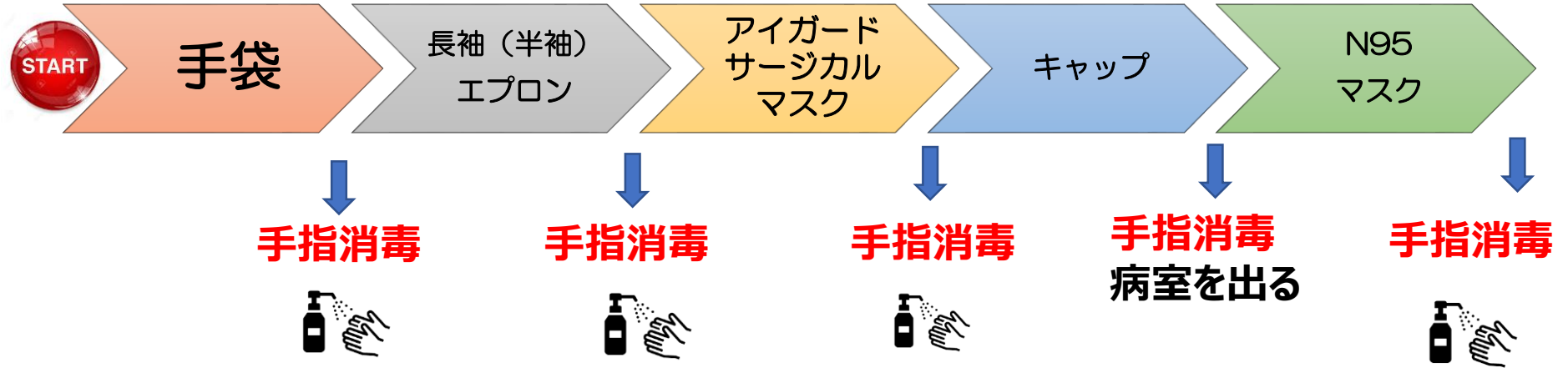


エアロゾルが発生するような場面では、**N95マスク**を着用し、その上から**サージカルマスク**、**マスクにくっつくアイガード**をつける。
N95マスクは、個人専用として再利用し、**1週間に1回**交換する。

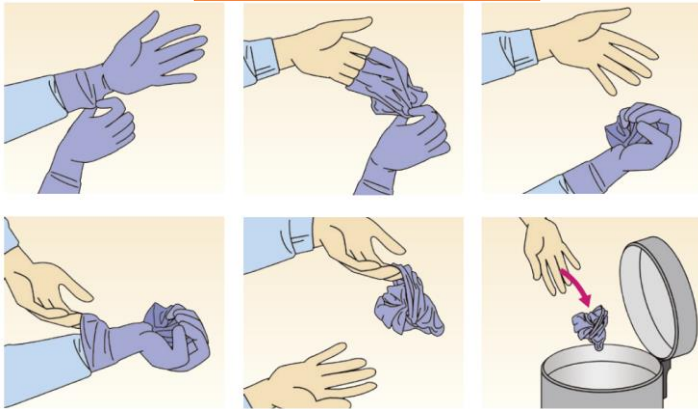


個人防護具の外し方

N95マスク以外は、病室の中で外す



手袋の外し方



エプロンの外し方



④

COVID-19 対策解除後の対応予防策

患者の状態	予防策	個人防護具
<ul style="list-style-type: none">・発熱がない・呼吸器症状がない	標準	血液や体液に触れるもしくは触れる可能性がある場合： 手袋 上記が飛散する可能性がある場合： エプロン、マスク、アイシールド
<ul style="list-style-type: none">・発熱がある・呼吸器症状がある	標準 に加え 接触/飛沫	上記に加え、 入室時より手袋、マスク、エプロン、アイシールド 着用。 退室時に病室内ですべて除去。 ※患者は、病室外に出る時や他者と会話する際は サージカルマスク着用

★医療機関におけるCOVID-19の疑いがある人やCOVID-19患者の診療時の感染予防策
COVID-19患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、

I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う

II 診察室および入院病床は個室が望ましい

III 診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する

IV 1) 医療従事者が上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）

➡サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する

2) 本人が唾液検体又は鼻腔ぬぐい液の採取を実施する場合

➡検体を回収する医療従事者は、サージカルマスク、手袋を装着する

3) エアロゾルが発生する可能性のある手技(気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等)

