

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 15 日

各都道府県消防防災主管部 御中

消防庁救急企画室

消防機関における新型コロナウイルス感染症への対応の再徹底について

消防機関における新型コロナウイルス感染症への対応については、「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」（令和 2 年 2 月 4 日付け消防消第 26 号消防庁消防・救急課長通知、消防救第 32 号消防庁救急企画室長通知）（別添 1）により周知しているところです。

今般、神奈川県において救急隊員の新型コロナウイルス感染事例が発生したことも踏まえ、貴都道府県におかれましては、当該通知の記 2 に示している「消防機関における傷病者への対応の具体的手順」について、貴都道府県管内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対し、改めて徹底を促すようお願いいたします。

その際、「救急隊の感染防止対策の推進について」（平成 31 年 3 月 28 日付け消防救第 49 号消防庁救急企画室長通知）の別添資料として「救急隊の感染防止対策マニュアル（Ver. 1.0）」（別添 2）（掲載 URL：<https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/2019/>）を発出しているため、その内容についても改めて参考とするよう周知をお願いいたします。

なお、医療機関に向けては、院内感染防止体制の徹底について、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和 2 年 2 月 13 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）（別添 3）が発出されておりますので、参考としてください。

【問合せ先】

消防庁救急企画室 救急連携係

小谷専門官・増田係長・新井主査

電話：03-5253-7529

E-mail：kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp

消防消第 26 号
消防救第 32 号
令和 2 年 2 月 4 日

各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防庁消防・救急課長
(公 印 省 略)
消防庁救急企画室長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について

平素より、救急業務の推進につきまして御理解と御協力をいただき御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）の発生については、先般、消防庁において、「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」（令和 2 年 2 月 1 日付け消防消第 24 号消防庁消防・救急課長、消防救第 28 号消防庁救急企画室長通知。以下、「2 月 1 日通知」という。）により、消防機関における当面の間の具体的な対応を定めたところです。今般、厚生労働省より「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について（一部改正）」（令和 2 年 2 月 3 日付け健感発 0203 第 2 号）（別添 1）が発出され、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の要件等が示されました。

これに伴い、2 月 1 日通知を廃止し、消防機関における具体的な対応については、下記のとおりとします。

貴職におかれましては、下記の内容に十分に御留意いただくとともに、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、この旨を周知されますようお願いいたします。

なお、本通知は、厚生労働省と協議済みであるとともに、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

記

1 消防機関の救急業務と新型コロナウイルス感染症患者との関わり

「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和2年政令第11号）施行後は、新型コロナウイルス感染症について、感染症法の準用がなされ、都道府県知事が入院を勧告した患者（疑似症を含む。）又は入院させた患者の医療機関までの移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が行う業務とされている。

しかしながら、傷病者を搬送後、その傷病者が新型コロナウイルス感染症に感染していたと判明する場合もありうることから、下記2（4）に留意するとともに、地域における搬送体制の確保の観点から、消防機関としても、あらかじめ保健所等との密な情報共有、連絡体制の構築に協力されたい。

特に、今般、厚生労働省から消防庁に対して、保健所等が行う新型コロナウイルス感染症の患者（疑似症患者を含む。以下同じ。）の移送について消防機関に対する協力の要請があったことから、「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成26年11月28日付け消防救第198号消防庁救急企画室長通知）（別添2）に準じて、感染症患者の移送について消防機関と保健所等との間で協定等を締結している場合には、その内容に従って移送に協力を行うとともに、協定等を締結していない場合にあっては、当該通知別紙の記1及び2の内容について十分に留意しつつ、保健所等と事前に十分な協議を行った上で、移送に協力されたい。

2 消防機関における傷病者への対応の具体的手順について

救急業務の実施に当たっては、保健所等との連絡体制を確保した上で、傷病者に対して以下のとおり対応することを基本とされたい。

- (1) 全ての傷病者に対して、標準感染予防策（「感染症の患者の移送手引き」（別添3）を参照）を徹底すること。
- (2) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者（※）であることが判明した場合は、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。（新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者は保健所等の医師の判断に基づき新型コロナウイルスの疑似症患者として取り扱われる可能性があり、疑似症患者として取り扱われる場合は保健所等により感染症指定医療機関への移送等の措置がとられるものであること。）
- (3) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者と確認できなかった場合でも、現場到着時に上記に該当する患者又は傷病者と確認した場合には、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。

(4) 傷病者を搬送後、当該傷病者が新型コロナウイルス感染症の患者と判明した場合には、保健所等から助言を得ながら、対応に当たった救急隊員の健康管理及び救急車の消毒等を徹底すること。

※ 「新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者」の要件は、今般、厚生労働省より示された「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」第7 指定感染症 1 (4) を参考として判断されたい (別添1の別添を参照)。

【感染が疑われる患者の要件】

患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 発熱または呼吸器症状 (軽症の場合を含む。) を呈する者であつて、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し (法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当)、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

※濃厚接触とは、次の範囲に該当するものである。

- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触 (車内、航空機内等を含む) があつたもの
- ・ 適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの

3 消防庁救急企画室への報告について

各消防本部において、2(2)～(4)のような事案に対応した場合には、直ちに消防庁救急企画室(夜間・休日においては宿直室(TEL: [REDACTED]、FAX: [REDACTED]))に報告されたい。その際、「火災・災害等即報要領」第3号様式(別添4)を使用し、次の項目にも留意し記載すること。

