

新型コロナウイルス 感染症UPDATE

2020.4.7版

一般社団法人感染防止教育センター

理事 佐々木昌茂

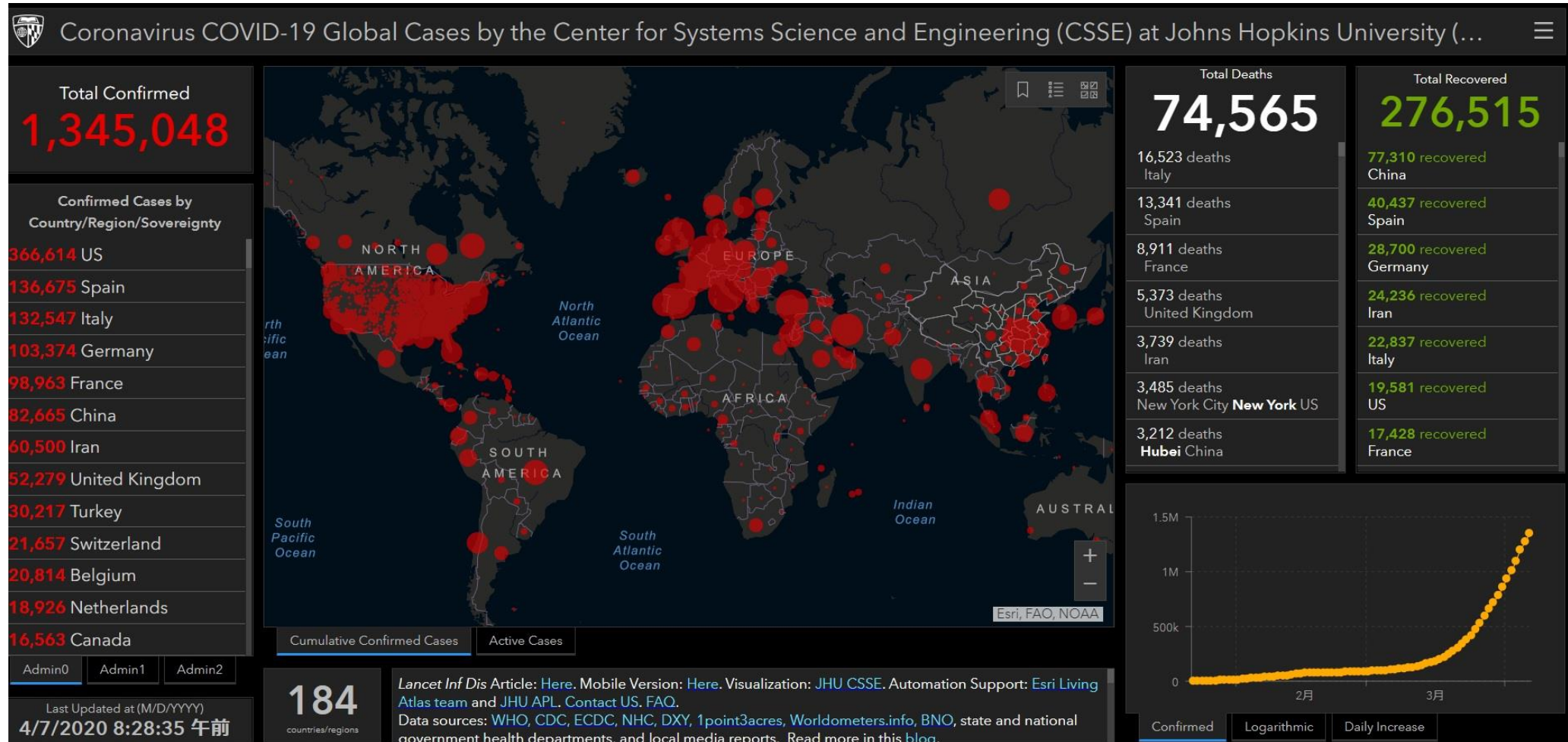
INDEX

- 経緯
- 世界の状況
- 国内の状況
- 感染症法の指定
- 基本情報（症状・検査等）
- 特徴
- 現時点での対策
- 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
- 感染管理
- 法律上の規定
- 緊急事態宣言
- 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)