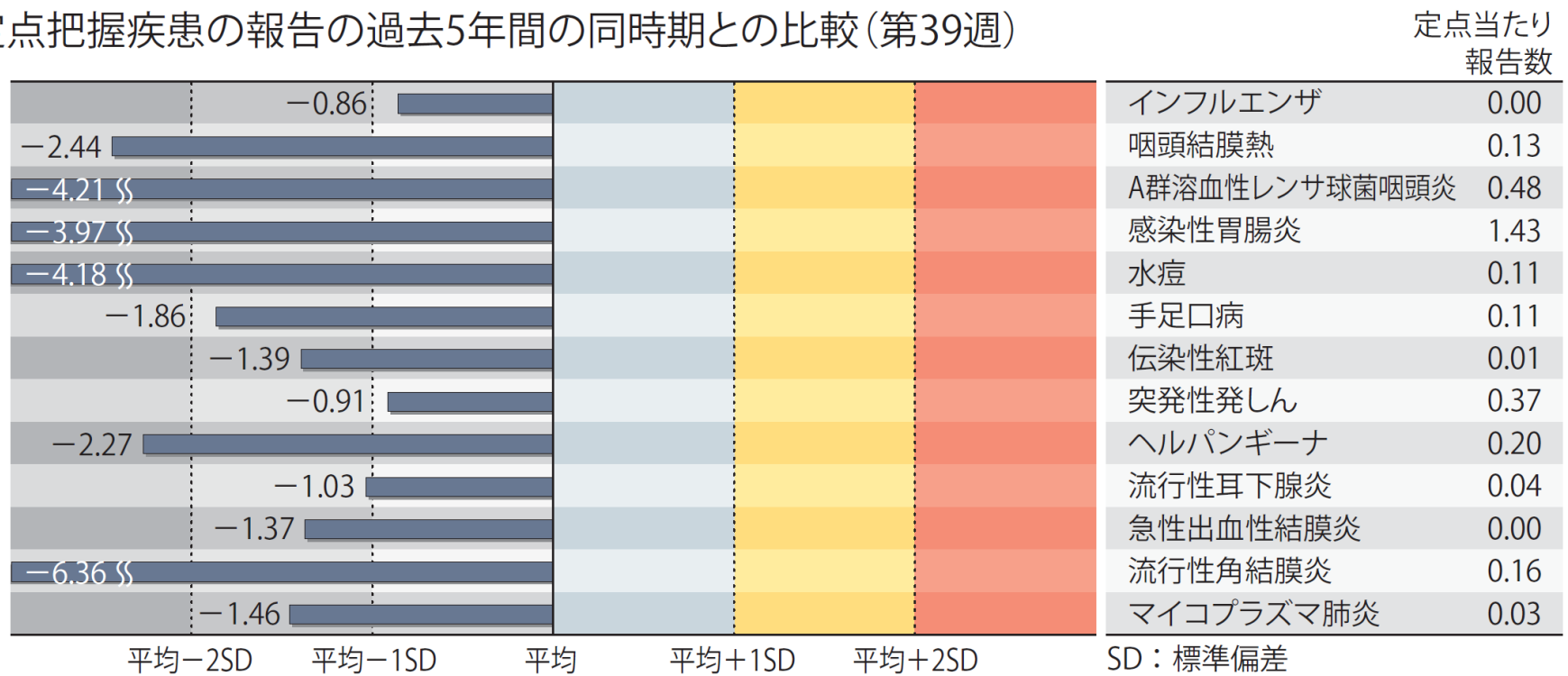
➡N95マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する

V 患者の移動はサージカルマスクを着用の上、医学的に必要な目的に限定する
なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

◆定点把握の対象となる5類感染症

全国の指定された医療機関(定点)から報告され、疾患により小児科定点(約3,000カ所)、インフルエンザ(小児科・内科)定点(約5,000カ所)、眼科定点(約600カ所)、基幹定点(約500カ所)に分かれています。また、定点当たり報告数は、報告数/定点医療機関数です(増減の目安は小数点第3位以下を含む)。

定点把握疾患の報告の過去5年間の同時期との比較(第39週)