- (1) 時系列(入電から帰署まで)
- (2) 出動隊員の感染防止状況
- (3) 保健所等との関わり
- (4) 搬送後の消毒状況
- (5) 搬送後の出動隊員の状況

以上

【問合せ先】

消防庁救急企画室

小谷救急専門官、増田係長、新井主査

TEL: 03-5253-7529 (直通)

FAX: 03-5253-7532

救急隊の
感染防止対策マニュアル

(Ver. 1.0)

平成 31 年 3 月
消防庁

目次

1. 感染防止対策の基本	1
(1) はじめに	1
(2) 感染防止対策の基本的な考え方	1
2. 職員の職業感染防止対策	1
3. 標準予防策	4
(1) 手指衛生	4
(2) 個人防護具 (PPE : Personal Protective Equipment) の選択と着脱	7
(2) - 1 PPE 使用時の一般的な注意事項	7
(2) - 2 手袋の着脱及び交換	7
(2) - 3 マスクの着用	9
(2) - 4 感染防止衣、アームカバー、シューズカバー、ゴーグルの着用	12
4. 感染経路別予防策	12
(1) 空気感染防止対策	12
(2) 飛沫感染防止対策	13
(3) 接触感染防止対策	13
5. リネン、救急車両、資器材等の取扱い	13
(1) 洗浄、消毒、滅菌の違い	13
(2) リネンの取扱い	13
(3) 救急車両の取扱い	14
(3) - 1 車内清掃の方法	14
(3) - 2 ドアノブ、ハンドル、無線機、資器材 (モニター) 等の清掃	14
(4) 器具の洗浄、消毒、滅菌の方法	15
(4) - 1 資器材別の消毒、滅菌	15
(4) - 2 洗浄の方法	15
(4) - 3 消毒の方法	16
(5) 感染性廃棄物の処理	18
6. 血液・体液等への曝露事故発生時の対応について	18
(1) ポイント	18
(2) 針刺し防止対策	19
(3) 血液・体液等への曝露事故発生直後の対応	19
(4) 血液・体液等への曝露事故後の搬送先医療機関における対応	19
7. 感染症患者への対応	19
(1) 感染症患者の移送	19
(2) 都道府県知事が移送を行う感染症患者等を疑うことなく搬送し搬送後に判明した 場合	21

1. 感染防止対策の基本

(1) はじめに

感染防止対策の基本は、感染源対策、感染経路対策、感受性対策であり、救急活動時における感染防止対策も同じである。

感染源対策、感染経路対策としては、傷病者についての情報が少ないという救急現場の特殊性に鑑み、「全ての傷病者の体液（汗は除く。）及び排泄物は病原体が未同定のため、危険である。」ということ为前提にした対策が求められる。米国疾病管理予防センター（CDC）の「隔離予防策のためのガイドライン（2007）」や、厚生労働省の「感染症の患者の移送の手引きについて」（平成16年3月31日付け健感発第0331001号）のいずれにおいても、その対策として、「標準予防策（Standard Precaution）の実施」が強く推奨されている。

救急活動において、傷病者の状態に応じて適切な救急資器材を用いた応急処置等を行うことや、傷病者の情報を適切に搬送先医療機関へ伝達することが求められるとともに、搬送に携わる者自身が感染しないよう、また感染を他者へ拡大させないよう、搬送に際し適切に感染経路別対策を行うことが重要である。その一方で、科学的根拠のない過剰な防御策も避ける必要がある。

また、感受性対策は、救急隊の予防接種等により、事前に実施しておくことが望ましい。

(2) 感染防止対策の基本的な考え方

ア 全ての傷病者に対して「標準予防策（Standard Precaution）」を行うことが強く推奨される。

イ 感染症が疑われる場合は、「感染経路別予防策（Transmission-based Precaution）」を標準予防策に追加し行う。

ウ 感染リスク管理の観点に立った的確な対応を行う。

2. 職員の職業感染防止対策

ア 職員の血中抗体検査及び必要時にワクチン接種が強く推奨される感染症は、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘、B型肝炎、破傷風である。

○ 麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘に関しては、確実な罹患歴か1歳以上で2回の予防接種記録がある場合は抗体検査も不要である。ただし、1歳以上で1回の予防接種記録の場合は、抗体価の測定を行うことが強く推奨される。

○ 麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘の免疫の未獲得又は免疫情報が不明な者が、当該感染症が疑われる傷病者に曝露した場合は、保健所等の指示に従って、感染対策を講じた状態で医療機関等を受診する。受診の結果、場合によっては医師の指示の下

一定期間の業務休止期間を設けることが必要となることがある。

- 岡部信彦, 荒川創一, 岩田敏, et al.: 一般社団法人日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版(第1版:院内感染対策としてのワクチンガイドライン). 日本環境感染学会誌 29: np1-S13, 2014

イ 結核についての定期の検診

胸部X線検査を含む健康診断が年に1回行われ、結核(発病)の評価がなされていることが望ましい。

ウ 発熱疾患の傷病者について可能な限り救急要請時点で、事前に確認を行うことが望ましい項目

皮疹の有無: 麻疹、風疹、水痘、髄膜炎菌感染症

海外渡航歴: 麻疹、風疹、ウイルス性出血熱、鳥インフルエンザ、MERS

- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al.: 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. Am J Infect Control 35: S65-164, 2007
- CDC: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.

