

# 通所関係施設への重点的な感染防止対策研修

2021/2/26(金)16:00～17:00 Zoom配信(岐阜県庁11F防災情報通信室より)

## 通所施設での 新型コロナウイルス感染症 対策について

ぎふ総合健診センター所長／岐阜大学名誉教授

村上啓雄

# 世界の発生数・致死率

COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC

Last updated: February 25, 2021, 03:41 GMT

[Graphs](#) - [Countries](#) - [News](#)

Coronavirus Cases:

**113,095,741**

[view by country](#)

Deaths:

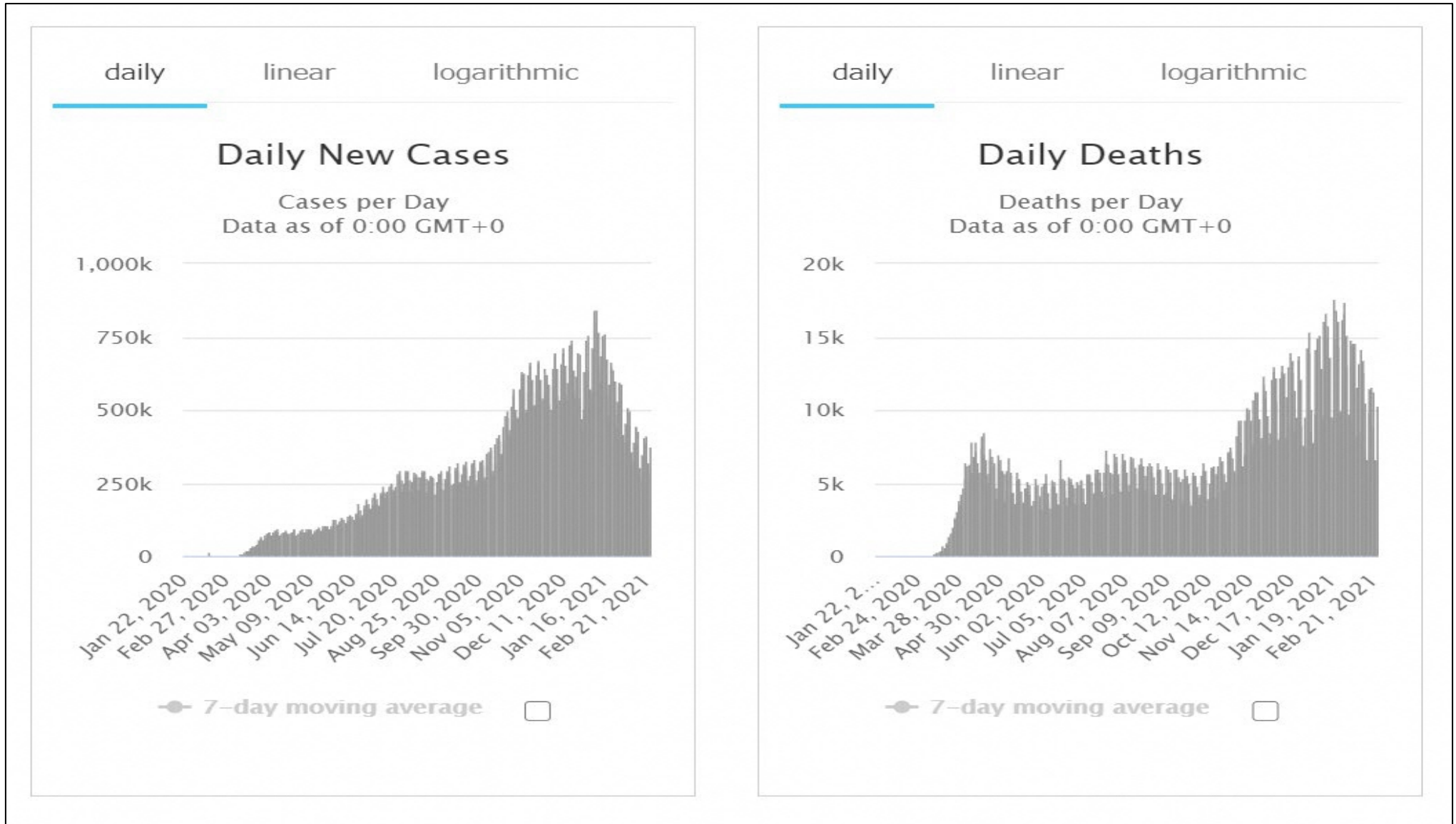
**2,508,817**

**→ 2.22%**

Recovered:

