

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

診療所・病院のプライマリ・ケア 初期診療の手引き



Version 2.1

2020年4月30日 Ver.2.0

2020年5月26日 改訂



一般社団法人
日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association

目次

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」作成担当者	4
1. はじめに	5
今回の改訂における主な改訂・追記点	8
2. 新型コロナウイルス感染症は症状が長く続く	10
3. 高齢者と基礎疾患患者の致命率が高い	13
4. 感冒様症状への対処法をあらかじめ地域住民や患者に伝える	14
5. 感冒様症状の患者には一定期間の自宅療養を促す	15
6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明	20
7. 感冒様症状の患者からの電話相談への対応	21
8. 感冒様症状の患者が来院した場合のトリアージと動線分離	22
9. 診療時の感染予防策	23
10. 診療（診察及び検査等）の実際	25
10-1. 軽症かつ発症初期の患者には、自宅療養を指示する	25
10-2. インフルエンザなどの迅速検査の実施は慎重に検討する	26
10-3. 新型コロナウイルス感染症を疑うとき	28
10-4. 新型コロナ受診相談センターへの相談について	30
10-5. 現時点における一般外来での新型コロナウイルス PCR 検査の取扱い	31
10-6. 無症状者および軽症者をフォローする	33
10-7. オンライン診療	36
11. 医療機関職員の体調管理	41
11-1. 職員の体調管理	41
11-2. 医師が体調不良の時	41
12. 血液透析施設における感染対策	42
13. 訪問診療における感染対策	43
14. 高齢者施設における感染対策	44
15. 感染者の人権擁護及び風評被害対策	45
参考資料及びウェブサイト	46

本手引きは公開日の時点で入手し得る最新情報に基づいて作成しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関するエビデンス及び政策は刻一刻と更新されています。本手引きの参照及び適用に際しては、その時点の最新情報も加味し、各自各施設の責任下で決定いただくようお願いします。

本手引きは重要な情報更新があり次第、できるだけ迅速な改定を予定しております。

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」

診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」作成担当者

日本プライマリ・ケア連合学会

理事長	草場 鉄周	北海道家庭医療学センター
担当副理事長	大橋 博樹	医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック
担当理事	岡田 唯男	医療法人鉄蕉会 亀田ファミリークリニック館山
	鈴木 富雄	大阪医科大学 地域総合医療科学
	南郷 栄秀	独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京城東病院 総合診療科
感染症 プロジェクト チーム	来住 知美	岩倉駅前たはらクリニック
	坂西 雄太	坂西医院 内科・小児科
	菅長 麗依	医療法人鉄蕉会 亀田ファミリークリニック館山 亀田幕張クリニック内科
	高山 義浩	沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科
	千葉 大	Family Medical Practice Hanoi
	中山 久仁子	医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡
	西岡 洋右	西岡記念セントラルクリニック
	守屋 章成	名古屋検疫所 中部空港検疫所支所

1. はじめに

2019年12月に中華人民共和国・湖北省武漢市から始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界的に拡大の一途をたどり、2020年4月26日現在で総患者数263万人、死者18万人を超えました。

日本でも国内感染が拡大しており、4月7日には新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発出されました。4月26日現在、日本の患者数は12,000人を、死者は300人を超えています。東京などの集中地域では重症例も多発し、高次医療機関の負荷が激増しています。プライマリ・ケアの外来にも疑い患者が受診するようになった一方で、保健所や検査機関の過負荷から新型コロナウイルスの検査提出が困難な地域も出始めました。

このような状況の下、3月11日に本手引きのVersion 1.0を公開してから1ヶ月半が経過した現在でも、私たちプライマリ・ケア従事者がすべきことは以下の3点から変わっていません。

- 地域住民や患者に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための啓発を行う
- 発熱等の症状がある患者に、適切に診断治療を行う
- 私たち医療従事者自身が、新型コロナウイルスに感染しないよう努める

本手引きは、Version 1.0に引き続き、診療所や小病院等の医療資源の制限されたプライマリ・ケアにおける新型コロナウイルス感染症対応のための、理想的な感染対策と現実の間の妥協点を例として示すことを目的としています。

プライマリ・ケアの外来診療において感染対策を厳格に適用すれば、わずかでも新型コロナウイルス感染が疑われる患者のすべてを、医療資源が潤沢な中核病院へトリアージなしで紹介することになりかねません。それは中核病院が担うべき種々の重症疾患診療の資源を奪うこととなります。プライマリ・ケアがゲートキーパーとしての本来の役割を果たし、中核病院の医療資源を適切に維持することが求められています。

新型コロナウイルス感染症に対するプライマリ・ケアのゲートキーパーの役割とは、1) 市民や患者に対して、軽症時の自宅療養及び経過観察を促すと同時に、重症化の兆候をいち早く拾い上げることで、重症患者を速やかに高次医療につなげることです。これにより、感染拡大の防止と救命率の向上を目指します。同時に感染者の人権を擁護し、風評被害を避ける配慮も求められます。また、2) PCR検査の限界を理解し、新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状（発熱、気道症状等）の患者を適切に診療することも重要です。さらに、3) 感染予防策を正しく実行し、供給に制限がある個人防護具（PPE）も上手に使用することで、私たち自身の感染を防ぐことも必須と言えます。

プライマリ・ケアでの新型コロナウイルス感染症対策として、本手引きを適宜ご活用いただければ幸いです。

2020年4月30日

日本プライマリ・ケア連合学会 予防医療・健康増進委員会
感染症プロジェクトチーム

はじめに（Version 1.0 より）

2019年12月に中華人民共和国・湖北省武漢市から始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2020年3月7日時点で既に世界90か国・地域以上に拡大し、中国と合わせた総患者数は10万人を超えました（同日時点で中国8万人超、その他2万人超）。

日本でも1月16日に最初の患者が報告されて以降、3月7日時点で市中感染患者が総計400人を超え、地域内での感染連鎖が次々に報告される状況となりました。新型コロナウイルス感染者が診療所や病院の外来に受診することが想定され、感染者の増加と共に重症例が増えることも予想されます。

現在、私たちプライマリ・ケア従事者がすべきことは、以下の3点に集約されます。

- 地域住民や患者に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための啓発を行う
- 発熱等の症状がある患者さんに、適切に診断治療を行う
- 私たち医療従事者自身が、新型コロナウイルスに感染しないよう努める

日本プライマリ・ケア連合学会は、この3点を適切に実践するため、新型コロナウイルス感染症に備えたプライマリ・ケア外来診療のあり方を本手引きにまとめました。

本手引きは、診療所や小病院等の医療資源の制限されたプライマリ・ケアにおける外来診療及び新型コロナウイルス対応を想定しており、理想的な感染対策と現実の間の妥協点を例として示すことを目的としています。

プライマリ・ケアの外来診療において感染対策を厳格に適用すれば、わずかでも新型コロナウイルス感染が疑われる患者のすべてを、医療資源が潤沢な中核病院へトリアージなしで紹介することになりかねません。それは中核病院が担うべき種々の重症疾患診療の資源を奪うこととなります。プライマリ・ケアがゲートキーパーとしての本来の役割を果たし、中核病院の医療資源を適切に維持することが求められています。

新型コロナウイルス感染症に対するプライマリ・ケアのゲートキーパーの役割とは、1) 市民や患者に対して、軽症時の自宅療養及び経過観察を促すと同時に、重症化の兆候をいち早く拾い上げることで、重症患者を速やかに高次医療につなげることです。これにより、感染拡大の防止と救命率の向上を目指します。同時に感染者の人権を擁護し、風評被害を避ける配慮も求められます。また、2) PCR検査の限界を理解し、新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状（発熱、気道症状等）の患者を適切に診療することも重要です。さらに、3) 感染予防策を正しく実行し、供給に制限がある個人防護具（PPE）も上手に使用することで、私たち自身の感染を防ぐことも必須と言えます。

プライマリ・ケアでの新型コロナウイルス感染症対策として、本手引きを適宜ご活用いただければ幸いです。

2020年3月11日

日本プライマリ・ケア連合学会 予防医療・健康増進委員会
感染症プロジェクトチーム

今回の改訂における主な改訂・追記点

■全般的な変更点

1. 最新の疫学データに修正した
2. 「10-6. 無症状者および軽症者をフォローする」を新設した
3. 「10-7. オンライン診療」を新設した
4. 「帰国者・接触者相談センター」を「新型コロナ受診相談センター」に変更した
5. 「帰国者接触者外来地域・外来検査センター」を「地域の医師会等が運営するコロナ検査センター」に変更した
6. 参照資料を更新した

■各章の変更点

2章

- ① 嗅覚・味覚異常を追記, 無症候者がいることを追記した
- ② 一般的な経過の図を更新した【図1】. とくに感染力が強い時期を発症前から変更した
- ③ 新型コロナを疑い鑑別に挙げるべき状況を, より早期に診断する必要があるため変更した
- ④ 血液検査とレントゲン所見を追記した

3章

- ① 小児について追記した

5章

- ① 厚労省による「相談・受診の目安」の図を変更した. 【図2-1】
- ② 新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えた時の相談・受診の考え方を追加した. 【図2-2】
- ③ 症状がでてからの日数に関わらず, すぐに相談することを追記した 【表3】

7章

- ① 患者数が多い地域での受診方法, 感染が疑われる場合の紹介方法を追加した

10章

- ① 10-2. インフルエンザ迅速検査「など」に変更した
- ② 新型コロナウイルス感染症を疑った場合の流れを変更した 【図3】
- ③ 10-5に「PCR検査および「陰性証明書」を希望する方へ」を追記した