【参考】ワクチン接種の有効性に関する知見

○ B型肝炎ワクチン

免疫獲得者では、22年以上にわたり急性肝炎や慢性B型肝炎の発症予防効果が認められており、経年による抗体価低下にかかわらず効果が持続するため、追加のワクチン接種は不要であるとの見解が示されている。

- CDC. Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR 1997; 46 (No. RR-18)
- CDC. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States. MMWR 2001; 50 (No. RR-16)
- CDC guidance for evaluating health-care personnel for hepatitis B virus protection and for administering postexposure management. MMWR 2013; 62 (No. RR-10)
- Leuridan E, Van Damme P. Hepatitis B and the need for a booster dose. Clin Infect Dis 2011; 53: 68-75
- European Consensus Group on Hepatitis B Immunity. Are booster immunisations needed for lifelong hepatitis B immunity? Lancet 2000; 355: 561-5

○ ミールビック（MR ワクチン）

本剤の臨床試験（治験）では、健康な小児に1回接種し、評価対象 204 例中の、接種前の時点で麻疹ウイルス又は風疹ウイルスに対する抗体陰性者の抗体陽転率を評価したところ、抗体陽転率は、麻疹抗体は 100%（中和抗体価 4 倍以上）、風疹抗体は 98.0%であった。

○ 流行性耳下腺炎ワクチン

ア 発症阻止効果

本剤を接種した乳幼児 241 例を対象に、流行性耳下腺炎発症阻止効果（接種後 1～12 年）の調査を実施したところ、接種後に流行性耳下腺炎を発症した症例は 1 症例であり、高い発症阻止効果が確認された。

イ 抗体産生

本剤を接種前の時点で、流行性耳下腺炎抗体陰性者 56 例（1～11 歳）に対して接種し、4～6 週後の抗体陽転率と抗体価について調査を実施したところ、56 症例中 51 症例で流行性耳下腺炎 HI 抗体が陽転し、抗体陽転率は 91.1%、平均抗体価は 24.0 という結果が得られた。

ウ 無菌性髄膜炎に関して

流行性耳下腺炎ワクチンの接種後に最も問題となるのは、接種後約 3 週間前後の無菌性髄膜炎の発症であるが、ワクチン接種に伴う無菌性髄膜炎の発症は自然感染時よりはるかにリスクが低い。ただし、発生頻度はゼロではないため、接種後約 3 週間前後に高熱が続き嘔吐や頭痛を訴えた場合は、髄膜炎の発症を念頭においた、医療機関の受診が望ましい。

（> <https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2254-related-articles/related-articles-402/3793-dj4027.html>）

○ 水痘ワクチン

本剤を健康な小児に1回接種した場合、90%以上は抗体陽転するが、長期追跡調査の結果、被接種者の約 20%は罹患するとの報告がある。ただし、発症した場合でも多くは軽症（発疹 50 個以下）で経過するが、中には自然水痘と同様の症状を示すことがある。本剤を高齢者に接種した場合、水痘・帯状疱疹ウイルスに対する細胞性免疫が 50～69 歳で約 90%、70 歳台で約 85%、上昇したとの報告がある。

【参考】業務の休止について

免疫を獲得していない者が、以下の感染症に罹患又は感染している患者に曝露した際には、一定期間は業務を休止するよう推奨しているガイドラインもある。

○ 職員が麻しん・風しん・流行性耳下腺炎・水痘に罹患した際の対応

麻しん：発疹出現から7日間

風しん：発疹出現から5日間

流行性耳下腺炎：発症から9日間

水痘：全ての水疱が痂皮化するまで

○ 免疫未獲得の者が麻しん・風しん・流行性耳下腺炎・水痘の患者曝露した際の対応

麻しん：曝露後5日～21日間

風しん：曝露後7日～21日間

流行性耳下腺炎：曝露後12日～26日間

水痘：曝露後10日～21日間

➤ APIC Implementation Guide: Guide to Infection Prevention in Emergency Medical Services

【参考】感染症発生動向等を把握する方法の一例

国立感染症研究所 感染症疫学センター 感染症発生動向調査週報 (IDWR)

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、規定された疾患の患者が、全国でどのくらい発生したのかを調査集計している。また、過去のデータとの比較なども提供している。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>

3. 標準予防策

標準予防策は、「救急（消防）業務において取り扱う全ての傷病者は何らかの感染症に罹患している」と想定した上で、汗を除く全ての血液・体液、分泌物、排泄物、損傷のある皮膚、粘膜（以下「血液・体液等」という。）といった感染源となり得るものに接する際の対策で、一律に隊員の感染リスクを減らすために行うものである。

具体的には、

- ・ 適切なタイミングと方法による手指衛生
- ・ 適切な个人防护具の選択と着脱

が含まれる。傷病者に接触する場合は、以下（1）～（2）を常に実施することが強く推奨される。

（1）手指衛生

手指衛生を実施するタイミング

- ・ 傷病者への接触前後
- ・ 手袋の装着前後
- ・ 血液・体液等に曝露した可能性のある作業の後
- ・ 傷病者周辺の物品に触れた後
- ・ 傷病者を医師に引き継いだ後
- ・ 車両、資器材を整備した後

- WHO guidelines on hand hygiene in health care
- CDC: Hand Hygiene in Healthcare Settings

手指衛生は標準予防策の中で最も基本的かつ重要であり、一傷病者ごとの手袋交換と手指衛生の実施を原則とし、一処置ごとの手袋交換と手指衛生をできる限り実施することが推奨される。

