

# 丸石 感染対策 NEWS

感染予防と消毒薬に関する  
情報誌

disinfection

## COVID-19 特集①

### COVID-19 感染対策

岩手医科大学・岩手県の取り組み

## COVID-19 特集②

### 新型コロナウイルス感染症の 実地疫学調査

## 地域包括ケアと感染対策

医療と地域をつなぐ感染対策活動⑫  
地域における感染管理の推進に向けた取り組み



Hand Hygiene

## ■ TOPICS

COVID-19 acute respiratory disease (COVID-19) と冬季流行感染症

No. **1**  
2021

# 目次

## Contents

### COVID-19特集①

1

- COVID-19感染対策  
岩手医科大学・岩手県の取り組み  
岩手医科大学附属病院 感染制御部 部長  
岩手県感染症対策委員会 新型コロナウイルス感染症対策専門委員会  
委員長  
櫻井 滋

### COVID-19特集②

5

- 新型コロナウイルス感染症の実地疫学調査  
防衛医科大学校 防衛医学研究センター  
広域感染症疫学・制御研究部門 教授  
加來 浩器

### 地域包括ケアと感染対策

9

- 医療と地域をつなぐ感染対策活動⑫  
地域における感染管理の推進に向けた取り組み  
和歌山県立医科大学附属病院 感染制御部  
感染管理認定看護師  
小島 光恵

### TOPICS

13

- COVID-19 acute respiratory disease (COVID-19) と冬季流行感染症  
丸石製薬株式会社 学術情報部

# COVID-19 感染対策

## 岩手医科大学・岩手県の取り組み

岩手医科大学附属病院 感染制御部 部長

岩手県感染症対策委員会 新型コロナウイルス感染症対策専門委員会 委員長

櫻井 滋

### ✓ 新型コロナウイルス感染症の岩手県における流行状況

2021年1月7日現在、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)はパンデミック状態のまま沈静化の傾向は見られず、日本政府は国内二度目となる緊急事態宣言を発出した。

岩手県は流行初期から感染者の確認件数が少なく、「ゼロいわて」というワードが話題となるなど、全国的に例外視された時期があった。2020年4月7日に一度目の非常事態宣言が発出されたころには、岩手県民の間には検出報告がないことに対する逆説的とも言える不安が見られた。2020年7月29日には、岩手県内初となるウイルス検出例が報告されたものの、大規模な伝播事例が見られなかった事実を踏まえると、岩手では実際に感染者数自体が少なく、結果的にみれば、「囲い込み」に成功していたものと推定される。検出例も、いわゆる「感染経路(リンク)推定可能事例」が主体をなしていた(図1)。従って、流行初期の「検出なし」という状況については人口分布や労働環

境、地政学的背景の影響が大きかったものと推定される。

しかし、盛岡市では11月3日ごろから、相次いでリンク不明の検出例が確認され、県の専門委員会(後述)は市中での流行リスクが高まったと判断し、県に対して注意喚起文書の発出を促した。文書は2020年11月7日に発出されたものの、翌週の11月12日には他県での検査結果から岩手医科大学(本学)関係者の感染確認情報が感染制御部にもたらされた。直ちに行動歴を確認したところ、盛岡市中心部の飲食店を舞台とした集団感染が疑われたことがクラスター検出の端緒となった。同事例では、本学所属の医師を含む地域で勤務する医師集団と県所属の公務員が事例の中心をなし、その後の疫学調査で、発端者は公務員集団の中にいたと推定された。さらに、事例公表までの間に県内の別の地方都市で集団感染の起点となる例が相次ぐこととなったが、所轄保健所による迅速なリンク追跡により終息した。

