

新型コロナウイルス 感染症UPDATE

2020.5.15版（第8版）
一般社団法人感染防止教育センター

2020/5/15

1

INDEX

- 経緯
- 世界の状況
- 国内の状況
- 感染症法の指定
- 基本情報（治療と予防・
症状・検査等）
- 感染管理
- 現時点での対策
- 専門家会議からの提言
- 新型コロナウイルス感染症対
策の基本的対処方針
- 法律上の規定
- 緊急事態宣言
- references

2020/5/15

2

経緯 (サマリー)

- 2019年12月 中華人民共和国湖北省武漢市において、ウイルス性肺炎に罹患した人が確認された。
- 2020年1月16日 国内初の肺炎患者（神奈川県30台男性 武漢への渡航歴あり）
- 2020年1月30日 世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当すると発表
- 2020年2月1日 感染症法上の指定感染症（2類相当）、検疫法上の検疫感染症に指定
- 2020年2月3日 横浜港にダイヤモンドプリンセス号寄港（乗客約3,700人）
- 2020年3月13日 相模原市の病院で国内初の死亡例（80歳台女性）、17日看護師の感染が確認
- 2020年3月1日 水際対策→小規模クラスター対策に
- 2020年3月4日 PCR検査が保険適用に（健発0131第13号 生食発0131第6号 令和2年1月31日）
- 2020年3月11日 WHOがパンデミックを宣言
- 2020年3月13日 改正新型インフルエンザ対策特別措置法成立・14日施行
- 2020年3月28日 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針発表
- 2020年4月7日 緊急事態宣言（特措法32条）（東京、埼玉、神奈川、千葉、大阪、兵庫、福岡）
- 2020年4月16日 緊急事態宣言の対象を全国に拡大
- 2020年5月7日 緊急事態宣言の自粛期間延長（最大5月31日まで）
- 2020年5月14日 緊急事態宣言の一部解除（39都道府県）

2020/5/15

3

世界の状況



Johns Hopkins Coronavirus Resource Center

<https://hub.jhu.edu/novel-coronavirus-information/>

2020/5/15

4

新型コロナウイルス感染症の指定感染症等への指定について

概要

○ 令和2年1月に問題となっている新型コロナウイルスについて、感染症法に基づく指定感染症及び検査法に基づく検査感染症に指定する。

【政令制定・改正】新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令案
 検査法施行令の一部を改正する政令案

<参考>

指定感染症：既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの（感染症法第4条）
 検査感染症：国内に存在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの（検査法第2条第3号）

	これまでの対策	指定感染症、検査感染症に指定した場合、実施可能となる措置
国内対策	(1) 診療 地方自治体や医療機関に対し、武漢市に滞在歴があり、呼吸器疾患を考慮して医療機関を受診した患者については、新型コロナウイルス感染症を念頭にいた診療を行うよう依頼。 患者の医療費については、自己負担であり、協力が得られにくいことがある。（入院を要する可能性も）	① 患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供
	(2) 検査・検査 医療機関において原因不明の肺炎患者を診察した場合に保健所に報告の上、国立感染症研究所で検査を行う制度（疑い症サーベイランス）の運用 協力がベースであり、医師の義務ではない。	② 医師による迅速な届出による患者の把握
	(3) 濃厚接触者の把握 国内で確認された感染者1名の濃厚接触者を特定し、健康状態の確認を実施 法律に基づいたものではないため、患者の協力が得られにくいことがある。	③ 患者発生時の積極的疫学調査（接触者調査）
検査	(1) 発熱の確認（サーモグラフィ） (2) 自己申告の呼びかけ 協力がベースであり、協力が得られにくいことがある。	質問、診察、検査、消毒等が可能となる。 （隔離・検留はできない。）

2020/5/15

7

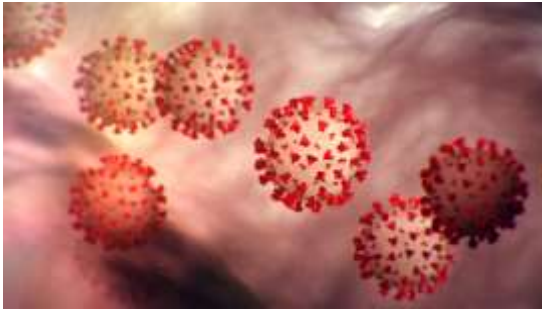
コロナウイルス感染症

表1. ヒトに感染するコロナウイルスの特徴			
ウイルス名	HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1	SARS-CoV	MERS-CoV
病名	風邪	SARS（重症急性呼吸器症候群）	MERS（中東呼吸器症候群）
発元年	毎年	2002年～2003年（終息）	2012年～現在
発生地域	世界中で大勢に蔓延している	中国広東省	アラビア半島とその周辺地域、宝塚市の80%以上はサウジアラビアからの報告。中東以外の国では輸入例が報告されている（韓国、イギリスなど）。
宿主動物	ヒト	ヤウガシラコウモリ（中国南部に棲息）	ヒトコブラウダ（中東、アフリカに棲息）
死亡者数/感染者数	不明/多数	774/10,000	858/2,494（2019年11月30日時点）
感染者の年齢	多くは6歳以下。全年齢に感染する	中央値40歳（範囲 0-100歳）* 【子供には殆んど感染しない】	中央値22歳（範囲 1-109歳） 【子供には殆んど感染しない】
主な症状	鼻汁、上気道炎、下痢	高熱、肺炎、下痢	高熱、肺炎、腎炎、下痢
重症者の特徴	通常は重症化しない	糖尿病等の慢性疾患、高齢者	糖尿病等の慢性疾患、高齢者、入院患者
感染経路	咳、飛沫、接触	咳、飛沫、接触（便）	咳、飛沫、接触
ヒト-ヒト感染	1人～多数	1人から1人以上。スーパースーパーレクターにより、多数へ感染拡大が見られた。	1人から1人以上。スーパースーパーレクターにより多数へ感染拡大することがある。
潜伏期間	2-4日（HCoV-229E）	2-10日	2-14日
取扱い試験施設	BSL2	BSL3	BSL3
感染症法（重大感染症）	指定なし	二類感染症	二類感染症
感染症法（病原体管理）	指定なし	二類病原体	三類病原体

国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-2020-01-10-06-50-40/9303-coronavirus.html>

より 8

Covid-19 (SARS-CoV2)



- 一本鎖RNAウイルス
- ヒトーヒト感染する
- エンベロープがあり、それを破壊するアルコール等の消毒薬が不活化に効果あり
- ワクチンはない
- 明確な治療薬はない
- 遺伝子検査 (PCR)
検体採取部位により結果に差が出る
- 迅速抗原検査キット
PCRに比べ感度が低い

イラスト：CDC <https://www.cdc.gov/media/dpk/diseases-and-conditions/coronavirus/coronavirus-2020.html> より

