

インフルエンザ感染対策を覚えていますか？

毎年冬が近づくと**インフルエンザ**や**ノロウイルス**に**注意!**と言っていたのを覚えていますか？ 3年前から COVID-19 が流行したため対策なんて忘れてしまっていないですか？



インフルエンザウイルスは主として飛沫感染によって人から人に感染するウイルスです。インフルエンザの流行が無いことが数年続いています。しかし夏に南半球でもインフルエンザ流行に伴い、今冬は COVID-19 とインフルエンザの同時流行が懸念されています。そこでどのような対策をとるのか思い出してみましょう。

	COVID-19	インフルエンザウイルス
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飛沫感染 ・ エアロゾル感染 ・ 接触感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飛沫感染 ・ 接触感染
潜伏期間	1日～14日 オミクロン株 約3日	1～2日
ウイルス排出のピーク	発症日	発症後 2～3日後
感染可能期間	発症 2 日前から発症後 7～10 日間程度	発症の前日から解熱 2 日目 ・ 最長で発症 7 日目くらいまでは感染力がある
有効な消毒薬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 70%以上のアルコール (不足時は 60%でも可能) ・ 0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 70%以上のアルコール ・ 0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム など
予防薬	なし	あり
熱消毒	80℃ 10分	

基本的な感染対策はどちらのウイルスでも変わりません。**手指衛生**実施で手に付着したウイルスを消毒や洗い流して自分や周囲に伝播させるのを防ぐ、**サージカルマスク**や**ゴーグル**を着用し、**飛沫が粘膜**(眼・鼻・口など)に付着するのを防ぐ、**環境清掃**や**空気の入替え**を行い、**ウイルスを減らす**ことを心がけてください。新型コロナウイルス感染症予防で行っている**防護具の正しい装着**、**手洗いの実施**を今後も引き続き行っていきましょう。



知ってましたか？

COVID-19 感染症で入院している 患者さんにリハビリテーションを実施しています



COVID-19 感染症で入院した患者さんは高齢者が大半を占めており、入院中の ADL 低下が問題です。厚生労働省は 2022 年 9 月より新型コロナウイルス感染症の入院患者に疾患別リハビリテーションを提供する際、感染管理を条件として【二類感染症患者入院診療加算】(250 点) を算定することを臨時特例的に認めました。【心大血管疾患リハビリテーション料】、【脳血管疾患等リハビリテーション料】、【廃用症候群リハビリテーション料】、【運動器リハビリテーション料】、【呼吸器リハビリテーション料】を算定する場合、1 日につき 1 回算定できます。当院でも入院患者の ADL 維持を目的にリハビリテーションを提供しています。感染対策に注意しながらの施術にはかなり苦勞があるようです。実際に担当して下さった理学療法士の体験談を掲載いたします。

コロナ感染の拡大と入院患者の増大に伴い入院中の廃用進行がますます懸念される状況において、令和 4 年 8 月末より、コロナ患者に対するリハビリテーション（以下、リハビリ）の提供を開始しました。



リハビリ診療は患者と医療従事者との距離が近く、接している時間も長時間となるため、濃厚接触になりやすいという特徴があります。そのためリハビリ実施時には PPE (個人用防護具：N95 マスク、防護衣、手袋 (2 重)、シールド付きマスク、ヘアキャップ) を使用し、「不必要な、もしくは過剰な接触を避けること」を念頭に行いました。具体的には、寝返りや起き上がりの際は患者の身体を支える箇所を限定する、ベッドや布団への接触をできるだけ少なくする、歩行や立ち上がり時には抱きかかえるような介助を避ける、ベッドを移動する際のブレーキの解除や固定は、靴が保護されていないために手で操作を行うなど、接触範囲を限定することに注意しました。

運動の実施について、立位や歩行の実施には廊下の手すりやコロナ患者専用の歩行器や車いすを用いましたが、限られた区域内での実施であるため活動量や活動範囲、使用物品などに制限がある状況でのリハビリ実施となっています。

セラピストのみでのリハビリの効果には限界があるため、患者の動作状況や介助の方法、訓練内容など、看護師と情報共有を図り協力を得ながら、リハビリを実施しています。

リハビリスタッフはある程度の制限下であるとはいえ、複数の病棟の患者を担当することが多くあります。そのため、コロナ患者を診療するスタッフは一般病棟での診療を終えた後、1 日の最後にコロナ患者を診療することで「スタッフから患者への感染リスク」を軽減し、コロナ患者診療後にはシャワーの実施とユニフォームを着替えることで、スタッフルームにおける他の「スタッフ同士の感染リスク」の減少に努めました。シャワーを浴び、どことなくほっとした気持ちになった後に入力する診療記録や書類作成。間違わないよう、眠らないようにするのもなかなか辛かったです。

【記：新 清浩】

COVID-19 流行は第 8 波が襲ってきています。そのような中での質の高い医療提供への取り組みに感謝いたします。

金沢医科大学氷見市民病院 ICT 発行

