

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



Version 3.0

2020年3月11日 Ver.1.0

2020年4月30日 Ver.2.0

2020年11月7日 Ver.3.0



一般社団法人
日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association

目次

「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」作成担当者	4
1. はじめに	5
はじめに（Version 2.0 より）	7
今回の改訂における主な改訂・追記点	8
2. 新型コロナウイルス感染症は症状が長く続く	10
3. 高齢者と基礎疾患患者の致命率が高い	14
4. 感冒様症状への対処法をあらかじめ地域住民や患者に伝える	16
5. 感冒様症状の患者には一定期間の自宅療養を促す	17
6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明	20
7. 感冒様症状の患者からの電話相談への対応	22
8. 感冒様症状の患者が来院した場合のトリアージと動線分離	23
9. 診療時の感染予防策	24
10. 診療（診察及び検査等）の実際	26
10-1. 軽症かつ発症初期の患者には、自宅療養を指示する	26
10-2. 新型コロナウイルス感染症を疑うとき	27
10-3. 新型コロナウイルスの PCR 検査を希望する患者への説明	29
10-4. 新型コロナウイルスの各種検査法について	30
10-5. インフルエンザなどの迅速検査の実施は慎重に検討する	34
10-6. 無症状者および軽症者をフォローする	37
10-7. オンライン診療	40
11. 医療機関職員の体調管理	46
11-1. 職員の体調管理	46
11-2. 医療従事者が新型コロナウイルスに暴露した可能性がある時	47
12. 血液透析施設における感染対策	49
13. 訪問診療における感染対策	51
14. 高齢者施設における感染対策	52
15. 感染者の人権擁護及び風評被害対策	54
参考資料及びウェブサイト	55
巻末資料	

本手引きは公開日の時点で入手し得る最新情報に基づいて作成しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関するエビデンス及び政策は刻一刻と更新されています。本手引きの参照及び適用に際しては、その時点の最新情報も加味し、各自各施設の責任下で決定いただくようお願いします。

本手引きは重要な情報更新があり次第、できるだけ迅速な改定を予定しております。

「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」作成担当者

日本プライマリ・ケア連合学会

理事長	草場 鉄周	北海道家庭医療学センター
担当副理事長	大橋 博樹	医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック
担当理事	岡田 唯男	医療法人鉄蕉会 亀田ファミリークリニック館山
	鈴木 富雄	大阪医科大学 地域総合医療科学
	南郷 栄秀	独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京城東病院 総合診療科
予防医療・健康増進委員会	来住 知美	日本バプテスト病院 総合内科
感染対策チーム	坂西 雄太	坂西医院 内科・小児科
	菅長 麗依	医療法人鉄蕉会 亀田ファミリークリニック館山 亀田幕張クリニック内科
	高山 義浩	沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科
	千葉 大	Family Medical Practice Hanoi
	中山 久仁子	医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡
	西岡 洋右	西岡記念セントラルクリニック
	守屋 章成	名古屋検疫所 中部空港検疫所支所

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界的に感染拡大が続き、2020年11月1日現在、総患者数4,590万人、死者119万人を超えました。日本でも感染の報告が続き、患者数は9.1万人を、死者は1,700人を超えています。

新型コロナウイルス感染症は、ある地域でのクラスターが発生するとその地域の感染者数が急に増え、特に高齢者の感染が増えると重症になりやすく高次医療機関の負荷が激増します。そして、地域によって感染の状況が異なることも特徴の一つです。

これから冬を迎えるにあたり、プライマリ・ケアの外来に感冒様症状をもつ患者や、インフルエンザと診断される患者が増えると予想されます。新型コロナウイルス感染症の初期の症状は感冒様症状であり、鑑別が困難ですので、プライマリ・ケアの初期対応を含めた各地域での診療体制の構築が急務となっています。

3月11日に本手引きのVersion 1.0を公開して半年が経過しましたが、冬を迎える今も、私たちプライマリ・ケア従事者がすべきことは以下の3点から変わっていません。

- 地域住民や患者に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための啓発を行う
- 発熱等の症状がある患者に、適切に診断検査治療を行う
- 私たち医療従事者自身が、新型コロナウイルスに感染しないよう努める

本手引きは、診療所や小病院等の医療資源の制限されたプライマリ・ケアにおける新型コロナウイルス感染症対応のための、理想的な感染対策と現実の間の妥協点を例として示すことを目的としています。

新型コロナウイルス感染症の感染対策と診療の内容は、様々な新しい知見によって変化しています。このたび、新しい知見を加えてVersion 3.0を出しました。地域の医療体制の中で、プライマリ・ケアがゲートキーパーとしての役割を担う際に、プライマリ・ケアでの新型コロナウイルス感染症対策として、本手引きを適宜ご活用いただければ幸いです。

2020年11月7日

日本プライマリ・ケア連合学会 予防医療・健康増進委員会
感染症プロジェクトチーム

はじめに (Version 1.0 より)

2019年12月に中華人民共和国・湖北省武漢市から始まった新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2020年3月7日時点で既に世界90か国・地域以上に拡大し、中国と合わせた総患者数は10万人を超えました (同日時点で中国8万人超、その他2万人超)。

日本でも1月16日に最初の患者が報告されて以降、3月7日時点で市中感染患者が総計400人を超え、地域内での感染連鎖が次々に報告される状況となりました。新型コロナウイルス感染者が診療所や病院の外来に受診することが想定され、感染者の増加と共に重症例が増えることも予想されます。

現在、私たちプライマリ・ケア従事者がすべきことは、以下の3点に集約されます。

- 地域住民や患者に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための啓発を行う
- 発熱等の症状がある患者さんに、適切に診断治療を行う
- 私たち医療従事者自身が、新型コロナウイルスに感染しないよう努める

日本プライマリ・ケア連合学会は、この3点を適切に実践するため、新型コロナウイルス感染症に備えたプライマリ・ケア外来診療のあり方を本手引きにまとめました。

本手引きは、診療所や小病院等の医療資源の制限されたプライマリ・ケアにおける外来診療及び新型コロナウイルス対応を想定しており、理想的な感染対策と現実の間の妥協点を例として示すことを目的としています。

プライマリ・ケアの外来診療において感染対策を厳格に適用すれば、わずかでも新型コロナウイルス感染が疑われる患者のすべてを、医療資源が潤沢な中核病院へトリアージなしで紹介することになりかねません。それは中核病院が担うべき種々の重症疾患診療の資源を奪うこととなります。プライマリ・ケアがゲートキーパーとしての本来の役割を果たし、中核病院の医療資源を適切に維持することが求められています。

新型コロナウイルス感染症に対するプライマリ・ケアのゲートキーパーの役割とは、1) 市民や患者に対して、軽症時の自宅療養及び経過観察を促すと同時に、重症化の兆候をいち早く拾い上げることで、重症患者を速やかに高次医療につなげることです。これにより、感染拡大の防止と救命率の向上を目指します。同時に感染者の人権を擁護し、風評被害を避ける配慮も求められます。また、2) PCR検査の限界を理解し、新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状 (発熱、気道症状等) の患者を適切に診療することも重要です。さらに、3) 感染予防策を正しく実行し、供給に制限がある个人防护具 (PPE) も上手に使用することで、私たち自身の感染を防ぐことも必須と言えます。

プライマリ・ケアでの新型コロナウイルス感染症対策として、本手引きを適宜ご活用いただければ幸いです。

2020年3月11日

日本プライマリ・ケア連合学会 予防医療・健康増進委員会
感染症プロジェクトチーム

はじめに（Version 2.0 より）

2019年12月に中華人民共和国・湖北省武漢市から始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界的に拡大の一途をたどり、2020年4月26日現在で総患者数263万人、死者18万人を超えました。

日本でも国内感染が拡大しており、4月7日には新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発出されました。4月26日現在、日本の患者数は12,000人を、死者は300人を超えています。東京などの集中地域では重症例も多発し、高次医療機関の負荷が激増しています。プライマリ・ケアの外来にも疑い患者が受診するようになった一方で、保健所や検査機関の過負荷から新型コロナウイルスの検査提出が困難な地域も出始めました。

このような状況の下、3月11日に本手引きのVersion 1.0を公開してから1ヶ月半が経過した現在でも、私たちプライマリ・ケア従事者がすべきことは以下の3点から変わっていません。

- 地域住民や患者に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための啓発を行う
- 発熱等の症状がある患者に、適切に診断治療を行う
- 私たち医療従事者自身が、新型コロナウイルスに感染しないよう努める

本手引きは、Version 1.0に引き続き、診療所や小病院等の医療資源の制限されたプライマリ・ケアにおける新型コロナウイルス感染症対応のための、理想的な感染対策と現実の間の妥協点を例として示すことを目的としています。

プライマリ・ケアの外来診療において感染対策を厳格に適用すれば、わずかでも新型コロナウイルス感染が疑われる患者のすべてを、医療資源が潤沢な中核病院へトリアージなしで紹介することになりかねません。それは中核病院が担うべき種々の重症疾患診療の資源を奪うことになります。プライマリ・ケアがゲートキーパーとしての本来の役割を果たし、中核病院の医療資源を適切に維持することが求められています。

新型コロナウイルス感染症に対するプライマリ・ケアのゲートキーパーの役割とは、1) 市民や患者に対して、軽症時の自宅療養及び経過観察を促すと同時に、重症化の兆候をいち早く拾い上げることで、重症患者を速やかに高次医療につなげることです。これにより、感染拡大の防止と救命率の向上を目指します。同時に感染者の人権を擁護し、風評被害を避ける配慮も求められます。また、2) PCR検査の限界を理解し、新型コロナウイルス感染症の可能性がある症状（発熱、気道症状等）の患者を適切に診療することも重要です。さらに、3) 感染予防策を正しく実行し、供給に制限がある个人防护具（PPE）も上手に使用することで、私たち自身の感染を防ぐことも必須と言えます。

プライマリ・ケアでの新型コロナウイルス感染症対策として、本手引きを適宜ご活用いただければ幸いです

2020年4月30日

今回（Ver. 3.0）の改訂における主な改訂・追記点

■全般的な変更点

1. 最新の疫学データに修正した
2. 「10-3. 新型コロナウイルス PCR 検査を希望する患者への説明」に変更した
3. 「10-4. 新型コロナウイルスの各種検査法について」に変更した
4. 「11-2. 医療従事者が新型コロナウイルスに暴露した可能性がある時」に変更した
5. 参照資料を更新し、各章ごとに記載した

■各章の変更点

2 章

- ① 主な症状の図を追加した
- ② 【図 1】「新型コロナウイルス感染症の主な症状」を更新した

3 章

- ① 【表 2】「重症化のリスク因子」を変更した
- ② 小児について追記した

5 章

- ① 【図 4】「感冒様症状の患者の受診の流れ」の図を変更した。
- ② 【表 3】「感冒様症状を呈したときの「自宅療養」の説明例」を更新した

6 章

- ① 【表 4】「感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策」を更新した

7 章

- ① 電話相談後の受診先について更新した
- ② 【表 5】「感冒様症状患者に問診する際の確認項目」を更新した

10 章

- ① 【表 9】「新型コロナウイルス感染症を疑って紹介する基準」を更新した
- ② 【図 5】「新型コロナウイルス感染症を疑った場合の流れ」を更新した
- ③ 「10-4. 新型コロナウイルスの各種検査法について」を改題し更新した
- ④ 「10-5. インフルエンザなど の迅速検査の実施は慎重に検討する」を更新した
- ⑤ 「10-7. オンライン診療」を更新した

11 章

- ① 【表 19】「職場復帰の基準」を更新した

12 章

- ① 【表 20】「血液透析施設での感染対策」を更新した

13 章

- ① 【表 21】「訪問診療における感染対策」を更新した
14 章
- ① 【表 22】「高齢者施設における感染対策」を更新した

改訂履歴

版数	公開日	改訂履歴
Version 1	2020 年 3 月 11 日	初版公開
Version 2	2020 年 4 月 30 日	新型コロナウイルス感染症の情勢変化に伴い改訂
Version 2.1	2020 年 5 月 26 日	誤植等修正，参考文献等追加修正
Version 3.0	2020 年 11 月 7 日	冬期に向けての体制変化に伴い改訂