世界の状況

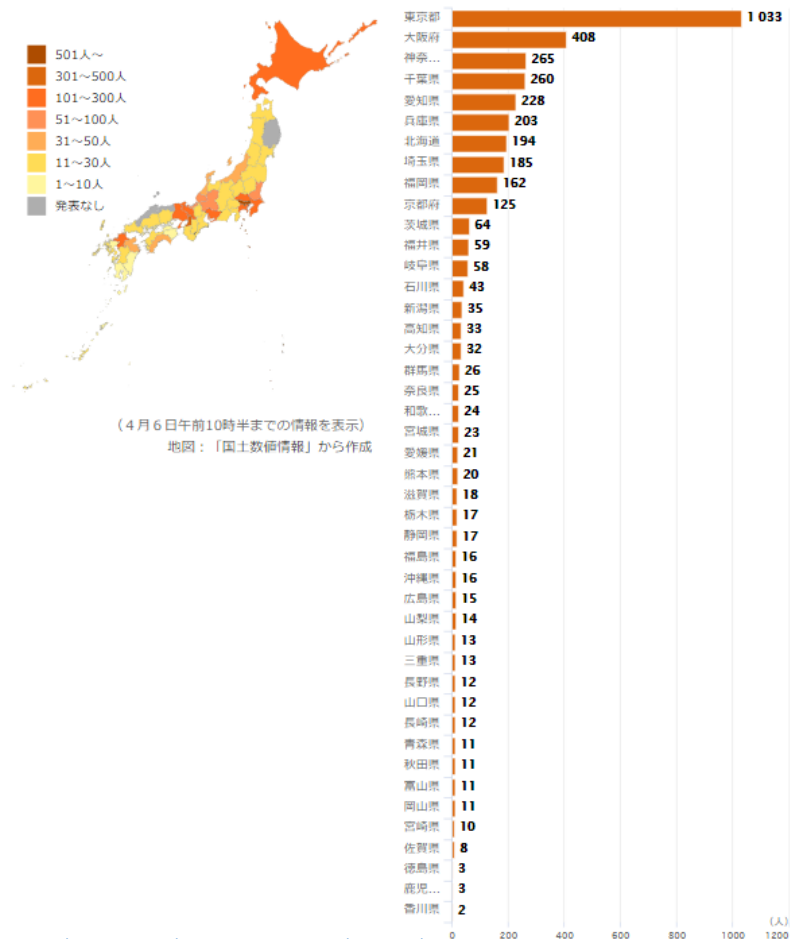


Johns Hopkins Coronavirus Resource Center

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

日本の状況

都道府県別の感染者数（累計・NHKまとめ）



（4月6日午前10時半までの情報を表示）
※東京都が4月4日の集計を修正しました。

日本国内の感染者数（NHKまとめ）



※「累計値」は各日24：00までのデータです。「1日ごとの発表数」は各日「00：00～24：00」でまとめています。

日本国内の感染者数（NHKまとめ）

（4月6日午前10時半時点／1日1回更新）

	感染確認	重症	死亡	退院
日本国内 ※	3,865人 前日比 +358人	64人	93人 前日比 +8人	514人
（うちチャーター機）	（内数 14人）			
クルーズ船	712人	9人	11人	619人

※「日本国内」は、クルーズ船の帰宅後の確認を含みます。4月3日から再感染者も集計に加えています。
この表は毎日午前10時半時点の情報です。上のグラフとは集計のタイミングが異なっています。「前日比」は前日午前10時半時点の情報との比較です。

