

まず、言われていることは

日常生活で気を付けること

● (一般的な) 感染症対策の実施

人ごみを避ける、不要不急の外出を避ける

特に、高齢者・持病のある方

手洗い・手指消毒 (アルコール)

帰宅時、調理前後、食事前などこまめに手を洗いましょう

咳エチケット・マスク着用

咳やくしゃみは、手を使わず、ティッシュ・ハンカチで

室内等の清掃・消毒 (次亜塩素酸ナトリウム、アルコール)

● 症状のあるとき

風邪のときは、会社・学校等を休み、外出を避けて自宅で療養

受診するときは、マスクを着用

受診・相談の目安

- **息苦しさ**(呼吸困難)、**強いだるさ**(倦怠感)、**高熱**等の強い症状
- 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
- 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

帰国者・接触者相談センター
(保健所)
32-1547

帰国者・接触者外来
(保健所から紹介)

高齢者・基礎疾患
(糖尿病、心不全、呼吸器疾患など)のある方などは、
まずかかりつけ医にも
ご相談ください

一般医療機関を受診
(他の感染症などについて
問診・検査・診断・治療)

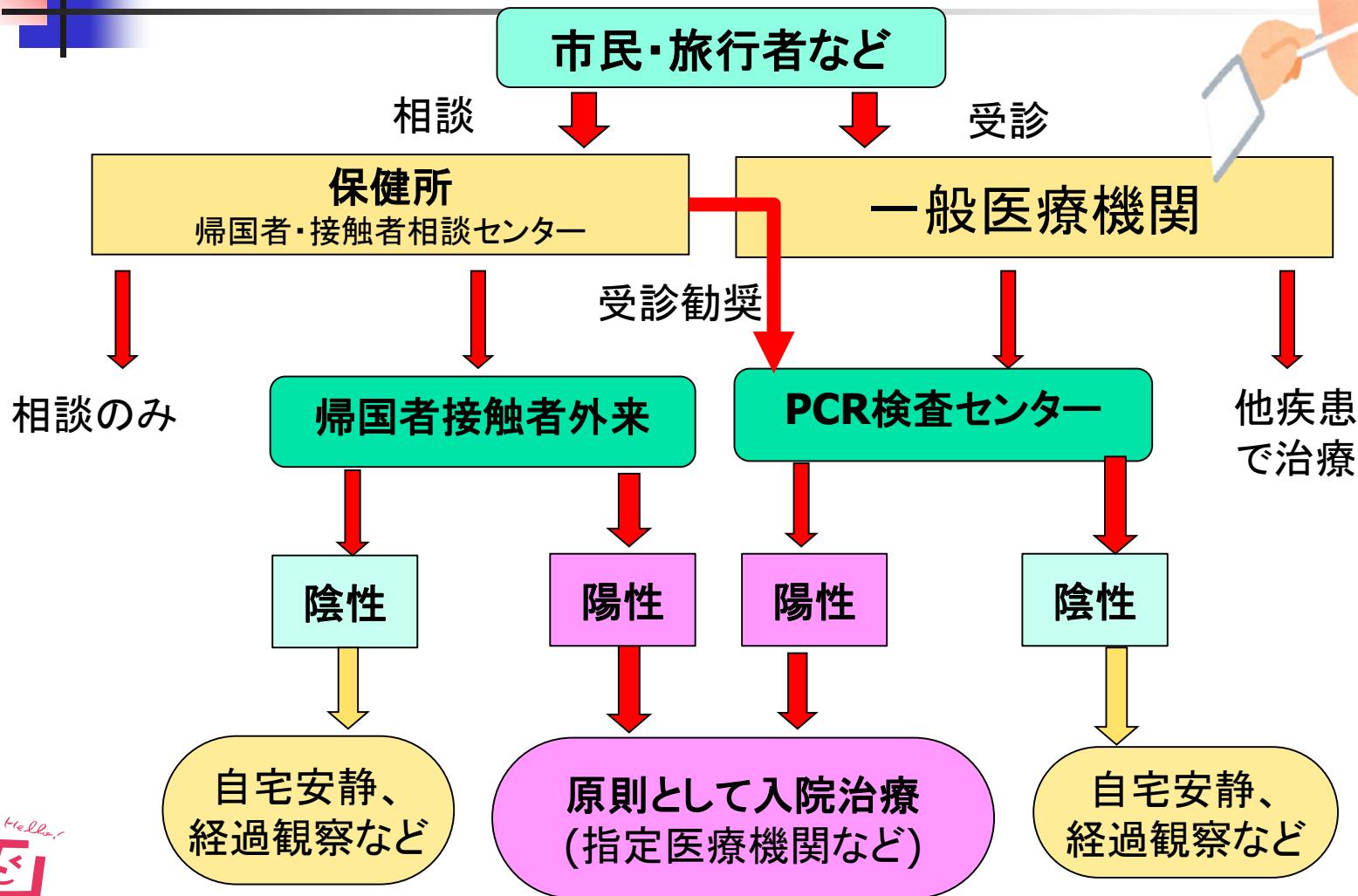
主な検査の対象者

- ① 確定患者との濃厚接触歴がある場合（濃厚接触者）
- ② 発熱＋呼吸器症状 + 流行地への渡航歴など
- ③ 発熱＋呼吸器症状 + 入院を要する肺炎など
- ④ 医師が症状、接触歴などから総合的に判断し、疑う場合

※ 特定の集団等で、患者が複数発生し、かつ、クラスター連鎖が生じやすい場合、高齢者施設において発生した場合なども考えられる。

感染の進展により、「対象者」が徐々に変わってきています

主な検査の流れ



検査の方法の比較



	病原体検査法			抗体検査法
	PCR検査	LAMP法	抗原検査	
目的	現在の感染	現在の感染	現在の感染	過去の感染
検査対象	ウイルス遺伝子	ウイルス遺伝子	ウイルスタンパク	ウイルスに対する抗体
検体	鼻咽頭ぬぐい液唾液など	鼻咽頭ぬぐい液唾液など	鼻咽頭ぬぐい液唾液など	血液
精度	最も高い	高い	高い (有症状の時)	ばらつきが大きい
検査時間	数時間	数時間 (PCRより早い)	30分程度	
費用負担	公費負担	公費負担	公費負担	原則、自己負担

なぜ、PCR検査の対象が限定される？

- 陰性確認(退院のため＝人権確保のため)
- 重症患者の検査 までは理解できるが・・・

○検査数に限りがあるため？(検査体制の問題)

⇒検査数を増やせばよい

○病床の確保のため？(臨床体制の問題)


⇒病床を増やせばよい

実際にはかなり厳しい(人、機器・資材などが不足！！)



それだけではなく、公衆衛生学的にも問題が！

○そもそもPCRでどの程度正確に診断できるのか??



