

新型コロナウイルス感染予防 ガイドライン

JIRA 業界版（第 3.1 版）

2023 年 3 月 22 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
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	<p>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。</p> <p>《主な改訂点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
第3版	2021年11月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・ P8に< 参考 > マスクの JIS 規格の概要を追記。
第3.1版	2023年3月22日	<p>新型コロナウイルスの変異株の変遷とともに変化する知見や対応の仕方に対し、本ガイドラインの現場での位置づけがどう変化しているかを確認するために、関連産業振興委員会と経済部会に協力いただき JIRA 会員企業にアンケート調査を実施。アンケートの結果を反映しつつ、以下の改訂を行った。</p> <p>《主な改訂点》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チェックリストをガイドラインの最初に配置するなど全体レイアウトを変更 （日常の事業活動の中に感染予防行動を根付かせる効果と情報の読みやすさを考慮） ・ 潜伏期間や待期期間をオミクロン株のデータに変更 ・ ワクチンに関する情報を追加 ・ その他、2023年2月時点の知見や情報に更新

※ 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予防について、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、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事業に新興感染症等を加え、5疾病6事業へと見直しがなされます。

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、発刊するにいたりしました。

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

— 目次 —

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
<参考資料1>チェックリスト.....	2
第1章 新型コロナウイルスについて.....	4
(1) 特徴.....	4
(2) 予防法.....	4
1. 医療機関訪問のための感染予防.....	6
(1) 個人行動における基本的な感染防止 ^{※1}	6
(2) 医療機関訪問における感染防止.....	7
<参考資料2> マスクのJIS規格.....	14
<参考資料3> PPE（個人防護具）の脱着方法と注意.....	16
<参考資料4> 手洗いの手技.....	17
第3章 企業のマネジメントによる感染予防.....	19
1. 企業のマネジメントによる感染予防.....	19
(1) 新興・再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）.....	19
(2) 新興・再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）.....	21
第4章 感染を身近に感じたら.....	23
1. 「新型コロナウイルス感染」を身近に感じたら.....	23
(1) 本人が体調不良を自覚した場合.....	23
(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.....	23
<参考資料5>感染を身近に感じた場合の対処説明（東京都の例）.....	24
2. 新型コロナウイルス感染症に係る心のケア.....	25
(1) 行動が制限されている方々へ ^{※4}	25
(2) 行動が制限されている方の周りにいるあなたへ ^{※4}	25
(3) 高齢者や基礎疾患のある方・ご家族の方へ ^{※4}	26
<参考資料6>新型コロナウイルス用語集（注；2023年2月28日現在での情報）.....	27
【あ行】.....	27
【か行】.....	29
【さ行】.....	33
【た行】.....	37
【な行】.....	38
【は行】.....	38
【ま行】.....	41
【や行】.....	41
【ら行】.....	41
【わ行】.....	42
【アルファベット】.....	43
【数字】.....	45
<参考資料7>参考文献、情報.....	46
あとがき（第3.1版）.....	49

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。

以降、様々な状況の変化を経てきた中、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4年11月25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の感染予防策として、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5年2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を構築する為のヒントと、社員が医療機関を訪問する際の留意事項を知って頂く情報を載せている。

感染症のフェーズが変わっても、感染予防行動を日常生活に取り入れ活動する事が不可欠であり、感染予防行動をどれだけ励行できているかを確認する為に「チェックリスト」を冒頭に掲載したので是非活用いただきたい。

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ものと思われる。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。

＜参考資料1＞チェックリスト

医療機関訪問における感染予防チェックリスト	
(1) 日頃の感染予防	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 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。<input type="checkbox"/> 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無理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	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 感染予防用具を事前に準備する。<input type="checkbox"/> 服装は清潔である。<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 医療機関内に入る前に、作業員全員が手指の消毒を行う。<input type="checkbox"/> 医療機関内では、院内の感染予防対策に従う。<input type="checkbox"/> 作業は、当該部署の責任者の指示を受けて開始する。 <p>作業時の注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 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。<input type="checkbox"/> ②手指の創傷等に細心の注意を払って作業を行う。<input type="checkbox"/> 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。 <p>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。</p>
(4) 医療機関、施設からの退出	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 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。<input type="checkbox"/> 作業終了後、機器及び工具等の洗浄又は消毒を行う。<input type="checkbox"/> 服装の汚染がないことを確認する。汚染が酷く、除染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、帰社時（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、帰社時（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清拭・消毒する。
 - ・消毒したものは、「消毒済み」ラベルを貼付けて、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清拭・消毒する。
 - ・消毒したものは、「消毒済み」ラベルを貼付けて、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洗濯をすること。
- 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蒸気（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。

第1章 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-CoV-2)」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エアロゾル感染の可能性も指摘されている。

本感染症の潜伏期は、感染症が始まった 2020 年当初は約 5 日で最長 14 日程度と言われていたが、ウイルスの変異と共に変化し、オミクロン株では約 3 日で最長 7 日と言われている。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、感染力が強い変異株や、ワクチンが効きにくい可能性のある変異株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。

