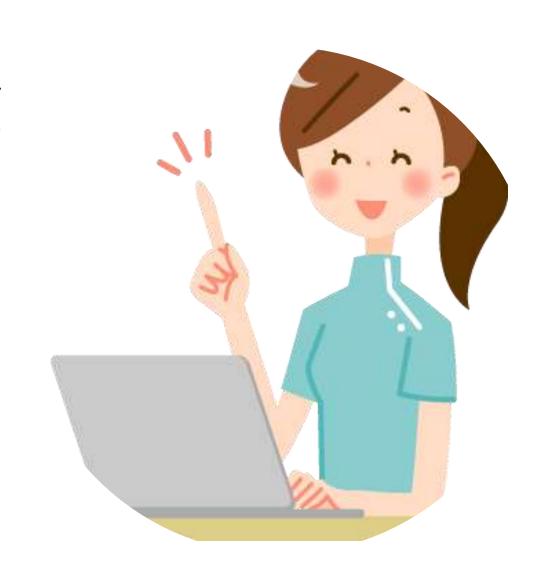
新型コロナウイルス感染症の基礎知識と対策、対応を 学ぶネットワーク研修

飛騨市民病院ICD中林 玄一



Limitation

- 新型コロナウイルスは未だ不明な点も多く、国内学会・海外著名誌 などを参照するもエビデンスが十分ではない状態が続いています。
- 当資料の作成に当たっては過去のウイルス学や工学的知見なども集積して作成しており、推論が入っていることをご了承下さい。
- なお、2月~10月の発表分(細かな発表を入れると30回近く)の推論部分の多くが「後でエビデンスが公表されて支持」されており、確度の高い情報で地域に貢献できているのではと考えています。
- 今回の発表におきまして、至らない点を発見いただいた場合はメールで御一報いただければ幸いです。



現状認識

- 対策の詳細に入る前に、前提となる 現状認識の「イメージ共有」が不可 欠と考えます。
- お忙しいところ恐縮ですが、概念的な話しをお聞き下さい。



今はまるで 「戦国時代の敗走」

現在は、いわば縮小・撤退戦



さまざまな地形 有利だったり 不利だったり



1年前まで「グローバリズムだ!|

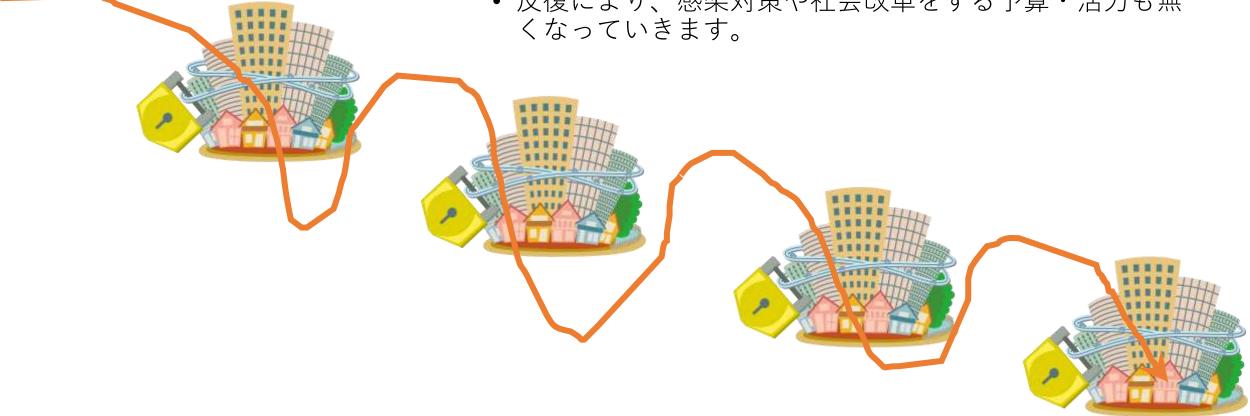


残念ながら、有効で<u>安全な</u>ワク チンや薬の開発まで、想像以上 の長期間が予想されます。

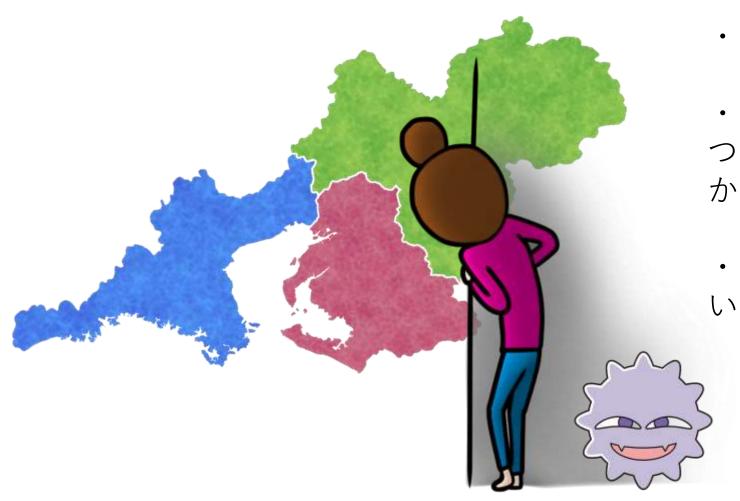


活動自粛(ロックダウン)を繰り返した 場合に起こること

- 経済や社会活動は徐々に弱っていきます。
- コロナは自粛ではなくせません。 (勝手に弱毒化したとしても、自粛の効果ではありません)。
- 反復により、感染対策や社会改革をする予算・活力も無 くなっていきます。



壁を作って閉じこもれば安全か?



- ずっと自粛はできません。
- ・境界を見張っていても、い つの間にか背後に侵入される かもしれません。
- 「入り込まれても広がらない」対策が大切です。



withコロナ

コロナと共に

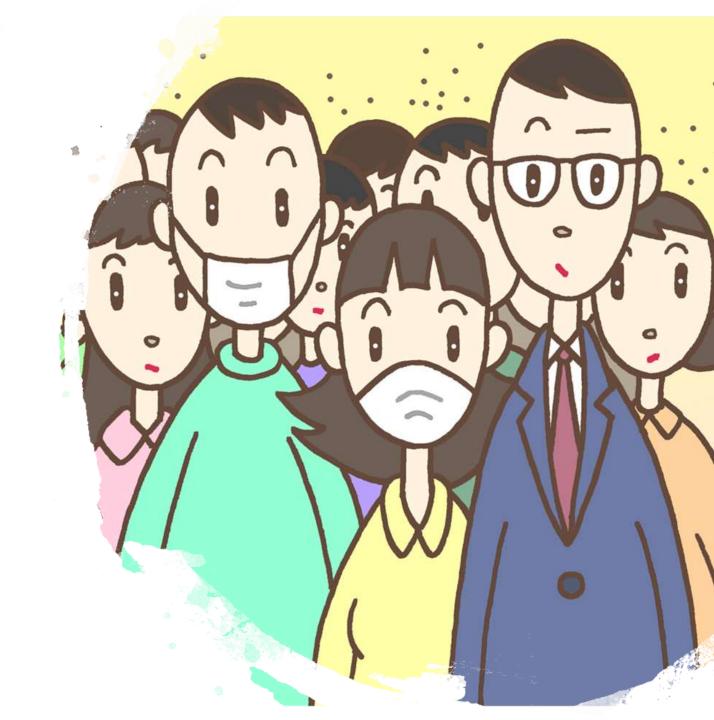
beyondコロナ

コロナを超えて

- 適切に対策すれば活動できる!していくべき!
- 「どこに行くか、誰に会うか」ではなく、「どのように過ごすか、 とのように会うか」が重要です。

ちょっと触っただけで 感染ったりしない!

- 飛沫感染が主な感染経路だということが分かってきました。
- 接触感染に関して過度に恐れる必要はないと考えられます。



スプレッダーは一部のみ。 こどもは安全!