2020/5/15

9

ウイルスの特徴

ヒトに感染するコロナウイルスは従来、風邪のウイルス 4 種類と重症急性呼吸器症候群コロナウイルス (SARSCoV)、中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV) の合わせて6種類が知られていました。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の原因病原体であるSARS-CoV-2はこれらとは異なるウイルスであり、主に呼吸器感染を起こし、病原性はMERSやSARSより低いレベルと考えられています。致死率は中国のデータを基に2～3%程度と考えられていましたが、その後、イタリアなどではかなり高い致死率の報告もなされており、各国の医療体制や感染者に占める高齢者の割合などの影響も大きいと考えられます。

新型コロナウイルスは、飛沫および接触でヒトーヒト感染を起こすと考えられていますが、空気感染は否定的です。ただし、従来考えられていた飛沫感染の概念を超えて広範囲に感染を起こす可能性も指摘されています。本ウイルスの感染力については、さまざまなとらえ方がありますが、特に注意すべき点は無症候の感染者であっても他者に感染させてしまう可能性がある点です。そのため、何の症状も無い人あるいは咽頭痛程度の人が周囲の人に感染させてしまう可能性があり、感染拡大の要因のひとつになっていると思われます。

感染力は一人の感染者から2～3人程度に感染させると言われています。

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 (改訂第3版)
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/isipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

10



特徴＜感染の仕方＞

一般的には飛沫感染、接触感染で感染します。空気感染は起きていないと考えられています。閉鎖した空間で、近距離で多くの人と会話するなどの環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染を拡大させるリスクがあります。

- **飛沫感染**：感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染します。
- **接触感染**：感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ると粘膜から感染します。

2020/5/15

転載；厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html より

11



特徴＜環境での生存期間＞

＜環境での生存期間＞

新型コロナウイルスは、ステンレスやプラスチックの表面では数日間、空気中では3時間、厚紙の表面では24時間ほど生存するという報告があります。

SARSコロナウイルスについては、プラスチックや金属の表面では最大で9日間生存し、糞便中ではpHにより生存期間が異なることも報告されています。

新型コロナウイルスについてはまだ十分わかっていないことが多いものの、SARS コロナウイルスに近い期間、体外で生存する可能性があります。

新型コロナウイルス情報 企業と個人に求められる対策（3月31日） <https://plaza.umin.ac.jp/jstah/pdf/coronavirus08.pdf>

2020/5/15

12

症状

- 呼吸器系の感染が主体。ウイルスの主な感染部位によって上気道炎、気管支炎および肺炎を発症する。
- 感染者全員が発症するわけではなく、無症状で経過してウイルスを保有する例も存在する。
- 潜伏期：約5日で最長14日程度。
- 主な症状としては、発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難などが比較的多くみられ、頭痛、喀痰、血痰、下痢、味覚障害、嗅覚障害などを伴う例も認められる。
- 遅延する発熱を主体として上気道炎症状が1週間程度続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症、敗血症性ショックなどを併発して更に重症化する症例がある。重症化する例では肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要。
- 重症例は主に高齢者で認められる。また、重症化しやすい要因として、高血圧などの循環器疾患、糖尿病、喘息やCOPDなどの呼吸器疾患、がん、各種免疫不全、人工透析などが考えられる。妊婦が重症化しやすいかどうかは不明、胎児への影響もあるため十分な注意が必要。
- 国内では新型コロナウイルスによる髄膜炎と診断された症例が報告されているが、実際にはまれな事例と考える。ただし、無菌性髄膜炎の症例に遭遇した場合、念のため新型コロナウイルス感染症の可能性も含めた鑑別が必要になる。
- 新型コロナウイルスが血管炎を起こして血栓を誘発し、脳梗塞や心筋梗塞の原因となる可能性や、川崎病に類似した病態を示す可能性など、従来考えられてきたとは異なる特殊な病態についても考慮せざるを得ない。
- 国内外を含めて新型コロナウイルス感染症に占める小児や若年者の割合は明らかに低く、重症化する割合も低い傾向が認められる。この理由については明らかではない。ただし、海外ではすでに乳幼児や基礎疾患のある小児を中心に重症例や死亡例の報告が続いており、重症化しにくいとしても注意を怠るわけにはいかない。

※前回との相違点について下線を付記した。

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（改訂第3版）一部改変
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

13

症状の特徴＜症状や検査による鑑別＞

新型コロナウイルス感染症に特異的な症状や所見はありません。本ウイルスに感染した方に認めやすい症状の特徴としては、長く続く発熱と強い倦怠感であると言われています。また、味覚障害や嗅覚障害が鑑別に重要な症状として注目を集めていますが、新型コロナウイルス感染症に特有の症状ではありませんので、注意が必要です。

本疾患は症状のみで臨床的に診断を確定することはできませんので、まず他の感染症および発熱性疾患との鑑別が重要です。特に類似した症状を示すインフルエンザや他の感染症については、抗原検査等を行って除外診断を行う必要があります。血液検査では特異的な所見はありませんが、白血球減少、リンパ球減少がみられる傾向があります。

なお、呼吸器症状が前面に表れず、下痢や嘔吐などの消化器症状が主な症状である場合があります。そのため、呼吸器症状がみられない場合でも新型コロナウイルス感染症を否定する根拠にはなりません。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

14



治療と予防

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対して、現在、治療薬の候補になりそうな各種の薬剤の評価が積極的に進められている。
- エボラ出血熱の治療薬として開発されたレムデシビルは国内で初めての治療薬として承認された。
- 抗インフルエンザ薬のファビピラビル（アピガン）、吸入ステロイドの喘息治療薬であるシクレソニド（オルベスコ）、肺炎治療薬のナファモスタット（フサン）、抗マラリア薬のクロロキンおよびその類似化合物ヒドロキシクロロキン（プラケニル）、抗IL-6受容体抗体トシリズマブ（アクテムラ）、抗SARSCoV-2高度免疫グロブリン製剤などが治療薬の候補。
- 現時点における治療の基本は対症療法。肺炎を認める症例などでは、必要に応じて輸液や酸素投与、昇圧剤等の全身管理を行います。細菌性肺炎の合併が考えられる場合は、細菌学的検査の実施とともに抗菌薬の投与が必要と思われます。肺炎例や重症例に対して、副腎皮質ステロイドの投与については、議論が分かれており、一部では有効性を示すデータがあるが、結論を出すにはさらに今後の評価が必要と思われる。
- 重症呼吸不全に陥った症例では、体外式膜型人工肺(ECMO: extra-corporeal membrane oxygenation)の適応となる場合がある。ただし、ECMOを用いた治療には経験が豊富な医師の判断が必要とされるため、日本集中治療医学会などの関連学会は医療現場からの相談を24時間体制で受け付けることになっている。
- 新型コロナウイルスのワクチンとしては、mRNAワクチンやDNAワクチン、アデノウイルスベクターを用いた組み換えワクチンなどが先行して開発され、治験が開始されている。ただし、実用化にはまだ時間を要すると考えられる。

