

## I. 概論

### 【目的】

世界中で人々の生活に深刻な影響を与えている新型コロナウイルス、SARS-CoV-2によるパンデミックは、2022年で3年目に突入する。2022年1月8日時点で感染者が約3億800万人、死亡者が548万人に達した。(死亡率1.78%) 現在は、世界中でオミクロン株による急激な感染拡大が起こっている。我が国は、欧米に遅れ、現在オミクロン株による第6波と言われる感染拡大に直面している。2021年10月から感染拡大は収束し、人々の生活も日常を取り戻しつつあったところの、第6波にどう対応してよいか戸惑っている方もあるだろう。今回のオミクロン株により、新型コロナは土着化し、「普通の」風邪のウイルスになるという意見もある。しかし、まだ当分の間、新型コロナウイルスとの戦いは続く可能性もある。私たちは、引き続き、SARS-CoV-2に対する理解を深め、それを「正しく恐れ」「医学的根拠に基づく論理的な行動」によって、患者さんとご家族の命を守り、職員の誰一人として、感染者を出すことなく、SARS-CoV-2が季節性感染症の一つになるまでの期間を乗りきるために本手引きを策定する。

(COVID19はSARS-CoV-2が起こす感染症)

### 【数か月先を予測する】

現在、日本で急速に増加しているオミクロン株の今後は、南アフリカや英国などわが国に先行してオミクロン株の感染拡大を経験した国の動向を見れば予測できる。英国はオミクロン株による感染拡大が既にピークアウトし始めている。オミクロン株は感染者数は過去最高で、1日に31.8万人を超えたが、既に減少のフェーズに入っている。また、オミクロン株流行期の死亡者数は最大313人と昨年1月の5分の1である。オミクロン株の死亡率は非常に低い可能性が高い。実際、わが国でも感染者数は急激に増えているが、重症者数、死亡者数は非常に少ない。オミクロン株は、インフルエンザよりはるかに死亡率が低く安全なウイルスの可能性が高い。すなわち、オミクロン株は、SARS-CoV-2が土着化し、エンデミック(季節性インフルエンザのように、一定の地域で一定の期間感染が広がり、収束する状態、ウイルスの土着化を示す)になり、パンデミックが収束する先がけとなる可能性が高い。実際に、米国のバイデン政権の首席医療顧問のファウチ氏もワクチンの追加接種によって、今年中にもパンデミックからエンデミックに移行する可能性が高いとの見解を示している。しかし、私たちは気を許すことなく、従来通り、全てのスタッフが感染しないでこの期間を乗り切ることを目指したい。

### 【感染予防のための原則】

**新型コロナウイルスオミクロン株は、従来株とは大きく異なり、もはや別のウイルスと言える。また、従来株に感染しても、インドなどの例からオミクロン株には感染する確率が高い。その感染経路はノロウイルスのように広がり、目、鼻、口から侵入する だから目、鼻、口を守る！**

**潜伏期間は約3日間(従来株は約5日)でウイルス排出期間は、診断・発症から7-9日間、症状軽快から2日間。感染力は従来株の約3倍。感染経路は飛沫感染、接触感染、一部でエアロゾル(くしゃみなどで発生)に加え、排せつ物、吐物、唾液から感染 つまり食事とトイレでうつる！！**

**※症状が出現する2日前から感染する。**

**感染対策は 手洗い、咳エチケット、換気と環境消毒 検温 加湿して喉を潤すこと。**

**3密(密集、密閉、密接)を避ける 換気が悪く、人が密集する場所、特に近い距離での生活様式を共有**

していない人との近距離での飲食を避ける。

**お互いにマスクをし、30分以内の短時間であれば、たとえ感染者と近距離で接触しても、感染する確率は低い。**

感染予防のための距離は飛沫感染に関しては2m、互いにマスクをしていれば、2m以内でも飛沫感染のリスクは低い。くしゃみや咳を抑えないでした場合や、口腔内、鼻、気管からの吸引や、バイパップの実施、気管カニューレの交換ではエアロゾルが発生し、4m程度の距離でも感染の可能性がある。

#### 【オミクロン株の症状】

沖縄県庁の報告 オミクロン株の感染者 50人の症状

37.5度以上の発熱：75% 咳：58% 全身倦怠感：50% 咽頭痛：44% 鼻水・鼻閉：36% 頭痛 32%  
関節痛：24% 嘔吐・吐き気：8% 呼吸困難 6% 嗅覚・味覚障害 2% 無症状 4%

