

新型コロナウイルス感染症における 感染予防 ～福祉施設における備え～

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

講師 石角 鈴華

1. 新型コロナウイルス感染症について
2. 介護老人保健施設での集団発生
～そのとき何が起きたのか～
3. どう対応するか？施設の備え・個人の備え

CONTENTS

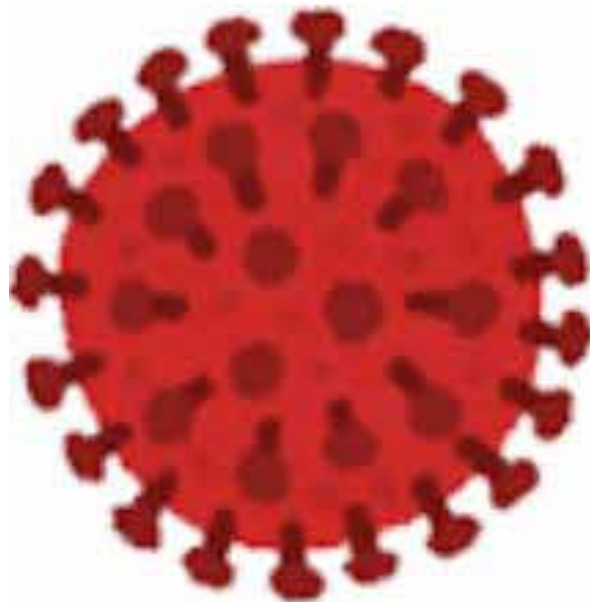
新型コロナウイルス感染症

COVID-19: **Coronavirus disease 2019**

突然変異しやすい

消毒薬に感受性

環境で72時間
活性を保つ



標的臓器は
ヒトの肺・血管

