

新型コロナウイルス感染を

のりこえるための説明書

僅かく人々編

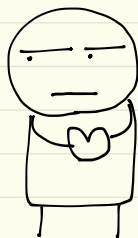
～ 思いは一つ ～



なるべくエビデンスに基づき、資料を作成しておりますが、
状況は刻一刻と変わり、現時点での見解が今後も正しいとは限りません。
エビデンスがない部分は個人の見解も含まれますので、注意してお使い下さい。

目次

- ① ウイルスはどこから入ってくるのか?
- ② みんなで集まるのは感染が広がる危険 (大)
- ③ 医療職の人に何か症状がでたら、どういう流れになるの?
- ④ 一般の人が何か症状がでたら、いつ職場に戻っていいの?
- ⑤ ヨーロッパCDCの基準 (4/8)
- ⑥ PCR検査は陰性証明書にならない
- ⑦ PCR検査が本当に必要な人々
- ⑧ これからの流れ
- ⑨ 感染後のXリタルケア ~もう話すのはせめてよー
- ⑩ 心まで感染しないように
- ⑪ 今何が問題か?
- ⑫ 今の状況はどういう状況?
- ⑬ 今後どうなるか?
- ⑭ いい意味で、コロナに慣れる

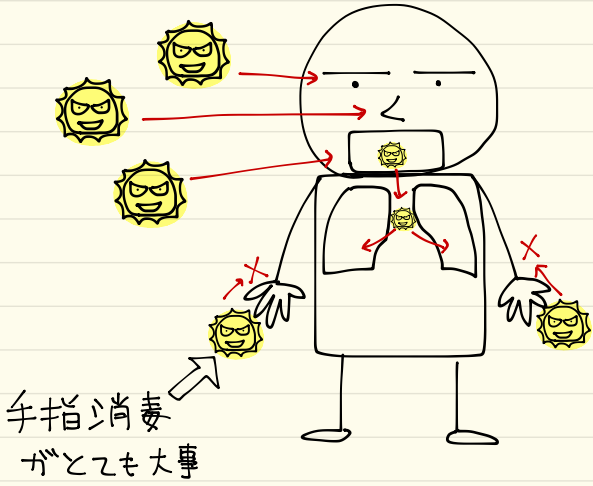


基本のき

< ウイルスが入ってくる場所 >

ウイルスが侵入する場所は

目と鼻と口



皮フからは
感染しません!!

手にくっついて
も
彦貞を角虫しなければ
感染しない!!



< 知っておきたい3つのエチケット >

小さな飛沫は
空気中をただよぶので、
換気も大事!!

えもえも
しゃべりなければ
ウイルスあまりでない

声エチケット



ウイルス本体は
すぐ死んでいく

マスクしていれば、
ウイルスあまりでない

咳エチケット

普通のしぶき(飛沫)は
2mしかとばない

2mはなれば
ウイルスくっつきにくい

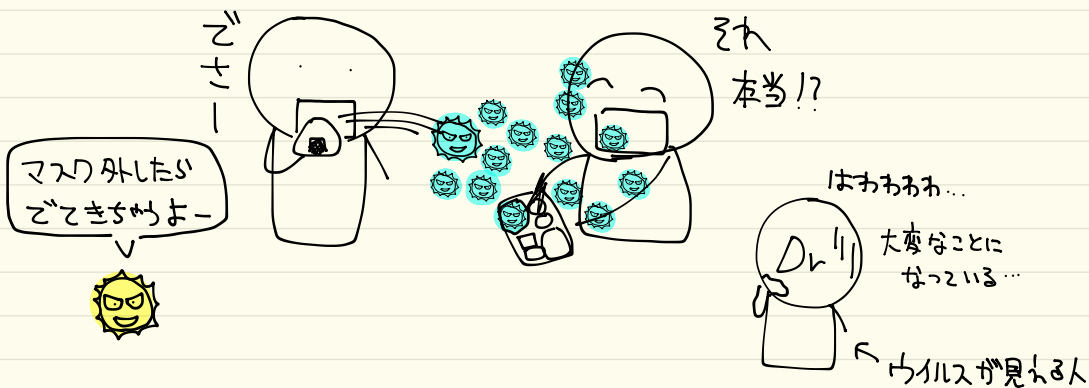
= 距離エチケット
(ソーシャル・ディスタンス
改め、フィジカル・ディスタンス)