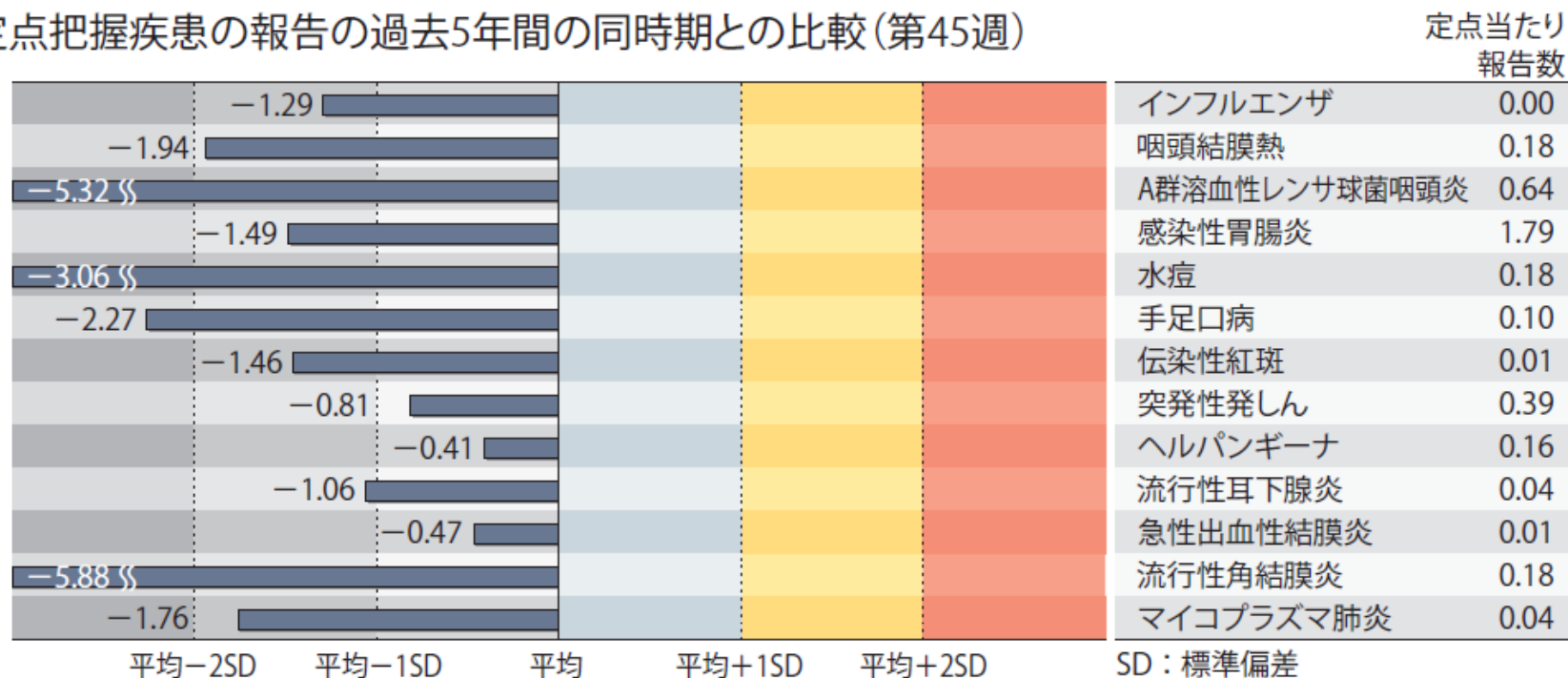


当該週と過去5年間の平均(過去5年間の前週、当該週、後週の合計15週の平均)との差をグラフ上に表現した。

◆定点把握の対象となる5類感染症

全国の指定された医療機関(定点)から報告され、疾患により小児科定点(約3,000カ所)、インフルエンザ(小児科・内科)定点(約5,000カ所)、眼科定点(約600カ所)、基幹定点(約500カ所)に分かれています。また、定点当たり報告数は、報告数/定点医療機関数です(増減の目安は小数点第3位以下を含む)。

定点把握疾患の報告の過去5年間の同時期との比較(第45週)



