

(コロナウイルス感染症研修)

※この度の研修は、通常、当法人内研修として行われておりますものを、
広く関係事業所様方にもご案内させていただいております。
是非ご参加ください。



緊急開催
!!

「新型コロナウイルス 感染症の第11波急拡大」

新型コロナウイルス感染症の第11波が急拡大しています！
感染予防についてあらたてお伝えします。

和田忠志

(いはら診療所・ひだまりホームクリニック)

日 時 2024年7月29日(月) 18:00~19:00

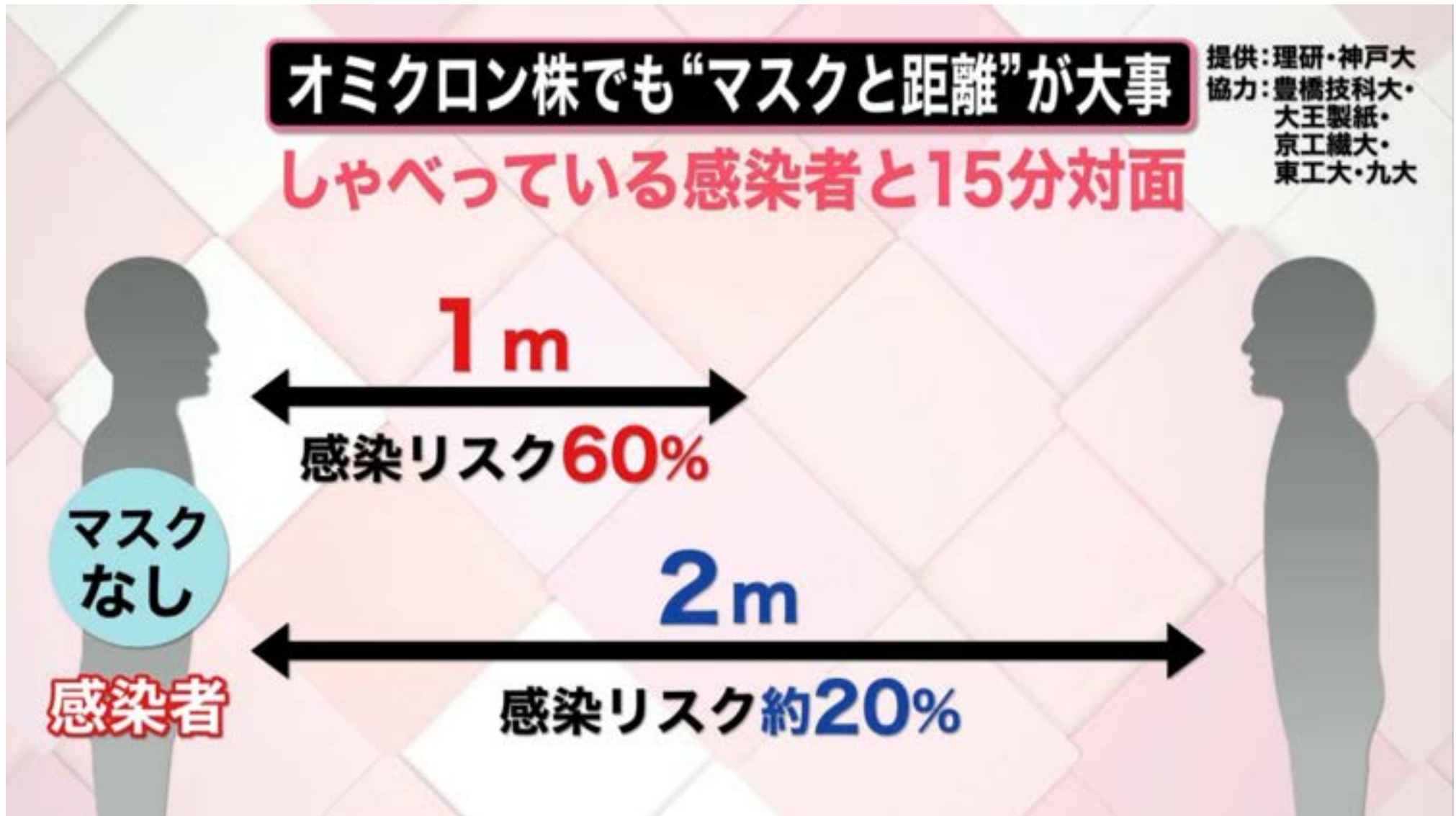
場 所 WEB (ZOOM) 研修となります。

1.最も基本的で実用的なこと

濃厚接触者になるか、ならないか シンプルな考え方
この「最低ライン」を知ることが大切
【このスライドは記憶してください】

- ①1m, 15分、相手と自分がサージカルマスク着用
(どちらか一方がマスクをしないと15分で濃厚接触になります)
- ②対象者がマスクを着用しない場合、支援者は、
サージカルマスクと、フェイスシールド(目の保護)
- ③飛沫が飛ぶ時などは、対象者の体液が
皮膚や粘膜につかないよう被覆(グローブ、ガウン着用)

「しゃべっている感染者と15分間、対面した場合のリスク」は、感染者がマスクをしていない場合、感染するリスクは1mの距離で60%、2mでおよそ20%に下がります。



ウイルスの感染経路

★ウイルスの入ってくるところ 口、鼻、眼

★ウイルスの出てくるところ 口、鼻

鼻だしマスク着用の危険性

- ウイルスは主に空気に乗って入ってくる
- 空気を体内に吸い込む最大の入口は鼻である
空気とともに入るウイルスは鼻から最も入りやすい
- 鼻だしマスク着用者は空気中のウイルスを、常時、体内に取り込んでいると考えたほうが良い。

和田は、「鼻を出してマスクを着用するよりは、マスクをしないほうが良い」と考えています。その人自身が「マスクを着用していないと自覚できる」からです。

医療・介護従事者の留意点

最低ラインとして「濃厚接触者にならない」を留意する

①患者さんや家族が1メートル以内にいるとき、サージカルマスクを着用してもらう

(特に、発熱者・気道症状のある人には、ぜひとも
他者に接するとき、サージカルマスクを着用してもらう)

