AGS 医療経営情報

2023
10

-2023 年 8 月 21 日　診療の手引き　第 10 版発行-

「新型コロナウイルス感染症」診療のポイント

1. 手引きの概要と新型コロナウイルス感染症の現状
2. 重症化のリスク因子と外来診療時の対応
3. 高齢者、小児、妊産婦の管理留意点
4. 医療機関における感染対策

株式会社 AGS コンサルティング
AGS 税理士法人

1 | なぜ今、勤務環境の改善が必要なのか

1 | 新型コロナウイルス感染症診療の手引き作成等の趣旨

医療機関には新興感染症が発生した際、患者に最善の医療を提供するという義務があります。職業感染を防止しながらこの役割を担うには、事前の準備がきわめて重要です。

厚生労働省が発行する新型コロナウイルス感染症診療の手引き（以下：診療の手引き）は現時点での情報が非常にわかりやすくまとめられており、医療従事者や行政関係者の関心も高く、患者の予後改善と流行制圧への一助となることを目的としたものになっています。

新型コロナウイルス感染症は 2023 年５月８日に５類感染症へ移行となりましたが、高齢者や基礎疾患を有する方などにとって健康上の脅威であることに変わりはありません。したがってそれぞれの地域において、より多くの医療機関が関わりながら、これまでに確立されてきた治療や予防法を提供し続けていくことが重要であると考えられます。

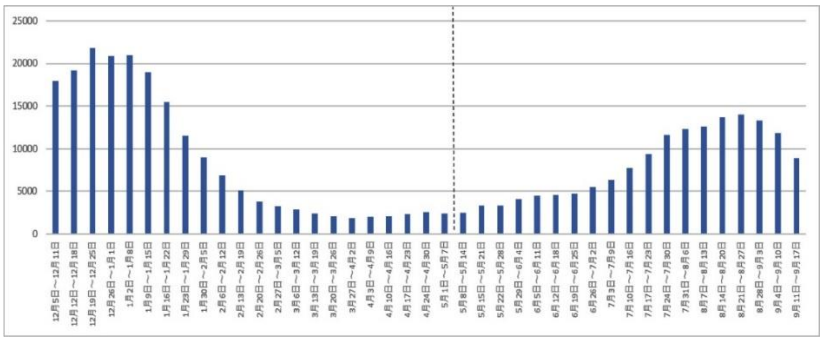
なお、診療の手引き第 10 版（2023 年８月 21 日発行）では、流行株がオミクロンに置き換わって以降の国内外の知見を中心に、外来診療にも役立つようコンパクトな内容となっています。

2 | 新型コロナウイルス感染症の現状

新型コロナウイルス感染症は、2019 年 12 月に中国・湖北省武漢市で初めて確認され、急速に全世界に感染拡大しました。2020 年３月にはパンデミック状態となり、以後、世界中で流行の波を繰り返しています。2023 年５月４日に世界保健機関（WHO）は、国際的に懸念される緊急事態の終了を宣言しましたが、引き続きリスクの高い健康課題であり、長期的な対応が必要であるとしています。

日本での新規患者数は増減を繰り返す状況が続いています。

◆全国の週当たり新規入院患者数推移（2022 年 12 月５日～2023 年９月 17 日）



（出典）厚生労働省：2023 年９月 22 日　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況等について

3｜新型コロナウイルス感染症患者の臨床経過

周知のとおり、新型コロナウイルス感染症は急性呼吸器感染症です。

2021 年末に流行株が、感染・伝播性が非常に強いオミクロンに置き換わって以降、重症化する患者の割合は低下しました。潜伏期間・感染経路・感染性のある期間については、下記のとおりです。

◆潜伏期間・感染経路・感染性のある期間

潜伏期間	・2～7日（中央値2～3日）
感染経路	・感染者から1～2m以内の距離で、病原体を含んだ飛沫・エアロゾルを吸入することが主要な経路 ・換気が悪い屋内では、感染者から遠い場所でも感染 ・ウイルスを含む飛沫や環境表面に触れた手指で粘膜を触ることでも感染
感染性のある期間	・発症前から発症後5～10日