当該週と過去5年間の平均(過去5年間の前週、当該週、後週の合計15週の平均)との差をグラフ上に表現した。

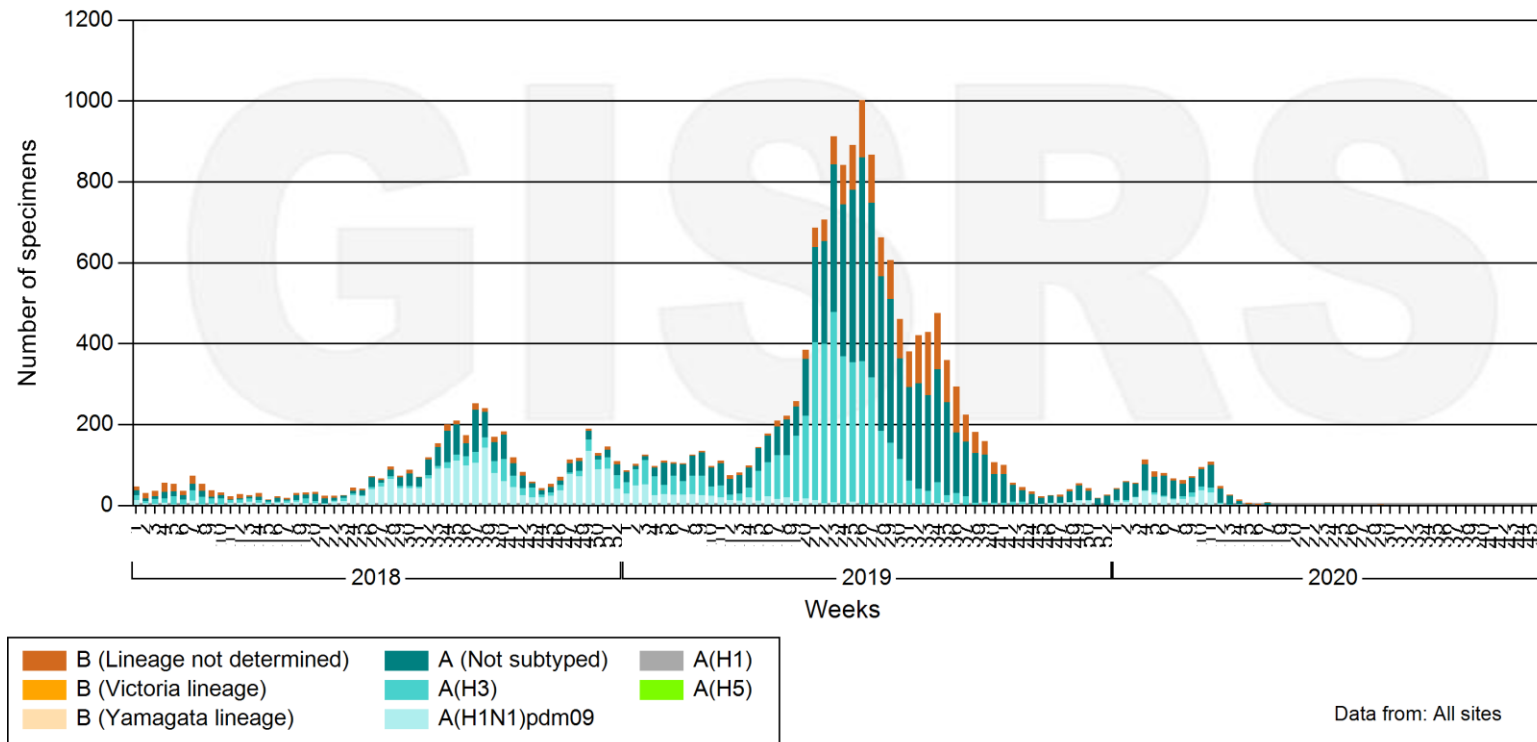
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 26/11/2020 03:05:17 UTC

[by the Global Influenza Surveillance and Response System \(GISRS\)](#)