以上より 無症状は少なく、発熱中心で対応していた従来の対応で良いと考える。

## II. スタッフの体調管理と生活指針

#### 【スタッフの体調管理】

- ・朝出勤前に体温を測る 自分の体調を確認する  
体温が37.5度以上1日でもあったら出勤前に上司に確認し対応を相談する 原則は検査を受ける
- ・出勤時には体温を測る 退勤時も体温を測る
- ・咳、咽頭痛、味覚異常、体のだるさ、嘔吐、下痢、体温が37度以上などの症状があったら速やかに医師（各院所の責任者）に相談して検査を必ず受ける 医師に相談できない際には仕事を休む
- ・家族に、37.5度以上の発熱の人がいる場合や体調不良の人がいる場合で自分の体調が問題ない場合には、医師（各院所の責任者）に相談する。症状のある家族に検査を受けてもらう
- ・発熱、体調不良があつて自宅待機になった者は、原則として、抗原検査もしくは、PCR 検査陰性確認及び医師（各院所の責任者）の許可によって出勤可能とする
- ・無症状者が、PCR 検査をおこない陰性の場合はその有効期間は1週間と考える
- ・検査の陽性者は、自宅待機、診療所もしくは本人から保健所に連絡する

#### ※検査とは抗原検査もしくはPCR検査

#### 【感染予防の行動 勤務時間内】

・現時点で、通勤の電車やバスで感染が広がったと考え得るエビデンスは無いので、通勤の制限は行わない。通勤の電車やバスなどでは、マスクをすること、マスクをしていない人の近くから離れる。また、つり革や手すりを触った手で、自分の顔を触らないこと、自分の顔を触る癖のある人は、手持ちの消毒液でこまめに手指消毒を行う。

- ・出勤時にオフィスに入る前もしくは直後に手を洗う 手洗いは最低1日3回
- ・職場内に消毒薬を複数置いて頻繁に手指消毒を行う 玄関、休憩のテーブル、会議用のテーブルの上、往診準備のテーブルなど
- ・車のドアのノブ、入り口のドアノブ、トイレなどは1日2回以上次亜塩素酸ナトリウムで拭く
- ・各事業所の入り口に靴底拭きのための消毒マットを置く
- ・オフィスではマスクを常に着用し、人との距離をあける マスク着用で0.5m マスク無しで2m

- ・マスクの表面は触らない、マスクを触ったら手指消毒、マスクを置くときは必ずティッシュペーパーを敷いて置く その後ティッシュペーパーは捨てる マスクは1日最大3枚支給する
- ・共有のパソコンは使用后、手指消毒する 1日1回キーボードやモニターをアルコール綿で拭く アルコール綿を共有パソコンの側に置いておく
- ・タブレットも表面をアルコールで毎日1回拭く 個人スマホも1日1回はアルコール綿で拭く
- ・オフィスで食事の際には、横並びで1m間隔をあけ対面にしない、食事中は会話禁止。外食の際にも同じルールにする。
- ・オフィスの換気 2時間毎 オフィスの環境消毒 トイレは各自が使用するたびに消毒 使用後は手を洗う
- ・往診中にコンビニや患者宅でトイレを借りる際には使用前後で消毒
- ・医師、看護師、PA（往診介助事務）は、原則として患者さんのお宅の訪問時と、退出時に手を洗う 手洗いが難しい場合手指消毒でも良い
- ・PA（往診介助事務）は、患者家族とやり取りしたり、かばんから聴診器などを出す前に手を洗うか手指消毒する
- ・往診車は必ず常に窓を少しでも開けて換気をする

#### 【感染予防の行動 勤務時間外】

- ・自宅の換気 3時間おきを推奨 睡眠時は不要
  - ・勤務外でも外出の際にはマスクを着用する
  - ・マスクは、必要に応じて交換する
  - ・家に帰ったら必ず手を洗う、うがいをする
  - ・カラオケは生活を共にしている家族とのみ可
  - ・感染対策を十分に行っている会場でのスポーツジム、スポーツ観戦、コンサートなどは可。
  - ・外食の際には、他の客と2m距離をあけるか仕切りのある店にする
  - ・飲み会やパーティ等は、禁止にしないが、個室などにし、本マニュアルが示す生活スタイルを守っている人で直近2週間以内に体調変化の無い人とは一緒にしてもよい。
  - ・県をまたいでの旅行は国の方針に依る 旅行先でもこのマニュアルの生活様式は必ず守る
  - ・ただし、電車や飛行機などでの感染リスクは低いと考えられるので、帰省やその他、やむを得ない事情での旅行は、上司を通し、各院所の院長に相談し適切な感染防御をしながら実施可能とする。
  - ・現時点では、保育園などは感染リスクが低いので、原則として子どもを預けて出勤する
- ※ご家族を守るため、この内容を同居の家族にも同様に徹底するようお願いしてください

