

高齢者・障がい者施設等への緊急研修会

2021/5/29(土)14:00～15:00 Zoom配信(岐阜県シンクタンク庁舎より)

再確認！

高齢者・障がい者施設における 新型コロナウイルス感染症対策

ぎふ総合健診センター所長／岐阜大学名誉教授

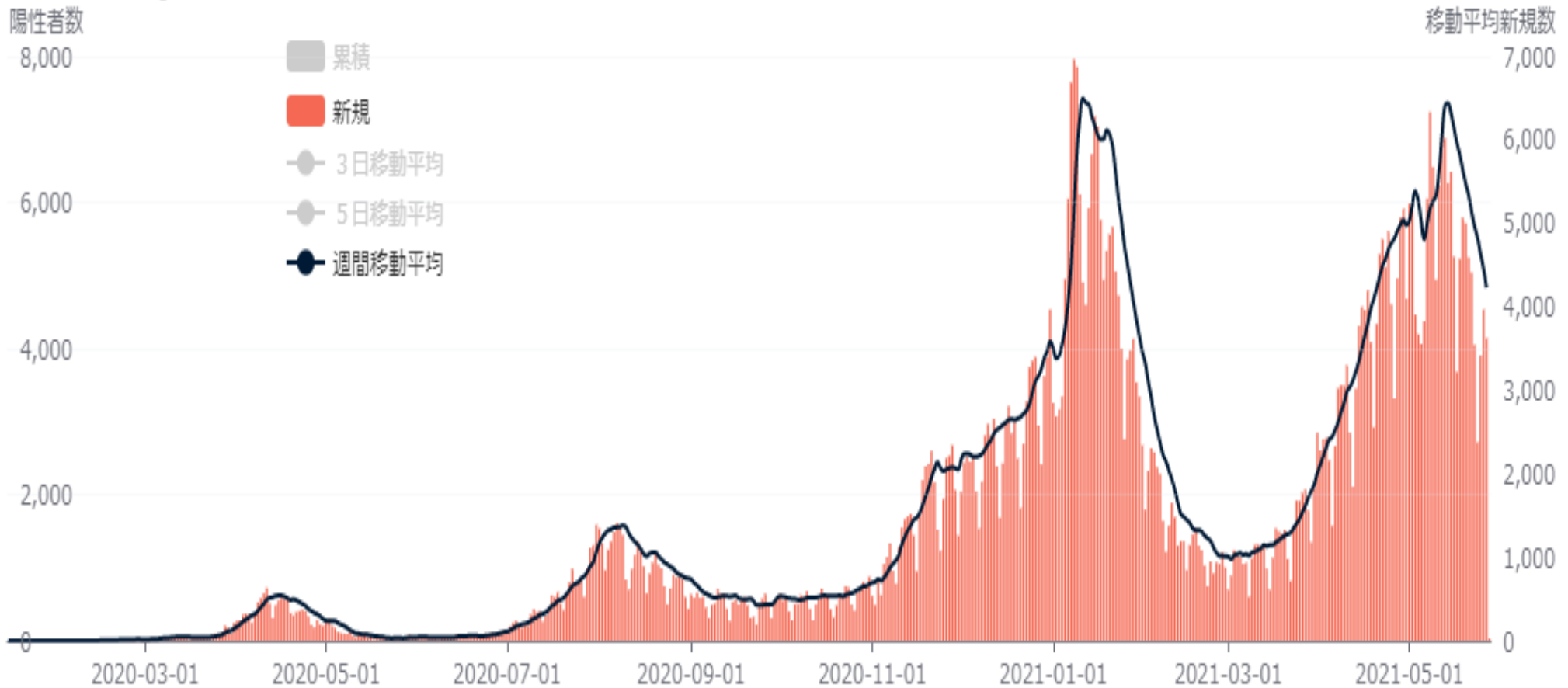
村上啓雄

日本国内動向

感染者累計：735,270人
死亡者数：12,761人
死亡率：1.74%

日次新規・累積陽性者の推移

データソース：NewsDigest



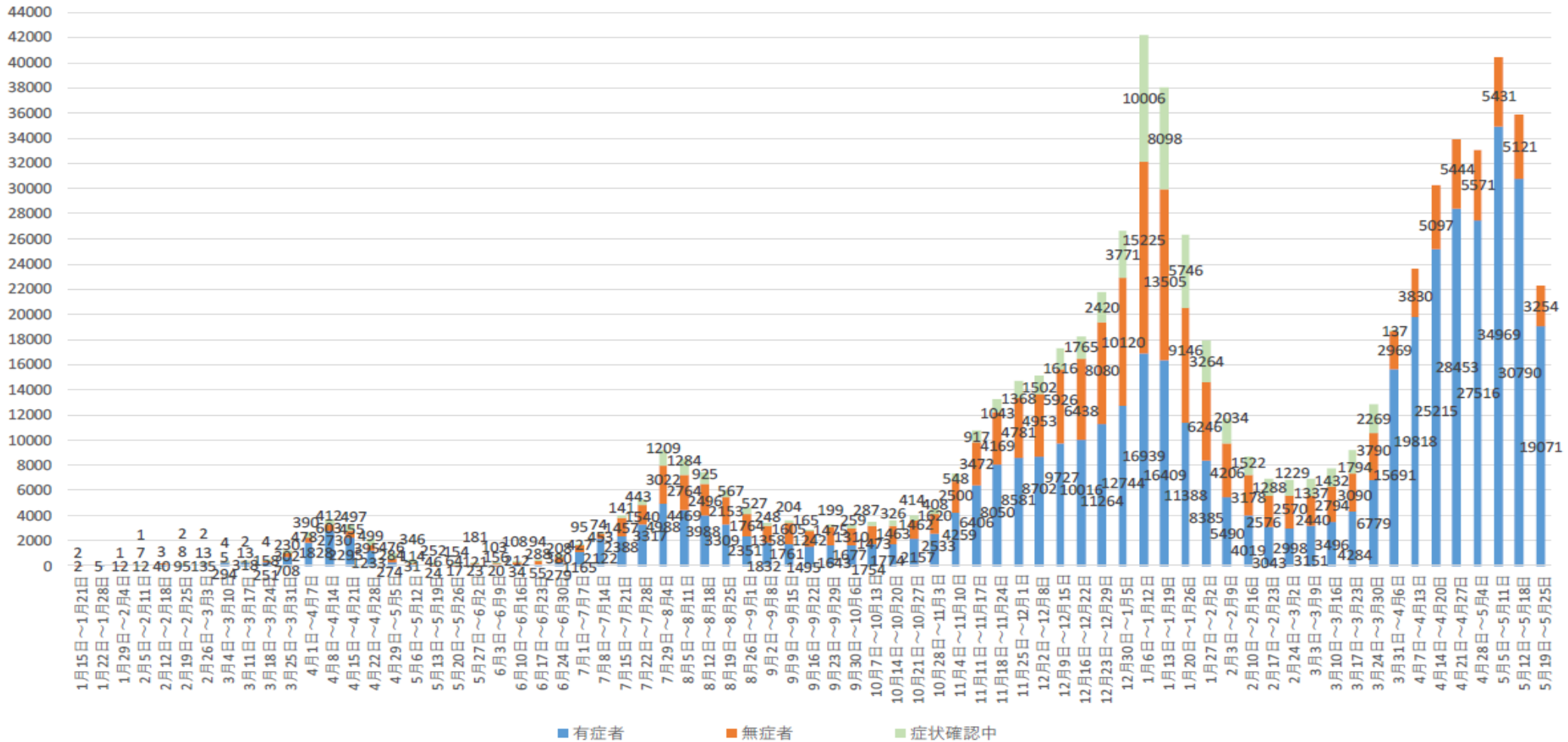
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

（令和3年5月26日18時時点）

【注1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【注2】医療機関からの届出情報との突合前

確定週別人数

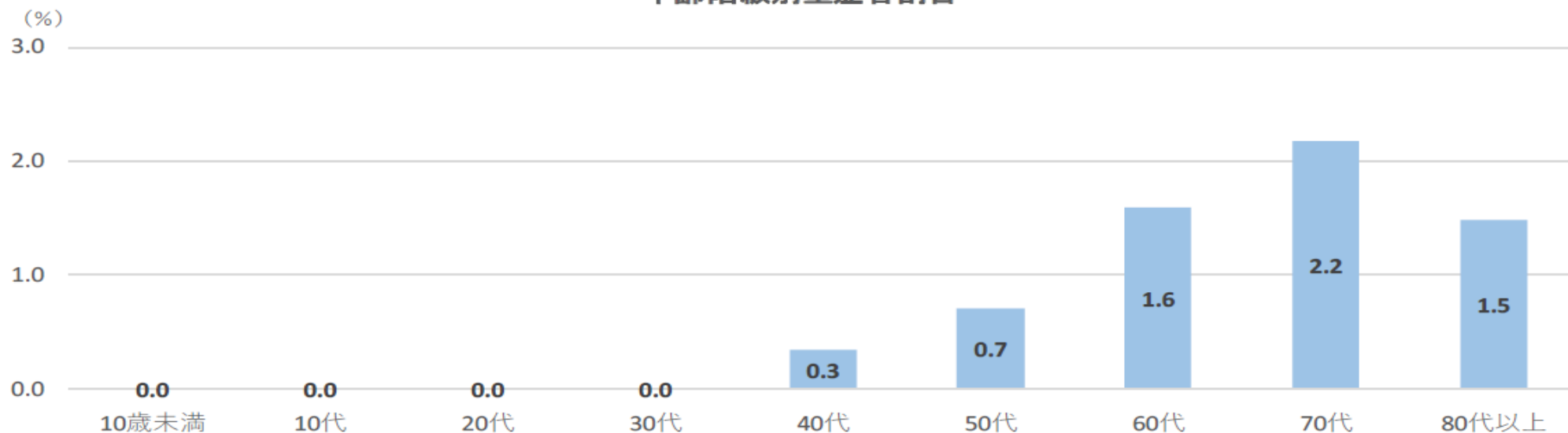


注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値） （重症者割合）

令和3年5月26日18時時点

年齢階級別重症者割合



重症者割合(%)、重症者数(人)、入院治療等を要する者(人)

	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不明	調査中	非公表
重症者割合 (%)	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.7	1.6	2.2	1.5	0.0	0.3	0.2
重症者数 (人)	388	0	0	0	0	28	55	91	128	83	0	2	1
入院治療等を要する者 (人)	58373	1906	3956	10987	7371	8166	7736	5731	5902	5619	12	583	404

【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

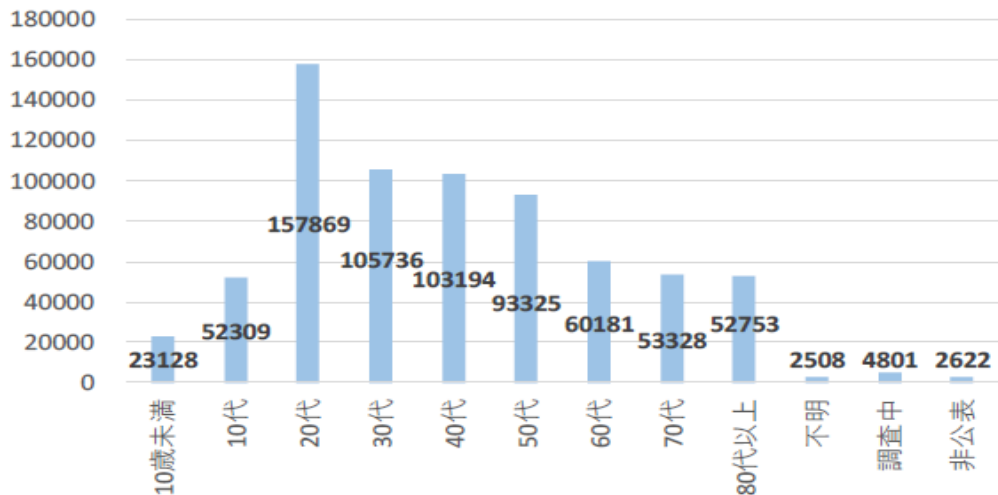
注1: 現在厚労省HPで毎日更新している重症者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における重症者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値） （陽性者数・死亡者数）

令和3年5月26日18時時点

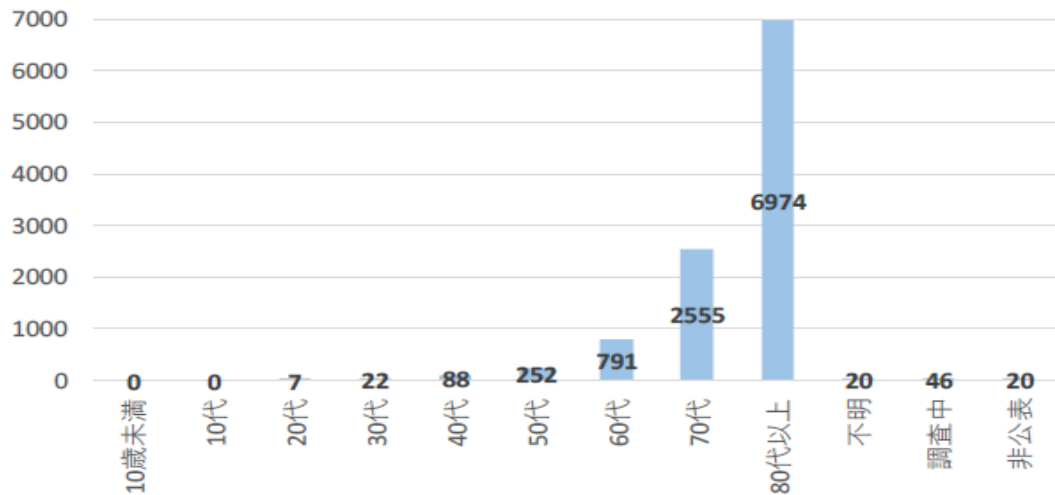
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※5月26日時点で死亡が確認されている者の数



陽性者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	23128	52309	157869	105736	103194	93325	60181	53328	52753	711754
男	11770	28832	83381	60858	59198	51050	33214	27094	19167	376025
女	11002	22941	73502	44132	43299	41568	26454	25821	33211	323586

死亡率(%)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.3	4.8	13.2	1.5
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.9	6.7	18.3	1.7
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.6	2.8	10.2	1.4

死亡者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	0	7	22	88	252	791	2555	6974	10775
男	0	0	6	14	66	202	625	1804	3508	6247
女	0	0	1	7	22	47	159	730	3399	4384