	感染確認	重症	死亡	退院
合計	4,577人 前日比 +358人	73人	104人 前日比 +8人	1,133人

各地の自治体や厚生労働省に取材して判明した情報をNHKが集計したものです。

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

2020/4/07

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。

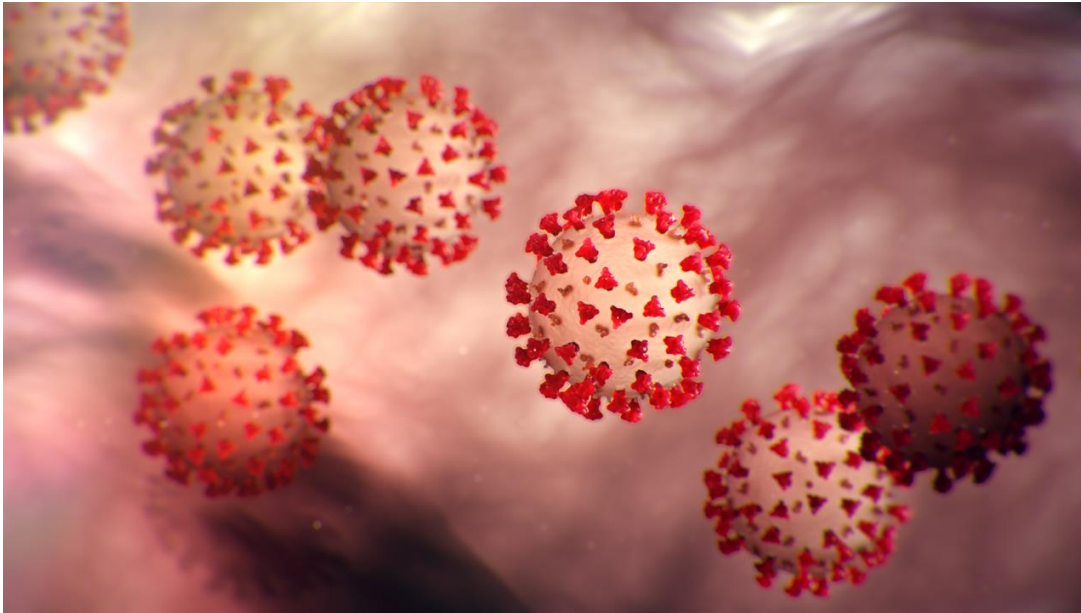
【政令制定・改正】新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令案
検疫法施行令の一部を改正する政令案

<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。）

Covid-19



- 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）はあるが、検体採取部位により結果に差が出る
- 迅速検査キットはない

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

症状

- 新型コロナウイルス感染症は呼吸器系の感染が主体です。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と考えられます。本ウイルスに感染した方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が排除される例も存在すると考えられます。
- 本感染症の潜伏期は、約 5 日で最長 14 日程度。遷延する発熱を主体とする上気道炎症例、肺炎症例、発症 8 日以降に呼吸不全が進行し急性呼吸窮迫症候群(ARDS)を併発して更に重症化する症例があります。
- 感染者の症状としては、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、下痢などを伴う例も認められます。一般的に呼吸困難を認める場合は肺炎を発症しているものと推測されますが、上気道炎の症状が主体であっても肺炎の存在が確認される例や、1 週間以上の上気道炎症状が続いた後に肺炎が出現する例もあります。
- 本感染症の重症例は主に高齢者で認められます。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ます。妊婦が重症化しやすいかどうかは不明ですが、胎児への影響もあるため十分な注意が必要です。
- 重症例は肺炎を発症していると考えられますが、さらに死亡例では ARDS や敗血症、敗血症性ショックなどの合併が考えられます。なお、新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子ならびに、どの程度、細菌感染症が合併しやすいかについては、明確なデータは認められません。

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

症状と治療・検査

- 発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える人が多い。
- また、季節性インフルエンザよりも入院期間が長くなる事例が報告されている。
- 罹患しても軽症であったり、治癒する例も多い。
- 重症度としては、致死率が極めて高い感染症ほどではないものの、季節性インフルエンザと比べて高いリスクがある。
- 特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高い。
- インフルエンザのように有効性が確認された抗ウイルス薬がなく、対症療法が中心である。
ただし、抗HIV薬（ロピナビル/リトナビル）、抗インフルエンザ薬（アビガン）、およびエボラ出血熱の治療薬として開発されたレムデシビルが治療薬の候補。
- また、現在のところ、PCR検査のみ。迅速診断用の簡易検査キットは国内にはない。

新型コロナウイルス感染症対策の基本方針（2020年2月25日） <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf> より一部更新

