徳医発第３６０号
令和２年３月１２日

医療機関各位

徳島県医師会長　齋藤　義郎
新型コロナウイルス対策本部長　木下　成三

医療機関における新型コロナウイルス感染症の対応について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症については、ＰＣＲ検査が３月６日より保険適用となり、また、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討を行うよう通知があり、本県についても医師会も参加し検討が開始される予定です。

現在、帰国者・接触者外来においてＰＣＲ検査が実施されておりますが、保健所での相談や帰国者・接触者外来での診療を円滑に進めるために、徳島県と徳島県医師会により、別添のように、「一般医療機関に受診した発熱・呼吸器症状のある患者の診察の目安」を作成し、３月３日に開催されました、「新型コロナウイルス感染症拡大実務者会議」において専門家のご意見を頂きました。あくまでも、診察の参考にして頂くためのものであり、個別の感染予防等の診療体制、患者の状態に応じてご判断頂ければと存じます。なお、3 月 11 日、日本医師会から、「インフルエンザ検査などの鼻腔や咽頭から検体を採取する場合には、サージカルマスク等及び眼の防護具、ガウン、手袋を装着すること、できない場合は検査をせず、臨床診断にて治療薬を処方することをご検討ください」との通知が発出されております。

また、保険適用によるＰＣＲ検査実施の有無については、県内の医療機関に対して、現在県が意向調査を行っているところです。なお当面の間、本県においてはこれまで通り、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は、保健所に電話連絡くださいますようお願いいたします。

なお、検査のフローについても、流行地域に韓国、イラン・イスラム共和国、イタリア共和国の地域、サンマリノ共和国が、追加されましたので改正をいたしました。

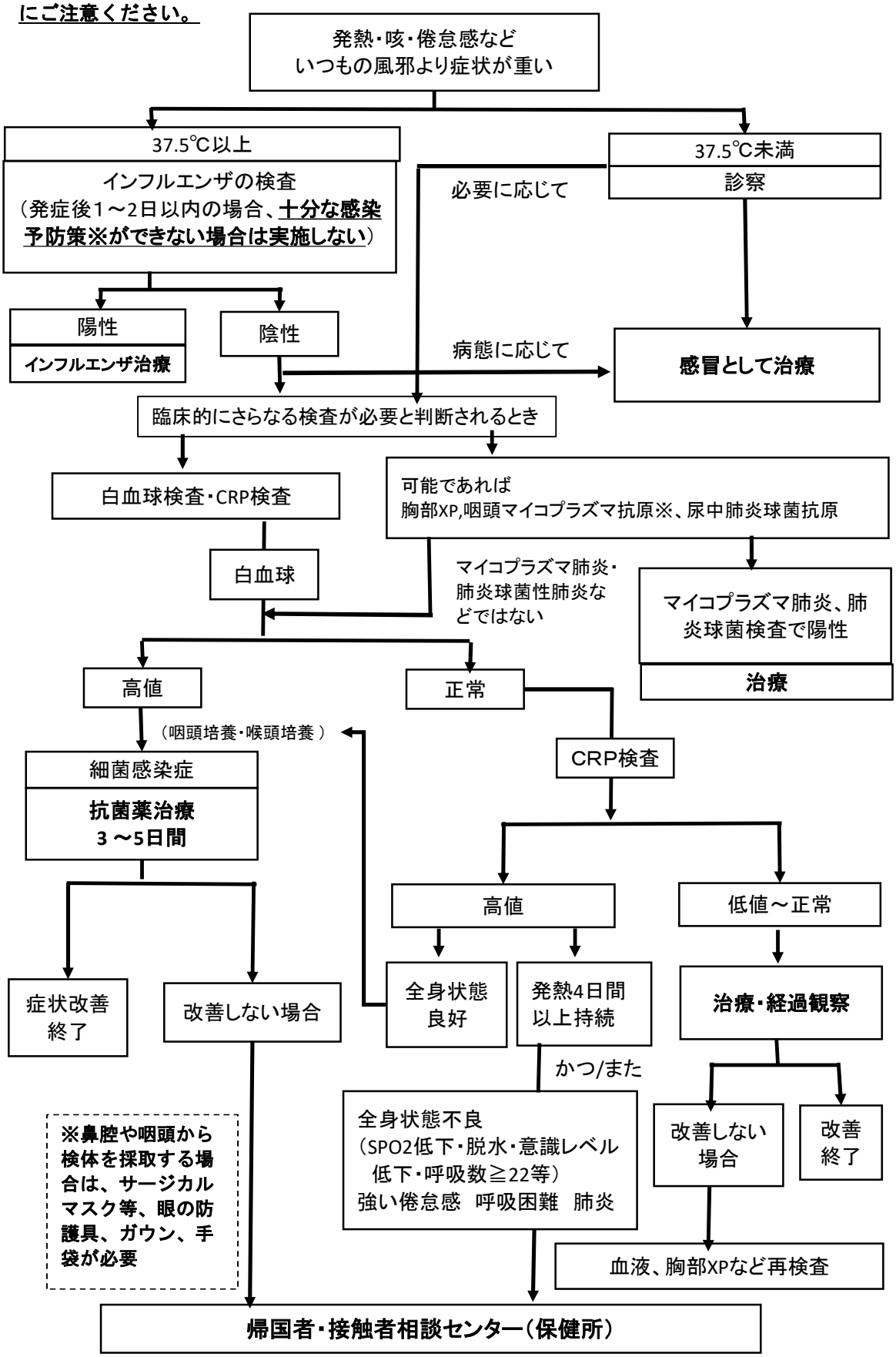
この両フローについては、今後も状況に応じて適宜アップデートしていきたいと考えておりますので、ご意見がございましたら県医師会までお寄せください。