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

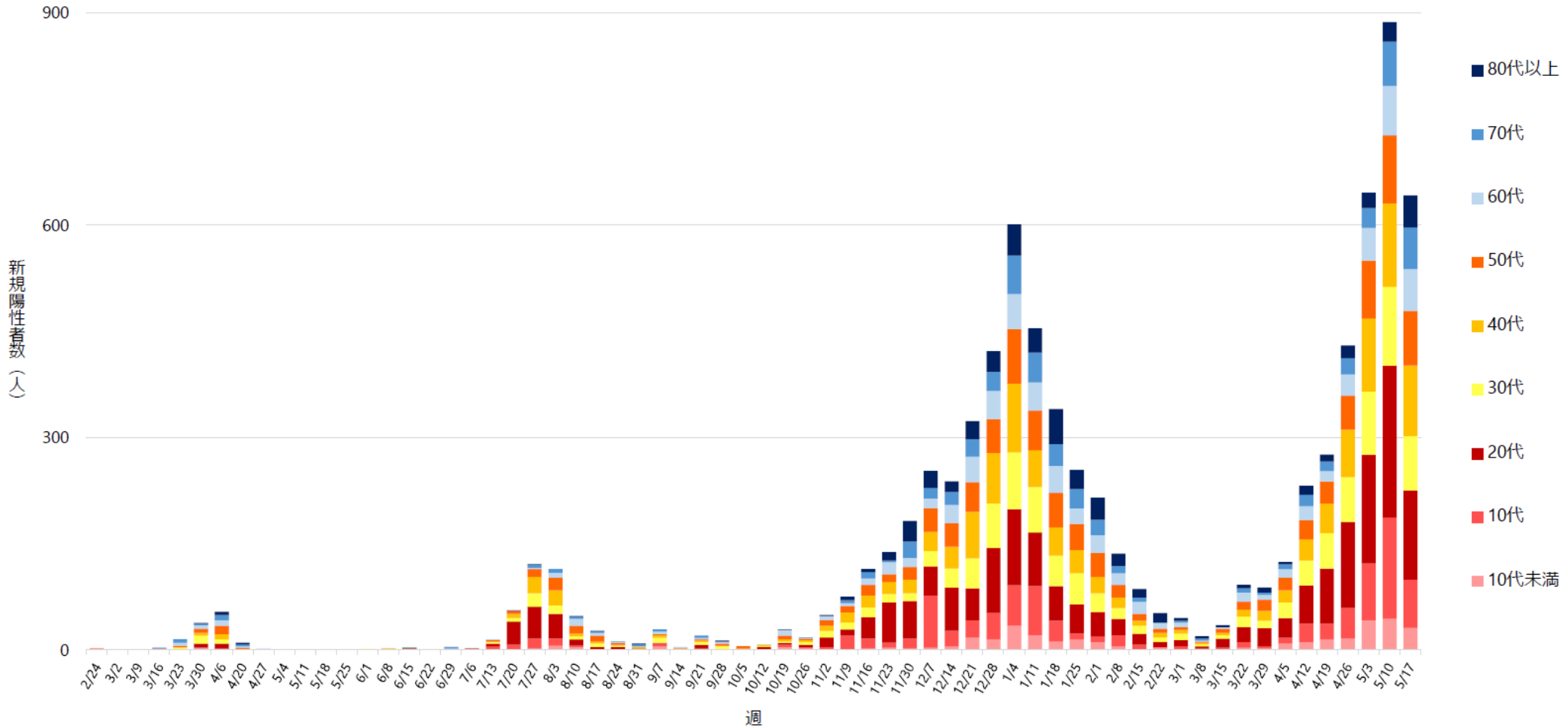
注1: 現在厚生労働省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイト上で公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

注2: 本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

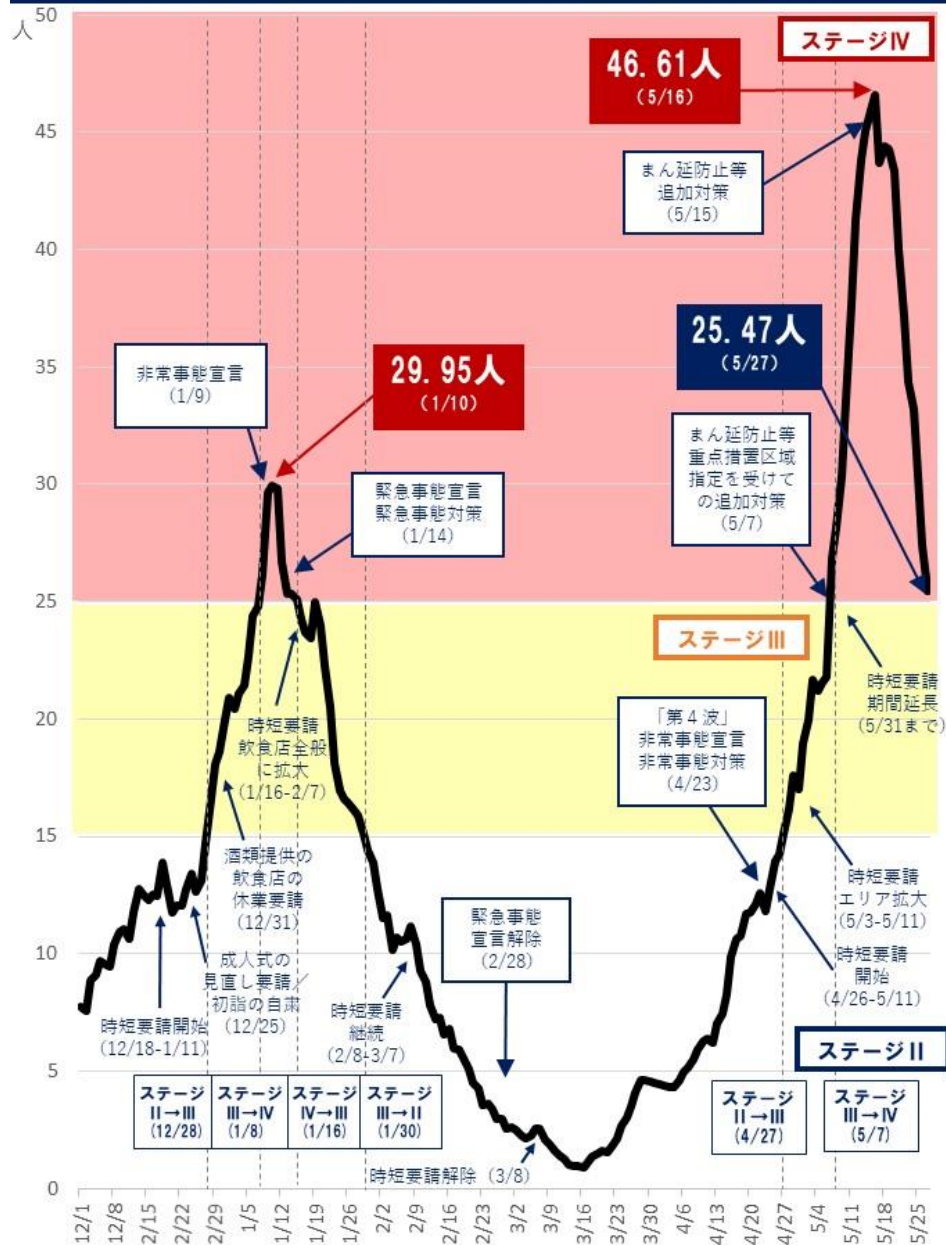
注3: 本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