検査対象者

- PCR 検査が保険適用された後、医師は、保健所への相談を介することなく、医師の判断により、新型コロナウイルスの検出を目的として、新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し、新型コロナウイルス感染症の診断等を目的として PCR 検査を行うことができる。
(中略)
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる方は、帰国者・接触者相談センターに電話連絡の上、同外来を受診する仕組みとしている。そのため、PCR 検査が保険適用された後、外来診療体制においては、当面の間、院内感染防止 及び検査の精度管理の観点から、帰国者・接触者外来及び帰国者・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等が認めた医療機関において PCR 検査を実施する。

2020年3月4日発 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について（依頼）より

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。
- 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°C)に保管し、輸送まで 48 時間以上かかる場合は-80°C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。

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

＜感染力＞

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。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

＜一般的な症状と重症化するリスク＞

発熱や呼吸器症状が1週間前後つづくことが多く、強いだるさ(倦怠感)を訴える方が多くなっています。季節性インフルエンザよりも入院期間が長くなる事例が報告されています。

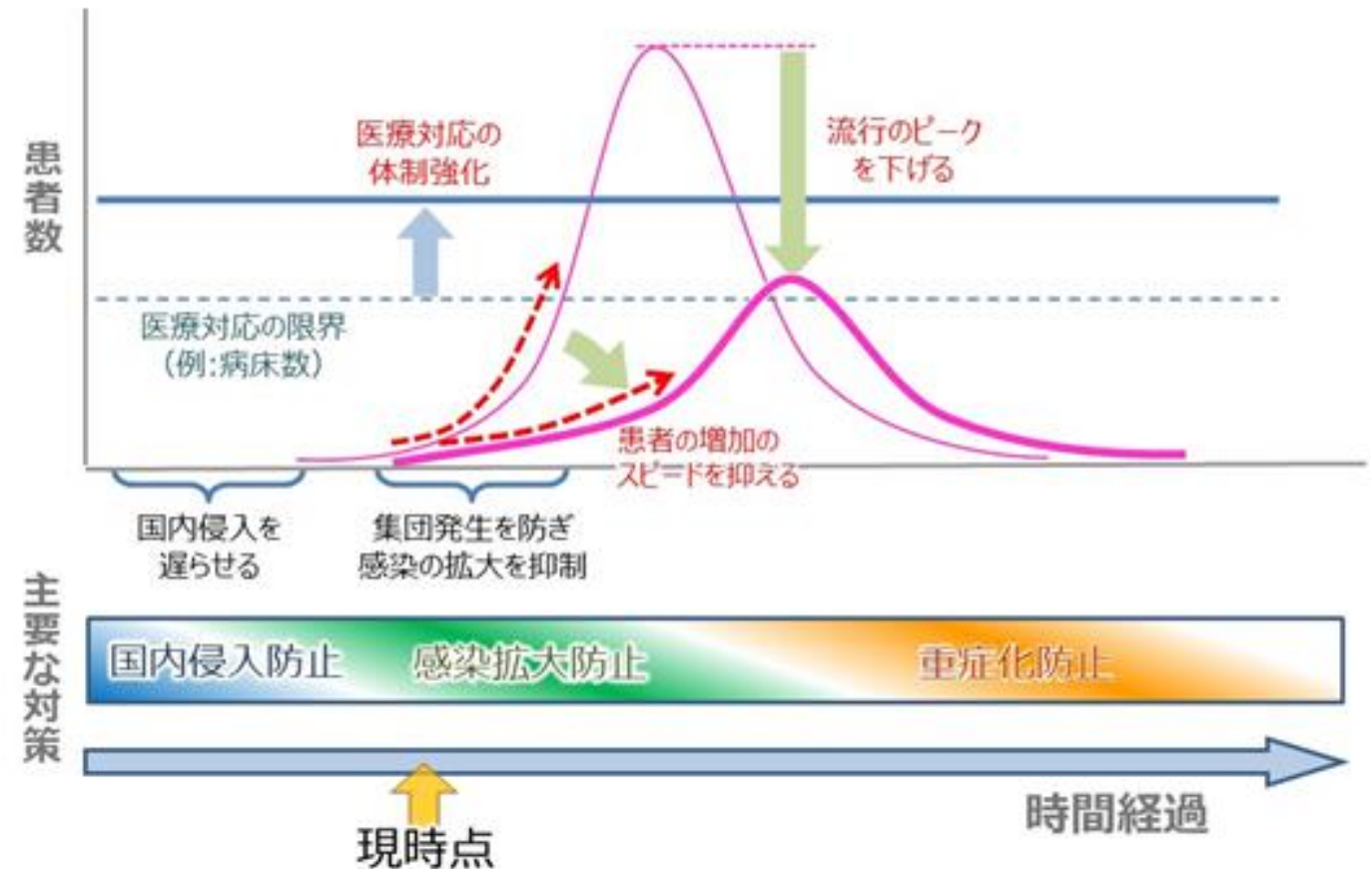
罹患しても軽症であったり、治癒する例も多いとされています。一方、重症度は、致死率がきわめて高い感染症(エボラ出血熱等)ほどではないものの、季節性インフルエンザと比べて高いリスクがあります。特に、高齢者や基礎疾患をお持ちの方では重症化するリスクが高まります。