Australia

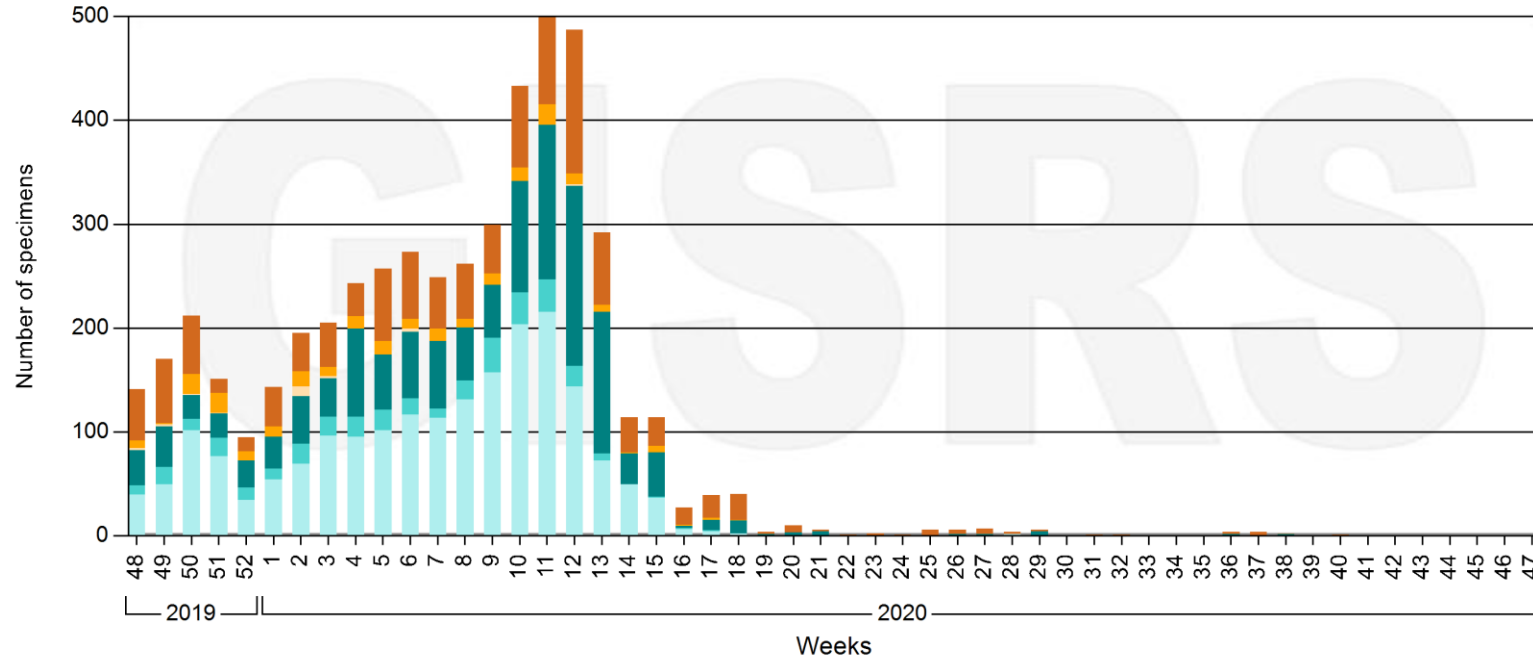
Number of specimens positive for influenza by subtype



