

インフルエンザ流行時の 新型コロナウイルス感染症診療のガイドライン (第4版)

埼玉県
埼玉県医師会

ガイドライン作成の目的

季節性インフルエンザと新型コロナウイルスが同時に流行した際の医療崩壊を防ぐためには、すべての身近な診療所等が、発熱患者の診療・相談を行う必要がある

診療所等の医療従事者と患者がともに、安全に診療・検査を行うことができるようガイドラインを作成

市民への周知

- ・受診の際は、必ずあらかじめ電話などで予約をする（初診からオンライン診療が可能）
- ・来院の際は、なるべく公共交通機関を利用しない
- ・風邪症状があっても必ずしも早期に受診しない
- ・具合の悪い時は、登校・出社を控える（感染を広げないため）

予防の基本

- ・3密の回避 ・マスク装着 ・手洗いの励行
- ・高齢者には、インフルエンザワクチン接種、肺炎球菌ワクチン接種を積極的に勧奨

患者の受付

受付・待合室での対策①

- 発熱患者等が受診する時は事前に予約をするよう、周知・徹底する(行政も広報)
理由: 発熱患者等と、症状のない人との接触機会を減らす・診療所の中を密にしない
- 入口の外から見えるところに「症状(発熱、咳、咽頭痛、鼻水、強い倦怠感、嗅覚・味覚異常、嘔吐・下痢等)のある方は電話してください(電話番号)」と書いた張り紙を貼るなど、症状がある方が事前連絡のないまま院内に入らないよう案内する
- 全ての医療機関にCOVID-19の感染者が受診する可能性があることを念頭に、全ての外来患者に対して、入口や受付で体温測定と症状の確認をすることが望ましい
- 症状の有無にかかわらず、院内では患者と職員の全員にマスクの着用を求める
- 問診は、できる限り電話やオンラインで行い、職員との接触をできるだけ避ける

受付・待合室での対策②

- 直接話す場合には、お互いにマスクを着用し、1m以上あける
- 受診患者との会話での飛沫感染予防のため、受付のカウンターに待合室と空間を仕切るための透明ビニールやアクリルのパーテーションを置く
- 患者が触れた物は使用後にアルコール綿で拭く(体温計、ボールペンなど)
- 待合室の椅子の間隔を離して設置するなどして、密にならないよう工夫する

参考文献: 日本医事新報(10月第3週号) 特集 新型コロナウイルス流行期に診療所でできる感染対策

発熱患者等と他の患者の「空間」又は「時間」を分ける

院内感染防止のため、発熱患者と他の患者を同じ空間に滞在させない対策が必要。

1 発熱患者専用の動線を確保できる場合

- 自家用車で来院した場合は、発熱患者は、診察までの待ち時間を自家用車内で待機してもらう。
- 発熱患者とその他の患者で異なる診察室(空間)を使用する。
- 患者が通る廊下等(動線)は、なるべく一方向にして交差しないようにする。

2 動線の分離が難しい場合

① 時間帯で区分する

例：通常の診察時間外などに発熱患者のみを診察する時間帯を設け、事前予約とする。

② 診療室外で対応する

例：駐車場が使用可能な医療機関では、自家用車内での診察とする。

例：テントなどを利用して屋外で診察する。

診察時の医師・看護師の感染防護

発熱患者等の診察時の留意点

- ◆ 患者はマスクを着用する
- ◆ 医師・看護師は適切なPPEを装備 ⇒ 次ページ参照
- ◆ 診察は15分以内を目指す
- ◆ 定期的な換気を行う
 - ⇒ PPEを着用している場合には、全ての診察終了後に、窓を2か所空けるか、部屋のドアと窓を開けて換気する
 - ⇒ 可能であれば、常に(あるいは30分に1回以上)外気に向けた窓を2か所開けているとよい
- ◆ 消毒の励行
 - ※ ポータブルのHEPAフィルター搭載の換気装置を用いることもよい
 - ⇒ 患者が触れた可能性がある場所をアルコール(濃度60%以上)でふき取りで消毒する
 - ⇒ 消毒薬の噴霧は行わない(床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒は不要)
- ◆ 医療従事者は5つのタイミングで手指衛生(手洗い)を行う