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
マスク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。

新型コロナウイルス対策の目的（基本的な考え方）



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
マスク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/content/10900000/000602323.pdf> より

新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために



感染拡大を防ぐために

国内では、散発的に小規模に複数の患者が発生している例がみられます。この段階では、濃厚接触者を中心に感染経路を追跡調査することにより感染拡大を防ぎます。

今重要なのは、今後の国内での感染の拡大を最小限に抑えるため、

小規模な患者の集団（クラスター）が次の集団を生み出すことの防止です。

<感染経路の特徴>

※「小規模患者クラスター」とは
感染経路が通っている数人から数十人規模の患者の集団のことです。

- ◆これまでに国内で感染が明らかになった方のうちの8割の方は、他の人に感染させていません。
- ◆一方、スポーツジム、屋形船、ピュッフェスタイルの会食、雀荘、スキーのゲストハウス、密閉された仮設テントなどでは、一人の感染者が複数に感染させた事例が報告されています。

このように、集団感染の共通点は、特に、

「換気が悪く」、「人が密に集まって過ごすような空間」、「不特定多数の人が接触するおそれが高い場所」です。

国民の皆さまへのお願い

- ◇ 換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避けてください。
- ◇ イベントを開催する方々は、風通しの悪い空間や、人が至近距離で会話する環境は、感染リスクが高いことから、その規模の大小にかかわらず、その開催の必要性について検討するとともに、開催する場合には、**風通しの悪い空間をなるべく作らない**など、イベントの実施方法を工夫してください。

これらの知見は、今後の疫学情報や研究により変わる可能性があります。現時点で最善と考えられる注意事項をまとめたものです。

厚生労働省では、クラスターが発生した自治体と連携して、クラスター発生の早期探知、専門家チームの派遣、データの収集分析と対応策の検討などを行っていくため、国内の感染症の専門家で構成される「クラスター対策班」を設置し、各地の支援に取り組んでいます。

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つの条件がそろう場所が
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。



感染症対策
へのご協力をお願いします

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

手洗いの
前に



流水でよく手をぬらした後、石けんを
つけ、手のひらをよくこすります。



指先・爪の間に念入りにこすります。



親指と手のひらをねじり洗います。



手の甲をのばすようにこすります。



指の間を洗います。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、
清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット

3つの咳エチケット

電車や職場、
学校など人が集まる
ところでやろう



マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う



何もせずに
咳やくしゃみをする

正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を
確実に覆う

2 ゴムひもを
耳にかける

3 隙間がないよう
鼻まで覆う



咳やくしゃみを
手でおさえる



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

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

国の専門家会議が示した「提言」のポイントは

- 爆発的な感染拡大「オーバーシュート」を回避するために
- あるとき突然爆発的に患者が急増する「オーバーシュート」が起きると、医療の体制に過剰な負担がかかり、適切な医療が提供できなくなることが懸念される。
- 日本としてこのような事態を回避し、できるだけ被害を小さくするための提案として、今回の提言をとりまとめた。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

