

生活衛生関係営業の 感染対策

滋賀県衛生科学センター

健康科学情報係

保健師 小林 亮太

本日の内容

1. 滋賀県の感染症発生動向
2. 感染対策の考え方
3. 感染対策

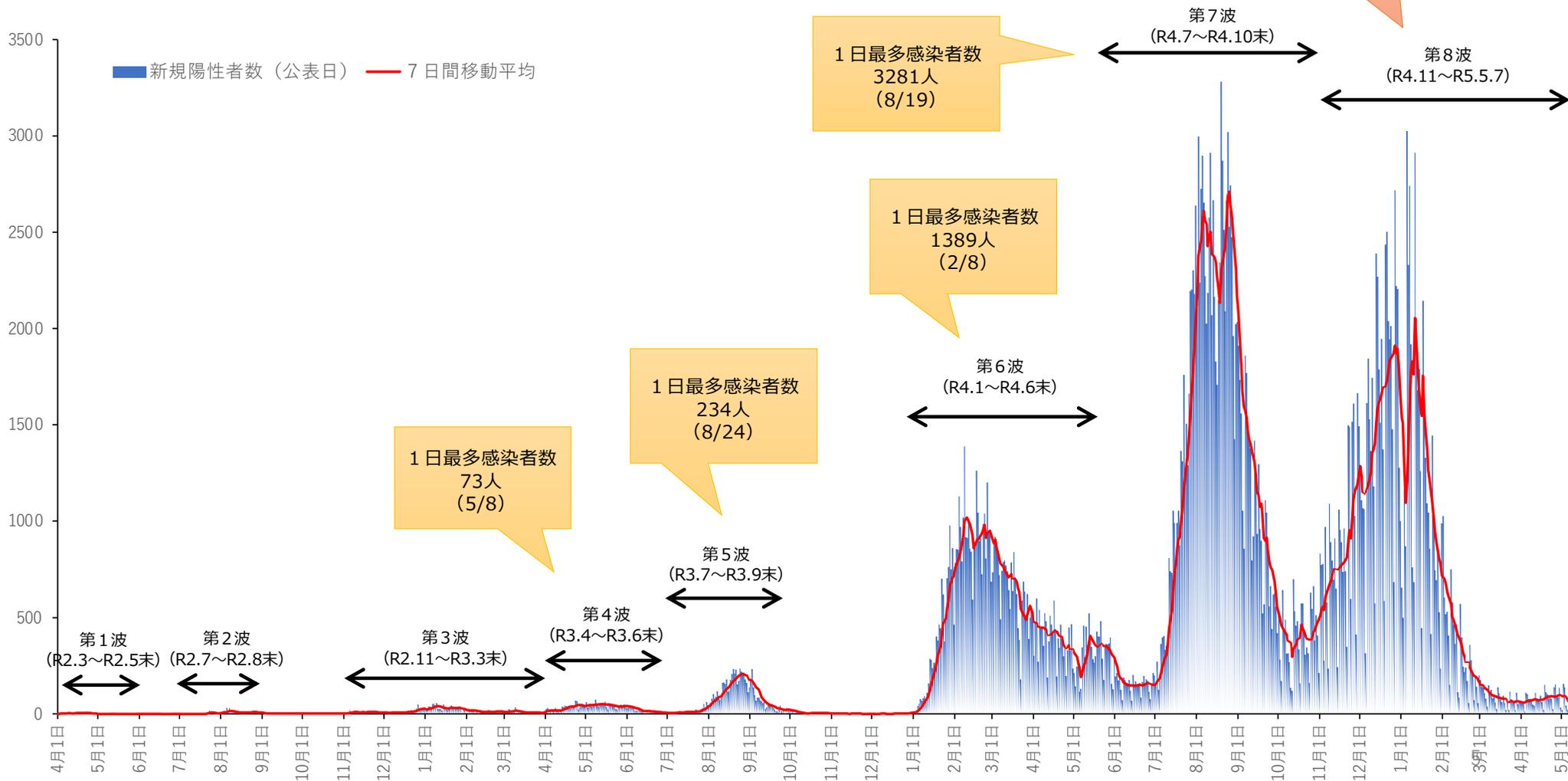
本日の内容

1. 滋賀県の感染症発生動向
2. 感染対策の考え方
3. 感染対策

COVID-19パンデミックで感染症発生動向に変化

- **2020～2022年はCOVID-19と同じ感染経路で感染する感染症が減少**した（インフルエンザ、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、RSウイルス感染症、ヘルパンギーナなど）
- **減少した要因としてCOVID-19に対する対策の影響・効果が**考えられる
 - ユニバーサルマスク着用
 - 手指衛生の徹底
 - 三密の回避（換気、ソーシャルディスタンスの確保など）
 - イベント、行事の中止や自粛、学校の休校、学校行事の中止
 - 外出自粛、海外渡航の制限 など