以上の環境下では、

患者に新型コロナウイルスの陽性者が出ても診察医、
スタッフは濃厚接触者にならない



WHO「トレーナー、オブザーバー、そして医療従事者のための教育セッション」より抜粋

PPE着用の考え方

- ① 手が触れる時 ⇒ 非滅菌手袋を着用
- ② 口・鼻の粘膜が汚染されそうなとき ⇒ サージカルマスクを着用
- ③ 衣服が汚染されそうなとき ⇒ アイソレーションガウンを着用
- ④ 顔・目・口・鼻の粘膜が汚染されそうなとき ⇒ フェイスシールドを着用

参考文献：日本医事新報(10月第3週号) 特集 新型コロナウイルス流行期に診療所のできる感染対策

⇒ 診察の際、体位変換など広範囲の身体的接触等がない場合には、原則として、
アイソレーションガウンは不要！！
(※装備は非滅菌手袋、サージカルマスク、フェイスシールド)

⇒ インフルエンザやCOVID-19の検査を行う場合でも、
鼻腔ぬぐい液(患者による自己採取が可能)による抗原定性(簡易キット)を活用する
場合は、必要な装備はサージカルマスクと非滅菌手袋のみ！！

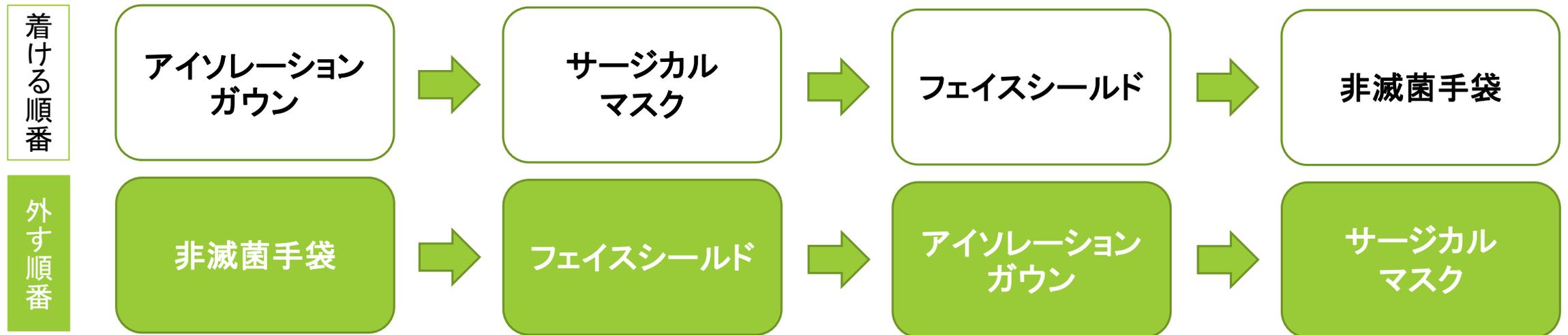
PPEの着脱

○ PPEの交換のタイミング: 診察(PPE着用)⇒休憩(PPEを外す)⇒再び診察(PPE交換)

※ 非滅菌手袋は、体液に触れた後など手指衛生が必要なタイミングで手洗いなどを行い、手袋を交換することが望ましい

※ それ以外のPPEは、診察を開始したら休憩するまでは、原則、交換は不要

PPEを着脱する順番(4種類の全てを着用する場合)



参考文献: 日本医事新報(10月第3週号) 特集 新型コロナウイルス流行期に診療所でできる感染対策

濃厚接触の判断

- 手で触れることの出来る距離(目安として1メートル以内)で、適切な個人防護具を使用せず、一定時間(目安として15分以上)の接触があった場合
- 患者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い場合

※ PPE着用時には、濃厚接触者とみなさない

- 患者がマスクをして、医療従事者がPPEを全て着用していれば、15分以上の濃厚接触があった場合も低リスク
 - さらに、ガウンや手袋の着用がなくても、サージカルマスクを着用し、眼の防護をしていれば、15分以上の濃厚接触があった場合も低リスク
- ⇒ 原則、無症状の医療従事者に対する就業制限なし**