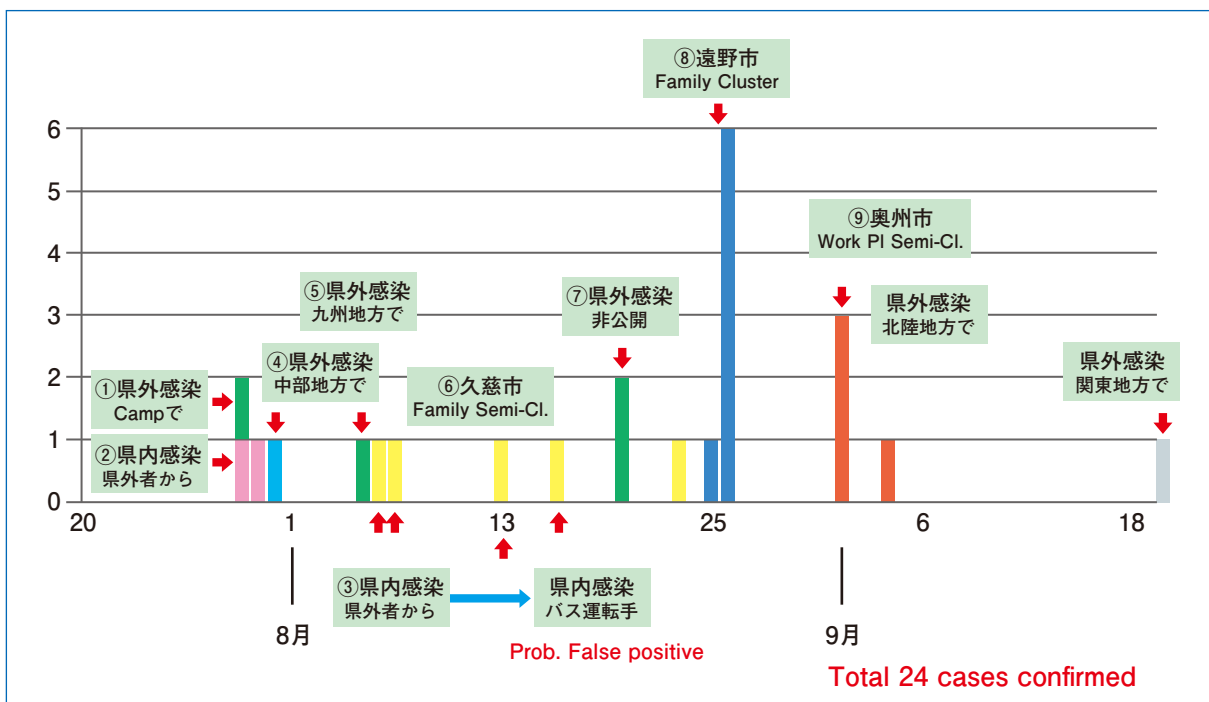


図1. 2020年8-9月の検出状況

一方、基幹病院の一つである県立中央病院に偶然持ち込まれた事例や盛岡市近郊の透析治療を主とする病院で発生したクラスターでは、より多くの患者と職員が施設内感染し、いわゆる院内感染クラスターを形成した。さらに12月10日には、高齢者中心のリハビリテーションを担う医療機関で10名の検出を端緒に集団感染が確認された。当該施設では感染可能期間における患者の移動がほとんど見られなかったことから、ウイルスは職員によって施設に持ち込まれたものと推定された。このクラスターは結果的に多数の職員と患者を巻き込み、単独医療機関ながら110名を超える大規模クラスターを形成することとなった。結果的に1件の大規模クラスターが岩手県としてのPCR陽性者総数や死者数を急増させることとなったが、この数値が統計量に大きな影響を与えたことから、あたかも岩手県の代表値として報道される結果となった。なお、12月10日から年末までに、このクラスター関連以外の接触歴不明の検出数は16、死者数3と堅調に推移し、1月になっても検出総数47、死者数1となっている。

### ✓岩手県の新型コロナウイルス感染症対策

岩手県は、基本的に国の指針に従った施策を踏襲して来たが、他の自治体では稀な動きとして、2020年2月11日時点で既に「①新型コロナ感染症対策専門委員会（専門委員会）」が設置されていた。この委員会は、県の感染症対策委員会の小委員会として設置さ

れ、県からの技術的諮問に応えることを使命としている。専門委員会とは別に、医療体制を構築するための「②岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会（医療体制委員会）」が設けられた。この委員会は、感染症指定病院の院長が座長を務め、全県の2次以降の医療機関の代表者が参加しており、別に編成された「③入院等搬送調整班（搬送調整班）」による患者の配置や病床の確保などについての連絡調整を図るための作業班である。

なお、搬送調整班は合議制の委員会形式ではなく、DMATのように連絡調整を担うことを目的としている。（図2）

その後、国から第一回目の緊急事態宣言が発出されたことにより県民に大きな動揺は見られなかったが、一部の医療機関では発熱を伴う妊婦の受け入れを拒否する<sup>1)</sup>などの過剰反応が見られ、県知事が差別や中傷を諷めるメッセージを発出する場面もあった。

### ✓岩手県における感染症患者の受け入れ体制

岩手県の感染症患者の受け入れの体制は、全国の他自治体と大きく異なる部分はないと考えられる。医療圏ごとに置かれた感染症指定病院には感染症病床が用意されているが、収容できない場合には当該病院の一般病棟を転用することも考慮され、当該施設では対処困難な医学的状況が生じた場合に、より高度な医療機関に搬送するという発想で医療体制が構築されている。

