

新型コロナウイルス感染症防止対策研修

質疑応答と基本的考え方

1. 日常生活における対応について→標準予防策の理解
2. コロナ発生時の対応について→感染経路別予防策の理解
3. ワクチン接種について
4. 今後の見通し

奈良県総合医療センター
濱中悦子
杉元佐知子



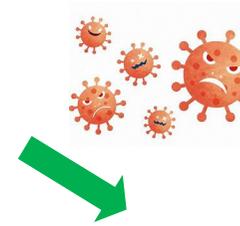
感受性宿主
 免疫低下・術後・熱傷
 慢性疾患・若年や高齢



侵入門戸
 粘膜・損傷した皮膚
 消化管・泌尿器生殖器官
 気道



感染因子
 細菌・真菌・ウイルス
 リケッチア・寄生体



病原巣（感染源）
 病原体が生存・増殖する場所
 人間、動物、環境

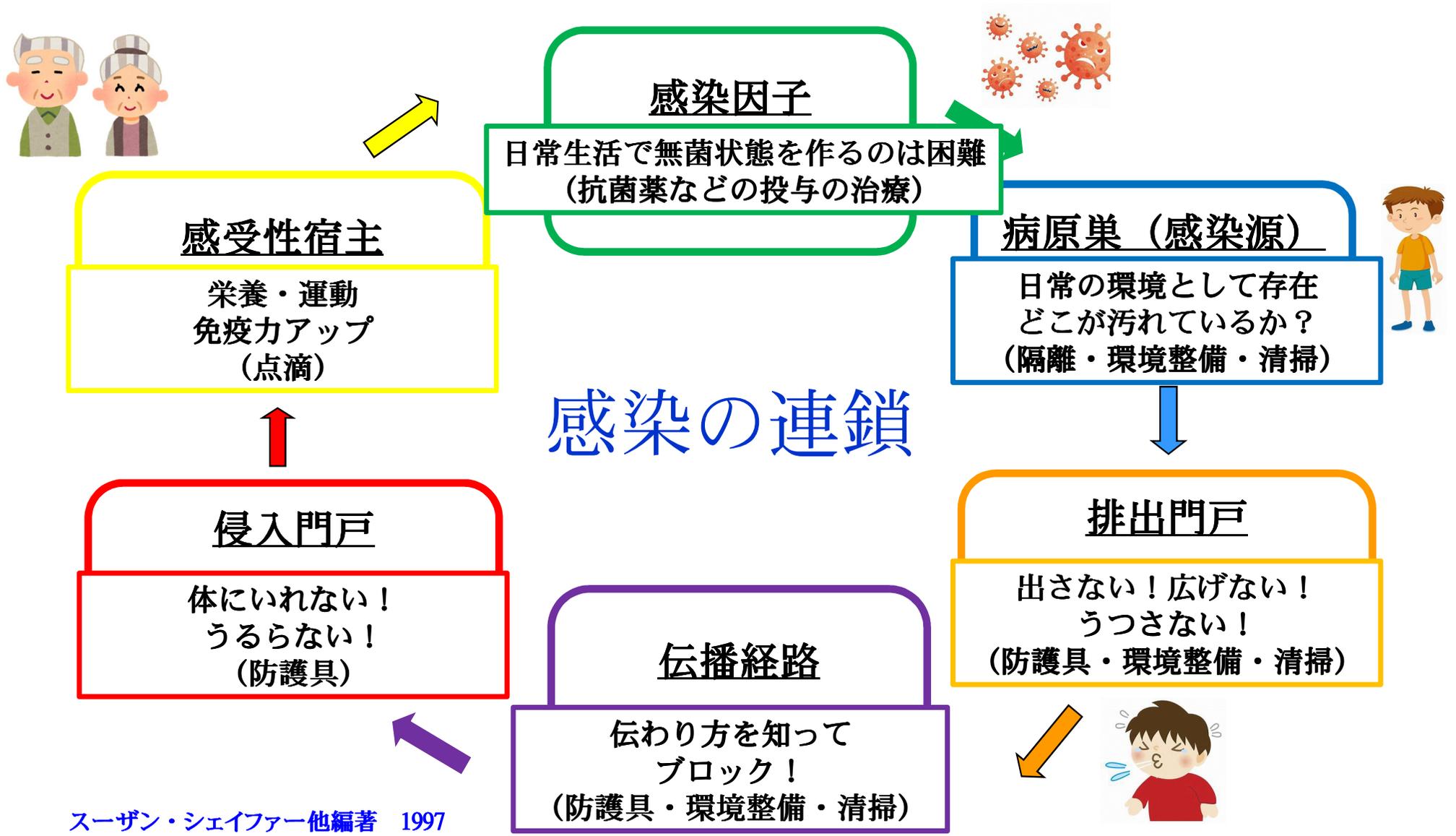


排出門戸
 病原体が感染源から出ていく部分
 排泄物・分泌物
 飛沫



感染の連鎖

伝播経路
 接触・飛沫・空気
 媒介体・媒介動物



スーザン・シェイファー他編著 1997
感染の考え方と実際医学書院MYW

1. 標準予防策

Standard Precaution

スタンダードプリコーション

○湿性生体物質

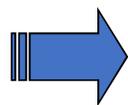
血液、体液、分泌物
(糞便、尿、唾液、痰、
嘔吐物など)



