




千葉県 COVID-19 初期診療マニュアル

第1版

(2020年10月30日)

千葉県・千葉県医師会
初期診療マニュアル合同策定委員会



千葉県・千葉県医師会初期診療マニュアル合同策定委員会名簿

氏名	所属
猪狩 英俊	千葉大学医学部附属病院感染制御部長
石和田 稔彦	千葉大学真菌医学研究センター感染制御分野准教授
織田 錬太郎	東京ベイ浦安市川医療センター感染症科医長
亀田 義人	千葉大学医学部附属病院経営管理学研究センター
黒崎 知道	くろさきこどもクリニック
中村 朗	旭中央病院・感染症科部長
馳 亮太	成田赤十字病院感染症科部長
小嶋 良宏	千葉県医師会副会長
西牟田 敏之	千葉県医師会理事
細井 尚人	千葉県医師会理事
松本 尚	千葉県医師会理事
久保 秀一	千葉県健康福祉部健康危機対策監

はじめに		1
I. 診療の基盤		2
1. 診療体制	1)千葉県での医療機関の機能の把握について	2
	2)発熱患者の受付体制	7
	3)職員の管理体制	7
	4)PCR 等検査実施体制	8
	5)薬局から薬剤の受け取り体制	8
	6)電話や情報通信機器を用いた診療体制	9
2. 感染症対策の実際	1)診療体制、換気、消毒	11
	2)状況に応じた个人防护具の使用	11
II. 診療フロー		
1. 受付	1)受付予診チェックリスト	12
	2)トリアージ図	13
2. 診察	1)診察と検査	14
	表1. かぜ、Flu との鑑別	15
	図1. 問診項目と検査適応のフロー	16
	表2. 施設の状況に応じた検査方法の選択	17
	表3. 各種検体の採取方法	17
	表4. 各種検体採取時に医療者が身につける PPE の推奨	18
	2)電話や情報通信機器を用いた診療時の留意点	19
3. 患者説明等	1)患者へ説明すべき事項	20
	2)陽性者に対する行政手続き	20
4. フォローアップ	1)COVID-19 感染から回復後も不調を訴える患者の診療	21
その他	2)小児を診療するときの考え方	22
III. 参考文献、動画教材等		27
IV. 発熱相談センター窓口一覧		29

V. 付録

- ① 発熱患者から電話があった場合の問診事項
- ② 電話や情報通信機器を用いた診療時の留意点
- ③ 検査フロー
- ④ 発熱や風邪症状で受診する際のお願い
- ⑤ ご家族に発熱・風邪症状の人がいる場合の注意事項
- ⑥ 健康観察票

はじめに

本マニュアルは、新型コロナウイルスの診療に当たり、安全・安心に診療が出来る体制構築について記すこと等により、診療時の医療従事者、受付事務や周囲の患者への感染伝播を予防し、より多くの医療機関で新型コロナウイルス患者への初療が安全に実施出来る様にすることを目的としております。また、新型コロナウイルス疑い患者の診療における手続き上の不明点を解消し、冬季のインフルエンザ流行期における発熱患者の診療の気を付けるべき点も記しています。

診療所での診療や、帰国者・接触者外来でない病院の外来診療でお役に立ただければ幸いです。

策定の基本方針として、出来る限り具体的実務の内容をシンプルにまとめております。

本マニュアル活用により、安全・安心な診療につながることを願っています。

本マニュアルは、新型コロナウイルスの考え方としては、以下の2点を参考としています。

- 厚生労働省研究班 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第3版
- 日本医師会 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第2版

本マニュアルは第2版の作成の準備もしています。患者が新型コロナウイルス感染陽性であった場合の対応等を含めることとしています。

できるだけ最新の知見を基に作成するように努めていますが、厚生労働省、国立感染症研究所等のホームページから常に最新の情報を得るようにしてください。

I. 診療の基盤

1. 診療体制 患者を安心して診療するために必要な整えるべき体制について

1) 千葉県での医療機関の機能の把握について

新型コロナウイルス及びインフルエンザの同時流行に備え、千葉県では各医療機関の発熱患者への診療のあり方を分類し、各医療機関が選択することとしている。

県が把握した情報は、保健所、市町村、医療機関と情報を共有する。

選択項目1 診療対象・相談対応による分類

<診療について>

発熱外来(県が指定)

- ① かかりつけ患者と新規患者の発熱の診療を行う医療機関
- ② かかりつけ患者のみ発熱患者の診療を行う医療機関

発熱患者等の診療・検査を積極的には行わない医療機関

- ③ がん専門、透析、産科等の発熱患者の診療を積極的にしない医療機関

<相談について>

○発熱相談医療機関(県が指定)

- ・かかりつけ患者と新規患者の相談を受け付ける医療機関

○夜間休日発熱相談センター(県が指定)

- ・夜間休日の発熱相談にのる医療機関

選択項目2 診療・検査体制による分類 (選択項目1のうち「発熱外来」の場合)

※発熱外来の診療体制による7分類

	電話・オンライン診療	クリニックでの診療	検体採取	検査の実施
1	○			
2	○	○		
3	○	○	○	
4	○	○	○	○
5		○		
6		○	○	
7		○	○	○

千葉県が発熱患者診療体制整備の方針について

千葉県では発熱患者等が、保健所を介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に直接相談・受診し、必要に応じて検査が受けられる体制を作ることを目指している。

円滑な診療のために、患者には受診する前に必ず医療機関に電話で相談・確認することを強く求めている。

また、発熱患者の診療体制を整えるために医療機関への支援制度を設けている。(支援制度については後述)

<それぞれの医療機関での留意事項>

○発熱患者等の診療・検査を積極的には行わない医療機関

発熱患者を積極的に受け入れない医療機関であっても、かかりつけ患者等から相談があった場合は、必要な感染管理対策を行った上で診療・検査を行うのか、それとも“発熱外来”や検査センターを案内する必要がある。自院で診療を行わないと決めている場合は、地域の“発熱外来”や検査センターの紹介の仕方、対応時間等はあらかじめ把握しておく必要がある。

○発熱外来

発熱患者の対応の仕方には、①診療・検査・相談が可能、②診療・相談は行うが、検査は不可という対応がある。自院で検査を行わない医療機関では、検査を必要と判断した場合に、検査可能な“発熱外来”や検査センターを紹介する必要があるので紹介の仕方、対応時間等はあらかじめ把握しておく必要がある。発熱外来の指定は保健所設置市を含め県が行う。