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

新型コロナウイルスはまず鼻咽頭などの上気道に感染すると考えられています。

無症候性感染の割合ははっきりしていませんが、ウイルスの免疫逃避能や感染者の免疫状態にも影響されるものと考えられています。また、咽頭痛、鼻汁・鼻閉といった上気道症状に加え、倦怠感、発熱、筋肉痛といった全身症状が生じることが多いとされています。

このような症状はインフルエンザに類似しており、臨床症状のみから両者を鑑別することは困難です。咽頭痛はしばしば初発症状となり、嚥下困難を訴えることもあります。さらに、喉頭炎から喉頭蓋炎を呈することもあります。

なお、オミクロンに置き換わる前に比べて、嗅覚・味覚障害の頻度は減少しており、軽症の場合は発症後1週間以内に軽快することが多いようです。

ただし、頻度は低くなったものの、重症化リスクの高い一部の患者では感染は下気道まで進展するケースもあり、まれに急性呼吸窮迫症候群（ARDS）や多臓器不全に至ることもあります。

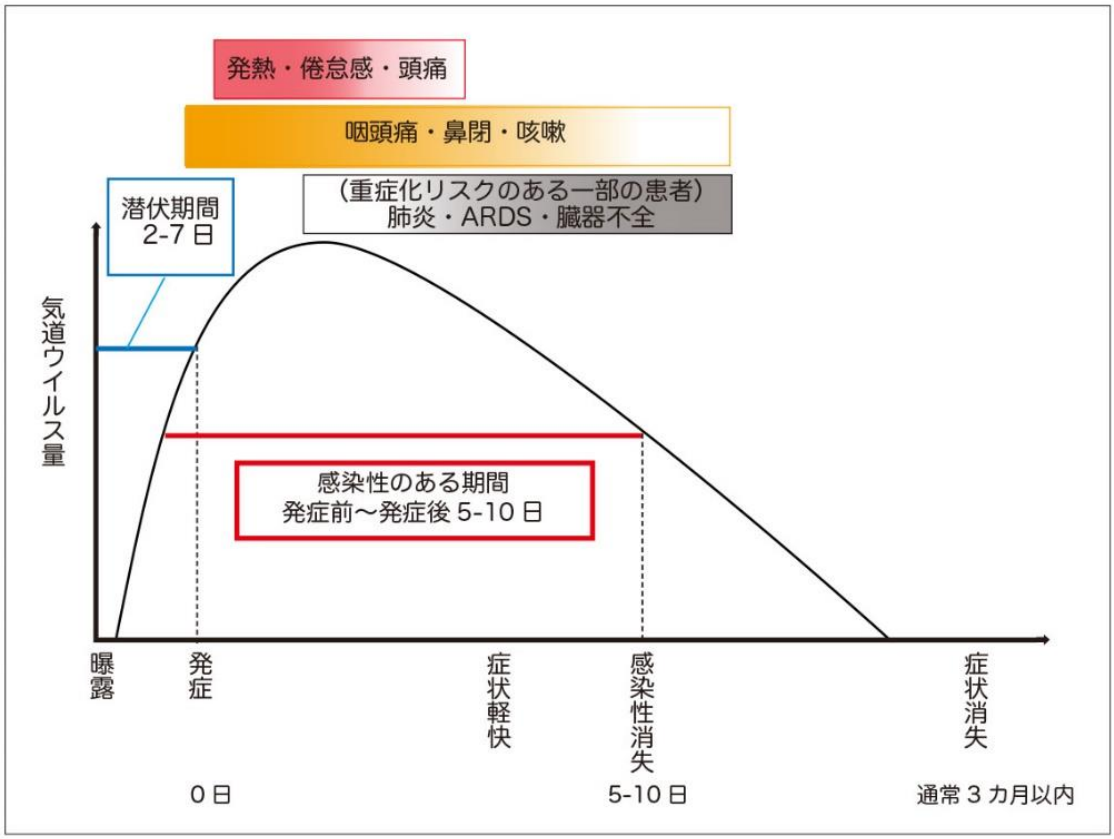
発症から3カ月を経過した時点で何らかの症状が2カ月以上持続し、他の疾患による症状として説明がつかない場合には、罹患後症状の可能性を考慮します。

