

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

～診療所の会員の皆様へ、その2～

3月10日時点での「新型コロナウイルス（COVID-19）感染症に関するQ&A Vol. 2」を公開いたしました。その前後で会員の皆様から多くの質問が寄せられています。また府医ホームページの新型コロナ関連特設サイトに置きました「新型コロナウイルス関連お問い合わせフォーム」にも質問が寄せられ、逐次ご回答させていただいているところです。

3月17日に『群馬県の70代医師が新型コロナウイルスに感染し、感染後の診療で患者67名と濃厚接触』のニュースを受けて、府医へのお問い合わせで「医師が発熱したときの対応」などの質問が増えています。

今回、これらのご質問への回答集として、先のQ&A Vol. 2の追補としてのQ&Aを作成いたしました。流行状況や対応策は、日々変化しておりますので、府医からのQ&Aは作成時点での一般的な注意点を示すものであることとお断りしておきます。

また診療所、特に一般的な内科診療を想定しての内容となっておりますが、遵守すべきものというのではなく、あくまでも参考にしていただいた上で最終的には医療機関の責任において、落ち着いて日々の診療を守っていただきますようお願いいたします。

内科以外のその他の科の会員の先生方にもご参考にしていただければ幸いです。

なお、日本国内では現時点では患者増加は持ちこたえています。今後クラスターの感染源が分からない感染者が増え続けると、どこかで爆発的患者増加（オーバーシュート）を生じて医療体制が崩れることもあり得ます。災害時のBCP（事業継続計画）を立てるのと同様に、各医療機関におかれましては、スタッフとともに今後のフェーズに対応できるBCPを立てていただくことが重要になってくると思われます。日医HPに「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」が公開され、作成例も示されています（https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_influenza/001711.html）。これを参考にしてCOVID-19仕様を個々の医療機関で作成していただくよう日医からの通知があり、会員の先生方にはすでにお問い合わせしておりました。未だ作成されておられない場合は、診療科にかかわらずすべての医療機関での作成をよろしくようお願いいたします。

会員の皆様におかれましては、今後ともご理解、ご協力、ご支援のほどを何卒よろしくお願いいたします。

2020年3月23日

（一社）京都府医師会 新型コロナウイルス感染症対策チーム

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する Q&A Vol. 2 追補版 (2020年3月23日)

～京都府医師会編集～

Q21. Q1で感染蔓延期に移行しつつあると記載されていますが、水際対策は終わりますか

Q&A Vol. 2を作成した後の3月11日にWHOはCOVID-19感染状況を「パンデミック」と評価しました。3月18日現在COVID-19感染国は150か国以上で、世界的に急速に広がりをみせています。日本国内では急速な増加ではないにしろ感染蔓延期に移行しつつあることは事実です。しかし水際対策は終了するのではなく、むしろ諸外国での感染拡大と感染者急増により、海外からの帰国者が日本に持ち込むようになっていますので、再度水際対策の強化が行われています。

3月18日に政府の対策本部は検疫の強化やビザの制限等の水際対策強化に係る措置を発表し、これらを総合的に判断した外務省は感染症危険情報をレベル1に引上げ、全世界に対して発出しました。

今後の診療にあたっては、海外渡航歴に注意を払ってください。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」(厚労省, 令和2年3月18日)

「感染症危険情報(レベル1): 全世界に対する感染症危険情報の発出」(外務省海外安全ホームページ)

Q22. 医師が37.5度以上の発熱、感冒症状が出た場合、診療を休むべきか。

国の基本方針で一般市民は自宅療養することが求められている状況であり、医師であってもこれに従わねばなりません。

医師は感染に対するハイリスク者であることに留意した上で、Q24.に示す標準予防策や環境消毒を行うことを日頃から心がけてください。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」(新型コロナウイルス感染症対策本部)

「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリ・ケア 初期診療の手引き Ver.1」

(一社)日本プライマリ・連合学会, 2020年3月11日公開)

Q23. 医院の職員が感冒症状や発熱がある場合は

Q22.と同じく、当該職員には自宅療養していただくかねばなりません。普段から職員の健康管理を兼ねて出勤の前後での体温測定とその記録を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに院長あるいは感染管理担当者に報告する体制を作ることが望ましいです。

業務に復帰する時期は、当該職員の経過や体調を考慮して、院長が判断します。

「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリ・ケア 初期診療の手引き Ver.1」

(一社)日本プライマリ・連合学会, 2020年3月11日公開)

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第1版」

(厚労省, 新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業)

