

新型コロナウイルス感染症第8波への備え インフルエンザとの同時流行を見据えて

国保依田窪病院 感染対策室

感染管理認定看護師 豊岡 拓馬

今後の新型コロナウイルス感染症対策で大事なこと

- 新型コロナウイルス感染症が発生し、もうすぐ3年になろうとしています。
- 治療薬の開発やワクチン接種が進むことで、感染者数や致死率が下がることが期待されています。
- しかし、新型コロナウイルス感染症が完全になくなることはなく、今後長期的に身近な感染症として付き合っていく必要があります。
- またこの冬はインフルエンザとの同時流行が危惧されています。
- そこで、患者さんや医療従事者自身を守るために、感染対策について見直していきましょう



まずは感染対策の基本 標準予防策について

標準予防策(スタンダードプリコーション)とは

- 標準予防策とは、すべての患者が感染または保菌の可能性があると想定し、実施する感染予防策です。
- 標準予防策では、湿性の生体物質をすべて感染性があるものとして扱います。

- 湿性の生体物質とは

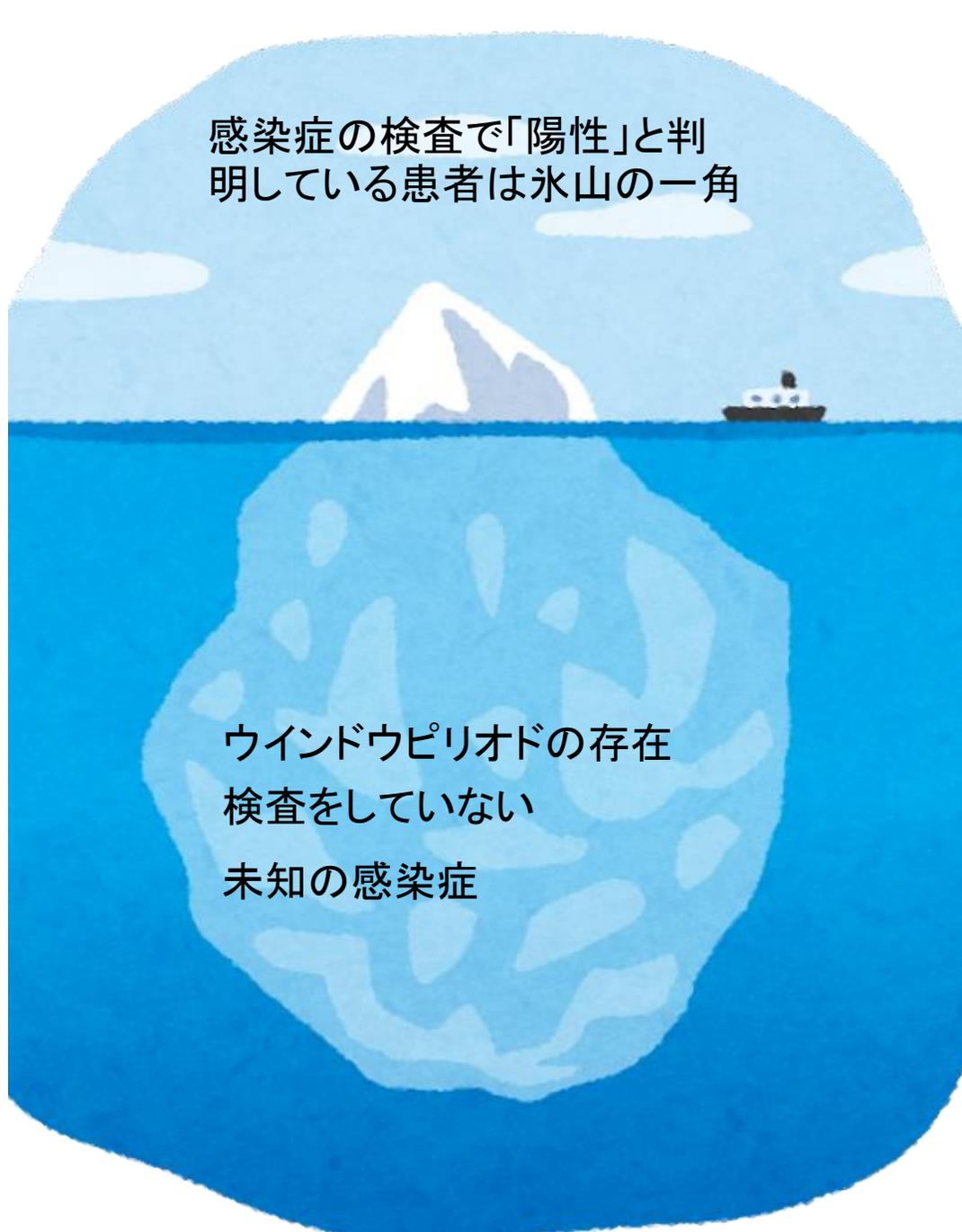
血液

汗以外の体液・分泌物・排泄物
(唾液、鼻水、痰、尿、便、腹水、胸水、涙、母乳など)

傷のある皮膚(湿疹や発疹、火傷も含む)

粘膜

- 具体的には手指衛生や個人防護具の適切な使用が特に重要となります。



感染症の検査で「陽性」と判明している患者は氷山の一角

ウインドウピリオドの存在
検査をしていない
未知の感染症

感染症が判明している患者さんにだけ感染対策をすれば良いのでは？

- すべての患者の感染症の有無を知ることは不可能です。
- 感染が明らかな症例は「氷山の一角」にすぎません。
- 「ウインドウピリオド(感染初期には感染していても検査では「陰性」となる期間)の存在」「すべての患者に検査をしているわけではない」「未知なる感染症かもしれない」などの理由から、検査結果だけで感染の有無を判別できません。
- 新型コロナウイルス感染症のPCR検査も陽性者を正しく陽性と判定できるのは約70%で、感染初期のウイルス量が少ない時期は陽性と判定されないことがあります。
- MRSAなどの薬剤耐性菌もすべての利用者に検査をしているわけではありません。

手指衛生について

手指衛生によって人から人、環境から人への病原体の伝播を防ぐことができます。

手指衛生は正しい方法と正しいタイミングで行う必要があります。

手指衛生の正しい方法(手指衛生の選択)

- 手指衛生には「流水と石けんによる手洗い」と「擦式アルコール製剤を用いた手指消毒」とを正しく使い分けましょう
- 「流水と石けんによる手洗い」を要する場面以外では「擦式アルコール製剤を用いた手指消毒」が推奨されています。
- 「流水と石けんによる手洗い」を要する場面とは
→ 手が目に見えて汚れている、血液・体液が付着している、患者が下痢、嘔吐をしている(ノロウイルスなどアルコールが効きにくい病原体の可能性がある)、アルコール製剤により手がべとついている場面です。

手指衛生の正しい方法(手順 流水と石けんによる場合)



①まず手指を流水で濡らす。



②石けん液を適量取り出す。



③手の平と手の平を擦り、よく泡立てる。



④手の甲をもう片方の手の平で擦る(両手)。



⑤指を組んで両手の指の間を擦る。



⑥親指を片方の手で包み、擦る(両手)。



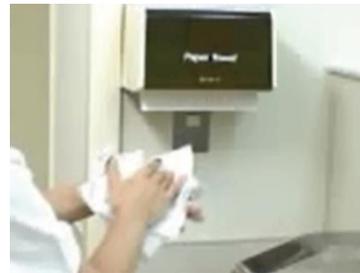
⑦指先でもう片方の手の平を擦る(両手)。



⑧両手首まで丁寧に擦る。



⑨流水でよくすすぐ。



⑩ペーパーで水分をしっかり拭き取る。

手指衛生の正しい方法(手順 擦式アルコール製剤の場合)