食事は危険

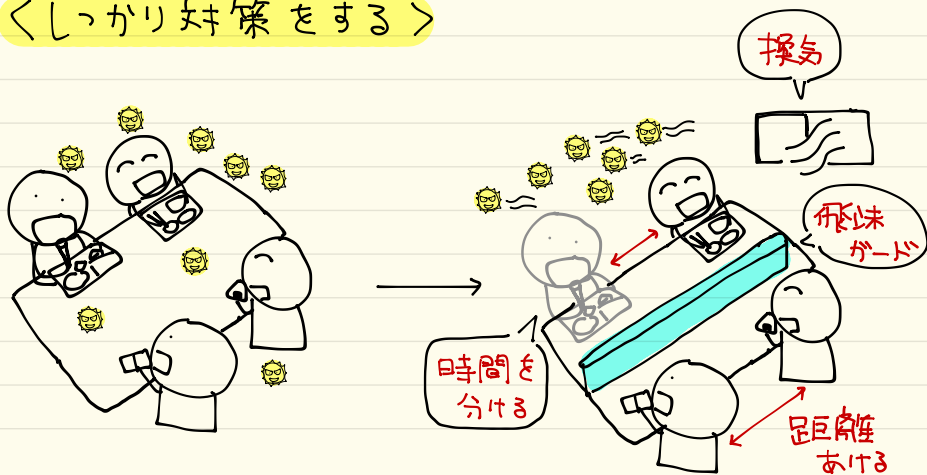
2

- ・医療者が日常生活において高リスクな環境（3密）を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
- ・院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療者控室では、3密を避けること、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。
- ・医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
- ・医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

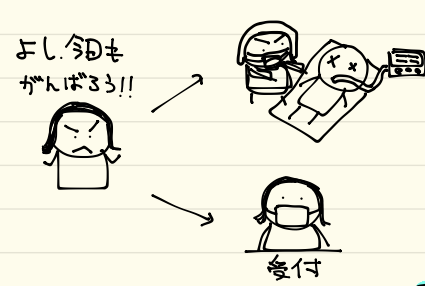
＜マスクを外して、しゃべりながらごはんを食べると、どうなるか＞



＜しっかり対策をする＞



医療従事者に何か症状がでた



新型コロナに感染した人をお見する人

day 1



day 1 ~ 4

持病のある人、症状が重い人。濃厚接触した人は早めにPCR検査を検討

Dr. 絶対に!! 上司に報告して休みましょう!! 遠慮は無用!!



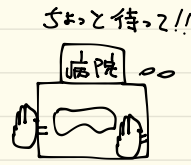
day 5

4日間は自宅待機 症状あればPCR検査検討

day 6



day 7



- ① 咳などの呼吸器症状が改善している
- ② 解熱して3日間が経過している (解熱剤なし)
- ③ 症状が現れ始めた7日以上経過している

day 8 ~ 14



14日間まではマスクしてね、免疫不全者との接触はさけてね

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19
Summary of Recent Changes as of April 15, 2020
* All newly confirmed or suspected COVID-19 cases should be screened when they return to work in a healthcare setting.
* Health care workers (HCWs) with laboratory-confirmed COVID-19 have not had any symptoms.
* All HCWs with recommended return-to-work criteria should be screened at a healthcare facility during the epidemic.

私はいつから耳戯場にいてもいいのですか？

④

＜新型コロナではないが、何か症状がでた人の場合＞

表 2 解熱後の職場復帰の目安

次の 1)および 2)の両方の条件を満たすこと

- 1) 発症後に少なくとも 8 日が経過している
- 2) 薬剤*を服用していない状態で、

解熱後および症状**消失後に少なくとも 3 日が経過している

*解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤

**咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など



ヨーロッパ CDC の隔離解除基準のうち Mild suspected or confirmed COVID-10 cases を参照した

✓ いっ復帰してよいかを決める時、

医療・IT体制、検査できる体制、疫学状況 を考慮する

国ごとで若干、異なります。詳しくは→



＜新型コロナに感染した人の場合＞

感染した社員の職場復帰

- 主治医からのアドバイスに従い、体調を確認しながら職場へ復帰をさせる。
- 退院時（自宅療養・宿泊療養の解除を含む）には他人への感染性は低いが、まれに PCR 陽性が持続する場合がある。退院後（宿泊施設での療養・自宅での療養を含む）2 週間程度は外出を控えることが望ましいので、この期間は在宅勤務もしくは自宅待機を行うこと。
- 復帰する社員が医療機関に「陰性証明書や治癒証明書」の発行を求めたり、会社が復帰する社員に「陰性証明書や治癒証明書」の提出を指示するなど、診療に過剰な負担がかかる要求は行わないこと。



