

阪神北圏域リハビリテーション支援センター研修会

感染対策について

～標準予防策の重要性～

協立病院 感染管理認定看護師 小川順子



<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200521/k10012438371000.html>

もとの生活に戻っていいのでしょうか？

新型コロナウイルス感染症は収束していません。
感染力も低下していません。

自粛は解除されても、院内感染対策のため、引き続き
接触を減らす努力を続ける必要があります。

新型コロナウイルス感染症対策に 必要な知識

- 感染力
- 感染期間
- 感染経路

新型コロナウイルス感染症の感染力

インフルエンザ

新型コロナウイルス

1人からまわりに感染させる人数
(どちらもワクチン接種していない状態)



ECDC infographic NEJM. DOI : 10.1056 / NEJMoa2001316

潜伏期間

1~3日

5日

発症する期間

3~5日

1週間程度 (軽症の場合)

新型コロナウイルス感染症の感染力

80歳以上の致死率は
21.9%



髄膜炎菌
感染症

脳症

重症例

成人例

重
症
度

インフルエンザ

肺炎例
新
型

麻疹

無症状

ス
ル
イ
ウ
ナ
コ
ロ
ナ

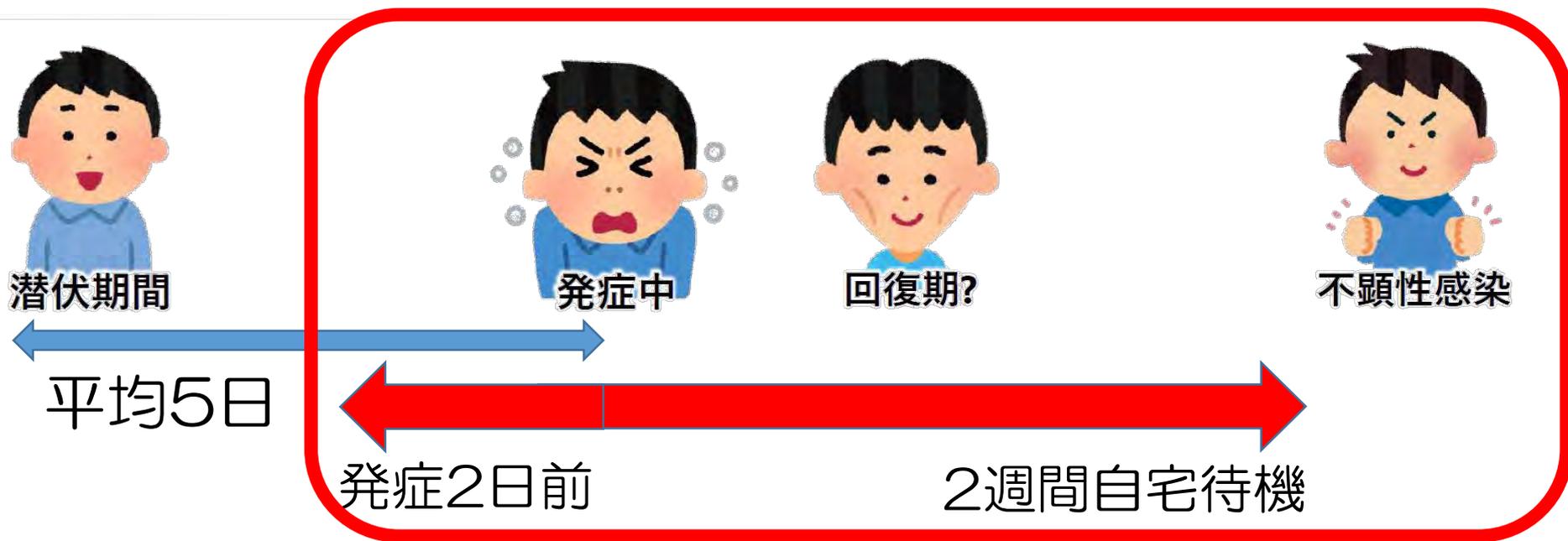
修飾麻疹

ノロウイルス
胃腸炎

新型コロナウイルス感染症は、
インフルエンザより伝播する
スピードは遅いが、感染力は
強く、麻疹より弱い

感 染 力

新型コロナウイルス感染症の感染期間



The New England Journal of Medicine. DOI : 10.1056 / NEJMc2001468

症状がない患者のウイルス量は有症状者に近く、現在は発症前から感染性があるべきと考えます。

無症状から軽症の患者にも感染性があると考えましょう！



新型コロナウイルス感染症の感染経路

ウイルスは乗り物に乗って移動する



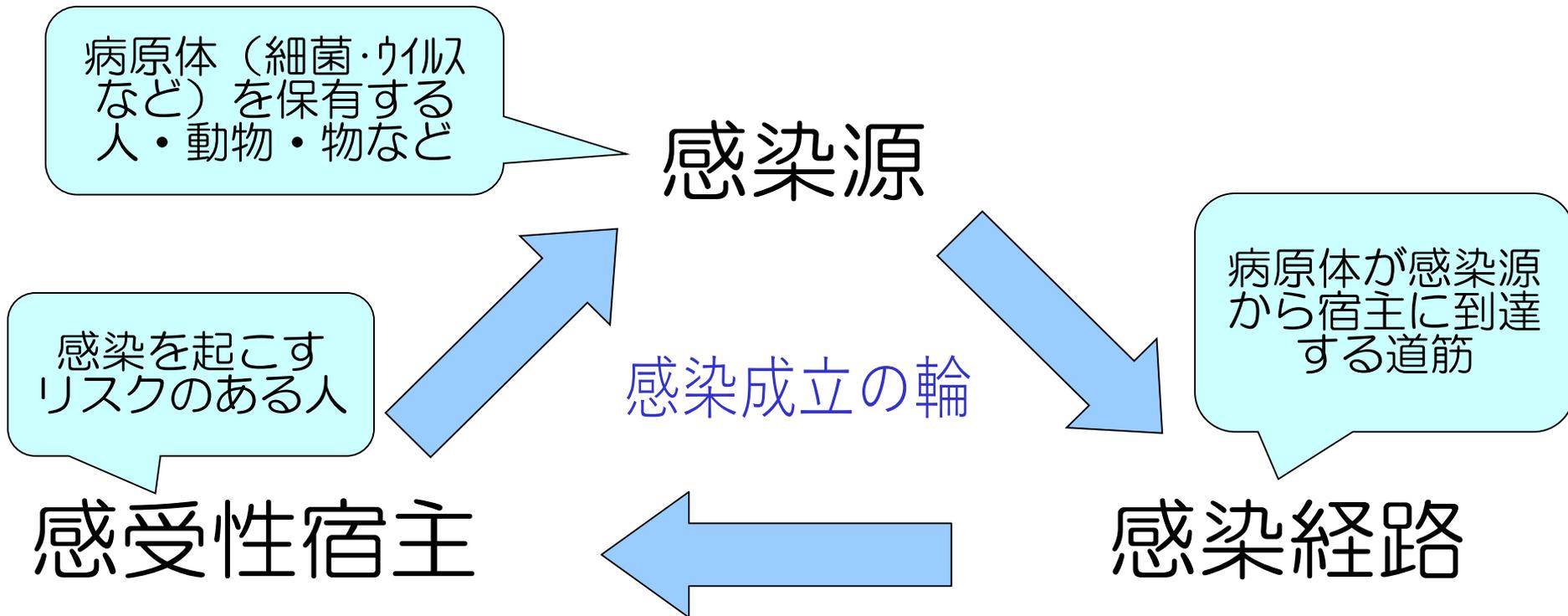
<https://www.youtube.com/watch?v=EtkmpX6rnJA>

★飛沫感染するものは、すべて接触感染する

★接触感染は、人⇒人、人⇒環境⇒人で起こる

新型コロナウイルス感染症の乗り物に対する感染対策は標準
予防策に加え、飛沫予防策のマスク、接触予防策として手指
衛生、環境からウイルスを広げないための清掃が効果がある。

