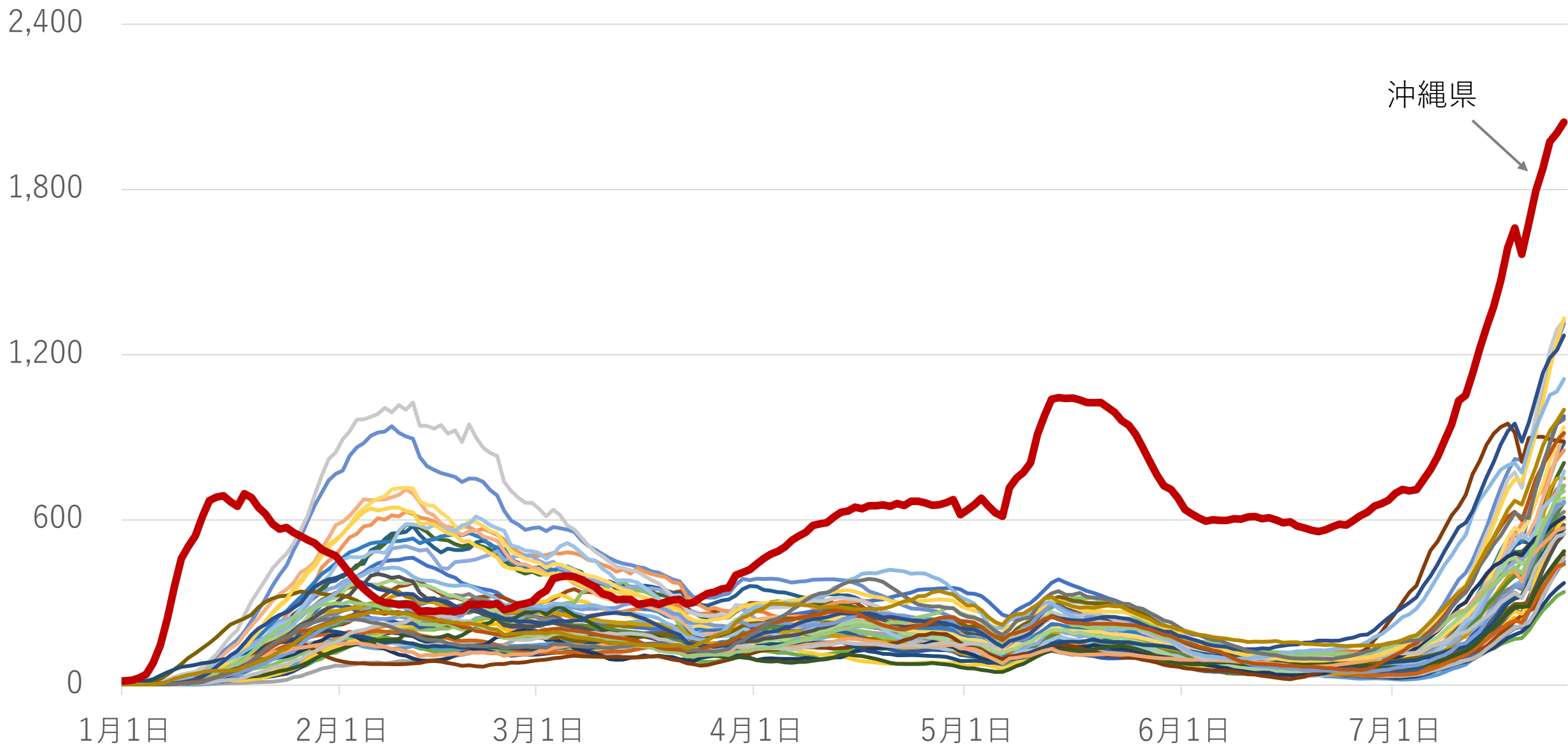


# 新型コロナウイルスの感染対策と風邪症状のケア

高山義浩 沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長  
沖縄県 政策参与  
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 参与  
日本医師会総合政策研究機構 客員研究員

