

2023/5/26 18:00～

令和5年度「新型コロナウイルス感染症対策研修会」

今後の北空知の施設・事業所における 新型コロナウイルス感染症対策について

北海道深川保健所健康推進課 健康支援係長 近藤 望

はじめに

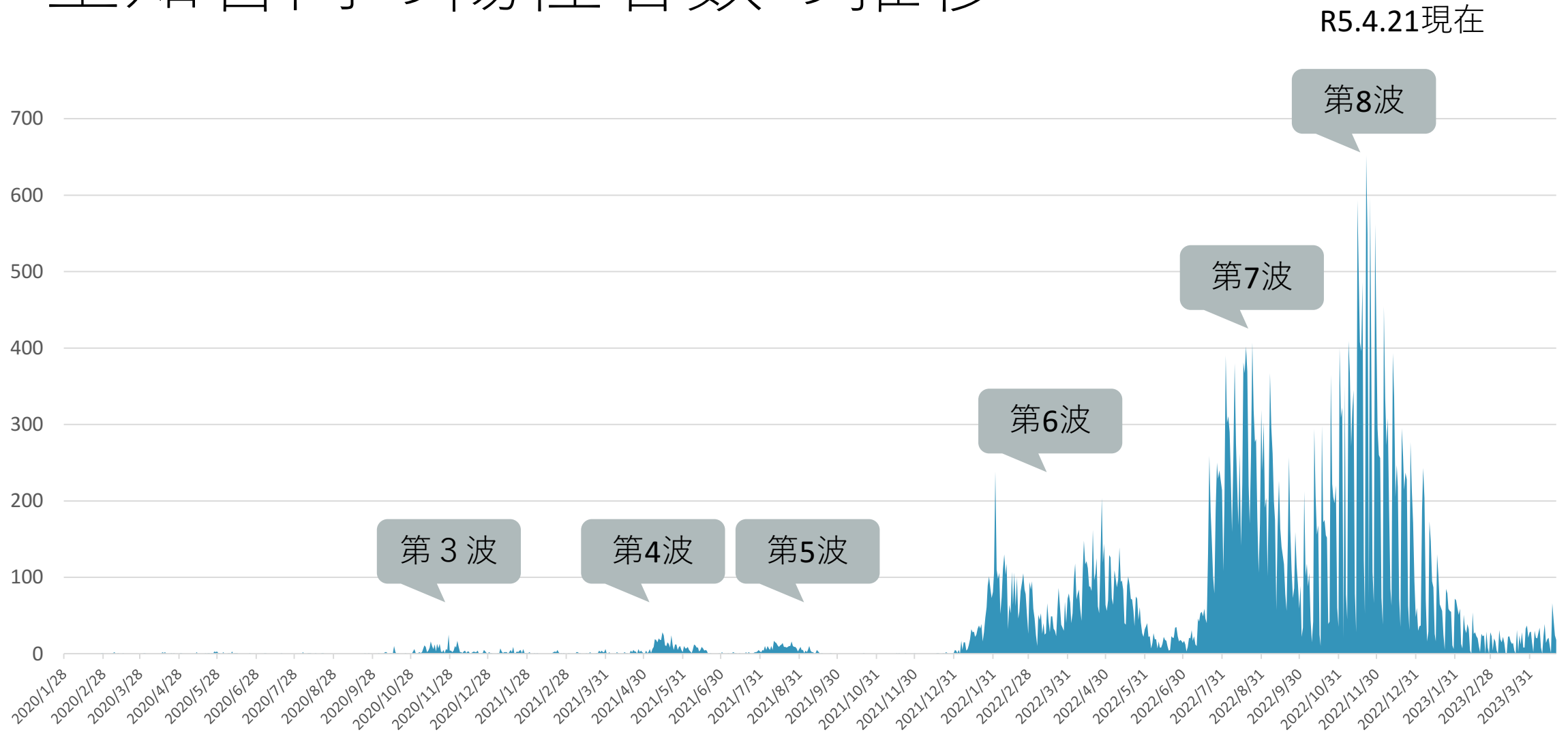
- 新型コロナウイルス感染症は発生から3年以上が経過し、初期の頃と比べ様々なエビデンスが得られるようになった。
- ワクチン接種率の向上、既感染率の上昇、治療薬の開発などにより、軽症化が進み、本感染症との向き合い方も転換の時期が来ている。
- 各事業所・施設の状況や利用者の特性に応じ、従来よりも徹底すべきことや、緩和して良いことについて協議し対応することが求められる。
- 本研修会は現時点での知見や国の方針に基づく基本的な考え方をお示しするもの。
- 今後も、地域の流行状況や最新の知見を確認し、各事業所等における感染対策を構築いただきたい。