11章

- ① 体調管理の中の体調不良の例を追記した 【表17】

- ② 職場復帰の基準について追記した 【表 14】

12 章

- ① 参照資料を追記した

13 章

- ① 患者にはサージカルマスクを着用させることを追記した
- ② 参照資料を追加した

参考資料及びウェブサイト

- ① 日本プライマリ・ケア連合学会 COVID-19 特設サイトを追加した
- ② 「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」を追加した

改訂履歴

版数	公開日	改訂履歴
Version 1	2020 年 3 月 11 日	初版公開
Version 2	2020 年 4 月 30 日	新型コロナウイルス感染症の情勢変化に伴い改訂
Version 2.1	2020 年 5 月 26 日	誤植等修正, 参考文献等追加修正

2. 新型コロナウイルス感染症は症状が長く続く

プライマリ・ケアで遭遇しうる段階での新型コロナウイルス感染症の特徴を概説します。

新型コロナウイルス感染症の経過には、

1. 感染から約 5 日間（1～14 日間）の潜伏期を経て、
2. 感冒様症状（発熱，咳，喀痰，咽頭痛，鼻汁等），倦怠感，嗅覚・味覚異常等が出現し、
3. 一部の患者では嘔吐，下痢などの消化器症状を呈することもあり、
4. それら症状が比較的長く，約 7 日間持続する
5. 無症候のまま推移する感染者もいる

という特徴があります。

特に倦怠感については、

- 発熱（体温）がそれほど高くないのに倦怠感が強いことがある

という特徴もあります。

また、普通感冒（かぜ）やインフルエンザ，急性胃腸炎（ノロウイルス感染症など）では発症から 3～4 日目までをピークに改善傾向に転じるのが一般的ですが，新型コロナウイルス感染症ではそれらよりも症状が長く経過するという点で異なります。

さらに，症状が 7 日間前後続いた後に，次のような経過をたどります。

6. 約 8 割の患者は，自然に軽快して治癒する
7. 約 2 割の患者は，肺炎を合併する。特に，高齢者や基礎疾患がある場合は肺炎を合併しやすい
8. 肺炎に進展した患者のさらに一部が，重症化して集中治療や人工呼吸を要する

普通感冒，インフルエンザ，急性胃腸炎のいずれも，肺炎等の入院を要する状態に至ることは比較的稀です。入院を要するような肺炎を約 2 割という高い確率で合併するのが，新型コロナウイルス感染症の特徴です。

ただし，新型コロナウイルス感染症であっても発症 7 日以内の早いタイミングで肺炎に

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き

至ることもあるため、慎重に経過を追うことが必要です。特に、高齢者や基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性では、発症直後に肺炎に至ることもあるため要注意です。

また、新型コロナウイルス感染症に合併した肺炎では、

- 強い湿性咳嗽
- 息苦しさ、呼吸困難
- 軽微な乾性咳嗽
- ほとんど呼吸器症状を呈さない

などの多彩な臨床像を呈します。

臨床症状のみから「咳や喀痰が大したことないから肺炎にはなっていないだろう」とは言えないのがこの疾患の特徴です。

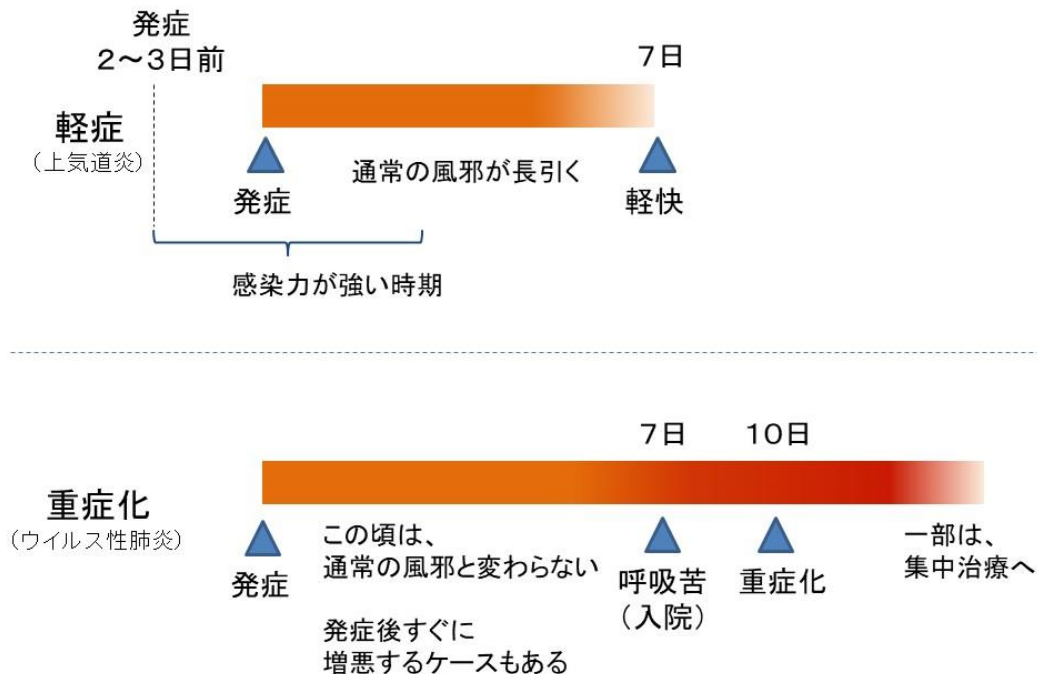
これらを整理すると【表1】のようになります。

【表1】新型コロナウイルス感染症の特徴

	新型コロナウイルス感染症	普通感冒（かぜ） インフルエンザ 急性胃腸炎
症状	発熱、呼吸器症状、倦怠感 下痢、嘔吐	
経過期間	約7日間持続する 悪化するときは急激に進行	3～4日で軽快し始める
合併症	約2割で肺炎；肺炎症状は多彩 さらに一部が重症化 基礎疾患がある場合はより注意	入院を要する合併症は比較的稀

新型コロナウイルス感染症の一般的な経過を図示したものが【図1】です。

【図1】新型コロナウイルス感染症の一般的な経過



以上を踏まえると、新型コロナウイルス感染症を疑い鑑別に挙げるのは、次のような場合と言えます。

- 地域で新型コロナウイルス感染症が流行している状況において、上気道炎または肺炎の患者を認めたとき
- 新型コロナウイルス感染症の患者との接触歴がある、または国内外の流行地域からの渡航歴があるとき
- 他に診断のつかない肺炎を認めたとき

なお、血液検査では、白血球数およびリンパ球数、血小板数が低値となることを多く認めます。さらに、プロカルシトニンが正常で、CRP とフェリチンが上昇します。AST, ALT, CPK, LDH の上昇を認めることもあります。胸部レントゲン写真で両側性肺炎を認めており、これらの血液検査所見が合致するなら、新型コロナウイルス感染症を強く疑います。

3. 高齢者と基礎疾患患者の致命率が高い

高齢者及び免疫低下につながる基礎疾患がある患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、肺炎を合併しやすく、また重症化しやすい傾向があります。

高齢及び基礎疾患がある場合の致命率は【表2】のとおり、健康成人に比べて大きく異なります¹。

【表2】致命率の比較

高齢者（80歳以上）	14.8%
循環器疾患	10.5%
糖尿病	7.3%
慢性呼吸器疾患	6.3%
高血圧	6.0%
悪性腫瘍	5.6%
健康成人	0.9%

したがって、高齢者及び基礎疾患（糖尿病、心不全、腎障害、人工透析、生物学的製剤投与、化学療法及び免疫抑制剤投与等）を有する患者では、感冒様症状を呈した場合は慎重に経過観察する必要があります。その上で症状悪化時には速やかに高次医療につなげ、死亡を回避することが重要と言えます。

一方、確定診断された小児（18歳以下）2,141例の臨床プロファイルによると、55%が無症状もしくは軽症であり、39%が肺炎を認める中等症とされ、5%が低酸素の所見を認める重症に至ったが、生命を脅かす臓器不全に陥ったのは1%未満であったと報告しています²。このうち死亡したのは、14歳男児の1例のみでした。

4. 感冒様症状への対処法をあらかじめ地域住民や患者に伝える

感冒様症状の患者が発症早期に外来を受診しても、新型コロナウイルス感染症か否かを鑑別するのは非常に困難です。また、多数の患者で混み合う外来待合室に感染者がいた場合、患者間で感染が拡大するおそれがあります。

そのため、感冒様症状を呈した場合には早期の受診を控え自宅療養（後述「5.」）を行う等の対処法を、あらかじめ地域住民や患者に知っていただくことが非常に重要です。また、待合室での感染拡大を防止するために、直接外来受診するのではなく、事前に医療機関に電話相談するように伝えておきましょう。

外来に感冒様症状の患者が来院した際に、他の患者と同じ空間に滞在しないような対策も必要です。そのために、感冒様症状患者とその他の患者の待合室及び外来における動線を分離する、又は両者の来院時間を分離する等の工夫が求められます（後述「8.」）。どちらの工夫においても、来院した場合に戸惑わないようあらかじめ地域住民及び患者に十分に知っていただくことが必要です。

それら対策を知っていただく広報手段として、リーフレットを診察時や受付で配布したり、ポスターを待合室や診察室に掲示する等の工夫をしましょう。

特に、最も守られるべき高齢者及び基礎疾患を有する患者に、定期受診等の際にはっきりと説明し理解していただくことが、命を守るために非常に重要です。

5. 感冒様症状の患者には一定期間の自宅療養を促す

新型コロナウイルス感染症の発症初期は感冒様症状のみを呈し、他疾患との鑑別が極めて困難なため、早期受診のメリットはありません。また、安易に早期受診することで待合室等で感染が拡大するおそれがあり、症状があるにもかかわらず無理をして出勤、登校その他外出した場合には外出先で感染拡大するおそれもあります。