そもそも 感染症における検査の意義 とは

全ての検査は、「100%確実」ではありません！

問題点1: 「陰性」は、かならずしも「感染していない」ではない

「感度70%」⇒30%は見逃してしまうかも！！！！

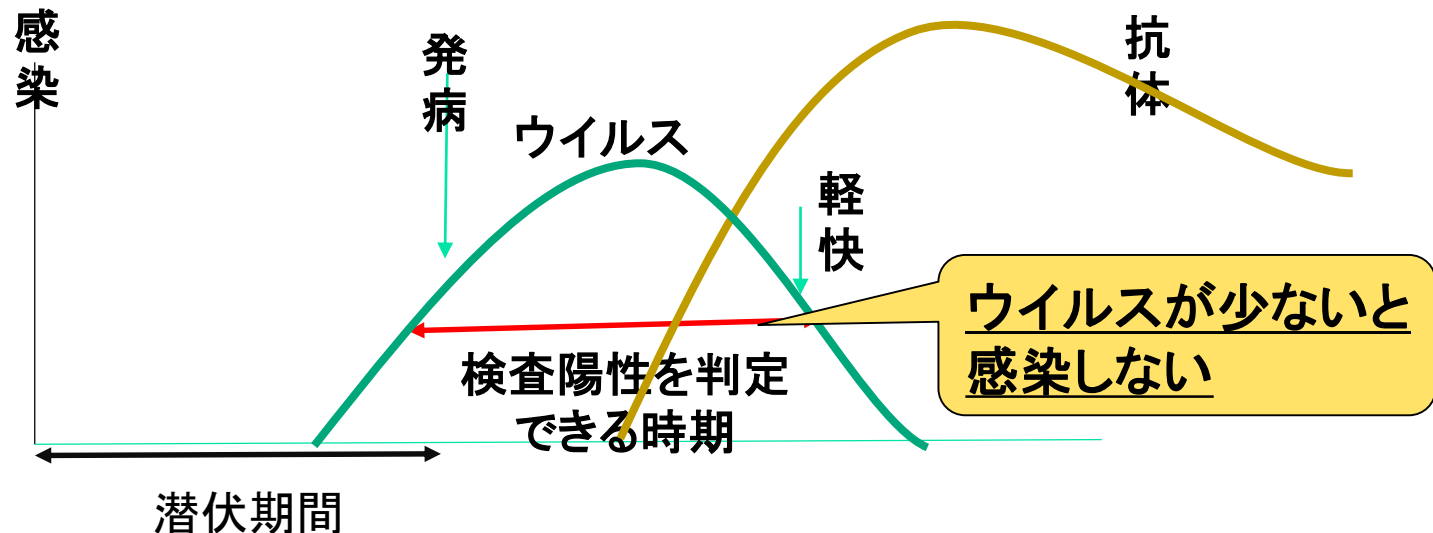
⇒ 「陰性」と判定されたヒトが自由に行動してしまうかも

問題点2: 感染していないヒトが「陽性」と判定されることがある

「感染していない」のに、入院させられる！！！！

ウイルスなどの体内動向

- ① ウイルスが体内に侵入(感染)し、潜伏期間を経過して、急増する。
- ② 発熱、咳、痰などの症状が出現(発病)する。
- ③ 体が抵抗力(抗体)を作り、次第にウイルスが減少する。
- ④ 抗体が、免疫記憶として残る？



問題点3: 検査の時期により「陰性」と判定されることがある

PCR検査をよりよく活用する方法

○ウイルス量、検体により、発見される割合が異なる
検査をできるだけ正確に行うために
ウイルス量が多い時期を狙って検査すること!