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（改訂第3版）一部改変
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

15



COVID-19 と診断または疑われていない患者からの感染を防ぐ

COVID19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。
- COVID-19が流行している地域では、呼吸器症状の有無に関わらず患者診察時にサージカルマスクを着用することを考慮する。
 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。
- 風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある患者は迅速に隔離し、状況に応じてPCR検査の実施を考慮する。

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（4月7日改訂版 5月1日改訂） <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200427-v2.pdf>

2020/5/15

16



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

- 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 マスクまたはそれと同等のマスク、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 患者の移動はサージカルマスク着用の上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。

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（4月7日改訂版 5月1日改訂）<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200427-v2.pdf>

2020/5/15

17



定義

「患者（確定例）」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。

- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者」を指す。
- 「患者（確定例）の感染可能期間」とは、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した2日前から隔離開始までの間、とする。

＊発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など。

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4月20日暫定版）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

2020/5/15

18

濃厚接触者

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

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4月20日暫定版）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

2020/5/15

19

検査

新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査の保険適用に伴う対応について

中	医	協	総	2	2
2	3	2	5		

- COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、今後、患者数がさらに増加し、検査の主たる目的が各々の患者の診療に移っていく場合に備え、PCR検査「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」を**3月6日から保険適用**。
- これにより、実施医療機関の医学的判断に基づき、保健所を経由することなく検査依頼を行うことができるようになるほか、民間検査機関の検査能力の増強につながるが見込まれる。

保険適用の概要

- 検査価格の実態を踏まえ、「SARSコロナウイルス核酸検出 450点」の4回分 **1,800点**とする。
（大学病院内で検査する場合など、カテゴリ-B感染物質輸送を行わない場合は3回分 **1,350点**）
- 検査方法は以下とする。
（1）国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」又はそれに準じた方法
（2）SARS-CoV-2の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの

○ なお、上記に伴い、以下の取組をあわせて実施。

患者負担相当額の補助

- 感染症のまん延防止の目的も含むことから、検査費用（18,000円又は13,500円）及び判断料（1,500円）に係る**自己負担相当額を医療機関の窓口で免除（補助）**する。（これまでと同様、初・再診料などの費用の支払は生じる。）

実施体制の整備

- 十分な感染予防策が取られており、診療体制の整った医療機関で実施する観点から、当面の間、**感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来又は帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県が認めた医療機関とする。**
- 当面、検査の需要が逼迫することを想定し、医療機関と検査機関の調整を都道府県で実施する。（広域調整は厚生労働省）

2020/5/15

中 医 協 総2-2 (3.25) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000612063.pdf>

20

検査

現時点において保険適用している検査方法

- 国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル2019-nCoV」に記載されたもの
- 上記に準じたもの

検査方法	備考
LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV E-gene、 LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV N-gene (ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社)	国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された2019-nCoV 遺伝子検査方法について」 (厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所)に記載
LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV E-gene (ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社)	
新型コロナウイルス検出RT-qPCRキット (BGI社)	
FLUOROSEARCH™ Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) Detection Kit (医学微生物学研究所)	
Loopamp 2019-nCoV検出試薬キット (栄研化学社)	
SARS-CoV-2 GeneSoC ER杏林 (杏林製薬)	
SmartAmp 2019 新型コロナウイルス検出試薬 (株式会社ダナフォーム)	日本臨床微生物学会の「日本臨床微生物学会提言新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の核酸検出検査の臨床活用」に記載
BD MAXTM ExKTM TNA-3 セット及びBD MAXTM PCR Cartridges の組み合わせ (日本ベクソン・ディッキンソン社)	

2020/5/15

 中医協 総2-2 (3.25) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000612063.pdf>

21

検査

- 追加
- 迅速抗原検査 エスプラインSARS-CoV-2 (イムノクロマト法) 富士レビオ
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000629734.pdf> 5月13日承認
- 核酸検査 Xpert Xpress SARS-CoV-2 「セフィエド」 ベックマンコールター
<https://www.beckmancoulter.co.jp/press/200511.html> 5月8日承認
- 核酸検査 2019-nCoV 検出蛍光リアルタイム RT-PCR キット シスメックス
<https://www.sysmex.co.jp/news/2020/pdf/200327.pdf> 3月27日承認
- 核酸検査 Loopamp 新型コロナウイルス 2019 (SARS-CoV-2) 検出試薬キット 栄研化学
<http://loopamp.eiken.co.jp/products/sars-cov-2/index.html> 3月31日承認
- 核酸検査 コバス SARS-CoV-2 ロシュダイアグノスティクス
<https://www.roche-diagnostics.jp/news/20/04/07.html> 4月7日承認

2020/5/15

22

検査

- 迅速抗原検査 エスプラインSARS-CoV-2（イムノクロマト法） 富士レビオ
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000629734.pdf> 5月13日承認について

重要な基本的注意

1. 本品の判定が陰性であっても、SARS-CoV-2感染を否定するものではありません。

本品の陰性判定は、非感染の確定診断には使用できず、確定診断のためには核酸検査等の追加試験の実施が必要になります。

2. 診断は本品による検査結果のみで行わず、厚生労働省より公表されている最新情報を参照し、臨床症状も含め総合的に判断してください。

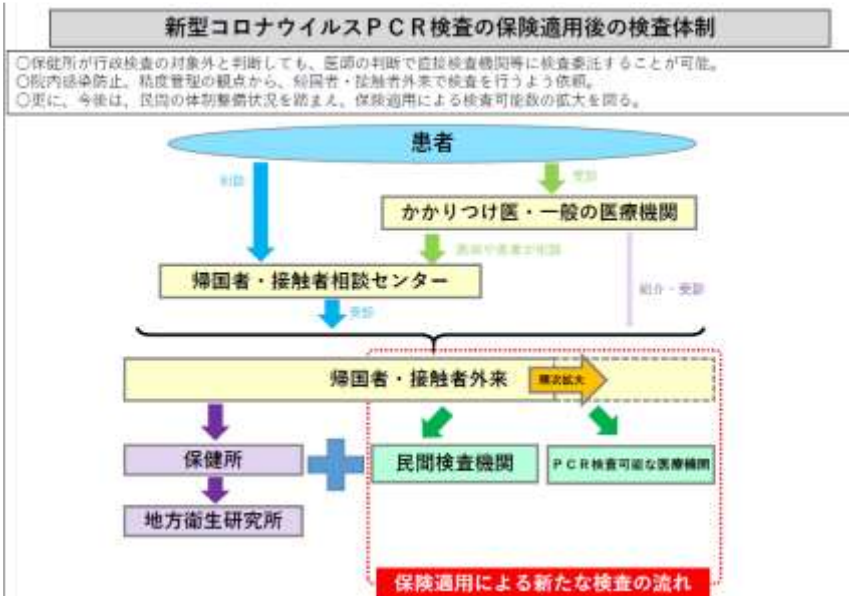
3. 検体採取及び取扱いについては、必要なバイオハザード対策を講じてください。。

