

## 新型コロナウイルスの時代 With COVID-19



https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov

**2020. 8.01**  
大和診療所 小川 信

### 与論クラスター(7月30日時点で)

7/15の飲食店での会食参加者とそこから広がった町民の方々21人  
7/18の飲食店での会食参加者5人  
与論徳洲会病院の医療従事者3人とその接触者2人  
与論徳洲会病院の入院患者(退院患者を含む)8人  
入院患者親族/面会者4人  
感染経路不明者3人とその接触者2人

陽性者(PCR検査結果公表日)



■ ショーアップ関連 ■ 介護クラスター関連 ■ 与論関連 ■ その他

### ほくたち・わたしたちが 3つの「できること」


# 1 てあらい



いちばんこうかがあるよ!

おいら真田クリニック 眞田野

### 消毒液について



- ・ アルコールは有効だが足りない。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム (塩素系漂白剤の主成分でアルカリ性) は環境に使えるが、人体に使えない。
- ・ 次亜塩素酸水 (塩酸または食塩水を電気分解して得られる水溶液) の有効性については検証中。
- ・ 洗剤などの界面活性剤(マジックリンやママレモンなど) も環境に使えるが、人体には使いにくい。

### ほくたち・わたしたちが 3つの「できること」

# 2 せきエチケット



おいら真田クリニック 眞田野

### ほくたち・わたしたちが 3つの「できること」

げんきでもたいおんをはかろう!

# 3 かぜなら休む

~~たろう~~

かもしれない

おいら真田クリニック 眞田野

### ウイルスの生存



- ・環境面：2-3日
- ・エアロゾル内：3時間ほど


\*ただし感染性への影響は不明

N Engl J Med 2020Mar 17. PMID : 32182409

埼玉医科大学総合医療センター 関係者D.

### 帰国者・接触者相談センター

1. 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
2. 重症化しやすい方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
3. 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合



鹿児島県 <https://www.pref.kagoshima.jp/e06/kenko-fukushi/kenko-ryo/kansen/kansensho/coronavirus.html>

### 潜伏期間は2-7日（平均4日）

11.5日で97.5%発症

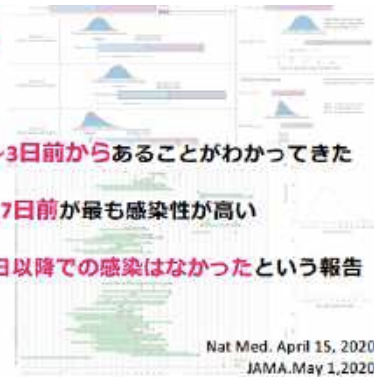
最大14日を見積もる。



N Engl J Med.2020.Feb.28PMID32109013

埼玉医科大学総合医療センター 関係者D.

### 感染性



発症2〜3日前からあることがわかってきた

発症0.7日前が最も感染性が高い

発症6日以降での感染はなかったという報告

Nat. Med. April 15, 2020  
JAMA. May 1, 2020

埼玉医科大学総合医療センター 関係者D.

### 臨床像




80%は軽症にとどまる  
およそ半数で肺炎

14%程度で重症化

5%でショック・呼吸不全・多臓器不全

JAMA 2020 Feb 24. PMID : 32091533

埼玉医科大学総合医療センター 関係者D.

### 臨床像

死亡者の多くが高齢者  
...以下の疾患を有している

- ・心疾患
- ・糖尿病
- ・肥満
- ・悪性腫瘍
- ・慢性腎臓病
- ・肝疾患

喫煙もリスク因子




medRxiv. April 16, 2020

埼玉医科大学総合医療センター 関係者D.