また、「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」が改正され、３月１０日付けで第２版改訂版（ver2.1）が日本環境感染学会のホームページで発表されております。参考として、その中の「表１　医療従事者の暴露のリスク評価と対応について」お送りしますので、感染予防策のご参考にしてください。
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf

新型コロナウイルス感染症に係る発熱・呼吸器症状のある患者の診察対応の目安

2020.03.11現在（3.14修正版）

この診察対応のフローは、「医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う」患者をより円滑に帰国者・接触者相談センターに繋げるための参考になるよう作成したもので、**必ずしもこの通り診察を進めるものではなく、検査内容・時期についてなどは、個別医療機関の感染予防策、患者の状況によってご判断ください。**また現時点の暫定版で、今後状況により改定してまいります。**患者さんの受診の際には、マスクを着用させるなど、感染防止にご注意ください。**



徳島県・徳島県医師会

新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の行政検査のフロー（3月11日現在）

1　医療機関を受診した患者の行政検査のフロー

3月11日現在の流行地域は、中華人民共和国湖北省及び浙江省並びに大韓民国イラン・イスラム共和国、イタリア共和国の地域、サンマリノ共和国です。地域については、厚生労働省のホームページをご確認ください。

（新型コロナウィルス感染症に関する行政検査についてR2.2.27）

①	発熱（37.5度以上）**または** 呼吸器症状	**かつ**	**暴露歴：** 新型コロナウイルス感染症であることが確定した者と濃厚接触歴がある
②	発熱（37.5度以上）**かつ** 呼吸器症状	**かつ**	**暴露歴：** 発症から二週間以内に、 流行地域に渡航又は居住していた　又は 流行地域に渡航又は居住していた者と 濃厚接触歴がある
③	発熱（37.5度以上）**かつ** 呼吸器症状	**かつ**	入院を要する肺炎が疑われる※1※2
④	医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う		

⇩

・季節性インフルエンザ検査
・その他※3の一般的な呼吸器感染症の病原体の検査

陽性 ⇒ 症状と診断に応じた治療

⇩

ＰＣＲ検査の実施について保健所へ電話で相談

⇦ **症状増悪時**

※１　従前の集中治療その他これに準ずるものに限らず、入院を要する肺炎が疑われる者を対象とする。
※２　特に高齢者又は基礎疾患がある者については積極的に考慮する。
※３　病状に応じて、早期に結果の出る迅速検査等の結果を踏まえ、培養検査など結果判明までに時間がかかるものについては、結果が出る前でも保健所へ相談する。