2. 新型コロナウイルス感染症は症状が長く続く

初期症状は、普通感冒やインフルエンザに似ています。すなわち、発熱、乾性咳嗽、倦怠感、食欲低下、息切れ、喀痰、筋肉痛が比較的多くみられる症状です。加えて、強い嗅覚・味覚障害、倦怠感、下痢を伴うこともあります。

特に倦怠感については、

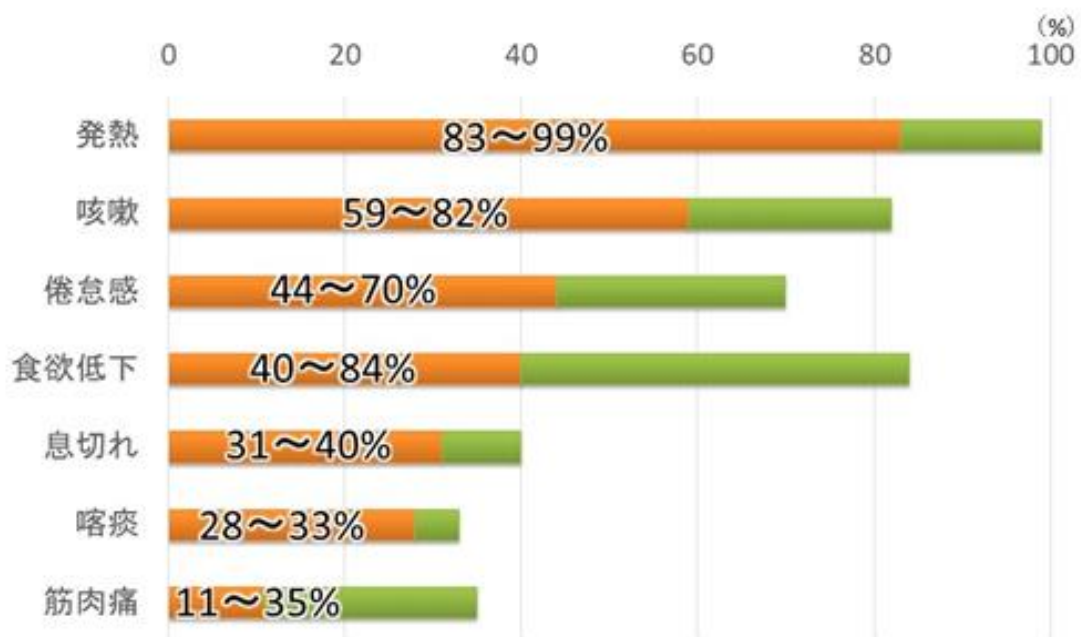
- **発熱（体温）がそれほど高くないのに倦怠感が強いことがある**

という特徴もあります。

普通感冒やインフルエンザと異なり、症状が長引くことが特徴で、軽症であっても1週間続くことが特徴と言えます。また、息切れや嗅覚・味覚障害の出現することも、新型コロナウイルス感染症を疑うきっかけになります。

新型コロナウイルス感染症の主な症状を【図1】に示します。

【図1】新型コロナウイルス感染症の主な症状



CDC: Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed COVID-19より

普通感冒やインフルエンザでは、肺炎等の入院を要する状態に至ることは比較的稀です。入院を要するような肺炎を約 2 割という高い確率で合併するのが、新型コロナウイルス感染症の特徴です。

重症化する事例では、ウイルス性肺炎を発症して呼吸困難を訴えるようになります。これは、発症から平均 8 日後に出現することが多いとされます¹。しかし、CT などで検出される自覚症状のない肺炎の存在も多数指摘されており、肺炎自体はより早期に生じている可能性があります。

新型コロナウイルス感染症に合併した肺炎では、

- 強い湿性咳嗽
- 息苦しさ、呼吸困難
- 軽微な乾性咳嗽
- ほとんど呼吸器症状を呈さない

などの多彩な臨床像を呈します。

臨床症状のみから「咳や喀痰が大したことないから肺炎にはなっていないだろう」とは言えないのがこの疾患の特徴です。

さらに、急性呼吸性窮迫症候群（ARDS）や敗血症性ショックなどを合併して多臓器不全に至ることがあります。この場合、人工呼吸器や ECMO など高度医療へと移送しなければ、数時間で致死的な転帰をたどります。

また、凝固異常や血管内皮障害により、深部静脈血栓症、肺塞栓症、脳梗塞が引き起こされ、重症化や死亡の原因となっています。心血管系への影響による急性冠症候群、心筋炎、不整脈（心房細動など）が現れることもあります。

一方、すべての感染者が発症するわけではなく、無症状のまま推移する例も存在します。

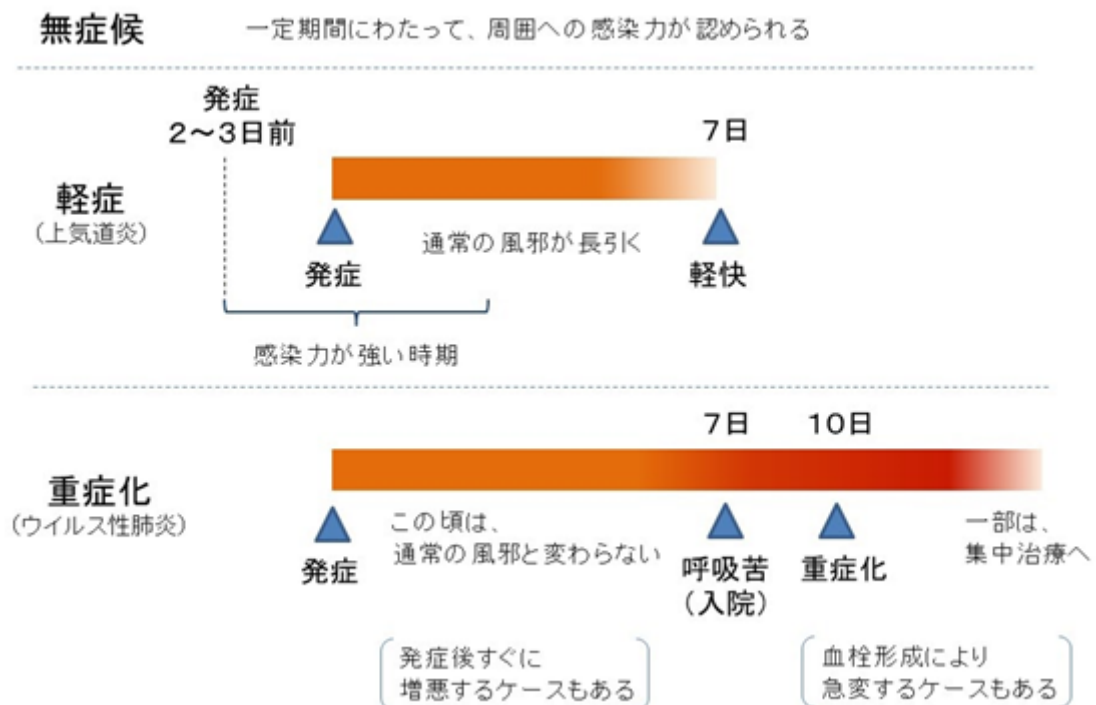
これらを整理すると【表 1】のようになります。

【表 1】新型コロナウイルス感染症の特徴

	新型コロナウイルス感染症	普通感冒（かぜ） インフルエンザ 急性胃腸炎
症状	発熱，呼吸器症状，倦怠感 下痢，嘔吐，味覚異常，嗅覚異常	
経過期間	約 7 日間持続する 悪化するときは急激に進行	3～4 日で軽快し始める
合併症	約 2 割で肺炎；肺炎症状は多彩 さらに一部が重症化 基礎疾患がある場合はより注意	入院を要する合併症は比較的稀

新型コロナウイルス感染症の一般的な経過を図示したものが【図 2】です。

【図 2】新型コロナウイルス感染症の一般的な経過



以上を踏まえると、新型コロナウイルス感染症を疑い鑑別に挙げるのは、次のような場合と言えます。

- 地域で新型コロナウイルス感染症が流行している状況において、上気道炎または肺炎の患者を認めたとき
- 新型コロナウイルス感染症の患者との接触歴がある、または国内外の流行地域からの渡航歴があるとき
- 他に診断のつかない肺炎を認めたとき

なお、血液検査では、白血球数およびリンパ球数、血小板数が低値となることを多く認めます。さらに、プロカルシトニンが正常で、CRP とフェリチンが上昇します。AST, ALT, CPK, LDH の上昇を認めることもあります。胸部レントゲン写真で両側性肺炎を認めており、これらの血液検査所見が合致するなら、新型コロナウイルス感染症を強く疑います。

【参考】

1. Huang C, et al: Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, Lancet. 2020;395 (10223) : 497-506.

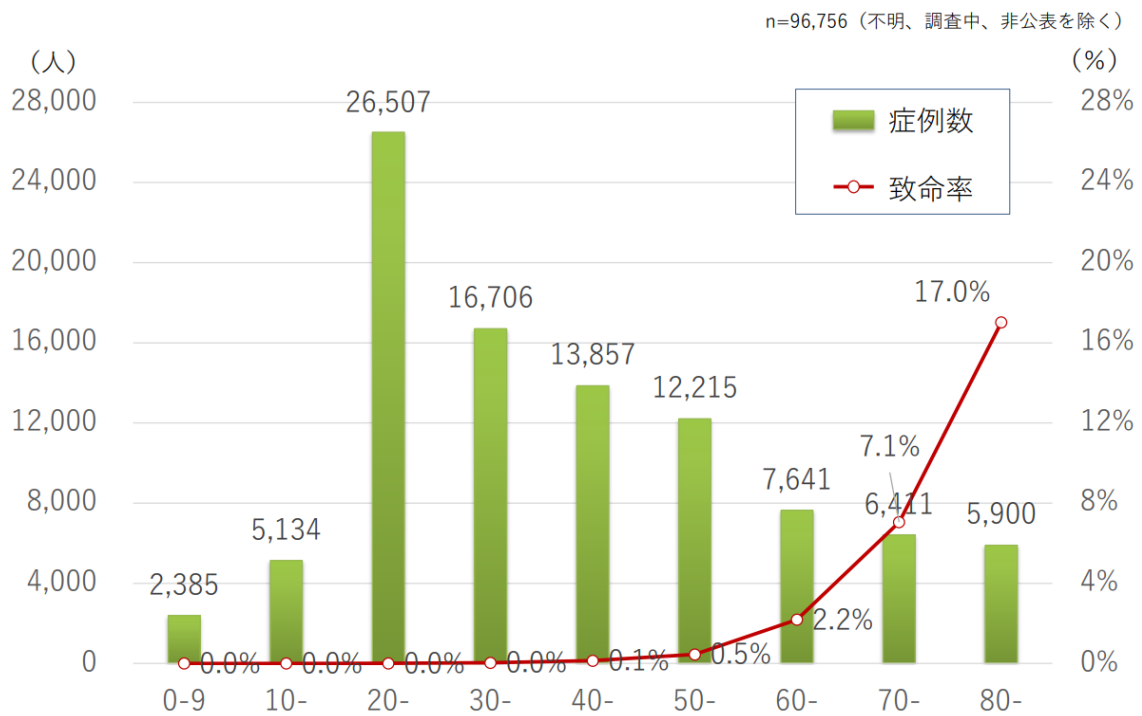
3. 高齢者と基礎疾患患者の致命率が高い

高齢者及び免疫低下につながる基礎疾患がある患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、肺炎を合併しやすく、また重症化しやすい傾向があります。

厚生労働省のまとめによると、2020年10月14日時点で年齢が確認された確定症例は88,896人であり、そのうち死亡したのは1,610人（致命率1.8%）でした。とくに、50歳を超えると加齢とともに致命率が上昇し、50代では0.5%ですが、60代で2.3%、70代で7.2%、80歳以上では17.5%となっています。

