

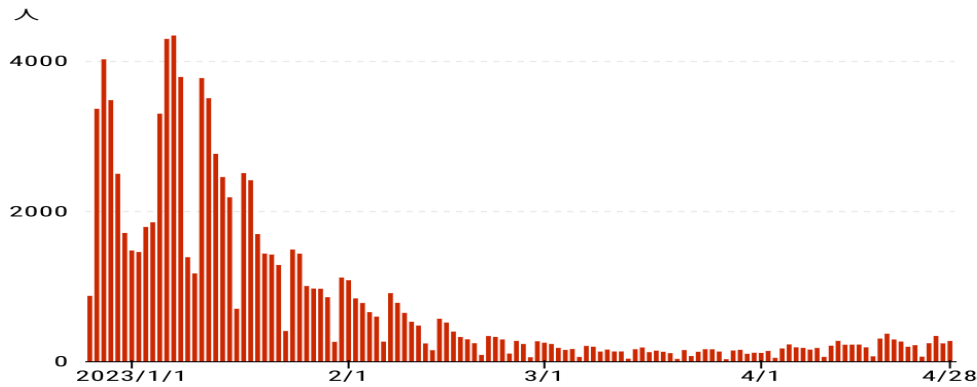
5類後の対応はどうする？

その前に今一度
新型コロナウイルス感染症を復習も

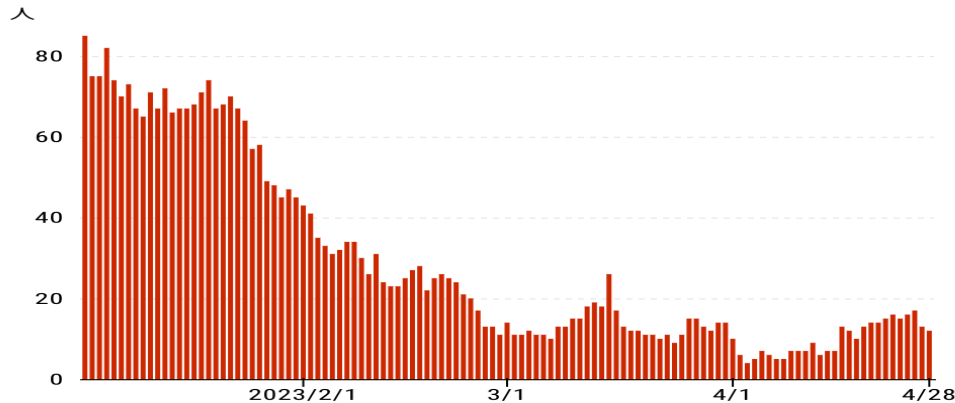
京都府新型コロナウイルス感染症
施設内感染専門サポートチーム
(京都府保健環境研究所)
藤田直久

新規感染者数・重症者数も漸増？（第9波の始まり？）

京都府の新規感染者



京都府の重症者数



京都府の発生状況（4月30日15時30分現在）

府内の感染状況バックナンバー一覧

発表日	新規陽性者数	資料		
		京都府域	京都市	
令和5年4月30日	112名	34名	78名	<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB） 京都市報道発表資料（外部リンク）
令和5年4月29日	268名	97名	171名	<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB） 京都市報道発表資料（外部リンク）
令和5年4月28日	270名	105名	165名	<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB） 京都市報道発表資料（外部リンク）
令和5年4月27日	238名	109名	129名	<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB） 京都市報道発表資料（外部リンク）
令和5年4月26日	337名	122名	215名	<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB） 京都市報道発表資料（外部リンク）
令和5年4月25日	240名	100名	140名	<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB） 京都市報道発表資料（外部リンク）
令和5年4月24日	58名	26名	32名	<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB） 京都市報道発表資料（外部リンク）
令和5年4月23日	206名	66名	140名	<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB） 京都市報道発表資料（外部リンク）
				<ul style="list-style-type: none"> 府報道発表資料（PDF：116KB）

<https://www.pref.kyoto.jp/kentai/corona/hassei1-50.html>



5類になってもかわらないもの

- SARS-CoV-2のウイルスの性質
- ウイルスの排泄期間・感染可能期間
 - 発症の2日前から感染後10日ごろまでは感染力継続
 - 発症7日間でウイルス量は急激に減少
 - 二次感染の半分は発症前にすでに起こっている
- 濃厚接触者の定義
 - 濃厚接触者がなくなるわけではない、
 - ただし、
 - 保健所から「濃厚接触者」として特定されることはありません。
 - 該当者の外出自粛等については求められません

【別紙2】新型コロナウイルス感染症の重症化率等について

		重症化率（95%信頼区間）			致死率（95%信頼区間）		
		60歳未満	60・70歳代	80歳以上	60歳未満	60・70歳代	80歳以上
新型コロナ	2021年7～10月	0.56% (0.47-0.65)	3.88% (3.12-4.77)	10.21% (7.65-13.27)	0.08% (0.05-0.12)	1.34% (0.90-1.91)	7.92% (5.66-10.70)
	2022年1～2月	0.03% (0.02-0.04)	1.22% (1.03-1.43)	5.04% (4.51-5.62)	0.01% (0.00-0.01)	0.70% (0.56-0.87)	4.57% (4.06-5.12)
	2022年3～4月	0.03% (0.02-0.04)	0.79% (0.63-0.99)	3.50% (2.91-4.17)	0.01% (0.00-0.01)	0.43% (0.31-0.58)	3.12% (2.56-3.76)
	2022年5～6月	0.01% (0.01-0.03)	0.34% (0.21-0.51)	1.66% (1.18-2.26)	0.00% (0.00-0.01)	0.14% (0.07-0.27)	1.53% (1.08-2.12)
	2022年7～8月	0.01% (0.01-0.02)	0.26% (0.22-0.31)	1.86% (1.68-2.06)	0.00% (0.00-0.01)	0.18% (0.15-0.23)	1.69% (1.51-1.88)