**88,709,511**

# 世界の発生動向

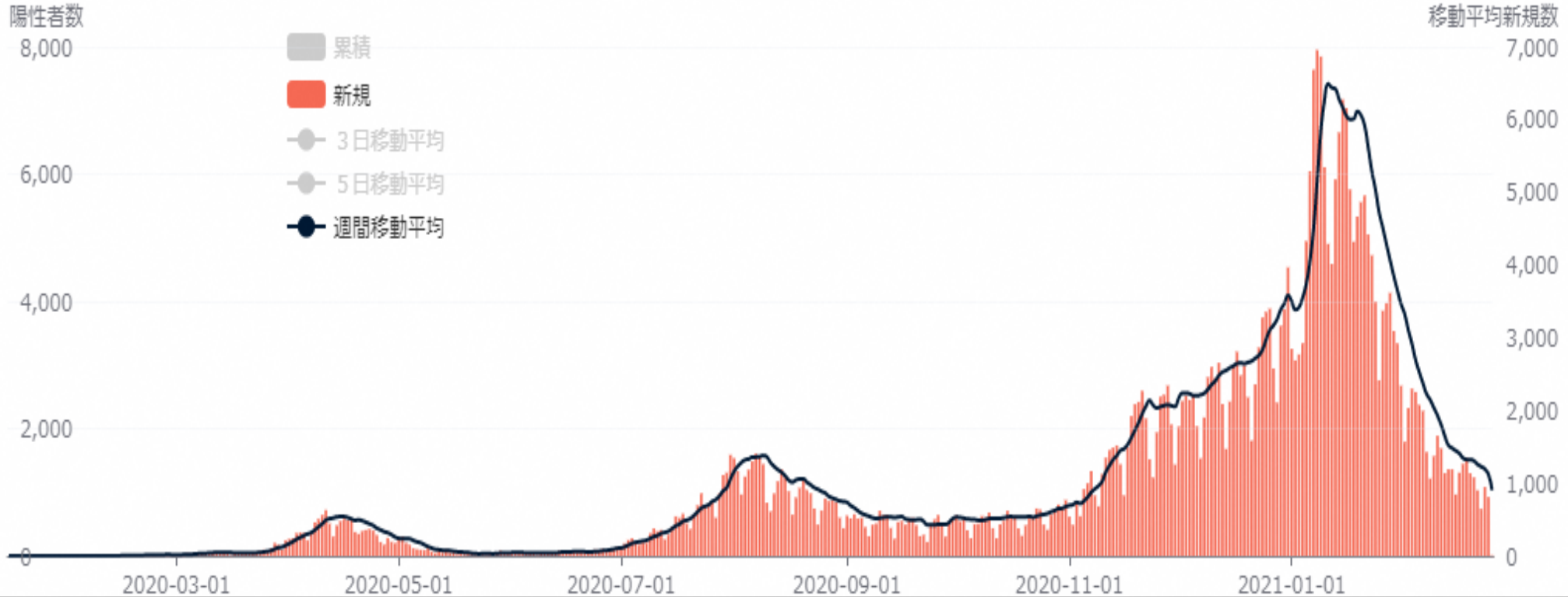


# 日本国内動向

感染者累計：428,949人  
死亡者数：7,692人  
死亡率：1.79%

## 日次新規・累積陽性者の推移

データソース：NewsDigest



1例目  
1月24日

緊急事態宣言  
7都府県：4月7日  
全国：4月16日

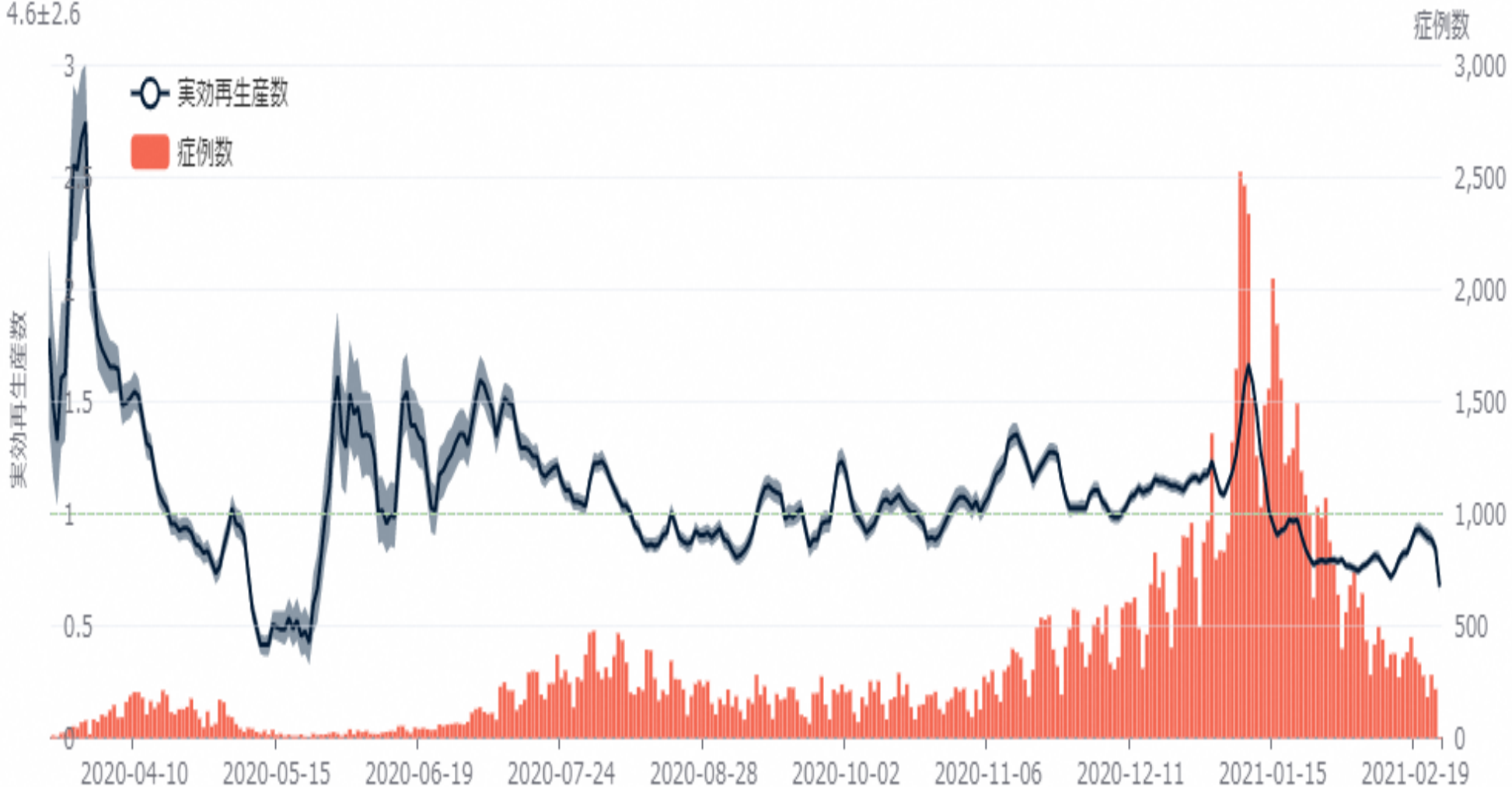
緊急事態宣言解除  
8都道府県以外  
：5月14日  
全国：5月25日

(再)緊急事態宣言  
1/8-3/7：1都3県(東埼千神)  
1/14-3/7：6県(岐愛京大兵福)  
1/14-2/7：1県(栃)

# 日本国内動向

実効再生産数：0.67±0.02 (2021-02-25)

発症間隔：4.6±2.6

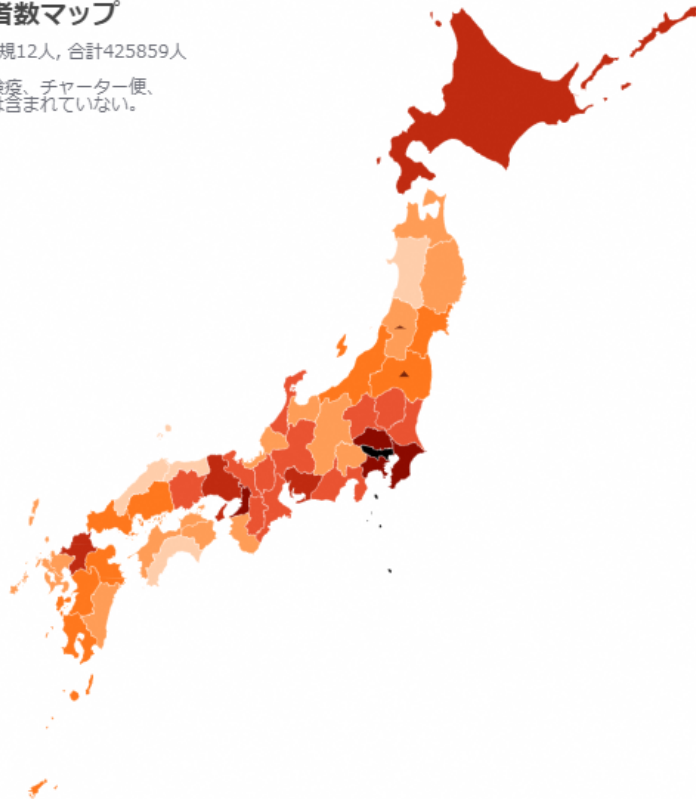


# 日本国内動向

## リアルタイム感染者数マップ

発表がある2都道府県合計新規12人, 合計425859人

※こちらの合計値には空港検疫、チャーター便、クルーズ関連の事例などは含まれていない。

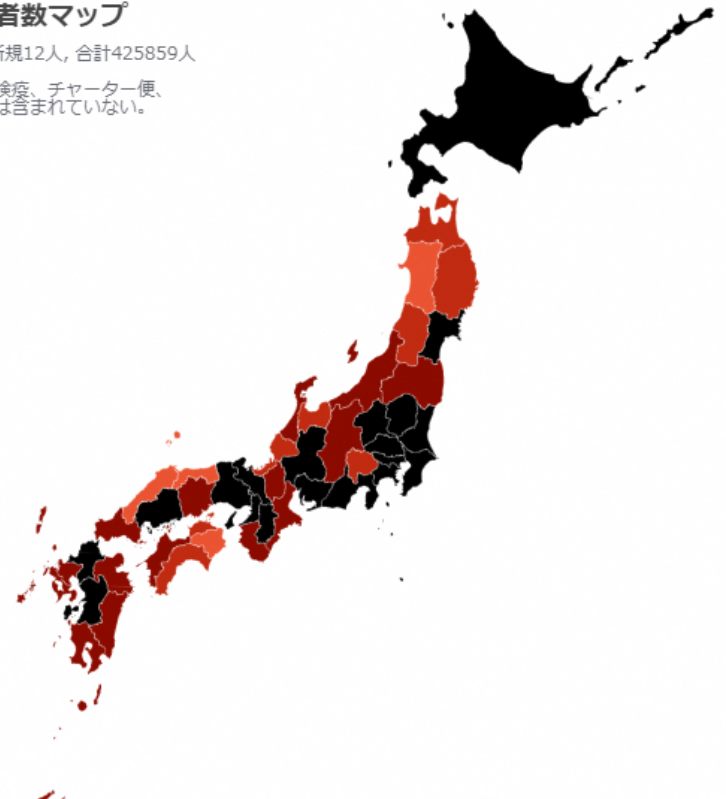
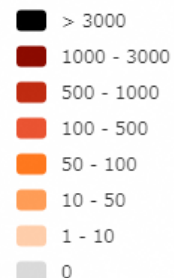


現在

## リアルタイム感染者数マップ

発表がある2都道府県合計新規12人, 合計425859人

※こちらの合計値には空港検疫、チャーター便、クルーズ関連の事例などは含まれていない。



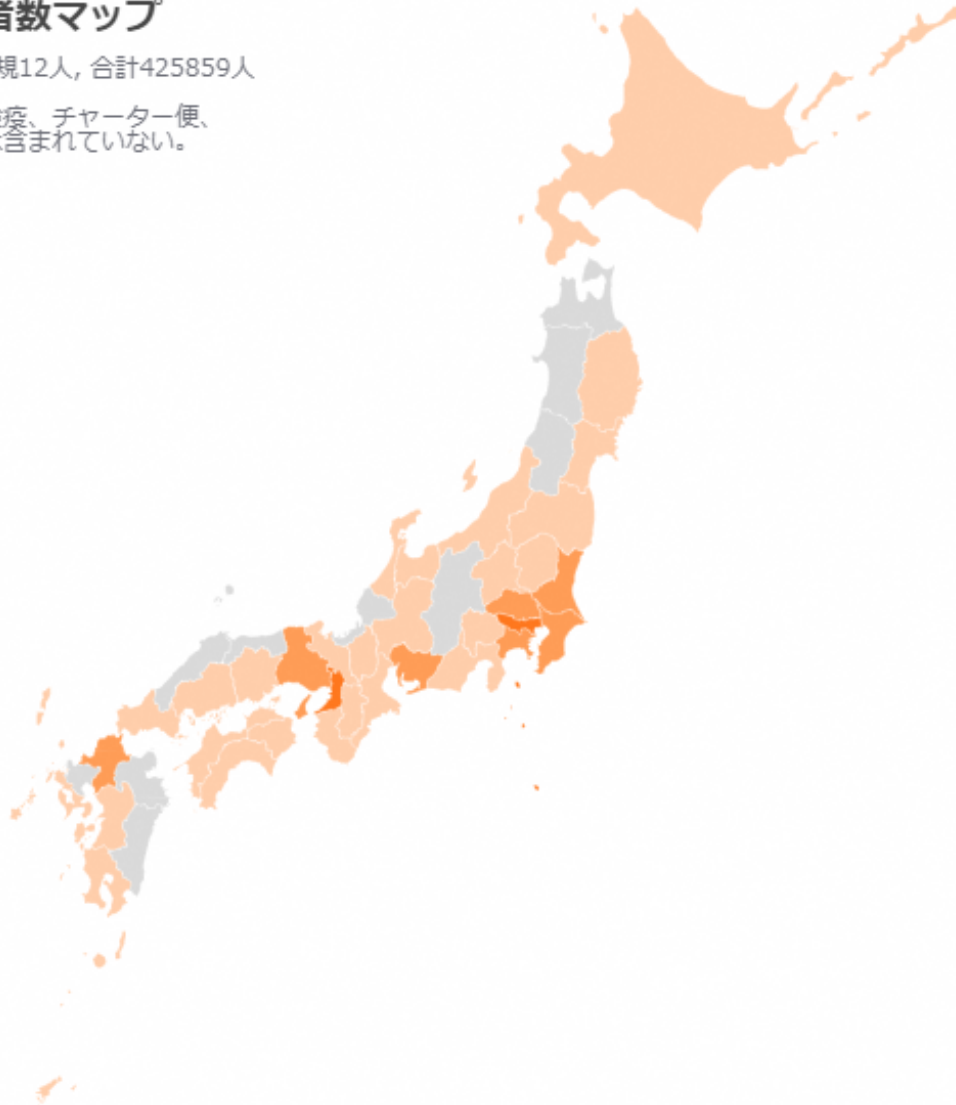
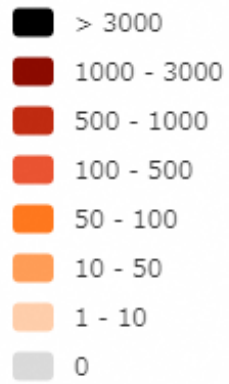
累積