- 新型コロナウイルスにおいても、感染を大きく広げる人(スプレッダー)の存在が判明しており、約10人に2人と言われています。
- 成人では「どの人がスプレッダーなのか」は分かりませんが、小児はスプレッダーにならない事が分かってきています。

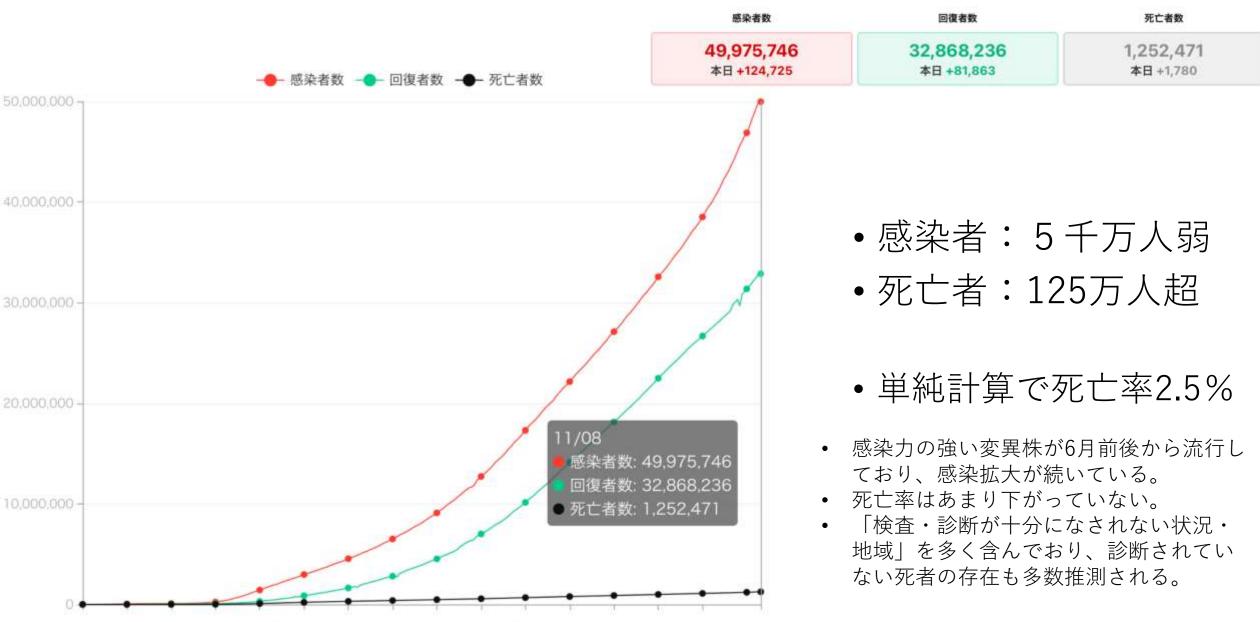


これらを踏まえ

- 「怖いなぁ」…じゃなく
- 「どのように社会を回していこうか!」と思いながら、お話しをお聞きいただければ幸いです。



世界の感染状況 (2020/11/8日時点)



01/22 02/10 02/29 03/19 04/07 04/26 05/15 06/03 06/22 07/11 07/30 08/18 09/06 09/25 10/14

日本の感染状況 (2020/11/8日時点)

感染者:11万人弱

• 死亡者:1800人超

・ 単純計算で死亡率1.7%弱↓↓

108,399 昨日 +954

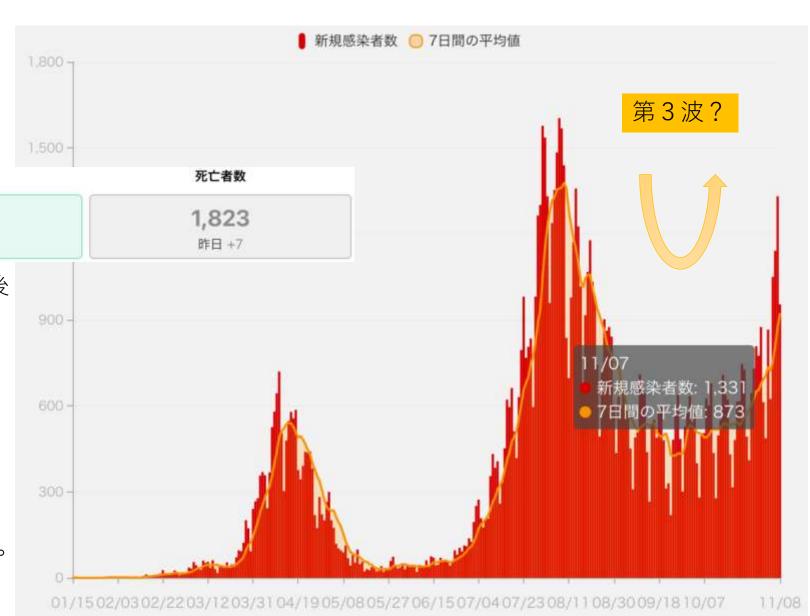
感染者数

97,597

回復者数

昨日 +505

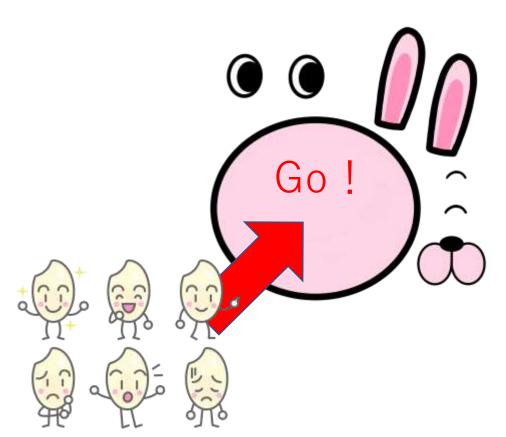
- 本邦でも感染力の強い変異株が6月前後から流行しているが、死亡率は低下を続けている。
- 軽症化は若年軽症例の検出が増加した ことと、治療法の進歩による面が大き く、弱毒化は起こっていないと推察さ れる。
- マスクの効果が軽症化に寄与している 可能性が議論され始めている(インフ ルエンザなど他のウイルスでは定説)。



感染の基本

- ウイルスは"ひとつぶ"体内に入っただけで感染しません。
- "自然免疫"があるため、マイクロ飛沫 など弱々しいウイルス粒子に"少数・短 時間"ふれただけでは感染しません。
- ウイルスを大量に含んだ"大きな飛沫"が「目・鼻・口」の重要3点に付着したり、そのまま吸いこむのを避けることがポイントです。
- ・栄養と睡眠を十分にとり、喉を潤し、 重要3点を守り続けましょう。





高温に強い

- ・新型コロナウイルスは37°Cで2 日間、56°Cで30分、70°Cで5 分以内の感染力を保ちます。
- そのため熱湯消毒は80°C、10分間 を要します。

低温にも強い

・新型コロナは4°Cの低温でも軽く 2週間以上、安定して存在します。





環境中でも感染力が長持ち

		0分後	30分後	3時間後	6時間後	1日後	2日後	4日後	7日後
コピー用紙		+	+	-	-	-	-	-	-
ティッシュペーパー		+	+	-	-	-	-	_	-
木		+	+	+	+	+*	-	-	-
布		+	+	+	+	+"	S=-	-	-
ガラス		+	+	+	+	+	+	1 	-
紙幣		+	+	+	+	+	+	-	-
ステンレス		+	+	+	+	+	+	+	-
プラスチック		+	+	+	+	+	+	+	-
サージカル マスク	内側	+	+	+	+	+	+	+	_
	外側	+	+	+	+	+	+	+	+

⁻ 感染性なし + 感染性あり

^{*}同じ条件で実験した3標本のうち1標本のみ検出可能だった

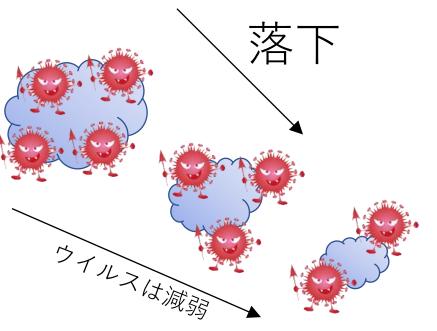
飛沫について

✓ 飛沫感染が主な感染経路だと判明しました(2020.10月)





2m



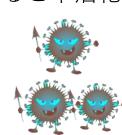
マイクロ飛沫 (透明で見えない)