潜伏期間は2週間
平均1週間

発症の2日前から
感染力を持つ

新たに確認された病原体”SARS-CoV-2“

1週間程度で発熱や呼吸器症状が出る

発症～1週間
無症状
風邪症状



80%は軽症のまま治癒

1週間～10日
咳・呼吸困難

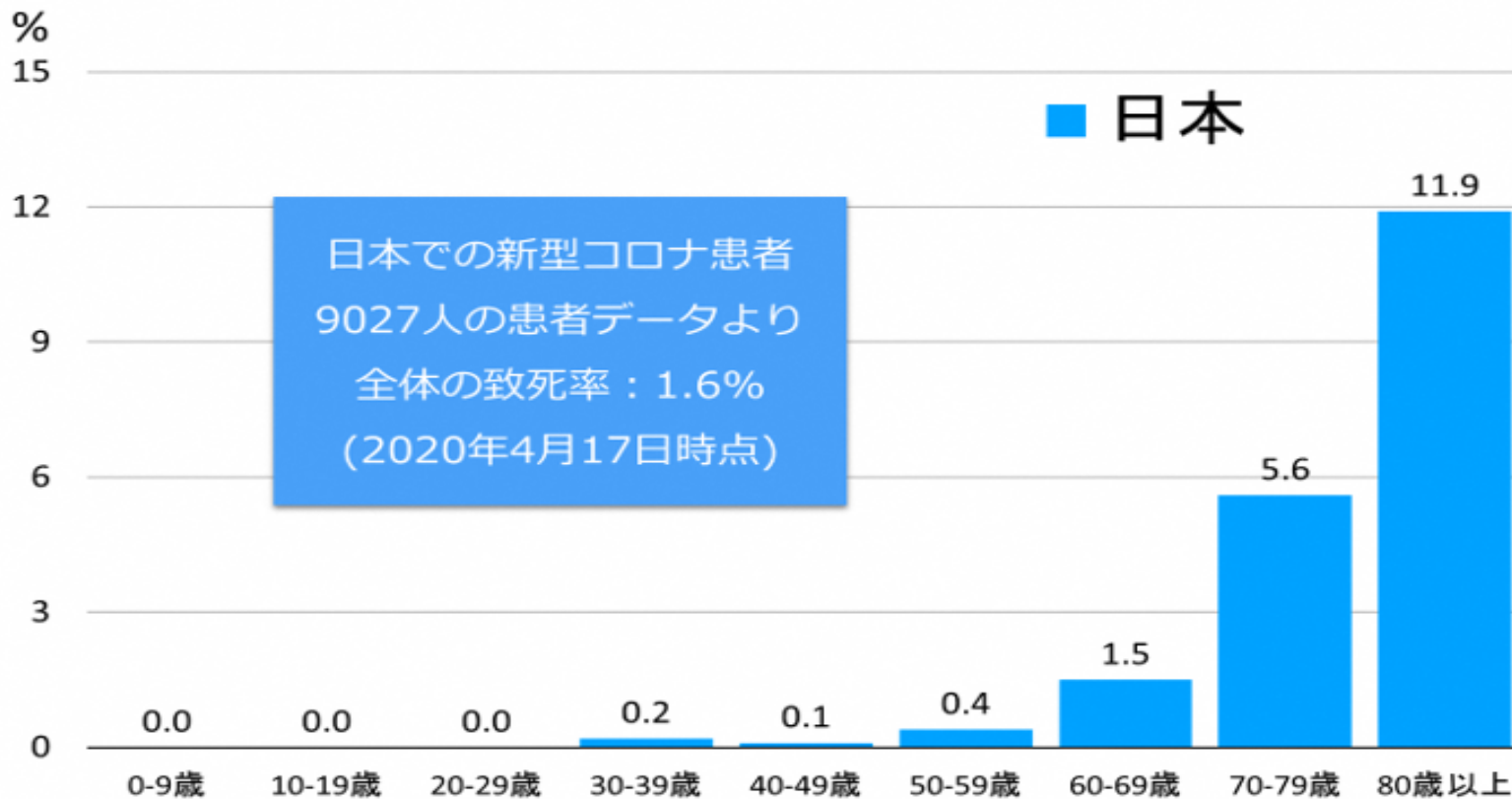


20%で肺炎増悪・入院

10日以降～
重症化
2%で致命的



新型コロナウイルス感染症の年齢別死亡率



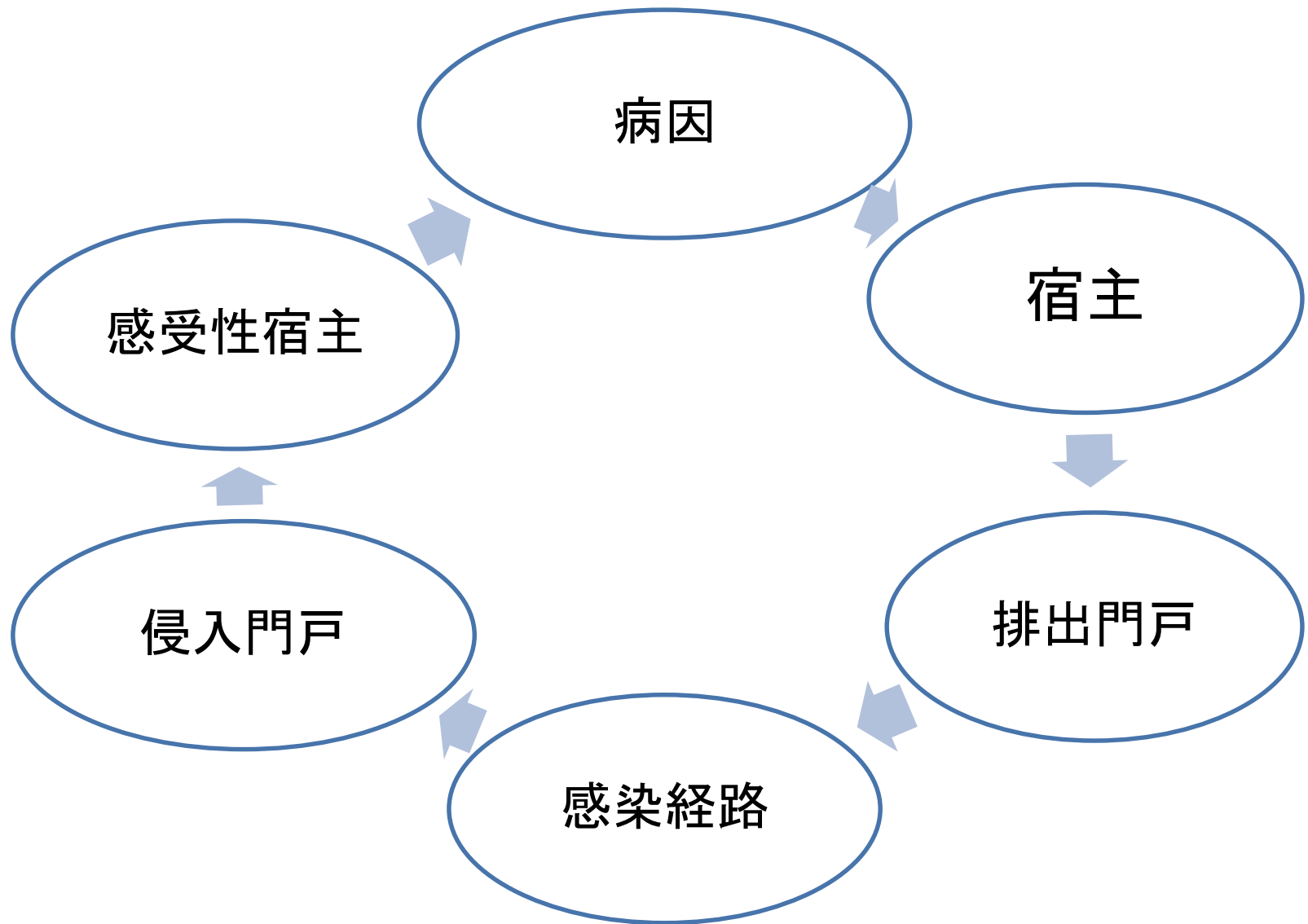
厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (2020年4月17日掲載分)