②口腔をみる時、術者は、サージカルマスクに加え
術者は目の防御(ゴーグル/フェイスシールド)を行う

③対象者に咳やくしゃみがあるとき、飛沫が飛ぶ時、
分泌物等に直接接触する可能性のある時には、
支援者は、さらに手袋(加えてガウン/長袖の着衣)を
着用する

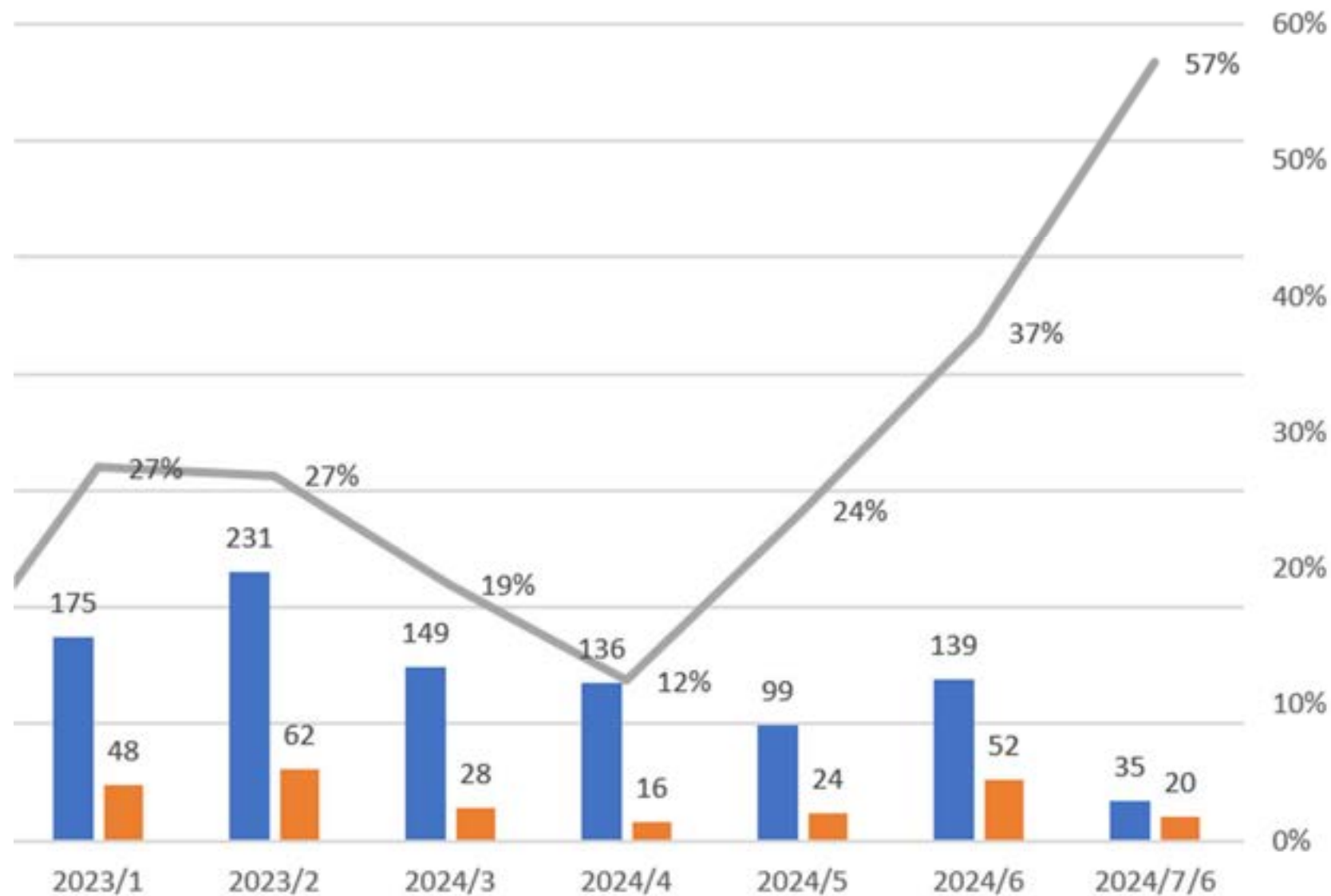
2.さいきんのコロナデータ

いはら診療所コロナデータ

いはら診療所コロナデータ

	2023/7	2023/8	2023/9	2023/10	2023/11	2023/12	2024/1	2024/2	2024/3	2024/4	2024/5	2024/6	2024/7/6	合計
PCR（公費）	69	87	81	51	31	34	32	54	26	25	19	27	5	5778
陽性	23	35	32	1	2	2	4	6	0	2	1	2	0	1314
陽性率	33.3%	40.2%	39.5%	2.0%	6.5%	5.9%	12.5%	11.1%	0.0%	8.0%	5.3%	7.4%	0.0%	
抗原（公費）	85	127	131	109	90	144	143	177	123	111	80	112	30	4539
陽性	41	74	74	10	11	15	44	56	28	14	23	50	20	1642
陽性率	48%	58%	56%	9%	12%	10%	31%	32%	23%	13%	29%	45%	67%	
	2023/7	2023/8	2023/9	2023/10	2023/11	2023/12	2023/1	2023/2	2024/3	2024/4	2024/5	2024/6	2024/7/6	合計
公費検査数合計 （PCR＋抗原）	154	214	212	160	121	178	175	231	149	136	99	139	35	10282
公費陽性合計 （PCR＋抗原）	64	109	106	11	13	17	48	62	28	16	24	52	20	2936
公費分陽性率 （PCR＋抗原）	42%	51%	50%	7%	11%	10%	27%	27%	19%	12%	24%	37%	57%	
インフルエンザ			76	145	143	199	172	181	122	111	60	50	20	1279
（陽性）			19	44	44	75	37	26	20	14	3	1	1	284
（陽性率）			25%	30%	31%	38%	22%	14%	16%	13%	5%	2%	5%	

いはら診療所コロナデータ



いはら診療所発熱外来 コロナデータ

新型コロナウイルス患者さんは、

4月から増え続け、4、5、6月と増え続け、現在、非常にコロナ患者さんが多い状態です。

(実はこの傾向は昨年と全く同じで、昨年も3月に一番少なくなり、4、5、6、7月と増え続けました。)

現在、発熱外来では、風邪症状や発熱症状で来院した患者さんの半数を超える方が、新型コロナウイルスに感染しています。

公的コロナデータ

新型コロナ 患者数（全国）

（1医療機関当たり）



【松戸保健所感染症情報】

(医療機関版 2024/7/12)

○新型コロナウイルス感染症

第27週(2024年7月1日～7月7日)の定点医療機関当たりの患者報告数は、千葉県内10.91(前週9.17/1.74ポイント増) **松戸保健所管内11.5(前週8.14/3.36ポイント増)**となり、**患者数の増加が続いています。**

昨年の定点医療機関当たり患者報告数の推移では、5類の定点把握対象疾患に移行した**5月8日以降、増加傾向が続き、8月～9月にピークとなりました。**

松戸保健所管内では、第27週に高齢者施設、乳幼児施設、医療機関等から集団発生の報告を4件受けており、**今後も患者数が増加する可能性があるため、注意しましょう。**