【参考】

季節性インフルエンザ	0.03%	0.37%	2.17%	0.01%	0.19%	1.73%
新型インフルエンザA (H1N1) pdm2009	0.01%	0.05% (60歳代)	0.07% (70歳以上)	0.001%	0.015% (60歳代)	0.028% (70歳以上)

※ 新型コロナの重症化率（致死率）は協力の得られた3自治体のデータを使用し、2021年7～10月（デルタ株流行期）、2022年1～8月（オミクロン株流行期）に診断された新型コロナウイルス感染者のうち、死亡または重症化（死亡）した割合であり、感染者が療養及び入院期間が終了した際のステータス又は期間の終了日から30日以上経過した時点でのステータスに基づき算出している。季節性インフルエンザの重症化率（致死率）はNDBにおける2017年9月～2020年8月までに診断または抗インフルエンザ薬を処方された患者のうち、28日以内に死亡または重症化（死亡）した割合である。新型インフルエンザA (H1N1) pdm2009については、2009年7月28日～2010年3月16日までに自治体から厚労省に報告された死亡例及び入院サーベイランスにより収集された重症例を、2009年7月27日～2010年3月23日までにインフルエンザ定点から報告された患者数から推計された推計受診患者数で除して算出している。95%信頼区間はClopper-Pearson's exact binomial confidence interval により算出。

※ それぞれの重症者や死亡者の定義については以下を参照。新型コロナと季節性インフルエンザ、新型インフルエンザの重症者の定義は厳密にはそれぞれ異なっている点に留意。
 ・新型コロナ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf> ・季節性インフル <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>
 ・新型インフル pdm2009 <http://idsc.nih.gov.jp/idwr/douko/2010d/10douko.html> <https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou/2010/03/dl/infuh0317-01.pdf>

疾患	重症者・重症化率の定義
新型コロナ（3自治体集計）	重症者：人工呼吸器を使用、ECMOを使用、ICU等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者。 重症化率：経過中重症に至ったが、死亡とならなかった患者、重症化して死亡した患者、重症化せず死亡した患者の合計を、感染者数で割ったもの。
季節性インフルエンザ（NDBデータ）	重症者：ICU利用または人工呼吸器を使用した患者。 重症化率：死亡と重症化のいずれかが発生した患者の合計を、感染者数（インフルエンザ傷病名付与または抗インフルエンザ薬投与）で割ったもの。
新型インフルエンザA (H1N1)pdm2009（自治体集計・推計患者数）	重症者：入院サーベイランス（全数届出）のうち、急性脳症、人工呼吸器を使用、入院中の集中治療室入室のいずれかの条件に当てはまる患者。 重症化率：前述の重症者（重症化せず死亡した者は含まない）をインフルエンザ定点報告から算出された推計患者数で割ったもの。

※ 年齢階級別の重症化率においても概ね同様の傾向が見られるが、比較する際にはデータソースの違いや背景因子が調整されていない点等に留意が必要。

※ 新型コロナは療養及び入院期間が終了した際のステータス又は期間終了日から30日以上経過した時点でのステータスに基づき算出しており、特に致死率について過少である可能性がある。茨城県は医師の判断において明らかに別の死因によるもの（溺死や交通外傷等）は除外して集計している。また、新型コロナ・季節性インフルエンザ・新型インフルエンザは3者とともに分母に未受診者が含まれないため、重症化（致死）率が過大である可能性がある。特に新型コロナについては、検査キャパシティや外来ひっ迫等により時期によっても変動がある点に留意。

<出典> ・第90回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 事務局提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/00094409.pdf>)

・第74回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 野田先生提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>) を再集計

・国立感染症研究所 IDWR2010年10号 (<http://idsc.nih.gov.jp/idwr/douko/2010d/10douko.html>) 及び厚労省データ (<https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou/2010/03/dl/infuh0317-01.pdf>) を再集計

致死率（2022年/7-8月）

60歳未満	0.00%
60・70歳代	0.18%
80歳以上	1.69%

致死率

60歳未満	0.01%
60・70歳代	0.19%
80歳以上	1.73%

上記の数字をそのまま
 評価することには
 注意が必要

新型コロナウイルス感染症とインフルエンザとかぜの比較(初期COVID-19)

	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	インフルエンザ	かぜ
原因病原体	SARS-CoV-2 (武漢株+変異株) (α 、 β 、 γ 、 δ 、 κ 、 λ 、 μ (o :オミクロン株)	A型/B型インフルエンザウイルス	ライノ・エンテロウイルス コロナウイルス (10-15%) ヒトメタニューモウイルスなど
症状	咳・咽頭痛・鼻水 発熱・頭痛・筋肉痛、味覚・嗅覚障害	咳・咽頭痛・鼻水 発熱+全身倦怠(関節・筋肉痛)	咳・咽頭痛・鼻水(局所的) 微熱・下痢
潜伏期	アルファ:中央値3.4日(99%:11.9日) オミクロン:中央値2.9日(99%が7.1日)	1~5日(2~3日)	2~4日
感染性	発症2日前~後7~10日($R_0=3\sim4$)	発症1日前~後5日($R_0=1.3\sim1.8$)	発症後数日
診断	核酸増幅検査(PCR等)、抗原定量、 迅速抗原定性	迅速抗原定性 PCR等	一般的に実施不可 (遺伝子検査)
経過 死亡率	80%軽症、15%入院、重症化5% 日本:全体1%(非オミクロン株)	重症化0.1% 0.001%(2009pdm)・0.09%(季節性)	重症化は極めて稀(基礎疾患 +)
治療	抗ウイルス:ベクルリー、ラゲブリオ、パキ ロビットパック、ゾコーバ、抗炎症:デカド ロン、オルミエント、抗体:ロナプリーブ、 セビュディ、エバシェルド(発症予防)	内服:タミフル、ゾフルーザ 吸入:リレンザ、イナビル 点滴:ラピアクタ	なし
予防接種 (重症化予防)	mRNA:コミナティ(成人・小児)、モデル ナ、組換蛋白:ノババックス	あり(A/B):重症化予防	なし
感染経路	飛沫・接触 + エアロゾル	飛沫・接触 + エアロゾル	飛沫・接触 + エアロゾル
後遺症	疲労感・倦怠感、息苦しさ、筋力低下、 睡眠障害 Brain fog	脳症後の痙攣・麻痺(小児)	なし