①消毒薬をノズルを下までしっかり押し、手の平に取る。



②両手の指先に消毒液を浸す。



③手の平によく擦り込む。



④手の甲に擦り込む(両手)。



⑤指の間にも擦り込む。



⑥親指にも擦り込む(両手)。

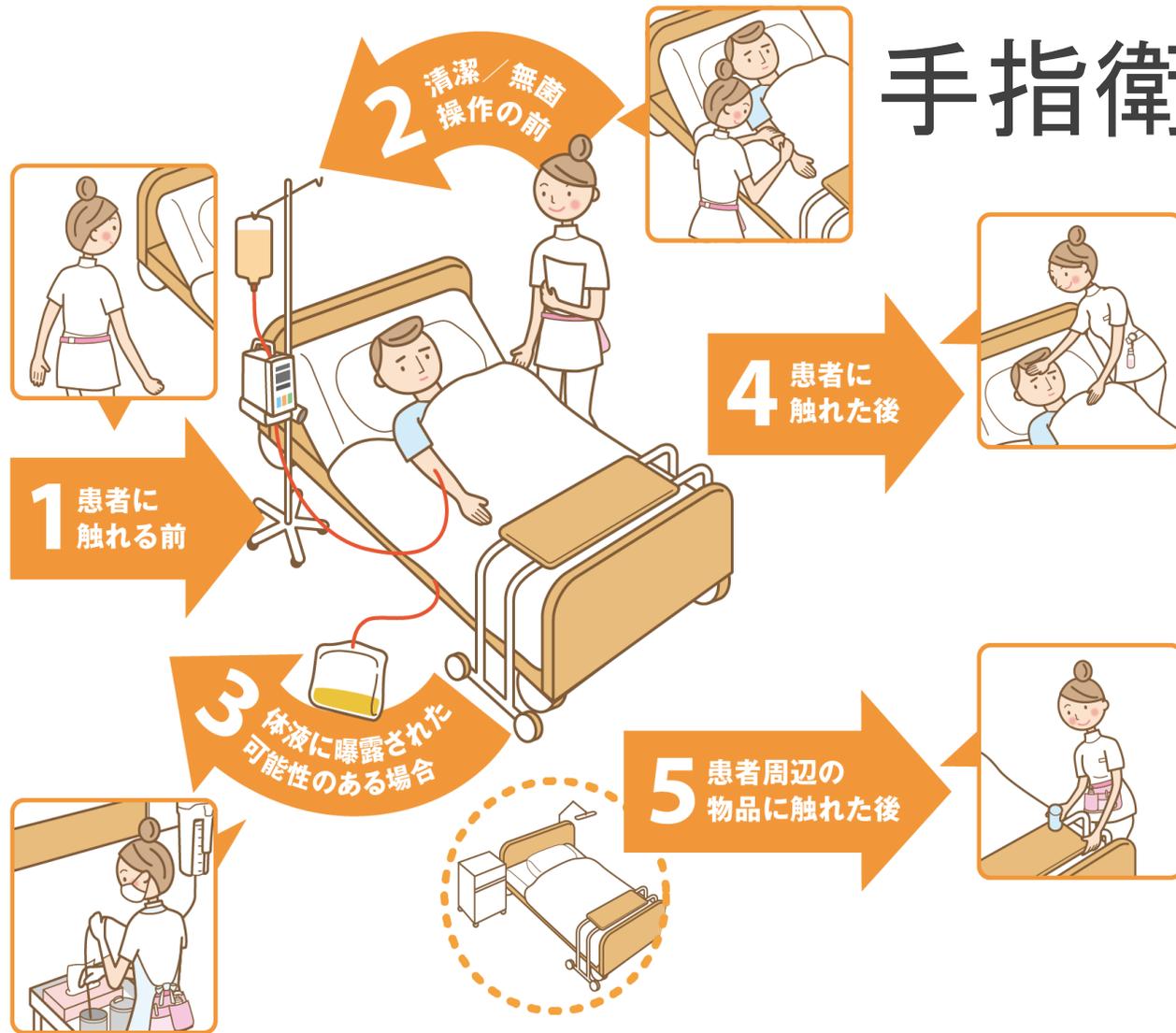


⑦手首にも擦り込む(両手)。



⑧乾燥するまでよく擦り込む。

手指衛生の正しいタイミング



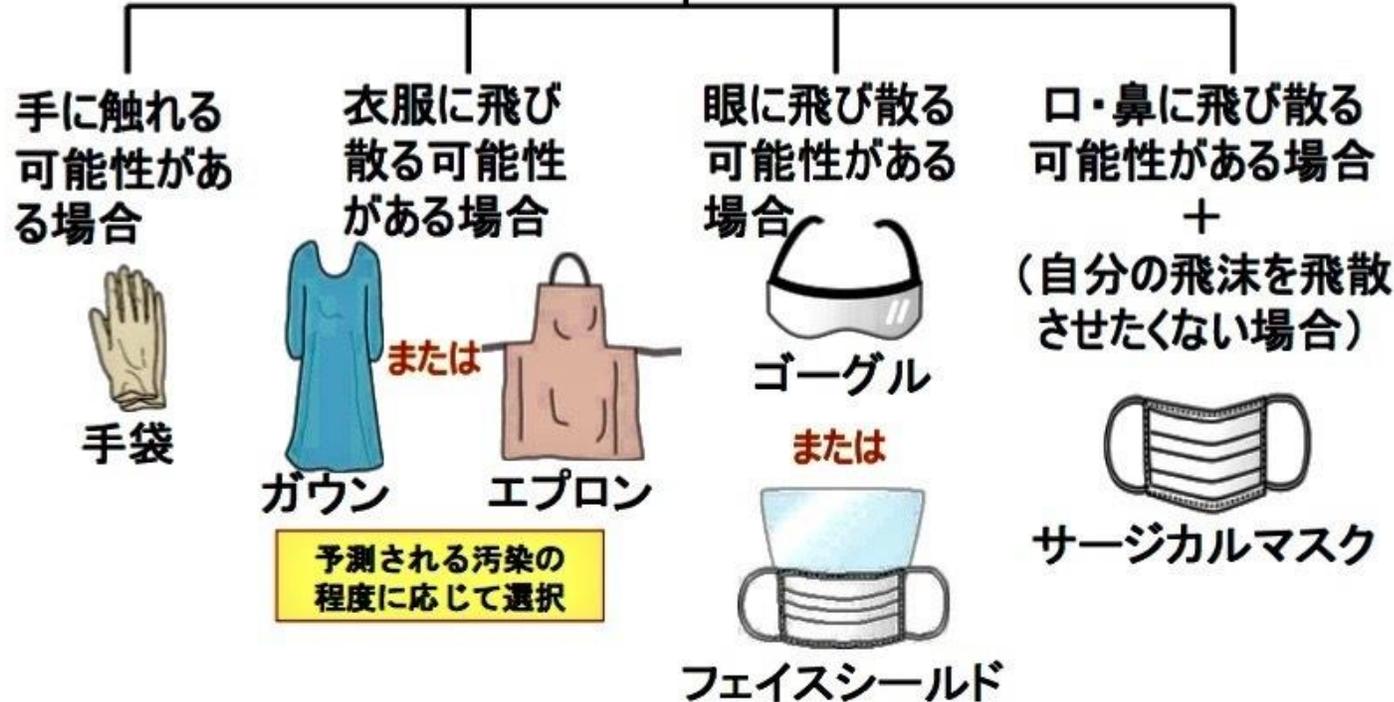
○具体例

①患者に触れる前	検温前 触診前 体位変換前など
②清潔/無菌操作の前	採血前、点滴調整前、尿道カテーテル留置前など
③体液に曝露された可能性のある場合	尿廃棄後、ドレーン排液後、排泄介助後など
④患者に触れた後	検温後、触診後、体位変換後など
⑤患者周辺の物品に触れた後	ベッド柵、テーブル、医療機器のボタンに触れた後など