感染成立の3要素



感染を防ぐためにはこの輪を
一ヶ所でも切断することが必要

感染を防止するためには

病原体を除去する

感染症の治療
環境の清掃
物品の消毒・滅菌

感染源

標準予防策

感染経路別予防策

- 空気感染予防策
- 飛沫感染予防策
- 接触感染予防策

感受性宿主

感染経路

宿主の免疫力・抵抗力の増強

標準予防策 とは

患者の血液、体液、汗を除く分泌物、
排泄物、傷のある皮膚、粘膜などを
全て感染の危険を有するものとして扱う



ケアの曝露に応じて、個人
防護具を選択して使用する



標準予防策の10項目

①
手指
衛生

②
個人
防護
具

③
使用器材
器具処理

④
環境
整備

⑤
リネン
の扱い

⑥
患者
配置

⑦
血液
媒介
病原
体

⑧
呼吸器
衛生／
咳エチ
ケット

⑨
安全な
注射
手技

⑩
腰椎穿刺時
サージカル
マスク

標準予防策のなかでも手指衛生が重要

手指衛生の5つの場面

2 清潔操作の前

4 患者への
接触後

1 患者への
接触の前



5 患者周囲環境
への接触後

3 血液・体液に暴露
された恐れのある時

洗い残しはゼロにする必要がある



<http://www.active-21.jp/category/1510383.html>

洗い残しがあるかもと思って、意識して洗いましょう

- 親指・手首 回し洗い
- 爪 爪周りを意識して、触れるように洗う
爪の中は絶対洗えない 5mm以内で
- 指の間 手の甲を洗う時に、指の間も

咳エチケット

① マスクを着用する (口・鼻を覆う)

鼻から顎までを覆い、隙間がないようにつけましょう。



② ティッシュ・ハンカチで 口・鼻を覆う

ティッシュ:使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。
ハンカチ:使ったらなるべく早く洗いましょう。



③ 袖で口・鼻を覆う

マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。



処置、ケア別 個人防護具の選択

処置 ケア	<ul style="list-style-type: none"> 採血 血管確保 尿道留置カテーテル挿入*¹ ドレッシング材交換（中心静脈カテーテル創部） 環境整備*² 	<ul style="list-style-type: none"> オムツ交換*³ 創傷、皮膚病変がある場合の全身清拭 	<ul style="list-style-type: none"> 注射剤のミキシング（抗がん剤、高カロリー輸液を除く） 	<ul style="list-style-type: none"> 血液や感染性のある嘔吐物の処理*⁴ ドレーンの管理（排液処理） ストーマケア 褥瘡の処置（洗浄・ドレッシング材交換） <u>汚染リネンの交換</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔・気管吸引*⁵ 陰部洗浄 <u>口腔ケア</u> 尿道留置カテーテル（尿破棄）
ゴーグル、フェイスシールド	○	○	○	○	○
マスク			○	○	○
エプロン、ガウン		○		○	○
手袋	○	○	○	○	○

*1 滅菌手袋を着用する。

*2 衣服を汚染させる可能性がある場合はエプロンを着用する。ほこりが舞う作業を行う場合はマスクを着用する。

*3 下痢症状の強い場合はマスク、ゴーグル（フェイスシールド）、ガウンを着用する。

*4 目に飛散する可能性がある場合はゴーグル（フェイスシールド）を着用する。

*5 閉鎖式吸引の場合は手袋のみを着用する。

病棟における目の曝露頻度が高い処置



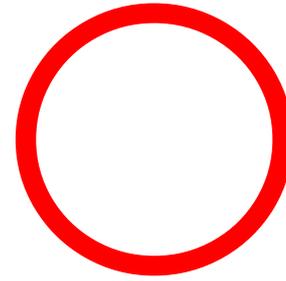
輸液ルート処置時



体液取り扱い時



気道処置時



マスク

感染源からウイルスが出ていかないようにすること
ウイルスを吸い込むことを防ぐ「予防」ではない

【病院外】

- 人と人の距離を1m保ちながら会話をするのが難しい場合に予防的に着用することが推奨
- 布製のマスクでよい

【医療施設内】

- 無症状の感染者の口から飛沫が出ないようにする
- サージカルマスクを着用
 - 鼻から顎の下まで覆う

フェイスシールド

【ポイント】

- 飛沫が顔にかかるのを防ぐ効果はあるが、マスクのように無症状の感染者から出てくるウイルスの伝播を防ぐ効果は不確実、顔に密着していないため、側面から入り込む飛沫を完全に防ぐことは困難
- マスクの着用が困難、あるいは不適切な場合は使用が推奨
- 再使用する場合は、表面の汚染が内側につかない管理が必要



手袋

【ポイント】

- 手袋を着けて外出することでCOVID-19を予防できるといふ科学的根拠はない
- 安心感を得るために着用する場合でも、手袋で顔に触れると感染するリスクが生じる
- 手袋にはピンホールがあり、手袋を取り外した後の手は、手袋を着ける前よりも汚染されている可能性がある

