

新型コロナウイルス 感染症UPDATE

2020.11.3版（第9版）

一般社団法人感染防止教育センター

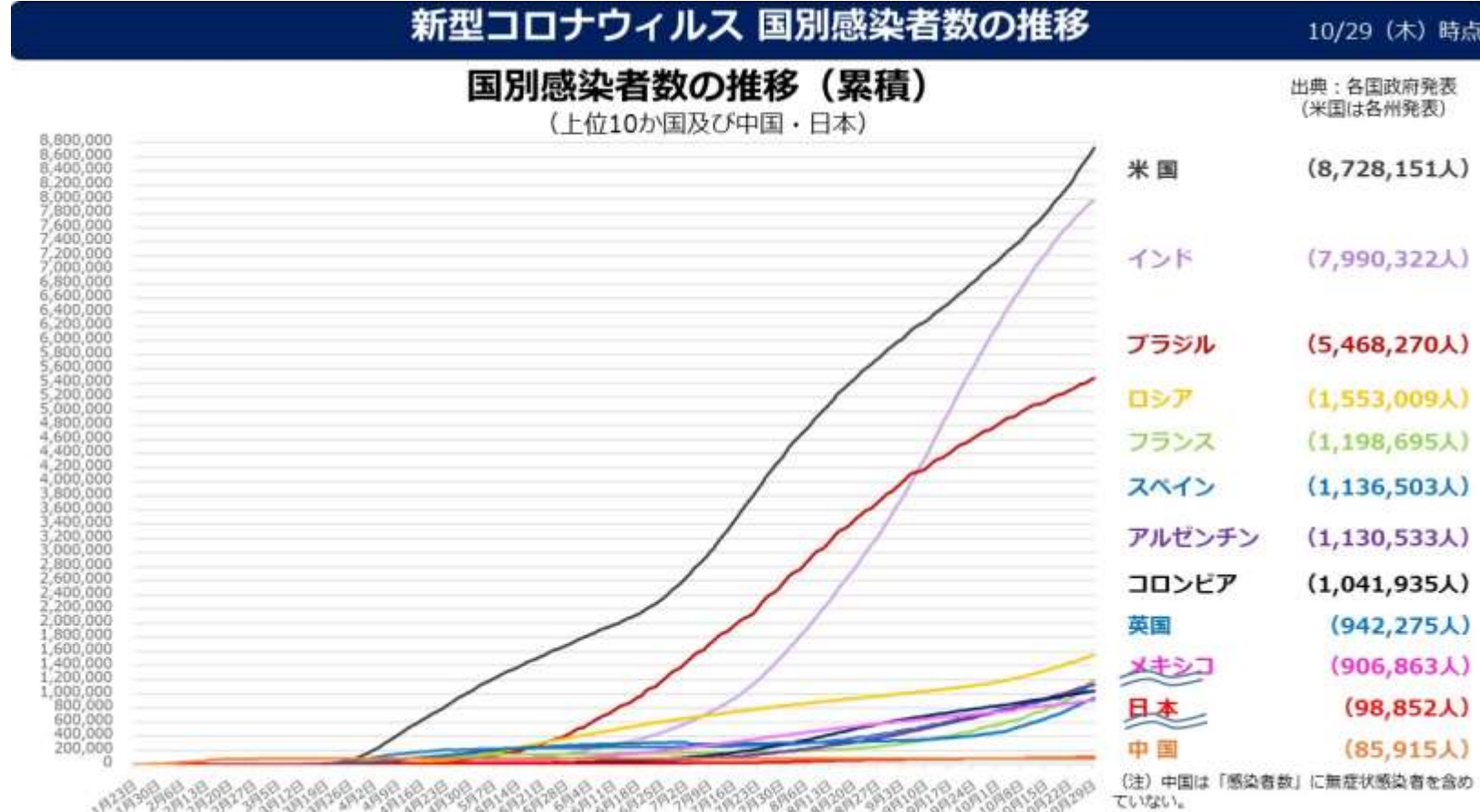
INDEX

- 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
- 具体的な対策
- 専門家による提言のポイント
- references

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）

世界の状況



外務省海外安全ホームページより

https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/country_count.html

国内状況

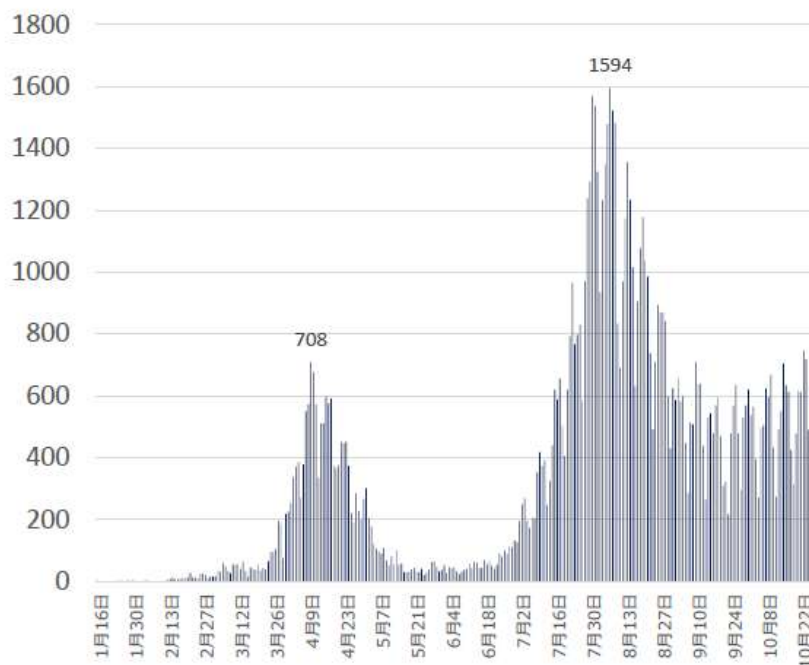
A 日本では、これまでに約**96,000人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の約**0.08%**に相当します。