岐阜県動向

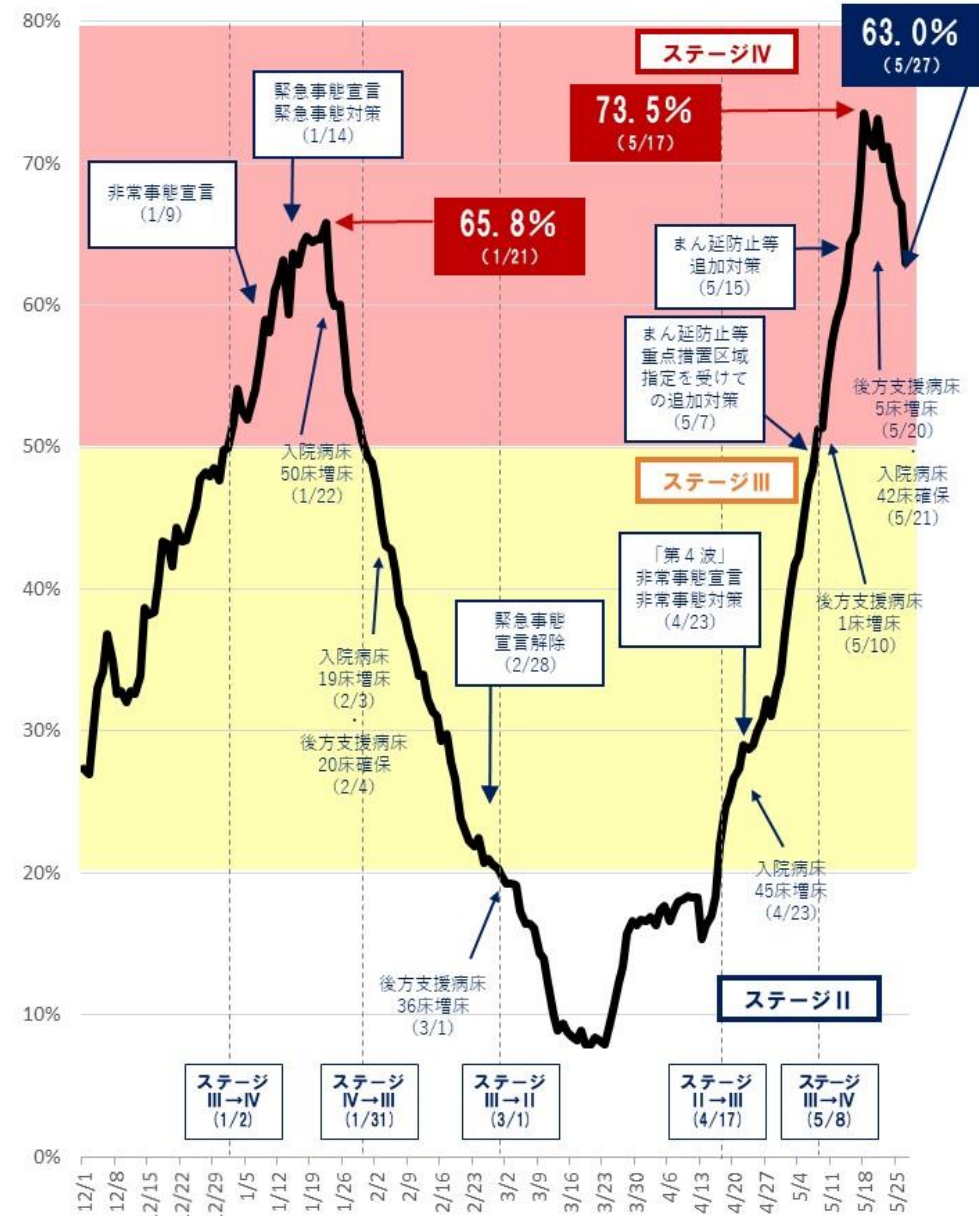
週別・年代別・新規患者数推移



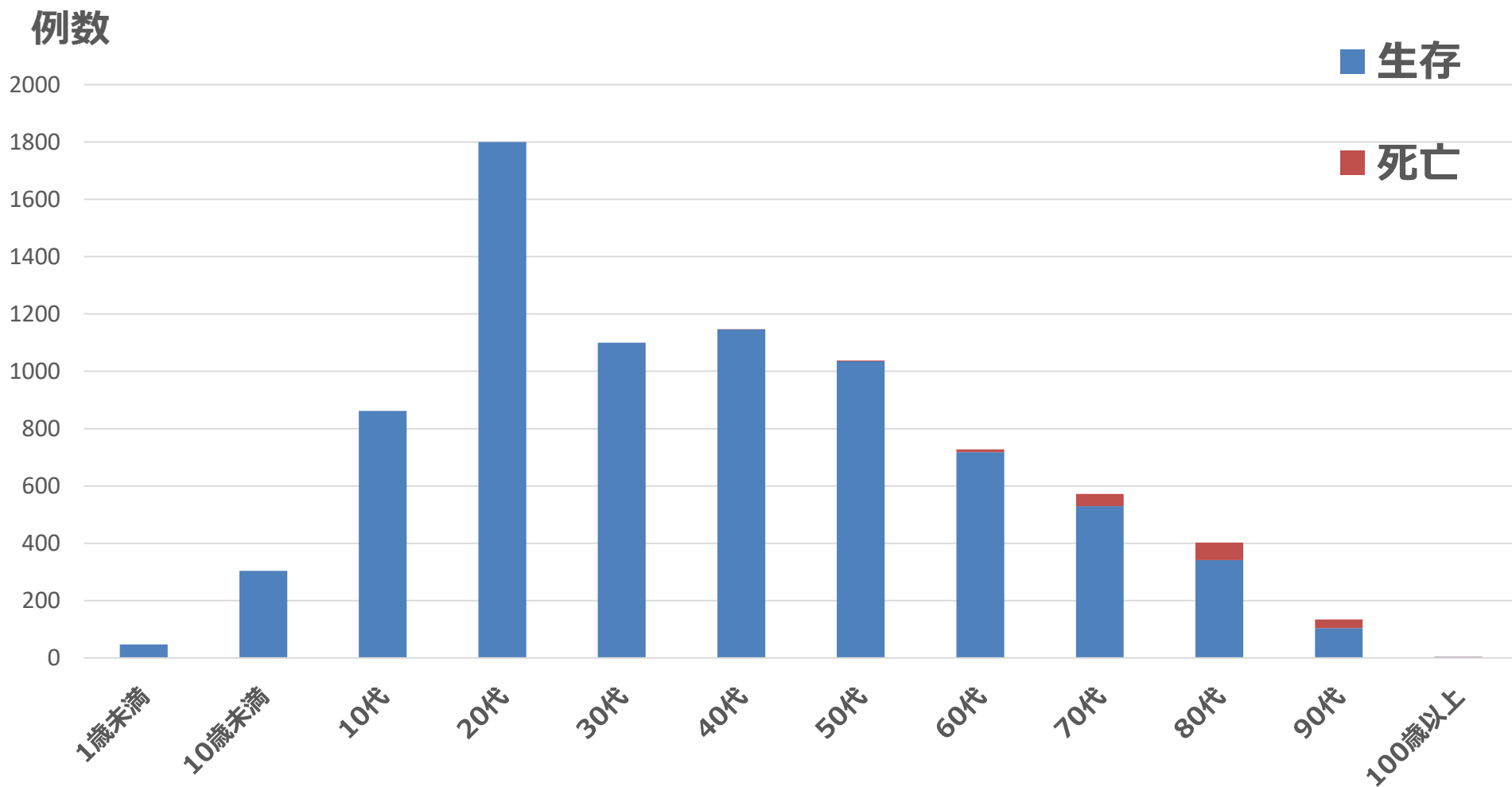
県の10万人あたり新規感染者数 (7日間移動合計)の推移と県の対策



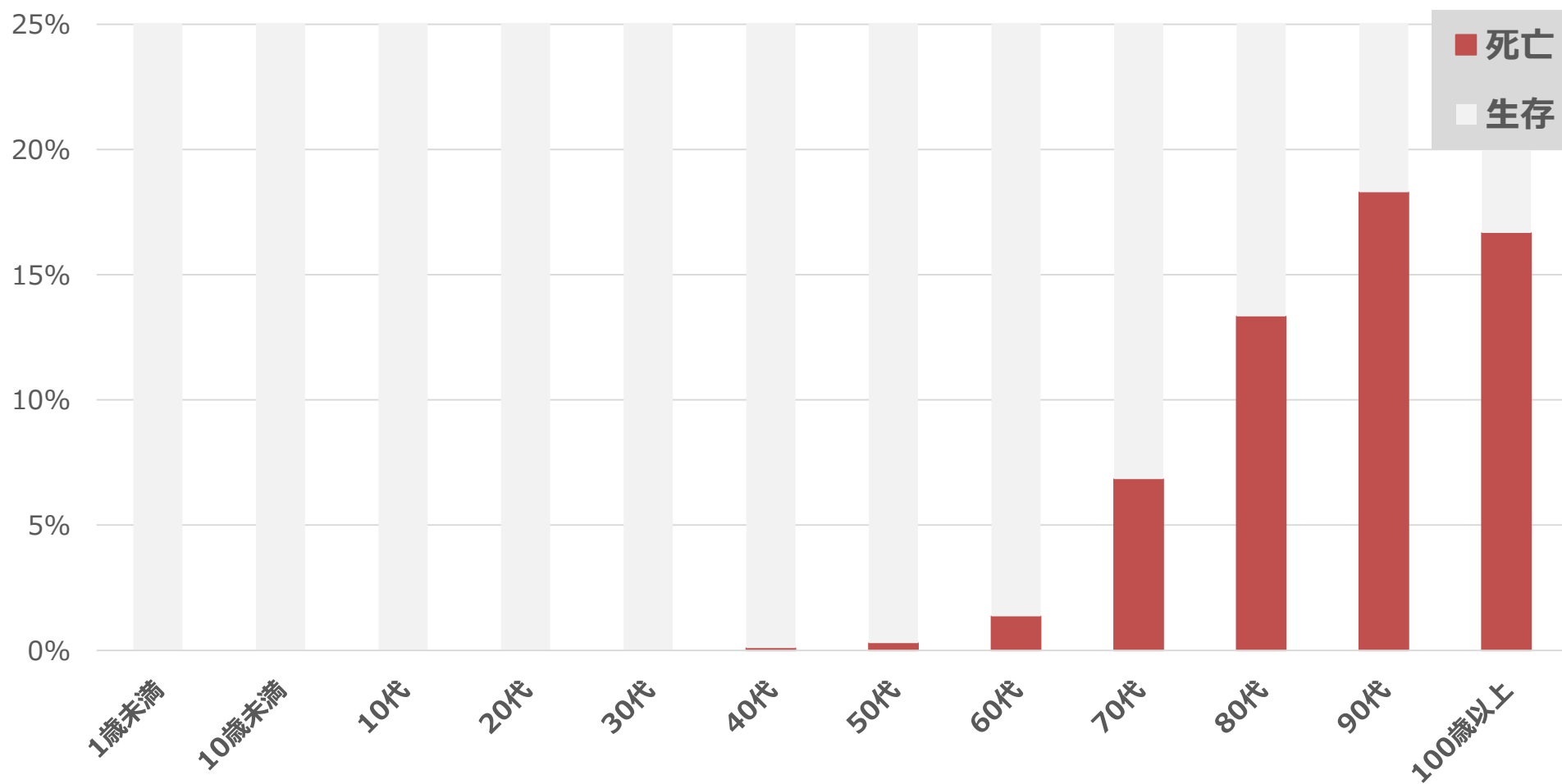
県の病床使用率の推移と対策



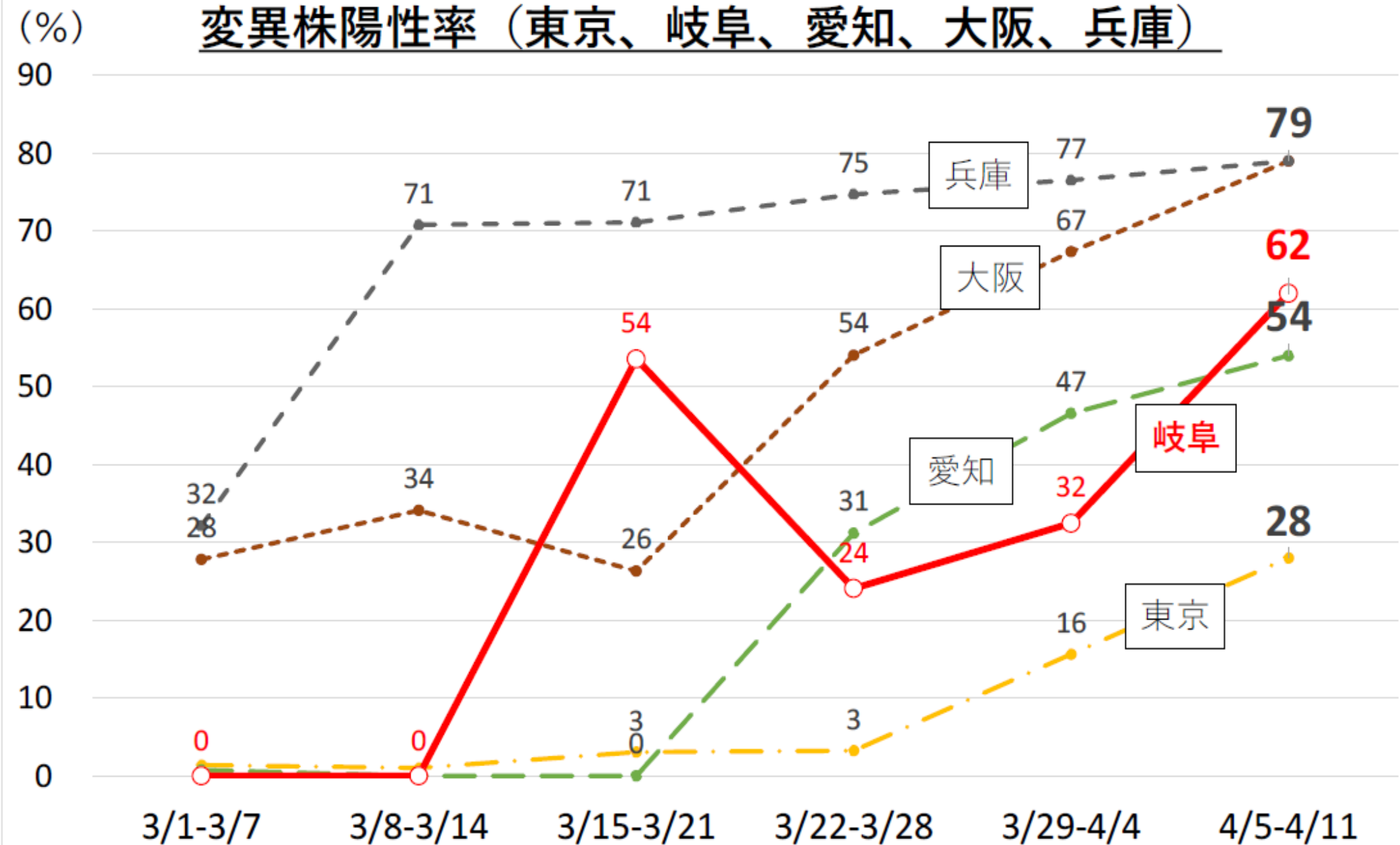
岐阜県内：年代別症例数 ～2021/5/21



岐阜県内：死亡率 ～2021/5/21



変異株陽性率（東京、岐阜、愛知、大阪、兵庫）



(出典) 厚生労働省「変異株「スクリーニング検査の実施状況(件数)」(速報値)4月19日

新型コロナウイルスの懸念される変異株 (Variants of Concern:VOC)(P3系統を除く)

2021年4月6日時点 国立感染症研究所

英国

南アフリカ

ブラジル

呼称	VOC-202012/01	501Y.V2	501Y.V3
Pangolin	B.1.1.7	B.1.351	P.1
GISAID	GR	GH	GR
NEXTSTRAIN	20I/501Y.V1	20H/501Y.V2	20J/501Y.V3
Sタンパクの 主要変異	H69/V70欠失 Y144欠失 N501Y A570D P681H	242-244欠失 K417N E484K N501Y	K417T E484K N501Y
感染性	<ul style="list-style-type: none"> 感染・伝播性増加が懸念される変異を有する モデリング上、伝播性が5～7割増加の推定結果がある 2次感染率の25-40%増加を示唆する解析結果がある 	<ul style="list-style-type: none"> 感染・伝播性増加が懸念される変異を有する モデリング上、2次感染率が50%程度増加の推定結果がある 	<ul style="list-style-type: none"> 感染・伝播性増加が懸念される変異を有する 非501Y.V3株に比べて1.4倍から2.2.倍伝播しやすいという解析結果がある。
重篤度	<ul style="list-style-type: none"> 入院および死亡リスクの上昇と関連している可能性が高い (likely*1) 	<ul style="list-style-type: none"> 入院時死亡リスクの上昇と関連している可能性がある 1) 	<ul style="list-style-type: none"> より重篤な症状を引き起こす可能性を示唆する証拠なし
再感染性 (抗原性)	<ul style="list-style-type: none"> 非変異株に比べて、変異株に対する回復者血漿による中和能が2-3倍程度低下*2。 再感染率について野生株との有意差なしの暫定結果 英国で中和抗体からの逃避変異とされるE484K変異も有する株が見つかった (これの示唆する影響については501Y.V2/501Y.V3参照) 	<ul style="list-style-type: none"> 非変異株に比べて、変異株に対する回復者血漿による中和能が10-15倍程度低下*2。 モデリング上、感染性増加がないと仮定すると、過去の感染による免疫から21%逃避していると推定されている 	<ul style="list-style-type: none"> 非変異株に比べて、変異株に対する回復者血漿による中和能が6倍程度低下*2。 非501Y.V3株に比べて既感染による免疫を25-61%回避可能という解析結果がある。 他株への既感染者の再感染事例の報告あり
ワクチンへの 感受性	<ul style="list-style-type: none"> Moderna社ワクチン接種後血清で、中和可能。 Pfizer社製ワクチンやAstraZeneca社製ワクチン接種後血清で、非変異株に比べて、変異株に対する中和能が2-3倍程度低下*2。 AstraZeneca社、Novavax社のワクチンの本変異株に対する暫定的な有効性はそれぞれ74.6%、86% 	<ul style="list-style-type: none"> Pfizer社製ワクチンやAstraZeneca社製ワクチン接種後血清で、非変異株に比べて、変異株に対する中和能が8-9倍程度低下*2。 Novavax社、Johnson & Johnson/Janssen社のワクチンの本変異株に対する暫定的な有効性はそれぞれ49.4%、57%と低下が懸念され、AstraZeneca社のワクチンは本変異株に有効性を示さなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> Pfizer社製ワクチンやAstraZeneca社製ワクチン接種後血清で、非変異株に比べて、変異株に対する中和能が2-3倍程度低下*2 2)
報告国 *3	130カ国	80カ国	45カ国