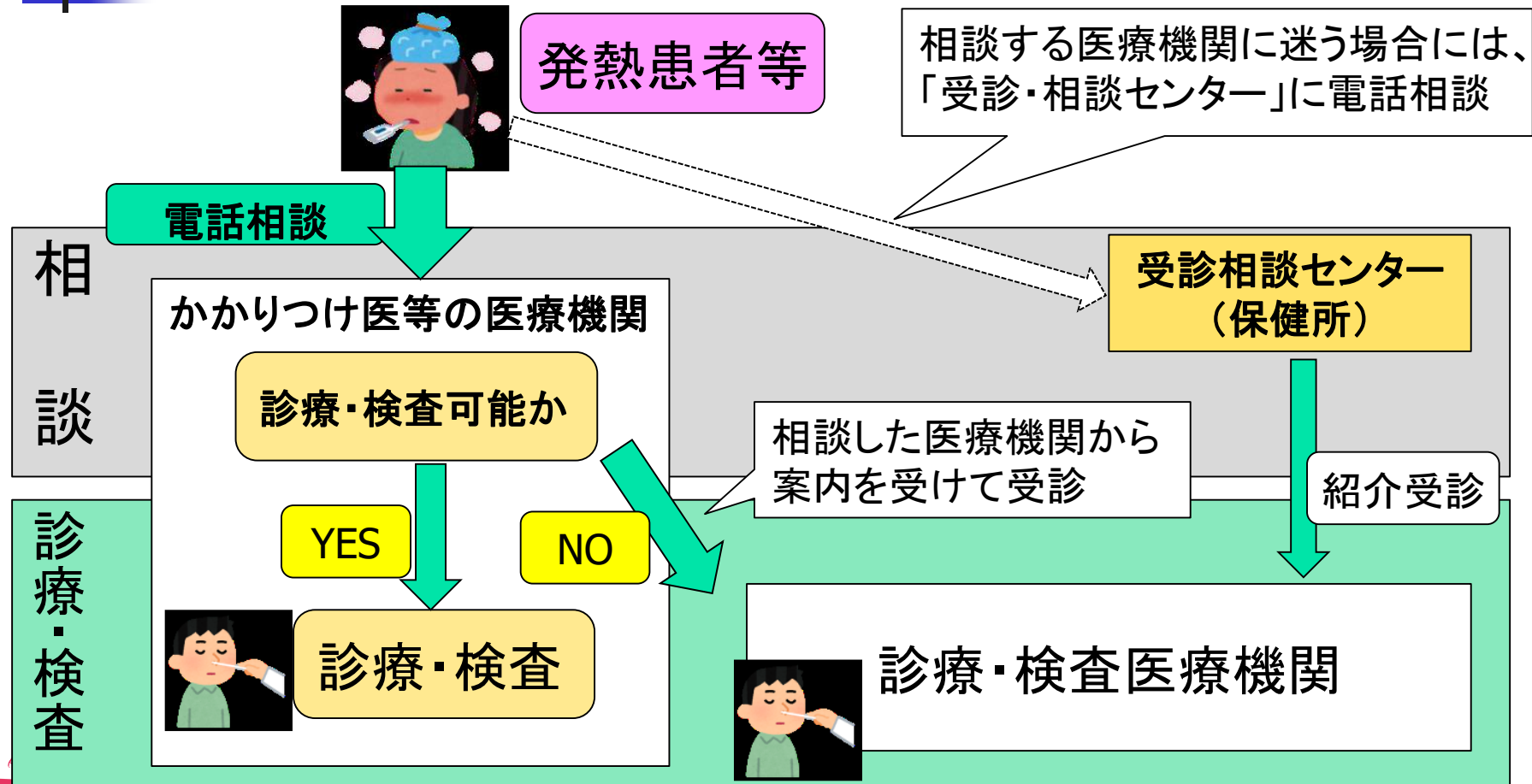
○検査対象について十分に検討すること
検査前確率を上げる

○ベストの時期に、ベストの検体を採取すること
つまりは、

誰を対象に、いつ取るかにより、結果が大きく異なる

発熱等の症状のある方の 相談・受診の流れ(案)

(インフルエンザシーズンを迎えて)



治療法について

- (隔離・経過観察)
無症状・軽症の場合：経過観察のみ
- 抗ウイルス療法
ステロイド
レムデシビル など
- 酸素療法
- 人工呼吸器装着・ECMO など
- ワクチン
世界中でワクチン候補薬の研究を推進中。



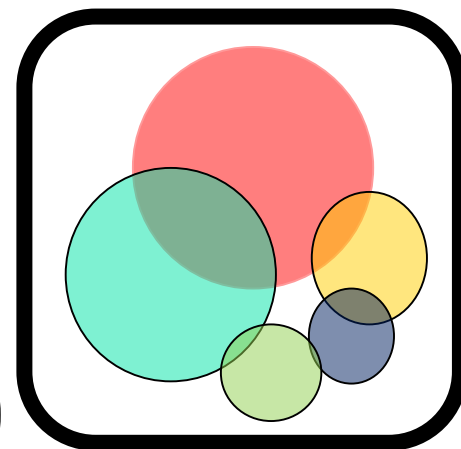
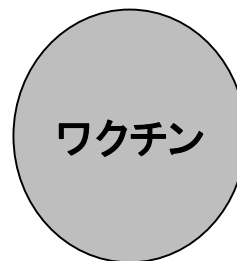
施設における対策

(予防の対策として何が出来るか?)

(一般的な)感染症対策の徹底 (に尽きる)

- ①ソーシャルディスタンス
- ②手洗い・手指消毒
- ③咳エチケット・マスク着用
- ④環境の清掃、消毒
- ⑤頻回の換気
- ⑥健康管理(検温など)

☆ワクチンの開発



施設における対応

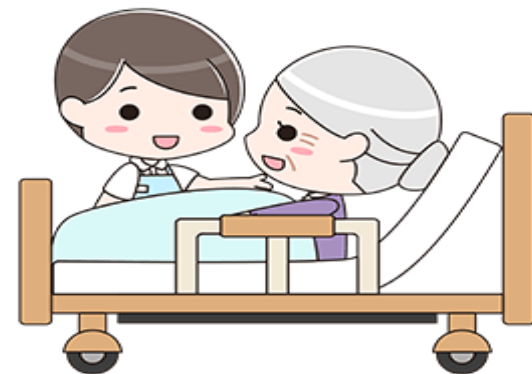
(発生確認後の主な流れ①)

- PCR検査等の陽性の報告
患者の搬送(または隔離)
- 施設内対応の確認
消毒等の準備・実施
ゾーニング・移動
職員・利用者等のリスト作成
介護記録等による行動の確認
(接触者調査・接触者対応:接触時間等)
- 疫学調査・検査等への協力
- 関係機関・家族等への連絡



施設内で患者対応する場合には (軽症者への対応)

「患者・施設の状況」および
「地域における患者発生状況」
などにより、施設内で患者対応を
することがある



○メリットとデメリット

◎入所者の生活変化が少ない

介護のウエートが大きい者を対象とする

×医療上の対応が不十分になるおそれがある

緊急時の移送体制を確保しておく

施設における対応

(発生確認後の主な流れ②)

○公表の検討

公表することにより、事後の対応が容易となる

○事後の対応の検討・調整

勤務シフトの調整

外部からの支援の受入

○施設内対応の継続

健康観察の継続

定期的清掃・消毒(72時間以降は消毒不要)

面会制限、入退所制限

職員健康管理



施設における対応

(発生確認後の主な流れ③)

○感染収束の確認

(一般に)潜伏期間の2倍以上(28日間?)