発熱外来を担当する医療機関(診療所)は、発熱患者の問合わせに、医療機関を紹介できるようにするため保健所・市町村・発熱相談医療機関とは情報を共有する。ただし、県ホームページへの掲載に関しては、特定の医療機関に患者が集中しないように十分な医療機関の数が確保できた段階で医師会等の関係機関と協議の上、掲載公表を行う。なお、各地区単位で発熱外来をする医療機関数が十分に確保できた場合などは、市町村と地区医師会での協議を受け、市町村等のホームページに掲載することもできる。

○発熱相談医療機関

発熱患者等から電話等で相談があった時に、看護職員等が適切な医療機関を案内し、受診にあたっての留意点や、家庭内での感染対策などの指導が行える医療機関を、県が「発熱相談医療機関」と指定して県ホームページ等に掲載して広く県民に広報をする。看護師等が医療機関を案内する際、どこの医療機関・診療所が対応できるかを把握していないと紹介できないので、情報共有する必要がある。

○夜間休日発熱相談センター

発熱相談医療機関のなかで土日祝日や夜間の相談に応じる医療機関を“夜間休日発熱相談センター”として県が指定する。これは、発熱相談センターの代理的機能を果たし、電話相談体制整備事業の補助の対象になる。各発熱相談センターに3カ所までの医療機関を指定することができる。

-発熱患者等に関する応招義務-

患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法の定めにより診療を拒否する「正当な事由」に該当しません。感染防護具等が確保できない等の理由により診療が困難である場合には、少なくとも新型コロナウイルス感染症患者に対し、診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨することが求められます。診療可能な医療機関への受診勧奨もすることなく、単に「発熱者お断り」等と掲示し、発熱患者等の診療を拒否した場合には、診療を拒否する「正当な事由」にはなりません。

【参考】医師法第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

<行政からの支援について>

感染拡大防止等支援事業補助金

院内等で感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を継続していくための、感染拡大防止対策の事業。有床診療所へは最大200万円、無床診療所へは最大100万円の院内感染対策の支援が行われる。下表に示すものが利用できる参考例である。

【留意事項】 下表は、新型コロナウイルス感染症に対応した感染防止対策や診療体制確保等が目的の場合に補助金の対象となる経費の一例を挙げたものである。表に掲載がない経費についても、同目的のために使用するものであれば補助金の対象として認められる。

表. 千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金の対象となる経費の例
(病院・医科診療所・助産所)

【補助金の対象となる経費】

補助金の対象となる経費	対象経費の例
(1) 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒等の環境整備	消毒剤(消毒用エタノール、次亜塩素酸 Na 等)、 サージカルマスク、ディスポ手袋、フェイスシールド、ゴーグル、施設消毒委託業務 等
(2) 待合室の混雑を生じさせないよう、予約診療の拡大や整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知し協力を求める	院内の患者誘導用に用いられる看板、必要な静止画・動画等を表示できるディスプレイ、タブレット端末、スピーカー等とこれらに有線・無線接続する PC 等周辺機器、無人受付・問診システム 等
(3) 発熱等の症状を有する新型コロナ疑い患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫等	パーティション、ビニールカーテン、アクリル板、掲示物(デジタルサイネージ、ホワイトボード等) 等
(4) 電話等情報通信機器を用いた診療体制の確保	電話や情報通信機器を用いた診療(いわゆるオンライン診療)に必要な経費(電話機、PC 等情報通信機器) 等
(5) 感染防止のための個人防護具等を確保する。	サージカルマスク、ディスポ手袋、フェイスシールド、ゴーグル、アイソレーションガウン、ヘアキャップ 等
(6) 医療従事者の院内感染防止対策(研修、健康管理等)	新型コロナウイルス対策を目的とした研修会費用(講師謝金、講師旅費、参加者旅費、会場使用料、資料印刷費、研修会参加費 等) 等

(7)その他感染拡大防止対策に係る経費	手指消毒剤、消毒剤ディスペンサー、ハンドソープ、ペーパータオル、手洗設備の自動水栓化、白衣クリーニング、HEPA フィルター付き空気清浄機、エアカーテン、換気設備、サーキュレーター、非接触型体温計、サーマルカメラ、網戸 等
---------------------	---

【補助金の対象外となる経費】

- ・従前から従事する者の人件費
- ・通常の医療の提供を行う者の人件費
- ・新型コロナウイルス感染症に対応した感染防止対策や体制確保等以外の目的で使用する経費

2) 発熱患者の受付体制

日本医師会「医療機関等における新型コロナウイルス感染症対策 チェックリスト」等も参考にし、体制を整える。

○発熱患者の時間的・空間的な分離

・一般の患者と発熱患者が可能な限り交わらないよう配慮する。

- 出入口を分ける
- 待合室・診察場所を分ける
- 自動車内での診察を行う
- 診察時間帯を分ける 例：風邪症状の診療は 15 時～17 時

など

・平時より、発熱で受診する場合は事前に連絡してから受診するよう、ポスターやカード等で啓発を行う。(付録)

・連絡なく直接来院された場合の対応方法もあらかじめ考えておく。

例：はじめに重症度のトリアージのみ行い、個室/院外/車中等で待機いただき診療がひと段落してから対応する、など

○予診事項、受診に際しての必要事項についてあらかじめ決めておく。

・受診前に医療機関に電話等で連絡していただくなどの工夫を行い、その際に問診すべき事項を標準化しておく。(12 ページ参照)

・電話等対応時に付き添いは最小限にすること、マスクを持参すること等、必要な伝達事項を標準化して準備しておく。

3) 職員の管理体制

○職員の健康管理の徹底

・職員には別紙等を利用し出勤前に体温測定や症状の確認を励行させ、発熱のある者、体調不良の者は管理者に申し出させ、自宅待機とする。

・職員にマスクの着用、3 密の回避、手洗いなどを徹底させる。

○濃厚接触者の対応

感染者と濃厚接触のあった職員は、14 日間の体調管理(1 日 2 回の体温測定や咳・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、すみやかに感染管理担当者に報告する体制を作っておく。具体的な対応については保健所と相談して決定する。

なお、適切に個人防護具を着用していた場合は、濃厚接触者に該当せず、就業を控える必要はない。

4) PCR 等検査実施体制

PCR 検査及び抗原検査を行政検査として公費負担で実施したい場合は、県との契約が必要となるので、各地区医師会にお問い合わせください。

① PCR 検査

基本的に、PCR 検査は衛生検査所へ依頼して実施することになる。

(参考)日本衛生検査所協会会員リスト http://www.jrcla.or.jp/act/lis_03.html

② 抗原検査

ア)デンカ株式会社

新型コロナウイルス抗原測定キット「クイックナビ-COVID19 Ag」

https://www.denka.co.jp/storage/news/pdf/758/20200811_denka_quicknavi_covid19ag.pdf