6

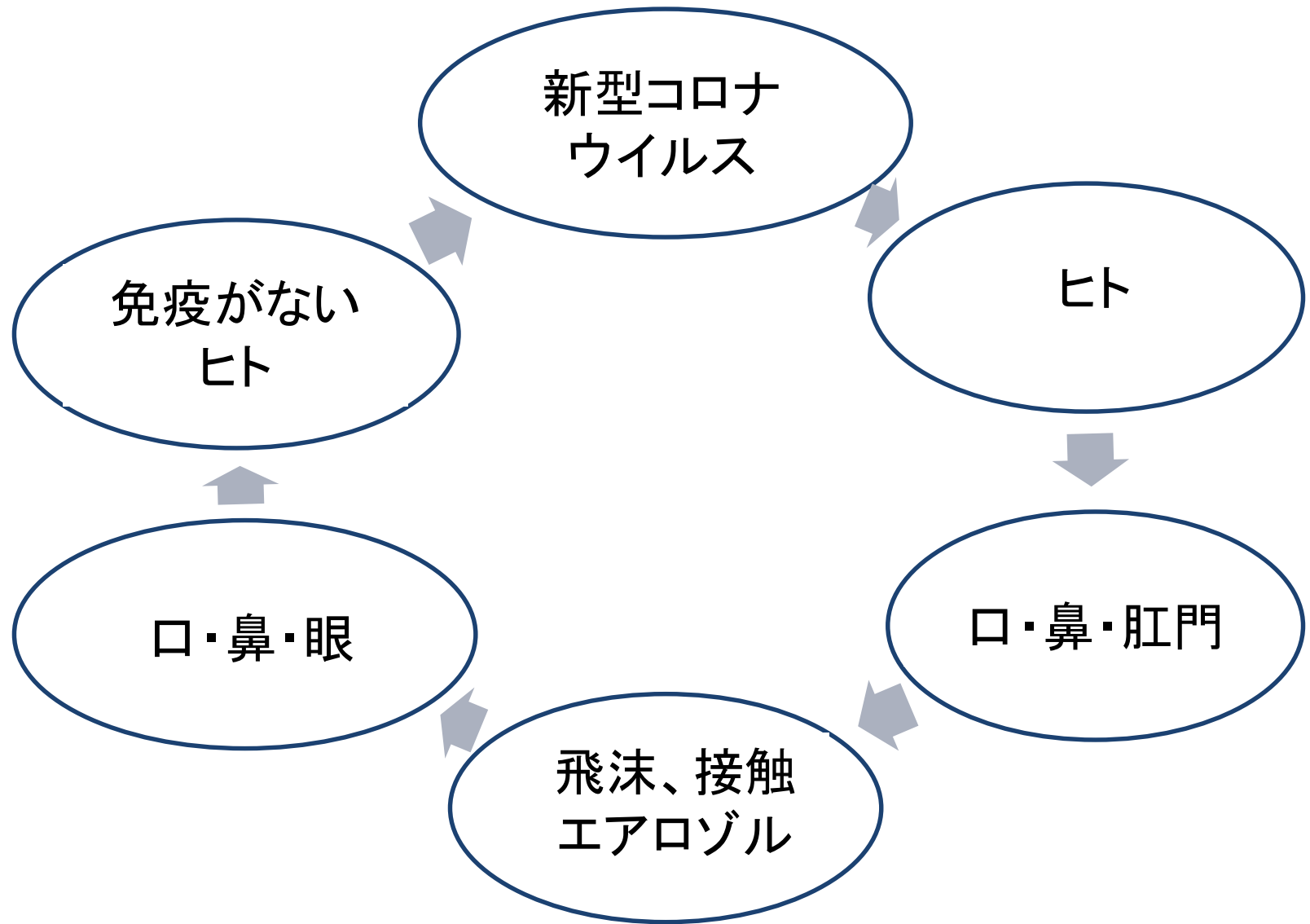


80歳以上では致死率 **12%**

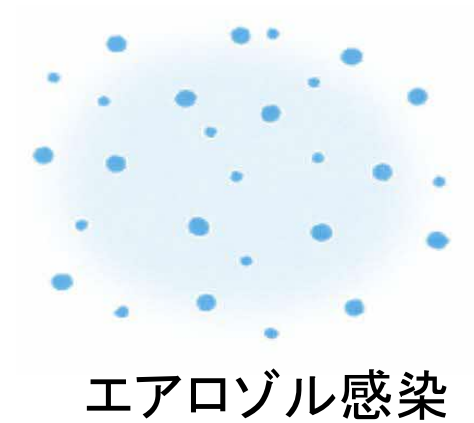
感染成立の輪：Chain of Infection



感染成立の輪 : Chain of Infection



新型コロナウイルスはどのように伝播するか？

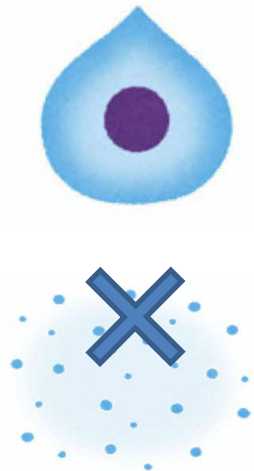


接触感染



サージカルマスク

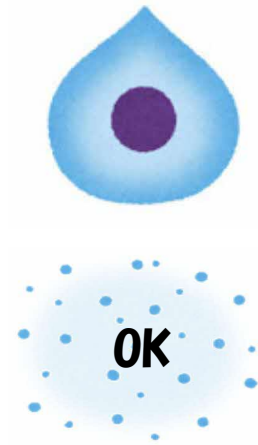
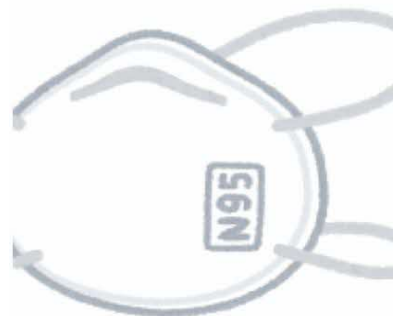
OK