医療従事者の曝露のリスク評価と対応 ①

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況	曝露のリスク	健康観察 (曝露後14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に15分以上の濃厚接触あり			
PPEの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
医療従事者のPPE サージカルマスクは着用しているが 眼の防護なし	低リスク	自己	なし
サージカルマスクは着用、 眼の防護もしているが ガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は14日間)
推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし

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」より抜粋

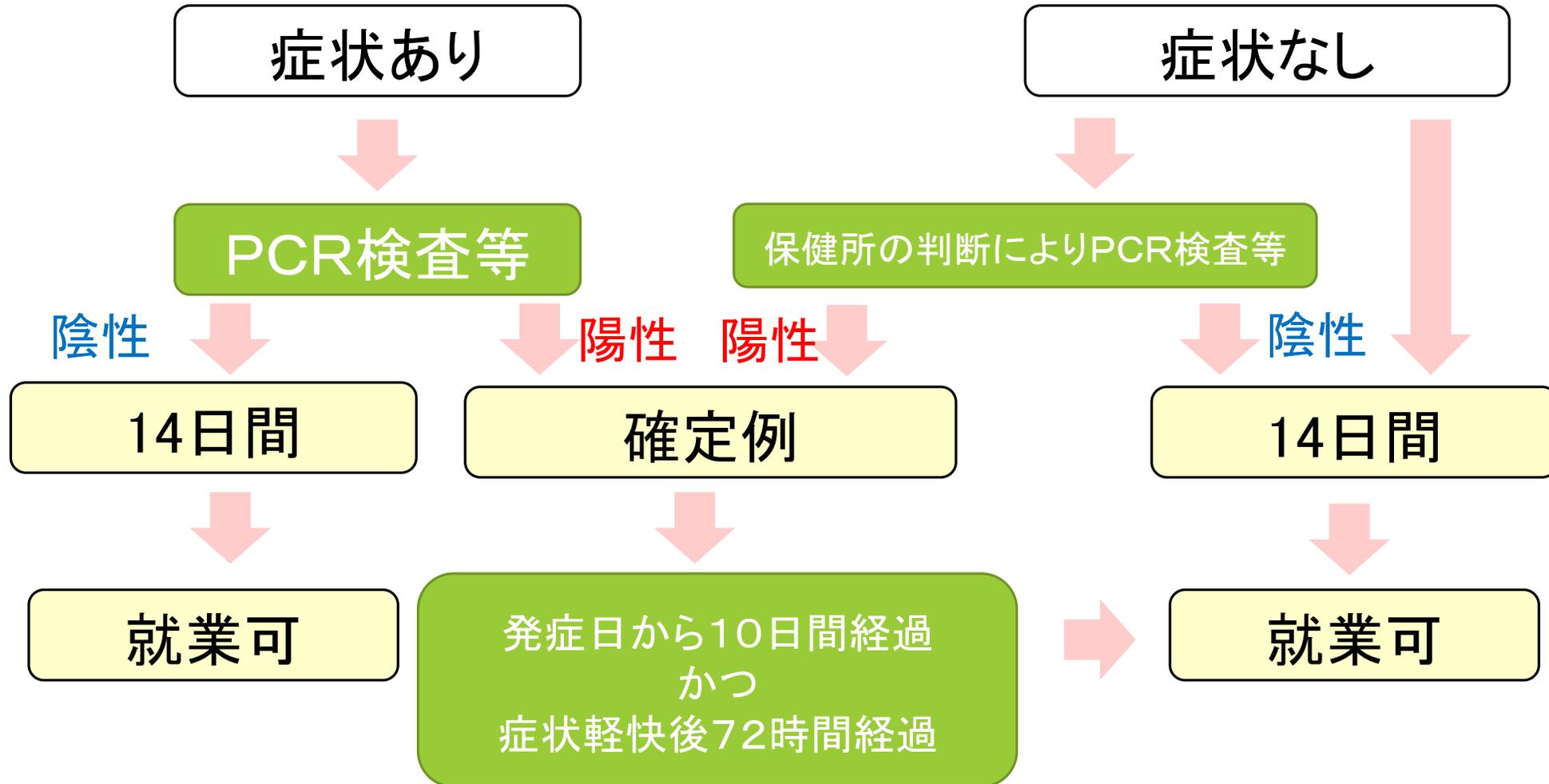
- 患者がマスクをしていなくても、医療従事者がPPEを全て着用すれば、15分以上の濃厚接触があった場合も低リスク
 - さらに、ガウンや手袋の着用がなくても、サージカルマスクを着用し、眼の防護をしていれば、15分以上の濃厚接触があった場合も低リスク
- ⇒ 原則、無症状の医療従事者に対する就業制限なし**

