

新型コロナウイルス感染症 第6波 経過現況

2022年5月11日現在

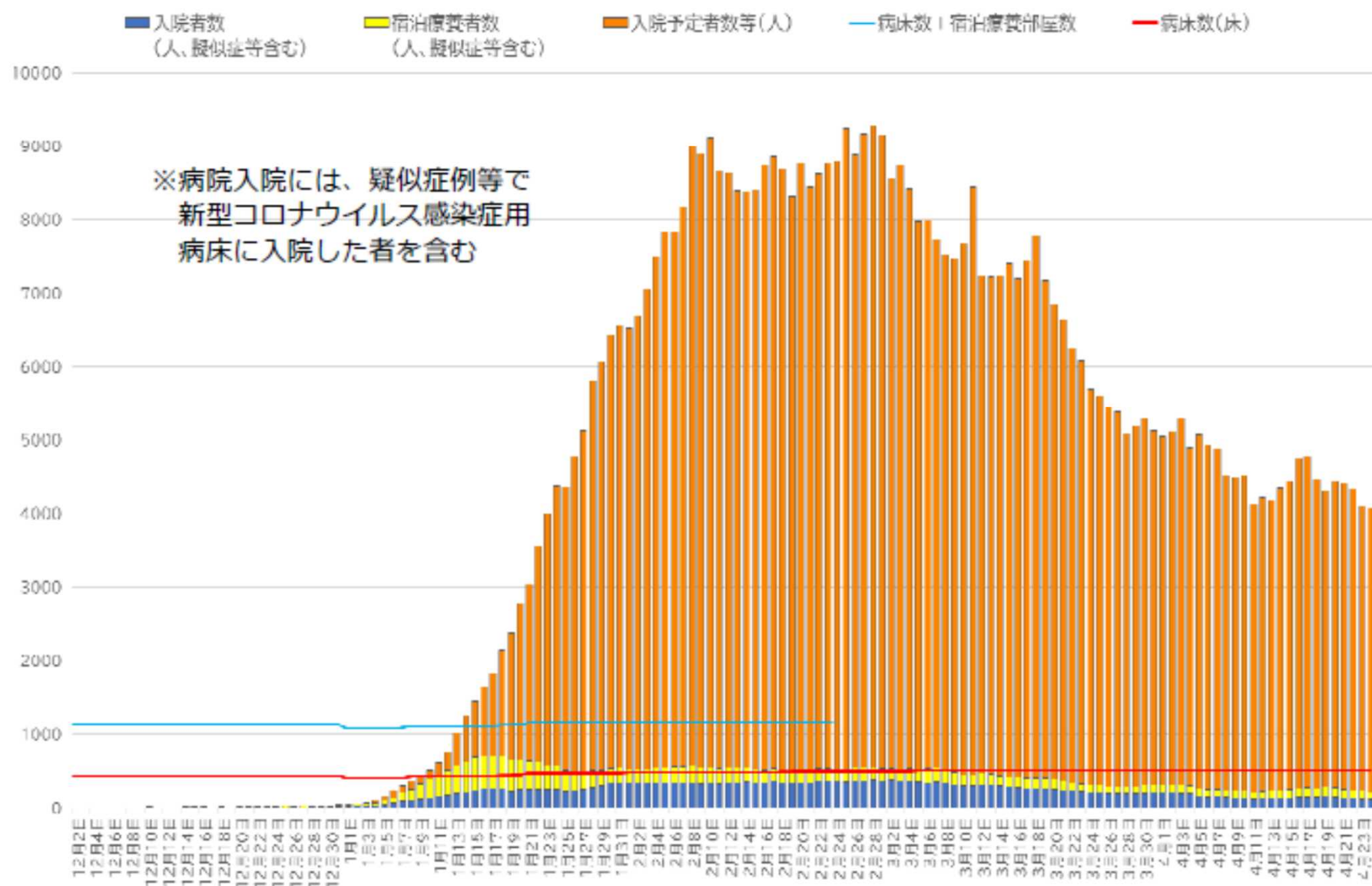
彦根保健所

保健・医療・介護などさまざまな領域で従事されているみなさまには、2年をこえた新型コロナウイルス感染症の流行で、感染防護策をとりながらの業務や対応に、大変なご尽力をいただいております、感謝しております。