年代別では**20代で最も多く**、**20代人口の約0.2%**に相当します。

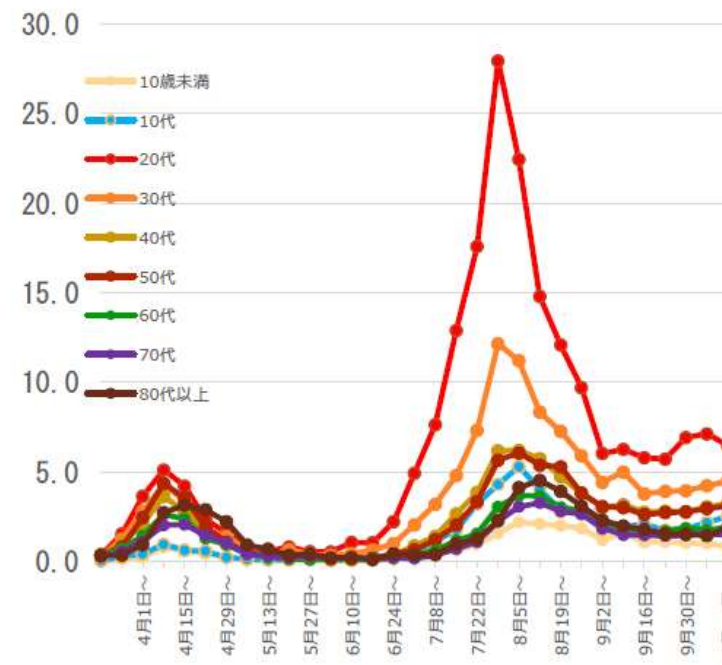
※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがあるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。

※ 人数は2020年10月27日時点

新規陽性者数の推移
(総数・報告日別)



人口10万人あたりの新規陽性者数の推移
(年代別・報告週別)



出典：厚生労働省公表資料より作成

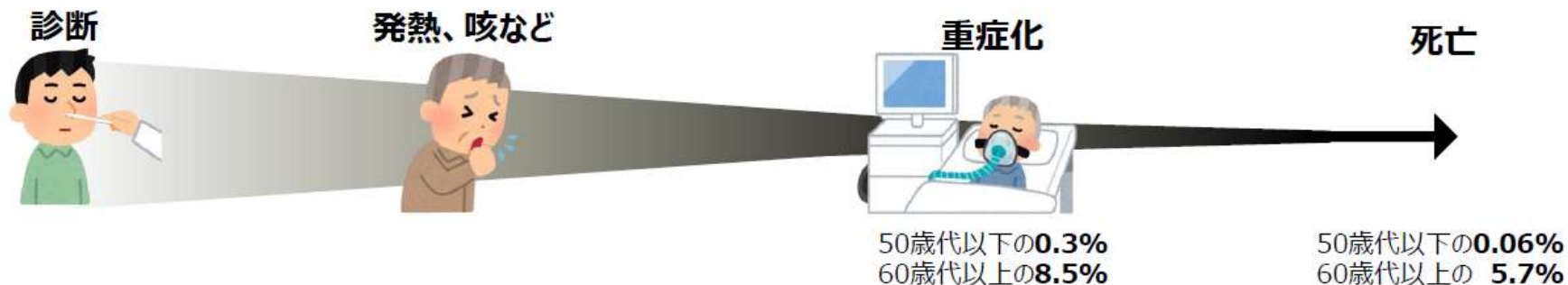
国内状況

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、6月以降に診断された人の中では、

- ・重症化する人の割合は 約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、
- ・死亡する人の割合は 約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化する割合 (%)

年代 (歳) 診断月	0 -9	10 -19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 -89	90-	計
6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合 (%)

年代 (歳) 診断月	0 -9	10 -19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 -89	90-	計
6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

国内状況

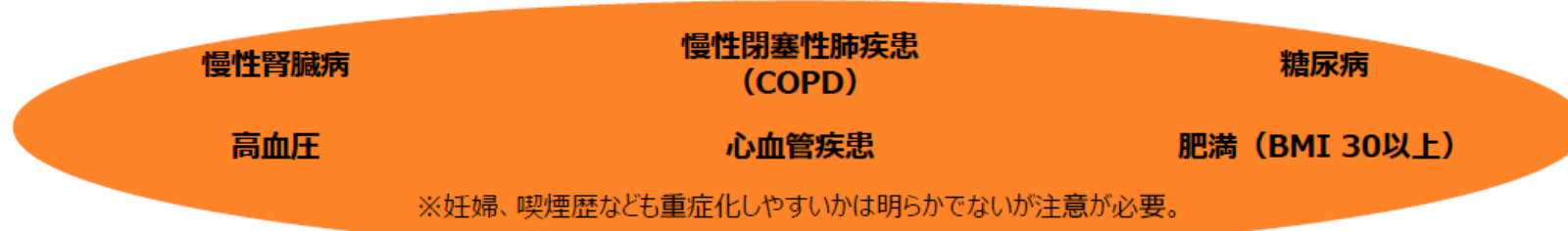
- A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方**です。
重症化のリスクとなる基礎疾患には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満**があります。
また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスクとなる基礎疾患