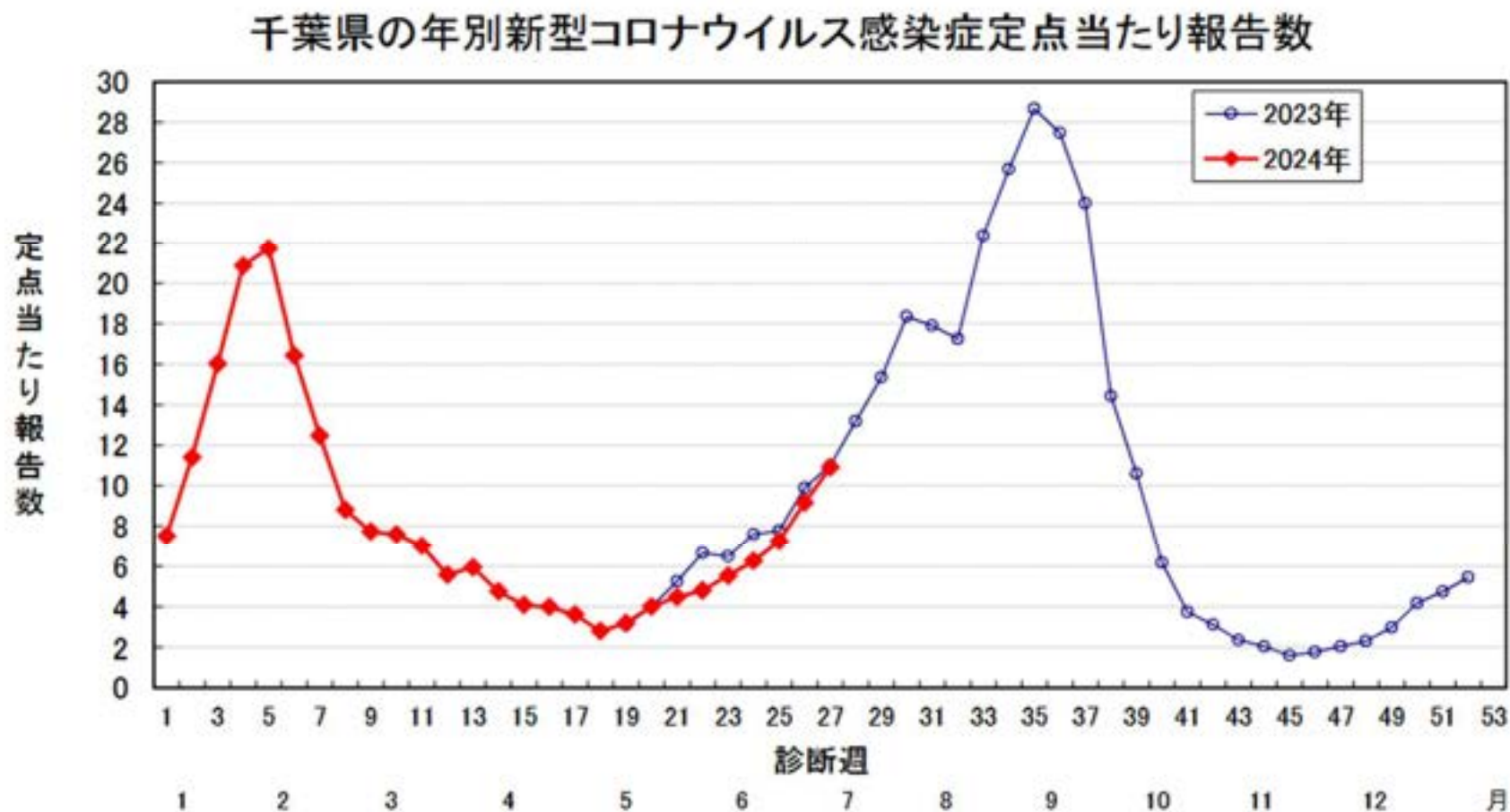
詳細は「(3)千葉県の新型コロナウイルス感染症の発生状況 2024年第27週 千葉県感染症情報センター」をご参照ください。

【松戸保健所感染症情報】 (医療機関版2024/7/12)

1. 定点当たり報告数の推移

2024年第27週の千葉県の新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数：10.91人*

*患者報告数 2,203 例 / 報告定点医療機関数 202 施設



3.新型コロナウイルスの特徴

スプレッダー

- 当初は、「新型コロナ感染者は5人に1人程度しか感染力を持たない」とされていた。私たちの臨床の感覚では、感染力をもつ陽性者の割合ははるかに高いと感じられる。
- 「感染力を持つ陽性者(スプレッダー)」は、インフルエンザ患者より、強い感染力を持つと考えて良い。従って他者に移した実績がある陽性者は要注意である。
- 「クラスター」とは、スプレッダー周辺の複数感染者の集合体を意味する。
- スプレッダーの中に、二桁以上の人に感染を広げるような非常に強い感染力を持つ陽性者があり、「スーパー・スプレッダー」と呼ばれる。

感染力持続期間

発症6日後に感染力を失うとの初期データ(順調に回復する人)

From: Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset

JAMA Intern Med. 2020;180(9):1156-1163. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020