＜参考：本事務連絡の概要＞

- ・ 就業制限の解除については、宿泊療養又は自宅療養の解除の基準を満たした時点で、同時に就業制限の解除の基準を満たすこととして差し支えないこと（解除時の PCR 検査は必須ではないこと）。
- ・ 就業制限解除の確認を求められた場合には、就業制限の解除の基準を満たすこと又は宿泊療養又は自宅療養を開始した日から 14 日間経過したことを確認すること。
- ・ 就業制限の解除については、医療保健関係者による健康状態の確認を経て行われるものであるため、解除された後に職場等で勤務を開始するに当たり、職場等に証明を提出する必要はないこと。

事務連絡
令和2年5月1日

都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部 (局) 課中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス情報
企業と個人に求められる事項

作成
日本経済団体連合会 就業調整委員会
日本医師会連合会 海外労働者保護委員会

作成日：2020年4月20日

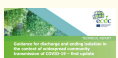
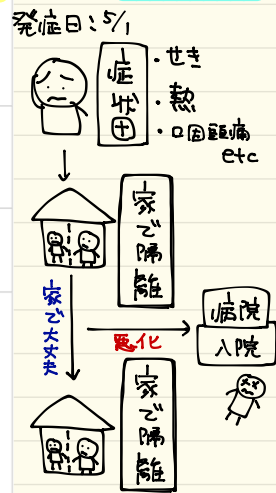


Table 1. Guidance on discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission

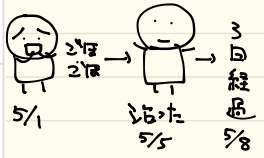
COVID-19 case status	Description	Guidance
Hospitalised suspected or confirmed COVID-19 cases 入院した COVID19が 石塚達または 疑われる人	This category refers to: <ul style="list-style-type: none"> Patients who are hospitalised with suspected or laboratory confirmed COVID-19 (mild, severe and critically ill) [27] Confirmed COVID-19 patients discharged early, due to clinical improvement 	If testing and hospitalisation capacity allows, 検査のキリがあり <ul style="list-style-type: none"> For a clinically recovered patient, two negative RT-PCR tests from respiratory specimens at 24 hours interval at least eight days after onset of symptoms [4] If limited/no testing capacity, 検査のキリがなし <ul style="list-style-type: none"> Patient can be discharged based on clinical criteria, per evaluation of the treating physician, AND the discharged patient should self-isolate at home or in a safe place until resolution of fever for at least three days and clinical improvement of other symptoms AND until eight days after the onset of symptoms for mild cases or for 14 days (severe cases) if these criteria have not been fulfilled in hospital. Follow-up visits, or monitoring via phone or other electronic device can be considered. These patients should be prioritised for testing.
	Discharged to closed population environment (long-term care facility, prison, children with special needs etc.)	The patient should be placed in a single room until eight days after the onset of symptoms have passed AND resolution of fever for at least for three days AND clinical improvement of other symptoms.
	Immunocompromised patients	Self-isolation should last until all of the following criteria are fulfilled: at least 14 days after symptom onset AND resolution of fever for at least three days AND clinical improvement of symptoms other than fever.
Mild suspected or confirmed COVID-19 cases	This category refers to: <ul style="list-style-type: none"> Confirmed COVID-19 patients never hospitalised due to mild symptoms or asymptomatic presentation Suspected or probable COVID-19 patients in the community, who adhered to the stay-at-home advice by the national authorities 	<ul style="list-style-type: none"> These patients can end self-isolation eight days after the onset of symptoms AND resolution of fever AND clinical improvement of other symptoms for at least for three days.
COVID-19 case status	Critical infrastructure responders (e.g. healthcare workers, law enforcement, firefighters etc.)	<ul style="list-style-type: none"> End isolation after resolution of fever for at least three days AND after eight days from the onset of symptoms have passed. Healthcare workers can return to work immediately after that, using a surgical mask during work hours until 14 days after the onset of symptoms have passed*. If testing capacity allows, for a clinically recovered patient, two negative RT-PCR tests from respiratory specimens at 24 hours interval, at least eight days after onset of symptoms. Critical infrastructure responders, especially HCWs, should be considered a priority group for testing during the pandemic.
Family members and other categories of contacts of COVID-19 patients	This category refers to: <ul style="list-style-type: none"> Partners and spouses Family members and other persons sharing housing or taking care of COVID-19 patients 	For guidance on household care of a COVID-19 case, refer to the relevant ECDC guidance [28]. Caretakers of COVID-19 patients should self-quarantine for 14 days after last contact with sick spouse/relative. Caretakers or family members that develop symptoms in the 14-day quarantine period, should stay in home isolation for eight days after onset of symptoms AND until resolution of fever for at least three days AND clinical improvement of other symptoms, or seek medical care, if symptoms worsen.

