

## I. 概論

### 【目的】

世界中で新型コロナウイルス、SARS-CoV-2によるパンデミックが起こり、2021年4月22日時点で感染者が約1億4500万人、死亡者が307万人に達した。我が国は、現在、第4波と言われる感染拡大期にある。現在、SARS-CoV-2に対するワクチンが開発され、世界中でその接種が始まった。もともと、ワクチン是对コロナ対策の中でも、最も有望とされていたが、実際、その有効性は、医学的にも実証されつつある。今後は、変異を続けるSARS-CoV-2とそれに対して有効なワクチンを開発する人類の競争が始まる。しかし、まだSARS-CoV-2との戦いは続きそうである。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】

現在日本で接種されているファイザー製のワクチンは、COVID19の発症抑制効果が95%と言われ、打てば、ほとんどかからない。現在日本でも増加しつつある感染力の強い英国型と言われる「N501Y」にも有効である。今後は、ワクチン接種のスピードがコロナ抑制において最も重要である。しかし、ワクチンは国内に届いているが、接種と配送の体制が整わず、滞っている。国は、非常事態宣言を繰り返しているが、ロックダウンは、感染抑制には有効だが、その経済的損失と解除されたら、必ず次の感染拡大期が来ることは、すでに明らかである。SARS-CoV-2との戦いの鍵は、ワクチン接種の速度である。我々は、様々な側面から一人でも多くの方が、ワクチンを接種できるよう手を尽くすとともに、従来実施してきた感染予防行動を継続する。現在の「コロナ禍」と言われる状況は、来年3月までという尾見会長の見解もあるが、それを実現、あるいは少しでも早くしたい。

### 【感染予防のための原則】

**新型コロナウイルスはノロウイルスのように感染し、目、鼻、口から侵入する！！ 目、鼻、口を守る！**  
**潜伏期間は約5日間（1日から14日）**感冒症状（発熱、咳、喀痰、咽頭痛、鼻汁）などの症状が比較的長く、平均約7日間持続する。感染力はインフルエンザより少し強い程度。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日前から感染し、症状の無い人は、唾液と排せつ物からうつる**

**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、感染する確率は極めて低い。**

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。

## 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 度以上が 2 日続くなどの症状があったら  
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
- ・上記の体調不良が 4 日以上続くときには、医師（各院所の責任者）に相談し**検査を受ける**
- ・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。できるだけ症状のある家族に**検査**を受けてもらう
- ・発熱、体調不良があっ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**
- ・判定時間の短い抗原検査を法人内で十分用意しておく

### ※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。東京は、ロンドンやニューヨークより通勤電車が混雑していることで有名。多くの感染症専門家が、東京がロンドンやニューヨークより状況が悪化すると予測した根拠の一つが満員電車。しかし、そうならなかったのは、満員電車での感染は東京ではほとんど無かったことによると考えるしかない。東京の特徴は、ほとんどの利用者がマスクをしていたこと。従って、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
- ・退院調整会議、ケア担当者会議は原則として電話やテレビ電話を活用する。どうしてもやむを得ない場合は、病院に行くことも可とするが、この機会にテレビ電話での遠隔会議、遠隔面談を定着させるチャンスにする
- ・厚労省の新型コロナウイルス接触確認アプリ COCOA を職場の携帯にインストールし、できるだけ職場の携帯を持ち歩く。このアプリが機能するためにBluetoothを必ずオンにする。このアプリは、新型コロナ PCR 陽性者と 1m 以内 15 分以上接触した場合、通知が来ることになっているが、まだ精度は低い
- ・COCOA は毎日チェックし、接触のお知らせがきたら必ず、事務長に報告し、事務長が所属の院所の院長に相談する。原則として勤務は継続。体調不良時にすみやかに抗原検査か PCR を行う

#### 【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
  - ・法人から支給されたマスクは中性洗剤で洗浄して再利用して外出時や家族で使用するなど工夫する
  - ・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も人と人の間隔は 2m 空け、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が、大皿料理などは避ける
  - ・県をまたいで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ので、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）をあげれば、はずしても良い）（本マニュアルの 6P 参照、アイシールドの有無によるその後の対応の差を理解しておく）
- ・ 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、ガウンなどは数に限りがあるので、十分に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。**
- ・ 一度フルプリコーションを行い、患者の発熱などの症状が改善した後 4 日間以内に診療する際は、フルプリコーションを継続する。症状改善 4 日経過した後は、ガウン不要だが N-95 マスクとゴーグルは 2 週間使用する。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、ゴーグルは医師同様に使用する 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、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、できればフルプリ。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、サージカルマスクとアイシールド着用する。

- ・相談員と管理栄養士は、患者に症状が無いことが前提なので、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。

- ・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

#### IV. 新型コロナウイルス感染者への対応

##### ① 感染者と接触したときの対応 スタッフの感染者接触状況による対応規定

接触の状況	対応
保健所から濃厚接触者と指定されたスタッフ	14 日間の出勤停止、PCR 検査、症状出現時に再度 PCR 検査
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	14 日間の出勤停止、PCR 検査、症状出現時に再度 PCR 検査
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	14 日間の出勤停止、PCR 検査、症状出現時に再度 PCR 検査
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	14 日間の出勤停止、症状出現時に PCR 検査
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	14 日間の出勤停止、症状出現時に PCR 検査
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、2 m 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、14 日間の健康観察、患者診察、ケアの中止、1 日 2 回の体温測定、症状出現時に PCR 検査
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、2 m 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、14 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、14 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、2 m 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 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ケーション。

患者本人が入院せず自宅待機の場合で、同居家族がいない場合は、保健所から自宅待機を指示されている間は原則としてフルプリケーション、自宅待機が解除されたらフルプリケーションも解除。ただし、有症状なら症状が出現した日を day0 として day10 以降かつ症状軽快後 72 時間経過したらフルプリケーション解除、無症状なら PCR 検査を受けた日を day0 として day10 までフルプリケーション。

患者本人が入院せず自宅待機の場合で、同居家族が PCR 陰性の場合は、家族への感染があり得るので本人が PCR 陽性になった検査を受けた日を day0 として day24 までフルプリケーション。ただし、保健所が day24 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。

### ・家族が PCR 陽性で患者本人が PCR 陰性の場合

同居家族が入院せず自宅待機の場合は、同居家族が保健所から自宅待機を指示されている間は原則としてフルプリケーション、自宅待機が解除されたらフルプリケーションも解除。患者本人が有症状なら症状が出現した日を day0 として day10 以降かつ症状軽快後 72 時間経過したらフルプリケーション解除。患者本人が無症状なら、家族が PCR 陽性になった検査を受けた日を day0 として day24 までフルプリケーション。ただし、保健所が day24 よりも前に患者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 day14 まで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

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と同様とする。

### ・家族に発熱があるが患者本人は発熱がなく、家族が 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。

(参考)

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 2020 年 7 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 COVID19 を発症した場合

- ・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。