

2 社盛医発第 7 2 号

令和 2 年 5 月 1 3 日

医療機関院長 殿

盛岡市医師会

代表理事 吉田 耕太郎

新型コロナウイルス感染症に係る対応について (No.21)

新型コロナウイルス感染症についての「相談・受診の目安」が 5 月 8 日付で改訂されましたので、お知らせいたします。新たな目安では、「37 度 5 分以上」というこれまでの表記を取りやめ、「息苦しさや強いだるさ、高熱などの強い症状がある場合」や「高齢者など重症化しやすい人で発熱やせきなど比較的小さいかぜの症状がある場合」はすぐに帰国者・接触者相談センターへ相談するよう呼びかけていますので、同封の「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」をよくご覧いただき、ご対応くださいますようお願いいたします。

また、経済産業省より、新型コロナウイルス感染症で影響を受ける医療機関や医療法人における雇用維持と事業継続のための支援等に関する案内がありましたので合わせてお送りいたします。

記

送付物

- ①新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について(厚生労働省)
- ②「新型コロナウイルス感染症で影響を受ける医療機関・医療法人の皆様へ
雇用維持と事業継続の為に資金繰り支援等のご案内」
- ③「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド(第 1 版)」
4 月 30 日時点の情報となります。内容が更新され次第、その都度お送りする予定です。

※新型コロナウイルス感染症関連の通知文書は、盛岡市医師会のホームページでも随時更新しております。
【盛岡市医師会ホーム】 ⇒ 【新型コロナウイルス関連情報】

(健Ⅱ103F)

令和2年5月8日

都道府県医師会

郡市区医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 范 敏

新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について（改訂）

「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」につきましては、令和2年2月17日付け日医発第1107号（健Ⅱ271F）等をもってご連絡申し上げたところです。

今般、新型コロナウイルス感染症専門家会議の議論を踏まえ、上記目安を改訂する旨、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）あてに別添のとおり事務連絡がなされましたので情報提供させていただきます。

なお、運用にあたっては、個々人の状況を踏まえ、柔軟に判断するよう依頼がなされております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知のうえ、貴会会員に対する周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

写

事務連絡
令和2年5月8日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

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感染症についての相談・受診の目安について

新型コロナウイルス感染症の相談・受診については、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」（令和2年2月17日各都道府県衛生主管部（局）宛厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」（令和2年3月22日各都道府県衛生主管部（局）宛厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）において、お示ししたところです。

今般、新型コロナウイルス感染症専門家会議の議論を踏まえ、一般の方々に向けた受診・相談の目安について、別紙の通り改訂致しました。

これは、どのような方にどのような場合に相談・受診いただくのが適切か、その目安を示すことで、必要な方が適切なタイミングで医療を受けられる体制を確保することを目指したものです。運用につきましては、その方の状況をふまえ、柔軟に判断を行って頂きますようお願い致します。

つきましては、内容を御了知の上、関係各所への周知及び住民の方々への情報発信を行っていただきますようお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安

1. 相談・受診の前に心がけていただきたいこと

- 発熱等の風邪症状が見られるときは、学校や会社を休み外出を控える。
- 発熱等の風邪症状が見られたら、毎日、体温を測定して記録しておく。
- 基礎疾患（持病）をお持ちの方で症状に変化がある方、新型コロナウイルス感染症以外の病気が心配な方は、まずは、かかりつけ医等に電話で御相談ください。

2. 帰国者・接触者相談センター等に御相談いただく目安

- 少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐに御相談ください。（これらに該当しない場合の相談も可能です。）

☆ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合

☆ 重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
（※）高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

☆ 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

（症状が4日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。）

- 相談は、帰国者・接触者相談センター（地域により名称が異なることがあります。）の他、地域によっては、医師会や診療所等で相談を受け付けている場合もあるので、ご活用ください。

（妊婦の方へ）

妊婦の方については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに帰国者・接触者相談センター等に御相談ください。

（お子様をお持ちの方へ）

小児については、小児科医による診察が望ましく、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ小児医療機関に電話などで御相談ください。

※なお、この目安は、国民のみなさまが、相談・受診する目安です。これまで通り、検査については医師が個別に判断します。

3. 医療機関にかかる時のお願い

- 複数の医療機関を受診することにより感染を拡大した例がありますので、複数の医療機関を受診することはお控えください。
- 医療機関を受診する際にはマスクを着用するほか、手洗いや咳エチケット（咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖・肘の内側などを使って、口や鼻をおさえる）の徹底をお願いします。

写

(地 81)(年税 5)(健Ⅱ 87)

令和 2 年 5 月 1 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会副会長

今 村 聡



新型コロナウイルス感染症で影響を受ける医療機関・医療法人に
対する支援メニューのご案内について（依頼）

今般、経済産業省関東経済産業局長より小職に対し、標記の支援につき周知方
依頼がありました。

新型コロナウイルス感染症のわが国への甚大なる影響に鑑み、政府は緊急経済
対策、給付金、雇用支援（雇用調整助成金）、無利子融資をはじめとする様々な支
援策を講じているところです。

このような状況の中、同局においては、新型コロナウイルス感染症で影響を受
ける医療機関や医療法人における雇用維持と事業継続のための資金繰りについて
の支援メニューを示しております。

内容は、別添 1 枚目に示された通り、令和 2 年度補正予算の成立を前提とした
「持続化給付金」のほか、「雇用調整助成金の特例措置」、「IT 導入補助金」があり
ます。そのほか、2 枚目の通り、令和 2 年度補正予算の成立を前提とした「無利子・
無担保融資」（「福祉医療機構による無利子・無担保の融資」、「日本政策金融公庫
による実質無利子・無担保の融資」、「同公庫等による一部実質無利子での借換」）
に加え、経営の安定に支障が生じている中小企業者への「セーフティネット保証 4
号・5 号」として、一般保証とは別枠の保証が受けられることとされています。ま
た、この保証の認定を受けた者は、令和 2 年度補正予算の成立を前提とした「信
用保証付き融資における保証料・利子減免」の対象となることも示されています。

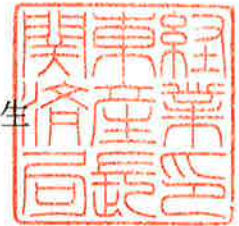
さらに、納税、厚生年金等の保険料、電気・ガスなどの支払いの猶予について
も示されています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、
貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につき、ご高配を
賜りますようお願い申し上げます。

20200428 関東第 100 号
令和 2 年 4 月 30 日

公益社団法人日本医師会
副会長 今村 聡 殿

関東経済産業局長 角野 然生



新型コロナウイルス感染症で影響を受ける医療機関・医療法人に
対する支援メニューのご案内について（依頼）

平素より経済産業行政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症は国内外に甚大な影響を及ぼしており、日本経済に対する大幅な下押し圧力によって、国難ともいえるべき厳しい状況に直面しております。

そのため、政府としては、先般、閣議決定された緊急経済対策において、事業者の皆さまの事業継続を後押しすべく、給付金、雇用支援（雇用調整助成金）、無利子融資をはじめとする様々な支援策を講じているところであります。

このような中、コロナ関連支援策を一刻も早く、事業者の皆さまに「スピーディに」「分かりやすく」「きめ細かく」届けていくことが重要であると考え、経済産業省関東経済産業局では、業種別に別添支援メニューのご案内（チラシ）を作成しました。

本チラシでは、雇用維持と事業継続に有用な支援メニューを掲載しております。貴会におかれましては、地域の生活者を支える全国の医療機関、医療法人の皆さまにご案内いただきたく、ご協力賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症で影響を受ける **医療機関・医療法人**の皆様へ 雇用維持と事業継続の為に資金繰り支援等のご案内