内容

1. 北空知管内の発生状況
2. 新型コロナウイルス感染症の特性と感染対策の基礎知識
3. 5類移行後の感染対策の考え方（参考例）

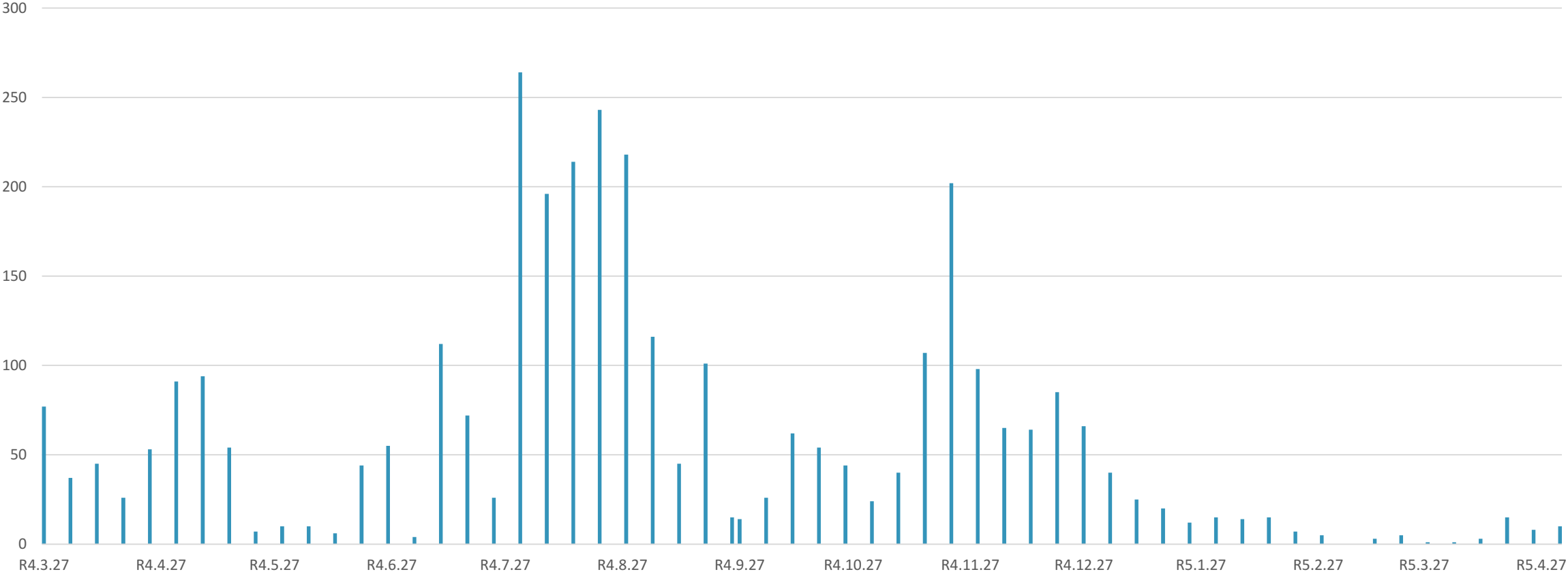
1 北空知管内の発生状況

空知管内の陽性者数の推移



R5.4.21現在

北空知管内の陽性者数の推移 (R4.3.27~R5.5.7)