標準予防策における

個人防護具(PPE)の選び方

血液・体液・分泌物・排泄物などが



個人防護具 の選択

個人防護具は、体液、飛沫などで汚染が予測される部位、程度に応じて選択します。

エプロンの着脱方法

プラスチックエプロンの着け方



①エプロンの首の部分を持つ。



②エプロンを首にかける。



③腰ひもを結ぶ。



④裾を広げる。

プラスチックエプロンの外し方



①首の後ろにあるミシン目を引きちぎる。



②上半分を前面に垂らす。



③両裾の内側を持ち、下から上に折り込んでいく。



④腰の部分で腰ひもを一緒に持つ。



⑤前方に引っ張り、腰ひもをちぎる。



⑥小さく折りたたみ、廃棄する。

★咳エチケットについて

2004年CDC隔離予防策ガイドラインに標準予防策の1つの要素として組み込まれています。

- ▶ 咳、またはくしゃみの時は鼻や口を覆うこと。
- ▶ 呼吸器分泌物を封じ込めるためにティッシュを使用し、
使用後のティッシュはすみやかに感染物としてゴミ箱に破棄すること。
- ▶ 呼吸器分泌物やそれで汚染された物に接触した後は手指衛生を実施すること。
- ▶ 咳のなどの症状のある患者にマスクの着用を勧めること。

正しいマスクの着用方法



○ノーズピスを鼻の形に合わせて、顎の下まで覆う

間違ったマスクの着用方法



×鼻や口がしっかりと覆われていない

ユニバーサルマスクキング

新型コロナウイルス流行前は、マスクは「呼吸器症状がある患者にケアを行う時」「自分に呼吸器症状があるとき」に装着する、という考え方でした。

しかし、新型コロナウイルスは症状出現の2日前から、他の人に感染させることができます。

そのため、屋内や医療機関では患者、医療従事者の双方がマスクを常時着用する「ユニバーサルマスクキング」が提唱されています。

マスク着用の目的は、「患者の飛沫から自分の鼻と口を守る」だけでなく、「自分が感染していた時に人への感染を防ぐ」という2つの目的があります。

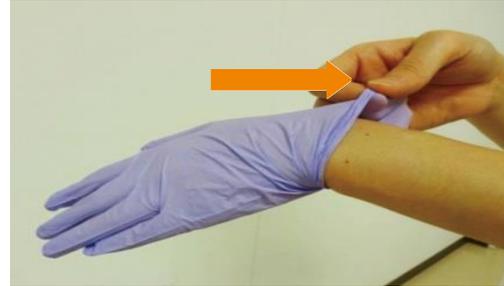
手袋の着脱方法

手袋の着け方

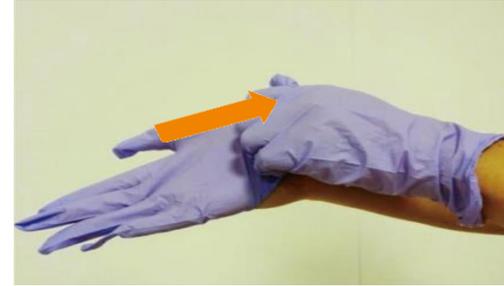
① 手指衛生



② 手袋の手首部分を持つ。

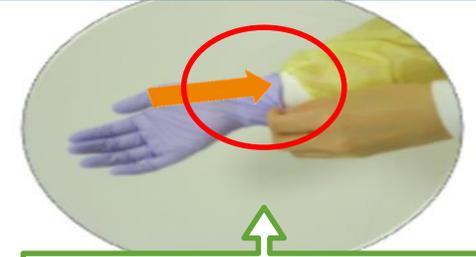


③ 手袋がどこにも触れないように装着する。



④ 同様に反対側の手に装着する。

ガウンとの組み合わせ



手袋でガウンの袖口をしっかり覆う

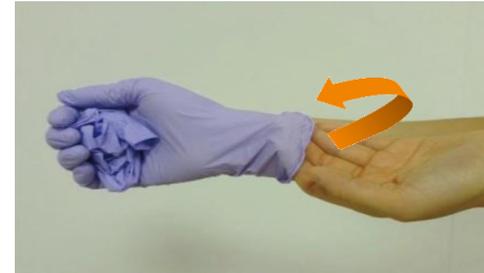
手袋の外し方



① 手袋の手首部分の外側をつまみ、内側に触れないように手袋をめくる。



② 汚染された外表面が内側になるように中表に外していく。



③ 外した手袋を丸めて握り、手袋を外した手先を手袋と手首の間に差し入れる。



④ もう一方の手袋も中表になるようにめくりながら外し、廃棄する。

⑤ 手指衛生



ガウンの着脱方法

ガウンの着け方



①ガウンの袖に片方ずつ手を通す。



②襟ひもを結ぶ。



③背中側を重ね合わせて腰ひもを結ぶ。



ガウンの外し方



①襟ひも、腰ひもをほどく。



②袖口の内側に手を入れて袖を引き抜き、反対の袖を外側から引き抜く。



③表面の汚染面が内側になるように脱ぐ。



④中表になるように折り込んでいく。



⑤ロール状に折りたたみ、廃棄する。

I .N95 マスクの装着方法



- ① マスクの鼻あてを指のほうにして、ゴムバンドが下に垂れるように、カップ状に持ちます。
- ② 鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせます。
- ③ 上側のゴムバンドを頭頂部近くにかけます。



- ④ 下側のゴムバンドを首の後ろにかけます。
 - ⑤ 両手で鼻あてを抑えながら、指先で押しえつけるようにして鼻あてを鼻の形にあわせま
- す。

眼の防護具

新型コロナウイルスは眼の粘膜からも感染する恐れがあります。

食事介助などマスクを装着していない患者と接するときは、ゴーグル等、眼の防護具を着用を検討しましょう。

感染経路

5 μ m以下の粒子が
空気中を浮遊し伝播

空気感染

咳やくしゃみで、
5 μ m以上の飛沫粒
子に付着した病原
体で伝播



飛沫感染

接触感染

感染のもとをもってい
る人

感染を受ける(受けや
すい)人

器具・人・環境から伝播

「INFECTION CONTROL 26 巻4号」

標準予防策と感染経路別予防策

全ての患者に対し

標準予防策

「感染症がある患者」または「感染症の疑いがある患者」対し

感染経路別予防策

接触予防策

飛沫予防策

空気予防策

「この患者さんは結核疑いで空気予防策をしているので標準予防策はしていても良いのか？」という質問を受けることがあります。

感染経路別予防策は標準予防策に加えて実施するものです。

例えば、空気予防策をしていても、標準予防策として手指衛生は必要ですし、汗以外の体液で汚染が予想される時は个人防护具の着用が必要です。

感染経路別予防策と個人防護具

	空気感染	飛沫感染	接触感染
主な感染症	麻疹、水痘、肺結核	百日咳、インフルエンザ、侵襲性髄膜炎菌、マイコプラズマ、溶連菌性喉頭炎、猩紅熱、アデノウイルス、流行性耳下腺炎、風疹など	多剤耐性菌感染症、腸管感染症（クロストリジウム・ディフィシル感染症、腸管出血性大腸菌感染症、赤痢、A型肝炎、ロタウイルス感染症）、水痘、アデノウイルス、ウイルス性出血熱他
特別の換気システム	○	—	—
個室	○	○	○
手袋	—	—	○
ガウン・エプロン	—	—	○
マスク	N95 マスク	サージカルマスク	○

