

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 1.0

2020 年 3 月 11 日公開



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	3
1. はじめに	4
2. 新型コロナウイルス感染症は症状が長く続く	5
3. 高齢者と基礎疾患患者の致死率が高い	8
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	9
5. 感冒様症状の患者には一定期間の自宅療養を促す	10
6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明	13
7. 感冒様症状の患者からの電話相談への対応	14
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	15
9. 診療時の感染予防策	16
10. 診療（診察及び検査等）の実際	18
10-1. 軽症かつ発症初期の患者には、自宅療養を指示する	18
10-2. インフルエンザ迅速検査の実施は慎重に検討する	18
10-3. 新型コロナウイルス感染症を疑うとき	21
10-4. 帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）への相談について	23
10-5. 現時点における一般外来での新型コロナウイルス PCR 検査の取扱い	24
11. 医療機関職員の体調管理	26
11-1. 職員の体調管理	26
11-2. 医師が体調不良の時	26
12. 血液透析施設における感染対策	27
13. 訪問診療における感染対策	28
14. 高齢者施設における感染対策	29
15. 感染者の人権擁護及び風評被害対策	30
参考資料及びウェブサイト	31

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

感染症	来住 知美	岩倉駅前たはらクリニック
プロジェクト	坂西 雄太	坂西医院 内科・小児科
チーム	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

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 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

2. 新型コロナウイルス感染症は症状が長く続く

プライマリ・ケアで遭遇しうる段階での新型コロナウイルス感染症の特徴を概説します。

新型コロナウイルス感染症の経過には、

1. 感染から約 5 日間（1～14 日間）の潜伏期を経て、
2. 感冒様症状（発熱，咳，喀痰，咽頭痛，鼻汁等），倦怠感等が出現し、
3. 一部の患者では嘔吐，下痢などの消化器症状を呈することもあり、
4. それら症状が比較的長く、約 7 日間持続する

という特徴があります。

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。

また、普通感冒（かぜ）やインフルエンザ，急性胃腸炎（ノロウイルス感染症など）では発症から 3～4 日目までをピークに改善傾向に転じるのが一般的ですが，新型コロナウイルス感染症ではそれらよりも症状が長く経過するという点で異なります。

さらに、症状が 7 日間前後続いた後に、次のような経過をたどります。

5. 約 8 割の患者は、自然に軽快して治癒する
6. 約 2 割の患者は、肺炎を合併する。特に、高齢者や基礎疾患がある場合は肺炎を合併しやすい
7. 肺炎に進展した患者のさらに一部が、重症化して集中治療や人工呼吸を要する

普通感冒，インフルエンザ，急性胃腸炎のいずれも，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。

ただし，新型コロナウイルス感染症であっても発症 7 日以内の早いタイミングで肺炎に至ることもあるため，慎重に経過を追うことが必要です。特に，高齢者や基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性では，発症直後に肺炎に至ることもあるため要注意です。