第7波～第8波における北空知管内の状況

- 北空知管内においても複数のクラスターが同時発生した。
- 大規模な施設や医療機関のクラスターでは、**100人以上**の感染者数となった施設もあり、死亡者数も多かった。
- 特に、**GH**など配置医や嘱託医がいない施設において、病状悪化時の医療調整が困難だった。
- また、職員の感染率が高く、対策期間が長期化した施設では、施設の運営継続に係る対応に苦慮されていた。

高齢者・障がい者領域における課題

【施設】

- 日々の健康管理の体制、施設内の看護職・介護職の連携
- 施設の嘱託医やかかりつけ医との連携が希薄な施設における、有症者（発熱、食欲不振等）への初動対応
- 緊急度の低い患者に係る救急要請
- 隔離の長期化によるADL低下、他疾患の悪化
- 誤嚥性肺炎、転倒・骨折事例の搬送・受診調整

【在宅】

- 在宅の高齢者の受診控え（自己検査のみで受診なし）、重症化してから発見される事例
- 陽性になった認知症や独居高齢者の生活・介護支援

今後、取組が必要となること

【施設】

- 感染対策とQOLやADLを維持する介護ケアとのバランスを取っていく対策への転換。
- 施設の機能に応じ、平時からの健康管理や医療との連携体制の構築・強化が必要。
 - ▶ 有症者のケア、服薬、受診の体制
 - ▶ 施設の配置医、嘱託医、かかりつけ医との連携強化

【在宅】

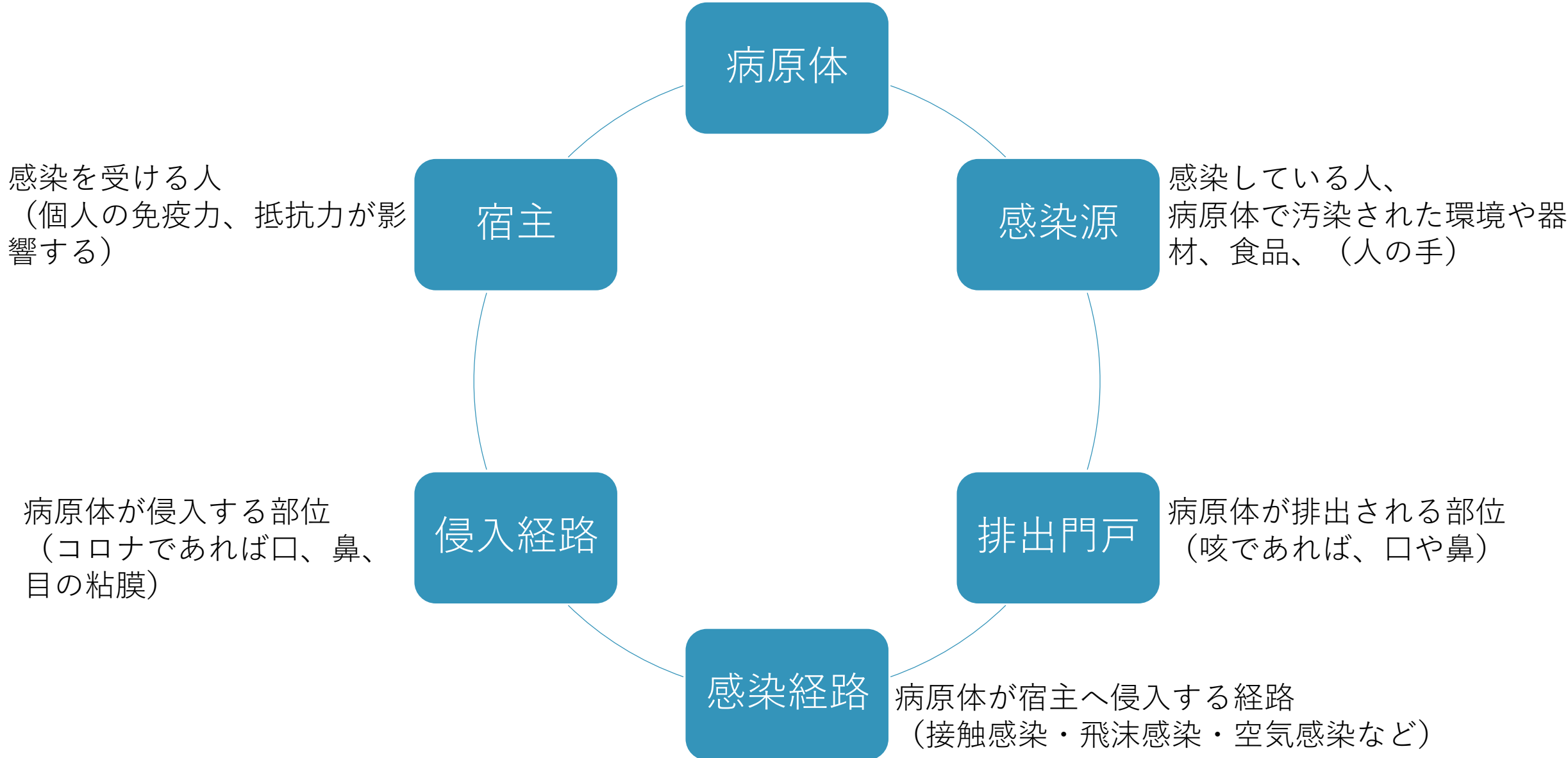
- 在宅高齢者のセルフケア方法や有症時の対応の周知
- 高齢の自宅療養者を支えるための、在宅サービス事業者の感染対策のスキル向上（感染者にサービス提供できる体制、スキル等）