日本における年齢階級別症例数と致命率を【図3】に示します。

【図3】日本における年齢階級別症例数と致命率



厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（2020年11月4日）

高齢者のほか、高血圧などの循環器疾患、糖尿病、COPDなどの呼吸器疾患、悪性腫瘍、各種免疫不全、人工透析などの基礎疾患があると重症になりやすいとされます。また、肥満（BMI 30 以上）や喫煙歴も重症化の因子と考えられます。これらの患者では、感冒様症状を呈した場合は慎重に経過観察する必要があります。その上で症状悪化時には速やかに高次医療につなげ、死亡を回避することが重要と言えます。

重症化のリスク因子を【表 2】に示します。

【表 2】重症化のリスク因子¹⁻³

- 高齢者（65 歳以上）
- 慢性閉塞性肺疾患
- 慢性腎臓病
- 糖尿病
- 高血圧
- 心血管疾患
- 肥満（BMI 30 以上）

小児では、発熱、乾いた咳を認める一方で、鼻汁や鼻閉などの上気道症状は比較的少なく、嗅覚や味覚の異常も少ないとされます。また、発症してから 1 日以内で軽快する事例が多いとされます。ただし、小児に無症候が多いとする報告がありますが、子どもは正確に症状を訴えられないことに留意する必要があります。

中国本土で確定診断された小児（18 歳以下）2,141 例のうち、55%が無症状もしくは軽症であり、39%が肺炎を認める中等症とされ、5%が低酸素の所見を認める重症に至ったが、生命を脅かす臓器不全に陥ったのは 1%未満でした。このうち死亡したのは、14 歳男児の 1 例のみでした⁴。

【参考】

1. Docherty AB, et.al. Features of 20133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. BMJ 2020; 369
2. Petrilli CM. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. BMJ 2020;369
3. COVID-19 レジストリ研究に関する中間報告について。国立国際医療研究センター
4. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. J Emerg. Med. 2020 Apr; 58(4): 712–713.

4. 感冒様症状への対処法をあらかじめ地域住民や患者に伝える

感冒様症状の患者が発症早期に外来を受診しても、新型コロナウイルス感染症か否かを鑑別するのは非常に困難です。また、多数の患者で混み合う外来待合室に感染者がいた場合、患者間で感染が拡大するおそれがあります。

そのため、感冒様症状を呈した場合には早期の受診を控え自宅療養（後述「5.」）を行う等の対処法を、あらかじめ地域住民や患者に知っていただくことが非常に重要です。また、待合室での感染拡大を防止するために、直接外来受診するのではなく、事前に医療機関に電話相談するように伝えておきましょう。

外来に感冒様症状の患者が来院した際に、他の患者と同じ空間に滞在しないような対策も必要です。そのために、感冒様症状患者とその他の患者の待合室及び外来における動線を分離する、又は両者の来院時間を分離する等の工夫が求められます（後述「8.」）。どちらの工夫においても、来院した場合に戸惑わないようあらかじめ地域住民及び患者に十分に知っていただくことが必要です。

それら対策を知っていただく広報手段として、リーフレットを診察時や受付で配布したり、ポスターを待合室や診察室に掲示したり、自院のウェブサイト以案内する等の工夫をしましょう。

特に、最も守られるべき高齢者及び基礎疾患を有する患者に、定期受診等の際にはっきりと説明し理解していただくことが、命を守るために非常に重要です。

5. 感冒様症状の患者には一定期間の自宅療養を促す

新型コロナウイルス感染症の発症初期は感冒様症状のみを呈し、他疾患との鑑別が極めて困難なため、早期受診のメリットはありません。また、安易に早期受診することで待合室等での感染が拡大するおそれがあり、症状があるにもかかわらず無理をして出勤、登校その他外出した場合には外出先で感染拡大するおそれもあります。

これらを踏まえると、感冒様症状の患者には発症初期には自宅療養を促し、早期の受診を避け、不用意な出勤等の外出を避けていただくことが必須です。

感冒様症状時の自宅療養とその後の受診相談の目安として、厚生労働省により「相談・受診の目安」（2月17日公開，5月11日改訂）²が公開されました。この目安には、患者の状況によって一定期間の自宅療養を行っていただき、それでも症状が長引く等の場合には患者から「新型コロナ受診相談センター」に電話相談していただくように案内すると書かれていました。

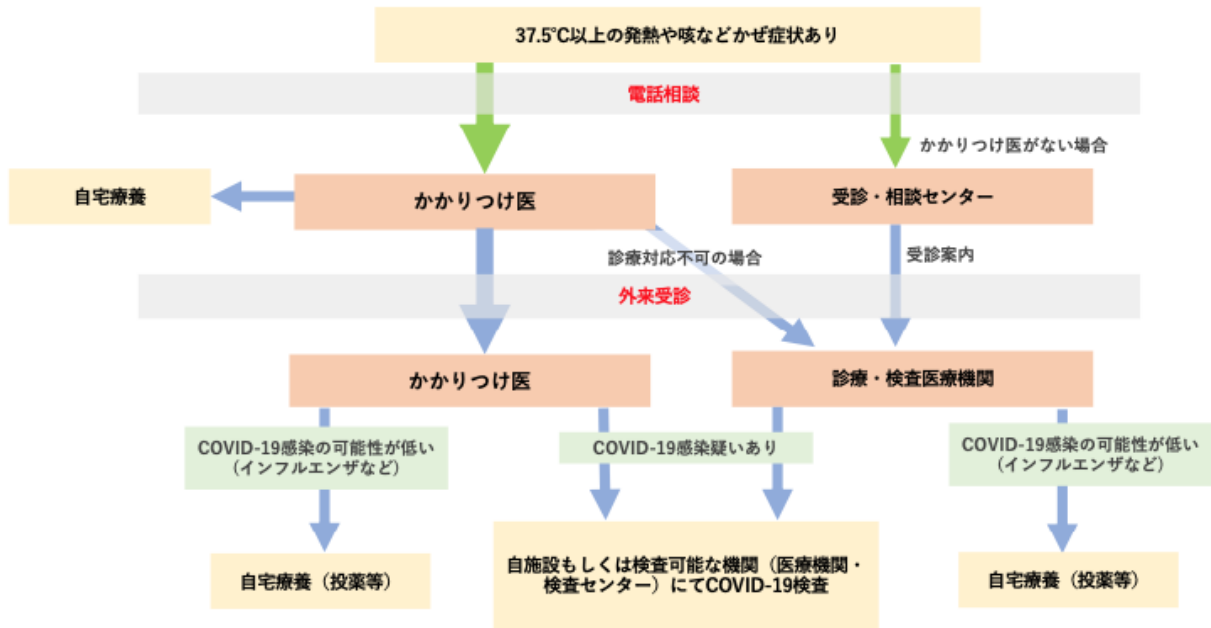
今後、季節性インフルエンザ流行期には多数の風邪症状の患者が発生し、新型コロナウイルス感染症との同時流行も懸念されています。これまでの体制では多数の感冒様症状の患者に対応することが難しくなるため、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（9月4日）が公開されました。感冒様症状の患者が地域において適切に診療・検査が受けられること、一つの医療機関や相談窓口に殺到することがないことを目的とし、地域の実情に応じた体制整備が求められます。

そこで、まずプライマリ・ケア医（かかりつけ医）が患者からの電話相談に対応し、自宅療養もしくは外来受診の指示を行うことが望ましいと考えます。かぜ症状の患者には、電話等でプライマリ・ケア医（かかりつけ医）に相談していただくように案内しておきます。相談の上、受診が必要な場合は、「診療・検査医療機関」という、かかりつけ医等の身近な医療機関で相談・診療を行います。このようにプライマリ・ケア医（かかりつけ医）は初期対応の重要な役割を担うことになります。

また、かかりつけ医を持たず、受診先に迷う方に、医療機関を案内する電話相談窓口として「受診・相談センター」を保健所に設置することになりました。これに伴い、これまでの「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」の名称は廃止されました。

感冒様症状の患者の受診の流れについて【図4】に示します。

【図 4】 感冒様症状の患者の受診の流れ



※地域における流行や医療資源の状況により、最適な方法は異なると考えられます。それぞれの地域で最適な方法をご考慮ください。

患者が感冒様症状を呈した際に、【図 4】に従って適切に自宅療養等を行えるよう、日常診療等において丁寧に説明する必要があります。

説明例を【表 3】に示します。

【表 3】 感冒様症状を呈したときの「自宅療養」の説明例

① 症状が軽いときは自宅療養してください

普通のかぜも新型コロナウイルス感染症もインフルエンザも、症状が出てから最初の数日は区別が付きません。症状が出てすぐに受診しても、新型コロナウイルス感染症と診断することも、違うと診断することも困難です。仮に早く診断できたとしても、肺炎や病気が重くなるのを防ぐ治療薬などありません。また、新型コロナウイルス感染症の大半はかぜのような軽い症状のまま自然に治ってしまいます。インフルエンザもほとんどが自然に治るため、必ずしも薬が必要という訳ではありません。一方で、症状がある時に外出したり受診したりすると、外出先や待合室で感染を広めるおそれがあります。

そのため、かぜのような症状が出ても、最初の数日間は受診せず、仕事や学校を休んで外出を避け、自宅療養してください。

自宅療養中は、1日2回（朝・夕）体温を測り、手帳やノートに体温と測った時間を記録してください。

自宅療養に不安があるときは、かかりつけ医療機関に定期的に電話するなどして経過を伝え、担当医のアドバイスを仰ぐといいでしょう。

② 症状が続いたら、まずかかりつけ医へ電話相談してください

自宅療養を行うと、新型コロナウイルス感染症ではないかぜであれば、通常は3-4日間で自然に治ってきます。4日以上かぜの症状（発熱、咳、のどの痛みなど）が続いた場合は、新型コロナウイルス感染症を疑い、電話相談してください。

また、この期間中に強いだるさ、息苦しさ、高熱等がある場合は、症状が出てからの日数に関わらず、すぐに相談してください。

さらに、重症化のリスク因子【表2】を有する患者は、新型コロナウイルス感染症が悪化しやすくなります。それらの方々は、かぜの症状が2日以上続いた時点で、新型コロナウイルス感染症に注意する必要があります。

③ 受診の方法

まずはかかりつけ医に電話相談して頂き、受診が必要な場合には受診時間や受診方法を確認するようにしてください。待合室で他の患者さんにうつさないようにするため、連絡なしで直接医療機関に受診することは避けてください。

かかりつけ医がなく、相談先が思いつかない場合には「受診・相談センター」へ連絡してください。受診相談先を案内されますので、案内された医療機関へ電話で相談してください。

受診する場合は、たとえ咳やくしゃみがなくても必ずマスクをつけてください。また、担当者から指示された医療機関以外には決して受診しないでください。

【参考】

1. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について。厚生労働省 2020年9月4日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000667888.pdf>
2. “新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安。”の改訂について。厚生労働省 2020年5月11日
<https://www.jvnf.or.jp/home/wp-content/uploads/2020/05/200511tsuchi.pdf>

6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明

感冒様症状のため自宅療養する間に、同居家族等へ感染するおそれがあります。感冒様症状の原因が普通感冒やインフルエンザであれ新型コロナウイルス感染症であれ、家族内感染は避けねばなりません。特に後者であれば尚更です。

そのため、自宅療養中の家族内感染の予防策について、患者と家族に丁寧に説明します。高齢者、基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性が同居家族等にいる場合には、特に注意深く感染予防策を行うよう呼びかけましょう。

家族内感染の予防のポイントを【表4】に示します。また、巻末の【別添1】に患者さんにお渡しするリーフレット『家庭内での感染予防の8つのポイント』¹の見本があります。ご活用ください。

【表4】感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策

- 感冒様症状の患者はできる限り家族との接触を避け、療養する部屋も分ける。
- 患者と家族はマスクをつける。
- 患者と家族はこまめに石鹸で手を洗う、またはアルコール手指消毒をする。
- 看病が必要な場合は、看病する人を限定する（1人が望ましい）。ただし、高齢者、基礎疾患を有する患者には看病させない。