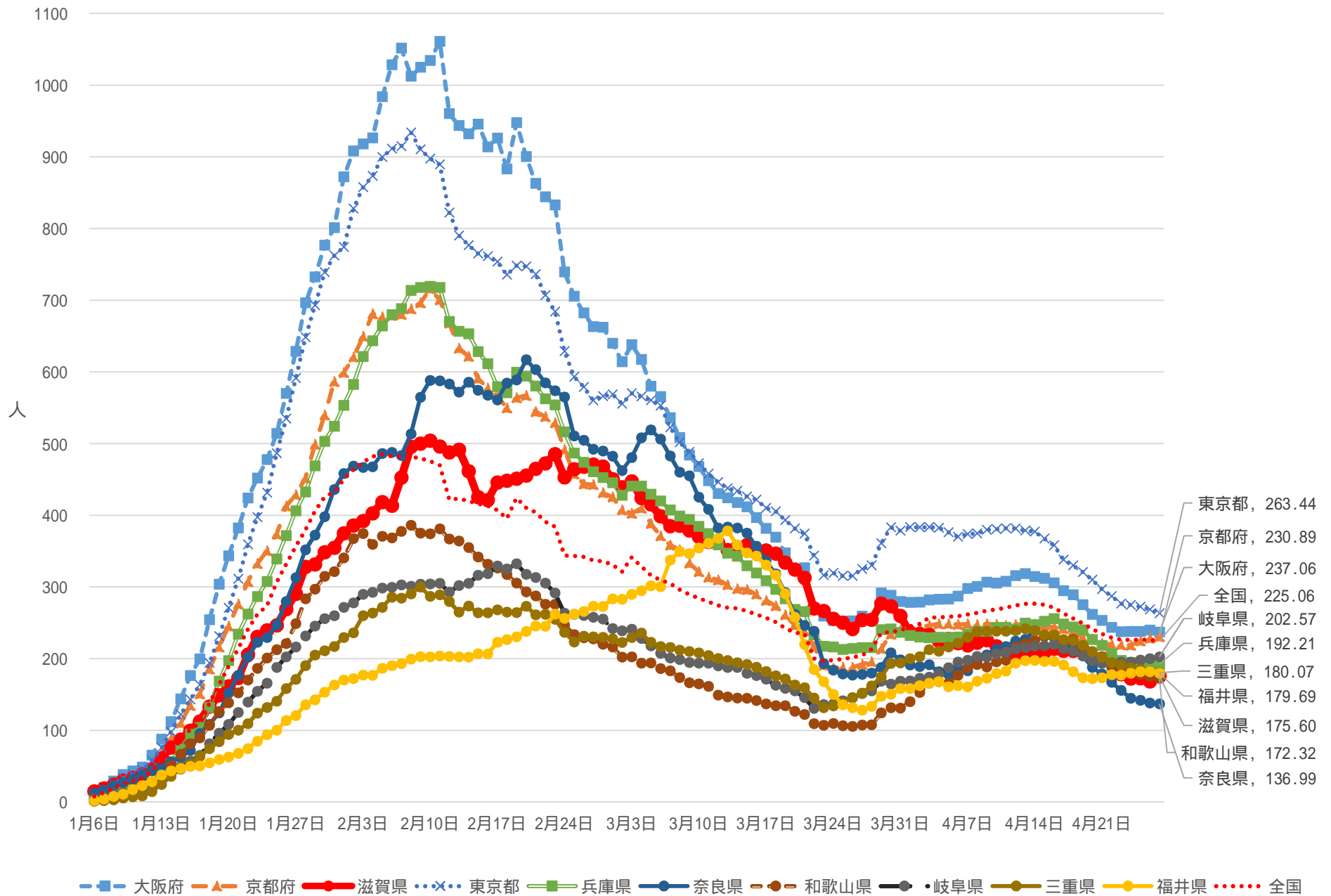
第6波の現況等情報提供をさせていただきたく存じます。

3月中旬から発生数は減少し、4月以降は20-40/日程度の発生数です。

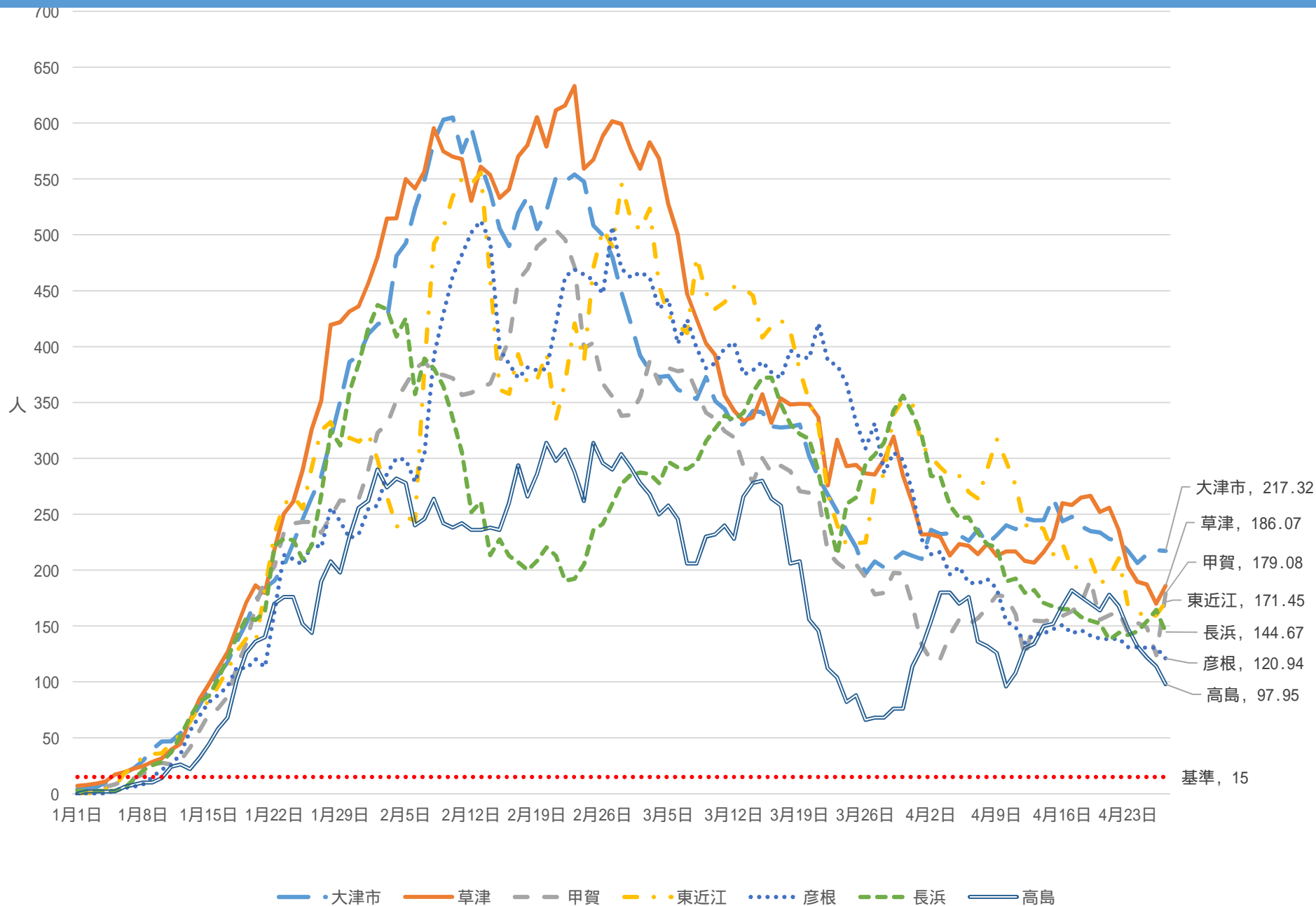
入院医療体制について



近隣府県の10万人当たりの新規感染者数の推移 (直近7日間の累計患者数) (R4.1/1-4/27)



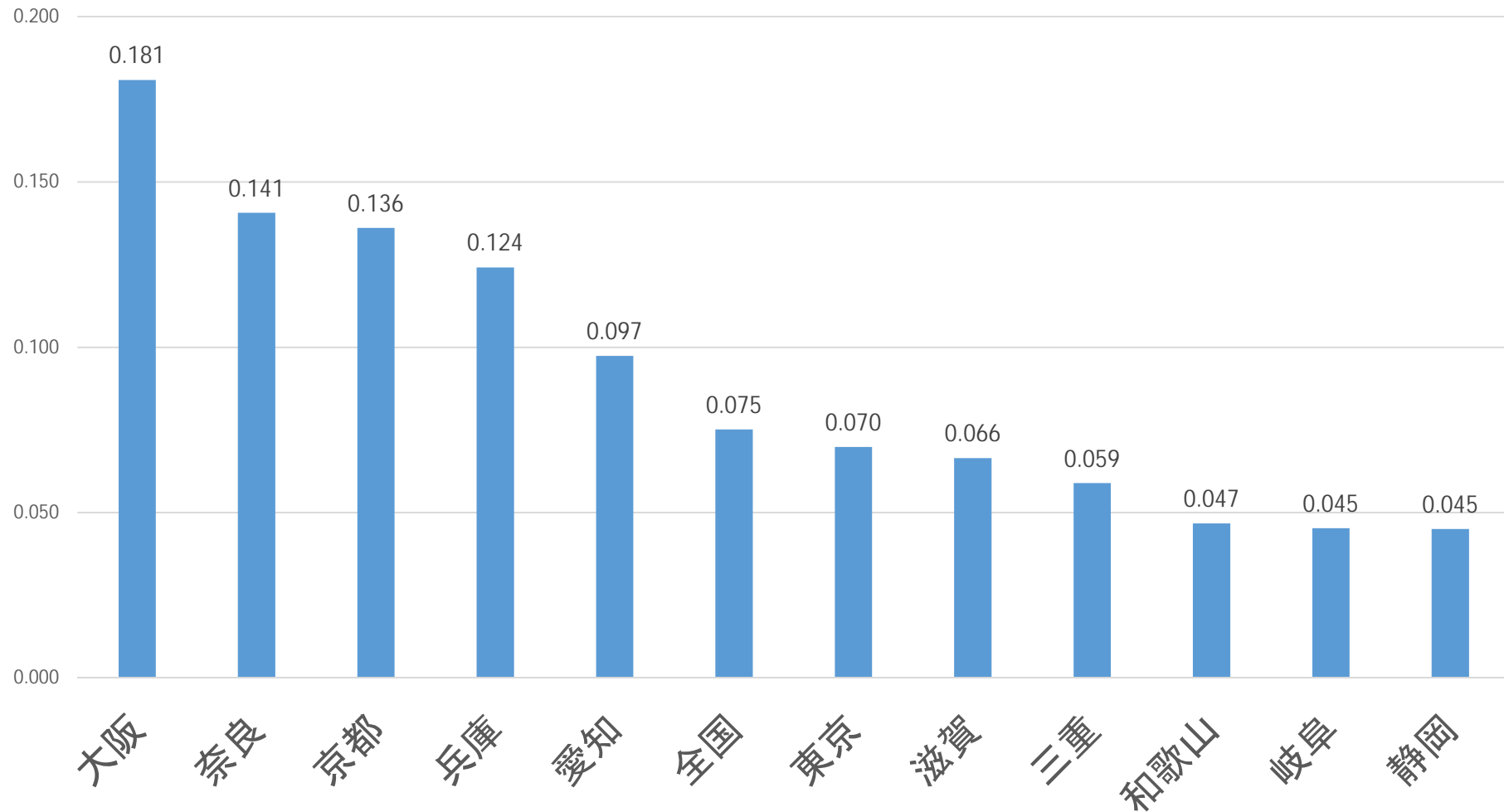
保健所別10万人あたりの新規感染者数(直近7日間の累計患者数) (R4.1/1 ~ 4/27) 日別・公表日



滋賀県 重症度 第5波と第6波の比較

年代	第5波(2021/7/1 ~ 9/30)			第6波(1/1 ~ 4/20時点)		
	感染者数	中等症(%)	重症(%)	感染者数	中等症(%)	重症(%)
10歳未満	642	1(0.2%)	0(0%)	12967	13(0.1%)	1(0%)
10歳代	1002	7(0.7%)	1(0.1%)	11282	5(0%)	0(0%)
20歳代	1757	25(1.4%)	2(0.1%)	9064	11(0.1%)	1(0%)
30歳代	1063	51(4.8%)	5(0.5%)	10208	14(0.1%)	1(0%)
40歳代	1148	107(9.3%)	8(0.7%)	10005	31(0.3%)	2(0%)
50歳代	710	86(12.1%)	10(1.4%)	5294	44(0.8%)	1(0%)
60-64歳	186	32(17.2%)	6(3.2%)	1813	26(1.4%)	1(0.1%)
65歳以上	285	76(26.7%)	9(3.2%)	5836	601(10.3%)	15(0.3%)
合計	6793	385(5.7%)	41(0.6%)	66469	745(1.1%)	22(0%)

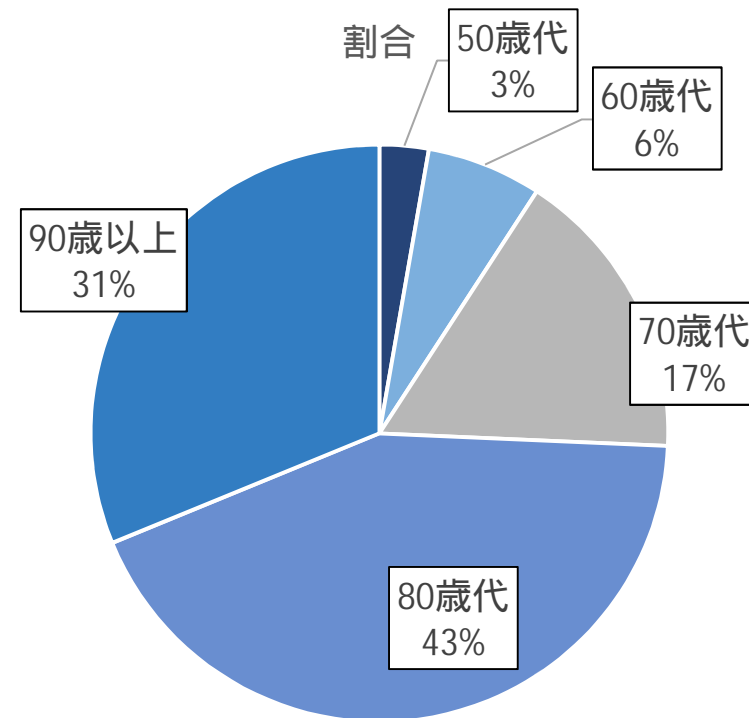
オミクロン株の1日当たりの10万人当たりの死亡人数(平均値) (R4.1.1 ~ 4.26)