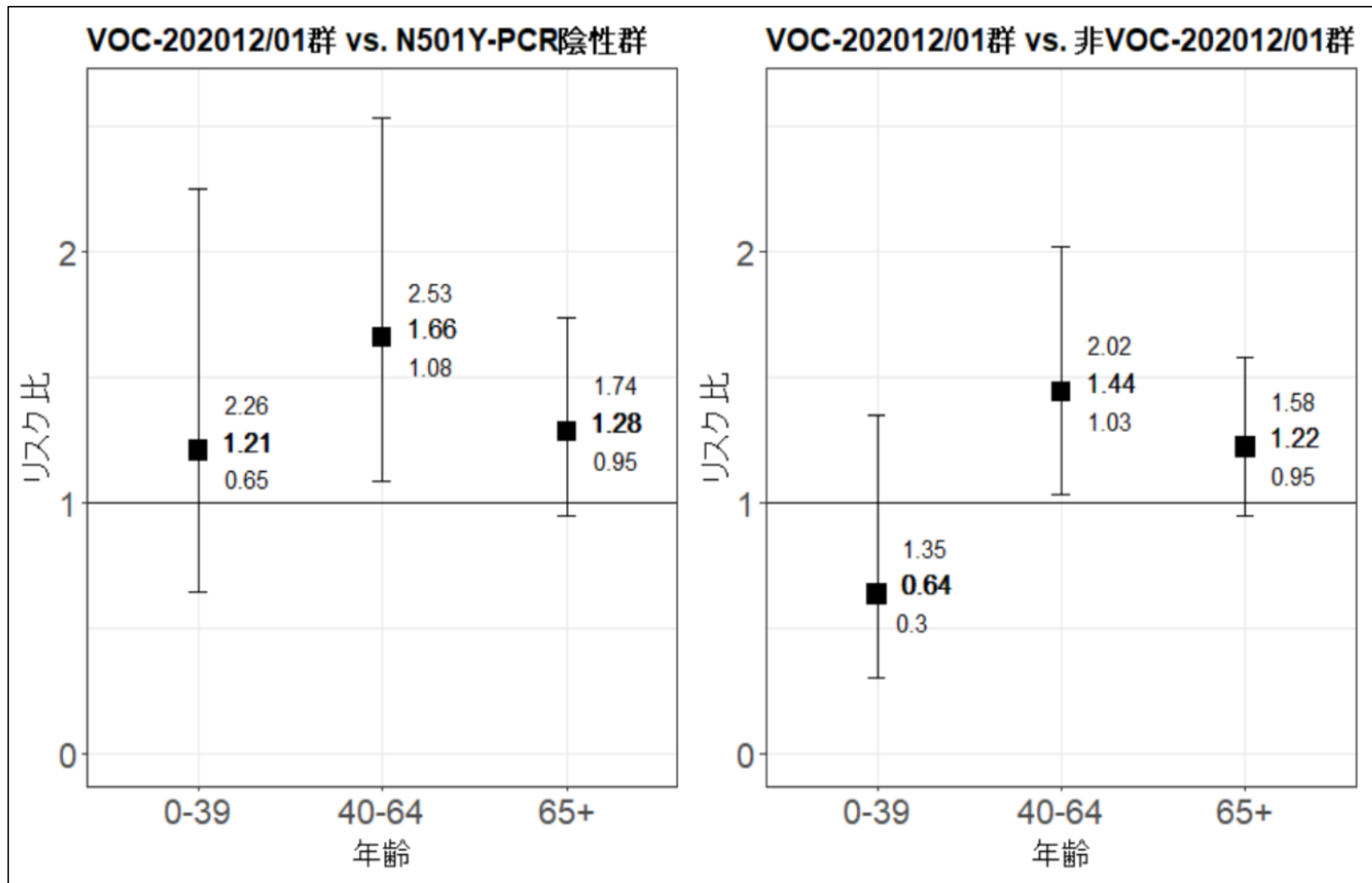
SARS-CoV2変異株の種類とその特徴

2021年5月11日時点 の情報に基づき作成	VOC 202012/01 (B.1.1.7)	501Y.V2 (B.1.351)	P.1	B.1.617
最初に見つかった国	イギリス	南アフリカ共和国	ブラジル	インド
報告された国	149カ国	102カ国	60カ国	49カ国
N501Y変異 (感染力増加)	○	○	○	x
E484K変異 (免疫逃避)	x	○	○	E484Q
感染性の強さ (従来株と比較)	25～40%増加	50%増加	1.4-2.2倍増加	B.1.1.7と同等～ 50%上回る可能性
重症化リスク (従来株と比較)	死亡率64%増加	不明	不明	不明
再感染や ワクチン効果低下	不明 (一部の株で可能性あり)	ワクチン効果 低下	従来ウイルスより25～ 61%再感染リスク増	可能性あり

大阪大学 忽那賢志DRまとめ 210516

<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20210516-00238069/>

英国変異株重症化リスク



岐阜県 8,140症例 2021/5/21

死亡例：150例(1.84%)

DNAR(集中治療希望せず死亡)：126名(78.7%)

重症例：118例(1.45%) ➡ **その死亡率25.4%**

人工呼吸症例：118例(生存：死亡 = 88：30)

+ ECMO症例：8例(生存：死亡 = 7：1)

★現在：人工呼吸器 21例、+ ECMO 1例

臨床的特徴

潜伏期間： 1～14日（≒5.2日）

臨床症状： 発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、頭痛、
味覚・嗅覚障害、など

臨床経過：

– 症状が遷延し（長引き）やすい

⇔無症状や数日で改善する例も多い

– 約80%は軽症・無症状（半数以上は無症状の可能性）

⇔ 5%程度は人工呼吸が必要となる

– 発症から5～7日で数時間以内に急速に呼吸苦出現・入院

– 高齢者、基礎疾患を持つ患者に多い

後遺症の実態

中国武漢市Jin Yin-tan病院1,733例の約6か月の経過観察

後遺症	追跡機関中央値186日
倦怠感or筋力低下	63%
睡眠障害	26%
脱毛	22%
嗅覚障害	11%
動悸	9%
関節痛	9%
食欲低下	8%
味覚低下	7%
めまい	6%
下痢or嘔吐	5%
胸痛	5%
咽頭痛or嚥下障害	4%
何らかの症状残存	76%

後遺症の実態

国立国際医療研究センター病院 63例の解析

後遺症	60日後	120日後
嗅覚障害	19%	10%
呼吸苦	18%	11%
全身倦怠感	16%	10%
咳	8%	6%
味覚障害	5%	2%
脱毛	24%に見られ、発症後30日から出現し、120日くらいまで持続	

“Mask up to keep it up”: Preliminary evidence of the association between **erectile dysfunction and COVID-19**

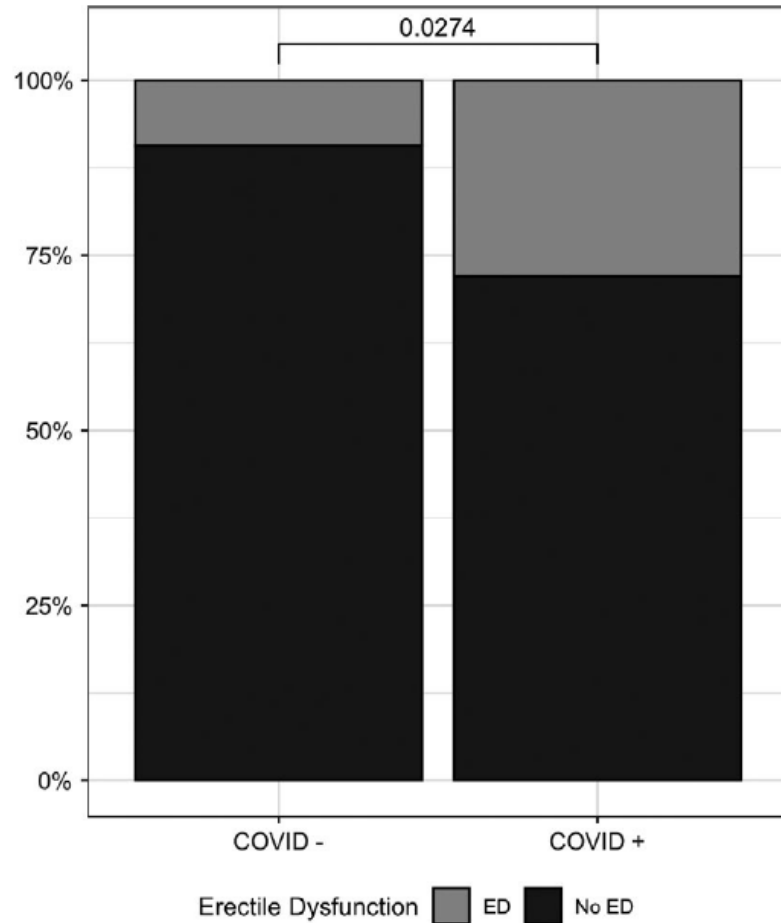


FIGURE 1 Prevalence of erectile dysfunction in the COVID+ and COVID- groups

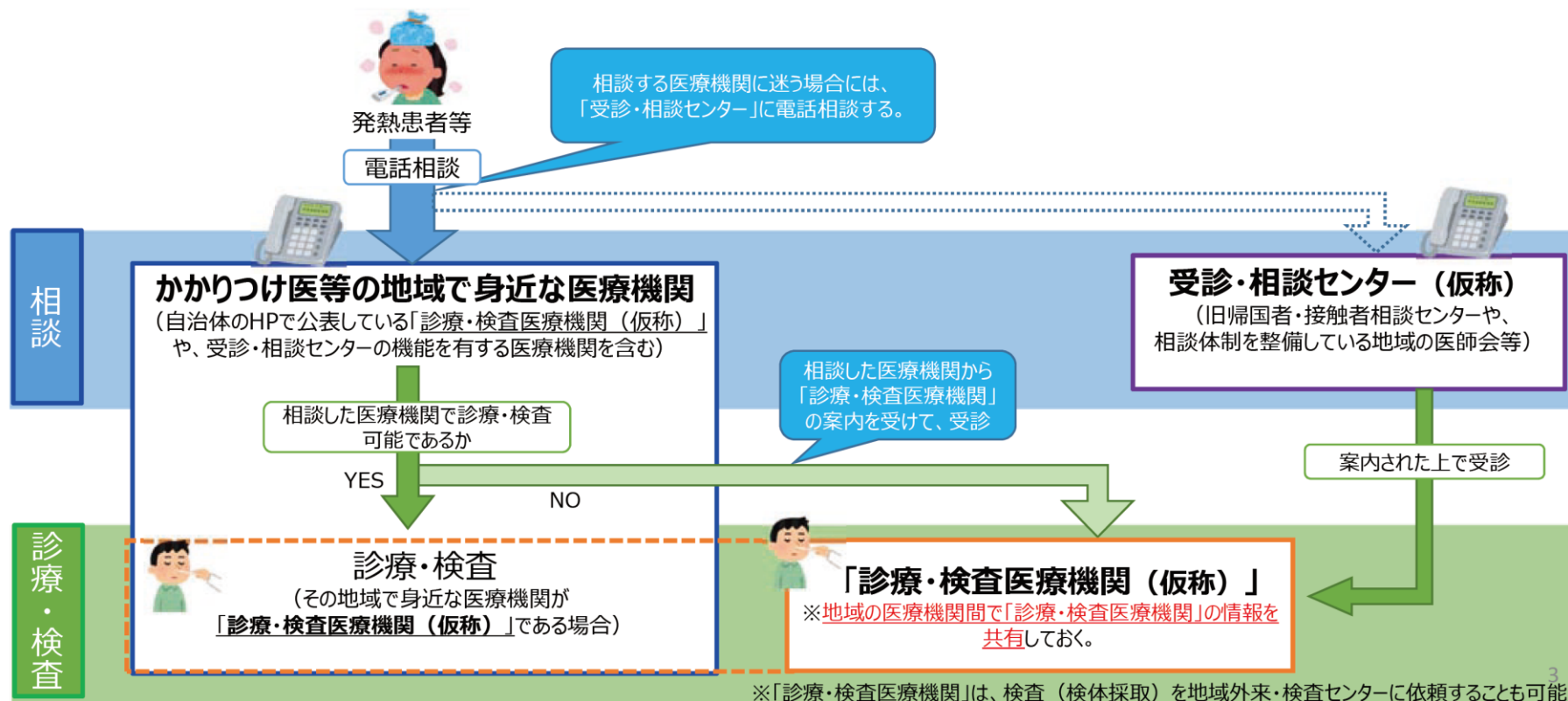
	COVID+ (n = 25)	COVID- (n = 75)	p-value
Age (years)	39.00 [29.00, 45.00]	42.00 [32.50, 49.00]	0.142 ^a
BMI (kg/m ²)	22.65 [20.83, 23.74]	22.74 [20.98, 24.53]	0.266 ^a
GAD-7 score	4.00 [2.00, 6.00]	4.00 [2.00, 5.00]	0.741 ^a
PHQ-9 score	5.00 [3.00, 6.00]	4.00 [2.00, 5.00]	0.873 ^a
Erectile dysfunction	7 (28%)	7 (9.33%)	0.027 ^b