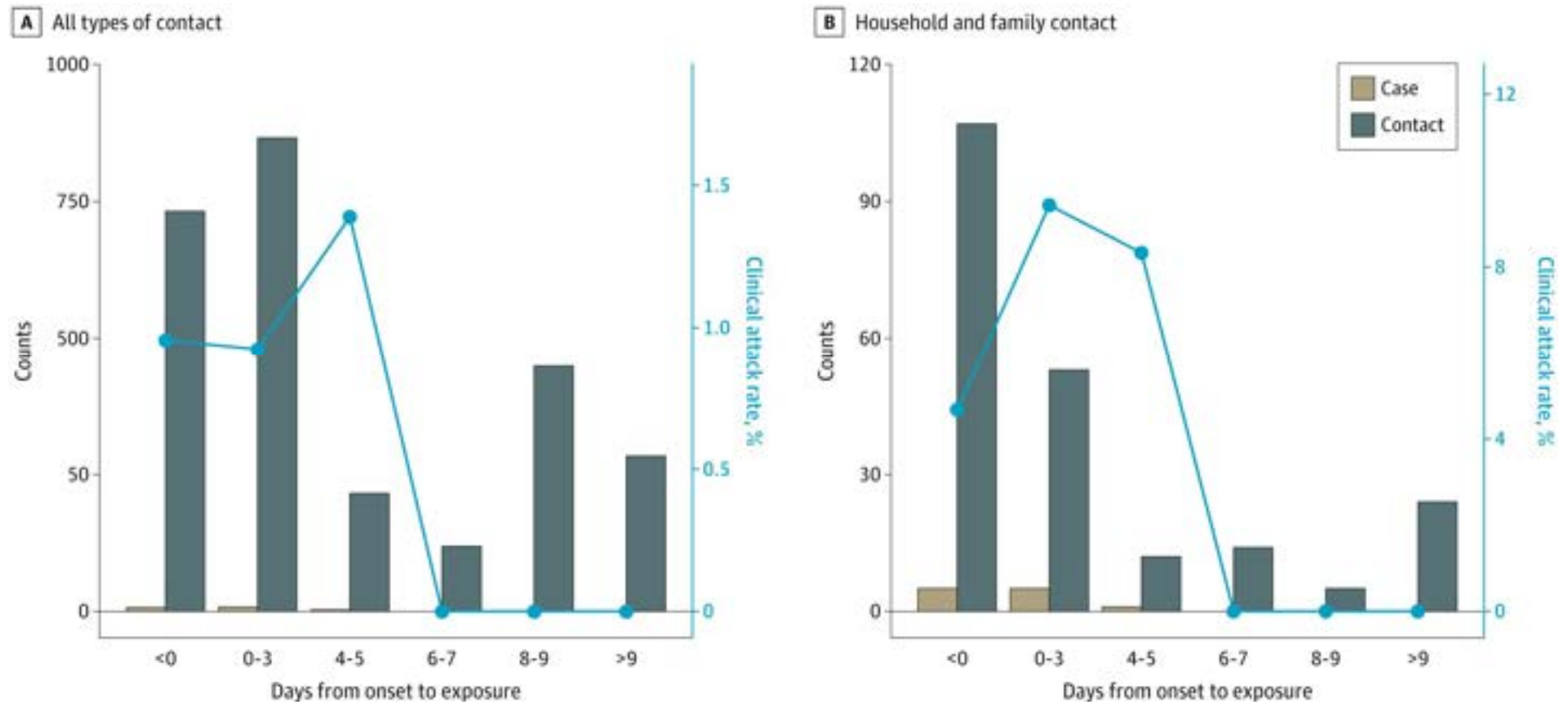


Figure Legend:

Number of Contacts, Secondary Cases, and Secondary Clinical Attack Rate by the Time of First Exposure

感染力持続期間 オミクロン株

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①

5月8日以降の取扱

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。

2023/5/7以降の対応を受けての感染力持続期間のQ&A 厚生労働省作成資料

https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/korena/004/p101402_d/fil/ryouyouqa.pdf

ウイルスが検出された人の割合（中央値）



※発症日を0日とする

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
96.3%	87.1%	74.3%	60.3%	46.5%	34.1%	23.9%
8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
16.0%	10.2%	6.2%	3.6%	2.0%	1.1%	0.6%

見直し後

見直し前

9月7日 厚生労働省 専門家会合資料より

2022年9月8日 NHK ニュース オミクロン株「BA.1」

https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/seventhwave/detail/detail_95.html

接触から発病までの期間
(潜伏期間)の話

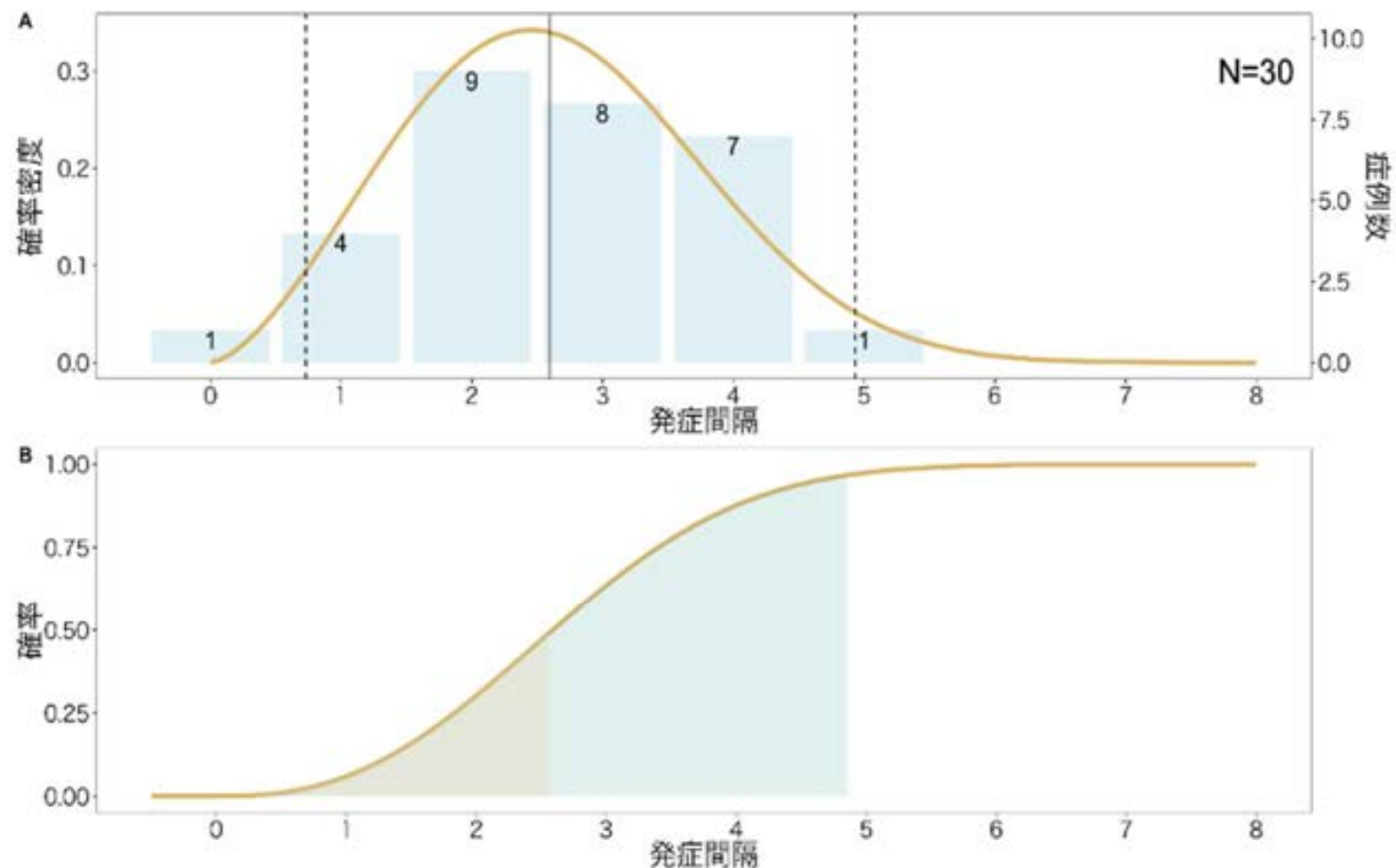


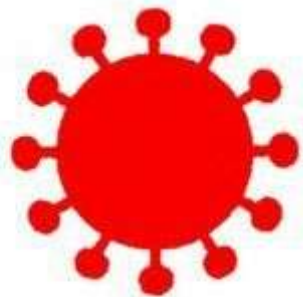
図 1. 実地疫学調査のデータを用いたオミクロン株の(A)発症間隔の分布と(B)累積分布 (N=30)