これらを踏まえると、感冒様症状の患者には発症初期には自宅療養を促し、早期の受診を避け、不用意な出勤等の外出を避けていただくことが必須です。

感冒様症状時の自宅療養とその後の受診相談の目安として、厚生労働省により「相談・受診の目安」（2月17日公開）³が公開されました。この目安には、患者の状態によって一定期間の自宅療養を行っていただき、それでも症状が長引く等の場合には患者から「**新型コロナ受診相談センター**」（従来の「帰国者・接触者相談センター」）に電話相談していただくように案内すると書かれています。

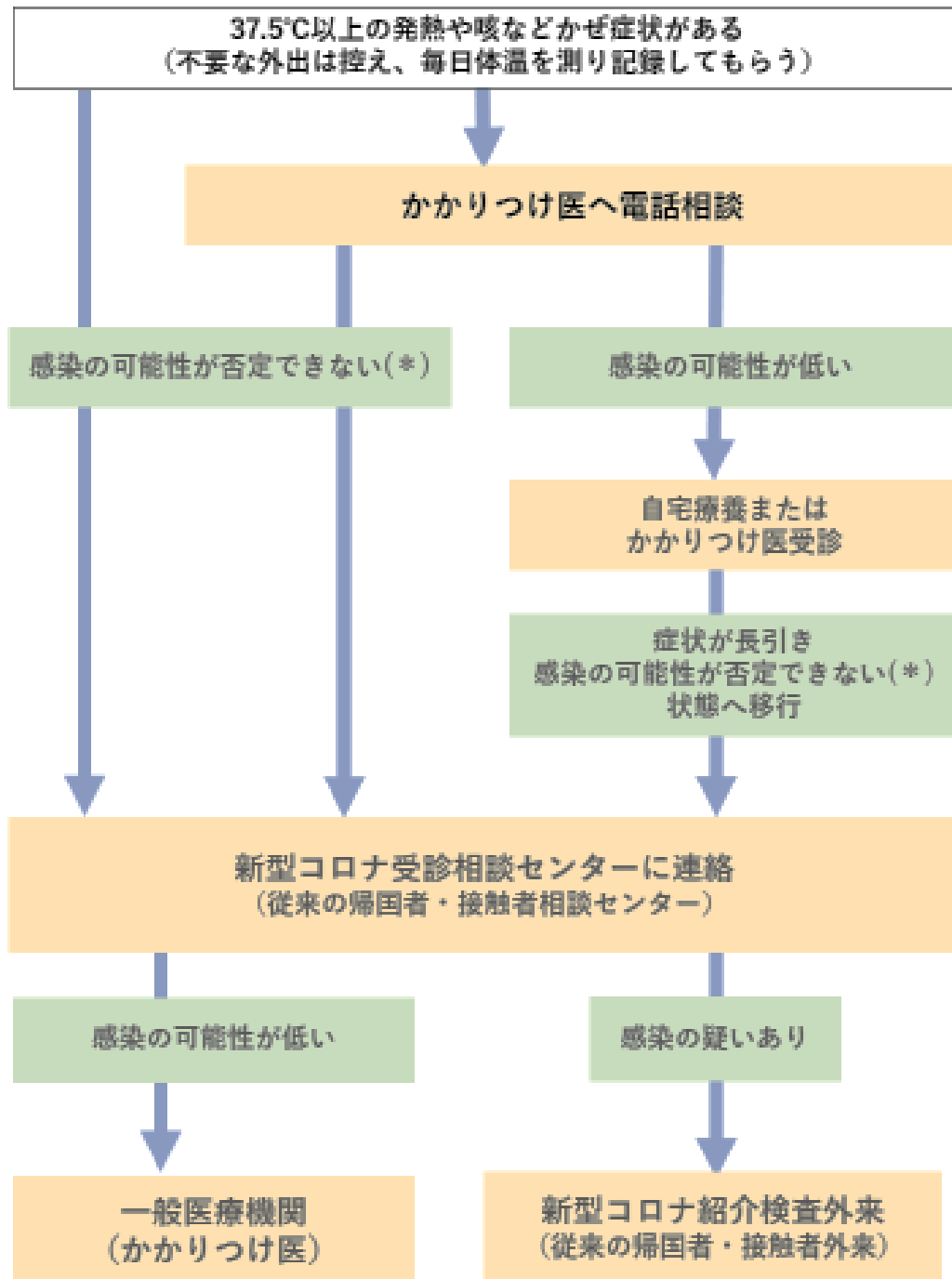
しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大とともに各地の新型コロナ受診相談センターの負担が増大しており、十分な相談対応ができないセンターも発生しています。一方で、症状は強くないものの感染していないかという不安が強い方も増えています。

これらを解決するため、プライマリ・ケア医（かかりつけ医）が患者からの電話相談に対応し、自宅療養もしくは外来受診の指示を行うことが望ましいと考えます。患者も医師からの説明を受けることで不安が軽減・解消される可能性が高いでしょう（【図 2-1】）。

さらに、地域の新型コロナウイルス患者数が大幅に増えた場合については、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策専門家会議より「**新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えた時の相談・受診の考え方**」という資料が4月22日付けで公開されました（【図 2-2】）。

この資料には、受診患者に新型コロナウイルス感染が疑われる場合に、地域の医師会等が運営するコロナ検査センターでPCR検査を実施する旨が説明されています。今後は地域により対応が異なることが予想されるため、ご自身の診療地域での対応に則って診療等をお願いします。

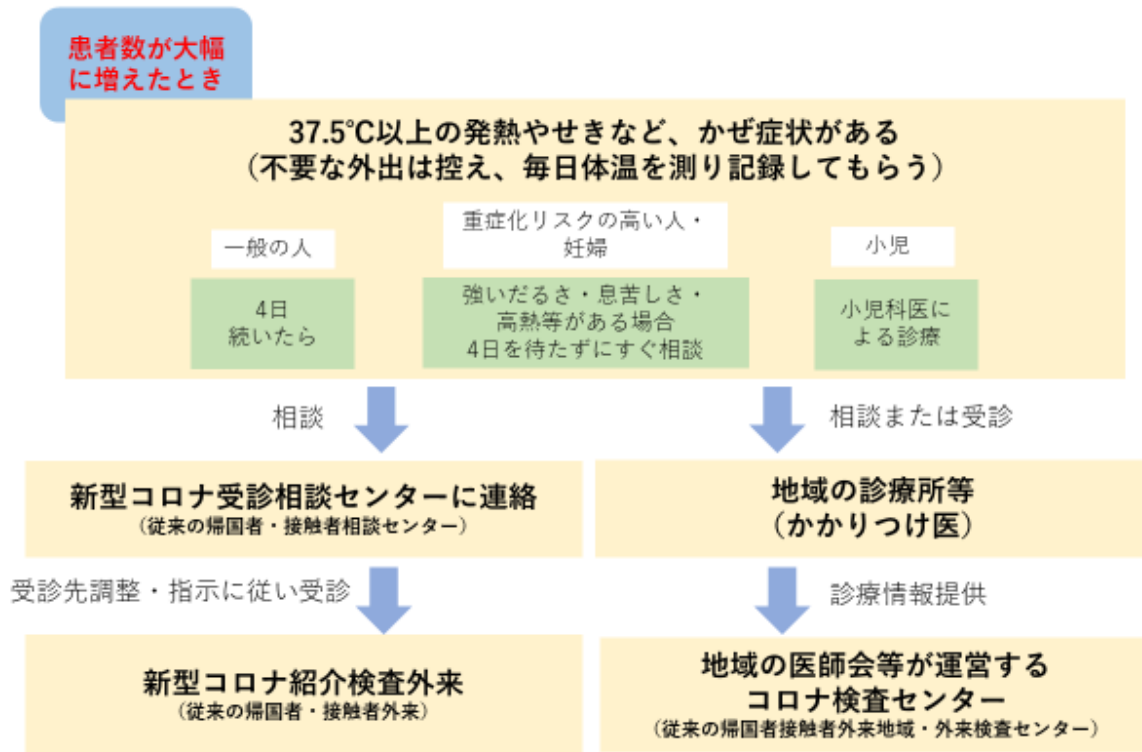
【図 2-1】厚生労働省による「相談・受診の目安」を改変



*** 感染の可能性が否定できない状態**

- ・ 症状が4日以上持続する
(高齢者・基礎疾患あり・妊婦は2日以上)
- ・ 強い倦怠感、呼吸苦、水分とれない、尿少ないなどの症状がある
- ・ 嗅覚・味覚異常を伴う

【図 2-2】「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えた時の相談・受診の考え方」



※ただし、地域における流行や医療資源の状況により、最適な方法は異なると考えられます。それぞれの地域で最適な方法をご考慮ください。

患者が感冒様症状を呈した際に、【図 2-1】又は【図 2-2】に従って適切に自宅療養等を行えるよう、日常診療等において丁寧に説明する必要があります。

説明例を【表 3】に示します。

【表 3】感冒様症状を呈したときの「自宅療養」の説明例

① 症状が軽いときは自宅療養してください

普通のかぜも新型コロナウイルス感染症も、症状が出てから最初の数日は区別が付きません。症状が出てすぐに受診しても、新型コロナウイルス感染症と診断することも、違うと診断することも困難です。仮に早く診断できたとしても、肺炎になったり重くなるのを防ぐ治療薬などありません。また、新型コロナウイルス感染症の大半はかぜのような軽い症状のまま自然に治ってしまいます。一方で、症状がある時に外出したり受診すると、外出先や待合室で感染を広めるおそれがあります。