イ)富士レビオ株式会社

エスプライン® SARS-CoV-2

<https://www.fujirebio.co.jp/products/espline/sars-cov-2/index.html>

両社の抗原検査実施時、COVID-19 抗原検査キットの抽出液で処理した検体液は、COVID-19 とインフルエンザのキット両者に使用可能できる。一方、インフルエンザのキットで抽出した検体液は COVID-19 のキットには使用できない。

※富士レビオは毎週20万テスト、12月に新工場を稼働させて合計で毎週40万テスト増産を目指している。デンカ生研は、毎日10万テストの生産を目指している。インフルエンザの極端な流行等が起こらない限り簡易キットに関しては足りると考えられる。

5) 薬局から薬剤の受け取り体制

院内で受け取る場合

- ・院内処方の場合、処方を待つ場所を個室/車中/院外などあらかじめ決めておく。

薬局で受け取る場合

- ・院外処方の場合、患者の利用頻度の高い院外薬局とは、FAX等による処方箋情報の送付、感染予防対策、処方内容、患者への処方薬を渡す方法等について事前に相談しておく。

この他、薬局により患者自宅への薬剤の配送サービスを実施している場合がある。

6) 電話や情報通信機器を用いた診療体制

- ・電話からの情報により、新型コロナウイルス感染症の可能性を疑うときは、以下の点などを判断材料にオンラインでの診療が可能かどうかを判断し、電話もしくは情報通信機器に切り替えてのオンライン診療を検討する。
 - 倦怠感などの自覚症状が軽い
 - 食事や水分が十分摂れている
 - 話し方や息づかいが落ち着いている
 - 本人の同意が得られる
- ・初診でも電話や情報通信機器を用いて診療することができる。
- ・ファクシミリ等で処方箋情報を薬局に送付する場合、処方箋の原本は当該薬局へ送付する必要がある。
- ・過去に受診歴のない患者に対してオンライン診療を行う場合には、処方日数は7日間が上限となる。このとき、麻薬、向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品の処方としてはならない。
- ・オンライン診療は、オンライン診療に関する研修を受講した上で実施することが望ましい。新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として現在は時限的に実施が認められる。なおオンライン診療料を算定する場合は地方厚生局に届け出が必要である。
厚生労働省 オンライン診療研修(e-Learning) <https://telemed-training.jp/entry>
- ・保険証の確認は、電話で行う場合は被保険者証の写しや運転免許証など写真付きIDをFAXしてもらうか、被保険者証と写真付きIDを写真に撮ってメールしてもらうこと。
- ・支払いは後日、現金か、銀行振り込みや、クレジットカードその他の電子決済によって実施してもらう。

日本医師会 医療機関等における新型コロナウイルス感染症対策 チェックリスト

- 1. 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生が適切に実施されている。
- 2. 職員に対して、毎日(朝、夕)の検温等の健康管理を適切に実施している。
- 3. 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じている。
- 4. 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導している
- 5. 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じている。また、発熱患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対策を講じている。
- 6. 受付における感染予防策(遮蔽物の設置等)を講じている。
- 7. 患者間に一定の距離が保てるよう必要な措置を講じている。
- 8. 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施している。
- 9. マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じている。

2. 感染症対策の実際

1) 診療体制、換気、消毒

- 受付のカウンター上に待合室と仕切る透明ビニールを垂らすかアクリルのパーティションを置く。
- 院内全域の換気を行い、エアコンはできるだけ切っておく(フィルターの汚染や空気攪拌防止)
- 待合いの椅子を離して設置する。
- できるだけ物を片付け、消毒液を含むクロスや紙で拭きやすくしておく。
- アルコール（エタノール又は 2 プロパノール）あるいは 0.05% の次亜塩素酸ナトリウムを用意する。
- 患者が触れやすい、ドアノブ、便座、流しハンドルなどは何もなくても定期的に清拭する。感染者が使用したトイレの便座や水道のハンドルも消毒の対象とする。

2) 状況に応じた個人防護具の使用

- 基本的に医療従事者と患者双方がサージカルマスクを着用する
- 窓越しや防御ボックスでの検体採取時はアイガードをする
- 直接接する場合は加えてガウンを着用する
- N95 マスクやフル PPE はエアロゾルが発生する時のみで使用場面は限定的

	サージカルマスク	N95マスク	手袋	ガウン	アイガード・フェイスシールド	帽子
患者	○					
医療従事者 (診察)	○				△	
医療従事者 (検体採取)	○		○* 1	△* 2	○* 1	△* 3
エアロゾルを生じる処置* 4		○	○	○	○	○

* 1 上気道検体採取を実施する場合

医療従事者がサージカルマスク、手袋、アイガード・フェイスシールドを付けて、患者のサージカルマスクを外して検体採取をしても濃厚接触には当たらない。

* 2 患者に直接接触するときや上気道検体を採取するときに着用

* 3 頭髮に触れるリスクがある場合

* 4 気道挿管・抜管、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発喀痰など(鼻咽頭ぬぐい液の採取は該当しない)

「一般社団法人日本感染症学会提言 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて」をもとに改編

II. 診療フロー

1. 受付

1) 受付予診チェックリスト

発熱患者から電話があった場合と発熱患者が突然来院した場合に分けてチェックリストで記す。

① 発熱患者から電話があった場合

□ 年齢は？ _____

(高齢者は COVID-19 の重症化リスク高い)

□ 発熱はいつからですか？ _____

(発症が数日以内の場合と2週間以上持続する場合では考える疾患が変わる)

□ 発熱以外の症状はありますか？ _____

<必ずこちらから聞いた方がよい症状>

・気道症状 有・無 : 咳 痰 咽頭痛 呼吸苦

(発熱+気道症状があれば, COVID-19 の可能性を考慮する必要がある)

・味覚・嗅覚障害 有・無

(新規の味覚・嗅覚障害は COVID-19 の検査を行うことが多い)