# 日本国内動向

## リアルタイム感染者数マップ

発表がある2都道府県合計新規12人, 合計425859人

※こちらの合計値には空港検疫、チャーター便、クルーズ関連の事例などは含まれていない。

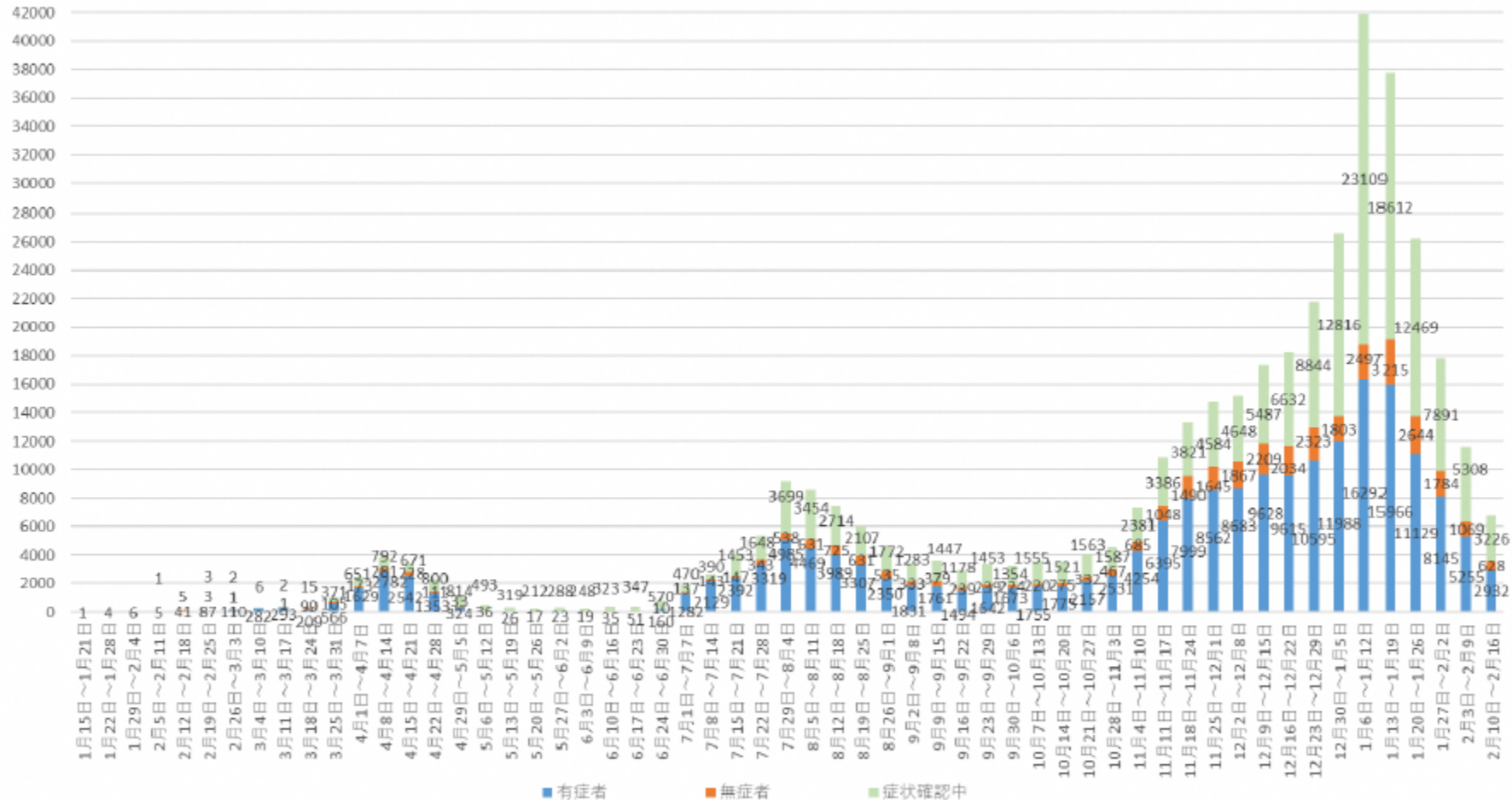


重症

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

(令和3年2月17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。



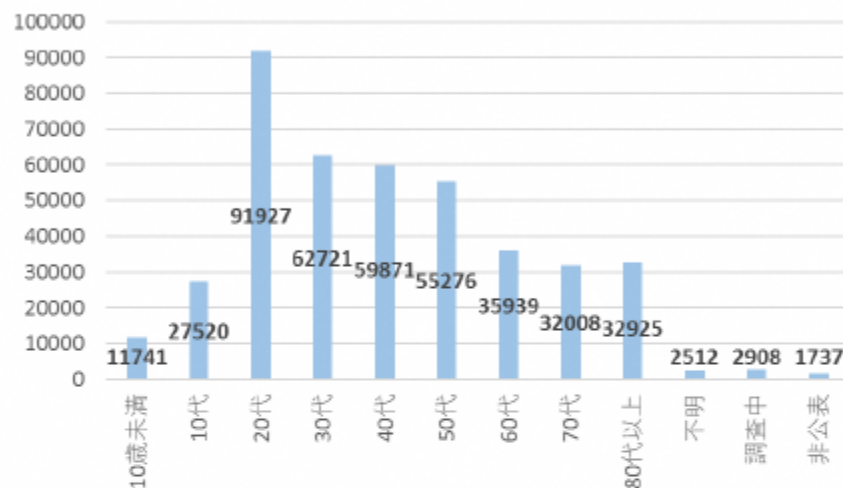
# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

## （陽性者数・死亡者数）

令和3年2月17日18時時点

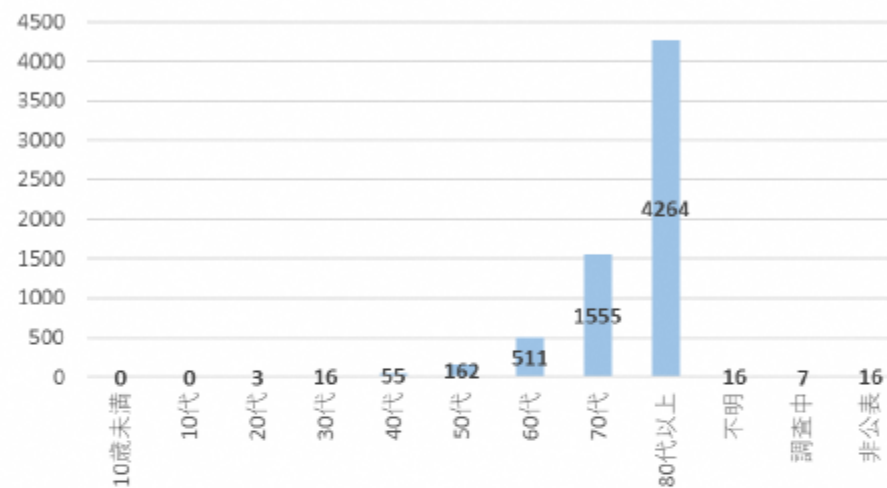
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※2月17日時点で死亡が確認されている者の数



陽性者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	11741	27520	91927	62721	59871	55276	35939	32008	32925	417085
男	5949	15129	47868	36065	34471	30402	20120	16590	12036	219420
女	5518	11984	43289	26049	24831	24275	15386	15073	20567	187820

死亡率(%)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.4	4.9	13.0	1.6
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	2.0	6.7	17.8	1.8
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.7	2.8	10.0	1.4

死亡者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	0	3	16	55	162	511	1555	4264	6605
男	0	0	3	10	40	134	400	1113	2143	3853
女	0	0	0	5	15	24	104	424	2060	2642

【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1: 現在厚生労働省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイト上で公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

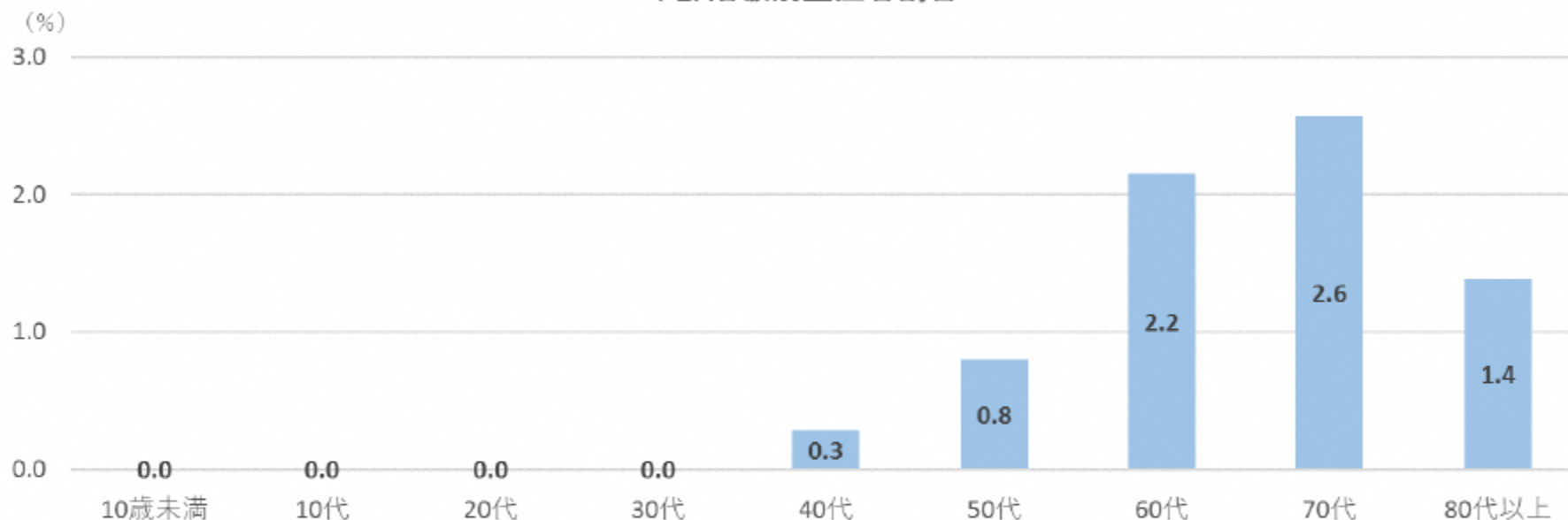
注2: 本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