<参考>

【ウイルスの排出期間】

国内データによれば、発症後 10 日目までは感染リスクが残存し、発症後 7 日目までが感染力が高く、5 日間待機後でもまだ 3 分の 1 の患者が感染性のあるウイルスを排出している状態。8 日目 (7 日間待機後) になると、多くの患者 (約 85%) は感染力のあるウイルスを排出しておらず、当該ウイルスを排出している者においても、ウイルス量は発症初期と比べ 7 日目以降では 6 分の 1 に減少したとの報告がある。

【感染性・伝播性】

オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約 2 日 (デルタ株は約 5 日) に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、報告されているデータによれば、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていると考えられる。

(2) 予防法

1) マスク着用と手洗い

基本的な感染予防としては、自身からの飛沫拡散防止の為と吸い込み量低減の効果을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。

2) 3 密の回避

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、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、「3つの密」を避けること等が重要となる。

参照:「3つの密を避けましょう」(mhlw.go.jp)

3) ワクチン接種

日本における COVID-19 ワクチンの接種は、2021 年 2 月頃から始まり、現在ではファイザー社、モデルナ社、ノババックス社から供給されていて、国は 2023 年 2 月現在、生後 6 カ月以上の全世代にワクチン接種を「努力義務」としている。

ウイルスは変異する事で、従来のワクチンによる抗体をすり抜けるようになり、効果が限定的になる事もあり、各ワクチンメーカーでは、変異株 (直近ではオミクロン BA.5) に対応したワクチンを開発し提供している。

COVID-19 ワクチン接種の副反応としては、注射した部分の腫れや発熱が主で、アナフィラキシーや脳炎などの報告もあるが、これはごくまれなケースである。

4) 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た場合に、新型コロナウイルス感染症の検査を受ける。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。

現在は、抗原定性検査キットが薬局で購入可能となっている。又、自治体によっては、症状がある方や感染者に濃厚接触した可能性がある方向けに抗原定性検査キットを配布しており、自分で検査する事も可能である。又、インフルエンザと同時に検査できる抗原検査キットも存在する。発熱症状から検査を行う場合は切り分けに有効と考えられる。

<参考>

抗原検査と PCR 検査

検査の種類	抗原定性検査	抗原定量検査	PCR 検査
調べるもの	ウイルスを特徴づけるたんぱく質 (抗原)	ウイルスを特徴づけるたんぱく質 (抗原)	ウイルスを特徴づける遺伝子配列
精度	検出には一定以上のウイルス量が必要	抗原検査(定性)より少ない量のウイルスを検出できる	抗原検査(定性)より少ない量のウイルスを検出できる
検査実施場所	検体採取した場所で実施	検査機器を要する	検査機器を要する
判定時間	5~30分	30~40分	1時間~3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5版

第2章 医療機関訪問のための感染予防

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}

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「3つの密」の回避、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）
- 万一の感染に備え、誰とどこで会ったかをメモにする。
- 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

2) 日常生活を営む上での基本的な生活様式

- こまめに手洗い・手指消毒
- 咳エチケットの徹底
- こまめに換気。
- 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

3) 日常生活の各場面別の生活様式

a) 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

b) 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

c) 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

d) 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

e) イベント等への参加

- ▶ 節度ある声出し、振る舞い。
- ▶ 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
- ▶ 会議はオンライン又は併用
- ▶ 対面での打合せは換気とマスク

※ 1 参考：[厚生労働省「新しい生活様式」の実践例](#)

(2) 医療機関訪問における感染防止

販売業・貸与業、修理業及び販売業・貸与業、修理業に付帯する業務等（漏えい放射線量測定等）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る対応方法を以下に記す。

1) 基本事項

防護用具の種類

ウイルス（COVID-19）は主には飛沫および接触により伝播する。更にはエアロゾルによる（飛沫よりも広範囲な）感染も示唆されているため、常時、呼吸器衛生/咳エチケットを心がけるとともに、感染経路別予防策に準じた対応が重要となる。中でも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 マスク等の感染対策医療用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。

b) 医療用マスク

- 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る。BFE（細菌濾過率）、PFE（微粒子濾過率）といった性能を表す数値があり、JIS規格^{※2}も制定されているので、選択の際の参考にされたい。

※2 <参考資料2> マスクのJIS規格 参照

- 医療従事者については医療用マスクの着用が推奨されており、院内では医療用マスクの着用を励行する。

c) 感染対策医療用マスク

- 医療従事者がエアロゾル産生手技を行う場合にも使用するが、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。
- 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

- 自身を汚染から防護する場合や自身からの汚染を防止する場合に着用する。
- 防水性必要の有無等、場面に応じて素材を選択する。
- 腕の部分が露出する場合は、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。

※3 <参考資料3> 防護用具の脱着手順と注意

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。
- 再利用のものは使用後に適切に消毒を行うこと。

<参考>

医療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](#)