□ COVID-19 患者との接触がありましたか？ COVID-19 流行地へ行きましたか？

無 ・ 接触があった ・ 流行地へ行った

⇒問診後の実際の対応:トリアージ図参照

参照:なんとも言えない症状・他の疾患を考える症状

<何とも言えない症状>

頭痛, 下痢, 筋肉痛・関節痛(いわゆる節々の痛み), 全身倦怠感, 鼻閉・鼻汁

<COVID-19 より他の疾患を考える症状>

・排尿時痛, 頻尿, 残尿感などの尿路症状(腎盂腎炎, 前立腺炎など)

・1つの関節の腫れ(化膿性関節炎, 痛風, 偽痛風など)

・全身に広がる皮疹(他のウイルス感染症, 薬疹, 蕁麻疹など)

・強い頭痛(髄膜炎, くも膜下出血など)

・強い咽頭痛(溶連菌性咽頭炎, 扁桃周囲膿瘍, 急性喉頭蓋炎など)

・強い腹痛(虫垂炎, 憩室炎, 腹膜炎など)

・強い背部痛・腰痛(尿管結石+腎盂腎炎, 大動脈解離, 化膿性椎体炎など)

② 発熱患者が突然来院した場合

□ サージカルマスクを着用しているか？

している・していない → していなければ着用させる

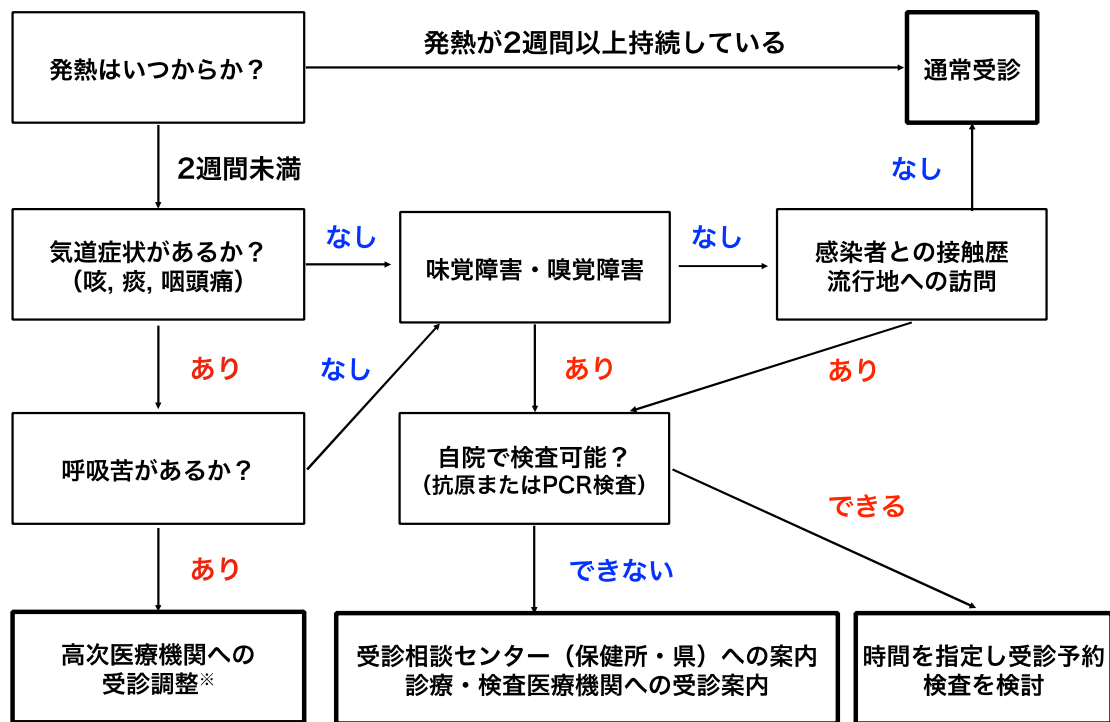
□ 来院方法は？

自家用車・徒歩(公共交通機関含む)/自転車

・車の場合 → 車で待機し、混雑を避けて診察

・徒歩・自転車の場合 → 個室診察室があれば誘導、なければ院外へ誘導
再来院が可能なら、混雑を避けて予約し一度帰宅
公共交通機関の利用は避けてもらうよう説明

2) トリアージ図



※患者の状態が悪く、救急搬送が必要と判断される場合には、救急要請を調整する。それ以外の場合には、適切な医療機関への受診を調整する。

2. 診察

1) 診察と検査

基本的な考え方

- ・発熱の原因は様々であり、特に気道症状を伴わない場合には、Flu、COVID-19 以外の疾患の可能性も考える。
- ・Flu、COVID-19 以外の重症疾患（細菌性髄膜炎、腎盂腎炎、胆管炎、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎等）を見逃さないことが大切である。

重症度評価

- ・バイタルサインの確認が重要である。
- ・特に酸素飽和度 (SpO₂) は非常に重要であるので、必ず測定する。
- ・低血圧、頻脈、酸素飽和度の低下 (SpO₂ ≤ 93%)、頻呼吸、会話時の息切れなどを伴う場合には、タイミングを逃さずに高次医療機関への紹介、搬送を検討する。

問診、検査提出

- ・COVID-19、Flu、感冒の症状、経過の特徴の違いについては、以下の表 1 を参照。
- ・具体的な問診、検査適応の判断については、図 1 を参考に進める。
- ・症状、所見から気道感染症以外の熱源が明らかな場合には、Flu、COVID-19 の検査は原則として不要である。
- ・家族内や職場内などで同症状を認める患者が複数存在する場合や医療機関、介護福祉施設、学校等の職員の場合には、なるべく検査を実施する。
- ・PCR 検査 (SARS-CoV-2) の正確な感度は不明であるが、7 割程度という報告もあり、実施した時期や検体の質などによって、偽陰性が生じうる。
- ・抗原定性検査 (SARS-CoV-2) の感度は、PCR 検査よりも劣ると考えられており、いずれの検査についても、結果は臨床的な情報と合わせて判断する必要がある。
- ・抗体検査は、診断用に認可されたものは存在せず、感染してから陽性になるまで時間が必要であることから、急性期の診断目的に使用することはない。