看病する時は、部屋を換気しながら看病する。看病する人と患者はマスクをつけ、看病する人が部屋を出るときは、使用したマスクは部屋から持ち出さないようにし、部屋を出る直前にアルコール手指消毒をする。

- 患者と家族はタオルを共有せず、別のものを使う。
- 患者の入浴は最後にする。
- 療養する部屋から患者が出るときは、マスクをつけ、部屋を出る直前にアルコール手指消毒をする。
- 患者が触った箇所（ドアノブや手すりなど）をアルコール（濃度60%以上）²または濃度0.05～0.1%³に薄めた塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム溶液）を浸した紙で拭き取り消毒し、拭き取った紙は再利用せずすぐにゴミ箱に捨

てる。

- 定期的に部屋の窓を開けて換気する。（目安：1-2 時間に一度，5-10 分間程度）
- 患者が使った衣類やシーツを洗濯する際は，手袋とマスクをつけて洗濯物を扱い，洗濯後には十分に乾燥させる。
- 患者が出すゴミはビニール袋等に入れ，しっかりと口を縛って密閉してから部屋の外に出す。ゴミを扱った直後はしっかり手洗いする。

【参考】

1. 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～ 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>
2. 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3版 日本環境感染学会
2020年5月7日
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
3. 新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう 厚生労働省，経済産業省，消費者庁
https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/0327_poster.pdf

7. 感冒様症状の患者からの電話相談への対応

感冒様症状を発症し自宅療養を開始した患者から電話相談が入る可能性があります。
電話相談においては、

- 新型コロナウイルス感染症の可能性が高い状態
- 重症化リスクがある状態
- 既に重症化した状態

を見逃さないことが重要です。

そのため【表 5】に示す点に留意して的確に問診を行います。

問診の結果、【表 5】の項目に1つでも当てはまる場合は、自院（診療対応可の場合）または「相談・検査医療機関」（自院で診療対応不可の場合）への受診を勧めます。受診の結果、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は、自院で検査するか「地域の医師会等が運営するコロナ検査センター（従来の帰国者接触者外来地域・外来検査センター）」または新型コロナウイルス感染症対応医療機関へ紹介します（【図 4】参照）。地域の検査体制に合わせて対応ください。

【表 5】感冒様症状患者に問診する際の確認項目

- ① 発症前 14 日以内に新型コロナウイルス感染症患者との接触があったか？
- ② 発症前 14 日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域へ行ったか？
- ③ ①，②共がない，一般の患者の場合：症状が長引いているか（発症から 4 日以上経過しているか）？または急激な病状の悪化があるか？
- ④ ①，②共がない，重症化のリスク因子【表 2】を有する患者か？
- ⑤ どの患者の場合でも，経過日数にかかわらず強い倦怠感，息苦しさ，呼吸困難感，水分摂取不良又は尿量減少等の，重症化の徴候はあるか？

【参考】

1. 厚生労働省：次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について。2020年9月4日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000667888.pdf>

8. 感冒様症状の患者が来院した場合のトリアージと動線分離

感冒様症状の患者の来院に備えて、受付の段階で感冒様症状の有無をトリアージする必要があります。受付では「感冒様症状があるか無いか（発熱、呼吸器症状、倦怠感、下痢嘔吐等）」のごく簡便なトリアージで十分です。

トリアージの結果「感冒様症状がある」場合は、感冒様症状の患者とその他の患者が同じ空間に滞在しないよう、可能な限りの動線分離を行います。

動線分離の具体例は【表6】を参考にしてください。

【表6】感冒様症状の患者に対する動線分離の具体例

- 受診した患者に受付の段階でサージカルマスクを着用させる。

【空間分離】

- 自家用車で来院した場合に、診察までの待ち時間を自家用車内で待機してもらう。（※1）
- 感冒様症状の患者とその他の患者で異なる空間（別の、院外などの）診察室を使用する。

【時間分離】

- 感冒様症状の患者とその他の患者で異なる診療時間帯を設ける。（※2）
- 定期通院患者等に長期処方を行って受診頻度を下げさせる。

※1 診察は本来医療機関の施設内で行われますが、院内感染防止のための臨時的な対応として、待機に引き続き診察も自家用車内で行うことも選択肢です。ただし、自動車内は狭く密閉された空間であることから医療従事者の感染リスクが高くなること、プライバシー確保の必要があること等にも留意し、自家用車内での診察の是非を総合的に判断してください。

※2 【表5】の間診項目の④「経過日数にかかわらず強い倦怠感、息苦しさ、呼吸困難感、水分摂取不良又は尿量減少等の、重症化の徴候」がある場合は、感冒様症状患者専用時間帯まで待たせることなく、可能な限りの空間分離を行って速やかに診療を開始してください。

9. 診療時の感染予防策

新型コロナウイルスは飛沫感染及び接触感染すると考えられます。また、特定の医療行為においてはエアロゾルが発生し空気感染する可能性もあります。

したがって、医療従事者は飛沫感染及び接触感染、エアロゾル発生行為の際には空気感染を想定した「標準予防策」を十分に実施します。

具体的な標準予防策を【表 7】に示します。

【表 7】感冒様症状の患者を診療する際の標準予防策

飛沫感染を想定	<ul style="list-style-type: none"> ● 問診する場合はサージカルマスクを着用し、診察後には速やかに廃棄する。 ● 気道検体採取を行う場合は以下も追加し、検体採取後には適切に脱衣し廃棄する。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 頭髮保護：使い捨てキャップを使用する ➢ 眼球保護：下記のいずれかを使用する <ul style="list-style-type: none"> ✓ アイシールド付きサージカルマスク ✓ ゴーグル又はフェイスシールドにサージカルマスクを併用 ➢ 身体保護：下記のいずれかを使用する <ul style="list-style-type: none"> ✓ サージカルガウン ✓ アイソレーションガウン ✓ 長袖エプロン
接触感染を想定	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体診察する場合はグローブを着用し、診察後には速やかに廃棄して手指衛生を行う。
空気感染を想定	<ul style="list-style-type: none"> ● 気管内挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生などのエアロゾルが発生する可能性がある医療行為では、N95 マスクを着用する

さらに、感冒様症状においては新型コロナウイルス感染症の可能性も想定することから、診療環境に対して「飛沫感染予防策」及び「接触感染予防策」を追加します。またエアロゾルが発生する医療行為においては「空気感染予防策」も追加します。

これらの具体的な感染経路別予防策を【表 8】に示します。

【表 8】感冒様症状の患者を診療する際の感染経路別予防策

飛沫感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者に咳、くしゃみ等の症状がなくともサージカルマスクを着用させる。 ● 直接問診・診察を行わない医療従事者も、診察室等で患者と同室する場合はサージカルマスクを着用する。 ● 身体診察及び検査以外では、常に患者から 2m 程度の距離を保つ。
接触感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の所有物その他患者が触れた物を扱う場合でもグローブを着用する。 ● 聴診器、血圧計、SpO₂ モニタなど患者に触れる医療器具はその患者専用とする。診療後に他の患者に使用する場合は、十分にアルコール消毒又は洗浄する。
空気感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 気管内挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生などのエアロゾルが発生する可能性がある医療行為は、可能な限り陰圧環境下（専用の陰圧室等）で行う ● 陰圧環境が得られない場合は、医療行為後に十分な換気を行う

【参考】

1. 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 3 版
2020 年 5 月 7 日
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

10. 診療（診察及び検査等）の実際

感冒様症状の患者の診療においては、新型コロナウイルス感染症の可能性を判断し、その他の普通感冒（かぜ）やインフルエンザ等と適切に鑑別して診療方針を決定する必要があります。

まず問診において、【表 5】の内容を的確に聴取することが必要です。

【表 5】感冒様症状患者に問診する際の確認項目（再掲）

- ① 発症前 14 日以内に新型コロナウイルス感染症患者との接触があったか？
- ② 発症前 14 日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域へ行ったか？
- ③ ①、②共にない、一般の患者の場合：症状が長引いているか（発症から 4 日以上経過しているか）？ または急激な病状の悪化があるか？
- ④ ①、②共にない、重症化のリスク因子【表 2】を有する患者か？
- ⑤ どの患者の場合でも、経過日数にかかわらず強い倦怠感、息苦しさ、呼吸困難感、水分摂取不良又は尿量減少等の、重症化の徴候はあるか？

10-1. 軽症かつ発症初期の患者には、自宅療養を指示する

【表 4】の確認項目のいずれにも該当せず、その他の十分な病歴聴取及び身体診察の結果、軽症かつ発症初期と判断した場合には、患者に自宅療養を指示します。対症療法を行っても構いません。

自宅療養の具体的な指示については、「5. 感冒様症状の患者には一定期間の自宅療養を促す」（p.17）及び「6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明」（p.20）を参照してください。また、巻末の【別添 2】に患者さんにお渡しするリーフレット『かぜ症状のある方とご家族の自宅での過ごし方』の見本があります。ご活用ください。

10-2. 新型コロナウイルス感染症を疑うとき

【表 1】（p.12）及び【図 2】（p.12）のとおり，新型コロナウイルスは初期症状の発症から肺炎や呼吸困難に至るまで約 7 日，さらに入院や集中治療を要するまでが約 3 日です。また普通感冒等は通常 3-4 日以内に改善し始めます。

そのため，外来診療において【表 5】（p.22）に従って確認し，37.5℃以上の発熱等が一般患者で 4 日以上持続している，高齢者，基礎疾患を有する患者は，自院で新型コロナウイルス感染症検査（PCR 検査，抗原検査）を施行するか，検査が可能な医療機関への紹介を検討します。

診療や検査が可能な医療機関については地域によって状況が異なりますので，地域の最新情報を確認してください。

整理すると【表 9】のようになります。

【表 9】 新型コロナウイルス感染症を疑って紹介する基準

渡航歴 接触歴	軽症		中等症・重症 (※2)
	右に該当しない 軽症	・症状が長引くとき (※1) ・急激に病状が悪化するとき ・重症化のリスクがある方 ・息苦しさ，強い倦怠感，高熱があるとき	
なし	自宅療養を指示 対症療法 経過観察	自院で検査を実施または 診療・検査医療機関に連絡 患者数が多い地域では 地域の指示に従う	自院で検査を実施または 診療・検査医療機関に連絡 同時に他疾患も精査
あり	自院で検査を実施または「診療・検査医療機関」に連絡		

※1 症状が長引くとき：4 日以上続く場合は必ず相談

※2 呼吸困難，強い倦怠感，湿性咳嗽等の肺炎を疑う状態

ただし，新型コロナウイルス感染症診療におけるプライマリ・ケアの役割は，新型コロナウイルス感染症によって重症化のおそれがある患者を，適切なタイミングで高次医療機関（感染症指定医療機関又は協力医療機関等）に転送することです。

軽症も含めたすべての患者に対して新型コロナウイルス感染症の有無を明らかにすることは，プライマリ・ケアの主たる役割ではありません。

同時に、中等症以上の状態では、新型コロナウイルス感染症以外の原因検索も必須です（特に二次医療機関等において）。新型コロナウイルスのみにこだわって他の原因に対する検索や治療が遅れることは許されません。入院を要し、かつ胸部単純 CT でスリガラス影が確認される場合は新型コロナウイルスの PCR 検査を積極的に検討しますが、同時にマイコプラズマ肺炎等のいわゆる異型肺炎の鑑別も必要です。