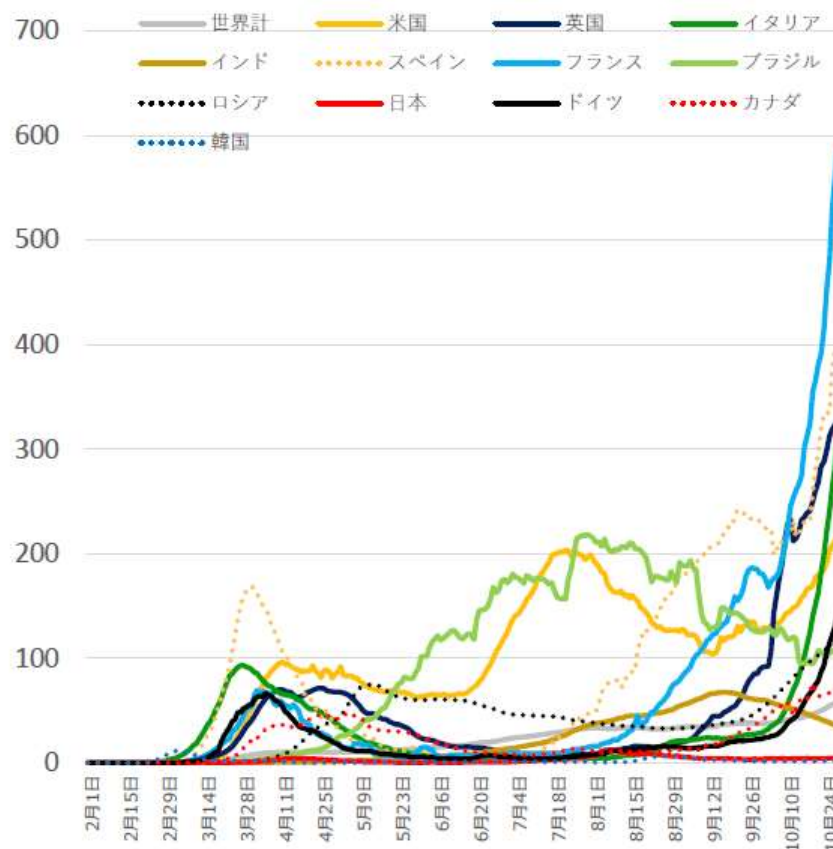


※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

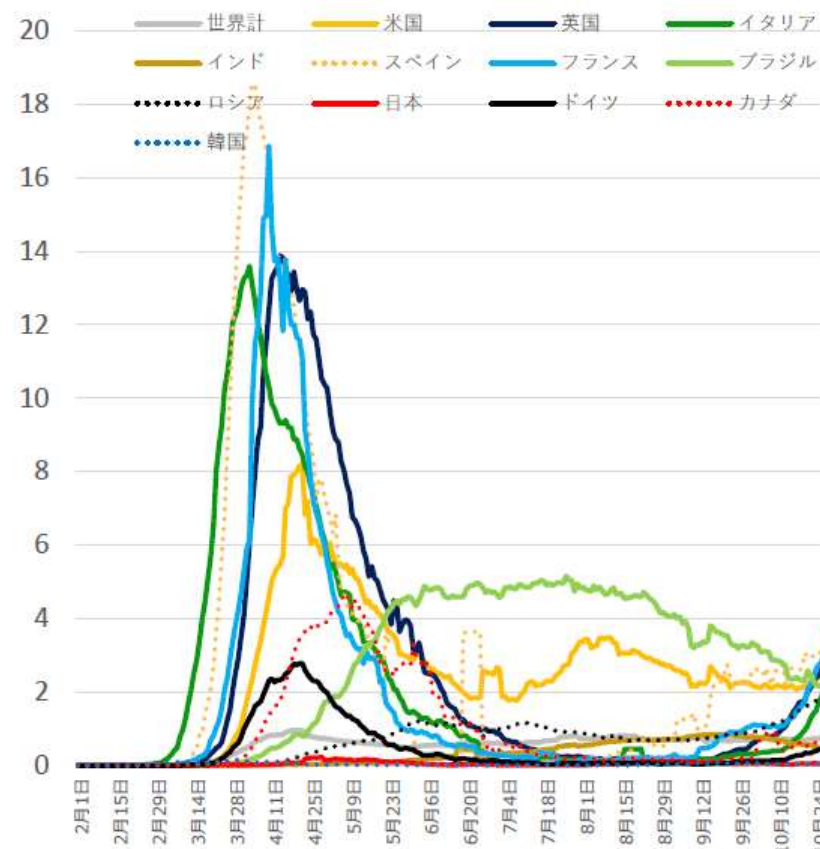
国内状況

A 日本の人口当たりの感染者数、死者数は、全世界の平均や主要国と比べて低い水準で推移しています。

人口100万人当たりの新規感染者数



人口100万人当たりの新規死者数



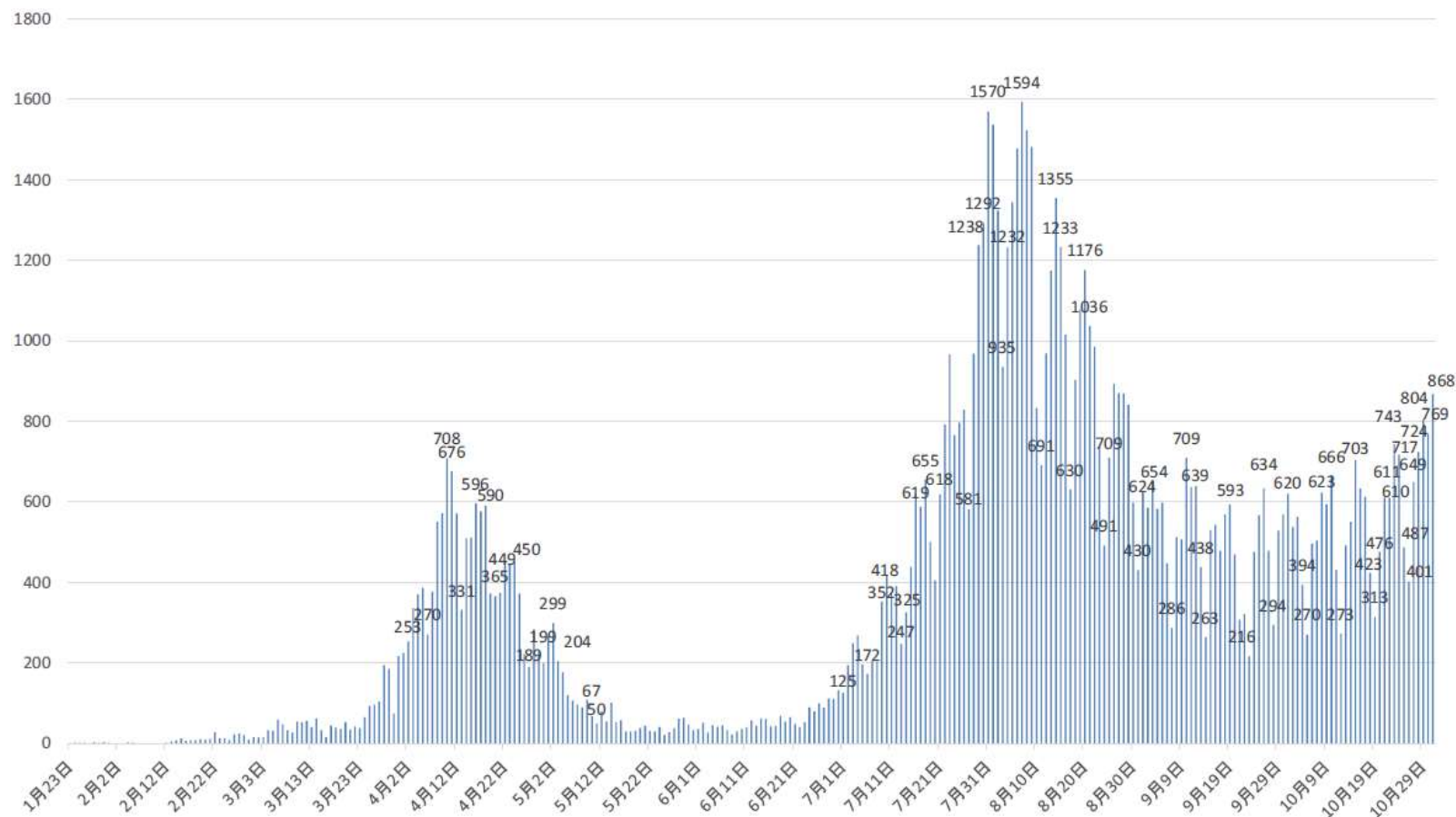
出典：Our World in Data (2020年10月29日に利用) のデータに基づき作成

国内状況

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和2年10月31日24時時点



2020/11/3

※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
 ※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

国内状況

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年10月31日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	2,439,260 (+11,398)	99,959 (+868) ※2	6,246 (+234)	160 (-1) ※6	91,877 (+485)	1,765 (+11)	113 (+17)
空港検疫	281,216 (+3,739) ※7	1,172 (+9)	103 (+9)	0	1,068	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	2,721,305 (+15,137)	101,146 (+877) ※2	6,349 (+243)	160 (-1) ※6	92,960 (+485)	1,766 (+11)	113 (+17)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善（うち37名は退院）
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

