

# 診療所における 感染対策の考え方



## ——新型コロナ5類移行後の対応

中山久仁子 (マイファミリークリニック蒲郡理事長・院長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

<b>Introduction</b>	p2
<b>1. はじめに</b>	p4
<b>2. 新型コロナの臨床像</b>	p5
<b>3. 感染予防策</b>	p6
<b>4. 診療所での感染対策の基本</b>	p11
<b>5. 診療所での具体的な感染対策</b>	p16
<b>6. 新型コロナ感染者の療養期間等について</b>	p19

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

# Introduction

## 1 感染防御策の基本

- ・感染症は「感染症の3要素」(①感染源, ②感染経路, ③宿主の感受性)を抑えることで, 防御することができる。

## 2 感染予防策の基本

- ・「標準予防策」が基本: 標準予防策のうち, 手指衛生と個人防護具(PPE)が特に重要。
- ・手指衛生がポイントである。新型コロナウイルス感染症(以下, 新型コロナ)は飛沫感染・エアロゾル感染にも注意。
- ・感染経路別予防策: ①飛沫感染対策(サージカルマスク), ②接触感染対策(手袋, エプロン・ガウン), ③エアロゾル感染対策(N95マスク, 換気)。
- ・動線分離: 空間または時間を分離する。

## 3 新型コロナ感染者の療養期間等について

### (1) 感染者が人にうつす可能性のある期間について

- ①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。
- ②特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高い。
- ③発症後10日間は感染が広がらないように, マスクを着用し手指衛生を心がける。

### (2) 外出自粛について

- ・新型コロナ患者の療養の考え方: 発症後5日間が経過し, かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨される(発症日を0日目とする。無症状の場合は検体採取日を0日目とする)。
- ・発症後10日間が経過するまでは, マスクの着用など周りにうつさない

よう配慮する。

- ・新型コロナ感染者に対して法律に基づく外出自粛は求められない。医療機関は、感染症に罹患した従事者の就業制限については状況を考慮して決定する。

#### 4 「濃厚接触者」の取り扱いについて

- ・保健所から新型コロナの「濃厚接触者」として特定されることはない。「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められない。対応は、医療機関や高齢者施設等で個別に判断する。
  - ①感染の広がりを予防するために一定期間休んでもらうかどうか、その期間。
  - ②検査を受けるかどうか、そのタイミング。

#### 5 家族が新型コロナにかかった場合の対応

- ・新型コロナの発症日を0日として、特に5日間は体調に注意して過ごす。7日目までは発症する可能性を念頭に置き、手指衛生、不織布マスク着用、換気等の感染対策をして、周りに配慮する。できる限り高齢者等、重症化リスクのある人との接触を控える。
- ・感染した家族とは部屋を分けて過ごし、感染を予防する。
- ・少しでも体調に変化があれば、感染していると想定して休み、適切な診断と治療を受ける。

#### 伝えたいこと…

新型コロナの発生から約3年が経過し、今後は新型コロナ以外にもインフルエンザ、その他の流行を繰り返す感染症の伝播を予防するために、日常の診療においても常にポイントを押さえた感染対策を行うことが重要である。

# 1. はじめに

2023年5月8日に新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）は感染症法5類へ移行した。しかし、新型コロナは位置づけが変更された後も一定の流行が繰り返されることが想定されている。また、今後はインフルエンザの再流行にも警戒する必要がある。

診療所は、日常的な体調変化の際に患者が受診する、プライマリケアを提供する場所である。したがって、その受診理由で最も多いのは、発熱、咳、鼻汁、咽頭の症状である<sup>1)</sup>。新型コロナの症状は主に発熱、咽頭痛といったかぜ様症状であり、診療所で最も多く診療する症状（発熱、咳、鼻汁、咽頭症状）にほぼ一致する。そのため、今後はかぜ様症状のために診療所を受診する患者が、感冒、季節性インフルエンザ、新型コロナなど、様々な疾患に罹患していることを想定して、どのウイルスが原因であっても対応できる日常の感染対策が必要である。

日常診療において感染防護を行う目的は、以下の通りである。

- ① 院内で感染症を拡大させない
- ② 医療従事者が感染しない
- ③ 地域における感染症拡大予防

① 医療機関は感染者が多く集まる場所である。医療機関受診者間の感染拡大を予防する対策が必要である。

② 医療従事者は、感染者と接する機会が多いため、自らが感染しないよう対策が必要である。

③ 各医療機関において①②を徹底することが、地域における感染症拡大予防にもつながる。つまり、感染予防策を実施することで、多くの感染症の伝播を予防できる。これは「院内での交差感染から患者を守り、また患者が保有している病原体から医療従事者を守ること」であり、この基本

的な感染予防は、具体的には「標準予防策」と「経路別予防策」を組み合わせで行うとよい。

本コンテンツでは、新型コロナが5類に移行した後の、診療所における感染対策の考え方について解説する。

## 2. 新型コロナの臨床像

---

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の株の変化により、発症までの潜伏期間、臨床症状は、流行初期とは異なってきている。潜伏期間は、6.57日 (95% CI = 6.26~6.88) だったが、オミクロン株で3.42日 (95% CI = 2.88~3.96日) と短縮している。これに伴い、重症化までの日数も、当初の7日から約2~3日へと短縮している。

臨床症状は、初期には咳嗽が多く、嗅覚・味覚異常がみられた。オミクロン株になってからは咽頭痛が多くなり、嗅覚・味覚異常はほとんど認められなくなり、感冒との鑑別がより困難になってきている。

1人の感染者が平均して何人に感染させるかを示す指標である「基本再生産数 ( $R_0$ )」は、季節性インフルエンザでは1.3程度であるが、SARS-CoV-2のオミクロン株では $R_0 = 5.5 \sim 24$ と高くなっている。そのため、今後も通年で流行を反復すると考えられる。一方、重症化率と死亡率は低下傾向にある。

以上の通り、SARS-CoV-2は3年の間に変異し、その特徴も変わってきた。しかし感染対策については、今後も継続した標準予防策に加え、飛沫、接触、エアロゾル感染予防策等を組み合わせた感染対策を継続する必要がある。