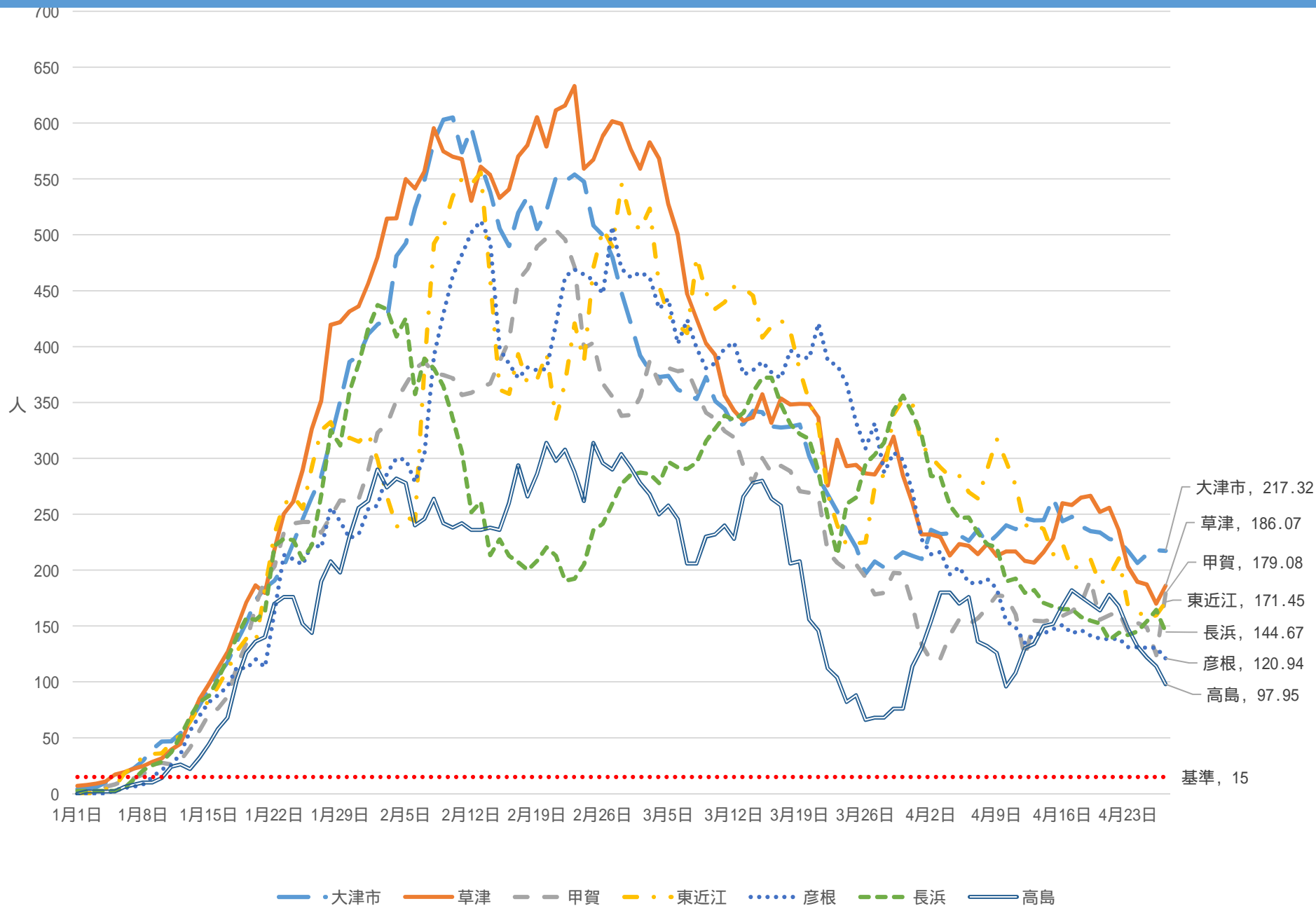
データソース:厚生労働省オープンデータ・統計局人口推計2020年都道府県

滋賀県 年代別の死亡者数と割合 (公表日:R4.1.1 ~ 4.27)

1/1- 死亡者数 年代	1月1日 死亡者数	4月27日 割合
10歳未満	0	0.0%
10歳代	0	0.0%
20歳代	0	0.0%
30歳代	0	0.0%
40歳代	0	0.0%
50歳代	3	2.8%
60歳代	7	6.4%
70歳代	18	16.5%
80歳代	47	43.1%
90歳以上	34	31.2%
合計	109	100.0%