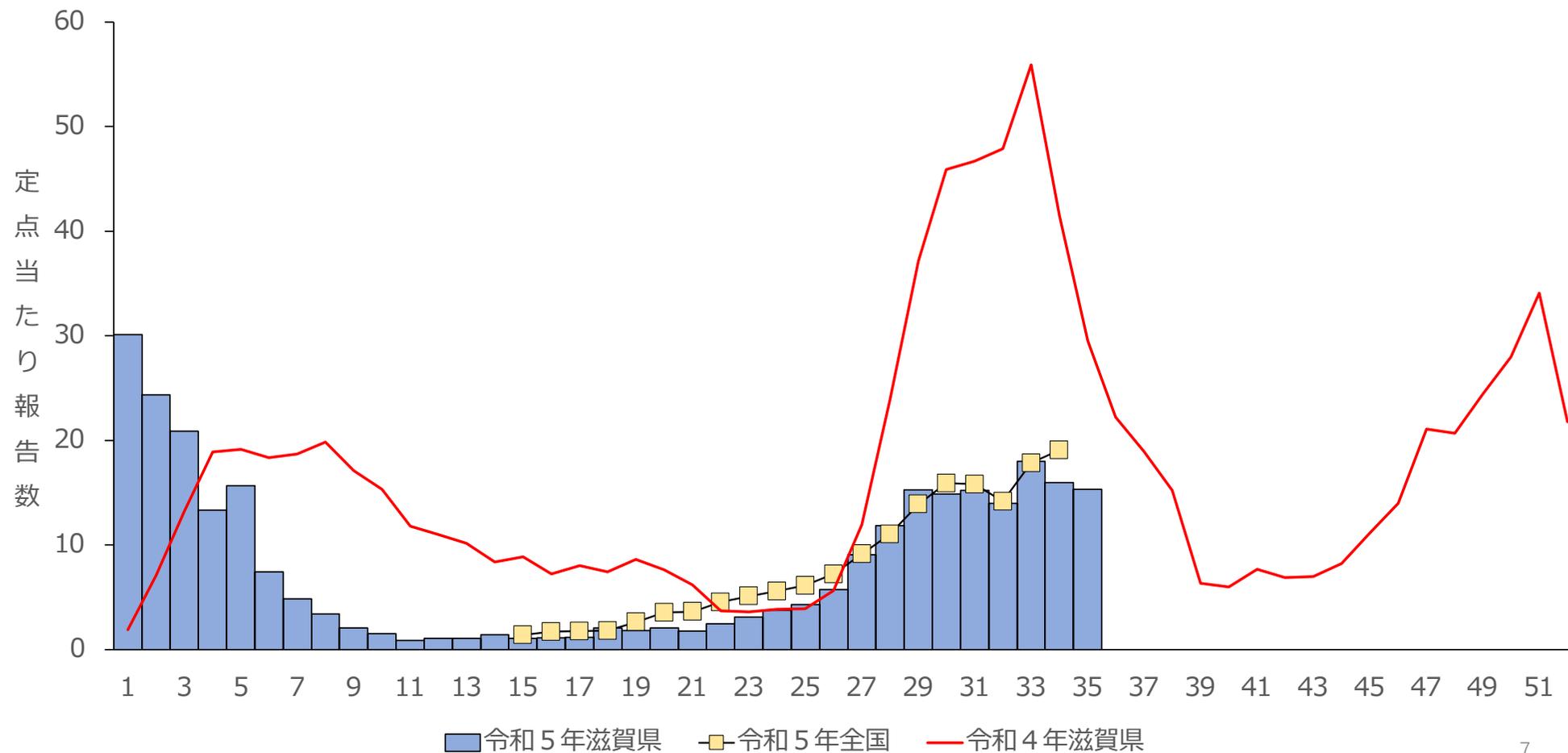
滋賀県のCOVID-19の流行曲線



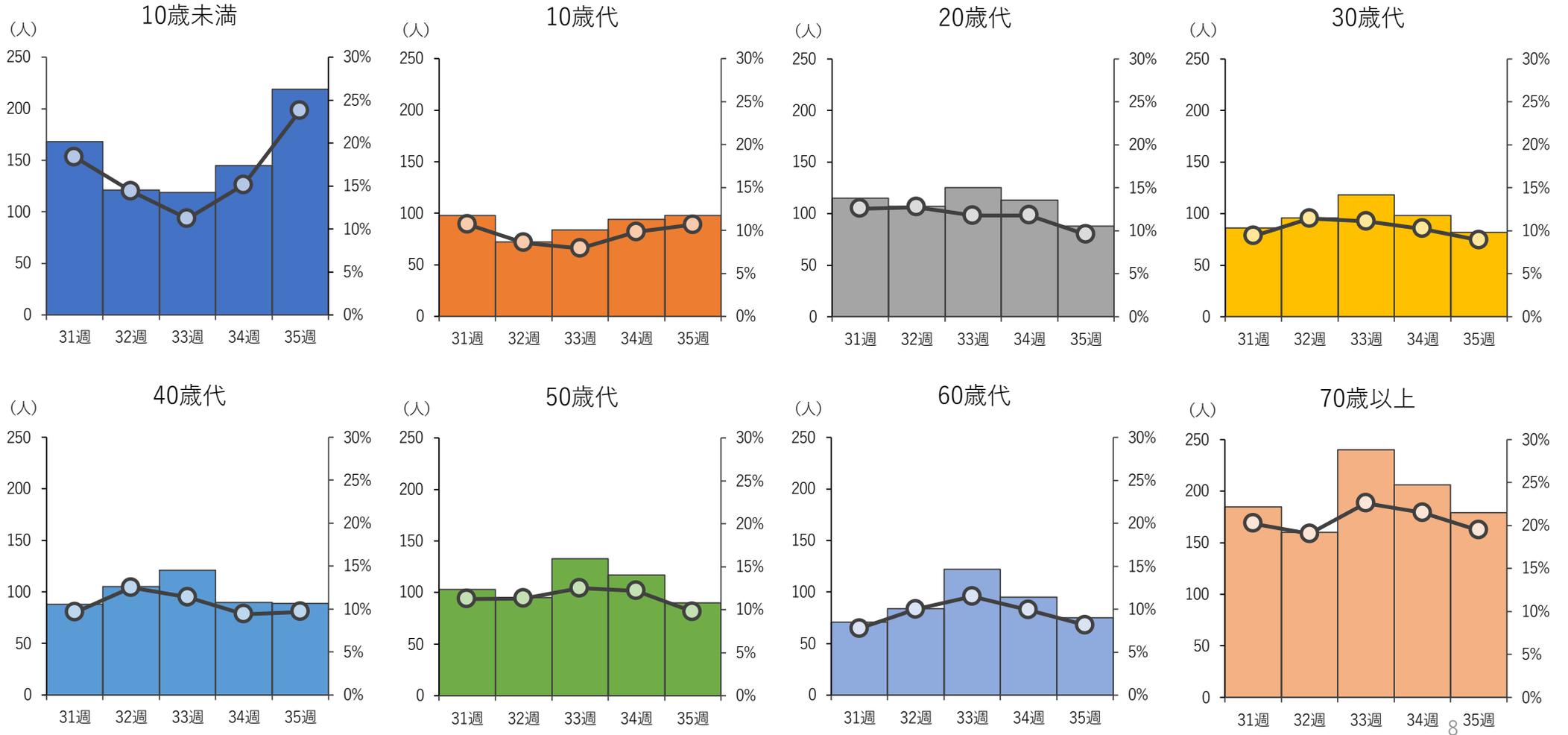
令和5年5月8日「五類感染症」へ

1. 陽性者の外出自粛が求められなくなった
 - 発症翌日から5日間かつ症状軽快後24時間が経過するまでは外出を控えることを推奨
2. 濃厚接触者が特定されることがなくなった
3. 医療費が健康保険適用となった（一部除き）
4. 全数把握疾患から**定点把握疾患**へ

定点当たりの報告数 滋賀県と全国のCOVID-19の感染動向 (2023年第1週～第35週)



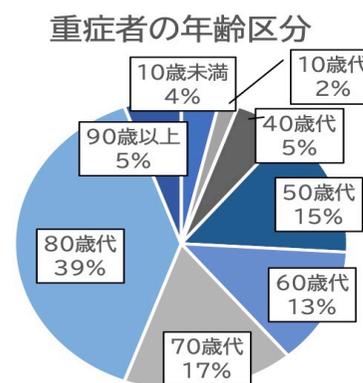
滋賀県COVID-19の年齢階級別定点当たりの報告数 (2023年第1週～第35週)