医療従事者の曝露のリスク評価と対応 ②

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況	曝露のリスク	健康観察 (曝露後14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に15分以上の濃厚接触あり			
着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクの着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間)
推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし (大量のエアロゾルを生じる措置の場合は中リスクとして14日)

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」より抜粋

P10・P11の表における高リスク・中リスクの場合



診察の流れ

発熱患者の受付～診察まで【インフルエンザとCOVID-19を鑑別できない場合①】

1 発熱患者は、必ず事前に診察予約を取ってから、指定の時間帯に来院する

【事前予約や電話連絡なしで来院した場合】

- ・通常患者と別室に待機させる・車で来院した場合は、駐車場で待機してもらう
- ・予約を取り直した上で、改めて指定の時間に来院してもらう

2 検査の実施

(1) インフルエンザ

鼻腔ぬぐい液(鼻前庭より採取)による検査が可能(R2.10.2付 厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

☆鼻腔ぬぐい液は、インフルエンザとCOVID-19の両方について、簡易キットによる検査が可能

☆鼻腔ぬぐい液は、患者本人による検体の自己採取が可能 ⇒ 検査キットは現行の簡易キットを活用

☆鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝露は限定的(サージカルマスクと手袋)

⇒ 陽性ならば自宅待機を指示し、自宅待機の注意【資料1】を手交

⇒ 陰性ならば、COVID-19の検査を実施

※参考【資料1】

抗インフルエンザ薬の処方を受けられた方へ

★自宅療養期間を守ってください。

- ・発症後、3～7日間は体からウイルスが出ています。熱が下がってもしばらくは外出しないで自宅で静養してください。
- ・なお、学校保健安全法では、児童・生徒がインフルエンザと診断された場合、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児は3日）を経過するまで」登校しないこととされています。

★自宅療養中は、安静にして、十分な睡眠をとってください。

- ・1日1回は体温を測り、記録してください。
- ・十分に水分を取ってください。（枕元にペットボトルやストロー付カップを置き、こまめに飲みましょう。）
- ・食事は口当たりが良く、やわらかく、消化の良いもので、無理なく食べられるものにしてください。
- ・部屋の湿度を高め（50～60%）にしてください。1日数回、部屋の換気をしてください。
- ・処方された薬は症状が無くなっても必ず最後まで飲み切ってください。

★以下の症状があったら、速やかに当院に連絡してください。

- ・薬を2日飲んでも熱が下がらない。症状が長引いて悪化してきた。
- ・息切れ、息苦しさを感じる、呼吸が浅くて速いなど呼吸困難を起こしている。
- ・顔色が悪い（青白い、土気色）。胸の痛みが続く。血痰が出る。ひどい頭痛。
- ・意味不明の言動、反応が鈍い、ぼんやりしていて視線が合わない、呼びかけへの反応がおかしいなど意識障害が疑われる。
- ・手足が突っ張る、ガクガクする、目が上を向くなど、けいれんの症状がある。
- ・嘔吐や下痢が続く。水分が十分にとれない、尿が半日以上出ないなど脱水症状が疑われる。
- ・極端に機嫌が悪い、落ち着きがない、遊ばない（子供の場合）。

★一般的な衛生対策を徹底してください。

- ・石けんやアルコール消毒液を用いてこまめに手洗いをしてください。
- ・咳エチケット（マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って口や鼻をおさえる、マスクの着用等）を守ってください。