そのため、かぜのような症状が出て、最初の数日間は受診せず、仕事や学校を休んで外出を避け、自宅療養してください。自宅療養の期間は、一般の方は4日間、ご高齢の方、持病がある方、妊娠中の女性は2日間です。

自宅療養中は、1日2回（朝・夕）体温を測り、手帳やノートに体温と測った時間を記録してください。

自宅療養に不安があるときは、かかりつけ医療機関に定期的に電話するなどして経過を伝え、担当医のアドバイスを仰ぐといいでしょう。

② 症状が4日以上（高齢者、持病、妊娠では2日以上）続いたら、新型コロナ受診相談センター、またはかかりつけ医へ電話相談してください

自宅療養を行うと、新型コロナウイルス感染症ではないその他のかぜであれば、通常は3-4日間で自然に治ってきます。もし4日以上かぜの症状（発熱、咳、のどの痛みなど）が続いた場合は、又は4日未満でも呼吸が苦しくなるなど悪化する傾向があれば、新型コロナウイルス感染症を疑う必要があります。

さらに、ご高齢の方、持病のある方、妊娠中の女性は、新型コロナウイルス感染症が悪化しやすくなります。それらの方々は、かぜの症状が2日以上続いた時点で、新型コロナウイルス感染症に注意する必要があります。

一般の方は4日以上、高齢者、持病のある方、妊娠中の女性は2日以上、かぜの症状が続いた場合に、「新型コロナ受診相談センター」またはかかりつけ医に電話で相談してください。

また、上記の期間の間に強いだるさ、息苦しさ、高熱等がある場合は、

症状がでてからの日数に関わらず、すぐに相談してください。

待合室で他の患者さんにうつさないようにするため、連絡なしで直接医療機関を受診することは避けてください。

③ 受診の方法

「新型コロナ受診相談センター」に電話相談すると、担当者から症状の経過や持病の有無などを質問されます。その上で担当者が、受診が必要かどうか判断し、受診する場合は専門病院とかかりつけ医療機関のどちらがふさわしいかを判断します。担当者の判断と指示にしたがって行動してください。

受診する場合は、たとえ咳やくしゃみがなくても必ずマスクをつけてください。また、担当者から指示された医療機関以外には決して受診しないでください。

6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明

感冒様症状のため自宅療養する間に、同居家族等へ感染するおそれがあります。感冒様症状の原因が普通感冒やインフルエンザであれ新型コロナウイルス感染症であれ、家族内感染は避けねばなりません。特に後者であれば尚更です。

そのため、自宅療養中の家族内感染の予防策について、患者と家族に丁寧に説明します。高齢者、基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性が同居家族等にいる場合には、特に注意深く感染予防策を行うよう呼びかけましょう。

家族内感染の予防のポイントを【表 4】に示します。

【表 4】感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策

- 感冒様症状の患者はできる限り家族との接触を避け、療養する部屋も分ける。
- 看病が必要な場合は、看病する人を限定する（1人が望ましい）。ただし、高齢者、基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性には看病させない。
- 患者と家族はタオルを共有せず、別のものを使う。
- 患者の入浴は最後にする。
- 療養する部屋から患者が出るときは、マスクをつけ、部屋を出る直前にアルコール手指消毒をする。
- 患者が触った箇所（ドアノブや手すりなど）をアルコールまたは 0.05%塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム液）を浸した紙で拭き取り消毒し、拭き取った紙は再利用せずすぐにゴミ箱に捨てる。
- 定期的に部屋の窓を開けて換気する。（目安：1-2 時間に一度、5-10 分間程度）
- 患者が使った衣類やシーツを洗濯する際は、手袋とマスクをつけて洗濯物を扱い、洗濯後には十分に乾燥させる。
- 患者が出すゴミはビニール袋等に入れ、しっかりと口を縛って密閉してから部屋の外に出す。ゴミを扱った直後はしっかり手洗する。

【参照】 ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合家庭内でご注意いただきたいこと
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>

7. 感冒様症状の患者からの電話相談への対応

感冒様症状を発症し自宅療養を開始した患者から電話相談が入る可能性があります。

電話相談においては、

- 新型コロナウイルス感染症の可能性が高い状態
- 重症化リスクがある状態
- 既に重症化した状態

を見逃さないことが重要です。

そのため【表5】に示す点に留意して的確に問診を行います。

問診の結果、【表5】の項目に1つでも当てはまる場合は、「新型コロナ受診相談センター（従来の「帰国者・接触者相談センター）」へ電話相談するようにアドバイスするか、または患者数が多い地域では自院へ受診していただき、感染が疑われる場合は「地域の医師会等が運営するコロナ検査センター（従来の帰国者接触者外来地域・外来検査センター）」へ紹介します。

【表5】感冒様症状患者に問診する際の確認項目

- ① 発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症患者との接触があったか？
- ② 発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域への渡航歴があったか？
- ③ ①，②共にない，一般の患者の場合：
発症から4日以上経過しているか？
- ④ ①，②共にない，高齢者，基礎疾患（糖尿病，心不全，呼吸器疾患，腎障害，人工透析，生物学的製剤投与，化学療法中，免疫抑制剤投与等）を有する患者，又は妊娠中の女性の場合：
発症から2日以上経過しているか？
- ⑤ どの患者の場合でも，経過日数にかかわらず強い倦怠感，息苦しさ，呼吸困難感，水分摂取不良又は尿量減少等の，重症化の徴候はあるか？

8. 感冒様症状の患者が来院した場合のトリアージと動線分離

感冒様症状の患者に自宅療養の指示が十分に伝わらず、直接来院する可能性があります。また、患者が「新型コロナ受診相談センター（従来の「帰国者・接触者相談センター）」に電話相談した結果、かかりつけ医等を受診するよう指示されて来院する場合があります。

そうした患者の来院に備えて、受付の段階で感冒様症状の有無をトリアージする必要があります。受付では「感冒様症状があるか無いか（発熱、呼吸器症状、倦怠感、下痢嘔吐等）」のごく簡便なトリアージで十分です。

トリアージの結果「感冒様症状がある」場合は、感冒様症状の患者とその他の患者が同じ空間に滞在しないよう、可能な限りの動線分離を行います。

動線分離の具体例は【表6】を参考にしてください。

【表6】感冒様症状の患者に対する動線分離の具体例

- 感冒様症状の患者に受付の段階でサージカルマスクを着用させる。

【空間分離】

- 自家用車で来院した場合に、診察までの待ち時間を自家用車内で待機してもらう。（※1）
- 感冒様症状の患者とその他の患者で異なる診察室を使用する。

【時間分離】

- 感冒様症状の患者とその他の患者で異なる診療時間帯を設ける。（※2）
- 定期通院患者等に長期処方を行って受診頻度を下げさせる。

※1 診察は本来医療機関の施設内で行われますが、院内感染防止のための臨時的な対応として、待機に引き続き診察も自家用車内で行うことも選択肢です。ただし、自動車内は狭く密閉された空間であることから医療従事者の感染リスクが高くなること、プライバシー確保の必要があること等にも留意し、自家用車内での診察の是非を総合的に判断してください。

※2 【表5】の間診項目の⑤「経過日数にかかわらず強い倦怠感、息苦しさ、呼吸困難感、水分摂取不良又は尿量減少等の、重症化の徴候」がある場合は、感冒様症状患者専用時間帯まで待たせることなく、可能な限りの空間分離を行って速やかに診療を開始してください。

9. 診療時の感染予防策

新型コロナウイルスは飛沫感染及び接触感染すると考えられます。また、特定の医療行為においてはエアロゾルが発生し空気感染する可能性もあります。

したがって、医療従事者は飛沫感染及び接触感染、エアロゾル発生行為の際には空気感染を想定した「標準予防策」を十分に実施します。

具体的な標準予防策を【表 7】に示します。

【表 7】感冒様症状の患者を診療する際の標準予防策

飛沫感染を想定	<ul style="list-style-type: none"> ● 問診する場合はサージカルマスクを着用し、診察後には速やかに廃棄する。 ● 気道検体採取を行う場合は以下も追加し、検体採取後には適切に脱衣し廃棄する。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 頭髪保護：使い捨てキャップを使用する ➢ 眼球保護：下記のいずれかを使用する <ul style="list-style-type: none"> ✓ アイシールド付きサージカルマスク ✓ ゴーグル又はフェイスシールドにサージカルマスクを併用 ➢ 身体保護：下記のいずれかを使用する <ul style="list-style-type: none"> ✓ サージカルガウン ✓ アイソレーションガウン ✓ 長袖エプロン
接触感染を想定	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体診察する場合はグローブを着用し、診察後には速やかに廃棄して手指衛生を行う。
空気感染を想定	<ul style="list-style-type: none"> ● 気管内挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生などのエアロゾルが発生する可能性がある医療行為では、N95 マスクを着用する

さらに、感冒様症状においては新型コロナウイルス感染症の可能性も想定することから、診療環境に対して「飛沫感染予防策」及び「接触感染予防策」を追加します。またエアロゾルが発生する医療行為においては「空気感染予防策」も追加します。