見直そう こういうことしていませんか？



- マスクから鼻が出ている

→ マスクは鼻まできちんと覆わないと隙間から飛沫を吸入したり、逆に自分の飛沫が漏れてしまいます。

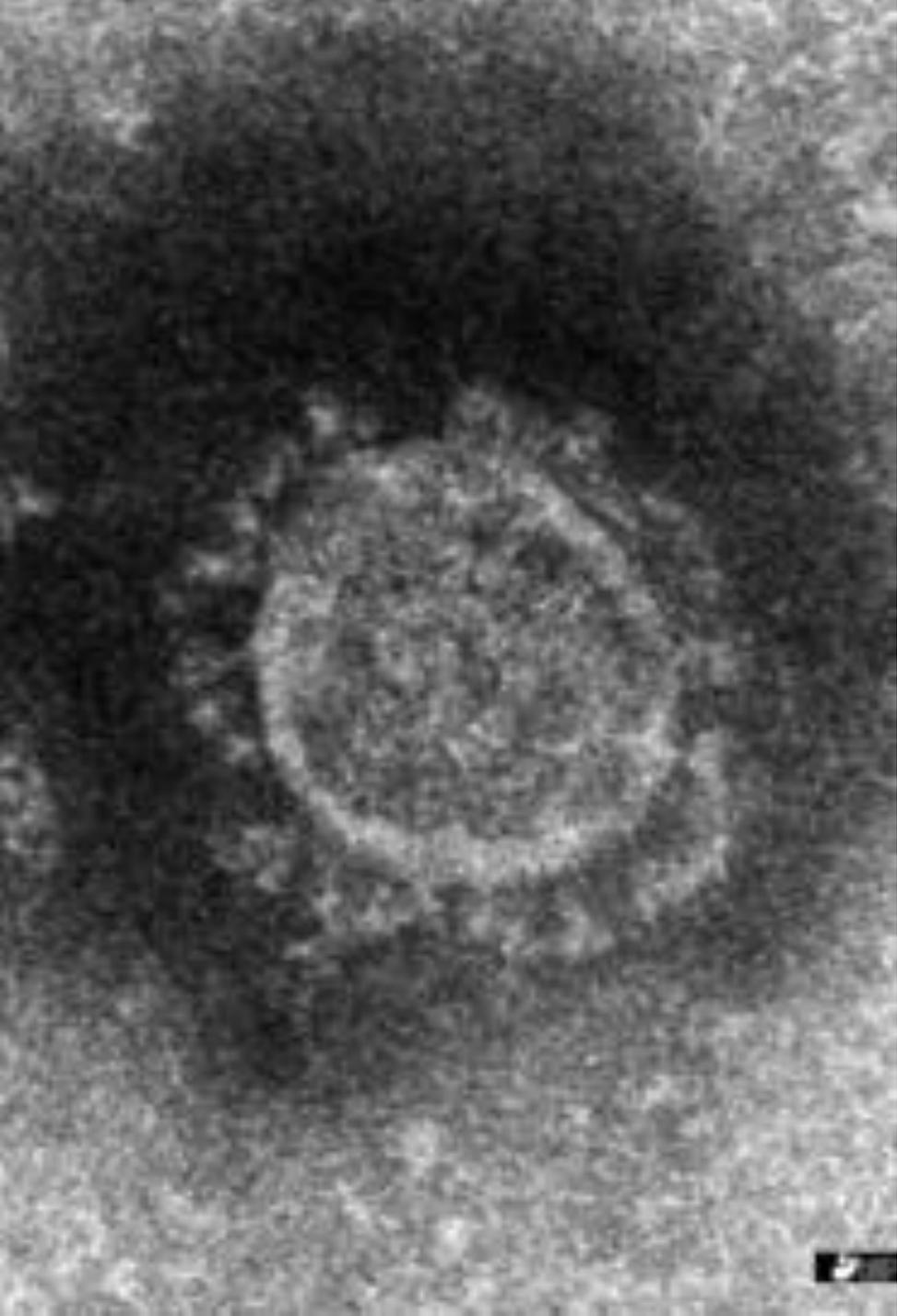
- 同じ手袋をずっと着用したまま

→ 手袋から患者や他の環境へ菌やウイルスを運んでしまいます。手袋は正しいタイミングで着用し、正しいタイミングで外すことが大切です。また手袋を外すときに手指を汚染してしまったり、手袋自体に目に見えない穴が開いていることもあるため、手袋を脱いだ後は手指衛生が必要です。

新型コロナウイルスとは

コロナウイルスとは

- コロナウイルスには種類があり、もともと風邪の原因の10～15%を占めている。
- コロナウイルスには「重症呼吸器症候群(SARS)」や「中東呼吸器症候群(MERS)」ウイルスが含まれている
- ウイルスは自分自身で増えることはできないが、粘膜などの細胞に付着して体内に入り込んで増えることができる
- コロナウイルス感染症は一般に温帯では冬季に流行する。新型コロナウイルスにも当てはまるかは不明

A grayscale electron micrograph showing a single, roughly spherical virus particle with a textured surface, likely the SARS-CoV-2 virus. The particle is centered in the lower-left quadrant of the image.

新型コロナウイルスとは (SARS-Cov2)

- 2019年12月末から中国湖北省武漢市で発生した原因不明の肺炎は、新型コロナウイルスが原因であることが判明した
- 現在は世界中に流行が広がっている
- 日本では2020年1月15日に最初の感染が報告されて以降、全国に感染が広がっている

かぜ症状・嗅覚味覚障害



呼吸困難、咳・痰



人工呼吸管理など



発症～1週間程度

80%

軽症のまま治癒

1週間～10日

20%

肺炎症状が増悪し入院

10日以降

5-10%

集中治療室へ
5%で致命的

発症

1週間前後

10日前後

新型コロナウイルスの症状

- 多くに発熱、呼吸器症状(咳、咽頭痛、鼻水、鼻づまり等)、頭痛、だるさなどがみられる
- 初期症状はインフルエンザや風邪に似ていて判断が難しい

感染して症状が出るまでの期間は

- 感染してから発症するまでの期間

1日～14(オミクロン株は2～3日)日間であり、感染してから5日間程度で症状が出ることが多い。

- 他の人に感染させる恐れのある期間

症状が出る2日前から症状が出て7～10日間程度



新型コロナウイルス 検査方法

新型コロナウイルス検査方法

- 今、感染しているかを調べる方法

- ① PCR検査

ウイルスの遺伝子を測定する方法。比較的少ないウイルス量でも検出することができるが結果判明までに時間がかかる。感染性のないウイルスの断片でも反応することがある

- ② 抗原検査

短時間(30分程度)で結果が分かるが、PCRに比べて多くのウイルス量が必要

- 過去の感染を調べる方法

- ・ 抗体検査

いずれの検査も絶対ではない。陰性であってもコロナでないとの証明はできない

検査方法比較

	目的	検体	調べる対象	精度	時間
PCR検査	現在感染しているか	鼻・のどの粘液、 喀痰、唾液	ウイルスの遺伝子	感染者を正しく陽性と判定する感度は約70%	1～5時間
抗原検査	現在感染しているか	鼻、のどの粘液、 唾液	ウイルスに特有のタンパク質	PCR検査に比べて多くのウイルス量が必要	30分
抗体検査	過去に感染したのか	血液	体内に入ったウイルスを認識する抗体	検査機器によって精度にばらつきあり	1時間以内

＜鼻咽頭ぬぐい液採取方法

(新型コロナウイルスPCR・抗原検査やインフルエンザの検体採取時)

- (1) 検査ごとの専用スワブを用いて採取する
- (2) 図のように、鼻腔口から耳孔を結ぶ平面を想定し、鼻腔の最下縁に沿って挿入する。
- (3) コトンと行き止まりになる最奥部に数秒おいた後、綿棒を引き抜く。



※留意事項

- (1) 咽頭拭いと異なり、グリグリと擦過することは控える。
- (2) 鉛筆を持つように綿棒を持つ。
- (3) 鼻咽頭を拭う作業は、患者の飛沫を直接受けやすく感染リスクが非常に高くなるので、**PPEはN95マスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋、キャップを装着する**
- (4) 採取時は患者に鼻だけマスクから出してもらい、患者の正面には立たず、横から採取する

新型コロナウイルスの 感染経路について

新型コロナウイルスの感染経路は?