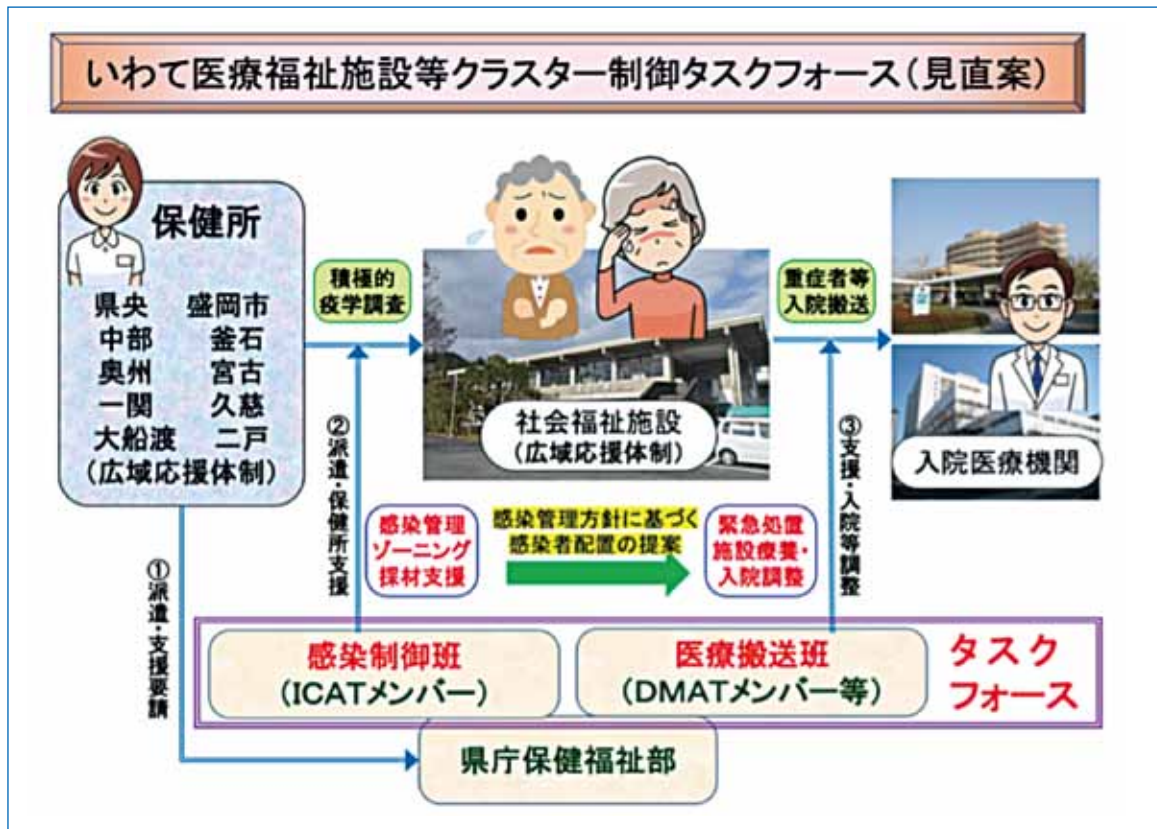


図2. クラスター制御タスクフォース

主に首都圏での流行拡大に伴い、県内のPCR検査陽性例の数は執筆時点で400名に登っているが、9月末の段階では24名であった。当時は家族内感染による小規模なクラスターが見られたものの、すべて感染症指定病床に収容可能であり、すべての例で感染経路が確認可能または推定可能であった。

岩手県は平時から医療従事者数が少ない医療事情がある。大都市圏のように職員を新たに雇用してCOVID-19専用の病床を増やすなど、あるいは他の医療機関から病床の提供を促すといった対応は不可能な現実がある。その意味でも、感染者の数が極限まで抑制される必要がある。

### ✓ 岩手医科大学の新型コロナウイルス感染症対策

一方、岩手医科大学（本学）は高度医療を提供する医療機関として、さらに県内唯一の医育機関であることから、流行初期に組織的対策を開始していた。

新興感染症対策については、これまでの新型インフルエンザ、SARS、MARSなどの過去におけるリスク上昇時、既に具体的対応規定を策定しており、院内感染対策マニュアルにはSARS/新型インフルエンザに関する規定が設けられていた。本学は大きく分けて「大学（教育機関）」と「病院（医療機関）」の2つの組織がある。いうまでもなく、大学は文部科学省管轄であり、附属病院は厚生労働省管轄である。監督官庁の違いは対応のスピードや内容において様々な相違を生じる。そこで本学では、まず附属病院の対応を先行させた。

今回のCOVID-19への対応はSARS類縁の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2：nCoV）であることが既に判明していたので、それらの規定に準拠して施設への厳密な入館制限や職員の検疫システムなどが速やかに開始された。一方、パンデミック宣言の時点では教育機関である大学本体に、新興感染症に対する具体的対策は規定されておらず、学長と4学部の学部長からの依頼に加え、理事長の理解のもとで、新たに学部統合緊急対策組織を設置し、附属病院長の強いリーダーシップで附属病院の感染制御部が、全学的対策方針の策定を支援した。

### ✓ 新型コロナウイルス感染症対策の統合

具体的には、全学の職員・学生の健康管理を担っている健康管理センターや大学の法人事務局の協力を得て、学生・附属病院職員・一般職員における感染対策を統合することとし、大学のホームページに専用のサイト（<http://www.iwate-med.ac.jp/covid-19/>）を設けることで、統一的な対応が行えるようにした。サイトは、それぞれの職種や立場によって手順を容易に選択できるようにフローチャートとして構築された。こ

のサイトはどこからでもアクセスすることができ、対策機構の構成についても開示されている。組織機構の説明（<http://www.iwate-med.ac.jp/wp-content/uploads/gainen.pdf>）には、「同一集団における2名以上の関連発症があった場合はクラスターとして分離する」ことが謳われており、行政が定義するクラスターとは異なり、むしろきつい基準である。すなわち、本学は当初から各学部と附属病院における業務の継続と機能維持を目途として「大学の閉鎖（いわゆるロックダウン）」ではなく「ウイルス流入の継続的監視と対処（サーチ・アンド・ケア）」を選択したと言える。

### ✓ クラスターが生じたらどうするのか

上述の専用サイトには、症状を自覚した場合には大学や保健所や受診・相談センター（帰国者・接触者相談センターが11月から名称変更）に電話またはメールで連絡した上で、自宅での経過観察を勧めている。それに加え、日々の症状をウェブから健康管理センターに報告できる仕組みとなっており、専門的助言が必要な場合には当感染制御部や県の専門委員会（現在の委員長は執筆者）に相談できる仕組みになっている。