清潔エリアで常に着用

N95マスク

OK



感染リスクの高い場所や状況下で着用

防護具を使用することで、曝露を防ぐ

アイシールド、ゴーグル

OK



感染リスクの高い場所や状況下で着用

ガウン、キャップ、手袋



手、白衣、頭髪の汚染を防ぐ為に着用

基本は**標準予防策**です

汗を除くすべての体液、血液、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

CDC : 2007 Guideline for Isolation Precautions
隔離予防のためのガイドライン2007

1. 新型コロナウイルス感染症について
2. 介護老人保健施設での集団発生
～そのとき何が起きたのか～
3. どう対応するか？施設の備え・個人の備え

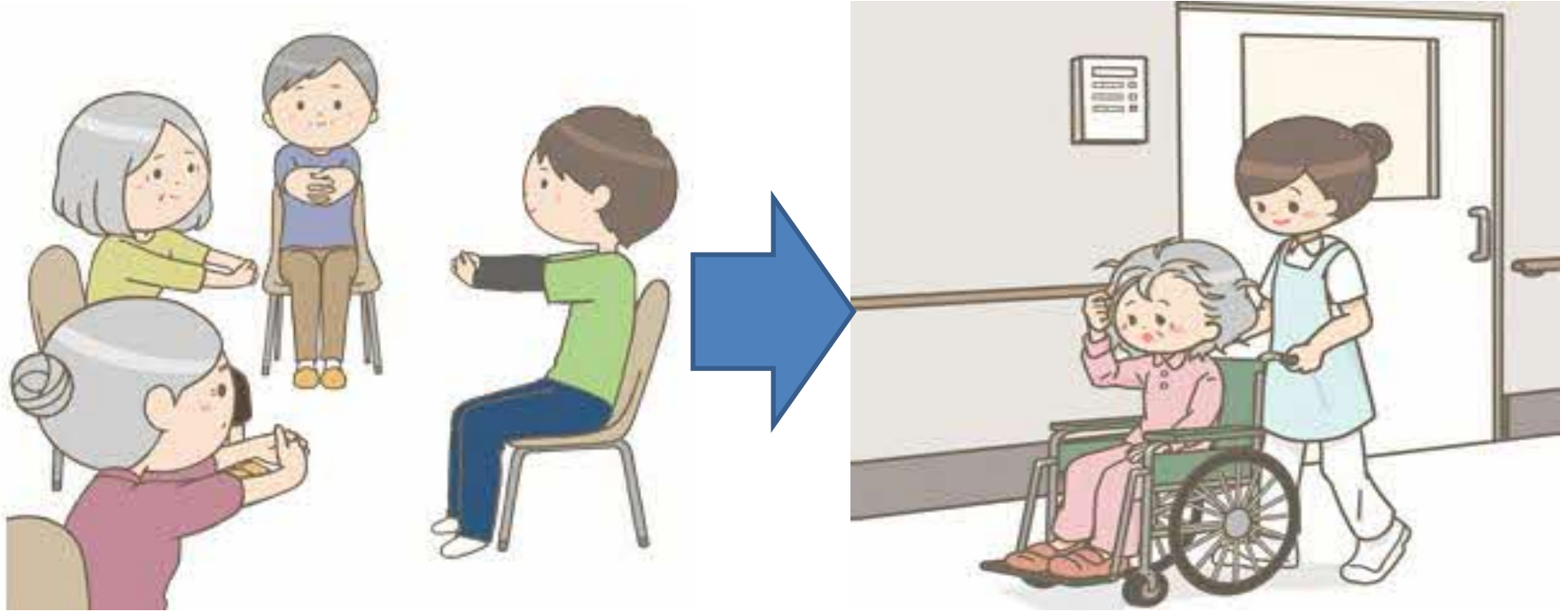
CONTENTS

介護老人保健施設(A施設)の 集団感染の事例から