1. 月々の固定費の支払いが心配な方へ

◆ 持続化給付金

※令和2年度補正予算成立後

事業全般に広く使える現金が最大200万円支給されます

対象者は売上が前年同月比で50%以上減少している方

※ 給付上限は、法人200万円、個人事業主100万円、

※ 医療法人、NPO法人、社会福祉法人など、会社以外の法人についても幅広く対象となります。

【お問合せ先】

中小企業 金融・給付金相談窓口 0570-783183 ※平日・土日祝日9時00分～17時00分

2. 雇用を維持したいが給与の支払いが心配な方へ

◆ 雇用調整助成金の特例措置

従業員に支払った休業手当等の最大9/10を国が助成します

※ 解雇等をしていないなど上乗せの要件を満たす事業主の助成率は中小企業9/10 大企業3/4

【お問合せ先】

最寄りの都道府県労働局またはハローワークへ またコールセンターでもお問い合わせに対応します。

0120-60-3999（受付時間 9:00～21:00（土日・祝日含む））

※雇用調整助成金については今後、**特例措置の更なる拡充が予定**されています。

3. ITツールを導入して業務を効率化したい方へ

◆ IT導入補助金

ITツールの導入について最大2/3補助されます

※ 対象者：中小企業、小規模事業者

（医療法人は常時使用する従業員の数が300人以下の場合に対象となります）

※ 補助額：30～450万円、補助率：1/2（特定の導入要件を満たした場合の特別枠：2/3）

※ 特別枠に限り、パソコン・タブレット等のハードウェアにかかるレンタル費用も補助対象

※ 想定される活用例：効率化や負担軽減に役立つツールとして、電子カルテ、予約システム、地域医療・多職種連携ネットワーク、WEB会議など。

【お問合せ先】

一般社団法人 サービスデザイン推進協議会 0570-666-424 ※9:30～17:30（土日祝日除く）

- 各制度の詳細は下記リンク先のパンフレットをご確認ください。

<https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/pamphlet.pdf>

- 経済産業省HP特設ページにパンフレットを掲載しております。

経済産業省新型コロナウイルス感染症関連 で検索、

または右のQRコードよりご確認ください。



（資金繰り支援は裏面へ）

4. 事業継続のための運転資金が心配な方へ

◆ 無利子・無担保融資

※令和2年度補正予算成立後

福祉医療機構で**無利子・無担保の融資**が受けられます

- ※ 当初5年間は1億円まで無利子（1億円超の部分は0.2%、6年目以降は0.2%）
- ※ 限度額は病院7.2億円、老健・介護医療院1億円、それ以外の施設で4,000万円（3億円までは無担保）
- ※ 償還期間は15年以内、うち据置期間（元金の返済猶予期間）5年以内
- ※ **既往貸付**についても、当面6ヶ月間の元利金、事業者の状況に応じて更に最長3年間の元利金の支払いについて、返済猶予の相談に対応します。

【お問合せ先】 独立行政法人 福祉医療機構

開設地が東日本：東京本部福祉医療貸付部医療審査課 03-3438-9940・03-3438-9934

開設地が西日本：大阪支店医療審査課 06-6252-0219

既往貸付に関すること：東京本部顧客業務部顧客業務課 03-3438-9939

日本政策金融公庫(国民事業)で**実質無利子・無担保の融資**が受けられます （※福祉医療機構の融資と併用はできません）

- ※ 実質無利子化の限度額は、日本公庫（国民事業） 3千万円

【お問合せ先】

日本公庫 事業資金相談ダイヤル：0120-154-505

沖縄公庫 融資第二部中小企業融資第一班：098-941-1785

日本政策金融公庫等の**過去の借入を一部実質無利子で借換**できます

- ※ 実質無利子化の限度額は最大1億円。借換えの限度額（新規融資と借換の合計額）は3億円
- ※ 実質無利子化の限度額は、日本公庫 中小事業 1億円、国民事業3千万円

【お問合せ先】

中小企業 金融・給付金相談窓口 0570-783183 ※平日・土日祝日9時00分～17時00分

◆ セーフティネット保証4号・5号

一般保証(最大2.8億円)とは別枠の保証を対象とする資金繰り支援が受けられます

- ※ セーフティネット保証4号 一般枠とは別枠（最大2.8億円）で借入債務の100%を保証
売上高が前年同月比▲20%以上減少等の場合 <全都道府県を対象に指定>
- ※ セーフティネット保証5号 一般枠とは別枠（最大2.8億円、4号と同枠）で借入債務の80%を保証
売上高が前年同月比▲5%以上減少等の場合 <補正予算成立後、無床診療所、有床診療所、一般病院を含め、全ての業種が対象>

【お問合せ先】 最寄りの信用保証協会

◆ 信用保証付き融資における保証料・利子減免

※令和2年度補正予算成立後

民間金融機関で最大3千万円の**実質無利子・無担保の融資**が受けられます

- ※ 対象者はセーフティネット保証4号、5号、危機関連保証の認定を受けた方

【お問合せ先】

中小企業 金融・給付金相談窓口 0570-783183 ※平日・土日祝日9時00分～17時00分

5. 税や社会保険料、電気・ガス料金の支払いが心配な方へ

◆ 基本的にすべての税の**納税を猶予**できます

◆ 厚生年金等の**保険料の納付を猶予**できます

◆ 電気・ガス料金の**支払いを猶予**できます

- ※ 新型コロナウイルス感染症の影響により、対応が困難な電気・ガス事業者もいるため、全ての相談に応じられるものではありません。

新型コロナウイルス感染症 外来診療ガイド

第1版 2020年4月30日

ガイドの理念

1. 診療所などの外来医が、無理なく新型コロナ感染症に対応できること
2. 市民の皆さんが安心して普段の外来診療を受けられること
3. 医療関係者の多くが無事に流行期を乗り切れること

巻頭言

2019年12月に中国湖北省武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、日本においても年が明けた2020年1月15日に国内で初めて陽性者が報告されるなど、瞬く間に世界的な感染拡大を引き起こし、世界保健機関（WHO）も1月31日に緊急事態宣言を発するに至りました。

当初、欧米諸国ほどの感染拡大が見られなかった日本も急激に感染者数が増加し、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、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県を対象に発令されましたが、同16日にはその対象が全都道府県に拡大しました。

政府の緊急事態宣言に先立つ4月1日、国内感染者の急増に対し、日本医師会は医療提供体制を維持するために「医療危機的状況宣言」を発表しました。すなわち、国民には自身の健康管理、感染を拡大しないための行動、適切な受診行動等を求めるとともに、政府に対しては、感染が疑われる者に対するPCR検査、既感染者に対する抗体検査が適切に実施できる体制の早急な整備等を要請しました。

いま、全国各地域の医療機関、医療従事者は新型コロナウイルスという「見えない敵」と日夜戦い続けておられ、その医療者としての使命感に基づく献身的なご努力に深く敬意を表する次第です。

このような状況を受け、今般日本医師会では、新型コロナウイルス感染症外来診療ガイドを作成いたしました。

全国の医師や医療従事者の方々が、自らの健康を守りながら新型コロナウイルス感染症の診療等に当たる際の一助となれば幸いです。

2020年4月

公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武

目 次

1 | 新型コロナウイルス感染症の概要 1

A 感染経路	1
B 潜伏期間と感染性	1
C 症 状	1
D 病 原 性	2

2 | 流行期に求められる診療所の感染対策 4

A 症状のある患者と他の動線と時間を分離する	4
B 症状のある患者を診察する際の留意点	4
C レントゲン撮影における留意点	4
D 症状のある患者の診療後の環境消毒	5

3 | 外来診療の実際 6

A 電話や情報通信機器を使った外来のながれ	6
B 電話や情報通信機器を用いた診療の事務的取り扱い	7
C COVID-19の患者が直接来院したときのトリアージ	8
D 新型コロナによる肺炎が疑われる患者に対する診察と検査	9
E 重症化を疑う指標	9