これらの具体的な感染経路別予防策を【表 8】に示します。

【表 8】感冒様症状の患者を診療する際の感染経路別予防策

飛沫感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者に咳、くしゃみ等の症状がなくともサージカルマスクを着用させる。 ● 直接問診・診察を行わない医療従事者も、診察室等で患者と同室する場合はサージカルマスクを着用する。 ● 身体診察及び検査以外では、常に患者から 2m 程度の距離を保つ。
接触感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の所有物その他患者が触れた物を扱う場合でもグローブを着用する。 ● 聴診器、血圧計、SpO₂ モニタなど患者に触れる医療器具はその患者専用とする。診療後に他の患者に使用する場合は、十分にアルコール消毒又は洗浄する。
空気感染予防策	<ul style="list-style-type: none"> ● 気管内挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生などのエアロゾルが発生する可能性がある医療行為は、可能な限り陰圧環境下（専用の陰圧室等）で行う ● 陰圧環境が得られない場合は、医療行為後に十分な換気を行う

10. 診療（診察及び検査等）の実際

感冒様症状の患者の診療においては、新型コロナウイルス感染症の可能性を判断し、その他の普通感冒（かぜ）やインフルエンザ等と適切に鑑別して診療方針を決定する必要があります。

まず問診において、【表5】の内容を的確に聴取することが必要です。

【表5】感冒様症状患者に問診する際の確認項目（再掲）

- ① 発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症患者との接触があったか？
- ② 発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域への渡航歴があったか？
- ③ ①，②共にない，一般の患者の場合：
発症から4日以上経過しているか？
- ④ ①，②共にない，高齢者，基礎疾患（糖尿病，心不全，呼吸器疾患，腎障害，人工透析，生物学的製剤投与，化学療法中，免疫抑制剤投与等）を有する患者，又は妊娠中の女性の場合：
発症から2日以上経過しているか？
- ⑤ どの患者の場合でも，経過日数にかかわらず強い倦怠感，息苦しさ，呼吸困難感，水分摂取不良又は尿量減少等の，重症化の徴候はあるか？

10-1. 軽症かつ発症初期の患者には，自宅療養を指示する

【表5】の確認項目のいずれにも該当せず，その他の十分な病歴聴取及び身体診察の結果，軽症かつ発症初期と判断した場合には，患者に自宅療養を指示します。対症療法を行っても構いません。

自宅療養の具体的な指示については，「5. 感冒様症状の患者には一定期間の自宅療養を促す」（p.13）及び「6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明」（p.20）を参照してください。

10-2. インフルエンザなどの迅速検査の実施は慎重に検討する

【表5】の確認項目のいずれにも該当しないものの、病歴聴取及び身体診察の結果、インフルエンザが鑑別に上がる可能性はあります。インフルエンザには迅速検査が可能ですが、その実施は慎重に検討してください。以下に理由を示します。

■インフルエンザ迅速検査による医療従事者の感染リスクがどの程度かはわかっていない

インフルエンザ迅速検査では、検体採取のため鼻腔にスワブを深く挿入します。これにより強くしゃみや咳が誘発されることがあり、検体採取する医療従事者や同席者への感染リスクが高まります。

特に、患者が新型コロナウイルス感染症であった場合に、迅速検査を行った医療従事者に新型コロナウイルスの感染リスクがどの程度あるかは、十分なデータがありません。

■インフルエンザ迅速検査に基づく診断には限界がある

インフルエンザ迅速検査は特異度が比較的高いものの、感度は60%程度と低い検査です。そのため、迅速検査が陰性であってもインフルエンザを否定することができません。

また、インフルエンザ迅速検査が陰性であっても、新型コロナウイルス感染症の疑いが直ちに強くなるとは言えません。

したがって、インフルエンザ迅速検査が陰性の場合には、インフルエンザであるともないとも診断できず、新型コロナウイルス感染症の疑いが強いとも弱いとも判断できない、曖昧な状況となります。

一方で、インフルエンザ迅速検査が陽性の場合には、高い確率でインフルエンザと診断できます。にもかかわらず、新型コロナウイルス感染症を否定することはできません。インフルエンザと新型コロナウイルスが重複感染していることは否定できないためです。

■抗インフルエンザ薬の投与や診断書発行にインフルエンザ迅速検査は必須ではない

抗インフルエンザ薬の投与にインフルエンザ迅速検査は必須ではありません。流行状況、インフルエンザ患者との接触歴、身体所見等を総合的に判断して、臨床的にインフルエンザと診断し投与することができます。

また、仕事や学校を病欠するための診断書も、医師の臨床診断に基づいて記載及び発行することができます。

以上の理由により、インフルエンザ迅速検査による新型コロナウイルス感染の潜在的リスクは否定できず、またインフルエンザとしての診療方針決定においても迅速検査は必須とは言えません。

したがって現状では、インフルエンザ迅速検査の実施は慎重に検討してください。

■インフルエンザ迅速検査を実施しない場合は患者に十分に説明する

インフルエンザ迅速検査を実施しない場合は、患者に対して、医療従事者の感染リスク、迅速検査の限界及び臨床診断に基づくインフルエンザ診療の適切さについて十分に説明してください。

なお、インフルエンザ迅速検査の限界等については、個々の診療レベルのみならず、より広範囲で啓発されるべきと考えます。

■インフルエンザ迅速検査を実施する場合は十分な標準予防策を行う

種々の条件を総合的に判断した上でインフルエンザ迅速検査を実施する場合には、検体採取を行う医療従事者の感染防止に細心の注意を払ってください。すなわち、【表 7】(p.23)の標準予防策を十分に行った上で検体採取してください。

■インフルエンザ迅速検査の「鼻かみ法」による検体採取について

前述のとおり、スワブによる鼻咽頭からの検体採取に代わって、専用の「鼻かみ液採取用紙」(富士レビオ株式会社：<https://www.fujirebio.co.jp/support/operation/espline/nose.pdf>)を用いる方法もあります。撥水加工を施した専用の用紙を使用して患者自身に鼻をかませ、用紙に付着した鼻汁をスワブで採取することで迅速検査を行う方法です（「鼻かみ法」）。

ただし鼻かみ法では、原理的に鼻咽頭採取よりも感度が低くなる可能性があります。

また鼻かみ法を診察室等の中で実施した場合には、同室する医療従事者への感染リスクも想定されます。そのため鼻かみ法は、屋外等の換気が良く人通りがない場所へ患者のみが移動して実施するのが望ましいでしょう。その場合でも、患者自身の手指が鼻汁で汚染されないよう注意してもらう必要があります。

こうした理由により、鼻かみ法を推奨するものではありません。鼻かみ法は、施設の状況や患者のニーズ等を考慮した上で選択してください。

10-3. 新型コロナウイルス感染症を疑うとき

【表 1】(p.11) 及び【図 1】(p.12) のとおり、新型コロナウイルスは初期症状の発症から肺炎や呼吸困難に至るまで約 7 日、さらに入院や集中治療を要するまでが約 3 日です。また普通感冒等は通常 3-4 日以内に改善し始めます。

そのため、外来診療において【表 5】(p.21) に従って確認し、37.5°C以上の発熱等が一般患者で 4 日以上持続している、高齢者、基礎疾患を有する患者、又は妊娠中の女性で 2 日以上持続している場合は、「新型コロナ受診相談センター」に連絡の上で「新型コロナ紹介検査外来」への紹介受診の判断を仰ぎます。

整理すると【表 9】のようになります。

【表 9】 新型コロナウイルス感染症を疑って新型コロナ受診相談センターに連絡する基準

渡航歴 接触歴	軽症		中等症・重症 (※2)
	発症から 4 日未満 (※1)	発症から 4 日以上 (※1)	
なし	自宅療養を指示 対症療法	新型コロナ受診相談センターに連絡 患者数が多い地域では 地域の指示に従う	新型コロナ受診相談センターに連絡 同時に他疾患も精査
あり	新型コロナ受診相談センターに連絡		

※1 高齢者、基礎疾患を有する患者、又は妊娠中の女性においては 2 日

※2 呼吸困難、強い倦怠感、湿性咳嗽等の肺炎を疑う状態

ただし、新型コロナウイルス感染症診療におけるプライマリ・ケアの役割は、新型コロナウイルス感染症によって重症化のおそれがある患者を、適切なタイミングで高次医療機関（感染症指定医療機関又は協力医療機関等）に転送することです。

軽症も含めたすべての患者に対して新型コロナウイルス感染症の有無を明らかにすることは、プライマリ・ケアの主たる役割ではありません。

同時に、中等症以上の状態では、新型コロナウイルス感染症以外の原因検索も必須です（特に二次医療機関等において）。新型コロナウイルスのみにこだわって他の原因に対する検索や治療が遅れることは許されません。入院を要し、かつ胸部単純 CT でスリガラス影が確認される場合は新型コロナウイルスの PCR 検査を積極的に検討しますが、同時にマイコプラズマ肺炎等のいわゆる異型肺炎の鑑別も必要です。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き