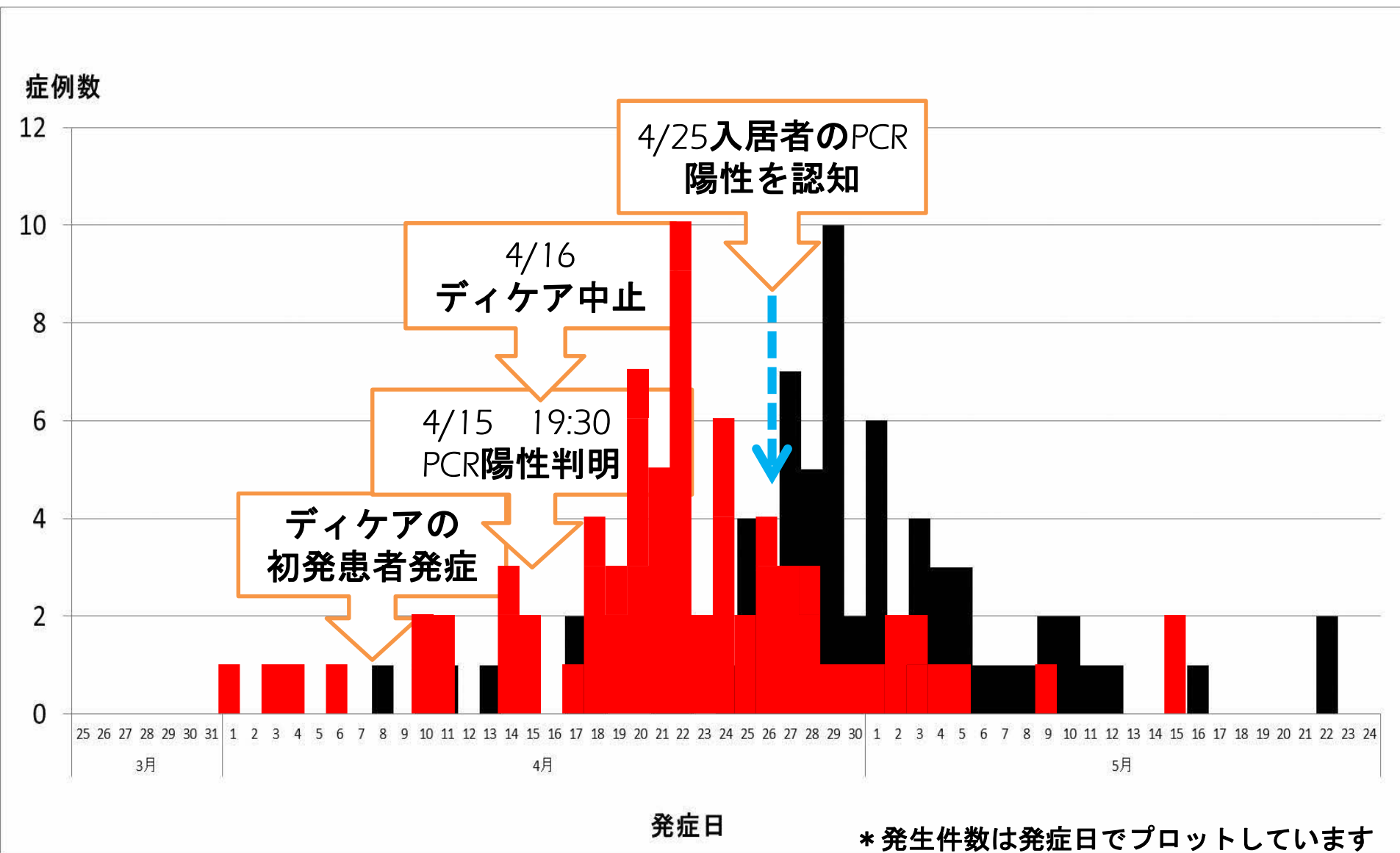
感染者96人(利用者71人+職員25人)

同施設内の通所ディケアから 老健施設へ感染伝播



- ✓ 流行期間、入所者の家族面会は中止
- ✓ 職員の体調不良時の報告体制あり

図 A施設 COVID-19確定症例流行曲線
n=75 (無症状23例除く)



* 発生件数は発症日でプロットしています
* 無症状者23名除く

A 施設の集団感染からの学び

1. 感染者が認識される前に、施設内にウイルスが拡散
→標準予防策の重要性
2. 初動対応のスピードは時間単位
→組織的、かつ迅速な判断と行動が求められる
3. 集団発生時は個室隔離は困難
→ゾーニングの必要性
4. 多数の職員の感染
→事前の防護具の常備と教育が必要であった
5. 出勤可能な職員数の激減
→人材派遣体制の構築が必要
6. 委託業者の撤退
→業者との事前協議・契約見直しを