4 | 無症候感染者を視野に入れた外来や医療従事者の感染対策 10

A 院内の整備と対策	10
B 医療従事者の感染対策	10

5 | 外来医の先生方をお願いしたいこと 12

A かかりつけ医の先生方へのお願い	12
B 普段から、かぜを含む呼吸器疾患の診療をしている先生方へのお願い	12
C 普段かぜ等の診療をしていない先生方へのお願い	13

コラム 1 エアロゾルは無視できない 3**コラム 2 見て覚えよう！ 新型コロナウイルス感染症の咳動画 5****コラム 3 新型コロナウイルスの検査法 11****コラム 4 治療薬の現状 13****コラム 5 PCR等、気道からの検体採取の注意 15**

ダイヤモンド・プリンセス号の経験

新型コロナウイルス感染症対策自己管理表

電話・情報機器を用いた診療の手引き

編集者の言葉

1 | 新型コロナウイルス感染症の概要

A 感染経路

- 野生動物が感染源として推測され、武漢市内で動物からヒト、ヒトからヒトへの感染が広がった。感染している人の咳や会話によって生じる「しぶき」を吸入したり（飛沫感染）、ウイルスが含まれる喀痰や唾液などに接触した手で口や鼻、目を触ったり（接触感染）することで感染する。さらに、気管挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生など特定の医療行為によってエアロゾルが発生し、空気感染する可能性が指摘されている。

B 潜伏期間と感染性

- 新型コロナウイルスに感染した場合の潜伏期間は、1～14日（中央値は5.1）で、確定した患者のうち97.5%が11.5日（8.2～15.6）以内に発症したと報告されている¹。
- ウイルスの排出は、発症する2～3日前より始まり、発症直後に感染力が最も強く、発症後8日で感染力は大幅に低下すると報告されている²。なお、発症後7日以降はPCR検査が陽性であっても、ウイルス培養では陰性であり活性は認められないとの報告がある³。
- 鼻咽頭には症候性患者と無症状感染者とでは同等のウイルス量が認められており、無症状であっても感染力があると示唆されている⁴。

C 症 状

- 典型的な初発症状はないが、発熱、乾性咳嗽、頭痛、筋肉痛、悪心（嘔吐なし）が比較的多くみられる症状で、強い嗅覚・味覚障害、倦怠感、下痢、などを伴うこともある
- 一般的に呼吸困難を認める場合は、ウイルス性肺炎を発症しているものと推測されるが、発症平均8日後に出現することが多い⁵。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る。
- 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る。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、数時間で死亡する。
- 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する。

¹ Lauer SA, et al:Ann Intern Med. 2020 Mar 10.

² He, X., Lau, E.H.Y., Wu, P. *et al.* Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* (2020).

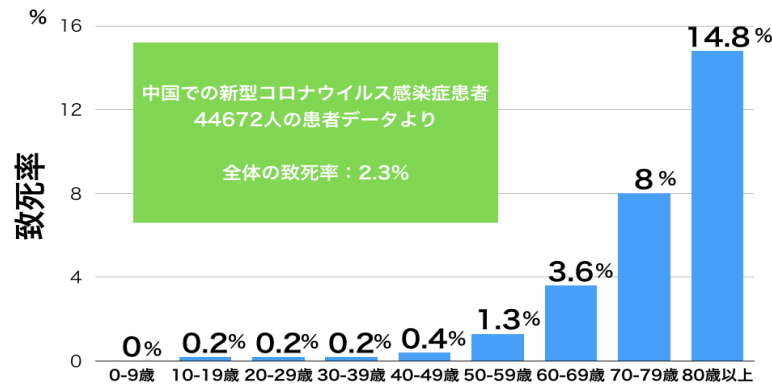
³ Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W. *et al.* Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* (2020).

⁴ Zou L, et al:N Engl J Med. 2020;382 (12) : 1177-9.

⁵ Huang C, et al:Lancet. 2020;395 (10223) : 497-506.

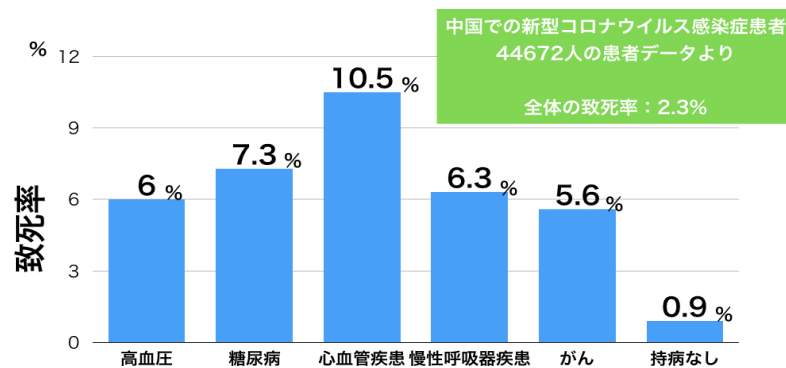
D 病原性

- 中国CDCによる確定患者 4 万4,672例の臨床プロファイルによると、81%が軽症であったが、14%が重症化しており、5%が生命の危機に陥ったとしている。致死率は全体の2.3%と報告している⁶。とくに、50歳を超えると加齢とともに致死率が上昇する。



JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648.

- 高齢者のほか、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、人工透析などの基礎疾患があると重症になりやすい。妊婦が重症化しやすいとする報告はないが、胎児への影響が疑われており注意が必要である。



JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648.

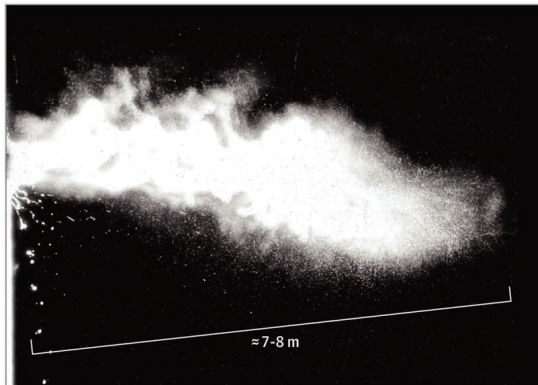
- 確定診断された小児（18歳以下）2,141例の臨床プロファイルによると、55%が無症状もしくは軽症であり、39%が肺炎を認める中等症とされ、5%が低酸素の所見を認める重症に至ったが、生命を脅かす臓器不全に陥ったのは1%未満であったと報告している⁷。このうち死亡したのは、14歳男児の1例のみであった。

⁶ The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team:China CDC Weekly. 2020;2 (8) : 113-22.

⁷ Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702

コラム 1 エアロゾルは無視できない

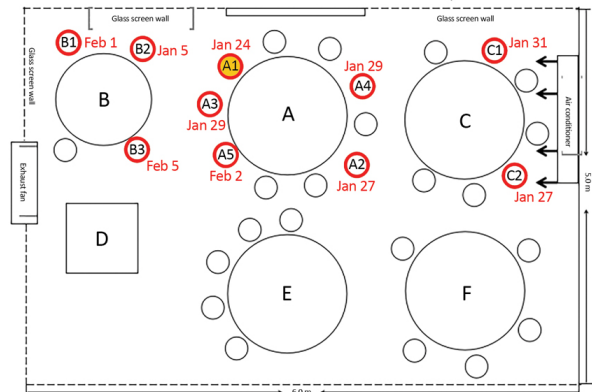
飛沫感染と接触感染が主な感染経路だがこれだけでは説明できないのが、マイクロ飛沫やエアロゾルと呼ばれるウイルスを含むごく小さな水滴からの感染である。換気のできない部屋では3時間以上も空中に浮遊し、感染の原因となる。また、家具や医療機器の汚染の原因となり、エアコンでこれが拡散されると普通の飛沫では届かない距離にいるヒトに感染する可能性⁸がある。口からはき出されるエアロゾルを動画⁹で確認。