高齢は最も重要な重症化のリスク因子と考えられており、基礎疾患がある場合のリスクは増大します。高齢者は発熱を伴わず、せん妄を認めるなどの非典型的な症状を呈することがあり注意を要します。日本国内でも新型コロナウイルス感染症による死亡者に占める 80 歳以上の割合が高くなっており、基礎疾患の増悪や心不全・誤嚥性肺炎などの発症にも注意が必要と考えられています。

一方、小児は一般に軽症で済みますが、重篤な基礎疾患を認める場合は重症化に注意する必要があります。また、一部の妊婦も重症化しやすいと考えられています。

また、複数のメタアナリシスによって、男性は女性に比べて重症化や死亡のリスクが高いことが明らかにされています。

◆新型コロナウイルス感染症患者の臨床経過



（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

◆その他の主な合併症

心血管系	急性期の不整脈、急性心障害、ショック、心停止のほか、症状回復後の心筋炎などが報告されている。
感染経路	肺塞栓症や急性期脳卒中などの血栓塞栓症が報告されている。多くは新型コロナウイルス感染症の増悪期に合併するが、回復期に発生することもある。オミクロンに置き換わって以降は頻度が減少していると考えられるが、入院患者では引き続き注意が必要である。

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

2 | 重症化のリスク因子と外来診療時の対応

診療の手引きでは、高齢に加えてさまざまな基礎疾患や生活習慣が重症化のリスク因子として下記のように報告されています。ワクチン接種、新型コロナウイルスの罹患による免疫状態の変化や新しい変異株の出現により臨床像は変化しており、これらのリスク因子は今後の研究結果に応じて変更されることがあります。

◆重症化に関連する基礎疾患など（米国 CDC（アメリカ疾病予防管理センター）まとめ）

エビデンスレベル（根拠）	高い ←		→ 低い
悪性腫瘍	悪性腫瘍（血液腫瘍）		
代謝疾患	１型および２型糖尿病 肥満（BMI ≧ 30）	肥満（25 ≦ BMI <30）	
心血管疾患	脳血管疾患 心不全 虚血性心疾患 心筋症		高血圧症
呼吸器疾患	間質性肺疾患 肺塞栓症 肺高血圧 気管支喘息 気管支拡張症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） 結核 嚢胞性線維症		気管支肺異形成
肝疾患	肝硬変 非アルコール性脂肪肝 アルコール性肝障害 自己免疫性肝炎		Ｂ型肝炎 Ｃ型肝炎
腎疾患	慢性腎臓病（透析患者）		
精神神経疾患	気分障害 統合失調症 認知症	薬物中毒	
運動不足	運動不足		
妊娠	妊娠・産褥		
喫煙	喫煙（現在および過去）		
小児		基礎疾患のある小児	
遺伝性疾患	ダウン症候群	鎌状赤血球症	α1-アンチトリプシン欠乏症 サラセミア
免疫不全	HIV 感染症 臓器移植・幹細胞移植 ステロイド等の免疫抑制薬の投与 原発性免疫不全症候群		

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

2｜重症度分類（医療従事者が評価する基準）

ワクチンの普及やオミクロンへの置き換わりに伴い、成人では典型的なウイルス性肺炎の症状を呈する患者が大幅に減少しました。

しかし、高齢者では誤嚥性肺炎、うっ血性心不全などを合併し、入院治療が必要となる患者は少なくありません。また、小児の患者数増加に伴い、入院治療が必要な症例も発生しています。したがって個々の患者の病状に応じた適切な治療の選択が重要であると考えられています。

◆重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度（SpO2）	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO2 ≧ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・高齢者では全身状態を評価して入院の適応を判断する
中等症Ⅰ （呼吸不全なし）	93% ＜ SpO2 ＜ 96%	呼吸困難、肺炎所見	・入院を考慮するなど慎重な観察が望ましい ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある
中等症Ⅱ （呼吸不全あり）	SpO2 ≦ 93%	酸素投与が必要	・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU に入室 or 人工呼吸器が必要	・ウイルス性肺炎と ARDS に移行したものがみられる ・個々の患者に応じた治療が重要