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。

2) 作業における消毒方法

消毒方法を示す。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、汚れを落とすうえで消毒することが大切である。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。

a) 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、主に患者のケアの前後に行い、手指に付着する通過菌を極力除去することを目的としている。今では、特別な設備を必要としないため手洗いに要する時間を短縮でき、なおかつ手指消毒効果も高く、皮膚刺激も少ないことから、目に見える汚れが無い場合には、アルコール擦式製剤の使用が推奨されている。

b) 工具等

工具等の消毒は、アルコールで清拭する。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。

c) 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。

d) 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、消毒用アルコールまたは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、洗浄等で濡れて

<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）
・アルキルアミノオキシド（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）」](#)

いる時には乾燥後に、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。

e) 汚した作業服

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。

3) 日常業務における感染防止の留意点

- 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、躰と安全に心掛ける。
- 体調不良が無いこと
- 各作業者の訪問先の記録、管理
- 作業員全員の体温測定、体調確認（記録を付ける。例えば、PC に体温データを保管する等）
- 作業員リストを作成する（万が一感染が発生した場合、作業した施設に報告する）

3) .1 医療機関、施設訪問準備（＜参考資料1＞チェックリスト 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。

a) 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。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。

b) 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。

c) 感染予防用具準備

- ① 医療用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）に応じて、適宜に準備する。

d) 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に、靴の汚れには十分に留意する。

e) 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、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。

f) 複数名が移動する場合

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。

g) 事前に医療機関から陰性証明等の書類を求められた場合には、記載必要事項を確認し準備する。

3) .2 医療機関、施設内での作業（＜参考資料1＞チェックリスト 参照）

- ・ 医療機関内に入る前に、作業員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を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、体調確認を実施する
- ・ 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。
- ・ 医療機関内での動線は極力少なくし、移動後は手指消毒を徹底する。

a) 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に、台車のタイヤの汚れには十分に留意する。

b) 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。

c) 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。

d) 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。

e) 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、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。

3) .3 医療機関、施設からの退出（＜参考資料1＞チェックリスト 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。

a) 機器等の消毒確認

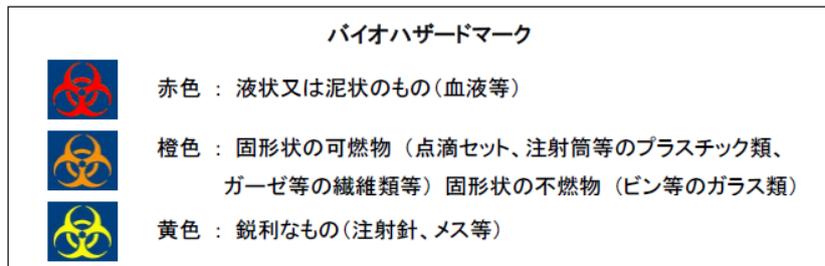
- ① 血液、体液等が付着していないことを確認する。
- ② 消毒が実施されていることを確認する。
- ③ 消毒済みと未消毒のものは、区別して取り扱う。

b) 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。

c) 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。



d) 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、除染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。

3) .4 医療機関、施設から会社に帰着（＜参考資料1＞チェックリスト 参照）

a) 手洗い、うがいの励行

- ① 手洗いは、帰社時（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、帰社時（作業後）に適宜、実施する。

b) 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を行い、消毒済みラベルを貼付ける。(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。
 - c) 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を行い、消毒済みラベルを貼付ける。(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。
 - d) 服装の確認
 - ① 帰社後、酷い汚染がないことを確認する。
 - ② 汚染されていればクリーニングする。
- 3) .5 医療機関、施設から自宅に帰着 (<参考資料 1>チェックリスト 参照)
- ① 帰宅したら、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。高温のお湯(衣類が傷まない範囲)による洗濯を推奨。
 - 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。
- 3) .6 感染症諸対策の管理
- a) 感染対策委員会の設置(安全衛生委員会)
 - b) 定期健康診断の実施(血液検査を含む)
 - c) 定期的に感染症対策教育の計画と実施
 - d) 感染防止マニュアル、手順書の整備
 - e) 消毒剤の配布と使用方法の徹底
 - f) 感染症対策緊急連絡網の整備

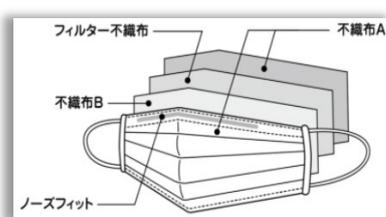
<参考資料2> マスクの JIS 規格 (引用: 2021 年 6 月 16 日経産省/厚労省合同発表)

1 JIS 制定の背景と目的

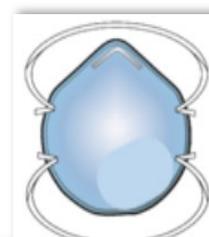
現在、新型コロナウイルス(COVID-19) 感染予防のため、マスクの着用が強く推奨されています。

日本は、マスクに対する消費者の認知度、識別力が高い市場ではありますが、これまで公的規格が整備されておらず、各メーカー独自の試験方法による品質表示を元に性能を判断せざるを得ない状態でした。

このため、マスクの性能及び試験方法について標準化を図り、使用者が安心して購入できるよう、医療用及び一般用のマスクを対象とした JIS T9001 (医療用及び一般用マスクの性能要件及び試験方法)、コロナ感染対策に従事する医療従事者用のマスクを対象とした JIS T9002 (感染対策医療用マスクの性能要件及び試験方法) を制定しました。(JIS 規格の発令日 令和3年6月16日)