乱流ガス雲と呼吸器病原体の排出の潜在的な影響

JAMA Insights

<https://www.youtube.com/watch?v=piCWFgwysu0>



窓のないレストランにて、エアコンの送風により、A1（赤丸黄色）の無症候者からBテーブルへエアロゾル粒子が飛び、また、空気が左の壁にぶつかって戻るときにCテーブルの人にもうつるという集団感染が起きた。

⁸ COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020 (CDC Research Letter)

⁹ Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19 (クリックで動画)

<https://www.youtube.com/watch?v=piCWFgwysu0> Gas Clouds Demonstrate Their Ability to Travel Great Distances

2 流行期に求められる診療所の感染対策

A 症状のある患者と他の動線と時間を分離する

- すべての医療機関は、新型コロナウイルスの感染者が受診する可能性を考えて、感染対策を実施することが求められる。
- 外来受診する患者と付き添いの家族等には、すべて入り口付近で検温するとともに、咳嗽などの呼吸器症状がないかを確認することが望ましい。そして、症状の有無にかかわらず、マスクの着用を求める。
- 症状のある患者を自家用車で待っていただくこともよい。
- 動線が分けられない場合は、症状のある患者を診療時間外に診るなど、症状のない患者と時間的に分離することも必要である。なお、どちらもできない場合は、可能な医療機関を紹介する。

B 症状のある患者を診察する際の留意点

- 新型コロナウイルス感染症に限らず、感染対策の基本となるのは**標準予防策の徹底**である。すべての患者の診療において手指衛生を徹底するとともに、流行期においては常にサージカルマスクを着用する。さらに、患者に呼吸器症状を認めるときはアイゴーグルを着用する。
- 呼吸器症状を認める患者にはマスクを着用させる必要があるが、布マスクを着用していれば、周囲に拡散させる飛沫の量と距離を大幅に減らすことが期待できる。このため、医療従事者はサージカルマスクを着用すべきであるが、患者が着用するマスクは布マスクでもよい。
- 外来でもあり得る、気管挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生など、一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況では、空気感染の可能性が否定できないためN95マスクを着用する。キャップは必要に応じて着用し、シューズカバーは脱ぐとき汚染の危険があり勧めない。

C レントゲン撮影における留意点

- 新型コロナウイルスに感染している可能性のある患者について、胸部レントゲンや胸部CTを撮影した場合、部屋の広さと換気扇の効率にもよるが、30分から60分はエアロゾル感染のリスクがあると考えて、この間、次の患者には使用しないことが望ましい。
- 院内感染のリスクも考慮し、レントゲン撮影の適応については慎重に判断する。具体的には、呼吸数の増加や経皮的酸素飽和度の低下などウイルス性肺炎の存在が疑われるとき、高齢者や基礎疾患を有する者など重症化のリスクがあり、早期の肺炎診断が求められるときが考えられる。
- 病院などでは、換気しやすい場所で消毒しやすいポータブルのレントゲンを使うことも管理上有効である¹⁰。

¹⁰ Portable chest X-ray in coronavirus disease-19 (COVID-19) : A pictorial review 2020 Apr 8 . doi: 10.1016/j.clinimag.2020.04.001

D 症状のある患者の診療後の環境消毒

- 新型コロナウイルスは、エンベロープを有するためアルコールにより不活化できる。また、環境消毒には次亜塩素酸ナトリウム水溶液も用いることができるが、有効性を高めるために 0.05%以上の濃度が推奨される。この他、抗ウイルス作用のある消毒剤が含有しているクロスをを用いることもできる。ただし、コロナウイルスに対してクロルヘキシジンは殺菌効果が低いとの指摘がある¹¹。
- 患者が触れた部位および触れた可能性のある高頻度接触部位を消毒剤含有クロスで清拭する。聴診器や体温計、血圧計などの器材を用いた場合も清拭する。患者がトイレを使用した場合には、ドアノブ、便座、流しハンドルなどを清拭する。環境消毒を行うスタッフは、グローブ、サージカルマスク、ガウン、アイゴーグルを着用する。
- 疑われる患者の診療を行ったあとは、室内の換気を適切に行う。とくに咳嗽が続いていた患者の診療後やマスクを着用していなかった患者の診療後、鼻咽頭ぬぐいの検体採取などを行った場合には、換気する時間を長めに設ける必要がある。

コラム 2 見て覚えよう！ 新型コロナウイルス感染症の咳動画

<https://www.youtube.com/watch?v=jW1n-rq5GBk>

<https://www.youtube.com/watch?v=Uw3vF-UW38A>

<https://www.youtube.com/watch?v=z5PXh4U8CJs>

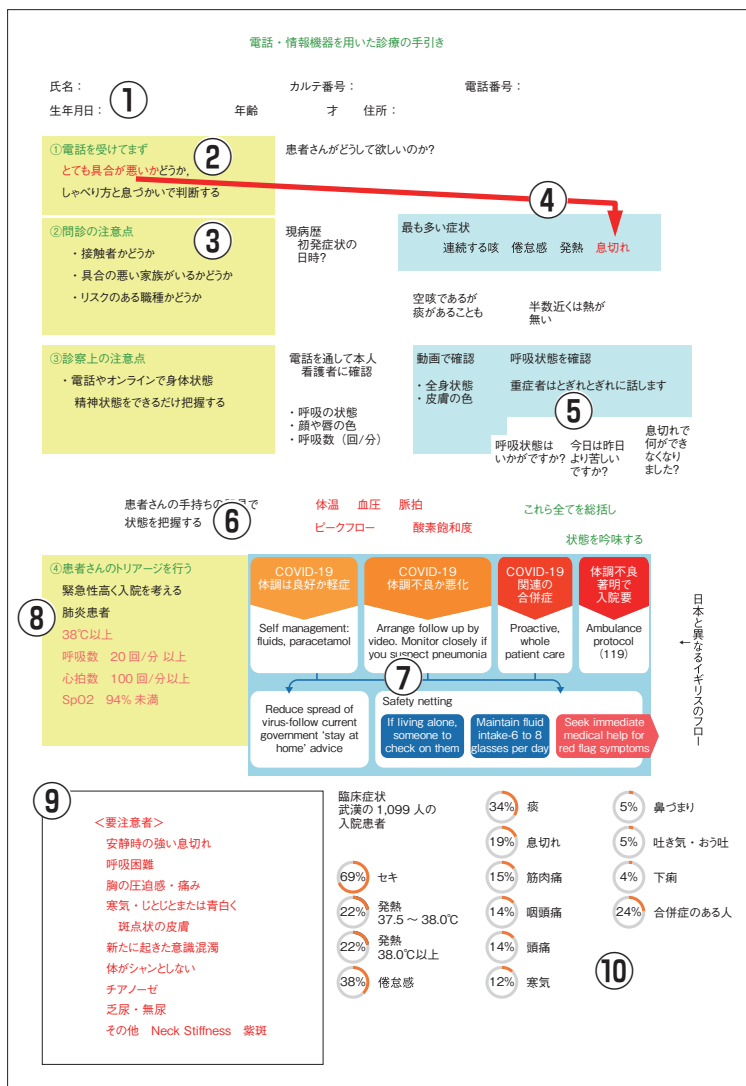
<https://www.youtube.com/watch?v=iprOmLgE504>

¹¹ Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020 Mar;104 (3) : 246-251.