・新型コロナウイルス感染症の死因は呼吸不全が多いため、重症度は呼吸器症状（特に呼吸困難）と酸素化を中心に分類。
・SpO2 を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
・呼吸不全の定義は PaO2（動脈血酸素分圧） ≦ 60mmHg であり SpO2 ≦ 90%に相当するが、SpO2 は 3 %の誤差が予測されるので SpO2 ≦ 93%としている。
・肺炎の有無を確認するために、可能な範囲で胸部 CT を撮影することが望ましい。
・酸素飽和度と臨床状態で重症度に差がある場合、重症度の高い方に分類する。
・重症の定義は厚生労働省の事務連絡に従った。
・この重症度分類は新型コロナウイルスによる肺炎の医療介入における重症度である。入院に関しては、この分類で軽症に該当する患者であっても全身状態などを考慮する必要がある

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

◆重症化のリスク評価

		リスク低い	リスク高い
重症化リスク因子	年齢	60 歳未満	80 歳以上
	基礎疾患	なし	複数あり
	基礎疾患等の管理	良好	不良

◆重症化リスク因子に加えて考慮する点

新型コロナワクチン接種状況	発症の６カ月以内に追加接種	未接種
症状	咽頭痛・鼻汁のみ	呼吸困難 高熱の持続 強い倦怠感

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

３｜新型コロナウイルス感染症患者に対する外来診療の対応ポイント

新型コロナウイルス感染症診療の手引きには、外来診療時の対応に関するポイントが掲載されており、内容は以下のとおりとなります。

◆外来診療の対応ポイント

- 重症化リスクの低い軽症の患者では、特別な医療によらなくても経過観察のみで自然に軽快することが多い。
- 重症度評価のため、パルスオキシメーターにより SpO2 を測定することが望ましい。
- 重症化リスクの高い患者では、診断時は軽症と判断されても、発症後数日から２週目までに病状が進行することがある。
- 重症化リスクの高い患者に対して、早期に抗ウイルス薬を投与することは、入院や死亡を減らすことが期待される。
- 解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの対症療法を必要に応じて行う（非ステロイド性抗炎症薬が新型コロナウイルス感染症の予後を悪化させるというエビデンスはない）。
- 軽症～中等症Ｉの患者に対し、ステロイド薬は使用すべきではない。ただし、他疾患で使用中のステロイド薬を中止する必要はない。
- 発症から５日間、かつ症状軽快から１日以上経過するまで、人との接触はできるだけ避けるよう指導する。同居家族がいる場合には生活空間を分けること。マスク着用や手洗いの励行を指導する。
- 急性期の症状が遷延したり再燃する場合には、医療機関を受診するよう指導する。発症から３カ月を経過しても、何らかの症状が２カ月以上持続しており、他に明らかな原因がない場合には、罹患後症状を疑う。

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

3 | 高齢者、小児、妊産婦の管理留意点

1 | 高齢者の管理留意点

高齢者（65 歳以上）における新型コロナウイルス感染症の特徴は、併存疾患の多いこと、非典型的な症状を示すこと、ときに炎症反応が強く出現することなどです。

このため高齢者では、若年者と比較して臨床像が異なることや、重症化するリスクが高いことに留意する必要があります。

さらに急性期の治療に加え、廃用予防や合併症予防といった機能維持を目標とした適切なリハビリテーションも治療と並行して早期に実施することが重要です。

また、消化器症状による摂食障害などから容易に脱水や栄養障害を来すことにも留意します。

特に重要なことは、新型コロナウイルスによるウイルス性肺炎に加え、二次性細菌性肺炎、または誤嚥性肺炎併発に対する考慮です。

呼吸不全を認める場合には単純に中等症Ⅱのウイルス性肺炎と考えず、二次性細菌性肺炎、誤嚥性肺炎、またはうっ血性心不全の可能性にも留意します。

◆高齢者において特に留意すべき患者背景

- 一般的に重症化リスク因子の多くが高齢者にも認められる。
- 実際の年齢以上に、フレイル（要介護の一歩手前の健康状態）は新型コロナウイルス感染症の経過中に進行しやすく、入院の長期化によって寝たきり状態となる可能性もある。
- このような患者では、一般的に、人工呼吸器からの離脱が困難となることもあり、本人や家族の意思を確認して治療方針を選択する必要がある。
- 本手引きや諸外国のガイドラインで示されている重症度分類は、新型コロナウイルスによるウイルス性肺炎を意識して作成されたものである。
- オミクロンに置き換わって以降、二次性細菌性肺炎や誤嚥性肺炎の合併する頻度が高くなった高齢者の重症度や予後を評価する方法に現時点で定まったものはない。