# 都道府県別にみる新規陽性者数の推移 (人口10万人あたり7日間合計)

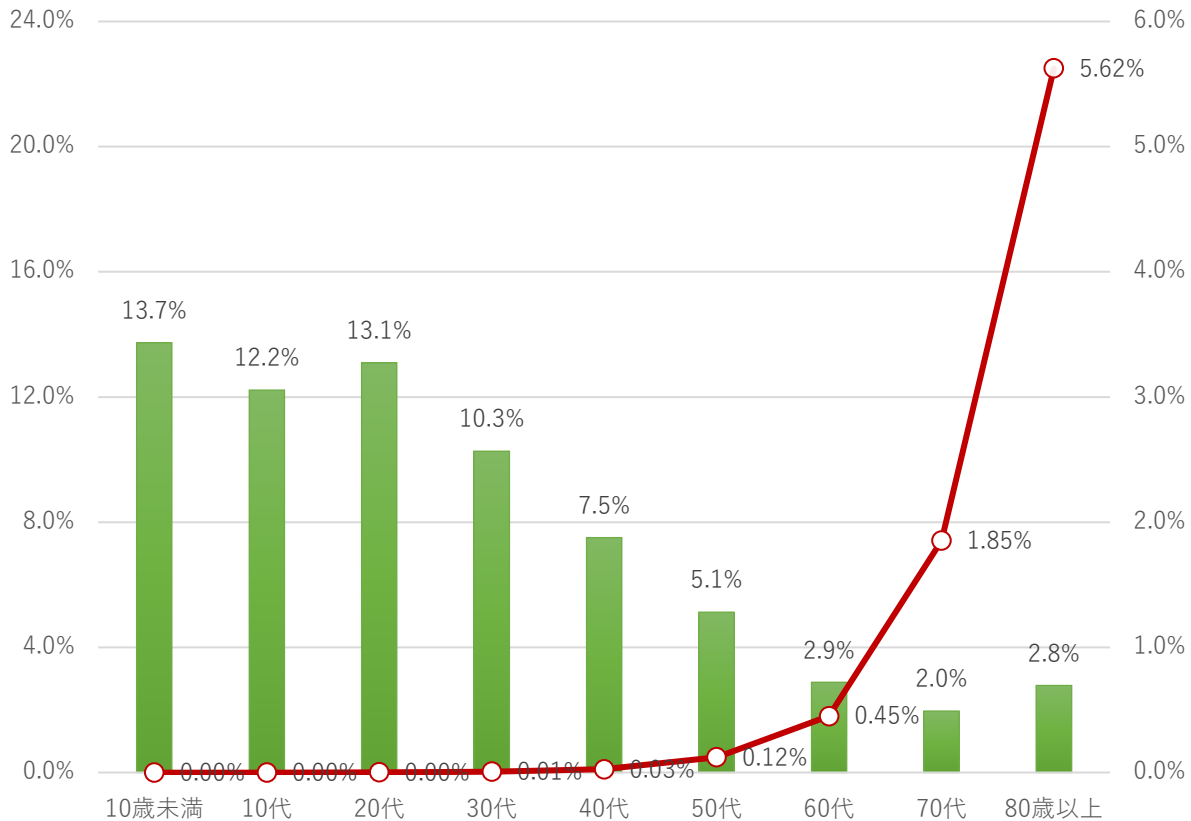


出典：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」掲載の都道府県ごとの陽性者数をもとに作図

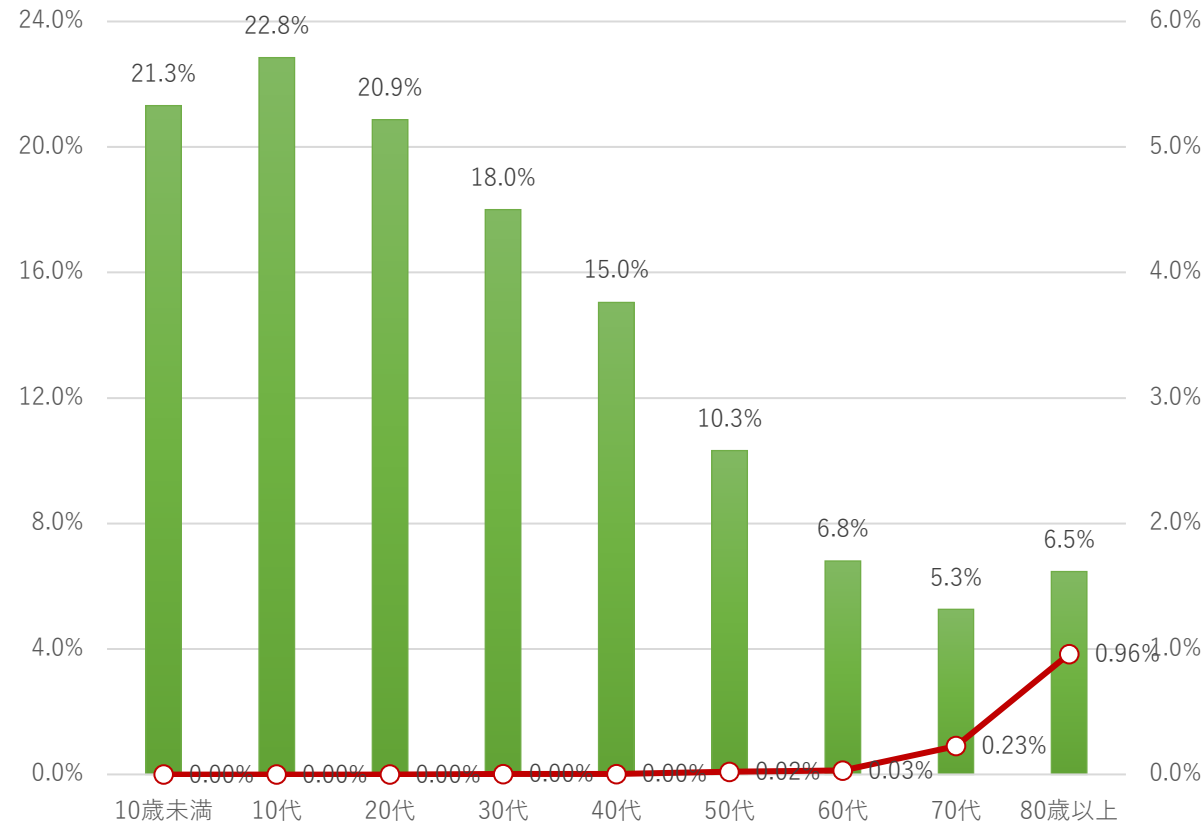
# 年齢階級別に見る感染率と致死率（全国、沖縄県）

2021年12月29日～7月5日

## 全国



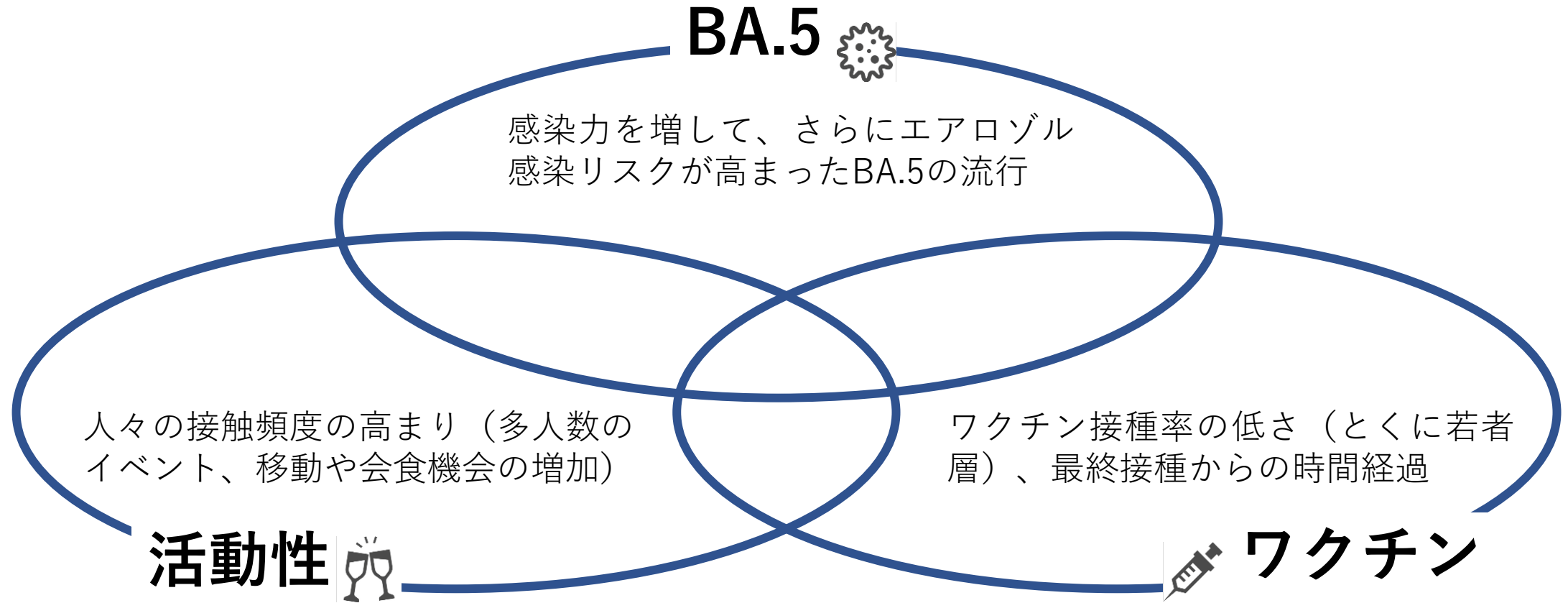
## 沖縄県



	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
陽性者数	1319060	1339977	1565418	1416720	1347432	836558	443302	314034	315378
死亡数	7	8	40	110	373	1026	2000	5818	17735

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
陽性者数	34261	36612	30138	31813	30601	18483	12522	6614	6771
死亡数	0	0	0	1	1	4	4	15	65

