

新型コロナウイルス感染予防 ガイドライン

JIRA 業界版(第2版) 2021年8月13日

一般社団法人 日本画像医療システム工業会 法規・安全部会 販売・保守委員会 / 経済部会 感染防止対策 WG 感染防止ガイドライン作成ワーキング

改版履歴	発出日	改訂内容
第1版	2021年3月31日	第1版 JIRA 業界版
第2版	2021年8月13日	第1版に関して、公益社団法人 日本医学放射線学会様
		と公益社団法人 日本診療放射線技師会様にご確認を頂
		きました。
		《主な改訂点》
		・P6、8 行目の"ウィルス"を"ウイルス"に修正。
		・P6、14 行目の"手袋は、二重にする必要はない"につ
		いては、"手袋は、二重にする必要はないが、患者と
		接触する場合、またはレッドゾーンに入る場合など
		に二重手袋(ガウンの下と上)をする場合もある"に
		修正。P48 にご協力機関として、公益社団法人 日本
		医学放射線学会様と公益社団法人 日本診療放射線技
		師会様を追記。
		・その他、文字の体裁(全角を半角文字に修正等)の改
		善、並びに用語集の追記。

[※] 本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症に係る感染防止について、感染症の動向や専門家の知見、対処方針の改定等を踏まえ、今後の検討状況により適宜、必要な見直しを行うとともに随時追記していくものであり、内容を変更する可能性もある。

発刊にあたって

2000 年代に入り、SARS (2002)、MERS (2012) と新興感染症の発生を受け、JIRA では有志による感染症対策の活動を開始いたしました。

今般の新型コロナウイルス感染症は、日本においても感染拡大し、緊急事態宣言を発出するにい たりました。医療提供体制に多大なる影響を及ぼしました。

次期「第8次医療計画」においては、5疾病5事業に新興感染対策を加え、5疾病6事業へと見直しが計画されています。

医療機器やサービスを安全に、安定的に医療機関へ届けるため、今般、医療機関訪問時の感染防止策をはじめとしたガイドラインをワーキンググループ(以下、WG)にてまとめ、発刊するにいたりました。

本ガイドラインが JIRA 会員企業の皆様の感染対策の一助となりましたら幸いでございます。 結びにあたり、今回のガイドラインの作成にご尽力いただきました WG のメンバーに感謝を申し上 げますとともに、JIRA 会員企業の皆様の今後益々のご発展を祈念し、私の挨拶とさせていただきま す。

> 一般社団法人日本画像医療システム工業会 会長 山本 章雄

一 目 次 一

はじめに	1
1. ガイドラインの目的	1
2. ガイドラインの適用範囲	1
3. ガイドラインの活用	1
第 1 章 1. 新型コロナウイルスについて	2
第 2 章	
1. 医療機関訪問のための感染予防	4
(1) 個人行動における基本的な感染防止	4
(2)医療機関訪問における感染防止	6
< 参考 > 防護用具の脱着手順と注意	8
< 参考 > 手洗いの手技	1 0
第 3 章	
1. 企業のマネジメントによる感染予防	1 6
(1)新興感染症下における体制整備のための確認事項(初期段階)	1 6
(2)新興感染症下における体制整備のための確認事項(一定期間経過後)	1 8
第 4 章	
1.「新型コロナウイルス感染」を身近に感じたら	2 0
(1)本人が体調不良を自覚した場合	2 0
(2) 身近なご家族等が感染者・ご自身が濃厚接触者となった場合	2 0
(3) 同居の家族等に感染が疑われた場合	2 0
(4)都市部や感染の拡大が認められる地域から帰省されるご家族がいる場合	2 1
2. 新型コロナウイルス感染症に係る心のケア	2 3
(1) 隔離や自宅待機により行動が制限されている方々へ	2 3
(2)隔離や自宅待機されている方の周りにいるあなたへ	2 3
(3) 高齢者や基礎疾患のある方・ご家族の方へ	2 4
参考資料1 新型コロナウイルス感染症患者に対する画像診断について	2 5
参考資料 2 貴院訪問者の健康状態確認書	2 7
参考資料3 医療機関訪問における感染予防チェックリスト	2 8
参考資料 4 新型コロナウイルス用語集	3 0
参考資料 5 参考文献、情報	4 6
あとが き	4 7

はじめに

1. ガイドラインの目的

新型コロナウイルス感染症について、その終息までの期間が長期にわたることを考えると、 一層感染防止のための取組を進め、まん延を防止していく役割に加え、事業を通じた国民生活 への貢献拡大という役割が求められる。

また、令和2年12月21日には、日本医師会をはじめ、四病協、東京都医師会等の9団体の合同記者会見が行われ、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、このままでは通常の医療を提供できなくなるとして異例の「医療緊急事態宣言」まで発表された。

このような状況下、政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年5月4日改訂)、新型コロナウイルス感染症専門家会議の分析・提言等を踏まえ、製品やサービスを届ける側の販売業、修理業及び販売業・修理業に付帯する業務(漏えい放射線量測定等)等に携わる企業の社員等の安全・安心を確保するためにも一刻でも早い感染予防策として、業務を継続して遂行するための望ましい行動指針の基盤となることを期待する。

2. ガイドラインの適用範囲

本ガイドラインは、一般社団法人 日本画像医療システム工業会(以降、"JIRA"と略す)の会員企業が行う新型コロナウイルス感染症の防止対策を想定した行動指針であるが、企業の活動そのものを抑制するものでもなく、特段の罰則を設けるものでもない。

また、会員企業等以外の事業者が行う対策の一助となる事も期待するものである。

*本ガイドラインの内容は令和2年12月時点の情報をもとに作成をしており、感染症の動向や専門家の知見、対処方針の改定等を踏まえ、適宜、必要な見直しを行うものとする。

3. ガイドラインの活用

本ガイドラインは、企業が社員等の安全・安心を確保するために必要なマネジメント体制の構築のヒントと医療機関へ訪問するための留意事項を知って頂き、個々人が感染予防に対してどれだけ励行できたかのチェックリストも必要不可欠と思われる。

JIRA 会員企業が新型コロナウイルス感染予防ガイドラインを策定いただくことは、社員 及び 取引先等の関係者を守るための自主的な感染防止のための取組を進めるものであり、新型コロナ ウイルス感染症のまん延を防止していくことにつながるのではないだろうか。

会員企業の可能な範囲で「講じるべき具体的な対策」を踏まえ、個々の会員企業の様態等も考慮した創意工夫も図りつつ、新型コロナウイルスの感染予防に取り組んで頂くとともに、社会基盤としての役割を継続的に果たして頂きたい。

「いまさら」ではなく、「いまから」始めてみては如何だろうか。

1. 新型コロナウイルスについて

(1)特徴

新型コロナウイルス(SARS-CoV2)」はコロナウイルスのひとつである。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群(SARS)」や 2012 年以降発生している「中東呼吸器症候群(MERS)」ウイルスが含まれるが、その病原性は MERS や SARS より低いレベルと考えられている。

主には呼吸器感染を起こし、その感染経路は飛沫及び接触と考えられており、更に、従来の飛沫感染の想定以上に拡散する可能性も指摘されている。

その主な感染部位によって上気道炎、および肺炎を発症すると考えられているが、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を保有する例も存在する。

本感染症の潜伏期は、約 5 日で最長 14 日程度と言われている。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。

インフルエンザ等とは異なり、発症前からや無症状の人からも周囲に感染させることが分かっており、これが感染拡大の大きな要因と考えられている。

また、従来よりも感染しやすい、重症化しやすい可能性のある変異株や、ワクチンが効きにくい可能性のある変異株のクラスターが、国内でも報告されている。厚生労働省においても、変異の分析・評価とともに、検査や疫学的調査を通じた封じ込めが図られているが、予防法として特別なことは無く、以下の予防法の励行が求められる。

(2) 予防法

基本的な感染予防としては、自身からの飛沫拡散防止のためと吸い込み量低減の効果を期待してのマスクの着用と、流水と石鹸での手洗い(できない場合は手指消毒剤の使用)の励行である。

また、これまでに国内で感染が確認された中で、一定の条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人に感染させた事例が報告されている。集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に、1. 密閉空間(換気の悪い密閉空間である)、2. 密集場所(多くの人が密集している)、3. 密接場面(互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や共同行為が行われる)という3つの条件のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられている。

したがって、感染を予防するためには、基本的な感染予防の実施と併せて、不要不急の外出の自粛、「3つの密」を避けること等が重要となる。

参照: 「3 つの密を避けるための手引き」3 密解説_01 (mhlw.go.jp)

(3) 検査

新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等があり、いずれも被検者の細胞内にウイルスが存在しているかどうかを調べるための検査である。

発熱等の症状のある方は、まずは、かかりつけ医等の身近な医療機関に直接、電話相談し、 医療機関を受診することとなっており、診察をした医師によって感染が疑われると判断され た場合には、新型コロナウイルス感染症の検査を受けることができる。

また、相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に電話相談する。

<抗原検査と PCR 検査の違い>

検査種類	抗原検査(定性)	抗原検査(定量)	PCR検査	
○調べるもの	ウイルスを特徴づける	ウイルスを特徴づける	ウイルスを特徴づける	
	たんぱく質 (抗原)	たんぱく質 (抗原)	遺伝子配列	
○精度	検出には、一定以上のウ	抗原検査 (定性) より少	抗原検査 (定性) より少	
	イルス量が必要	ない量のウイルスを検	ない量のウイルスを検	
		出できる	出できる	
〇検査実施場所	検体採取場所で実施	検査機器等を要する	検査機器等を要する	
○判定時間	約40分	約30分	数時間	

出典:厚生労働省、「新型コロナウイルスに関する Q&A (一般の方向け)」

: 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

1. 医療機関訪問のための感染予防

(1)個人行動における基本的な感染防止^{※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。
□会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
□外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマ
スクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。
□家に帰ったらまず手や顔を洗う。人混みの多い場所に行った後は、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。
□発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
□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
□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(エアコン併用で室温を 28℃以下に)
□身体的距離の確保
□ 「3密」の回避(密集、密接、密閉)
□一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
□ 毎朝の体温測定、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療養
り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

・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
・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、十分に人との間隔を
もしく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
・イベント等への参加
□接触確認アプリの活用を
□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
□対面での打合せは換気とマスク

※1 出典:厚生労働省「新しい生活様式」の実践例

販売業、修理業及び販売業・修理業に付帯する業務(漏えい放射線量測定等)等に携わる各企業で対策を講じ、点検、修理業務を求めに応じ提供し、医療を止めない活動を継続するため に出来うる対応方法を以下に記す。

1)基本事項

・防護方法

防護用具の種類

ウイルス(COVID-19)は飛沫および接触により伝播するため、呼吸器衛生/咳エチケットを含めた標準予防策、接触予防策を実施し、エアロゾルが発生する手技(気管挿管・抜管、NPPV 装着, 気管切開術, 心肺蘇生, 用手換気, 気管支鏡検査など)に立ち会う場合は N95 マスクを装着する必要がある。大量に個人防護具を要するなかで、適切な個人防護具の選択が必要不可欠である。

a) 手袋

- ・手袋は、二重にする必要はないが、患者と接触する場合、またはレッドゾーンに入る 場合などに二重手袋(ガウンの下と上)をする場合もある。
- ・単回使用を必須とする。
- ・手袋が使用できない状況では、手指衛生で代用する。

b) サージカルマスク

- ・医療用マスク(サージカルマスク)は基本的に不織布で作られていて、フィルターが3層構造になっているマスクがほとんどである。鼻にノーズクリップがついていて気密性を高めているのも特徴であり、BFE(細菌濾過率)、PFE(微粒子濾過率)の基準として95%以上の性能がある。
- ・院内を移動する際には、不織布マスクを着用する。
- ・消毒・洗浄による再利用は、透過率が低下する可能性があるため望ましくない。

c) N95 マスク

- ・医療従事者がエアロゾル産生手技を行う場合にのみに使用するが、これに立ち会う場合か、または同等の状況の場合に着用する。
- ・N95 マスクの再処理や再利用をする際、明らかな損傷や汚染、ゴムの劣化などが生じた場合は廃棄する必要がある。また、エタノールによる消毒はフィルター機能を劣化させるという指摘もあるため、行わないよう注意する。

d) ガウン

- ・患者と直接、接触するような場合に着用する。
- ・吸水性の布製は望ましくない。
- ・レインコートなど撥水性の物品での代用は可能。
- ・ゴミ袋の底に1カ所と側面の2カ所に穴を開けて、レインコートのように被ることでも代用は可能。
- ・腕の部分が露出するため、汚染されても洗浄できるように、肘から下は衣類を含めて 何も身につけないことが望ましいと考えられる。