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

2｜小児の管理留意点

小児は軽症のことが多いとされていますが、2歳未満と基礎疾患のある小児患者には重症化リスクがあることが報告されています。

◆小児の管理留意点

- 小児の新型コロナウイルス感染症例の 95%以上は軽症であるが、2歳未満や基礎疾患を有する小児は重症化リスクがあることが以前から知られている。
- 国内においてはオミクロンに置き換わって以降、クループ症候群、肺炎、痙攣、悪心・嘔吐、脱水、小児多系統炎症性症候群（MIS-C）、脳症、心筋炎を合併した中等症例・重症例が報告されている。
- さらに、小児感染例の増加に伴って死亡報告も増加しており、その約半数は生来健康な小児が占めている。
- 日本小児科学会は、新型コロナワクチン接種にあたり考慮すべき小児の基礎疾患を公開するとともに、基礎疾患の有無に関わらず、6カ月以上のすべての小児に新型コロナワクチン接種を推奨している。
- 新型コロナウイルス感染症に加えて、インフルエンザ、RSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症、パラインフルエンザウイルス感染症、アデノウイルス感染症などでも重症になることがあり、鑑別も必要となる。
- 日本小児科学会は、小児が発熱した際の適切な対応方法や、救急外来の受診や救急車を呼ぶタイミングなどについて、保護者に下記のような情報を提供しておくことを推奨している。
  - ①経口摂取（哺乳）でき、普段通りに眠れていれば、緊急で救急外来などを受診する必要はなく、翌日以降にかかりつけ医等を受診してよい。
  - ②発熱に対しては水分摂取を促し、体温調節をこまめに行う。
  - ③小児用の市販薬を含めた解熱剤を適宜使用して経過をみてよい。
  - ④経口摂取（哺乳）不良、尿量低下、末梢冷感、顔色不良、呼吸状態の悪化、ぐったりしている、意識がはっきりしない、痙攣、異常行動、嘔吐を繰り返すなどの症状が一つでもあれば、速やかに医療機関に連絡して相談する。
  - ⑤判断に迷った場合は、「こども医療電話相談事業（#8000）」や日本小児科学会による「こどもの救急（http://kodomo-qq.jp/index.php?pname=n8000）」などから情報を得ることも可能である。
- 新型コロナウイルス感染症を含めたその他の感染症の流行状況、受診までの症状経過、既往歴などの基本的な病歴聴取、バイタルサインの確認、丁寧な身体診察を行い、全身状態の把握や鑑別診断を行う。
- 新型コロナウイルス感染症の診断に加えて、クループ症候群、肺炎、痙攣、脱水症、脳症、心筋炎などの重篤な合併症を見逃さずに対応することが重要である。
- 日本小児科学会は、「小児 COVID-19 軽症から中等症の治療フローチャート」を公開している。
  （http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/2023-2-20Covid-FC.pdf）

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

3｜妊産婦の管理留意点

国内外の臨床統計から、妊婦が同年齢の女性と比較して、特に新型コロナウイルス感染症に罹患しやすいということはありません。しかし、妊娠後半期に感染すると、早産率が高まり、患者本人も重症化しやすいという事実が明らかになっています。

一方、妊娠初期・中期の感染で胎児に先天異常を起こすという報告はなく、子宮内感染も稀です。妊婦本人は軽症であっても、重篤な胎盤炎から流産や子宮内胎児死亡をきたす例があり、ワクチン未接種者に多いとされています。