利用者様に、いずれの個人防護具も必要ない

「個人防護具」

自分を守るため
患者、利用者を守るために使う



目的が終わったら、外して捨てる

つけることも重要だが外すことはもっと重要

- ①手袋の使い方
- ②着脱の順序

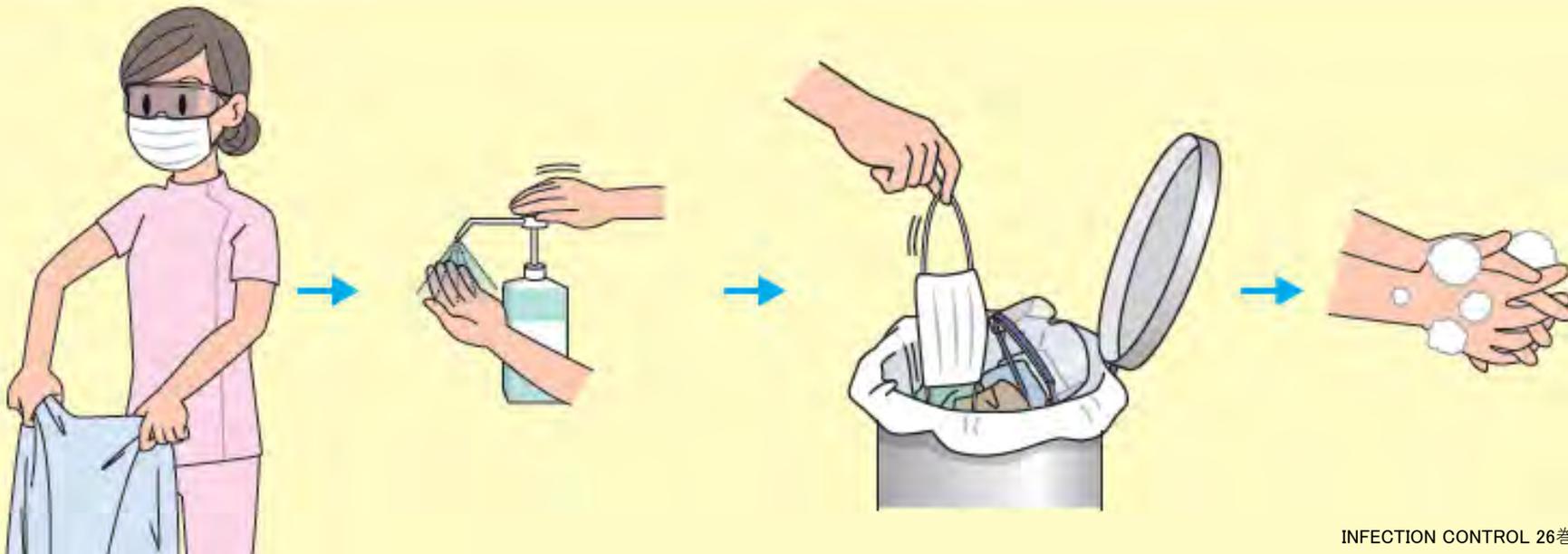


手袋は安全ではない
1箱10%ピンホールあり
汚染部位に触れずに脱ぐのはとても
難しい



手袋を外した後、手指衛生が必要

個人防護具の外し方の注意点



INFECTION CONTROL 26巻11月号

処置を行った**場所から移動せず**外す

手袋 ⇒ **手指衛生** ⇒ ガウンの順に外す

マスク、アイシールドは**手指衛生してから**外す

自分の**顔に触れる前に**流水と石鹸による手洗い

ダイヤモンドプリンセス号環境検査に関する報告

浴室内トイレ床39% 枕34%、電話機24%、
机24%、TVリモコン21%

退室後最長で17日後検出

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9597-covid19-19.html>

→接触伝播の可能性、適切に清掃・消毒・
洗濯が重要

✖リネンの共有

✖床の特別な消毒、シューズカバー

✖次亜塩素酸水の噴霧

症状の有無に関わらず環境が汚染されており、

日常的な手指衛生が極めて重要

1. 全国の院内感染の状況

新型コロナウイルス感染症 院内感染発生施設数と院内感染者総数

(2020年4月20日現在)

院内感染として集計したもの

- 院内感染もしくは院内感染の疑いとして発表されている事例
- ・同一施設で複数名の感染者がいる
- ・一定期間入院している患者が陽性反応となった
- ・複数の医療関係者が感染したが、集合研修や勤務時間外での濃厚接触(会食)も考える場合