表 1. かぜ、Flu との鑑別

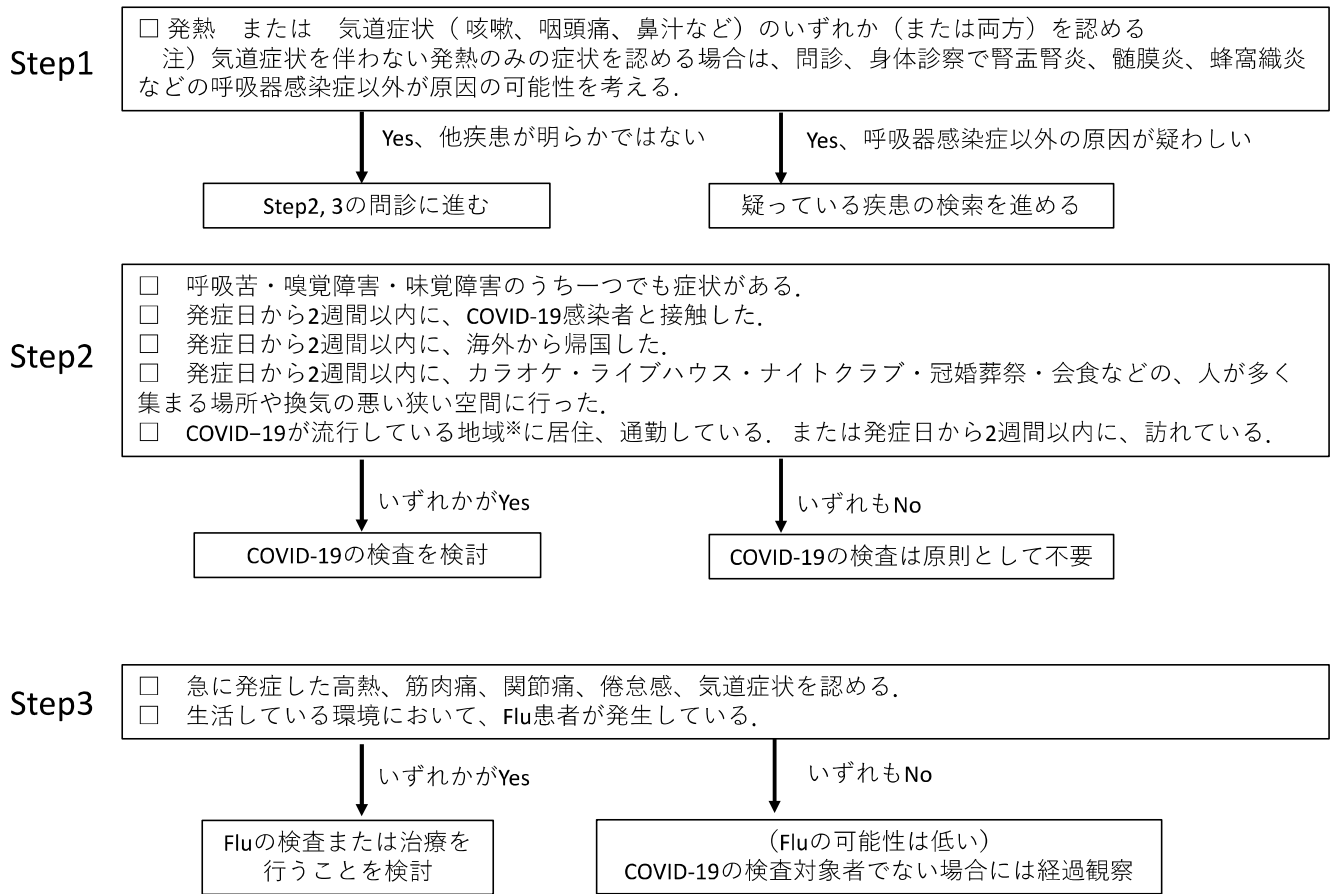
症状	COVID-19	かぜ	インフルエンザ
熱	よくある 37.5°C以上程度の発熱 が4日以上続く	まれ	38°C以上の高熱が突 然現れ 3~4 日続く
頭痛	ときにある	まれ	強い頭痛
強い嗅覚・ 味覚障害	よくある	まれ	まれ
全身の痛み	ときにある	軽い	よくある しばしば強い
だるさ 脱力感	ときにある	軽い	よくある しばしば強い
強い虚脱感	ときにある ゆっくり進行する	決していない	ある (初期からでる)
鼻づまり	まれ	よくある	ときにある
くしゃみ	まれ	よくある	ときにある
せき	よくある 途切れず続く 乾性多い	軽度から 中等度	よくある ひどくなることも

日本医師会「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド(第2版)」より引用。なお、当該ガイドはカンサス州保健局発行のものを改編したもの。カンサス州保健局は、当該ガイド策定後、9月に改定され、成人版と小児版が発行されている。

検査の提出方法

- ・COVID-19, Flu の検査を提出する場合には、各施設での検体採取および検査実施体制に合わせて適切な方法を選択する。具体的な方法については、以下の表 2 を参照。
- ・COVID-19, Flu 両方の検査対象者である場合、利用可能であれば、両者の検査を同時に実施可能な抗原定性検査キットを積極的に活用する。
- ・各種検体の採取方法については、表 3 を参照。
- ・各種検体採取時に医療者が身につける PPE については、表 4 を参照。

図 1. 問診項目と検査適応のフロー



※ COVID-19 が流行している地域は、東京都、東葛地域（松戸市、船橋市、市川市、柏市、浦安市等）、千葉市などを含む。直近の患者発生数やクラスター発生状況なども考慮して判断する。

表 2. 施設の状況に応じた検査方法の選択

	鼻咽頭検体採取を行わない施設	鼻咽頭検体採取を行う施設
COVID-19(SARS-CoV-2)の検査	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔拭い液(自己採取)による抗原定性検査を実施。※1 ・鼻腔拭い液(自己採取)または唾液検体を用いた、PCR検査、抗原定量検査※2でも代用可。 	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻咽頭ぬぐい液を採取して、抗原定性検査を実施。※1 ・状況に応じて、鼻咽頭ぬぐい液のPCR検査、抗原定量検査※2でも代用可。
Fluの検査※3	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔拭い液(自己採取)による抗原定性検査を実施。 ・鼻かみ法を利用した、迅速抗原検査でも代用可。 	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻咽頭ぬぐい液を採取して、迅速抗原検査を実施。