### Ⅲ.新型コロナウイルス感染蔓延期におけるケア、診療の原則

#### 【新型コロナウイルス感染疑い患者の診療と看護、ケア】

- ・医師、看護師、PA（往診介助事務）に N-95 マスク、アイシールドを一人1個配布する 通常の眼鏡はアイシールドの代用にはならない N-95 マスクは封筒など紙の袋に入れて自己管理で保存 サージカルマスクとの併用など使い方を工夫する N-95 マスクは月1枚の支給 アイシールドの曇り止めも支給 必要に応じて月1枚以上支給

- ・各往診チームにガウン、帽子は6セットを用意する アイシールドは1日1個使用、続けて使用する場合はアルコール綿で拭いて使用する
- ・以下のように感染防御の段階を決める
  - ① フルプリコーション (N-95 マスク (サージカルマスク併用も可)、アイシールド、ガウン、帽子、手袋、)
  - ② スタンダードプリコーション (サージカルマスク、アイシールド、ガウン、帽子、手袋、)
  - ③ 通常防御 (サージカルマスクとアイシールド)
 洗濯可能な予防衣は、院内で洗濯、乾燥。洗濯係はフルプリコーション。

※接触した際の患者と家族の状況とスタッフの防護が、以下の基準を満たしていない場合は、濃厚接触者の可能性があるため、責任者の医師に報告し、該当スタッフの対応を決める。

- ・アイシールドは、咳、痰が多い患者、気管切開、NHF、バイパップの患者の診療では必ず装着する (十分な距離 (飛沫2m以上 エアロゾル4m以上) をあければ、はずしても良い)
- ・朝、往診前に患者さんと同居の家族 (往診に立ち会わなくても) の中に過去4日以内の有熱者がいないか確認して、過去4日以内の有熱者がいれば、以下の感染防御対策をして往診する また家に入る少し前にも再度家族、本人の体調を確認すると同時に、可能な範囲で換気をお願いしておく
- ・患者本人もしくは同居の家族が4日以内に37.5度以上の発熱があった場合、有熱者がその場に居合わせなくても、保菌している患者が咳や呼吸器などでエアロゾルで排菌している可能性があるため、フルプリコーション。パソコンや、聴診器、SpO2モニター、カプノメーター、ペンライトなどは、使用后アルコール綿で拭く。アルコール綿はできるだけ節約して使用する。
- ・常に体温が37.5度以上、あるいは腫瘍熱、筋緊張による発熱など医師が明らかに感染ではないと判断できる発熱は、通常診療で良い
- ・それ以外にも、医師の判断で患者の病状、状態により 感染防御を実施してよいが、必要性を考慮して実施する
- ・感染疑いの患者が気管切開の場合に加え、バイパップや、シーパップ、NHFを使用している場合は特に、ウイルスの飛沫、拡散量が多いので、患者との距離を2m以上でも事務の介助者 (PA) も含め必ずフルプリコーションにする。
- ・PCR または抗原検査を実施して陰性を確認できれば通常防御で良い。

#### ・往診介助事務

医師に準じて、感染防御を行う N-95 マスク、ゴーグルは医師に準じて使用する N-95 マスクは名前を書いて専用とする。

また、医師の判断で、往診介助事務は玄関や、車内待機にすることも可能、その場合は、感染予防は不要だが、濃厚接触者もしくは検査陽性者の診療で玄関待機の場合は、気管切開、バイパップ、シーパップ、NHF患者の場合は、N-95 マスクとアイシールドを装着する。

#### ・訪問看護師 訪問リハビリセラピスト 診療所看護師

看護は、患者宅滞在時間が長く、気管吸引でエアロゾルが発生しやすく、排せつ物も扱うので、注意を要する。気管切開や、バイパップ、シーパップ、NHFの患者は症状が無くても、N-95 マスクとアイシールドを着ける。気管切開や、バイパップ、シーパップ、NHFなどが無く、排せつ物の処理のみな

らサージカルマスクとアイシールドで良い。気管切開やバイパップ、シーパップ、NHF をしている患者が発熱無くても、咳、くしゃみなど感冒症状があり、PCR または抗原検査陰性が確認できていない場合は N-95 マスクとアイシールドを装着する。気管切開やバイパップ、シーパップ、NHF をしている患者が感冒症状があつて、PCR または抗原検査陰性が確認できた場合は、サージカルマスクのみで良い。