**COVID-19感染で
EDの相対リスク比
=5.66倍**

COVID-19 病原体検査の指針第1版

201001 厚労省・NIID・NCGM+関係書学会等

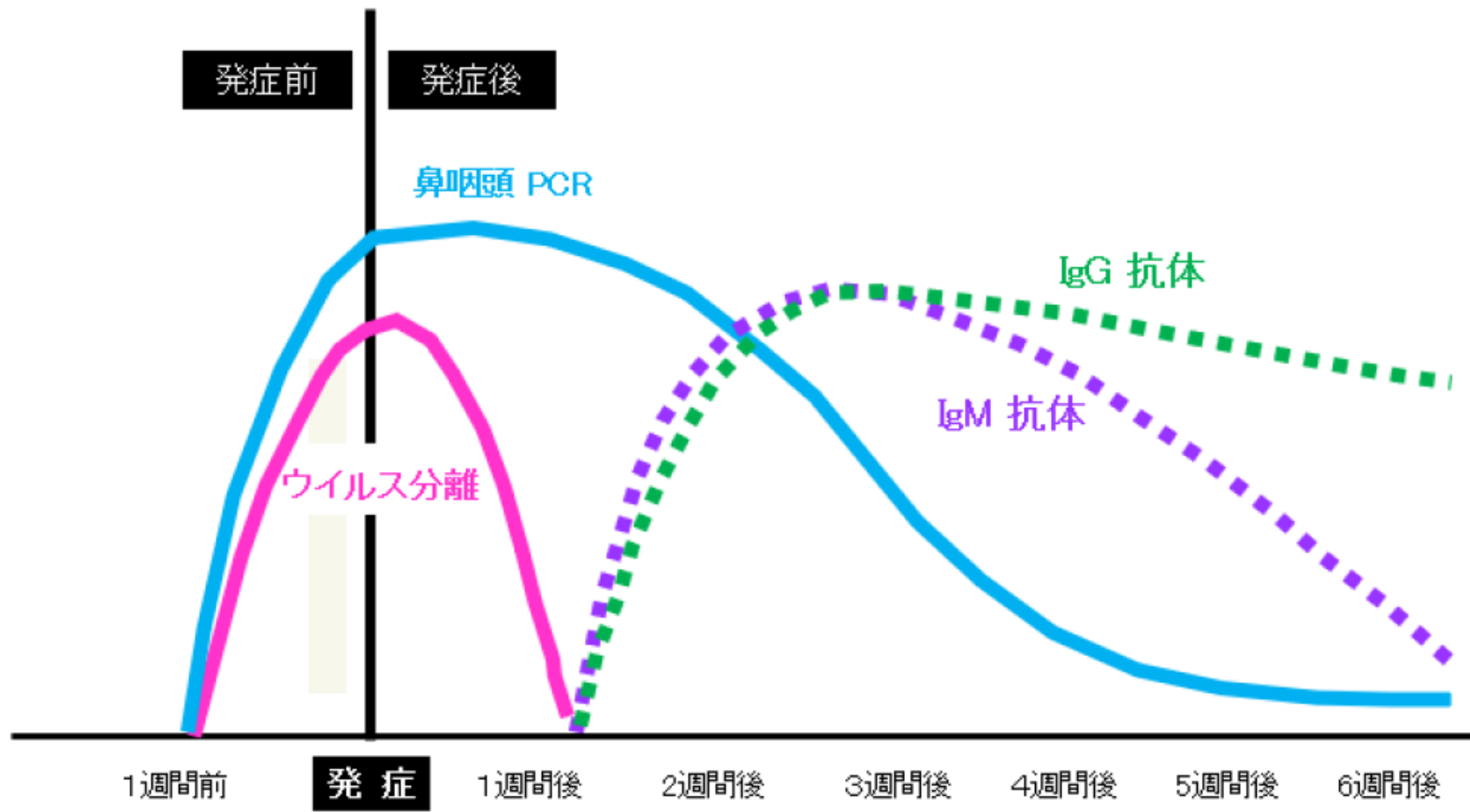
図1 検査の流れ



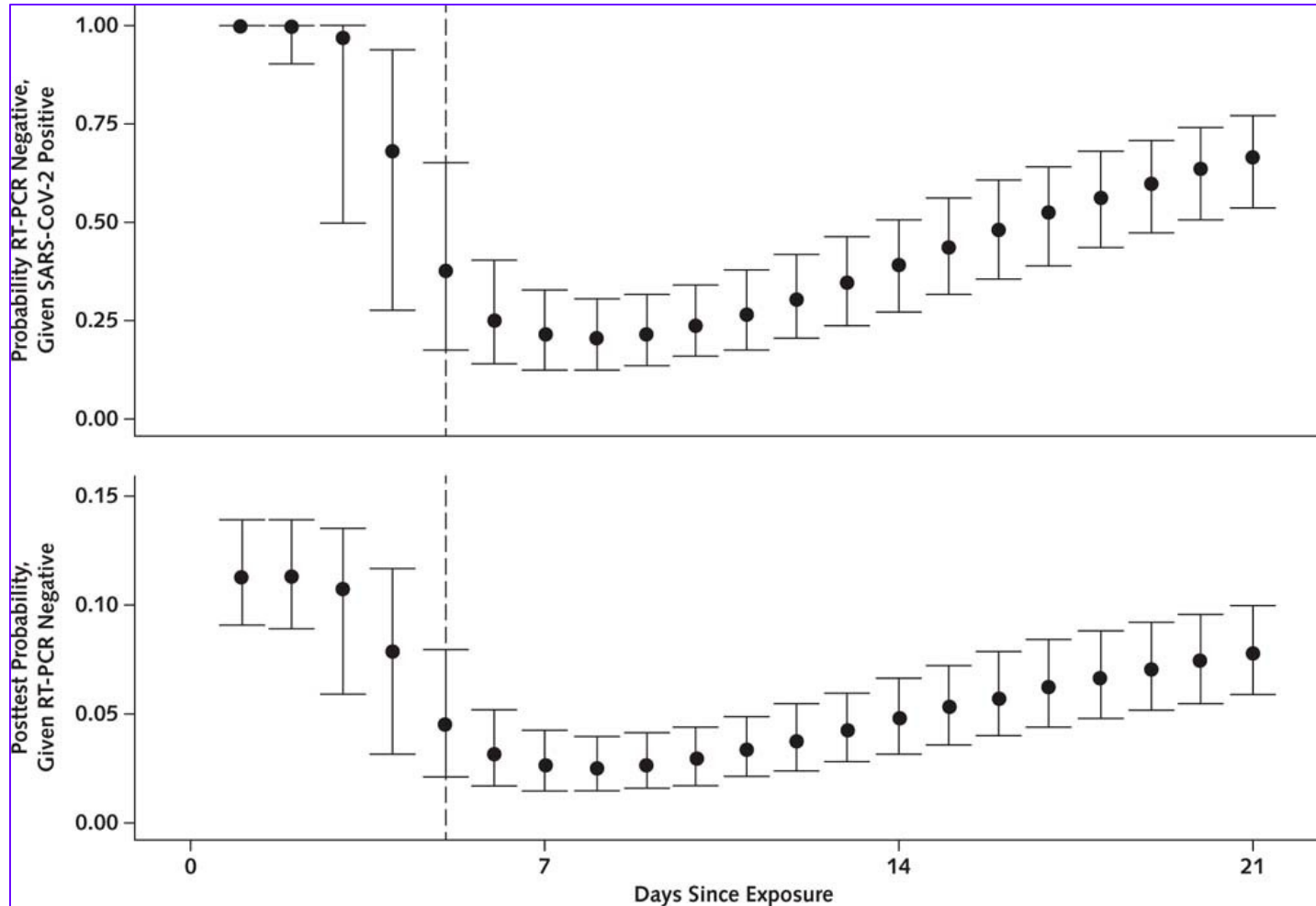
(第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会(令和2年9月10日)の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html)

日本感染症学会 COVID-19検査法および結果の考え方より (2020/10/12)

図 1. COVID-19 発症前後で予測される検査結果



Probability of having a negative RT-PCR test result given SARS-CoV-2 infection (top) and of being infected with SARS-CoV-2 after a negative RT-PCR test result (bottom), by days since exposure.



陽性者のスクリーニング

- 初診・再診・入院患者の体温測定と症状チェック
- 手術・内視鏡検査・妊婦・全入院時検査等

PCR検査：検出限界、後日陽性化の問題

決して陰性証明に使わない！とくに有症状者で根拠なき安心：罨

- 胸部CTによるスクリーニング

➡しかし、感染対策の基本はスクリーニングより

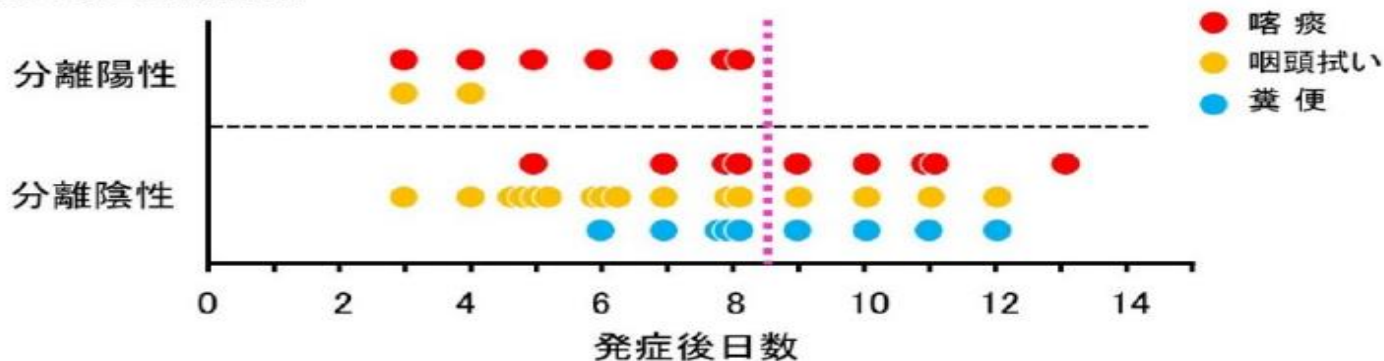
感染予防策の遵守：実現可能で確実、安価

➡感染予防策が取れない状況ではPCR検査で妥協

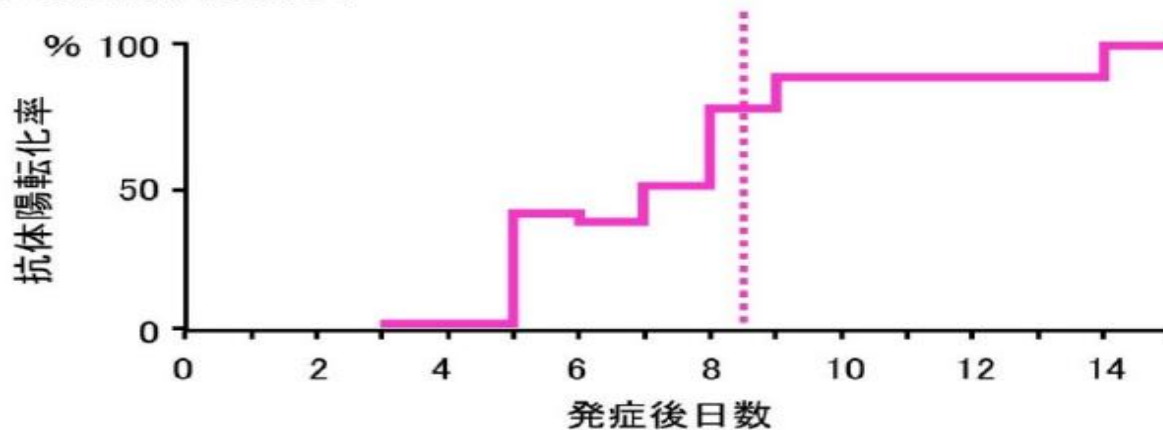
日本感染症学会 COVID-19検査法および結果の考え方より (2020/10/12)

図 4. SARS-CoV-2 分離結果と抗体陽転化との関連

a. 発症後日数と分離結果



b. 発症後日数と抗体陽転化率



日本感染症学会 COVID-19検査法および結果の考え方より

(2020/10/12)

表 4. COVID-19 陽性者の退院基準・解除基準

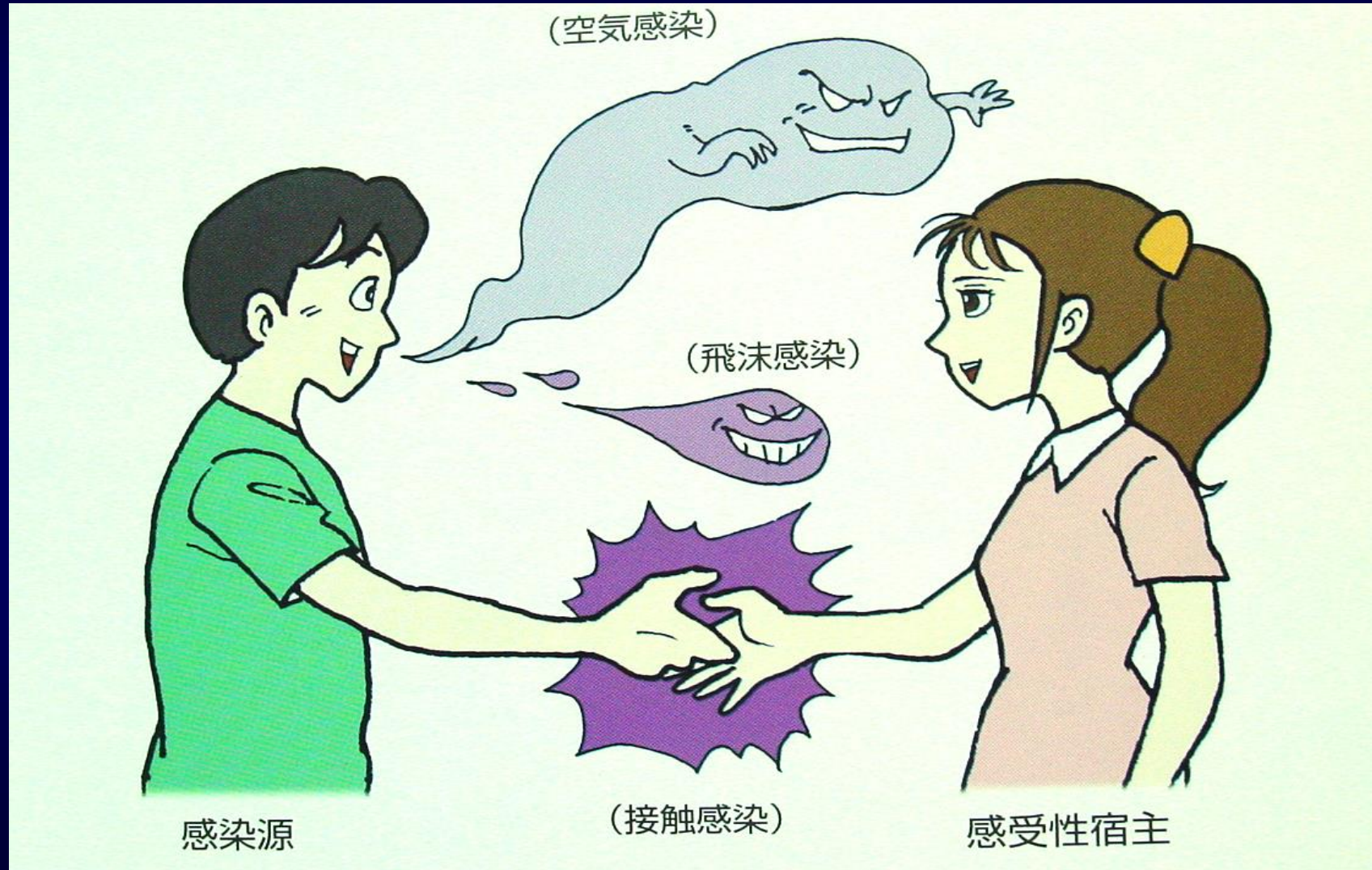
1. 有症状者の場合
 - ① 発症日から 10 日間経過し, かつ症状軽快後, 72 時間経過した場合
 - ② 症状軽快の 24 時間後, 2 回の PCR 検査(24 時間間隔)で陰性確認
2. 無症状者の病原体保有者の場合
 - ① 検体採取日から 10 日間経過した場合
 - ② 検体採取日から 6 日間経過後, 2 回の PCR 検査(24 時間間隔)で陰性確認

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/000639696.pdf> より一部改変

人工呼吸器管理患者は10日⇒15日、感染対策は20日まで継続

**PCR陽性は平均30日継続
退院基準にPCR検査を必ず行う必要はない！**

感染經路



すべての患者に実施

標準予防策 (スタンダードプリコーション)

オフション (感染経路別予防策)

プラス

空気感染予防策

結核、水痘、麻疹

プラス

飛沫感染予防策

風疹、流行性耳下腺炎
インフルエンザ、
マイコプラズマ肺炎
百日咳など
+ COVID-19

プラス

接触感染予防策

多量の浸出液を伴う創傷、
便失禁を伴うO-157・赤痢・
A型肝炎、流行性角結膜炎、
クロストリディウム、疥癬など
MRSAやVREなどの耐性菌、
インフルエンザ **+ COVID-19**

咳・くしゃみによる病原体の感染様式

飛沫感染

短時間・近距離

空気感染

インフルエンザ

COVID-19 ???

結核・麻疹



サージカルマスク

マイクロ飛沫・
エアロゾル
～3時間

N95マスク

飛沫感染予防

= マスク

本来は症状のある人が他人にうつさないようにするため着用するべきものです。

今、全員マスク着用 理由は？



全員が感染している(無症候性
病原体保有者)である可能性が
あると考え、咳エチケット
の一環として着用

ゴーグル、フェイスシールド

➤着用のタイミング➡必ずマスクと併用!!!

血液、体液、分泌物、排泄物が

眼に飛散する可能性のある処置やケア時

- 吸引時
- 手術時
- 内視鏡検査時
- 血管造影検査時 など



➤はずすタイミング

✓ケア・処置終了後

✓患者ケア区域を出る前にはずす

接触感染予防

= 手洗い

手に付着した眼に見えない
ウイルスを**水に流して**下さい。

手洗いの重要性

手洗いは命を救う!