※ただし感染力は弱い



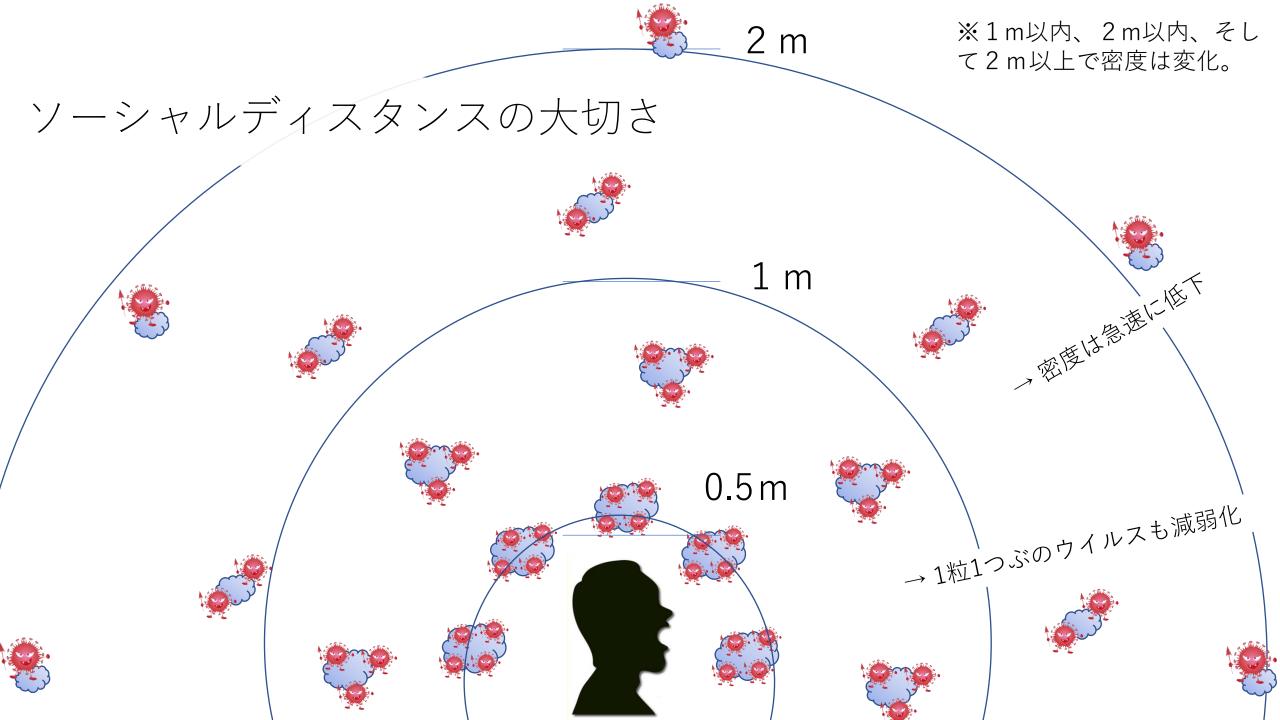
フワフワ

完全に乾燥 すると不活化



※ウイルス粒子がそのまま漂うわけではない

インフルエンザはここで失活↑



飛沫のイメージは「口からラメ」



- 化粧品やネイル塗料などに入ってるキラキラな「ラメ」を想像して下さい。
- ビニールやプラスチックに付くとなかなか取れません。新型コロナの飛沫に似てます。
- 感染者の口から呼吸とともに「ラメが吹き出している」と想像して、話し方による吹き出し方の変化と付着、避ける方法や洗って除去する方法をイメージしましょう。
- 見えない飛沫を「想像力で色付けして」 対策しましょう。

症状は特徴に乏しく、通常感冒と区別困難

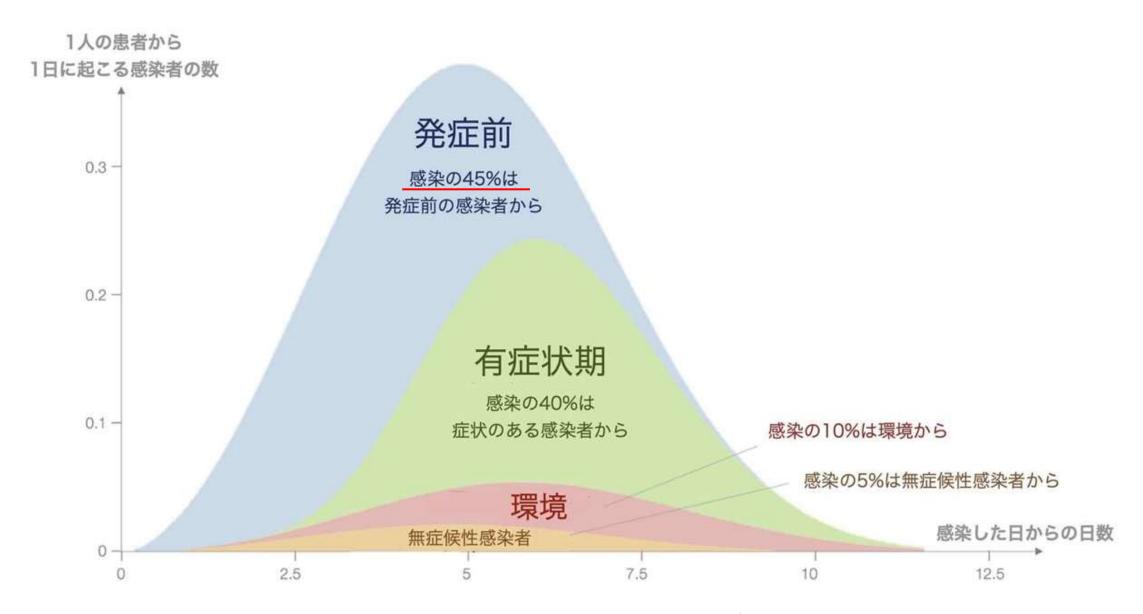
症状		新型コロナ 軽症〜重症まで 幅広い 季節性は不明	かぜ 級徐に発症 年中みられる だらだら続く	インフルエンザ 突然の発症 冬に多い 通常5~7日で軽快
発熱 🧐		平熱~高熱 8~9:	平熱~微熱	高熱
咳	<u>_</u>	© 6~8 ³	0	0
咽頭痛	5	1割前		0
息切れ	∩ ⊸	0 2~3	×	×
だるさ		O (~8\frac{1}{2}		0
関節痛 筋肉痛	9	0 1~3	×	0
頭痛	(*)	〇 1割前	ī後 〇	0
鼻水	<u></u>	△ 0.5割	lほど ©	0
下痢	à	△ 1割以	大 大	特に小児で多い
くしゃみ	7	×	0	×



- 「特徴が無い」のが特徴です。
- そのため、「気がついたときに はクラスターが発生している」 可能性が高いです。
- ※嗅覚障害(味覚障害)も疑う所見になります(5割前後)。しかし他の感染症でも起こります。

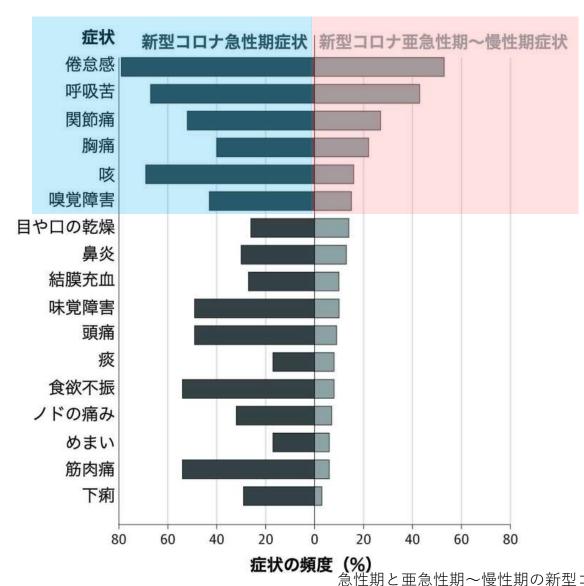
新型コロナと風想、インフルエンザとの症状の比較(オーストラリア政府容免費料より)◎: 頻度高い、◎:よ くある、△:ときどきある、×:稀

症状が出る2~3日前から感染力がある



Science 10.1126/science.abb6936 (2020).およびTomas Pueyo氏 "The Basic Dance Steps~"より

コロナ感染の急性期と慢性期



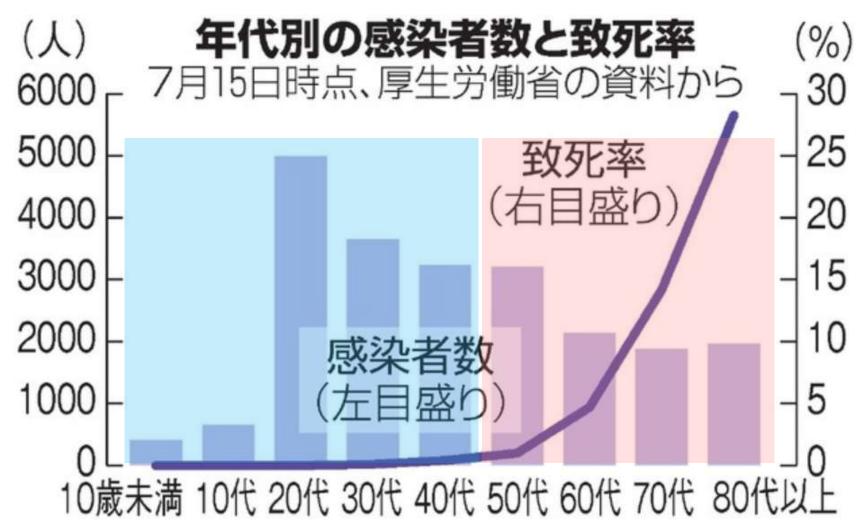
- ・半数以上が退院1ヶ月後も呼吸機 能が戻らない。
- •1割の患者で嗅覚・味覚異常が戻らない。