国内 状況

新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（10月28日 0時時点）

令和2年10月30日公表



一般社団法人
感染防止教育センター
Center for Education in Infection Prevention

都道府県名	(1) PCR検査 陽性者数（速報 者等除く。） （注1,2）	(2) 入院患者 （入院確定患者 を含む）	療養数				うち療養者数	療養数				(3) 宿泊療養 者数	療養数				(4) 自宅療養 者数	(5) 社会福祉 施設等療養者数	(6) 施設中の 人数
			療養数 （注3）	療養病床数 （注4）	療養病床数に 対する使用率 （注5）	（参考） 療養病床数に 対する使用率 （計画）数（注 6）		療養数 （注3）	療養病床数 （注4）	療養病床数に 対する使用率 （注5）	（参考） 療養病床数に 対する使用率 （計画）数（注 6）		療養数 （注3）	療養病床数 （注4）	療養病床数に 対する使用率 （注5）	（参考） 療養病床数に 対する使用率 （計画）数（注 6）			
01 北海道	331	151	1 / 3	1,811	8%	1,811	2	1 / 3	182	1%	182	180	1 / 2	1,170	15%	1,170	0	0	0
02 青森県	126	56	2 / 4	201	28%	225	2	2 / 4	31	6%	30	6	2 / 4	130	5%	100	21	0	43
03 岩手県	4	4	1 / 3	374	1%	350	0	1 / 3	59	0%	45	0	1 / 3	381	0%	300	0	0	0
04 宮城県	125	98	3 / 4	345	28%	450	4	3 / 4	43	9%	65	26	3 / 4	300	9%	300	1	0	0
05 秋田県	2	2	2 / 4	222	1%	235	0	2 / 4	22	0%	27	0	2 / 4	58	0%	69	0	0	0
06 山形県	5	5	2 / 4	216	2%	215	0	2 / 4	26	0%	26	0	2 / 4	188	0%	188	0	0	0
07 福島県	42	41	2 / 4	469	9%	350	5	2 / 4	42	12%	50	1	2 / 4	160	1%	160	0	0	0
08 茨城県	15	9	1 / 3	546	2%	500	1	1 / 3	72	1%	70	6	3 / 4	324	2%	324	0	0	0
09 栃木県	28	28	1 / 4	313	9%	313	0	1 / 4	41	0%	41	0	1 / 4	284	0%	250	0	0	0
10 群馬県	100	46	2 / 3	305	15%	330	5	2 / 3	23	22%	50	54	2 / 3	1,300	4%	1,300	0	0	0
11 埼玉県	387	231	3 / 4	1,206	19%	1,400	9	3 / 4	128	7%	200	100	1 / 3	1,225	8%	1,450	27	0	29
12 千葉県	381	193	3 / 4	1,147	17%	1,200	11	3 / 4	101	11%	180	107	3 / 4	710	15%	1,400	65	0	16
13 東京都	1,616	960	3 / 4	4,000	24%	4,000	121	2 / 4	500	24%	500	261	3 / 4	1,910	14%	3,000	217	0	178
14 神奈川県	532	261	1 / 3	1,939	13%	1,939	24	1 / 3	200	12%	200	108	1 / 2	862	13%	1,000	163	0	0
15 新潟県	3	3	1 / 3	456	1%	456	0	1 / 3	112	0%	112	0	1 / 3	176	0%	176	0	0	0
16 富山県	0	0	1 / 4	500	0%	500	0	1 / 4	36	0%	36	0	1 / 4	125	0%	100	0	0	0
17 石川県	11	9	1 / 2	258	3%	254	1	1 / 2	35	3%	35	2	1 / 2	340	1%	340	0	0	0
18 福井県	2	2	1 / 4	215	1%	215	0	1 / 4	24	0%	24	0	1 / 4	75	0%	75	0	0	0
19 山梨県	8	8	1 / 4	285	3%	250	0	1 / 4	24	0%	24	0	1 / 4	100	0%	100	0	0	0
20 長野県	8	8	2 / 4	350	2%	350	1	2 / 4	48	2%	48	0	2 / 4	250	0%	250	0	0	0
21 岐阜県	28	28	1 / 3	625	4%	625	1	1 / 3	51	2%	51	0	1 / 3	466	0%	466	0	0	0
22 静岡県	27	23	1 / 4	384	6%	450	0	1 / 4	34	0%	67	2	1 / 4	379	1%	450	0	0	2
23 愛知県	294	98	2 / 4	860	11%	839	10	2 / 4	70	14%	121	50	2 / 4	1,300	4%	1,300	111	0	35
24 三重県	10	10	2 / 3	349	3%	349	2	2 / 3	53	4%	53	0	2 / 3	100	0%	100	0	0	0
25 滋賀県	23	21	2 / 4	429	5%	450	0	2 / 4	45	0%	72	0	2 / 4	260	0%	250	2	0	0
26 京都府	63	48	2 / 3	569	8%	750	7	2 / 3	86	8%	86	4	2 / 3	338	1%	338	11	0	0
27 大阪府	683	266	2 / 4	1,377	19%	1,615	39	2 / 4	355	11%	215	146	1 / 3	1,517	10%	1,036	107	0	164
28 兵庫県	149	115	2 / 5	663	17%	650	15	2 / 5	110	14%	120	34	2 / 5	698	5%	700	0	0	0
29 奈良県	18	17	1 / 3	467	4%	500	1	1 / 3	27	4%	25	1	1 / 3	108	1%	108	0	0	0
30 和歌山県	12	12	2 / 4	400	3%	400	0	2 / 4	40	0%	40	0	2 / 4	137	0%	137	0	0	0
31 鳥取県	3	3	1 / 3	313	1%	300	0	1 / 3	47	0%	40	0	1 / 3	340	0%	150	0	0	0
32 島根県	1	1	1 / 5	253	0%	253	0	1 / 5	25	0%	25	0	1 / 5	98	0%	98	0	0	0
33 岡山県	57	44	1 / 4	257	17%	250	0	1 / 4	37	0%	40	4	1 / 4	207	2%	180	3	0	6
34 広島県	12	12	1 / 3	553	2%	500	0	1 / 3	72	0%	70	0	1 / 3	709	0%	700	0	0	0
35 山口県	5	5	1 / 4	423	1%	423	1	1 / 4	102	1%	102	0	1 / 4	834	0%	834	0	0	0
36 徳島県	5	5	2 / 4	200	3%	200	0	2 / 4	25	0%	25	0	2 / 4	150	0%	150	0	0	0
37 香川県	4	4	1 / 3	196	2%	196	0	1 / 3	26	0%	26	0	1 / 3	101	0%	101	0	0	0
38 愛媛県	0	0	1 / 3	229	0%	223	0	1 / 3	33	0%	33	0	1 / 3	117	0%	117	0	0	0
39 高知県	3	3	1 / 4	200	2%	200	0	1 / 4	58	0%	57	0	1 / 4	361	0%	190	0	0	0
40 福岡県	67	43	2 / 3	551	8%	760	4	2 / 3	90	4%	110	13	2 / 3	1,057	1%	1,200	11	0	0
41 佐賀県	2	0	1 / 4	274	0%	274	0	1 / 4	46	0%	46	2	1 / 4	253	1%	253	0	0	0
42 長崎県	2	1	2 / 4	395	0%	395	0	2 / 4	27	0%	42	1	2 / 4	224	0%	550	0	0	0
43 熊本県	39	35	1 / 3	400	9%	400	0	1 / 3	59	0%	59	2	1 / 3	1,430	0%	140	2	0	0
44 大分県	0	0	1 / 4	330	0%	330	0	1 / 4	41	0%	41	0	1 / 2	700	0%	170	0	0	0
45 宮崎県	0	0	1 / 3	246	0%	246	0	1 / 3	33	0%	33	0	1 / 3	250	0%	250	0	0	0
46 鹿児島県	5	5	2 / 4	342	1%	300	0	2 / 4	38	0%	48	0	2 / 4	370	0%	370	0	0	0
47 沖縄県	334	207	4 / 5	435	48%	425	24	4 / 5	53	45%	51	84	3 / 5	370	23%	340	43	0	0
合計	5,572	3,121		26,878		27,646	290		3,432		3,643	1,194		22,942		22,730	784	0	473