- e) ゴーグルまたはフェイスシールド
- ・目を覆うものであれば、スキーのゴーグル、シールド、眼鏡でも代用可能。
- ・透明なクリアファイルを帽子等に装着することで、顔面を覆うこともできる。
- ・再利用のものは使用後に適切に消毒を行うこと。

f) その他の PPE

- ・再利用できる個人防護具(ゴーグルなど)は、使用後に消毒用アルコールや次亜塩素 酸ナトリウムで消毒を行うこと。
- ・一部の消毒薬や熱水消毒に適さないものもあるので、メーカーの推奨に従うこと。
- ・長袖ガウンは状況に応じてエプロンの使用に切り換えたり、カッパの代替が提案されている。
- ・ゴーグルやフェイスシールドの代わりに目を覆うことができるものでも代替可能。
- ※ 尚、スタッフ向けとして、CT 検査における防護具等について以下のような指針も出されているので、参考にされたい。
 - ・患者には必ずサージカルマスクを着用させる。
 - ・医療スタッフはアイシールドつきサージカルマスク(ゴーグル+サージカルマスクでも可)、キャップ、長袖ガウン、手袋を着用する。
 - ・濃厚接触が想定される場合(造影剤の使用や介助が必要な場合など)は N95 マスクの使用も検討する。
 - ・施行後は、次の患者を撮像する前に、十分な換気と患者の接触部位のアルコールや抗ウ イルス作用のある消毒剤含有のクロスを用い清拭消毒を必ず行う。
 - ・CT 待合室での院内感染対策も考慮し、確定患者、あるいは疑い患者とそうでない患者 の接触をさけるように配慮する。

出典:日本医学放射線学会、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)

< 参考 >防護用具の脱着手順と注意(※身につけるときと外す時は順番が異なります。)

- a) 着け方(手指をしっかり 洗浄・消毒後、必ず入室前に着用のこと)
- ・着ける順番:①ガウン・エプロン > ②マスク > ③ゴーグル・フェイスシールド > ④手袋
- ① ガウン・エプロン



膝から首までの全身をしっかりとガウンで覆い、首ひもと腰ひもを結ぶ。

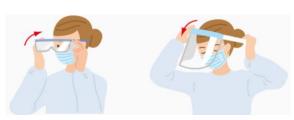
首から静かにかぶり、腰ひもをゆっくり広 げて後ろで結びます。患者と接する部分を 覆うようにすそを広げる。

② マスク



③ ゴーグル・フェイスシールド





顔と目をしっかり覆うように装着する。

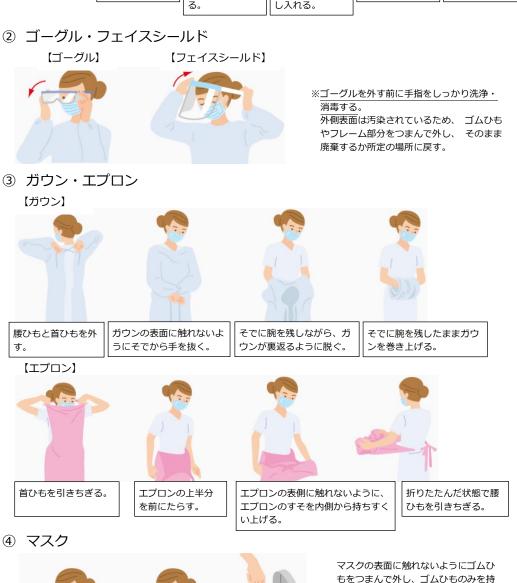
4 手袋



手袋のすそをつま んで下にたらす。 親指の位置を確認 して手を入れる。 反対の手も同様に 装着する。 手首が露出しない ようガウンの袖口 まで覆う。 ×手首が露出して いる。

- b) 外し方(退出前に外すこと)
- ・外す順番:①手袋> ②ゴーグル・フェイスシールド> ③ガウン・エプロン> ④マスク
- ① 手袋







って廃棄する。

※最後にもう一度、手指を洗浄・消毒 する。

(参照元; メドライン・ジャパン合同会社)

(注) イラストの使用許諾につきましては、上記同様クレジットを記載した上でメドライン・ジャパ ン合同会社様にご確認頂きますようお願いします。

2)作業における消毒方法

各薬剤の使用方法を示す。いずれも汚れがあると十分な消毒効果が得られないため、汚れを落としたうえで消毒することがたいせつである。なお、通常の消毒法では感染性が消失しないものが付着している可能性は完全には否定できないので、血液や体液に触れた物は慎重に扱うこと。

・衛生的手洗い

「衛生的手洗い」は、医療に関係する仕事をする人に必要な手洗い方法で、洗って、ふいて、消毒まで行い、感染予防のために、通過菌をすべて除去することを目的とする。

< 参考 >手洗いの手技

◇せっけん液による手洗い手順



◇アルコール消毒液による手洗い手順



(参照元; サラヤ株式会社)

(注) イラストの使用許諾につきましては、「参照元:サラヤ株式会社(2021年)」の記載とデータの改変をしなければ活用頂けます。

・工具等

工具等の消毒は、アルコールを噴きかける。ただし消毒薬と消毒方法が指定されている場合は指定に従うこと。

・測定器・部品

物により適用できる方法は異なる。メーカー或いは製造、販売業者等に確認すること 。

・機器等の消毒

機器等の消毒薬と消毒方法は機器の添付資料または取扱説明書の指示によること。特に指定が無い場合、1%次亜塩素酸ナトリウム水溶液を用いて消毒する。

金属の腐食を避ける必要がある場合は、乾燥後に消毒用アルコールをガーゼ等に含ませて清拭し、そのまま乾燥させる。

・作業服など 汚した作業服は、アルコール等を吹き付けて二重のプラスチック袋に入れて密封 し、持ち帰り後は速やかにクリーニングする。

< 参考 >新型コロナウイルスに対して有効と判断された物資(界面活性剤等)

- ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム(0.1%以上)
- ・アルキルグリコシド(0.1%以上)
- ・アルキルアミンオキシド(0.05%以上)
- ・塩化ベンザルコニウム(0.05%以上)
- ・塩化ベンゼトニウム(0.05%以上)
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム(0.01%以上)
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル(0.2%以上)
- ・純石けん分(脂肪酸カリウム)(0.24%以上)
- ・純石けん分(脂肪酸ナトリウム)(0.22%以上)

(出典;独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)「新型コロナウイルスに対する代替消毒方法の有効性評価(最終報告)」)

 Θ

- ・病気に負けない体力と清潔を保つ。健康第一。
- ・整理、整頓、清掃、清潔、躾と安全に心掛ける。
- ・渡航歴、帰国後14日間以上経過していること(体調不良が無いこと)
- ・各作業者の訪問先の記録、管理
- ・作業者全員の体温測定、体調確認(記録を付け、直近14日間分を保持する。例えば、PC等 に体温データを保管する等)
- ・作業者リストを作成する(万が一感染が発生した場合、14日遡って作業した施設に報告する)

1.1 医療機関、施設訪問準備(チェックリスト;参考資料3参照)

医療機関等、仕事先には病原体を持ち込まない。うつさない。 自分も取り込まないとの基本原則を厳守するように心がける。

1.1.1 健康状態の確認

- ①風邪等、体調不良の症状がないか確認する。直近14日間の体温確認表は、求められればすぐに提示できるように常に携行する。(例えば、PC等に体温データを保管する
 - 等) 朝検温37.5度以上、及び咳、倦怠感、味覚異常など体調不良でない事
- ②体調不調時は上司と相談し、健康な人と交代する。
- 1.1.2 手指の洗浄、消毒(手洗いとうがいの励行)
 - ①手洗いは作業前(作業後)に適宜、流水下で行う。
 - ②手指の消毒は手指消毒用アルコール製剤等で行う。
 - ③うがいは作業前(作業後)に適宜、実施する。

1.1.3 感染予防用具準備

- ①マスクを必ず着用し、予備を携行する。
- ②創傷や炎症がないかを確認する。
- ③創傷や炎症がある場合は絆創膏で覆い、ディスポーザブル手袋を着用する。
- ④携行型手指消毒剤を携行することが望ましい。また、手袋、保護メガネ、作業衣等は、 活動内容(営業、修理等)に準じて、適宜に準備する。

1.1.4 服装の確認

- ①汚れ、シミのある服は着用を避け、清潔を保つこと。
- ②作業着は洗濯を頻繁におこなうこと。
- ③院内に汚れを持ち込まないよう、靴の汚れには十分に留意する。

1.1.5 機器及び工具等の確認

- ①汚れ、埃が酷いものを作業場に持ち込まない。
- ②予め、消毒清拭等で清潔にしたものを持ち込む。
- ③機器及び工具等は常に清潔な指定場所に保管、管理する。

1.1.6 複数名が移動する

- ①車に同乗しての移動の場合は、全員が手指消毒を済ませ、マスクを着用して同乗する。 極力スペースを取り適宜換気を行う。余計な会話は避ける。車内での飲食も避ける。
- ※(参考資料 2)「貴院訪問者の健康状態確認書」等の活用

1.2 医療機関、施設内での作業(チェックリスト;参考資料3参照)

- ・医療機関内に入る前に、作業者全員が手指の消毒を行う。
- ・医療機関内では、院内の感染予防対策に従う。尚、作業毎に社内で規定された対策と医療機関側との対策に乖離がある場合には、医療機関側の当該担当者に確認をした上で最善の対策を取る。
- ・連続で1日作業の場合は昼食後、再度体温測定、体調確認実施する
- ・昼食後、作業環境区域に入る場合には改めて手指消毒を行う。
- ・作業は、当該部署の責任者の指示を受けて開始する。
- 1.2.1 院内に搬入する機材、機器、工具等の確認

訪問前日又は当日の、訪問前に院内に持ち込む機材、機器、工具、台車、コンテナボックス、車の荷室等を確認し、汚れ等により不潔であれば、清拭等にて清潔な状態にする。院内に汚れを持ち込まないよう、台車のタイヤの汚れには十分に留意する。

- 1.2.2 手洗い、うがいの励行
 - ①手洗いは作業前(作業後)に適宜、流水下で行う。
 - ②手指の消毒は手指消毒用アルコール製剤等で行う。
 - ③水分補給を適宜、実施する。
- 1.2.3 取り扱う医療機器(以下、機器)の状態確認
 - ①機器の状態を確認する。
 - ②消毒が必要な場合には、医療機関側に申し出る。
 - ③感染患者に使用された機器、または可能性のある機器は、消毒後に作業を行う。
- 1.2.4 機器の受け渡し
 - ①院内の人と機器の直接の受け渡しを極力行わないようにする。
 - ②やむを得ず機器の受け渡しを行う場合には、台車などを使用するか、施設の机、カート等を借り、間接的に受け渡しを行う。
- 1.1.5 作業時の注意事項
 - ①ディスポーザブル手袋を必ず着用する。
 - ②必要により作業衣、マスク、保護メガネも着用する。
 - ③手指の創傷等に細心の注意を払って作業を行う。
 - ④針刺し、傷等が生じた場合、直ぐに当該医療機関の医師に相談する。
- 1.2.6 修理等が完了した後の機器の洗浄・消毒(汚物等の拭き取り、洗浄)
 - ①メーカー指定の方法に準じて処理を行う。
- 1.2.7 廃棄物の処理(感染性廃棄物等)
 - ①ガラス片、メス、注射針等が床に落ちている場合は、ピンセットで拾う(直接、手に触れないこと)。
 - ②布、紙等は、当施設で定められた場所に廃棄する。
 - ③感染性廃棄物は「バイオハザードマーク」専用の容器に廃棄する。
- 1.2.8 訪問先での作業範囲・行動範囲の限定

機器の修理や大型機器等の搬出・搬入時には、院内における経路及び作業範囲を明確にし、当該部署の責任者へ予め報告・許可を得る事。

1.3 医療機関、施設からの退出(チェックリスト;参考資料3参照)

医療機関から機器、用具等を持ち出す場合には、移動による二次感染を防止するため、必ず 消毒等の確認を行って実施する。また、清拭や消毒が未実施で、医療機関内での実施が難し い場合には、ビニール袋等で梱包して持ち帰る。

1.3.1 機器等の消毒確認

- ①血液、体液等が付着していないことを確認する。
- ②消毒が実施されていることを確認する。
- ③消毒済みと未消毒のものは、区別して取り扱う。

1.3.2 機器及び工具等の確認

- ①作業終了後、機器及び工具等の洗浄又は消毒を行う。
- ②機器及び工具等に汚染の可能性がある場合は、必ず消毒してから持ち帰る。
- ③帰社後、消毒するものはビニール袋で梱包を行い、未消毒ラベルを貼付けて取り扱う。
- ④ 機器及び工具等は常に清潔を保つようにする。

1.3.3 靴裏の消毒

作業環境区域が新型コロナウイルスに感染している患者さんがいる病棟の場合には、手 指消毒の他、退出の際に靴裏を消毒する^{**}。但し、新型コロナウイルス感染症に感染して いる患者さんがいる病棟以外でも医療機関側から要請があった場合には、指示に従い靴 裏を消毒すること。

※出典;アメリカ疾病管理予防センター(CDC)『Emerging Infection Diseases』の「2020 年に中国の武漢にある病院区の重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2 のエアロゾルおよび表面分布」

《靴底の消毒について》

ウイルスを"持ち込まない"、"持ち出さない"

- ______ ◆ 100mL程度のスプレーボトルに、 0.1%~0.05% の次亜塩素酸ナトリウム液を入れてください。
- ◇ 消毒液を靴の裏に噴霧して消毒を行ってください。
- ◆ 靴底に溝や凹凸がある場合は、十分に溝にもいきわたるようにして下さい。
 強く噴霧しすぎると、消毒液やウイルスが飛び散る恐れがありますので、注意してください。
- ♦ 噴霧は、屋外や換気の良い場所で行ってください。
- (注)次亜塩素酸ナトリウム水溶液が目に入ったり、噴霧した飛沫を吸入しないよう ゴーグルやマスク を、手に付着しないようゴム手袋などを装着してください。