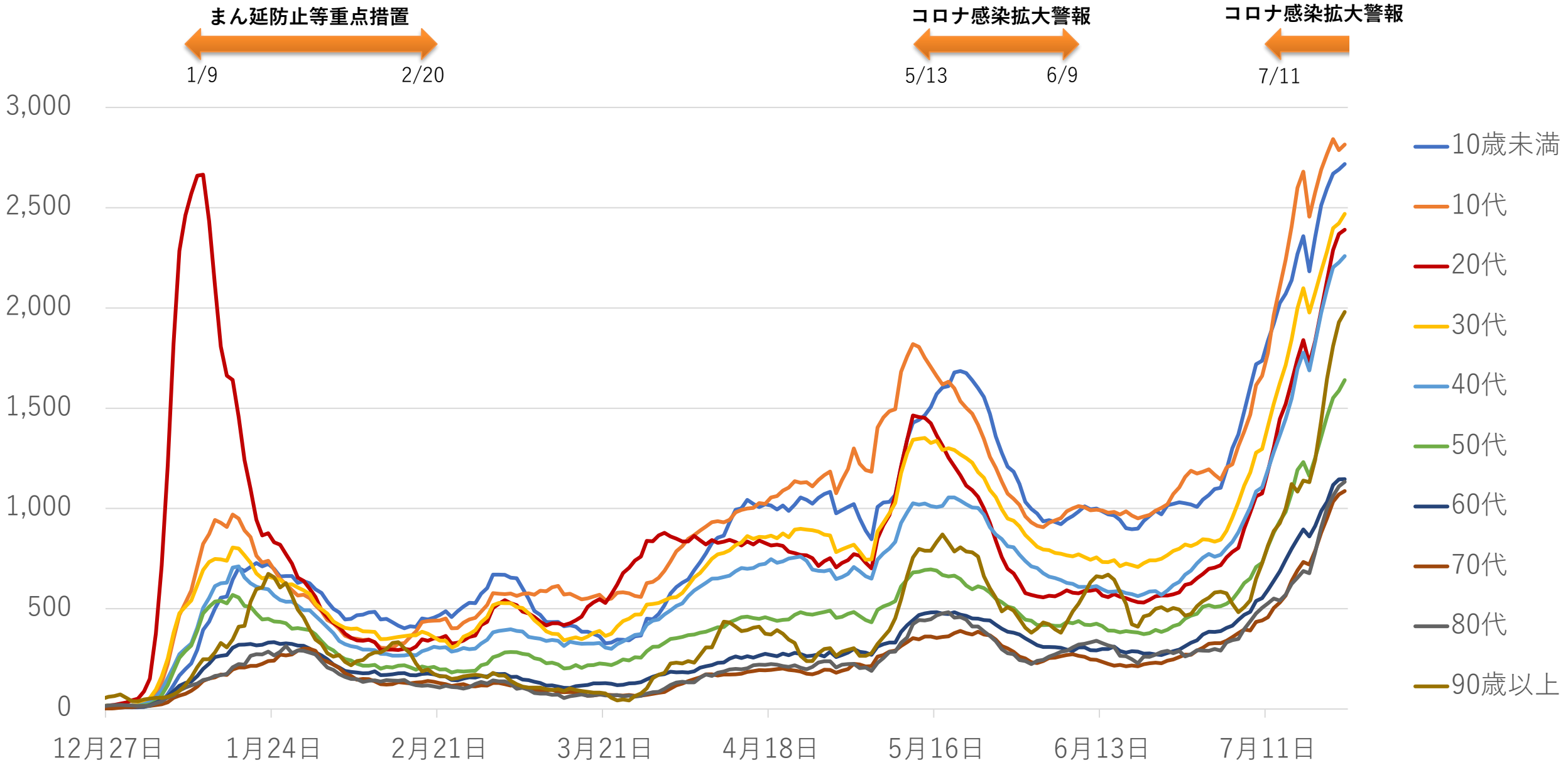
# 第7波における急激な感染拡大の要因 ～沖縄県の経験から



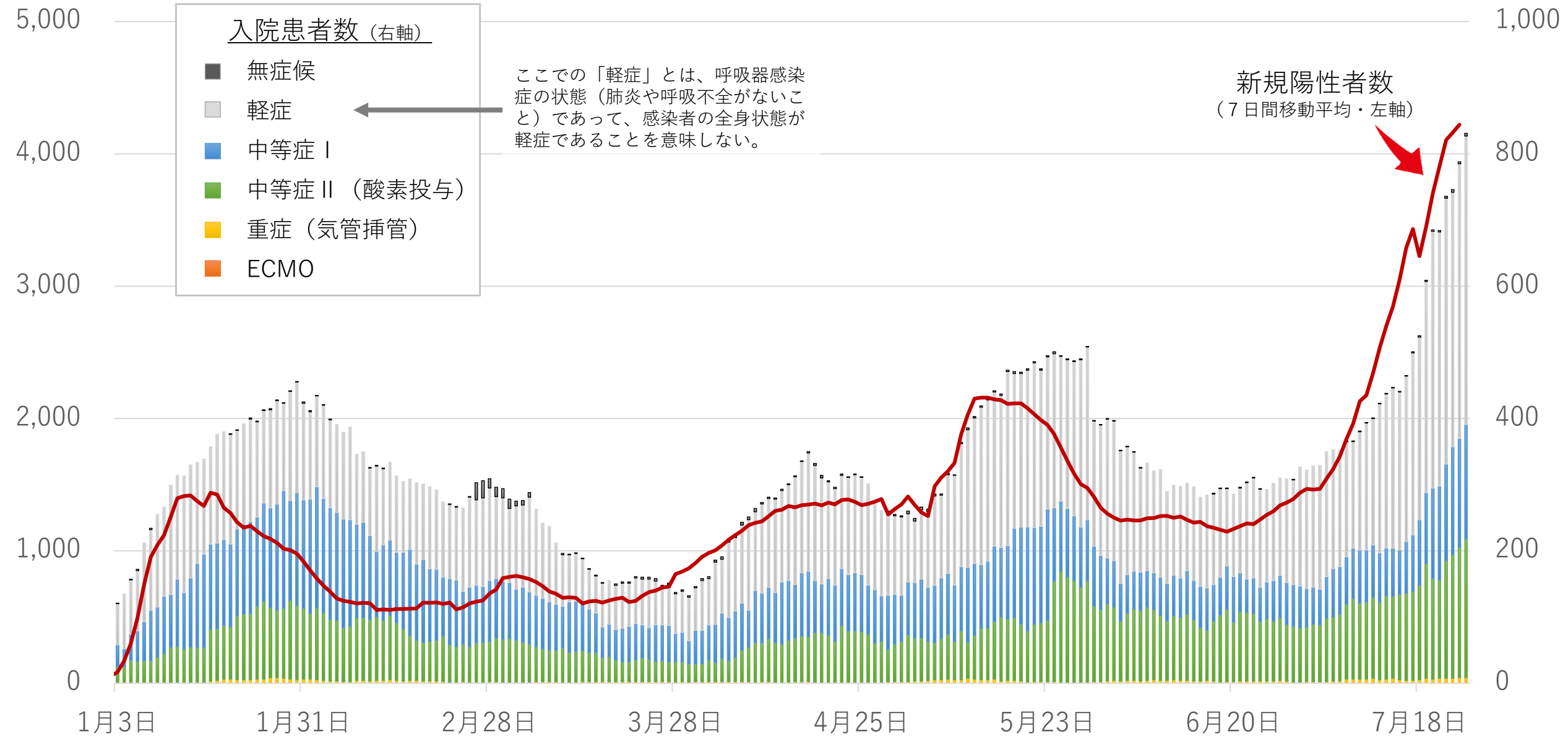
## とくに感染拡大リスクの高い局面

- ・ 多人数が密集するイベント（ex. 夏祭り、スポーツ大会など）
- ・ 締め切った室内に多人数が滞在（ex. デイサービス、教室など）
- ・ 多人数による長時間の会食（ex. 結婚式、懇親会、模合など）