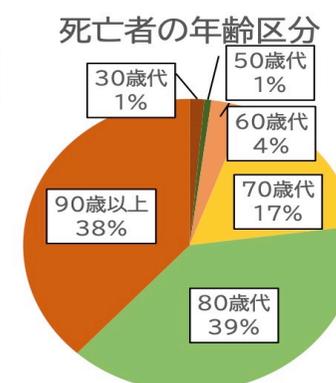
滋賀県 COVID-19の重症者・死亡者

第7波(R4.7~R4.10)

	療養者数	重症者数 (※)	年代別 重症率	死亡者数	年代別 死亡率
10歳未満	23,029	2	0.01%	0	—
10歳代	23,254	1	0.004%	0	—
20歳代	20,248	0	—	0	—
30歳代	22,754	0	—	2	0.01%
40歳代	24,075	3	0.01%	0	—
50歳代	16,254	8	0.05%	1	0.01%
60歳代	9,246	7	0.08%	5	0.05%
70歳代	6,063	9	0.15%	25	0.41%
80歳代	3,828	21	0.55%	56	1.46%
90歳以上	1,858	3	0.16%	55	2.96%
合計	150,609	54	0.04%	144	0.10%

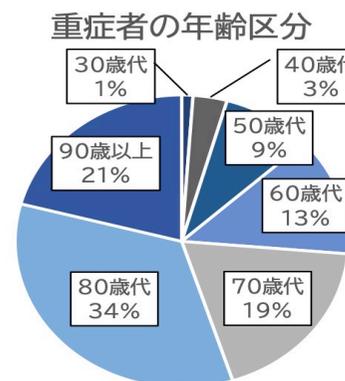


※重症確認後、死亡した者を含む

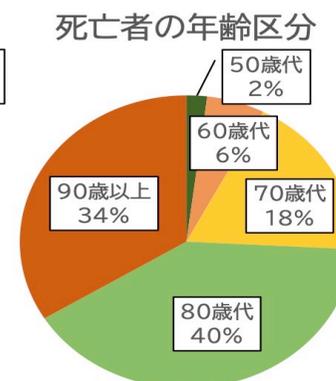


第8波(R4.11~R5.2)

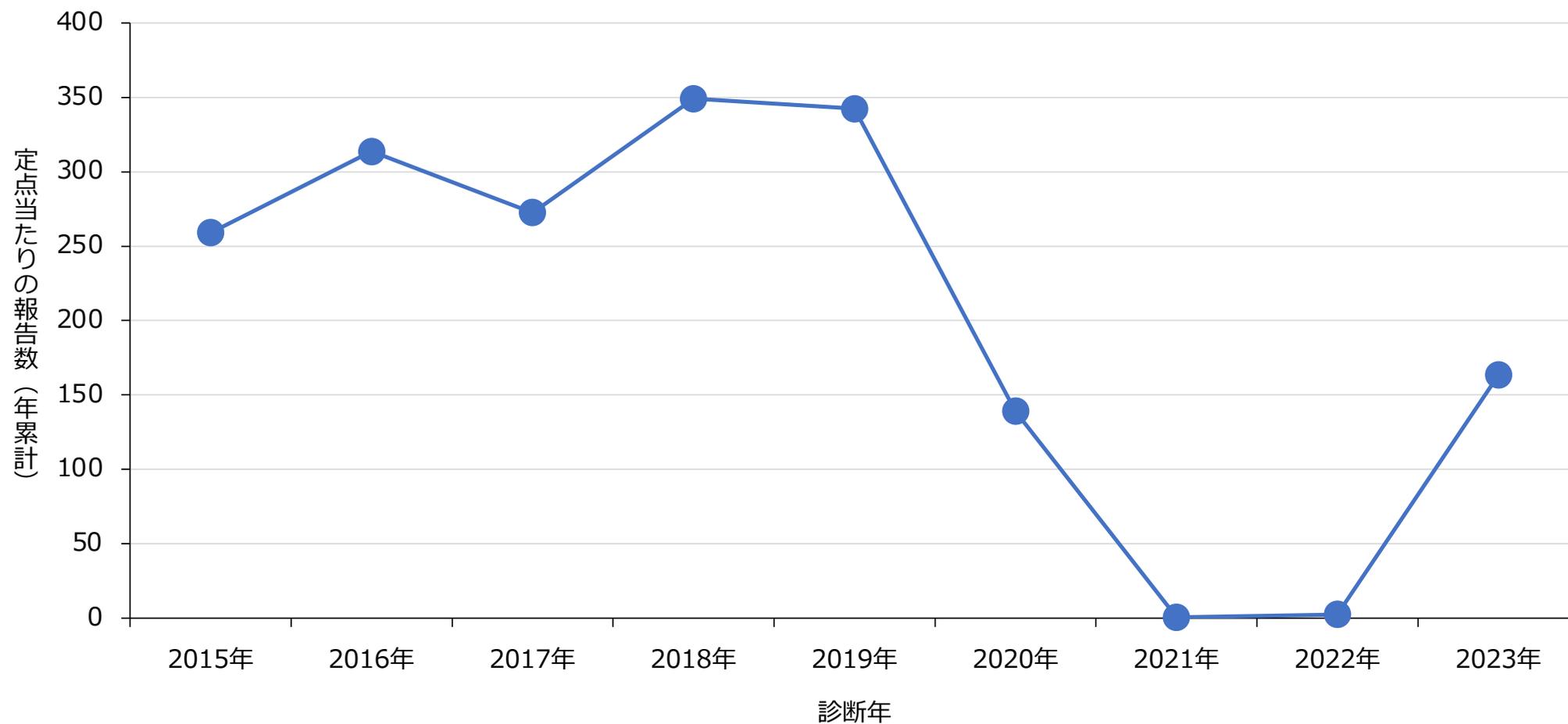
	療養者数	重症者数 (※)	年代別 重症率	死亡者数	年代別 死亡率
10歳未満	16,804	0	—	0	—
10歳代	18,787	0	—	0	—
20歳代	16,265	0	—	0	—
30歳代	18,106	1	0.01%	0	—
40歳代	19,612	3	0.02%	0	—
50歳代	14,294	8	0.06%	6	0.04%
60歳代	8,544	12	0.14%	17	0.20%
70歳代	6,107	17	0.28%	55	0.90%
80歳代	4,324	31	0.72%	122	2.82%
90歳以上	2,100	19	0.91%	102	4.86%
合計	124,943	91	0.07%	302	0.24%