★ご家族となるべく部屋を分けて過ごしてください。

- ・可能であれば、家族とは部屋を分けて過ごし、食事や寝る時も別室にしてください。
- ・部屋を分けることが難しい場合には、世話をするとき以外は、患者さんから1～2m以上離れてください。（ただし、子供からは目を離さないでください。）
- ・身の回りの世話がが必要な場合、ケアする人をできるだけ1人に決めてください。
- ・ぜんそくを含む慢性肺疾患や心臓病、糖尿病、妊娠中の方など免疫力の弱っている方は、なるべく看病を行わないようにしてください。

○診療・検査医療機関の名称

○連絡先 ☎〇〇〇-●●●●-××××
（受付時間 ○時××分～○時××分）

発熱患者の受付～診察まで【インフルエンザとCOVID-19を鑑別できない場合②】

(2) COVID-19

鼻腔ぬぐい液(鼻前庭より採取)による簡易キット(抗原定性)の検査が可能

(R2.10.2付 厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 事務連絡)

【留意事項】

○ 鼻腔ぬぐい液による検査はその他の検査よりも検出感度がやや低くなるが、発症2日目から9日目の症状のある方には検査精度に問題はなく、確定診断に用いることが可能とされている

⇒ 国の指針においても、発熱者が多数発生するインフルエンザ流行期における検査としては、実用性と医療従事者の感染予防の観点から有用な検体とされている

※ COVID-19の従来唾液検査(PCR検査(LAMP法を含む)、抗原定量検査)等は高い精度を確保する観点から、医師の判断により検査を実施

⇒ COVID-19が陽性ならば保健所に報告

⇒ 唾液検査等の場合は検査結果が判明するまで自宅待機を指示し、自宅待機の注意【資料2】を手交

※ インフルエンザやCOVID-19の両方が陰性の場合

⇒ 必要に応じ、他の発熱性疾患の精査を実施

● 発症10日目以降も使用可能だが、陰性の場合、鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※参考【資料2】

新型コロナウイルスの検査を受けられた方へ

- 本日、検査を受けられた方は医師が新型コロナウイルス感染症の可能性があると判断した方です。
- 検査結果がでるまでは、感染しているかがわからない状態であり、以下の点について御注意ください。

★公共交通機関は避けて、自宅でお過ごしください。

- ・検査結果がでるまでは、感染していることを前提に公共交通機関を避けて、自宅に戻っていただき、結果が出るまで自宅で過ごしてください

★体調が悪くなったときには、当院へ連絡をしてください。

- ・毎日体温測定を行い、発熱（37.5℃以上）の有無を確認してください。
- ・検査結果がでるまでに、症状がひどくなった際には、当院に電話で連絡し、既に新型コロナウイルスの検査を受けたことをお伝えください。

★一般的な衛生対策を徹底してください。

- ・石けんやアルコール消毒液を用いてこまめに手洗いをしてください。
- ・咳エチケット（マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って口や鼻をおさえる、マスクの着用等）を守ってください。

★ご家族となるべく部屋を分けて過ごしてください。

- ・可能であれば、家族とは部屋を分けて過ごし、食事や寝る時も別室にしてください。
- ・部屋を分けることが難しい場合には、2m以上の距離を保つことや仕

切り・カーテン等を設置することで、陽性だった場合のウイルスによる飛沫感染を少しでも減らすことができます。

- ・身の回りの世話がが必要な場合、ケアする人をできるだけ1人に決めてください。
- ・心臓や肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などは、感染が疑われる方のケアをすることは避けてください。

○診療・検査医療機関の名称

○連絡先 ☎○○○-●●●●-××××
(受付時間 ○時××分~○時××分)