# 年齢階級別に見る新規陽性者数の推移 (人口10万人あたり7日間合計)

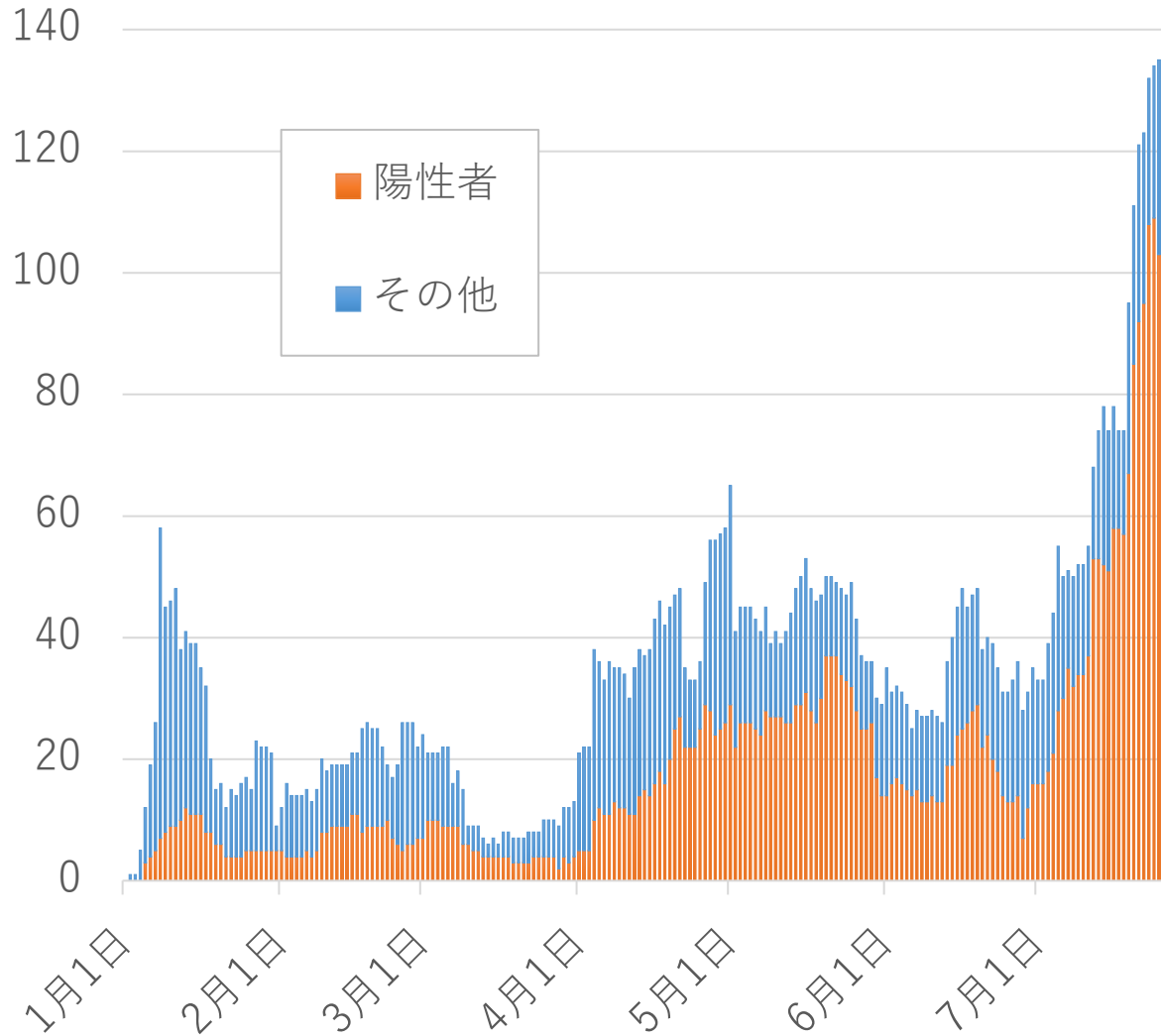


# 新規陽性者数と重症度別入院患者数の推移（沖縄県）

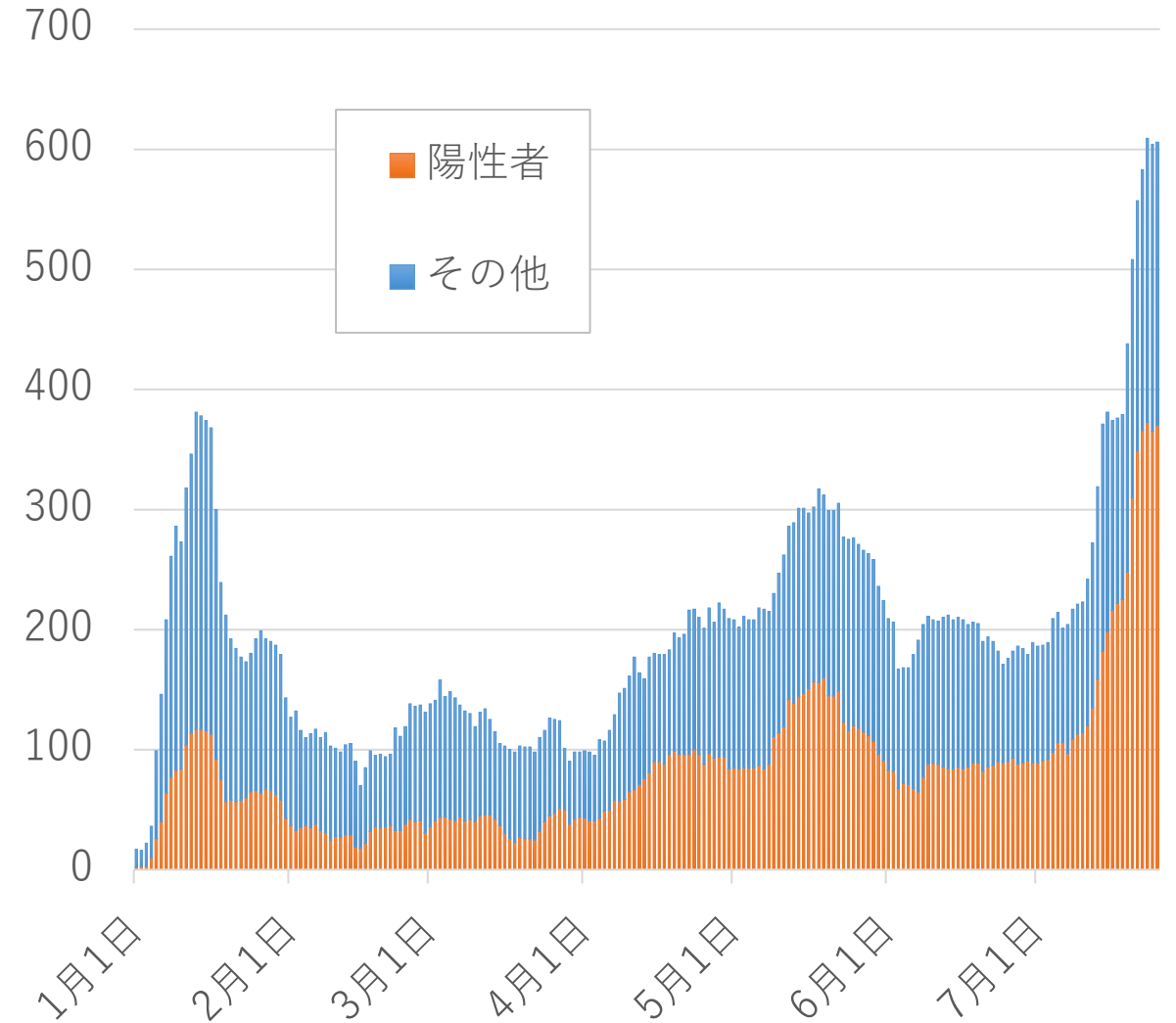


# 重点医療機関（21病院）における医師、看護師の休職数

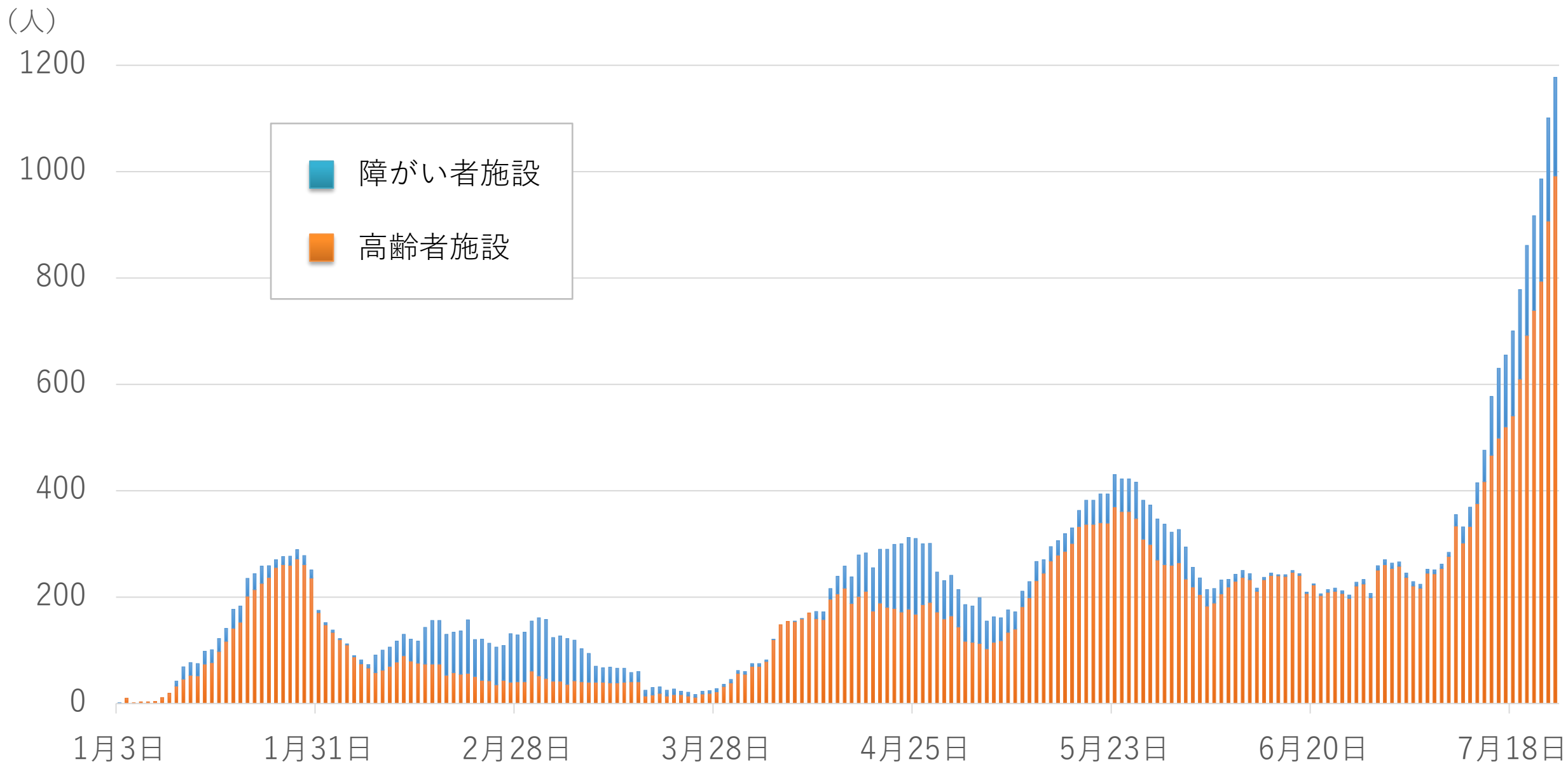
## 医師



## 看護師



# 社会福祉施設における施設内療養者数





# コロナと診断された人は、どれくらい重症化しますか？

沖縄県内において、2022年1月1日から6月30日までに診断確定した感染者 204,711人について集計・分析した

診断



入院



重症化



死亡



20歳未満	320人に1人	3万5千人に1人	なし
20～49歳	90人に1人	5千人に1人	4万5千人に1人
50～69歳	30人に1人	1,600人に1人	3,800人に1人
70歳以上	4人に1人	120人に1人	150人に1人