○損傷した皮膚



○粘膜



☆感染症の診断の有無にかかわらず

○これらは感染性がある物として
取り扱う。

○これらに接触する際は手袋を
装着し、接触後は手洗いを行う。

○湿性生体物質が飛散する可能
性がある際はマスク・ゴーグル、
エプロン・ガウン、手袋などの適
切な防護具を着用する。

1. 標準予防策

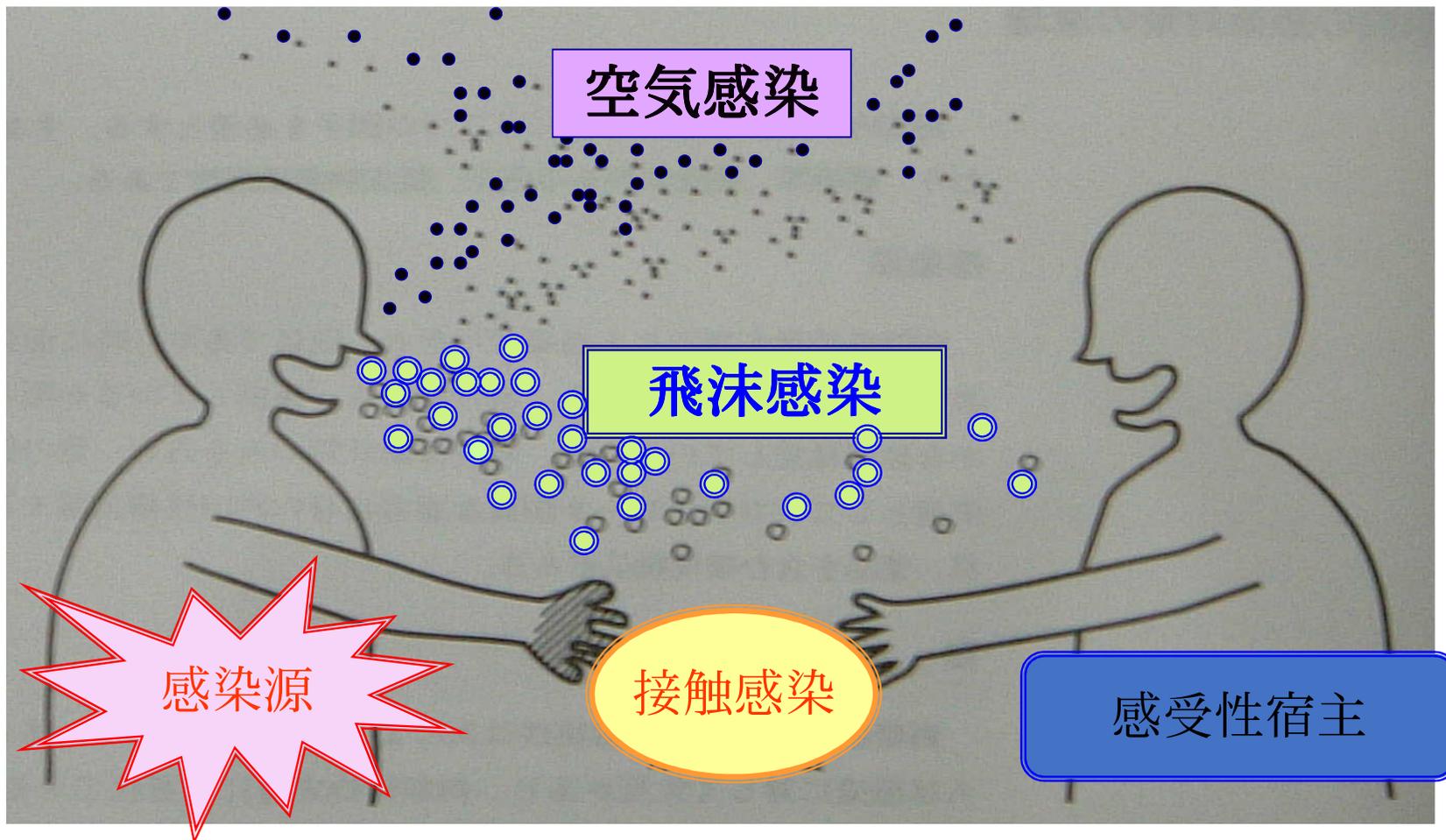
Standard Precaution

スタンダードプリコーション

1. 手指衛生
2. 防護具（手袋・ガウン・マスク・ゴーグル）の使用
3. ケアに使用した器材の取り扱い
4. 環境整備
5. 布・線維製品と洗濯物
6. 針およびその他鋭利物
7. 患者の蘇生
8. 適切な患者配置

2007 変更・追加点
呼吸器衛生／咳エチケット
安全な注射手技
腰椎処理における外科用マ
スクの装着など

感染症の成立



手洗い

日常的手洗い	衛生的な手洗い	手術時手洗い
配膳、トイレなど日常的行為	注射、ガーゼ交換など医療行為の前後の手洗い	
		

肉眼的に汚染された場合	肉眼的に汚染がない場合
 <p data-bbox="636 884 730 932">流水</p>	<p data-bbox="1326 884 1536 932">手指消毒剤</p> 

衛生的な手洗いを行うべき状況(WHO)	
行為の前	①患者に触れる前 ②清潔操作または無菌操作の前
行為中	③体液に暴露された危険のある場合