注1：速報基準を満たして速報した者、解除基準を満たして宿泊療養、自宅療養、社会福祉施設等療養を解除された者及び死亡者を除いた者が対象

注2：報告時点におけるPCR検査陽性者数は入院中及び入院確定者（一週日中に入院すること及び入院先が確定している者）、宿泊療養及び宿泊施設での入院待機者、自宅療養及び自宅での入院待機者、社会福祉施設等療養及び社会福祉施設等での入院待機者、施設中の患者の合計

注3：療養・宿泊療養施設療養計画における療養のフェーズを記載。最終フェーズにある場合には黄色、最終フェーズの一つ前のフェーズにある場合には黄緑色に着色。（フェーズの決定が2つしかない都道府県については、最終フェーズに移行した場合にはのみ着色）

注4：いずれかのフェーズにおいて、県民に対して、あるいはすべての県民で療養している患者を転送する等により、新型コロナウイルス感染症患者の発生・流入が顕著であれば、即時患者受け入れを行うことについて要請がなされている県民。

注5：最終フェーズにおいて、都道府県が初回療養として確保することを計画する県民。

注6：療養上げなど契約等に基づき確保している療養数と協定等に基づき確保している療養数の合計

注7：最終フェーズにおいて、都道府県が宿泊療養施設療養数として確保することを計画する県民。

2020/11/3

11

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疫法に基づく検疫感染症に指定する。

【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
検疫法施行令の一部を改正する政令案

<参考>

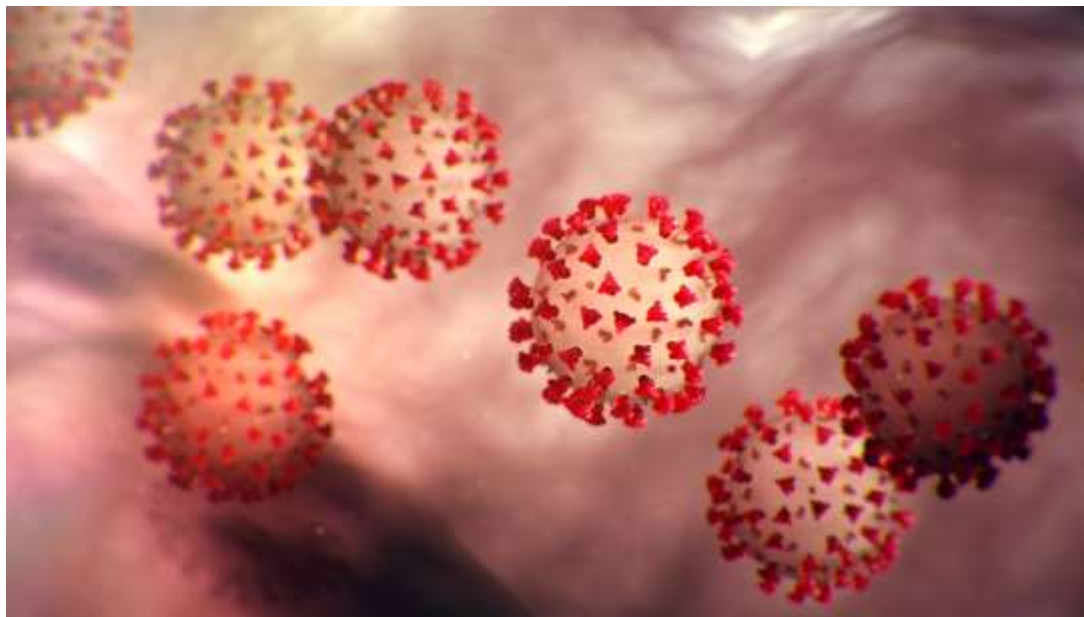
指定感染症: 既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの(感染症法第6条)
検疫感染症: 国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの(検疫法第2条第3号)

	これまでの対策	指定感染症、検疫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、呼吸器症状を発症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お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。(入院を拒否される可能性も) (2)報告・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(疑似症サーベイランス)の運用 協力ベースであり、医師の義務ではない。 (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 法律に基づくものではないため、患者の協力が得られにくいことがある。	➡ 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 医師による迅速な届出による患者の把握 ➡ ③ 患者発生時の積極的疫学調査(接触者調査)
検疫	(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・停留はできない。)

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)
発生年	毎年	2002年～2003年(終息)	2012年～現在
発生地域	世界中で人類に蔓延している	中国広東省	アラビア半島とその周辺地域。全症例の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	キクガシラコウモリ (中国南部に棲息)	ヒトコブラクダ (中東、アフリカに棲息)
死亡者数/感染者数	不明/70億	774/8,098	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52歳(範囲 1-109歳) (子供には殆んど感染しない)
主な症状	鼻炎, 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人以下。スーパースプレッダーにより, 多数へ感染拡大が見られた。	1人から1人以下。スーパースプレッダ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
取扱実験施設	BSL2	BSL3	BSL3
感染症法(拡大防止策)	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	二種病原体	三種病原体

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
- ワクチンは無い
- 明確な治療薬は無い
- 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

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-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。

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。

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>

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。
- 遷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の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。

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。

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（アビガン）、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

COVID-19と診断または疑われていない患者から感染することを防ぐために

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。（脱衣場所のゾーニング等に対応する）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。
- 積極的にはCOVID 19 を疑わないものの、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など、上気道炎やウイルス感染症を疑う症状を呈したについて症状でのコホーティングは、真の感染者と非感染者が混在する可能性があることから、推奨しない
- これらの症状のある患者について、病室外への移動は医学的に必要な場合に限定する。

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（改訂 2020 年 10 月 2 日）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

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) 医療従事者が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、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - 2) 本人が 唾液検体 又は鼻腔ぬぐい液の 採取を実施する場合
検体を回収する医療従事者 は、サージカルマスク、手袋を装着する
 - 3) 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、フェイスシールド等）、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（改訂 2020 年 10 月 2 日）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