ワクチン未接種 38.5%  
2回目接種完了 26.9%  
3回目追加接種 16.0%

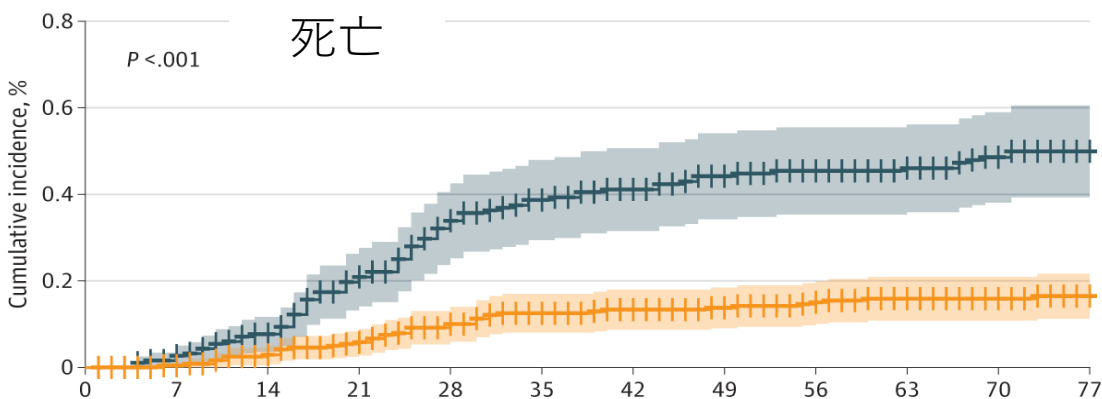
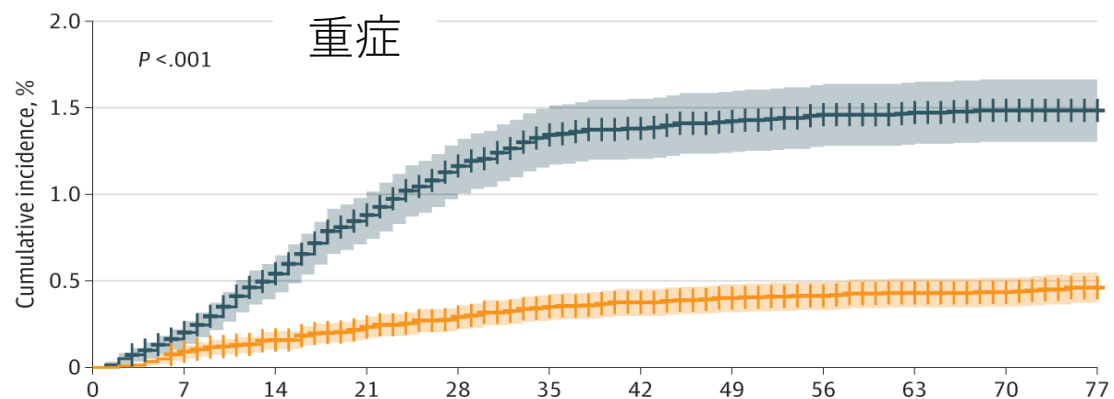
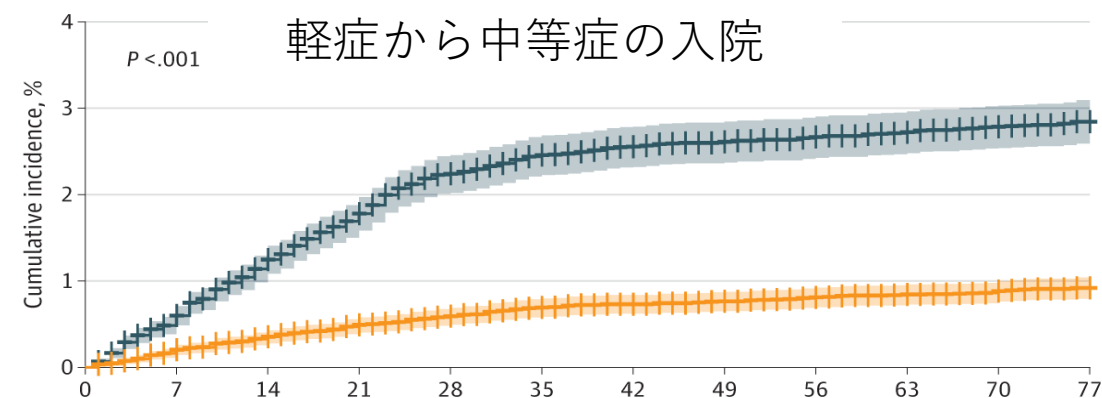
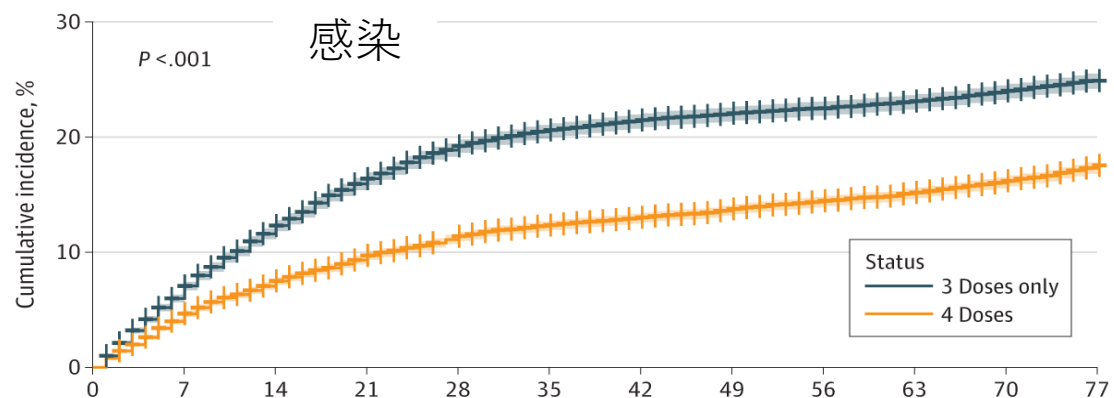
24.0%

ワクチン未接種 1.73%  
2回目接種完了 1.15%  
3回目追加接種 0.29%

0.68%

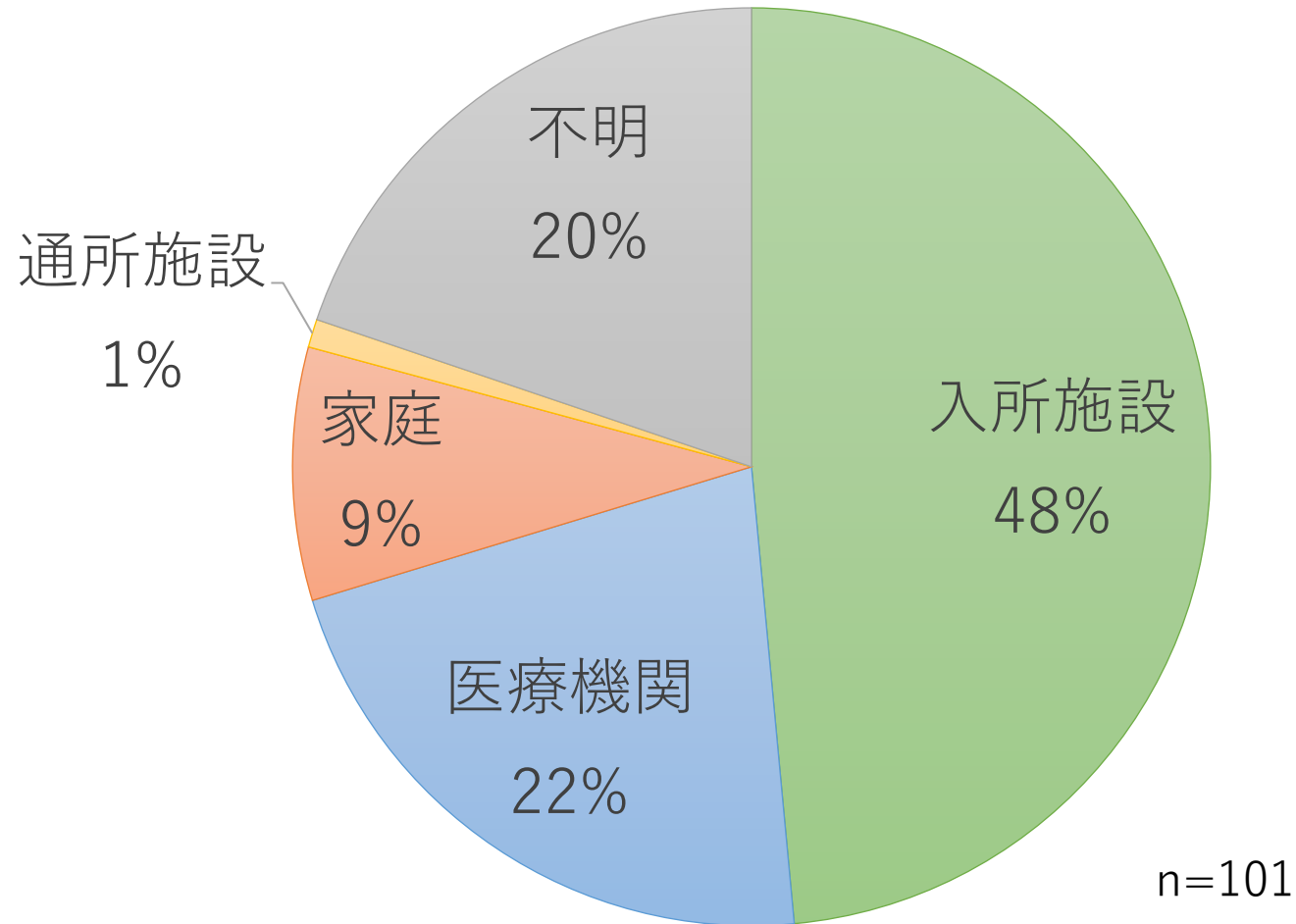
# 長期療養施設入居者におけるBNT162b2ワクチンの4回目接種の有効性

長期療養施設入居者にBNT162b2の4回接種を受けた24,088人と3回のみの接種（4ヶ月以上前）を受けた19,687人を比較したところ、3回接種から4回接種に進むことで感染を24.9%から17.6%へ、軽症から中等症の入院の発生を2.8%から0.9%へ、重症化を1.5%から0.5%へ、死亡を0.5%から0.2%へ減らした。この結果は、BNT162b2の4回接種が施設入居者をオミクロン株による入院や死亡にする高い防御効果をもたらすが、感染に対する防御効果は控えめであったことを示唆している。