日本としての基本戦略

基本戦略の柱は3つ。

- (1) クラスター（集団感染）の早期発見。
- (2) 重症者への集中治療の充実。
- (3) 市民の行動を変える。

いかにして小規模な感染の連鎖にとどめ、それぞれの地域で適切に収束を図っていただけるか。

日本が「クラスターの早期発見」という戦略をとっていることをWHOは評価している。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

北海道の現状は？ 対策の効果は？

北海道では一定程度、新たな感染者の増加を抑えられているが、依然として流行は終息に向かっておらず、憂慮すべき状態が続いていると考えている。

北海道知事が出した「緊急事態宣言」をきっかけに道民の皆さんの行動が変わったことについては、急速な感染拡大の防止という観点からみて一定の効果があったと判断している。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

国内の現状は？

北海道以外の地域では、都市部を中心に少しずつ増えている。

高齢者施設で集団感染が発生する事例も。

一定の地域では感染は広がりつつあり、高齢者など弱い立場の人たちが発症している。

また、感染源が分からない感染者が増えている地域が散発的に発生している。

クラスターの感染源が分からないまま感染者数が増加していくと、どこかで爆発的な感染拡大、「オーバーシュート」が起きかねない。

日本国内の感染状況としては引き続き持ちこたえているが、一部の地域で感染拡大がみられる。

諸外国の例をみても、今後、地域の中で感染源が分からない患者数が増え、こうした地域が全国に拡大すれば、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねない。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

「大規模イベント自粛」など国内の諸対策の効果は？

政府の要請によって「大規模イベントの自粛」や「全国一斉休校」が行われ、「時差出勤」への協力も進んでいる。

それらがなかった場合との比較はできないが、現時点では「メガクラスター（巨大な集団感染）」は起きていないとみられる。

国民の行動が変わったことで、国内での新たな感染者数が若干減少し、効果があったことを意味している。

しかし、海外からの流入は続いている。

引き続き、「3つの条件が同時に重なる場所や場面」を避けることが重要。
3つの条件とは、（1）換気が悪い密閉空間、（2）人が密集している、（3）近距離での会話や発声。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

地域ごとにどう対応するか？

社会や経済への影響を最小限としながら感染拡大防止対策の効果を最大限にしていくために、地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行っていく必要がある。

＜感染状況が拡大傾向にある地域＞では、「独自のメッセージやアラートの発出」や「一律自粛」の必要性について、適切に検討する必要がある。

＜感染状況が収束に向かい始めている地域、一定程度に収まってきている地域＞では、「3つの条件が同時に重なる場所や場面」を徹底的に回避する対策を行ったうえで、感染拡大のリスクが低い活動から、徐々に解除することを検討する。

＜感染状況が確認されていない地域＞では、学校活動やスポーツなどについては、感染拡大のリスクが低い活動から実施する。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

学校について

<感染状況が拡大傾向にある地域>では、一定期間、学校を休校にすることもひとつの選択肢。

春休み明け以降の学校にあたっては、「3つの条件が同時に重なる場所や場面」を避ける取り組みが重要。

あわせて、せきエチケットや手洗いなど基本的な感染症対策の徹底も。

バランスのとれた食事、適度な運動、休養・睡眠などで抵抗力を高めていくことも心がけて。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

大規模なイベントは？

専門家会議としては、引き続き、全国的な大規模イベントについては、慎重な対応が求められると思う。

感染リスクへの対応が整わない場合は、「中止」や「延期」を。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

(2020年3月28日)

企業など事業者は？

従業員の感染予防に努めて。

症状がみられる際に休みやすい環境の整備。

「テレワーク」や「時差出勤」の推進。

子どもの学級が閉鎖された場合に保護者が休みやすいよう配慮を。

NHKサイトより(2020年3月29日抜粋)

<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/view/>

診療対応例

表. 新型コロナウイルス感染症の確定例、疑い例、非該当例への外来・入院対応

分類	37 度 5 分以上 の発熱と肺炎 を疑わせる呼 吸器症状	湖北省への渡航 歴または湖北省 に滞在歴のある 人との濃厚接触	新型コロナ ウイルスの 検出	外来に対応する 医療機関	入院に対応する 医療機関 ¹⁾
確定例	あり	あり	検出済み	指定医療機関	指定医療機関
疑い例	あり	あり/なし ²⁾	検査対象	帰国者・接触者 外来を有する医 療機関	指定医療機関、 または帰国者・ 接触者外来を有 する医療機関
非該当例	あり	なし	検査対象外	一般の医療機関	一般の医療機関