注3: 本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値） （重症者割合）

令和3年2月17日18時時点

年齢階級別重症者割合



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	不明	調査中	非公表
重症者割合 (%)	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.8	2.2	2.6	1.4	5.9	2.4	0.4
重症者数 (人)	387	0	0	0	0	18	49	100	130	81	2	5	2
入院治療等を要する者 (人)	46719	1272	3017	8065	5640	6264	6154	4647	5067	5825	34	206	528

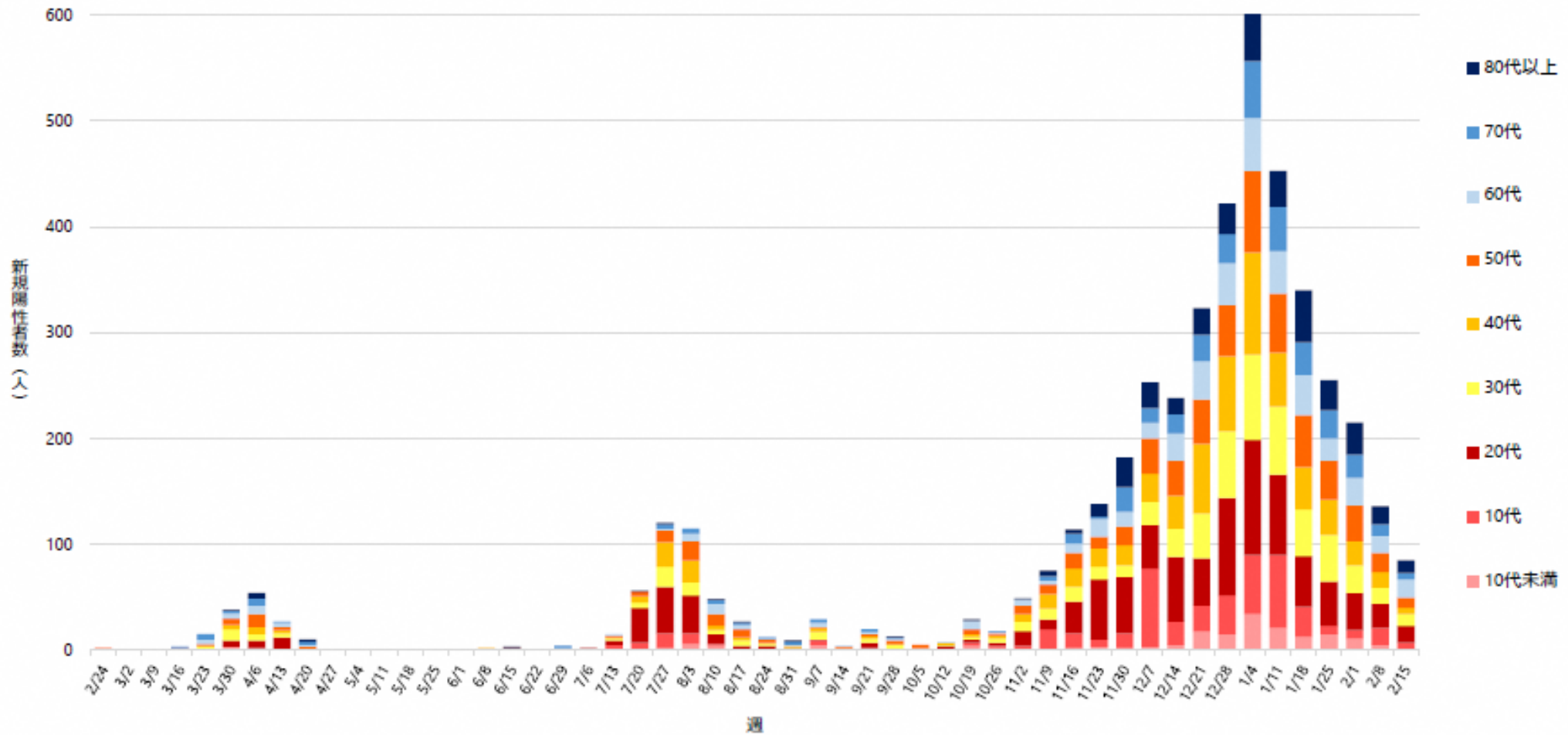
## 【重症者割合】

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

注1: 現在厚労省HPで毎日更新している重症者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における重症者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

# 岐阜県動向

週別・年代別・新規患者数推移



# 岐阜県 4,700症例 2021/2/24

**死亡例 : 108例(2.30%)**

**DNAR(集中治療希望せず死亡) : 93名(86.1%)**

**重症例 : 75例(1.60%)** → **その死亡率20.0%**

**人工呼吸症例 : 75名(生存 : 死亡 = 60 : 15)**

**うち + ECMO : 5例(生存 : 死亡 = 4 : 1)**

**★現在 : 人工呼吸器 8例、+ ECMO 0例**

# 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 <sub>0</sub> )	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 (R<sub>0</sub> : 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
<b>新型コロナウイルス</b>	<b>飛沫・接触感染</b>	<b>1.4 - 2.5</b>
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

# 自衛隊中央病院104症例 (DP号)

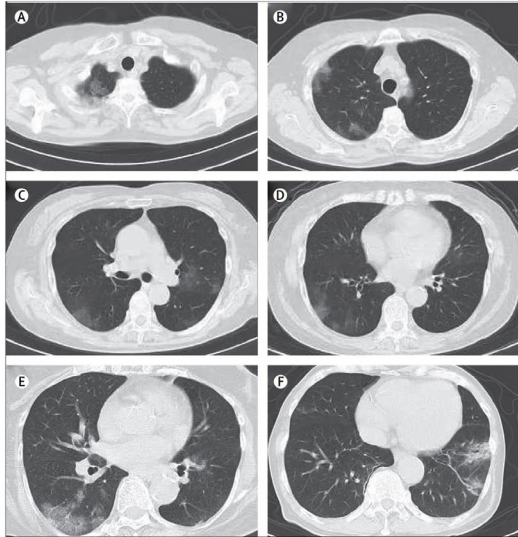
	入院時	全経過
無症状	43(41%)	33(32%)
軽症	41(39%)	43(41%)
重症*	20(19%)	28(27%)

\* : 呼吸困難感、頻呼吸、SpO<sub>2</sub>≤93%、酸素投与、いずれか一つ以上

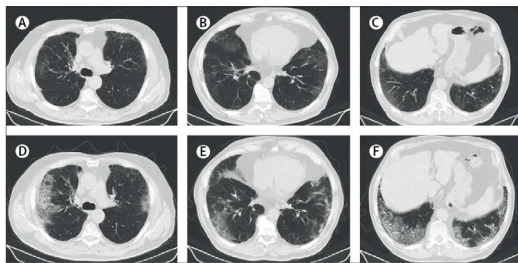
# 自衛隊中央病院104症例 (DP号)

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 <sub>2</sub> ≤ 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%)
<b>➡ Silent Pneumonia</b>		
軽症・重症	71	52(73%)
全体	104	77(74%)

# 後遺症の実態

国立国際医療研究センター病院 63例の解析

後遺症	60日後	120日後
嗅覚障害	19%	10%
呼吸苦	18%	11%
全身倦怠感	16%	10%
咳	8%	6%
味覚障害	5%	2%
脱毛	24%に見られ、発症後30日から出現し、120日くらいまで持続	

# 後遺症の実態

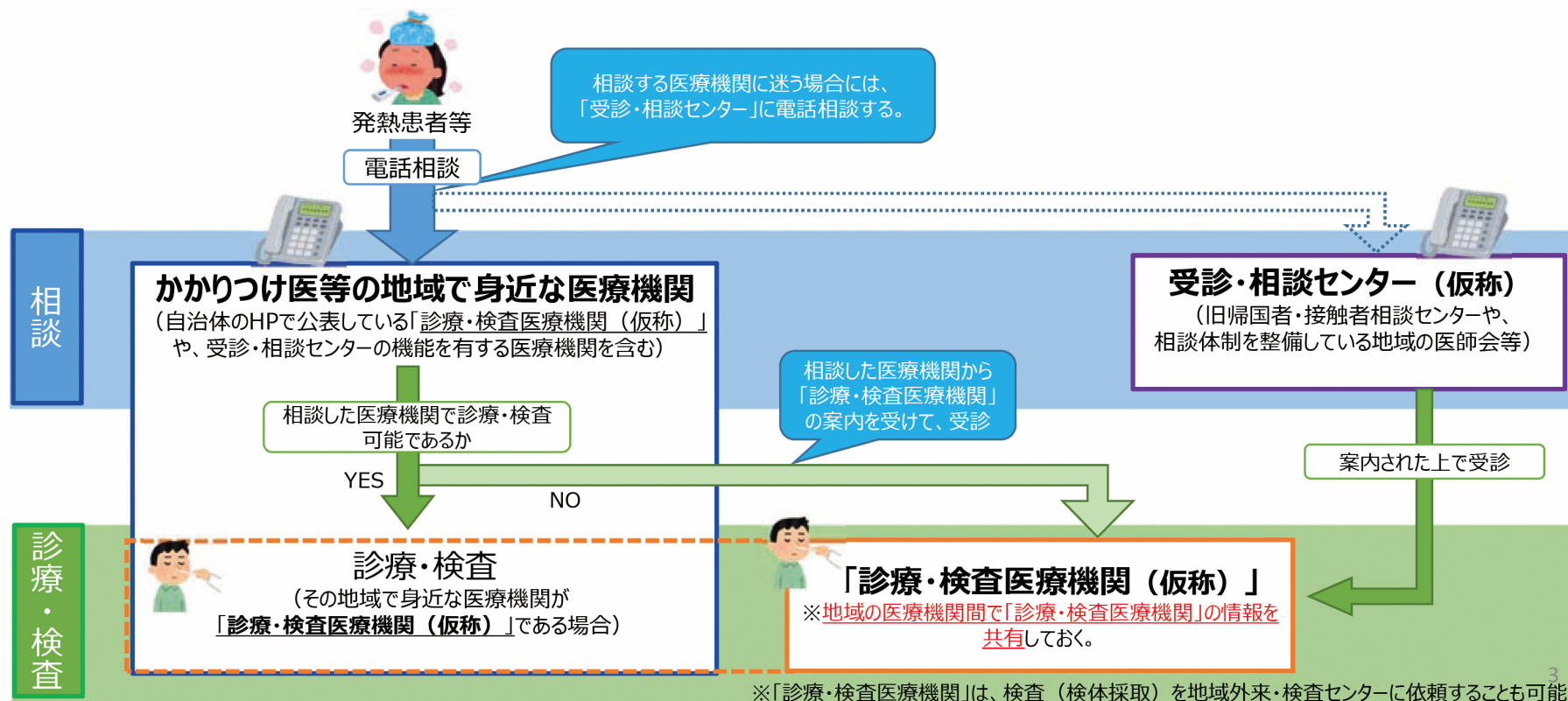
中国武漢市Jin Yin-tan病院1,733例の約6か月の経過観察

後遺症	追跡機関中央値186日
倦怠感or筋力低下	63%
睡眠障害	26%
脱毛	22%
嗅覚障害	11%
動悸	9%
関節痛	9%
食欲低下	8%
味覚低下	7%
めまい	6%
下痢or嘔吐	5%
胸痛	5%
咽頭痛or嚥下障害	4%
何らかの症状残存	76%