発症間隔の単位は日。図Aにおいて実線は中央値、波線は左から2.5%、97.5%点を示す。グラフ内の数字はそれぞれの感染ペア数を示す。図Bにおいて薄茶色は50%、薄水色は97.5%区間を示す。0日は0.5日扱いとした。

表 1. HER-SYSデータを用いた曝露から経過日数ごとの発症する確率 (%)

曝露日からの日数	アルファ株症例	オミクロン株症例
1日	6.29	8.55
2日	23.1	30.41
3日	42.42	53.05
4日	59.46	70.69
5日	72.67	82.65
6日	82.16	90.12
7日	88.63	94.53
8日	92.90	97.04
9日	95.63	98.43
10日	97.35	99.18
11日	98.41	99.57
12日	99.05	99.78
13日	99.44	99.89
14日	99.67	99.94

赤・黄・青線は
和田記載



従来の新型コロナウイルス



約5日



オミクロン株



約3日



インフルエンザウイルス

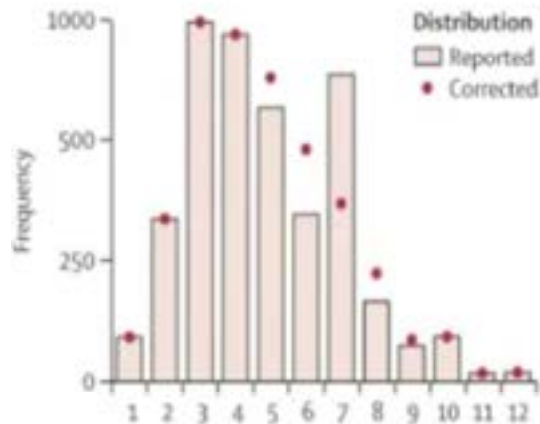


約2日

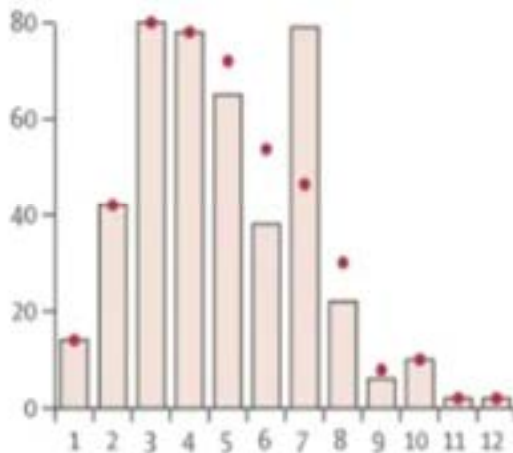


新型コロナウイルスの変異株ごとの潜伏期間

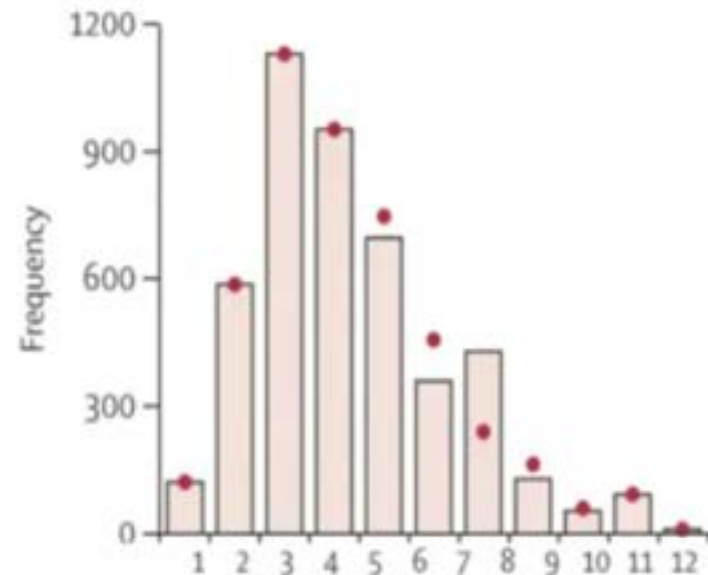
アルファ株



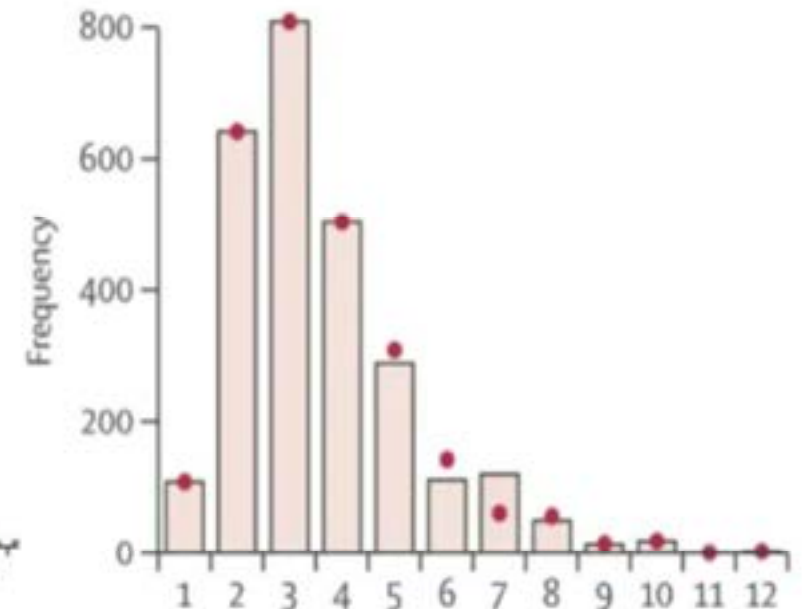
ベータ株



デルタ株



オミクロン株



The LANCET Microbe DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(23\)00005-8](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(23)00005-8)

より一部日本語に改訂

[新型コロナウイルスの潜伏期間について解説【2024年最新・平均日数・感染力】 | ひまわり医院\(内科・皮膚科\) \(soujinkai.or.jp\)](https://soujinkai.or.jp/himawariNaiHifu/covid19-incubation-period/)