中等症以上では、新型コロナウイルス感染症は鑑別疾患の 1 つと捉え、包括的な原因検索の一環として PCR 検査について検討すべきです。

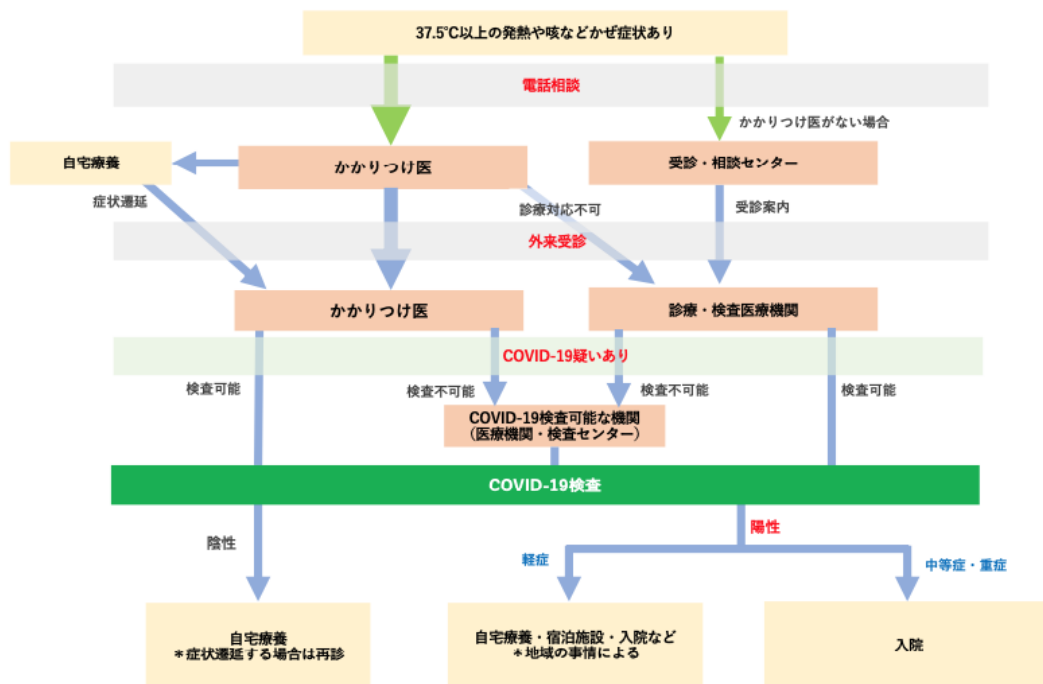
一方で、新型コロナウイルス感染症において胸部単純 X 線で肺炎像が認められるのは半数程度とされています。そのため胸部単純 X 線は新型コロナウイルス感染症の rule in / rule out のいずれにも用いることができません。ただし、明らかな大葉性肺炎があった場合は、まず細菌性肺炎を疑って治療を開始する選択肢もあります。

診療所等の人員及び医療資源が乏しい医療機関においては、新型コロナウイルス感染症を疑いつつ X 線撮影を行うことは、患者動線の分離や事後の消毒・換気まで考慮すると、業務負荷が多大となります。【表 9】の中等症以上に該当する場合は、敢えて自院では X 線撮影を行わず精査が可能な医療機関への速やかな紹介受診を考慮します。

そうした場合にスムーズな転送が可能になるように、地域での連携方法について予め確認しておいてください。

以上を整理すると【図 5】のようになります。

【図 5】 新型コロナウイルス感染症を疑った場合の流れ



10-3. 新型コロナウイルスのPCR検査を希望する患者への説明

前述のとおり、すべての疑い患者に対して新型コロナウイルス感染症の有無を明らかにすることはプライマリ・ケアの主たる役割ではありません。プライマリ・ケアの役割は、新型コロナウイルス感染症によって重症化のおそれがある患者を、適切なタイミングで高次医療機関に転送することです。

したがって、検査適応がないと判断した場合は、患者に対して自宅療養の継続を適切に指導します。

不安等のみを基にPCR検査を希望する患者には【表10】のように説明すると良いでしょう。

【表10】PCR検査を希望する患者への説明例

- 希望による新型コロナウイルスの検査はできません。（詳細な理由は「10-4」を参照）
 - 検査結果が陰性であることは、必ずしも感染がないことを示すわけではありませんので、症状がある間は、マスクとこまめな手洗いをして外出を控えてください。
 - 強い倦怠感や息切れなど症状が重いと感じたときは、すぐに当院へ電話で連絡してください。PCR検査の必要性も含めて医師又は担当者が判断します。

10-4. 新型コロナウイルスの各種検査法について

■検査法及び採取検体には複数の選択肢がある

当初は鼻咽頭拭い液による PCR 法しか選択肢がなかった新型コロナウイルス検査は、2020 年 10 月時点では下記の複数の検査法が可能となりました。いずれも正規の検査法として厚生労働省により認可されています。「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第 1 版」（国立感染症研究所等）¹に記載されている「主な活用場面」も併記します。

1 核酸増幅検査（Nuclear acid amplification test, NAT；又は核酸検出検査）

1.1 PCR 法（リアルタイム RT-PCR 法）

1.2 LAMP 法

【主な活用場面】

検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。

2 抗原定量検査

【主な活用場面】

検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。

3 抗原定性検査

【主な活用場面】

検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症 2 日目から 9 日目の有症状者の確定診断に用いられる。

また、検体も下記の 3 種が提出可能となりました。

1. 鼻咽頭拭い液
2. 鼻腔拭い液（医療職による管理下で患者自身による採取も可）
3. 唾液

鼻腔拭い液は鼻咽頭拭い液と異なり、スワブを鼻孔から 2cm 程度挿入するのみで採取可能ですが、挿入部位でスワブを 5 回程度回転させる必要があるとされています。また、患者自身による採取は医療職の管理下で行う必要があります。

■検査法と採取検体の組み合わせには制限がある

これらの検査法及び採取検体は、すべての組み合わせで実施できるわけではありません。症状の有無、経過期間及び採取検体によって、厚生労働省は下記の組み合わせのみを実施可能としています。

新型コロナウイルス各検査の適応を【図6】に示します。

【図6】新型コロナウイルス各検査の適応（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第1版より）¹

検査対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者 （症状消退者含む）	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○ ※1	○ ※1	× ※2
	発症から 10日目以降	○	○	— ※4	○	○	— ※4	△ ※3	△ ※3	× ※2
無症状者		○	— ※4	○	○	— ※4	○	— ※4	— ※4	× ※2

※1：発症2日目から9日目以内の有症状者の確定診断に用いられる

※2：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している

※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※4：推奨されない

*：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である

■採取検体にはそれぞれ利点と注意点がある

採取検体の特徴は下記のように整理されます。診療環境などによって適切に選択する必要があります。

新型コロナウイルス検査の検体ごとの利点・注意点について【表 11】に示します。

【表 11】新型コロナウイルス検査の検体ごとの利点・注意点

	鼻咽頭拭い液	鼻腔拭い液	唾液
利点	<ul style="list-style-type: none"> 当初から確立されており、3種の検体のうち検出感度が最も高いと期待出来る 	<ul style="list-style-type: none"> 患者自身による採取も可能 鼻咽頭拭い液より痛みが軽い 	<ul style="list-style-type: none"> 採取時に痛みがなく患者負担が少ない 採取時は接触感染予防策のみで可能
注意点	<ul style="list-style-type: none"> 採取時に接触感染予防策及び飛沫感染予防策の両方が必要；フェイスシールド、サージカルマスク、ガウン、グローブ+換気可能な個室 不適切な採取手技では鼻腔拭い液と同等になってしまう 患者の痛みが強く、咳を誘発しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 自己採取であっても医療職による管理下で行う必要がある 検査精度はまだ確立されておらず、検証中 無症状者には実施不可 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児、高齢者、疾患又は薬剤の影響で口渇傾向がある患者などでは採取困難 泡沫や粘稠成分が多い唾液では、相対的な検体量不足となり検査そのものが困難な場合がある

■検査精度はいずれも未確立で、特に感度が低いことに注意が必要

また、検査法及び採取検体の選択肢は拡がりましたが、検査精度について下記の点に注意が必要です。

- 後発の検査法は基本的に、鼻咽頭拭い液による PCR 検査法で陽性が確定した患者の検体を用いて、鼻咽頭拭い液 PCR 法と比較した場合の一致率などによって評価されています。
- 鼻咽頭拭い液による PCR 検査法の真の感度・特異度は、未だに確立されていません。感度は概ね 70%、特異度は 99%超であろうと推測されているのみです。
- したがって、後発の検査法の感度・特異度もまた確立されていません。
- 後発の検査法と鼻咽頭拭い液 PCR 法の一致率は 100%ではないため、後発の検査法の感度・特異度は鼻咽頭拭い液 PCR 法よりも劣っている可能性があります。

- 抗原定性検査については、他の検査法に比べて偽陽性が多くなる可能性も指摘されています。

■特に偽陰性に注意が必要であり、検査前確率を見積もった上で検査後確率を適切に評価する必要がある

病原体検査には偽陰性が付きものであることを再確認しましょう。

ここに仮に、あるウイルスに対して感度が70%、特異度が99%の検査があるとします。

この場合、真に感染している人が100人いても検査が陽性になるのは70人で、残る30人は感染しているにもかかわらず陰性になります（偽陰性）。同じく、真に感染していない人が100人いても検査が陰性になるのは99人で、残る1人は感染していないにもかかわらず陽性になります（偽陽性）。

ここに、症状や接触歴からそのウイルス感染の可能性がかなり高い患者がいたとします。「かなり高い」を「検査前確率が80%である」と見積もってみましょう。同条件の患者が1,000人いれば、うち800人がウイルス感染者だと見積もるのと同じです。すると、検査によって800人の70%=560人が陽性になるものの、30%=240人は偽陰性となります。同じく、残る200人の99%=198人が陰性になるものの、1%=2人は偽陽性となります。結果的に陰性となるのは240人+198人=438人ですが、うち240人は偽陰性=実際には感染している患者です。すなわち、陰性者438人中の約55%に当たる240人が感染患者ということとなります。

検査前確率を80%に見積もったときは、検査が陰性であっても、約55%の確率（検査後確率）でやはりウイルスに感染していると判断せねばなりません。

同様にして、検査前確率をそれぞれ50%、20%、1%に見積もった場合、陰性であってもウイルスに感染している確率（検査後確率）がそれぞれ23%、7%、0.3%と計算できます。

陰性結果が得られてもウイルス感染を完全には否定できないことは明らかで、検査前確率を高く見積もるほど陰性による検査後確率も高くなります。

上記は新型コロナウイルスの各検査にもインフルエンザ迅速検査にも当てはまります。そのため、検査を実施する前に下記の対応が必要です。

1. 検査前確率をしっかりと見積もる。
2. 陰性であった場合の検査後確率を計算する。
3. 陰性であっても検査後確率が高い場合に、欠勤・欠席・自宅療養等をどのように過ごすべきかをあらかじめ患者と相談する。

【参考】

1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第1版 国立感染症研究所等 2020年10月2日

<https://www.mhlw.go.jp/content/000678570.pdf>

10-5. インフルエンザなどの迅速検査の実施は慎重に検討する

新型コロナウイルス感染症とよく似た症状を呈するインフルエンザが鑑別に上がる可能性はあります。病歴聴取及び身体診察からは両者の鑑別は困難です。インフルエンザには迅速検査が可能ですが、その実施は慎重に検討してください。以下に理由を示します。

■インフルエンザ迅速検査による医療従事者の感染リスクがどの程度かはわかっていない

インフルエンザ迅速検査では、検体採取のため鼻腔にスワブを深く挿入します。これは、新型コロナウイルス感染症の鼻咽頭拭い検体採取と同じ方法です。これにより強くしゃみや咳が誘発されることがあり、検体採取する医療従事者や同席者への感染リスクが高まります。

特に、患者が新型コロナウイルス感染症であった場合に、迅速検査を行った医療従事者に新型コロナウイルスの感染リスクがどの程度あるかは、十分なデータがありません。

■インフルエンザ迅速検査に基づく診断には限界がある

インフルエンザ迅速検査は特異度が比較的高いものの、感度は60%程度と低い検査です。そのため、迅速検査の結果が陽性の場合には、高い確率でインフルエンザと診断できますが、陰性であってもインフルエンザを否定することができません。

インフルエンザと新型コロナウイルスの重複感染が報告されているため、インフルエンザ迅速診断が陽性であってインフルエンザの診断がついても新型コロナウイルス感染症は否定できず、逆にインフルエンザ迅速検査が陰性であってもインフルエンザであることは否定できず、そして新型コロナウイルス感染症の疑いが直ちに強くなるとは言えません。