# COVID-19 病原体検査の指針第1版

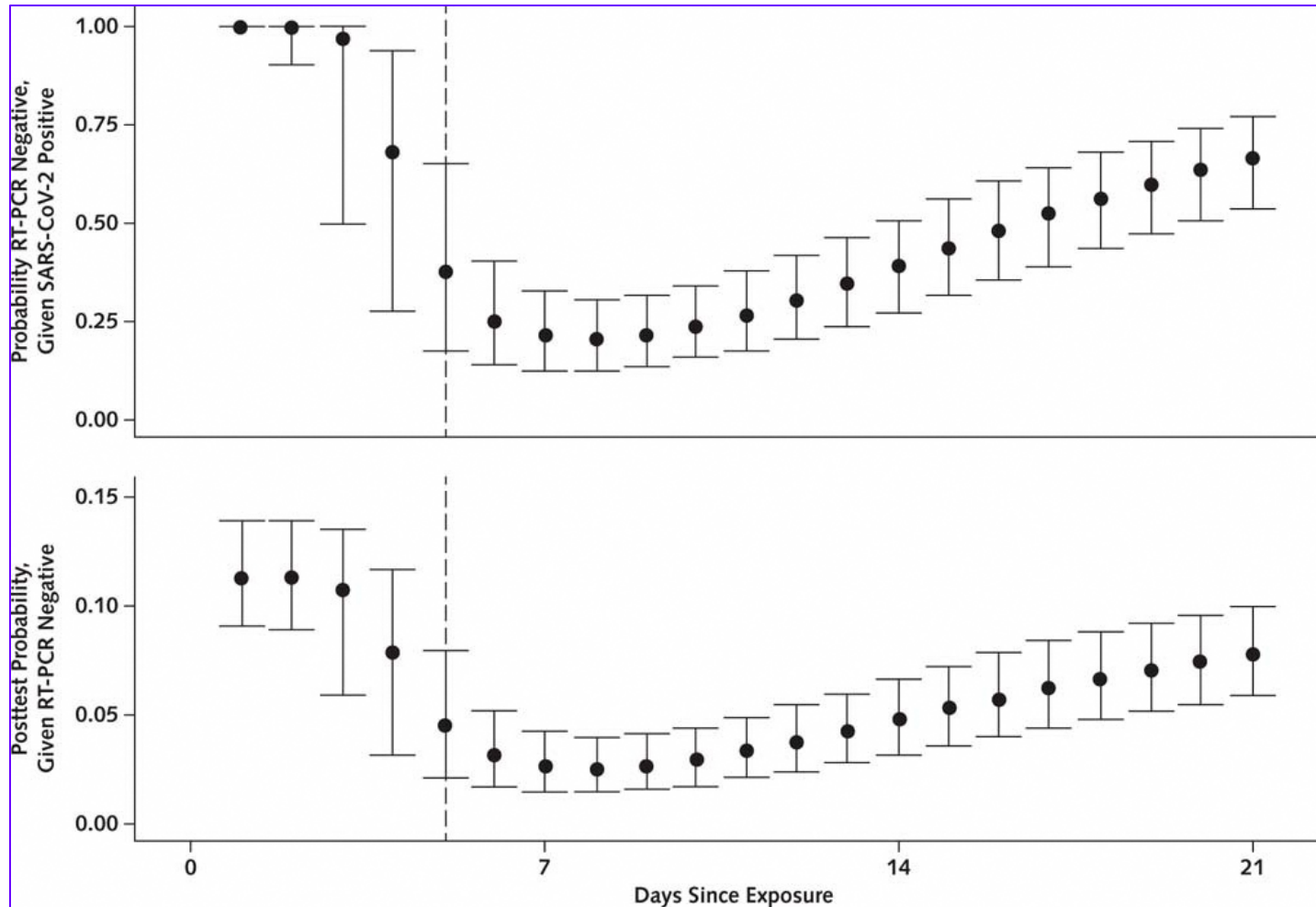
201001 厚労省・NIID・NCGM+関係書学会等

図1 検査の流れ



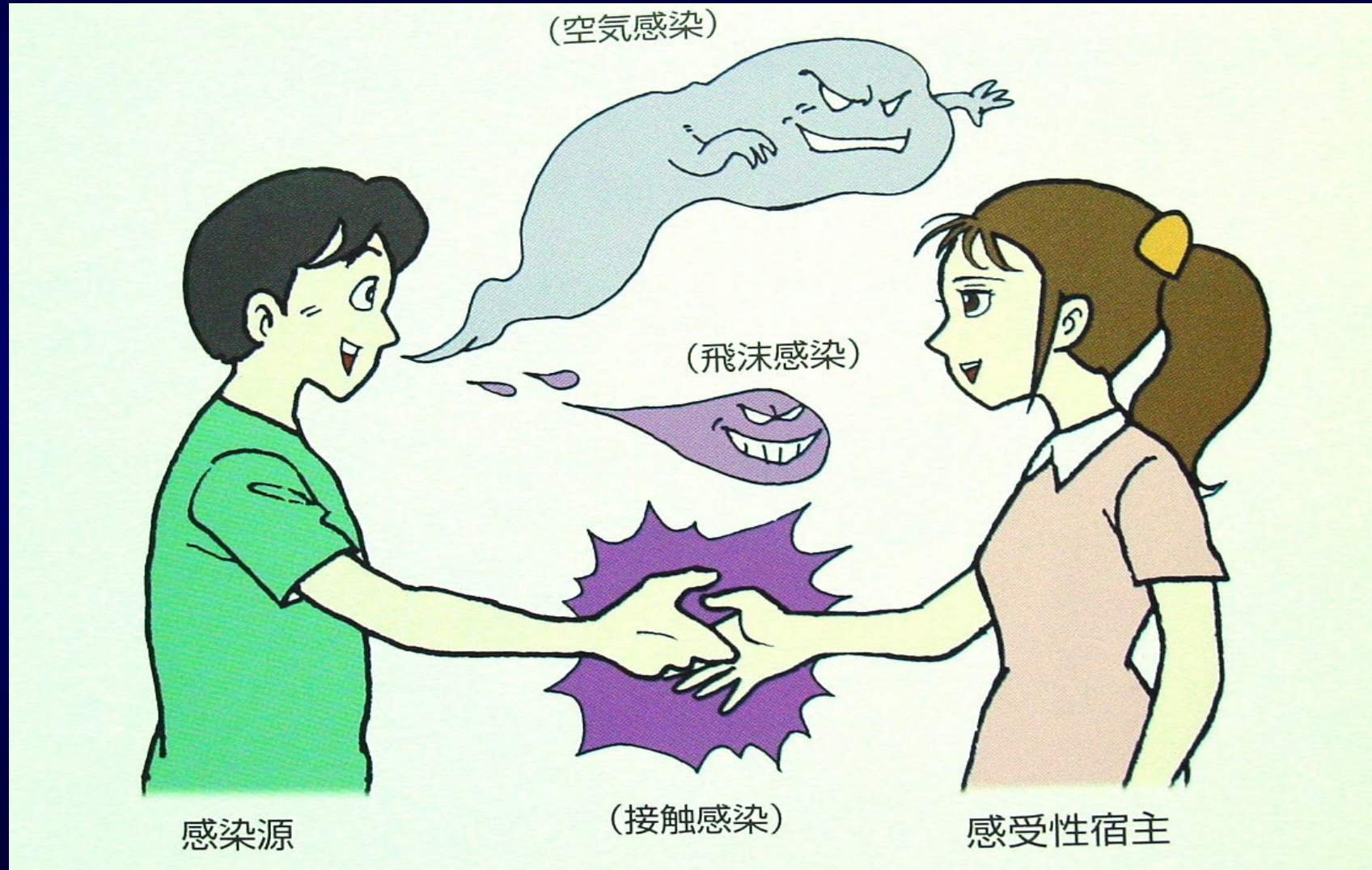
(第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会(令和2年9月10日)の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_13511.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html))

**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.**





# 感染經路



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)

オフション (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**

# 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。

# 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

# 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。

# 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。

# 手洗いの重要性

手洗いは命を救う!

- ① 石けんと流水⇒ $8^{\circ}$ - $10^{\circ}$ -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

手アリ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!