**発熱**

**初期**  
... 2割で38°C未満の微熱



そもそも**4割ほど**しか発熱しない

肺炎があれば**経過の中で9割に発熱あり**

N Engl J Med. 2020; PMID32109013

埼玉医科大学総合医療センター 岡野 啓

**呼吸器症状が主体**  
... 咳81%・息切れ31%

- ・加えて筋肉痛や倦怠感
- ・喀痰・鼻汁・咽頭痛... 目立たない
- ・結膜炎も報告あり

**消化器症状は稀に**  
... 下痢13%・嘔吐10%・腹痛9%  
... 便からウイルス排出される



Lancet Jan 29, 2020 PMID 31986264  
Gastroenterology. 2020; PMID 32251668

埼玉医科大学総合医療センター 岡野 啓

**無臭や味覚の低下**  
... およそ34%にどちらか  
... 19%ではその両方



**味覚・嗅覚消失**  
+ 発熱・持続する咳・疲労感・下痢・腹痛・食欲消失  
の組み合わせで**特異度86%**（感度は低い）


**イタリア**の報告では64%で見られる  
... 嗅覚味覚だけの異常は3%だけ

Clin Infect Dis. 2020; PMID 32215618. PMID 32215618  
medRxiv. April 07, 2020  
JAMA2020 PMID32320008

埼玉医科大学総合医療センター 岡野 啓

**ウイルス学的検査**

**リスク**




- ・検査陰性により感染防御がおろそかになる
- ・検査をすることでかえって感染が拡大する
- ・患者集中による医療施設の疲弊
- ・一定数に生じるであろう偽陽性による混乱
- ・検査コストの問題

など**デメリット**が大きい。

埼玉医科大学総合医療センター 岡野 啓

**医療従事者の暴露対応について**

適切な感染予防策・PPEの着用  
... 濃厚接触には該当しない



**感染者との接触（定義）**  
... 症状出現の2日前から隔離解除までの間に  
**1m以内 15分以上の接触**

\* 濃厚接触者  
... 14日間の就業制限と健康観察が望ましい  
・ その間に有症状となればPCR検査を

埼玉医科大学総合医療センター 岡野 啓

**代替品について**

**ACT AGAINST COVID-19**

医療用個人防護具の代替品  
性能評価と作り方



職業感染症制御研究会 <https://covid-19-act.jp/ppe/face-shield/>



## 普段からの準備

1. 感染症に関する勉強会
2. 個人防護具の着脱の練習
3. 発熱者の対応
4. 日常業務のマニュアル（文書化）
5. オンラインでの職員同士の連絡方法の確立
6. オンライン面会の確立
7. 必要物品の準備
8. BCPの策定
9. 複数事業所での相互救援体制

## 普段からの準備

### 1. 感染症に関する勉強会

- 提携する医療機関などと連携して勉強会を実施する
- 定期的にCOVID-19を含む感染症の勉強会を施設職員に実施する
- チェックリストに従って各職場、各職員ができていることをチェックしていく

- 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訂版」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

## 普段からの準備

### 2. 個人防護具の着脱の練習

- すべての人が感染者であると想定して、濃厚接触にならない標準予防策として必要最小限の個人防護具を使用する
- マスク、アイ（フェイス）シールド、手袋、エプロンまたはガウンをいつ、どのような場合につけるか理解する
- 職員が適切に個人防護具を着脱できるように実地で練習しておく

- 日本在宅医療学会「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応Q&A」  
[https://www.ichon.or.jp/assets/memo/pdf/COVID-19\\_Q&A.pdf](https://www.ichon.or.jp/assets/memo/pdf/COVID-19_Q&A.pdf)  
 - 日本看護協会「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3版」  
[http://www.kentokai.or.jp/infocenter/infocash/5th/4th/COVID-19\\_taisaku3rd.pdf](http://www.kentokai.or.jp/infocenter/infocash/5th/4th/COVID-19_taisaku3rd.pdf)

## 普段からの準備

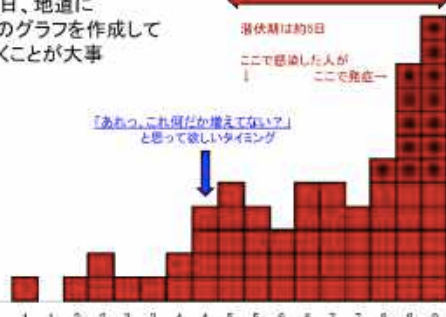
### 3. 発熱者の対応

- 入居者と職員の発熱または上気道症状がある人数を毎日把握し、グラフにする
- 急に人数が増えた場合には提携医療機関や保健所に相談する
- 入居者が発熱または上気道症状ある場合には必ずゾーニングした上で、標準予防策にそって個人防護具を着脱するようにする