- 死者数だけでは見えてこないADL (日常生活動作)の低下を引き起 こす。
- •後遺症者が出た家族の負担増を考えると「死者が少ないから感染しても大丈夫」とは言い難い。

急性期と亜急性期~慢性期の新型コロナ患者の症状の頻度(doi:10.1001/jama.2020.12603)日本語図表はYahooニュースより

高齢者はウイルス重症化率が高い



左(若年~中年)と、右(高年齢)では、見える世界が全く異なります。高年齢ではウイルスの排泄量も多く、周囲への感染源にもなりやすいです。

例えると新型コロナは

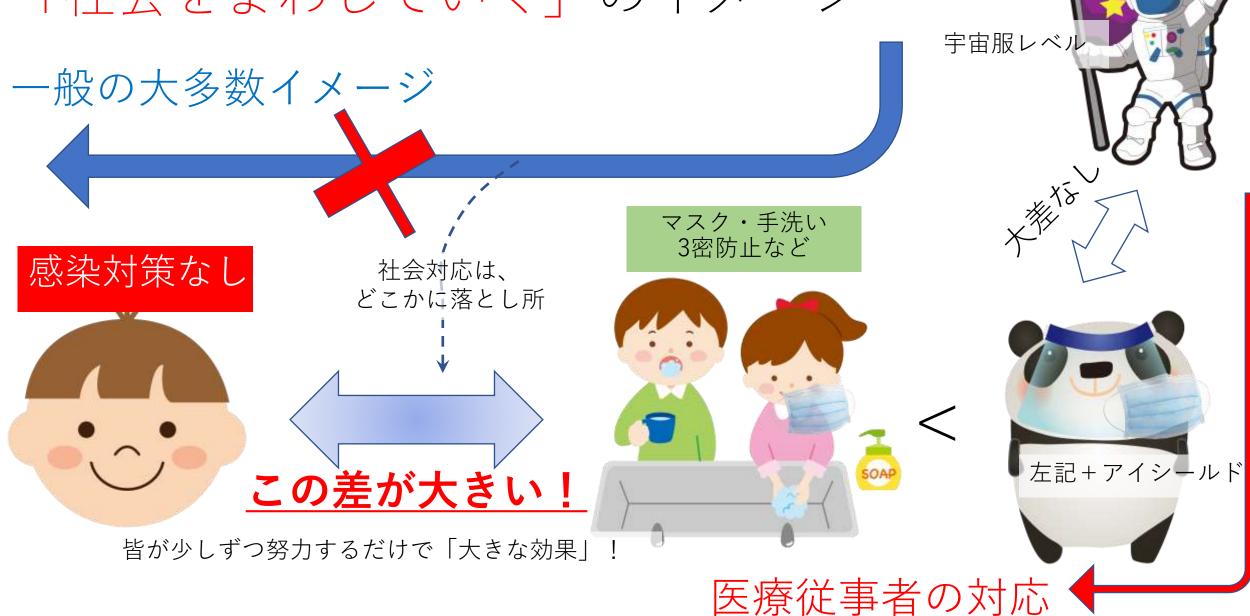
「黒ひげ危機一発」 ウイルス!?

- 過去の重症感染ウイルスと違い、感染者の症状が一様ではない。大部分が軽症で、一部が重症化し、少数が死亡します(アタリがある)。
- 個人・年代などで感染に対する認識が異なるため情報が混乱し、社会の共通認識が形成されず、 統一した行動が取りづらくなります。
- 感染力の高さで拡散・圧迫しつつ、人類の認識 をごまかす様子は、ウイルスに情報戦を仕掛け られているとも言えるかもしれません。
- ニュースやSNSの情報には今でも矛盾した情報 が大量に発信されています。すぐ飛びつかず情報リテラシーをもって慎重に接することを心が けましょう。

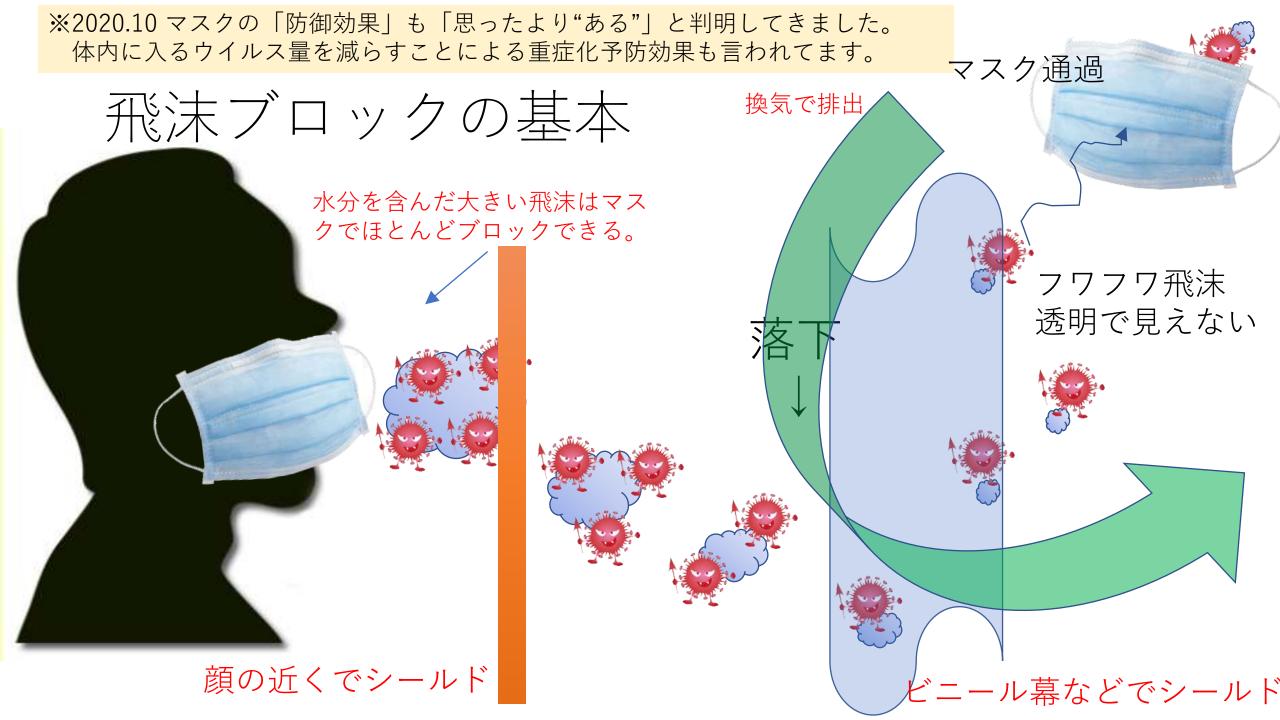


© タカラトミー

「社会をまわしていく」のイメージ



適切に予防すれば、訪問対応も可能(訪問頻度・順序などを工夫)

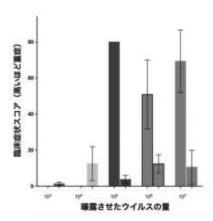


新型コロナウイルスに対するマスク着用は、 重症度の軽減に役立つのか!?