Southern Hemisphere



Number of specimens positive for influenza by subtype



Data from: All sites

Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2020

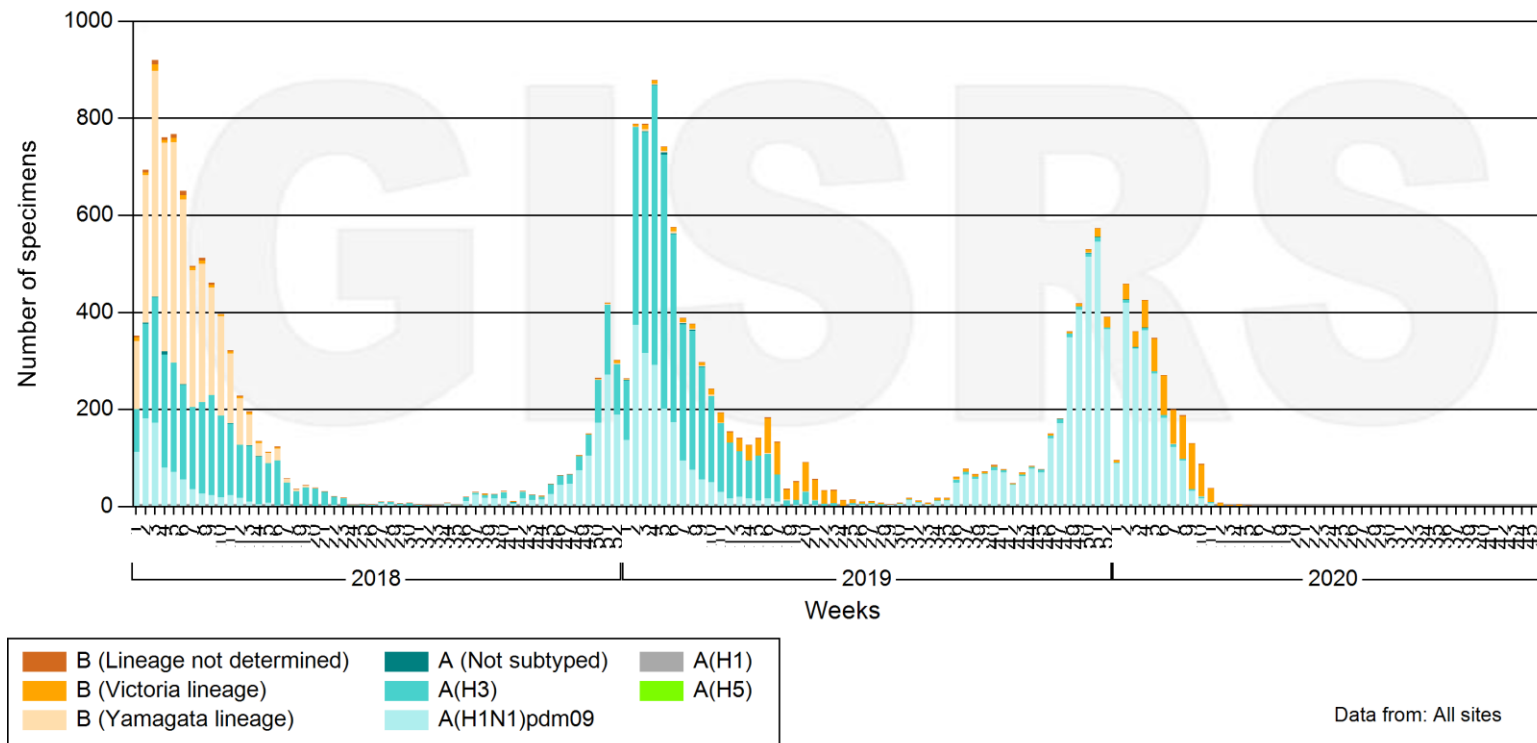
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 26/11/2020 03:08:00 UTC

[by the Global Influenza Surveillance and Response System \(GISRS\)](#)

Japan

Number of specimens positive for influenza by subtype



COVID-19と気温・湿度

- SARS-CoV2が低温・低湿度で増殖しやすくなる ×
- SARS-CoV2は低温・低湿度で感染伝搬しやすい ○
 - ➡ 低温では人々は室内で3密になりやすい
 - ➡ 低温・低湿度では人の鼻腔・咽頭粘膜の感染防御機能が低下する可能性がある
 - ➡ 低温・低湿度環境でのウイルス生存期間は長くなる
 - ➡ 低湿度で感染性エアロゾルの空中停滞時間が長くなる
- 以上より適切な室温・湿度管理は重要（換気も）

★ 超音波加湿器より加温・加湿器を

★ マスクは飛沫感染予防のみならず、粘膜の保湿にも有効

COVID-19と換気

- エアコン以外の「通常換気扇」を常時稼働し、出入り口を少しだけ開けておけば、必要にして十分。空気取り入れの穴がある扉なら、占めていても問題なし。
- 換気扇がない部屋であれば、可能であれば出入口を開放のままで、1時間に2回、5分程度窓を開けるようにするとよい。
- いずれの場合も室温を保持するように工夫すること。
- 扇風機やサーキュレータを部屋の外に向かって常時稼働させることも有効
- いずれにせよ、建物の換気仕様を一度確認しなおしてください。
- マスクをしている人しか部屋にいない場合は、エアロゾルが空気中に漂うことはほとんどないため、神経質に考えなくてよい。