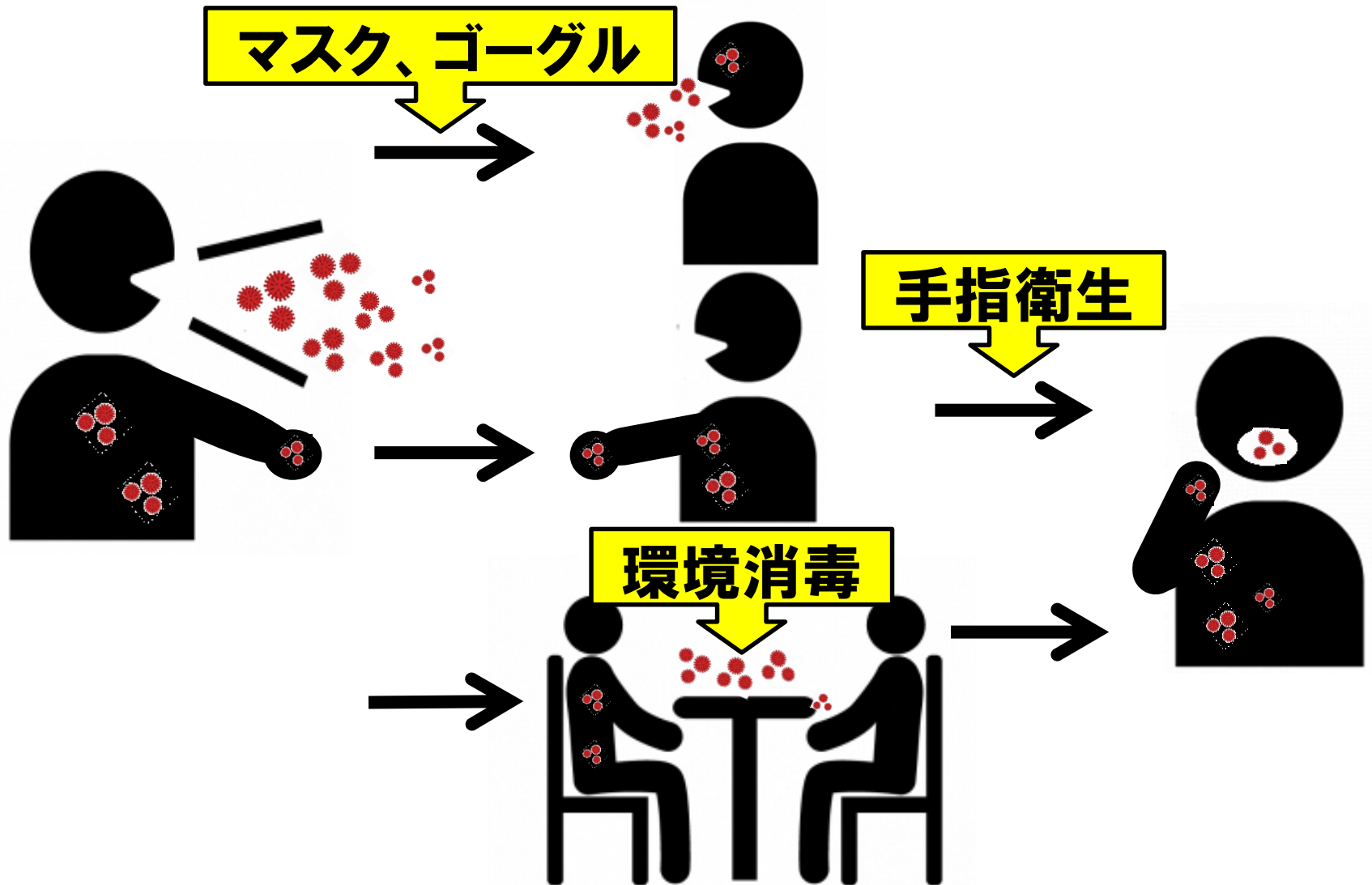
アルコール手指消毒剤携帯 のすすめ

いつでも
どこでも
手指を清潔に



置けないなら、持とう

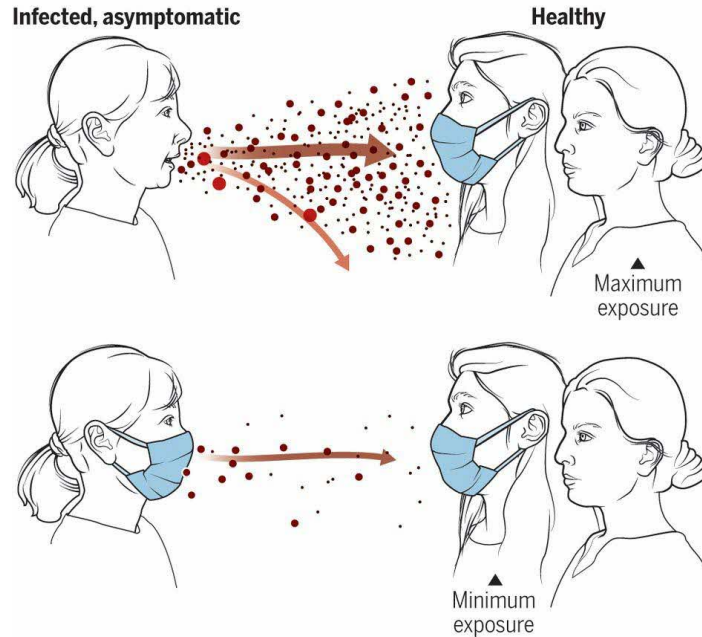
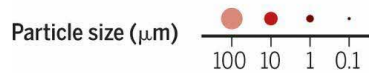
伝播経路と感染対策



Masks reduce airborne transmission.