中等症以上では、新型コロナウイルス感染症は鑑別疾患の1つと捉え、包括的な原因検索の一環としてPCR検査について新型コロナ受診相談センターに連絡相談すべきです。

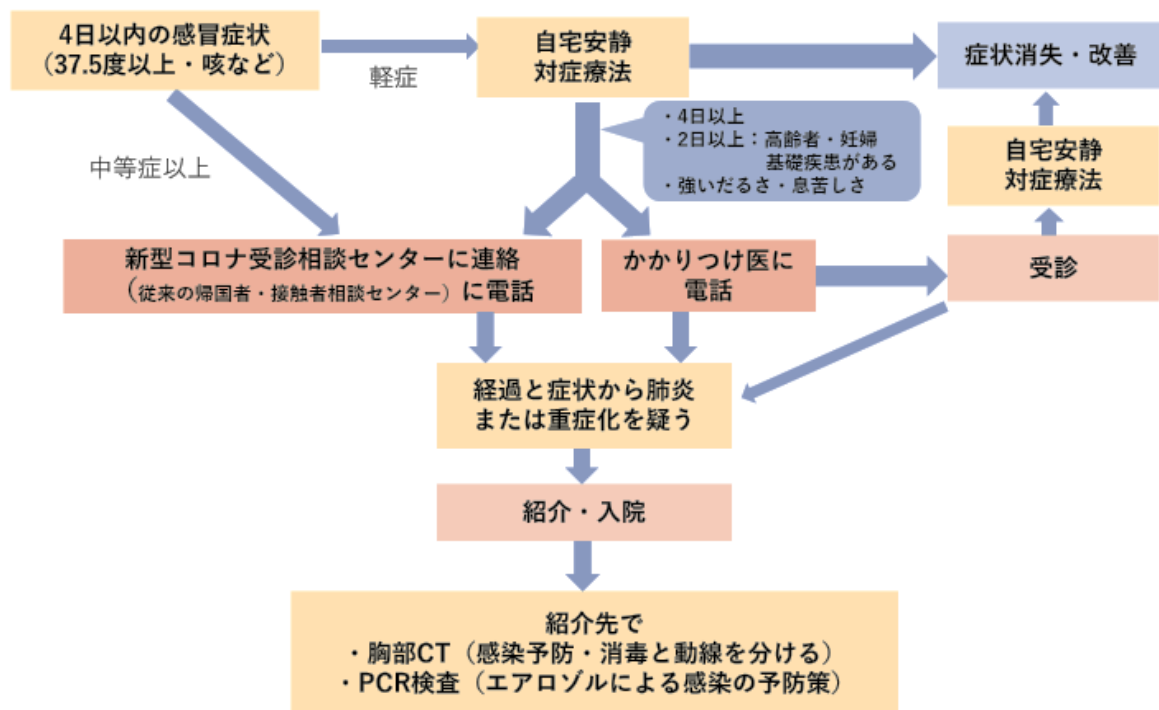
一方で、新型コロナウイルス感染症において胸部単純X線で肺炎像が認められるのは半数程度とされています。そのため胸部単純X線は新型コロナウイルス感染症のrule in/rule outのいずれにも用いることができません。ただし、明らかな大葉性肺炎があった場合は、まず細菌性肺炎を疑って治療を開始する選択肢もあります。

診療所等の人員及び医療資源が乏しい医療機関においては、新型コロナウイルス感染症を疑いつつX線撮影を行うことは、患者動線の分離や事後の消毒・換気まで考慮すると、業務負荷が多大となります。【表9】の中等症以上に該当する場合は、敢えて自院ではX線撮影を行わず新型コロナ受診相談センターを通じた帰国者・接触者外来設置医療機関への速やかな転送、又はその他高次医療機関への速やかな紹介受診も考慮します。

そうしたケースでのスムーズな転送又は紹介受診については、予め帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来設置医療機関に連携についてご相談ください。

以上を整理すると【図3】のようになります。

【図3】新型コロナウイルス感染症を疑った場合の流れ



10-4. 新型コロナ受診相談センターへの相談について

医療機関から新型コロナ受診相談センターへ PCR 検査の相談をしたが「適応なし」と断られる事案が各地で発生しています。

前述のとおり、すべての疑い患者に対して新型コロナウイルス感染症の有無を明らかにすることはプライマリ・ケアの主たる役割ではありません。プライマリ・ケアの役割は、新型コロナウイルス感染症によって重症化のおそれがある患者を、適切なタイミングで高次医療機関（感染症指定医療機関又は協力医療機関等）に転送することです。

したがって、新型コロナ受診相談センターが検査適応ではないと判断した場合は、患者に対して自宅療養の継続を適切に指導します。検査を繰り返し依頼する等で同センターに過大な負担をかけないように配慮することが求められます。センターによっては、問い合わせの電話が連日殺到して繋がりにくくなっているところもあります。同センターもプライマリ・ケアも、新型コロナウイルス感染症の最前線で適切に連携すべき機関であることを認識したいと思います。

不安等のみを基に PCR 検査を希望する患者には【表 10】のように説明すると良いでしょう。

【表 10】 PCR 検査を希望する患者への説明例

- 希望による新型コロナウイルスの検査はできません。
- 新型コロナウイルスの検査が必要なときは、実施できる医療機関に紹介します
 - 検査結果が陰性であることは、必ずしも感染がないことを示すわけではないので、症状があるうちは、マスクとこまめな手洗いをして外出を控えてください。
 - 強い倦怠感や息切れなど症状が重いと感じたときは、すぐに当院か「新型コロナ受診相談センター」へ電話で連絡してください。PCR 検査の必要性も含めて医師又は担当者が判断します

10-5. 現時点における一般外来での新型コロナウイルス PCR 検査の取扱い

2020年3月、新型コロナウイルスのPCR検査が健康保険適用となりました。

本項では、新型コロナウイルスのPCR検査についての一般的な考え方を示します。

■PCR検査では偽陰性が多く、陰性結果に伴う感染拡大のおそれがある

2020年4月現在も、新型コロナウイルスのPCR検査の診断特性（感度・特異度）は確立されていません。非常に手間がかかるウイルス分離法を除けば、現時点では新型コロナウイルス感染症の検査法にはPCR検査しかなく、感度・特異度を求めるためのreference standard（参照基準）が定まっていないためです。

PCR検査はウイルスゲノムを検出するという原理から、一般論として感度は低く、特異度が高いと考えられます。初期のPCR検査で陰性だが後日陽性となった患者等の検討により、感度は30～70%程度、特異度は99%以上と推定されています（reference standardを対照とした検討ではないため、確立された数値とは言えません）。

PCR検査の感度が低いということは、偽陰性率が高いことを意味します。すなわち、新型コロナウイルス感染症患者であるにもかかわらず、誤って陰性となり見逃される患者が一定数出ます。この場合、偽陰性となった患者が陰性結果に安心して外出する等して、感染が拡大するおそれがあります。検査件数が増加すれば、偽陰性で見逃される新型コロナウイルス感染者も増加し、感染拡大のリスクも高まります。

したがって、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対して最も重要なのは、検査結果のいかに関わらず外出を控えるように指導することです。帰国者・接触者外来を受診してPCR検査を受ける患者に対して、たとえ結果が陰性であっても症状が続く間は外出を控えるよう指導が必要です。

また、疑いが低いにもかかわらず安心のために検査を希望する等の患者に対しては、PCR検査の限界と陰性結果が意味することについて十分に説明してください。

■PCR検査での検体採取には十分な医療資源及び施設が必要

新型コロナウイルスPCR検査の検体採取は、医療従事者への感染リスクが高い行為です。そのため十分に標準予防策を行う必要があります。また、検体採取は陰圧管理等の換気が十分な部屋で行うのが望ましく、患者の動線は一方向にして玄関等へは戻らないよう工夫する必要があります。

こうした事情を勘案すると、現時点では新型コロナウイルスのPCR検査は十分な医療資源及び施設を有した場所で行うべきと考えます。

■PCR検査および「陰性証明書」を希望する方へ

勤務先から「陰性証明の取得」を指示されて、検査を希望する問い合わせが増えています。

前述の通り、PCR 検査では医学的に陰性を証明できません。医師や自治体に PCR 検査が必要と判断された方のみ検査を行います。雇用者は「陰性証明書や治癒証明書」の提出を労働者に求めないようにしてください。

10-6. 無症状者および軽症者をフォローする

地域での感染拡大により入院を要する患者が増大し、無症状および軽症の患者は自宅または宿泊施設で療養する地域が増えています。そのような場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策についてまとめました。

自宅療養中の患者へのフォローアップは、症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に、患者が適切に医療機関を受診できるようにするためのものです。

【表 11】 フォローアップの内容

- ① 電話等情報通信機器を用いて遠隔で、定期的に1日2回を目安にして自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受けま
す。
＜聴取の具体的な内容＞
体温、咳、鼻汁又は鼻閉、倦怠感、息苦しさ、そのほかの症状の有無、
症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度や変化。
医薬品使用の有無、医薬品の所持している数 等。
- ② 患者の症状が変化した場合に備えて、患者からの連絡・相談を受けるた
めに、患者に連絡先を伝えておきます。患者本人に限らず、同居家族等の体調
が悪化した場合も、連絡・相談を受けます。
- ③ 患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制を整備
します。あらかじめ検査日時、実施方法を保健所と相談しておきます。急変時
の連絡先（受け入れ先の病院、保健所の担当者、救急搬送調整を行う組織が
別にある場合にはその連絡先）、病院への搬送方法（自家用車か救急車か
等）を確認しておきます。また、可能であれば急変時の治療範囲に関する希
望など、advanced care planning（ACP）を行います。
- ④ 宿泊療養または自宅療養を開始した日から14日間経過した時に療養を解除
されます。

フォローの方法として、オンライン診療も有用です。詳しくは「10-7. オンライン診療」
(p.36)を参照してください。

新型コロナウイルス感染症と診断された患者をフォローする際には、診断した医師からの情報提供を受けます。初診時には病歴聴取を丁寧に行い、発症日をできるかぎり特定します。同居家族の有無と、その方の症状の有無についても確認しておきます。同居家族は、濃厚接触者として保健所の積極的疫学調査の対象となり、2週間の健康観察期間を指示されます。この期間中、家族も新型コロナウイルス感染症を発症するかもしれないという不安や周囲の偏見差別などを抱え、脆弱な状態におかれやすいので注意します。