COVID-19は、インフルエンザと同じではない

1. 伝播性

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001024263.pdf> を参考に作成

- COVID-19の**高い伝播性**($R_0 > 3$) **インフル**: $R_0 < 2$
- ワクチンや自然感染で獲得した免疫も減弱:**再感染を繰り返す**
- 変異株の**高い免疫逃避性** **インフル**は低い

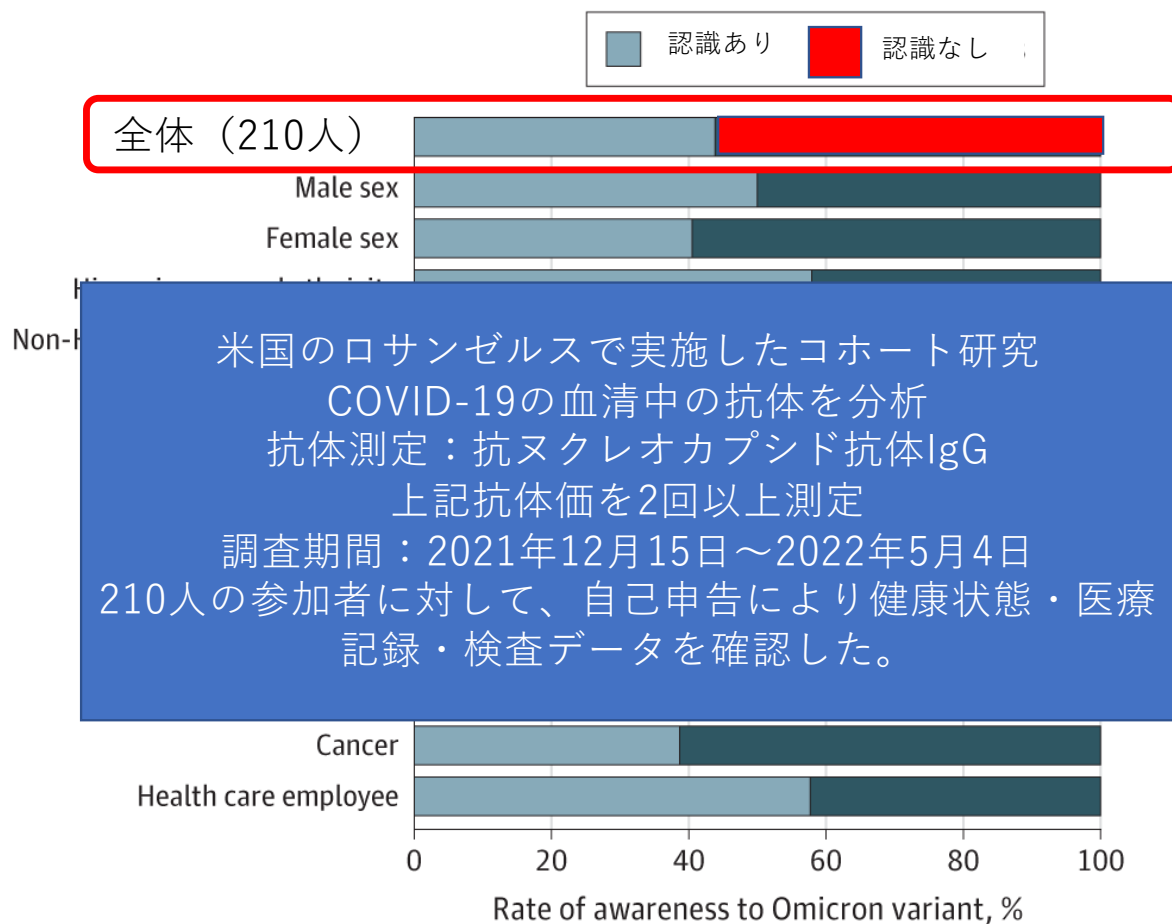
2. 疫学的

- 発生から3年経過したが、未だに**明確な季節性がない** **インフル**は季節性
- 流行を繰り返し、日本では流行毎に感染者数・死亡者数が増加傾向
- **感染者数**:季節性インフルエンザ 年間1000万人から1500万人 vs COVID-19 2022年 > 2200万人
- 超過死亡の増加:**医療逼迫による通常医療の制限**

3. 合併症

- 循環器系:死亡を含むインパクトが生じているとするデータが各国から。
- 国内でも2021年以降超過死亡が増加
- **罹患後後遺症**

オミクロン株感染者の56%は 自分が感染していたとは気づいていなかった！



▶ **56% 気づかず**
(10% 実は何らかの症状あり)

- 発症2日前から
- 発症後7~10日間まで
- 感染力あり！
- 症状が軽い：鼻水、咽頭違和感
- 無症状感染者も
- 感染力あり

Joung SY, Ebinger JE, Sun N, et al. Awareness of SARS-CoV-2 Omicron Variant Infection Among Adults With Recent COVID-19 Seropositivity. *JAMA Netw Open.* 2022;5(8):e2227241. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.27241

新型コロナウイルス感染症に感染された方へ

症状が長引く^{りかん} (罹患後症状) ? ことがあることを知っていますか

新型コロナウイルス感染症にかかった後、ほとんどの方は時間経過とともに症状が改善します。いまだ不明な点が多いですが、一部の方で長引く症状 (^{りかん}罹患後症状、いわゆる後遺症) があることがわかってきました。

^{りかん} 罹患後症状の例

疲労感・倦怠感	関節痛	筋肉痛	咳
喀痰	息切れ	胸痛	脱毛
記憶障害	集中力低下	頭痛	抑うつ
嗅覚障害	味覚障害	動悸	下痢
腹痛	睡眠障害	筋力低下	

(参考1) 新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント
<https://www.mhlw.go.jp/content/000952747.pdf>

(参考2) WHO (世界保健機関) は、罹患後症状について「新型コロナウイルスに罹患した人にみられ、少なくとも2か月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないもの、通常は発症から3か月経った時点にもみられる。」と定義しています。

症状が改善せず続く場合には...?