17° ツシュ：約3mL



サニサーラW

17° ツシュ：約1.2mL



**使用量；1プツシュ  
(上から下まで1押し)**

**刷子込み時間；約15秒**

# 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)：有効性確認できず
- 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???(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

# COVID-19・ワクチン

開発⇒驚くべきスピードに進んだ  
mRNAワクチンなど

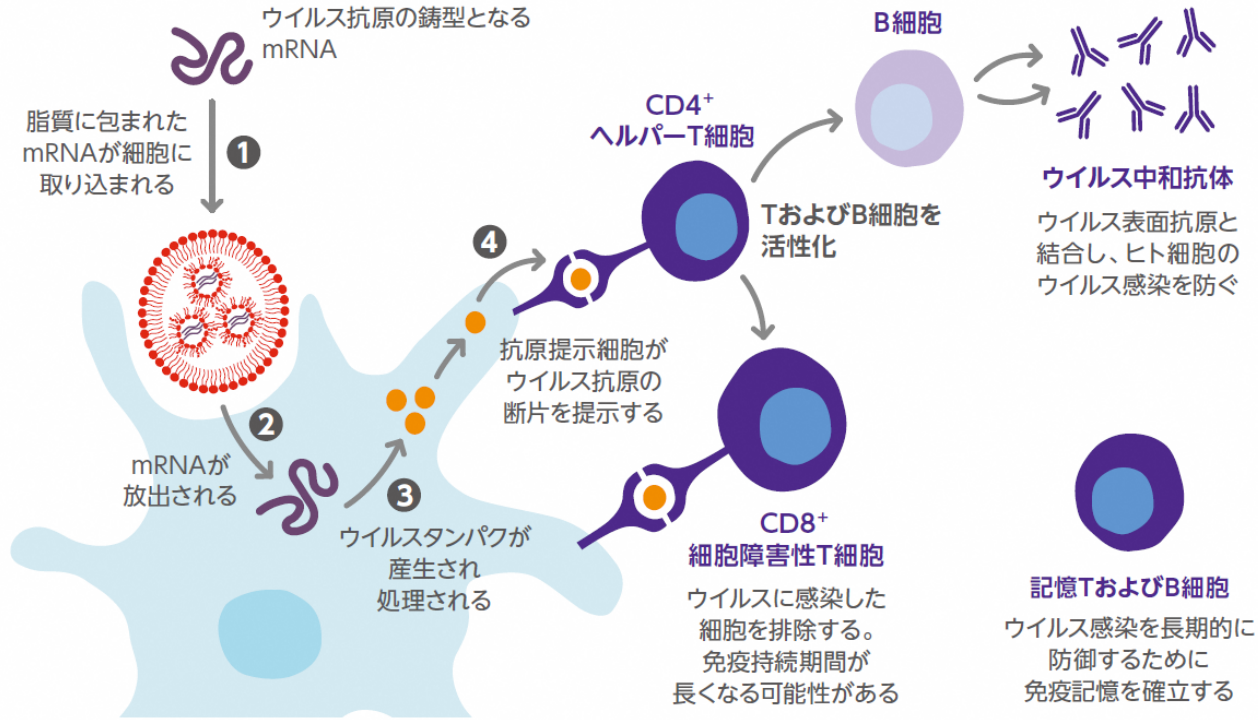
⇒諸外国で接種開始  
わが国における実際の接種は準備中

アナフィラキシー：ファイザー(11.1)、モデルナ(2.5)、  
インフルエンザワクチン(1.3)／100万人接種

急性期副反応：別スライド

長期の効果・副反応：未知

## mRNAワクチンの作用機序



【監修】東京医科歯科大学 生体材料工学研究所 生体材料機能医学分野 位高 啓史 先生

### 【mRNAの消失するまでの時間について】

本剤のデータではありませんが、脂質に包まれたルシフェラーゼをコードするmRNAをマウスに筋肉内接種し、ルシフェラーゼが発するシグナルの持続時間を測定したところ、9日後には生体からシグナルが検出されなくなりました<sup>1)</sup>。これはあくまで、接種したmRNAによって産生されたタンパク質の消失期間を表すものですが、この結果から、mRNAは少なくとも接種後9日以内に消失すると考えられました。

mRNAの半減期に関する公表文献の情報は限られています。Sultanaらは、生体内でのmRNAの半減期は短いことを報告しています<sup>2)</sup>。またKarikoらは、ルシフェラーゼをコードするmRNAをマウスに投与したところ、シグナルが最も高く検出された脾臓であっても、投与後24時間以内にmRNAがほとんど消失したことを示しました<sup>3)</sup>。

1) 社内資料：承認時評価資料

2) Sultana, N. et al.: Mol Ther Methods Clin Dev 17: 622, 2020

3) Karikó, K. et al.: Mol Ther 16 (11): 1833, 2008

表 1 COVID-19 ワクチンの開発状況

国	企業／アカデミア	ワクチンの種類	進行状況
米独	ファイザー／ビオンテック	mRNA	海外：緊急接種許可または承認 国内：承認申請
米	モデルナ	mRNA	海外：緊急接種許可
英	アストラゼネカ／オックスフォード	ウイルスベクター	国内：第 I / II 相臨床試験
米	ジョンソンエンドジョンソン	ウイルスベクター	国内：第 I 相臨床試験
仏	サノフィ	組換えタンパク <sup>a</sup> 、mRNA	<sup>a</sup> 2021 年下半期に実用化予定
米	ノババックス（武田）	組換えタンパク質	国内生産
日本	塩野義／感染研／UMN ファーマ	組換えタンパク質	国内：第 I / II 相臨床試験
日本	アンジェス阪大／タカラバイオ	DNA	国内：第 I / II 相臨床試験
日本	第一三共／東大医科研	mRNA	国内：2021 年 3 月から臨床試験
日本	KM バイオロジクス／東大医科研／ 感染研／基盤研	不活化（従来型）	国内：2021 年 3 月から臨床試験
日本	ID ファーマ／感染研	ウイルスベクター	国内：2021 年 3 月から臨床試験

第 15 回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料<sup>2)</sup>から引用（一部改変）



表 2 COVID-19 ワクチンの臨床試験における有効率<sup>6-8)</sup>

企業	ワクチン	種類	年齢	接種用量	発症者数／接種者数 (%)		有効率% (95% CI)
					接種群	非接種群 <sup>a</sup>	
ファイザー	BNT162b2	mRNA	≥16	30 µg (0.3 mL) 2回 (21 日間隔)	8 / 18,198 (0.04%)	160 / 18,325 (0.87%)	95.0 (90.3–97.6)
モデルナ	mRNA-1273	mRNA	≥18	100 µg (0.5 mL) 2回 (28 日間隔)	5 / 13,934 (0.04%)	90 / 13,883 (0.65%)	94.5 (86.5–97.8)
アストラゼ ネカ	ChAdOx1	ウイルス ベクター	≥18	LD <sup>b</sup> /SD	3 / 1,367 (0.2%)	30 / 1,374 (2.2%)	90.0 (67.4–97.0)
				SD <sup>c</sup> /SD	27 / 4,440 (0.6%)	71 / 4,455 (1.6%)	62.1 (41.0–75.7)

<sup>a</sup> ファイザーとモデルナは生理食塩水、アストラゼネカは髄膜炎菌ワクチン、<sup>b</sup>Low dose (低用量) :  $2.2 \times 10^{10}$  ウイルス粒子、<sup>c</sup>Standard dose (標準用量) :  $5 \times 10^{10}$  ウイルス粒子

表 3 COVID-19 ワクチンの臨床試験における 1 回目接種後の有害事象の頻度<sup>7, 8, 11)</sup>

ワクチン 種類		ファイザー BNT162B2		モデルナ mRNA-1273		アストラゼネカ CHADOX1		
		mRNA		mRNA		ウイルスベクター		
年齢群 (歳)		16~55	56~	18~64	65~	18~55	56~69	70~
局 所 反 応	疼痛	83% (14%)	71% (9%)	86.9% (19.1%)	74.0% (12.8%)	61.2%	43.3%	20.4%
	発赤	5% (1%)	5% (1%)	3.0% (0.4%)	2.3% (0.5%)	0%	0%	2.0%
	腫脹	6% (0%)	7% (1%)	6.7% (0.3%)	4.4% (0.5%)	0%	0%	4.1%
全 身 反 応	発熱 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	4% (1%)	1% (0%)	0.9% (0.3%)	0.3% (0.2%)	24.5%	0%	0%
	倦怠感	47% (33%)	34% (23%)	38.5% (28.8%)	33.3% (22.7%)	75.5%	50.0%	40.8%
	頭痛	42% (34%)	25% (18%)	35.4% (29.0%)	24.5% (19.3%)	65.3%	50.0%	40.8%
	寒気	14% (6%)	6% (3%)	9.2% (6.4%)	5.4% (4.0%)	34.7%	10.0%	4.0%
	嘔吐・嘔気 <sup>a</sup>	1% (1%)	0% (1%)	9.4% (8.0%)	5.2% (4.4%)	26.5%	13.3%	8.2%
	筋肉痛	21% (11%)	14% (8%)	23.7% (14.3%)	19.8% (11.8%)	53.1%	36.7%	18.4%
	関節痛	11% (6%)	9% (6%)	16.6% (11.6%)	16.4% (12.2%)	32.7%	16.7%	14.3%

( ) 内はコントロール群における頻度。アストラゼネカ ChAdOx1 については、第Ⅲ相臨床試験での安全性に関する数値情報が公開されておらず、第Ⅰ/Ⅱ相のものを用いたため接種群だけの頻度を示す。<sup>a</sup>ファイザーBNT162b2 では嘔吐のみ。

表4 COVID-19 ワクチンの臨床試験における2回目接種後の有害事象の頻度<sup>7, 8, 11)</sup>

ワクチン		ファイザー BNT162B2		モデルナ MRNA-1273		アストラゼネカ CHADOX1		
種類		mRNA		mRNA		ウイルスベクター		
年齢群 (歳)		16-55	56~	18-64	65~	18-55	56-69	70~
局所反応	疼痛	78% (12%)	66% (8%)	90.1% (18.8%)	83.4% (11.9%)	49.0%	34.5%	10.2%
	発赤	6% (1%)	7% (1%)	9.0% (0.4%)	7.4% (0.4%)	2.0%	0%	2.0%
	腫脹	6% (0%)	7% (1%)	12.6% (0.3%)	10.8% (0.4%)	0%	0%	4.1%
全身反応	発熱 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	16% (0%)	11% (0%)	17.4% (0.4%)	10.2% (0.1%)	0%	0%	0%
	倦怠感	59% (23%)	51% (17%)	67.6% (24.5%)	58.4% (19.6%)	55.1%	41.4%	32.7%
	頭痛	52% (24%)	39% (14%)	62.8% (25.4%)	24.5% (19.3%)	30.6%	34.5%	20.4%
	寒気	35% (4%)	23% (3%)	48.3% (5.9%)	30.6% (4.1%)	14.3%	10.3%	0%
	嘔吐・嘔気 <sup>a</sup>	2% (1%)	1% (0%)	21.3% (7.3%)	11.8% (3.6%)	8.2%	20.7%	6.1%
	筋肉痛	37% (8%)	29% (5%)	61.3% (12.7%)	46.9% (10.8%)	34.7%	24.1%	18.4%
	関節痛	22% (5%)	19% (4%)	45.2% (10.5%)	34.9% (10.7%)	6.1%	17.2%	8.2%