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。
- 「無症状病原体保有者」とは、「臨床的特徴を呈していないが、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 入院、自宅や施設 等 待機 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
- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、陽性確定に係る検体採取日の2日前から入院、自宅や施設等 待機 開始までの間、とする。

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5月29日暫定版）

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>

濃厚接触者

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。 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5月29日暫定版）
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>

クラスター

「患者クラスター（集団）」とは、連続的に集団発生を起こし（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねないと考えられる患者集団を指す。これまで国内では、全ての感染者が2次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約10-20%が2次感染者の発生に寄与しているとの知見より、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

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5月29日暫定版）
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>

検査（保険点数）

- 社会保険診療報酬支払基金

<https://www.ssk.or.jp/oshirase/covid-19.html>

最新情報をご確認下さい。

検査（意義や特長など）

- 日本臨床微生物学会

<http://www.jscm.org/>

各種資料が掲載されUPDATEされています。
最新情報をご確認下さい。

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。

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（改訂 2020 年 10 月 2 日）
<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
- 厚生労働省
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～2020/07/17 更新版～
<https://www.mhlw.go.jp/content/000650337.pdf>

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。

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。

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

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

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。

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。

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、前述の通り適切な個人防護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。

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症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、個人防護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個人防護具を装着します。

※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

ご家族への対応

**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～**

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改定) 令和2年3月1日版

部屋を分けましょう

- ◆ 個室にしましょう。食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することを求めます。
 - ・寝るときは頭的位置を互い遠いようにしましょう。
- ◆ ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。
トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

マスクをつけましょう

- ◆ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- ◆ マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。
(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。
※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

こまめに手を洗いましょう

- ◆ こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

換気をしましょう

- ◆ 定期的に換気してください。共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ 共用部分（ドアの取っ手、ノブ、ベッド欄など）は、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。
 - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
 - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水30に薄め25mlです。）。）。
- ◆ トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。
 - ・タオル、食器、箸、スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ 洗浄前のものを共用しないようにしてください。
 - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
 - ・糞便からウイルスが検出されることがあります。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ 鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

- ご本人は外出を避けて下さい。
- ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。

厚生労働省 画面へ

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>

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。

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、特別な洗浄やディスポ化は不要です。
- 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。

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。

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。

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

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

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

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

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

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注1）		曝露のリスク	健康観察（曝露後14日目まで）	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間（注2）の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	PPEの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし （体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は14日間）
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間（注2）の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	着用なし（注2）	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし（注2）	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし （体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間）
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし （注3に該当する場合は中リスクとして14日間）

Interim U.S. 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15日版をもとに作成し改変

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「眼の防護なし」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

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。

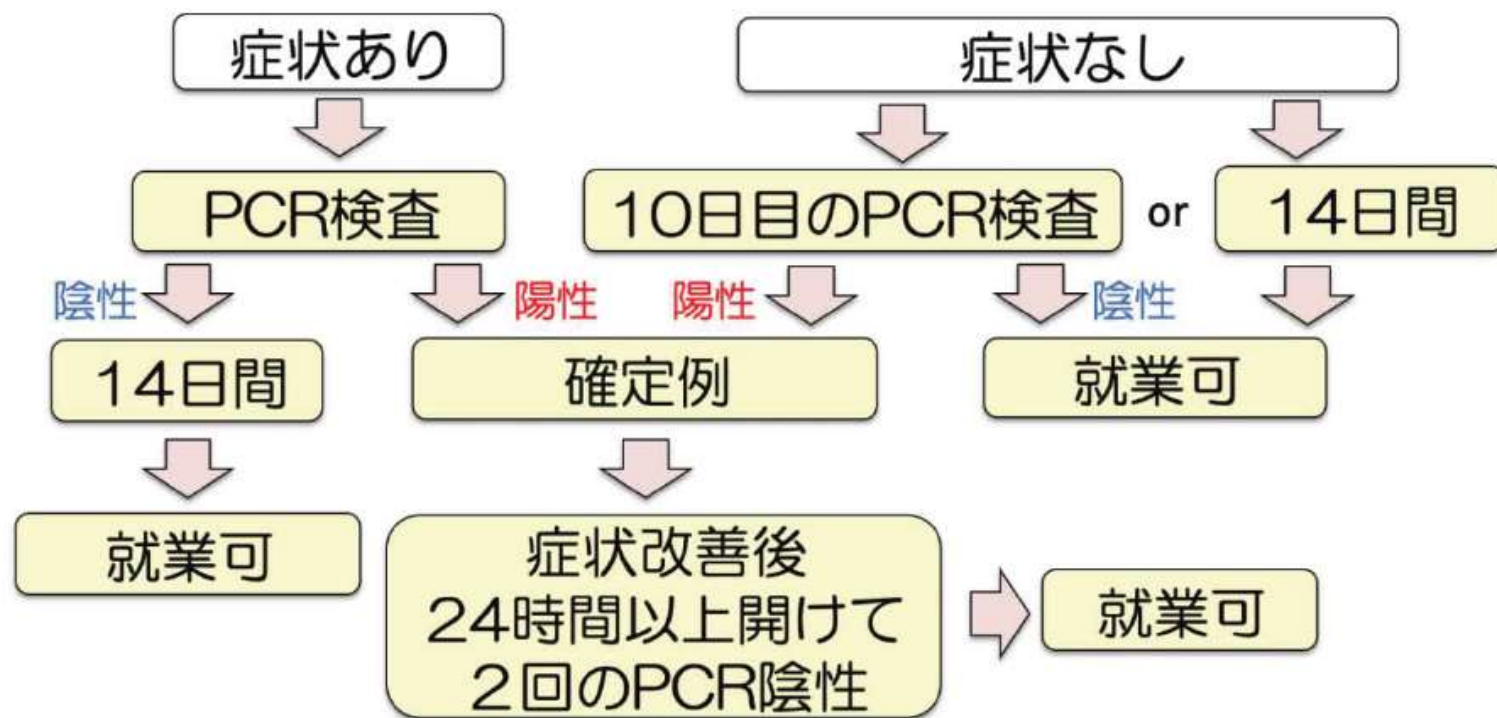
無症状で経過する場合は、曝露から10日目にPCR検査を行います。潜伏期間の中央値は概ね5日であり、さらに発症5日目までにRNA 濃度がピークに到達し感染力もあることを考慮すると、無症状病原体保有者に対しては曝露後10日目の検査が最も効率よく感染の有無を判定できると考えられます。