また、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。

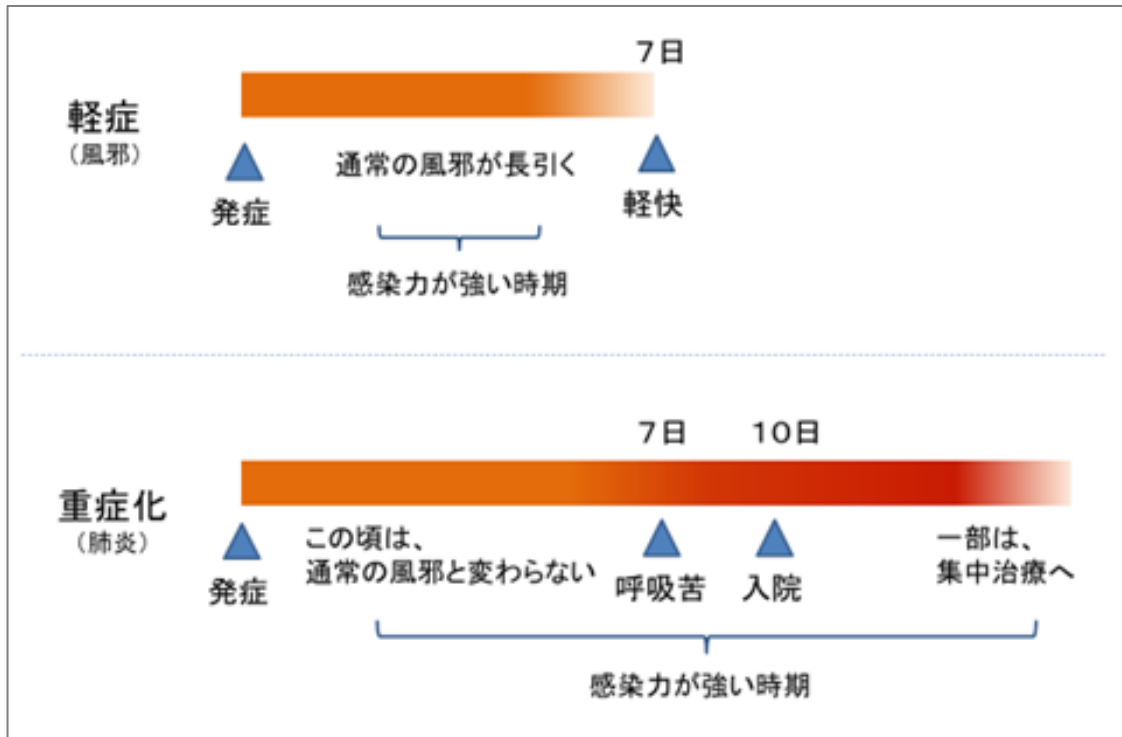
これらを整理すると【表 1】のようになります。

【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	
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 1】です。

【図 1】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。

- 発症から4日以上症状が持続する場合
- 発症から4日未満であっても、高齢者、基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性の場合
- 経過中に肺炎様の症状が出現した場合

逆に言えば、高齢等の条件がない一般の患者において発症4日未満の時点で新型コロナウイルス感染症とその他の疾患を鑑別することは、非常に難しいと言わざるを得ません。

3. 高齢者と基礎疾患患者の致死率が高い

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。

高齢及び基礎疾患がある場合の致死率は【表 2】のとおり、健康成人に比べて大きく異なります¹。

【表 2】致死率の比較

高齢者（80 歳以上）	14.8%
循環器疾患	10.5%
糖尿病	7.3%
慢性呼吸器疾患	6.3%
高血圧	6.0%
悪性腫瘍	5.6%
健康成人	0.9%

したがって、高齢者及び基礎疾患（糖尿病、心不全、腎障害、人工透析、生物学的製剤投与、化学療法及び免疫抑制剤投与等）を有する患者では、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。

一方で、小児では重症化は稀です。小児における新型コロナウイルス感染症は、ほとんどが普通感冒と同様の経過のみで治癒すると考えられます。

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、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。