医療に入れない
 守るために
 まんまん期間は
 検査基準外でも
 臨床基準が
 優先される!!



隔離終了: 5/9
 症状で2カ所8日経過

症状よくなると3日経過

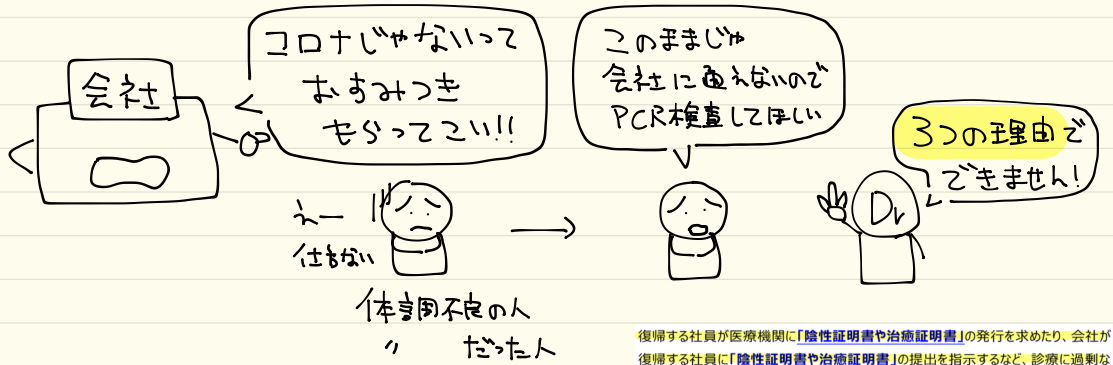


長い方を採用する



*Healthcare workers and other critical infrastructure responders are advised to wear a facemask for 14 days after the onset of their symptoms, to cover the possibility of prolonged viral shedding in order to protect vulnerable patients in their care from being infected.

PCR検査は、陰性言証明にはならない (6)



① そもそも **厚生労働省** が、職場が従業員に対して、

治癒証明書の提出を求めないように示している

② PCR検査では白黒つけられない

PCR ⊕ の時、**感染している可能性が高い**

PCR ⊖ の時、**感染しているかもしれない、していないかもしれない**

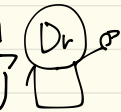
↳ 時間と物資と労力とお金をつぎこんでも、
結局、**何とも言えない**

言えることは、**体言周悪いなら仕事は休んで下さい**

Dr. **本当に物が
ありません
人もありません**

③ **無症状の人や発症する前でも PCR ⊕ になる**

っていつか
あなたも実は
感染してるかも



上司
PCR検査してこい



じゃあ、
誰にPCR
検査すべきか?
という...

PCR検査が必要な人 (4/2 ~)

7

新型コロナウイルス感染症に対する臨床対応の考え方

2020年4月2日

一般社団法人日本感染症学会
理事長 船田 一博
一般社団法人日本臨床感染症学会
理事長 吉田 正樹

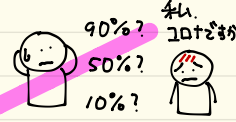
—医療現場の混乱を回避し、重症例を救命するために—

- 地域の流行状況によるが、PCR検査の原則適応は、「入院治療の必要な肺炎患者で、ウイルス性肺炎を強く疑う症例」とする。軽症例には基本的にPCR検査を推奨しない。時間の経過とともに重症化傾向がみられた場合にはPCR法の実施も考慮する。

流行地では考慮しない

検査前確率

どれくらい疑わしいか



病歴

- 感染ばくち：流行地やコロナの人と接触虫、流行状況
- 症状：4日以上続く発熱(37.5℃以上)、他いろいろ

診察

- 月市炎がありそう、呼吸が早い(20回分以上)
- 他の病気がなさそう

検査

- 月市炎がありそう：レントゲン、CT
- 他の病気がなさそう

1%以下かな
ダメ!!