PMDA https://www.info.pmda.go.jp/tgo/pack/30200EZX00026000_A_01_01/

2020/5/15

23

検査



2020/5/15

中医協 総2-2 (3.25) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000612063.pdf>

24



検体

- 下気道由来検体(喀痰もしくは気管吸引液)が望ましいとされていますが、下気道由来検体の採取が難しい場合は上気道由来検体のみでも可となっています。上気道由来検体としては、鼻咽腔ぬぐい液が咽頭ぬぐい液よりも検出率が高く、推奨されます。なお、唾液を用いたPCR検査は、その精度がまだ明確になっていません。
- 採取は発病後5日以内のできるだけ早い時期の採取が望ましく、速やかに氷上または冷蔵庫(4℃)に保管し、輸送まで48時間以上かかる場合は-80℃以下の凍結保存が推奨されています。
- 上気道由来の検体では偽陰性となる事例が報告されており、初回のPCRが陰性であったとしても臨床的に新型コロナウイルスによる感染症が否定できない場合には、感染対策の解除には慎重になるべきと考えます。

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 (改訂第3版)
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

25



感染管理

- 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
 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020年4月27日改訂版：5月1日改訂)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>
- 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 (改訂第3版)
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
- 国立感染症研究所
 2019-nCoV (新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020年4月16日更新)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2518-lab/9325-manual.html>

2020/5/15

26



標準予防策の徹底

- 新型コロナウイルス感染症には標準予防策の徹底が極めて重要です。基本的には誰もがSARS-CoV-2を保有している可能性があることを考慮して、全ての診療場面において必要な個人防護具(PPE; Personal Protective Equipment)を選択して着用し、また、適切なタイミングと方法で取り外してください（図1参照）。手指衛生はWHOが推奨する5つのタイミングを踏まえて実施してください。SARS-CoV-2はエンベロープを有するため、アルコール（エタノール濃度60～90%、イソプロパノール70%を推奨）を用いた手指消毒、石鹸と流水を用いた手洗いのいずれも有効です。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

27



ユニバーサルマスキング

- 新型コロナウイルス感染者の咽頭には、症状出現の2日ほど前から症状出現直後にかけてウイルスの増殖がみられ、感染性を発揮する可能性が指摘されています。そのため、無症状あるいは症状が軽微な職員から他の職員や患者への感染を防ぐために、すべての職員が院内では常時サージカルマスクを着用することを検討してください。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

28



感染経路別予防策

新型コロナウイルス感染症が確定した、あるいは疑われる患者には、標準予防策に飛沫予防策と接触予防策を追加して行います。新型コロナウイルス感染対策のポイントは以下の2点です。

- ウイルスを含む飛沫が目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ
- ウイルスが付着した手で目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

29



個人防護具

- 通常は眼・鼻・口を覆う個人防護具（アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ）、ガウン、手袋を装着します。
- 上気道の検体採取（鼻咽頭拭い液採取等）を行う場合も上記の個人防護具を着用します。ガウンが不足している場合はエプロンを着用します。
- 一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況※においては、上記に N95 マスクを追加します。N95 マスクを装着するたびにユーザーシールチェックを実施します。
- 一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況※においては、サージカルマスクの代わりに N95 マスク（またはDS2 などN95 と同等のフィルター性能を有するマスク）あるいは電動ファン付呼吸用保護具（PAPR）を追加します。N95マスクは装着のたびにユーザーシールチェックを実施します。

※気管挿管・抜管、気道吸引、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

30



個人防護具

- 個人防護具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜に触れないように注意し、図 1（原典資料参照のこと）に示すタイミングで手指衛生を実施します。
- キャップの装着は必須ではありません。ただし、髪に触れた際に手指に付着したウイルスによる粘膜汚染が懸念されるため、特に髪を触りやすい方はキャップをかぶることを推奨します。
- タイベック®防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではありません。
- 中国の医療機関の環境調査を行った報告では、医療スタッフの半数以上の靴底から新型コロナウイルスが検出されています。しかし、シューズカバーを脱ぐ際に手指が汚染するリスクを考慮すると、基本的に新型コロナウイルス感染症の予防を目的としたシューズカバーの使用は推奨されません。履物に血液・体液汚染が生じる恐れがある場合は標準予防策の考え方に基づいて使用してください。

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（改訂第 3 版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

31



個室隔離

- 感染が確定あるいは疑われる患者は、個室に収容することが望ましいと考えられます。部屋の換気は可能な限りこまめに行ってください。

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（改訂第 3 版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

32



トリアージ

- 外来受診時の患者のトリアージにおいては、まず重症度の評価を行います。肺炎や敗血症が疑わしい例では標準予防策を徹底しながら、画像や採血、血中酸素飽和度等の必要な検査を行います。
- また、感染リスクを考慮した上で、PCR検査が必要と判断した患者に対しては、前述の通り適切な个人防护具を着用したうえで検体を採取します。検査結果などを基に、①軽症例で自宅や宿泊施設での待機が可能な患者、②肺炎で酸素投与が必要など入院治療が必要な患者、および、③重症で集中治療が必要な患者、の鑑別を行います。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

33



入院患者への対応

- 入院患者についても、入院後14日間程度は新型コロナウイルス感染症を疑う症状*の出現について注意深く観察することが勧められます。
- 感染が確定または疑われる患者は、個室で管理します。もし多数の患者が発生した場合はコホーティングも考慮しますが、疑い例の中には新型コロナウイルスの感染者と非感染者が混在し、患者間の感染が起こる可能性があります。そのため、疑い例を対象としたコホーティングは避け、新型コロナウイルスの検査結果が陽性と判明した症例のみに限定する必要があります。
- 一つの病棟全体あるいは病棟内の一部の区域に新型コロナウイルスの感染者を集めて隔離する場合は、区域を**レッド**、**イエロー**、**グリーン**に分けるゾーニングを行います。具体的には、病室などの患者が滞在する区域をレッド、PPEを脱ぐ区域をイエロー、清潔区域をグリーンとして区分します（ただし状況に応じてレッドとグリーンのみで運用せざるを得ない場合もあると思います）。
- 患者との接触はウイルスに曝露するリスクを高め、个人防护具を消費しますので、テレビ電話などを活用し、接触する機会を最小限にとどめる工夫を行います。
- 病室外への移動は医学的に必要な場合のみに限定し、移動する場合は患者にはサージカルマスクを着用してもらいます。患者に対応する医療スタッフは、それぞれの曝露リスクと施設の基準に応じて个人防护具を装着します。