米国CDC2021年5月7日 新型コロナウイルスの伝播形式

①微小飛沫あるいはエアロゾルの吸入

→エアロゾル感染

②口、鼻、目の粘膜への飛沫の吸着

→飛沫感染(サージカルマスク、目の防護具が必要)

③ウイルスが付着した手指による粘膜への接触

→接触感染(エプロン・ガウン・手袋が必要)

新型コロナウイルス感染症対策

まずは標準予防策が大切

●標準予防策

→標準予防策とは、**感染症の有無に関わらず、すべての患者に実施**する感染予防策である

→具体的には、手指衛生や個人防護具の適切な使用が特に重要

①手指衛生

→利用者と接する部門ではWHO「5つのタイミング」に基づいて手指衛生を行う。少なくとも1患者ごとに手指衛生を行う(患者と自分を守るため)

→患者と接しない部門でも、職場に到着時、食事の前、トイレの後等に行う

→手指衛生を行う前の手で目、鼻・口を触らない

→手袋は手指衛生の代わりにはならない(手袋の2~3%には目に見えない穴がある)

②個人防護具

→眼への曝露が予想される場合 患者がマスクを装着できない場合は眼の防護具を着用する

飛沫感染予防

- 人と人との間の距離を1m以上保つことが難しい場合は、マスクで鼻と口を覆う

→マスクには**相手の飛沫を防ぐ**という目的と、**自分が感染していた場合でもマスクをしていることで飛沫の拡散を防ぐ**という、感染を広げないという目的がある

→マスクをしていても、手洗いをしないままの手で目、鼻、口に触っては感染を防げない

→マスクは正しく着用する



接触感染予防 環境消毒

- よく手が触れるところ(高頻度接触面)を1日1回以上、アルコールや0.05%の次亜塩素酸ナトリウムで拭き消毒する

→ベッド柵、ナースコールスイッチ、テーブルなど

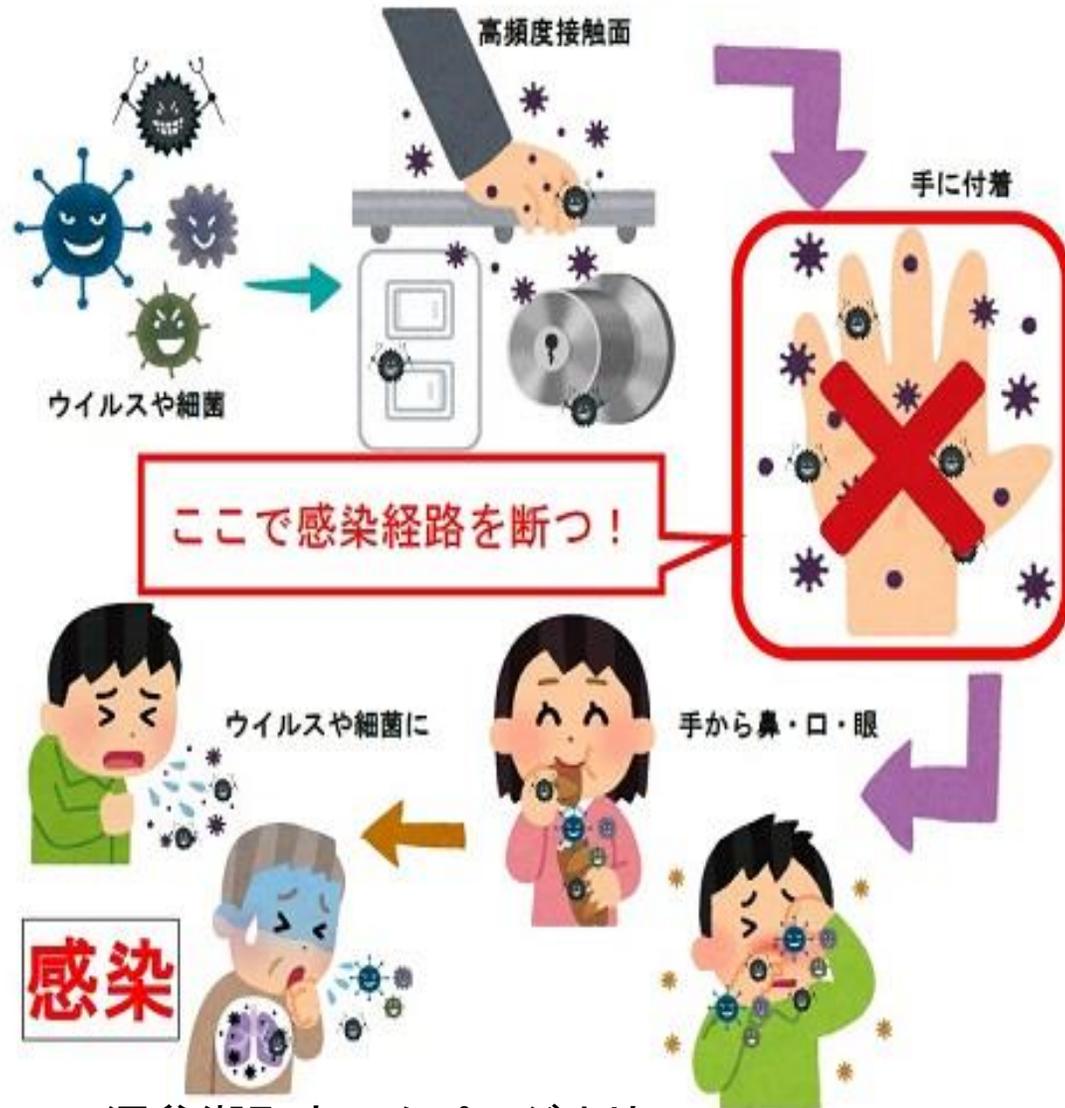
次亜塩素酸ナトリウムは金属に繰り返し使用することでさびを生じるので、消毒後に水ぶきを行う

環境上での新型コロナウイルスの生存期間

- 紙 3時間
- 段ボール 24時間
- 木材 2日間
- 衣類 2日間
- プラスチック 3日間

一定の温度・湿度が保たれた実験での結果であり、実際には環境の表面上に感染性を維持したまま長時間存在することは考えにくいとされている

新型コロナウイルス感染症は、図のように感染していきます。



接触感染予防 手指衛生(手洗い)

- しかし、いくら環境の消毒を行っても、常にウイルスのいない状況を保つのは不可能
- 手にウイルスがついたからといって感染するわけではない
- 手にウイルスがついたまま鼻や口、目にふれることで感染が成立する
- 標準予防策としての手指衛生(せっけんと水もしくはアルコール手指消毒剤)が重要