1) 緊急その他やむを得ない場合につき、感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること、又は感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能となっています。

2) 渡航歴や濃厚接触がなくても、原因不明の肺炎であれば、新型コロナウイルスの検査対象となる場合があります。

感染管理

- 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 5 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
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200305.pdf>
 - 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)
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide2.pdf
- 以下に院内感染対策について抜粋

標準予防策の徹底

- 新型コロナウイルス感染症に対して、感染対策上重要なのは、まず呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策の徹底です。
- 基本的に誰もがこのウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具(PPE; Personal Protective Equipment)を選択して適切に着用してください。
- コロナウイルスはエンベロープを有するため、擦式アルコール手指消毒薬は新型コロナウイルスの消毒にも有効です。
- 手指衛生は適切なタイミングで実施してください。

飛沫予防策＋接触予防策

- 新型コロナウイルス感染症の感染確定例および疑い例には、**飛沫予防策と接触予防策を標準予防策に追加**して行います。
- 新型コロナウイルスは気道分泌物および糞便から分離され、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。
- 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。
- 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 に示すタイミングで手指衛生を実施します。
- 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。

※気管挿管・抜管, 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・基本的にシューズカバーを使用する必要はありません。患者の状態に応じて必要ならば使用してください。

個室隔離

- 患者は個室に収容します。陰圧室は必須ではありません。

外来患者への対応

- 一般外来で発熱患者に対応する職員は、常時マスクを着用し、手指衛生の徹底。
- 診療の途中で新型コロナウイルスによる感染が否定できないあるいは疑わしいと判断された場合は、他の患者と導線を切り離して対応できる場所を確保し、診療を行う。
- 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。
- 外来に多くの発熱患者が訪れた場合は、インフルエンザ流行期の対応に準じて、外来で適切な場所を確保して他の患者との距離を保つように工夫。

入院患者への対応

- 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すべきですが、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判明した症例のみに限定する必要があります。
- 病室外への移動は医学的に必要な場合のみに限定し、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

環境消毒

- 新型コロナウイルス感染症の原因病原体であるSARS-CoV-2は、エンベロープを有するためアルコールに感受性を有します。このウイルスは気道分泌物および糞便から分離されますので、環境の汚染があります。
- 高頻度接触部位、聴診器や体温計、血圧計等の器材などは、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの清拭消毒を行います。
- 病室内の環境清掃を行うスタッフは手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールドまたはゴーグルを着用します。

換気

- 感染確定例や疑い例の陰圧室での対応が難しい場合は、通常の個室で管理し室内の換気を適切に行います。
- 換気の回数は少なくとも 6 回/時以上 行うことが望ましいと考えられます。

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。

透析患者への対応

- 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。

面会制限

- 新型コロナウイルス感染症の患者には原則的に感染性がないと判断されるまで、家族などの面会は禁止します。
- 入院患者で適切な予防策が実施されていない状況で新型コロナウイルス感染が判明した場合は、施設全体での面会禁止を推奨します。

職員の健康管理

- 新型コロナウイルス感染症の確定例または疑い例の対応を行ったすべての医療従事者が自宅待機や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のリスク評価を行い、健康状態のモニタリングや就業制限の必要性を判断します。
- 医療従事者が曝露されたとしても、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る。

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。

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大流行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大流行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、遊興施設、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(臨時の医療施設等)
- 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



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症例の発生頻度が、（季節性）インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高い（施行令**第6条第1項）

要件②

全国的大き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、疑似症患者、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経路が特定できない場合（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公衆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感染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年度政令第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興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の、臨時の医療施設の開設（特措法第48条）等

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、治癒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的な方針を示す予定。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的な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。

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

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るようになります。

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

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。

最前線で活躍される医療者の方々の少しでもお役に立とうと、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を共有いたします。

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、ご容赦ください。

作成にあたり、緊急性と公益に鑑み、特に許諾は得ておりませんので、その点ご注意ください。

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）