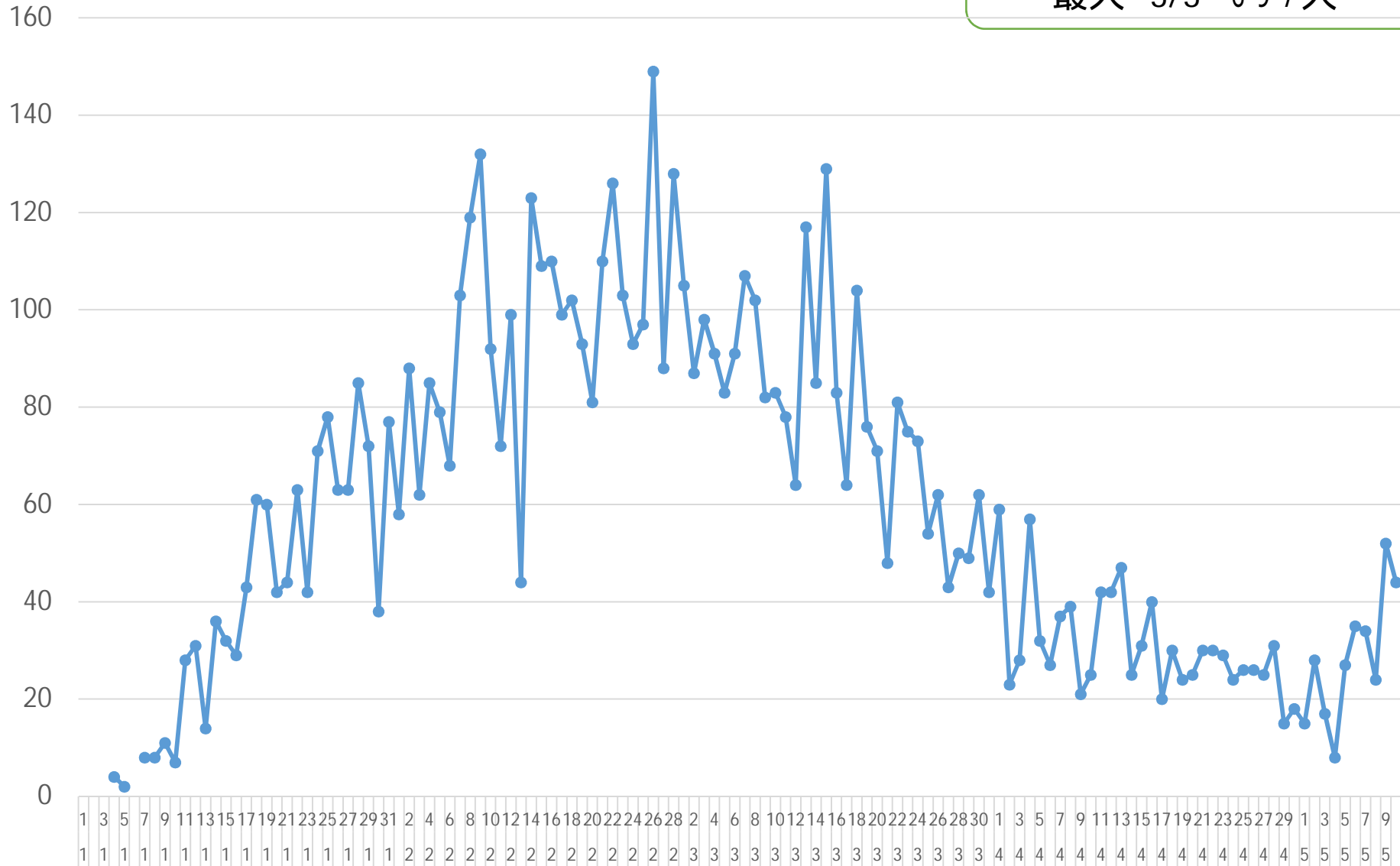


保健所別10万人あたりの新規感染者数(直近7日間の累計患者数) (R4.1/1 ~ 4/27) 日別・公表日



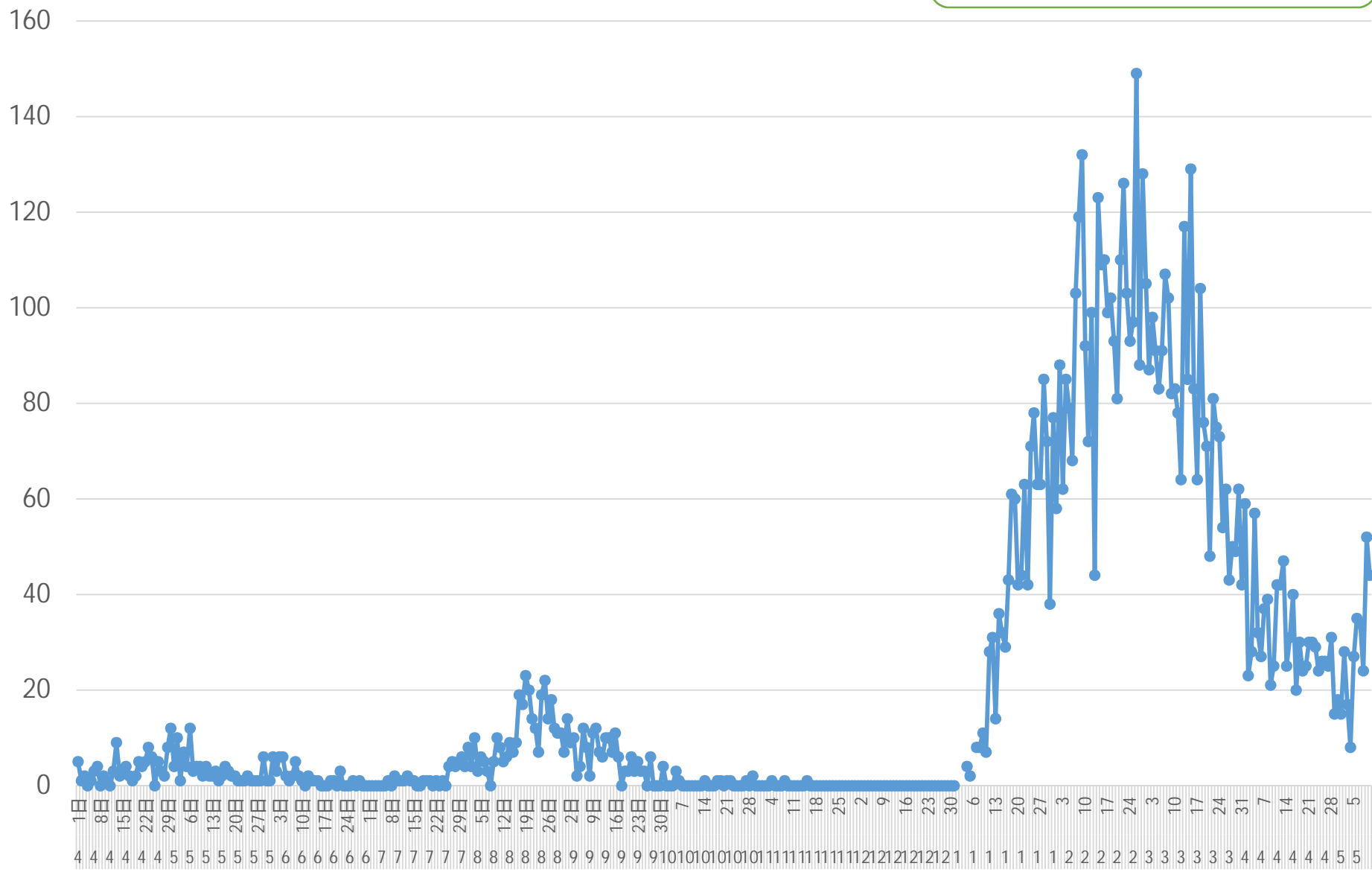
彦根管内 発生届出数

第6波の自宅療養
最大 3/3 697人

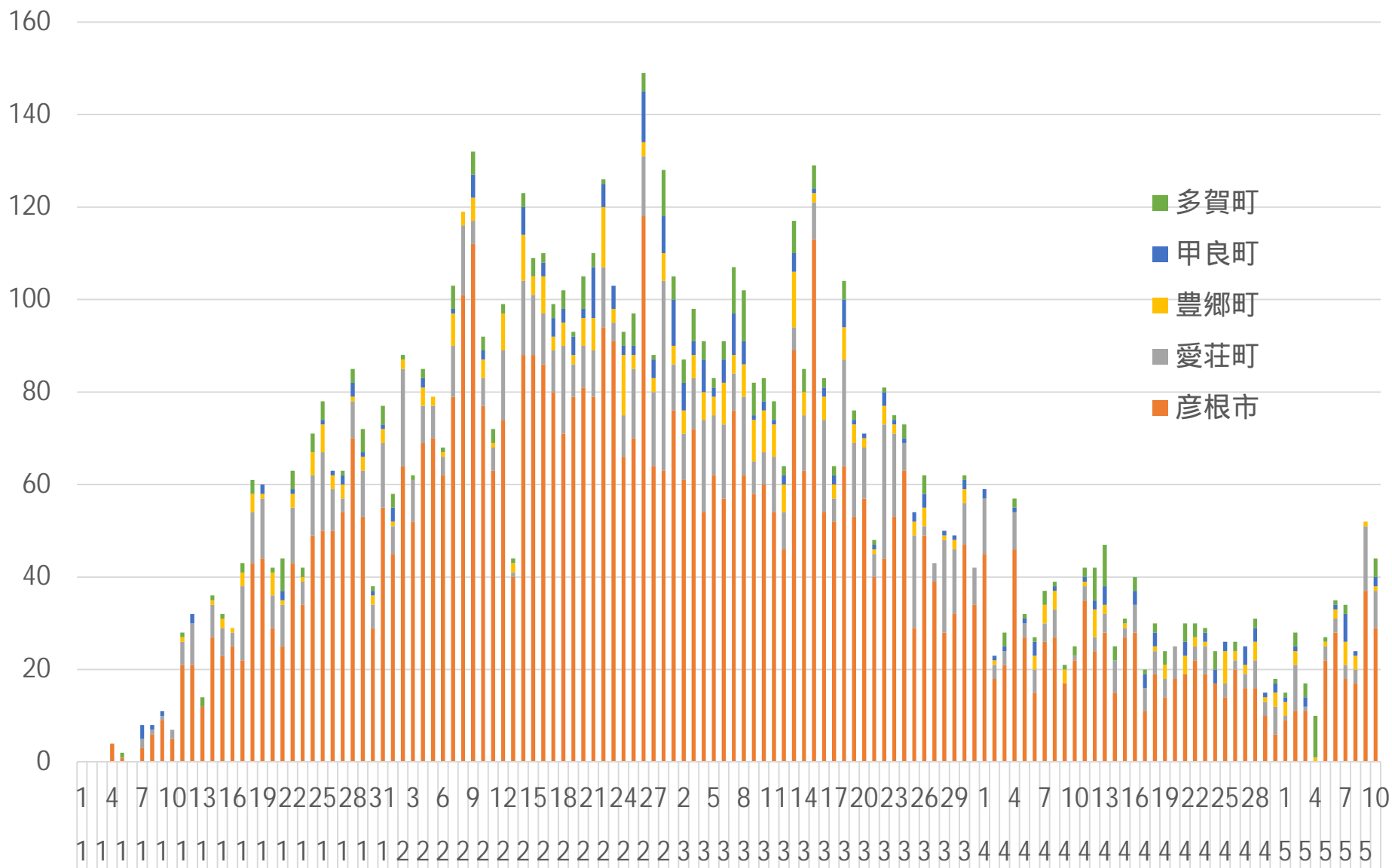


第4 - 6波の陽性者数の推移

第6波の自宅療養