問診で【表 12】の内容を的確に聴取します。

【表 12】無症状者、軽症者のケアを開始する際の確認項目

1. 発症日
2. 見落としている基礎疾患、内服薬、アレルギーの有無
3. 同居家族の有無、いれば家族の基礎疾患や健康状態
4. 急変時の連絡先（受け入れ先の病院、保健所の担当者、搬送調整組織の連絡先）、搬送方法
5. Advanced Care Planning

【表 13】無症状者、軽症者に対してプライマリ・ケアが提供するケア

- 身体のケア
 - ・発熱、呼吸数、酸素飽和度（宿泊施設のみ）の経過。
 - ・息苦しさ、呼吸困難感、胸痛、強い倦怠感、水分摂取不良又は尿量減少等の重症化の徴候の有無。
- 心理面のケア
 - ・抑うつ、自殺企図、死への恐怖など、心理的支援を要する状態の有無。
- 救急医療を要する状態のスクリーニング
 - ・肺炎を疑う症状の有無。
 - ・Psychiatric emergencies（自殺企図など）を要する状態の有無。

- 情報提供 ※別途、本学会の情報サイトを参照下さい
 - ・新型コロナウイルスに関する正確な知識, 感染予防策（自宅療養者）
 - ・心理反応についての知識, Psychological First Aid

自宅療養の場合は、家庭内での感染対策を正確に行えるよう、適切な情報提供を行います。自宅療養の具体的な指示については、「6. 自宅療養における家族内感染リスクの説明」(p.20)を参照してください。

職場復帰の基準は、今後の報告によって変更する可能性はあるものの、現段階での目安として以下を参照ください。

【表 14】 職場復帰の基準⁴⁻⁶

	発熱や感冒様症状を認め かつ PCR 検査陰性または未検査の者	感染が確定している者
	次の 1)および 2)の両方の条件を満たすこと	
復職 基準	1) 発症後に少なくとも 8 日が経過している 2) 薬剤*を服用していない状態で、解熱後および症状**消失後 3 日以上経過している	1) 退院（宿泊施設での療養・自宅療養を含む）基準を満たす 2) 発症から 14 日以上経過している

*：薬剤：対症療法

**：症状：咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など

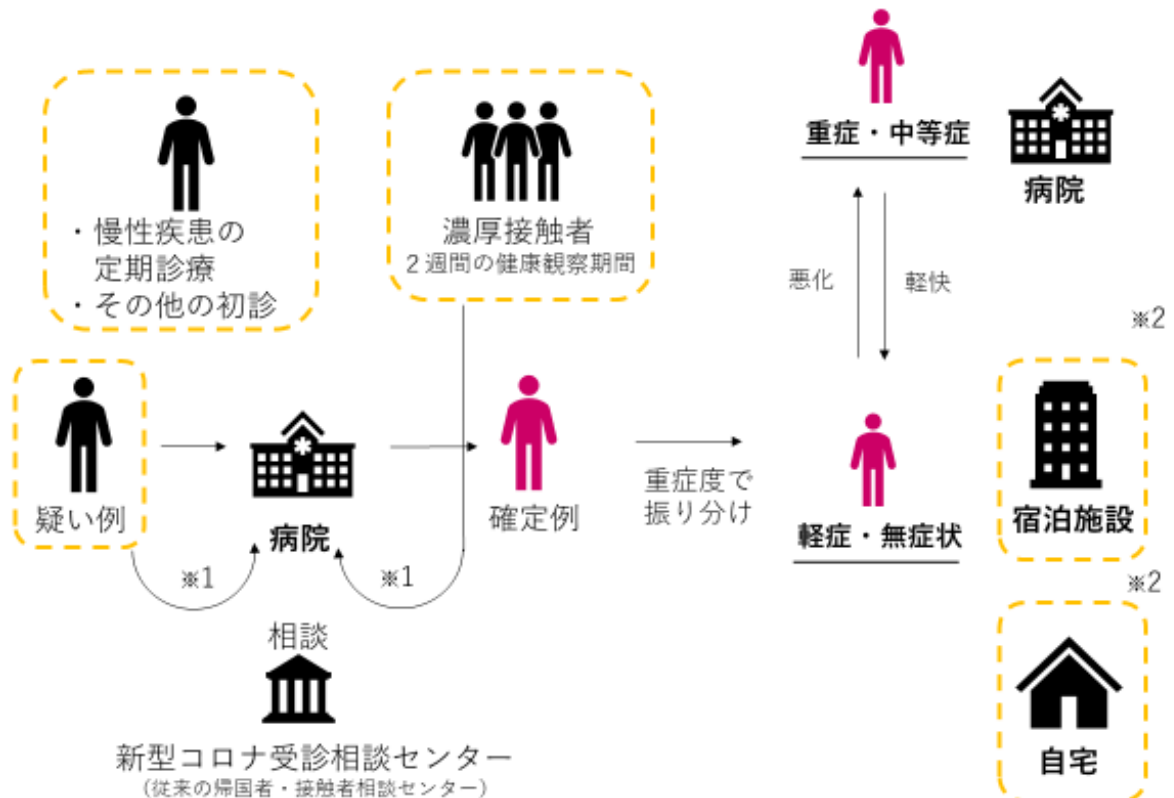
10-7. オンライン診療

定期通院患者の院内感染防止するため、及び感冒様症状の患者の受診機会を確保する目的で、オンライン診療を行えるようになりました。

「新型コロナウイルス感染症緊急対策」を踏まえ、厚生労働省はこれまで認められてきた慢性疾患の定期診療に加えて、初診からのオンライン診療を特例的に認める方針としました。

これにより、新型コロナウイルス感染症の疑い例と確定例の一部でも、オンライン診療を行えるようになりました。

【図4】オンライン診療の提供範囲



※1 新型コロナウイルスの感染者との濃厚接触が疑われる患者、新型コロナウイルス疑似症を有し新型コロナウイルスへの感染を疑う患者では、症例定義などを参考に、帰国者・接触者相談センターに相談することを勧奨。

※2 診断医から、かかりつけ医（プライマリ・ケア医）への情報提供が必要

【表 15】 平時のオンライン診療との違い

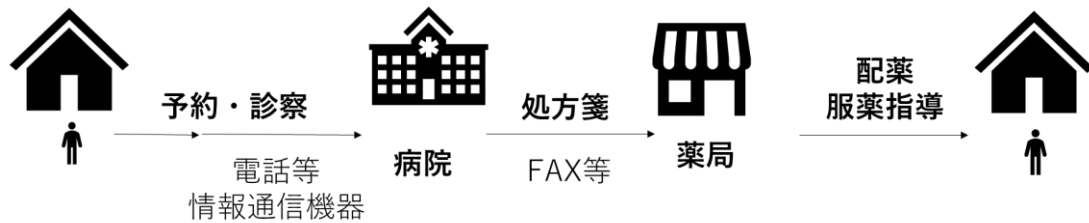
ここでは、オンライン診療科を告示しないオンライン診療（左側）をご紹介します。

	今回認可されたオンライン診療	平時のオンライン診療 (オンライン診療科を告示)
手段	電話又はビデオ通話のいずれか	ビデオ通話
対象疾患	制限なし	慢性疾患の定期通院 (要件 1, 2 を満たす場合)
要件	患者が電話等による診療等を求め、 医師が電話等の診療・処方が可能と判断した場合	
事前の届出	不要 (月 1 回実績を報告)	要
診療計画	不要	要
初診点数	A000 電話等を用いた初診料 214 点	算定不可
再診点数	A001 電話等再診料 73 点	A003 オンライン診療料 71 点 (月 1 回)
医学管理料	要件 1 を満たす場合に算定可 B000-2 情報通信機器を用いた場合 の管理料 147 点	要件 1, 2 を満たす場合に算定可 オンライン医学管理料 100 点
処方箋	発行可 麻薬、向精神薬は処方できない	発行可 麻薬、向精神薬は処方できない

要件 1. 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料

要件 2. 在宅時医学総合管理料、精神科在宅患者支援管理料、在宅自己注射指導管理料、慢性頭痛患者

【図 5】診療から処方へのオンライン診療の流れ



【表 16】オンライン診療の実際

0. 準備

- 電話もしくはビデオ通話機能のある情報通信機器（医師個人所有端末は原則使用禁止）を用意する。
- 調剤薬局との調整（調剤，オンライン服薬指導，配送などの手順の確認）をする。
- 決済方法の整備（銀行振込，クレジットカード，電子決済等）をする。

1. 予約を調整する

1-1 患者は，被保険者証の写しを FAX 又は電子メールで医療機関に送付する。

2. 診察を開始する

2-1 医療機関から患者に発信し，互いに本人確認を行なう。（※3）

2-2 診察に同席する人を明らかにして，録音・録画をする場合は了承を得る。

2-3 診療録等により，患者の基礎疾患を把握する。（※4）

3. 処方、医学的助言を行い、急変時の受診先を指示する

3-1 以下について患者に説明し合意を得て，診療録に説明内容を記載する。

- 電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益
- 発症が容易に予測される症状の変化
- 処方する医薬品等
- 通院歴がなく，診療録等により患者の基礎疾患が把握できない場合（※4）
- 処方日数の上限は 7 日間
- 麻薬、向精神薬、薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤は処方不可

4. 処方箋を、医療機関から薬局に FAX 等で共有する

4-1 処方箋の備考欄に，以下の「」内を記載する。

- 「0410 対応」 オンライン服薬指導，電話服薬指導の対象とする場合
- 「CoV 自宅」 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者
- 「CoV 宿泊」 新型コロナウイルス感染症の宿泊施設等での療養者

- ※CoV と記載するときは薬局や配送業者が病名を知るため、患者に同意を得る
- 4-2 診療録に、送付先の薬局名を記載する
- 4-3 処方箋の原本は、事後に薬局に送付する