【医療体制】

- 有症者を受け入れる診療機関の拡充

2 新型コロナウイルス感染症の特性と感染対策

感染連鎖の6つの要因



主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主要病原微生物
接触感染	手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。	新型コロナウイルス感染症
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子（5 μ m以上）により伝播する。 □ 1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核（5 μ m以下）として伝播する。 空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど
血液媒介感染	病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることにより感染する。	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス(HIV)など

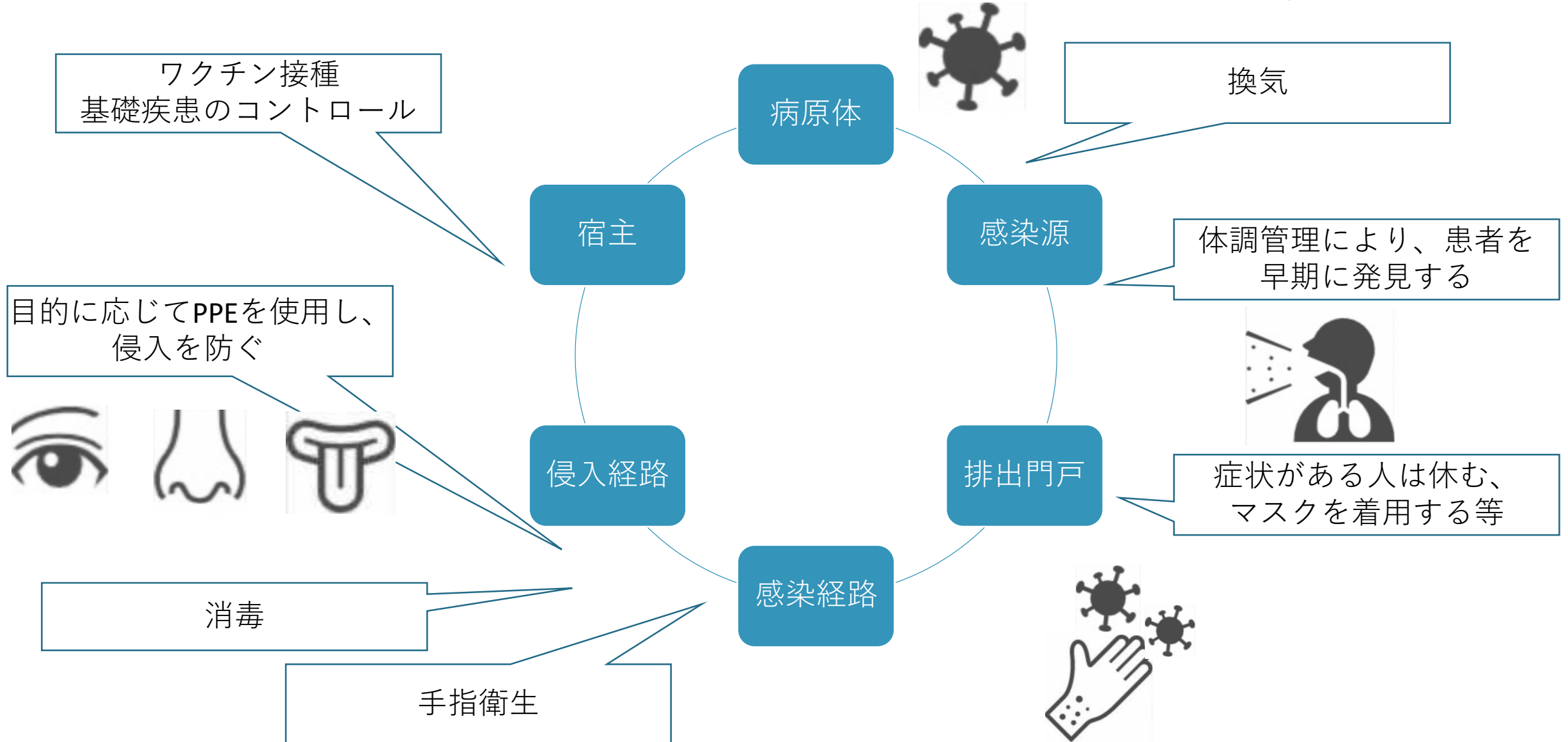
新型コロナウイルス感染症の感染経路

- ① 飛沫感染
- ② エアロゾル感染
- ③ 接触感染

- 感染者の気道分泌物が飛沫やエアロゾルになって排出され、飛沫は目、鼻、口の粘膜に直接届く。

接触感染の場合、ウイルスが付着した手指で口、鼻、目の粘膜を触ることで粘膜に付着したウイルスが増殖して感染を起こす

新型コロナウイルス感染症の基本的対策



最も重要なことは、**標準予防策の徹底**