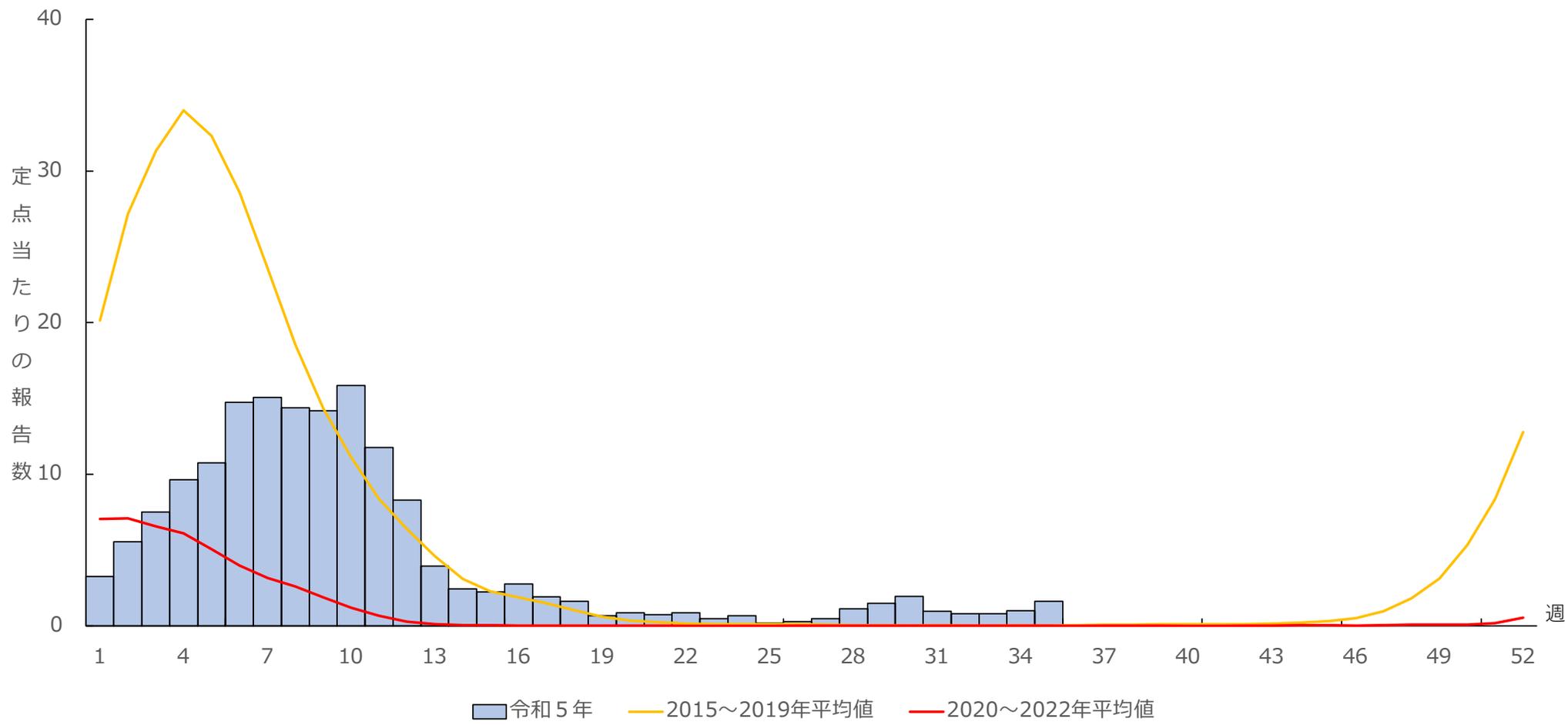
※重症確認後、死亡した者を含む



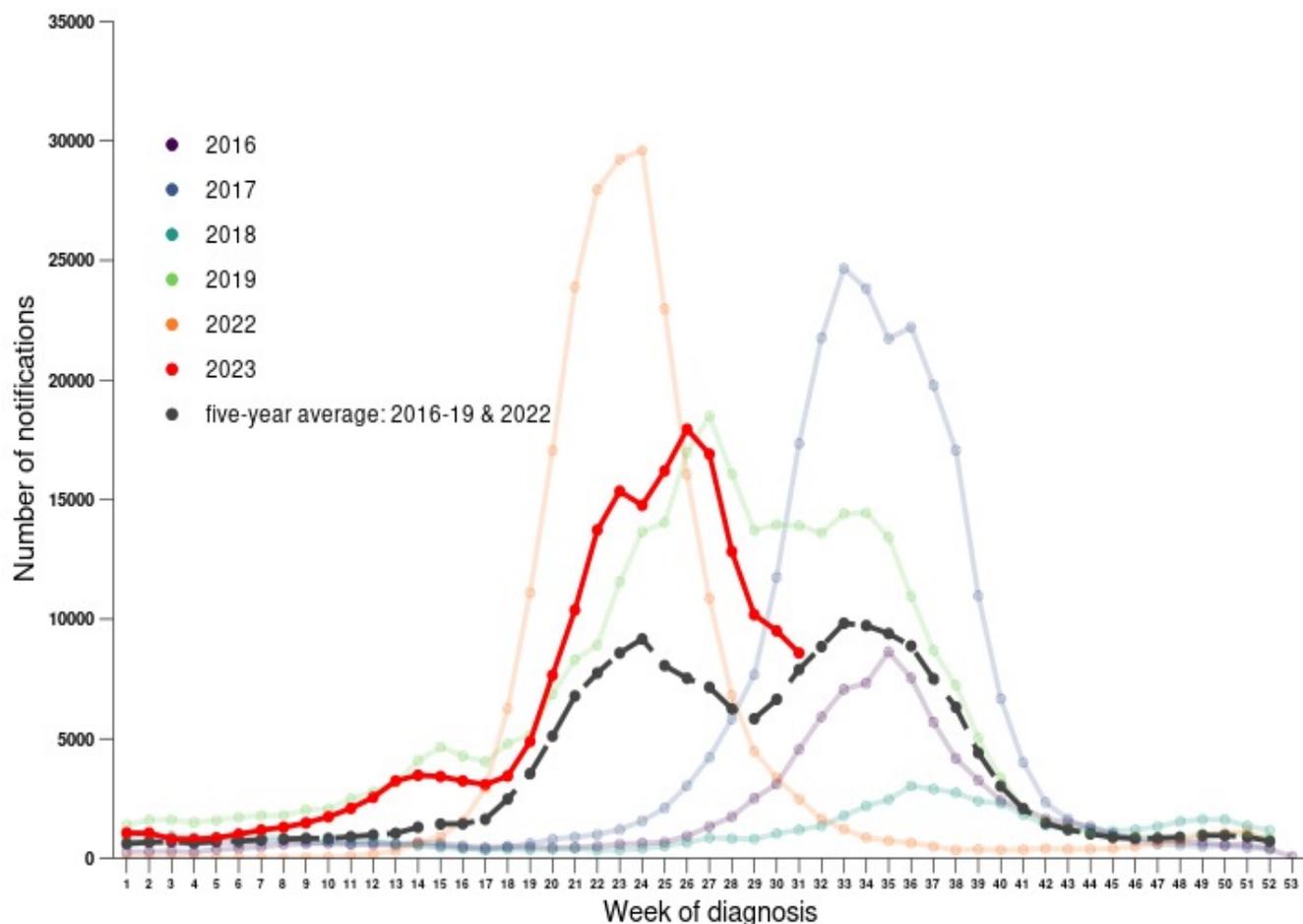
年別のインフルエンザの流行曲線（滋賀県 2023年35週時点）



週別のインフルエンザの流行曲線（滋賀県 2023年35週時点）



オーストラリアのインフルエンザ流行状況



- 2020年、2021年は流行が見られなかった。
- 2022年は急速に立ち上がり、大きな流行が見られた。
- 2023年は、2019年の流行に類似しており、7月23日時点では減少傾向が見られている。