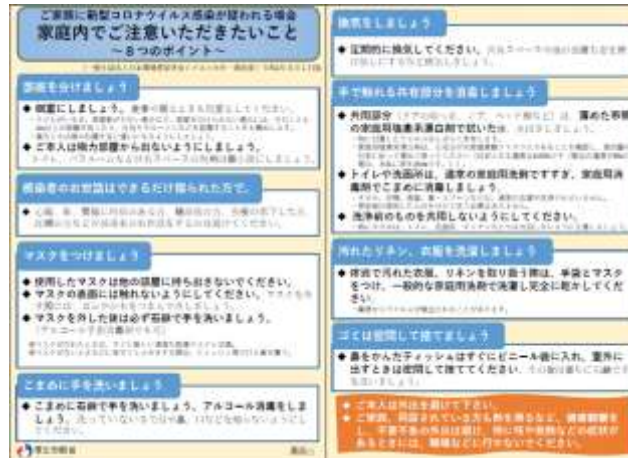
*新型コロナウイルス感染症を疑う症状：発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

34

ご家族への対応



厚生労働省「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>

2020/5/15

35

環境消毒

- 新型コロナウイルス感染症が確定または疑われる患者の周辺の高頻度接触環境表面や、患者の皮膚に直接接触した器材（血圧計や体温計）は、アルコール（濃度60%以上）や次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度0.1%～0.5%）を用いて清拭消毒します。患者の皮膚と直接接触する器材の使用は必要最小限にとどめましょう。
- 消毒薬の噴霧は行いません。また、床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒は不要です。患者が不在の場合、環境消毒を行うスタッフは手袋とガウンを着用します。無症状の濃厚接触者が触れたモノや環境表面の消毒は不要です。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jisipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

36

患者の使用した食器やリネンについて

- 患者に使用した食器、リネンは、通常の熱水洗浄（80℃、10分間）で問題ありませんので、特別な対応は不要です。
- 施設内においては、病室外に出してから洗浄するまでの間に人の手を複数介する可能性がある場合にのみ配慮が必要です。
- 水溶性ランドリーバックやプラスチック袋に入れて搬送すれば、特別な洗浄やデイスポ化は不要です。
- 院内のコインランドリーは、場所を共有するリスクを考えると使用しないことが望ましいでしょう。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

37



透析患者への対応

- 新型コロナウイルスに感染した患者に透析が必要な状況となった場合も、標準予防策を徹底した上で、飛沫感染予防策と接触感染予防策を行う対応に変わりはありません。
- 透析に用いた排液については、HBV, HCV, HIVの場合と同様の取り扱いで対応していただいて良いと考えられます。
- 出張透析を行う場合、医療スタッフが病室内に長時間滞在しなくても安全に患者のモニタリングが行えるよう工夫することが勧められます。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

38



面会制限

- 感染者が増加している地域の医療機関では、面会の患者による感染症の持ち込みも懸念されるため、特別な事情がある場合は除いて、原則的に面会は禁止することが望ましいと考えられます。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

39



職場環境の確認

- 国内外で報告されている医療従事者の感染事例をみると、新型コロナウイルス感染症の診療時だけでなく、日常生活を送るなかで感染するケースも含まれていることが分かります。したがって、新型コロナウイルス感染症の診療の有無に関わらず、手指衛生を励行するとともに、会話をしながらの飲食や長時間の世間話を避けることを指導します。
- 休憩室や事務室等はこまめに窓を開けて換気を行うか、窓がない場合はサーキュレーターなどを設置して換気を図りましょう。狭い場所に複数の職員が滞在する「3密」空間を作らない工夫が大切です。会議はウェブ会議とするなど、大勢が物理的に集まる機会はなるべく減らします。
- また、物品を介した接触感染を防ぐために、共用のキーボードやタブレットはこまめに消毒します。
- 現時点でリネンからの感染は確認されていませんが、仮眠用寝具は個人ごとに交換することを検討します。
- 医療従事者は日頃から体調管理に努め、出勤前に体温を測定し、発熱その他の症状の有無を確認する必要があります。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

40



医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

1) 接触した医療従事者のリスク評価

新型コロナウイルス感染症確定例（注1）に接触した医療従事者については、感染性期間（注2）に濃厚接触が起きたか否かを判断し、対応します。

注1 新型コロナウイルス感染症確定例

臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者

注2 感染性期間

発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した2日前から隔離開始までの間

新型コロナウイルス感染症を疑う症状：発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

41



医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

2) 濃厚接触の判断

参考例として以下のような場合は濃厚接触ありと判断します。

- ・手で触れることの出来る距離（目安として1メートル以内）で、適切な個人防護具を使用せず、一定時間（目安として15分以上）の接触があった場合
- ・患者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い場合

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

42

医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

3) 曝露リスクの評価

濃厚接触があったとしてもすべての医療従事者が就業制限の対象になるわけではありません。個々の状況に応じて曝露リスクの評価を行ってください（「表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応」を参照）。

曝露リスクを評価する上で重要なのは、以下の3つです。

- ①患者のマスク着用の有無
- ②医療従事者のPPE着用の有無
- ③医療行為の種類

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

43

医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応

患者のマスク着用状況（注1）	曝露のリスク	感染源（注2）	感染源のリスク（注3）
マスクを着用している患者（注4）			
医療従事者のPPE	PPEの着用なし	中リスク	曝露時間（注5）15分以上 12日間
	サージカルマスクの着用なし	高リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり、目の防護なし	中リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
医療従事者のPPE	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり、手袋の着用あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり、手袋の着用あり、顔面罩の着用あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり、手袋の着用あり、顔面罩の着用あり、全身防護服の着用あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
マスクを着用していない患者（注4）			
医療従事者のPPE	PPEの着用なし	高リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用なし	高リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり	中リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり	中リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
医療従事者のPPE	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり、手袋の着用あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり、手袋の着用あり、顔面罩の着用あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間
	サージカルマスクの着用あり、目の防護あり、手袋の着用あり、顔面罩の着用あり、全身防護服の着用あり	低リスク	曝露時間（注5）15分以上 14日間

Table 1-5. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) 2020年4月13日版をもとに作成し、改訂

注1 記載されている PPE 以外の PPE は着用していたと考えます。例えば「目の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨される PPE（マスク、手袋、ガウン）は着用していたと考えます。

注2 接触時間の目安について、旧ガイドでは3分以上を一定時間としていましたが、海外の各専門機関の指針等を踏まえて全般的に“15分以上”を長時間の基準に変更しました。ただし、患者と医療従事者が共にマスクを着用せず、外来診察など近い距離で対応した場合は、3分以上でも感染リスクが発生する可能性もあります。そのため、時間だけで明確にリスクのあるなしを決定せず、その際の状況も踏まえて判断する必要があります。

注3 サージカルマスクを着用した医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置を実施した場合や、これらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断します。ただし、N95マスクを着用していた場合は低リスクと判断します。

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（改訂第3版）P-13より
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