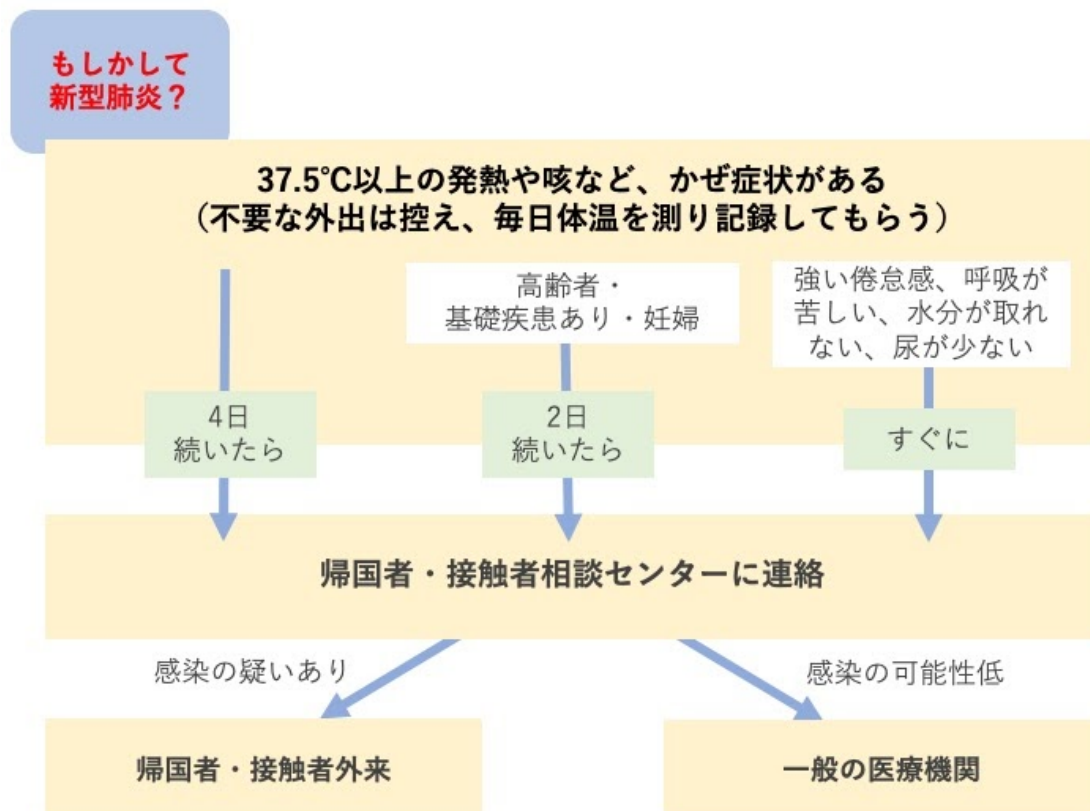
5. 感冒様症状の患者には一定期間の自宅療養を促す

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、厚生労働省による「相談・受診の目安」(2月17日公開)²を参照します(【図2】)。患者の状態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「帰国者・接触者相談センター(新型コロナ受診相談窓口)」に電話相談していただくように案内します。

【図2】厚生労働省による「相談・受診の目安」



※ただし、地域における流行状況が進展した場合や医学的知見が更新された場合には、この「目安」が変更される可能性があります。厚生労働省又は新型コロナウイルス感染症対策専門家会議等の発表を適宜参照し、最新情報を入手してください。

地域住民や患者が感冒様症状時に前記「相談・受診の目安」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、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、肺炎になったり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。一方で、症状がある時に外出したり受診すると、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、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。自宅療養の期間は、一般の方は4日間、ご高齢の方、持病がある方、妊娠中の女性は2日間です。

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4日以上（高齢者、持病、妊娠では2日以上）続いたら、「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」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その他のかぜであれば、通常は3-4日間で自然に治ってきます。もし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、又は4日未満でも呼吸が苦しくなるなど悪化する傾向があれば、新型コロナウイルス感染症を疑う必要があります。

さらに、ご高齢の方、持病のある方、妊娠中の女性は、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。

一般の方は4日以上、高齢者、持病のある方、妊娠中の女性は2日以上、かぜの症状が続いた場合に、「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」に電話で相談してください。

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。

③ 受診の方法

「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」に電話相談すると、担当者から症状の経過や持病の有無などを質問されます。その上で担当者が、受診が必要かどうか判断し、受診する場合は専門病院とかかりつけ医療機関のどちらがふさわしいかを判断します。担当者の判断と指示にしたがって行動してください。

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。

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。

【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。
- 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又は妊娠中の女性には看病させない。
- 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を。

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、「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」へ電話相談するようアドバイスします。

【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の渡航歴があったか？
- ③ ①、②共にない、一般の患者の場合：
発症から4日以上経過しているか？
- ④ ①、②共にない、高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患、腎障害、人工透析、生物学的製剤投与、化学療法中、免疫抑制剤投与等）を有する患者、又は妊娠中の女性の場合：
発症から2日以上経過しているか？
- 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？

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

感冒様症状の患者に自宅療養の指示が十分に伝わらず、直接来院する可能性があります。

また、患者が帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に電話相談した結果、かかりつけ医等を受診するよう指示されて来院する場合があります。

そうした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

- 感冒様症状の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⑤「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。

標準予防策の具体を【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	● 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。 ➢ 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 ✓ 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 ✓ 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	● 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	● 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。

これらの感染経路別予防策の具体を【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	● 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	● 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	● 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

