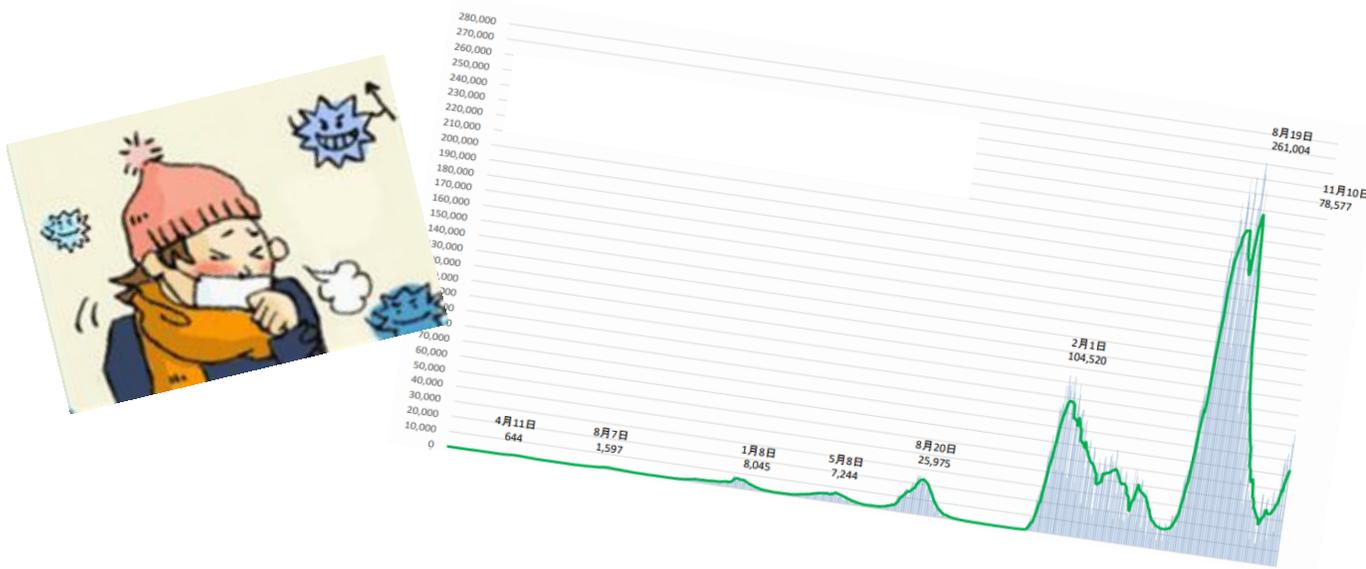


# COVID-19 院内でのクラスター対策と 第8波への備えについて



徳島大学病院  
感染制御部  
感染管理認定看護師  
矢野 由美子

# 研修内容

## 1. COVID-19とともに注意すべき感染症対策

- ◆ インフルエンザ
- ◆ ノロウイルス

## 2. COVID-19第8波に向けての感染対策

- ◆ 現在の発生状況
- ◆ 感染対策



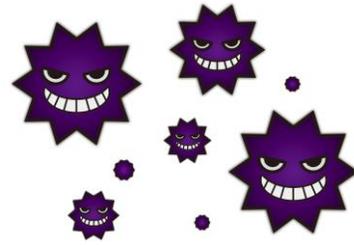
# COVID-19の症状

## 代表的な罹患後症状

発熱、疲労感・倦怠感、関節痛、筋肉痛、咳、  
喀痰、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、  
集中力低下、頭痛、抑うつ、嗅覚味覚障害、  
動悸、下痢、腹痛、睡眠障害、筋力低下  
など