最大 3/3 697人



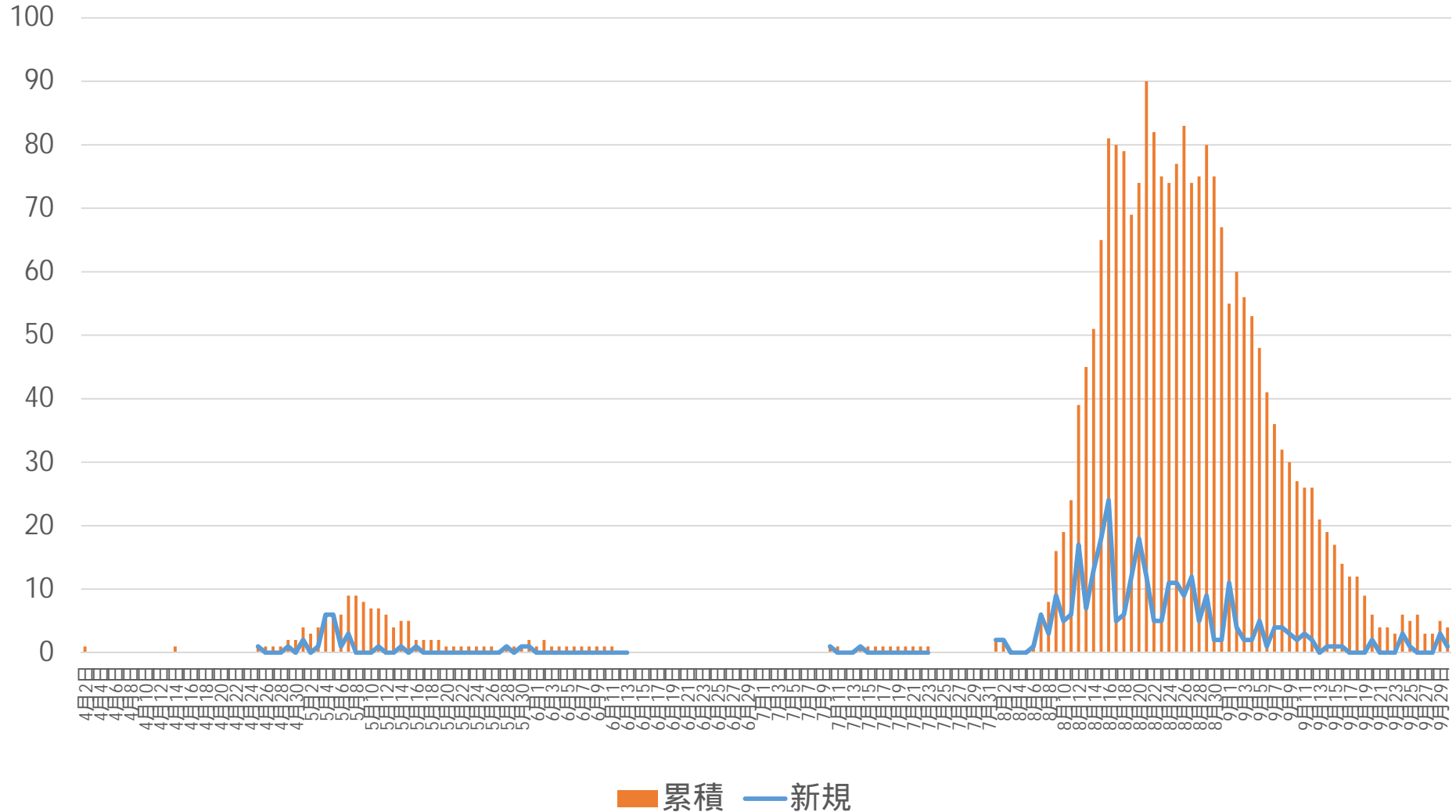
彦根管内 発生届出数 市町別



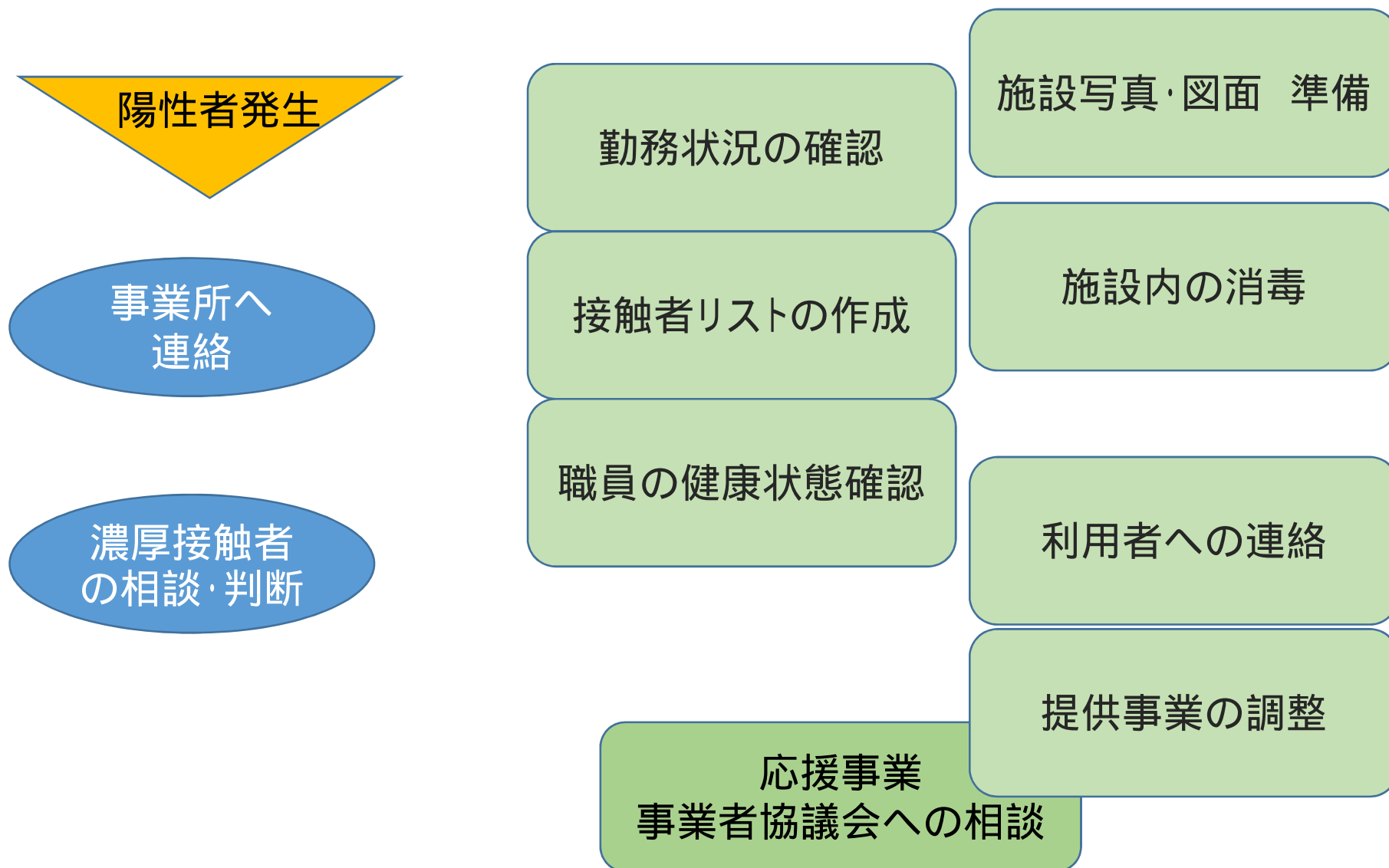
第5波 自宅療養者の状況

第6波の最大 3/3 697人

自宅療養者の新規数・累積数

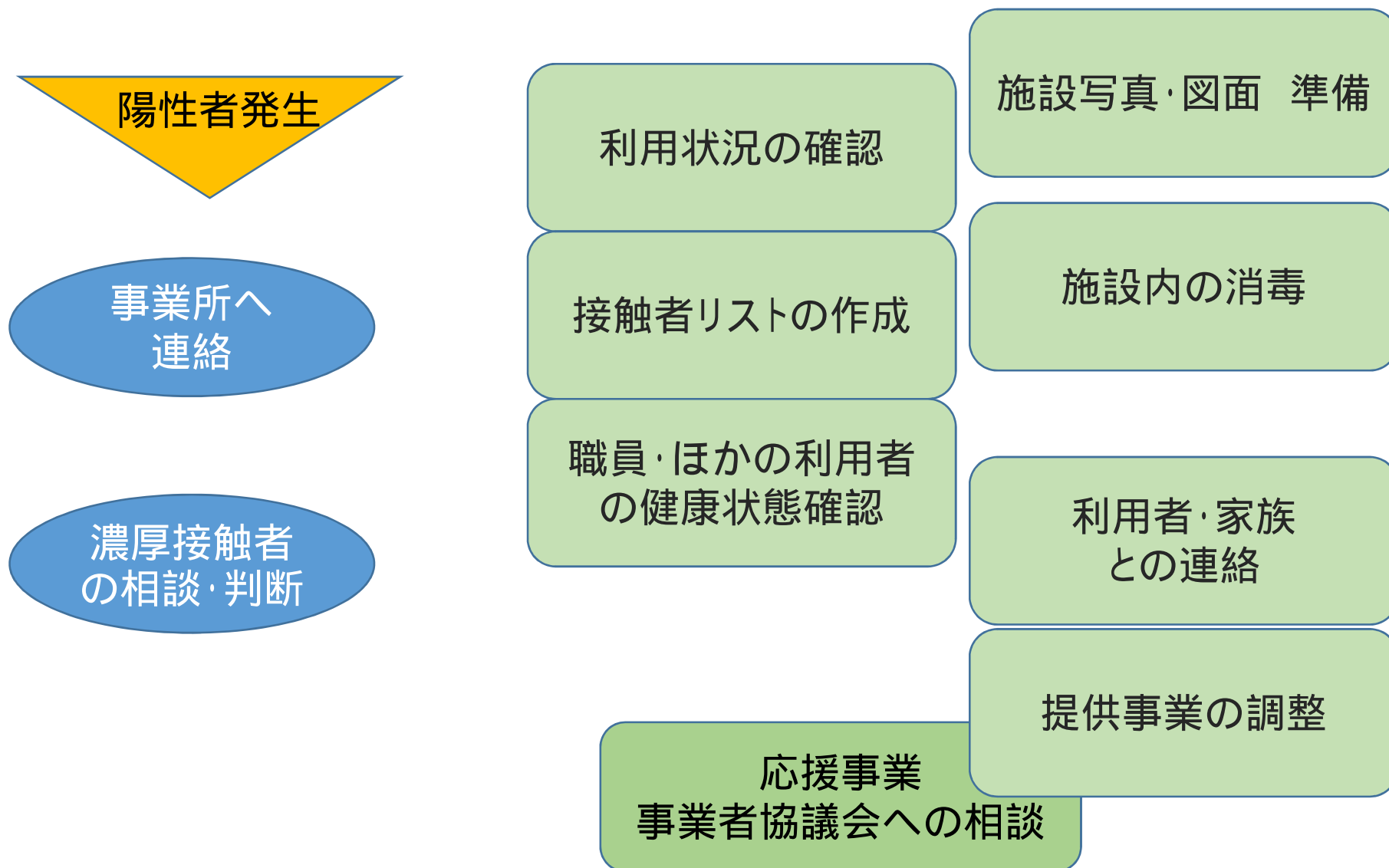


陽性者が発生した場合 職員