Q24. 感冒症状で受診した患者が、後日 COVID-19 陽性者と診断された場合の対応は

保健所から患者の受診状況についての問い合わせがありますので、受診時の状況説明を含めて保健所の指示に従ってください。Q10., Q13.で説明したとおり、医師および医院職員が標準予防策(サージカルマスク、手指の消毒など)を講じて診療し、後述する施設内の適切な消毒が行われていれば、濃厚接触は発生しなかったと判断されますので、自主的な就業制限や施設の使用制限を行う必要はありません。

普段から患者が触れやすい場所(ドアノブ、洗面所蛇口、ゴミ箱やその周囲, など)を消毒用エタノール(アルコール濃度70%以上)あるいは薄めた次亜塩素酸消毒液(適正濃度500ppm・0.05%)で消毒しておくこ

とが必要です。なお、環境消毒の基本は清拭であり、噴霧消毒は不確実ですので現場対応で徹底してください。飛沫は時間経過で水分が蒸発して飛沫核となりエアロゾル感染を生じる可能性があるため、患者が咳やくしゃみをした場合には、迅速に消毒することが大切です。

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(日本医師会, 2020年3月11日)

「日本医師会 新型コロナ通信 第5号」(日本医師会, 2020年3月19日)

「第4回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」(日本医師会, 2020年3月19日)

Q25. 医院の職員が後日、COVID-19感染者と判明した場合の対応は

医院の他の職員が濃厚接触者と判定される可能性が高く、また状況によっては医師も同様の扱いとなる可能性があります。濃厚接触者は積極的疫学調査の対象となり、14日間は自宅待機での経過観察となるため、出勤はできません。

また、患者・職員にかかわらず陽性者が発生した場合、保健所等の指導の下で消毒等を行うまでは施設の使用を自主的に制限することになります。ただし、その範囲は必ずしも施設全体ではなく、陽性者の動線上にない、またQ24.のとおり十分に消毒されているなど感染リスクが低いと当該医療機関の管理者が判断した部分については、使用を継続できます。

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(日本医師会, 2020年3月11日)

「第4回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」(日本医師会, 2020年3月19日)

Q26. 医師の家族がCOVID-19感染者と診断された場合の対応は

陽性者の家族は濃厚接触者となることがほとんどです。医師は濃厚接触者と判断されますので、Q25.と同じく14日間の健康観察期間が必要となります。医院の休業を行うかどうかは、保健所等と協議の上、お決めください。

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第1版」

(厚労省, 新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業)

Q27. 診察着は洗う前に消毒しなければなりませんか

コロナウイルスはエンベロープを持つRNAウイルスであり、熱・乾燥・エタノール・次亜塩素酸ナトリウムに消毒効果が期待できます。基本的には診察着を洗う前の消毒は必要ありませんが、洗うことで付着している可能性のあるウイルス等は落とすことができます。

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第1版」

(厚労省, 新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業)

Q28. COVID-19 に対する治療薬

現時点では、COVID-19 に対する抗ウイルス薬による決定的な治療法はなく、重症あるいは重篤な患者に人工呼吸器やECMOを用いた対症療法が主体です。

種々の薬剤投与が試みられていますが、まだ決定的な治療効果が証明されていません。

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第1版」

(厚労省, 新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業)

Q29. COVID-19 のワクチンは

現在、各国でCOVID-19のワクチン開発が急ピッチで進められています。同じコロナウイルスであるSARSとMERSでもワクチン開発が行われましたが、いずれも有効なワクチンはできていません。

COVID-19 で有効なワクチンができるかどうかまだ分かりませんが、実用化されるには1年以上かかると思われる。

Q30. サージカルマスクとその他のマスク（布マスク、花粉症用など）との違いは

医療用マスクには、ASTM F2100-11 (Standard Specification for Performance of Materials Used in Medical Face Masks, 2011) という規格基準が定められています。細菌濾過率（細菌を含む平均約3 μm の粒子が濾過された率）、微粒子濾過率（平均0.1 μm の微粒子が濾過された率）、呼気抵抗、血液不浸透性、延燃性によってレベル1～3の3クラスに分類されています。細菌濾過率と微粒子濾過率はそれぞれ95%以上がクラス1で、クラス2と3はそれぞれ98%以上です。ウイルス粒子は0.1 μm で、飛沫核は5 μm 未満、飛沫は5 μm 以上ですから、飛沫を防ぐにはこのクラス1～3でほぼ可能と言えます。但し、エアロゾル発生の際にはN95マスクが必要になります。