- ① 石けんと流水 → 8° - 10° タオル
- ② 擦式アルコール手指消毒薬

日本感染症学会 COVID-19に対する薬物治療の考え方 第7版

2020/2/1

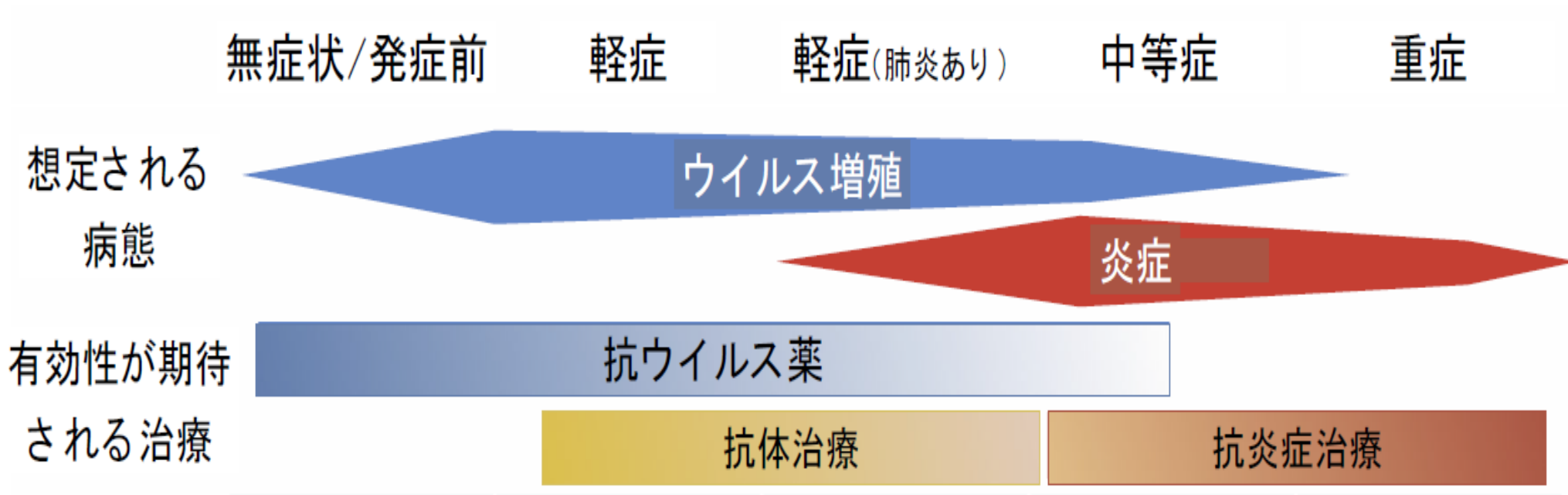


図. COVID-19の重症度と治療の考え方

新型コロナウイルス感染症に対する治療

現時点で特異的な治療薬がない(重症例では一部の薬剤が若干の改善効果あるのみ)

- カレトラ® (抗HIV薬：ロピナビル/リトナビル)：無効
- クロロキン (抗マラリア薬)：無効
- オルベスコ® (シクレソニド：吸入ステロイド)：有効性確認できず
- フサン® (肺炎・DICなど：ナファモスタットメシル酸塩)：ファビピラビルと併用で治験継続中
- アビガン® (ファビピラビル：抗インフルエンザ薬)：承認???(病悩期間を2.8日短縮)
- アクテムラ® (トシリズマブ：関節リウマチ薬)：治験継続中
- イベルメクチン (抗寄生虫薬)：明らかな効果は不明
- ベクルリー®：レムデシビル (エボラ治療薬：RNA合成阻害剤)
 - ➡重症例で臨床的改善期間を31%短縮
- デキサメタゾン (ステロイド)
 - ➡重症例で死亡率11%改善
- オルミネント®：バリシチニブ (関節リウマチ、アトピー性皮膚炎治療薬)
 - ➡回復までの日数を1日短縮 (酸素吸入以上の管理、レムデシビルと併用)
- その他：インターフェロン、カモスタット、回復者血漿投与、抗体投与など
 - ➡今後の知見が待たれる

COVID-19・ワクチン

開発⇒驚くべきスピードで進んだ
mRNAワクチンなど

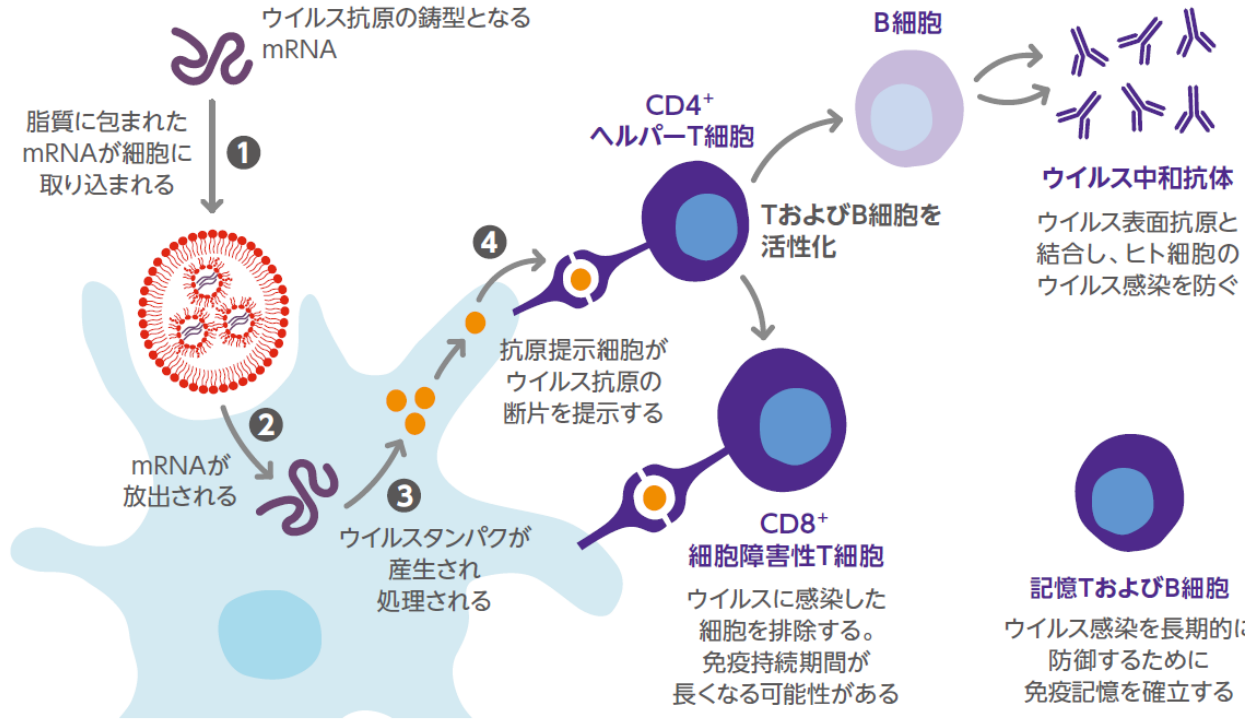
⇒諸外国で接種開始
わが国における実際の接種は準備中

アナフィラキシー：ファイザー(11.1)、モデルナ(2.5)、
インフルエンザワクチン(1.3)／100万人接種

急性期副反応：別スライド

長期の効果・副反応：未知

mRNAワクチンの作用機序



【監修】東京医科歯科大学 生体材料工学研究所 生体材料機能医学分野 位高 啓史 先生

【mRNAの消失するまでの時間について】

本剤のデータではありませんが、脂質に包まれたルシフェラーゼをコードするmRNAをマウスに筋肉内接種し、ルシフェラーゼが発するシグナルの持続時間を測定したところ、9日後には生体からシグナルが検出されなくなりました¹⁾。これはあくまで、接種したmRNAによって産生されたタンパク質の消失期間を表すものですが、この結果から、mRNAは少なくとも接種後9日以内に消失すると考えられました。

mRNAの半減期に関する公表文献の情報は限られています。Sultanaらは、生体内でのmRNAの半減期は短いことを報告しています²⁾。またKarikoらは、ルシフェラーゼをコードするmRNAをマウスに投与したところ、シグナルが最も高く検出された脾臓であっても、投与後24時間以内にmRNAがほとんど消失したことを示しました³⁾。

1) 社内資料：承認時評価資料

2) Sultana, N. et al.: Mol Ther Methods Clin Dev 17: 622, 2020

3) Karikó, K. et al.: Mol Ther 16 (11): 1833, 2008

表 1 COVID-19 ワクチンの開発状況

国	企業／アカデミア	ワクチンの種類	進行状況
米独	ファイザー／ビオンテック	mRNA	海外：緊急接種許可または承認 国内：承認申請
米	モデルナ	mRNA	海外：緊急接種許可
英	アストラゼネカ／オックスフォード	ウイルスベクター	国内：第 I / II 相臨床試験
米	ジョンソンエンドジョンソン	ウイルスベクター	国内：第 I 相臨床試験
仏	サノフィ	組換えタンパク ^a 、mRNA	^a 2021 年下半期に実用化予定
米	ノババックス（武田）	組換えタンパク質	国内生産
日本	塩野義／感染研／UMN ファーマ	組換えタンパク質	国内：第 I / II 相臨床試験
日本	アンジェス阪大／タカラバイオ	DNA	国内：第 I / II 相臨床試験
日本	第一三共／東大医科研	mRNA	国内：2021 年 3 月から臨床試験
日本	KM バイオロジクス／東大医科研／ 感染研／基盤研	不活化（従来型）	国内：2021 年 3 月から臨床試験
日本	ID ファーマ／感染研	ウイルスベクター	国内：2021 年 3 月から臨床試験

第 15 回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料²⁾から引用（一部改変）

表 2 COVID-19 ワクチンの臨床試験における有効率⁶⁻⁸⁾

企業	ワクチン	種類	年齢	接種用量	発症者数/接種者数 (%)		有効率% (95% CI)
					接種群	非接種群 ^a	
ファイザー	BNT162b2	mRNA	≥16	30 µg (0.3 mL) 2回 (21 日間隔)	8 / 18,198 (0.04%)	160 / 18,325 (0.87%)	95.0 (90.3–97.6)
モデルナ	mRNA-1273	mRNA	≥18	100 µg (0.5 mL) 2回 (28 日間隔)	5 / 13,934 (0.04%)	90 / 13,883 (0.65%)	94.5 (86.5–97.8)
アストラゼ ネカ	ChAdOx1	ウイルス ベクター	≥18	LD ^b /SD	3 / 1,367 (0.2%)	30 / 1,374 (2.2%)	90.0 (67.4–97.0)
				SD ^c /SD	27 / 4,440 (0.6%)	71 / 4,455 (1.6%)	62.1 (41.0–75.7)

^a ファイザーとモデルナは生理食塩水、アストラゼネカは髄膜炎菌ワクチン、^bLow dose (低用量) : 2.2×10^{10} ウイルス粒子、^cStandard dose (標準用量) : 5×10^{10} ウイルス粒子

表3 COVID-19 ワクチンの臨床試験における1回目接種後の有害事象の頻度^{7, 8, 11)}

ワクチン 種類		ファイザー BNT162B2		モデルナ MRNA-1273		アストラゼネカ CHADOX1		
		mRNA		mRNA		ウイルスベクター		
年齢群 (歳)		16~55	56~	18~64	65~	18~55	56~69	70~
局 所 反 応	疼痛	83% (14%)	71% (9%)	86.9% (19.1%)	74.0% (12.8%)	61.2%	43.3%	20.4%
	発赤	5% (1%)	5% (1%)	3.0% (0.4%)	2.3% (0.5%)	0%	0%	2.0%
	腫脹	6% (0%)	7% (1%)	6.7% (0.3%)	4.4% (0.5%)	0%	0%	4.1%
全 身 反 応	発熱 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	4% (1%)	1% (0%)	0.9% (0.3%)	0.3% (0.2%)	24.5%	0%	0%
	倦怠感	47% (33%)	34% (23%)	38.5% (28.8%)	33.3% (22.7%)	75.5%	50.0%	40.8%
	頭痛	42% (34%)	25% (18%)	35.4% (29.0%)	24.5% (19.3%)	65.3%	50.0%	40.8%
	寒気	14% (6%)	6% (3%)	9.2% (6.4%)	5.4% (4.0%)	34.7%	10.0%	4.0%
	嘔吐・嘔気 ^a	1% (1%)	0% (1%)	9.4% (8.0%)	5.2% (4.4%)	26.5%	13.3%	8.2%
	筋肉痛	21% (11%)	14% (8%)	23.7% (14.3%)	19.8% (11.8%)	53.1%	36.7%	18.4%
	関節痛	11% (6%)	9% (6%)	16.6% (11.6%)	16.4% (12.2%)	32.7%	16.7%	14.3%

()内はコントロール群における頻度。アストラゼネカ ChAdOx1については、第Ⅲ相臨床試験での安全性に関する数値情報が公開されておらず、第Ⅰ/Ⅱ相のものを用いたため接種群だけの頻度を示す。^aファイザーBNT162b2では嘔吐のみ。

表4 COVID-19 ワクチンの臨床試験における2回目接種後の有害事象の頻度^{7, 8, 11)}

ワクチン 種類		ファイザー BNT162B2		モデルナ MRNA-1273		アストラゼネカ CHADOX1		
		mRNA		mRNA		ウイルスベクター		
年齢群 (歳)		16-55	56~	18-64	65~	18-55	56-69	70~
局所 反応	疼痛	78% (12%)	66% (8%)	90.1% (18.8%)	83.4% (11.9%)	49.0%	34.5%	10.2%
	発赤	6% (1%)	7% (1%)	9.0% (0.4%)	7.4% (0.4%)	2.0%	0%	2.0%
	腫脹	6% (0%)	7% (1%)	12.6% (0.3%)	10.8% (0.4%)	0%	0%	4.1%
全身 反応	発熱 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	16% (0%)	11% (0%)	17.4% (0.4%)	10.2% (0.1%)	0%	0%	0%
	倦怠感	59% (23%)	51% (17%)	67.6% (24.5%)	58.4% (19.6%)	55.1%	41.4%	32.7%
	頭痛	52% (24%)	39% (14%)	62.8% (25.4%)	24.5% (19.3%)	30.6%	34.5%	20.4%
	寒気	35% (4%)	23% (3%)	48.3% (5.9%)	30.6% (4.1%)	14.3%	10.3%	0%
	嘔吐・嘔気 ^a	2% (1%)	1% (0%)	21.3% (7.3%)	11.8% (3.6%)	8.2%	20.7%	6.1%
	筋肉痛	37% (8%)	29% (5%)	61.3% (12.7%)	46.9% (10.8%)	34.7%	24.1%	18.4%
	関節痛	22% (5%)	19% (4%)	45.2% (10.5%)	34.9% (10.7%)	6.1%	17.2%	8.2%