N Engl J Med 2020; 383e101などより

ダイアモンド・プリンセス号で発生した大規模なクラスターでは無症候性感染者の割合は18%に過ぎなかったと推測される一方、別のクルーズ船で発生した最近のアウトブレイクイベントの報告では、船内で最初の新型コロナ患者が報告された後、すべての乗客にサージカルマスクが配布され、すべてのスタッフにN95マスクが提供されたところ、最終的に乗客乗員217人のうち128人が感染したにもかかわらず、船内感染者の大多数(81%)は無症状のままだったとのことです。

1938年以来、研究者たちは、主に動物モデルで、ウイルスの致死量、つまり曝露された宿主の50%が死亡する量(LD50)の概念を調査しており、「病気の重症度が受け取ったウイルス量に比例する」とする過去の仮説は、今回の新型コロナにおいても当てはまるのでは?と言われてきています。



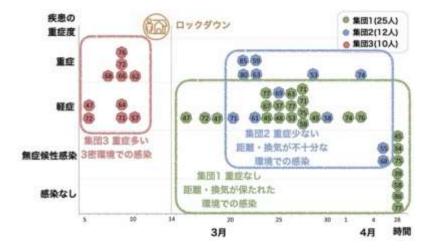
曝露**Flu**ウイ ルスと重症度 の関係

(Clinical Infectious Diseases, ciaa644より)



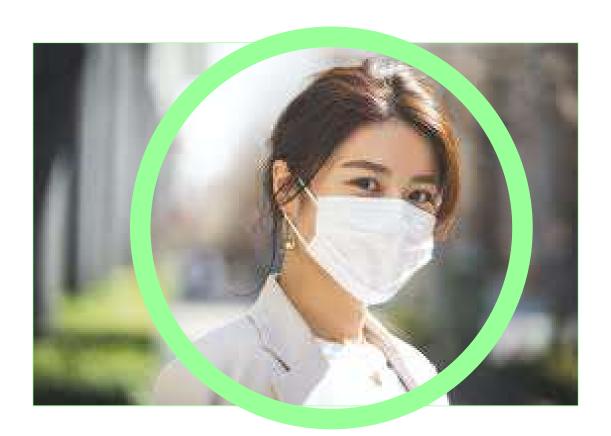
ハムスターのマス クの有無による新 型コロナの重 症化の違い

(Clin Infect Dis. 2020 May 30:ciaa644.)



新型コロナウイルスに感染した 環境の異なる3つの集団の重症度の違い (https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.035より)

ユニバーサルマスキング 「いつでも、誰でも、どこでもマスク」





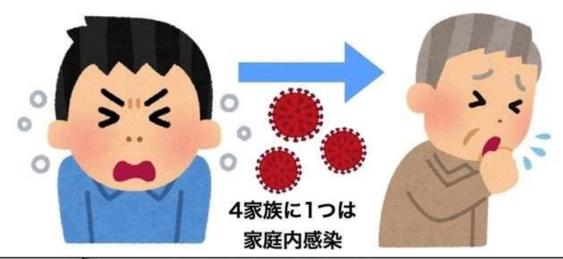
ただし、以下の 場合などは必須 ではありません。

①2才未満の小児は非推奨。 小児全般として不要な状況ではマスクOFF推奨。

②周囲に人が居ない。

全員が「うつさない」行動をとれば 全員が「うつらなく」なります!

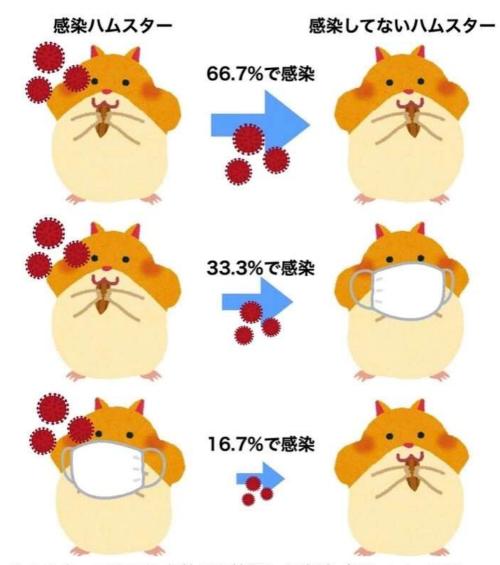
発症前からマスク着用で家族内感染を 減らしたという報告





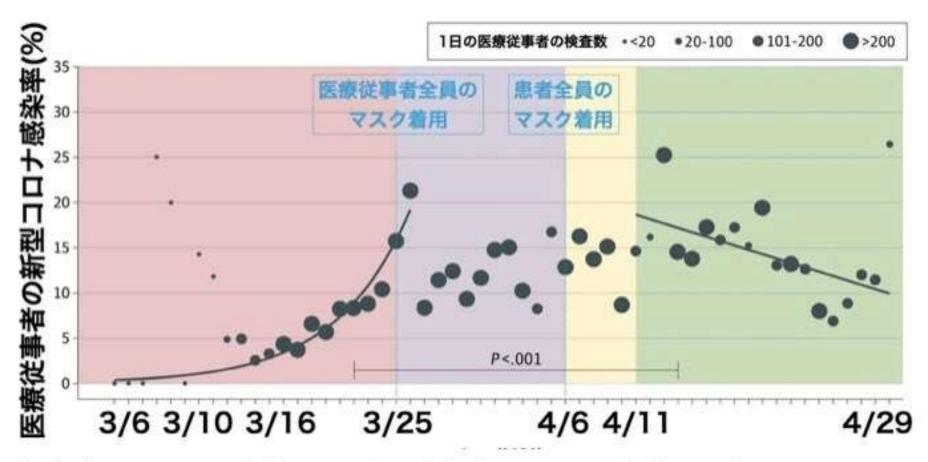
マスク着用による家族内感染の予防効果 (BMJ Glob Health. 2020;5(5))

マスクの効果を検証したハムスターの 実験



ハムスターでのマスク効果を検証した実験(Clin Infect Dis. 2020 May 30;ciaa644.)

病院でのユニバーサルマスクの効果



病院内でのマスク着用による新型コロナ予防効果(JAMA. 2020 Jul 14;e2012897.)

新型コロナに感染した美容師2人と 139人の客



美容師2人が感染していてもマスク着用によって客は誰も感染しなかった (MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jul 17;69(28):930-932.)

bit.ly/MMWR71420

MMWR

CDC.GOV

マウス・シールド

マウスシールドは限定的に効果あり

- ・感染を防ぐ能力はない
- 主に口から相手など前方へ出る大きなサイズ の飛沫を防ぎ、勢いを無くす効果がある。対 人距離が離れていれば有効と考えられる。
- 上部が完全に開放されていることで、むしろ呼吸や発話によって発生した細かなエアロゾルを吹き上げてしまう危険性があり、近い距離で大きな声で話す場合は危険と考えられる。



フェイスシールド(アイ・シールド)

眼の保護

守るのべきは"目・鼻・口"です。マスクで目は守れません。伊達眼鏡でも正面からの飛沫に一定の効果があります。



ゴーグル

だて眼鏡







手軽な予防(不自然でない予防) ~ 常時の眼鏡装着~

- 正面からの大きな飛沫が結膜に付着する事を防止。
- 面積が大きめの眼鏡
- 目から離さずに着用(鼻に引っか けるような着用をしない)
- 斜め横からの飛沫には無力ですが、 想像以上に効果的だという事が分 かってきています。

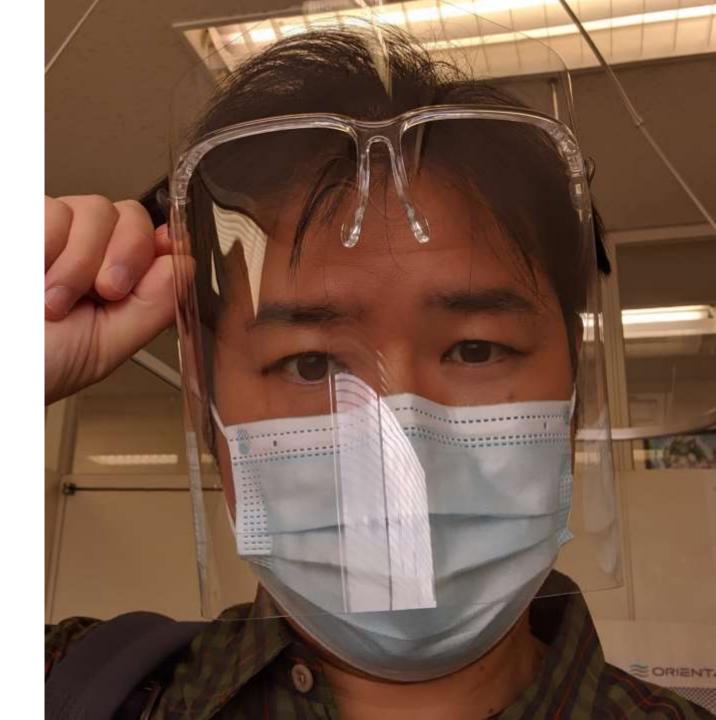
(近眼の眼鏡装着者は、大流行地域でも新型コロナウイルスの感染率が大きく低下と報告あり)。



フェイスシールド

- ・眼球へ至近距離からの直接飛沫侵入を防止。
- 顔面への飛沫付着による接触感染リスクを低減(顔を手で触って、目や鼻を触る)。

※あくまで防御用のデバイスです



選ぶポイント ~着脱性・消毒性も大切~

- 瞬間的に装着出来る製品が便利。
- 眼鏡を装着していても併用が容易な方式が有用だった。
- 身体との接点が少なく、汗が染みこまない方式の方が、消毒も容易で利用しやすい(医療での使い捨て用途は除く)。



マスクしないというないでは、一次では100%近く漏れ」

フェースシールドをした場合の飛沫(ひまつ)の広がりのシミュレーション。赤色以外の飛沫が漏れていることを示す

理研·豊橋技科大·神戸大提供、京都工繊大·大阪大·大王製紙協力

マスク&フェイスシールドを例えると



マスク&フェイスシールドを例えると

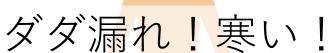
ちょっと頭がスースー?