1.3.4 予防用具の処置。

- ①ガラス、注射針等の鋭利なものは区別処理する。
- ②布、紙等は当施設の定められた場所に廃棄する。
- ③感染性廃棄物は「バイオハザードマーク」専用の容器に廃棄する。

バイオハザードマーク

赤色 : 液状又は泥状のもの(血液等)

8

橙色: 固形状の可燃物(点滴セット、注射筒等のプラスチック類、 ガーゼ等の繊維類等) 固形状の不燃物(ビン等のガラス類)



黄色: 鋭利なもの(注射針、メス等)

1.3.5 服装の確認

- ①作業着が血液や体液で汚染された場合には、清潔なものに着替え、汚染された作業着は ビニール袋で二重に梱包を行い、未消毒ラベルを貼付けて取り扱う。
- ②酷い汚染がないことを確認する。汚染が酷く、消毒ができないものは社内規定に従って 処置を行う。
- ③手指の洗浄、消毒をして退出。

1.4 医療機関、施設から会社に帰着(チェックリスト;参考資料3参照)

- 1.4.1 手洗い、うがいの励行
 - ①手洗いは、帰宅時(作業後)に流水下で行う。
 - ②手指の消毒は手指消毒用アルコール製剤等で行う。
 - ③うがいは、帰宅時(作業後)に適宜、実施する。
- 1.4.2 持ち帰り品の処置
 - ①血液、体液等が付着していないことを確認する。
 - ②汚染の可能性があるものは消毒する。
 - ・消毒したものは、消毒済みラベルを機器に貼付けて未消毒のものと区別して管理する。
 - ③保管場所も消毒済みと未消毒のものとを区別して管理する。
- 1.4.3 機器及び工具等の処置
 - ①血液、体液等が付着していないことを確認する。
 - ②汚染の可能性があるものは消毒する。
 - ・消毒したものは、消毒済みラベルを機器に貼付けて未消毒のものと区別して管理する。
 - ③機器及び工具等は清潔な指定場所に保管する。
- 1.4.4 服装の確認
 - ①帰社後、酷い汚染がないことを確認する。
 - ②帰社後、消毒を行った後にクリーニングする。
- 1.4.5 医療機関、施設からの自宅に帰着する場合の留意点
 - ①帰宅した場合は、家庭内で未消毒のものを取り扱わない。帰社後の消毒の処理を行う。
 - ②汚れた衣服等のクリーニングを行う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で 洗濯し完全に乾かすこと。お湯による洗濯と高めの温度(衣類が傷まない適温範囲)で の乾燥を推奨する。
 - ③クリーニングができない場合には、衣類スチーマーによる高温(衣類が傷まない適温範囲)でも一定の除菌効果が得られる。

1.5 感染症諸対策の管理

- 1.5.1 感染対策委員会の設置(安全衛生委員会)
- 1.5.2 定期健康診断の実施(血液検査を含む)
- 1.5.3 定期的に感染症対策教育の計画と実施
- 1.5.4 感染防止マニュアル、手順書の整備
- 1.5.5 消毒剤の配布と使用方法の徹底
- 1.5.6 感染症対策緊急連絡網の整備

1. 企業のマネジメントによる感染予防

企業として、社員の安全・安心を確保するためにもいち早く社内体制の整備を行うべきである。しかしながら、緊急時における人材を確保することは困難な状況も考慮すると、普段より緊急時での対応の行動指針を策定しておくことや社内体制を整備することが肝要である。

今般の新興感染症に対して必要と思われる事項について再確認し、見直しを行う事で業務を継続して遂行できる強固な体制整備実現の一助となるようなポイントを列挙した。

自らの体制を見直して頂き、新興感染症の拡大を防ぐためにも、ウイルスを"持ち込まない**!**" "持ち出さない**!**"ことを念頭に社内感染防止体制整備に活用頂きたい。



(1) 新興感染症下における体制整備のための確認事項(初期段階)

1) COVID-19 施設内発生時や地域流行に備えた業務継続計画 (BCP) が作成されている

自然災害や火災、テロ、感染症等、緊急事態に遭遇した場合に備え、平時に実施すべき活動や緊急時における事業継続のための方法・手段等を取り決めている。

2) 対策チームや指揮命令系統が明文化されている

総務部門も含んだチーム(営業部門、保守・サービス部門等も含む)を構成し、会社全体で支援するような体制となっている。

3) 対応のための行動指針又はマニュアルが作成・更新されている

通常の社内感染管理マニュアルに加え、医療機関へ訪問する営業や修理・保守や作業を担当する社員の感染防止の行動指針が策定されている。また、社内感染者(又は感染者との濃厚接触者)の発生が認められた場合の連絡体制(社内及び訪問先の医療機関等)に加えて、社員の就業制限、復帰基準等も記載されている。

4) 情報共有方法の構築と周知がされている

対策チームや幹部で決定された事項を現場に確実に伝達ができる体制となっている。

5) 感染者の相談窓口の開設、対応マニュアルが作成されている

感染者本人および家族(時にはメディア)への説明文章等の作成や外部への情報公開ポリシーの対応が決められている。

6) 社員が相談しやすい環境づくりがされている

心身の不調や社会生活面の不安に対応する窓口やシステムがある。

7) データマネジメントの方法が統一されている

委託社員を含む社員名簿を準備しておき、感染者や濃厚接触者、検査の情報を一元化できるようにする。(情報が散在しないように工夫をする)

8) リスク評価の実施体制整備がされている

感染源の持ち込みルートと感染伝播経路から感染拡大範囲等のリスク評価ができるような データマネジメントが行える。

9) 社員名簿が整備されている

委託社員を含む社員の年齢、性別、勤務部署等を含む情報のデータ化がされている。

10) 体調不良時の欠勤体制が整備されている

業務分担やリモートワーク等の体制整備がされている。

11) **COVID-19 全般についての社員への教育がされている**

直接部門の社員だけでなく、外部委託社員等含め間接部門への教育を実施する。(正しい 理解のためにも感染様式等の基本的な知識は重要となる)

12) 社員の発熱・健康管理の確認体制の整備がされている

会社全体の社員の健康管理と記録を行う。異常(発熱等)探知と報告の実施により異常の 集積に気づくシステムを構築する(異常がないことの記録も重要)。軽症であっても休め る環境づくりや、勤務状況の確実な把握が重要となる。

場合によっては、PCや携帯端末に体温等の記録を保持し、医療機関訪問で発熱等の記録を求められた際に提示できるような対応も考慮する。

13) 会議室、更衣室、食堂、休憩室等で社員が密にならないような使用方法を検討し導入されている

社員同士の感染伝播を防ぐため、社員が密になる勤務状況を網羅的に把握し、リスクを抑えるための対策を行う。

14) 社員の社外での感染リスク行動を控えるようにしている

社員が感染拡大防止のために控えるべき社外での行動について管理者名等で周知、注意喚起をしている。

15) 個人防護具 (PPE)、手指衛生物品の在庫を確認している

発生時に備えた平時からの備蓄を確認する。

16) 疑い症例、確定例が発生した際、及びその後の手順が確認されている

いわゆる安全配慮義務は感染した結果に対する責任ではなく、リスクを適切に評価し、回避努力を尽くすための十分な安全衛生対策を採っていたか否かによって判断される。社内で人命保護と事業継続のためのルールを確認し、家族など「濃厚な接触者」に感染者が発生・疑いがある場合には速やかに報告を行うよう周知徹底することが求められる。新型コロナウイルスは自覚症状が無くてもウイルスの感染例が報告されており極めて難しい対応となるが、何ら対策が無いまま社員間で感染し万が一死者が発生した場合には事業主の安全配慮義務違反を問われることになるため確立した報告体制を構築しておくことが求められる。

17) 委託社員の勤務管理を行っている

委託社員の体調不良(発熱等の COVID-19 様症状)時の情報共有の依頼、必要な PPE の確保状況等の相談がされているか取り決めの確認をする。

(2) 新興感染症下における体制整備のための確認事項(一定期間経過後)

1) リスク評価や BCP に基づき活動体制の変更が行われている

継続の必要な業務については継続を続けることが必要となる。また、初期の感染拡大範囲等で不明な部分が多い状況では、一旦大きく業務機能を縮小する場合があるが、拡大範囲が判明するに従いリスクを評価した上で順次再開を検討する(社員の復帰状況も影響する)。

2) 定期的な対策会議やミーティングの開催が行われている

適宜、日々の状況だけでなく、全体像が把握できるような情報共有を行う。

3) 全社員に確実な情報共有が行われている

社員の不安解消、モチベーション維持のためにも適宜情報共有を行う。

例: 今どのようなことが起こっているか(どこの部署からどのような感染者が出ているのか)。今どのような対応をとっているのか。この状況でいつまで対応すればよいのか(社員の就業制限解除、濃厚接触者隔離終了、業務機能を回復する目安の共有)など。

4) 社員のメンタルケア、風評被害への対応がされている

業務負担や精神的負担から離職者が出ることもある。相談窓口の再周知や自治体との連携 した支援が重要となる。

5) リスク評価に基づいた感染拡大防止策が適宜実施されている

リスク評価の中で判明した感染拡大リスクとなり得る状況を適宜改善していく。

6) 個人防護具 (PPE) 等の資材が十分にある

PPE 等の不足は社員の不安にもつながる。確保が困難な場合は自作、再利用の方法等を検討する。

7) 社員の復帰条件が定められている

感染が判明した社員については、原則厚労省の示す退院基準等に従い復帰を考慮する。濃厚接触社員についても一定の無症状期間経過等を経て復帰を判断する。リスク軽減のために会社によってはさらに健康観察期間を設け、可能であれば、復職直前の検査実施を薦める(適宜対応されたい)。ただし、健康観察期間終了後も発症し感染が判明する事例もあるため、万が一の場合に復帰した社員から感染を拡げないように十分な予防策を実施しておくことが重要である。

8) 復帰社員の再教育を行っている

就業制限をしていた社員については、感染管理についての教育を受けていない可能性があるため、改めて教育を実施することが重要となる。

9) マニュアルの改訂や準備体制の見直しを行っている

事例を通して、必要となった対応については、今後の発生に備えて記録し、すぐに実践で きるようにしておく。

10) 感染拡大防止策の実施状況を適宜評価、改善している

長期の対策に伴う社員の疲弊等に気を付け、負担なく日常化できるようにする。

11) 今後も感染が持ち込まれる可能性を想定し、早期発見できる体制が構築されている

社員において COVID-19 を疑った場合の対応の継続が必要となる(発熱時の対応等)

12) 感染が新たに持ち込まれた場合においても、感染が拡大するリスク考慮した対応がされている

これまでに判明した拡大リスク軽減策の継続をする(標準予防策、手指衛生の徹底、マスク着用、3 密を避ける等)。

13) 社員の継続した教育プログラムが実施されている

実践されている対策を平時に落とし込んで継続していくことが重要となる。

14) 業務再開についての協議を行っている

以上の確認事項に記載されている内容の実施等、様々な状況を基に判断する必要があるため、適宜自治体(保健所)と相談を行って進めること。

以上、全てを網羅することは難しいので、可能な範囲で体制を整えて頂き、社員の安心で安全な生活につなげて頂きたい。

- 1.「新型コロナウイルス感染」を身近に感じたら
 - (1) 本人が体調不良を自覚した場合
 - ・出勤前の検温で、自宅を出る前に所属部署の責任者等に連絡し、指示を仰ぐ
 - ・次のような場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談すること
 - ■風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が 4 日以上続いている (解熱剤を飲み続けなければならないときを含む)
 - ▶ 強いだるさ (倦怠感) や息苦しさ (呼吸困難)、味覚異常がある
 - ※各都道府県の電話相談窓口+帰国者・接触者相談センター等
 - 厚生労働省の電話相談窓口 電話番号: 0120-565653 (フリーダイヤル)
 - 都道府県・保健所等の電話相談についてhttps://www.kantei.go.jp/jp/pages/corona_news.html
 - (2) 身近なご家族等が感染者・ご自身が濃厚接触者^{*2}となった場合
 - ・直ちに所属部署の責任者へ連絡をし、状況を報告する
 - ・当面は自宅待機となり、保健所等の管理指導の下に、指示に従っての対応となる
 - ・時間が経過するにしたがって状況が変わるため、可能な限り所属部署の責任者へ電話・メール等で状況報告をする
 - ・PCR 検査の結果、感染が確認された場合は、2週間程度さかのぼっての行動履歴など、保健 所の聞き取りに対しては、できる限り正確に、誠実に対応する
 - (3) 同居の家族等に感染が疑われた場合
 - ・同居の家族等とは、同居の家族同様に濃厚接触がある方を含む
 - ・同居の家族等に、「感染の疑いがあった場合」には、直ちに所属部署の責任者に連絡をし、状 況を報告する
 - ・同居の家族等の職場や学校等に、「感染者・濃厚接触者が確認された場合」も、同様に報告する
 - ※2;濃厚接触者の定義(国立感染症研究所による「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項」(2020年5月29日版)に準拠)

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

「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、看護も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: 手で触れることのできる距離(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)。