医療用及び一般用マスクの例
(出典: [日本衛生材料工業連合会](#))



感染対策医療用マスクの例
(出典: [経済産業省](#))

2 JIS 制定の主なポイント

規定された試験方法により試験を行い、捕集機能、圧力損失、安全・衛生項目等の性能要件を満たしていれば、材質、形状は限定していません。

番号	JIS T 9001			
名称	医療用マスク及び一般用マスクの性能要件及び試験方法			
概要	<p>①医療用マスクは、一般医療、介護などに従事する方々が使用するマスクについて規定しています。医療用マスクに必要な捕集機能、人工血液バリア性について、クラスⅠ、Ⅱ、Ⅲの3つにクラス分類し、また、共通の圧力損失(通気性)、安全・衛生項目を規定しています。</p> <p>②一般用マスクは、一般消費者が使用するマスクです。4つの捕集機能(微粒子状物質、バクテリアを含む飛まつ、ウイルスを含む飛まつ、花粉粒子)と圧力損失(通気性)、安全・衛生項目を規定しています。</p>			
項目	単位	医療用マスク品質基準		
		クラスⅠ	クラスⅡ	クラスⅢ
微小粒子捕集効率(PFE)	%	≥95	≥98	≥98
バクテリア飛まつ捕集効率(BFE)	%	≥95	≥98	≥98
ウイルス飛まつ捕集効率(VFE)	%	≥95	≥98	≥98
圧力損失	Pa/cm ²	<60	<60	<60
人工血液バリア性	kPa	10.6	16.0	21.3

番号	JIS T 9002
名称	感染対策医療用マスクの性能要件及び試験方法
概要	感染対策医療用マスクは、感染対策に従事する医療従事者の方々が使用するマスクについて規定しています。人工血液バリア性等の付加性能の有無でタイプⅠ、Ⅱに分類し、性能要件とその試験法に加えて、安全・衛生面も考慮して規定しています。(労働安全衛生法での防塵マスク用途ではありません。)

注1) 日本産業規格 (JIS : Japanese Industrial Standards) とは、我が国の産業標準化の促進を目的とする産業標準化法 (昭和 24 年法律第 185 号) に基づき制定される任意の国家規格です。

注2) 日本産業標準調査会ホームページ (<https://www.jisc.go.jp>) において閲覧できます。また、厚生労働省医政局経済課 並びに経済産業省産業技術環境局基準認証政策課、各経済産業局及び沖縄総合事務局経済産業部でも閲覧できます。

(参考) 厚生労働省プレスリリース https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19244.html

(参考) 経済産業省プレスリリース

<https://www.meti.go.jp/press/2021/06/20210616002/20210616002.html>

<参考資料3> PPE（個人防護具）の脱着方法と注意

※身につけるときの外す時は順番が異なります。

着け方 POINT：必ず入室前に着用します

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



最初に手指をしっかり洗浄・消毒します。

1

ガウン・エプロン



膝から首までの全身をしっかりとかうんで覆い、首ひもと腰ひもを結びます。



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ます。

2

マスク



(1) マスクの上下と表裏を確認します。

(2) ゴムひもを耳にかけます。

(3) ノーズピースを鼻の形にそってズレ落ちないようにしっかり折り曲げます。

(4) 鼻を押さえながらひだを伸ばし鼻とあごをしっかり覆います。

(5) 装着完了です。

3

ゴーグル・フェイスシールド



[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します。

4

手袋

自分に合ったサイズを選択



(1) 手袋のすそをつまんで下にたらしめます。



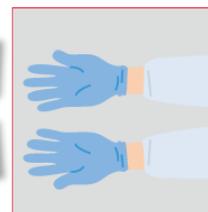
(2) 親指の位置を確認して手を入れます。



(3) 反対の手も同様に装着します。



(4) 手首が露出しないようガウンの袖口まで覆います。



×手首が露出している。

外し方

POINT : 退室前に外します

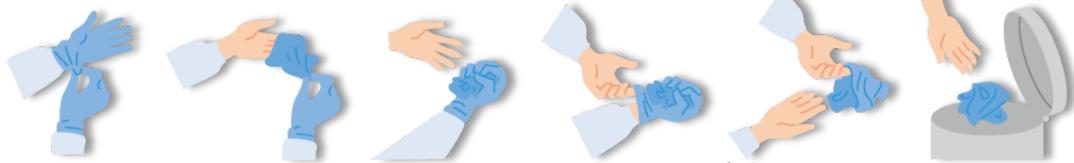
外す順番 : (1) 手袋 > (2) ゴーグル・フェイスシールド > (3) ガウン・エプロン > (4) マスク