■抗インフルエンザ薬の投与や診断書発行にインフルエンザ迅速検査は必須ではない

抗インフルエンザ薬の投与にインフルエンザ迅速検査は必須ではありません。流行状況、インフルエンザ患者との接触歴、身体所見等を総合的に判断して、臨床的にインフルエンザと診断して投与することができます。

また、仕事や学校を病欠するための診断書も、医師の臨床診断に基づいて記載及び発行することができます。

以上の理由により、インフルエンザ迅速検査による新型コロナウイルス感染症可能性は否定できず、またインフルエンザとしての診療方針決定においても迅速検査は必須とは言えません。

したがって現状では、インフルエンザ迅速検査を実施するかどうかは、慎重に検討してください。

■インフルエンザ迅速検査を実施しない場合は患者に十分に説明する

インフルエンザ迅速検査を行う場合には、結果が陽性ならばインフルエンザの可能性が高いと言えるものの新型コロナウイルス感染症の可能性を否定するものではないこと、結

果が陰性の場合でもインフルエンザが完全には否定できず、また新型コロナウイルス感染症と決まるわけではないことを説明してください。

一方、インフルエンザ迅速検査を実施しない場合は、患者に対して、医療従事者の感染リスク、迅速検査の限界及び臨床診断に基づくインフルエンザ診療の適切さについて十分に説明してください。

インフルエンザ迅速検査の実施／非実施にかかわらず、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の感染可能性を念頭に、他人への感染拡大を防ぐために標準予防策を徹底するように伝えてください。

なお、インフルエンザ迅速検査の限界等については、個々の診療レベルのみならず、より広範囲で啓発されるべきと考えます。

■インフルエンザ迅速検査を実施する場合は十分な標準予防策を行う

種々の条件を総合的に判断した上でインフルエンザ迅速検査を実施する場合には、検体採取を行う医療従事者の感染防止に細心の注意を払ってください。インフルエンザ迅速検査の検体採取法は新型コロナウイルスの検体採取法と同じです。したがって、【表7】(p.24)の標準予防策を十分に行った上で検体採取してください。

■インフルエンザ迅速検査の「鼻かみ法」による検体採取について

前述したスワブによる鼻咽頭からの検体採取に代わって、専用の「鼻かみ液採取用紙」を用いる方法もあります。撥水加工を施した専用の用紙を使用して患者自身に鼻をかませ、用紙に付着した鼻汁をスワブで採取することで迅速検査を行う方法です（「鼻かみ法」）。

ただし鼻かみ法では、原理的に鼻咽頭採取よりも感度が低くなる可能性があります。また鼻かみ法を診察室等の中で実施した場合には、同室する医療従事者への感染リスクも想定されます。そのため鼻かみ法は、屋外等の換気が良く人通りがない場所へ患者のみが移動して実施するのが望ましいでしょう。その場合でも、患者自身の手指が鼻汁で汚染されないよう注意してもらう必要があります。

こうした理由により、鼻かみ法を推奨するものではありません。鼻かみ法は、施設の状況や患者のニーズ等を考慮した上で選択してください。

■インフルエンザ迅速検査の鼻腔拭い検体採取について

検体採取のために鼻咽頭へ綿棒を挿入することは、咳やくしゃみなどを誘発して検体採取者の感染リスクを高めることから、鼻腔拭い検体（鼻前庭から採取）による迅速診断検査が提案されています。診断特性を調べた研究¹によると、鼻咽頭検体による検査結果をreference standardとして、鼻腔拭い検体と中鼻甲介拭い検体（鼻腔から2～3cmの場所から採取）の特異度は同等であるものの、感度は鼻腔拭い検体の中鼻甲介拭い検体よりもやや劣る（84.4% vs 98%）とされています。そのため、鼻腔拭いで検体を採取する場合には、

より見逃しが増えることを念頭にしておく必要があります。

【参考】

1. Frazee BW, Accuracy and Discomfort of Different Types of Intranasal Specimen Collection Methods for Molecular Influenza Testing in Emergency Department Patients, Ann Emerg Med 2018;71:509

10-6. 無症状者および軽症者をフォローする

地域での感染拡大により入院を要する患者が増大し、無症状および軽症の患者は自宅または宿泊施設で療養する地域が増えています。そのような場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策についてまとめました。

自宅療養中の患者へのフォローアップは、症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に、患者が適切に医療機関を受診できるようにするためのものです。

フォローアップの内容を【表 12】に示します。

【表 12】フォローアップの内容

- ① 電話等情報通信機器を用いて遠隔で、定期的に1日2回を目安にして自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受けま
す。
＜聴取の具体的な内容＞
体温、咳、鼻汁又は鼻閉、倦怠感、息苦しさ、そのほかの症状の有無、
症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度や変化。
医薬品使用の有無、医薬品の所持している数 等。
- ② 患者の症状が変化した場合に備えて、患者からの連絡・相談を受けるた
めに、患者に連絡先を伝えておきます。患者本人に限らず、同居家族等の体調
が悪化した場合も、連絡・相談を受けま
- ③ 患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制を整備
します。あらかじめ検査日時、実施方法を保健所と相談しておきます。急変
時の連絡先（受け入れ先の病院、保健所の担当者、救急搬送調整を行う組織
が別にある場合にはその連絡先）、病院への搬送方法（自家用車か救急車か
等）を確認しておきます。また、可能であれば急変時の治療範囲に関する希
望など、advance care planning（ACP）を行います。
- ④ 宿泊療養または自宅療養を開始した日から10日間経過した時に療養を解除
されます。

フォローの方法として、オンライン診療も有用です。詳しくは「10-7. オンライン診
療」（p.39）を参照してください。

新型コロナウイルス感染症と診断された患者をフォローする際には、診断した医師からの情報提供を受けます。初診時には病歴聴取を丁寧に行い、発症日をできるかぎり特定します。同居家族の有無と、その方の症状の有無についても確認しておきます。同居家族は、濃厚接触者として保健所の積極的疫学調査の対象となり、2週間の健康観察期間を指示されます。この期間中、家族も新型コロナウイルス感染症を発症するかもしれないという不安や周囲の偏見差別などを抱え、脆弱な状態におかれやすいので注意します。

無症状者、軽症者のケアを開始する際の確認項目を【表 13】に示します。問診でこの項目を的確に聴取します。

【表 13】 無症状者、軽症者のケアを開始する際の確認項目

1. 発症日
2. 見落としている基礎疾患、内服薬、アレルギーの有無
3. 同居家族の有無、いれば家族の基礎疾患や健康状態
4. 急変時の連絡先（受け入れ先の病院、保健所の担当者、搬送調整組織の連絡先）、搬送方法
5. Advance Care Planning

無症状者、軽症者に対してプライマリ・ケアが提供するケアについて【表 14】に示します。

【表 14】 無症状者、軽症者に対してプライマリ・ケアが提供するケア

- 身体のケア
 - ・ 発熱、呼吸数、酸素飽和度（宿泊施設のみ）の経過。
 - ・ 息苦しさ、呼吸困難感、胸痛、強い倦怠感、水分摂取不良又は尿量減少等の重症化の徴候の有無。
- 心理面のケア
 - ・ 抑うつ、自殺企図、死への恐怖など、心理的支援を要する状態の有無。
- 救急医療を要する状態のスクリーニング

- ・肺炎を疑う症状の有無.
- ・ Psychiatric emergencies（自殺企図など）を要する状態の有無.
- 情報提供 ※本学会の情報サイト <https://www.pc-covid19.jp/>を参照下さい
- ・新型コロナウイルスに関する正確な知識，感染予防策（自宅療養者）
- ・心理反応についての知識， Psychological First Aid

自宅療養の場合は，家庭内での感染対策を正確に行えるよう，適切な情報提供を行います。自宅療養の具体的な指示については，「**6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明**」(p.20) と巻末の【別添1】を参照ください。

10-7. オンライン診療

2020年4月、定期通院患者の院内感染防止、及び感冒様症状の患者の受診機会を確保する目的で、これまで認められてきた慢性疾患の定期診療に加えて、初診からのオンライン診療が認められるようになりました。新型コロナウイルス感染症の流行期や、発熱患者からの多くの相談が見込まれる冬期には、患者はまずかかりつけ医に相談する体制になり、プライマリ・ケア医が地域で担う役割が、ますます重要になっています。患者の診療に当たる医療機関には十分な感染対策が必要であり、オンライン診療はその対策としての診療形態の一つになります。

■感冒様症状の患者に対するオンライン診療

オンライン診療では、症状のある患者が医療機関に行かないため、医療機関に受診している他の患者と、医療従事者への感染リスクがありません。他の患者への安全性を確保し、院内感染の可能性を最小限に抑えるため、医療機関の診療体制を維持する事ができます。

感冒様症状患者に対するオンライン診療の特徴を【表 15】に示します。

【表 15】感冒様症状患者に対するオンライン診療の特徴

① 他の患者と医療従事者への感染リスクがない

感冒様症状のある患者が医療機関に受診しないため、他の患者や医療従事者との接触がない。そのため、感冒様症状のない患者の通常診療の体制を維持することができる

② 感染リスクのある時期でも診療を受けられる

感冒様症状があり受診したくても、周りへの感染を配慮して受診を控えることがある。その場合、まずオンライン診療を利用することができる。必要に応じて対面受診を推奨したり、オンラインで診療したりしながら経過観察ができる

③ 電話のみではなく映像を使用した診療ができる

問診と視診をもとに診療を行うことができ、重症患者の見逃しリスクを抑えながら、診療できる

④ オンラインで予約ができる

オンライン診療の予約はオンラインで行うため、電話相談の件数が減り、医療機関の負担が軽減する

■感冒様症状の患者に対するオンライン診療の実施条件

オンライン診療は、問診と視診に限られる診察となるため、患者の聴診所見をとることはできません。また胸部X線検査による肺炎の除外も不可能です。そのため、日常的に感冒やインフルエンザの診療を十分に行っている医師の診察が望ましいです。

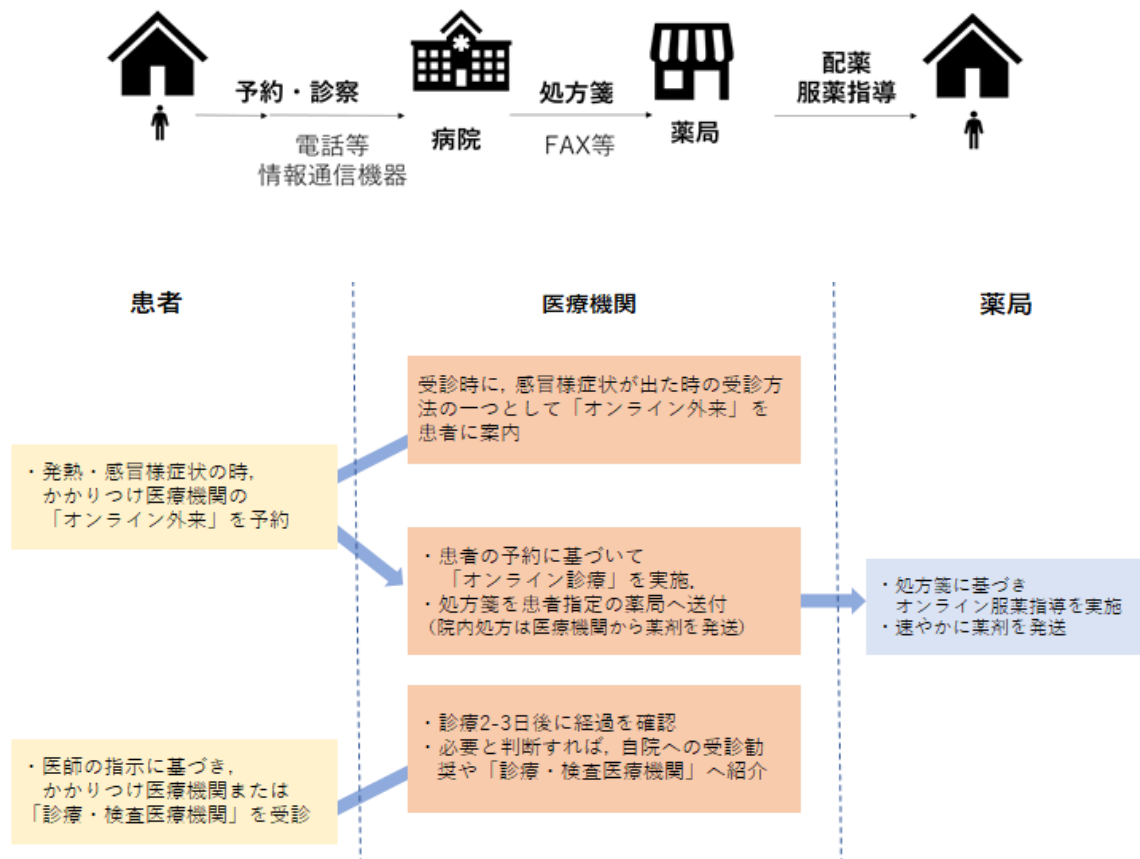
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き