44

医療従事者の曝露後の対応

1) 曝露後の就業制限とPCR検査の適応

医療従事者が新型コロナウイルスに曝露したとしても、すぐにPCR検査の対象となるわけではありません。曝露後早期であれば検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する必要があります。

曝露判明後の医療従事者の対応は図2 に応じて行います。就業制限が必要と判断された医療従事者については、可能な限り早期に自宅等で隔離待機します。曝露後14日以内に症状が出現した場合はPCR検査を実施します。結果が陰性であれば14日間自宅待機後に就業可としますが、陽性の場合は症状改善後、PCR検査で2回陰性を確認して就業可とします。

無症状で経過する場合は、曝露から10日目にPCR検査を行います。潜伏期間の中央値は概ね5日であり、さらに発症5日目までにRNA濃度がピークに到達し感染力もあることを考慮すると、無症状病原体保有者に対しては曝露後10日目の検査が最も効率よく感染の有無を判定できると考えられます。

もしPCR検査を実施しない場合は14日間自宅等で隔離待機し、健康観察の結果、問題が無ければ就業可と判断します。なお、隔離解除後もマスク着用を心がけ、就業再開後も14日間は健康観察を継続します。

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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

45

医療従事者の曝露後の対応

図2. 医療従事者のウイルス曝露後の対応



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（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

2020/5/15

46

医療従事者の曝露後の対応

2) 職員の健康観察

曝露後の医療従事者の健康観察の方法には以下の二つの方法があります。

- ・積極的観察:医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または呼吸器症状の有無について1日1回、電話やメール等で確認します。
- ・自己観察:曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告します。

上記いずれの場合も症状(発熱または呼吸器症状)が出現した時点で、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診します。また、曝露していない医療従事者においても、業務前、業務時に発熱の有無、咳症状の有無など健康状態について速やかに報告できる体制や管理者が把握できる体制整備が必要です。

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 (改訂第3版)
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

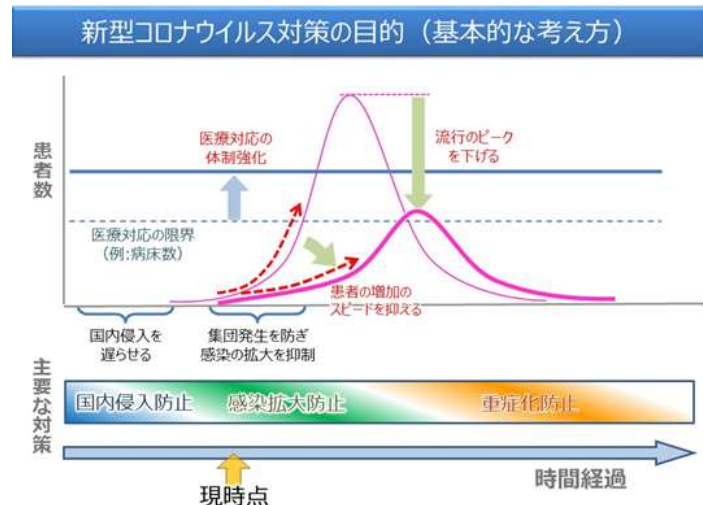
2020/5/15

47

現時点の対策

小規模クラスター(集団)が既に発生しているとの前提から、クラスターが増えるのを遅らせる対策をとる。

手洗い、マスク、咳エチケット
 マスギャザリング行事の見送り
 時差通勤、テレワークの推進
 といった公衆衛生上の対策をとる。



厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html より

2020/5/15

48



緊急事態宣言一部解除のポイント

(2020年5月14日)

解除

- ・茨城、石川、岐阜、愛知、福岡を含む39都道府県

継続（21日をめどに評価）

- ・北海道、東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪、京都、兵庫
 - ・解除した地域も人との接触削減の努力継続を。
 - ・ガイドラインに沿って事業活動本格化
 - ・二度目の緊急事態宣言もありうる
 - ・唾液を使ったPCR検査の実用化を加速
 - ・来月をめどに1日2～3万人の抗原検査キットを供給
 - ・アビガンの月内承認を目指す

NHKサイトより(2020年5月15日抜粋) <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/>
日本経済新聞 朝刊 2020/05/15

2020/5/15

51



緊急事態宣言一部解除のポイント

(2020年5月14日)

緊急事態宣言の解除を判断する基準

- ・感染状況、医療提供体制、監視体制の3点を踏まえて、総合的に判断
 - 感染状況：人口10万人あたりの感染者数 直近一週間で0.5人程度以下
 - 医療提供体制：重症患者数・病床の状況など
 - 監視体制：必要なPCR検査が遅滞なく行える体制が整備されているか

NHKサイトより(2020年5月15日一部加筆) <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/>

2020/5/15

52



専門家会議の提言のポイント

(2020年5月1日)

国内の状況の分析

- 多くの市民の協力により、爆発的な感染拡大「オーバーシュート」は免れ、新たな感染者数は減少傾向に転じている。
- 緊急事態宣言をはじめとした一連の対策の効果が現れはじめていることは確かだと考えられる。
- しかし、3月20日すぎから生じた発症者数の急増のスピードに比べれば、減少のスピードは緩やかに見える。

2020/5/15

NHKサイトより(2020年5月1日抜粋) https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/detail/detail_07.html

53



専門家会議の提言のポイント

(2020年5月1日)

医療体制：入院期間や入院者数は

- 感染が確認され入院した人の入院期間は、およそ2週間から3週間となっている。とりわけ人工呼吸器を要するような重症患者は、入院期間が長期化して、入院中の患者の数が減少しにくい状態が続いている。
- このため、医療現場のひっ迫した状況は、新たな感染者数の増え方の鈍りに比べて、緩やかにしか解消されない。

2020/5/15

NHKサイトより(2020年5月1日抜粋) https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/detail/detail_07.html

54



専門家会議の提言のポイント

(2020年5月1日)

今後の見通しは

- イギリスやアメリカの論文では、1年以上の対策の必要性を予想し、一定の再流行を想定している。また、医療崩壊が生じないよう徹底した政策を講じる必要性が指摘されている。
- いまの日本では外出自粛や営業自粛など前例のない対策が講じられ、それにより日本の新たな感染者数は減少傾向に転じたとみられている。
- 感染の状況が厳しい地域では、新たな感染者数が一定水準まで低くなるまでは、医療崩壊を防ぎ、市民の命を守るため、引き続き「徹底した行動の変化」が必要になる。
- 新たな感染者が限定的になり、対策の強度を緩められるようになった地域でも、感染拡大を予防する「新しい生活様式」(後述)に移っていく必要がある。

NHKサイトより(2020年5月1日抜粋) https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/detail/detail_07.html

2020/5/15

55



専門家会議の提言のポイント

(2020年5月1日)