※1 抗原定性検査は検出感度の問題から、発症後2日目以降から9日目以内のタイミングで実施するのが適している。

※2 抗原定量検査は抗原定性検査とは異なる専用の機器を必要とする検査である。唾液検体を用いて抗原定性検査を行うことはできない。

※3 Fluの疑いが高いと判断される場合には、抗原検査は実施せずに、臨床診断で対象者に抗ウイルス薬による治療を行っても良い。

表 3. 各種検体の採取方法

検体の種類	採取方法
鼻腔ぬぐい液	鼻腔に沿って2cm程度ぬぐい棒を挿入し、鼻甲介付近をゆっくり5回程度回転し、ぬぐう。(自己採取の場合には医療従事者の管理下で実施)
鼻咽頭ぬぐい液	滅菌ぬぐい棒を鼻腔孔から耳孔を結ぶ線にほぼ平行に鼻腔底に沿ってゆっくり挿入し、抵抗を感じたところで止め(成人10cm程度、小児5cm程度が目安)、10秒程度そのままの位置で保ち鼻汁を浸透させ、ゆっくり回転させながら引き抜きぬぐい液を採取する。
唾液※	広口の滅菌容器(50mLチューブ等)に1~2mL程度の唾液を医療従事者の管理下で被験者が自己採取する。飲食等の後、歯磨きを行った後、最低10分以上後に採取する。

※Fluの検査に唾液検体を用いることはできない。

表 4. 各種検体採取時に医療者が身につける PPE の推奨

検体の種類と採取方法	医療者が身につける PPE の推奨
患者自身による唾液検体採取 患者自身による鼻腔ぬぐい液採取	サージカルマスク、手袋
医療者による鼻咽頭ぬぐい液採取 医療者による鼻腔ぬぐい液採取	サージカルマスク、フェイスガード、ガウン、手袋

検査結果判明後の注意事項

- ・SARS-CoV-2 の抗原検査が陽性になった場合でも偽陽性の可能性があるため、臨床的に判断が難しい場合には、保健所等に相談して、PCR 検査の追加を検討する。
- ・抗原検査や PCR 検査が陰性であっても、COVID-19 が除外できるわけではないので、自宅待機を行い、症状の改善がない場合、悪化する場合には、再度連絡するように伝える。
- ・感冒であっても Flu であっても、発症から 5 日以内程度で軽快傾向になることが多いので、この経過に合わない場合には、再評価が必要である。

2) 電話や情報通信機器を用いた診療時の留意点

- ① 患者さんの基本情報、保険証番号、電話番号など聞く。
- ② 電話のしゃべり方で重症肺炎かどうか検討をつける。
- ③ 接触者、家族で具合が悪い人がいるか、感染を受けやすい職種かどうか確認する。
- ④ 症状を確認する。
- ⑤ 本人の話や、家族の話、情報通信機器の動画などで、呼吸困難の有無、昨日より悪化しているか、良くなっているのか確認。しゃべり方で、状態はわかるものである。
- ⑥ 患者さんの手持ちの機器を使ってできるだけ状況を把握。
- ⑦ 自宅待機か、来院か、救急車を呼ぶかななどをトリアージ。
- ⑧ 重症の指標に注意する。
- ⑨ 緊急性の高い13の症状※を見落とさない。
- ⑩ 新型コロナウイルス感染症の頻度順の臨床症状

※緊急性の高い13の症状

表情・外見	<input type="checkbox"/> 1. 顔色が明らかに悪い <input type="checkbox"/> 2. 唇が紫色になっている <input type="checkbox"/> 3. いつもと違う、様子がおかしい
息苦しさ等	<input type="checkbox"/> 4. 息が荒くなった(呼吸数 20 以上/分) <input type="checkbox"/> 5. 急に息苦しくなった <input type="checkbox"/> 6. 生活をしていて少し動くと息苦しい <input type="checkbox"/> 7. 胸に痛みがある <input type="checkbox"/> 8. 横になれない、座らないと息ができない <input type="checkbox"/> 9. 肩で息をしている <input type="checkbox"/> 10. 突然(2 時間以内を目安)ゼーゼーしはじめた
意識障害など	<input type="checkbox"/> 11. ぼんやりしている(反応が弱い) <input type="checkbox"/> 12. もうろうとしている(返事がない) <input type="checkbox"/> 13. 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

日本医師会「新型コロナウイルス感染症 外来診療ガイド(第2版)」より

3. 患者説明等

1) 患者へ説明すべき事項

新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項(日本環境感染学会とりまとめ)

- 1.感染者と他の同居者の部屋を可能な限り分ける
- 2.感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方(一人が望ましい)にする
- 3.できるだけ全員がマスクを使用する
- 4.小まめにうがい・手洗いをする
- 5.日中はできるだけ換気をする
- 6.取っ手、ノブなどの共用する部分を消毒する
- 7.汚れたりネン、衣服を洗濯する
- 8.ゴミは密閉して捨てる

「新型コロナウイルスの陰性が確認され退院される患者の方々へ」

(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部令和2年3月6日事務連絡)

- 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。
- 健康状態を毎日確認してください。
 - ・毎日、体温測定を行い、発熱(37.5度以上)の有無を確認してください。
- 咳や発熱などの症状が出た場合
 - ・速やかに発熱相談センターに連絡し、その指示にしたがい、外出時には必ずマスクを着用して、必要に応じて医療機関を受診してください。発熱相談センターへの連絡及び医療機関の受診にあたっては、あらかじめ新型コロナウイルス感染症で入院していたことを電話連絡してください。

2) 陽性者に対する行政手続き

陽性者には行政手続きが必要となるため、保健所にご相談ください。

保健所が入院先調整の間は患者連絡先を保健所と共有の上、患者自宅にて待機するよう指導してください。患者が帰宅困難な状態の際は保健所にご相談ください。

4. フォローアップその他

1) COVID-19 感染から回復後も不調を訴える患者の診療

急性期を過ぎた後に症状が遷延することが報告されてきた。

○イタリアの報告では特に倦怠感や呼吸苦の頻度が高い。

○その他、以下の様な症状の訴えあり。

関節痛	目や口の乾燥	咳
胸痛	鼻炎	痰
筋肉痛	結膜充血	下痢
頭痛	嗅覚障害	食欲不振
咽頭痛	味覚障害	など

○32%の患者で1~2つの症状があり、55%の患者で3つ以上の症状がみられた。

○アメリカからの電話調査の報告では、95人(35%)が検査から2~3週間経過後も「普段の健康状態に戻っていない」と回答した。

○症状が遷延する頻度は年齢層によって異なり、18~34歳では26%、35~49歳では32%、50歳以上では47%が検査後14~21日経過後も普段の健康状態に戻っていないと回答した。

○基礎疾患の有無も復帰率に影響を与えており、基礎疾患がないまたは1つの人(28%)と比べて、2つの基礎疾患(46%)、3つ以上の基礎疾患(57%)をもつ人の方が症状が持続する割合が高かった。