# 死亡者における推定感染経路（沖縄県）

2022年1月1日から7月16日までに死亡確認した感染者101人について集計

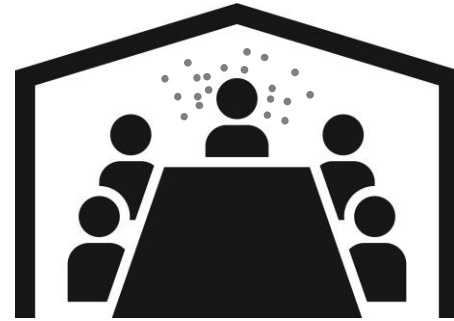


# 新型コロナウイルスの感染対策

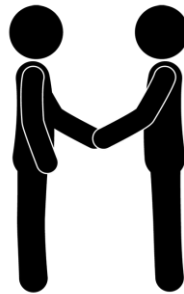
# 新型コロナウイルスの感染経路



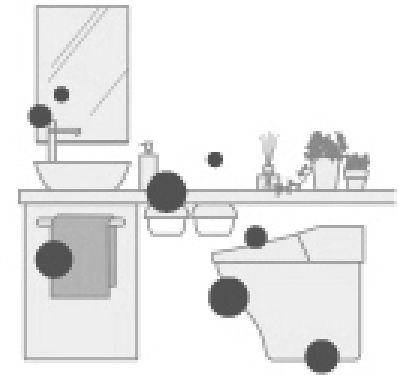
飛沫



エアロゾル



直接接触



環境接触

# 医療機関および社会福祉施設における感染対策の考え方

	無症状者（感染者を除く）への対策	有症状者（感染者を含む）への対策
標準予防策	<ul style="list-style-type: none"><li>患者に触れる前後の手指衛生の徹底。</li><li>患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。</li><li>予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。</li></ul>	
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"><li>体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。</li><li>環境表面を定期的に消毒する必要はない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。</li><li>有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する</li></ul>
飛沫感染対策	<ul style="list-style-type: none"><li>患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。</li><li>フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>有症状者がマスクを着用していない場合<sup>1)</sup>には、フェイスシールド等で眼を保護する。</li></ul>
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"><li>日常的にN95マスクを着用する必要はない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>室内換気を徹底する（十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる）</li><li>エアロゾル排出リスクが高い場合<sup>2)</sup>には、医療者や介護者はN95マスクを着用する。</li></ul>
空間の分離（ゾーニング）	<ul style="list-style-type: none"><li>無症状者同士の接触を制限する必要はない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>有症状者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい<sup>3)</sup>。</li><li>専用病棟（病棟全体のゾーニング）は基本的には不要。</li></ul>

1) 口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など。

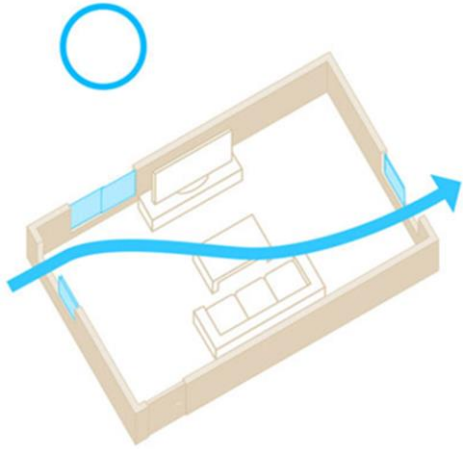
2) 咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど。

3) トイレが病室に無い場合は、病棟トイレの一部を患者用に使用することも可。

# 室内換気の基本的考え方

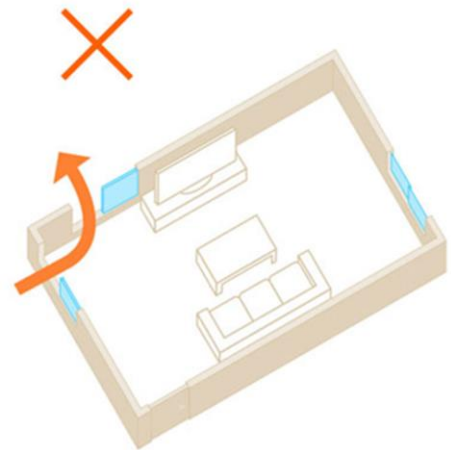
## 機械換気設備（換気扇など）を24時間稼働させる

- 換気設備の稼働状況（老朽化、メンテナンス不良など）を確認する
- 換気設備から離れた位置にある窓やドアから風を入れる
- 換気スイッチに常時稼働の注意喚起を促すシールを貼る



## 室内人数が増える場合には、窓開け換気の追加対策をとる

- 食堂、体育館などでマスクを外して人が集まる状況
- 機械換気設備の稼働力に限界がある場合
- 2方向の窓を開けて、室内全体に空気の流れを作る
- 高い位置の窓を開けて、天井から空気を排出する
- 扇風機やサーキュレーターにより、室内空気の流れを作る



これらの対応でも限界がある場合には、空気清浄機を利用する

# 環境表面の消毒に関する科学ブリーフィング (米国CDC)

## 環境表面から感染するリスクは極めて低い

- 環境表面からの感染リスクは、直接接触、飛沫感染と比較して極めて低い。汚染された環境表面への接触による感染は、感染機会全体の1万分の1未満である。

## 環境表面を定期的に消毒する必要は認められない

- 環境表面の1日1～2回の消毒は、感染リスクの低減にほとんど影響しない。それよりも、各々が手指衛生を心がける方がリスクを軽減する。
- 24時間以内に感染者がいた屋内環境を消毒することは、感染予防に効果的である。それ以外の環境で消毒剤を日常的に使用する科学的根拠はほとんどない。

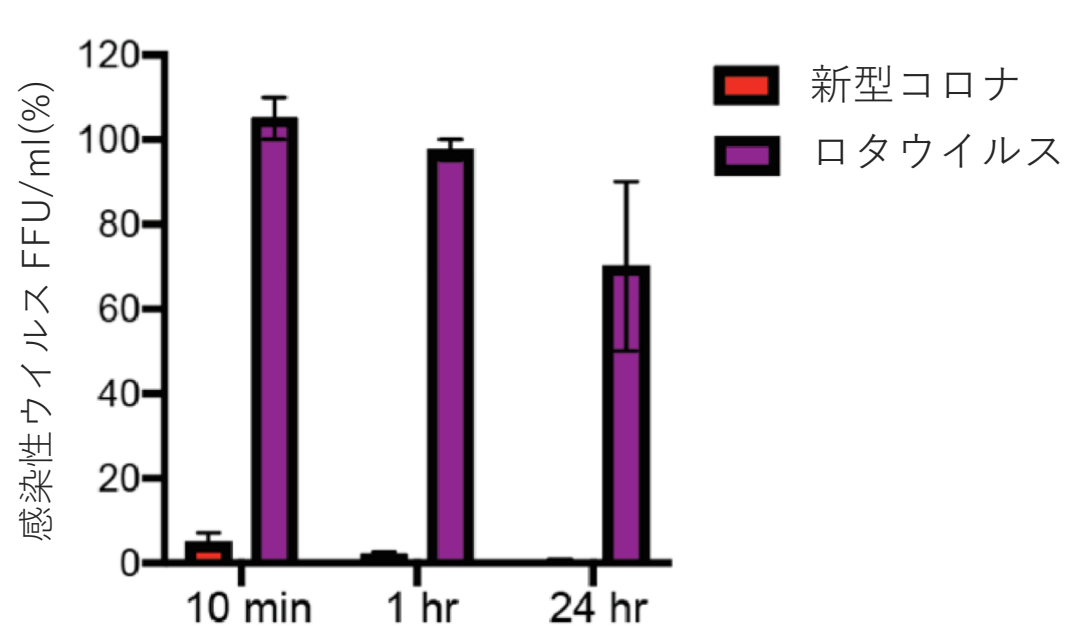
## 感染者がいた屋内の非多孔質表面を1回のみ消毒すればよい

- ガラスなどの非多孔質表面では、数日から数週間にわたり感染性ウイルスが検出される。ただし、通常の屋内環境ではウイルスの99%が72時間以内に減少する。
- 石材などの多孔質表面では、数分から数時間以内に感染可能なウイルスが検出されなくなる。細孔内の毛細管現象とエアロゾル蒸発によると考えられる。