1

手袋



手指を洗浄・消毒します。



(1) 皮膚に直接
接触しないよう
にします。

(2) 手袋の内側
が表になるよう静
かに外します。

(3) 外し終
わったら手袋を、
手袋をした方の手
の中に丸めます。

(4) 手袋を外
した手の指先を、
もう一方の手袋の
内側に差し入れます。

(5) そのま
ま引き上げる
ようにして外
します。

(6) ひとつ塊と
なった2枚の手
袋をそのまま廃
棄します。

2

ゴーグル・フェイスシールド



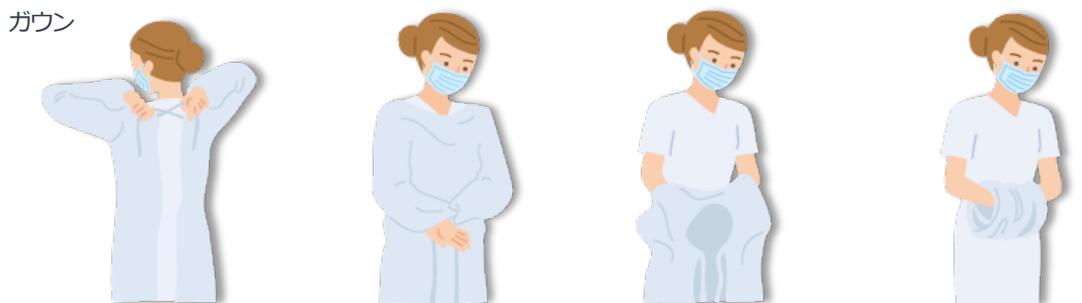
[ゴーグル]

[フェイスシールド]

外側表面は汚染されているため、ゴム
ひもやフレーム部分をつまんで外し、
そのまま廃棄するか所定の場所に戻し
ます。

3

ガウン・エプロン



ガウン

(1) 腰ひもと首ひもを
外します。

(2) ガウンの表面に触
れないようにそでから手
を抜きます。

(3) そでに腕を残しな
がら、ガウンが裏返るよ
うに脱ぎます。

(4) そでに腕を残した
ままガウンを巻き上げま
す。

エプロン



(1) 首ひもを引きちぎ
ります。

(2) エプロンの上半分
を前にたらしめます。

(3) エプロンの表側に
触れないように、エプロ
ンのすそを内側から持ち
すくい上げます。

(4) 折りたたんだ状態
で腰ひもを引きちぎりま
す。

4

マスク



最後にもう一度、手指を洗浄・消毒します。



マスクの表面に触れないよう
にゴムひもをつまんで外し、
ゴムひものみを持って廃棄し
ます。

(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いたします。

< 参考資料 4 > 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。

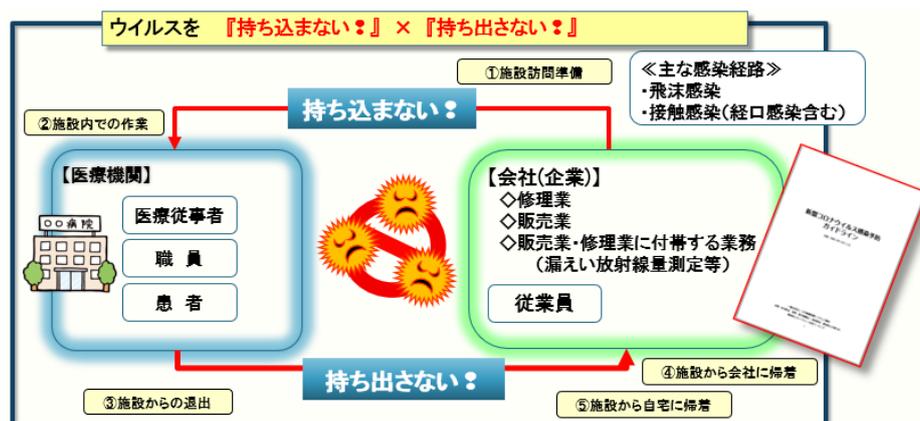
第3章 企業のマネジメントによる感染予防

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緊急時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“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・再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)感染症の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) 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。

8) データマネジメントの方法が統一されている

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)

9) 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。

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) 現行感染症について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検討し実施されている

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。また、新型コロナウイルスのように、自覚症状が無くてもウイルスの感染例が報告されるような極めて難しい対応となる例もあるが、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（発熱等の当該感染症の症状）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・再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）。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新興感染症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を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、社員の安心で安全な生活につなげる。

第4章 感染を身近に感じたら

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

- 1) 出勤を控え、所属部署の責任者等に連絡する。
- 2) 自身で抗原検査キットで検査する。

a) 陽性の場合、各都道府県の「陽性者登録センター等」に登録する。また、医師の診察や薬の処方を希望する場合は、発熱外来を受診する。

※抗原検査キットで陽性が判ってから陽性者登録センターに登録するまでの手順は、都道府県で違いがあるので該当する都道府県のホームページで確認しておく。

尚、重症化リスクが高いと思われる方は保健所への届けを行い、その指示に従う。

b) 陰性の場合、体調の回復を待って出勤する。

※以上の詳細及び療養期間については、別途厚労省等のパンフレットを参照のこと

(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

- a) 出勤を控え、直ちに所属部署の責任者へ連絡をし、状況を報告する
- b) 当面は自宅待機となる。待機期間等については、下記 URL を参照のこと。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000928216.pdf>

- c) 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。

<参考>

新型コロナウイルスに関する都道府県の相談窓口

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html

<参考資料5> 感染を身近に感じた場合の対処説明（東京都の例）

新型コロナウイルスの重症化リスクの低い方の場合
(高齢者・基礎疾患がある方・妊婦・小学生以下の子供 **以外の方**)

発熱などの症状が出たら...