2　かかりつけ医を受診せず帰国者・接触者相談センターに相談のあった患者の行政検査のフロー

（新型コロナウィルス感染症についての相談・受診の目安R2.2.17）

風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く

強い倦怠感や呼吸困難がある

重症化しやすい者が発熱等が2日以上続く
・基礎疾患がある
・妊婦
・高齢者
・免疫抑制剤や抗がん剤を用いている

基礎疾患等（下記）がある者が発熱等が2日以上続く
・糖尿病
・心不全
・呼吸器疾患
・透析加療中
・免疫抑制剤や抗がん剤を用いている
・妊娠

電話で相談 ⇒

⇦ **基礎疾患がある場合、そのかかりつけ医に電話で相談するよう指示**

帰国者・接触者相談センター

受診の必要性を保健所が判断 ⇒

帰国者・接触者外来

行政検査が必要と判断される場合電話連絡 ⇦

かかりつけ医

基礎疾患のかかりつけ医に電話で相談 ⇒

⇦ **対応方針（自医療機関受診・新型コロナウイルス検査の必要性等）を指示**

表１　医療従事者（注 1）の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注 2）	曝露のリスク	健康観察の方法（注 7）（最後に曝露した日から 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長時間（注 5）の濃厚接触あり（注 6）			
医療従事者の PPE：着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から 14 日間の就業制限
医療従事者の PPE：サージカルマスクまたは N95 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 日間の就業制限
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
医療従事者の PPE：ガウンまたは手袋の着用なし（注 3）	低リスク	自己	なし
医療従事者の PPE:推奨されている PPE をすべて着用（N95 ではなくサージカルマスクを着用）	低リスク	自己	なし
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長時間（注 5）の濃厚接触あり（注 6）			
医療従事者の PPE：着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から 14 日間の就業制限
医療従事者の PPE：サージカルマスクまたは N95 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 日間の就業制限
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（注 4）	中リスク	積極的	最後に曝露した日から 14 日間の就業制限
医療従事者の PPE：ガウンまたは手袋の着用なし（注 3）（注 4）	低リスク	自己	なし
医療従事者の PPE:推奨されている PPE をすべて着用（N95 ではなくサージカルマスクを着用）（注 4）	低リスク	自己	なし

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)2020 年 3 月 4 日版をもとに作成

注１　医療従事者
ここでいう医療従事者とは、医療機関で勤務するすべての職員を指す。

注２　記載されている PPE 以外の PPE は着用していたと考える。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨される PPE（マスク、手袋、ガウン）は着用していたと考える。

注３　体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクと判断する。

注 4　医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置（下記）を実施した場合やこれらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断する。

エアロゾルを生じる処置とは、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、ネブライザー療法、誘発採痰などを指す。

注 5　接触時間

ここでいう接触時間の長さは以下を目安とする。

長時間：数分以上

短時間：約 1～2 分

注 6　濃厚接触

ここでいう濃厚接触とは以下のいずれかを指す。

a)　COVID-19 患者の約 2 メートル以内で長時間接触する（例えば、ケアを行う、または、2 メートル以内に座って話しをするなど）

b)　個人防護具を着用せずに患者の分泌物や排泄物に直接接触する（例えば、咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど）

濃厚接触の有無を判断する際は、接触した時間（長いほうが曝露の可能性が高い)、患者の症状（咳がある場合は曝露の可能性が高い)、患者のマスク着用の有無（着用していれば飛沫による他者や環境の汚染を効果的に予防することができる）についても考慮する。

以下の状況では、患者のマスク着用の有無にかかわらず、医療従事者が推奨される個人防護具を着用していない場合でも低リスクと考えられる。

・ 受付で短時間の会話を交わした場合
・ 病室に短時間入ったが患者や分泌物/排泄物との接触がない場合
・ 退院直後の病室に入室した場合

患者のそばを通りかかったり、病室に入らず、患者や患者の分泌物/排泄物との接触がない場合、リスクはないと判断する。

注 7　健康観察の方法

以下の二つの方法がある。いずれの場合も症状（発熱または呼吸器症状）が出現した時点で直ちに他の人から離れ（マスクがあれば着用し)、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診する。

積極的：医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または呼吸器症状の有無について 1 日 1 回、電話やメール等で確認する。

自己：曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告する。

日医発1202号（地461）（健Ⅱ314）F
令　和　２　年　３　月　１　１　日

都道府県医師会長　殿
郡市区医師会長　殿

日本医師会新型コロナウイルス感染症対策本部長
横　倉　義　武
日本医師会感染症危機管理対策室長
釜　萢　　敏

新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より各都道府県等衛生主管部（局）宛に新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点についての事務連絡が発出されました。

本件は、発熱や上気道症状を有する等、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者が来院した際の留意点について、一般の医療機関においても十分に了知いただきたい内容の周知を求めるものであります。

（以下、厚生労働省事務連絡の留意点の抜粋及び注記）

１．地域の各医療機関の外来に共通する感染予防策

基本的に誰もがこのウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療において、標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底すること、また、患者が発熱や上気道症状を有する等の場合であっても、後述の検体採取やエアロゾルが発生する可能性のある手技を実施しないときは、標準予防策の徹底で差し支えないこととされております。

上記について、日本医師会として、新型コロナウイルス感染症に関する知見が得られていない現状では、例えばインフルエンザなどの場合には検査をせずに臨

床診断にて治療薬を処方することをご検討ください。

２．（１）新型コロナウイルス感染症患者（同感染症が疑われる者も含む。以下、同様。）を診察する際の感染予防策

・患者に対しては、標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。

・患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等及び眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド)、ガウン、手袋を装着すること。

・患者に対し、エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク)、眼の防護具（同上)、ガウン、手袋を装着すること。

・患者の診察において上記感染予防策をとることが困難である場合は、最寄りの帰国者・接触者外来に紹介すること。

・個人防護具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施すること。

２．（２）原則として、診察した患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが後に判明した場合であっても、１．及び２．（１）に基づいた感染予防策を適切に講じていれば、濃厚接触者には該当しないこととされております。

３．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第 19 条第 1 項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、診療が困難である場合は、少なくとも帰国者･接触者外来や新型コロナウイルス感染症の患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨することとされております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下関係医療機関への周知方につきご高配のほどお願い申し上げます。