スギ花粉は20～40 μm でこれを濾過できる花粉症マスクで前述の規格に合わないものや、手作りの紙マスクや布マスクでは、これらの微粒子濾過ができないため、サージカルマスクと同等とは扱われない可能性があります。

「各PPEの規格基準」(MedicamSARAYA, (株) サラヤ医療従事者向けサイト)

Q31. 標準予防策として手指消毒をしたいのですが、擦式手指アルコール消毒薬や消毒用アルコールそのものが品薄あるいは欠品状態です

標準予防策としての手指衛生の基本は、手洗いと手指消毒です。アルコールによる手指消毒ができない場合は、患者に直接接触するあるいは鼻腔や咽頭からの検体採取の際には手袋装着をし、外してからしっかりと手洗い（30秒以上）を行うことが必要です。後日COVID-19感染者に接触したことが判明した場合、この方法で手指消毒ができていないかどうかは、保健所等の判断になります。

「標準予防策と接触予防策－手洗い－」(ヨシダ製薬病院感染、院内感染対策学術情報 Y's Square)

Q32. 標準予防策のための衛生資材がなくなってきました。インフルエンザなどの迅速検査を行いたいのですが

インフルエンザなどの感染症を疑って検体採取をした患者が後日COVID-19感染者と判明した場合、予防策ができていない医師は濃厚接触者として扱われます(Q24.)。インフルエンザや溶連菌感染など、鼻腔・咽頭から検体を採取する際に、サージカルマスク装着、眼の保護(アイシールド、ゴーグルなど)、手袋、ガウン(長袖ガウンが不足の場合はエプロン可)、手指衛生をしていれば濃厚接触に相当しませんので検体採取は可能です。これらの感染予防策ができない場合は、迅速検査は行わずに臨床診断だけで処方することは可能とされています。衛生資材がない場合は、一般診療所では迅速検査は行わないでください。迅速検査が実施できないためインフルエンザの除外診断ができないがCOVID-19も疑われるときは、医師から帰国者・接触者相談センターに連絡の上、ご相談ください。

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(厚労省対策推進本部, 2020年3月11日)

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(日本医師会, 2020年3月11日)

「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」(国立感染症研, 国際感染症センター, 改訂2020年3月19日)

Q33. 接触感染の対策は

ヒト呼吸器コロナウイルスの感染様式では、くしゃみなどの飛沫での感染よりも、ティッシュなどで鼻をかむ際に鼻を触った手がウイルスで汚染され、その手でドアノブなどの物を触り、そこに付着したウイルス

が物を介して別の人の手にうつり、その手を顔面にもっていくことで感染（fomite transmission）が成立します。物の上でどれくらい感染性が保持されるかについては、従来3時間程度と言われていましたが、プラスチックなどの表面で3日程度、痰や糞便では5日、尿中で10日です（中国 SARS 対策委員会）。鼻汁や気道粘膜からの分泌物など粘性のある生体成分に包まれた状態では、表面が乾燥しても内部のウイルスの乾燥は限られ、感染性は安定していると思われます。

COVID-19 も、物を介する感染を防ぐためには、「顔に手を持って行かない（特に鏡の前で無意識に顔面や毛髪を触ることに注意）」「手の消毒や手洗い（手袋を外した後も）」が重要です。また、感染者から出た咳や痰、下痢便などウイルス量が多い排泄物が付着した物、見かけ上乾燥している物も感染源となりますので、Q24. で示したような消毒が必要です。

〔新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のウイルス学的特徴と感染様式の考案〕（Web 医事新報, 日本医事新報社）

Q34. Q5. の帰国者・接触者相談センターへの相談の目安が厳しいのでは

Q5. で示したとおり、帰国者・接触者相談センターに相談する目安は「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く」「強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある」こととしています。この2条件が揃わなければならないということではなく、どちらかの条件に当てはまる人には、帰国者・接触者相談センターに相談するよう説明して、帰国者・接触者外来への受診調整を行うようにしていただいで構いません。

また目安で「強い倦怠感や呼吸困難」があれば、「熱が4日以上」続くことが必要というわけではなく、直ちに帰国者・接触者相談センターに相談してください。

さらに「高齢者」などの重症化しやすい人たちについては、「風邪の症状や熱が2日程度続く」まで待たねばならないという意味ではなく、たとえ2日程度続いていなくても、相談のあった状況に応じて柔軟な対応をしてください。