ア 手指に視認できる汚染がない場合

- ① エタノール含有の速乾性手指消毒剤による手指消毒を第一選択とする。
- ② エタノール含有の速乾性手指消毒剤を手に取り、手の平・甲、指先・指の間・親指、手首に消毒剤が乾くまで十分に擦り込む。

※ 手指に視認できる汚染がない場合でも、エタノール抵抗性があるウイルス（ノロウイルス、ロタウイルス等）等に触れた可能性がある（嘔吐、下痢等の対応を行った等）ときは、汚染があるものとして流水と石けんで手洗いを行う。

イ 手指に視認できる汚染がある場合（血液・体液等に直接触れた場合など）

- ① 流水と石けんを用いて手洗いを行う。
- ② 手洗い後の乾燥はペーパータオルを用い、共有のタオル等は使用しない。
- ③ 手洗い後、手が乾燥した状態で、エタノール含有の速乾性手指消毒剤を手に取り、手の平・甲、指先・指の間・親指、手首に消毒剤が乾くまで十分に擦り込む。

擦式手指消毒の手順



①適量(1プッシュ)を手にとりましょう



②指先・爪の間にすりこみましょう



③手のひらと指にすりこみましょう



④手の甲を伸ばすようにすりこみましょう



⑤指の間にすりこみましょう



⑥親指にすりこみましょう



⑦手首にすりこみましょう

十分に乾燥したことを確認しましょう

石けん手洗いの手順



①はじめに、水で手をぬらし、石けんを手にとりましょう



②石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗いましょう



③指先・爪の間を念入りに洗いましょう



④手の甲を伸ばすように洗いましょう



⑤指の間を洗いましょう



⑥親指をねじりながら洗いましょう



⑦手首を洗いましょう



⑧ペーパータオルでしっかりと、水分を拭きとりましょう

(2) 個人防護具 (PPE : Personal Protective Equipment) の選択と着脱

PPE は、標準予防策の実施及び感染経路別対策の実施のために使用する。リスクを見極めて何を使用するのかを判断し、適切な資器材を選択する。誤った PPE の取扱いは、期待される効果が十分に得られないだけでなく、汚染を拡大する可能性があるため、正しい取扱い方法を習得する必要がある。

(2) - 1 PPE 使用時の一般的な注意事項

- ア PPE は、血液・体液等の感染性のある体液や、それらに汚染された物品や環境に触れる前又はその状況が予測される時に使用する。
- イ 曝露のリスクを見極め、適切な資器材を選択する。
- ウ 手指衛生後に PPE を着用する。
- エ 使用する分ずつ、箱又は袋から取り出す。
- オ 原則として傷病者ごとに交換する。
- カ 使用した PPE は、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。
- キ PPE を外した後にも、手指衛生を実施する。

(2) - 2 手袋の着脱及び交換

手袋を着脱、交換するタイミングの原則

- ・ 着用：活動開始時、車内にて着用
- ・ 交換：血液・体液等で汚染した又は血液・体液等に触れる可能性のある処置を行った後

- WHO guidelines on hand hygiene in health care
- CDC: Guideline for Isolation Precautions : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.

手袋の着脱、交換の際には、以下の点に注意する。

- ア 自分の手にフィットするものを使用する。
- イ 手袋を外すときは、汚染の可能性のある外側に触れないように手袋の内側を外に出す。
- ウ 汚染された手袋をしたまま、ドアノブ等には触れない。触れた場合は、搬送終了後、後述する方法に則して清拭する (P. 14 参照)。
- エ 使用後の手袋は、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。
- オ 汚染された手袋で複数の傷病者の処置はしない。その都度、手袋を交換し、交換の際にはエタノール含有の擦式手指消毒剤による手指消毒を行う。

手袋のつけ方



①手指衛生を行う。



②利き手で手袋を取り出し、できるだけ表面に触れないように持つ。



③利き手に装着する。



⑥手袋の中の空気を抜く。



⑤手首までしっかり伸ばして装着する。



④手袋を装着した手で もう片方の手袋を取り出す。飛び出した手袋は箱の中に押し戻す。

手袋の外し方



①利き手で反対側の手袋の手首部分をつまむ。



②手袋の外側が内側になるように外す。



③外した手袋を利き手の手に丸めて握る。



⑥手指衛生をする。



⑤手袋外側が内側になるように外す。オレンジハザードへ廃棄する。(※)



④手袋を外した手を利き手の手袋の手首内側に差し込む。

※オレンジハザードとは、感染性廃棄物専用箱のことをいう。

(2) - 3 マスクの着用

救急現場では傷病者からの感染防止等を目的にマスクを着用する。

ア 救急現場においては、サージカルマスクを着用する。

イ 空気感染を起こす疾患に罹患していることが疑われる傷病者に対応する際には、フィルター性のある N95 マスクを着用する。N95 マスクの使用に際しては定期的なシールチェックが必要である。

ウ 同じマスクを長時間使用すると湿気を含みフィルター性を損なうので、1 回使い捨てにする。ただし、N95 マスクについては水に濡れたり、血液・体液等により汚染されたりしなければ、シールチェックが合格する限り再使用が可能である。

エ 呼吸器感染症が疑われる傷病者にも可能な限りサージカルマスクを着用させる。

- Otter JA, Donskey C, Yezli S, et al.: Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. J Hosp Infect 92: 235-250, 2016
- 職業感染制御研究会「個人防護具 (PPE) とは」
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al.: 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. Am J Infect Control 35: S65-164, 2007
- Labor USDo: RESPIRATOR FIT TESTING
https://www.osha.gov/video/respiratory_protection/fittesting_transcript.html