( ) 内はコントロール群における頻度。アストラゼネカ ChAdOx1 については、第Ⅲ相臨床試験での安全性に関する数値情報が公開されておらず、第Ⅰ/Ⅱ相のものを用いたため接種群だけの頻度を示す。<sup>a</sup>ファイザーBNT162b2 では嘔吐のみ。

# 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ご注意ください。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
		6 / 5	/	/	/	/	/	/	/
体温	朝	35.9	.	.	.	.	.	.	.
	夕	36.5	.	.	.	.	.	.	.
せき		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛		<input checked="" type="radio"/> ・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻汁		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良		有・ <input checked="" type="radio"/>	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		名古屋駅							

		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	朝	.	.	.	.	.	.	.	.
	夕	.	.	.	.	.	.	.	.
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きます。

#### 【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、深夜のはしご酒では、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ねがいします

# 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。



厚生省 コロナ 検索



新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をおねがいします

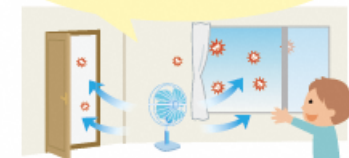
# 「密閉」「密集」「密接」しない!

●「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

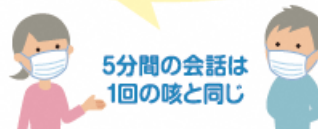


飲食店でも距離を取りましょう!

- ・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!



# 高齢者・障がい者施設での感染状況

岐阜県 ~2021年2月15日

月	通所系	訪問系	入所系	施設数	職員	利用者	人数計
3月	1			1	1		1
4月	4		1	5	1	3	4
5月							
6月			1	1		1	1
7月	1	1	1	3	3		3
8月	8			8	5	3	8
9月	2		1	3	1	2	3
10月							
11月	8		7	15	13	11	24
12月	22	11	22	55	74	99	173
1月	43	15	15	73	78	112	190
2月	2	1	1	4	3	4	7
合計	91	28	49	168	181	235	416

岐阜県高齢福祉課・障害福祉課確認分 施設数、人数は当該施設で最初の感染者が発生した付で計上

# 通所施設での対策の考え方

## ●水際対策

毎日の通所利用者・職員の体調チェック、チェックのポイント

## ●送迎対策

送迎車両での対策：マスク、外気取入れ換気、窓のすかし

## ●現場対策

共用部分やリハビリ機器の消毒：アルコールが基本

➡手指衛生のほうを強化

レクリエーション・機能訓練・作業時の対応：集団を避け単独

食事時の対応：マスク＋フェイスシールド

入浴時の対応：マスク＋フェイスシールド



# 利用者・職員に感染があった場合の考え方

## ●県、市町村への報告

保健所を通じて

## ●ご利用者、ご家族、ケアマネへ説明

丁寧に、事実を説明。偏見が生じないように

## ●他施設への拡大防止対策

あらかじめ情報共有の協定を結ぶなど連携強化

# 感染発生施設指導ポイント①

感染の分析	感染拡大事例	・職員が常にマスク着用して感染防止対策を行っていても、少し油断してマスクを外して会話したりということによって、感染が広がったと思われる例がある。このウイルスはちょっとした隙をついてくる。
		・入浴介助時に、暑い等のため職員がマスクを着用していなかったため、職員から利用者に感染が広がったと思われる例がある。
		・聞こえが困難な利用者に、職員が耳元で大きな声を出すことで、職員から利用者に感染が広がったと思われる例がある。
	施設内の感染状況	・利用者に感染が複数発生した場合、利用者の個室対応が困難な状況であれば、フロア全体が感染の恐れがある。とくにデイコーナーや食堂で利用者がマスクを外して交流していれば利用者間で広がりやすい。
		・検査で一旦陰性であっても、偽陰性である場合が十分考えられるため、陰性で安心して感染対策の緩みがないようにし、すべての利用者に対して同じ対策を徹底すべきである。今は陰性と判定されても、時間経過とともに発症したり、陽性と判明することも多いことで最大限の注意が必要である。

# 感染発生施設指導ポイント②

感染対策の基本	施設内感染発生時の対応の考え方	・接触のあった利用者、職員全員に感染の疑いがあるグレーな状況と考えて対応する必要がある。
		・ただし、曝露を受けたグレーな人の中にも、真にウイルスに感染していない人と、感染しているが検査では陽性と判定できない人が混在している。感染していない人に新たに曝露を生じさせてはならない。一人一人の処置・ケアで使用したマスクとフェイスシールド、キャップ以外のエプロン、手袋は1名ごとに取り替える必要がある。
		・どの人が本当に陰性が、偽陰性かは判別できない。PCR検査は、発症日でも偽陰性の可能性が38%ある。感染対策の考え方としては、すべて陽性かもしれないと考え対応するが、上記のように一連で同じエプロンや手袋で作業を継続してはならない。
		・検査で一旦陰性となった人でも、酸素飽和度の値に変化があったり、症状が表れたりしたら、直ちに再度検査を受ける。
		・新型コロナウイルス感染症は、ほとんどが飛沫感染で、接触感染の例は1割に満たないため、飛沫感染対策を徹底することがもっとも重要である。
		・陽性となって入院し、退院してきた人には、すでに他人への感染性はなくなっており、差別しないように配慮が必要である。

# 感染発生施設指導ポイント③

感染対策の基本	感染発生時に基本とする対応	・最後の陽性者が施設を出てから、2週間は、新規受け入れ停止などのフロアロックダウンが必要である。職員はマスクに加えフェイスシールドも常に着用する感染予防策はsのごも当面の間標準的に使用を継続すべきである。
		・濃厚接触者であるか否かにかかわらず、検査を実施した利用者は、原則として個室対応とし、食事も原則として個室で行っていただくようにする。
		・濃厚接触者であるか否かにかかわらず、常に食事・排せつ介助や体位変換など、利用者と職員が直接体が触れる処置・ケアを実施する場合には、マスク、フェイスシールドに加え、ガウン・手袋も着用する。
		・濃厚接触者であるか否かにかかわらず、部屋に入りお話をする程度であれば、ガウン無しでもよい。
		・ただし、レッドゾーンを設ける場合は、ガウンの着用の要不要が混乱するため、レッドゾーンに入る時はガウン着用と決めた方がよい。
		・利用者がどうしても個室で食事ができない場合は、他の利用者と時間をずらして単独で摂取するなど、食堂やデイコーナーの利用を慎重に行う。
		・コロナ陽性者や疑い（グレー）の利用者に対し、喀痰吸引を行う場合には、ガウンやフェイスシールドに加えてN95マスクをインナーに、アウターにサージカルマスクを着用して実施する。
		・N95のマスクは高価で希少であるため、マイマスクとして使用すれば、1週間程度は連続して使用することができる。
		・フェイスシールドも1週間使用できる。1日1回はアルコール消毒すること。
		・个人防护具は、たくさん使用するのがもったいない、という意識があるかもしれないが、積極的に交換して使っていくことが必要。不足するようであれば、県に申し出れば必要な分が供給される。

# 感染発生施設指導ポイント④

ゾーニング	基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本来は、濃厚接触者の利用者全員を個室対応（個室がレッドゾーン）とし、その個室に入る前にガウン・キャップ着用、出るときに脱いでくる。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・しかし高齢者施設では、利用者が認知症等で個室対応が困難な場合が多く、柔軟に考えて対応する必要がある。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が個室対応可能であれば、職員はそれぞれの個室を出るときにガウンとキャップ、手袋を脱いでくる。<b>脱ぐ場所を設定して、感染性廃棄物ボックスを用意する。</b></li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症等のため個室対応が困難であれば、そのフロアを出るときに脱いでくる。<b>脱ぐ場所を設定して、感染性廃棄物ボックスを用意する。</b></li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用後のガウンを事務室で着用したままでは不可。事務室も汚染されてしまう。事務室はクリーンにしておく必要がある。（※マスク、フェイスシールドは着用したままでよい）</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガウン等の着用は、レッドゾーンに入る前に行う。着用する部屋や場所（各部屋の前の壁に準備など）を設けておく。着る場所と脱ぐ場所を別にしなければならず、結果として、着る場所を汚染しないようにする。脱ぐ時に汚染が広がりやすい。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム等で、玄関から入ってすぐにレッドゾーンとなるフロアとなってしまうような場合は、空き部屋を着脱用に設ける例もある。</li> </ul>
	ゾーニングする場合の注意	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院調整中に、陽性者は、できるだけ部屋を移さない方がよい。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロアの一角に陽性者を集めるために、利用者の部屋を移す場合、陰性の利用者を、陽性者がいた部屋にはすぐに移さないようにする。<b>やむを得ずそのように移動する場合は、陽性者の部屋の消毒をアルコールで徹底的に実施する。その際にスプレーを環境表面に噴霧して布や不織布で拭くのではなく、あらかじめアルコールで布や不織布を濡らしておいて、環境表面を清拭するようにする。既製品のアルコール含浸環境クロスなどが便利である。もちろん、消毒作業時には、エフロン、手袋、キャップ、マスク、フェイスシールドを着用のこと。</b></li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者がいた部屋でも、<b>3日間放置すれば環境に付着したウイルスは死滅するため、その後に消毒して使用すると入る利用者に感染するリスクをゼロにすることができる。</b></li> </ul>