まず、ご自身で抗原検査キットで検査してください。

検査キットや解熱鎮痛薬をあらかじめ購入しておきましょう。

- 検査キットは、国が承認したものを使用してください。
〔「体外診断用医薬品」または「第1類医薬品」と表示〕
- 症状がある方や濃厚接触者の方で、検査キットの入手が困難な方には、都が配布しています。専用サイトからお申込みください。
申込みはこちら

申込みに関するお問合せはこちら⇒ **0570-020-205** (毎日:9時~19時)

新型コロナウイルスの検査結果が陽性だった場合

1. 東京都陽性者登録センターに登録
健康観察、食料品・ウイルスオキナーターの配送、宿泊療養施設での療養などの支援が受けられます。
Webでの登録にお困りの方はこちら⇒ **0570-080-197** (毎日:24時間)

2. 体調不安や療養中の困りごとは、うちさぼ東京へ相談
⇒ **うちさぼ東京 0120-670-440** (毎日:24時間)

特に医師の診察や薬の処方希望する方は、発熱外来(診療・検査医療機関)を受診してください。
電話・オンライン診療を実施している医療機関もあります。 診療・検査医療機関 マップ・一覧

受診を迷った場合は、**東京都発熱相談センター**や**#7119(救急相談センター)**などをご利用ください。
⇒ **東京都発熱相談センター** (毎日:24時間)
03-6258-5780 03-5320-4592
03-5320-4411 03-5320-4551

新型コロナウイルスの検査結果が陰性だった場合

受診を希望する方は、**かかりつけ医**または**お近くの医療機関**へ
検査で陰性でも、新型コロナウイルスやインフルエンザなどに感染している場合があります。
感染拡大を防ぐため、体調不良が続くときは、自宅で療養をお願いします。

外来にかかりにくいときのために、東京都は**臨時オンライン発熱診療センター**を設置しています。
詳細については、都福祉保健局HPをご覧ください。

東京都 令和4年11月17日発行 (令和4年12月12日改訂)

新型コロナウイルスの重症化リスクの高い方*、**小学生以下の子供**
(*高齢者、基礎疾患がある方、妊娠している方 など) の場合

発熱などの症状が出たら...

発熱外来(診療・検査医療機関)を受診してください。

発熱外来(診療・検査医療機関)
診察が受けられる医療機関の地図・一覧を公表しています。
かかりつけ医がいる場合は、まずはかかりつけ医にご相談ください。

受診を迷った場合は、**東京都発熱相談センター**や、**#7119(救急相談センター)**、**#8000(小児救急相談)**などをご利用ください。
⇒ **東京都発熱相談センター** (毎日:24時間)
03-6258-5780 03-5320-4592
03-5320-4411 03-5320-4551

以下の項目や疾患に該当する方は、新型コロナウイルスの重症化リスクが高いと考えられるため、早めに相談・受診しましょう。

65歳以上 喫煙* 妊娠 肥満 (BMI30以上)
*1520㎡・20㎡以上の方など

糖尿病 がん 慢性腎臓病 脳血管疾患 慢性呼吸器疾患 (COPD等)

高血圧 脂質異常症 心血管疾患 免疫機能の低下

お父さんの場合、かかりつけ医・地域の小児科 などにご相談ください。

- 特にお子さんの場合、症状は年齢などにより様々です。
- 機嫌がよく、つらそうでなければ、慌てず、様子を見たり、かかりつけ医にご相談ください。
- こんなときはすぐに受診しましょう。
 けいれんがある ぐったりしている、もうろうとしている
 おう吐が止まらない 水分が取れない

東京都 令和4年11月17日発行 (令和4年12月1日改訂)

療養期間について

ご自身で日付を記入し、療養の参考にして下さい→		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目
自宅療養者 宿泊施設療養者	症状のある方	発症日	不要不急の外出自粛 (発症日を0日目として7日間)							療養解除	自主的な感染予防行動の徹底期間		
	症状のない方	検体採取日	不要不急の外出自粛 (検体採取日を0日目として7日間)							療養解除	療養が解除されても、 ・症状がある方は10日 ・症状がない方は7日 経過するまで、 感染リスクがあるため、 自主的な感染予防行動 の徹底をお願いします。		

療養解除後の自主的な感染予防行動の例

- 健康状態の確認(検温など)
- マスクの着用
- 高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食を避ける

2. 新型コロナウイルス感染症に係る心のケア

(1) 行動が制限されている方々へ^{※4}

1) 【おすすめすること】

- a) 自分自身の体調を客観的に落ち着いて評価する
- b) 通常の睡眠・起床のペースを保つように心がける
- c) 十分に食事をとり、できるだけ運動をするよう心がける
- d) 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
- e) 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)