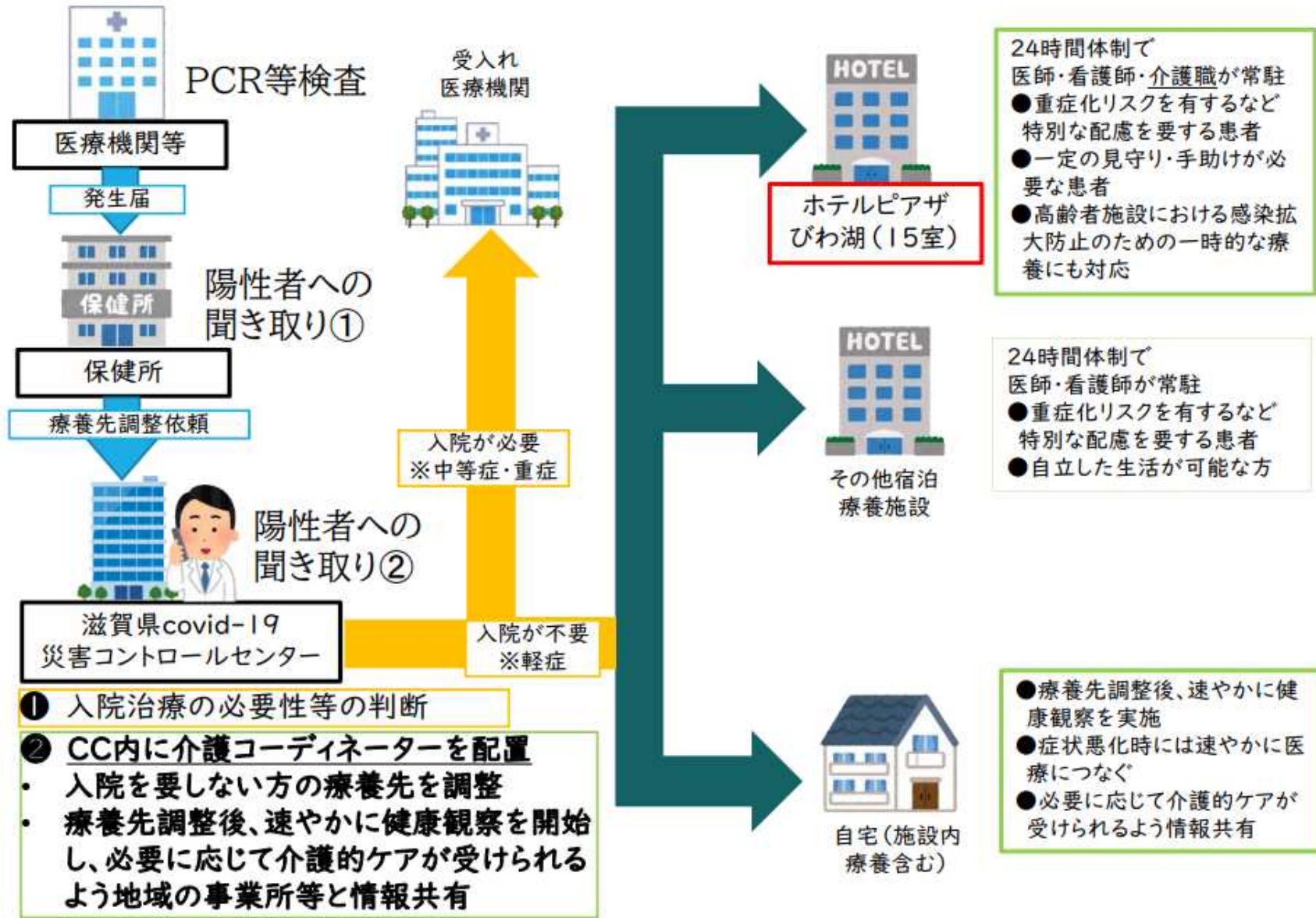


陽性者が発生した場合

利用者



高齢者等に対する療養先調整について



高齢者等に対する療養先調整について



- 高齢者施設・障害者施設において陽性者が発生した場合の一元的な専用相談窓口を設置し、施設内療養等支援チームの派遣要請のほか、感染管理や業務継続に向けた様々な相談を受け付ける。

◆ 高齢者施設:080-2955-4859(医療福祉推進課内に設置)

◆ 障害者施設:070-4010-6425(障害福祉課内に設置)