(新たに症状が出現した場合も含まれます。)

**かかりつけ医等や
地域の医療機関に相談しましょう。**

※ 自治体によっては、相談窓口を設置している場合や相談できる医療機関のリストをホームページで公開している場合があります。



令和4年9月15日作成

新型コロナウイルス感染症に感染された方へ

症状が長引く^{りかん} (罹患後症状) ? ことがあることを知っていますか

新型コロナウイルス感染症にかかった後、ほとんどの方は時間経過とともに症状が改善します。いまだ不明な点が多いですが、一部の方で長引く症状 (^{りかん}罹患後症状、いわゆる後遺症) があることがわかってきました。

^{りかん} 罹患後症状の例

疲労感・倦怠感	関節痛	筋肉痛	咳
喀痰	息切れ	胸痛	脱毛
記憶障害	集中力低下	頭痛	抑うつ
嗅覚障害	味覚障害	動悸	下痢
腹痛	睡眠障害	筋力低下	

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html

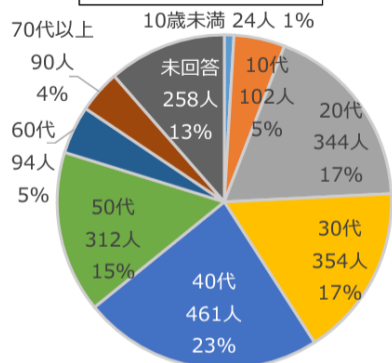
(第88回) 東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料 (令和4年5月26日)

2 相談者の基本情報

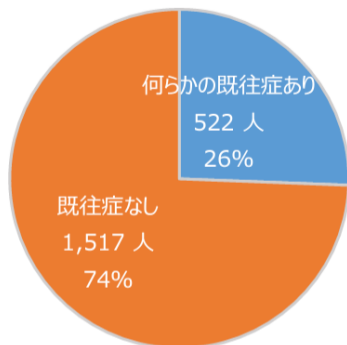
(オミクロン株n=2,039、デルタ株以前n=3,857)

オミクロン株

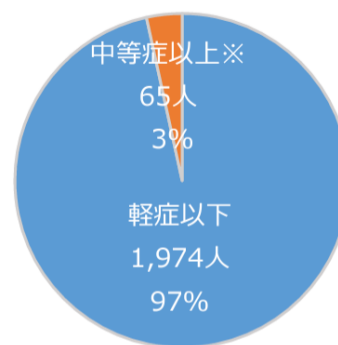
年齢構成



既往症(基礎疾患含む)の有無

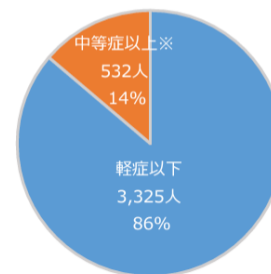
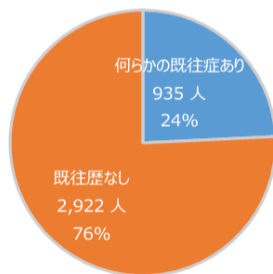
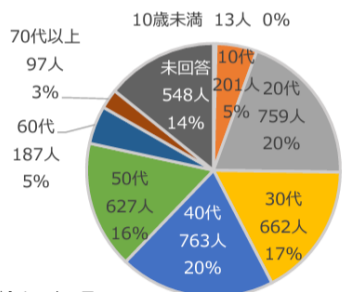


コロナ罹患時の重症度



※中等症以上：コロナ発症時に、
 ①肺炎診断
 ②酸素投与
 ③抗ウイルス薬投与
 ④ステロイド薬投与
 ⑤人工呼吸器
 ⑥ECMO
 の診断や治療を
 1つ以上受けた者
 ※ 相談者の自己
 申告であることに
 留意することが必要

(参考) デルタ株以前※



※相談日が令和3年3月30日
 ~令和3年10月31日の相談データ

相談者の
97%
 軽症以下

「年齢構成」及び「既往症の有無」は、デルタ株以前のデータとの顕著な差はみられず、オミクロン株においても、20代以下の若い年代が23%を占め、既往症がない方は相談者の74%であった。。

<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1021348/1021633.html>

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ& A①

Q1: 新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、**発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出している**といわれています（参考1）。

発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意**してください（参考2）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

参考1 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を0日目として8日目（7日間経過後）で15%程度、11日目（10日間経過後）で4%程度となります。

参考2 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者について、発症日を0日目として3日間程度は平均的に高いウイルス量となっていますが、4日目（3日間経過後）から6日目（5日間経過後）にかけて大きく減少し、ウイルスの検出限界に近づきます（6日目（5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1）。一般に、ウイルス排出量が下がると、他の人にうつしにくくなると言われています。

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A②

Q2: 新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。

周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。

また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

(1) 外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として**5日間は外出を控えること**（※2）、かつ、
- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること**が推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

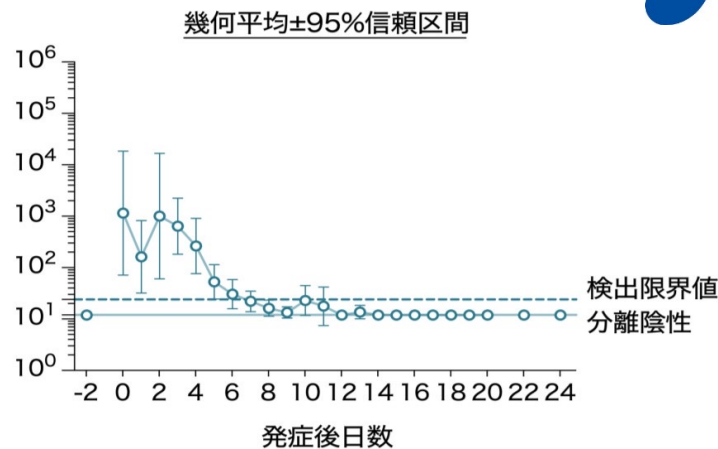
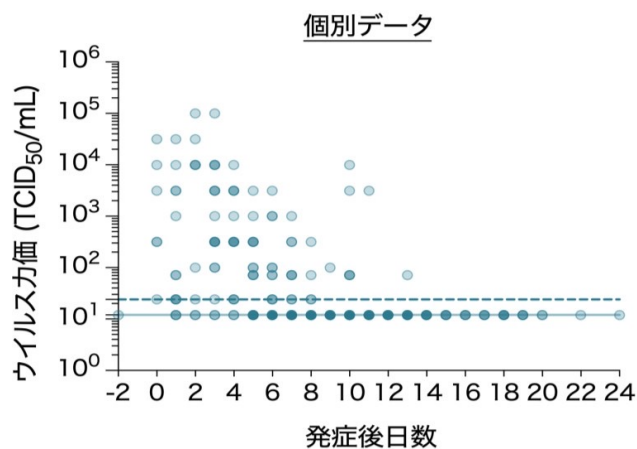
(2) 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、**不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮**しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※ 学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