両者がマスクをすると曝露リスクは大きく減少

exposure, whereas universal masking results in the least exposure.



Copyright © 2020, American Association for the Advancement of Science

GRAPHIC: V. ALTOUNIAN/SCIENCE

Kimberly A. Prather et al. *Science* 2020;science.abc6197

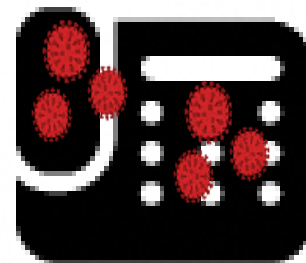
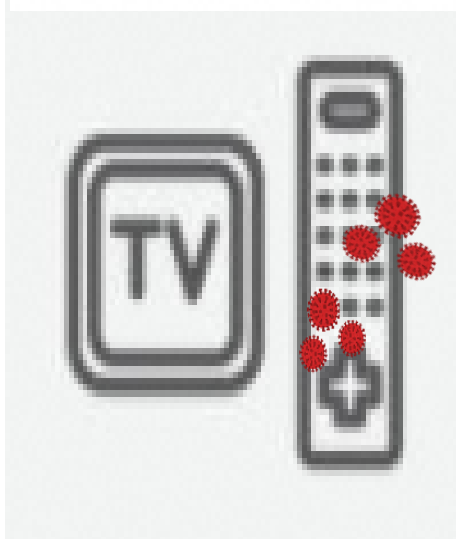
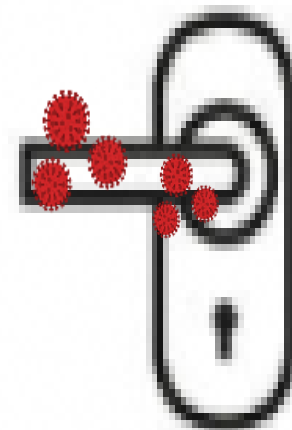
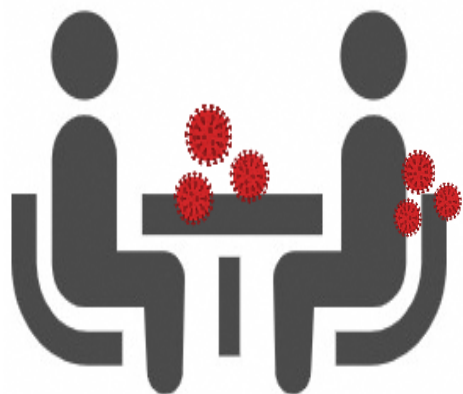
Science
AAAS

危ない、と思ったら眼もガードしよう



新型コロナウイルスであっても、なくても。

環境の消毒は、手の触れるところ



環境清掃・消毒を業務化する

- ・一日何回？
- ・誰が？
- ・どの箇所を？
- ・どんな消毒薬で？
- ・どんな手順で？

マニュアルに記載
実施されているか評価



“外来”と“入所”で 人・環境・物品を分離

どうしても共有せざる得ない場合は、工夫が必要

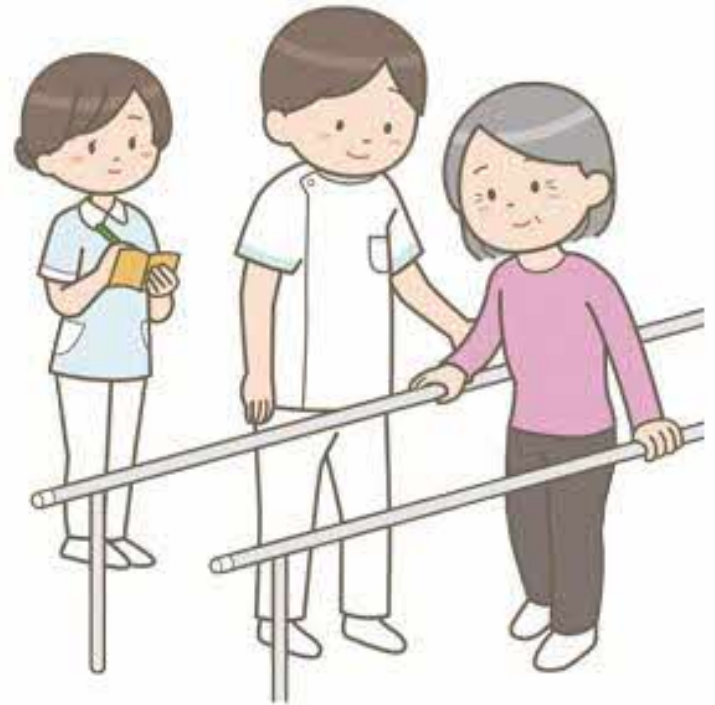
時間を分けて使用

環境・器具の消毒

使用後の換気

使用前後の手指衛生

職員の防護具交換など



盲点！ 職員休憩室・更衣室・トイレでの交差



消毒薬にまつわる誤解のあれこれ

- アルコールを白衣に噴霧
- アルコールを空気中に噴霧
- アルコールを靴や靴底に噴霧
- スプレーボトルにアルコールを継ぎ足す
- 次亜塩素酸ナトリウム液の噴霧