- ・患者または同居の家族に陽性者、もしくは濃厚接触者がいる場合は、医師と看護師はフルプレコーションで診療、ケアを実施。リハビリセラピストは、ケースによって必要性を判断し、状態が安定し、通常の訓練で、排痰ケアなどのように医療的緊急性がある場合を除いて、休んでもよい。
- ・相談員と管理栄養士は、患者に症状が無いことが前提とし、サージカルマスクのみ。ただし、気管切開や、バイパップ、シーパップ、NHF の患者は N-95 マスクとアイシールド。患者または同居の家族に陽性者、もしくは濃厚接触者がいる場合は、可能なら延期、急を要する往診導入は相談員がフルプレコーションで訪問、面談を行う。
- ・診療、ケア後の処理  
使用したガウン、手袋、感染疑いの患者で使用したサージカルマスク、ガウン（レインコート）帽子は廃棄する、ビニール袋に入れて可能な限り患者宅で廃棄してもらう  
※サージカルマスクは質が悪いもの、洗ったものを感染疑いの患者に使用するなど工夫する
- ・SARS-CoV-2 感染拡大期に、主介護者が体調不良になり、当院の患者の在宅療養が継続困難になる可能性がある場合は、電話再診で主介護者に処方箋を出すことも可とする。保険情報が無い場合は、電話で口頭で保険者番号などを聞き取りカルテを作成する
- ・往診の際には PCR 検査の検体を鼻咽頭、唾液各 2 セット持ち歩く

#### IV.新型コロナウイルス感染者への対応

##### ① スタッフ自身が感染した、もしくは感染者と接触した時の対応規定

接触の状況	対応
スタッフが発症もしくは検査陽性になったとき	症状軽快から 72 時間経過、もしくは無症状病原体保有者の場合、診断から 72 時間経過したら、抗原定性検査にて陰性を確認後勤務可能
濃厚接触者と判断されたスタッフ (接触が 1 日の場合)	濃厚接触者と判明した時点で速やかに PCR 検査を実施、陰性を確認するまでは自宅待機。陰性なら勤務を再開できるが、最終接触日を day0 として、day4 と day5 に抗原検査を実施して陰性を確認してから勤務する。day4 が休日の場合は検査不要。day5 が休日の場合は、その次の出勤日にも抗原検査を実施し、陰性を確認してから勤務する
濃厚接触者と判断されたスタッフ (同居家族が陽性になり、生活を分けられないために数日にわたって接触が続く場合)	濃厚接触者と判明した時点で速やかに PCR 検査を実施、陰性を確認するまでは自宅待機。陰性なら勤務を再開できるが、家族が発症した日を day0 として day17 まで、または家族が無症状の場合は陽性になった日を day0 として day14 まで、出勤日は毎日勤務の前に抗原検査を実施して、陰性を確認してから勤務する。特に医師の場合は、その日の往診は 30 分以内で診療を終えられる患者のみに限定する。万が一、後に陽性と判明したとしても、周囲のスタッフ、特に往診車に同乗する他のスタッフが濃厚接触者にならないよう、マスクを常に装着し、食事は別にとる、車の換気を徹底するなど、十分に配慮する。
発症者及び無症候性保菌者に対して気管内吸引や、気管カニューレ交換、バギングなどを N-95 マスク無しまたはアイシールド無しで実施したスタッフ	濃厚接触者対応
発症者がマスク未着用で、スタッフもマスク未着用で、2m 以内で 30 分以上接触した場合	濃厚接触者対応
発症者がマスク着用し、スタッフがマスク未着用で、2m 以内で 30 分以上接触した場合	濃厚接触者対応