参考1 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード専門家提出資料(令和5年4月5日)

オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量



発症後日数	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
検体数	1	0	6	14	9	18	15	22	26	29	20	18	26	14
幾何平均	12.0	NA	1156.8	163.1	1009.9	642.1	262.9	53.0	30.6	22.1	16.6	13.5	23.7	17.9
95%信頼区間	NA, NA	NA, NA	72.0, 18577.9	32.4, 821.8	60.4, 16877.6	183.5, 2246.6	76.2, 907.0	24.5, 114.6	16.0, 58.4	14.0, 35.0	11.3, 24.3	10.5, 17.3	11.8, 47.4	7.6, 42.2

目的: オミクロン系統感染者から採取されたウイルス分離試験陰性の鼻咽頭スワブ検体中の感染性ウイルスを定量するために、ウイルス力価（感染性ウイルス量）を測定した。

材料: 感染症法第15条第2項の規定に基づき2021年11月29日から2022年1月13日までに実施されたオミクロンBA.1系統感染者を対象とした積極的疫学調査の残余検体のうち、オミクロンBA.1系統感染有症状者85症例から得られたRT-qPCR陽性の鼻咽頭スワブ検体（合計277検体）※無症状者は含まない。

方法: 被験検体の希釈系列を作製し、VeroE6/TMPRSS2細胞に接種し5日間培養後、CPEを指標として検体中のウイルス力価を測定した。ウイルス力価の計算はKarBerの式によってTCID₅₀/mLとして算出した。検出限界値は24 TCID₅₀/mL(点線)でウイルス分離陰性の検体は12 TCID₅₀/mL(実線)とした。発症後日数毎の個別データと幾何平均と95%信頼区間を示した。

結果: 発症後から幾何平均ウイルス力価の減少傾向が認められた。発症後7日には、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を下回り、それ以降、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を上回ることにはなかった。

考察: RT-qPCR陽性であった鼻咽頭検体において、発症後、経時的に感染性ウイルス量が減少していることが示唆された。

制限: 本検討ではRT-qPCR陰性であった検体を含んでおらず、感染性ウイルスを排出している者の割合については評価していない。また、今回の検体は全てBA.1感染者から採取された検体であり、他の変異株感染者等と同様の結果であるかどうかは不明である。ワクチン接種者と未接種者、過去の感染履歴がある者など免疫履歴が異なる者を区別しておらず、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。発症後日数の経過した検体は観察期間の長い症例のみから採取されており、有症状期間が長い症例に偏っている可能性があり、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。

職員の陽性者の就業取扱い：施設内方針決定のための判断材料

感染拡大リスクと業務・人員状況を比較し各施設で決定する

私案

陽性者	感染拡大 リスク				
		高			低
職員 無症状	自宅待機 期間	就業制限なし (陽・陽介護： 人員不足) 非常事態 無症状に限る	5日間 自宅待機 (+5日目に抗原検査)	7日間 自宅待機 (+7日目に抗原検査)	10日間 自宅待機
			10日目までマスク		
有症状者	*付帯条件：解熱剤なしで 解熱し、症状改善し24時間 が経過していること	推奨	△*	○*	◎*
			10日目までマスク		

* 感染対策は、日常生活を送る上で可能な範囲での、マスク着用、手洗い・手指消毒の実施、物資等の共有を避ける、消毒等の実施などの対策を想定しています。

注意)

1. 「無症状陽性」：検体採取日を0日、翌日が1日目。「有症状陽性」：症状発生日を0日として計算する。
2. 軽度の症状でも上司申告し、自施設での抗原検査等を実施、または医療機関受診する。
3. 10日間経過するまでは高齢者や高リスク者へのケアを控えるなど、施設内で十分に検討し、周知徹底すること
4. 症状改善や解熱しない場合は1日ずつ解除時期がずれてゆくことに注意。

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A③

- Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？
 - 令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、
 - 「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

Q4：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間はお自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

職員の濃厚接触者の就業取扱い：施設内方針決定のための判断材料

感染拡大リスクと業務・人員状況を比較し各施設で決定する

私案

陽性者	感染拡大 リスク					
		高				低
利用者	待機期間	就業継続 (待機なし)	就業継続 毎日抗原検査 (待機なし)	自宅待機後 2日・3日目に 抗原検査	5日間 自宅待機	自宅待機後 5日目に抗原 検査
家族 * 対策可	待機期間 陽性者との最終 接触日を0日	就業継続 (待機なし)	就業継続 毎日抗原検査 (待機なし)	自宅待機後 2日・3日目に 抗原検査	5日間 自宅待機	自宅待機後 5日目に抗原 検査
家族 * 対策不可	曝露状態が 継続する	—	就業継続 毎日抗原検査 (待機なし)	自宅待機後 7日目に抗原検 査	自宅待機 (陽 性者の隔離解 除後まで)	自宅待機 (陽 性者の隔離解 除後まで) + 抗原検査
		就業継続：利用者に接しない業務を考慮				

注意) 濃厚接触者として就業している場合でも、健康管理期間は5日間であり、その間はマスク着用・手指消毒・他の職員とのマスクなしでの会話を避けるなどの予防策を実施するとともに、軽度の症状でも上司申告などの対応と、高リスク者へのケアを実施しないことなど、施設内で十分に周知徹底すること。