サージカルマスクの着脱方法

着け方



①上部のノーズピースを鼻と頬の形に曲げる



②ひもを耳に掛け、鼻のカーブに合わせてノーズピースを曲げ、プリーツを下へ伸ばす。



③鼻と口、あごまでしっかりと覆う。



⑥手指衛生をする。



⑤マスクの表面に触れないように持ち、オレンジハザードへ廃棄する。



外し方

④ひもを外す。

N95マスク（カップ型）のつけ方



自分に合うサイズを選ぶ

①ノーズクリップを指先の方にして、ゴムバンドが下に垂れるように持つ。



②マスクがあごを包むようにかぶせ、上側のゴムバンドを頭頂部近くにかける。



③下側のゴムバンドを首の後ろにかける。

シールチェックの方法

両手でマスク全体を覆い、息を強くはき、空気が漏れていないことを確認する。鼻部分の空気漏れはノーズクリップで、頬部分の空気漏れはゴムバンドの位置で調整する。



⑤シールチェックを行い、密着させる。



④両手の指でノーズクリップを鼻の形に合わせる。

N95マスク（折りたたみ式）のつけ方



①ノーズクリップを曲げながら開き、ゴムバンドを上下に分ける。



②上のゴムバンドを頭頂部近くに、下のゴムバンドを首の後ろにかける。両手の指でノーズクリップを鼻の形に合わせる。



③シールチェックを行い、密着させる。

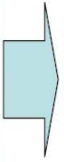
シールチェックの方法

両手でマスク全体を覆い、息を強くはき、空気が漏れていないことを確認する。鼻部分の空気漏れはノーズクリップで調整する。密着の良い位置にマスクを合わせる。

N95マスクの外し方



①首の後ろのゴムバンドを外す。



②頭頂部近くのゴムバンドを外す。



③マスクを顔から外し、オレンジハザードへ廃棄する。



④手指衛生をする。



(2) - 4 感染防止衣、アームカバー、シューズカバー、ゴーグルの着用

ア 救急活動時は感染防止衣を着用する。

イ 血液・体液等が飛散している又は飛散の可能性がある現場では、感染防止衣と併せて、アームカバー、シューズカバー及びゴーグルを着用する。

<着用例>



【新潟市消防局提供】

4. 感染経路別予防策

(1) 空気感染防止対策

空気媒介飛沫核 (5 マイクロメートル以下の飛沫核) によって伝播される微生物に感染している又は感染の可能性がある傷病者に対して適応される。飛沫核は長時間空中を浮遊し、空気の流れによって拡散される。

具体的な感染源としては、結核、麻しん、水痘が該当する。

ア 結核、麻しん、水痘の可能性のある傷病者に対応する場合は、N95 マスクを着用する。

イ 傷病者には、装着可能であれば、サージカルマスクを着用させ、飛沫の拡散又は飛沫核の発生を防止する。

ウ 搬送中は、換気扇を回す又は窓を開け換気を行う。

エ 搬送後は、救急車内の空気の入替えを行う。

※ 傷病者の健常な皮膚に触れるだけのもの、室内の床、壁面等については通常の洗浄、清拭のみで問題はない。

(2) 飛沫感染防止対策

飛沫（5マイクロメートル以上の飛沫粒子）によって伝播される微生物に感染している又は感染の可能性がある傷病者に対して適応される。飛沫は、咳、くしゃみ、会話時等によって生じる。空中を浮遊することはなく、約1メートル以内の範囲で床に落下する。

ア 百日咳、マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ、風しん、流行性耳下腺炎等の可能性のある傷病者に対応する場合は、サージカルマスクを着用する。

イ 傷病者には、装着可能であれば、サージカルマスクを着用させ、飛沫の拡散を防止する。

(3) 接触感染防止対策

傷病者本人や血液・体液等との直接接触又は傷病者に使用している物品との間接接触によって伝播する微生物に感染している又は感染の可能性がある傷病者に対して適応される。

ア 手袋及びサージカルマスク、感染防止衣を着用する。血液・体液等が飛散している又は飛散の可能性のある現場では、感染防止衣と併せて、アームカバー、シューズカバー及びゴーグルを着用する。

イ 傷病者を医療機関に引継いだ後、自分自身や周囲を汚染しないように注意しながら个人防护具を外し、手指衛生を行う。

ウ 傷病者に使用した医療資器材、リネン等は、洗浄、消毒、滅菌又は感染性廃棄物専用箱に廃棄する。

5. リネン、救急車両、資器材等の取扱い

(1) 洗浄、消毒、滅菌の違い

用語	定義
洗浄	対象物からあらゆる異物（汚物、有機物等）を除去すること
消毒	細菌芽胞を除く全ての又は多数の病原体を殺滅除去すること
滅菌	細菌芽胞を含む全ての微生物を殺滅除去すること