5. 決済を行う

- 診療費の支払いは、銀行振込、クレジットカード、電子決済などを利用する

※3. 身分確認は以下を用いて行います

- 電話の場合
 - 患者は被保険者証の写しを FAX もしくは電子メールで医療機関に送付する
 - 送付できない場合は、被保険者証の券面記載事項を電話で口頭で伝えることも可
- ビデオ通話の場合
 - 患者は被保険者証を画面に提示する
 - 医師は顔写真付きの身分証明書と医籍登録年を提示する；HPKI カードの利用が望ましい
 - ◇ HPKI カード：ネットワーク上で医師資格を証明するための電子証明証が IC チップ内に格納されている医師資格証、日本医師会が発行する医師資格証などが該当

※4. 「診療録等」とは、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク又は健康診断の結果等を指します。オンライン診療によって得られた診療録は過去の診療録に該当しないことに注意してください。

注意点

- 医療情報安全管理関連ガイドラインに基づいて医療情報を取り扱ってください。
- 不正アクセスの防止、アクセス権限の管理、通信の暗号化などセキュリティの整備を十分に行ってください。
- 所定の様式に記載し、都道府県に毎月報告する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症に関する特例的措置が終了した後に、医師は厚生労働省が指定する研修を受講する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症に関する特例的措置が終了した後は、対面診療が必要になる予定です。

当学会作成の「**プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド Ver.1.0**」もご参照ください。 https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/online_guidance-1-1.pdf

【参照】

1. オンライン診療の適切な実施に関する指針（2018年3月策定, 2019年7月一部改訂、[リンク](#)）
2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その3）
（2020年3月2日付け事務連絡、[リンク](#)）
3. 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」の送付について
（2020年4月2日付け事務連絡、[リンク](#)）
4. 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（2020年4月10日付け事務連絡、[リンク](#)）
5. 中央社会保険医療協議会 総会（第454回）（持ち回り開催） 議事次第(2020年4月10日、[リンク](#))

11. 医療機関職員の体調管理

11-1. 職員の体調管理

医療機関職員の体調管理は、診療に加え、医師の重要な役割です。

職員は必然的に患者に触れる機会が多くあります。業務を通じて自分が感染する可能性、及びその後自分が感染源になる可能性の双方を念頭に、予防策を実施するように指導します。

【表 17】を参考に、医療機関職員の体調管理を行ってください。

【表 17】医療機関職員の体調管理

- 出勤前又出勤直後を含め、1日2回全員の体温を測定し、記録する。37.5℃以上の発熱がある場合は直ちに医師又は上席者に報告させる。
- 朝礼等の場で全員の健康チェックを行う。
 - 朝礼等の場を活用し、職員1人1人の健康状態を申告させ、顔色等も同時に確認する
- 体温にかかわらず、職員が勤務中に体調不良（発熱、咳、息切れ、咽頭痛、筋肉痛、悪寒等）を自覚した場合は直ちに医師又は上席者に報告させる。
- 私生活等において、不要不急の外出や人混みを避け、不用意な高齢者施設訪問を避けるよう指導する

復職基準については、【表 14】職場復帰の基準（p.35）を参照してください。

11-2. 医師が体調不良の時

医師自身が感冒様症状を呈した等の場合は、最寄りの保健所または「新型コロナ受診相談センター」に相談し、判断を仰いでください。

12. 血液透析施設における感染対策

血液透析患者が感冒様症状を呈した場合は、透析に来院する前に必ず電話連絡の上で医師の判断を仰ぐよう、普段から指導します。

血液透析施設での感染対策は【表 18】を参照してください。

【表 18】血液透析施設での感染対策

- 標準予防策に加え、飛沫感染予防策及び接触感染予防策を適宜追加する。
 - 透析患者に適切な手指衛生を指導する。
 - 透析患者にサージカルマスクを着用させる。
 - 高頻度接触部位（ベッド周辺、手すり、ドアノブ、ロッカー室、トイレ等）を十分に 0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム、ペルオキシソール硫酸水素カリウム配合剤、アルコール系消毒薬のいずれかにより清拭する。
- 感冒様症状のある患者への透析での感染対策：
 - 患者にサージカルマスクを着用させる。
 - 個室での透析又は隣のベッドから 2m以上離して透析を行い、更衣も他の透析患者との接触を避ける。
 - 上記空間分離が難しい場合は、夜間透析等により時間分離を行う。
 - 透析室等の十分な換気を行う。
 - 患者の診察及び透析装置の操作の際には、医療従事者は飛沫感染及び接触感染を想定した標準予防策を行う
 - 透析後の清掃及び消毒は、肝炎ウイルス準じた中水準消毒を行う。

【参照】

日本透析医会：新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について（第 4 報）
http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20200401_corona_virus_11.pdf

13. 訪問診療における感染対策

訪問診療においては、患者宅訪問前に電話で連絡し、在宅患者の当日の感冒様症状の有無その他体調変化について予め確認します。感冒様症状等の体調不良がある場合は、医療従事者が個人防護具などの標準予防策を行って訪問する旨を事前に家族等に説明しておきます。

その他訪問診療における感染対策は【表 19】を参照してください。

【表 19】訪問診療における感染対策

- 患者宅に入る前に手指消毒を行う。
- 患者宅を出る際にも手指消毒を行う。
- 使用した医療機器は患者ごとにアルコール等で消毒する。
- 感冒様症状がある在宅患者の診察では、医療者は飛沫感染及び接触感染を想定した標準予防策を行う。患者にはサージカルマスクを着用させる。
- 電話再診を活用する等により、状態の安定している在宅患者の訪問回数を減らし、感染機会を減らす。
- 同居家族等に不要不急の外出を控えるよう指導する。

【参照】

日本在宅ケアアライアンス：在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について
<https://www.jhhca.jp/>

14. 高齢者施設における感染対策

高齢者は新型コロナウイルス感染症から最も守られるべき集団の 1 つです。特に高齢者施設は集団感染するリスクがあるため、とりわけ注意が必要です。

高齢者施設における感染対策は【表 20】を参照してください。

【表 20】 高齢者施設における感染対策

- 職員は標準予防策を徹底する。その他は【表 11】(p.33)に準じて体調管理を行う。
- 通所等する利用者では、送迎前に体温測定を行い、発熱を認める場合は利用を中止させ自宅療養について主治医の判断を仰がせる。
- 入所施設においては、緊急やむを得ない場合を除き、可能な限り面会を制限する。
 - 面会を検討する場合は、施設立ち入り前に面会者に体温測定してもらい、発熱その他感冒様症状がある場合は面会を断る。
- スタッフの体調管理
「11. 医療機関スタッフの体調管理」参照
- 利用者、入所者が感冒様症状等体調不良の場合は、医療機関受診について速やかに主治医に相談する。受診の前後においては、患者を個室に移動させる。
 - 患者の担当職員を可能な限り少人数とし、可能な限り飛沫感染予防策及び接触感染予防策を実施する。
- 同一施設で体調不良者が 2 人以上発生した場合は、速やかに保健所に相談し指示を仰ぐ。

15. 感染者の人権擁護及び風評被害対策

連日、国内外で新型コロナウイルス感染症に関する報道が盛んになされています。

新興感染症であるため未知の要素が多くあり、そこから派生した不安や恐怖が感染患者に対する差別を生み、患者が立ち寄った施設等への風評被害を引き起こします。

新型コロナウイルス感染症は、患者の 8 割は軽症のまま自然治癒し、肺炎に進展するのは 2 割程度、さらに集中治療を要する等の重症化は数%であることがわかってきています。

今後は、軽症者も含めたすべての患者で感染症法に基づく入院を適用することは、感染症指定医療機関等の負荷を考慮すると現実的ではなくなっていきます。

一方で、無症状でも検査によって PCR 陽性が判明するいわゆる無症状病原体保有者が一定数報告されていることから、新型コロナウイルスに感染しているにもかかわらず発見されないまま市中で生活している人も少なからずいると想像されます。

新型コロナウイルス感染症は日常生活の中で誰もが感染するリスクがあり、誰がいつどのような形で当事者になってもおかしくありません。

患者が差別されたり、患者立ち寄り施設等が風評被害に遭わないよう、プライマリ・ケア従事者として最大限の配慮及び地域住民等への啓発が必要です。

プライマリ・ケアに従事する皆さまの積極的なご理解ご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

参考資料及びウェブサイト

- 1⁴“Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19),” February 28, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- 2 Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702
- 3 “新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安.” 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安. 厚生労働省, February 17, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596905.pdf>.
4. 日本渡航医学会 産業保健委員会, 日本産業衛生学会 海外勤務健康管理研究会 : 新型コロナウイルス情報 企業と個人に求められる対策 <https://plaza.umin.ac.jp/jstah/pdf/coronavirus10.pdf>
5. Novel coronavirus (SARS-CoV-2) Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation? https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge_criteria.pdf
6. Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update 8 April 2020 https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf?fbclid=IwAR2FngzVIPkbDdpBWs8X6SpAX66T-u_W0wkdaMBHhQClfrC61kV728cCoRk

-
- 日本プライマリ・ケア連合学会 COVID-19 特設サイト <https://www.pc-covid19.jp>
 - 世界保健機関 (WHO) WHO |Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
 - 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
 - 国立感染症研究所：感染症疫学センター <https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-corona/9305-corona.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
 - 日本環境感染学会：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328
 - 日本放射線科専門医会：
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.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_CT-kensa.pdf

- 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の PCR 検査の意義を EBM 的思考で考える
<http://spell.umin.jp/thespellblog/?p=235>

このほか、インターネットから多数の有益な情報を得ることができます。