感染症の有無に関係なく、血液、体液、排泄物、粘膜、損傷した皮膚は感染性の可能性がある対象として取り扱うこと

手指衛生

個人防護具（PPE）の選択

呼吸器衛生／咳エチケット

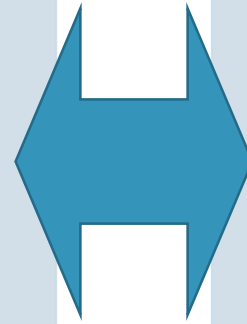
患者配置、患者ケア器材・器具・機器の取扱、環境整備、理連の取扱、
労働者の安全 など

手指衛生の徹底



WHOが推奨する5つのタイミング

- 患者に触れる前
- 清潔／無菌操作の前
- 体液に暴露された可能性のある場合
- 患者に触れた後
- 患者周辺の環境に触れた後



手指衛生が遵守されない理由

- 設置場所に問題がある
- 面倒である
- 手が荒れる
- 必要性がない／感じない
- その他

参考：WHO guidelines on hand hygiene in health care
“My five moments for hand hygiene”

出典：加藤豊範「手指衛生遵守率向上のための組織的な取り組みとその評価（2015年、日本環境感染学会誌33巻4号、274-280）」

適切な個人防護具（PPE）の選択と使用

< COVID-19確定患者に対する様々な状況におけるPPEの選択 >

	サージカルマスク ^{注5}	N95マスク ^{注6}	手袋 ^{注7}	ガウン ^{注8}	目の防護 ^{注9}
診察（飛沫暴露リスク大 ^{注1} ）	○	△	△	△	○
診察（飛沫暴露リスク小 ^{注2} ）	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取 ^{注3}	○	△	○	△	○
エアロゾル発生手技	×	○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 ^{注4}	○	△	△	△	△