◆妊婦例の管理留意点

- 新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦の多くは無症状もしくは軽症のままに経過するが、一部は特に妊娠の後半期に重症化し、死産や本人の生命にかかわる事態に陥る。
- 重症者の割合は、オミクロンに置き換わって以降減少したが、ワクチンの未接種は母体の重症化ばかりでなく、流早産や子宮内胎児死亡のリスクを高めると考えられる。
- 無症状あるいは軽症で、自宅療養・宿泊療養中の妊婦を訪問する、あるいは電話やインターネットによる遠隔診療を行う医療者は、呼吸状態、心拍数や呼吸数とその変化などの急速な病状の進行を疑う症状、あるいは産科的異常を示唆する症状を確認する必要がある。可能であればパルスオキシメーターで血中酸素濃度を自己測定し、SpO2 が 95%を下回る状態が続く場合は連絡をさせる。また、妊娠の時期を問わず、性器出血、持続する・あるいは周期的な腹部緊満感・子宮収縮感、破水感・胎動の減少などがある場合、妊婦健診を受けているかかりつけの産科医に直接相談するように指導する必要がある。
- 当該妊婦のワクチン接種歴（接種回数、最終接種からの期間）を聴取し、未接種者はハイリスク者として留意する。
- かかりつけの産科医は、新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦が上記のような相談をしてきた場合、速やかに地域の新型コロナウイルス感染症に係る周産期医療体制の関係者と連携して、適切な診察・医療を受けることができる施設への緊急搬送、あるいは自院への受診を指示すること。
- 内科等の産婦人科医以外の医療者が診療する場合は、産科的異常を示唆する症状にも留意するとともに、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会が 2021 年 8 月 23 日に発出した文章に記載されている症状、所見、検査結果を認める場合、入院の必要性を地域の産科医と相談する。
- 新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦に、必ずしも産科的な管理が必要ではなく、新型コロナウイルス感染症患者として内科病棟等に入院する妊婦については、呼吸数、心拍数の漸増は妊婦の代償機能が働いている徴候であるとされており、その推移に注意すること。また、酸素飽和度を適切な値（SpO2 95%以上）に保つことができるように留意する。児の娩出時期や分娩方法、妊婦に対する薬物療法については産婦人科医、小児科医と密接な連携をとる必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症に感染した妊婦から出生した新生児の隔離解除が必要となる場合は、生後 24 時間以内と 48 時間以降の 2 回検査（PCR 等の核酸増幅検査）を行うことが推奨される。なお、感染管理の観点から母子分離を行う場合には、患者や家族にその必要性について十分説明すること。

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

4 | 医療機関における感染対策

1 | 医療機関における感染対策の考え方

新型コロナウイルス感染症の院内感染事例は国内外から多数報告されており、今後も発生が続くことが想定されています。したがって医療機関において、効果的かつ医療現場に負担の少ない感染対策を実施していく必要があります。

◆医療機関における感染対策の考え方

標準予防策	・患者に触れる前後の手指衛生の徹底 ・患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う ・予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する
飛沫感染対策	・患者や利用者、医療者、介護者の双方が屋内で対面するときは、サージカルマスクを着用する ・患者がマスクを着用していない場合＊1には、フェイスシールドなどで眼を保護する
エアロゾル対策	・室内換気を徹底する（十分な機械換気、または、窓やドアから風を入れる） ・エアロゾル排出リスクが高い場合＊2には、医療者や介護者は N95 マスクを着用する
接触感染対策	・身体密着が想定される場合には、接触度に応じてガウンを着用する ・患者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する
空間の分離（ゾーニング）	・患者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい＊3 ・感染者はコホーティング（感染者同士の大部屋）で対応可 ・専用病棟（病棟全体のゾーニング）は基本的に不要
廃棄物	・すべての廃棄物を感染性廃棄物として扱う必要はない。感染性廃棄物の該否の判断は、環境省が公表している『廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル』に従う
患者寝具類の洗濯	・施設外に患者が使用したリネン類を施設外に持ち出す際は、熱水洗濯（80℃で 10 分間）後、密閉した袋に入れて運搬する ・施設内で洗濯する場合、通常の洗濯で構わないが洗濯機に入れるまでは、手袋、マスクなどを着用する
食器の取り扱い	・患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄後に 80℃で 5 分以上の熱水消毒を行った後、よく乾燥させる