感染動向まとめ

- ◆COVID-19パンデミック（2020年）後に減少した感染症は、パンデミック以前の流行状況に戻る可能性がある
- ◆COVID-19に関わらず感染症の流行状況を見ながら対策が必要となる

本日の内容

1. 滋賀県の感染症発生動向
2. 感染対策の考え方
3. 感染対策

感染と感染症

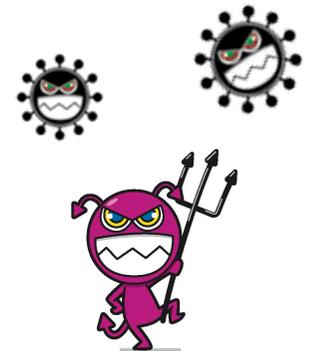
●感染

- ヒトあるいは動物の体内に病原体が侵入し、発育あるいは増殖すること。（疫学辞典第3版）

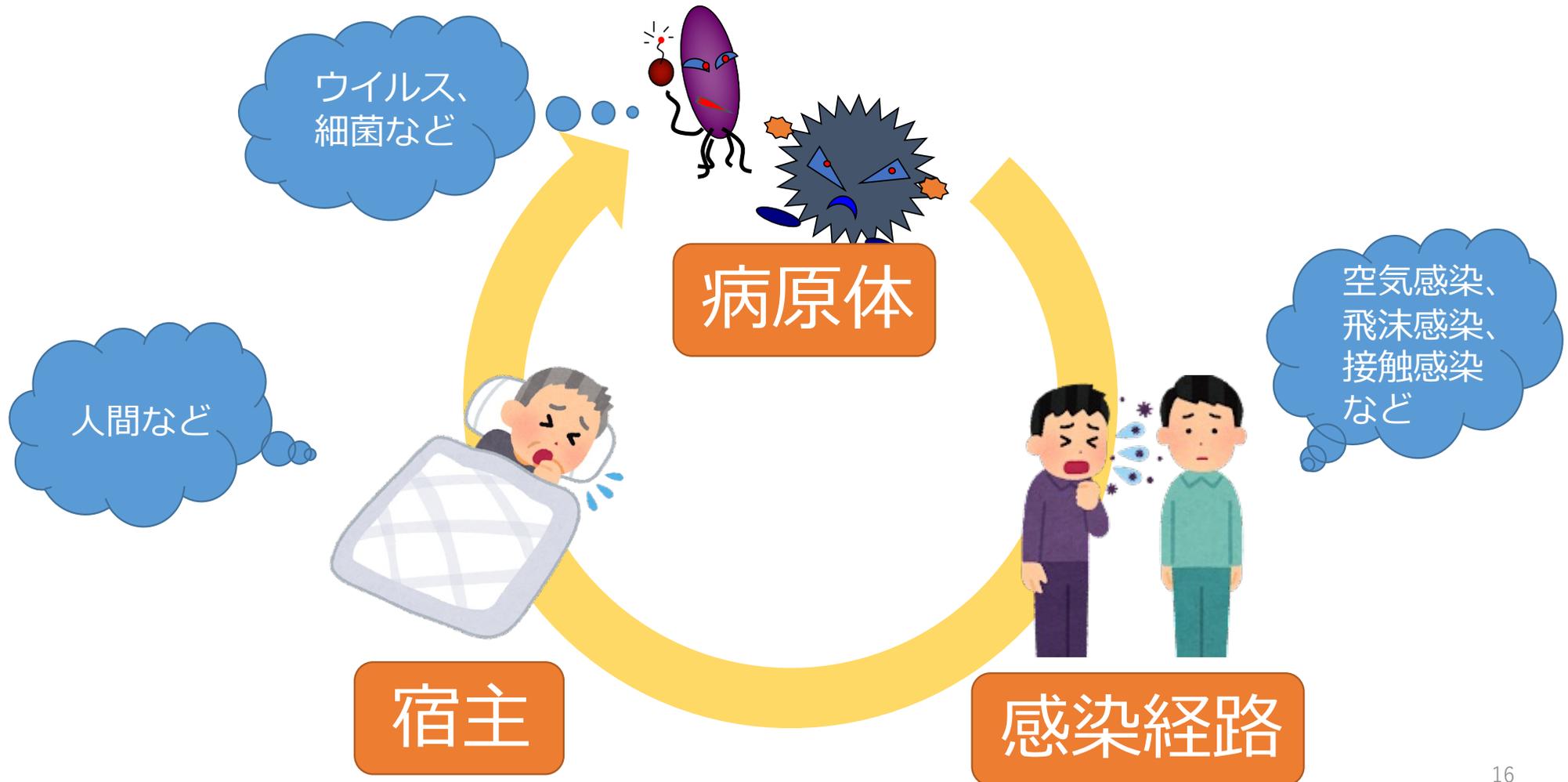
●感染症

- 特定の病原体やそれが産生する毒素によって起こる病気で、病原体やその産生毒素が、感染している人、動物、病原層から感受性のある宿主に伝播されて起こる。（疫学辞典第3版）

