

・新型コロナウイルスについて

現在、人に感染するコロナウイルスは7種類あり、うち4種類は、一般的な風邪の10～15%を占め、多くは軽症です。他の3種類は重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、そして新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)です。

・感染様式

主に飛沫感染と接触感染の2つが考えられています。

飛沫感染: くしゃみ、咳、唾液等の飛沫に含まれるウイルスから感染します。

→咳エチケットやマスクの着用が重要。

接触感染: 感染者が触れた部分に非感染者が接触すると感染します。

→手洗いが重要。時にガウンなどの着用や制服の着替え。

・付着したウイルス

手に付着したウイルスは、ハンドソープで30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぐことにより、ウイルスの残存量が0.01%になります¹⁾。また段ボールやプラスチックの表面で各々24時間、2～3日間生存しますが²⁾、アルコール消毒(濃度約70%)、次亜塩素酸ナトリウム(濃度0.1%)などの消毒で不活性化します³⁾。

→手洗いや手指消毒、および人がよく触れる部分を環境消毒することが重要。

・感染を防ぐ

二次感染者は、特に換気が不十分な環境で多いため⁴⁾、換気が悪く人が密に集まるような空間、いわゆる3密を避けることが大切です。またウイルスのエアロゾル化が否定されておらず、限定空間内で3時間は生き残るとされ⁵⁾、より小さい飛沫は空气中に数時間とどまります。

→適切な換気が重要(6～8畳の広さで1-2時間毎に5～10分間)。

・ビニールカーテンについて

ビニールカーテンを設置することにより、飛沫感染防止には役立つことがありますが、ビニールカーテンに感染者の飛沫や手が触れると感染拡大の恐れがあります。

さらにビニールカーテンは換気が不十分な閉鎖空間を作り、患者さんやスタッフに対する感染リスクが増大する可能性があります。ビニールカーテンを頻繁に消毒することで対応できますが、アルコールの濃度や種類、消毒頻度によりビニールカーテンが白く汚れることがあります。したがって、ビニールカーテンの設置には施設ごとの熟考が必要であり、現在、当院では感染リスクの観点からビニールカーテンの設置には消極的です。

大事なこと

咳エチケットやマスクの着用

手洗いや手指消毒(時にガウン着用や制服の着替え)

よく触れる部分の環境消毒

適切な換気

☆当院では、上記のことを徹底していき、根拠に基づいた報告があれば再検討していく方針です。ご理解ご協力の程、よろしくお願ひいたします。

《参考文献》

1) 森 功次, 他. Norovirus の代替指標として Feline Calicivirus を用いた手洗いによるウイルス除去効果の検討. 感染症学雑誌, 80: 496-500, 2006

<http://journal.kansensho.or.jp/Disp?pdf=0800050496.pdf>

2) N van Doremalen, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. NEJM. DOI: 10.1056/NEJMc2004973 (2020)

3) Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance 19 March 2020

4) Nishiura H, et al. Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). medRxiv. doi:

<https://doi.org/10.1101/2020.02.28.20029272>

5) National Institutes of Health, New Coronavirus Stable for Hours on Surfaces SARS-CoV-2 Stability Similar to Original SARS Virus, March 17, 2020