ハイリスクな人

今後、重症になりそうな人が



高齢者
60才~

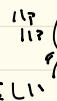


薬をのんびる人
基石症疾患ある人

{特に心血管疾患
呼吸器疾患の人

重症度

酸素素や点滴が必要な、入院が必要か?



呼吸が早い
辛い



呼吸が早い
悪い



呼吸が早い
多臓器障害

社会へのダメージ

絶対に絶対に、見逃してはいけない人



(例)

病院で働く人

多くのハイリスクな人と接する職業の人

決める時に考えること
「医者が検査するかどうか」

PCR検査が必要な人 (4/24 ~)

感染蔓延期における医療体制の在り方とお願い

ー新型コロナウイルス感染症患者を診療される先生方へー



- PCR検査を優先して行うべき患者は、「入院治療の必要な肺炎患者で、ウイルス性肺炎を強く疑う症例」になります。
- 医師が必要と判断する場合に速やかに検査が実施できる体制が整いつつあります。
- 以下の患者も積極的検査の対象となります。
 - 院内・施設内感染時の濃厚接触者スクリーニング
 - 挿管をともなう手術、エアロゾルを発生しやすい処置を受ける患者の事前スクリーニング
 - その他、医療現場が緊急性・重大性が高いと判断した事例
- 開業医・一般医療機関からの依頼を受けて検体を採取できる仕組みを地域ごとで考える必要があります(PCRセンター、ドライブスルー、検査スポットなど)(下図)。
- 検体の採取に関しては検査技師などのご協力をいただきながら、感染対策に十分に注意して実施しなければなりません。

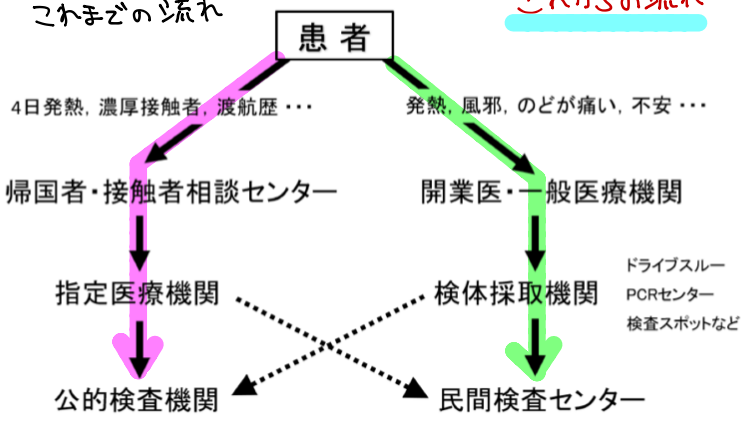
こまごまの流れ

こまごまの流れ

限界

どこもキャパオーバー

どこも急ピッチでシステム作り中



都会はこまごまもう重なる、こまごまは地方も??

問題は軽症者の宿泊先の確保、こまごま整わないとスタートできない

感染後のメンタルケア

7 感染者および医療従事者に対する精神的ケアの必要性

- ・感染者が退院したのち、あるいは2週間の観察期間の中で、地域の中で差別が生じていないかどうか、電話連絡などで確認する体制が必要となる。
- ・医療従事者は、診療・感染対策にあたって細心の注意を払っていることもあり、強い精神的ストレスを受けていることが多い。新型コロナウイルス感染症の診療・感染対策に従事している者に対しては、精神科医・産業医などによる定期的なこころのケアを受けられるシステムを構築しておく必要がある。