# 冬に流行する感染症



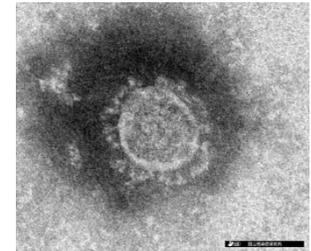
例年

インフルエンザ  
感染性胃腸炎（ノロウイルス）



ですが…

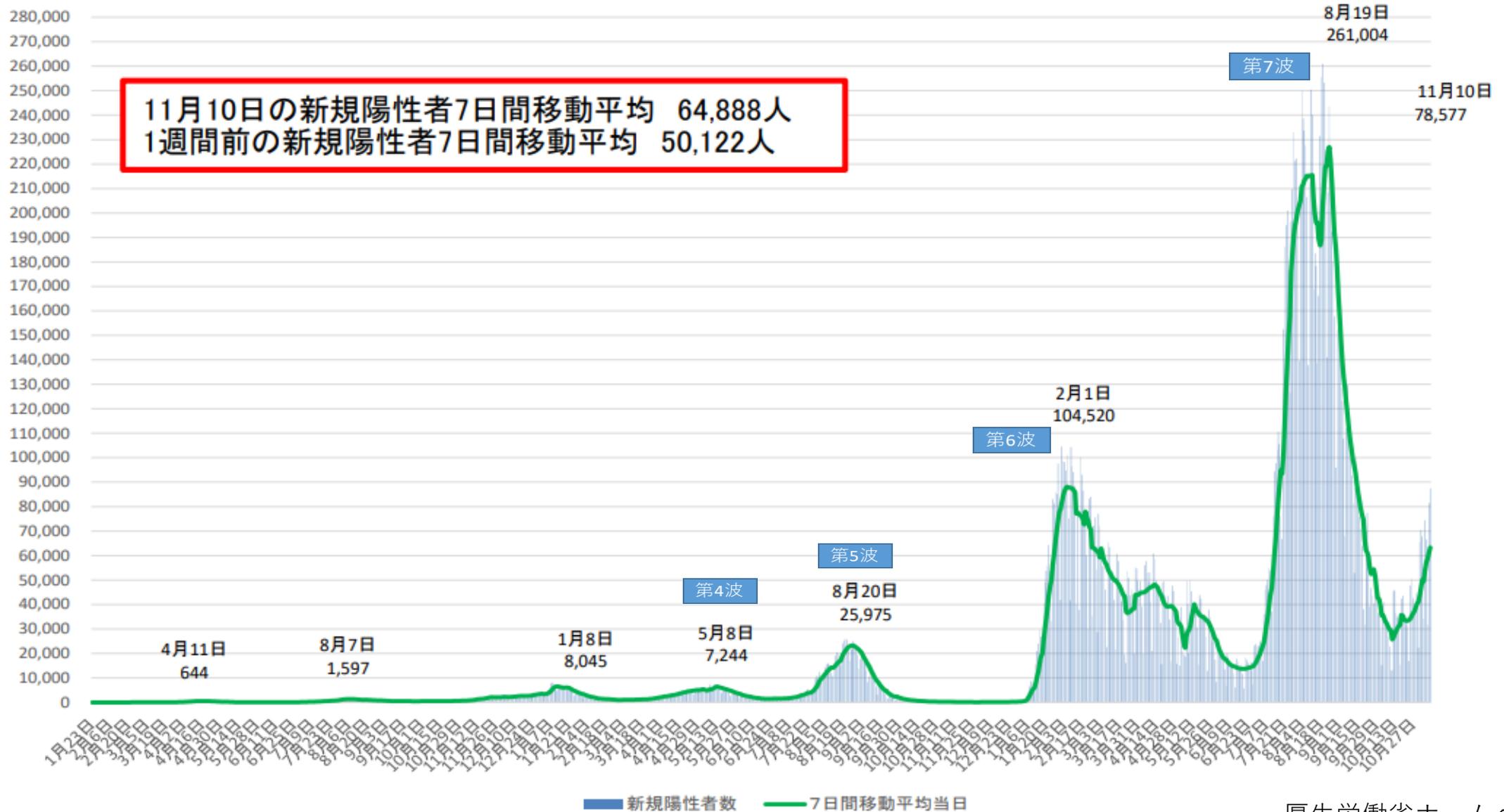
COVID-19陽性者数は増加（2022年11月）してきています。  
第8波に向けての備えと警戒、感染対策の継続が必要です！



# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和4年11月10日0時時点



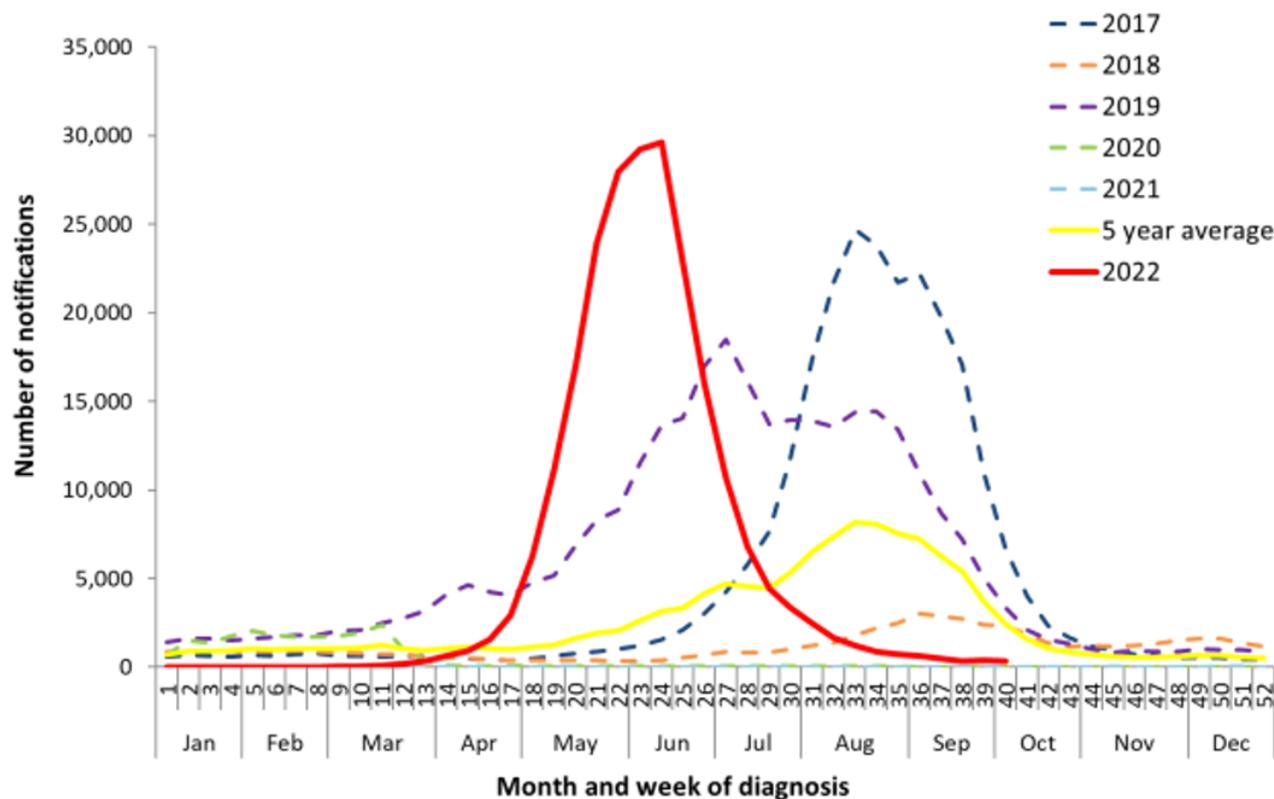
# 徳島県内の陽性者の状況



徳島県ホームページより



# オーストラリアにおけるインフルエンザ検出数（2017年1月1日～2022年10月9日）



南半球で流行した  
インフルエンザウイルスの亜型は、  
北半球の冬季に流行する可能性が  
ある

2022年5月～6月、  
オーストラリアにおいて、  
インフルエンザが大流行していた

この冬は、インフルエンザと  
COVID-19の同時流行が  
懸念されている

Australian Influenza Surveillance Report - No 14 - fortnight  
ending 09 October 2022

<https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ozflu-surveil-no14-22.htm>

東京都健康安全研究センターHPより引用



# インフルエンザとCOVID-19の相違

	インフルエンザ	COVID-19
症状の有無	ワクチン接種の有無などにより程度の差があるものの、しばしば高熱を呈する	発熱に加えて、味覚障害・嗅覚障害を伴うことがある
潜伏期間	1～2日	1～14日（平均 5.6日）
無症状感染	10% . 無症状患者では、ウイルス量は少ない	数%～60% . 無症状患者でも、ウイルス量は多く、感染力が強い
ウイルス排出期間	5～10日（多くは5～6日）	遺伝子は長期間検出するものの、感染力があるウイルス排出期間は10日以内
ウイルス排出のピーク	発病後2, 3日後	発症日
重症度	多くは軽症～中等症	重症になりうる
致死率	0.1%以下	<b>0.27%</b> (8月)米国ジョンズ・ホプキンス大学提供データ解析
ワクチン	使用可能だが季節毎に有効性は異なる	有効なワクチンが開発され、予防接種法に基づく臨時接種が開始された
治療	オセルタミビル, ザナミビル, ペラミビル, ラニナミビル, パロキサビル マルボキシル	<u>治療薬の開発が進められている</u> <u>有効性の確率した治療薬も増加している</u>
ARDS の合併	少ない	しばしばみられる