感染制御部は、これらの情報をもとに学内での感染者の早期認知やクラスター化の兆候を常時監視している。また、クラブ活動の場などクラスターを形成しやすい生活行動については、活動に際して学生自身が対策を立案して大学に許可を求めよう定められていて、医学生である自身の知識と自主性、責任感が試される場面となっている。さらにドミトリー（学生寮）では、発症者疑似症患者専用の区画（有症状者生活ゾーン）が用意されており、自宅が遠隔地にある学生でも、学生寮内での個別管理が可能な仕組みを整えている。

上述の盛岡市内における飲食店クラスター事例では、感染制御部において本学職員と患者を含む接触者約100名に対して即日行動制限を指示し、院内の検査設備によって網羅的にPCR検査を実施した。その結果、4名においてウイルスが検出された。非検出の接触者についても業務の停止を命ずる院内規定に従い、当該診療科は接触歴のない1名の医師と他科からの応援によって検疫期間の診療を維持することとなった。検疫期間がほぼ終了する時期に実施した確認のためのPCR検査では、更に1名の医師の感染が確認されるなど、初期に行ったPCR検査では知り得なかった感染例が確認されたが、自己検疫中であり、感染拡大は免れた。我々は陰性確認検査に依存するのではなく、感染前の予防策の実効性と感染後の自己隔離の組み合わせこそが、究極の施設内流行の制御策と捉えて

いる。

### ✓「い・き・る」をキーワードに

岩手医科大学は、大学と病院の区別なく「べからず5か条」(図3)を推奨している。そして、「ユニバーサル・マスキング・ポリシー」(図4)を採っている。

当院ではCDC(米国疾病予防管理センター)が提唱してきた、標準予防策や感染経路別予防策などの基本を守ることが最も重要と考えており、ルールを守れない者を攻撃するよりも、多くの理解者が予防策を遵守することで感染リスクの抑制が可能と考えている。

本学と岩手県は、組織的に標準化された対応で新型コロナウイルス感染症に対峙しており、大学および附属病院の本来機能を維持しながら、新型コロナウイルスに対する根本的な対策が確立される日まで、感染制御部は現在のオペレーションを続けることとしている。個人的不安や欲求から、「うわさ」や「デマ」による「混乱」と「差別」を自ら造り出すようなことのないよう、抑制的で協力的な運営を維持していただけるよう努力している。

紹介した岩手の地道な対策が功を奏し、本稿が掲載される時点においても、地域の流行が抑制された状況の続くことを祈っているが、一方では楽観的な見込みは早計に過ぎると考えている。重要なことは「い」い

つものように、「き」基本に忠実に、「る」ルールを守って暮すことと考えている。

読者諸氏においても、パンデミックのストレスに呑み込まれることなく、冷静な対応をもって難局を乗り切られんことを心より祈っている。



岩手医科大学附属病院 感染制御部スタッフ

前列左から及川看護師(CNIC)、近藤師長(CNIC)、嶋守主任(CNIC)  
後列左から櫻井部長、小野寺副部長、稲垣専任薬剤師、小野家係長、富松専任事務員

### 引用文献

- 1) 岩手日報  
<https://www.iwate-np.co.jp/article/2020/4/24/76870>

**べからず5か条**

- 1) **集まるべからず**: 何人までという基準は状況\*で変わります。
- 2) **密着すべからず**: 飛沫到達距離とされる1.5~2.0m程度に近づく状況・行動で飛沫到達リスクが増します。
- 3) **飛沫発生させるべからず**: 歌う、叫ぶ、討論する、強く呼吸する動作では呼吸器分泌物の飛沫で感染します。
- 4) **共有するすべからず**: マイク、食器、書類、書物や文房具を共有することで手が間接的に感染する経路になります。
- 5) **接触するすべからず**: 互いに直接的な接触を伴う行動・行為は粘膜からの直接の感染を誘発します。

\*地域の感染者数に依存して感染者に遭遇するリスクは増大します。  
\*べからずの○を1つでも減らせばリスクは相対的に低下します。  
†全ての輪が重なると最も危険です。

ICT 岩手医科大学 附属病院感染制御部

図3. べからず5か条

マスクをしよう みんなを守ろう

**ユニバーサルマスキング**  
Universal Masking : UM

ユニバーサルマスキング ポリシー

べからず5か条

図4. ユニバーサルマスキング

# 新型コロナウイルス感染症の 実地疫学調査

防衛医科大学校 防衛医学研究センター  
広域感染症疫学・制御研究部門 教授 加來 浩器

## ① はじめに

2020年1月に突如として出現した新型コロナウイルス感染症は、世界各地で猛威を振るうパンデミックの状態となり、この3月で1年が経過した。WHOの集計によると昨年1年間の感染者数、死亡者数はそれぞれ8,153万人、180万人(2021年1月4日現在)と、これまでの3大感染症といわれている結核、HIV/AIDS、マラリアを大きく上回る結果となった。日本国内でも2021年1月からの首都圏や関西・東海地区、九州地区での2度目の緊急事態宣言が発令されるなど医療体制の崩壊が起こりかねない事態となった。保健所では患者の発生を確認すると、感染者の濃厚接触者を同定し、健康観察によって次の世代の感染者の早期発見を行っている。また、小規模なクラスターが散発している時期・地域においては、そのクラスターの真の初発者を探し出し、その潜伏期に遡って曝露の機会を見つけ、リンクのある患者の掘り起こしを行うことで、先手先手の対策を行うことが可能である。日本は、世界各国では行われていないこのような地道な実地疫学調査を駆使することで、アウトブレイクの抑え込みを行っていたのである。医療機関や高齢者福祉施設でのクラスター発生の際に、同様の手法を用いることで、感染の広がりをおある程度抑制することが期待される。本説では、新型コロナウイルス感染症の実地疫学調査の手法について紹介する。