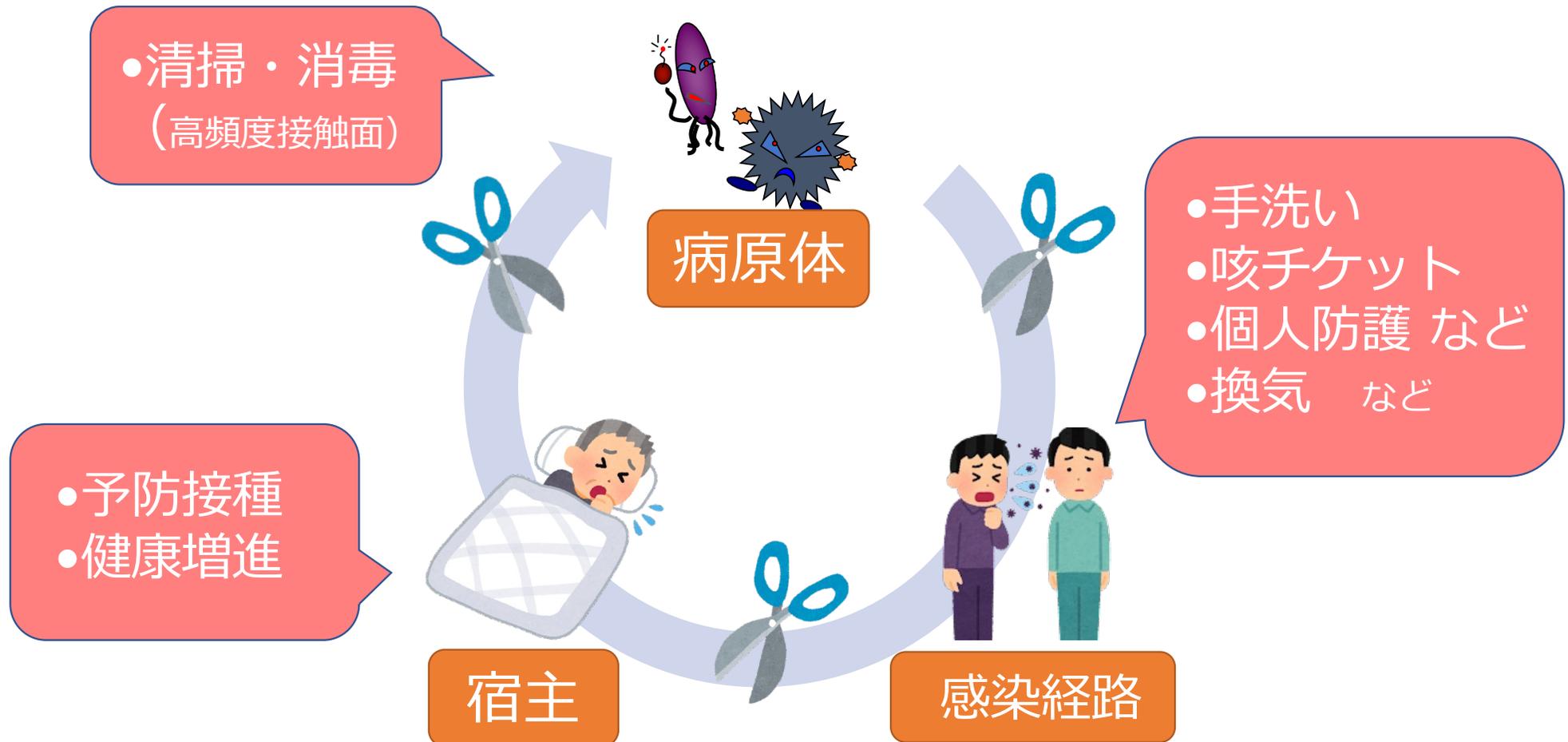
⇒病原体の感染により**症状を引き起こした状態**が感染症



感染症成立の**三**要因



感染対策のイメージ：三要因への対策



主な感染経路

感染のもとをもっている人

空気感染

飛沫感染

接触感染

感染を受ける（受けやすい）人

空気感染

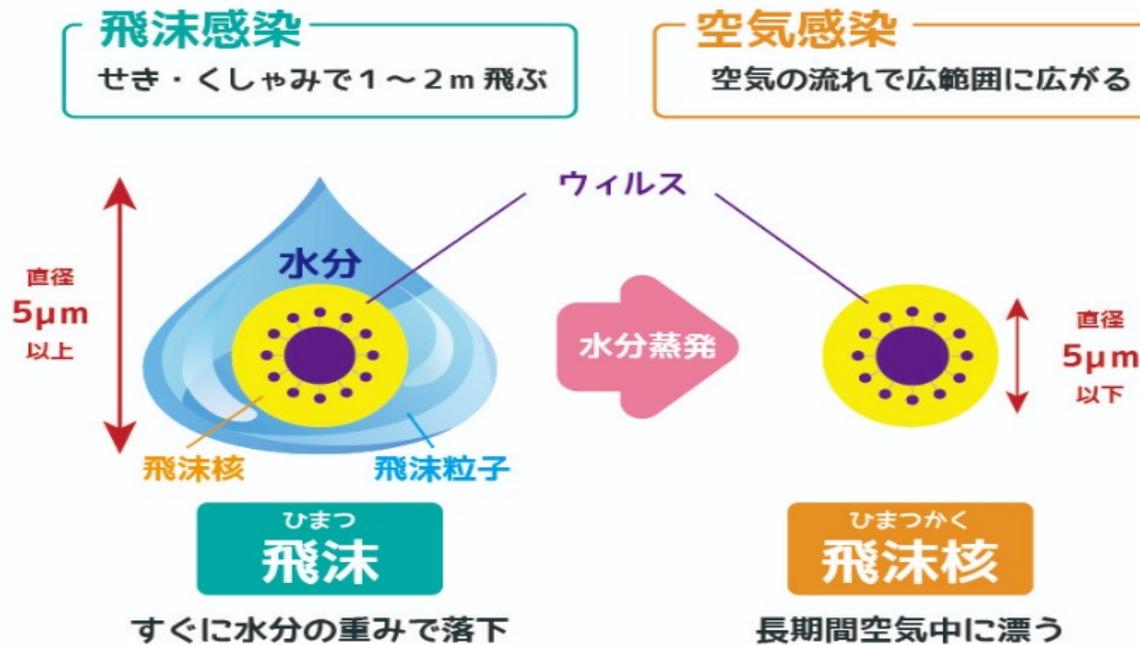
- 病原体を含む 5 μm 以下の飛沫核が長時間空中を浮遊し空気の流れることによって広範囲に拡散し、その飛沫核を感受性のある人が吸入することによって感染する
- 感染している患者が咳やくしゃみ、会話などで放出した飛沫から水分が蒸発し、飛沫核となる
- 空気感染する感染症
 - 結核、麻疹、水痘

N95
マスク



飛沫感染

- ① 飛沫は、直径 $5\mu\text{m}$ 以上
- ② 飛距離は2m程度
- ③ 一度床に落ちた飛沫は再び舞い上がることはない



マスクや
手洗い

接触感染

環境表面に病原体が付着



手指が環境表面に触れる



手指が粘膜や鼻腔に触れる



体内に侵入する

接触感染に注意！

新型コロナウイルスの感染経路として
飛沫感染のほか、**接触感染**に注意が必要です。

人は、“無意識に”顔を触っています！



そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、
約**44パーセント**を占めています！

(参考文献)