(参考) 鼻腔ぬぐい液による検査の実例

※富士レビオ(株)社製エスプラインSARS-CoV-2説明書から抜粋

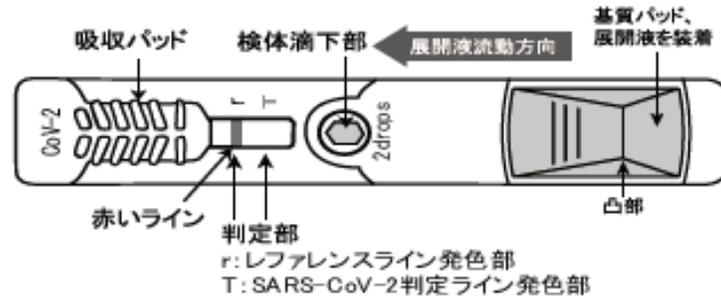
検体採取方法



滅菌綿棒を、鼻孔に水平に2cm程度挿入し、5回程度回転させます。

挿入した部位で5秒程度静置したのち、滅菌綿棒の先端が他の部位に触れないように注意深く引き抜きます。

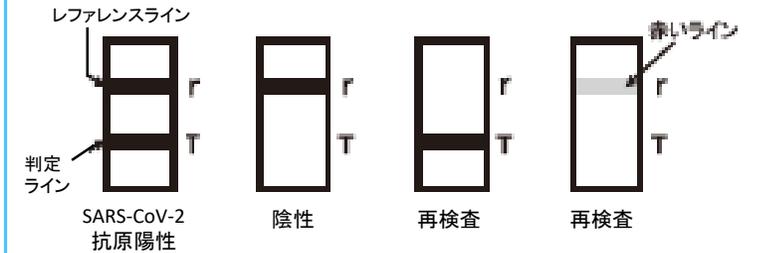
検査キットの使用法



試料液を検体滴下部に滴下し、確実に染み込むことを確認した後、すみやかに反応カセット凸部の頂点部分を上から押して反応を開始してください。

凸部を押した時点から30分後に判定部のライン(発色)の有無を観察し判定を行います。

測定結果の判定法



陽性

…青色のレファレンスラインが認められ、かつ青色の判定ラインが認められた場合

陰性

…青色のレファレンスラインが認められ、青色の判定ラインが認められなかった場合

発熱患者の受付～診察まで【インフルエンザが強く疑われる場合】

1 発熱患者は、受付可能な診察時間に診察予約を取ってから来院する

☆予約時の電話問診でインフルエンザが強く疑われる
⇒ 電話による初診で、抗インフルエンザ薬の処方も可能

【インフルエンザが強く疑われる】

- インフルエンザが流行している
- インフルエンザ患者と接触
- 突然の高熱、筋肉痛

【事前予約や電話連絡なしで来院した場合】

- ・通常患者と別室に待機してもらう
- ・車で来院した場合は、駐車場で待機してもらう
- ・予約を取り直した上で、改めて指定の時間に来院してもらう

2 問診でインフルエンザが強く疑われた場合は、インフルエンザ抗原検査を行わずに抗インフルエンザ薬を処方し、自宅待機を指示

3 抗インフルエンザ薬を処方した方には自宅待機を指示し、自宅待機の注意【資料1】を手交

COVID-19が強く疑われる場合

1 自院で検査が可能な場合

鼻咽頭ぬぐい液採取が難しい場合には、エアロゾル発生リスクが少ない鼻腔ぬぐい液（鼻前庭より採取）の簡易キットや唾液PCR検査を実施する

（R2.10.2付 厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

※ COVID-19の従来唾液検査（PCR検査（LAMP法を含む）、抗原定量検査）等高い精度を確保する観点から、医師の判断により検査を実施

鼻咽頭ぬぐい液PCR検査の場合には、飛沫を受けにくい患者の横もしくは背後から検体の採取を行う

2 自院での検体採取ができない場合

連携する地域外来・検査センターに検査依頼

- ### 3 唾液及び鼻咽頭ぬぐい液PCR検査の場合は、検査結果が出るまでCOVID-19疑い患者として自宅待機を指示し、自宅待機の注意【資料2】を手交
- ⇒ 検査結果は、主治医が責任をもって連絡する

【COVID-19 が強く疑われる】

- COVID-19 が流行している
- COVID-19陽性者との接触歴
- 味覚・嗅覚障害などの症状
- 胸部画像所見