* 感染対策は、日常生活を送る上で可能な範囲での、マスク着用、手洗い・手指消毒の実施、物資等の共有を避ける、消毒等の実施などの対策を想定しています。

国名	施策内容
米 国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無症状者： 5日間の隔離を推奨 ・ 有症状者： 5日間が経過し、解熱剤の服用なく24時間の解熱を得られるまで隔離を推奨 (症状改善傾向にない場合は隔離を継続) ・ 10日間は屋内のマスク着用等を推奨。 <p>(出典) CDCホームページ (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html)</p>
英 国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 18歳未満は3日間、18歳以上は5日間の隔離を推奨 ・ 10日間はハイリスク者との接触を避けることを推奨 <p>(出典) NHSホームページ (https://www.nhs.uk/conditions/covid-19/covid-19-symptoms-and-what-to-do/)</p>
台 湾	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待機期間は設けられていないが、抗原検査で陰性になるまで、または発症（無症状の場合は検査）から10日間は自主健康観察期間として、症状がある場合は不要不急の外出を避け、自宅待機を推奨 <p>(出典) 台湾CDCホームページ (https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/tov1jahKUv8RGSbvmzLwFg?uaid=WSZT7bbeEkFGIR2km4-wAQ)</p>
シンガポール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待機期間は設けられていないが、軽症者には症状がある間の自宅待機を推奨 <p>(出典) 保健省ホームページ (https://www.moh.gov.sg/covid-19)</p>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待機期間は設けられていないが、感染予防としてマスク着用やテレワーク等を推奨 <p>(出典) 政府ホームページ (https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15610?lang=en)</p>
韓 国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 隔離義務あり（違反した場合には罰則の対象） ・ 隔離期間を7日間から5日間に短縮する予定（※） <p>※ さらに、今後、感染症分類の引き下げも予定しており、その際、5日の期間は維持しつつ、従来の「隔離義務」から「勧告」に変更する予定</p> <p>(出典) 政府ホームページ (https://ncov.kdca.go.kr/tcmBoardView.do?gubun=BDJ&brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=7221&boardId=312&contSeq=7221#)</p>
ニュージーランド	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7日間の隔離義務あり <p>(出典) 政府ホームページ (https://covid19.govt.nz/testing-and-isolation/if-you-have-covid-19/)</p>

抗原定性検査の陽性率は状況で異なる！

➤ 有症状と無症状

● 無症状者

● 抗原検査は「陽性率約50%」

● 有症状でも発症初期50%陽性

● 「陰性」もあり

● 翌日にもう一度検査する！

感染対策は
疑えば開始

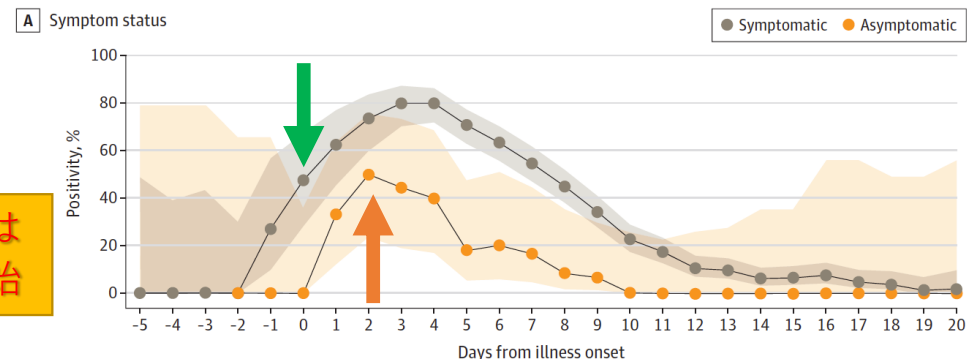
➤ ワクチン接種者と未接種者

● 未接種者は早く「陽性」になる

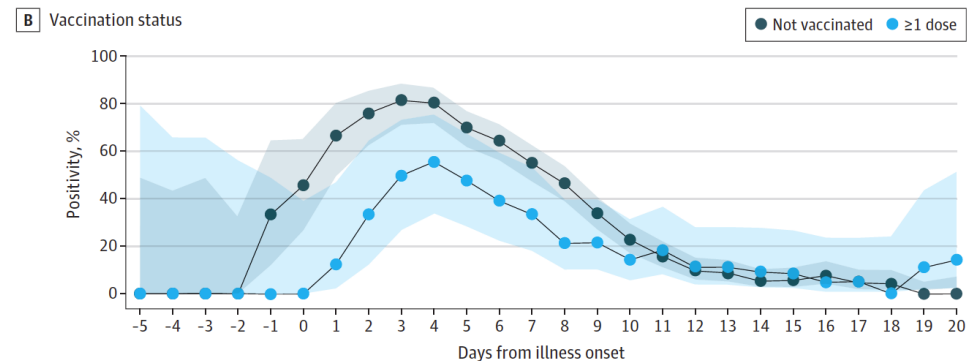
● 接種者は、1回でも打ってれば陽性になる時期が遅れる。

無症状者・有症状で陰性でも感染の可能性
クラスター発生時のスクリーニングにはPCR

Figure 2. Daily Percentage of Positive Home Antigen Tests by Symptom Status and Vaccination Status



No. of participants	4	6	5	9	11	21	32	49	80	115	143	158	163	182	184	185	184	181	176	164	156	146	128	106	78	54
Symptomatic	4	6	5	9	11	21	32	49	80	115	143	158	163	182	184	185	184	181	176	164	156	146	128	106	78	54
Asymptomatic	1	1	1	2	2	7	9	10	9	10	11	10	12	12	15	11	13	11	10	7	7	3	3	4	4	3



No. of participants	4	5	4	8	9	22	33	50	33	75	107	133	145	166	171	168	170	165	159	149	140	129	111	98	73	50
Not vaccinated	4	5	4	8	9	22	33	50	33	75	107	133	145	166	171	168	170	165	159	149	140	129	111	98	73	50
≥1 dose	1	2	2	3	4	6	8	9	8	14	18	21	23	28	28	28	27	27	27	22	23	20	20	12	9	7

この違いは大きい！

やっています！

できている

ほとんどは
できていると
思い込んでいる？



「できていない」のは

やり方がわからない

やり方はわかっているが、

継続できない

石田淳 行動科学マネジメント

できるように、訓練しましょう！
なぜ、そうするのか理由がわかるように

ワクチン接種
しています！

私元気です！
(無症状)

ブレイクスルー感染



Keep in mind!