感染した人は身体的にもつらく、
精神的にもつらい思いをします。
そのつらさは感染を経験した人にしか分かりません

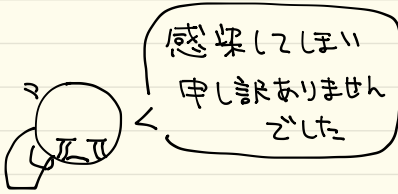
お褒めします



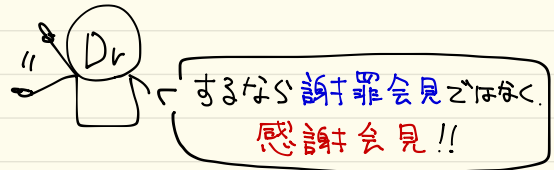
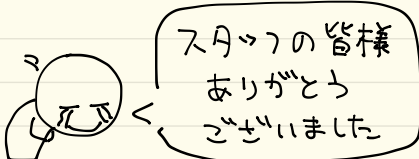
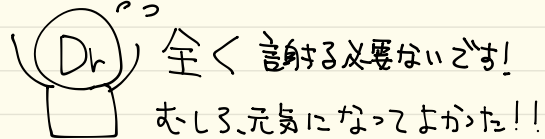
差別や偏見で追いつかせるようなことはやめましょう

※報道されている再陽性はありうると思いますが、
非常にまれな事例です。**注意は必要ですが、偏見は不要です**

<感染した人が謝るのは、もうやめにしませんか？>



いやいやいやいや



もう一つの予防 ~ 心まで感染しないように ~

施設管理者(しきり人) ⑩

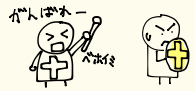
目録
務遂行基盤

対応者(最前線で戦う人)



事前の準備に構え
感染予防の知識・技術の取得
目録務の社会的意義

同僚・家族・知人(支える人)

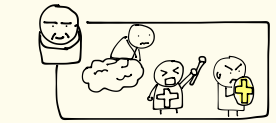


知識を伝える
後方支援の重要性の認識

上司(見守る人)



活動内容の説明
本人の準備状況の確認
知識やスキルを提示
マニュアルの策定
承認・感謝を伝える



最新情報の提供
感染防御に関する
知識・技術を身につける
しくみづくり
ねぎらい・承認・感謝

個人の
セルフケア

自分自身の心身ケア



つかれた時の自分のくせ
ミス多くないか

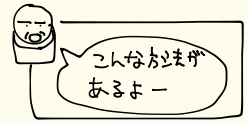
ストレスに気づいてあげる



想像してみる
偏見の弊に気づく



休みな!
休息をすめる
振り回し・報告によるストレス対処
休言管理



ストレス対処法
セルフケアの方法の発信

心の健康を守る

家族や同僚からの
サポート

家族とのコミュニケーション
同じ立場の人との対話

SNSを通じて
コミュニケーション



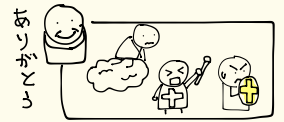
普段通りの接し方で
家族一体で送り出す



話をきいてあげる



職場環境づくり
情報共有・振り返り



職員へのねぎらい
対応した部署に対する
フォローや声かけ

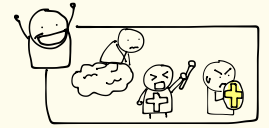
皆からは
何が
できますか?