## ② 実地疫学調査の目的

実地疫学調査という言葉には、「疫学調査を現場で行う」という意味と「実際の感染対策に活用されるために行う」という2つの意味が込められている。施設内で新型コロナウイルス感染症が発生した際に行われる実地疫学調査の第1の目的は、(1) 現在起こっている事例の概要を把握することである。具体的には、い

つから、どのようにしてウイルスが持ち込まれ、どのようにして広がったのか。現在は拡大しているのか収束に向かっているのかを知ることである。第2の目的は、新たな感染者の発生を予期して封じ込めを行うことである。これらの活動を通じて、感染拡大防止のために直ちに実施すべきことと中長期的に取り組むべきことを、実現可能なものとしてより具体的に簡潔にまとめることが重要である。

## ③ 新型コロナウイルス感染症の特徴

疫学調査を実施する前に、その対象となる疾患の特徴を押さえておく必要がある。新型コロナウイルス感染症の場合は、潜伏期が3~5日(最短1日、最長14日)である。発症からこの潜伏期間を遡った期間に感染源に曝露されたと考える。

また他のヒトへ感染させる可能性がある期間(感染可能期間)は、発症の2日前から隔離されるまでである。この期間中に同居しているとか同室にいるなど閉鎖空間で長期間接触がある人や、気道分泌物や飛沫などの感染性物質に直接・間接的に接触する機会があった人、なんら感染防御策なしに1m以内に15分程度居合わせた場合などは、濃厚接触者として健康観察の対象となる。

この際、重要なのは「発症日」を特定することである。発症日は必ずしも発熱(37.5℃以上)した日とは限らない。人によっては、平熱よりも1℃以上高いときを発熱ととったほうがいい場合がある。その他に悪寒、倦怠感、関節痛、咳、咽頭痛、頭痛、下痢、嘔気などで発症する場所があるので注意する。味覚異常や嗅覚異常は、発症3~5日後の経過中に出現する人が多いが、なかには味覚異常や嗅覚異常が唯一の症状である人もいる。

## 4 実地疫学調査の実際

### (1) 情報収集

疫学調査によってまず明らかにしたいことは、いつウイルスがもたらされたのか、どのように広がったのかである。そのためには真の初発例を確定させる必要がある。

最初に感染者が探知された場合は、**症例定義**（確定例、可能性例）を作成して、他にその定義に合致する者がいないかどうかを確認する。これを**積極的症例探査**と言う。ここで言う確定例とは、ウイルス学的に新型コロナウイルス感染症の陽性反応（遺伝子検査、抗体検査）を確認した者、可能性例とは検査を行うことができなかった又は結果がまだ判明していない者の臨床像や疫学的リンクなどからその可能性が高い者のことである（図1）。時の要素は、通常、“最初に検知された者（インデックス・ケース）”の発症日から最大潜

伏期である14日間さかのぼった日からとし、その期間中の可能性例を探查する。このようにして検知された真の初発患者のことはイニシャル・ケースと言う（図2）。実際の調査では、情報の取りこぼしが無いように、調査票を作成しておくが良い。収集すべき情報の内容は、1) 氏名、性、年齢などの個人の属性に関する情報、2) 危険因子への曝露に関する情報、3) 発症や検査結果に関する情報（アウトカム情報）、4) 調査員に関する情報（調査員の違いによる情報の偏りを後で確認できるようにする工夫）などである（図3）。これらの症例の情報を横1列にまとめたものを**ラインリスト**と言う（図4）。横軸に日付をとりそこに行動歴や接触歴を記入した部分は、**ガントチャート**とも呼ばれる（図5）。発症日を赤色に、発症2日前の感染可能期間をピンク色で示すと、症例間の感染伝播を推定するのに理解しやすい。

本事例特異的な“症例”を定義して、調査の目的と対象を明確にする

---

1 時 …いつからの発症している人を捉えるか？  
 2 場所 …どの場所に居たものを捉えるか？  
 3 人 …どのような症状、検査結果の者を患者を対象にするか？

---

確定例、可能性例、疑い例などと段階を設けることもある！

- ・確定例 (Confirmed case)：検査で確定した者
- ・可能性例 (Probable case)：検査は未実施または結果未確定だが、症状や疫学的リンクから可能性が高い者