- (4)都市部や感染の拡大が認められる地域^{※3}から帰省されるご家族がいる場合
 - ・下記注意事項を守れない場合には、できる限り帰省させないことを願う
 - ① 帰省者と他の同居者の部屋を可能な限り分ける
 - ② 帰省者の世話をする人は、できるだけ限られた方(一人が望ましい) にする
 - ③ できるだけ全員がマスクを使用する
 - ④ 小まめにうがい・手洗いをする
 - ⑤ 日中はできるだけ換気をする。
 - ⑥ 取っ手、ノブなどの共用する部分を消毒する
 - ⑦ 汚れたリネン、衣服を洗濯する
 - ⑧ ゴミは密閉して捨てる

※3;《感染の拡大が認められる地域》

- ・移動の事実があった日、またはその前日における時点での感染者数(療養中を含む)が30人を超えている地域(都道府県)
- ・移動の事実があった日の直近3日間において(移動当日は含まず)の新規感染者の合計が、20人を 超えている地域

《感染のリスクが高いと思われる地域》

・移動の事実があった日、またはその前日における時点での感染者数(療養中を含む)が100人を超えている地域(都道府県)

(従業員本人が体調不良を自覚した場合) ・風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が 4 日以上続いている 不安に思う方 ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)、味覚異 ・微熱や軽い咳が出ている 感染したかもと不安 常がある いいえ はい かかりつけ 医がいる かかりつけ医に電話相談 帰国者・接触者相談センター 各保健所 新型コロナ外来での受診が必要と判断 新型コロナ外来(帰国者・接触者外来)を受診 ※マスクを着用し、公共交通機関をできるだけ利用しない 医師が検査の必要ありと判断 PCR検査 (感染症指定医療機関等) 濃厚接触者と 濃厚接触者と 社内従業員 従業員本人 従業員家族 特定される 特定される 陰性 易性 陽性 陽性 7日間健康状態 7日間出勤停止 7日間出勤停止 入院隔離 入院隔離 入院隔離 PCR検査 PCR検査 PCR検査 健康状態確認 健康状態確認 通常生活 (2回目) (2回目) (2回目) 陰性判定 出勤 陰性判定 出勤 陰性判定 保健所より 保健所より 保健所より 退院許可 退院許可 退院許可 T 経過観察 経過観察 経過観察 (7日間程度) (7日間程度) (7日間程度)

「新型コロナウイルス感染」を身近に感じたら

図1 新型コロナウイルス感染が疑われるものが発生した場合の想定フロー

出勤

出勤

※出勤停止が会社指示によるもので、作業手当(60/100以上)を支給した場合に雇用調整助成金が適用されます。 なお、個人判断による出勤停止は、有給休暇または欠勤の扱いになります。

通常生活

 Θ

(1) 隔離や自宅待機により行動が制限されている方々 \wedge^{*4}

【おすすめすること】

- ・自分自身の体調を客観的に落ち着いて評価する
- ・通常の睡眠・気象のペースを保つように心がける
- ・充分に食事をとり、できるだけ運動をするよう心がける
- ・達成できるゴールを設定し、それを実行することで自分自身をコントロールできている感覚 を得ることができる
- ・できる事や場所が限られていても、楽しくリラックスできる活動を心がける (絵をかく、お気に入りの本を読む、ストレッチやリラックスできる運動などを行う)

【避けた方が良いこと】

- ・最悪の事態をずっと考え続ける
- ・睡眠の質を下げるため、一日中、睡眠をとる
- ・新型コロナウイルスに関する情報やニュースをずっと読み続ける
- ・感情を隠したり、抑え込んだりしない
- (2)隔離や自宅待機されている方の周りにいるあなたへ※4

【おすすめすること】

- ・その方の体調を気遣ったり、新進の変調に気づいてあげたりする
- ・涙を流したり、イライラするなどの相手の感情を受け止め、否定せずに話を聞いてあげる
- ・食事、運動、睡眠、身の回りの清潔など、その方の通常の生活のリズムやバランスを保つことを促す
- ・その方の趣味やリラックスできる環境をサポートする
- ・その方の心地よいと思えることや頭を使って集中できることを勧める
- ・家族や友人とのつながりを維持できるように、定期的に連絡をとる
- ・笑顔でいることで不安やイライラを和らげることができるため、楽しいと思えることを紹介 する
- ・隔離されている間は情報源が限られるため、信頼できる情報かどうかを確認してから伝える ようにする
- ・いつも通りの接し方や会話をする

【避けた方が良いこと】

- ・「長い休みがとれてよかった」とか「仕事をしなくてうらやましい」などと隔離期間中のこと を心ない言葉で形容しない
- ・「コロナの人」とか「コロナにかかったかもしれない人」という表現はやめる
- ・その方の個人情報が特定されてしまうような SNS 等への投稿に気を付ける

- (3) 高齢者や基礎疾患のある方・ご家族の方へ※4
 - ・人と人のつながりを持てる機会が減る
 - ⇒家族や友人など周りの方々と様々な形(電話、メール等)でつながりを保つ
 - ・役立つ情報や不安を和らげる情報を調べるのが難しい
 - ⇒色々な方法で信頼できる情報を入手する
 - ・基礎疾患がある方はかかりつけの病院等で必要なケアが受けられない場合がある
 - ⇒その方の自宅に薬や衛生用品が不足しないようにしたり、緊急時の助けの求め方を確認して おく
 - ※4 出典;日本赤十字社「感染症流行期にこころの健康を保つために」シリーズhttp://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200327_006138.html
 - *新型コロナウイルス感染症に係る心のケアに関する自治体相談窓口一覧 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12255.html

▶ 画像診断について

新型コロナウイルス感染症患者を診療する上で重要なのは肺炎の有無を確認することであり、疑わしい場合は胸部 X 線、あるいは胸部 CT 検査の検査を行う必要がある。

肺炎の画像上の所見としては、病初期には間質性パターンが主にみられ、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。浸潤影や胸水は乏しいとされている。病期の進行により ARDS の所見を伴い鑑別が困難となる。

新型コロナウイルス感染が確定した症例の経過を追うことで明らかになった点としては、 肺炎を合併した症例でも胸部 CT で小さな淡い病変のみ認める例も少なくない点である。

軽度の陰影の場合、胸部 X 線では見逃してしまう可能性もあるため、最近では胸部 CT による診断が注目されている。確かに胸部 CT は確かに診断上有用な情報を提供してくれるため、新型コロナウイルス感染症が疑わしい場合は積極的に胸部 CT を実施する傾向にある。

ただし、CT 検査室での感染拡散のリスクもあるため、その適応を適切に判断する必要があり、具体的には以下の状況が胸部 CT の適応と考えられる。

- ① 胸部単純 X 線撮影で異常影がみられ、他疾患と鑑別を要する場合
- ② 新型コロナウイルス感染症が強く疑われ、疾患の進行するリスクが高いと判断される場合
- ③ PCR 検査陽性であり CT が有用な情報を与えると考えられる場合
- ④ 酸素化が必要な中等度以上の肺炎を疑う患者の場合。

出典: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)

➤ CT 検査について

1. すりガラス影の検出が確実にできる撮像条件が必要である。 最も頻度の高い所見であるすりガラス影の検出のためには、スライス厚 2mm 以下の 薄層 CT が必須である。線量に関しては各施設の CT 機種等に依存するが、すりガラ ス影が確実に検出できる線量での撮像が望ましい。

2. 実臨床における COVID-19 に対する CT の適応は?

臨床医が肺炎を疑い画像診断を必要と判断した場合、院内感染対策に十分留意した上で胸部単純 X 線撮影で評価する。

胸部単純 X 線撮影では極めて早期の肺炎の検出は困難であるが、治療が必要となる胸部単純 X 線撮影で検出可能な肺炎患者を評価するためには、診断能と被ばくの関係から、有用な検査である。撮影にあたっては院内感染対策のため患者の動線を考慮し、動線が分けられる場合は撮影室で、動線が分けられない場合はポータブル X 線撮影を活用する。

- 3. 臨床医が CT 検査を必要と判断する具体的な状況
 - 1) 胸部単純 X 線撮影で異常影がみられ、他疾患と鑑別を要する場合
 - 2) 臨床症状、地域の感染状況を鑑み、COVID-19 が強く疑われ、PCR 検査で確定できない場合であって、疾患の進行するリスクが高いと判断される場合
 - 3) 胸部単純 X 線撮影で異常影がみられないが、PCR 検査陽性であり CT が有用な情報を与えると考えられる場合
 - 4) 胸部単純 X 線撮影の施行の有無にかかわらず、酸素化が必要な中等度以上の肺炎を疑う患者の場合

出典:日本医学放射線学会、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)

貴院訪問者の健康状態確認書

訪問日 2020年	月	日
0000株式会社	\triangle	△営業所
訪問代表者:		

平素より弊社製品に格別のお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

また、COVID-19 に関する感染対策に際し、各医療関係者の皆さま方におかれましては、通常をはるかに超える困難な状況に立ち向かわれていることと存じ、深く感謝申し上げます。

弊社各事業所におきましても、「医療を止めない」という会社方針のもと、社員の感染対策に留意しつつ、製品の安定供給の維持に努めております。

本日、修理・保守点検等で貴院を訪問しました修理技術者全員の健康状態について報告をさせていただきます。なお、本確認書は当社の方針にそって活動する修理技術者の健康管理の一部を表すものであり、個人の特定に利用するものではないので本書の取り扱いはご留意ください。 本日は、〇〇診療科 〇〇様とのお約束により訪問しております。

記

訪問者氏名	当日体温	風邪の症状	14 日間、	14 日間、	14 日間、感	14 日間、
	37℃以下	はなく、	風邪の症状、	帰国者との	染症が発生し	三つの密が成
	※37.5 では	健康である	37.5℃以上	接触、渡航	ている医療機	立する場面へ
	ない。		の発熱があっ	歴	関への出入り	の参加
			た者と接触			
	C°	はい	なし	なし	なし	なし
	C°	はい	なし	なし	なし	なし
	C°	はい	なし	なし	なし	なし
	C°	はい	なし	なし	なし	なし

院内立ち入り後(14日の間)に体調の変化を認めた場合には、受け入れ責任者に必ず連絡させていただきます。

(1)	日頃の感染予防 個人の感染防止として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)は励行している。 毎朝の体温測定、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療養している。
(2)	医療機関、施設への訪問前の準備 感染予防用具を事前に準備する
	服装は清潔である
	機器及び工具等は予め、清拭等で清潔にしている(指定場所に保管、管理)
(3)	医療機関、施設内での作業 医療機関内に入る前に、作業者全員が手指の消毒を行う
	医療機関内では、院内の感染予防対策に従う
	作業は、当該部署の責任者の指示を受けて開始する
	作業時の注意事項 ①ディスポーザブル手袋(必要により作業衣、マスク、保護メガネ)を必ず着用する。 ②手指の創傷等に細心の注意を払って作業を行う。 ③針刺し、傷等が生じた場合、直ぐに当該医療機関の医師に相談する。 修理等が完了した後の機器の洗浄・消毒(汚物等の拭き取り、洗浄)はメーカー指定の方法に準じて処理を行う
(4)	医療機関、施設からの退出 医療機関から機器、用具等を持ち出す場合には、移動による二次感染を防止するため、必ず消毒等の確認を行って実施する。清拭や消毒が未実施で、医療機関内での実施が難しい場合には、ビニール袋等で梱包して持ち帰る。 作業終了後、機器及び工具等の洗浄又は消毒を行う
	作業環境区域が新型コロナウイルスに感染している患者さんがいる病棟の場合には、手指消毒の他、退出の際に靴裏を消毒する※。但し、新型コロナウイルス感染症に感染している患者さんがいる病棟以外でも医療機関側から要請があった場合には、指示に従い靴裏を消毒すること。

	服装の汚染がないことを確認する。汚染が酷く、消毒ができないものは社内規定に従って処 置を行う
(5)	医療機関、施設から会社に帰着
	手洗い、うがいの励行
	①手洗いは、帰宅時(作業後)に適宜、流水下で行う
	②手指の消毒は手指消毒用アルコール製剤等で行う
	③うがいは、帰宅時(作業後)に適宜、実施する
	持ち帰り品の処置
	①血液、体液等が付着していないことを確認する
	②汚染の可能性があるものは消毒する
	・消毒したものは、消毒済みラベルを機器に貼付けて、未消毒のものと区別し管理する
	③保管場所も消毒済みと未消毒のものとを区別して管理する
	機器及び工具等の処置
	①血液、体液等が付着していないことを確認する
	②汚染の可能性があるものは消毒する
	・消毒したものは、消毒済みラベルを機器に貼付けて、未消毒のものと区別し管理する
	帰社後、服装が酷い汚染がないことを確認し、汚染の可能性がある場合には消毒を行った後
	にクリーニングする
	医療機関、施設から直接自宅に帰着した場合、
	① 汚れた衣服等のクリーニングを行う際は、できる限り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すこと。また、その際には、他の一般の洗濯物とできる限
	り区別して選択をすること
	② クリーニングができない場合には、衣類スチーマーによる高温(衣類が傷まない適温範
	囲)でも一定の除菌効果が得られる

【あ行】

アウトブレイク

疫学用語のひとつであり、感染症の突発的な感染拡大のこと。特に病院などの医療機関で、感染者が多数発生することを指す。

厚生労働省の定義では、「一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のことであること」とされる。

新しい生活様式

専門家会議の2020年5月4日の提言を受けて、新型コロナウイルスの感染者数が少なくなった地域でも、再度の感染拡大を防止するために日常生活で実践すべきものとして、厚生労働省が示した行動指針のこと。