行為のあと	④患者に触れたあと ⑤患者周辺的环境・物品に触れたあと

感染、感染症 p5

- 感染とは、病原微生物（病原体）が生体に侵入し、生体内で定着・増殖すること
症状がないので、注意しにくい → 標準予防策が重要
- 感染症とは
- 感染により病変が形成されたり、症状が発現（いわゆる発病）した場合のこと → 感染経路別予防策

Q1. 公園などの外部での遊具との接触感染をどの程度注意するのか



不特定多数の人が触れる部分は、
汚染されている（清潔ではない）
菌・微生物が体内にはいることを防ぎたい
○病原巣（環境）でブロック
→使用する物を清拭（拭き取り）
○感染経路別でブロック→接触感染防止
○侵入門戸でブロック→手洗い

手洗いのタイミング

- ①手が目に見えて汚れた場合は流水で手を洗う。
- ②目に見えての汚れがない場合、可能であれば一つの遊具が終了時、
- ③困難な場合、公園遊びの終了時手洗いをして帰る。
- ④公園に手洗い場所がない場合、ウェットティッシュ等で拭き取る。
手指消毒剤使用可能な場合は使用する
- ⑤帰ったときは流水で手洗いを行う。

Q2. 手洗い・うがい・消毒以外で、日常生活において身近にできる予防策があれば

- マスクを外しての会話は禁止 ☆飛沫・空気感染では重要
- 黙食（食事の際は黙って食べる） ☆排出門戸ブロック/出さない
- 目や口・鼻等 排出門戸・侵入門戸を不潔な手で触らない
☆侵入門戸ブロック/入れない
- 環境整備：空気の入れ換え（換気）
人の手がよく触れる場所（ドアノブ、手すり等）は
拭き取り清掃