- 医療機関側の条件
以前より、感冒やインフルエンザの診療を十分に行っている医療機関。
 - 対象患者の条件
初診ではない患者（少なくとも当該医療機関の受診歴があり、既往歴や併用薬、アレルギー等の基本情報を得ている）。または、オンライン診療実施医療機関に速やかに受診可能な圏内に居住または滞在している者。
- 患者に事前に周知しておくこと
- オンライン診療で医師が診察をして、対面診療が必要と判断し、外来受診を指示した場合には、速やかにその指示に従うように伝えておく。
 - 明らかな呼吸困難などの重篤な疾患を疑う兆候がある場合は、オンライン診療ではなく速やかに医療機関を対面受診する。受診方法に困ったら、医療機関に電話で確認するように伝えておく。
 - オンライン診療では、インフルエンザや COVID-19 の検査ができないことも、伝えておく。

実際の感冒様症状の患者に対するオンライン診療の流れを【図7】【表16】に示します。

【図7】感冒様症状の患者に対するオンライン診療の流れ



【表 16】オンライン診療の実際²⁻³

1. 準備

- 電話もしくはビデオ通話機能のある情報通信機器（医師個人所有端末は原則使用禁止）を用意する。
- 調剤薬局との調整（調剤，オンライン服薬指導，配送などの手順の確認）をする。
- 決済方法の整備（銀行振込，クレジットカード，電子決済等）をする。

2. 予約を調整する

- 予約時間を確認する。
- 患者は，被保険者証の写しを FAX 又は電子メールで医療機関に送付する。
- 特にオンライン診療の初診の場合には，過去の診療録，診療情報提供書，健康診断結果等で患者の基礎疾患を十分に把握し，患者の住所から，緊急時に受診する医療機関を確認しておく。
- 診療録等により，患者の基礎疾患を把握する。

3. 診察を開始する

- 予約時間になったら医療機関から患者に連絡し，互いに本人確認を行なう。
 - ◇ 患者：被保険者証、マイナンバーカード、運転免許証
各種公費負担医療制度の受給者証または医療券
 - ◇ 医師：医師資格証、医師免許証など

平時で対面診療を行っており、当然医師や患者と認識できる場合には証明は不要

- 診察に同席する人を明らかにして，録音・録画をする場合は了承を得る。

4. 終了時

- 以下について患者に説明し同意を得て，診療録に説明内容を記載する。
 - 医学的助言を行い，発症が容易に予測される症状の変化と対処法を説明。
 - 電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益
 - 処方する医薬品等の説明
 - 次の診察日の希望を確認

5. 処方箋を，医療機関から薬局に FAX 等で共有する

- 処方日数の上限は 7 日間
- 麻薬，向精神薬，薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤は処方不可
- 処方箋の備考欄に，以下の「」内を記載する。
 - 「0410 対応」オンライン服薬指導，電話服薬指導の対象とする場合
 - 「CoV 自宅」新型コロナウイルス感染症の自宅療養者
 - 「CoV 宿泊」新型コロナウイルス感染症の宿泊施設等での療養者
 - ※CoV と記載するときは薬局や配送業者が病名を知るため，患者に同意を得る

- 診療録に、送付先の薬局名を記載する
- 処方箋の原本は、事後に薬局に郵送する

6. 決済を行う

- 診療費の支払いは、銀行振込、クレジットカード、電子決済などを利用する

■その他留意点

- 医療従事者はオンライン診療の限界を意識して診療を行い、対面診療への指示を遅滞なく行うことに留意します。例えばオンラインで診療を開始したものの、主訴が腹痛・嘔吐・下痢である症例などは、インフルエンザや COVID-19 以外の疾患の可能性が高いため、速やかな受診を指示し、対面診察を行います。
- オンライン診療を実施する場合は、地域の薬局や医療機関と連携し、オンライン診療を経た患者の処方箋が届くことや、紹介受診する可能性があることをあらかじめ共有しておきます。あらかじめ地域の医療機関との情報共有や連携をしておきます。
- 医療情報安全管理関連ガイドラインに基づいて医療情報を取り扱ってください。
- 不正アクセスの防止、アクセス権限の管理、通信の暗号化などセキュリティの整備を十分に行ってください。
- 毎月、都道府県に所定様式にて報告する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症に関する特例的措置が終了した後に、医師は厚生労働省が指定する研修を受講する必要があります。

平時のオンライン診療との違いを【表 17】に示します。ここでは、オンライン診療料を告示しないオンライン診療（左側）をご紹介します。

【表 17】 平時のオンライン診療との違い³

	今回認可されたオンライン診療	平時のオンライン診療 (オンライン診療料を告示)
手段	電話又はビデオ通話のいずれか	ビデオ通話
対象疾患	制限なし	慢性疾患の定期通院 (要件 1, 2 を満たす場合)
要件	患者が電話等による診療等を求め、 医師が電話等の診療・処方が可能と判断した場合	
事前の届出	不要 (月 1 回実績を報告)	要
診療計画	不要	要
初診点数	A000 電話等を用いた初診料 214 点	算定不可
再診点数	A001 電話等再診料 73 点	A003 オンライン診療料 71 点 (月 1 回)
医学管理料	要件 1 を満たす場合に算定可 B000-2 情報通信機器を用いた場合 の管理料 147 点	要件 1, 2 を満たす場合に算定可 オンライン医学管理料 100 点
処方箋	発行可 麻薬、向精神薬は処方できない	発行可 麻薬、向精神薬は処方できない

要件 1. 特定疾患療養管理料，小児科療養指導料，てんかん指導料，難病外来指導管理料，糖尿病透析予防指導管理料，地域包括診療料，認知症地域包括診療料，生活習慣病管理料

要件 2. 在宅時医学総合管理料，精神科在宅患者支援管理料，在宅自己注射指導管理料，慢性頭痛患者

オンライン診療にあたっての使用機器の選択，処方制限，診察の実際，算定要件などの詳細については，当学会作成の「プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド Ver.1.0」⁴ をご参照ください。

【参考】

1. 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時間的・特例的な取扱いについて 厚生労働省 2020年4月10日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>
2. オンライン診療の適切な実施に関する指針 厚生労働省 2018年3月, 2019年7月一部改訂
<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について 第454回中央社会保険医療協議会 総会 2020年4月10日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000620893.pdf>
4. プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド Ver1.0, 日本プライマリ・ケア連合学会, 2020年5月20日
https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/online_guidance-1-1.pdf

11. 医療機関職員の体調管理

11-1. 職員の体調管理

医療機関職員の体調管理は、診療に加え、医師の重要な役割です。

医師と職員は必然的に患者に触れる機会が多くあります。業務を通じて自分が感染する可能性、及びその後に自分が感染源になる可能性の双方を念頭に、予防策を実施するように指導します。

【表 18】を参考に、医療機関職員の体調管理を行ってください。

【表 18】医療機関職員の体調管理

- 出勤前後と午後の 1 日 2 回全員の体温を必ず測定し、記録する。37.5°C以上の発熱がある場合は直ちに医師又は上席者に報告し、マスク着用して帰宅させる。
- 朝礼等の場で全員の健康チェックを行う。
 - 朝礼等の場を活用し、職員 1 人 1 人の健康状態を申告させ、顔色等も同時に確認する
- 体温にかかわらず、職員が体調不良（発熱、咳、息切れ、咽頭痛、筋肉痛、悪寒等）を自覚した場合は直ちに医師又は上席者に報告させる。新型コロナウイルスへの感染を考慮して、マスク着用して帰宅させる。
- 私生活等において、不要不急の外出や人混みを避け、不用意な高齢者施設訪問を避けるよう指導する

11-2. 医療従事者が新型コロナウイルスに暴露した可能性がある時

医療従事者が医療機関の中で新型コロナウイルスの患者と接しても、適切な感染防護を行ってれば、濃厚接触者に該当しませんので就業を控える必要はありません。

一方、適切な感染防護なしに患者を診察、看護もしくは介護した場合、または新型コロナウイルス感染症を疑う症状を自覚した場合は、就業を制限し自宅隔離および健康監視を開始します。観察期間および就業制限中の検査については、リスクや症状に応じて実施します。

職場復帰の基準は、今後の報告によって変更する可能性はあるものの、現段階での目安として以下を参照ください。職場復帰の基準を【表 19】に示します。

【表 19】 職場復帰の基準¹⁻²

	発熱や感冒様症状を認め かつ PCR 検査陰性または未検査の者	感染が確定している者
	次の 1)および 2)の両方の条件を満たすこと	
復職 基準	1) 発症後に少なくとも 8 日が経過している 2) 薬剤*を服用していない状態で、解熱後および症状**消失後 3 日以上経過している	1) 退院（宿泊施設での療養・自宅療養を含む）基準を満たす***

*：薬剤：対症療法

**：症状：咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など

***：退院基準³⁻⁴

◇ 有症状の者

- 1) 10 日間経過 かつ 症状軽快後 72 時間経過
- 2) 症状軽快後 24 時間経過 かつ PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上の間隔をあけて 2 回陰性

◇ 無症状陽性の者

- 1) 10 日経過間経過
- 2) 6 日間経過後 かつ PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上の間隔をあけて 2 回陰性

【参考】

1. 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第 3 版 日本渡航医学会, 日本産業衛生学会 2020 年 8 月 11 日

<https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide0811koukai.pdf>

2. Guidance for discharge and ending isolation of people with COVID-19. ECDC 16 Oct. 2020
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-discharge-and-ending-of-isolation-of-people-with-COVID-19.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第3版 診療の手引き検討委員会
<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>
4. 退院基準・解除基準の改定概要 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/000639696.pdf>

12. 血液透析施設における感染対策

血液透析患者が感冒様症状を呈した場合は、透析に来院する前に必ず電話連絡の上で医師の判断を仰ぐよう、普段から指導します。透析患者から体調不良の連絡を受けたら、COVID-19 またはインフルエンザの可能性について総合的な判断のうえ対応を指示します。陽性として確定しない場合は対症療法で経過をみながら維持透析を実施する必要があり、その際の注意は以下の通り；

- 患者にサージカルマスクを着用させる。
- 患者の診察及び透析装置の操作に際しては、医療従事者は飛沫感染及び接触感染を想定した標準予防策を行う
- 個室隔離での透析が望ましいが、困難ならば隣のベッドから 2m以上離すなどの空間分離もしくは夜間透析などの時間分離を行う。
- 透析中および終了後は十分な換気を行う。

なお、抗原検査もしくは PCR 検査が陽性となった透析患者は全例入院となります。

血液透析施設での感染対策は【表 20】を参照してください。

【表 20】血液透析施設での感染対策¹

- 標準予防策に加え、飛沫感染予防策及び接触感染予防策を適宜追加する。
 - 職員は手指消毒および PPE 装着（以下参照）による感染予防策を徹底する。
 - ◇ 透析手技の前に：石けん流水による手洗いまたは速乾性手指消毒薬による手指衛生を行ったうえで、未使用ディスポーザブル手袋を着用
 - ◇ 透析手技中：ディスポーザブルの非透水性ガウンまたはプラスチックエプロン、サージカルマスク、ゴーグルまたはフェイスシールドを装着
 - 透析患者に適切な手指衛生を指導する。
 - 透析室内の物品を適切に交換、清拭、消毒することを徹底する。具体的には
 - ◇ リネン(シーツ・枕カバー・毛布カバー)は患者ごとに交換
 - ◇ 透析装置外装やベッド柵・オーバーテーブルは透析終了ごとに清拭
 - ◇ 聴診器や体温計、血圧計カフは使用のたびに清拭