図1. 症例定義の作成

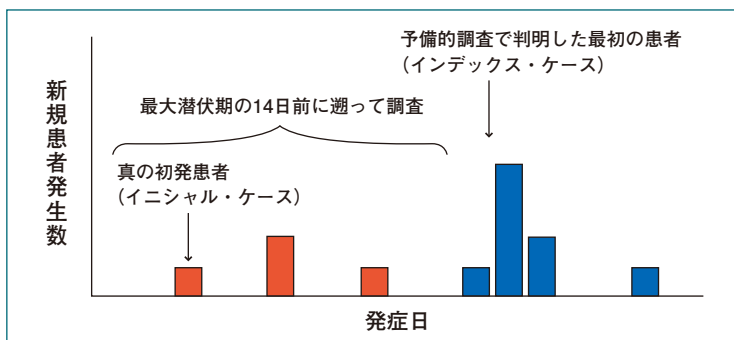


図2. 時の要素の考え方

<p>番号 氏名、性、年齢</p> <p>基礎疾患、原疾患</p> <p>入院日</p> <p>病室</p> <p>発症日</p> <p>症状( )</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">月日</th> <th style="width: 90%;">行動歴等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>O/O</td><td></td></tr> <tr><td>O/O</td><td></td></tr> <tr><td>O/O</td><td>Aさんによるリハビリ</td></tr> <tr><td>O/O</td><td></td></tr> <tr><td>O/O</td><td></td></tr> <tr><td>O/O</td><td></td></tr> <tr><td>O/O</td><td>発熱</td></tr> <tr><td>O/O</td><td>検査(PCR)</td></tr> <tr><td>O/O</td><td>陽性判明</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">個票の作成</p>	月日	行動歴等	O/O		O/O		O/O	Aさんによるリハビリ	O/O		O/O		O/O		O/O	発熱	O/O	検査(PCR)	O/O	陽性判明	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>個人属性に関する情報</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・番号、氏名、性、年齢、住所</li> <li>・基礎疾患、原疾患</li> <li>・入院日、病室</li> </ul> </li> <li><b>危険因子への曝露に関する情報</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症の14日前からの行動歴</li> <li>・入院患者の場合は、X線撮影、リハビリ、面会の有無</li> <li>・職員の場合は、勤怠記録、</li> </ul> </li> <li><b>発症や検査結果に関する情報</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の有無（発熱、咽頭痛、倦怠感、頭痛、食欲不振、味覚異常、嗅覚異常など）</li> <li>・発症日（上記症状が最も早く出現した日）</li> <li>・検査（検体採取日、検査法、結果判明日、結果）</li> </ul> </li> <li><b>調査員に関する情報</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査員氏名、調査日</li> </ul> </li> </ol>
月日	行動歴等																				
O/O																					
O/O																					
O/O	Aさんによるリハビリ																				
O/O																					
O/O																					
O/O																					
O/O	発熱																				
O/O	検査(PCR)																				
O/O	陽性判明																				

図3. 積極的症例探査に必要な情報（個票の作成）



番号	氏名	性	年齢	属性	病室	検査日	検査法	結果 判明日	結果	発症日	症状	発熱	倦怠感	頭痛	咽頭痛	咳	皮疹	食欲 低下	味覚 異常	嗅覚 異常		
1	加来	男	57	入院患者	303	11/18	定性抗原	11/18	陽性	11/18	発熱、倦怠感、咽頭痛、味覚異常	○	○		○					○		
2	佐々木	男	46	入院患者	303	11/18	LAMP	11/18	陽性	11/15	咳、頭痛、倦怠感		○	○		○						
3	石川	男	38	入院患者	303	11/19	LAMP	11/19	陽性	11/16	発熱、頭痛、	○		○								
4	守本	男	60	入院患者	301	11/19	定性抗原	11/19	陽性	11/18	発熱、食欲不振	○							○			
5	鈴木	女	45	入院患者	302	11/20	PCR	11/20	陽性	無症状	無症状											
6	吉川	女	33	看護師	—	11/20	定性抗原	11/20	陽性	11/20	発熱、咽頭痛、咳	○			○	○						
7	宮島	女	52	入院患者	302	11/20	定性抗原	11/20	陽性	11/19	倦怠感、咳		○			○						
8	柳川	男	58	入院患者	301	11/21	PCR	11/22	陽性	無症状	無症状											

図4. ラインリストの作成

番号	氏名	性	年齢	属性	病室	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26	11/27	
1	加来	男	57	入院患者	303						入院				定性、陽性	PCR	陽性								
2	佐々木	男	46	入院患者	303		面会		リハビリ		リハビリ				LAMP、陽性										
3	石川	男	38	入院患者	303										LAMP、陽性										
4	守本	男	60	入院患者	301						X線				定性、陽性										
5	鈴木	女	45	入院患者	302		手術										PCR、陽性								
6	吉川	女	33	看護師	—		日勤	日勤	準夜	休み	日勤	日勤	休み	準夜	日勤	休み	休、定性陽性								
7	宮島	女	52	入院患者	302						X線		CT				定性、陽性								
8	柳川	男	58	入院患者	301													PCR	陽性						

図5. ラインリストのガントチャート部分

(2) 記述疫学による概要の把握

このラインリストの並べ替え機能を利用して、検知順（検査陽性）の順から発症日順に行き、発症曲線を作成してみると、事例の全体像を把握することができる（図6）。この事例では、症例8名のうち有症状者は6名で、初発例は11月15日である。11月27日までの観察期間中に2つの峰が確認されている。初発例の推定曝露期間中の11月10日に、面会者がいることが