2) 【避けた方がよいこと】

- a) 最悪の事態をずっと考え続ける
- b) 一日中、睡眠をとる（睡眠の質が下がる）
- c) 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
- d) 感情を隠したり、抑え込んだりしない

(2) 行動が制限されている方の周りにいるあなたへ^{※4}

1) 【おすすめすること】

- a) その方の体調を気遣ったり、心身の変調に気づいてあげたりする
- b) 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
- c) 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
- d) その方の趣味やリラックスできる環境をサポートする
- e) 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
- f) 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
- g) 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。楽しいと思えることを紹介する
- h) 隔離期間中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伝える
- i) いつも通りの接し方や会話をする

2) 【避けた方がよいこと】

- a) 「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
- b) 「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
- c) その方の個人情報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

1) 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

2) 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

3) 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

【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。

その後、2022年3月11日、富士フイルムホールディングスが、アビガンの国内臨床試験（治験）で新規投与を終了すると発表した。従来の変異型と比べて重症化率が低いオミクロン

ン株の流行により、アビガンが重症化を防いだかという検証が難しくなっている上に、治験の条件となるワクチン未接種者も減っていることも要因とされている。

- **アフターコロナ**

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。明確な定義はないが、ウィズコロナに続く期間を示す。薬品やワクチンによって状況のある程度コントロールできるようになった時期。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。

- **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日に時の安倍晋三首相が「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した。

- **医療崩壊**

感染症などの社会的な拡大によって医療需給バランスが崩壊すること。本来受けられる医療を受けられない（提供できない）状態。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。

- **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げ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。新型コロナウイルスが撲滅困難であることを前提とした新たな生活様式のこと。

- **エアロゾル（aerosol）**

エアロゾルとも。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。

- **営業自粛**

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（肺泡性）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）に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。

新型コロナウイルス感染症対策に対する措置としては2020年1月から2022年12月までに感染拡大した地域（県）で4回発令されている。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な法的強制力をともなわない。

- **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（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。

- **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、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。

- **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。基本戦略としてクラスター（集団）の早期発見・早期対応、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、市民の行動変容の 3 つが挙げられた。行動変容の具体例は、手洗いの徹底、マスクの着用、3 密を避けること、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)**

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。

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**

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)**

「感染」。infection とほぼ同意であるが、contagion は人から人へ感染する病気を指し、infection は感染による病気全般を指す。

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) では、正体不明の感染症ウイルスは中国の香港から始まり、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

開発前には世界で多数の死者が発生し、医療危機、ロックダウン（都市封鎖）などが行われる様子が描かれており、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た。

【さ行】

● 再生産数（Reproduction : R）

感染性を表す指標。基本再生産数（Basic Reproduction Number）（ R_0 ）や実行再生産数（Effective Reproduction Number）（ R_t ）が用いられる。

- ▶ 基本再生産数（ R_0 ）は、感染症が流行中の地域において、その感染症に対して全く免疫を持たない集団の中で一人の感染者が平均して何人に感染させるか（二次感染者数）を示す値。通常の季節性インフルエンザは2～3、天然痘は5～7、風疹は12～18とされる。新型コロナウイルスについては、2020年に世界保健機関（WHO）が1.4～2.5の範囲と推定している。
- ▶ 実行再生産数（ R_t ）は、感染が拡大している環境下のある時間 t において1人の感染者が平均して何名の二次感染者を発生させるかを推定する値。

感染症の拡大と再生産数の関係は、次のとおりである。

- $R < 1$: 感染は終息していく
- $R = 1$: 突発的な流行は起きないが、終息もしない
- $R > 1$: 感染拡大や流行の恐れがある

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

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5日間待機すること。現在では「待機期間」と呼ぶことが多い。感染者との最終接触日から2日目及び3日目

の抗原定性検査キット（薬事承認のもの）を用いた検査で陰性を確認した場合、あるいはPCR検査で陰性を確認した場合は、3日目から解除が可能となっている。

- **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%。

2023年2月28日では、アメリカが0.9%、フランスが6.1%、ドイツが0.4%、日本が1.0%。

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、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、感染が始まった当時、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。

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。

● 集団免疫

ある感染症に対して多くの人々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。

当初、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、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、流行が終息すると試算された。しかし、変異株により実行再生産数が大きくなったことや、ワクチンの効果がある程度限定的（ワクチンを接種しても感染する事がある）であることなどから、人口の80～90%が免疫を持たないと集団免疫を獲得できない状況となり、集団免疫の獲得は難しいと考えられている。

● 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。当時の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（WHO）、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た。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・モンタニエ氏なども人工ウイルス説をとっている。

真偽については現在もアメリカの情報機関などが調査している。

● 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。日本の内務省統計によると、日本国内で約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年に批准し、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」

- **世代時間**

ある患者が感染してから二次感染を起こす（別の人にうつす）までの時間

- **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**

潜伏期ともいう。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3～7日程度（オミクロン株）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ス**（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**（zoning）

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、搬送等に直接関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 *pan*dēmos（*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ソード（*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始めること。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。

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、当時の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。