<https://soujinkai.or.jp/himawariNaiHifu/covid19-incubation-period/> 2024/7/29検索

古くて新しい文献

新型コロナウイルス感染症 濃厚接触者の新しい定義 (国立感染症研究所感染症疫学センター)2020年4月27日

新型コロナウイルス感染症 濃厚接触者の定義が更新されました。

新しい定義は、患者(確定例)の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者です。

＊感染可能期間とは、コロナウイルス感染症を疑う症状を呈した2日前から隔離開始までの期間

- 患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等)があった者
- 適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護もしくは介護していた者
- 患者(確定例)の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他:手で触れることのできる距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策無しで、患者(確定例)と15分以上の接触があった者

表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注1）		曝露のリスク	健康観察（曝露後14日目まで）	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間(注2)の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	PPEの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は14日間)
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし

★長時間≒15分

表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注1）		曝露のリスク	健康観察（曝露後14日目まで）	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間(注2)の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	着用なし（注2）	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし（注2）	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間)
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし (注3に該当する場合は中リスクとして14日)

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) 2020年4月15日版をもとに作成し改変

5-17歳を1とした場合の、
発病リスク、入院リスク、死亡リスク倍率
(米国CDCデータ 2021年2月公開)

年齢 階級	0-4 years old	5-17 years old	18-29 years old	30-39 years old	40-49 years old	50-64 years old	65-74 years old	75-84 years old	85+ years old
発症	<1x	1x	2x	2x	2x	2x	1x	1x	2x
入院	2x	1x	6x	10x	15x	25x	40x	65x	95x
死亡	2x	1x	10x	45x	130x	440x	1,300x	3,200x	8,700x

85歳以上高齢者に比較し、5-17歳の子どもは、死亡確率が1/8700。

Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Age Group Updated Feb. 18, 2021

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>

18-29歳を1とした場合の、
発病リスク、入院リスク、死亡リスク倍率
(米国CDCデータ 2021年7月公開)

	0-4 years old	5-17 years old	18-29 years old	30-39 years old	40-49 years old	50-64 years old	65-74 years old	75-84 years old	85+ years old
発症	<1x	1x	1x	1x	1x	1x	1x	1x	1x
入院	<1x	<1x	1x	2x	2x	4x	6x	9x	15x
死亡	<1x	<1x	1x	4x	10x	35x	95x	230x	600x

Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Age Group

Updated July 19, 2021 Rate ratios compared to 18- to 29-year-olds

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>

意外に多い死亡者数

表1 欧米諸国とアジア諸国の累計新型コロナ死亡者数(10万人当たり)

	フランス	英国	米国	オランダ	スイス	韓国	日本	台湾*	中国	シンガポール	インド	フィリピン	タイ
2020年 ^a	98.3	134.0	101.4	65.7	82.2	1.6	2.6		0.3	0.5	10.4	7.9	0.1
2021年 ^b	194.2	262.4	242.9	120.1	136.9	11.1	14.8		0.4	14.7	34.0	44.6	30.3
2022年 ^c	251.4	320.4	320.0	130.9	158.9	62.3	46.6		4.0	30.4	37.5	56.6	47.0
2023年 ^d	259.9	343.8	344.2	130.9	162.3	69.4	60.3		8.6	34.7	37.6	57.8	48.1

*：台湾はOur World in Dataに数値なし

a：2021年1月2日, b：2022年1月2日, c：2023年1月1日, d：2024年1月1日

Confirmed COVID-19 deaths per 100,000, Our World in Data

[日本の新型コロナ対策の問題点-日本の超過死亡数はカナダを抜きフランスに迫る\(菅谷憲夫\)\[学術論文\] | Web医事新報 | 日本医事新報社 \(jmedj.co.jp\)](#)

No.5216 (2024年04月13日発行) P.32

<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=24106>

新型コロナウイルス感染症(現場の印象)

下記はあくまでの和田の現場の印象です

- 最近の陽性者は、比較的軽症が多い
どんな風邪の症状でもコロナがありえる
- ワクチンを7回接種していても罹患・発症する
- 体力の低下した方、重い呼吸器疾患を持つ方は、入院が必要になる可能性が高いことは、以前と同じ

新型コロナウイルス後遺症(現場の印象)

下記はあくまでの和田の現場の印象です

- 「1ヶ月」「3か月」「それ以上の期間のもの」という印象
- 気道症状の後遺症(大部分は咳)は1か月以内に消退することが多い
- 強い味覚障害、ADL低下などは、3か月程度で回復する印象
- 倦怠感、めまい感、頭重感などが3-4か月を超えて長期に残ることがある

逆に、3-4か月程度は、回復を期待して様子を見るのもよいと考えられる。

☆米国のlong COVID の定義は3か月以上

パンデミックの主体の株

オミクロン株 KP3と言われているが、明確な国内データが公表されていないと思われる。米国データが紹介されている。

現在、オミクロン株の亜系統「JN.1」の子孫株である「KP.3」「LB.1」「KP.2.3」が世界各地で流行を拡大させつつある。(中略)

米疾病管理予防センター(CDC)の報告によると、2024年7月15日時点で米国の新型コロナウイルス感染者の約37%が「KP.3」によるものであると推定されている。この割合は5月11日の時点で9.4%、6月11日の時点で25%であり、短期間で急速に増加していることが確認できる。

4.ウイルス防御策

PPE(個人防御具)に対する認識の混乱

- PPEが、「自分の身を守るもの」として認識されており、
「PPEは汚染されるものであり、感染を誘発するもの」としての認識が乏しい。
- PPEは汚い物であり、可能な限り早く脱ぐことが望ましい。
- PPEは、原則的には、汚染区域内を出るとき(直前)に脱ぐのが基本。

ウイルスの感染経路(再掲)

①人体

★ウイルスの入ってくるところ 口、鼻、眼

★ウイルスの出てくるところ 口、鼻

②媒体

- 1.飛沫感染 主な感染経路
- 2.エアロゾル感染 空気感染に近いと考えてよい
- 3.接触感染 少ない

換気の意味

- 換気は主にエアロゾル感染対策である
- 屋外での感染確率は1/19となる
- 「外飲み」は、マスクミに批判されたが、かなり安全な方法である

防護具の特性

- 自分を感染から守る道具
- 防護具は一人の患者・利用者に対応すると汚染される
- 汚染された防護具は汚染源である
- 防護具はすみやかに脱ぐことが推奨される
- 防護具は汚染ゾーンを出る前に脱ぐ必要がある
- 長時間着用は他者汚染の可能性を高めると考えてよい

スタンダード・プリコーション

- 手洗い、手袋装着、マスク・ガウン・ゴーグルなどの利用を、「未知の感染症すべてから自分を守る」という意味で、「スタンダード・プリコーション(ユニバーサル・プリコーション)」と呼ぶ。
- スタンダード・プリコーションは、手洗いが基本。目に見えない汚れの場合、アルコール手指消毒もよいとされる。
- 「手で顔面の粘膜に接触しない」ことが、次の基本的な事項。