「徹底した行動の変化」を維持するのか、緩和するのかの判断は？

- 次のような要素を総合的に判断することに。

▽新たな感染者数の水準が十分に抑えられているか。

▽必要なPCR検査が迅速に実施できるか。

▽地域の医療機関の役割分担が明確で、患者の受け入れ先の調整機能も整うなど、重症者から軽症者まで病状に応じた迅速な医療の提供体制が構築されているか。

NHKサイトより(2020年5月1日抜粋) https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/detail/detail_07.html

2020/5/15

56



専門家会議の提言のポイント

(2020年5月1日)

今後求められる対応

- 再度まん延しないようにするためには、「新しい生活様式」の定着が求められる。

- 「新しい生活様式」とは

▽「3つの密」を徹底的に避ける

▽手洗いや人と人との距離の確保など基本的な感染対策を続ける

▽テレワーク、時差出勤、テレビ会議などにより接触機会を削減する

2020/5/15

NHKサイトより(2020年5月1日抜粋) https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/detail/detail_07.html

57



専門家会議の提言のポイント

(2020年5月1日)

学校は

- 感染拡大のリスクをできるだけ低くした上で、学校活動の再開のあり方を検討していくことが必要。

2020/5/15

NHKサイトより(2020年5月1日抜粋) https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/detail/detail_07.html

58

専門家会議の提言のポイント

(2020年5月1日)

さまざまな社会課題への対応は？

- ・まん延の防止を第1としながら、社会経済活動との両立を図ることが課題になる。
- ・国は、感染拡大の防止に配慮しながら、次のような課題にも対応するため、適切な措置を講じていくべき。

▽外出自粛に伴う心の健康への影響

▽配偶者からの暴力、児童虐待

▽営業自粛による倒産、失業、自殺

▽感染者や医療従事者への差別や風評被害 など

NHKサイトより(2020年5月1日抜粋) https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/detail/detail_07.html

2020/5/15

59

専門家会議の提言のポイント

(2020年5月4日)

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的対応

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人と人の間隔は、定まるだけ5m(最低3m)空ける。
- 密にいくなら密より空ける。
- 会話をする際は、可能な限り声量を減らす。
- 外出時、室内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用。
- 車に乗ったまま手洗いや顔を洗う。できるだけすぐに着替える。シャワーを浴びる。
- 手洗いは流水で洗い、乾燥剤か紙で拭き取った後、手拭紙を廃棄する。

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 鉄道が運行している地域からの移動、バスが運行している地域への移動は控える。
- 乗車や乗行はひかえめに。出退はやくを備ない場合に。
- 乗車したときのため、窓とこで会った人を避ける。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営むまでの基本的な生活様式

- 基本的に生活は、生活リズム、□マスクの着用、□こまめに換気
- 食料や日用品の確保、□「5人」の制限、□換気、□換気
- 毎朝で体温測定、健康チェック、高齢又は高齢者の症状がある場合は必ず毎日検温



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間
- 電子決済の利用
- 計画を立てて早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控える
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- ネットやヨガは自宅や公園を利用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとる
- 予約制を利用してゆったりと
- 長い距離での長距離は避ける
- 飲み会等は、十分な距離がオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 密閉空間で気持よく
- 大皿は避けて。料理は密に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌。グラスやお酒口の固し飲みは避けて

冠婚葬祭などの親族行事

- 多人数での会食は避けて
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務、□時差通勤でゆったりと、□オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン、□名刺交換はオンライン、□対策での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成予定

厚生労働省(2020年5月4日) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html

2020/5/15

60



新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年5月4日変更)

- 国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要
- 「三つの密」を避けることをより一層推進
- 積極的疫学調査等によりクラスターの発生を封じ込める
- オーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大の発生を防止
- 感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止める
- 必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせる実施する
- 感染拡大の速度を可能な限り抑制する→封じ込めを図り、医療提供体制を崩壊させないため
- 今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備する

厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627561.pdf>

2020/5/15

61



新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年5月4日変更)

政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の丸となった取組により、全国の実効再生産数は1を下回っており、新規報告数は、オーバーシュートを免れ、減少傾向に転じるという一定の成果が現れはじめています。一方で、全国の新規報告数は未だ200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られることから、当面、新規感染者を減少させる取組を継続する必要があるほか、3地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じるおそれもある。このため、令和2年5月4日、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県を緊急事態措置の対象とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長する。

厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627561.pdf>

2020/5/15

62



厚生労働省による情報共有

(常時更新)

- 新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- 地域ごとのまん延の状況に関する指標等の公表について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00016.html
- 新型コロナウイルスに関するQ&A（医療機関・検査機関の方向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html

2020/5/15

63



法律上の規定

- 新型コロナウイルス感染症は指定感染症に指定されています。それに伴い、中東呼吸器症候群（MERS）や重症急性呼吸器症候群 SARS）と同じ2類感染症と同等の措置が取られます。
- 具体的には患者を見つけた医師には報告義務があり、都道府県知事は患者に入院を勧告し、全国約400の指定医療機関への強制的な入院措置が行われます。
- 患者には一定期間、就業制限の指示を出すことができます。
- なお、入院中の治療費は公費負担となります。

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（改訂第2版 Ver2.1）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/isipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf

2020/5/15

64

新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～
 新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。（特措法第1条）

1. 平時から緊急事態宣言前までの措置

- (1) 行動計画の作成等
 - ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
 - ② 指定公共機関（医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人）の指定・業務計画の作成
- (2) 物資及び資材の備蓄
- (3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置
- (4) 発生時における特定接種（登録事業者^{（※）}の従業員等に対する先行的予防接種）の実施
※医療提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の登録を受けているもの
- (5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

※実施すべき区域等を公示

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 市町村の対策本部を設置
- ② 外出自粛要請、遊技場、遊園施設、催物等の制限等の要請・指示
- ③ 住民に対する予防接種の実施（国による必要な財政負担）
- ④ 医療提供体制の確保（臨時的医療施設等）
- ⑤ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑥ 政令で定める特定物資の売渡し等の要請・収用
- ⑦ 埋葬・火葬の特例
- ⑧ 行政上の手続に係る期限の延長等（運転免許証等）
- ⑨ 生活関連物資等の価格の安定（国民生活安定緊急措置法等の的確な運用）
- ⑩ 政府関係金融機関等による融資等



○ 施行日：平成25年4月13日 ※法律の公布日：平成24年5月11日

2020/5/15

65

新型インフルエンザ等緊急事態宣言の要件

要件①

新型インフルエンザ等（国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるもので政令で定めるもの）が発生
（特措法*第32条前段）

肺炎、多臓器不全又は脳症その他厚生労働大臣が定める**重症である疾病の発生頻度**が、（季節性）インフルエンザにかかった場合
 命に比して**相対的に高い**（施行令**第8条第1項）