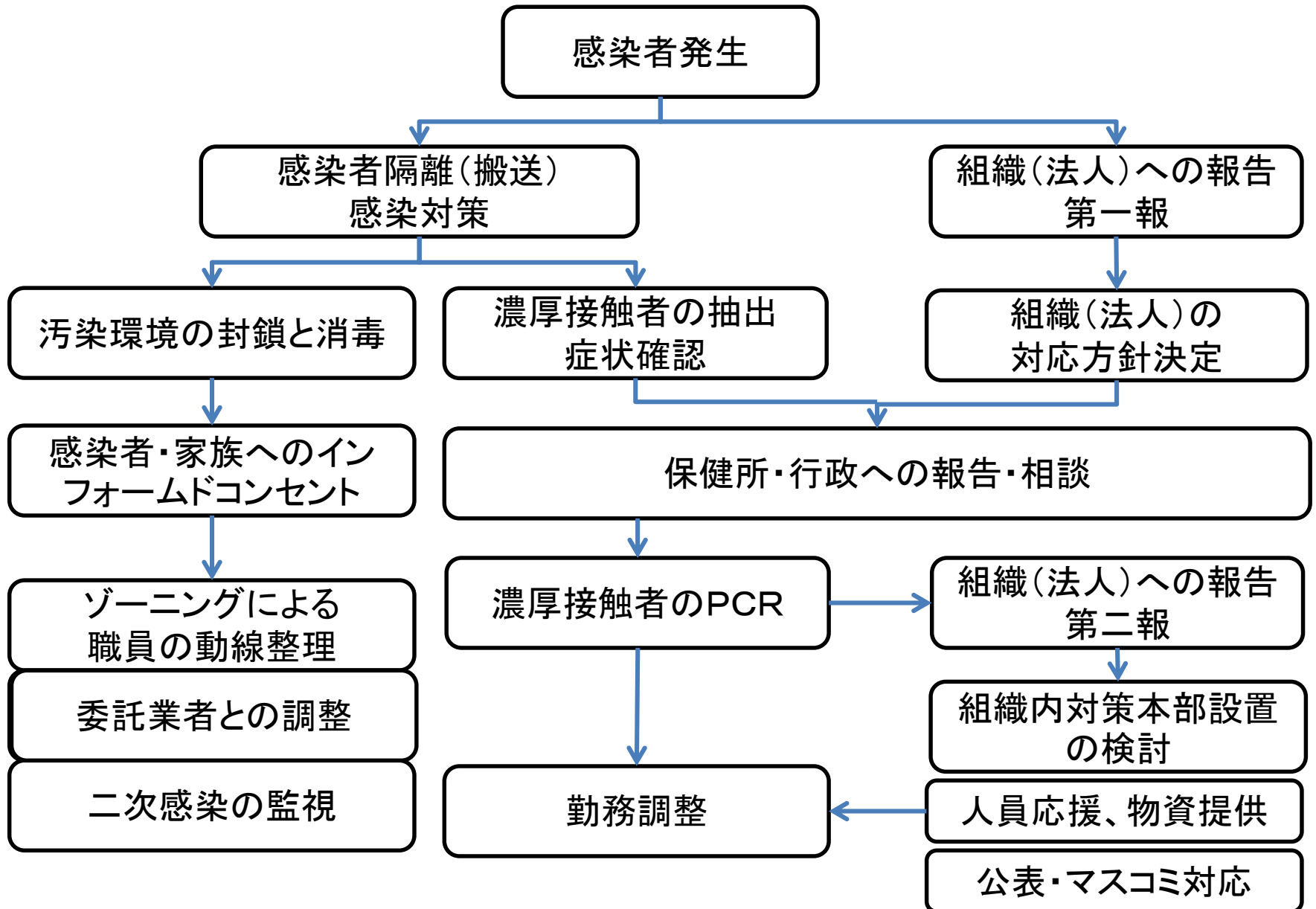
ダメなの？



A 施設の集団感染からの学び

1. 感染者が認識される前に、施設内にウイルスが拡散
→標準予防策の重要性
2. 初動対応のスピードは時間単位
→組織的、かつ迅速な判断と行動が求められる
3. 集団発生時は個室隔離は困難
→ゾーニングの必要性
4. 多数の職員の感染
→事前の防護具の常備と教育が必要であった
5. 出勤可能な職員数の激減
→人材派遣体制の構築が必要
6. 委託業者の撤退
→業者との事前協議・契約見直しを

初動対応(例)



初発（疑い）患者を隔離する場所

- スペースのゆとり（入居者のストレスを考慮）
- ドアがあること
- トイレがあること
- 手洗いがあること

職場内で
決めておく