感染防止、移動、買い物、食事、働き方などについて、さまざまな実践例が示されている(公式情報は、厚生労働省の新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」を公表しましたを参照)。

アビガン

富士フイルム富山化学株式会社が抗インフルエンザウイルス薬として製造販売承認を取得し、「アビガン錠」として製造販売している薬(一般名は「ファビピラビル」)。

新型コロナウイルスの治療効果が期待できる薬として、日本政府が備蓄量を 200 万人分まで拡大することを決定。アメリカでも臨床試験を開始した。ウイルスの RNA ポリメラーゼを選択的に阻害することで、ウイルスの増殖を防ぐというメカニズムを備えている。

薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会(部会長:清田浩 井口腎泌尿器科・内科新小岩副院長)は2020年12月21日、富士フイルム富山化学が申請している抗インフルエンザウイルス薬「アビガン錠」(一般名:ファビピラビル)への新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の効能・効果追加について審議し、「有効性を明確に判断することは困難」との理由で継続審議とした。

21日の部会の審議で主に問題とされたのは、アビガン投与の有効性が「ランダム化プラセボ対照単盲検比較試験」で検討された点。ランダムに割り付けられた薬剤がアビガンかプラセボか医師は把握できる「単盲検」の試験だったことが結果に与えた影響について議論し、「有効性を明確に判断することは困難」と結論づけた。

ただ、有効性を否定する根拠もないことから部会は継続審議にすべきと判断。米国やクウェートで ダブルブラインド(割り付けられた薬剤が実薬かプラセボか被験者も医師も把握できない二重盲検 試験)で行われている臨床試験のデータが追加的に提出されるのを待って、あらためて審議するこ ととなった。

部会の事務局を務める厚労省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課は、審議では単盲検による臨床試験のデータだけでなく、参考資料として提出されたその他のデータも含めてトータルに判断し継続審議という結論に至ったとしている。

アフターコロナ

after Corona。ウィズコロナ以降、新型コロナウイルスの感染拡大が終息してしばらくの世界。予断を許さず、衛生的な習慣の徹底や一定の行動制限が続くと考えられる。

2020 年 4 月 14 日に新規感染者数がゼロとなった台湾、感染拡大が収まったとされる中国や韓国がアフターコロナに移行しつつある。また、日本でも 5 月 25 日に全国(47 都道府県)の緊急事態宣言が解除され、アフターコロナの段階に入っている。

アベノマスク

新型コロナウイルスの感染防止策の一環として、2020年4月1日に安倍晋三首相が「全世帯に布マスク2枚を配布する」と発表。4月17日から各戸に配布されることとなった。466億円の税金を投入すること、感染被害の拡大に比べて不十分な対策と考えられることから、安倍政権下の経済対策「アベノミクス」をもじって「アベノマスク」と名づけられ、SNSを中心に広まった。名付け親は『アベノミクスによろしく』などの著書で知られる弁護士の明石順平氏とされる。

医療従事者

医療関係の仕事に従事する者を指す。医師や歯科医師、看護師、薬剤師のほか、助産師、保健師、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、歯科技工士、救急救命士、言語聴覚士、視能訓練士、看護助手などが該当する。

英語では、医師や歯科医師を除く医療従事者を「コ・メディカル(co-medical)」と呼ぶ。

医療非常事態宣言

2021 年 4 月 8 日、大阪府内で新型コロナウイルスの感染が急拡大し、重症患者用の病床数が逼迫していることから、大阪府の独自基準「大阪モデル」に基づく警戒度を最高の「赤信号」に引き上げるとともに、吉村洋文府知事から発出された宣言。

それまでは、大阪市内を対象に不要不急の外出自粛を要請してきたが、8日から対象を府内全域に拡大する。

医療崩壊

感染症などの社会的な拡大によって罹患者が急増することで、医療従事者や医療器具の不足、病院などの医療機関で受け入れられる患者数の制限、重症者への不十分な治療など、医療サービスの提供が困難な状態になること。アウトブレイクによって病院などの医療機関が封鎖されたり、医療従事者が大量に隔離されたりすることで、さらに危機的な状況となる。

インフォデミック

infodemic。情報を意味する「インフォメーション(information)」と、流行を意味する「エピデミック(epidemic)」を組み合わせた造語。噂やデマなどを含む大量の情報が氾濫し、現実社会に影響(主に悪影響)を及ぼすこと。

特に、インターネットが普及した現代では、情報のコピーや再生産のしやすさ、不特定多数への拡散のしやすさなどから、インフォデミックが起こりやすいといえる。

今回の新型コロナウイルスについて、世界保健機関(WHO)が 2020年2月2日の発表で、実際に「インフォデミック」という言葉を使い、信頼性の高い情報が見つけにくくなっていること、人びとの生活や生命に甚大な影響を及ぼしかねないことなどを警告した。

ウィズコロナ

with Corona。新型コロナウイルスの感染拡大が続く世界で、ウイルスと共存・共生すること。 新規感染者の大幅な増加はないものの、一定数の感染増が続く状態であり、日本では新しい生活様 式やクラスター対策などによって感染爆発を防ぐ方法をとっている。

エアロゾル

aerosol。エーロゾルとも。気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子と周囲の気体の混合体のこと。新型コロナウイルスの感染者が、咳やくしゃみによってウイルスを含む液体を空中に飛散させたものがエアロゾルとなり、それを他の人が吸い込むことで感染するという、空気感染の説明の際に使用される言葉。

党業白粛

新型コロナウイルスの感染拡大防止のために、企業や店舗が営業を取りやめること。東京都については、小池百合子知事が 2020 年 4 月 10 日の記者会見で、政府が発令した緊急事態宣言にもとづく都の緊急事態措置として、休業要請をする施設を公表した(遊興施設、大学、劇場など、社会生活を維持する上で必要な施設以外)。

営業短縮 (時短営業)

新型コロナウイルスの感染拡大防止のために、企業や店舗が営業時間を短縮すること。東京都については、小池百合子知事が 2020 年 4 月 10 日の記者会見で、政府が発令した緊急事態宣言にもとづく都の緊急事態措置として、営業時間の短縮を要請する施設を公表した(飲食店など)。

エッセンシャルワーカー

essential workers。社会生活を成り立たせるために欠かせない仕事に従事する人のこと。医療従事者、福祉・介護従事者、農業・食品加工業の従事者、交通やエネルギー産業の従事者、小売店の販売員、配達員など。

オーバーシュート

overshoot。感染症の罹患者が急増すること。元々は英語で「通り越す」「行き過ぎる」という意味。

【か行】

外出自粛

新型コロナウイルスの感染拡大防止のために、個人ができるだけ外出を取りやめること。人と人との接触を避けること、3 密に該当する状況を作り出さないことで、感染リスクを下げる目的がある。

間質性肺炎

ウイルスが原因で起こる肺炎(ウイルス性肺炎)に特徴的な症状。

肺は、気管や気管支とつながる 3 億個ほどの「肺胞」が集まってできている臓器である。肺胞と肺胞の間に、それらを壁のようにして支える血管やリンパ管などが含まれる「間質」がある。ウイルス性の肺炎は主に、この間質に炎症を起こす肺炎である。新型コロナウイルスも、間質性肺炎の原因のひとつである。

なお、細菌が原因で起こる肺炎(細菌性肺炎)の多くが、間質性肺炎ではなく、肺胞に炎症を起こす実質性(肺胞性)肺炎である点に違いがある。

感染拡大

感染症などの罹患者が大幅に増えること。

感染経路

感染者がウイルスや細菌(病原体)の感染した経路のこと。主に次の2つの意味で使われる。

- ●病原体が体内に取り込まれた原因は何か
 - 空気感染、経口感染、接触感染、飛沫感染、血液感染、母子感染など。
- どのような行動によって感染したか

感染者との濃厚接触、ウイルスの付着物質の受け取り、院内感染など。感染した行動が特定できない場合は「感染経路不明」となる。

新型コロナウイルスについては、飛沫感染と接触感染が多く報告されている。また、空気感染 (エアロゾル感染)の可能性も指摘されている。

感染爆発

感染症などの罹患者が爆発的に増えること。オーバーシュートとほぼ同義。

基礎疾患

糖尿病や高血圧症、心臓病、脳血管障害、呼吸器疾患(COPD など)や、人工透析、免疫抑制剤や抗がん剤による治療を受ける症状のこと。基礎疾患のある人は、新型コロナウイルスに感染した際、重症化や死亡のリスクが高いとされる。

休業補償

新型コロナウイルスの感染拡大防止のために休業した企業や店舗に対して、政府や地方自治体が補 償金を出すこと。日本では直接的な休業補償制度はなく、

- ●雇用調整助成金の特例措置(厚生労働省)
- •臨時休校における保護者の休暇取得支援(厚生労働省)
- ●時間外労働等改善助成金(テレワークコース)(厚生労働省)
- ◆持続化給付金(経済産業省)
- •休業協力金(都道府県)

などを利用することになる。

休業要請

政府が発令した緊急事態宣言にもとづく都道府県の緊急事態措置として、特定の業種に該当する企業や店舗に休業を要請すること。

緊急事態宣言

一般的には、大規模な災害や伝染病の拡大などによって国家の運営が危機的な状況になった際、緊急事態に対応するために特別法を発令するための宣言のことを指す。

今回の新型コロナウイルスについては、2020年3月13日に成立した「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の改正法にもとづき、政府対策本部長である安倍晋三首相が4月7日夜に発令した宣言が該当する。

対象区域は東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県、効力は4月8日から5月6日までとされた。4月16日には対象区域を全国に拡大し、すでに対象区域となっていた7都府県に、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府を加えた13都道府県を、重点的に対応する「特定警戒都道府県」とした。5月4日には、緊急事態宣言の効力を5月31日まで延長すると発表された。

その後、日本政府は5月14日に、新規感染者数がしばらく少数またはゼロに収まっている39県について宣言を解除し、5月21日には大阪、京都、兵庫の3府県、5月25日には東京、埼玉、千葉、神奈川、北海道の5都道県の宣言を解除した。

なお、緊急事態宣言は非常事態宣言とは異なる。また、諸外国の一部で行われているロックダウンのように、法的強制力をともなわない点も異なる。

緊急事態措置

緊急事態宣言にもとづき、対象区域となった都道府県知事が行う措置のこと。外出自粛、営業自粛、施設の使用制限、医薬品や医療機器の配送などを要請または指示できる。

空気感染

感染症の感染経路のひとつ。空気中を漂うウイルスや細菌(病原体)を吸い込むことによって生じる感染経路のこと。

クラスター

cluster。本来は英語で「集団」や「群れ」の意味。今回の新型コロナウイルスでは、小規模な集団 感染を指す「クラスター感染」、クラスター感染の早期発見やデータ収集などのために感染症の専門 家などで構成された厚生労働省の「クラスター対策班」などの用語で使われる。

経口感染

感染症の感染経路のひとつ。ウイルスや細菌(病原体)が付着した食べ物を生または十分に加熱しないで食べた場合や、調理中の感染者の手指や飛沫を介して食べ物や飲み物に病原体を付着させ、 それを他者が食べた場合に生じる感染経路のこと。

公衆衛生

英語では「public health」。国際的には、アメリカの細菌学者、C. E. A. ウィンスローが 1920 年に示した「公衆衛生は、共同社会の組織的な努力を通じて、 疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術である (Public health is the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting health and efficiency through organized community efforts.)」という定義が広く知られている。また、関連分野としては、環境保健、疾病予防、健康教育、健康管理、衛生行政、医療制度、社会保障などがある。

新型コロナウイルスについて、日本では感染者数が少なく、死亡率が低いことの理由として、国民の公衆衛生に関する意識の高さがしばしば指摘される。ただし、2020 年 4 月 22 日現在、感染者数や死亡者数の増加が続いており、各国と同様、予断を許さない状況である。

抗体検査

過去に感染したウイルスや細菌(病原体)に対する抗体(免疫)を保持しているかどうかを検査すること。

抗体とは、体内に侵入してきた病原体などを認識し、結合する働きをするタンパク質(免疫グロブリン、Ig)の一種である。抗体が抗原に結合した複合体を、白血球やマクロファージといった食細胞が貪食したり、リンパ球などの免疫細胞が結合して免疫反応を起こしたりすることで、病原体が排除される。

したがって、ある病原体に対する抗体を保持していることで、その病原体に感染しても症状を発症 しないか、症状が軽く済む可能性が高い。抗体検査によって、ある人が免疫を保持していることを 特定できたり、広範囲に行うことで集団免疫の獲得の程度を把握できる。

新型コロナウイルスについては、感染が広がる初期段階では PCR 検査による感染者の特定と隔離や治療などが有効であるが、すでに感染が広がった段階では抗体検査が必要という意見がある。

また、PCR 検査は口や鼻(鼻咽頭)の粘液を綿棒で擦り取る検査方法であり、被検者への負担が大きく、医療従事者の感染リスクが高い。さらに、検査結果が出るまでに、最低でも数時間を要する。一方、抗体検査は採血による検査方法のため、被検者への負担減や医療従事者の感染リスク減につながり、10~20 分程度で検査結果が出るとされる(ただし、検査精度は PCR 検査よりは低いとされる)。

このような状況から、2020年4月10日に日本医師会(横倉義武会長)が厚生労働大臣に対し、 抗体検査の速やかな普及を求めた。これを受けて、厚生労働省が4月中に数千人を無作為に抽出 し、抗体検査を実施する準備を進めている。