3 外来診療の実際

A 電話や情報通信機器を使った外来のながれ

- 外来診療では、発熱、咳、嗅覚・味覚異常などの症状がある疑わしい患者とそれ以外をできるだけ接することなく分けることが最重要で、このため、診察の申し込みは電話で受けるよう、院外に張り紙をしたり、ホームページでこれを周知する必要がある。
- 次に電話や情報通信機器による問診を十分行った上、手際よく診察を進める必要がある。
巻末の資料を使って問診やトリアージのながれを示す。



電話・情報通信機器を用いた診療の実際

左の図はThe BMJ誌のCOVID-19：remote consultationsを改変したもの。（巻末に添付）

⑩をまず確認し、①から⑨までの手順で行う。

- ①患者さんの基本情報、保険証番号、電話番号など聞く。
- ②電話のしゃべり方で重症肺炎かどうか検討をつける。
- ③接触者、家族で具合が悪い人がいるか、感染を受けやすい職種かどうかを確認する。
- ④症状を確認する。
- ⑤本人の話や、家族の話、情報通信機器の動画などで、呼吸困難の有無、昨日より悪化しているか、良くなっているかを確認。
しゃべり方で、状態はわかるものである。
- ⑥患者さんの手持ちの機器を使ってできるだけ状況を把握。
- ⑦自宅待機か、来院か、救急車を呼ぶかなどをトリアージ。
- ⑧重症の指標に注意する。
- ⑨要注意患者を見落とさない。
- ⑩武漢での入院患者1,099名の主な症状と頻度。

BMJ 2020 ; 368 : m1182. Translated and modified by Yasushi Yamaguchi.

B 電話や情報通信機器を用いた診療の事務的取り扱い

- (1) 対面診療による受診歴のある患者だけでなく、受診歴のない患者等についても、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行うことができる。
- (2) 院外処方においては、ファクシミリ等で処方箋情報が薬局に送付される場合、保険医療機関は、電話等再診料に加え、処方箋料を算定できる。なお、処方箋の原本は当該薬局へ送付する。
- (3) 電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、電話等再診料を算定できる。
- (4) 4月10日の事務連絡は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた、時限的・特例的な対応である。
- (5) オンライン診療に関する研修は、受講することが望ましいが、この事務連絡が有効な間は、受講していなくてもオンライン診療が可能である。但し、事務連絡廃止後は、研修を受講しなければ、オンライン診療は実施できない。なおオンライン診療料を算定する場合は地方厚生局に届け出が必要である。
- (6) 過去に受診歴のない患者に対して診療を行う場合に限っては、他のケースと異なる。
 - ▽ 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とする。
 - ▽ 麻薬、向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品の処方としてはならない。

■ 具体的な算定（診療所の場合）

	対面診療	情報通信機器を用いた診療
初 診 料	288点	214点
再 診 料	73点	73点
外 来 管 理 加 算	52点	0点
特定疾患療養管理料	225点（月2回まで）	147点（月1回に限る）

なお、保険証の確認は、電話で行う場合は被保険者証の写しや運転免許証など写真付きIDをFAXしてもらうか、被保険者証と写真付きIDを写真に撮ってメールしてもらうこと。支払いは後日、現金か、銀行振り込みや、クレジットカードその他の電子決済によって実施してもらう。

新型コロナウイルス感染症を疑う患者さんを診察した場合、**院内トリアージ実施料**（300点）が算定できる。**疑い病名はCOVID-19**。届け出は必要なく再診でも算定できるので忘れずに。

C COVID-19の患者が直接来院したときのトリアージ

- できるだけ他の患者と接触しないように、いったん院外に出ていただく。
- 軽症であれば指定時間に再度来院していただくよう指示する。
- 肺炎などがあり、転送の必要な患者は、院内で隔離できる部屋がある場合、そこへ入れる。

（換気できる部屋がよいが、不可能なら**エアコンを切って換気扇を回す**。（下図））

問診：院内であっても電話やSNS、透視装置のマイクなどの音声会話などで問診し接触を回避する。

診察時：できるだけ患者との距離を保つ（1～2m）。

風のながれ、向きまで意識して窓を開け、換気を徹底する。

医師や職員は風・空気の流れの上流に立つ。

息づかいや咳の仕方などで新型コロナウイルス肺炎が疑われる場合：

酸素飽和度はビニール袋をつけたパルスオキシメータで測定し、袋は捨てる。

バイタルチェックは、体温、血圧、脈拍に加え、**呼吸数も確認**。

レントゲン撮影：

疑われる場合や心配な場合はできるだけ撮影をしておく。

両側性かつ末梢中心の間質性肺炎像が特徴（再診時の比較でも役立つ）。

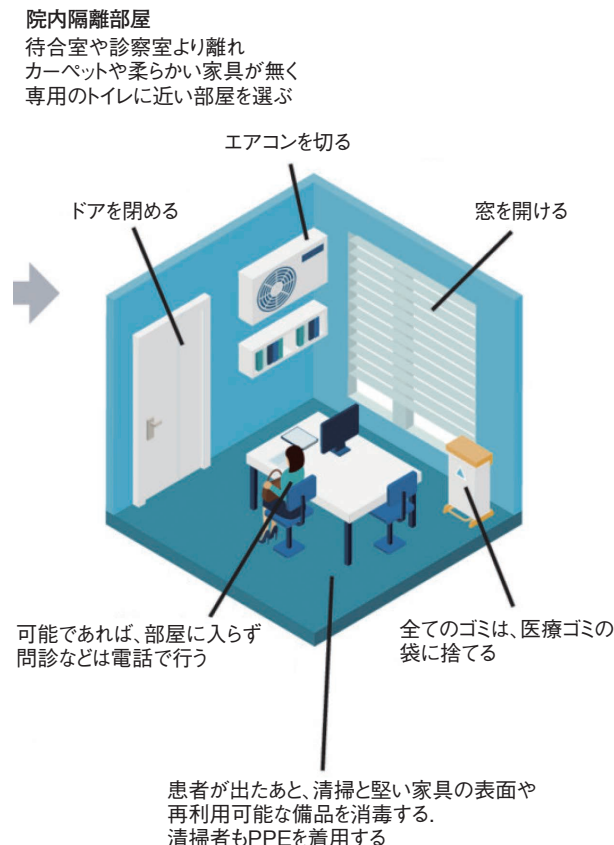
C T：全例への撮影は必要ないが、院内感染防止が担保でき、撮影できる場合は肺炎検出の感度が高いので撮影する。初期でも両側性や肺末梢に、スリガラス状の肺炎像などが見られる。

感染防御や消毒の注意はこちらを参照 https://jcr.or.jp/covid19_2020/

血液検査：病院へ搬送する場合は必須ではないが、**一度自宅へ帰す場合は測定しておく**。

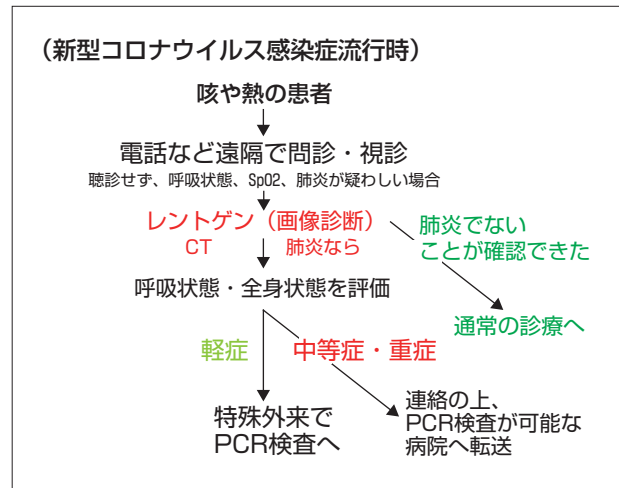
血算（リンパ球↓↓、血小板↓）、生化学検査（AST、ALT、LDH、CPKは↑のことも）、

フェリチン↑、CRP↑は必ず検査する。敗血症のマーカーであるプロカルシトニンを上昇しない。



D 新型コロナによる肺炎が疑われる患者に対する診察と検査

- 外来医、看護師、事務職員に感染しないよう診療をしていくことが大切である。
- 次に、感染者の約5%に生じる急性呼吸性窮迫症候群（ARDS）に至る前に、ウイルス性肺炎の発症を早期に見つけ、適切な医療機関に紹介することが重要。ウイルス性肺炎に特徴的な「息苦しさ」は、発症から1週間程度で出現する。
- 接触感染リスクを避けるため、なるべく聴診器を用いず、呼吸数の増加や経皮的酸素飽和度の低下でウイルス性肺炎の存在を推定する。疑うときは胸部レントゲン写真または胸部CTを撮影する。両側の末梢側を中心とする多発性のすりガラス影が多く、索状影などを伴うこともある。一方、浸潤影や胸水は乏しいとされる。なお、腎障害を来しやすいため、造影剤の使用は避ける。