- ◇ 器具の清掃および消毒は、0.05~0.1%次亜塩素酸ナトリウム、ペルオキシ一硫酸水素カリウム配合剤、アルコール系消毒薬のいずれかを使用
- COVID-19 およびインフルエンザ流行期における追加の感染対策：
 - すべての透析患者にインフルエンザワクチンの接種を推奨する。
 - 患者には、毎日の体温測定と健康状態の把握を指示する。
 - 患者には以下のことを伝える；
 - ◇ 常にマスクを着用し、手指衛生を徹底するよう指導する。
 - ◇ 発熱者やかぜ症状のある患者は、送迎バスを利用しない。
 - ◇ 患者待合室などでの接近・長時間滞在・飲食を控える。
 - ◇ デイサービスなど介護事業の利用を最小限とする。
 - ◇ 長距離の旅行や帰省などの移動は控える。
 - 医療従事者には、以下を徹底させる；
 - ◇ 常にマスクを着用し、診療のたびに手指衛生を行う。
 - ◇ 院内外を問わず「3つの密(密閉、密集、密接)」を避ける。
 - ◇ 複数の従事者が共有する物品や接触面は、定期的に消毒する。
 - ◇ 院内での飲食は他の従事者と一定の距離を保ち、極力マスク無しでの会話を控える。
 - ◇ 発熱や体調不良の医療従事者は出勤停止して、十分な経過観察を行う

【参考】

1. 日本透析医会:新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について(第5報)
2020年10月8日
http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20201008_action_for_covid19_v5.pdf

13. 訪問診療における感染対策

訪問診療においては、患者宅訪問前に電話で連絡し、在宅患者の当日の感冒様症状の有無その他体調変化について予め確認します。感冒様症状等の体調不良がある場合は、医療従事者が個人防護具などの標準予防策を行って訪問する旨を事前に家族等に説明しておきます。

その他訪問診療における感染対策は【表 21】を参照してください。

【表 21】訪問診療における感染対策

- 患者宅に入る前に手指消毒を行う。
- 患者宅を出る際にも手指消毒を行う。
- 使用した医療機器は患者ごとにアルコール等で消毒する。
- 感冒様症状がある在宅患者の診察では、医療者は飛沫感染及び接触感染を想定した標準予防策を行う。患者にはサージカルマスクを着用させる。
- 電話再診やオンライン診療を活用する等により、状態の安定している在宅患者の訪問回数を減らし、感染機会を減らす。
- 同居家族等に体調不良者がいないか、あらかじめ電話などで確認する。

【参考】

1. 日本在宅ケアアライアンス：在宅ケアにおける新型コロナウイルス
<https://www.jhca.jp/>
2. 日本プライマリ・ケア連合学会：訪問・通所系サービス従事者のための新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応の手引き Ver.1.2 2020年10月1日
https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/homevisit_guidance_1.2.pdf

14. 高齢者施設における感染対策

高齢者は新型コロナウイルス感染症から最も守られるべき集団の 1 つです。特に高齢者施設は集団感染するリスクがあるため、とりわけ注意が必要です。

高齢者施設における感染対策は【表 22】を参照ください。

【表 22】 高齢者施設における感染対策

- 職員は標準予防策を徹底する。その他は【表 12】(p.37) に準じて体調管理を行う。
- 通所等する利用者では、送迎前に体温測定を行い、発熱を認める場合や感冒様症状がある場合は利用を中止させ自宅療養について主治医の判断を仰がせる。
- 入所施設においての面会
 - 地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえて、管理者が制限の程度を判断する
 - 面会を検討する場合
 - ◇ 面会者の体温を計測し、発熱が認められる場合には面会を断る。
 - ◇ 面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する場合や、その他体調不良を訴える場合には面会を断る
 - ◇ 面会者の氏名・来訪日時・連絡先を記録しておく
 - 面会者は原則として以下の条件を満たすこと
 - ◇ 感染者との濃厚接触者でないこと
 - ◇ 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
 - ◇ 過去 2 週間内に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
 - ◇ 過去 2 週間以内に発熱等の症状がないこと
 - ◇ 過去 2 週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされて
 - ◇ いる国・地域等への渡航歴がないこと
 - ◇ 人数を必要最小限とすること
 - 面会者はマスク着用、面会前後の手指消毒をする。
 - 寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行う
 - 面会場所での飲食は可能な限り控える
 - 大声での会話は控える
 - 面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにする。やむを得ず使用した場合はトイレの清掃・消毒を行う

- 面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限する。
- 面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行う。
- 利用者、入所者が感冒様症状等体調不良の場合は、医療機関受診について速やかに主治医に相談する。受診の前後においては、患者を個室に移動させる。
- 有症状患者の担当職員をできるだけ少人数固定とし、飛沫感染予防策及び接触感染予防策を実施する。
- 同一施設で体調不良者が2人以上発生した場合は、速やかに保健所に相談し指示を仰ぐ。

【参考】

1. 新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設における感染対策 沖縄県立中部病院感染症内科 第3版・2020年9月15日
http://plaza.umin.ac.jp/~ihf/others/covid_0915.pdf?fbclid=IwAR1pjwHBmXOZmo8qJYwv62EwJFZHxoniH8mWlKpNiOcqUwMbctFvff5YDCI
2. 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 厚生労働省 2020年3月
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
3. 介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き第1版 厚生労働省 2020年10月
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>
4. 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）事務連絡 2020年10月15日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>

15. 感染者の人権擁護及び風評被害対策

連日、国内外で新型コロナウイルス感染症に関する報道が盛んになされています。

新興感染症であるため未知の要素が多くあり、そこから派生した不安や恐怖が感染患者に対する差別を生み、患者が立ち寄った施設等への風評被害を引き起こします。

新型コロナウイルス感染症は、患者の 8 割は軽症のまま自然治癒し、肺炎に進展するのは 2 割程度、さらに集中治療を要する等の重症化は数%であることがわかってきています。

今後は、軽症者も含めたすべての患者で感染症法に基づく入院を適用することは、感染症指定医療機関等の負荷を考慮すると現実的ではなくなっていきます。

一方で、無症状でも検査によって PCR 陽性が判明するいわゆる無症状病原体保有者が一定数報告されていることから、新型コロナウイルスに感染しているにもかかわらず発見されないまま市中で生活している人も少なからずいると想像されます。

新型コロナウイルス感染症は日常生活の中で誰もが感染するリスクがあり、誰がいつどのような形で当事者になってもおかしくありません。

患者が差別されたり、患者立ち寄り施設等が風評被害に遭わないよう、プライマリ・ケア従事者として最大限の配慮及び地域住民等への啓発が必要です。

プライマリ・ケアに従事する皆さまの積極的なご理解ご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

参考資料及びウェブサイト

参考文献・資料は、各章の最後に記載しています。

【ウェブサイト】

- 日本プライマリ・ケア連合学会 COVID-19 特設サイト
<https://www.pc-covid19.jp>
- 世界保健機関（WHO）WHO Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 厚生労働省：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
- 国立感染症研究所：感染症疫学センター
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-corona/9305-corona.html>
- 日本感染症学会：新型コロナウイルス感染症
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31
- 日本環境感染学会：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328
- 日本放射線科専門医会：
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する胸部 CT 検査の指針 Ver.1.0
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_CT-kensa.pdf
- 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の PCR 検査の意義を EBM 的思考で考える
<http://spell.umin.jp/thespellblog/?p=235>

このほか、インターネットから多数の有益な情報を得ることができます。

【家庭内での感染予防の 8 つのポイント】

1. 部屋を分けましょう

- ① 個室にしましょう。食事や寝るときも別室にしましょう
 - ・ 子どもがいる方、部屋数が少ないなどで、部屋を分けられない場合には、少なくとも 2m 以上の距離を保ち、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします
 - ・ 寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう
- ② 感染している方は部屋からなるべく出ないようにしましょう
トイレやお風呂などの共有スペースの利用は最小限にしましょう

2. 感染している方のお世話は、できるだけ限られた方でしましょう

心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病、免疫の低下した方、妊婦はお世話しないように

3. マスクをつけましょう

- ① 感染している方が使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください
- ② マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際はゴムやひもをつまんで外しましょう
- ③ 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、新しい清潔なマスクと交換しましょう
※マスクがないときに咳やくしゃみをするときは、ティッシュ等で口と鼻を覆いましょう

4. 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（アルコール手指消毒剤でも可）
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

5. 換気をしましょう

定期的に換気しましょう。共有スペースや他の部屋も換気しましょう（昼間 5 分以上/1 時間）

6. 手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ① 共用部分（ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、アルコールで拭くか、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後水拭きして消毒しましょう。家庭用塩素系漂白剤（主成分：次亜塩素酸ナトリウム）濃度は 0.05%が目安です。（例：ハイター[®]キャップ 1 杯 25ml+水 1L）
- ② トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤で洗い、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう
 - ・ タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常通りの洗剤で洗いましょう
 - ・ 感染者している方が使用したものを分けて洗う必要はありません
- ③ 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

7. 汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

汚れた衣服、リネンを触るときは、手袋とマスクをつけましょう。一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください

8. ゴミは密閉して捨てましょう

鼻をかんだティッシュ等はすぐにビニール袋に入れ、密閉してから室外に持ち出してください
ゴミ袋を触った後は、直ちに石鹸で手を洗いましょう

【かぜ症状のある方とご家族の自宅での過ごし方】

- ◆ 普通のかぜの症状と、新型コロナウイルス感染症の初期は、症状に差がなく区別できません。
そのため、かぜの症状（熱、せき、だるい、のどの違和感や痛み、下痢、味覚・嗅覚異常など）のある方は、外出や出勤の自粛（＝隔離）をお願いします
- ◆ 症状が軽くても周りの人に感染を広げますので、症状が軽い方も隔離をしてください
- ◆ あなたと一緒に暮らしている人は「濃厚接触者」となります。症状がでる2日前から、周りの人に感染を広げますので、症状が無くても一緒に隔離してください

【過ごし方】

- ① 水分をしっかり摂りましょう
- ② 安静に過ごしましょう
- ③ 飲酒や喫煙はやめましょう
- ④ 体温測定（朝・夕）をして記録しておきましょう
- ⑤ 症状が辛いときは、解熱剤などの症状を和らげる薬を飲むことができます
市販の風邪薬を飲んでも構いません。薬局やクリニックにご相談下さい

【あなた(感染者)の自宅療養（隔離）期間】 _____ 月 _____ 日まで

- ① 症状からの経過期間
症状が出始めた日から少なくとも8日間、自宅での隔離を続けてください。
薬を服用していない状態で解熱後72時間以上経過し、症状がなくなっていれば隔離終了です
- ② 症状が悪化する場合、続く場合は、クリニックに電話でご連絡ください

【ご家族(同居者)の自宅療養（隔離）期間】 _____ 月 _____ 日まで

- ① あなたの症状が出始めてからの経過期間
 - ② 潜伏期間は最長 **14日間**のため、
あなたの症状が出始めた日から、14日間、自宅での隔離を続けてください。
 - ③ ご家族に症状がみられた場合
ご家族に感染した可能性があります。体温測定し、症状の経過を記録して安静にしてください
 - 感染者として隔離を続けてください
 - 無症状の他の同居者は、当初の14日間で隔離を終了して構いません
- ※ 14日間の隔離以降でも、あなたやご家族(同居者)にかぜ症状がみられたら電話でご相談下さい

【注意すること】

以下の症状があれば、当院に電話してください

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 普通の生活でも息切れ・息苦しい | <input checked="" type="checkbox"/> 水分を飲めない |
| <input checked="" type="checkbox"/> 高熱がある | <input checked="" type="checkbox"/> 体がだるくて歩けない |
| <input checked="" type="checkbox"/> 意識がはっきりしない | |