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の渡航歴があったか？
- ③ ①，②共にない，一般の患者の場合：
発症から 4 日以上経過しているか？
- ④ ①，②共にない，高齢者，基礎疾患（糖尿病，心不全，呼吸器疾患，腎障害，人工透析，生物学的製剤投与，化学療法中，免疫抑制剤投与等）を有する患者，又は妊娠中の女性の場合：
発症から 2 日以上経過しているか？
- 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 5】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.10）及び「6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明」（p.13）を参照してください。

10-2. インフルエンザ迅速検査の実施は慎重に検討する

【表 5】の確認項目のいずれにも該当しないものの，病歴聴取及び身体診察の結果，イン

フルエンザが鑑別に上がる可能性はあります。インフルエンザには迅速検査が可能です，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。

また，インフルエンザ迅速検査が陰性であっても，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。

したがって，インフルエンザ迅速検査が陰性の場合には，インフルエンザであるともないとも診断できず，新型コロナウイルス感染症の疑いが強いとも弱いとも判断できない，曖昧な状況となります。

一方で，インフルエンザ迅速検査が陽性の場合には，高い確率でインフルエンザと診断できます。にもかかわらず，新型コロナウイルス感染症を否定することはできません。インフルエンザと新型コロナウイルスが重複感染していることは否定できないためです。

■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の潜在的リスクは否定できず，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の実施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。

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。すなわち、【表 7】(p.16)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

前述のとおり、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」(富士レビオ株式会社：<https://www.fujirebio.co.jp/support/operation/espline/nose.pdf>)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。

10-3. 新型コロナウイルス感染症を疑うとき

【表1】（p.6）及び【図1】（p.7）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.18）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、又は妊娠中の女性で2日以上持続している場合は、「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」に連絡の上で「帰国者・接触者外来設置医療機関」への紹介受診の判断を仰ぎます。

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帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に連絡する基準

渡航歴 接触歴	軽症		中等症・重症 （※2）
	発症から4日未満 （※1）	発症から4日以上 （※1）	
なし	自宅療養を指示 対症療法	帰国者・接触者相談 センターに連絡	帰国者・接触者相談 センターに連絡 同時に他疾患も精査
あり	帰国者・接触者相談センターに連絡		

※1 高齢者、基礎疾患を有する患者、又は妊娠中の女性においては2日

※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検査について帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に連絡相談すべきです。

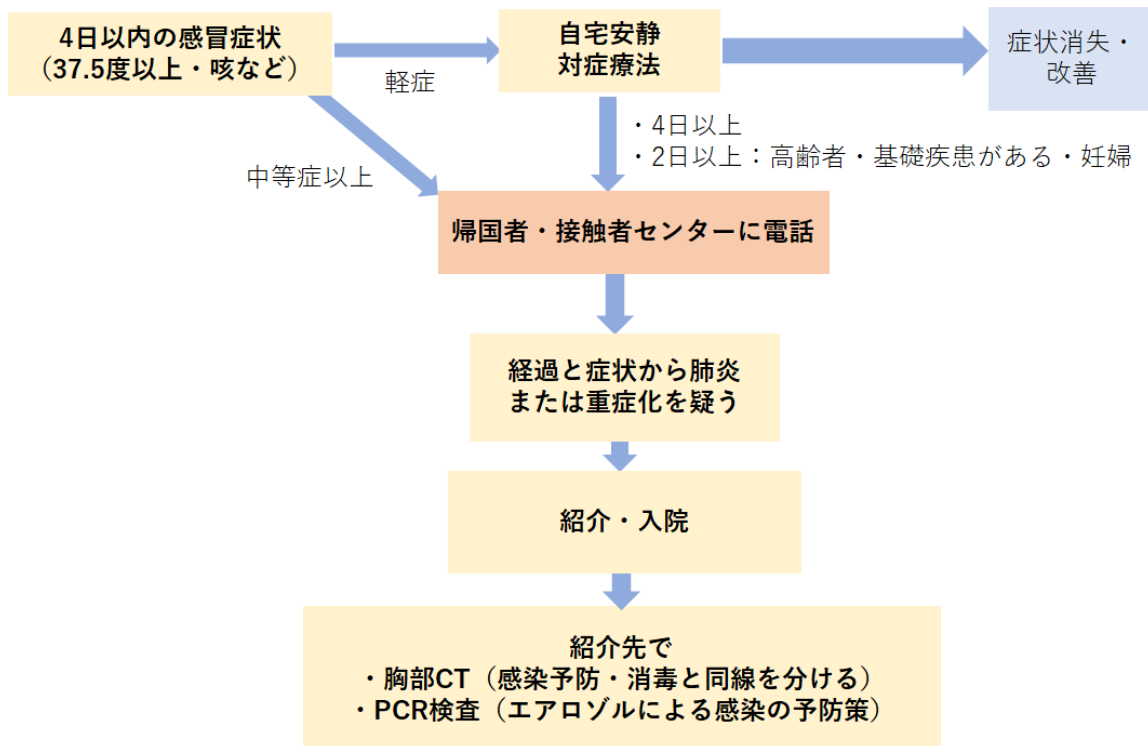
一方で、新型コロナウイルス感染症において胸部単純X線で肺炎像が認められるのは半数程度とされています。そのため胸部単純X線は新型コロナウイルス感染症のrule in/rule outのいずれにも用いることができません。ただし、明らかな大葉性肺炎があった場合は、まず細菌性肺炎を疑って治療を開始する選択肢もあります。