新型コロナ対策における「岐阜モデル」

1 「オール岐阜」による推進体制

- 全庁体制の本部会議、各分野にわたる協議会
 - ・早い時期からのオール県庁体制
 - ・全市町村、医療福祉、経済・観光、教育等幅広い連携
- 医療機関と行政との連携プレー
 - ・医療機関同士の連携と役割分担【調整本部】
(患者受入れ「ルール化」、空き病床と患者受入れの「見える化」)
 - ・医療機関の脆弱な地域をカバーする全県体制の受け入れ体制
- 県と岐阜市の一体となった対応
 - ・県市合同本部によるクラスター対策、行政検査の実施
- 積極的な情報公開（感染施設名など）による感染拡大防止

2 専門知の尊重・積極的活用

- 条例に基づく専門家会議の常設化
 - ・医療（感染症、救急医療、医療体制）・危機管理・経済の専門知を活用
 - ・専門的知見に基づいた分析・意見具申機関と、対策決定機関の明確な役割分担
- 医療機関や福祉施設に対する丁寧な専門家実地指導
- 徹底したPCR検査
 - ・クラスター対策では、無症状者を含め国基準より幅広く実施
(例：高校クラスターでは1,400人に検査実施)
- 自宅療養者ゼロ
 - ・第1波時から国の基準を大幅に超える手厚い空床補償により、必要病床数を確保
 - ・長期的視点に立った全圏域の宿泊療養施設の確保

3 スピードと決断

201029 古田知事発表

- 独自の対策
 - ・2度にわたる県独自の「非常事態宣言」
 - ・宣言（メッセージ）と総合対策（「医療福祉」「経済再生」「教育」）をパッケージにして策定、発信

- ・4月3日 知事メッセージと緊急対策「ストップ コロナ 2週間作戦」
- ・4月10日 非常事態宣言・『非常事態』総合対策
- ・4月16日 緊急事態措置区域に指定
→4月20日『緊急事態』総合対策
- ・5月14日 緊急事態措置区域の解除
→5月15日「コロナ社会を生き抜く行動指針」
- ・7月31日 「第2波非常事態」宣言と緊急対策
- ・9月1日 「第2波非常事態」宣言の解除と総合対策「新たな波への対応」

- ・全国初の「感染症対策基本条例」（7月）
- ・独自設定指標の一貫した運用〔分析と対策(強化と緩和)実施〕
- ・知事、全市町村長連名による“ストップ「コロナ・ハラスメント」”宣言
- 迅速な取り組み
 - ・新型コロナ、季節性インフル両方に対応する「診療・検査医療機関」の全国に先駆けた運用（10月14日～）
 - ・休業協力金や医療機関に対する支援金をはじめとした各種支援策の最速給付（5月～）
 - ・Go Toトラベルに先駆けた県独自の宿泊キャンペーン（6月から県民、近隣県を対象に開始。年度末までに5度、延べ10万人の宿泊需要創出）
 - ・出水期を前に、感染症対策を踏まえた「避難所ガイドライン」の策定（5月）

県民の皆さまへ

年末年始に向け「第3波の拡大阻止」を

令和2年11月25日

1 「かからないために」年末年始のリスク回避

- 9月以降の県内クラスターは、ほとんどが飲食を介した感染拡大。
- 今後、忘年会、新年の親戚一同の会食、成人式の2次会など、高リスクの機会が多数。

⇒ 年末年始の「家族以外の大人数（5人以上）の飲食」「接待を伴う飲食」など、高感染リスクの場を徹底回避。「食事の前後は必ずマスク着用」も徹底。

2 「うつさないために」体調不良時は行動 STOP

- 県内で体調不良を押して飲食、外出などで感染拡大が多発。
- 夏のお盆の際には体調不良の方が帰省し家族に感染した例あり。

⇒ 「体調がおかしい」と自覚したら、会食をはじめ外出、出勤、登校を絶対ストップ。ただちに医療機関へ相談・受診。

⇒ 体調不良の方は年末年始の帰省をストップ。

3 「基本の繰り返し」マスク・手洗い・距離確保

- 冬は乾燥し、様々な感染症が流行しやすい季節。
- ⇒ あなたも「無症状の感染者」かも。マスクは必須。外出後、食事前、外にあるものに触った時などは必ず手洗いを。