(日本感染症学会「インフルエンザ -COVID-19 アドホック委員会」:日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて」  
2020.8.3)

# インフルエンザ発症時の対応

## ◆インフルエンザ疑い症状発症時

患者さん：検査実施

職員：かかりつけ医受診

## ◆インフルエンザ確定時

発症者・濃厚接触者の情報収集

## ◆感染制御部へ連絡

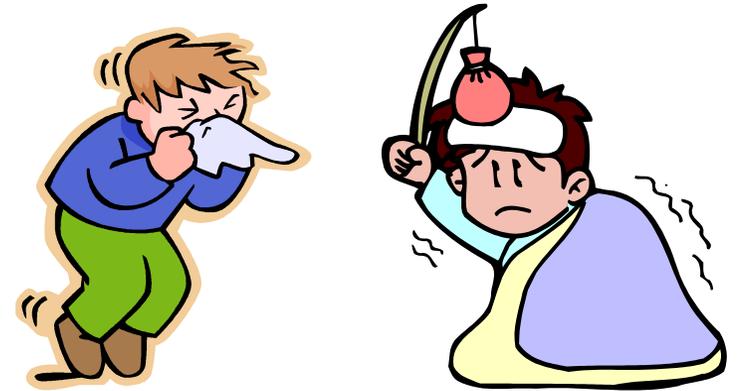
発熱日、検査結果

発熱前日と当日の勤務状況、接触者

マスク装着の有無

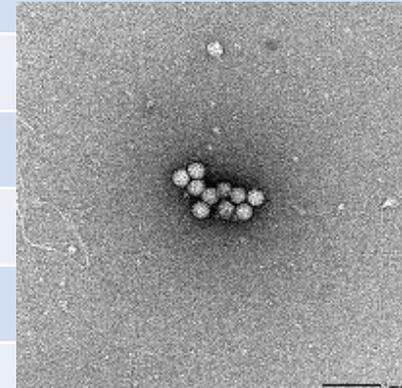
家族や周囲の人、最近接触した人の罹患の有無

ワクチン接種の有無



# 感染性胃腸炎（ノロウイルス）について

感染経路	飛沫感染・接触感染
感染源	便・嘔吐物
潜伏期間	1～2日
感染期間	症状出現時から2週間程度
ワクチン	なし
汚染時の対応	<b>手袋・エプロン・マスクを装着</b> <b>アルコールでの消毒効果が不十分</b> 院内では「泡ハイター1000」を用いて消毒・清掃 家庭では便や嘔吐物を取り除き（ペーパーなどで覆い塩素系漂白剤で消毒してから）、消毒・清掃 熱水消毒（85℃で1分以上） 布団やカーペットなどは、拭き取ってからスチームアイロンで加熱する <b>流水+石鹸での手洗いを実施</b>



ノロウイルス 電子顕微鏡写真  
(提供元:国立感染症研究所)



