

悩ましい事実

感染者の半分弱が「無症状」

Ann Intern Med. 2020 Sep 1;173(5):362-367.

発症前後が最も感染力が強い

Nat Med 26, 672-675 (2020).

潜伏期間に他の人に感染させる場合も

Int J Infect Dis. 2020 Apr;93:284-286

新型コロナウイルス感染症の感染経路

接触感染



飛沫感染

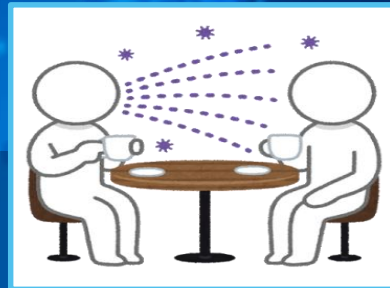
接触感染



- ◆ 感染者の粘膜や体液などに、直接的に接触したことで感染
- ◆ ウイルスなどの病原体で汚染された物や場所に触れた手などを介して感染
 - ➔ ウイルスが付着した物を触り、ウイルスがついてしまった手で、目・鼻・口を触ることで感染

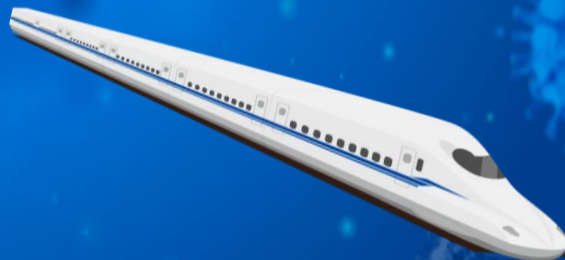


飛沫感染



- ◆ 病原体を含んだ鼻水や唾液、痰などの飛沫が、感染者の咳やくしゃみ、大きな会話などで飛び、目、鼻、口といった粘膜に付着することで感染
 - ➔ 唾液には多くのウイルスが含まれていと判明
- ◆ なにも押さえるものが無かった場合、くしゃみや咳によって飛沫は時速300kmで2mくらい飛ぶ

(速さだけではF1か新幹線並)



クラスター対策チーム活動

C-MAT:

Corona virus Mobile Assistance Team

- ✓ 高齢者施設や医療機関等で患者が発生した場合、感染拡大防止を支援する機動的なチーム
- ✓ 感染症指定医療機関の医師、看護師、業務調整員、保健所職員等で構成
- ✓ 施設内感染対策の支援

C-MAT活動：Coronavirus Mobile Assistance Team

クラスター対策チーム（仮称）の設置について

高齢者施設、福祉施設、医療機関等において、入所者に陽性患者が発生した場合に、施設における感染拡大を防止するため、施設の支援にあたる機動的なチーム（クラスター対策チーム）を設置する。

高齢者施設等で陽性患者が発生
クラスター化の恐れ



クラスター対策チームが出動
クラスター発生を防止

チーム編成

感染症指定医療機関の医師、看護師、業務調整員（感染症専門医、感染管理認定看護師、DMAT等）及び保健所職員等で編成（1チーム4名程度）

出動基準

高齢者施設等で陽性患者が1名以上発生し、施設内でクラスターにつながる恐れがある場合に出動（原則、患者の発生が確認された日の翌日までに出勤）

活動内容

施設内でのクラスター発生を防止するための感染拡大防止の助言及び支援（感染対策の支援、検査対象者の検討、検体採取、患者の入院・搬送調整等）

活動内容

施設の基本情報
収集

施設種別・定員・入
所者、職員名簿・
見取り図



保健所

疫学調査

感染拡大リスク
の推定

入所者、職員の
状況

属性・
症状経過・
行動歴等

感染源、

感染経路の推定
濃厚接触者の評
価、検査実施



C-MAT

ゾーニング

清潔エリア・汚染エリア

個人防護具の着脱指導

防護具整備・資源の備蓄状況

環境清掃・食事管理

リネン管理・廃棄物管理

患者・職員の診察

有症者のトリアージ

重症者から搬送

C-MAT活動実績

機関	訪問箇所数	職種
<p>高齢者施設</p> <p>通所介護施設 介護老人保健施設ショートステイ サービス付き高齢者向け住宅 有料老人ホーム グループホーム 等</p>	延べ29ヵ所	<p>感染制御 ・看護師 ・医師</p> <p>DMAT隊員 ・医師 ・看護師 ・業務調整員</p>
<p>医療機関</p>	延べ12ヵ所	<p>保健所職員 県職員</p>

施設の状況把握 施設内のゾーニング

清潔エリア
(施設外)
清潔物品置き場

汚染エリア
(施設内すべて)

準清潔エリア
脱衣場所