() 内はコントロール群における頻度。アストラゼネカ ChAdOx1 については、第Ⅲ相臨床試験での安全性に関する数値情報が公開されておらず、第Ⅰ/Ⅱ相のものを用いたため接種群だけの頻度を示す。^aファイザーBNT162b2 では嘔吐のみ。

新型コロナウイルス感染症対策の難しさ

- 初期症状のみでは感冒など鑑別困難
 - 流行状況、周囲の罹患状況、**生活歴、…**
- **無症状(約3割)・軽症例(約6割)も多い**
 - 感染者でも通常の日常生活が可能な例が多い
- 潜伏期間が長い～**症状発現2日前から感染性**
 - その間にも移動が可能

普段からの対策とリスク回避が重要

高齢者・障がい者施設での感染状況

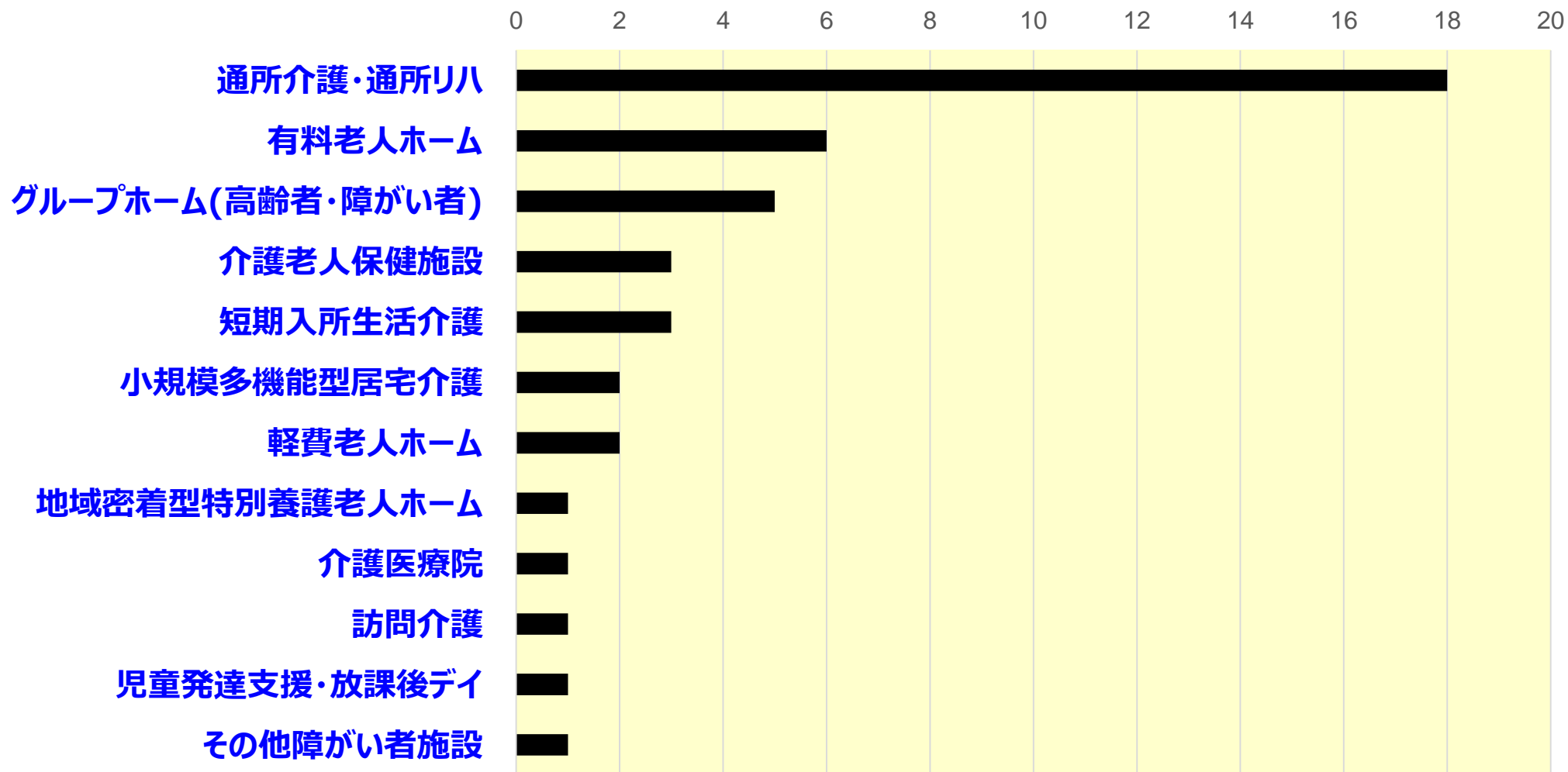
岐阜県 ～2021年5月25日

月	通所系	訪問系	入所系	施設数	職員	利用者	人数計
R2-3月	1			1	1		1
4月	4		1	5	1	3	4
5月							
6月			1	1		1	1
7月	1	1	1	3	3		3
8月	8			8	5	3	8
9月	2		1	3	1	2	3
10月							
11月	8		7	15	13	11	24
12月	22	11	22	55	74	99	173
R3-1月	44	14	16	74	77	114	191
2月	5	1	3	9	5	7	12
3月	8		2	10	7	11	18
4月	25	4	14	43	41	35	76
5月	30	3	29	62	71	63	134
合計	91	28	49	168	181	235	416

岐阜県高齢福祉課・障害福祉課確認分 施設数、人数は当該施設で最初の感染者が発生した付で計上

高齢者・障がい者施設でのクラスター発生件数

岐阜県 ～2021年5月25日



高齢者・障がい者施設へウイルスを持ち込むのは？

<p>長期入所型施設</p>	<ul style="list-style-type: none">● 職員● 新規入所者● 各種搬入業者● 実習生
<p>短期入所・デイサービス等</p>	<ul style="list-style-type: none">● 職員● 利用者・入所者● 各種搬入業者● 実習生

体調不良で無理をして勤務し感染拡大

- 発熱やその他の症状があるのに、無理をして勤務
- 自己診断で「大丈夫」と錯覚
- 簡単にクラスターの原因に
- 休めない雰囲気職場・上司の眼
: 「どうして?」「困るわね。」の言葉。
 - ➡ぜひ「お大事に」を!
 - ➡有事の際のシフト当番を!

人⇔人感染のリスクがある場所

- 食堂
 - 休憩室
 - 更衣室
 - 洗面所(歯磨き)
 - 喫煙所(隠れ喫煙スペース?)
- ➡いずれもマスクを外してお互い会話してもさほど恐怖を感じない場合が多くありませんか？

最近の感染事例から注意すべきこと

- **水際対策**

国内ホットスポット：不要不急の訪問はまだ控える

訪問時は感染対策を徹底

国外からのインバウンド：検疫体制の強化

→個人レベルでは、マスクをしていない集団にウイルスを持ち込まないことを意識して日常生活を

- **マスクを外して密になる瞬間：飲食＋会話**

→多人数での飲食、ナイトクラブ・風俗店など

→この地方では、モーニングサービス、ファミレスも

- **どこへ行ったか、どこから来たか(Go To, 出張など)は問題ではない**

→自分の居場所で

感染対策を意識してどう「行動」するかが、終息のカギ

職場で検査対象者が出た場合

1. 職員本人ではなく、その家族や接触していた友人などが、すでに陽性判明している他の患者の濃厚接触者としてPCR（抗原）検査対象者となった場合
➡そのPCR（あるいは抗原）検査結果が判明するまで自宅待機とする。PCR（抗原）検査陰性であれば、出勤再開可能。
2. 家族や接触した友人などのPCR（抗原）検査陽性の場合
➡職員自身がPCR（抗原）検査対象となるので、向こう2週間は自宅待機とする。陰性であっても2週間は自宅待機とする。
3. 検査対象職員が陽性であれば、入院となる。
➡保健所の指示に従って調査に協力し、センター内の濃厚接触者は検査対象となり、結果のいかんにかかわらず2週間は自宅待機となる。この場合検査対象にならなかった職員は、通常通りの勤務継続可能である。

濃厚接触者の基本定義 = 「1メートル以内、15分以上の接触」

外来診察時における確認・問診

診察時の問診における要点項目

(すべての患者さんに以下の項目の確認をお願いします)

- 14 日以内における以下の症状の有無
(治療や基礎疾患等で以前からある場合は除いて)
 - ・体が熱っぽい → 体温測定する
 - ・かぜ症状 (せき・痰)
 - ・急な呼吸苦・息切れ
 - ・強いだるさ (倦怠感)
 - ・味、臭いの異常
- 14 日以内の新型コロナウイルス感染者又は濃厚接触者との接触
- 2. 14 日以内の新型コロナウイルス流行地への訪問・渡航・滞在

上記項目に該当し、COVID-19を疑う場合は裏面のフローチャートに沿って対応する。

入院患者さんへのお願い

入院される患者さんへお願い

岐阜大学医学部附属病院

入院される患者さんが安全・安心して治療・手術・検査を受けるため、新型コロナウイルスに感染しないよう、入院前2週間は以下の項目を遵守して体調管理していただくようお願いいたします。「基本的に外出しない、手洗いを遵守する、密にあたる行動をさける」ことが重要です。

お願いしたいこと（お読みいただき、各項目に のチェックしてください）

- 外出を控え、ご自宅で過ごし、なるべく人と会わないようにしてお過ごし下さい。
特に密接に人が多数集まる場所、狭い場所で長時間歓談するような場所（接待を伴う夜の会合、飲食店、音楽会館、イベント会場、娯楽施設、カラオケ、パチンコなどの遊戯施設、公衆浴場など）へは出かけないでください。県外への外出も控えてください。
- 外出する場合は、必ずマスクを正しく着用ください。
- 手洗い（石鹸と流水、アルコール消毒など）をこまめに行い、手指を清潔に保つようご注意ください。特に外出からの帰宅時や調理の前後、食事前などには必ず手洗いをしてください。
- ご家族の方も上記の3項目を心がけてください。多くの方と接する職業や県外への出張・移動を伴う職業のご家族がいる場合は、自宅内でもマスク着用や2メートルの距離を保つよう心がけて下さい。
- 入院前の14日間は毎日体温測定と症状を観察いただくとともに、外出歴や同居者の体調不良の有無について【入院前 健康管理シート】に記載してください。
- 14日以内に海外渡航者・新型コロナウイルス感染者との接触したことがあった場合には、診療科医師に電話でご連絡ください。
- 入院当日には、自宅で【問診票】をご記入ください。また、のどの痛み、味覚障害・嗅覚障害、頭痛、だるさ、咳、下痢などの症状がある場合は、事前に診療科医師に電話でご相談ください。
- 体調が問題ない場合も、入院当日には、【入院前 健康管理シート】と【問診票】を持参し来院ください。問題がないことを看護師・医師が確認させていただいた上で入院・治療となります。

入院前2週間の過ごし方について

【入院前 健康管理シート】

この用紙は入院当日にお持ち下さい。看護師が確認します。

お名前：

		記載例	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
		6 / 5	/	/	/	/	/	/	/
体温	朝	35.9	.	.	.	.	.	.	.
	夕	36.5	.	.	.	.	.	.	.
せき		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛		<input checked="" type="radio"/> ・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻汁		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良		有・ <input checked="" type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
外出について ・近所買い物 ・県外への外出		名古屋駅							

		7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	入院日
		/	/	/	/	/	/	/	/
体温	朝	.	.	.	.	.	.	.	.
	夕	.	.	.	.	.	.	.	.
せき		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻汁		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
外出について ・近所買い物 ・県外への外出									

健康管理シートの記載、入院時に持参

面会禁止・制限

新型コロナウイルス感染対策

面会および付き添い制限について

入院中の患者さんを新型コロナウイルス感染から守るために、入院患者さんへの面会は原則禁止とし、付き添いも制限させていただいております。

※病院内のみでなく、病院外（駐車場など）での面会も禁止とさせていただきます。

【面会制限について】

- ・面会は、病院からお越しいただくようお願いをした方など必要最低限にとどめていただくようお願いいたします。
- ・面会は12歳（小学生）以下のお子様を除くご家族（数名）に限定いたします。
- ・長時間の面会や病棟での飲食は禁止としております。
- ・午前中は外来患者さんで病院内が“密”な状況になります。ご来院いただく時間は“密”を避けた14時～19時の間をお願いいたします。

【付き添いについて】

- ・入院患者さんの付き添いは制限しています。やむを得ず付き添いが必要な場合は、可能な限り同一者をお願いいたします。長期間となる場合は、看護師にご相談ください。
- ・付き添いの方の体温、体調を毎日確認させていただきますのでご協力をお願いいたします。

【その他】

- ・病棟へ行かれる方は、病棟1階エレベーター前で問診票を記入していただきます。
- ・病棟への立ち入りを許可された方は、マスクを正しく着用し、手指消毒を適切に行なってください。

来院される方は、以下の条件を満たす方をお願いいたします。

- 新型コロナウイルスに感染した方との濃厚接触がない。
- 2週間以内に、感染者が多数発生している国や国内の地域に行っていない。
- ライブハウスやカラオケなど大きな声を出したり、騒いだりする場所に行っていない。
- バーやナイトクラブなどに行っていない。
- 37.5度以上の発熱、息苦しさ、身体のだるさ、匂いや味がわからないといった症状がない。

- ・平日7時30分～17時15分は、正面玄関からしか出入りできません。
- ・病院北側出入口（夜間休日用）は、平日：17時～19時、土日祝日：14時～19時のみ入館可能です。上記の時間以外は、施錠しております。