組織
サポート

施設内外のリソース活用
必要なリソースへつなぐ

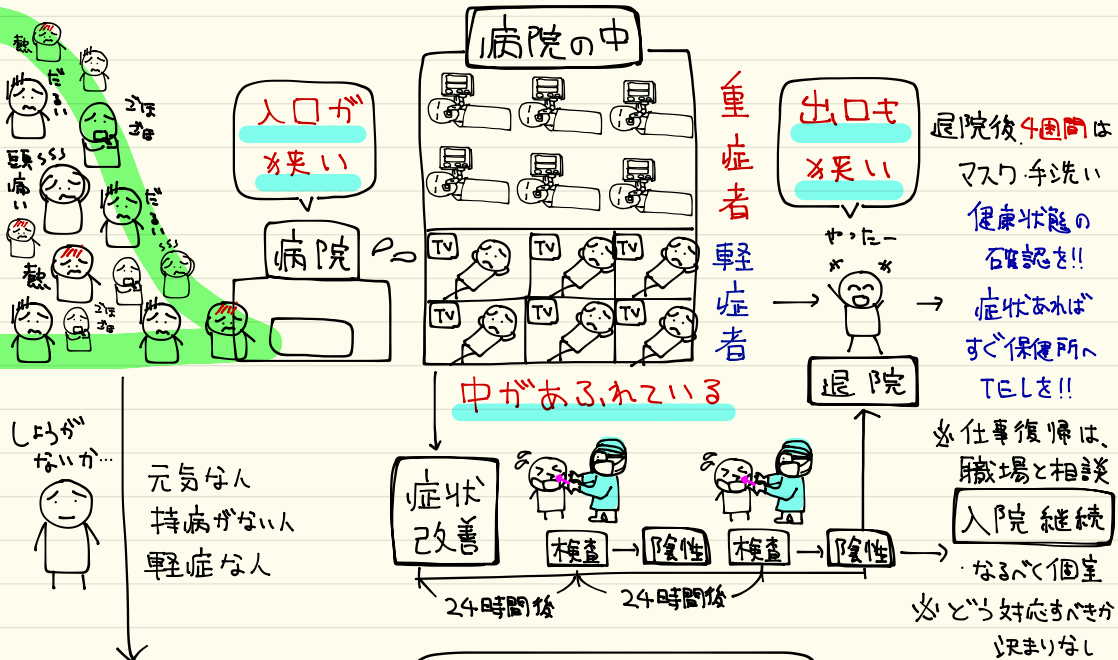


活動後の健康観察
報告会の開催



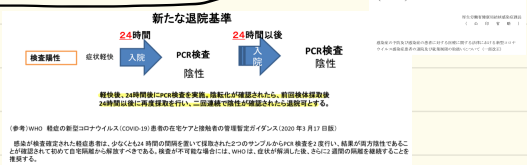
病棟ケアカードを取り込む宣言
休年りづくり
家族支援窓口の設置

広い視野で今の状況を試みる ~ 今、何が問題か ~ (11)



問題は症状が改善しても PCR検査が陽性になり続けること 治った人がなかなか 退院できない (平均 2-3w)

軽症だと 10日 PCR ⊕
重症だと 20日 " (最長 37日)
Lancet 2020; 395: 1054-62



ピークをむかえていない人達のフォローをどうするかが問題点です

ピークを越えた人達は 早めに退院させて自宅やホテルへ どんどん退院基準を見直すべき

自宅になくなる方が増えてきた!
(自宅隔離だと感染広がってしまう in武漢)

長い時間軸で今の状況を試みる

今、ハンマーがどねくさいのかがあつたかの見極め時期
Dr

ハンマー (積極的介入)
ガッン!!

ダンス (持続的介入)

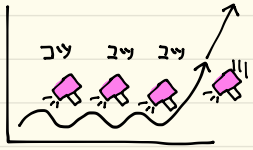


今ココ(4/28)



クラスター対策
3密の回避
イベント自粛・休校

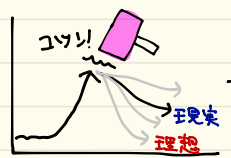
← 最初の日本の対策



最初は
効果があつたが、
今は効果がなし

営業自粛・外出自粛
(法的措置なし)
緊急事態宣言

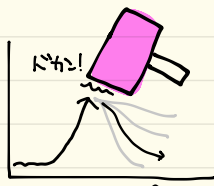
← 今の日本



今のままでは、
だんだん続く

準ロックダウン
(法的措置あり)