- 日常から健康管理について自身も周囲も気をつける
（日常の対話から教育へ）
- 感染状況の把握

Q3. 感染予防のため、家庭生活上で気をつけるべきポイント

- 無症状の場合でも標準予防策
湿性生体物質の取り扱い注意
- 症状出現時は、速やかに受診・検査
- 風邪という診断でも標準予防策・経路別予防策

- 家族間での感染防止への対話
- 社会情勢の確認

ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～

<p>部屋を分ける ①個室にする ②ご本人は極力部屋から出ないようにする</p>	<p>①食事や寝るときも別室とする。 子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします。 寝るときは頭の位置を互い違いになるようにする。 ②トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にする。</p>
<p>感染者のお世話はできるだけ限られた方で。</p>	<p>心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。</p>
<p>マスクをつける</p>	<p>使用したマスクは他の部屋に持ち出さない。 マスクの表面には触れないようにする。 マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。 マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗う。（アルコール手指消毒剤でも可） ※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。 ※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。</p>
<p>こまめに石鹸で手を洗う、アルコール消毒をする。</p>	<p>洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。</p>

ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～

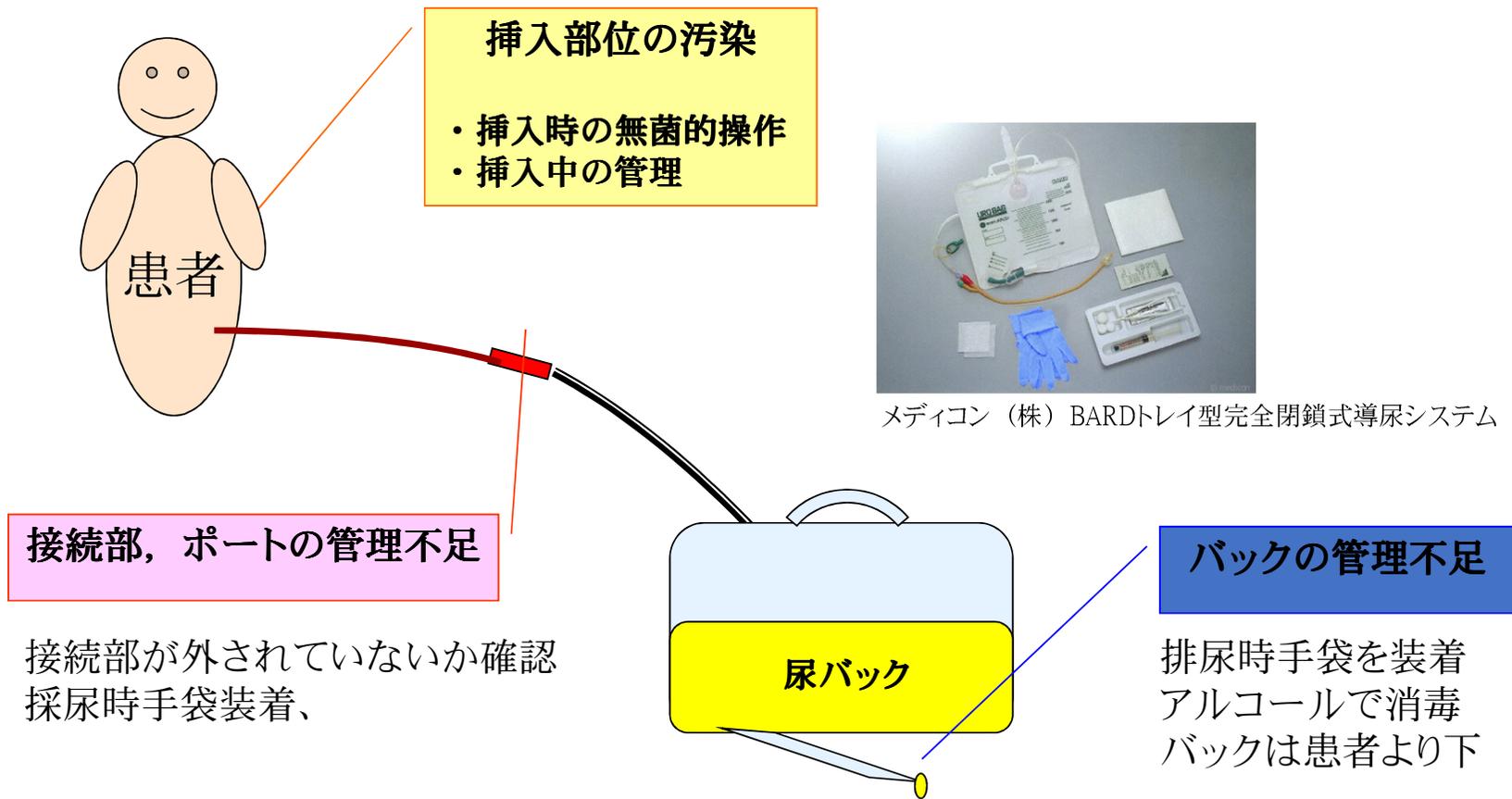
定期的な換気をする	共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。
手で触れる共有部分を消毒する	共用部分 （ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、 薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後 、水拭きをする。 <ul style="list-style-type: none">・物に付着したウイルスはしばらく生存する。・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使用する（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水3Lに液を25mlです。）） トイレや洗面所は、通常の家計用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒 <ul style="list-style-type: none">・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常洗濯や洗浄でOK。・感染者の使用したものを分けて洗う必要はない。 洗浄前のものを共用しない。 <ul style="list-style-type: none">・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しない。
汚れたリネン、衣服の洗濯する	体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かす。 <ul style="list-style-type: none">・糞便からウイルスが検出されることがあります。
ゴミは密閉して捨てる	鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨てる。 その後直ちに石鹸で手を洗いましょう。