〔新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について〕（厚労省, 対策推進本部, 令和2年3月22日）

Q35. Q5. の帰国者・接触者相談センターへの相談の目安で自宅待機していた人が軽快してきた時の扱いは

「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く」ことが目安のひとつですが、3日以内に解熱した場合、風邪の症状が増強しなかった場合は、COVID-19 感染でなく普通感冒などの可能性があります。Q4. で示したように重症化する人では最初は軽い症状でも徐々に症状が悪くなり7日目頃から急に悪化します。自宅待機後3日以内に解熱した場合、職場に復帰させるタイミングの目安は、各種薬剤の内服のない状態で、発熱、咳、喀痰、下痢、全身倦怠感などが消失してから48時間が望ましい、とされています。この条件で（症状消失を0日として3日目から）復帰が可能となりますので、職場や学校に相談するように指導してください。

〔新型コロナウイルス感染症対策の見解〕（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）

〔新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について〕（厚労省, 対策推進本部, 令和2年3月22日）

〔新型コロナウイルス情報 企業と個人に求められる対策〕（日本渡航学会, 日本産業衛生学会）

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理

改訂 2020年3月19日

国立感染症研究所
国立国際医療研究センター 国際感染症センター

この文書は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる場合の感染予防策について、医療関係者及び保健所が参照することを想定し作成した。

今後、疫学的所見や病原体に関する新たな知見の蓄積に伴い、この内容は適宜更新される。

なお、COVID-19の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- ・外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・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診察行為を行わずに休職するようにする。

1 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診察時の感染予防策

COVID-19 患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、

- I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う
 - II 診察室および入院病床は個室が望ましい
 - III 診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する
 - IV 1) 上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）
サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン（不足の場合はエプロン可）、手袋を装着する
 - 2) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する
- なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

- ・N95 マスクの使用に際しては事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行い、マスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、長袖ガウン、手袋などの PPE を脱ぐ際の手順に習熟し、汚染された PPE により環境を汚染しないように注意する。手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔面を触れないようにする。

- ・手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。リネン類の洗濯にあたっては、通常の80℃・10分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

2 自宅等での感染予防策

- ・「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケットと手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることを願う。
- ・外出時や同居者等と接触する際のサージカルマスク着用と手指衛生などの感染予防策を指導する。
- ・濃厚接触者と同居している者にはサージカルマスクの着用および手指衛生を遵守するように伝える。
- ・濃厚接触者が着用しているマスクについて、一度着用したものは、食卓などに放置せず廃棄するようにする。また、マスクを触った後は、必ず手指衛生をすることを指導する。
- ・濃厚接触者が発熱または呼吸器症状を呈し医療機関を受診する際には、保健所に連絡の上、受診を勧められた医療機関を受診する。
- ・廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りで良い。

*積極的疫学調査時の感染予防策については、「新型コロナウイルスに対する積極的疫学調査実施要領」を参考にする

3 環境整備

- ・環境中における新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の残存期間は現時点では不明である。他のコロナウイルスに関しては、20度程度の室温におけるプラスチック上で、SARS-CoVでは6～9日、MERS-CoVでは48時間以上とする研究がある。
- ・インフルエンザウイルスA（H1N1）pdm09の残存期間は数時間程度であり、SARS-CoV、MERS-CoVはインフルエンザウイルスに比較して残存期間が長い。SARS-CoV-2についてもインフルエンザウイルスに比較して環境中に長く残存する可能性があるため、以下のような対応を推奨する。
- ・医療機関においては、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコールあるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。詳細については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」等を参考にする。
- ・高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、自宅等において、患者が発生した際、大がかりな消毒は不要であるが、長時間の滞在が認められた場所においては、換気をし、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコールあるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。また、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や新型コロナウイルス感染症の患者、濃厚接触者が使用した使用後のトイレは、次亜塩素酸ナトリウム（1,000ppm）、またはアルコール（70%）による清拭を毎日実施することを推奨する。急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、その都度清拭する。体液、血液等が付着した箇所の消毒については、感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（SARSやMERSの箇所）を参照すること。
- ・症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要である。

4 関係者が感染者であった際の対応について

「3 環境整備」に準じて消毒等対応を行い、「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。患者発生状況や、疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上、対応を決定する。

参 考

日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第2版改訂版（ver. 2.1）

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf

WHO：Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

WHO：Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

WHO：Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak

[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

厚生労働省健康局結核感染症課長：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（健感発 1227 第1号），平成30年12月27日

国立感染症研究所：新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年3月12日暫定版）