○特に基礎疾患のない18~34歳でも、19%が普段の健康状態に戻っていなかった。

上記の様な症状を訴える患者がクリニックに来院することがあり、診療対応が求められることがあると考えられる。

2) 小児を診療するときの考え方

- 小児では軽症無症状の感染者が主体で臨床症状から COVID-19 感染を疑うことは困難
- COVID-19 に関し同居家族の状況、保育所・幼稚園や学校等の状況、クラスター発生地域への外出の有無、感染者との濃厚接触の有無の確認が重要
- インフルエンザ流行期間中は症状経過から診断する等、在院時間の短縮に努める
- 発熱や呼吸器症状を認める小児では、COVID-19 感染症以外のウイルス感染症や細菌感染症による重篤な疾患を見逃さないように心がける

●成人と異なる小児 COVID-19 の疫学的特徴

武漢からの報告(日中小児呼吸器・小児感染症学会テレビ会議より)

1. 小児の患者は少なく、軽症例が多い。(発熱は、感染者の 40%。15.8%は無症状)
2. 嘔吐・下痢などの消化器症状を認める者、息切れなどの症状が主体の者がいた。
3. 潜伏期間は、成人よりも小児の方が長い。(家族以外から感染した場合、親の方が先に発症する確率が高い。)
(参考)米国 CDC からの 0~17 歳を対象とした報告をみると成人と比較し潜伏期は変わらないとされている。
4. 小児症例は、家族内の濃厚接触による感染が主体(保護者からの感染 68%)。
(参考)韓国:家族内感染 11.8%(1,248/10,592)に対し家族以外の接触者感染 1.9%(921/48,481)

国内の情報

1. 小児患者は少なく、軽症例、無症状の症例が主体。
2. 欧米で問題となっている※Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19 と考えられる症例の報告はない。
3. 小児症例は、家族内の濃厚接触者による感染が主体で、小児が発端者となる症例は極めて少ない。
※ 発熱、腹痛、嘔吐を訴え、炎症所見、凝固異常、心筋障害を呈し、時に ECMO が必要になる病態

●インフルエンザ・かぜとの鑑別

小児では、軽症無症状の感染者が主体で臨床症状から COVID-19 感染を疑うことは困難である。

●上記を踏まえての小児 COVID-19 感染の検査適応について

【まず COVID-19 感染の可能性を評価する。】

- ① 同居家族が COVID-19 感染者か濃厚接触者かの確認
- ② 集団生活を送っている保育所、幼稚園、小中学校等での COVID-19 患者発生の確認
- ③ COVID-19 クラスター発生地域への外出の有無、感染者との濃厚接触の有無の確認
- ④ 嗅覚・味覚異常などの COVID-19 に特徴的な経過・臨床症状のチェック

1. 上記①、②、③いずれもなく、強く COVID-19 を疑う所見がなければ、ほぼ COVID-19 感染は否定的と考え対応する。

なお、上記①②③については、積極的に聴取を行う必要がある。

2. 上記①、②、③いずれかがある、もしくは強く COVID-19 を疑う所見がある場合

エアロゾルが発生するリスクのある鼻咽頭ぬぐい液ではなく、唾液、または鼻腔ぬぐい液の採取を保護者に依頼し、PCR 検査、LAMP 検査、あるいは抗原定量検査に供する。その際、検体採取・取り扱いの注意点はきめ細かく指導すること

※ (<http://www.jscm.org/m-info/286.pdf>)

- ・クリニックで施行可能な抗原迅速診断キットは、無症状者の検査対象外である
- ・乳幼児では、口腔内ぬぐい液に比べて鼻咽頭ぬぐい液の方が感度が良いとする報告がある

※ ◆唾液検体採取の留意点(本人が自己採取できる年齢が対象)

- ・検体採取前には可能な限り飲食や歯磨き、うがいを行わずに採取してください。
- ・検体採取前に手洗いをし、包装袋を開封し、容器を開けてください。
- ・検体容器(滅菌スクリースピッツ)に唾液を直接滴下してください。液体成分が 1-2ml 程度採れるよう、複数回繰り返してください。
- ・しっかりと蓋を閉め、周囲を酒精綿で拭いてください。
- ・すぐに提出できない場合は冷蔵庫(4℃)で保管してください

※ ◆鼻腔ぬぐい液検体採取の留意点(保護者あるいは本人が医療者の介助なく採取できる年齢が対象)

- ・鼻孔から2cm 程度スワブを挿入し、挿入後スワブを5回程度回転させ、十分湿らせる
- ・被検者自身による自己採取による場合において、医療従事者が検体を扱う際には、サージカルマスク、および手袋を着用することで対応可能である。

3. COVID-19 感染が強く疑われる場合

PPE * 装着の上、鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液による迅速診断キットにて自院検査でも可能である。

自施設での実施が困難な場合、PCR、LAMP、抗原定量検査等を外部に依頼してもよい。

* : 個人防護具—サージカルマスク、フェイスシールド、ガウン、キャップ、グローブ

●小児診察時のPPEについて

	COVID-19 感染が否定的な場合 (発熱小児も含む)		COVID-19 感染が否定できない場合 (上記参照)	
	医師	介助者	医師	介助者
診察時	サージカルマスク +フェイスシールド (または 眼鏡・ゴーグル)	サージカルマスク +フェイスシールド (または 眼鏡・ゴーグル)	サージカルマスク +フェイスシールド (グローブ*+ガウン +キャップ)	サージカルマスク +フェイスシールド (グローブ*+ガウン +キャップ)
検体採取 (迅速診断キット など)	サージカルマスク +フェイスシールド (または 眼鏡・ゴーグル)	サージカルマスク +フェイスシールド (または 眼鏡・ゴーグル)	COVID-19 感染 以外の診断は、 臨床診断を主体 に行う サージカルマスク +フェイスシールド +グローブ (+ガウン)	サージカルマスク +フェイスシールド+グローブ (+ガウン)
エアロゾル発生 を伴う可能性が ある処理(ネブライ ザー吸入・鼻 汁吸引・痰吸引)	サージカルマスク +フェイスシールド (または 眼鏡・ゴーグル)	サージカルマスク +フェイスシールド (または 眼鏡・ゴーグル)	原則行わない	

*:強く疑われる場合に装着必須

()内PPEは状況によって装着考慮

注)感染症学会の提言(小児の項)をもとに、千葉県小児科医会の会員に対する検体採取時のPPEに関するアンケート結果を踏まえて作成。感染症学会の提言(小児の項)では、成人のPPE装着と比較すると、濃厚接触者等強く疑われる症例についての診療でグローブ装着は必須になっている。