基本的感染防止策

高度無菌遮断予防策 Maximum Barrier Precaution マキシмумバリアプリコーション		
感染経路別予防策 Transmission-based Precautions		
空気感染予防策 Airborne Transmission Precaution	飛沫感染予防策 Droplet Transmission Precaution	接触感染予防策 Contact Transmission Precaution
標準予防策 Standard Precaution スタンダードプリコーション		

尿路留置カテーテルの微生物進入経路

P68 (3)医療機材



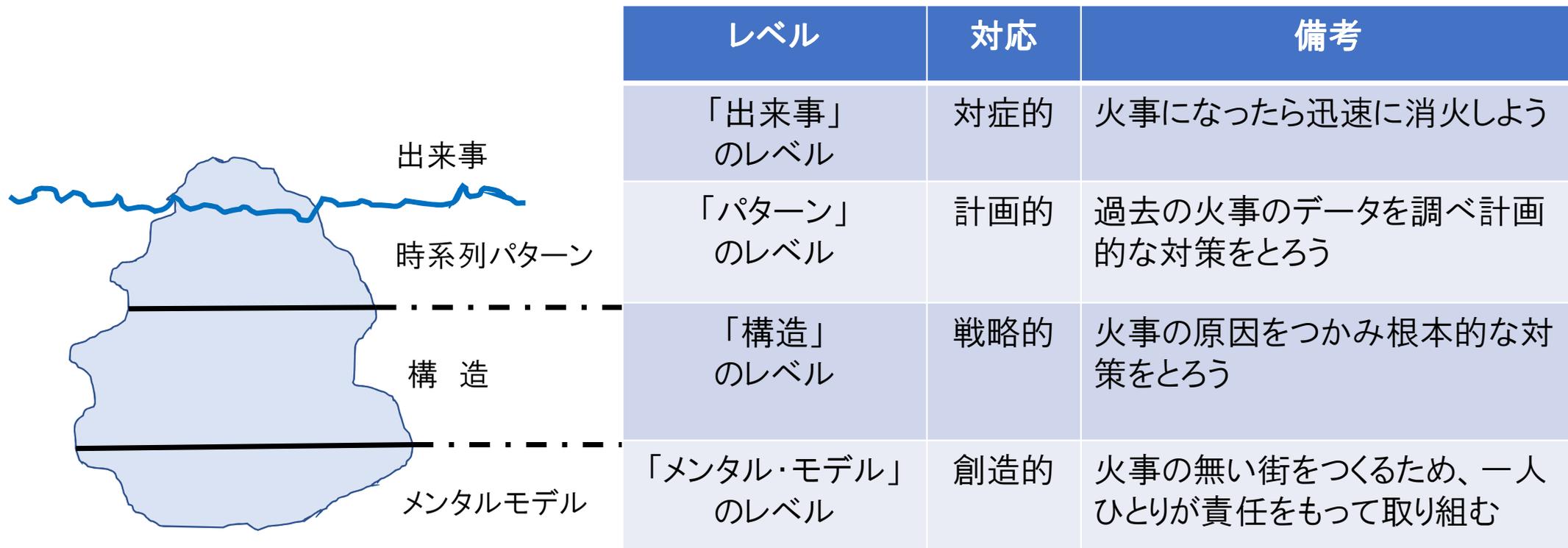
システム思考から問題解決 学習する組織

システム思考は、
現実の複雑性を理解し、望ましい変化を起こすために、
物事のつながりや全体像を見て、その本質について考えるアプローチ

論理的思考(ロジカル)・シンキング	システム思考
<ul style="list-style-type: none">・種類の複雑さを重視 スナップショットで詳細を見て、要素に分解して整理・線形のロジック重視・正確な計測と真実の証明を重視 (測りにくい情報や定性的情報は抜けがち)・外部要因へ働きかける (実施者の内面が抜け落ちる)・「木を見る」 応急処置や状況分析・整理やオペレーションなどの戦術レベルで有効	<ul style="list-style-type: none">・動的な複雑さを重視 時間経過とともに起こる動的なパターンを見て機序で整理・循環、蓄積、非線形性を重視・重要な定性的情報を含めた全体像の把握と問題解決への妥当性を重視・相互作用を明らかにして実施者の関わる内部要因に糸口を見いだす・「森」を見る 根本的な問題解決や長期的な戦略策定レベルで有効