- 重症化の可能性を疑う場合には、PCR検査を含めた対応ができる医療機関へと紹介する。紹介にあたっては、事前に医療機関に連絡を取り、受診方法を確認したうえで患者に伝える。
- インフルエンザやマイコプラズマの迅速検査はエアゾルが発生するため、N95マスクレベルのPPEが無い場合は行わない。

E 重症化を疑う指標

血液検査：一般的な検査を行うが、以下の異常著明な場合重症化しやすいと言われているため、一部の特殊検査も必要に応じて行っておくことも考えるべき。重症時の主な死因は、呼吸不全と心筋障害。

リンパ球数	減少 <800/ μ l	D-dimer 増加	21 μ g/ml<
CRP	著明上昇	IL-6	上昇 10pg/ml<
心トロポニン	上昇	ミオグロブリン	上昇

C T：重症化の所見はcrazy paving appearance（網目状パターン）、Consolidationと呼ばれる硬化像です。

臨床所見：重症	中国のガイドライン 重症者の定義
- 呼吸数 24/min$\leq$ - SpO₂ $\leq$93% - SOFAスコア 4<SOFA	- 呼吸数 30/min$\leq$ - 安静時SpO₂ $\leq$93% - PaO₂/FiO₂ $\leq$ 300mmHg (1 mmHg=0.133kPa) - 肺画像所見 24～48時間以内に病巣の進展が50%以上に

SOFA（Sequential Organ Failure Assessment）スコアとは

PaO₂/FrO₂、血小板数、ビリルビン、平均血圧（カテコラミン使用量）、中枢神経（GCS）、Cr、尿量で評価。

4

無症候感染者を視野に入れた
外来や医療従事者の感染対策

A 院内の整備と対策

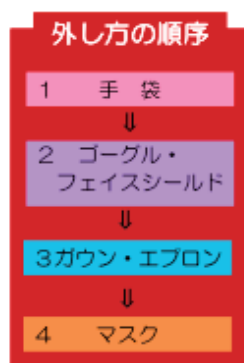
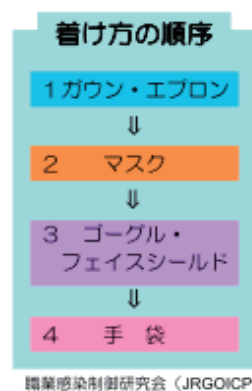
- 受付のカウンター上に待合室と仕切る透明ビニールを垂らすかアクリルのパーティションを置く。
- 院内全域の換気を行い、エアコンはできるだけ切っておく（フィルターの汚染や空気攪拌防止）。
- 待合いの椅子を離して設置する。
- できるだけ物を片付け、消毒液を含むクロスや紙で拭きやすくしておく。
- 患者が触れやすい、ドアノブ、便座、流しハンドルなどは何もなくても定期的に清拭する。

B 医療従事者の感染対策

- 基本はいつも標準予防策で（サージカルマスクの着用と手指消毒など）。
- 新型コロナウイルス感染症の患者が来院し、とっさにPPE（Personal Protective Equipment）を着る場合に備え、その着脱に慣れておくこと。PPEは脱ぐときに自分や周囲を汚さないことが一番大切である。
- PCR検体採取時など、エアロゾルを浴びる可能性のある場合のPPEの着脱法
動画で確認し、きちんとできているか他のスタッフに確認してもらうこと。
動画（日医HPから） http://www.med.or.jp/flv_movie/corona/chiiki02/index.html
- 外来レベルのPPEの着脱法 手順は図を参照。

■個人用防護具（PPE）の着脱

着脱には手順があり、感染予防のためにはその手順を守ることが大切です。



平成25年度感染症対策ネットワークセミナー資料より（青森県）

コラム 3 新型コロナウイルスの検査法

ウイルス遺伝子検査：鼻腔・咽頭より検体を採取するため、飛沫を浴びたりマイクロ飛沫の吸入に注意。
適切な採取ができていない場合もあり、**感度はCTに劣る。**
陽性に出た場合、**発生届けを保健所に届ける必要がある。**

RT-PCR法	各地の衛生研究所で行われているウイルス遺伝子検査 検体処理の時間を含め5～6時間ほどかかる。 3月6日より保険適応となり、一部民間検査会社で検査可能となった。 新しいキットでは検査時間短縮が可能（検体処理法の改善など）。
LAMP法	25分程度で検出可。 https://www.youtube.com/watch?v=L5zi2P4lggw （youtube動画）
スマートアンプ法	プライマーやポリメラーゼの工夫で増幅反応が格段に早い。 https://www.youtube.com/watch?v=KqBGz4Lz2-A （youtube動画）

抗体検査：感染既往などを確認する、IgG IgMの血液検査。

迅速簡易検出法	イムノクロマト法などにより血中抗SARS-CoV-2（COVID-19）抗体を検出。 あるキットでは以下の検出率 ¹² とされる。 陽性率：発症7～8日で IgM抗体検出率10.0%、IgG抗体検出率25.0% 発症9～12日後 IgM抗体検出率 4.8%、IgG抗体検出率52.4% 発症13日後以降 IgM抗体検出率59.4%、IgG抗体検出率96.9% 6日後までの血清と発症13日以降の血清のペア血清を調べる
---------	--

- 検体採取が安全に行えるが、PCR陰性の疑似例で経過観察中の場合以外、早期の確定診断には用いることは困難。
- 潜在感染者を把握でき、流行状況を知るサーベランスに活用できる。

¹² 国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9520-covid19-16.html>

5 外来医の先生方をお願いしたいこと

A かかりつけ医の先生方へのお願い

- 日頃診ている患者さんが感染しても重症化しないように準備しておくことが大切である。
 - (1) 心疾患のコントロールを厳重に。
 - (2) 糖尿病のコントロールもきちんと。
 - (3) 慢性呼吸器疾患の治療を万全に。
 - (4) 高血圧 薬を確認しコントロールをしっかりと。
 - (5) 禁煙指導をしておく。
 - (6) 鼻炎などこじれると熱や咳が出る病気は紛らわしくなるので、きちんと治療をしておく。

B 普段から、かぜを含む呼吸器疾患の診療をしている先生方へのお願い

かぜ症状の患者さんが、全て帰国者接触者外来や発熱外来などへ殺到すると、新型コロナウイルス感染症ではない方が、そこで感染し、感染者が増加して医療崩壊につながりかねない。

- (1) 普段かぜで診ておられる患者さんのかぜは、できるだけ自院で診ていただくこと。
鑑別表を参考に、トリアージをきちんとお願いしたい。

症状	COVID-19	かぜ	インフルエンザ	アレルギー
熱	よくある 37.5℃以上 程度の発熱が 4日以上続く	まれ	38℃以上の 高熱が 突然現れ 3～4日続く	なし
頭痛	ときにある	まれ	強い頭痛	ときにある
強い嗅覚・ 味覚異常	よくある	まれ	まれ	まれ
全身の痛み	ときにある	軽い	よくある しばしば強い	なし
だるさ 脱力感	ときにある	軽い	よくある しばしば強い	ときにある
強い虚脱感	ときにある ゆっくり 進行する	決してない	ある (初期からでる)	なし
鼻づまり	まれ	よくある	ときにある	よくある
くしゃみ	まれ	よくある	ときにある	よくある
せき	よくある 途切れず続く 乾性多い	軽度から 中等度	よくある ひどくなる ことも	ときにある