関係機関・保健所等との協議

関係機関・家族等への連絡

○事業の再開

感染対策の継続

○事後の対応

対応の検証

次の事案への対応(訓練を含む)



消毒薬の選択

(新型コロナウイルス感染症の場合)

従来から有効な方法

石けん、ハンドソープによる手洗い

手指

アルコール(60-95%)

手指

物品

熱水

物品

塩素系漂白剤など(次亜塩素酸ナトリウム0.05%以上)

物品

新たに有効性が確認された方法

家庭用洗剤など(界面活性剤、4級アンモニウム塩など)

物品
一部手指

塩化ベンザルコニウム(0.005%)

塩化ベンゼトニウム(0.005%)

その他

次亜塩素酸水

物品

有効濃度0.008%以上 拭き掃除に使うとき

有効濃度0.0035%以上 流水で掛け流すとき



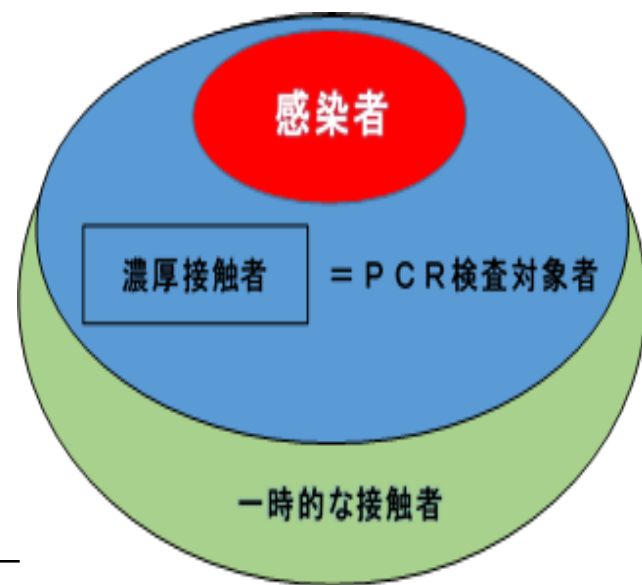
経産省HPから
抜粋改変

濃厚接触者



<濃厚接触者>

- 患者と同居あるいは長時間の接触（車内，航空機内等を含む）があった方
- 適切な感染防護なしに患者を診察，看護もしくは介護していた方
- 患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い方
- 手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で，必要な感染予防策なしで，患者と15分以上の接触があった方



<一時的な接触者>

濃厚接触者には当てはまらないその他の接触者

健康観察の概要



● 濃厚接触者

○ PCR検査

○ 健康観察(最終接触から14日間)

毎日1、2回の検温

呼吸器症状、だるさ等の自覚症状の確認

⇒ 異常が出た場合(発熱など)

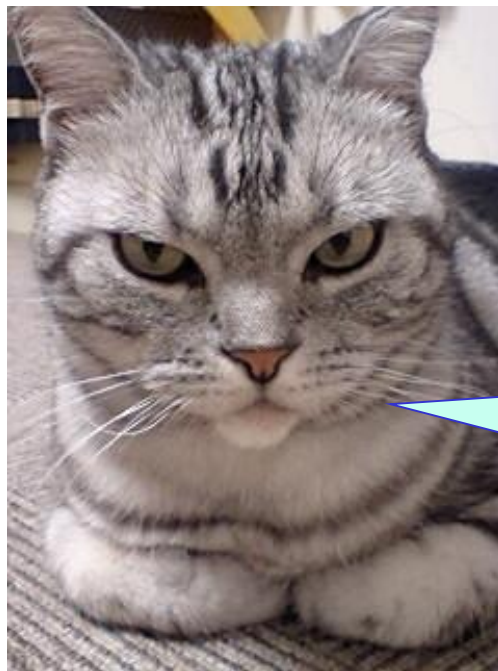
○ 必要に応じて、受診、PCR検査など

新型コロナウイルス感染症のまとめ

- 予防は(みんな)で取り組むこと
職員・家族にも協力を求めよう
消毒は「ノロウイルス対策」で十分
- 発生時は、冷静に対応すること
まずは、連絡(何処と何処へ?)
次に、じっくり考えて(優先順位は?)
- 成功の秘訣は、完璧を目指さないこと
施設でできることを、組み合わせて進めよう



ご清聴ありがとうございました！



お疲れ様！
またニャ！



HAKODATE