新型コロナって空気感染するの？

- 結核や麻疹のように空気感染するという証拠は出そろっていない
- しかし、咳などをした際に飛沫よりも小さいエアロゾルが発生する恐れがある
- エアロゾルとは空気中を漂う液状あるいは固形の微粒子
- 飛沫は1～2mしか飛ばないが、エアロゾルは飛沫よりも軽いので空気中に滞留する恐れがある

①換気の悪い
密閉空間



②多数が集まる
密集場所



③間近で会話や
発声をする
密接場面



いわゆる三密を避けることが重要

三密空間においては空気感染の可能性はゼロではなく、一人の感染者から複数の人に感染する事例(クラスター)がある

コロナ患者に対するPPEの選択

	手袋	サージカルマスク	N95 マスク	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 ^{注1)})	△	○	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 ^{注2)})	△	○	△	△	△
呼吸器検体採取	○	○	△	○	○
エアロゾル産生手技	○		○	○	○
環境整備	○	○	△	△	△
リネン交換	○	○	△	○	○
患者搬送 ^{注3)}	△	○	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

注1) 飛沫リスク大

患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置が必要など、顔面への飛沫曝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、顔面への飛沫曝露のリスクが高くない場合。

注3) 患者搬送

直接患者に触れない業務(ドライバーなど)ではタイベック®を含むガウンは不要です。

エアロゾル発生手技とは?

エアロゾル発生手技

→(気管挿管・抜管、気道吸引、NPPV装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、上部消化管内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法等)

新型コロナ確定患者または疑い患者に対して上記処置を実施する場合はN95マスクを必ず使用する。

その他

N95マスクの使用が推奨されている場面

- 多くの患者への対応
- 激しい咳を伴う患者への対応
- 換気が悪くウイルスが濃厚と考えられる空間での対応
- 患者がマスクを着用できない、近い距離での処置が必要などの場合

※ケアを行う時は患者にもマスクの着用を促す

※出来なければN95マスクと眼の防護が必要

ガウンについて

- 患者と濃厚な接触を伴わない場合(問診、診察、検温など)に必ずしもガウンは必要ではない
- ただし、移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換など身体的接触を伴う場合にはガウンの着用を考慮する

病室単位でゾーニングを行う場合



○病室単位でゾーニングを行う場合の PPE 着脱手順

入室時 着衣順序	手指衛生→ガウン→N95 マスク(フィットチェック)→フェイスシールド付きマスク→キャップ→手袋
退室時 脱衣順序	イエローゾーン(脱衣スペース)で手袋を外す→手指衛生→キャップを外す→手指衛生→フェイスシールド付きマスクを外す→手指衛生→ガウンの紐をほどく→手指衛生→ガウンを脱ぐ→手指衛生→グリーンゾーンに出る→手指衛生→N95 を外す→手指衛生

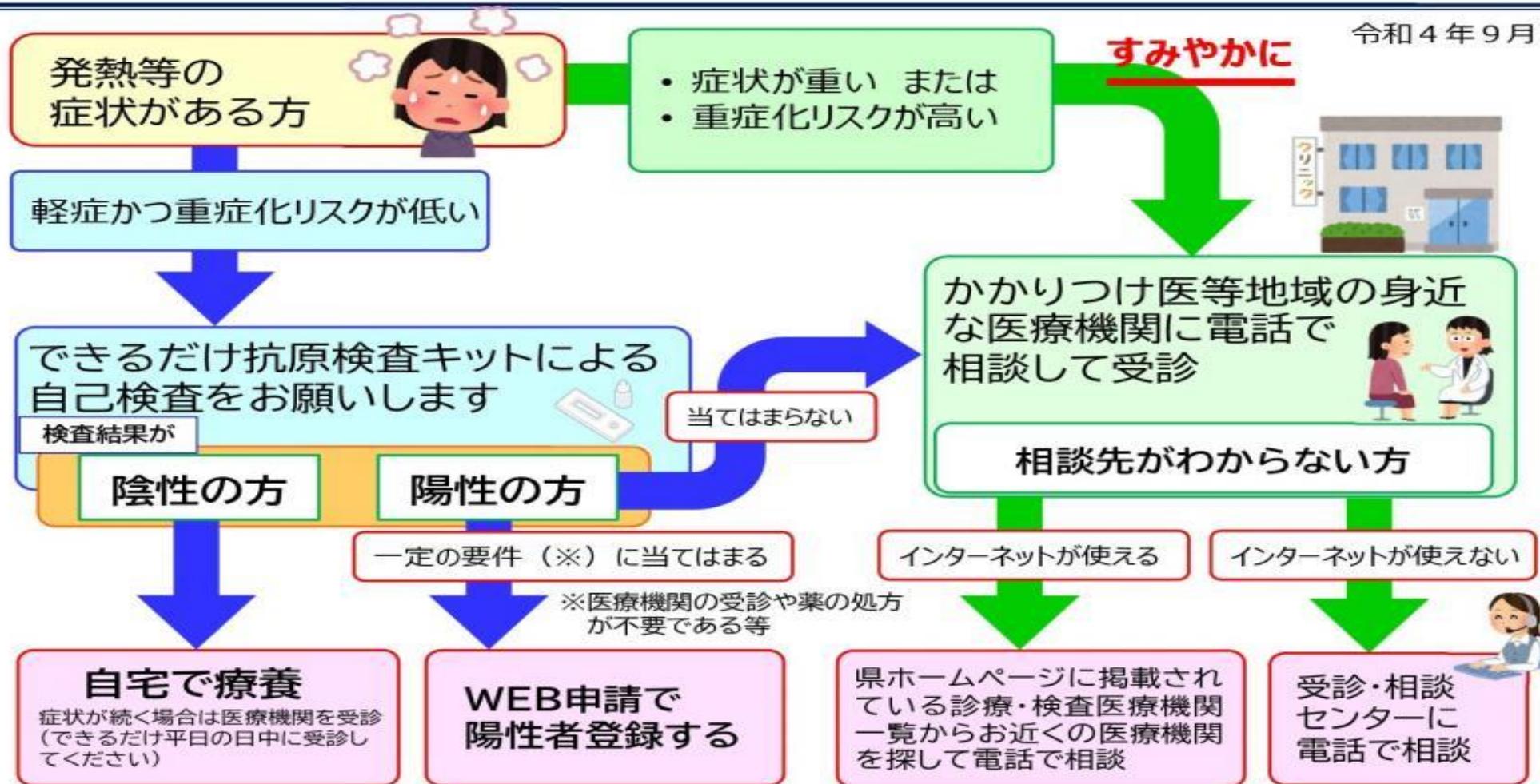
新型コロナウイルス対策 変わったこと、変わらないこと

発熱や風邪症状があったら

発熱や用取症状があったら

発熱等の症状がある方の対応について<イメージ図>

令和4年9月



重症化リスクとは

重症化リスク因子となる疾患等は下記のとおりです。

- ・ 65歳以上
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 脳血管疾患
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常症
- ・ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他による免疫機能の低下
- ・ 妊娠
- ・ 慢性呼吸器疾患（COPD等）
- ・ 心血管疾患
- ・ 喫煙歴
- ・ 糖尿病
- ・ 肥満（BMI:30以上） ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

上記以外で、申請時の年齢が中学生～64歳の方はWEBでの陽性者登録が可能



新型コロナウイルスの抗原定性検査キットは国が承認した「体外診断用医薬品」を選んでください！

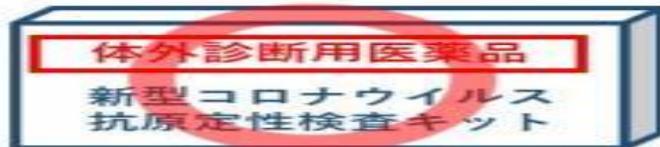
「研究用」と称して市販されている抗原定性検査キットは、国が承認した「体外診断用医薬品」ではなく、性能等が確認されたものではないことにご注意ください。