○：必ず使用する △：状況により使用する

出典：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5版（日本環境感染症学会、2023年1月17日）

注釈	内容（一部抜粋）
注1) 飛沫リスク大	患者がマスク着用できない、近距離での処置、顔面への飛沫暴露のリスクが高い場合。
注2) 飛沫リスク小	患者はマスクを着用し、顔面への飛沫暴露リスクが高くない場合。
注3) 呼吸器検体採取	<u>患者が咳などを認めず、換気を十分に行える環境下</u> で、ゴーグル/フェイスシールド、手袋、ガウンを装着していれば、 <u>N95マスクでなくてもサージカルマスクの着用で鼻咽頭拭きの検体採取は可能と判断</u> 。ただし、検体採取においては、患者の正面ではなく横から採取するなど、感染のリスクを減らす工夫が必要。
注4) 患者搬送	患者に直接触れない業務ではガウンは不要。
注5) サージカルマスク	医療従事者はサージカルマスクまたは不織布マスクを着用。患者が院内を移動する際はできるだけ、不織布マスクを着用させます。 <u>マスクを二重に着用する必要はない。</u>
注6) N95マスク	<u>医療従事者が</u> エアロゾル発生手技を行う場合にのみ使用。
注7) 手袋	外科的手技を除き、二重にする必要はない。 <u>手袋は単回使用を必須とする。</u>
注8) ガウン	患者と直接接触する場合に着用する。吸水性の布製は望ましくない。
注9) 目の防護	ゴーグルまたはフェイスシールドを使用。（視力矯正用）眼鏡による防御効果は不十分

出典：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5版（日本環境感染症学会、2023年1月17日）

個人防護具の考え方



1. **サージカルマスク**：常に着用
(交換は汚染した場合や勤務終了時等)
2. **ゴーグル・フェイスシールド**：
飛沫曝露のリスクがある場合(※1)に装着
(交換はサージカルマスクと同様)
(※1) 患者がマスクの着用ができない場合、
近い距離での処置、検体採取時等
3. **手袋とガウン**：患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着 (患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要)
4. **N95マスク**：エアロゾル発生手技(※2)を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合に装着

【個人防護具の着脱の例 (外来)】



マスク、フェイスシールドは、汚染[※]した場合や勤務終了時などに交換

手袋は患者毎に交換

ガウンは、手以外の部位が患者に直接接触することが見込まれる場合や、大量の飛沫の曝露が見込まれる場合のみ装着し、その都度交換する。

サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着



※汚染した場合は、大量の飛沫への曝露、患者に直接接触した場合など

(出典) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会「診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介」(2022年11月28日)



3 5 類移行後の感染対策の考え方について

新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけ

年月日	類型	性格	備考
R2.2.1	指定感染症	既知の感染症の中で、一から三類及び新型インフルエンザ等感染症に分類されないが同等の措置が必要となった感染症	延長含め最長2年
 R3.2.13	新型インフルエンザ等感染症	人から人に伝染すると認められるが一般に国民が免疫を獲得しておらず、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症	
 R5.5.8	五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を阻止すべき感染症	インフルエンザ、RSウイルス感染症、感染性胃腸炎（ノロウイルス）、MRSA感染症など

類型変更により変わったこと①

項目	5/7まで	5/8から
医療体制	限られた医療機関での特別な対応	幅広い医療機関での通常の対応
入院	保健所が入院調整	医療機関同士での調整
医療費	コロナにかかる検査、処方、入院医療費等は公費負担	原則医療保険の範囲で自己負担*1