※インフルエンザと同様、発症時の感染制御部への連絡をお願いします。

# COVID-19 現在の発生状況

## 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

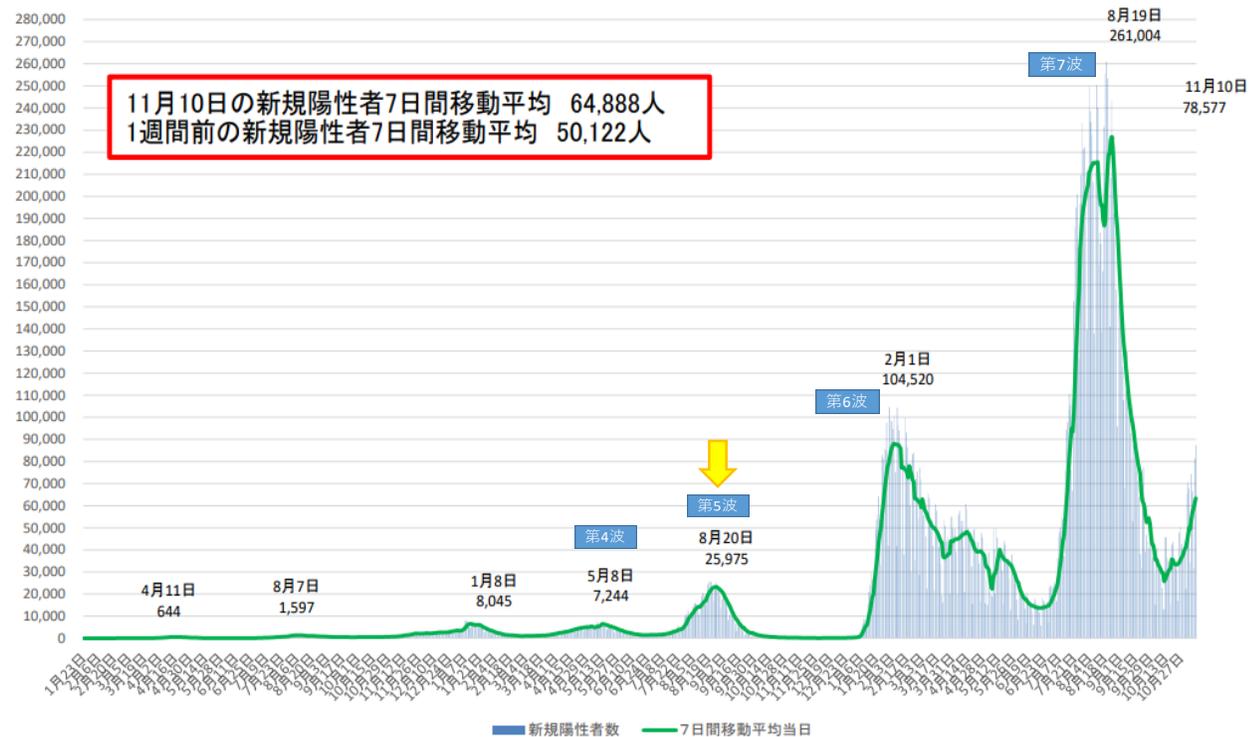
報告日別新規陽性者数 令和3年11月10日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。  
※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

## 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

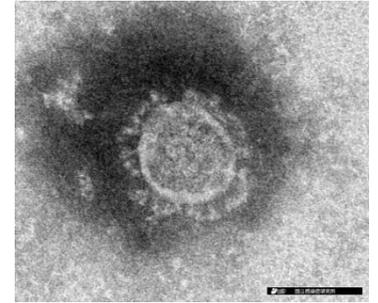
報告日別新規陽性者数 令和4年11月10日0時時点



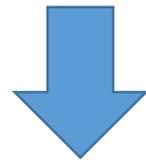
# 1年前の流行状況とは桁が違います！

厚生労働省ホームページより

現時点（2022.11月）では、COVID-19の陽性者数は増加してきており、第8波は第7波を上回る勢いとも懸念されています…



COVID-19 は  
無症状時でもウイルス量が多く、感染力が強い



後から「陽性」と判明しても、  
濃厚接触者にならない対策が必要です

# 病院内におけるクラスター予防対応

- ◆ 来院時チェック、トリアージ
- ◆ 入院患者、手術患者の入院前、手術前スクリーニング検査の継続
- ◆ 有症状患者の積極的な検査実施
- ◆ 有症状患者の隔離や感染対策の徹底
- ◆ 有症状職員の積極的な検査実施
- ◆ 毎日体調チェックアプリの入力
- ◆ お出かけアプリの入力



※ **標準予防策の確実な実施と継続が重要です。**

# 標準予防策

## 標準予防策の定義

**重要!**

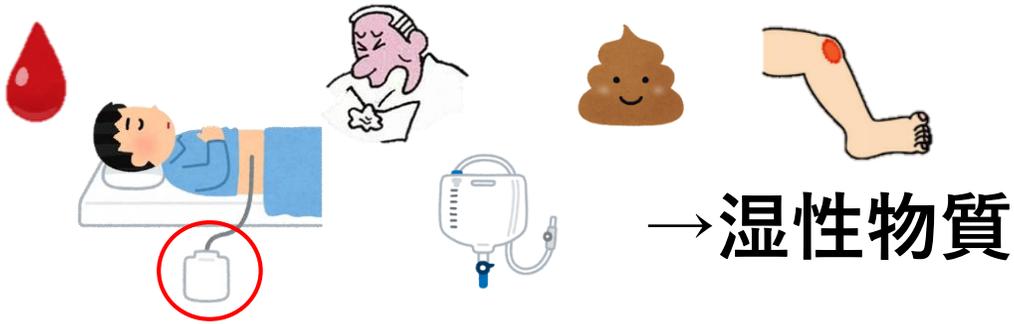
汗を除くすべての血液、体液、分泌物、傷のある皮膚、粘膜は伝播しうる感染性微生物を含んでいるかもしれないという原則に基づき、感染が疑われているか確定しているかにかかわらず、医療ケアが提供されるいかなる現場においても、**全ての患者に適応される一群の感染予防策**