国が承認した医薬品を使いましょう！
※「研究用」は国が承認したものではありません。

国が承認した医療用医薬品又は一般用医薬品（OTC）の抗原定性検査キットは、

- **【体外診断用医薬品】** 又は **【第1類医薬品】** と表示されています。
- **取扱い薬局・薬店（インターネット含む）で薬剤師に相談して購入してください。**



・購入時に薬剤師から使い方などについて説明があります。

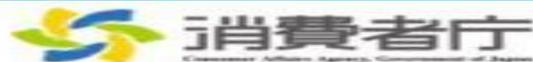


・「医薬品」との表示はありません

(注) ○×は承認の有無を示します。

(※1) 「研究用」は健康フォローアップセンターでの登録等には使えません。
(※2) 体外診断用医薬品によるセルフチェックを行った場合であっても診断にはなりませんので、留意してください。

キットを使用し、新型コロナウイルスの感染が疑われる場合には、受診等が必要ですので、薬剤師からの情報に従ってください。



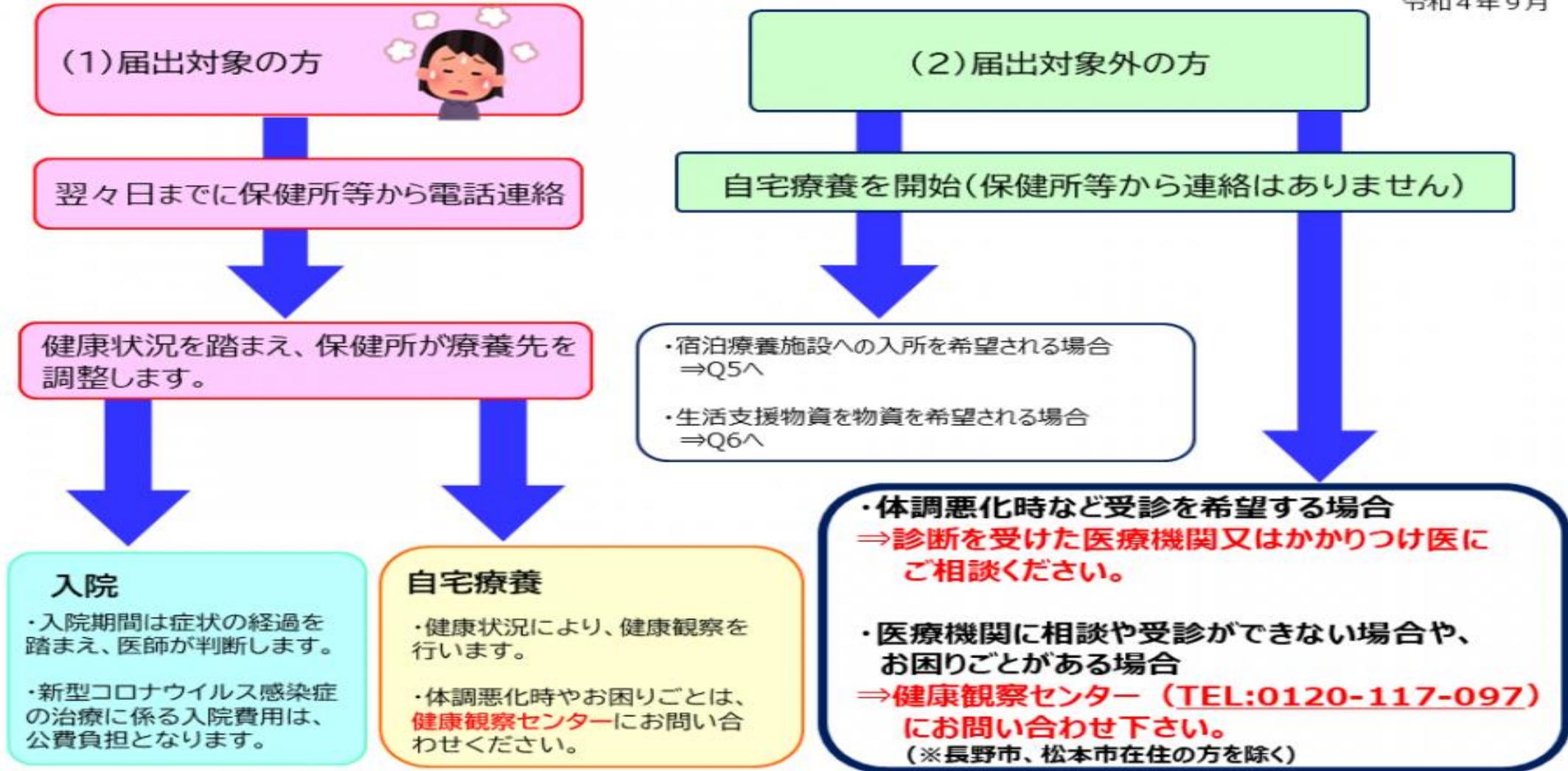
抗原定性検査キットは国が承認した「体外診断用医薬品」または「第1類医薬品」を使用する「研究用」として市販されたキットでは陽性の申請はできない

陽性と判明したら

陽性と確定したら

新型コロナウイルス感染症患者確定後から療養終了までの流れ<イメージ図>

令和4年9月



(1)届出対象の方



翌々日までに保健所等から電話連絡

健康状況を踏まえ、保健所が療養先を調整します。

入院

- ・入院期間は症状の経過を踏まえ、医師が判断します。
- ・新型コロナウイルス感染症の治療に係る入院費用は、公費負担となります。

自宅療養

- ・健康状況により、健康観察を行います。
- ・体調悪化時やお困りごとは、**健康観察センター**にお問い合わせください。

(2)届出対象外の方

自宅療養を開始(保健所等から連絡はありません)

- ・宿泊療養施設への入所を希望される場合 ⇒Q5へ
- ・生活支援物資を物資を希望される場合 ⇒Q6へ

- ・**体調悪化時など受診を希望する場合**
⇒**診断を受けた医療機関又はかかりつけ医にご相談ください。**
- ・**医療機関に相談や受診ができない場合や、お困りごとがある場合**
⇒**健康観察センター (TEL:0120-117-097) にお問い合わせ下さい。**
(※長野市、松本市在住の方を除く)

原則自宅療養

医療機関や軽症者登録センターで配布されたチラシを確認の上、療養開始

必ず内容をご確認いただき、療養終了まで紛失しないようご注意ください。

※診断後の医療機関受診の際や生活支援物資のお申し込みの際に添付する書類として、本チラシをご利用いただけます。なお、**原則として再配布**いたしません。

Ver5.1(2022.9.26)



見本

様

診断日： _____

新型コロナウイルス感染症と診断しました。

あなたは、発生届の（ 届出対象 ・ 届出対象外 ）です。

発症日： _____ 療養期間は、 _____ です。

検査結果が陰性の場合、本チラシを破棄してください。

医療機関名： _____

この項目にチェックがある方は、届出対象外です。

届出対象の方

令和4年9月26日以降、医療機関から保健所に提出されている発生届の対象が以下の方に限定されます。

- ① 65歳以上の方
- ② 入院を要する方
- ③ 重症化リスクがあり、新型コロナ治療薬の投与または新たに酸素投与が必要と医師が判断する方
- ④ 妊婦

療養期間について

12月17日(水) 10時00分

自宅待機期間は何日？

		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目
 自宅療養者 宿泊施設療養者	症状のある方	発症日	不要不急の外出自粛 (発症日を0日目として7日間)							療養解除	検温など自主的な感染予防行動の徹底		
	症状のない方	検体採取日	不要不急の外出自粛 (検体採取日を0日目として7日間)							療養解除			
			不要不急の外出自粛	抗原検査キット陰性	療養解除	検温など自主的な感染予防行動の徹底							