●診療に際しての留意点

1. 個人防護具(PPE) 県小児科医会のアンケート結果から、診療に際してマスクとフェイスシールド(あるいは眼鏡・ゴーグル)を装着しないでの診療、検体採取実施が少数ながら見られる。このような場合、気づかずに COVID-19 感染症患者を診療した際、状況によっては濃厚接触者とみなされ 2 週間の就業制限となる可能性があり、PPE 装着の励行を要す。
2. COVID-19 感染が否定的な場合でも、迅速診断キットなどの検査やエアロゾルが発生する処置は適応を考えて絞り、万が一の感染リスクを低減する。
3. COVID-19 感染が否定的な場合でも、インフルエンザを強く疑う症例に対しては、原則迅速検査を行わずに抗インフルエンザ薬の投与で経過をみることとし、在院時間の短縮に努める。
 - ・迅速検査結果待ち時間は、クリニック滞在時間の延長に繋がり、「密」状態に陥る危険性がある。
 - ・インフルエンザ迅速検査は、流行初期には行い、その年の症状が把握できた流行期には検査は必ずしも必要ではないという専門医の意見もある。
 - ・ただし、インフルエンザ迅速検査を強く希望する保護者に対しては、検査をしないと逆に説明時間を長く要する可能性もあるため、臨機応変な対応が必要である。
4. 発熱や呼吸器症状を認める小児では、COVID-19 感染症以外のウイルス感染症や細菌感染症に罹患している場合やその他の疾患に罹患している場合がある。COVID-19 感染の有無にとらわれすぎず、臨床症状や経過、身体所見から重篤な疾患を見逃さないように心がける。

Ⅲ. 参考文献、動画教材等

1. 以下のガイド・マニュアルの考え方に基づいて作成しています。

- 厚生労働省研究班 新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第3版(2020年9月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>
- 日本医師会 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第2版(2020年5月)
http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/shinryoguide_ver2.pdf
- 厚生労働省研究班 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針 第1版(2020年10月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678571.pdf>

2. 以下のガイド・マニュアルを参考にして作成しています。

- 日本プライマリ・ケア連合学会 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 Version2.1(2020年5月)
<https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-2-1.pdf>
- 日本渡航医学会・日本産業衛生学会 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第3版(2020年8月)
<https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide0811koukai.pdf>

3. 以下の通知・報告・提言等を参考にして作成しています

厚生労働省

- Q&A、自治体・医療機関・福祉施設向け情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryokikan-fukushishisetsu.html#h2_2
- 「新型コロナウイルスの陰性が確認され退院される患者の方々へ」(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部令和2年3月6日事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000609163.pdf>

国立感染症研究所

- 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020年10月)
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-201002.pdf>
- 新型コロナウイルス SARS-CoV-2 のゲノム分子疫学調査2(2020/7/16現在)
https://www.niid.go.jp/niid/images/research_info/genome-2020_SARS-CoV-MolecularEpidemiology_2.pdf

国立国際医療研究センター

- メディア勉強会 COVID-19 レジストリ研究 解析結果(2020年10月)
http://www.ncgm.go.jp/covid19/200930_handouts.pdf

- 日本医師会 新型コロナウイルス感染症ホームページ
http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html

日本感染症学会

- 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて(2020 年 8 月)
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_teigen_influenza_covid19.pdf
- COVID-19 検査法および結果の考え方(2020 年 10 月)
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_kensakekka_201012.pdf

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 3 版)(2020 年 5 月)
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
- 新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項(2020 年 2 月)
<http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/dokyokazoku-chujikou.pdf>

CDC

- Information for Pediatric Healthcare Providers Care for Children
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>

米国カンサス州保健局

- Symptoms in adults、Symptoms in children
<https://www.coronavirus.kdheks.gov/DocumentCenter/View/113/Cold-vs-Flu-vs-Allergies-vs-Coronavirus-Adult-PDF---9-22-20?bidId=>
<https://www.coronavirus.kdheks.gov/DocumentCenter/View/1479/Cold-vs-Flu-vs-Allergies-vs-Coronavirus-Children-PDF---9-22-20?bidId=>

4. YouTube 千葉大学病院 公式チャンネルに医療従事者向けの動画教材があります。

- <https://www.youtube.com/c/ChibaUnivHospital>
- 感染の成立と予防策～接触・飛沫感染(エアロゾル感染)とは
<https://www.youtube.com/watch?v=uOIII-UMTx0>
- 個人防護具を正しく着る方法(COVID-19 対応者向け)
<https://www.youtube.com/watch?v=iL2Ay1chiQI>
- 個人防護具を正しく脱ぐ方法(COVID-19 対応者向け)
<https://www.youtube.com/watch?v=-WV4nNIVEgw>

VI. 発熱相談センター窓口一覧

名称	電話番号	ファックス番号
習志野健康福祉センター（習志野保健所）	047-475-5154	047-475-5122
市川健康福祉センター（市川保健所）	047-377-1103	047-377-5013
松戸健康福祉センター（松戸保健所）	047-361-2140	047-368-0689
野田健康福祉センター（野田保健所）	04-7124-8155	04-7124-2878
印旛健康福祉センター（印旛保健所）	043-483-1466	043-486-2777
印旛健康福祉センター（印旛保健所）／成田支所	0476-26-7231	0476-26-4760
香取健康福祉センター（香取保健所）	0478-52-9161	0478-54-5407
海匝健康福祉センター（海匝保健所）	0479-22-0206	0479-24-9682
海匝健康福祉センター（海匝保健所） ／八日市場地域保健センター	0479-72-1281	0479-73-3709
山武健康福祉センター（山武保健所）	0475-54-0611	0475-52-0274
長生健康福祉センター（長生保健所）	0475-22-5167	0475-24-3419
夷隅健康福祉センター（夷隅保健所）	0470-73-0145	0470-73-0904
安房健康福祉センター（安房保健所）	0470-22-4511	0470-23-6694
安房健康福祉センター（安房保健所） ／鴨川地域保健センター	04-7092-4511	04-7093-0794
君津健康福祉センター（君津保健所）	0438-22-3745	0438-25-4587
市原健康福祉センター（市原保健所）	0436-21-6391	0436-22-8068
千葉市 帰国者・接触者相談センター	043-238-9966	
船橋市 新型コロナウイルス感染症相談センター	047-409-3127	
柏市 新型コロナウイルス感染症相談センター	04-7167-6777	