隔離予防策のためのCDCガイドライン2007  
感染性微生物の伝播防止のための予防策

# 標準予防策の考え方

汗を除くすべての血液・体液・  
分泌物・傷のある皮膚、粘膜



ポイント

これら湿性物質  
には  
感染の可能性が  
あると考える

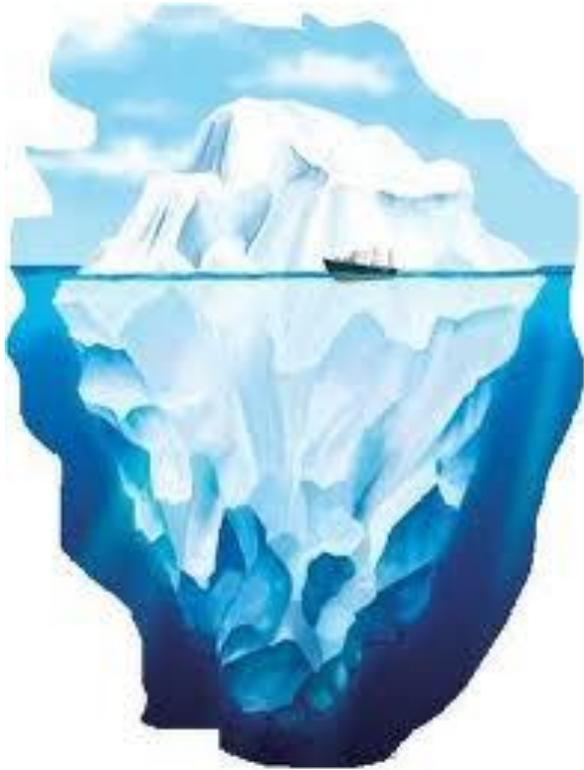
感染症患者さんだから？ → いいえ！  
標準予防策は

**「全ての人に適応させる予防策」**

患者と私たち医療従事者、みんなを守る予防策です！



# 感染症陽性の患者さんは氷山の一角に過ぎない



検査により感染症「**陽性**」と判断された患者さん

実は感染症「**陽性**」であっても

- ・ 未検査
- ・ 潜伏期間中
- ・ 未知の感染症 など

検査結果上は「**陰性**」の患者さん

検査結果だけでは感染症の有無を判断できません



# 標準予防策の項目

## 標準予防策の項目

ポイント

◆ 手指衛生



ポイント

◆ 個人防護具(PPE)の使用



◆ 呼吸器衛生/咳エチケット



◆ 廃棄物・汚染器材の管理

◆ 環境整備



◆ リネンの管理



◆ 患者配置

◆ 安全な注射手技



ポイント

◆ 針刺し・切創・皮膚、粘膜曝露予防



◆ 腰椎穿刺時処置のための感染予防策



# 日常からの感染対策が重要です



## ◆飛沫感染対策

### 適切なマスクの着用

院内では必要時のフェイスシールドやゴーグルの着用

## ◆接触感染対策

### 適切な手指衛生



院内では適切な防護用具（PPE）の使用

# ◆濃厚接触にならないため、眼・鼻・口を守る

濃厚接触者の定義：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第8.1版より

「患者（確定例）」の感染可能期間（発症2日前～）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- ・患者（確定例）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者
- ・その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

（積極的疫学調査実施要領について、2021. 1. 8. 改訂）

人は“無意識”に顔を触っています！



1時間に  
平均23回！

顔に触れた回数の約44%は、

目、鼻、口などの**粘膜**部分に触れています。

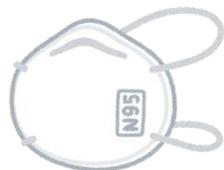
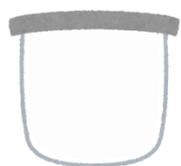
（参考文献）

Yen Lee Angela Kwok, Jan Gralton, Mary-Louise McLaws. Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect Control. 2015 Feb 1; 43(2):112-114 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>)