※ただし、有症状の場合は10日間、無症状の場合は7日間が経過するまでは、感染リスクが残存することから高齢者等ハイリスク者との接触やハイリスク施設への不要不急の訪問を避ける、マスクの着用など自主的な感染予防行動の徹底をお願いします。

※発症から7日目に現に入院している方は、10日目まで療養期間となります

自宅療養中の感染対策

療養期間中は外出せず、同居する方とは生活空間を分け、会話時はお互いマスク着用、こまめな換気、共用するトイレ等の消毒を行う

症状軽快から24時間経過後または無症状の場合は、公共交通機関を使用しない、マスクの着用など自主的な感染対策を徹底することを前提に、食糧品の買い出しは可能

濃厚接触者となったら

1 陽性者と同居している方

陽性者と同居している方は濃厚接触者となります。待機期間についてご確認ください、行動自粛にご協力ください。

自宅待機期間について

待機期間は、陽性者と最後に接触した日または感染対策を取り始めた日のいずれか遅い方の日を0日目と数え、5日目までです。7日間が経過するまでは、毎日体温測定を行い、健康観察を実施してください。

【例1】

7月1日が0日目の場合、7月6日までが待機期間になります。

翌日7日から、出勤や登校が可能になります。

【例2】

陽性者となった同居のご家族が「お世話が必要なお子さん」や「介護等が必要な方」であり、感染対策を講じることが困難な場合は、陽性者の療養終了日を0日目と数え、5日目までが待機期間となります。

陽性者の発症日が7月1日の場合は、7月13日までが待機期間になります。

翌日14日から、出勤や登校が可能になります。

2 陽性者と同居以外で接触があった方

自宅待機等の行動制限はありませんが、下記のような接触があった場合は5日目の自宅待機についてご検討ください。

- ・屋内外を問わず、一緒に食事・喫煙をした（十分な距離・換気などの感染対策をしていた場合を除く）
- ・マスクで鼻・口が覆われていない状態で、近距離（目安として1～2m以内）で15分以上会話をした
- ・電話等を共有しており、こまめにアルコール消毒する等の感染対策を行っていない
- ・マスクをしていても換気の乏しい空間に長時間（目安として1時間以上）一緒にいた

自粛する際の期間や過ごし方について

最終接触日を0日目として5日目までが自粛期間となります。また、7日目までは健康観察を続けてください。

【例】

7月1日が最終接触日の場合、7月6日までが自粛期間になります。

高齢者や基礎疾患をお持ちの方との接触や、医療機関・高齢者施設への不要不急の訪問、会食への参加はお控えください。

3 陽性者が発生した事業者の方

陽性者について

療養期間中の外出自粛（就業含む）をお願いしています。療養期間については発症日からの起算となるため、療養者にご確認ください。

陽性者と接触をした可能性がある従業員について

保健所からの行動制限の要請はありませんが、最終接触日を0日目として7日目までは自主的な健康観察や感染リスクの高い行動を控えるよう協力を依頼してください。また、下記のような接触があった従業員の方については、陽性者との最終接触日を0日目として5日目まで自宅待機についてご検討ください。

- ・屋内外を問わず、一緒に食事・喫煙をした（十分な距離・換気などの感染対策をしていた場合を除く）
- ・マスクで鼻・口が覆われていない状態で、近距離（目安として1～2m以内）で15分以上会話をした
- ・電話等を共有しており、こまめにアルコール消毒する等の感染対策を行っていない
- ・マスクをしていても換気の乏しい空間に長時間（目安として1時間以上）一緒にいた

自宅待機期間の短縮について

無症状であり、2日目及び3日目に薬事承認された（国で認められており、外箱に「体外診断用医薬品」または「第一類医薬品」と表示されている）抗原定性検査キットを用いた検査を行い、いずれも陰性であった場合には、3日目に待機を解除することができます。

【例】

7月1日が0日目の場合、無症状であり、7月3日と7月4日に検査をし、いずれの日も陰性であれば7月4日（3日目）に待機を解除できます。

※待機期間の短縮によって、登園や登校が可能であるかは施設にご確認ください。

※待機期間を短縮した場合、保健所への報告は不要です。

待機期間中に症状がみられたら・・・

かかりつけ医や近くの医療機関に電話で相談し、濃厚接触者である旨を伝えた上で、指示に従って受診してください。

かかりつけ医等がない場合は、診療・検査医療機関から、お近くの医療機関をお探してください。インターネットで調べられない場合は受診・相談センターにご相談ください。なお、医療機関を受診する際は、必ず事前に電話連絡し、指示に従って受診してください。

診療・検査医療機関：https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/sinryo_kensa.html

待機期間中に食料品の買い出し等も行ってもよい？

ネットスーパー等が利用可能な場合はご活用ください。どうしても外出が必要な場合は、混雑していない時間帯にマスクの着用等感染対策をした上で、短時間で済ませてください。

Q3 職場から濃厚接触者の証明書を求められました。保健所で発行してもらえますか。

A3 保健所において濃厚接触者の証明書は発行しておりませんので、職場とご相談ください。

Q4 職場復帰にあたり、陰性証明書の提出は必要ですか。

A4 療養を終了した方や待機期間を終えた濃厚接触者の方は、仕事への従事等に係り、事業所等への陰性証明書の提出は必要ありません。

療養を終了した方は、検査で陰性が確認されていなくても、他人への感染性が極めて低くなっております（濃厚接触者の方についても、待機期間を終了すれば同様です）。

厚生労働省も療養解除後の職場復帰にあたっては、職場への陰性証明書の提出は不要としております。

待機期間を終えられた方が安心して社会復帰できるよう、事業者の皆様も御理解、御協力をお願いします。

職場での感染対策 新型コロナとインフルエンザ

新型コロナウイルスとインフルエンザ 対策の基本はマスクとマスク

【屋外】

距離が確保できる

距離が確保できない

会話を
する

マスク
必要なし



マスク
着用推奨



会話を
ほとんど
行わない

マスク
必要なし



公園での散歩やランニング、サイクリングなど

マスク
必要なし



徒歩や自転車での通勤など、屋外で人とすれ違う場面

【屋内】

距離が確保できる

距離が確保できない

会話を
する

マスク着用推奨



マスク着用推奨



会話を
ほとんど
行わない

マスク必要なし



マスク着用推奨



通勤ラッシュ時や人混みの中
では**マスク**を着用しましょう

高齢の方と会う時や病院に行く時は、**マスク**を着用しましょう。
体調不良時の出勤・登校・移動はお控えください。



職員の健康管理について



- 出勤前に検温、健康状態を確認する
- 発熱があるのはもちろんだが、だるさなどいつもとは違う体調不良を自覚しているときは所属長に報告する
 - 新型コロナ感染時に発熱がみられるのは64%ほど
 - 体調不良時に休みやすく申告しやすい文化づくり
- 自身や同居家族が濃厚接触者となった時も所属長に報告を行う
- 同時に休憩に入る人数を制限するなどマスクなし×マスクなしの職員同士の会話は最小限にする

まとめ

- 「標準予防策」＝「感染対策として特に何もしなくてよい」ではなく、医療従事者等に求められる高度で専門的な技術です。

- 新型コロナウイルス感染症を含め感染防止のためには、感染症有無に関わらず全ての患者に対して標準予防策を実施していくことが必要

特に大事なこととして

- 正しいタイミングでの手指衛生の実施

- ケアに応じた個人防護具の適切な選択と、正しいタイミングと手順での着脱が重要です