システム思考と「冰山モデル」

☆構造がパターンに影響を与える（火事の事例から）



システム思考と「冰山モデル」

☆視点のレベルがどこにあるか（火事の事例から）

各レベル	各レベルの対応		各対応の課題や質
「出来事」のレベル	問題が起こったときに反応的に対処する	火事の時、近くにいた人や消防士が迅速に消火する	延焼や損失の広がりを食い止めても、火事の発生防止には役に立たないし、多くのリソースが必要となる
「パターン」のレベル	計画的な対策や適応策が可能	火事の発生する地域や時間帯のデータをとり、消防士の配置やシフトのく見方など計画的に行う事でさらなる迅速対応が可能	計画性は不確実性に弱く、発生そのもののパターンを抜本的に変えるものではない。
「構造」のレベル	対応の質がより戦略的に	出火の傾向だけでなく、原因を考慮すると、場所は台所。台所の壁や壁紙の材質、スプリンクラーの設置義務化や点検の仕組みなどが挙げられる	現実として、建設基準やスプリンクラー義務化の遵守されなかったため火事は減らなかった。出火の多い低所得者の住宅地域は賃貸が多く、オーナーたちは家賃を上げにくい状況でコストが高くなる事を嫌った。
「メンタル・モデル」のレベル	居住者：耐火基準の遵守はオーナーの義務、 オーナー：規則は不利益の強要で、行政がやるべき 耐火材は高額と思いこんでいた。 誰もが、耐火はほかの誰かの責任であると考えている 正確な情報を持たず、責任の分担への意識が薄かった		市は関係者を集め火事の発生の推移、死者が発生した場合の家族がどうなるか話し合った。「火事の無い街作り」というビジョンがあがり、未然防止や迅速な消火にはすべての関係者の関与、貢献が必要と責任の分担、学校教育で火事に関する教育を行うことで家庭に知識や行動習慣が広がっていった。 他責のメンタル・モデルから共同責任分担のメンタル・モデルに変化（創造的な対応へシフト）