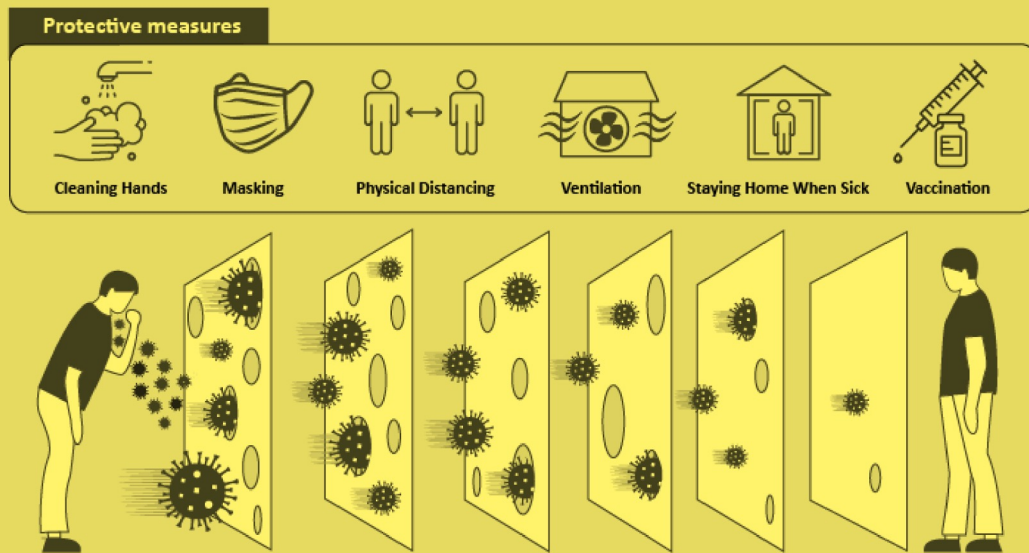
飛沫感染する感染症は、
必ず接触感染する！

そして、エアロゾル感染もあるのが新型コロナウイルス感染症

感染対策は幾重にも「重ねて」やらないと効果減少

Layers of protection against COVID-19

Use multiple layers of prevention to provide the best protection, especially if you cannot avoid closed spaces, crowded places, and close contact. No single intervention on its own is perfect at preventing COVID-19 spread.



Adapted from: Rockefeller Foundation. Layers of protection against covid-19 - the "Swiss cheese" model [video recording on the Internet]. New York: Rockefeller Foundation; 2021 [cited 2021 Jun 02]. 1:15 min. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=ou88lei-52k>

手指衛生

マスク着用

物理的距離
(三密回避)

症状あれば休務

予防接種

換気

https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet/2021/06/lp/fact-sheet-covid-19-preventive-layers.pdf?la=en&sc_lang=en&hash=35EAD841BDE13ACF4EC3EB1B9155542B

訪問者のための具体的な対応(私案)

換気
(量)

CO₂モニター
窓開け
30m³/時間/人
換気扇
空気清浄機

基本
対策

ワクチン
手洗い手指消毒
マスク
物理的距離

部屋

部屋の大きさ
対面に窓/扉
温度・湿度
換気設備

時間

30分程度
(面会室の環
境により変わ
ります)

人数

少人数

人数増加→
広い部屋また
は良好な換気

空気清浄機:HEPAフィルター付き、5m³/分(300m³/時間)

部屋:30m³/時間/人

新型コロナウイルス感染症 施設内感染専門サポートチーム (略称コロサポチーム)のお知らせ

新型コロナウイルス感染症が施設内で1例でも発生すると、

- ① 施設内で職員あるいは利用者がすでに感染していることが多い。
- ② 陽性あるいは濃厚接触の職員がでると休務となり、残された職員での業務が増加
- ③ 陽性になった利用者の病状や治療についても心配である。
- ④ 感染対策についても不安で心配である。
- ⑤ これからどうなるのか心配である！

そんな時に、われわれがお手伝いします。



2023/05/02 作成

- ① まずは現状を把握します。
- ② 陽性者と濃厚接触者の確認をします。
- ③ 業務内容を整理します。(事業継続計画を考えます。)
- ④ 施設に応じた感染対策を提案します。
- ⑤ 経過をフォローアップさせていただきます。

御希望があれば

連絡先 メール：kansensupport01@pref.kyoto.lg.jp
TEL：075(414)5307 FAX：075(414)5305
(平日の8:15~17:15：左記以外の時間帯はメールのみ。)

2022年10月26日の厚労省アドバイザリーボード 沖縄県高山先生の資料のまとめ

- ① スクリーニング実施が遅れるほど感染は拡大する傾向
- ② ワクチン接種率とは関係なく、**迅速なスクリーニングが感染拡大を抑止**
- ③ 米国CMSでは接触者の特定不可なら、施設全体・ユニット全体の検査を実施を推奨
- ④ 接触者の広範なPCR検査と全職員全入居者の7日間の健康観察 + **支援班の介入（適時）**