GUH 7月1日以降
面会者数：
1名→必要最低限（数名）

面会者のみならず、業者も
含めすべての訪問者の体
温測定と健康チェックは重
要

ワクチンを接種された皆さまへ

〈ご注意ください〉

ワクチン接種後でも新型コロナウイルスに感染する場合があります。

また**ワクチンを接種してから免疫がつくまでに12日程度**かかり、**免疫がついても発症予防効果は95%程度と高いものの、決して100%ではありません。**

ワクチンを接種した後も決して油断せず、

「マスク着用」「手洗い・消毒」

「三密はもちろん一密でも徹底回避」

「体調不良のときは行動ストップ」

といった、**基本的な感染対策の徹底の継続**をお願いします。

こんな感染もありました。

- 「**耳元感染**」：マスク未着用の難聴の**高齢者の摂食・入浴介助**時に耳元で大声をあげながら会話することによる双方間の感染
- 「**歯磨き感染**」：歯磨きは飛沫やエアロゾルが比較的大量に発生し続ける行為です。オラルマネジメント時も同様のリスクあり。
- 「**大量搬送・転送・転室時感染**」：一人ひとりのCOVID-19患者の搬送時には慎重に感染予防できるが、一度に大量の患者を動かす際に、つい感染予防策の隙ができてしまう。
- 「**エアロゾル感染**」：高流量酸素療法（HFT）を多床室で行うことは危険。個室で、しかも換気を有効にしていなければならない。酸素療法全般にRSTの関与や、届出制・許可制の導入も考慮を。

施設内クラスター・感染拡大の要因

= 感染対策の不備！ → 「隙あり！」

- マスクをきちんとかけていない。+ 身だしなみが残念な状況に。
- フェイスシールド着用の意義が分かっていない。
- N95マスクの場面および使用法(アウターにN95など)を理解していない。
- ガウン、手袋着脱のタイミングを理解していない。
- ガウン、手袋を着用していれば自分が安全と考え、表面の汚染に気づけない。
- 手指衛生が適切なタイミングで実施できていない。
- 環境消毒・整備を最も重要と勘違いしている。
- グリーン・レッドのゾーニングが理解できていない。
- 換気ができていない



C O V I D-19

個人防護具の準備

目・鼻・口の粘膜を守ることが重要



サージカルマスク



長袖ガウン



手指消毒剤



ゴーグル・アイシールド
フェイスシールド

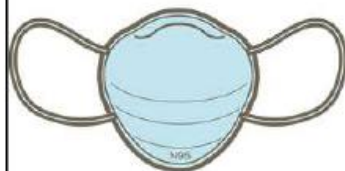


手袋



- ・髪をまとめる
- ・不要なものは外す

エアロゾル発生時



N95マスク

必要時



キャップ

*エアロゾル発生処置等 N95マスク
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、気管支鏡検査、ネブライザ療法誘発採痰等

高齢者・障がい者施設で常に着用するPPE

- ・ サージカルマスク(1日1枚)
- ・ フェイスシールドあるいはゴーグル(1日1回消毒)
(利用者がマスクを着用不可の場合が多く、難聴者との大声会話もある)
- ・ キャップ
➡いずれも触って直す際には、直前に手指衛生

追加で着用するPPE：1名毎に取り替え！

- ・ ガウン：体液・血液・汚物・吐物などに直接触れる可能性がある場合
- ・ 手袋： //
- ・ N95マスク：喀痰吸引時
(サージカルマスクのインナーに着用し、1週間程度持続使用可能)

いずれも十分量の確保を！

着用手順



1

マスク



①裏表を確認し折り目を鼻に合わせ着用



②ノーズピースを押しさえ密着 ③鼻から顎にひだを広げる



④完了

2

キャップ



キャップで髪を覆う

3

ガウン



腕から着用し体を覆う。紐は動いてもずれないように結ぶ。首元の露出は最小限にする

4

手袋



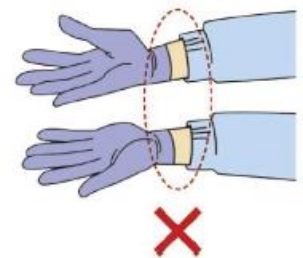
①サイズを確認



②親指の位置を確認して入れる



③手首が出ないようにガウンの袖を覆う



5

ゴーグル・フェースシール



脱衣手順

1 手袋



①手首外側をつまみ



②手袋を中表に外す



③外した手袋を、手袋している手で丸めて握る



④外した指先を手袋と手首の間にいれ、中表を外す



⑤廃棄



2 ガウン



①後ろの首紐、*腰ひもを外す、



②一方の袖の内側に手を入れ袖を手を引き抜く



③外側に触れないようにして、首元、肩の内側から手を入れて中表にして脱ぐ
*腰ひもを外している場合; 反対の手も抜き、中表に脱ぐ



④小さく丸めて破棄する



3 ゴーグル・フェースシールド キャップ



外側は汚染しているので耳の部分、バンドをもって外す



*キャップ 後ろ側、内側に手をいれ外す



4 マスク



表面は汚染している。耳の紐部分をもって外す

5



最後まで忘れずに手指衛生



COVID-19と換気

- エアコン以外の「通常換気扇」を常時稼働し、出入り口を少しだけ開けておけば、必要にして十分。空気取り入れの穴がある扉なら、占めていても問題なし。
- 換気扇がない部屋であれば、可能であれば出入口を開放のまま、1時間に2回、5分程度窓を開けるようにするとよい。
- いずれの場合も室温を保持するように工夫すること。
- 扇風機やサーキュレータを部屋の外に向かって常時稼働させることも有効
- いずれにせよ、建物の換気仕様を一度確認しなおしてください。
- マスクをしている人しか部屋にいない場合は、エアロゾルが空気中に漂うことはほとんどないため、神経質に考えなくてよい。

COVID-19と気温・湿度

- SARS-CoV2が低温・低湿度で増殖しやすくなる ×
- SARS-CoV2は低温・低湿度で感染伝搬しやすい ○
 - ➡低温では人々は室内で3密になりやすい
 - ➡低温・低湿度では人の鼻腔・咽頭粘膜の感染防御機能が低下する可能性がある
 - ➡低温・低湿度環境でのウイルス生存期間は長くなる
 - ➡低湿度で感染性エアロゾルの空中停滞時間が長くなる

●以上より適切な室温・湿度管理は重要（換気も）

★超音波加湿器より加温・加湿器を

★マスクは飛沫感染予防のみならず、粘膜の保湿にも有効

通所施設での対策の考え方

●水際対策

毎日の通所利用者・職員の体調チェック、チェックのポイント

●送迎対策

送迎車両での対策：マスク、外気取入れ換気、窓のすかし

●現場対策

共用部分やリハビリ機器の消毒：大事だが手指衛生を強化

アルコールが基本、アルコール含浸製剤がベスト

環境にスプレーを吹きかけて後で拭くのはよろしくない。

レクリエーション・機能訓練・作業時の対応：集団を避け単独

食事時の対応：マスク＋フェイスシールド

入浴時の対応：マスク＋フェイスシールド

利用者・職員に感染があった場合の対策

- 個室で食事・排泄・清拭管理
- 共用スペースは原則使用禁止
- ガウンと手袋は各部屋の前に用意し、そこで着用、部屋を出るとき脱いで出る。多床室では患者毎に取り替える。
- 各居室内がレッドゾーン、その他はグリーンゾーン
- 寝衣・リネン・ゴミはビニール袋に包んで72時間放置(一時保管場所を設定)

利用者・職員に感染があった場合の対策

- 利用者・職員全員にPCR検査します。
- 濃厚接触者と認定された場合は、PCR陰性でも14日間自宅待機
- 濃厚接触者ではなくPCR陰性であれば業務継続可能。
- 自宅に戻っても基本マスク着用で、自室で基本は過ごす。調理はマスクと手洗いで可能だが喫食は単独で。入浴や洗面も単独で。

利用者・職員に感染があった場合の連絡

● 県、市町村への報告

保健所を通じて

● ご利用者、ご家族、ケアマネへ説明

丁寧に、事実を説明。偏見が生じないように

● 他施設への拡大防止対策

あらかじめ情報共有の協定を結ぶなど連携強化

COVID-19 : 今までに分かったこと(1)

1. 感染しても無症状で経過する人が3分の1以上いることを知り、誰もが自分自身も症状がなくても陽性であるかもしれないという認識が必要であること(⇒すべての国民のマスク着用の意義)
2. 症状が出ても80%は軽症で自然軽快すること
3. 5%は集中治療を要する重症で、致死率は約2%であること
4. 重症化リスクは、高齢、悪性腫瘍、COPD、慢性腎臓病、2型糖尿病、脂質異常症、免疫不全、肥満(BMI \geq 30)、喫煙
5. 症状の有無にかかわらず、3分の2から4分の3程度に肺炎をきたすこと
6. 陽性者の80%は他人へ感染させていない一方、症状のある人に比べて確率は低いが無症状の陽性者からも他人へ感染させうる、家族内での感染伝搬は確率が高く増えていること
7. 変異株に置き換わりつつあり、それらは感染性が高かったり(1.4~1.7倍)、病原性増加(1.4倍)免疫逃避、ワクチン有効性低下したりなどの懸念があること
8. 回復後にかなり長期間の後遺症をきたす患者さんが多いこと(筋力低下、呼吸困難感、全身倦怠感、嗅覚・味覚障害、脱毛、生殖能力低下、など)

COVID-19 : 今までに分かったこと(2)

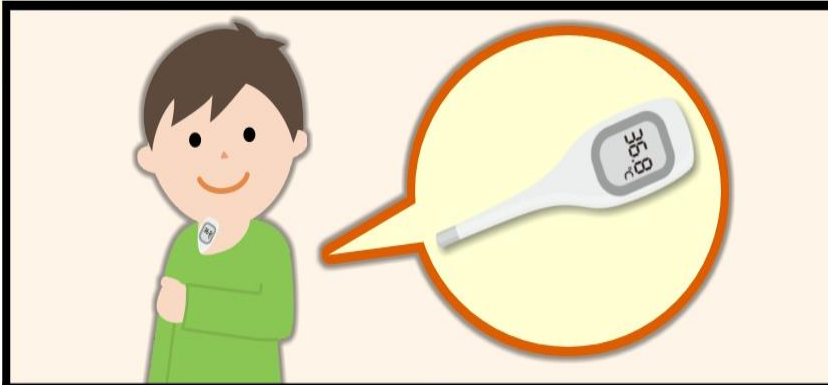
9. 症状が出た人では症状が出る前2日から他人への感染性があること
10. 発症から10日経過し、すでに症状消失から3日以上経過していれば他人への感染性はなくなること(⇒正しい知識をもち、不安と根拠のない恐怖からの差別・偏見、コロナハラスメントをなくそう)
11. 多くのクラスターなどで明らかになった主要な感染経路は飛沫感染で、とくに飲食を伴った会話での感染成立が極めて多いこと
12. お互いマスクをせず3密（密閉、密集、密接）の環境での感染リスクが最も高いこと
13. PCRを含め検査の検出感度には限界 = 偽陰性が相当あり、検査のタイミングにもよること
14. 特効薬はまだないこと
15. 現在わが国で接種できるワクチンは極めて有効で、アナフィラキシーや急性期の副反応はあるものの、全国民接種で流行拡大を阻止できる期待が持てること

COVID-19：今後の課題

1. 正しく恐れ、適切に予防する行動をとれば(②～⑤の4つ)、ほとんどの日常生活は取り戻せる-**変異株でも対策は今まで以上でも以下でもない!**
2. **毎日の検温と体調チェック**を行い、体調不良であれば自宅安静を守り、学校や職場での体調不良者への思いやりと理解を示す雰囲気をつくる(⇒無理をした人からのクラスター発生が目立つ)
3. **外出するときは必ずマスクを着用**し、マスクを外す場合は周囲の人を確認して外してよいタイミングか否か常に意識する
4. **手洗いは命を救う**～手指衛生遵守の徹底
5. **ソーシャル (フィジカル) ディスタンスを保ち、とくに食事の際の距離と食後のマスク着用を守る**
6. Go Toや出張など、どこへ行ったか、あるいはどこから来たかは問題ではなく、**移動した者自身が自分の居場所で上記の感染対策を意識した「行動」をとれるか否かが終息のカギを握っている。mRNAワクチンなどワクチン接種の迅速な実施・促進も終息のカギ**のひとつ
7. 医学的には、精度の高い診断法確立、特効薬の開発が大きな課題である

気をつけること

監修: ぎふ総合健診センター所長
岐阜大学 村上啓雄名誉教授



①毎日体温・体調チェック



②外出時はマスクを



③手や指をきれいに



④食事は距離をとって

事前にいただいた質問(高齢者施設)

No. 施設種別

質問内容

1 入所 施設職員、利用者全員のワクチン接種が完了した場合、施設内でのマスクの着用は必要でしょうか？

2 入所 ワクチン接種後の職員が、濃厚接触者とは判断されていないが、同居の陽性者と一定の接触があった場合の、出勤の可否の判断に悩んでいます。その場合、以下のいずれの対応をとれば良いか教えてください。

- ①症状が無ければ出勤可能とする。
- ②念のためPCR検査を受け、陰性であれば体調に注意して勤務させる。
- ③念のため一定期間自宅待機させる。

事前にいただいた質問(高齢者施設)

No. 施設種別

質問内容

- | | | |
|---|----|---|
| 3 | 通所 | 入浴介助中にマスクを着用していなかったことが起因してクラスターが発生した事例があると聞き、現在、職員は、マスクを着用して入浴介助を行っています。しかし、夏場が近づくにつれて、マスク着用下での入浴介助の負担が増している現状があります。つきましては、改めて、入浴介助中のマスク着用の要否について教えてください。 |
| 4 | 通所 | 職員への感染対策として、市販検査薬による定期的な抗原検査は推奨されますか？ |
| 5 | 通所 | 二重マスクは感染対策として有効ですか？ |
| 6 | 通所 | <p>高齢者や職員へのワクチン接種が随時すすめられています。現在、事業所では感染対策として、37.5度以上の発熱や頭痛や倦怠感などの症状があった際には、利用をお断りしたり、利用中に認められた場合は帰宅していただくなどの対応をしています。</p> <p>ワクチン接種翌日の利用などに、明らかにワクチンの副反応に熱発と判断される場合には、事業所内での観察としてよいでしょうか？または、通常通り、感染を疑って、帰宅していただく対応が必要でしょうか？</p> |

事前にいただいた質問(障がい者施設)

No. 施設種別

質問内容

- 7 その他 施設利用者や職員が「濃厚接触者」や「陽性者」に該当してしまった場合、ひた隠しに隠さなければいけないような風土（差別・偏見）をパラダイムチェンジする必要があると思います。特に、医療・福祉従事者は、共通認識を持ち、お互い助け合う風土作りが必要です。そのために、医療・福祉従事者は、今、どのように行動していけば良いか、先生のご助言をお願いします。