〔 ▶ APIC guideline for selection and use of disinfection 〕

(2) リネンの取扱い

リネン類は通常は健常な皮膚が触れるものであり、感染リスクは低い。視認できる汚染がなければ、特段神経質に扱う必要はない。取扱いについては次のとおりとする。

なお、以下でいう感染性リネンとは、

- ・ 血液・体液等で肉眼的に汚染されている又は湿っていると判断される全てのリネン

- ・ 疥癬等の害虫に汚染された又は汚染の可能性のあるリネンである。

- ア 感染性リネンを取り扱うときは、手袋や感染防止衣を着用し、ビニール袋に封じ込め、感染性リネンであることを明記する。現場での薬剤による消毒は行わない。
- イ 感染性リネンについては、適切に取り扱うことのできる業者へクリーニングに出す。クリーニング業者に出さない場合は、80℃の熱水消毒を10分間行う。熱水消毒の設備がない場合は通常の洗濯を行った後に0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液中に10分間浸漬する。ただし、脱色することもある。
- ウ 非感染性リネンであれば、通常の洗濯を行う。
- エ 汚染が著しい場合やクリーニングができない状態の場合は、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。

(3) 救急車両の取扱い

車内清掃時の標準予防策として、原則、手袋、マスクを着用した上で清掃する。ただし、体液汚染が想定される場合は、感染防止衣の着用も行うことが望ましい。また、汚染が拡がらないように清潔部位から汚染部位へ一方行に拭き取る（往復して拭くと汚染が拡がるため）。

(3) - 1 車内清掃の方法

ア 壁面の清掃

血液・体液等で汚染された場合以外は感染リスクの低い場所であり、消毒の必要はない。救急車の清拭用の布等で水拭きする。ただし、血液・体液等で汚染されている場合は、汚染物を水拭き等で除去した後に、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で当該部位を消毒し、水拭き又は消毒用エタノールで拭いた後、乾燥させる。

イ 床面の清掃

- ① 床は有機物（血液、排泄物等）で汚染されている可能性が高いため、洗剤を用いた清掃を行い、乾燥させる。
- ② 血液・体液等による汚染がある場合は、乾燥すると浮遊するため、ペーパータオル等で被せるように拭き取る。汚染物を除去した後に、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で当該部位を消毒し、水拭き又は消毒用エタノールで拭いた後、乾燥させる。
- ③ 使用したモップ、救急車の掃除用の雑巾は汚れを十分に落とし乾燥させてから再使用する。ただし、使い捨てのクロスの使用がより望ましい。（汚れを取るモップ、仕上げに拭くモップの2本を使用すると、より有効に清掃できる。）

(3) - 2 ドアノブ、ハンドル、無線機、資器材（モニター）等の清掃

- ア 血液・体液等で汚染された場合は、ペーパータオル等で拭き取り、その後0.1%次

亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒し、水拭き又は消毒用エタノールで拭いた後、乾燥させる。

イ モニター等の電子医療器機については、環境清拭用クロスで清拭を行うことが望ましい。血液等の付着がある場合は、エタノール含有のクロスで清拭後、環境清拭用クロスで清拭を行うことが望ましい。

(4) 器具の洗浄、消毒、滅菌の方法

資器材の洗浄、消毒、滅菌は以下のように分けて行う。なお、洗浄、消毒を行う時はゴーグル、手袋、マスク、感染防止衣を着用し、消毒剤は適切な濃度及び時間で用途に適したものを使用する。

ア 健康な皮膚に直接触れる器具は、洗浄し乾燥させる。

イ 粘膜に触れる器具は、洗浄・消毒し乾燥させる。

ウ 通常無菌組織に使用する器具は洗浄し滅菌する。

➤ 国公立大学附属病院感染対策協議会 「病院感染対策ガイドライン（改訂第5版）平成29年12月発行

➤ CDC:Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities

なお、厚生労働省から「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（平成30年12月27日付け健感発1227第1号）」（参考1）が示されており、参考とされたい。

(4) - 1 資器材別の洗浄・消毒・滅菌

ア 洗浄と滅菌が必要なもの（血管内や無菌の体内に入るもの）

滅菌の必要があるものは食道閉鎖式エアウェイであり、その他にも製品メーカーの使用取扱説明書により滅菌が推奨されている場合には、その指示に従う。

イ 洗浄と消毒が必要なもの（血液・体液等に接触するもの）

喉頭鏡ブレード、経口・経鼻エアウェイ、酸素吸入用フェイスマスク、人工呼吸器回路、バック・バルブ・マスク、マギール鉗子等は洗浄と消毒を実施する。ただし、可能な限りディスポーザブルの製品を使用することが望ましい。

ウ 洗浄だけでよいもの（健常な皮膚に触れるもの）

血圧計のカフ・チューブ、パルスオキシメータプローブ、聴診器、心電図ケーブル、体温計、人工呼吸器の外表面、ストレッチャー、布担架、バックボード、スクープストレッチャー固定器具等は、洗浄、水拭き又は消毒用エタノールによる清拭を行う。ただし、目に見えて汚染された場合は洗浄と消毒を実施する。

(4) - 2 洗浄の方法

有機物が付着した状態や不十分な洗浄後に消毒や滅菌を行っても、十分な効果は得られない。必ず消毒や滅菌の前に十分な洗浄を行う必要がある。

ア シンクにおいて、蛇口から水を流した状態にし、ブラシ等を用いて流水で血液・体液等を可能な限り除去する。

イ 血液・体液等が作業服に飛び散るのを防ぐため、ゴム手袋（家庭用でもよい）、感染防止衣又はビニールエプロン、サージカルマスク、ゴーグルを着用する。

(4) - 3 消毒の方法

ア 消毒剤の混合は消毒剤の効果を低下させるので行ってはならない。

イ 消毒の効果が減弱するため、血液・体液等の有機物が付着したままで消毒はしない。

ウ 消毒剤の定められた用法、用量を守り正しく使用する。

エ 消毒剤の噴霧は効果が不十分であるのみならず、吸入毒性があるため絶対に行わない。

- 小林寛伊編：新版 増補版 消毒と滅菌のガイドライン，へるす出版，2015 年．P122-123
- 国立大学附属病院感染対策協議会 「病院感染対策ガイドライン（改訂第5版）」平成29年12月発行
- CDC:Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities

例：次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合

- ① 洗浄後、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に10分間浸漬後、流水ですすぎ、消毒用エタノールで清拭し乾燥させる。ただし、金属部分がある資器材については0.1%グルコン酸クロルヘキジンによる浸漬を実施する。
- ② 洗浄できない場合は、汚染物を除去後、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液で拭く。ただし、明らかな血液・体液汚染がある場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒後、水拭き又は消毒用エタノールで拭いた後、乾燥させる。

【参考】消毒剤ごとの留意事項

ア 消毒用エタノール

(特性)

- ・ 毒性は低く、微生物のたんぱく質を変性凝固させることにより殺菌する。多くの細菌、ウイルスに効果があるが、芽胞には作用しない。

(注意点)

- ・ 大量使用時のエタノール蒸気への曝露による、眼や呼吸器の粘膜への刺激や、エタノールの引火性に注意する。
- ・ 洗浄せずにエタノールを使用すると、たんぱく質が凝固し、汚れが落ちにくくなるため、必ず洗浄や湿式清拭後に使用する。
- ・ プラスチック類やレンズ接着面に用いる材質の劣化を生じることがある。

イ 次亜塩素酸ナトリウム

(特性)

- ・ 強い殺菌性を有する塩素系の薬剤で、ウイルスに対しても効果があり、ウイルス汚染消毒に適している。

(注意点)

- ・ 塩素特有の刺激臭と、蒸気（塩素ガス）は眼や呼吸器系の粘膜を刺激するため一度に大量使用はしない。また、金属腐食性が強く、金属部の使用には適さない。
- ・ 直射日光で急速に分解されるため、蓋付きの遮光容器等で作成し、作り置きをしない。また、浸漬時にも遮光する。
- ・ 必ず希釈して使用する。環境清拭と浸漬は 0.02%。血液・体液等の処理の場合は 0.1% で使用する。0.1% で使用する際は、必ず同時に換気を行う。
- ・ たんぱく質により失活するため、必ず洗浄や湿式清拭後に使用する。

ウ グルコン酸クロルヘキシジン

(特性)

- ・ 無臭で毒性が低く、低濃度で広範囲な病原微生物に効果があるが、芽胞やウイルスに対しては効果が低い。

(注意点)

- ・ 0.1～0.5% 溶液で 30 分～60 分間浸漬させる。
- ・ 細菌汚染を受けやすいため長時間にわたる分割使用や、継ぎ足しをしない。

エ 塩酸アルキルポリアミノエチルグリシン

(特性)

- ・ 菌体たんぱく質をアルキル化することによって効力を発現する。抗菌スペクトルが広く、有機物による効力低下も少ないため、血液等により高度に汚染された器具の消毒に適しているが、原液では皮膚刺激性が強いため、皮膚に直接触れないようにする。また、刺激臭があるため、吸入しないようにマスクの着用が必要である。

(注意点)

- ・ 0.2% 溶液に 10～15 分間浸漬する。

【参考】滅菌の方法及び取扱い上の留意事項

ア 高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）による滅菌

高温の飽和水蒸気と被滅菌物が接触することによる物理的滅菌であり、残留毒性も無い。

- ・ 使用する機種の手取説明書を熟読し、それに従って滅菌する。
- ・ 滅菌器は、常に水平を保つように設置する。

- ・ 使用する前には、必ず水位を確認する。
- ・ 資器材は事前に洗浄し乾燥した後、滅菌処理を行う。
- ・ LT、LTS の滅菌に際しては、カフに損傷を与えないようにカフ圧、パックとの癒着及び過剰な温度設定に注意する。
- ・ 耐熱、耐水性がないものは適応外である。

イ 酸化エチレンガス滅菌

酸化エチレンガスにより、微生物を構成するたんぱく質のアルキル化を起こして死滅させる化学的滅菌である。耐熱性の無い医療器具の滅菌に適している。ただし、最近では環境汚染等の問題から使用を避ける傾向も見られる。

(5) 感染性廃棄物の処理

血液・体液等が付着したガーゼ、手袋、感染防止衣等の感染性廃棄物は一般ゴミとは区別し、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。

感染性廃棄物専用箱を、回収業者に出す際には、完全に密閉状態にし、産業廃棄物管理票(マニフェスト)に必要事項を記載する。記載したマニフェストは適切に保管する。

※ 廃棄物の分別は、大きく以下の4項目を指標に行う。

- ・ シャープコンテナ-----留置針等の鋭利な器材
- ・ 感染性廃棄物-----血液・体液汚染があるもの
- ・ 産業廃棄物-----プラスチック製品、アンプル等
- ・ 一般ごみ-----その他