マスク&フェイスシールドを例えると









フェイス・シールド



マスク

→ マスクは基本!

手指衛生

(手から目・鼻・口への感染を防ぐ)

人差し指・親指は無意識に顔に触れる手です。最も汚染が多い部位として、ドアノブは他の指で押したり、エレベーターのボタンは指を折り曲げて関節の外側で押すのも効果的です。



親指と人差し指の"腹"を守る!





接触感染対策

- 流行時期に最も注意していただきたい接触感染は「スマホ」経由です。
- ・外出中に触っていなくても、無意識 の行動や、予想外の場所でウイルス が付着している可能性があります。
- ・ツルツルのガラス面や、背面/カバーのプラスチック部位は、消毒しなければ最長で数日間ウイルスが活きている可能性が言われています。

トイレ

ごみ箱はドアの

そばに設置

※2020.10 当初考えられていたより、便中ウイルスのリスクは小さいと考えられてきました。

洗った手にドアノブ を介して接触感染す ることを避ける。

- ①洗った手を拭いた紙で蛇口を閉める。
- ②紙を持ったままド アノブを持って開け る。
- ③開けたら足で開い たままにしながら紙 をごみ箱に捨てる。
- ④退室する

手指・環境の消毒方法

消毒の種類	手指	高頻度接触部位の環境消 毒	飛沫や吐物・便で汚染さ れた場所
消毒用エタノール (アルコール消毒液)		金属・機器など錆びを避ける物品	
次亜塩素酸ナトリウム	×	● フェイスシールドな アルコール曇りを避 (濃度0.02% = 200ppm)	ど ける物品 (濃度0.1% = 1000ppm)
第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウ ム等)逆性石けん	×	○ (濃度0.1% = 1000ppm) ※経口毒性が高いため乳児が口 にする場所・物には使用しない。	
加熱(80°C・10分間)	×	×	○(衣類など) ※目に見える汚染はあらかじめ 除去しておく。

買い置きハイターは時間とともに薄くなります

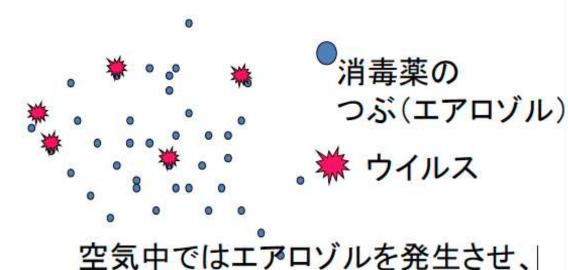
	0.02%(200ppm)*	0.05%(500ppm)*	0.1%(1000ppm)*
生産時の濃度6%の 場合	水3リットルに キャップ約0.4杯 (10ml)	水3リットルに キャップ約1杯 (25ml)	水3リットルに キャップ約2杯 (50ml)
購入から3ヶ月以内	水3リットルに	水1リットルに	水1リットルに
	キャップ約1/2杯	キャップ約0.4杯	キャップ約0.8杯
	(12ml)	(10ml)	(20ml)
購入から1年以内	水3リットルに	水1リットルに	水1リットルに
	キャップ約0.7杯	キャップ約0.6杯	キャップ約1.2杯
	(18ml)	(15ml)	(30ml)
購入から3年以内	水3リットルに	水1リットルに	水1リットルに
	キャップ約1.2杯	キャップ約1杯	キャップ約2杯
	(30ml)	(25ml)	(50ml)

*次亜塩素酸ナトリウム濃度

花王(株)HPより

除菌スプレーは拭き掃除とセットで!





そこにウイルスが乗り、飛散する

床面や机のうえにスプレーしただけでは 消毒液のつぶの間にウイルスが生き残る →拭き取りの重要性





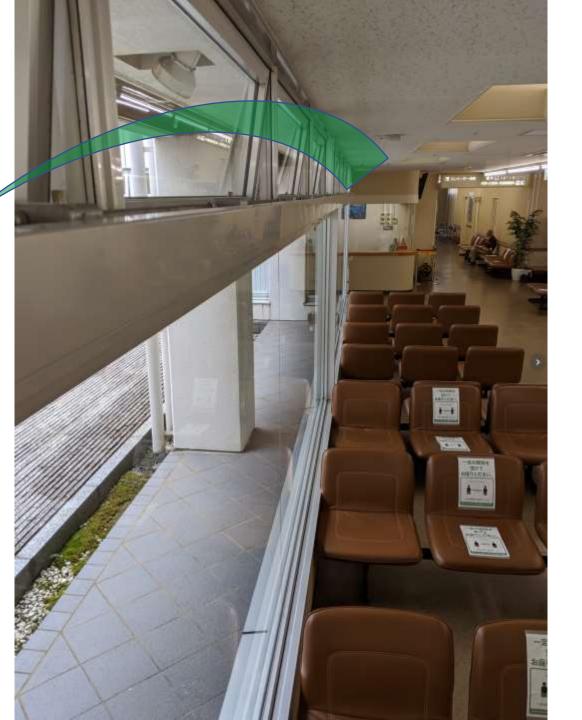




常時+定時換気

(小さく開放)

(大きく開放)



常時換気のコツ

・内外の<u>気温差</u> が小さいときは 大きく広く窓開 け

気温差が大きいとき(真夏・ 真冬)は小さく 細く窓開け

サーキュレーター

風による排気促進

飛沫の乾燥促進

気流制御による患者・職員からの「飛沫引き 剥がし」効果

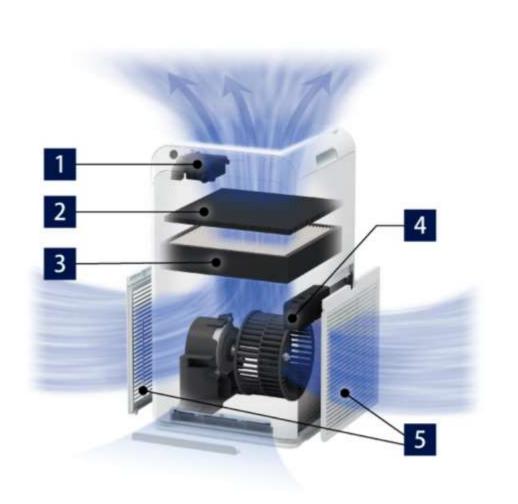






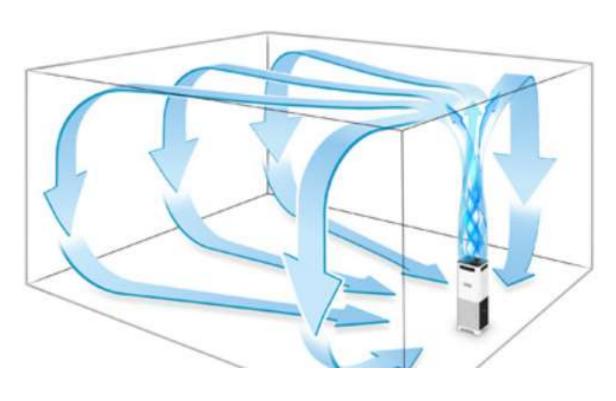


空気清浄機を置けば大丈夫?