- 日本看護協会「福祉・介護施設における新型コロナウイルス感染症の対策」  
<https://www.youtube.com/watch?v=6tH7P5gFARfeature=youtu.be>

グラフに記録していくと早く気づくことができる

毎日、地道に  
このグラフを作成して  
いくことが大事



早く気づいた時、どんな手を打てばよいのか？

新型コロナウイルス感染症の**診断よりもまず優先すべきこと**

1. 症状がある方と症状がない方のエリアを離す
2. 個室がない場合は、同じ症状がある方を同じエリアにまとめる
3. 可能であれば、日ごとに症状がある方と症状がない方の担当者を別にする（毎日固定の必要はない）
4. 「あれっ、これ何だか増えてない？」に気づいた時、何をすべきかすぐに動けない場合は、即、保健所に相談

インフルエンザやノロウイルス感染症でも、行うべきことは同じになります

### 普段からの準備

#### 4. 日常業務のマニュアル（文書化）

- ・介護クラスターでは、職員も感染したり、濃厚接触したりして、出勤できる介護職員、看護職員が極端に少なくなる
- ・応援に入る人が日常業務を実行できるように普段の業務をマニュアル化（文書化）してあると引き継ぎができる。

### 普段からの準備

#### 5. オンラインでの職員同士の連絡方法の確立

- ・濃厚接触や感染しても軽症の場合にはオンラインで連絡したり、業務をある程度任せられることも可能
- ・オンラインでの連絡方法、テレワークについてある程度できていると良い

### 普段からの準備

#### 6. オンライン面会の確立

- ・介護施設で新型コロナウイルス感染者が出たり、クラスター化した場合、家族は入居者についての情報がなかなか得られにくい
- ・オンライン面会や情報共有の方法を入居者家族とある程度できていると良い

### 普段からの準備

#### 7. 必要物品の準備

- ・必要な個人防護具
- ・消毒液（アルコールその他）
- ・個室内に隔離するために必要なトイレ（なければポータブルトイレ）
- ・室内で使用する物品（体温計、血圧計、消毒薬、蓋つき足踏み式ゴミ箱等）

### 普段からの準備

#### 8. BCPの策定

- ・シミュレーションしておくことが重要

### 普段からの準備

#### 9. 複数事業所での相互救援体制

- ・介護クラスターの発生時の介護職員や看護師の確立された応援体制は今のところない
- ・人任せにしないで地域で相互に救援体制を約束しておいたりしなければ破綻することは防ぐことはできない

### 対策本部の主体

- 個別の事例によって対応が異なるが・・・例として・・・
  - 「新型コロナウイルス感染症の恐れ」、「新型コロナウイルス感染症の疑い」、散発的な「新型コロナウイルス感染症発生」の程度では施設が主体となり対策本部を設置する
  - クラスター化した事例では行政が主体となり、施設が協力する

### 対策本部

- BCP本部長
  - 方針決定、全体の統括、事業継続に関わること
- BCP事務局長
  - 感染対策
  - ヒト・モノ・カネ・ジョーホーの管理
- 事務局

### クラスター防止策を検討する それぞれの対策を検討しておく

1. 感染しても死亡者を出さない
2. 感染してもクラスター（集団感染）とならない
3. 職員が感染しても利用者に感染させない
4. 職員が感染しない、外部からウイルスを持ち込まない

ぼくたち・わたしたちが  
**もう1つ「できること」**

**+ ① さべつ・いじめ  
をしないこと**



でも、なぜしてしまうの？  
©いぬまるクリニック 医務部

### 人はくるしくても おだやかでいられます

**ささ  
支え**



きいてくれる... | なんでもはなしてね | / しんばいなことはない？

せんせい      おや      ともだち

©いぬまるクリニック 医務部

### まとめ

- 新型コロナウイルスの対策は、高齢者を守るための戦いです。
- こわい・苦しいとき、あなたを分かってくれる人とのつながりを大事にしましょう。