発症者の分泌物や排せつ物と直接接触し、直後に手指消毒、手洗いを行わなかったスタッフ	濃厚接触者対応
発症者がマスク未着用で咳、痰が多く、スタッフがマスク着用し、2m以内で接触30分以上、目の防御をしていなかった、または直後に手指消毒、手洗いをしなかった	濃厚接触者対応
発症者がマスク装着もしくは咳、痰が無し（無症候性保菌者も含む）、スタッフがマスク着用、2m以内で接触30分以上、目の防御をしていなかった、または直後に手指消毒、手洗いをしなかった	出勤可能だが、10日間の健康観察、患者診察、ケアは可能、1日2回の体温測定、症状出現時にPCR検査
発症者のマスク着用の有無を問わず、スタッフがマスク着用、目の防御なしで発症者と概ね2m以内で30分以内接触した場合	出勤可能だが、10日間の健康観察、患者診察、ケアは可能、1日2回の体温測定、症状出現時にPCR検査
発症者にスタッフがマスクとアイシールドをして2m以内で30分以内接触した場合	特に対応不要
発症者がマスク装着もしくは咳、痰が無し（無症候性保菌者も含む）、スタッフがマスクとアイシールド着用、2m以内で接触30分以上接触した場合	特に対応不要
発症者に当院の規定のスタンダードプリコーション（帽子、ガウン、サージカルマスク、アイシールド、手袋）をして2m以内30分以上接触し、気管内吸引や、気管カニューレ交換、バギングをしなかった場合	特に対応不要
発症者及び無症候性保菌者に当院の規定のフルプリコーション（帽子、ガウン、N-95マスク、アイシールド、手袋）をして2m以内30分以上接触し、気管内吸引や、気管カニューレ交換、バギングを行った場合	特に対応不要

※発症者：PCR検査陽性かつ呼吸器症状、37.5度以上の発熱を認める者 潜伏期は含まない

※無症候性保菌者：PCR検査陽性だが、発熱や呼吸器症状を認めない者

※症状の無い濃厚接触者はPCR陰性を確認するまでは、無症候性保菌者と同等に扱う

参考 CDC Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus(2019-nCoV)

## ② 患者本人あるいは家族が新型コロナウイルスを発症した場合、あるいは濃厚接触者とされた場合の対応について

### ・患者本人が抗原検査またはPCR陽性の場合

患者本人が入院した場合、患者本人が退院しても、同居家族が保健所から自宅待機を指示されている期間はフルプリコーション。

症状がある患者本人が入院せず自宅待機の場合は、発症日を day0 として少なくとも day10 までは療養およびフルプリケーション。day11 以降、かつ症状軽快後 72 時間以上経過したら（基本的に検査なしで）療養及びフルプリケーション解除。また、day10 以前であっても症状軽快後 24 時間経過した後に 2 回の検査での陰性を確認した場合等に療養及びフルプリケーション解除可能。

患者本人が無症状の場合は、検体採取日を day0 として day7 まで自宅待機、フルプリケーション。day8 以降はフルプリケーション解除。ただし、day10 までは検温など健康観察や、リスクの高い場所の利用を避けることなど十分な感染対策を指導する。

患者本人が入院せず自宅待機の場合で、同居家族が PCR 陰性の場合、家族への感染があり得るので本人が発症した日を day0 として day17 まで同居家族は自宅待機、フルプリケーション。本人が無症状の場合は PCR 陽性になった日を day0 として day14 まで同居家族は自宅待機、フルプリケーション。

ただし、保健所が上記よりも前に同居家族の自宅待機解除を決めた場合は、いつまでフルプリケーションを行うか医師（各院所の責任者）が検討して決める。

#### ・同居家族が抗原検査または PCR 陽性で患者本人が PCR 陰性の場合

抗原または PCR 陽性の同居家族が入院せず自宅待機の場合は、患者本人への感染があり得るので、同居家族が発症した日を day0 として day17 まで患者本人は自宅待機、フルプリケーション。同居家族が無症状の場合は PCR 陽性になった日を day0 として day14 まで患者本人は自宅待機、フルプリケーション。本人に症状が出現したら、その時点で抗原検査または PCR 検査を再度行う。ただし、保健所が上記よりも前に本人の自宅待機解除を決めた場合は、いつまでフルプリケーションを行うか医師（各院所の責任者）が検討して決める。

#### ・患者本人が家族以外の新型コロナウイルス発症者の濃厚接触者になった場合

患者本人の PCR 検査結果が出るまでの間、あるいは PCR 陰性が判明した後は、発症者に接触した日を day0 として day7 まで患者本人は自宅待機、フルプリケーション。

#### ・家族が新型コロナウイルス発症者の濃厚接触者になった場合

家族の PCR 検査結果が出るまでの間、あるいは PCR 陰性が判明した後は、発症者に接触した日を day0 として day7 まで家族は自宅待機、フルプリケーション。