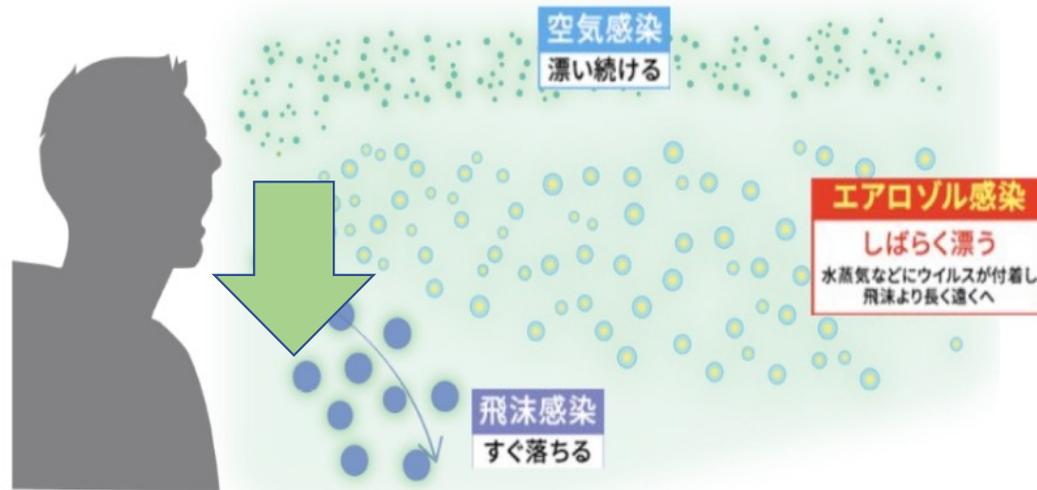
Yen Lee Angela Kwok, Jan Gralton, Mary-Louise McLaws. Face touching: A frequent habit that hinders hand hygiene. Am J Infect Control. 2015 Feb 1; 43(2):112-114
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>)

手指衛生
環境清掃

エアロゾル感染

エアロゾルに関して厳密な定義はない

エアロゾル感染とは



しばらく = どれくらいの時間? 粒が何 μ mならエアロゾル感染?

学術的には「エアロゾル感染」や「マイクロ飛沫感染」という明確な定義はない。

出典：富士通ゼネラル

N95
マスク

換気



エアロゾル
発生場面



本日の内容

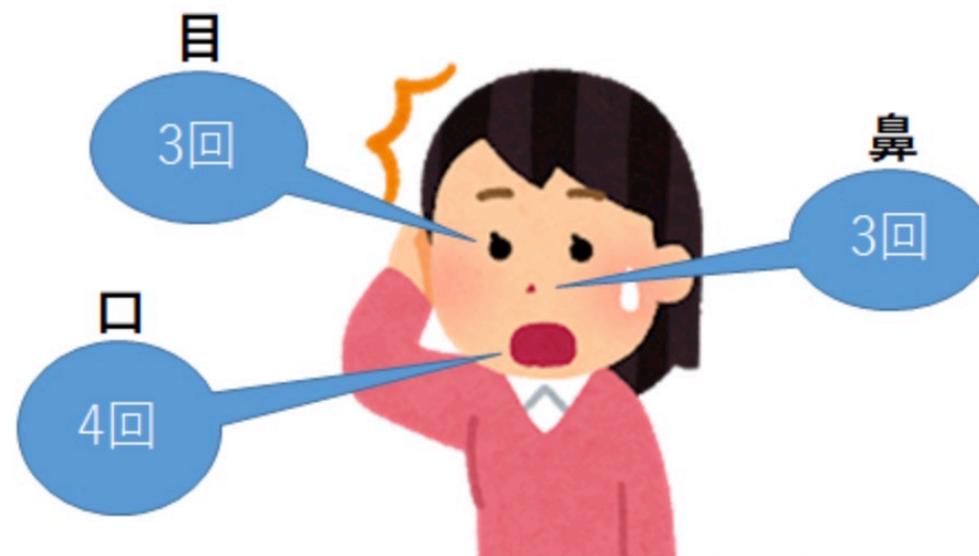
1. 滋賀県の感染症発生動向
2. 感染対策の考え方
3. 感染対策

1.手洗い

接触感染予防！

- 手洗い（手指消毒）で手についた病原体を洗い流す（消毒する）。
- 人の手を介して病原体が拡散することや体内に入れることを防ぐ。

人は、“無意識に”顔を触っています！



そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、**約44パーセント**を占めています！

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html

手洗いの効果

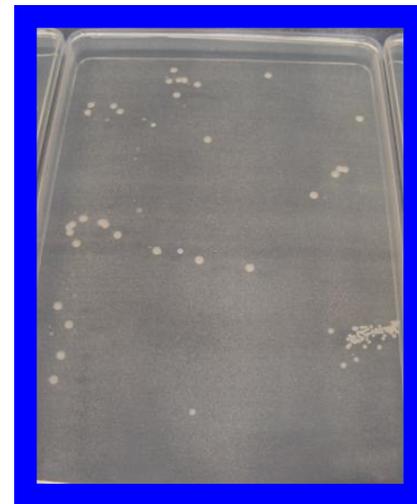


雑巾作業後

水洗
のみ



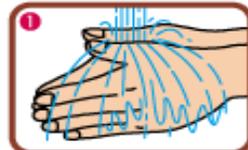
石鹼
使用



正しい手指衛生の方法

A

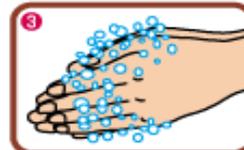
石けん液と
流水に
よる場合



1 手指を流水でぬらす



2 石けん液を適量とり出す



3 手のひらをこすり合わせよく泡立てる



4 両手の指の間をこすり合わせる



5 手の甲をもう片方の手のひらでこする(両手)



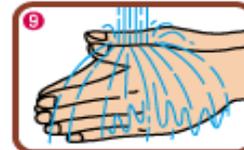
6 指先でもう片方の手のひらをこする(両手)



7 親指をもう片方の手で包みこする(両手)



8 両手首までていねいにこする



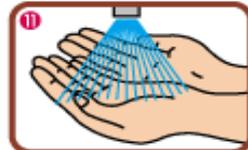
9 流水でよくすすぐ



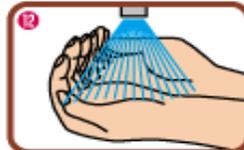
10 ペーパータオルでよく水気をとる

B

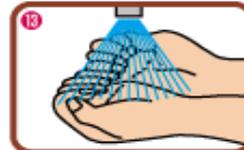
擦込式
手指消毒液に
よる場合



11 手のひらに染液を受ける



12 指先を手前に折り込む



13 指先や爪の部分まで十分にぬらす



14 手のひらをこすり合わせる



15 両手の指の間をこすり合わせる



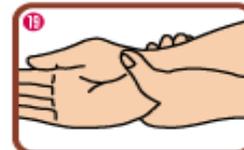
16 手の甲をもう片方の手のひらでこする(両手)



17 指先でもう片方の手のひらをこする(両手)



18 親指をもう片方の手で包みこする(両手)