防護具を本格的に使用するときの防護具の本質

- **防護具**を本格的に使用するとき、マスク、手袋、ガウン、などの防護具は、基本的には、**一回使用したら汚ないもの**と認識する。
- 防護具を本格的に使用するとき、「**利用後の防護具は尿便で汚染されたものと同様に見なして、一刻も早く安全に脱ぐ**」が推奨される。
- マスク、手袋、ガウンは、一人の利用者に触れた後、他の物や利用者に触れないうちに廃棄する。**(ガウン・手袋を着用して、連続して複数の人に対応する際は、一人に接触するたびに、毎回、接触部分を消毒する)**
- 脱ぐときに感染が起こりやすい。フルPPEを脱ぐときには助手に、一つの防護具を脱ぐたびに手指を消毒してもらうのがよい。

防護具使用に関しての推奨(和田)

マスク

- 有症状者(患者)の医療用マスク装着が何より重要。
- 支援者が業務を行うとき、マスク着用は推奨される。
- マスクの正しい利用は難しいが、布マスクなどをハンカチに近いものとみなして使用することは可能と考える。
- N95を医療従事者以外が、特別な状況(感染者・有症状者との接触、クラスターのレッドゾーン)以外で使用することは推奨しない。

手袋

- スタンダード・プリコーションとして手袋着用は強く推奨。
- 新型コロナ対応での、医師、看護師以外の、(長時間)手袋着用は、推奨しない。

ガウン

- 新型コロナ対応での、医師、看護師以外の、(長時間)ガウン着用は、特別なことがない限り、推奨しない。

新型コロナワクチンの今後の接種

- 現在、いはら診療所では13500円で行っています
- 松戸市では秋から、高齢者に対しては、助成による接種があると聞いています
(インフルエンザワクチンの場合と同様となる可能性が高いと考えます)

2024（令和6）年4月15日

新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要 （コミナティ筋注、ファイザー株式会社）

1. 報告状況

- 4月15日審議会 集計期間：令和5年9月20日～令和6年1月28日

	1月26日審議会時点 ^{※1}	4月15日審議会時点 ^{※1}
	件数	件数
コミナティKTU筋注 （1価：オミクロン株XBB.1.5）	10	26

注1：製造販売業者による調査の結果、症例の重複等が判明し報告が取り下げられることがある。

2. 専門家の評価

- 令和6年1月28日までに報告された死亡事例を対象に、専門家の評価を実施（別紙1）。評価結果は、以下のとおり。

因果関係評価結果（公表記号）	件数
α（ワクチンと死亡との因果関係が否定できないもの）	0件
β（ワクチンと死亡との因果関係が認められないもの）	0件
γ（情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できないもの）	26件

（参考1）報告頻度（令和5年9月20日～令和6年1月28日）

	接種者数（回分） ^{※1}	報告件数	100万回あたりの報告件数
コミナティKTU筋注 （1価：オミクロン株XBB.1.5）	23,864,305回	26件	1.1件

注1：接種回数別の接種者数（回分）について、VRSデータから算出した接種回数別の分布情報をそのまま利用。

5.検査

三種の検査

- PCR検査(唾液、鼻咽頭ぬぐい液、喀痰)

ウイルス遺伝子そのものを検出する検査

検体を、検査室に送り検査してもらう。

- 抗原検査(前鼻腔または鼻咽頭ぬぐい液、喀痰)

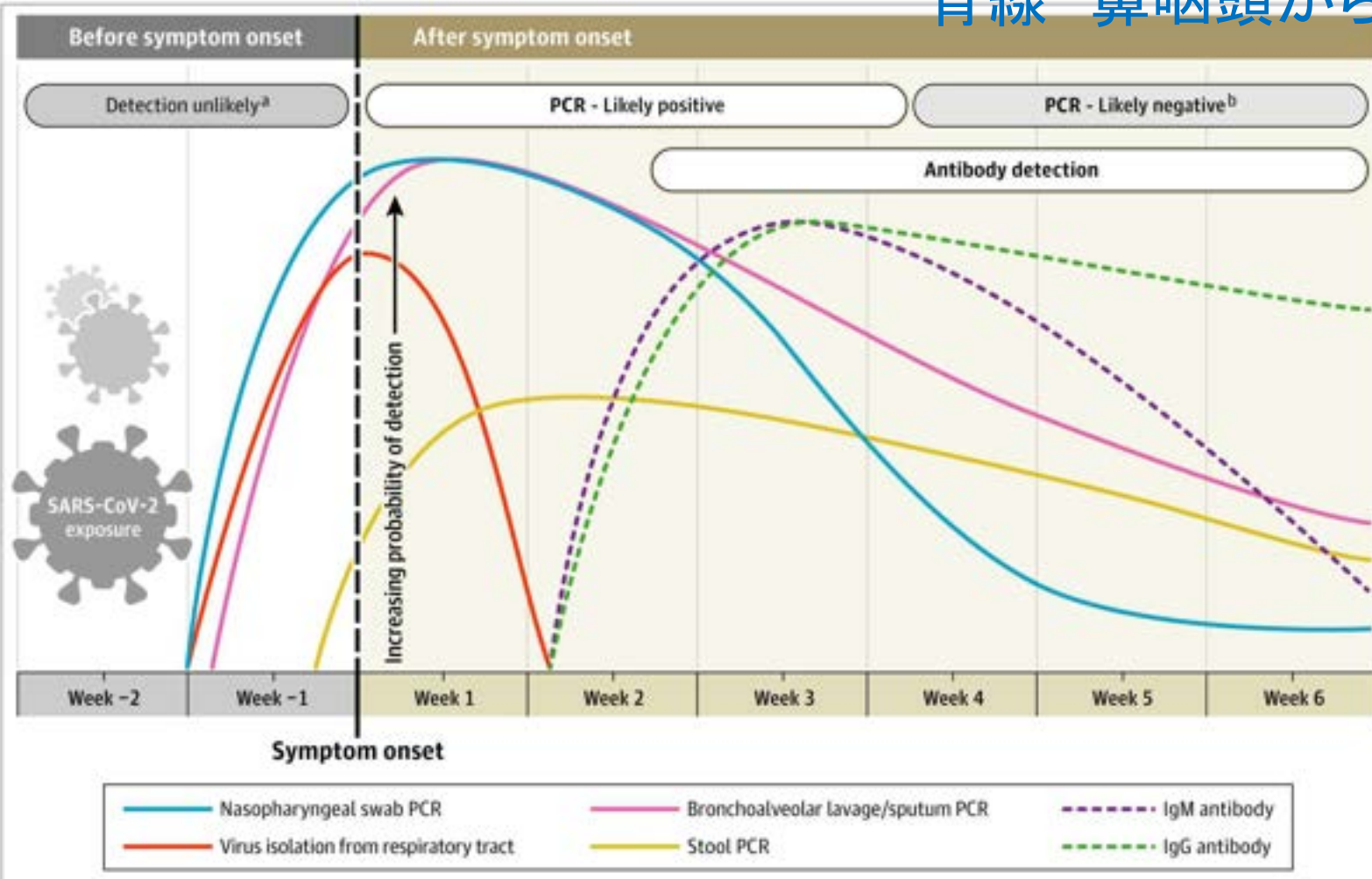
ウイルスを検出するがPCRより多くのウイルス量を必要とする。市販等の迅速キットで検査できる。