Kansas州保健局から改変 問診に活用を

- (2) 少し怪しく、待てそうな場合は1日か2日自宅待機していただき経過観察していただくこと。

このガイドは(1)(2)を実践していただくように作ってある。該当箇所を確認いただきながら、是非ともお願いしたい。

なお、ご高齢の先生方はハイリスクグループでもあり、無理は禁物である。

C 普段かぜ等の診療をしていない先生方へのお願い

- 精神科、皮膚科、眼科、整形外科、脳外科など、日常かぜの診療をされていない先生方も多くおられる。これらの先生方も医療需要が増したとき、応援をお願いすることは避けられない。そこで、

- (1) 今から新型コロナウイルス感染症の特徴や病態などを確認していただき、万が一の場合は御協力を。
- (2) 医師でなければできないことを、専門でなくても応援していただくこと。

日本の医療は、薬の処方や処置など医師の指示がないとスタッフが動けない仕組みになっている。このため、新型コロナウイルス感染症と直接闘っている先生方ができなくなった仕事を担っていただく医師がいないと、通常の医療も行えない。そこで、支援が必要になった場合はこれらの業務を中心に協力を願いたい。定期的に必要な処方や検査をorderすること、安全な状況（電話ボックスタイプの箱からなど）でのPCR等検査の検体採取などが考えられる。地域の医師会や医療機関内でも、このような場合に備え、協力し合う仕組み作りを考えなければならない。

コラム 4 治療薬の現状

■ **主な治療薬**：現時点で全てが治験の段階である。

■ **主な薬剤の位置付け**

ウイルス増殖を抑制	炎症を抑える
・ファビピラビル（アビガン®） ・レムデシビル ・シクレソニド（オルベスコ®） ・ナファモスタット カモスタット ・ヒドロキシクロロキン（ブラケニル®）	・ステロイド ・トシリズマブ（アクテムラ®） ・シクレソニド（オルベスコ®） ・ナファモスタット カモスタット ・ヒドロキシクロロキン（ブラケニル®）

- 1) **ウイルス増殖の抑制** → 早期（可能なら5日以内）に治療開始
- 2) **炎症（サイトカインストーム）を抑える** → 採血（CRP、フェリチン）で評価
- 3) **ARDS合併症例** → 人工呼吸管理（肺保護戦略、腹臥位）± ステロイド

	ファビピラビル (アビガン)	レムデシビル (Remdisivir)	HCQ クロロキン	LPV/RTV (カレトラ)
作用機序	RNAポリメラーゼ 阻害	RNAポリメラーゼ 阻害？	phagosome内pH↑ 糖鎖付加を阻害？	プロテアーゼ阻害
本来の適応	新型インフル SFTS？	エボラ出血熱？ マールブルグ熱	マラリア SLEなど	HIV
使用状況	○ (治験)	研究で使用？	適応外使用？	○ (治験)
主な研究	Open-label vs. LPV/RTV 深セン (Engineering 2020) RCT vs. arbidol 武漢 (medRxiv 2020)	コホート (Grein, nejm 2020)	RCT 武漢大学人民病院 (medRxiv 2020) 症例報告あり (日本)	RCT (Cao B, nejm 2020)
有効性	深セン→論文撤回 武漢, RCT→有効	68%は症状改善	肺炎改善率高い (81%vs.55%)	ほとんど効果なし
コメント	早め投与開始がよい？ RCT進行中 (中国、日本) 新型インフルエンザ用に備蓄	Compassionate use RCTが進行中 (NCGMも参加)	RCTはプレプリント AZM併用もよい？ (IJAA 2020) 米国FDAも認可	あまり期待できない
副作用	催奇形性 高尿酸血症など	肝障害など	網膜症 QT延長 心筋症など	下痢、嘔気 頭痛など

	トシリズマブ (アクテムラ)	シクレソニド (オルベスコ)	ナファモスタット カモスタット
作用機序	IL-6 受容体抗体	吸入ステロイド	蛋白分解酵素阻害
本来の適応	関節リウマチ	気管支喘息	急性脾炎 DIC治療
使用状況	治験あり？	○ (治験)	適応外使用
主な研究	15例報告 (J Med Virol. 2020)	3例報告 (神奈川県立足柄上病院)	ヒト細胞への感染実験 (東京大医科学研究所)
有効性	症例報告では有効	症例報告では有効	in vivoでは不明
コメント	サイトカインストーム抑制 国内でRCT予定	抗炎症作用 抗ウイルス作用？ (国立感染症研究所より)	ウイルス侵入を阻止？ 今後臨床研究予定
副作用	易感染性 肝障害など	咽頭不快感 嘔声など	K↑、Na↓ 血球減少 肝障害など

その他以下の薬剤も試験的に使われている。

・低分子ヘパリン (Enoxaparin、Nadroparin) ¹³

特徴：抗凝固剤 サイトカインストームなどで起きているDICなどの凝固亢進を抑え病状を軽減。

¹³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.28.20046144v2>

コラム 5 PCR等、気道からの検体採取の注意

無理に診療所内で行う必要はない。できるだけ設備や装備の整った帰国者接触者外来や発熱外来等で行う。

感染者又はその疑いのある人からの検体採取は飛沫感染、時にエアロゾル発生による感染リスクの危険が伴う、これを回避するために次の注意が必要である。

1) 採取者：標準予防策に加え、顔面（眼・鼻・口）を保護する。

鼻咽頭ぬぐい液採取の場合は、サージカルマスク（アクリルボックス以外ではN95着用が望ましい。）とゴーグル／アイシールド／フェイスガードの組み合わせに、手袋、（長袖）ガウンを着用。N95が入手でき、きちんと装着できれば、よりリスクは軽減する。

2) 場 所：他人のいない場所が望ましく、換気のよい環境で行う。

室外で行ってもよい。電話ボックス型の箱からなら、よりリスクは少ない。

3) 風向きと立ち位置：被験者にマスクを着用させ風下に向いて立たせ（座らせ）、採取者は被験者の斜め後ろ又は横から検体を採取する。この時には検体採取ができるよう、マスクをずらしてもらう。

4) スワブ：確実に鼻腔から咽頭まで差し込む。グルグルと数回回し粘膜をこすり取ってから抜去。

5) 下気道分泌物を補足：ウイルスの検出率を上げるために、採取直前に3回ほどビニール袋の中に向かってセキをさせた後、採取するという工夫を状況に応じて行う。

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMvcm2010260?articleTools=true> （動画あり）



最後に、日本の新型コロナウイルス対策黎明期における金字塔、ダイヤモンド・プリンセス号のドキュメンタリーをお届け致します。

ダイヤモンド・プリンセス号の経験

神奈川県庁 医務監 中澤よう子

COVID-19が世界中に拡大し、国内でも感染者が増加し続けている中、2月のダイヤモンド・プリンセス号の事件は、既に遠い昔のように思われます。幸いにしてあの大きなクラスターから国内へのまん延は防止できましたが、精緻な検証は専門家にお任せするとして、実際に現場対応を行った立場から振り返ってみたいと思います。

当時、中国の武漢から世界に感染が拡大したCOVID-19は、国内初の患者が1月半ばに神奈川県で発生し感染拡大を懸念しました。しかし、実際にはその後の感染につながることはなかったので、では今後の対応の準備をしようと思った矢先に、ダイヤモンド・プリンセス号は来港しました。

ダイヤモンド・プリンセス号は大型豪華客船で、横浜港に来港した際には多くの人がカメラを向ける美しい客船です。日本や中国などに寄港しながら、様々なイベントをゆったり満喫できるクルーズ旅行で有名で、ご存知の方も多いと思います。

この中で、新型コロナウイルス感染症の集団感染が起きました。第一報は「香港で下船した乗船客の感染が確認され、現在、数名の体調不良者のPCR検査を行っている。」ということで、陽性者が出た場合の対応の依頼がありました。この時点で、中国の感染拡大の状況、感染経路、クルーズ船という環境などから、医師であれば誰でも「感染者はもっと出るのではないか？」と想像するでしょう。