要件②

全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態であること
（特措法*第32条後段）

新型インフルエンザ等感染症の患者、疑い症患者、無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者、かかっていると疑うに足りる
 正当な理由のある者又は死亡した者が新型インフルエンザ等に感染し、又は感染したおそれがある**数値が規定でない場合**（施行
 令**第6条第2項第1号）

又は

新型インフルエンザ等を**会堂にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合**その他の新型インフルエンザ等の**数値が拡大して**
 いると疑うに足りる**正当な理由のある場合**（施行令**第6条第2項第2号）

2つの要件すべてに該当

- * 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）
- ** 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成25年政令第122号）

新型インフルエンザ等緊急事態宣言の実施

緊急事態措置の内容：① 不要不急の外出自粛や遊技場や遊園施設等の使用制限の要請（特措法第45条）
 ② 病院等の医療機関が不足した場合、臨時的医療施設の開設（特措法第48条）等

※上記の要請は、対象地域の各都道府県知事が感染状況等を踏まえて実施を判断

2020/5/15

66



感染を防止するための協力要請等について（法第45条）

新型インフルエンザ等緊急事態において、感染拡大をできるだけ抑制し、社会混乱を回避するため、以下のような措置が講じられます

不要不急の外出の自粛等の要請

- 都道府県知事は、期間と区域を定めて（※）、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことを含め、感染防止に必要な協力を要請します。

（※）潜伏期間、治療までの期間及び発生状況を考慮して定めることとなるが、具体的な運用については、政府対策本部の基本的対処方針で統一の方針を示す予定。期間については、発生初期などに1～2週間程度を目安に実施することを想定。区域については、患者の発生状況や地域の社会経済的なつながり等を勘案して都道府県知事が判断（都道府県内のブロック単位等）。

遊技場や遊興施設等の使用等制限等の要請等

- 都道府県知事は、期間を定めて遊技場、遊興施設等多数の者が利用する施設（注1）の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置（注2）を講ずるよう要請します

（※）具体的な運用については、政府対策本部の基本的対処方針で統一の方針が示される予定です。

注1「施設」の具体的内容は、政令で規定。

注2「措置」の具体的内容は、政令で規定。施設の使用制限・停止のみならず、マスク着用、咳エチケット等の基本的な感染予防策の実施の協力を含む。

- 正当な理由がないのに要請に応じないときは、都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができます。（罰則なし）

- 要請・指示を行ったときは、その旨が公表されます。

2020/5/15

3

67



新型インフルエンザ等緊急事態宣言

◎ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言とは？

→新型インフルエンザ等緊急事態宣言とは、季節性インフルエンザに比べて重篤になる症例が国内で多く発生し、全国的な急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼす場合に、政府対策本部長（内閣総理大臣）が、①期間、②区域、③事案の概要を特定して宣言するものです。この宣言の後、都道府県知事は、より具体的な期間や区域を定め、不要不急の外出自粛や施設の使用制限の要請といった緊急事態措置を講ずることができるようになります。

◎ 緊急事態措置の①期間や②区域はどうやって決まるの？

→実際に設定する期間や区域については、新型インフルエンザ等緊急事態の発生時に、新型インフルエンザ等の流行状況等を総合的に勘案し、専門家の意見を踏まえて決定されます。

◎ 緊急事態の③事案の概要とは？

→新型インフルエンザ等の発生状況（患者が確認された地域、患者数等）、ウイルスの病原性、症状、感染・まん延防止に必要な情報等を公示することが想定されています。

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html

2020/5/15

68



緊急事態措置について（特措法45条）

◎ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われた場合、欧米におけるロックダウンのように強制的に罰則を伴って都市が封鎖されますか？

→ 欧米におけるロックダウンのように強制的に罰則を伴う都市の閉鎖は生じません。特措法に基づき、都道府県知事により外出自粛要請、施設の使用制限に係る要請・指示・公表等ができるようになります。

◎ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言が出されると外出できなくなりますか？

→ 都道府県知事により外出自粛要請がなされた場合であっても、医療機関への通院、生活必需品の買い物、必要不可欠な職場への出勤、健康維持のための散歩やジョギングなど生活の維持に必要な場合には外出できます。

◎ 新型インフルエンザ等緊急事態が起こると、どのような施設の使用がどのように制限されるようになりますか？

→ 都道府県知事は、施設について、一定規模以上の遊技場や遊興施設など多数の者が利用する施設に対して使用制限や催物の開催の制限等を要請することができますようになります。

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html

2020/5/15

69



その他references

- 日本環境感染学会 <http://www.kankyokansen.org/>
- 日本感染症学会 <http://www.kansensho.or.jp/>
- 日本公衆衛生学会 <https://www.jsph.jp/>
- 日本集中治療医学会 <https://www.jsicm.org/>
- 日本呼吸器学会 <https://www.jrs.or.jp/>
- 日本医師会
https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html
- 日本透析医会 http://www.touseiki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20200226_corona_virus_4.pdf
- 日本病院会 <http://www.hospital.or.jp/>
- 日本歯科医師会 <https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/>
- 日本臨床衛生検査技師会 <http://www.jamt.or.jp/covid-19/>
- 日本看護協会
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/index.html
- 日本薬剤師会 <https://www.nichiyaku.or.jp/>
- 日本商工会議所 <https://www.jcci.or.jp/koho/kakuchitaisaku.pdf>
- 内閣官房 <https://www.cas.go.jp/>
- 外務省 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/>
- 経済産業省 <https://www.meti.go.jp/>
- NHK <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/>
- 日本臨床微生物学会 <http://www.jscm.org/>

2020/5/15

70



作成共有にあたり

このたびの新型コロナウイルスCovid-19（SARS-CoV-2）感染症の世界的な流行に際し、犠牲になられた方々に哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

笑顔で活気あふれる世界に戻り、一日も早く平静安穏な日々が再び訪れる日を心待ちにしてやみません。

本資料は、最前線で活躍される医療者の方々の調査時間や作成時間などを節約することで少しでもお役に立とうと、主に公的な情報から重要な事項をピックアップしてまとめた資料です。

ご承知の通り、情報は日々刻々と更新されておりますので、更新の遅れなどご容赦ください。

作成にあたり、原典はできる限りURLと日付を記し、信頼できると判断した資料を参照した上で、出典を明示しておりますが引用にあたり特別な許諾は得ておりません。その点ご注意ください。

ご利用方法は自由ですが、ご自身の責任の範囲でよろしく願います。

また、誤記等お気づきの点や、改訂された情報がございましたらお知らせいただけますと幸いです。

一般社団法人感染防止教育センター 代表理事 佐々木昌茂

2020年2月28日（初版）・2020年3月18日（第2版）・2020年3月30日（第3版）

2020年4月7日（第4版）・2020年4月14日（第5版）・2020年4月22日（第6版）

2020年5月14日（第7版）・2020年5月15日（第8版）

E-mail: support@ceip.or.jp

<https://www.ceip.or.jp/>



2020/5/15

71