*1 9月末まで新型コロナ治療薬や入院医療費の一部公費負担の措置あり

5/8以降の施設における医療の考え方

施設運営の一環として、自施設の医師、嘱託医、協力病院、かかりつけ医等と新型コロナウイルス陽性者の対応について協議をおこなっておく

<陽性者の対応とは>

- 1 陽性者が発生した時の相談
- 2 診察（オンラインも含む）
- 3 処方・処置（酸素・補液含む）
- 4 入院調整

類型変更により変わったこと②

項目	5/7まで	5/8から
発生届	65歳以上の高齢者、妊婦等 4類型該当陽性者を届出	なし
疫学調査	発生届の対象者へ実施	行わない
健康観察	発生届の対象者へ実施	保健所では行わない
陽性者への 外出等制限	発症日を0日目として7日間	行わない*2
濃厚接触者への 協力依頼	最終接触日から5日間を目 安に待機協力依頼	行わない

*2 目安として5日間経過し、かつ、症状軽快後 24 時間経過するまでの間は外出を控えることを推奨

療養期間の考え方

- 発症日を「0日」として5日間経過し、かつ、症状軽快後 24 時間経過するまでの間は外出を控えることを推奨
- 10 日間が経過するまではマスク着用やハイリスク者との接触を控えることを推奨

“濃厚接触者”の考え方

■ 濃厚接触者の考え方（参考）

令和5年5月8日以降は、新型コロナウイルス患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナウイルスにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください（※2）

令和5年3月17日付け 厚生労働省 事務連絡に基づく啓発資材（医療機関向け）より抜粋

職員の同居家族が陽性となった場合は、家庭内での接触状況に応じ対応を検討することをおすすめします。

入所・入居者が陽性となった場合は、同室者を中心に5日間の健康観察をおすすめします。

面会の考え方

1. 面会者への対応

- 体調や、直近の発熱患者等との接触歴を確認
- 必要な場合は、人数や時間に条件を設定
- 面会者のマスク着用や手指衛生を徹底

2. 面会場所の工夫（右図参照）

- 大部屋患者の場合はデイルーム等を面会場所とする
- 患者・面会者ともに常にマスクを装着
- 常時換気する

3. その他

- 上記のような対応でも対面面会が困難な場合オンライン面会を実施
- 新型コロナ患者についても、状況に応じて、可能な範囲で、オンライン面会や、面会者に個人防護具の着用を指導した上での対面面会等の対応をご検討ください。

【面会のイメージ】



面会者

患者

（出典）令和4年度院内感染対策講習会④
「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
（日本環境感染学会）
（下記QRコード参照）

類型変更により変わったこと③

項目	5/7まで	5/8から
報告基準	施設内で陽性者が1名発生した時点	H17.2.22付け厚生労働省5局長連名通知に基づく*3
報告形式	電話及び電子申請システムから第一報、続報、終息報告	電話及び電子申請システムから第一報、続報 (終息報告は不要)

*3 国通知「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

5 / 8 以降の患者発生報告の考え方

- 1 新型コロナウイルスによる又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- 2 新型コロナウイルスの患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- 3 1. 2に該当しない場合であっても、**通常の発生動向を上回る発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合**



当面、施設内で感染の連鎖が疑われる場合は、まずお電話でご**相談**ください。

【参考】新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療機関の対応について

面会への対応

- 患者や家族に配慮し制限の緩和を推奨
- 面会者から患者への感染リスクを考慮した対応
- 面会者の体調確認、マスク着用、時間の短縮化、人数制限など一定の条件を設けることは妥当

外来の診療体制

- 多くの医療機関でコロナ診療に対応できる体制を作るための診療体制や感染対策の導入が必要
- 基本はインフルエンザの診療と同様の扱い
- エアロゾル感染への配慮として、状況に応じたPPEの着用、換気の徹底、適切な手指衛生などが推奨

入院患者の体制

- コロナ感染者の入院対応は、必ずしも専用病床を設ける必要はない
- 個室管理を前提とする
- 施設の実情に合わせて病床の管理を行う

まとめ

～今後の課題・北空知管内の目指す姿～

- 感染症にも対応しうる地域包括ケアシステムの再構築
- 感染症も含めた医療連携・入退院調整の円滑化
- 健康危機発生時の応援・受援体制強化
 - 平常時の体制整備が重要
 - 施設・医療機関を孤立させないサポート体制や日頃のネットワークづくり