その後の状況は詳しく報道された通り、毎日次々に増える何十人もの感染者を医療機関に搬送することになりました。人数もさることながら、搬送に困難を極めることになった理由として、基礎疾患を持った外国人の高齢者が多く乗船されており、クルーズ船から異国の言葉もわからぬ医療機関に搬送されねばならないという、気持ちの切り替えが難しい状況がありました。感染された方は本当にお気の毒で、搬送の際に家族はなるべく同じ病院、重症者や外国人はなるべく近隣の病院、と調整する中、急変する方や他の疾患の救急対応を迫られるなど、まさに毎日が臨機応変の連続でした。

船外への感染拡大を招かなかった要因としては、市中への出口を一本としたこと、搬送状況を県庁の対策本部と船内外のチームがリアルタイムで情報共有し連動して取りこぼしを防止したことなどが考えられますが、各医療機関など関係者の皆様の御協力無くしては、無事に全ての搬送が行われなかったものと心より感謝申し上げます。

一方で対応全般を通じての私見ですが、行政の弱点としては人事異動により、感染症対策のノウハウの蓄積が難しいことです。感染症の拡大を防ぐためには何と言っても先手必勝で、拡大規模の過小評価はより一層の拡大を招くということは絶対に忘れてはならないことです。このため、行政も含めて医師が過去の例から学んだことを蓄積し、有事には率先してリードしていく必要があります。

2009年の新型インフルエンザの対応等の過去の経験を活かし、地域医療の主役である医師会の先生方と我々など関係者や市民がタッグを組み、新型コロナウイルスとの闘いに一日も早く勝利することを切に願っております。

新型コロナウイルス感染症対策自己管理表

氏名：

電話：

	体温	心拍数 (拍/分)	呼吸数 (回/分)	セキ	全身 倦怠感	筋肉痛	息切れ	呼吸困難	鼻水 ノドの痛	下痢 吐き気
平常時	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
月 日 朝 日 昼 夕	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
月 日 朝 日 昼 夕	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
月 日 朝 日 昼 夕	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
月 日 朝 日 昼 夕	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
月 日 朝 日 昼 夕	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋
	℃	/分	/分	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋	－ ± ＋

新型コロナウイルス肺炎の自宅療養では、次の3点が大切です。

- ①肺炎の重症化兆候に早く気づくこと（太枠内に ± や + がついたら要注意です！）
- ②家族や友人、同僚にうつさないこと
- ③体を休め、栄養と水分や塩分を十分取ること

管理表と下のポイントを対応させると1）重症化のサインを見逃さずにすみ、

2）治ってゆく経過を知ることができます。

表を見るポイント

①呼吸不全等の重症な症状を見逃さない

心拍数や呼吸数が平常より多い

（心拍数＋ 20% 以上増加、呼吸数 20 回/分以上）

呼吸が苦しい（息切れ、呼吸困難）

これが始まったらすぐに相談するか病院を受診ください。

②セキや熱が下がってきたら概ね 14 日程度様子観察が必要です。

その時点で一度ご相談ください。

重症化の相談窓口

なお、基準や数字は状況の変化によって変わることがあります。

	体温	心拍数 (拍/分)	呼吸数 (回/分)	セキ	全身 倦怠感	筋肉痛	息切れ	呼吸困難	鼻水 ノドの痛	下痢 吐き気
月 日 朝 昼 夕	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
月 日 朝 昼 夕	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
月 日 朝 昼 夕	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
月 日 朝 昼 夕	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
月 日 朝 昼 夕	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
月 日 朝 昼 夕	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
月 日 朝 昼 夕	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
月 日 朝 昼 夕	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋
	℃	/分	/分	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋	－ 土 ＋

電話・情報機器を用いた診療の手引き

氏名： カルテ番号： 電話番号：
生年月日： 年齢 才 住所：

①電話を受けてまず

とても具合が悪いかどうか、
しゃべり方と息づかいで判断する

患者さんがどうして欲しいのか？

②問診の注意点

- ・ 接触者かどうか
- ・ 具合の悪い家族がいるかどうか
- ・ リスクのある職種かどうか

現病歴
初発症状の
日時？

最も多い症状

連続する咳 倦怠感 発熱 **息切れ**

空咳であるが
痰があることも

半数近くは熱が
無い

③診察上の注意点

- ・ 電話やオンラインで身体状態
精神状態をできるだけ把握する

電話を通して本人
看護者に確認

- ・ 呼吸の状態
- ・ 顔や唇の色
- ・ 呼吸数（回/分）

動画で確認

- ・ 全身状態
- ・ 皮膚の色

呼吸状態を確認

重症者はとぎれとぎれに話します

呼吸状態は
いかがですか？ 今日より昨日
より苦しい
ですか？

息切れで
何ができ
なくなりました？

患者さんの手持ちの器具で
状態を把握する

体温 血圧 脈拍

ピークフロー

酸素飽和度

これら全てを総括し

状態を吟味する

④患者さんのトリアージを行う

緊急性高く入院を考える

肺炎患者

38℃以上

呼吸数 20 回/分 以上

心拍数 100 回/分以上

SpO2 94% 未満

COVID-19
体調は良好か軽症

Self management:
fluids, paracetamol

COVID-19
体調不良か悪化

Arrange follow up by
video. Monitor closely if
you suspect pneumonia

COVID-19
関連の
合併症

Proactive,
whole
patient care

体調不良
著明で
入院要

Ambulance
protocol
(119)

Reduce spread of
virus-follow current
government 'stay at
home' advice

Safety netting

If living alone,
someone to
check on them

Maintain fluid
intake-6 to 8
glasses per day

Seek immediate
medical help for
red flag symptoms

日本と異なるイギリスのフロー

<要注意者>

安静時の強い息切れ

呼吸困難

胸の圧迫感・痛み

寒気・じとじとまたは青白く

斑点状の皮膚

新たに起きた意識混濁

体がシャンとしない

チアノーゼ

乏尿・無尿

その他 Neck Stiffness 紫斑

臨床症状
武漢の1,099 人の
入院患者

69% セキ

22% 発熱
37.5 ~ 38.0℃

22% 発熱
38.0℃以上

38% 倦怠感

34% 痰

19% 息切れ

15% 筋肉痛

14% 咽頭痛

14% 頭痛

12% 寒気

5% 鼻づまり

5% 吐き気・おう吐

4% 下痢

24% 合併症のある人

編集者の言葉

1月下旬、そろそろ新型コロナの情報が出ているころと、英文誌のサイトを見たところ、国難が来る予感を覚え、情報収集と対策を考える毎日となった。得た情報を職員、薬局、医師会の先生方と共有している間に、全国で矢面に立って困っている先生方のために実戦的なガイドを作るよう、日医の羽鳥常任理事より指令をいただいた。感染者数と同様に、指数関数的に増える情報の処理に四苦八苦しながら、多忙な先生方が病気のイメージをつかめ、外来での対策に役にたつものを作るよう努めた。今後も新しい情報を次々と追加していかなければならない。リンク先の動画も見ていただき、ガイドの理念が実現されることを願っている。日々対策に追われ多忙中の岡部信彦、高山義浩の両先生には、監修を通して感染症と向き合う、厳しくもひたむきな姿を拝見した。お礼を申し上げるとともに、引き続きご指導をたまわりますようよろしくお願い申し上げます。

鎌倉市医師会会長 山口内科 山口 泰

編集後記

感染症との戦いは、人類にとっては永遠である。「銃・病原菌・鉄 ― 1万3000年にわたる人類史の謎」の著者ジャレド・ダイヤモンドや、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が社会にもたらす変革は不可逆であるとのべるユバル・ハラリのように、本著がこの困難で不明な点の多いコロナウイルスに立ち向かうため会員の理解に貢献出来ることを願う。

横倉義武会長の命を受けて、ごく短時間の間に集中して執筆・監修頂いた高山義浩先生、岡部信彦先生、山口泰先生、医会・学会の諸先生に感謝する。

日本医師会常任理事 羽鳥 裕