6. 血液・体液等への曝露事故発生時の対応について

(1) ポイント

ア 血液・体液等による、下記の曝露があった場合は、感染の可能性があると考えて対応する。

- ・ 針刺し事故
- ・ 鋭利物による受傷
- ・ 粘膜（眼球、鼻腔、口腔）及び損傷している皮膚への曝露

イ 直ちに曝露部位を流水（無い場合はペットボトルの水でも可）で洗浄する。

ウ できるだけ早期に、対応可能な医療機関での検査及び（必要時には）治療を受けることが必要である。適切な予防内服や投薬により、曝露事故後のヒト免疫不全ウイルス（HIV）やB型肝炎ウイルス（HBV）による感染リスクを大きく低下させることができる（HBV に対しては 48 時間以内、HIV に関しては 72 時間以内の対応が望ましいとされているが、いずれも可能な限り早期の対応が望まれる。）。

〔 > N Engl J Med. 1997;337(21):1485. 〕

- Infect Control Hosp Epidemiol. 2013;34(9):875.
- <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6210a1.htm>
- http://jrigoicp.umin.ac.jp/index_infection_3.html

エ 事故職員のプライバシーに配慮する。

(2) 針刺し防止対策

- ア リキャップしない。
- イ 同時操作は回避する（針を持ったままの状態での動作を行わない。）。
- ウ 使用者廃棄の原則を徹底する（使用後の針は、使用者が廃棄する。）。
- エ 静脈路確保時にはディスポーザブル手袋を必ず装着する。
- オ 針等の鋭利な器具を使用する際は、必ず針捨て用ボックスを携帯する。

(3) 血液・体液等への曝露事故発生直後の対応

- ア 直ちに曝露部位を流水（無い場合はペットボトルの水でも可）で洗浄する。
- イ 曝露部位から血液を絞り出す必要はない。

(4) 血液・体液等への曝露事故後の搬送先医療機関における対応

- ア 搬送先医療機関を受診し、担当医師に発生した状況について詳細に説明する。
- イ 受診後の投薬等の対応については、搬送先の担当医師の指示に従う。必要時には傷病者への医師の説明に救急隊長等は同席する。
- ウ 救急隊長は所属消防本部へ報告し、状況によっては、交替要員等の手配を依頼する。
- ※ 事案の公務災害対応については、本部の規定に従う。
- ※ 搬送先医療機関で、対応できない場合などの事態に備え、事前に各地域において、24時間対応が可能な医療機関の選定について協議しておくことが望ましい。

7. 感染症患者への対応

(1) 感染症患者の移送

- ア 以下に述べる感染症患者等の移送については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成十年法律第百十四号）の定める、所定の手続に従い、感染症指定医療機関に入院する場合等に、都道府県知事が行う。
 - ・ 一類感染症患者（一類感染症の疑似症患者及び無症状病原体保有者を含む。）
 - ・ 二類感染症患者（二類感染症のうち「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令」（平成十年政令第四百二十号）（以下「政令」という。）で定めるものの疑似症患者を含む。）
 - ・ 新型インフルエンザ等感染症患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者及び無症状病原体保有者を含む。）

- ・ 指定感染症患者（当該感染症の疑似症患者及び無症状病原体保有者への対応については政令により規定される。）
- ・ 新感染症の所見がある者

【参考】「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が定める感染症の分類

- ・ 「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
- ・ 「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（MERS）（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る。）
- ・ 「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - ① 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
 - ② 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
- ・ 「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。
- ・ 「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

イ 上記以外は、原則的に救急搬送の対象となる。その場合は、通常の感染経路別対応を

行う。

ウ 「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成 26 年 11 月 28 日付け消防救発第 198 号）等に基づき、保健所又は都道府県衛生主管部局と各消防本部が協定等を締結している場合は、当該協定に基づき対応する。患者移送を行う場合は、「感染症の患者の移送の手引きについて」（平成 16 年 3 月 31 日付け健感発第 0331001 号）（参考 2）等を参照の上対応する。

エ 結核患者については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の施行に伴う取扱いについて」（平成 19 年 3 月 29 日付け消防救発第 44 号）に記載のとおり、消防法上の救急業務に該当すると判断される場合は消防機関により対応する。

(2) 都道府県知事が移送を行う感染症患者等を疑うことなく搬送し搬送後に判明した場合 傷病者を医療機関に搬送し、その後、保健所等から当該傷病者が、都道府県知事が移送を行う感染症患者等であるとの連絡を消防本部が受けた場合、直ちに当該救急車の運用を停止し、搬送に従事した救急隊員等の対応や搬送に使用した車両及び資器材の消毒等について、保健所の指示に従う。

事務連絡
令和2年2月13日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局）御中
特別区

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について

医療機関における新型コロナウイルス感染症対策については、令和2年1月31日「医療施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和2年1月31日付け事務連絡）等により周知しているところです。

今般、和歌山県において医療従事者の新型コロナウイルス感染事例が発生したことも踏まえ、貴職におかれましては、改めて院内感染防止体制の徹底について、貴管下医療機関に対し指導を行うようお願いいたします。

なお、令和2年2月10日に国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センターから、感染対策等について記載された「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」が、同年2月12日に日本環境感染学会から「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」が公開されています。また、日本感染症学会、日本環境感染学会のHP上にも新型コロナウイルス感染症に係る情報が掲載されていますので、これらについての周知も併せてお願いいたします。

（参考）

- 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（2020年2月10日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター）
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200210.pdf>
- 「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」（2020年2月12日 日本環境感染学会）
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=332
- 「新型コロナウイルス（COVID-19）感染症への対応について」（一般社団法人 日本感染症学会）
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31
- 「新型コロナウイルス（2019-nCoV）感染症への対応について」（一般社団法人 日本環境感染学会）
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328