わかり感染源となった可能性が示唆された。症例間の感染伝播の可能性についての検討は、ガントチャートの利用が有用である（図7）。

その他、症例の病室の位置関係、看護グループ、ポータブルレントゲンの利用、リハビリの実施などのリスク因子の共通性について検討する。

これらの情報を基に、リンク図を作成すると、本事例の概要を把握することができるようになる（図8）。

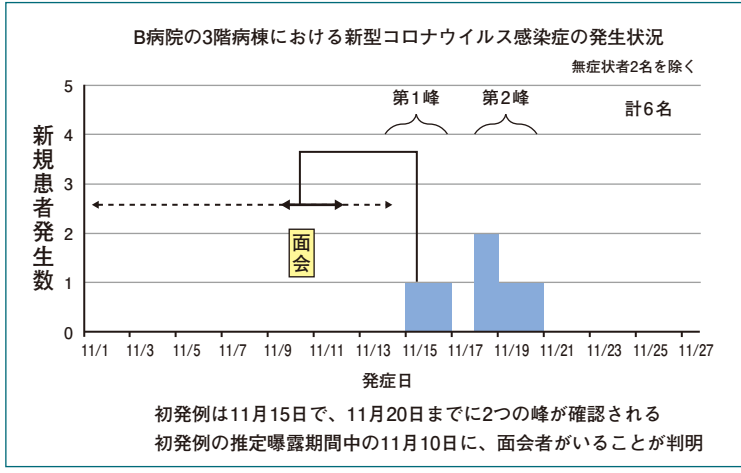


図6. 発症曲線の解析

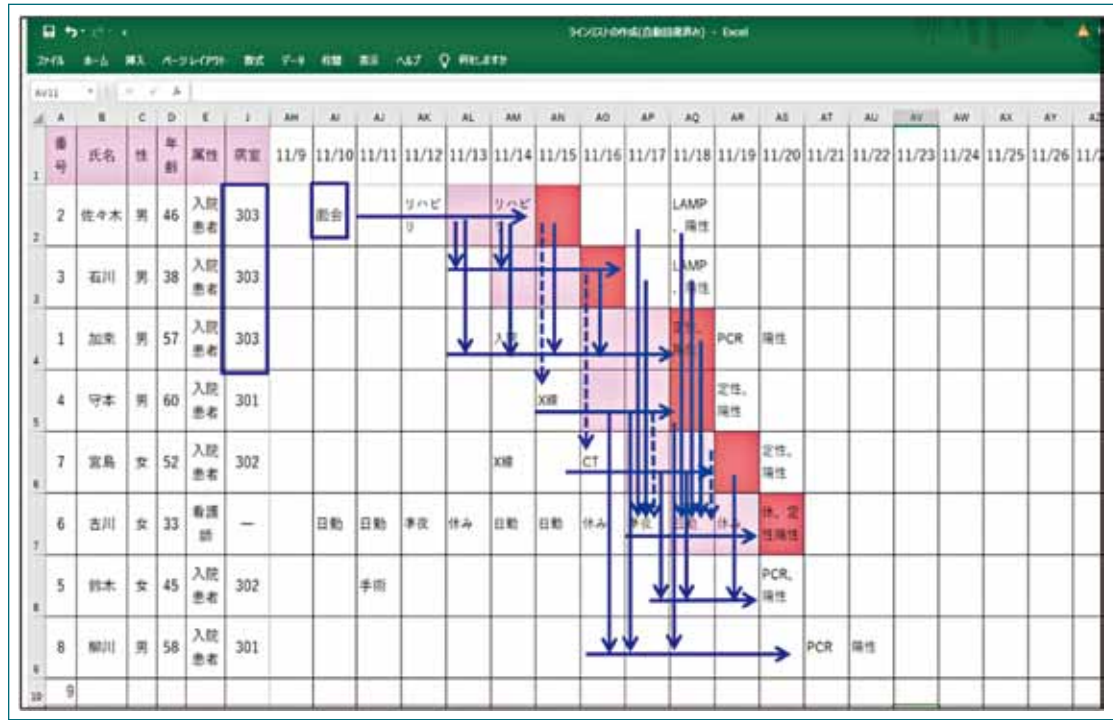


図7. ガントチャートの活用

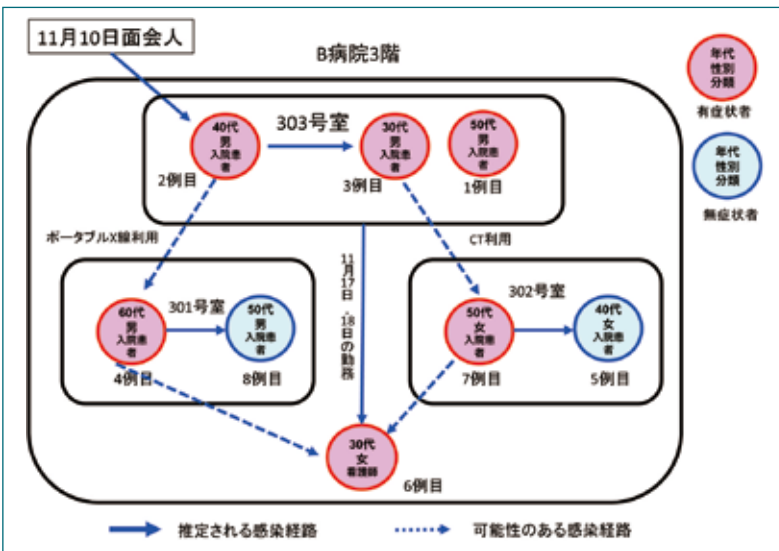


図8. リンク図の作成

(3) 濃厚接触者の特定

感染可能期間中に接触があった者を特定するためにもガントチャートを活用することができる。具体的には発症2日前から隔離されるまでの間に症例と接触があった者で、直接的に接触があった場合など、事例ごとに判定していく。通常、朝夕の2回の定時に健康状態を確認するが、何らかの症状が出現してきた場合には、その都度報告してもらうようにする。