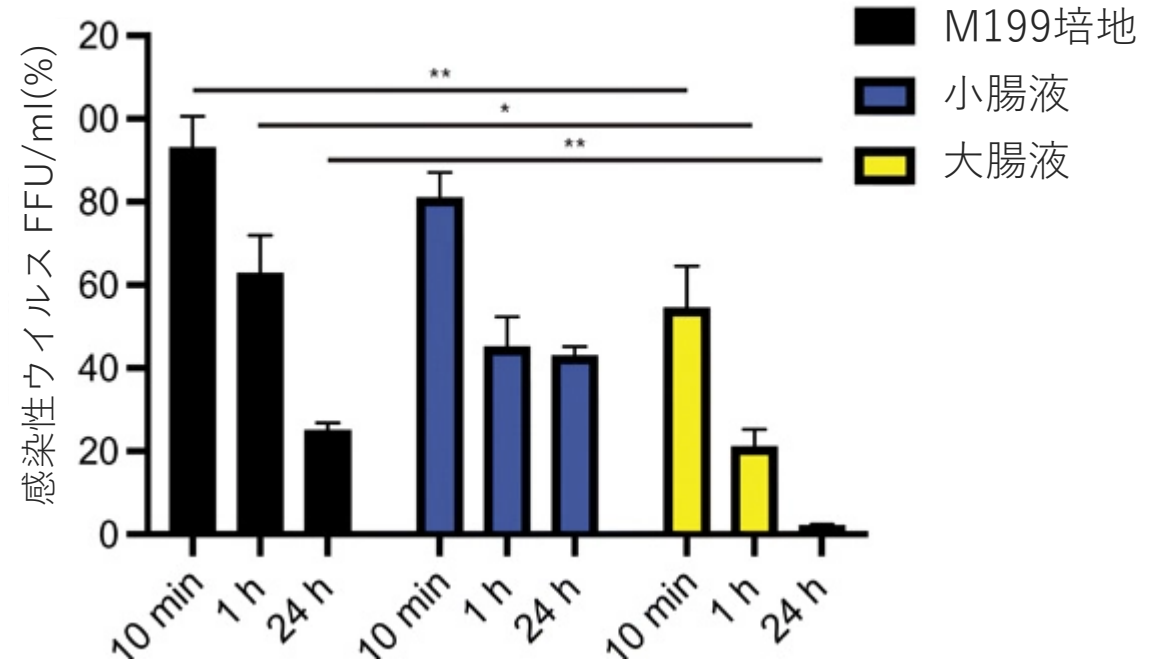




新型コロナ患者の糞便中には、ウイルスRNAが検出される。しかし、胃液と大腸液によって不活化されており、糞便からは感染性ウイルスは確認されない。



新型コロナウイルスとロタウイルスを、それぞれ模擬胃液のもとで培養し、感染性ウイルス数を測定した。新型コロナウイルスは、ほとんどが不活化されたが、ロタウイルスは感染性が保たれている。



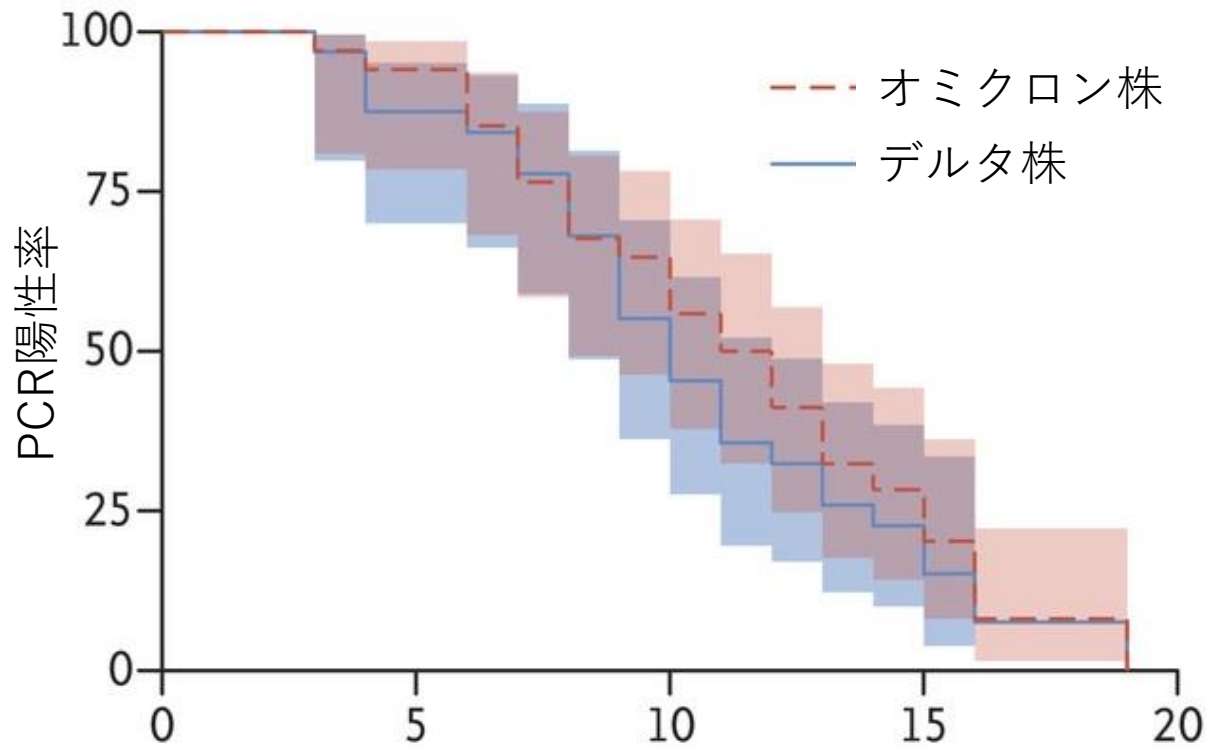
新型コロナウイルスをM199培地、模擬ヒト小腸液、模擬ヒト大腸液とともに37°Cで培養し、感染性ウイルス数を測定した。大腸液のもとでは、ほとんどのウイルスが不活化された。

# 感染が疑われる在宅療養者 訪問時5つのポイント

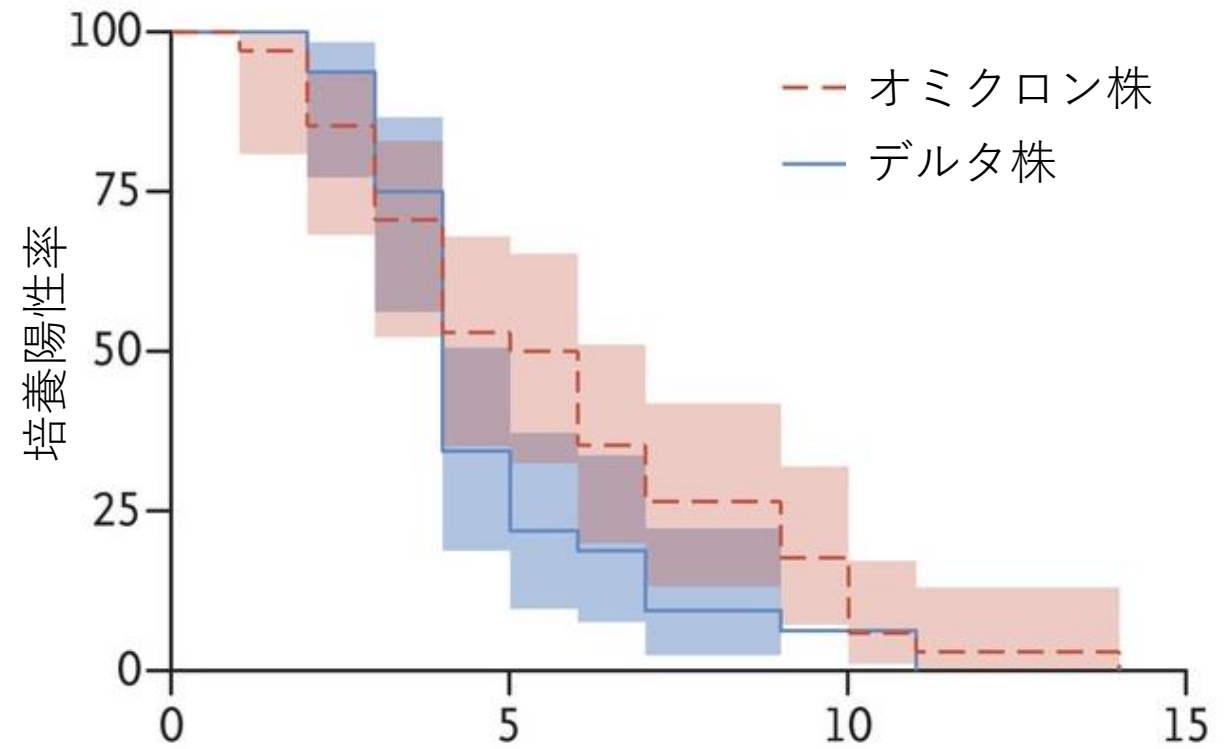
- 1) 居宅であれば、玄関からすべてがレッドゾーン。接触感染リスク高い。
- 2) 同居する家族は濃厚接触者。すなわち、感染者と考えて接する。
- 3) 感染リスクのある期間は、できるだけ訪問しない。電話診療を優先。
- 4) 訪問前に換気をしていただく。訪問したらまず窓を開ける。
- 5) 屋内に物品を持ち込まない。持ち出さない（紙1枚、ペン1本でも！）