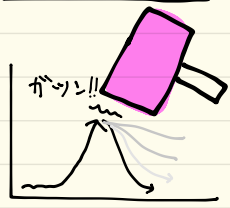
← 1世の国



まあまあ
抑えこめる

ロックダウン
(者P市封鎖金費)
コンセプトは全員感染していると考え、
全員隔離させる

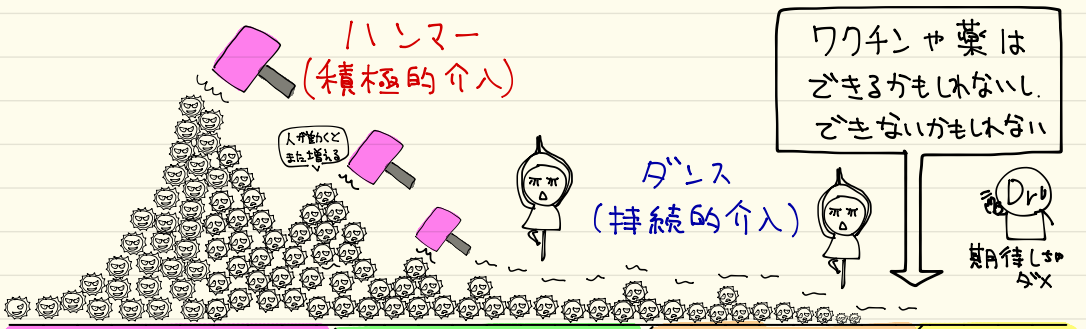
← 武漢



しっかり
抑えこめる

強い方が矢張り期間で抑えこめる
弱いとだんだん続く

長い時間軸で今の状況を見つめる ~ 今後どうなるか ~



||
今まさにこの時期
経済活動ストップ中

||
抑えこんだ後
経済活動再開

||
当たり前が
変わった後の世界

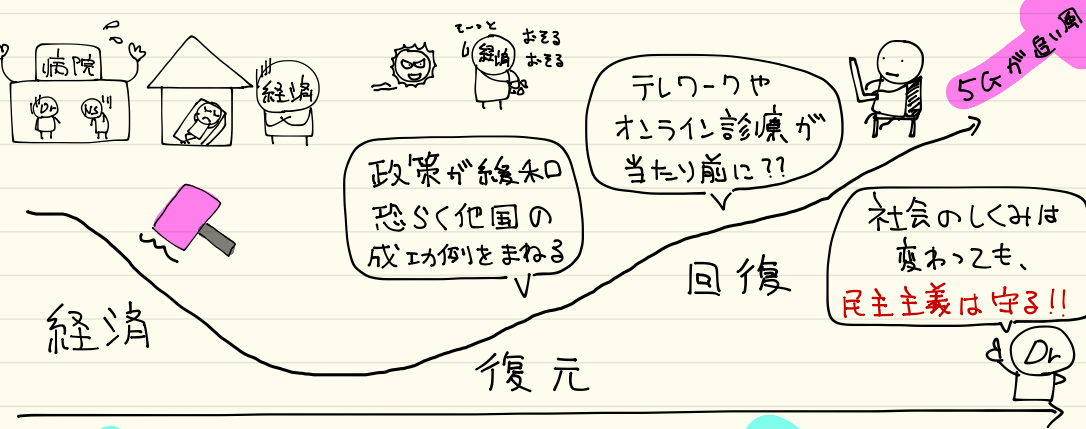
||
従来からの
パラダイムシフト

目標
医療崩壊を防ぐ
コロナを抑えこむ!!

目標
コロナリスクと
共に生きていく

目標
変化した世界で
生きていく

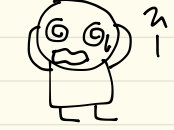
目標
??



補償や支援は必須

いい意味でコロナに慣れる

恐怖



もうダメだー

ガードは奥へ

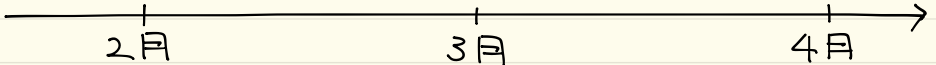


取
戻
す
長

まだやるの??



疲
れ



クルーズ船の
話題ばかり

イベント自粛
休校

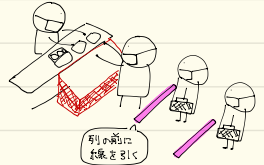
緊急事態宣言
外出自粛



< この感染対策や新しい社会に慣れる >

✓ ロックエチケット, 距離エチケット (ソーシャル・ディスタンス) といった

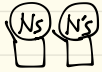
感染対策は、今後も当たり前に行う



✓ 病院としても「コロナ対応します」「了解です」となるように

みんなが対応できるようにする

コロナ対応で
いきます!!



了解!!

✓ 体調が悪ければ、気軽に休める世の中に



最後に

このウイルスにおいて職を失った方、

働きたくても働けない方、大勢おられますと思います

逆に、感染するかもしれない恐怖があっても、

る密がどなただけ危険かを知っていても、

明日、生きていくためには、

今日、働かないといけな人もたくさんおられるでしょう

その結果、勤務先で意図せず感染してしまい、

ひどい言葉をあびせられた人もたくさんいると思います

私はそのような人達を絶対に非難しません

その人が経験したつらさは、その人にしか分かりませんが、

私はできる限りの想像力を使い、同じ気持ちになって、

解決策を考えていきたいと思っています

5月1日 玉井道裕