PCR検査陰性の意味するもの

- PCR陽性の場合、ほぼ100%感染していると考えてよい。
- 1回の検査で、ウイルス保有者の70%程度に陽性が出るため、約30%に対して、判定は誤り(偽陰性)。
- つまり、陽性者を見つける検査であって、陰性者を見つける検査ではない。
- 治癒した人で長期間にわたり陽性になることがある。このため、治癒確認検査に適さない。(介護施設がPCR陰性証明を求めて退院者受け入れを拒絶し、新規入院を受けられない問題が全国的に発生)

From: **Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2**
JAMA. 2020;323(22):2249-2251. doi:10.1001/jama.2020.8259

赤線 ウイルスの排泄
青線 鼻咽頭からのPCR検査陽性



Estimated Variation Over Time in Diagnostic Tests for Detection of SARS-CoV-2 Infection Relative to Symptom Onset. Estimated time intervals and rates of viral detection are based on data from several published reports. Because of variability in values among studies, estimated time intervals should be considered approximations and the probability of detection of SARS-CoV-2 infection is presented qualitatively. SARS-CoV-2 indicates severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; PCR, polymerase chain reaction.

^aDetection only occurs if patients are followed up proactively from the time of exposure.

^bMore likely to register a negative than a positive result by PCR of a nasopharyngeal swab.

抗原検査とは

- 購入したキット、医療機関内のキットで迅速に検査でき、その場で結果が分かる。
- PCR検査同様に、ウイルス検出検査であるが、PCR検査より感度が低く、正確な検査のためには、多くのウイルス量を必要とする。
- 有症状の医療・介護従事者は、陰性だった場合、数日間は、毎日、検査することが推奨される。

陽性者の感染力の特性

- 「有症状」陽性者の感染力の持続期間は、発症2日前から、発症後1週間(順調に回復した場合)と考えて、差し支えない。

★どんな重症者でも20日経つと感染力を失うとされる

- 感染後の潜伏期間は、1日から7日(5日までが多い)と考えて、差し支えない(オミクロン株より以前は14日間)。

相談窓口等

- 2023年5月に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の位置づけが季節性インフルエンザと同等の「5類感染症」に引き下げられています。
- 患者さんの相談窓口等がなくなっています。
- いらはら診療所では、毎日、8:30amから、発熱外来の電話受付を行っています。（必ず事前電話のうえで来院ください）

来院患者さんにお配りしている説明書

新型コロナウイルス感染症あるいはインフルエンザと診断された方へ

1 外出可能時期

義務ではありませんが、自宅待機が推奨されています。

順調に回復した方は次の期間で外出可能となります。

発症日を0日として5日経過し、かつ、5日時点で最後の48時間が軽快状態」のとき、6日(午前0時)から外出可能になります。

(軽快状態とは、解熱して食欲があり、本人が元気という自覚があつて、呼吸器症状が軽度の状態を言います。多少の咳、鼻汁、あるいは、のどの痛みが残っていても、待機期間終了になります。)

例えば、1月1日に発症(最初の発熱)の方は、1月6日まで自宅待機が推奨され、1月7日午前0時から外出可能です

新型コロナウイルス感染症あるいはインフルエンザと診断された方へ

2. 同居家族のある方へ 家庭内隔離のすすめ

家庭内隔離が可能な方は、行うことが推奨されます。その場合、

- ①発症日を0日として5日間(可能ならば7日間)、「ご家族とは別の部屋」で過ごしましょう。
- ②その部屋から出るたびに手をよく洗いましょう。
- ③その部屋から出て家族と接するときには互いにマスクを着用しましょう。
- ④食事は別の場所でとるか、時間差でとることが推奨されます。
- ⑤入浴の順番は気にする必要はありません。
- ⑥脱いだ衣服などは普通に洗濯して問題ありません。

新型コロナウイルス感染症あるいはインフルエンザと診断された方へ

3. コロナ感染の方が**重い症状**となったとき

新型コロナウイルス感染症の方で、まれに、具合がかなり悪くなる方があります。次のようなサインがあるとき、CT検査や入院が必要なことがあります。特にワクチン接種をされていない方が重くなる傾向があります。

- 1) **食事が2日以上とれない**
- 2) **胸や背中が痛くて非常に苦痛**
- 3) **寝てても息苦しい(起きているほうが息が楽)、
話をすると咳が止まらなくなる**
- 4) **体がだるくてだるくて、歩くことがおっくうである**

2024年7月

いらはら診療所・ひだまりホームクリニック共通

新型コロナウイルスあるいはインフルエンザ検査 が陰性の方へ

1 出勤・登校・外出について

新型コロナウイルス感染症あるいはインフルエンザの検査で陽性にならなかった方でも、新型コロナウイルス感染症あるいはインフルエンザにかかっている可能性は低くありません。**1回の検査では精度はあまり高くない**とお考え下さい。

**発熱などの風邪の症状が強いうちは出勤や登校は行わない
ほうが良い**ことはもとより、本来は5日間程度の自宅待機が望ましいと言えます。職場や学校とよく話し合って、出勤・登校時期を決めてください。

新型コロナウイルスあるいはインフルエンザ検査が陰性の方へ

2.同居家族のある方へ 家庭内隔離のすすめ

新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザが蔓延している現在、検査が陰性でも、家庭内隔離が可能な方は、行うことが推奨されます。

その場合、

- ①発症日を0日として5日間(可能ならば7日間)、「ご家族とは別の部屋」で過ごしましょう。
- ②その部屋から出るたびに手をよく洗いましょう。
- ③その部屋から出て家族と接するときには互いにマスクを着用しましょう。
- ④食事は別の場所でとるか、時間差でとることが推奨されます。
- ⑤入浴の順番は気にする必要はありません。
- ⑥脱いだ衣服などは普通に洗濯して問題ありません。

2024年7月

いらはら診療所・ひだまりホームクリニック共通

ご清聴ありがとうございました

医師 和田忠志