行動変容

人の行動が変わること。特に、新型コロナウイルスの感染拡大を防止するために、専門家会議が示した基本戦略である

- 1.クラスター(集団)の早期発見・早期対応
- 2.患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保
- 3.市民の行動変容

の3番目を指す。

具体的には、手洗いの徹底、マスクの着用、3密を避けること、外出自粛や営業自粛、テレワーク (リモートワーク)の活用などを指す。

コロナウイルス

coronavirus (CoV)。哺乳類や鳥類に感染症を引き起こすウイルスのグループのひとつ。見た目がコロナ (corona、太陽の光冠) に似ていることから、その名が付いた。

ウイルス粒子表面の脂質の二重膜(エンベロープ)に、棘突起状のスパイク蛋白の突起(S蛋白)を持つ。二重膜の内部にはタンパク質に包まれた一本のRNAがある。ゲノム(遺伝子染色体)がDNAではなくRNAであることであるが、コロナウイルスの特徴のひとつである。

新型コロナウイルス(COVID-19)、SARS、MERS などが、コロナウイルスの系統に含まれる。また、人が日常的に感染するコロナウイルス(Human Coronavirus、HCoV)は、HCoV-229E、HCoV-OC43、HCoV-NL63、HCoV-HKU1の4種類とされ、風邪の10~15%(冬場などの流行期の35%)はこれらのコロナウイルスが原因とされる。

コロナ禍(ころなか)

新型コロナウイルスの感染拡大によって生じるさまざまな禍(わざわい)のこと。

コンテイジョン

contagion。英語で「感染」の意味。特に、2011年にアメリカで製作された映画『コンテイジョン (Contagion)』(スティーブン・ソダーバーグ監督、ワーナー・ブラザーズ配給)を指す。この映画では、正体不明の感染症ウイルスは中国の香港が発生源とされ、接触感染や飛沫感染による世界的な流行(パンデミック)が起こり、ワクチン開発前には全米で250万人、世界で2,600万人が死亡している。民衆の混乱、インフォデミック、多数の死者の発生、医療危機、ロックダウン(都市封鎖)などが描かれており、今回の新型コロナウイルスの予見的な映画として再注目されている。

【さ行】

再生産数

感染症が流行中の地域において、一人の感染者が何人に感染させるか(二次感染者数)の平均値を「基本再生産数」(Basic Reproduction Number) という。基本再生産数は RO で表され、 R naught (アールノート) または R zero (アールゼロ) と読む。

通常の季節性インフルエンザは $2\sim3$ 、天然痘は $5\sim7$ 、風疹は $12\sim18$ とされる。新型コロナウイルスについては、世界保健機関(WHO)が $1.4\sim2.5$ の範囲と推定している。

また、感染症が流行中の地域において、ある一定の時刻や条件下の二次感染者数の平均値を「実効再生産数」(Effective Reproduction Number) という。実効再生産数は R または Rt (アールティー) で表される。

実効再生産数については、政府の専門家会議による 2020 年 5 月 1 日の発表によれば、全国の推定値は 3 月 25 日時点で 2.0、4 月 10 日時点で 0.7(東京の推定値は 3 月 14 日時点で 2.6、4 月 10日時点で 0.5)とされる。

感染症の拡大と再生産数の関係は、次のとおりである。

- •R < 1
 - R が1より小さく、感染は終息していく
- $\bullet R = 1$
 - R が1であり、突発的な流行は起きないが、終息もしない
- •R > 1

RO が1より大きく、感染拡大や流行の恐れがある

したがって、新型コロナウイルスについても、R が 1 以下の状態を保つことで感染を終息させることが重要とされる。

サイトカインストーム

cytokine storm。感染症や薬剤投与などにより、血中のサイトカイン(生理活性蛋白質)の異常上昇が起こること。その作用が全身に及ぶ結果、好中球の活性化、血液凝固機構活性化、血管拡張などによって、ショック症状や播種性血管内凝固症候群(DIC)、多臓器不全にまで進行する場合がある。

新型コロナウイルスに感染し死亡したケースでは、肺炎による肺組織の直接的な傷害だけでなく、 サイトカインストームも要因のひとつであるとされ、症状が表れてから7日から10日前後に突然 病状が悪化した場合に、サイトカインストームの発症が疑われる。

再陽性

ウイルスや細菌の感染状態に関する検査で陽性反応が示した人が、その後、一定期間が経過し、陰性反応を示したあと、再び陽性反応を示すこと。

新型コロナウイルスについて、PCR 検査で陽性反応を示した人は、症状が回復したあと、検査を 2 回実施して陰性反応を示した(陰転化した)場合に自宅などで経過観察となるが、その後、再び症状を発症し、PCR 検査で陽性反応を示すことを指す。

自己隔離

感染症が流行している地域に行った人や、新型コロナウイルスの感染が確認された人との濃厚接触者が、自宅などで 14 日間待機すること(その地域からの出発日または濃厚接触日から起算)。新型コロナウイルスの症状を発症するまでの潜伏期間が、最大 14 日程度と考えられるためである。

自粛要請

外出自粛要請とも。政府が発令した緊急事態宣言にもとづく都道府県の緊急事態措置として、不要 不急の外出、帰省、旅行の自粛を個人(都道府県民)に要請すること。

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)

「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(2020年1月28日公布)」と「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の一部を改正する政令(2020年1月31日公布)」の2つの政令により、2020年2月1日をもって、COVID-19による感染症は法令上「新型コロナウイルス感染症」という名称で、感染症法上の「指定感染症」に指定されました。

死亡率

新型コロナウイルスについては、次の2つの死亡率がよく問題になる。

●感染者のうち死亡者の割合(死亡者数÷感染者数)

致死率とも。2020 年 4 月 22 日現在、世界的には 6.9%。ただし、国によって大きな違いがあり、アメリカが 5.5%、スペインが 10.4%、イタリアが 13.4%、フランスが 13.2%、ドイツが 3.4%、イギリスが 13.4%、トルコが 2.4%、日本が 2.4%。

データ元: World meter「COVID-19 Virus Pandemic」

ある国の人口あたりの死亡者の割合(死亡者数÷国民人口)

人口 100 万人あたりの死亡率は、2020 年 4 月 23 日現在、世界的には 23.6 人。ただし、これも国によって大きな違いがあり、アメリカが 144 人、スペインが 464 人、イタリアが 415 人、フランスが 327 人、ドイツが 63 人、イギリスが 267 人、トルコが 28 人、日本が 2 人。データ元: World meter「COVID-19 Virus Pandemic」

また、個人の死亡率として、当初から基礎疾患のある人や高齢者は重症化や死亡のリスクが高いことが知られている。また、中国やイタリアのデータでは、男性の死亡率が高いとされる。 日本の年代別死亡率について、2020年4月19日18時時点での厚生労働省のまとめによると、30代は0.1%、40代は0.1%、50代は0.4%、60代は1.7%、70代は5.2%、80代以上は11.1%である。

ジャパン・パラドックス

Japan Paradox。今回の新型コロナウイルスについて、日本は発生源とされる中国と物理的に近く、当初は厳しい入国制限などはなかったにも関わらず、感染者数が少なく、死亡率が低いことを指した言葉。ただし、2020年4月22日現在、感染者数や死亡者数の増加が続いており、各国と同様、予断を許さない状況である。

なお、「国名+Paradox」という表現は、French Paradox(フランスでは喫煙率が高く、肉や乳製品、アルコールをよく摂取するのに、心臓病に罹患する人が少ないこと。あるいは、スタイルのよい女性が多いこと)が元になっている。

集近閉

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために、個人が避けるべき3密(密集、密接、密閉)を、「集合」「近接」「閉鎖」として表現し直したもの。「しゅうきんぺい」または「しゅうきんへい」と 読むとされる。

集団免疫

ある感染症に対して多くの人が免疫を獲得した状態のこと。免疫を獲得した人が増えれば増えるほど、感染を広げる人が減ることになり、次第に感染者が減っていくとする考え方である。免疫の獲得には、感染またはワクチン接種という2つの方法がある。

新型コロナウイルスの再生産数(一人の感染者が二次感染させる人数の平均値)は 1.4~2.5 とされる。したがって、人口の 60~70%が新型コロナウイルスの免疫を獲得すれば、一人の感染者から一人以下の二次感染者しか出さないため、流行が終息することになる。

新型インフルエンザ等対策特別措置法

新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、2020年3月13日に改正された法律。もともとは、2009年に世界的に流行した新型インフルエンザへの対応が混乱したことを受けて、対策の実施計画、発生時の措置、緊急事態措置などを定める目的で、2012年に成立した法律である。政府対策本部長である安倍晋三首相が2020年4月7日夜に発令した緊急事態宣言や、その後の都道府県による緊急事態措置(外出自粛要請、休業要請など)は、この法律にもとづいて行われているものである。

新型コロナウイルス感染症

厚生労働省をはじめ、政府機関や官公庁が使っている新型コロナウイルスの正式な呼称。英語では COVID-19、感染症の原因となるウイルスは SARS-CoV-2 と呼ばれる。

新型コロナウイルスの症状

現状では、次のような症状が報告されている。

- ●初期症状 …… 鼻水、咳、発熱(37.5℃程度)、頭痛、軽い喉の痛み、痰、血痰、筋肉痛や体のだるさ、下痢、嗅覚障害、味覚障害など。これらが 5 日から 7 日ほど続き、重症化しなければ次第に改善していく。
- ●重症 …… 肺炎、呼吸困難、上気道炎、気管支炎など。

なお、広く使われている言葉として「重篤」があるが、これは「症状が非常に重く、生命に危険が 及ぶ状態」であり、重症の中でも生命の危機が迫っている状態と考えてよい。

新型コロナウイルスによって発症する肺炎は間質性肺炎である。約80%が軽症までで済むとされる一方、基礎疾患のある人や高齢者は重症化のリスクが高いとされる。また、肺炎などの呼吸器系の症状以外にも、サイトカインストームによって死亡したという指摘もある。

人工ウイルス

人工的に開発されたウイルスのこと。すでに存在するウイルスの遺伝子操作などによって開発する。ワクチンや免疫が存在しないことから、人びとの間で感染が拡大する可能性がある。新型コロナウイルスの存在が世界的に明らかになった当初から、発生源とされる中国湖北省武漢市の武漢研究所から、生物兵器として開発中の人工ウイルスが流出した可能性が指摘されている。そのことを裏づけるように、2020 年 1 月 31 日にインドのデリー大学とインド理工学院の研究者が、bioRxiv で研究論文を発表。新型コロナウイルスと SARS ウイルスの棘突起状のタンパク質(スパイク)の配列を比較し、新型コロナウイルスのタンパク質には 4 つの新しい挿入配列があることを発見した(しかし、現在ではこの研究論文は撤回されている)。台湾出身でアメリカの化学者である杜祖健氏や、フランスのノーベル賞学者であるリュック・モンタニ工氏なども人工ウイルス説をとなえている。

現在、真偽についてアメリカの情報機関が調査しているところである。

スペインかぜ

新型コロナウイルスの世界的な流行を説明する際に、よく例として出されるインフルエンザ感染症。「スペイン風邪」とも。

1918 年から 1920 年までの感染者数は世界人口の 25~30%(約 5 億人)、致死率は 2.5%以上、死亡者数は全世界で 4,000 万~5,000 万人といわれる。日本については、内務省統計によると、国内で約 2,300 万人の感染者と約 38 万人の死亡者が出たとされる。

なお、スペインかぜという名前は、第一次世界大戦時に中立国で情報統制がされていなかったスペインでの流行が、世界的に大きく報じられたことに由来する。発生源はアメリカのカンザス州といわれているが、中国とする説もある。

生物兵器

ウイルスや細菌、それらが作り出す毒素などを利用したり、遺伝子操作によって感染力を強めるなどをして新たな病原体を開発し、人や動物を殺傷する目的で使われる兵器のこと。炭疽菌、天然 痘、ペスト菌、人工ウイルスなどが例。

新型コロナウイルスの発生当初から、発生源とされる中国湖北省武漢市の武漢研究所から、生物兵器として開発中の人工ウイルスが流出した可能性が指摘されており、アメリカが本格的な調査に乗り出している。

なお、1925年のジュネーブ議定書にもとづく多国間条約として、1975年3月に発効した「生物兵器禁止条約」(Biological Weapons Convention、BWC)がある。生物兵器の開発、生産、貯蔵などを禁止するとともに、すでに保有している生物兵器を廃棄することを目的とした条約であり、日本も1982年に批准。国内法として「細菌兵器(生物兵器)及び毒素兵器の開発、生産及び貯蔵の禁止並びに廃棄に関する条約等の実施に関する法律」を同年に制定した。

咳エチケット

感染症を他人に感染させないために、個人が咳やくしゃみをする際に、マスク、ティッシュやハンカチ、袖で口や鼻をおさえることで、飛沫の発生を防止すること。特に電車などの公共交通機関の中、職場や学校など人が集まるところで実践することが重要とされる。

参考:厚生労働省「咳エチケット」

接触感染

感染症の感染経路のひとつ。皮膚や粘膜の直接的な接触や、医療従事者の手や医療器具、手すりや タオルなどのような物体の表面を介した間接的な接触により、ウイルスや細菌(病原体)が付着す ることによって生じる感染経路のこと。