5 おわりに

一連の疫学調査の流れを参考になる図を用いて解説した。皆さんの施設での感染管理活動にお役立て頂ければ幸甚である。

# COVID-19 acute respiratory disease (COVID-19) と冬季流行感染症

丸石製薬株式会社 学術情報部

【流行状況】

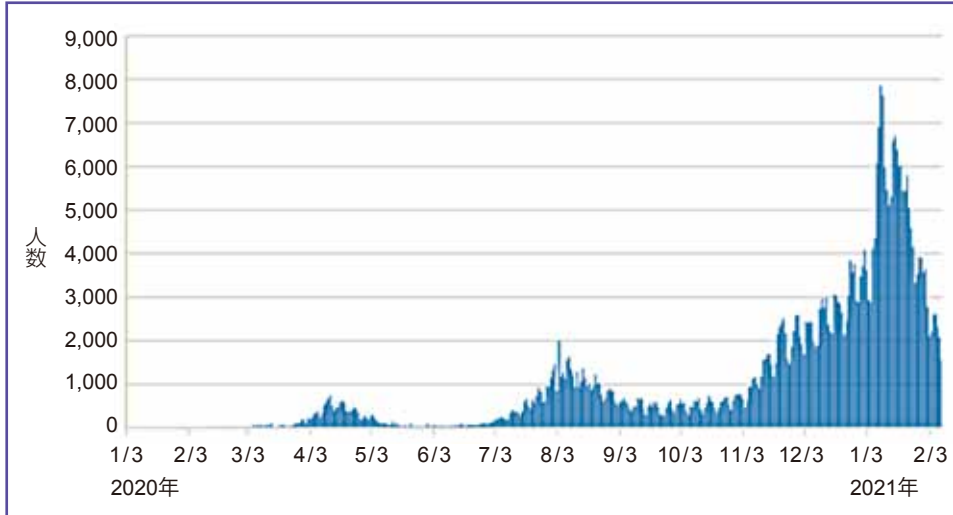


図1. 日本での感染動向 (日別発生数)<sup>1)</sup>

世界的な流行が続いているCOVID-19ですが、1月9日には陽性者が7,855人と最も多く確認されました。1月8日に首都圏に2度目の緊急事態宣言が発出され、14日には対象地域が拡大されています。

一方で定点把握の対象となる5類感染症を見ると、前号同様にほとんどの感染症が昨年同時期よりも明らかに少ないことがわかります (図2)。

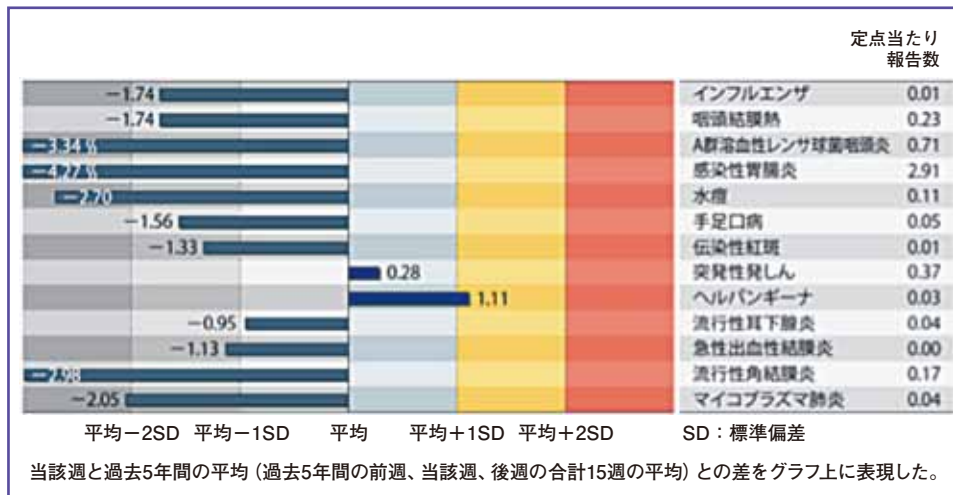


図2. 定点把握疾患の報告の過去5年間の同時期との比較 (第3週)<sup>2)</sup>

COVID-19や第5類感染症の多くは飛沫と接触により伝播するため、標準予防策+接触感染予防策または飛沫感染予防策の組み合わせによって対策可能です。引き続き、手指衛生及び咳エチケットの励行に努めていただきますよう、お願いいたします。

参考文献

- 1) WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int/info> 2021.2.9 現在)
- 2) 国立感染症研究所: 感染症発生動向調査 週報 (IDWR) 2021 年第3: 週通巻第23巻 (第3号) (<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/idwr/IDWR2021/idwr2021-03.pdf>; 2021.2.9 現在)

トピックス

## Hand Hygiene



**石** 丸石製薬株式会社

丸石製薬ホームページ <http://www.maruishi-pharm.co.jp/>

【お問い合わせ先】

丸石製薬株式会社 学術情報部

〒538-0042 大阪市鶴見区今津中 2-4-2 TEL. 0120-014-561

<http://www.maruishi-pharm.co.jp/>