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線撮影を行わず帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）を通じた帰国者・接触者外来設置医療機関への速やかな転送、又はその他高次医療機関への速やかな紹介受診も考慮します。

そうしたケースでのスムーズな転送又は紹介受診については、予め帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来設置医療機関に連携についてご相談ください。

以上を整理すると【図3】のようになります。

【図3】新型コロナウイルス感染症を疑った場合の流れ



10-4. 帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）への相談について

医療機関から帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）へ PCR 検査の相談をしたが「適応なし」と断られたという事案が報道等により知られるようになりました。

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（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。

したがって、帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）が検査適応では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。検査を繰り返し依頼する等で同センターに過大な負担をかけないように配慮することが求められます。センターによっては、問い合わせの電話が連日殺到して繋がりにくくなっているところもあります。同センターもプライマリ・ケアも、新型コロナウイルス感染症の最前線で適切に連携すべき機関であることを認識したいと思います。

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。
- 新型コロナウイルスの検査が必要なときは、実施できる医療機関に紹介します
 - 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ないので、症状があるうちは、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、すぐに当院か「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」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。

10-5. 現時点における一般外来での新型コロナウイルス PCR 検査の取扱い

2020 年 3 月 6 日時点で新型コロナウイルスの PCR 検査が健康保険適用となりました。ただし本手引き公開時点では、健康保険で実施できる医療機関は「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関に限られ、プライマリ・ケア等の一般医療機関では実施できません。

本項では、新型コロナウイルスの PCR 検査についての一般的な考え方を示します。

■PCR 検査では偽陰性が多く、陰性結果に伴う感染拡大のおそれがある

本手引き公開時点では、新型コロナウイルスの PCR 検査の診断特性（感度・特異度）は未だに確立されていません。非常に手間がかかるウイルス分離法を除けば、現時点では新型コロナウイルス感染症の検査法には PCR 検査しかなく、感度・特異度を求めるための reference standard（参照基準）が定まっていないためです。

PCR 検査はウイルスゲノムを検出するという原理から、一般論として感度は低く、特異度が高いと考えられます。初期の PCR 検査で陰性だが後日陽性となった患者等の検討により、感度は 30～70%程度、特異度は 99%以上と推定されています（reference standard を対照とした検討ではないため、確立された数値とは言えません）。

PCR 検査の感度が低いということは、偽陰性率が高いことを意味します。すなわち、新型コロナウイルス感染症患者であるにもかかわらず、誤って陰性となり見逃される患者が一定数出ます。この場合、偽陰性となった患者が陰性結果に安心して外出する等して、感染が拡大するおそれがあります。検査件数が増加すれば、偽陰性で見逃される新型コロナウイルス感染者も増加し、感染拡大のリスクも高まります。