潜伏期間

潜伏期とも。ウイルスや細菌(病原体)に感染してから発症するまでの期間のこと。 通常の季節性インフルエンザは 1~3 日、風疹は 14 日、結核は 4~8 週間とされる。新型コロナウ イルスは最大 14 日程度と考えられている。

専門家会議

新型コロナウイルス感染症対策本部に設置された「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」の略称。医学的な見地から、対策について助言などを行う。座長は脇田隆字氏(国立感染症研究所所長)、副座長は尾身茂氏(独立行政法人地域医療機能推進機構理事長)。

ソーシャルディスタンシング

social distancing。社会的距離。感染症などの感染拡大防止のために、人と人の間に物理的な距離をとること。具体的には、1.8 メートル(約6 フィート)から2 メートル以上の距離が必要といわれている。

ゾーニング

感染症患者の入院病棟において、病原体によって汚染されている区域(汚染区域)と汚染されていない区域(清潔区域)を区分けすることである。これは安全に医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となる。

【た行】

致死率

→死亡率

突然変異

mutation。ある生物やウイルスの遺伝物質が変化することで、親(複製元)になかった新しい形質が現れること。特に、DNA や RNA 上の塩基配列に変化が生じることを遺伝子突然変異、染色体の数や構造に変化が生じることを染色体突然変異という。

新型コロナウイルスは、突然変異を繰り返し、病毒性や複製能力を変化させているという説がある(ウイルスの RNA は一本鎖であり、二本鎖の DNA と比べて突然変異が起こりやすいとされる)。 イギリスのケンブリッジ大学の研究チームが 2020 年 4 月 9 日に発表した論文によれば、新型コロナウイルスは ABC の 3 パターンに大別され、中国のコウモリが保有宿主(感染源動物)とみられる A は中国や日本、アメリカ、オーストラリア、A から変異した B は武漢市を中心とした中国や近隣諸国、B から変異した C はイタリア、フランス、イギリスなどヨーロッパで感染が広がったとされる。

ドライブスルー方式(検査)

新型コロナウイルスへの感染を確認する PCR 検査を、自家用車などに乗ったままで受けられる方式。窓越しに検体を採取する方法であり、院内感染の防止や医療従事者の負担を減らす目的で実施される。韓国で早くから行われ、日本では鳥取県が 2020 年 4 月 17 日から開始した。

【な行】

ニューノーマル

new normal。新型コロナウイルスの感染拡大が終息して以降の、世界の「新たな常識・常態」。

濃厚接触

新型コロナウイルスの感染者と同居や長時間の接触を行うこと。たとえば、家族などで同一空間での生活はもとより、長時間の会食や身体的な接触などが該当する。

国立感染症研究所 感染症疫学センターでは、濃厚接触者を次のように定義している。

●世帯内接触者

「患者」と同一住所に居住する者

●医療関係者等

個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策なしで、「患者」の 診察、処置、搬送等に直接係わった医療関係者や搬送担当者

汚染物質の接触者

「患者」由来の体液、分泌物(痰など(汗を除く))などに、必要な感染予防策なしで接触した 者

•その他

手で触れること又は対面で会話することが可能な距離(目安として2メートル)で、必要な感染 予防策なしで、「患者」と接触があった者(患者の症状やマスクの使用状況などから患者の感染 性を総合的に判断する)

【は行】

パンデミック

pandemic。ある感染症が世界的な流行になること。語源は、ギリシア語の pandēmos (pan-「すべて」+ dēmos「人々」)。

疫学用語としては、特定地域での流行をエンデミック (endemic)、複数地域での流行をエピデミック (epidemic)、世界的な流行をパンデミックという。

ピークアウト

peak out。頂点(ピーク)に達したあと、下降や衰退に向かいはじめること。今回の新型コロナウイルスをはじめ、感染症に関する用語としては、感染者の増加がおさまり、減少に転じることを指す。

非常事態宣言

一般的には緊急事態宣言と同様のものと解釈されている。

今回の新型コロナウイルスについては、2020 年 3 月 13 日に交付された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」にもとづき、政府対策本部長である安倍晋三首相が発令したものを「緊急事態宣言」と呼び、アメリカのドナルド・トランプ大統領による国家非常事態宣言(2020 年 3 月 13 日)をはじめ、各国政府が発令したものを「非常事態宣言」と呼ぶことが多い。

また、政府の緊急事態宣言とは別に、法的拘束力のない要請や注意喚起を目的として、独自に非常 事態宣言を発令した都道府県や市町村もある(北海道、愛知県、栃木県栃木市・那須塩原市・大田 原市・那須町など)。

ビフォーコロナ

before Corona。新型コロナウイルスが発生する前の世界。

飛沫感染

感染症の感染経路のひとつ。感染者の咳やくしゃみなどの飛沫に含まれるウイルスや細菌(病原体)を吸い込むことによって生じる感染経路のこと。

不活化

ウイルスや細菌(病原体)の働きを失わせること。不活性化とも。

脂質やタンパク質の膜を持つエンベロープウイルス(コロナウイルス、インフルエンザウイルス、 ヘルペスウイルスなど)については、アルコールや次亜塩素酸などによってエンベロープを破壊す ることで不活化できる。

一方、脂質やタンパク質の膜を持たないノンエンベロープウイルス(ノロウイルス、アデノウイルス、ポリオウイルス、コクサッキーなど)については、アルコールによって不活化しにくいが、次 亜塩素酸は不活化の効果があるとされる。

したがって、新型コロナウイルスの感染予防には、アルコールや次亜塩素酸水(次亜塩素酸に水を加えたもの)による消毒が有効とされる。また、石鹸を使った手洗いが推奨されるのも、流水によってウイルスを洗い流すことに加えて、石鹸に含まれる成分がウイルスのエンベロープを溶解させるからである。

なお、2020年4月23日、アメリカの国土安全保障省長官の科学技術顧問、ウィリアム・ブライアン氏が、ホワイトハウスで記者団に対し、「太陽光には、物質の表面と空気中の両方に存在するウイルスを不活化する作用があるとみられる」と述べた。これが正しければ、北半球では夏の感染拡大の抑制が期待できるが、現状、南半球でも一定の感染拡大があることから、楽観はできないと考えられる。

武漢ウイルス

新型コロナウイルスの別称。英語では「Wuhan virus」。発生源とされる中国湖北省武漢市の名前をとってつけられた。

武漢研究所

正式名称は「中国科学院武漢病毒研究所」。新型コロナウイルスを人工的に開発し、流出させたとされる、中国湖北省武漢市にあるウイルス研究所のこと。1956年設立。

武漢ウイルス研究所、武漢 P4 研究所とも呼ばれる。「P4」は「病原体(pathogen)レベル 4」の意味であり、研究所や施設の格付けで使われる言葉である。

ただし、人工ウイルス説や生物兵器説の真偽はいまだに定かではなく、アメリカの情報当局が調査 を開始するなど、今後の情報が待たれる状況である。

なお、この研究所はすでに爆破されており、調査を困難にしている。これが中国政府による証拠隠滅かどうかもまた、定かではない。

武漢肺炎

新型コロナウイルスを原因とする肺炎の別称。英語では「Wuhan pneumonia」。発生源とされる中国湖北省武漢市の名前をとってつけられた。

不顕性感染

→ 無症状感染

不要不急の外出

重要ではなく、急ぎでもない外出のこと。食料品や医薬品などの生活必需品を買うための外出、持 病のある患者の通院、健康維持のための散歩やジョギングなどは該当しない。

ペスト

ペスト菌(Yersinia pestis)の感染が原因で起こる感染症のこと。ドイツ語で「Pest」、英語で「plague」。感染者の皮膚が内出血によって紫黒色になることから「黒死病」とも呼ばれる。14世紀後半から15世紀前半にヨーロッパで流行し、致命率は30%から60%、当時の世界人口4億5000万人の22%にあたる1億人が死亡したと推計される。

ノーベル文学賞受賞者であるフランスの作家、アルベール・カミュによる 1947 年発表の小説『ペスト (La Peste)』で描かれた世界が、新型コロナウイルスの感染拡大の状況と似ていることで話題になった。

また、17世紀のイギリスの著名な作家、ダニエル・デフォーの『ペスト(A Journal of the Plague Year)』では、1665年から 1666年のロンドンでペストが大流行し(ロンドンの大疫病)、当時のロンドンの人口の4分の1(約10万人)ほどが死亡した状況が克明に描かれている。

変異株 (変異種)

ウイルスが複製を繰り返す過程で、新しい性質を持った子孫ができることがあり、この子孫のことを変異株と呼ぶ。変異株は、変化した遺伝情報の影響を受けた一部の性質が変化するが、もともとの生物の種類は変化していないため、ウイルスの名称は変化しない。

2020 年 12 月 19 日、イギリスのボリス・ジョンソン首相から、感染力が 7 割強くなった新型コロナウイルスの変異株(B.1.1.7 株)が出現し、急速にイギリス国内で拡大している声明が出されたことから、その存在が注目。その後、各国からも変異株の感染例が報告され、すでに日本国内でも感染例が出ている。

なお、日本感染症学会によれば、変異株ではなく「変異種」という呼称は、学術的には誤りとされる。

ポストコロナ

post Corona。さまざまな意見があるが、アフターコロナのあと、新型コロナウイルスの存在がインフルエンザウイルス並みになった世界を指す。

【ま行】

まん延防止等重点措置

新型コロナウイルスの感染再拡大にともない、2021年3月29日に大阪府の吉村洋文知事が国に対して適用を要請する考えを示した、緊急事態宣言が出されていなくても市町村レベルで集中的な対策を可能にする措置。

緊急事態宣言では、対象地域が都道府県単位である一方、まん延防止等重点措置では、政府が対象とした都道府県知事が市町村など特定の地域を指定できるとされる。また、適用の目安について、緊急事態宣言では、感染拡大の状況がもっとも深刻な「ステージ 4」に相当するかどうかであるが、まん延防止等重点措置では、「ステージ 3」や「ステージ 2」での適用もありうるとされる。たとえば、飲食店などに行える措置の例として、従業員への検査受診の推奨、入場者の整理、発熱などの症状がある人の入場禁止、感染防止に非協力的な人の入場禁止などが挙げられている。

無症状感染

不顕性感染とも。ウイルスや細菌(病原体)に感染したにもかかわらず、症状を発症していない状態のこと。発症までの潜伏期間にある場合と発症しない場合の両方があり、本人も周囲も感染の事実認識や行動制限が難しく、知らない間に感染を広げる可能性がある。

新型コロナウイルスの感染の有無は PCR 検査で確認される。厚生労働省の発表資料などでは、症状はないが PCR 検査で陽性だった者を「無症状病原体保有者」と表現している。

【や行】

予防接種

感染症などに対する免疫を獲得するために、ワクチン(抗原)を投与すること。投与(接種)により、体内に病原体に対する抗体産生を促し、感染症に対する免疫を獲得することで、ウイルスや細菌(病原体)の感染による発病や障害、死亡を防止したり、症状を和らげたりできる。

日本の予防接種法では、予防接種について「疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種すること」と定義している(予防接種法第2条第1項)。

【ら行】

臨時休校

新型コロナウイルスの感染拡大を防止するために、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学などを一定期間、休校すること。「一斉休校」や「一斉臨時休校」とも呼ばれる。

当初は、私立学校を中心とした任意の休校であったが、2020年3月2日から4日の間に東京都内の都立学校が臨時休校を開始(4月1日には、休校期間を5月6日まで延長することが決定)。4月7日の緊急事態宣言によって7都府県の、4月16日には全国の学校が、臨時休校の要請対象となった。その後、緊急事態宣言の効力が5月31日まで延長されたことにともない、臨時休校も5月31日までとされた。

レムデシビル

エボラ出血熱の治療薬候補としてギリアド・サイエンシズが開発した薬。新型コロナウイルスの治療効果が期待できる薬として、中国やアメリカで臨床試験を開始。その後、2020 年 5 月 1 日にアメリカで、重症患者に対する緊急的な使用が認められた。

日本では5月7日に、新型コロナウイルスの治療薬としてはじめて特例承認され、重症患者(人工心肺装置や人工呼吸器の使用者)に限って投与されることとなった。重大な副作用として、腎障害や肝機能障害が生じる恐れがあるとされる。

ロックダウン

lockdown。いわゆる「都市封鎖」と呼ばれる措置や状態のこと。ある地域の人びとの移動や物流を停止し、他の地域との接触を断つことで、ウイルスや細菌による被害の拡大を抑えること。 日本においては、ロックダウンの根拠となる法律がない。今回の新型コロナウイルスの感染拡大については、政府による緊急事態宣言と都道府県による緊急事態措置にもとづき、外出自粛や営業自粛の要請または指示というかたちで運用がなされている。

【わ行】

ワクチン

vaccine。抗原。感染症予防のために接種する医療品。ウイルスや細菌(病原体)から作られた無毒化・弱毒化された抗原を人体に投与することで、体内に病原体に対する抗体産生を促し、感染症に対する免疫を獲得することが目的。このことを予防接種という。 大きく分けて、次の2つがある。