201125 古田知事：県民向けメッセージ

4 「みんなで取組み」家庭で、職場で自己防衛

- 身近な職場や家庭で感染が拡大傾向。
- ⇒ 職場、家庭に対策の担当「ぎふコロナガード」を設置し、検温、マスク、手洗いなど感染防止対策を毎日チェック。「自己防衛」の意識を。

5 「敵はウイルス」ストップ「コロナ・ハラスメント」

- 感染者の増加に伴い、コロナ・ハラスメントの増加が懸念。
- ⇒ 感染者本人、家族、所属団体、国籍などに対する「コロナ・ハラスメント」を許さない環境づくりを職場、学校、ご家庭で広めましょう。
- ⇒ ハラスメントを受けたり、見聞きした場合はすぐに相談窓口にご相談を。

※人権侵害が疑われる事案は法務局へ通報します。

県人権啓発センター 【058-272-8252】

事前にいただいた質問①

No.	分野	施設種別	質問内容
1	高齢	入所	インフルエンザ流行時期となってきますが、医療機関の対策や対応について教えてください。
2	高齢	入所	濃厚接触の定義がはっきりわかりません。「陽性者と会話した」、「陽性者と間接的に会話した、接触した」場合は、濃厚接触にあたるのでしょうか？
3	高齢	入所	職員は、症状がない場合、体温が37.4℃以下なら出勤しても良いと判断してよいのでしょうか？
4	高齢	入所	今後、寒い時期となってきますが、通常の場合の施設の換気について、具体的にどのようにすればよいのでしょうか？
5	高齢	入所	入所施設で濃厚接触者の入所者に対応する場合、どこまでの対策が必要でしょうか？
6	高齢	入所	マスクが着用できない入所者に対して、万が一その方が感染しても職員が濃厚接触者とならないためには、どのような対策が必要でしょうか？
7	高齢	通所	高山市、飛騨市では感染者が発生していませんが、県外や県内他地域では感染が拡大している状況です。そうした中、利用者が県外等の方と接触した場合、通所事業所として利用者に2週間の利用休止をしていただく対応を行っている場合がありますが、そうした対応は適切でしょうか？

事前にいただいた質問②

No.	分野	施設種別	質問内容
8	高齢	通所	デイサービスで感染者（職員又は利用者）が発生し、休業せざるを得ない状況になった場合、そのデイサービスを利用していた感染者・濃厚接触者以外の利用者が、一時的に他のデイサービスを利用させていただくことは、感染予防上問題ないでしょうか？また利用させていただく場合はどのような対策が必要でしょうか？
9	高齢	入所・通所・訪問	これから年末年始を迎え、職員も利用者も、家族や親せき、友人に会う機会が増えると思いますが、マスクを着用すべき場面、外す場面について、具体的にどのように気を付けてもらうようにしたらよいでしょうか？
10	障がい	入所	入所施設でレッドゾーンを設定する場合の換気について、隣のゾーンへの空気の流れを阻止するために換気扇を作動し続けておかなければならないのでしょうか？窓を開けて換気をする場合はどのような点を気を付けて行えば良いのでしょうか？
11	障がい	通所	通所型の障害福祉サービス事業所です。事業所での新型コロナ対策には十分に徹底をしていますが、利用者さんの事業所以外（休日などの過ごし方）での部分に関しては十分把握できているとは言いがたい状況です。利用者さん、ご家族さんに対して、感染防止対策のためどこまで制限をかけるべきなのでしょう？
12	障がい	通所	送迎の車両の中での感染対策について、常時窓を少し開けて走行するようにしていますが、他にどのような対策をしたらよいでしょうか？
13	障がい	入所・通所	施設への面会規則や職員・利用者の外出規制についての県内の動向がわかれば参考にさせていただきたいです。また、それらの規制の効果についてのお考えがあればご教示いただきたいと思います。
14	障がい	入所・通所	入浴介助の際は、利用者さんがマスクの着用をされませんが、湿度の高い浴室内では、介護スタッフはゴーグルやフェイスシールドの着用が困難です。また、冬季に窓を開けて換気を行いながら入浴することも困難です。浴室での感染防止対策は、どのように行ったらよいでしょうか？