19 両手首までていねいにこする



20 乾くまでこすり合わせる

2.咳エチケット

飛沫感染予防！

- 飛沫を撒き散らさないようにする心がけ
- **発症者**が実施することにより、他者を守ることが目的
- **手指衛生も強化**



令和5年3月13日よりマスクの着用は「個人の判断に委ねる」こととなります

1. 「個人の判断」ということは、お店として「着用のお願ひ」はしなくて良いの？

これまで、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、政府の要請や業種別ガイドラインとして「正しいマスクの着用」を従業員・利用者に求めてきましたが、今般「行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、マスク着用は個人の判断に委ねることを基本とする」との方針が決定されました。

従って、事業者の判断により、今後は利用者にマスクの着用を求める掲示等がなくても構いません。

しかし、一方で高齢者や持病をお持ちの方など、感染リスクの高い方々への配慮も必要であることは忘れないようにしましょう。

令和5年3月13日よりマスクの着用は「個人の判断に委ねる」こととなります

2. 「マスクの着用」をお店としてお願いしてはいけないの？

今般の見直しでは、事業者の対応について「事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容される」としています。

従って、これまで通り利用者にマスクの着用を求めることは認められますが、「個人の判断に委ねる」ことが基本とされているため、強制・強要することはできません。

※ 強制・強要とは、無理にマスクを着用させることであって、事業者の判断により（例えば、感染防止のため）マスクの着用をお願いすることは、強制や強要とはなりません。

令和5年2月10日付 新型コロナウイルス感染症対策本部決定
「マスク着用の考え方の見直し等について」(7) 留意事項

マスクを着用するかどうかは、個人の判断に委ねることを基本とし、本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な判断が尊重されるよう周知していく。

⇒ **大切なことは、マスク着用を「お願いする」・「お願いしない」ではなく、利用者・従業員など一人一人が主体的に判断していただくことを尊重することです。**

3.換気

エアロゾル感染予防！

- エアロゾルは、飛沫より細かい粒子がしばらくの間、空気中を漂う。
- 2 m以上離れた距離にまで感染が広がる可能性あり。
- 常時数cm開けておく

京都府エアロゾル感染対策ガイドブック

3 自然換気

自然換気の基本は、方角の異なる窓を2ヶ所以上開けることだとされています。



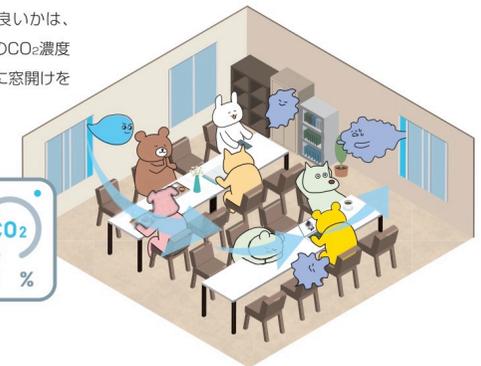
1時間に2回ほど窓を全開にすることが推奨されていますが、**常時数cm開けておく**だけでも十分に効果があります。



自然換気をしすぎると熱中症や乾燥、エアコンが効かなくなる等の弊害が起きる可能性もありますので、適度な換気を心がけて下さい。

具体的にどのくらい窓を開けたら良いかは、CO₂センサーで確認できます。室内のCO₂濃度が常に1,000ppm以下になるように窓開けを行ってください。

適切な自然換気はCO₂センサーで確認!



4. 清掃・消毒

- 基本的には**湿式清掃**
- 多くの人に触れるドアノブ、手すり、ボタン、スイッチなど**高頻度接触面は1日1回のアルコールによる消毒**
- 床・壁・天井の消毒は不要
- 湿性生体物質（糞便等）で汚染されているときは**次亜塩素酸ナトリウムによる消毒**が必要（通常清掃と物品は分ける）



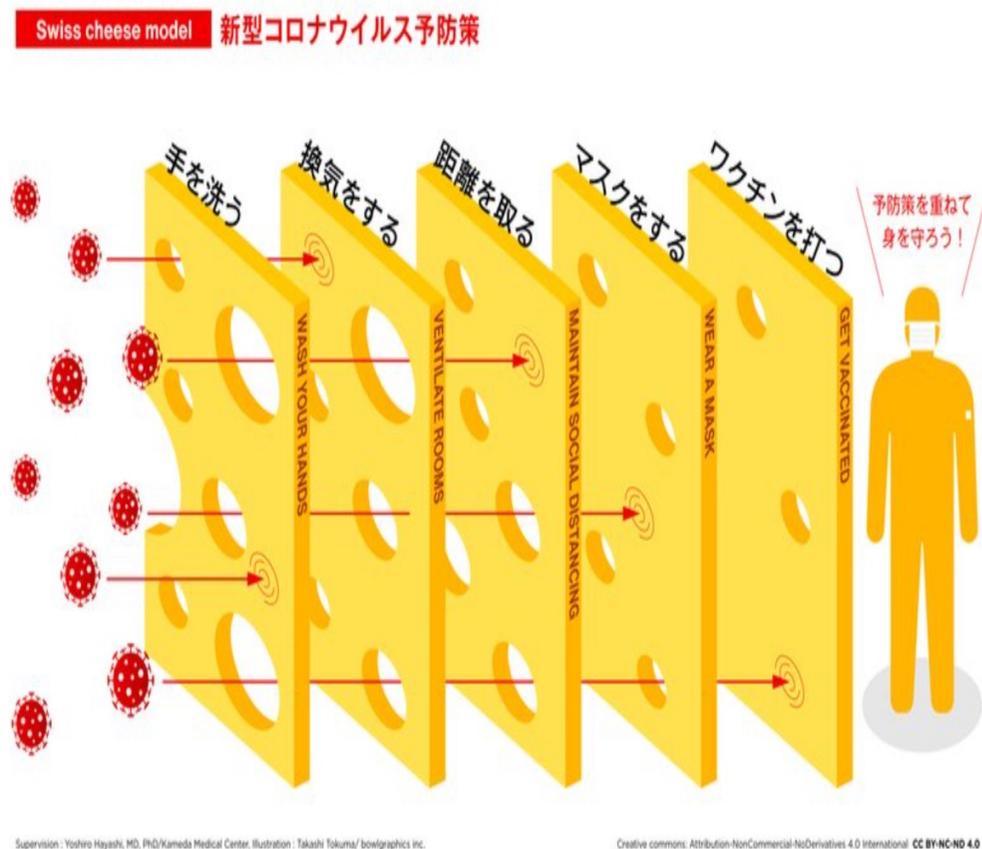
対象の病原体により
消毒方法が異なる

例えば…

ノロウイルス感染症の流行期は
次亜塩素酸ナトリウム
(200ppm) による消毒

感染予防とは感染する可能性を低下させること

1. 100%の対策は目指さない。
2. 同じ水準で持続させる仕組みを作る。
3. 基本的な対策を実施することが最も効果的である。
4. 対策の効果は複数の対策の相乗効果である。



スイスチーズモデルで見た新型コロナウイルス予防策 (林淑朗医師、トクマタカシ氏 作成)