#### ・家族に発熱があるが患者本人は発熱がなく、家族が抗原検査または PCR 陰性だと判明した場合 フルプリケーション不要。

#### ・法人外の訪問看護ステーション等への指導

患者本人あるいは家族に新型コロナウイルス感染の疑いがある場合、または濃厚接触者となった場合、または PCR 陽性だが自宅待機中の場合、サージカルマスクとゴーグルまたはフェイスシールドを装着し接触後の手指衛生を徹底すれば、自宅で患者のケアをしてよい。ただし、気管切開患者、気管切開なしでも吸引や吸入が必要な患者、バイパップやネーザルハイフローなど人工呼吸器を使用している患者のケアをする場合は N-95 マスクが必須である。



・ **自宅待機期間の判断や濃厚接触者かどうかの判断が、保健所と当院とで異なる場合**

自宅待機期間の判断、あるいは濃厚接触者かどうかの判断においては、保健所の判断の方が厳しい場合は、それに従ってもらう。また、保健所の判断の方が甘い場合は、患者家族に状況を良く説明し、自己責任でどちらに従うか決めてもらう。

(参考)

厚生労働省ホームページ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00333.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00333.html) 新型コロナ対策アドバイザーボードの資料 2021年1月14日公表

新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部2022年1月28日一部改正）

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 6.1 版（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 2021 年 12 月）

6 退院基準・解除基準

1. 有症状者の場合

- ① 発症日（症状が出始めた日、発症日が明らかではない場合には陽性確定に係る検体採取日）から 10 日間経過し、かつ、症状軽快（解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう）後 72 時間経過した場合、退院可能とする。
- ② 症状軽快後 24 時間経過した後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあげ、2 回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

2. 無症状病原体保有者の場合

- ① 検体採取日から 10 日間経過した場合、退院可能とする。
- ② 検体採取日から 6 日間経過後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあげ、2 回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

\* 上記の 1,2 において、10 日以上感染性を維持している可能性がある患者（重症免疫不全患者など）では、地域の感染症科医との相談も考慮する。

③ **スタッフが新型コロナウイルス検査で陽性になった場合の法人の対応**

- ・当法人の職員が PCR 検査もしくは抗原検査で陽性になった場合。直ちに理事長に報告する。理事長は、保健所に報告し、その指示を仰ぐ。同時に、ただちに理事会の下に緊急対策会議を組織し、陽性になった職員と勤務時間に接触した職員、患者を明らかにし、法人としての対応を検討し、事業所閉鎖に備えた対応を行う。本人は、自宅待機。
- ・発症したスタッフが勤務する事業所はスタッフの感染者接触状況による本マニュアルの対応規定に基づき、勤務制限 保健所と相談しその指示があれば PCR 検査を行う。陽性者は自宅待機し、保健所に報告する。

- ・発症したスタッフが勤務する事業所を閉鎖するかどうかは保健所の指示に従う。クラスターになっていなければ業務継続もあり得る。その場合は、発症者の動線を明らかにして保健所と相談のうえ消毒を実施する。

#### ④ 在宅患者が新型コロナウイルス感染と判明した場合

- ・症状があり、当法人の医師の指示、あるいは実施で PCR 検査を行った場合は、理事長に直ちに報告し、本マニュアルのスタッフの感染者接触状況による対応規定に基づき対応する。同時に保健所に報告し、その指示に従う。
- ・患者が無症候性保菌者で、家族の症状も軽症で、強く在宅療養を希望された場合、受け入れ先の医療機関が見つからない場合は、各事業所の責任者医師と相談し、保健所にも報告したうえで在宅診療を継続する。
- ・その場合は、事務局と相談し、ガウン、マスク、手袋などを他事業所の訪問看護師や訪問介護のスタッフにも供給することも検討する。

### V.新型コロナウイルスの安定性

- 温度 4℃で14日間安定 22度では7日後ウイルス検出 37度では2日で検出されなかった  
70度では5分で失活
- 22度 湿度60%で物の表面に付着したウイルスの活性の持続  
印刷物、ティッシュペーパーは3時間で検出されなくなる  
加工木材と布地は2日間  
ガラス、紙幣 4日間  
ステンレスとプラスチック 7日間  
サージカルマスク 表面7日後にもウイルス検出 内側 7日後に検出されず
- 消毒薬は次亜塩素酸ナトリウム、70%以上のアルコールなどほとんど有効 表面活性剤も有効  
(The Lancet Microbe 2/4/2020 Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions)
- 日本で固有に発売されている次亜塩素酸水（次亜塩素酸ナトリウムとは別物、塩酸や NaCl を電気分解して作成、光で失活する）も国内の実験で有効性が確認されている。
- 新型コロナウイルスは界面活性剤、つまり石鹸、洗剤で十分に殺菌できる。