# 周囲への感染性を考慮すべき期間

初回PCR陽性から培養陰性化までの中央値は、デルタ株で4日（四分位範囲、3～5）、オミクロン株で5日（四分位範囲、3～9）であった。症状発現または初回PCR陽性の早い方から培養陰性化までの中央値はそれぞれ6日（四分位範囲、4～7）、8日（四分位範囲、5～10）であった。ワクチン接種の有無による時間には差を認めなかった。



初回にPCR陽性となったからの日数

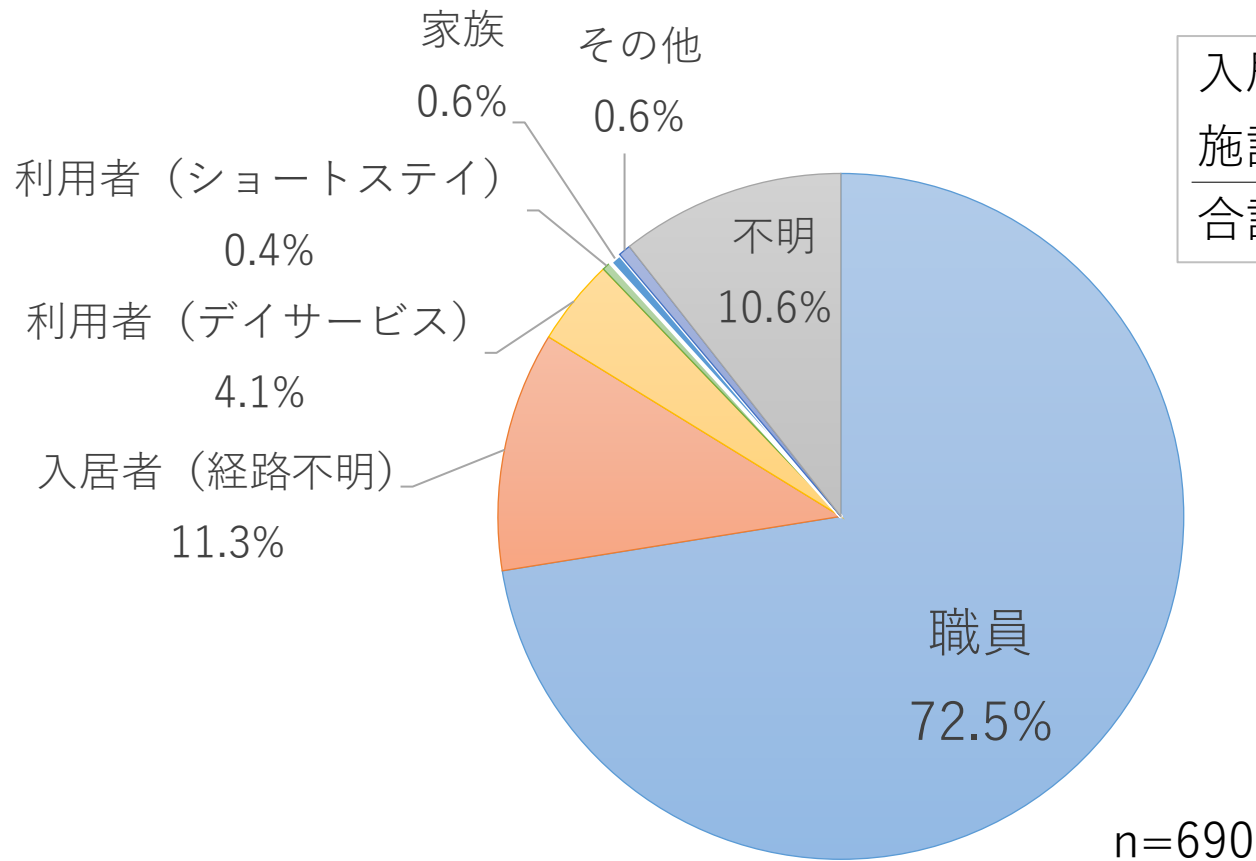


初回にPCR陽性となったからの日数

# 社会福祉施設における初発例と感染者数（沖縄県）

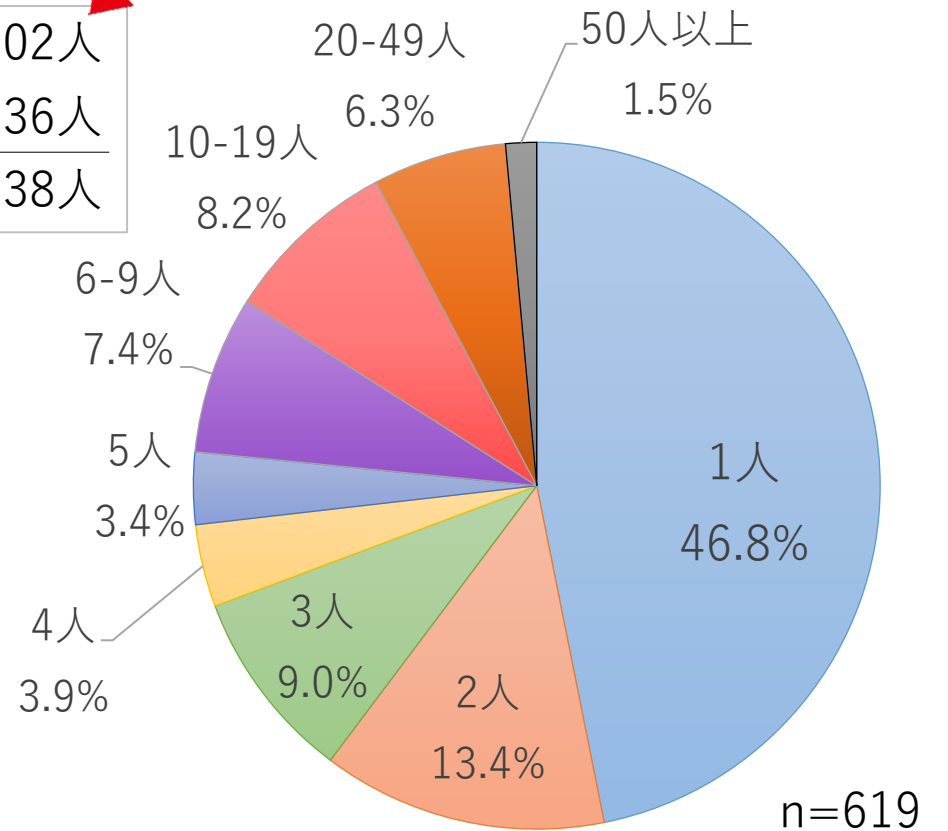
施設支援班が介入した社会福祉施設数（2022年4月～6月）

## 施設内における初発例



## 最終的な感染者数

入居者	2,102人
施設職員	1,436人
合計	3,538人



## 日ごろから標準予防策を心がけよう

---

- こまめにアルコール消毒。目に見える汚れがあれば手洗い。
- 血液や体液に触れる可能性があるときは、手袋をつける。
- 衣類や露出部位が汚染される危険性があるときにはエプロン着用。
- コロナやインフルエンザが流行しているときはマスク着用。

## 症状あれば仕事を休みましょう

---

- 業務中でも怪しいと思ったときは、現場を離れて症状と体温確認。
- 疑わしいときは、早めに抗原検査キットでコロナ感染のチェック。
- 入居者に症状を認めるときも、早めの検査と念のための隔離。

# 高齢者の風邪症状の見守り 3つのポイント

## 1) 体温調節をサポートして安楽に

---

- 熱の出始めるときは悪寒を訴えるので、衣類や布団を重ねる。
- 熱が続くと体内に熱がこもるので、タオルで腋下や鼠経を冷やす。

## 2) 解熱剤や総合感冒薬を内服させる

---

- アセトアミノフェンの使用は躊躇しなくてよい。楽になるなら積極的に。
- 飲みなれた総合感冒薬でもよいが、尿閉には注意する。

## 3) 加温と加湿で上気道症状を緩和する

---

- 咽頭痛や鼻閉は加温と加湿で対応。冬季の換気はほどほどに。
- 咳止め薬を飲ませても良いが、ハチミツにも鎮咳効果がある。



ご清聴ありがとうございました