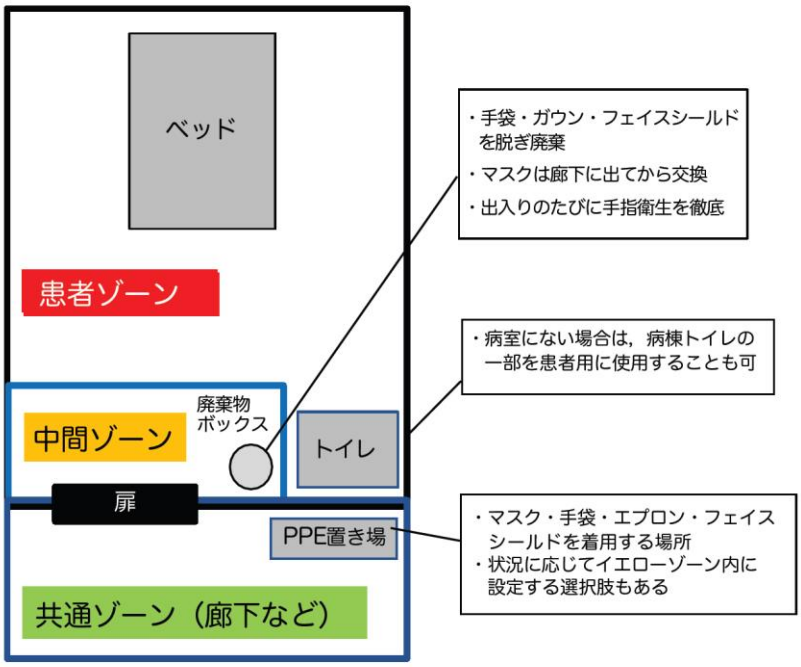
＊1　口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など
＊2　咳嗽がある、喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど
＊3　トイレが病室にない場合は、病棟トイレの一部を当該患者用に使用することも可

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

◆病室単位での新型コロナウイルス感染対策の例

病室ゾーニングの１例

病室ゾーニングの見取り図 （案）



■患者ゾーン（レッド）
・新型コロナウイルス感染症患者をケアする領域
・マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、フェイスシールドを着用
・患者と濃厚な接触を行わない場合（問診、診察、検温など）には必ずしもガウンは必要ではない（ただし、移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合にはガウン、フェイスシールドの着用を考慮）

■中間ゾーン（イエロー）
・ドアを開けて病室に入った領域（床テープなどで領域を明示）
・マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、フェイスシールドを着用
・廃棄ボックスを設置。患者ゾーンから共通ゾーン（グリーン）に出る前に手袋・ガウン・フェイスシールドを脱ぎ廃棄
・中間ゾーンを通過するたびに毎回手指衛生を徹底

■共通ゾーン（グリーン）
・非感染患者をケアする領域
・マスク着用を基本とし、必要に応じて手袋を着用
・感染者が共通ゾーンに移動する場合には、マスク着用の上で時間的・空間的隔離、換気に注意（たとえばトイレ、シャワーなど）
・手袋・ガウン・フェイスシールド置き場を設置し、ここで着用する
＊中間ゾーン（イエロー）に置き場（着用場所）を設置する選択肢もある

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

2｜職員の健康管理と個人防護具

（１）職員の健康管理

医療従事者の健康管理は院内感染対策上も重要で、体調管理（体温測定や咳・咽頭痛などの有無の確認）を行い、体調に変化があった場合は、早めに申告し、積極的に抗原検査を行うなど勤務先の指示に従うようにします。

（２）個人防護具

新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の診療ケアにあたる医療従事者は、飛沫による粘膜曝露とエアロゾル粒子の吸入を防ぐため、サージカルマスクを着用するようにし、必要に応じてゴーグルやフェイスシールドで目を防護します。エアロゾル産生手技（気管挿管や喀痰吸引等）を実施する場合には、N95 マスクの着用が推奨されています。

◆個人防護具の選択

	サージカルマスク	N95マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察（飛沫曝露リスク大）＊1	○	△	△	△	○
診察（飛沫曝露リスク小）＊2	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技		○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送＊3	○	△	△	△	△

○ 必ず使用する　△ 状況により使用する

＊１：飛沫リスク大：患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い。
＊２：飛沫リスク小：患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクは高くない。
＊３：患者搬送：直接患者に触れない業務（ドライバーなど）ではガウンは不要。

エアロゾル産生手技：

気管挿管・抜管、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、

上部消化管内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰　など

（出典）厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

医療機関において、新型コロナウイルス感染症など、新興感染症は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが困難ではありますが、新興感染症の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが肝要です。

■参考資料

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症診療の手引き

2023 年 9 月 22 日　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況等について