- 空気清浄機は、設置すれば「どんどん吸い込んでコロナ飛沫も 綺麗にしてくれる?」と思いが ちですが、そうではありません。
- どんなに凄い空気清浄機でも、 吸い込める範囲は機械の周囲わずかな範囲にとどまります。
- また、現時点で即時除去効果が 認められるのはHEPA (へぱ) フィルターのみです。

空気清浄機は空気を押し出して、引き寄せています。



- このため「風の流れを感じる」ほどの強めの風量で対流を起こさない限り、十分な効果は望めません。
- ・強風量での運転は音が大きくなりますので、例えば6畳の部屋でで、例えば6畳のおるない。 12畳用の機種を購入するな、 ると、風量に余裕がるため、 こまで大音量にしなく 確保できます。
- 優秀な機種だとしても、換気には 劣ることが多いですので、十分な 換気が難しい部屋などで補完的に 使用することが望ましいです。

空間除菌剤ってどうなの?

- 次亜塩素酸"水"(ナトリウムではなく)や、 オゾンなど、様々な空間除菌剤が発売されて おり、効果が宣伝されています。
- しかし「ヒトの専門家」が推奨する空間除菌剤は存在しません。業者が謳う効果の根拠は「畜産業などの専門家」の情報です。
- ヒトは畜産対象と異なり長期間の安全性が必要になります。空間除菌剤は肺にダメージを与えます。なお肺に炎症があると新型コロナは重症化しやすくなります。
- ヒトは移動します。牛などのように牛舎でずっと共同生活ではありません。除菌には早くて十数時間かかるため、動きのあるヒトの生活空間での即時効果は望めません。



新型コロナウイルス感染拡大防止の取り組み

オゾンの力でウイルス除菌

店内にオゾン発生器を設置でキレイな空気



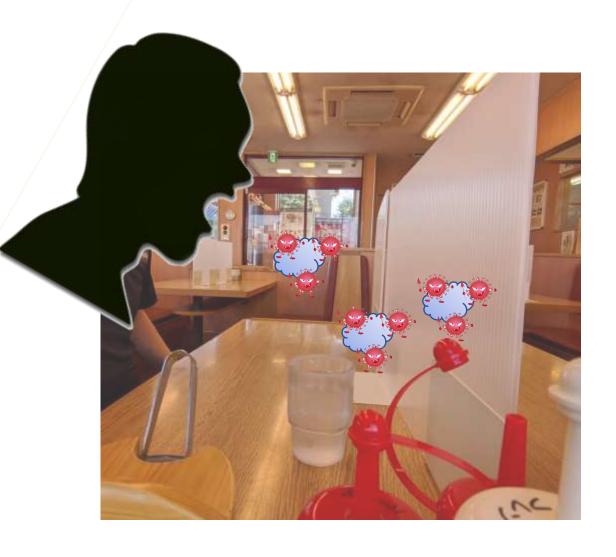
※物品や無人の部屋を長時間かけて除菌する目的には使用できます。

パーテションとは



- 飛沫が直接、他者の目・ 鼻・口に直接付着すること による感染成立を防ぐため の物理的な壁のこと。
- 形が重要なのでは無く、板 状・シート状など問わない。
- ・状況に応じて、利用者の飛 沫を効果的にブロックでき る設置方法が求められる。

パーテション設置の基本



- ・飛沫の飛ぶ方向を考えて設置する。
- 下を向いて黙々と食べる ような利用者の環境であれば、シールドの高さは それほど必要とはしない。

レジ・カウンターのビニールカーテン



飛沫は足下に流れていき、「目・鼻・口」への直接接触は起こらない。 換気が十分であれば心配は不要と考えられる。

訪問看護や、高齢介護施設

最も重要なのは職員保護!

- ・第1に「介護者の感染抑止」が 重要です。
- ・罹患で職員が減少するとサービスを提供できなくなり、結果として「感染と無関係な入所者の体調悪化」が増加します。





• サービス

当該施設の介護事業所、訪問看護、リハビリなどのサービスが休止する。

• 利用者

• 同施設の非濃厚接触者も他施設の利用を断られる。

• 職員

- ・濃厚接触で大量に休職する。
- 職員の子供が風評被害で保育・通学拒否され、 育児のために職員が休職する。
- 職員の親族が助言して、職員が休職する。



地域への連鎖影響

• サービス

- あらかじめ施設間の詳細な情報共有がされないと「感染発生施設の濃厚接触者まで含めた地域でのサービス利用状況の一覧(プロファイル)が不明」なため、周囲の施設も「どこまでの安全対策・利用制限を行えばよいかわからない」という疑心暗鬼に陥る。
- 結果として、広範囲な「介護・福祉サービスのロックダウン」が発生してしまい、要介護者のケアが大幅に低下する。非コロナ罹患者のQOL低下や生命予後にも影響する可能性がある。

• 地域経済

- クラスター発生、特に大規模/コントロール不能になった場合は全国ニュース・SNSで拡散され、他の地域からは「丸ごと来訪を避けられる」事態になる。
- 不要不急の来訪は途絶え、風評被害による先々 の予約キャンセルを含めて地域全体への影響が 予想される。



感染者発生時の居室対応

発症者、接触者を区分した ゾーニングが有用。

ゾーニング不可能な施設であっても、<u>徘徊が起こらず、</u>換気が良好であればフロア・エリア分離ができなくても居室単位の感染管理可能と考えられる。



ゾーニング・部屋の機能にかかわらず、スタッフが個室に入って最初に行う事は"身を守る"ための「窓開け換気」!



居室の対策

- ・接触前に、最低でもマスク着用。 (双方がマスクを着用する)
- 常に窓・ドアを通じた換気に留意する。基本的に入室したらすぐに窓開け換気を行う。
- 接近・密着業務を伴う場合はエプロン・アイシールド(フェイスシールド)も着用する。



食事介助

- 介助対象の方には、直前までマスクを着用いただきましょう。
- 介助者は、マスクに加えて、アイシールド (フェイスシールドなど)を必ず着用しま しょう。
 - 目の保護なしで近距離接触すると、感染者だった場合に濃厚接触者判定を受けます。
- 介助は側方・後方から行い、相手の正面(飛沫の進行方向)からは行わないようにしま しょう。
- 流行期には、介助中の会話は「介助対象が大きな声を出さないよう」にしましょう。



入浴介助

- 湯水は感染リスクが低いと考えられます。
- ただし周辺の物品を介する接触感染リスクに注意しましょう。
- ・脱衣所など動線が重なる場所は換気と 定期消毒を行いましょう。
- 最も有効な対策は介助対象の常時マスク着用ですが、現実には困難かもしれません。浴槽に入るギリギリまでは着用推奨です。

マスクしながら?



• 介助対象がマスクOFFの際、介助者にとって最も安全なのはマスクに加えてアイシールドですが、実際は困難なので気流制御の併用を考慮しましょう。



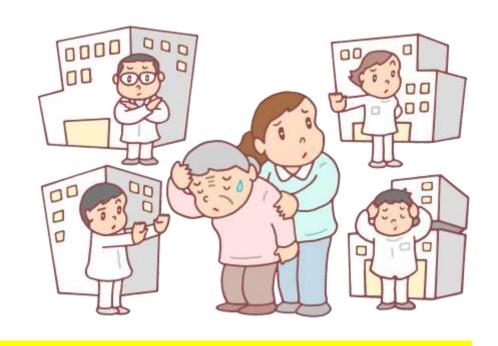
入浴介助は気流コントロールで工夫を

- ・高湿度による落下が促進される環境(上方に行きにくい)。
- 浴室の霧は塩素を含んだ水道 水がエアロゾルになったもの (多少の消毒効果)。

換気が良好であれば、サーキュレーターや扇風機による気流制御を併用することで、「上流の介助者の安全を確保」し、拡散で「感染性は急速に減弱」の効果が期待できる(サーキュレーターは介助者の後方に配置し、風向は介助者→被介護者へ)。

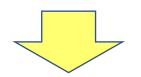
患者発生の早期発見と病院受け入れ率の関係

現時点では感染者は全員入院なのですが…病 床数・スタッフマンパワーは有限です。



クラスター<u>人数が多く</u>なると、受け入れは困難になります。 <u>要介護度が高い</u>場合も、受け入れ優先度が下がります。

クラスター化する前に気付いて搬送に至れば、 全ての感染者を病院に搬送出来る可能性が高まります。



早期発見(疑って対応)が大切です!