## ◆エアロゾル感染対策

「エアロゾル発生（気管内挿管時は吸引など）のリスクがある時」  
や「密室で長時間の処置や検査時」には、**N95マスク**を使用する

ネブライザー実施時には、できるだけ個室または  
ネブライザー専用スペースにて実施する



# 主なPPEの使用場面

袖なしエプロン、サージカルマスク、フェイスシールド付マスクorゴーグル手袋（1重）



- ・発熱あり  
肺炎所見なし  
呼吸器症状なし  
SARS-CoV-2抗原定量検査（唾液採取）  
実施患者対応時

※喉診察時など必要に応じキャップ使用

袖付きエプロン、N95マスク、フェイスシールド付マスクorゴーグル手袋（2重）-内側、外側ともニトリル手袋

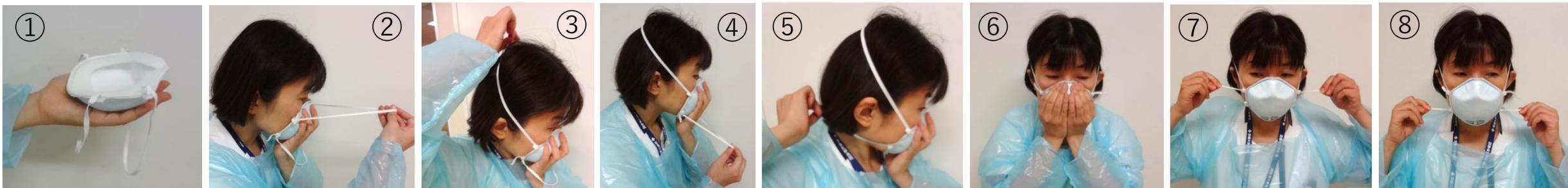


- ・無症状患者の鼻腔採取実施時
- ・発熱あり  
肺炎所見あり  
呼吸器症状あり  
SARS-CoV-2抗原定量検査実施患者対応時

※現在はCOVID-19陽性患者対応時に使用しています。

※上記はあくまでも大まかな目安です。  
患者個々の症状や状態により対応が異なることもあります。

# N95マスクの装着方法



- ①N95マスクの鼻にあたる部分を上にし、ゴムに手を通して下に垂れるように持つ
- ②N95マスクの鼻にあたる部分を鼻にあてて顎を覆う
- ③上側のゴムを頭頂部あたりにかける
- ④⑤下側のゴムを持ち、首の後ろにかける  
※ゴムは交差させない（上のゴムは上、下のゴムは下）
- ⑥⑦⑧シールチェックを行い、上下のゴムの長さを調節する

## シールチェックとは

- ・目的：N95マスク着用時にきちんとフィットしているか確認する
- ・手順：
  - 1) 上記写真⑥のように両手でマスクを覆い、息を吸ったり吐いたりして空気の漏れをチェックする
  - 2) 空気が漏れている場合は、上記写真⑦⑧のように上下のゴムの長さを調節したり鼻を位置を調節したりして密着の良い位置に合わせる
  - 3) 空気の漏れがなくなるまで1) 2) の手順を繰り返す

# N95マスクの外し方



※



◆**N95マスクは病室を出てから外す**

◆**SARS-CoV-2陽性患者対応時のN95マスクは1回使用する毎に廃棄する**

① **下側のゴムを顔の前方へ**、写真②の矢印のように下に垂らす

③ 上側のゴムを顔の前方へもってきてN95マスクを外す

※結核患者対応時のN95マスクは使用后、名前を書いた紙袋や封筒などに保管してリユースする  
汚染や変形がある場合は、新しいものに交換する



もしも、上側のゴムを先に顔の前方へ垂らしてから下側のゴムを外すと…（下記写真参照）



N95マスクがクルッと回転して、外側の汚染された面が鼻や口に接触してしまい曝露の危険があります！

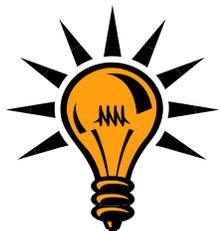
# まとめ

## ◆ 日常からの感染対策

適切なマスクの着用と適切な手指衛生の実施

## ◆ 病院内では、上記「日常からの感染対策」+適切なPPEの使用

## ◆ 上記感染対策の実施と感染制御部への連絡



**後から感染症「陽性」と判明しても、  
濃厚接触者にならない対策が重要です！**

**ワクチン接種**