院内感染非該当としたもの

- ・単独の患者もしくは職員が感染したが、その後院内での感染者がいけない



19都道府県
54施設
783人

北海道	7施設	計95人
茨城県	2施設	計23人
群馬県	2施設	計11人
埼玉県	3施設	計24人
東京都	8施設	計375人
神奈川県	5施設	計15人
山梨県	1施設	計3人
富山県	1施設	計2人
石川県	1施設	計7人
福井県	1施設	計5人
愛知県	7施設	計27人
滋賀県	1施設	計1人
京都府	2施設	計26人
大阪府	1施設	計41人
兵庫県	5施設	計55人
和歌山県	1施設	計6人
高知県	1施設	計2人
福岡県	3施設	計55人
大分県	2施設	計10人

※各医療機関のホームページに掲載されている情報、並びにNHKの報道を参考に
日本看護協会が集計

医療施設に忍び込む新型コロナウイルス

- エアロゾルの大量発生が起こる場面が多い
吸引、気管挿管や抜管、胸を強く圧迫する処置、出産【院内感染のリスクが生じる場合】
- 可能性を疑わずあるいは症状が乏しくて疑えずに、無防備に感染者に接した場合、必要な防護具が適切な方法で使えない状況があった場合
- **どの病院にも感染者が訪れる可能性があるとの前提に、無症状の感染者が存在することを考慮して目の防護、換気に配慮することが必要**
- 医療施設で最も多い感染経路は接触
すべての患者さんや周囲環境に触れる前後に手指衛生
- 患者さんとともに行う院内感染予防

N95マスクの落とし穴





医師ら8人“詰所で感染”か、他に医師35人自宅待機に

YAHOOニュースより

マスクをせずに休憩室のような狭い空間で一定時間（目安としては10～15分程度）会話をする場合でも、エアロゾルと似たような状況が生じる

飲食での医療従事者同士の感染を防ぐことが必要

物品の不足に対する対応

- 現在の使用量だと在庫がどの程度でなくなるか確認、使用基準を定め、必要な場合でのみ使用する環境を整える
- 今後の状況によっては、手術、処置、飛沫予防策が必要な場面のみでの使用に移行させる
- 「できること」ではなく「やるべきこと」
→感染経路を遮断することが必要
- 再使用は感染を拡げるリスクが伴うことに注意
- 着ける安心は本当は危険!?

医療法人協和会での対策

患者対応

- 面会禁止（ICや荷物受け取りも外来で実施）
- 外出泊禁止
- **全員マスク着用**啓発（持参していない方には手作りマスク手渡す）
- 外来リハと病棟リハ、リハ見学を時間あるいは範囲を区別
- 理事長よりご協力依頼のメッセージの掲示

外来

- 入り口での有症状者のトリアージ
- 電話診療、処方箋のみ可

職員

- 有症状出現時、48時間就業制限
- **全員マスク着用**

法人ICT

- 利用者48時間発熱者、職員24時間以内**発熱者サーベイランスの実施**
- 毎日web会議にて報告、相談、検討
- 毎日テーマを決めて、感染対策状況の確認
- 全施設時間を決めて清掃の徹底

3密対策

- フレックス出勤
- 休憩室、食堂の環境調整
- 会議、研修開催の基準決定
- 全職員アンケート調査

強化対策

- 相互のマスク、サーベイランス（トリアージ）、報告体制

保育所

- 48時間症状消失まで登園制限

前よりもひどい感染の流行期が来た場合、リスクと効果を天秤にかけると院内・訪問・外来共にリハビリ中止という考えも出てくると思いますがいかががお考えでしょうか？

- 中止の判断指標は、その地域での感染状況の具合のみ。そうでない限りは、リハビリがクラスターとならないように、感染の輪を断つ感染対策をしっかりと実施して、リハビリするしかありません。きちんと対策をして、実施することは何も責められませんし、中止が解決にはなりません。

サロン・食事会・体操などは何に注意して
いったら良いですか？

意見交換会・交流会などはいつから始めたら
いいのでしょうか？

- 相互のマスク、全身の体調チェック、換気、手指消毒、
環境清掃を、効果のある方法で徹底してください。
- 開催時期はいつでも構いませんが、長期的に続きます
ので、リモートでの交流、健康増進につながる方法も
模索してみてください。

院内感染＝医療施設機能停止

地域住民が必要とする医療を提供
できるよう、利用者さんの協力を
いただきながら、ともに乗り越え
ましょう！