- **病原性**

細菌やウイルスなどの病原体が、他の生物に感染したときに病気（感染症）を起こすかどうかを意味する。本来は「病原性がある／病原性が無い」という用法であるが、現代では病気（感染症）を引き起こす程度が高いものを「高病原性」と表す。

- **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。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、石鹼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、石鹼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。これが正しいとすれば、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** (Wuhan virus)

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はまた、定かではない。

- **武漢肺炎 (Wuhan pneumonia)**

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とともない、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3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（みずぼうそう）、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。
- トキソイドワクチン …… 病原体から「毒素だけ」を抽出して、その毒素を無害化したものをワクチンとして接種する。不活化ワクチン同様複数回の接種が必要。例としては、四種混合に含まれる「破傷風」がある。

※ 新型コロナウイルスのワクチンでは、上記とは全く違い、人工的に合成したウイルスの遺伝子を使った「遺伝子ワクチン」が世界で初めて実用化された。

- ▶ mRNA ワクチン …… 日本国内で最初に接種が始まったワクチンも遺伝子ワクチンの1つ、「mRNA ワクチン」でウイルスの表面にあるスパイクたんぱく質を作るための遺伝情報を伝達する物質、「mRNA」を使い、人工的に作って注射で投与することで、体の中でスパイクたんぱく質が作られ、それに免疫が反応して抗体が作られる。新型コロナウイルスの感染が広がる前には実用化されていなかった新たな技術で、開発にかかる期間が従来のワクチンより大幅に短縮できるのが大きな利点になっている。アメリカの製薬大手ファイザーとドイツのバイオ企業ビオンテックが開発したワクチンやアメリカのモデルナが開発したワクチンがこのタイプ。
- ▶ この他にもVLP ワクチン（大阪大学など）、組み換えタンパクワクチン（塩野義）、DNA ワクチン（アンジェス）、ウイルスベクターワクチン（ジョンソンエンドジョンソン、スプートニクV（ロシア）、等）等が実用化又は治験が進められている。

【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「はんご注射」とも呼ばれる。

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

2020年当時、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）を指すときに使った言葉。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** (Middle East Respiratory Syndrome)

中東呼吸器症候群。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。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もあり、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感染症では、高齢者重症化のリスクが高いと言われている。重症化率は変異株の出現とともに変化しており、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで報告された内容によると、以下のようである。

重症化率（60 歳未満、60・70 代、80 歳以上の順）

2021 年 7～10 月：0.56%、3.88%、10.21%

2022 年 1～2 月：0.03%、1.22%、5.04%

2022 年 3～4 月：0.03%、0.79%、3.50%

2022 年 5～6 月：0.01%、0.34%、1.66%

2022 年 7～8 月：0.01%、0.26%、1.86%

一方、基礎疾患のある人や高齢者は上記に寄らず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** (Severe Acute Respiratory Syndrome)

重症急性呼吸器症候群。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感染症（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

【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。

< 参考資料 7 > 参考文献、情報

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（第9版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.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

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5版）

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.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/covid-19.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>

長崎大学病院

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

<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/2022/covid19_2020/covit-19_20200312/

公益社団法人 日本診療放射線技師会

診療放射線分野における感染症対策ガイドライン (Version1.1)

https://www.jart.jp/docs/kansensyoutaisakuGLv1_1.pdf

一般社団法人 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>

メドライン・ジャパン合同会社

PPE (個人防護具) の着脱方法

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

サラヤ株式会社

手洗いの手技 (サラヤ株式会社)

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

株式会社ミルプラトー

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/>

独立行政法人製品評価技術基盤機構 (NITE)

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チーム

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 日本診療放射線技師会様に、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 日本診療放射線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

あとがき（第3.1版 2023年3月22日発行）

新型コロナウイルス感染症が始まって3年が経過しました。ウイルスの変異と共に重症化率が低下し、ウイルスに対する警戒感が変化しています。2023年3月にはマスク着用の自主判断が、2023年5月には新型コロナウイルス感染症の扱いが2類相当から5類に変更されることが予定されています。

刻々と状況が変化する中、JIRA 感染予防ガイドラインにも現状にそぐわない部分が出てきた為、今回の改訂を実施しました。

新型コロナウイルス感染症は依然として続いており、少なくなったとはいえ重症化リスクは依然としてあります。2020年以前の生活を取り戻そうとする中、医療機関を日常に訪問する我々は、感染を持ち込まず持ち出さずの原則を忘れてはなりません。

本改訂版では「チェックリスト」を冒頭部分に配置しました。一人一人の行動を確認し、感染予防行動を日常活動に自然な形で取り入れていただくよう、ご活用をお願いいたします。

感染防止ガイドライン作成ワーキングー同

感染防止ガイドライン作成ワーキング 委員名簿

(2023年3月22日まで)

メンバー (五十音順)	赤木 信裕 (キヤノンメディカルシステムズ(株))
	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 礼 (シーメンスヘルスケア(株))
	佐藤 比呂志 (キヤノンメディカルシステムズ(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(株))
	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)
	岩木 健 (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、⑥ E-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 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。

JIRA