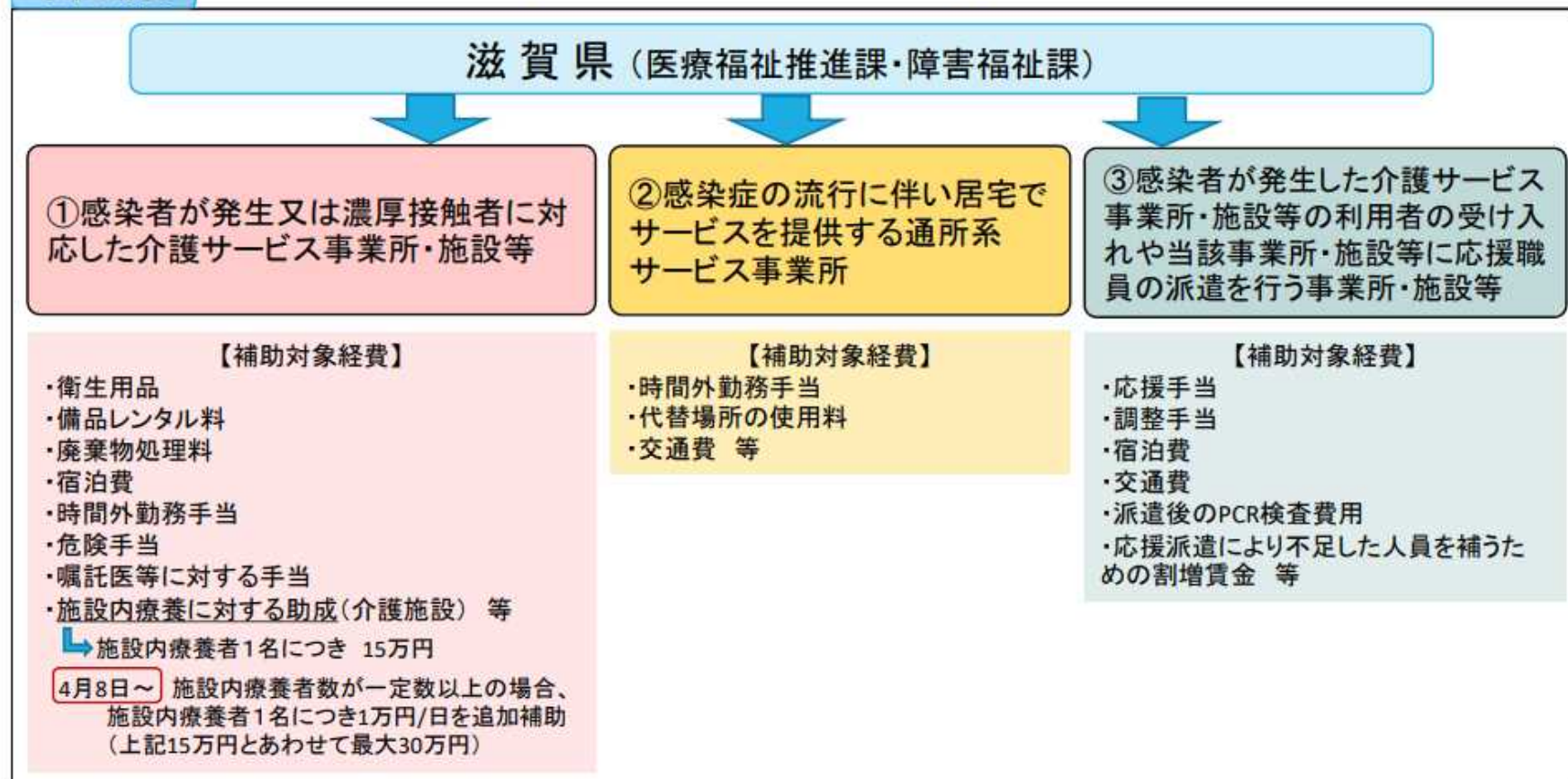
設置日:令和4年4月22日



④ 施設内療養を行う介護施設等へのさらなる支援

令和4年度新型コロナウイルス感染症に係る サービス継続支援事業費補助金

事業の概要



※1事業所・施設当たりの基準額を設定するとともに、それを超える場合は個別協議の枠組みもあり

補助額等

補助対象:介護サービス事業所等 補助率:10/10

標準予防策

血液・体液・汗以外の分泌物・排泄物・損傷のある皮膚・粘膜は、感染性の病原体を含む可能性

患者と医療従事者を感染からまもる

すべての患者に対して日常的に実施されるべき感染対策

手指衛生を行うとともに適切な個人用防護具を着用

手指衛生は最重要

手指衛生

- 手が目に見えて汚染された場合は石鹸と流水
- 汚染のないときは擦式アルコール日常的に

自分をまもるのにも、
広げないためにも
重要です

- 患者に接する前
- 無菌的操作をする前
- 体液曝露のリスク
- (排泄物や血液、粘膜、損傷した皮膚などとの接触)の後
- 患者に接した後
- 患者環境に接した後
- 手袋を除去したあと

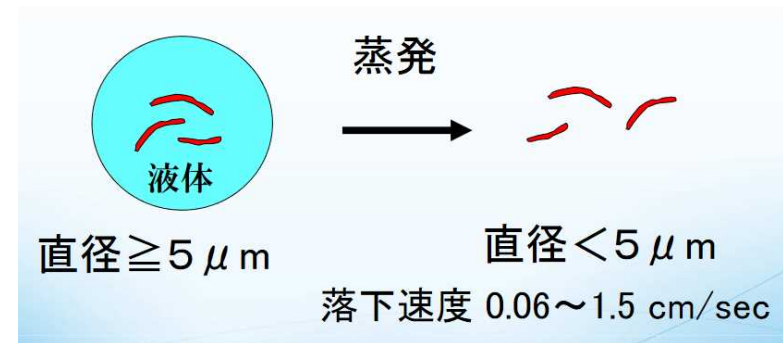
感染経路別予防策 空気

結核・麻疹・水痘など。

5 μ m以下の飛沫核が長期間空气中を浮遊し、病原体が広範囲に伝播する。

室内空气中浮遊菌の除去に要する時間(分)

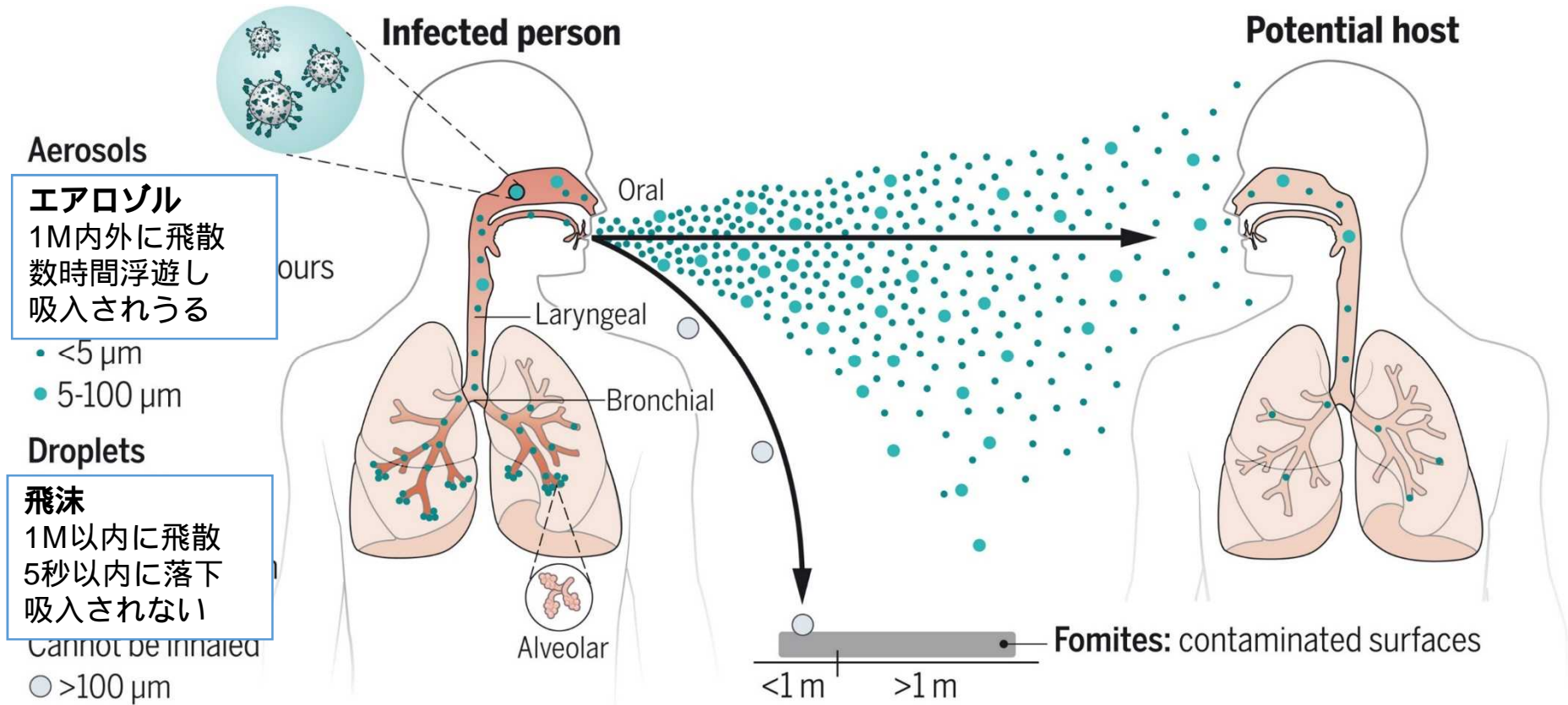
換気(回/時)	90%	99.9%
1	138	414
6	23	69



特別の空気換気(陰圧換気)が必要。

医療従事者はN95マスク使用。

換気重要



Wang CC, Prather KA, Sznitman J, Jimenez JL, Lakdawala SS, Tufekci Z, Marr LC. Airborne transmission of respiratory viruses. *Science*. 2021 Aug 27;373(6558):eabd9149. doi: 10.1126/science.abd9149. PMID: 34446582.

Phase 1

産生と発散

産生機序
産生部位でのウイルス混入
排出エアロゾルの粒子径分布
エアロゾル中の有効ウイルス量

Phase 2

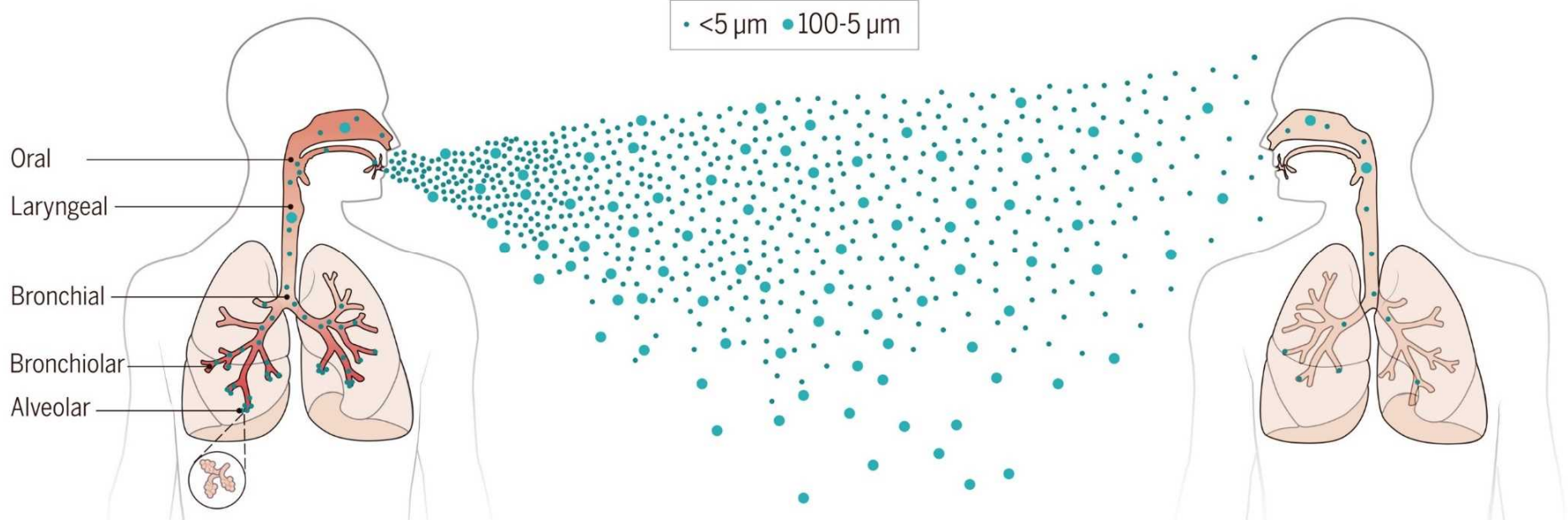
移動

初期速度と滞空時間
移動中のサイズ変化
エアロゾル中のウイルス残存性
環境因子：温度 湿度 気流
換気 紫外線

Phase 3

吸入 沈着 感染

吸入エアロゾルのサイズ分布
沈着機序
サイズによる沈着部位
沈着部位の感受性



Wang CC, Prather KA, Sznitman J, Jimenez JL, Lakdawala SS, Tufekci Z, Marr LC. Airborne transmission of respiratory viruses. Science. 2021 Aug 27;373(6558):eabd9149. doi: 10.1126/science.abd9149. PMID: 34446582.

natural ventilation

Minimum requirements

Steps – key questions

Strategies

換気

Minimum recommended ventilation rate:
 • 10 L/s/person (42) (EN 16798-1)
 within the isolation area

Does the ventilation rate meet the minimum requirement?
 To estimate the ventilation rate, consult point 2.