- ●生ワクチン …… 生きたウイルスや細菌の病原性(毒性)を弱めたもの。予防接種などによって、その病気に自然に感染したときとほぼ同じ免疫力がつく。弱毒化された病原体が体内で増殖するため、ワクチン接種後に発熱や発疹などの症状が出る場合がある。
 - 例としては、MR(麻疹風疹混合)、麻疹(はしか)、風疹、水痘(みずほうそう)、BCG(結核)、おたふくかぜなどがある。
- ●不活化ワクチン …… 病原性をなくしたウイルスや細菌を使ったもの。生ワクチンに比べて安全性は高いが、免疫力がつきにくいため、何回かに分けて接種する。
- 例としては、DPT-IPV 四種混合(D:ジフテリア、P:百日せき、T:破傷風、IPV:不活化ポリオ)、DT 二種混合(D:ジフテリア、T:破傷風)、日本脳炎、インフルエンザ、A型肝炎、B型肝炎、肺炎球菌、不活化ポリオなどがある。

なお、新型コロナウイルスのワクチンは、まだ存在していない。世界保健機関(WHO)の発表によれば、2020年4月上旬時点で62件のワクチン研究が進行中とされる。

【アルファベット】

BCG

フランス語の「Bacille de Calmette et Guérin」(カルメット・ゲラン桿菌)の略。結核を予防す るための生ワクチン(BCG ワクチン)を指すのが一般的。

日本では、ワクチン接種の際に腕に残る管針(かんしん)の跡から「はんこ注射」とも呼ばれる。 また、BCG ワクチンの接種によって起こるツベルクリン反応から「ツベルクリン」と呼ばれること もある。

BCG ワクチンを接種した人は、新型コロナウイルスに感染しても重症化しにくいといわれる。国民に接種を義務化している(または、近年まで義務化していた)日本、ポルトガル、ロシアなどの重症化率の低さが注目されているためである。しかし、明確な因果関係は立証されておらず、今後の情報が待たれる状況である。

China Virus

中国ウイルスのこと。アメリカのトランプ大統領が、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を指すときに使う言葉。COVID-19が中国の武漢から発生したとされる中、中国政府によるアメリカを発生源とする発言への対抗と考えられる。

COVID-19

コビッドナインティーンと読む。世界保健機関(WHO)が新型コロナウイルス感染症につけた名称。コロナ(corona)、ウイルス(virus)、病気(disease)を組み合わせた「COVID」に、感染が報告された 2019 年の末尾の数字二桁を加えた言葉。原因となるウイルスは SARS-CoV-2 と呼ばれる。

ICU

Intensive Care Unit。医療機関における集中治療室のこと。

日本集中治療医学会では、集中治療を「生命の危機にある重症患者を、24 時間の濃密な観察のもとに、先進医療技術を駆使して集中的に治療するもの」、集中治療室を「集中治療のために濃密な診療体制とモニタリング用機器、ならびに生命維持装置などの高度の診療機器を整備した診療単位」と定義している。

MERS

マーズ。中東呼吸器症候群(Middle East Respiratory Syndrome)。2012 年から現在まで流行している感染症であり、コロナウイルスを原因としている。サウジアラビアが発生源であり、ヒトコブラクダが保有宿主(感染源動物)とされる。

ヨーロッパ地域を中心に、現在も患者が断続的に報告されている。感染経路は明らかになっておらず、潜伏期間は 2~14 日程度。急性の重い呼吸器症状で、発熱や咳、息切れや呼吸困難をともなう。感染者のほとんどが肺炎や下痢などの消化器症状を発症する。

世界保健機関(WHO)によると、致死率は34.4%と非常に高い。治療法は確立されておらず、対症療法となる。

PCR 検査

Polymerase Chain Reaction (ポリメラーゼ連鎖反応) 検査のこと。微量の検体を高感度で検出する検査手法であり、「核酸増幅法」とも呼ばれる。

被検者の口や鼻(鼻咽頭)の粘液を綿棒で擦り取り、PCR 検査をすることによって、ウイルスの感染の有無が明らかにできるとされる。

PCR 検査で陽性の結果が出れば、新型コロナウイルスに感染していることになる。ただし、検査の精度は約70%程度といわれる。誤って陽性の結果が出た場合を「偽陽性」、誤って陰性の結果が出た場合を「偽陰性」という。また、正確に陽性の結果が出る(感染者のうち、検査結果が陽性となる)確率を「感度」、正確に陰性の結果が出る(非感染者のうち、検査結果が陰性となる)確率を「特異度」という。

発熱や咳、肺炎の症状がある人だけでなく、これらの症状がまったくない人でも陽性の結果が出ることがあり、これを無症状感染(不顕性感染)という。感染者の症状の程度によって、次のように分けられる。

- ●無症状
- ●軽症 …… 発熱、咳、倦怠感、呼吸のしづらさなどがある状態
- ●中等症 …… 酸素吸入をしないと命に危険がある状態
- ●重症 …… 集中治療室 (ICU) での治療、または、人工呼吸器の装着を必要とする状態 新型コロナウイルスについては、約80%が軽症までで済むとされる一方、基礎疾患のある人や高齢 者は重症化や死亡のリスクが高いとされる。

PCR 検査は口や鼻(鼻咽頭)の粘液を綿棒で擦り取る検査方法であり、被検者への負担が大きく、医療従事者の感染リスクが高い。さらに、検査結果が出るまでに、最低でも数時間を要する。一方、抗体検査は採血による検査方法のため、被検者への負担減や医療従事者の感染リスク減につながり、10~20 分程度で検査結果が出るとされる(ただし、検査精度は PCR 検査よりは低いとされる)。

SARS

サーズ。重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)。2002 年から 2003 年 にかけて特に流行した感染症であり、コロナウイルスを原因としている。発生源は中国広東省とされ、コウモリが保有宿主(感染源動物)とされる。

アジアやカナダを中心に感染が拡大(日本では感染例なし)。感染経路は主に飛沫感染であり、潜伏期間は 2~7 日間(最長 10 日間程度)。発熱や筋肉痛など、インフルエンザに似た症状を発症後、肺炎などに進行し、咳や呼吸困難、下痢などをともなう。

世界保健機関(WHO)によると、致死率は9.6%とされる。治療法は確立されておらず、対症療法となる。

SARS-CoV-2

新型コロナウイルス(COVID-19)の原因となるウイルスのこと。Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2(重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2)の略。

Wuhan Virus

武漢(Wuhan)ウイルスのこと。発生源とされる中国湖北省武漢市の地域名が由来であり、特に海外メディアの一部ではこの言葉を使っている。

【数字】

2009 年新型インフルエンザ

2009 年春から 2010 年春にかけて世界的に流行した、豚由来のインフルエンザウイルス(豚インフルエンザ)の人への感染症。農場などで豚から人に直接感染し、新型ウイルスとして広まったとされる。特にアメリカやメキシコで感染が拡大。

日本での感染者数は不明とされているが、甚大な被害はなく、2011 年 4 月 1 日に厚生労働大臣によって、「新型インフルエンザ」ではなく、通常の季節性インフルエンザになったことが宣言された。

この感染症の治療薬として、タミフル(オセルタミビル)が注目された。

3密(さんみつ)

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために、個人が避けるべき「密閉」「密集」「密接」の3つのこと。首相官邸と厚生労働省が作成した資料では、

- ●換気の悪い「密閉」空間
- •多数が集まる「密集」場所
- ●間近で会話や発声をする「密接」場面

の3つと説明される。

これらが揃う環境で、感染者が他者と居合わせた場合、クラスター感染が発生するリスクが高いと される。

内閣官房

新型コロナウイルス感染症対策

https://corona.go.jp/

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

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 2020 (第4版)

https://www.mhlw.go.jp/content/000702064.pdf

日本赤十字社

新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために-Vol.2-http://jrc.or.jp/activity/saigai/news/200911_006383.html

日本環境感染学会

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応について

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

【ご参考】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)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

日本医学放射線学会

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.radiology.jp/member_info/news_member/20200424_01.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

国立感染症研究所

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連情報ページ

https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html

国立国際医療研究センター

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について

https://www.ncgm.go.jp/covid19.html

個人防護具の適切な着脱方法~医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染しないために(長崎大学病院)

https://www.youtube.com/watch?v=LPYX2NQoBQg&feature=youtu.be

JCR 医療政策研究機構

CT 機器を清拭する際に注意すること

https://jcr.or.jp/wp-content/uploads/2020/03/20200313_CT 機器清拭注意事項.pdf

診療放射線分野における感染症対策ガイドライン(公益社団法人 日本診療放射線技師会)

http://www.jart.jp/activity/ib0rgt0000005fbm-att/kansensyoutaisakuGLv10.pdf

職業感染制御研究会

新型コロナウイルス感染症関連情報

http://jrgoicp.umin.ac.jp

PPE (個人防護具) の着脱方法 (メドライン・ジャパン合同会社)

https://www.medline.co.jp/empower/ppe

手洗いの手技(サラヤ株式会社)

https://family.saraya.com/tearai/index.html

新型コロナウイルス用語集(Voista Media 運営;株式会社ミルプラトー)

https://media.voista.jp/life/covid-19-glossary/

NITE が行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開

https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html

あとがき (第1版 2021年3月31日発行)

過去には、中国南部の広東省を起源とした重症な非定型性肺炎の世界的規模の集団発生が、2003年に重症急性呼吸器症候群(SARS: severe acute respiratory syndrome)の呼称で報告されました。これが新型のコロナウイルスが原因であることが突き止められました。また、2012年には、中東へ渡航歴のある重症肺炎患者から後に Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus(MERS コロナウイルス;中東呼吸器症候群)と命名される新種のコロナウイルスが分離されたとの報告がありましたが、幸いにもわが国においては、これらのアウトブレイクを見ることはありませんでした。

しかしながら、現在、さらなる新型のコロナウイルス(COVID-19)の世界的な蔓延を受け、私たちも、その感染拡大による脅威を経験しています。

感染症がいつ発生し、どのように拡大していくのかは、これらの経験からみても、予測がつきませんが、現在の感染拡大の経験は、自身や社会を守るために、普遍的予防法の励行や事前の準備、そして柔軟な仕事や生活様式の対応の重要性を教訓として与えてくれるものと思います。

2020年12月、JIRA 会員企業202社(2020年12月17日現在)に「新型コロナウイルス感染症対応状況」についてアンケートを実施した結果、客先への訪問時の手順・マニュアルについて、「あり」49.5%、「なし」50.5%と半数以上の企業で手順やマニュアルを持ち合わせていないこともあり、特にJIRAとしてのガイドライン作成等について期待する意見が多くみられました。本ガイドラインは、このような背景も踏まえたうえで、その作成に当たっております。

本ガイドラインを通じて、感染予防を行うための社内体制の整備や、普段より緊急時での対応の 行動指針を策定することで、会員企業が社員の安全・安心を確保し、医療施設でも安全・安心に迎 えて頂けるためにもお役に立てて頂けることを、心より願っております。

感染防止ガイドライン作成ワーキング一同

あとがき (第2版 2021年8月13日発行)

第2版の発行に先立ち、有識者として、公益社団法人 日本医学放射線学会様と公益社団法人 日本診療放射技師会様に、第1版の内容をご確認いただきました。公益社団法人 日本医学放射線学会様と公益社団法人 日本診療放射技師会様のご協力に対して、心から感謝申し上げます。

また、昨今、感染力が高い変異株により再び感染が拡大しておりますが、感染経路となる接触感染や飛沫感染について、改めて心に留めておいて頂き、引き続き感染対策を実施頂きますようお願い致します。

販売・保守委員会 委員長 佐藤比呂志

感染防止ガイドライン作成ワーキング 委員名簿

(2021年3月29日現在)

メンバー	赤木 信裕(キヤノンメディカルシステムズ(株))
(五十音順)	荒木 真二((株)ウイン・インターナショナル)
	小松 賢良(キヤノンメディカルシステムズ(株))
	佐藤 比呂志(キヤノンメディカルシステムズ(株))
	佐藤 礼(シーメンスヘルスケア(株))
	下田 睦雄(東洋メディック(株))
	高橋 愛(シーメンスヘルスケア(株))
	野口 雄司(丸文通商㈱)
	平垣 圭一((株)島津製作所)
	細沼 宏安(医建エンジニアリング(株))
	松岡 達博 ((株)島津製作所)
	松林 広志(日立ヘルスケアシステムズ株式会社)
	宮谷 宏(コニカミノルタ(株))
	田中 弘(一般社団法人日本画像医療システム工業会)

ご協力機関 公益社団法人 日本医学放射線学会 公益社団法人 日本診療放射線技師会

【お問合せについて】

本資料の掲載事項に関するお問合せは、JIRA 事務局企画部へ E-mail にてお願いいたします。 【E-mail:kkkb@jira-net.or.jp】

<記載事項>

- ① 所属資料のタイトル、② 所属団体名、③ 貴社名(所属部署)、④ 氏名(ふりがな)、
- ⑤ 所属電話番号、⑥E-mail、⑦ 問合せ内容の掲載ページ、⑧ 問合せ内容 なお、内容によっては回答いたしかねる場合や回答までに時間を要する場合がありますので、 了承願います。

発行者: 一般社団法人 日本画像医療システム工業会 法規・安全部会 販売保守委員会 / 経済部会 感染防止対策 WG 感染防止ガイドライン作成ワーキング

〒112-0004 東京都文京区後楽2丁目5番1号 住友不動産飯田橋ファーストビル1階

- ・本書で引用したデータ・図・表の著作権は、各出典元に帰属します。
- ・本書の無断複写・複製・転載を禁じます。