# 感染発生施設指導ポイント⑤

感染時の生活対応	居室の掃除について	<ul style="list-style-type: none"><li>・排気のある掃除機の使用は、ホコリが舞うため避けるべき。モップ等による拭き掃除がよい。</li><li>・部屋の壁など全体を拭く必要はない。人の手が触れるところ(高頻度接触環境表面)をアルコール消毒する。</li></ul>
	共有スペースの消毒について	<ul style="list-style-type: none"><li>・手すりやドアノブなど、人が手を触れる部分を中心に、拭き消毒すればよい。</li><li>・頻繁に行った方がよいが、労力には限界があるため、<b>午前・午後の1日2回でも必要にして十分である。</b></li><li>・人の手が触れる場所を頻回に拭くことに労力を払うよりも、職員・利用者の手指の消毒を頻繁に行う。</li><li>・職員一人一人でも、アルコール消毒液を携帯して手指消毒に努める。消毒していない手で、自分も含め人の顔に触れると感染の恐れがある。</li></ul>
	施設内をアルコール消毒する際の注意	<ul style="list-style-type: none"><li>・アルコールで拭く際は、<b>対象箇所にスプレーしてからクロスで拭くのは、ムラになるため不適切。</b></li><li>・アルコールで拭く際は、クロスに十分なアルコールを吹きかけてから、対象箇所を拭くようにする。</li></ul>
	洗濯について	<ul style="list-style-type: none"><li>・衣類等は、洗濯機で洗剤を入れて洗えば、洗剤で消毒されるため、通常の洗濯でよい。</li><li>・高熱で乾燥機を使うと、より安心できる。</li><li>・<b>陽性者の使用したリネン・寝衣等は、にビニール袋に入れて密閉して回収する。</b></li></ul>
	入浴について	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染が発生している場合（陽性者や濃厚接触者がいる場合）は、<b>入浴は必要最小限とするべきであり、可能な限り清拭等に対応する。</b></li><li>・原則として、感染が発生している場合は、清拭とすることが適切。</li><li>・入浴介助する場合は、職員はマスクとフェイスシールド、ガウンでしっかりと防御する。</li></ul>

# 感染発生施設指導ポイント⑥

感染時の生活対応	食事提供について	<ul style="list-style-type: none"><li>・このウイルスは、食器用洗剤で使われる界面活性剤で死滅するため、食器は洗剤で洗えば大丈夫。</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>・普段の食器洗浄機で洗剤を使って洗浄すれば、食器を共有しても問題はない。必ずしも使い捨ての食器を使用する必要は無い。</li></ul>
	リネンについて	<ul style="list-style-type: none"><li>・陽性者が使ったシーツでも、使用后72時間経過すれば、ウイルスは死滅する。</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>・そうしたシーツは、ビニール袋に入れて72時間置いておくとよい。</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>・リネンの業者によっては、陽性者が使用したシーツを扱わないとする場合もあるが、ビニール袋に入れて72時間経過すれば安全であり、その運用であれば業者は引き取ってくれることが多い。</li></ul>
	廃棄物について	<ul style="list-style-type: none"><li>・陽性者が触った廃棄物については、ビニール袋に入れて72時間放置しておけば、感染の危険はなくなる。</li></ul>
	換気について	<ul style="list-style-type: none"><li>・換気は季節を問わず飛沫・エアロゾル感染予防に有用である。</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>・換気は、個室にトイレ内も含めてエアコンとは独立した換気扇があれば、それを24時間常時稼働しておけばよい。</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>・換気扇があれば、窓やドアを開けておく必要は無い。また1時間に複数回の開放も原則として必要ない。</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>・換気扇は、利用者が誤ってスイッチを切ることがないように、配慮する必要がある。巡視などの際に常に確認するようにする。</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>・特に入院調整中の陽性者が部屋にいる場合は、換気扇を確実に稼働させるとともに廊下側の扉は常に閉め、部屋の空気がフロアに流れないようにする必要がある。</li></ul>

# 感染発生施設指導ポイント⑦

陽性者への対応	陽性者がいた居室の対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・このウイルスは、環境中では72時間経過すれば自然に死滅する。</li><li>・陽性者がいた居室は、先ずは誰も入らないようにロックして、3日間放置することがよい。</li><li>・その後、利用者が頻繁に触れる箇所を中心に、アルコール消毒すればよい。防護具は必要である。</li><li>・陽性者が居室を出たあと、すぐに消毒するのはリスクがある。慎重に防護具を着て行う必要がある。</li></ul>
職員対応	施設で感染が発生した場合の職員の対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・接触者となった職員でも、自宅に帰って差し支えない。</li><li>・濃厚接触者や陽性者の利用者に対応しても、きちんと防護をしていれば自宅では通常どおりで良い。</li><li>・ただし、自宅に高齢者や免疫機能の低下した方がいる場合は、対策が必要。</li><li>・対策としては、家庭内でもマスクをする、自室のみで過ごす、食事も別にする、お風呂は最後にする。</li><li>・また、生活必需品のショッピングの外出以外は、控えるようにする。</li></ul>



# 事前にいただいた質問

No.	サービス種類	質問内容
1	通所介護	職員は、サービス提供時間帯において、常時マスク着用でケアを行っているが、フェイスシールドを装着した方がよいかを教えてください。
2	通所介護	昼食後の歯磨きを中止にするか検討していますが、食物残渣によって誤嚥に繋がるリスクもあります。歯磨きは中止にした方がよいですか？
3	通所リハビリテーション	①入所施設において感染の疑いのある方について、ガウン・フェイスシールドに加え、キャップも着用した方がいいのか。また、症状のない濃厚接触者の場合もキャップの着用は必要か。 ②コロナ患者対応で使用したフェイスシールドは、アルコール消毒したものを他の入居者の部屋に入る際に再使用してもよいのか。
4	通所介護	新型コロナ感染陽性が確認された場合、事業所としての休業期間の適正期間は何日なのか。
5	通所介護	声かけしてもマスクをしてくれない利用者様の対応はどのようにしたらよいか（認知症により装着できない利用者への対応。認知症ではないが装着を不快に感じて装着しない利用者への対応として利用を断ることになるのか。）。
6	通所介護／ 短期入所生活介護	①施設利用者がコロナ感染が発覚した病院や施設を利用していた場合、当施設利用再開の基準（自粛期間等）を教えてください。 ②入所併設の施設で、入所者から感染者が出た場合の、通所、ショート利用者の対応について教えてください。 ③他施設を併用している方の受け入れについて、例えば、他施設で感染者が出たが、感染者と全く利用日が違い濃厚接触に当たらなかった方の追加利用や臨時利用の受け入れ基準や対応について、どのようにしたら良いか、教えてください。

# COVID-19：今までに分かったこと(1)

1. 感染しても無症状で経過する人が3分の1以上いることを知り、誰もが自分自身も症状がなくても陽性であるかもしれないという認識が必要であること(⇒すべての国民のマスク着用の意義)
2. 症状が出ても80%は軽症で自然軽快すること
3. 5%は集中治療が必要なほど重症で、致死率は約2%弱であること
4. 症状の有無にかかわらず、3分の2から4分の3程度に肺炎をきたすこと
5. 若年者で軽症で経過しても、一定数後遺症で長期に体調不良が継続する症例もあること
6. 陽性者の80%は他人へ感染させていない一方、症状のある人に比べて確率はかなり低いが無症状の陽性者からも他人へ感染させうる、家族内での感染伝搬は確率が高く増えていること

# COVID-19：今までに分かったこと(2)

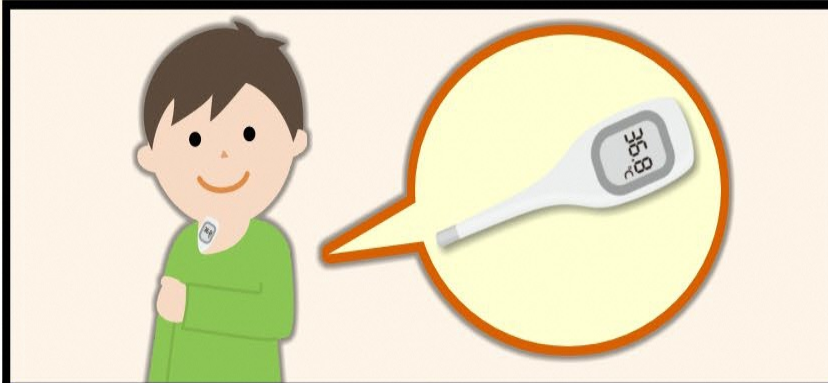
7. 症状が出た人では症状が出る前2日から他人への感染性があること
8. 発症から10日経過し、すでに症状消失から3日以上経過していれば他人への感染性はなくなること(⇒正しい知識をもち、不安と根拠のない恐怖からの差別・偏見、コロナハラメントをなくそう)
9. 多くのクラスターなどで明らかになった主要な感染経路は飛沫感染で、とくに飲食を伴った会話での感染成立が極めて非常に多いこと
10. お互いマスクをせず3密（密閉、密集、密接）の環境での感染リスクが最も高いこと
11. PCRを含め検査の検出感度には限界＝偽陰性が相当あり、検査のタイミングにもよること
12. 特効薬はまだないこと
13. ワクチンは希望が出てきたが、まだ慎重に経過を見る必要があること

# COVID-19：今後の課題

1. 正しく恐れ、適切に予防する行動をとれば(②～⑤の4つ)、ほとんどの日常生活は取り戻せる
2. 毎日の検温と体調チェックを行い、体調不良であれば自宅安静を守り、学校や職場での体調不良者への思いやりと理解を示す雰囲気をつくる(⇒無理をした人からのクラスター発生が目立つ)
3. 外出するときは必ずマスクを着用し、マスクを外す場合は周囲の人を確認して外してよいタイミングか否か常に意識する
4. 手洗いは命を救う～手指衛生遵守の徹底
5. ソーシャル（フィジカル）ディスタンスを保ち、とくに食事の際の距離と食後のマスク着用を守る
6. Go Toや出張など、どこへ行ったか、あるいはどこから来たかは問題ではなく、移動した者自身が自分の居場所で上記の感染対策を意識した「行動」をとれるか否かが終息のカギを握っている
7. 医学的には、精度の高い診断法確立、特效薬と安全で有効なワクチン開発が大きな課題である

# 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