1人当たり36 m³/時

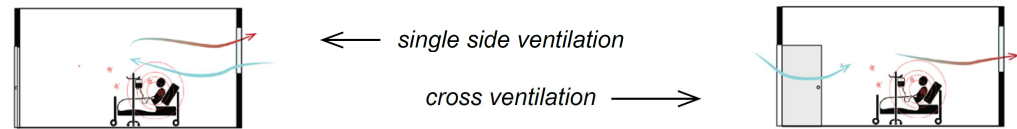
気積 10m³/人 労働安全衛生規則 第三編 第三章 気積及び換気(第六百条 - 第六百三条)

+ → Assess the opening location and opening surface considering potential new openings (add modify window or door dimensions).

→ If available, exhaust fans in bathrooms, toilets and kitchen should be operated continuously within the isolation area (44).

Ensure cross ventilation, if not yet present, instead of single-sided ventilation. Keep doors open to allow air movement.

+ → Note: Consider step below prior to implementing cross ventilation.



NO

→ Window-installable products are available to provide exhaust ventilation (44).



→ The use of a pedestal fan placed close to an open window could enable ventilation. A fan facing towards the window (i.e. facing outside) serves to pull the room and exhaust air to the outside.

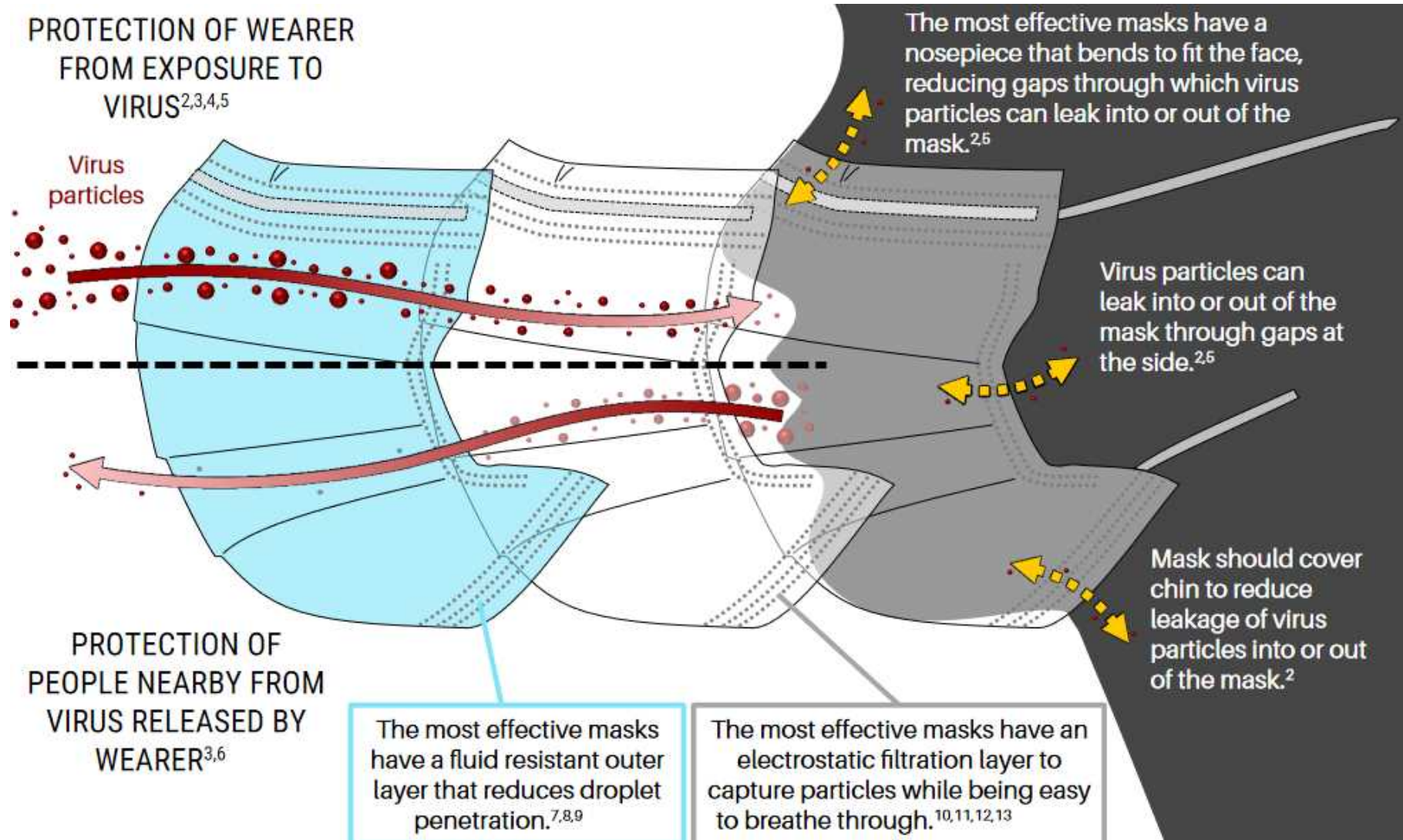


+ → If no other strategy can be adopted, consider using a stand-alone air cleaner with MERV 14 / ISO ePM1 70-80% filter (44). The air cleaner should be positioned in the areas used by people and close to people, to provide the maximum possible treatment of the source(s) of infection. Air cleaner capacity should at least cover the gap between the minimum requirement and the measured ventilation rate – compare the device clean air delivery rate (CADR) (m³/hr) with the room ventilation rate.



Note: Consider that filtered recirculated air does not replace ventilation in any circumstance.

サージカルマスク



環境の清掃・消毒

消毒: 病原体の感染性をなくしたり
数を減らすこと

滅菌: 病原体を死滅させたり
完全に除去すること

高頻度接触箇所(ベッドの手すり、電灯のスイッチ、病室内テーブル、ベッドサイド洗面台、ドアノブ、手が触れる医療器具類)は、日常的に低水準消毒薬またはアルコールを用いて最低1日1回は清掃・消毒を実施する

作業時PPE着用

(ノロウイルス患者の嘔吐物・・・サージカルマスク)

噴霧・撒布 ではムラが生じる

乾燥した環境表面でも長期間生存可能な病原体

環境消毒

耐熱・耐水性の器材は熱(熱水・蒸気)が第1選択 80度10分以上

中水準 アルコール、0.05%次亜塩素酸ナトリウム

低水準 0.2%塩化ベンザルコニウムおよび0.2%両性界面活性剤など

アルコール：揮発性・引火性があり床などの広範囲には用いない。またプラスチックへの使用による材質の劣化が生じることがある。

次亜塩素酸ナトリウム：金属器具には適さない。スプレー噴霧で吸引や眼・粘膜損傷に注意。

低水準消毒薬では繊維などの吸着で濃度の低下がみられる場合があること、一部のグラム陰性桿菌で抵抗性を示す場合があることに留意する。また、低水準消毒薬の長期間にわたる分割使用や継ぎ足し使用による細菌汚染に留意。

消毒薬が効かない病原体

アルコール耐性

クロストリジウム (おもに腸炎の原因となる)

芽胞をつくる菌 (炭そ菌 セレウス・ボツリヌス・ウェルシュ)

ノロウイルス ロタウイルス (嘔吐 下痢)

消毒薬耐性

セラチア 緑膿菌 …

消毒薬を排出したり、ガードする機構を備えた

感染症・食中毒が発生した場合

速やかに保健所及び市町村主管課へ報告してください。

保健所は、疫学調査や指導を行います。

症状のある人は医療機関受診をしてください。

1. 職員は感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告し、施設長は必要な指示を行う

2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生や疑われる状況では、施設内において速やかな対応を行う 医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図る

3. 施設長は、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を市町村主管部局、保健所に報告し、指示を求めるなど

- 現状、引き続き感染症流行への対応が必要であり、引き続きのご協力を重ねてお願い申し上げます。