したがって、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対して最も重要なのは、検査結果のいかに関わらず外出を控えるように指導することです。帰国者・接触者外来を受診して PCR 検査を受ける患者に対して、たとえ結果が陰性であっても症状が続く間は外出を控えるよう指導が必要です。

また、疑いが低いにもかかわらず安心のために検査を希望する等の患者に対しては、PCR 検査の限界と陰性結果が意味することについて十分に説明してください。

■PCR 検査での検体採取には十分な医療資源及び施設が必要

新型コロナウイルス PCR 検査の検体採取は、医療従事者への感染リスクが高い行為です。そのため十分に標準予防策を行う必要があります。この場合に、狭い診察室等の環境下での検体採取において、空気感染を想定した N95 マスクではなく飛沫感染を想定したサージカルマスクのみで医療従事者感染を予防できるか否かは、十分なデータをもって確認されていません。

また、検体採取は陰圧管理等の換気が十分な部屋で行うのが望ましく、患者の動線は一方

向にして玄関等へは戻らないよう工夫する必要があります。

こうした事情を勘案すると、現時点では新型コロナウイルスの PCR 検査は十分な医療資源及び施設を有した医療機関で行うべきと考えます。

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。

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 11】を参考に、医療機関職員の体調管理を行ってください。

【表 11】医療機関職員の体調管理

- 出勤前又出勤直後を含め、1日2回全員の体温を測定し、記録する。37.5度以上の発熱がある場合は直ちに医師又は上席者に報告させる。
- 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、職員が勤務中に体調不良を自覚した場合は直ちに医師又は上席者に報告させる。
- 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. 医師が体調不良の時

医師自身が感冒様症状を呈した等の場合は、最寄りの保健所または帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に相談し、判断を仰いでください。

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。

血液透析施設での感染対策は【表 12】を参照してください。

【表 12】血液透析施設での感染対策

- 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。
 - 透析患者に適切な手指衛生を指導する。
 - 透析患者にサージカルマスクを着用させる。
 - 高頻度接触部位（ベッド周辺、手すり、ドアノブ、ロッカー室、トイレ等）を十分にアルコール消毒する。
- 感冒様症状のある患者への透析での感染対策：
 - 患者にサージカルマスクを着用させる。
 - 個室での透析又は隣のベッドから 2m以上離して透析を行い、更衣も他の透析患者との接触を避ける。
 - 上記空間分離が難しい場合は、夜間透析等により時間分離を行う。
 - 透析室等の十分な換気を行う。
 - 患者の診察及び透析装置の操作の際には、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
 - 透析後の清掃及び消毒は、肝炎ウイルス準じた中水準消毒を行う。

【参照】

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 2 報）
http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20200226_corona_virus_4.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 13】を参照してください。

【表 13】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、飛沫感染及び接触感染を想定した標準予防策を行う。
- 電話再診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。
- 同居家族等に不要不急の外出を控えるよう指導する。

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 14】を参照してください。

【表 14】 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 11】（p.26）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。
- 入所施設においては、緊急やむを得ない場合を除き、可能な限り面会を制限する。
 - 面会を検討する場合は、施設立ち入り前に面会者に体温測定してもらい、発熱
その他感冒様症状がある場合は面会を断る。
- スタッフの体調管理
「11. 医療機関スタッフの体調管理」参照
- 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。
 - 患者の担当職員を可能な限り少人数とし、可能な限り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。

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

1. 世界保健機関（WHO） WHO |Coronavirus disease (COVID-19) outbreak
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. 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
3. 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>
4. 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
5. 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
6. 日本放射線科専門医会：
新型コロナウイルス肺炎疑い症例での CT 撮影時の感染対策紹介
<http://jcr.or.jp/2020/02/22/01/>
新型コロナウイルス肺炎に対する C T 検査については慎重な対応を
http://jcr.or.jp/covid-19_200218/
7. 新型コロナウイルス感染症まとめサイト
<http://akkie.mods.jp/2019-nCoV>
8. 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。
インターネットからの情報については、日本プライマリ・ケア連合学会のホームページ内の「COVID-19 特設サイト」をご参照ください。

¹“Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19),” February 28, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.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.” 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安. 厚生労働省, February 17, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596905.pdf>.