職員の病欠・検査

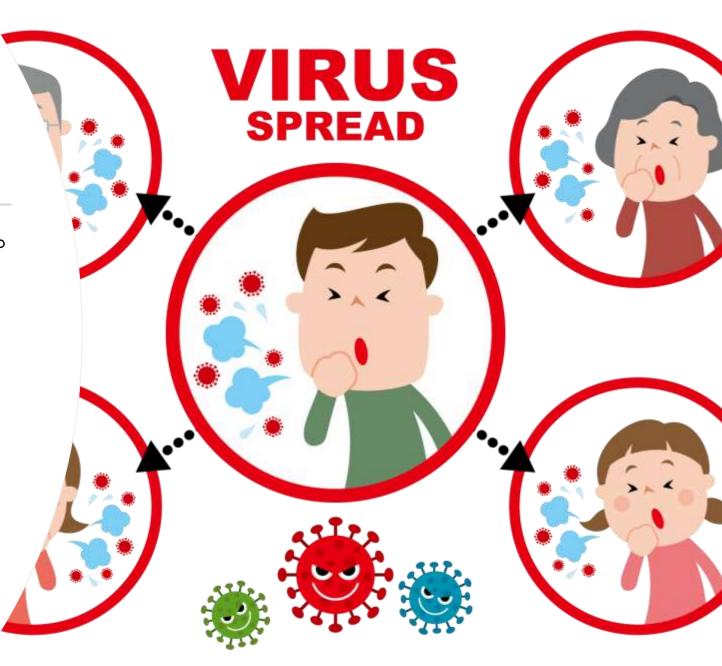
- 職員の感染発見が遅れて施設クラスターが 発生した場合、被害は2次曲線的に増大し ます。
- 「症状かな?」という職員がいたら早めに 休ませ、周囲の職員の体調を確認しましょ う。
- 病欠者が「怪しい」と感じたら、早めに医療機関に"電話"して、「介護・福祉職員である事」を伝えましょう。
- "マスク着用"して受診し、ハードル低めに検 査してもらいましょう。

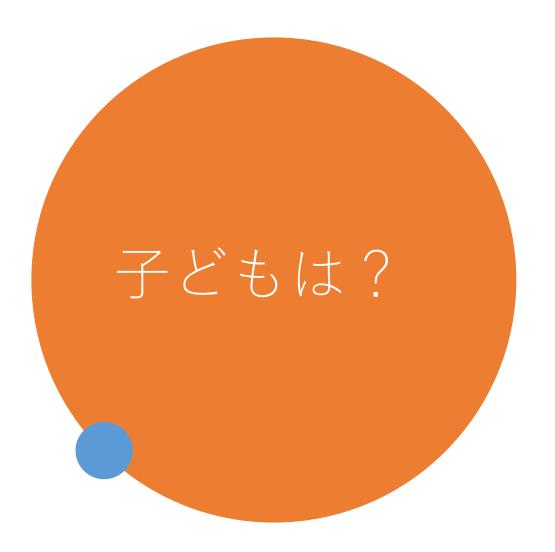


※症状2日目~9日目が抗原迅速検査の対象期間です。重い症状が無い場合、1日目に受診しても迅速検査は受けられません。 PCR検査は結果に時間がかかることが多く、無症状の希望検査は自費または受け付けていないことがあります。

家庭ルートの感染伝播

- 職員は施設外の世界と通じています。
- 現在、新規感染者の5割前後が家庭感染の状況が続いています。
- 家庭では感染管理が甘くなりやすく 「誰でも感染リスクがあります」
- 家庭でも感染防止に努めることは大切ですが、「いつか誰かが感染する」ことは完全には防げません。
- 感染者が「未発症の時期に施設内で働いていても」施設内の職員・入所者に「広がらない」取り組みが大切です。





- ・小さなお子様は自宅でのマスクは困難であり、無理に装着させることはないと考えられます(2才未満は積極的にマスク非推奨です)。
- 小児がスプレッダーになることは非常にまれです。しかし締め切った環境では感染伝播も否定できません。
- ・流行期には自宅においても換気や接触感染予防策の実行が推奨されます (普通感冒に対しても有効な対策であり通園・通学の不順も防げます)。

※これらは小児在宅の有無に関係なく、独り暮らし以外で推奨される対策です。

冬の感染対策 (夏との違い)







他の感染症が流行しにくい



他の感染症が多数流行

インフルエンザ、ライノウイルス、ノロウイルス、etc…

特にインフルは症状で区別困難

しかし、みんなが「新型コロナ対策をしっかり行う」と、「他のウイルスは流行しなくなる」!! 予防可能な疾患は、あらかじめワクチンでしっかり予防する(集団免疫効果あり)!

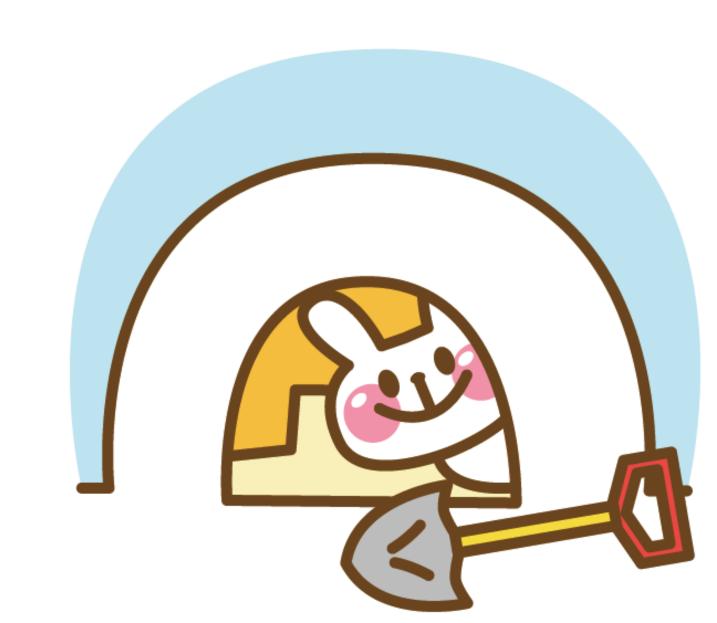
ワクチンの励行

- 新型コロナとインフルエンザは症状が似 通っており、臨床的に区別は困難です。また同時罹患も起こることがわかっています。
- 同時流行すると医療機関の混乱や、重症者 の増加が懸念されています。
- 検査はいずれも100%では無く、新型コロナのPCR検査は7割程度の精度に留まり、 結果が判明するまで時間も要します。
- インフルエンザワクチンをはじめとする既存ワクチンの接種により「今できる予防」を職員・高齢者とも励行することが推奨されます。



冬の面会制限

- 長期の面会制限になる可能性があります。
 - 家族・関係者への事 前周知
 - Web面会の準備
 - ・急変などで「大流行 している地域からの 家族面会」を受ける 際の院内手順の整備。



情報共有とプライバシー

- •新聞を通じて情報を知る状況を避けたい。
 - 新聞にはプライバシーや社会不安を配慮した最小限の情報が望ましいと考えられます。
 - ・情報が「社会で均等・均質」である必要はなく、現場業務の情報共有に役立つような詳細情報を「一般報道」することは差別・誹謗中傷を助長する可能性があります。
- 一方で「該当する関係機関・各位同士」は、細かな接触歴・ 行動歴まで含めた詳細な情報共有ネットワークを通じてパ ニック的な連鎖混乱を避けることが望まれます。

"新型コロナ" ワクチンNoW!

免疫刺激物を体外から注入

2020.10 各種発表資料より中林が分類・作成

従来法のワクチン

手間と時間がかかる ウイルスの全成分に 対する免疫が生まれる 不活化ワクチン (効果減弱が早い可能性)

生ワクチン (発症の恐れあり。作成報告無し) BCG (付加的な防御力増強?)

人工合成ワクチン

大量生産が可能!

ウイルスのごく一部の 配列のみ認識させる 組み換えSpikeタンパク ナノ粒子ワクチン 免疫刺激物を体内で産生

長期にわたって効果を発揮する可能性

mRNAワクチン

組み換えアデノウイルスベクター・ワクチン

チンパンジー・アデノウイルスベクター・ワクチン

DNAワクチン

人体に使用された事が無い or 過去に使用された事が無い

| 同時複数の展開に懸念。高齢者を除き、長期の副作用を確認しながらの導入になるのでは? | 残念ながら、実際の普及には時間がかかると予想される。



今後繰り返 される未来 に向けて

気が早いですが、たとえ流行が終息したとしても、未知のパンデミックはほぼ確実に再度 やって来ると言われます。

今回の新型コロナは「"感染しやすさ"がずば 抜けている」特徴なので、「withコロナでも 社会を回せる感染制御」をレガシー化するこ とは、今後「何が来ても、どのように来て も」うろたえない体制につながると考えます。