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

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



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。

クラスター対策

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします

密を避けて外出しましょう!

①換気の悪い
密閉空間

②多数が集まる
密集場所

③間近で会話や
発声をする
密接場面

新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。
イベントや集会で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。

3つの条件がそろった場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には
消毒などを行ってください。

首相官邸
厚生労働省
厚労省 コロナ

感染症対策

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い 正しい手の洗い方

②咳エチケット 3つの咳エチケット

正しいマスクの着用

首相官邸
厚生労働省

詳しい情報はこちら
厚労省 検索

新型コロナウイルス感染症の対応について (内閣官房)

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

緊急事態宣言を解除後、ほぼ半年が経過しようとしている。今冬をしっかりと乗り越えるためには、これまでの対策について評価することが必要である。

新型コロナウイルス感染症は、屋外で歩いたり、十分に換気がされている公共交通機関での感染は限定的であると考えられる。本感染症の伝播は、主にクラスターを介して拡大することから、今冬に備えるためには、クラスター連鎖をしっかりと抑えることが必須である。

9月25日の分科会では感染リスクを高めやすい「7つの場面」を示した。その後、各自治体とのヒアリングなどを通してクラスターの分析がさらに進んだことから、今回、「5つの場面」に整理し、提示することにした。

さらに、飲酒を伴う会食においてクラスターの発生が多く見られていることから、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を取りまとめた。

政府においては、「感染リスクが高まる5つの場面」及び「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を、国民・社会に幅広く伝わるよう発信して頂きたい。

1

分科会から政府への提言より(2020年10月23日) https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/teigen_12_1.pdf

感染リスクが高まる「5つの場面」**【場面1】 飲酒を伴う懇親会等**

- ・飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- ・特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- ・また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。

【場面2】大人数や長時間におよぶ飲食

- ・長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- ・大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。

【場面3】マスクなしでの会話

- ・マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- ・マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- ・車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。

【場面4】狭い空間での共同生活

- ・狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- ・寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。

【場面5】居場所の切り替わり

- ・仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- ・休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。

分科会から政府への提言より(2020年10月23日) https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/teigen_12_1.pdf

感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

<利用者>

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、
 - ②なるべく普段一緒にいる人と、
 - ③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに。（正面や真横はなるべく避ける）
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・会話する時はなるべくマスク着用。（フェイスシールド・マウスシールド※¹はマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要※²。）
 - ※¹ フェイスシールドはもともとマスクと併用し眼からの飛沫感染防止のため、マウスシールドはこれまで一部産業界から使われてきたものである。
 - ※² 新型コロナウイルス感染防止効果については、今後さらなるエビデンスの蓄積が必要。
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン★を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

<お店>

- ・お店はガイドライン★の遵守を。
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた適切な扇風機の利用などの工夫も。）
- ・利用者に上記の留意事項の遵守や、
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。

【飲酒の場面も含め、全ての場面でこれからも引き続き守ってほしいこと】

- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
- ・集まりは、少人数・短時間にして。
- ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
- ・共用施設の清掃・消毒、手洗い・アルコール消毒の徹底を。

★従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



分科会から政府への提言より(2020年10月23日) https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/teigen_12_1.pdf

新型コロナウイルス感染症の いまについての10の知識

(2020年10月時点)
新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1. 日本では、どれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
2. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
3. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
4. 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いのですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

5. 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
6. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。
7. 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

8. 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
9. 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
10. 新型コロナウイルスのワクチンは実用化されているのですか。

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感染対策

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

- ☐ 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
- ☐ 遊びに行くなら屋外より屋外を選ぶ。
- ☐ 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- ☐ 外出時、屋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
- ☐ 家に帰ったらまず**手や顔を洗う**。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- ☐ **手洗いは30秒程度**かけて**水と石けんで丁寧に洗う**（手指消毒薬の使用も可）

※ 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

- ☐ 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- ☐ 帰省や旅行はひかえめに。出張はやむを得ない場合に。
- ☐ 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。
- ☐ 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- ☐ まめに**手洗い・手指消毒**
- ☐ 咳エチケットの徹底
- ☐ こまめに換気
- ☐ 身体的距離の確保
- ☐ 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- ☐ 毎朝で体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(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に
- ☐ 電子決済の利用
- ☐ 計画をたてて素早く済ます
- ☐ サンプルなど展示品への接触は控えめに
- ☐ 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
- ☐ 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
- ☐ ジョギングは少人数で
- ☐ すれ違うときは距離をとるマナー
- ☐ 予約制を利用してゆったりと
- ☐ 狭い部屋での長居は無用
- ☐ 歌や応援は、十分な距離かオンライン

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
- ☐ 屋外空間で気持ちよく
- ☐ 大皿は避けて、料理は個々に
- ☐ 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、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

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
- ☐ 対面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

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.touseki-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/>

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、更新の遅れなどをご容赦ください。

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。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お願いします。

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）・2020年11月3日（第9版）

E-mail : support@ceip.or.jp

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