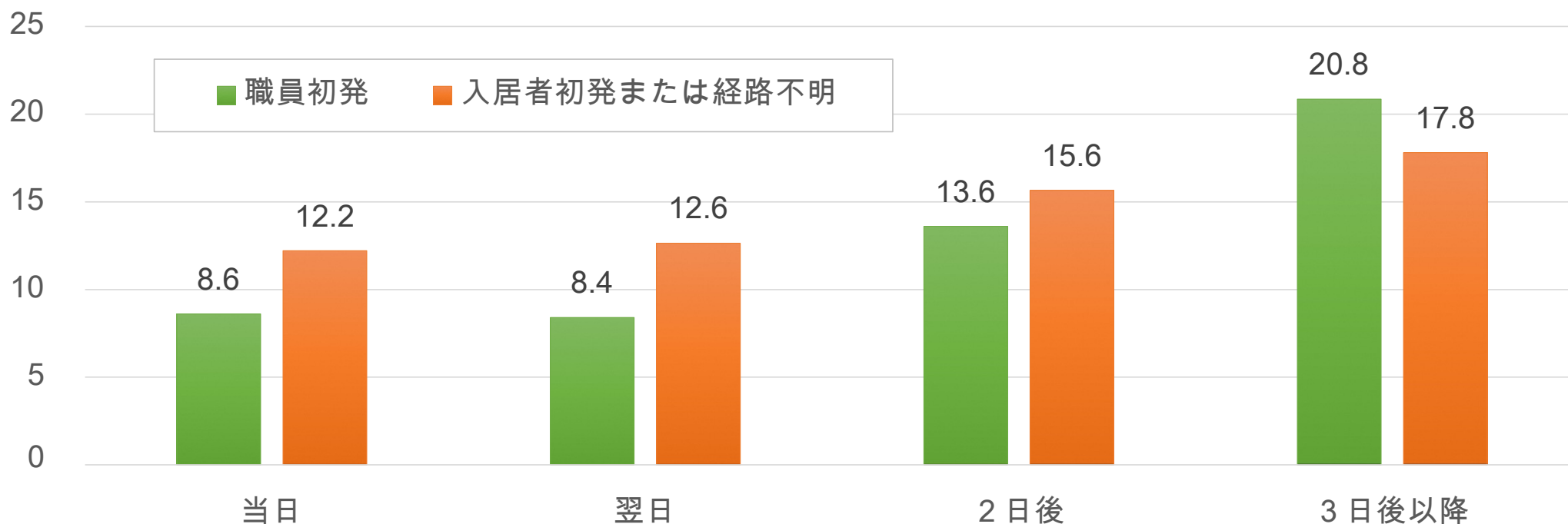
資料のポイントは、**発生時にできるだけ早くスクリーニング**をかけた方が

1. 感染拡大が少なくなる傾向があるようです。
2. これまでの多くの施設へのサポートで感じることは、上記と同様で、
3. 抗原定性での施設内対応では感度が低く、
4. その後の二次感染が発生してゆくことになるので、なんとか早期スクリーニングを実施したい


サポートチームとしての推奨

図11 覚知からスクリーニング実施までの日数と感染者数(沖縄県)

2022年4月1日から9月30日までに施設支援班が介入した社会福祉施設における発生事例のうち、スクリーニング検査(主に同一フロア全体)が実施された789件について、覚知から実施までの日数別、覚知した初発例別に最終的な感染者数を集計した。当日と翌日では明らかな差を認めないものの、その後は実施が遅れるほど感染が拡大する傾向が認められる。



スクリーニング	当日		翌日		2日後		3日後以降	
	職員	入居者 / 不明	職員	入居者 / 不明	職員	入居者 / 不明	職員	入居者 / 不明
初発 件数	106	77	99	109	83	123	93	99
感染者数	913	940	832	1,377	1,129	1,924	1,939	1,762


京都府
 緊急情報
 閲覧支援
 情報を探す
 Google カスタム検索 検索
京都府の広報
 - 防災・防犯・安心・安全
 - 暮らし・環境・人権
 - 子育て・健康・福祉
 - 産業・雇用
 - インフラ
 - 文化・スポーツ・教育
 - 地域振興
 - 京都の魅力・観光
 - 府政情報
 総合お問い合わせ窓口
075-411-5000
 業務時間
 平日9時から17時まで

[トップページ](#) > [子育て・健康・福祉](#) > [健康・医療](#) > [京都府の健康対策](#) > [感染症緊急情報](#) > [新型コロナウイルス感染症に関連する情報について](#) > [コロナ感染対策ナビ \(医療機関・福祉施設\)](#)

[ツイート](#) [いいね! 0](#)

コロナ感染対策ナビ (医療機関・福祉施設)

新型コロナウイルス感染症について
 知識を身につけて
 施設における対策に役立てましょう

エアロゾル対策について



感染専門サポートチームについて



よくある質問




相談会資料



新型コロナ感染専門サポートチーム

高齢者・障害者の入所施設に感染管理を専門とする医師・看護師を派遣し支援を行っています。



相談会・研修会のお知らせ

- 次回相談会のお知らせ
- 4月25日は「エアロゾル感染対策ガイドブック説明会」を実施します。なお5月9日は通常通りの相談会を予定しております。

開催日・開催地・開催日時について

エアロゾル感染対策ガイドブック説明会

府内施設 40の施設以上の関係の施設長等を招きまして
 ガイドブックを交付しました。
 ZOOMにてオンラインで実施。開催後2日開催
 令和5年4月25日(火) 15:30~
 5月11日(木) 11:00~

感染対策相談会資料

第6回資料

[Withコロナ時代の介護施設の看取り、ACP、DNAR \(PDF: 3.065KB\)](#)
[リーフレット「人生の終い支度」と医療 \(府民用\) \(PDF: 5.756KB\)](#)
[解説編「人生の終い」と医療 \(医療介護関係者用\) \(PDF: 10.125KB\)](#)
[京都府における看取りの取り組み \(PDF: 3.357KB\)](#)

第5回資料

[面会関係資料1~会いたい人に会える日を~ \(PDF: 4.419KB\)](#)
[面会関係資料2 \(PDF: 282KB\)](#)

<https://www.pref.kyoto.jp/shisetsucluster/index.html>

With・Post COVID-19の感染対策

自分が感染していても拡げないために

1. 休める職場（職員を守る）
2. 感染症を拡げない対策、特に休憩時
3. 業務のみえる化
4. 無駄な感染対策の削減
 - ・感染予防策の基本を確実に
5. 休務時のBCP（職種別）
6. 日常生活での感染対策
7. 情報共有： 掲示・ミーティングなどで意思疎通を

