小児と大人の

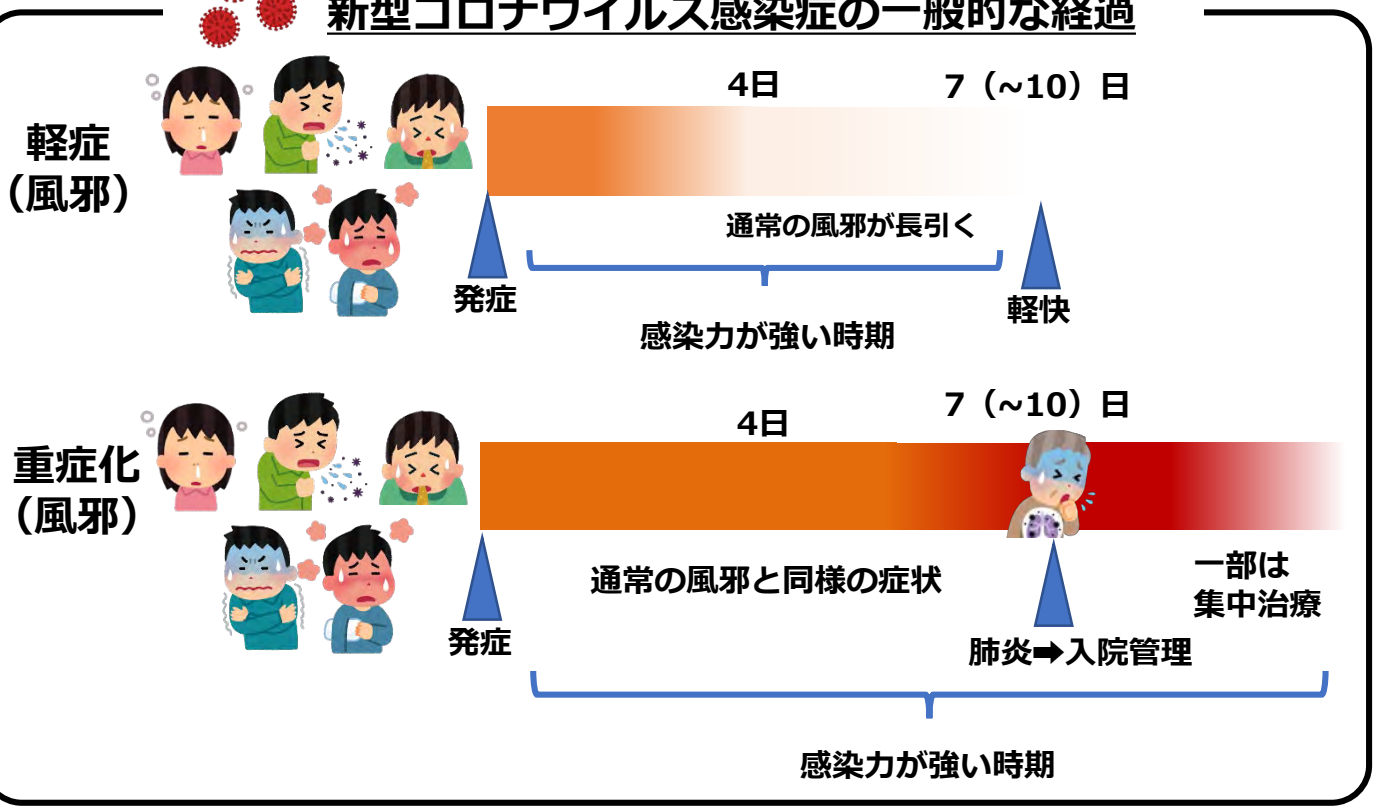
2020年03月16日

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 初期診療の手引き

感染症倶楽部

新型コロナウイルス感染症に関するQ&A（2020年3月11日）
診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き ver.1参考にして
感染症倶楽部 統括代表 永田が自院用に一部加筆してミニマム作成。
（2020年03月14日）

新型コロナウイルス感染症の一般的な経過



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，鼻汁など）や倦怠感が出現し，
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。

注！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
➡通常の細菌性肺炎でも高齢者は強い倦怠感のみで発熱がないことが多い

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る。

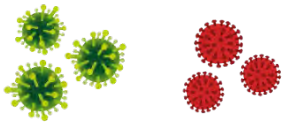
さらに，**症状が7日間前後続いた後**に，次のような経過をたどる。

5. 約8割の患者は，自然に軽快して治癒する。
6. 約2 割の患者は，肺炎を合併する。
   特に，高齢者や持病のある方などは肺炎を合併しやすい。
7. 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。

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
至ることもあり、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となる。

風邪症状での医療機関受診に関して

風邪症状が軽い、早期のとき



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（1～4日）は区別がつきません。
症状が出てすぐに受診しても，インフルエンザも新型コロナウイルスなどの感染を診断することも，違うと診断することも困難なのです。

通常の診療所や病院では、新型コロナウイルスの検査はできません。仮に新型コロナウイルスと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もありません。
症状や問診だけやPCRの診断結果が陰性であろうと、新型コロナではないという診断書をお出しすることはできません。感度は70%程度。
また，新型コロナウイルス感染症の大半は風邪のような軽い症状のまま自然に治ってしまいます。

そもそもインフルエンザの迅速検査は、悪寒、発熱、関節痛、鼻炎、咳などの症状が出現して、24~48時間経過で最大感度60%ほどでしかありません。
新型コロナウイルスはエアロゾル感染というものを起こすとされます。現在、一般の診療所や病院では感染拡大のリスクがあるためにインフルエンザや溶連菌、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルスなどの検査は実施しないことを推奨しています。

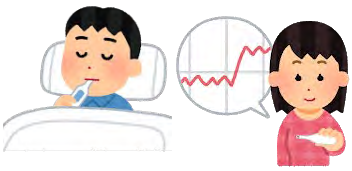
もし、迅速検査を実施する場合には、N95マスク、ガウン、フェイスシールド、グローブの感染予防装備をしたうえでの実施が必要となりますが、一般の医療機関には現在、入らない状態となっているのが現状です。

病院などで行うネブライザーなども感染拡大のハイリスクとなるため、必須治療でない限りはしないようにすべきとされています。

ハイリスクの方の場合には、症状や咽頭所見などで臨床的インフルエンザとして迅速検査なしで総合的に診断してタミフル®を処方することもあります。
風邪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，風邪のような症状が出ても，最初の数日間は 受診せず，仕事や学校をできる限り休んで外出を避け，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日数回体温を測り，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，感染症の知識のある医療機関やかかりつけ医などでまず**電話で**経過を伝え，アドバイスをもらうようにしてください。



成人・学童：症状が4日以上
高齢者，持病，妊娠：2日以上
症状が続いたとき

＃「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」に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日間で症状はあるにしろ軽減し、次第に自然に治ってきます。

＃もし、4日以上症状の強い風邪の症状（発熱，咳，のどの痛みなど）が続いた場合は，または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などを疑う必要があります。

＃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しやすいとされています。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。

受診の仕方

＃「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」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，受診する場合は指定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**，医療機関の種類に関係なく、事前に電話連絡をしてから受診していただき、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。

乳幼児の場合

新型コロナウイルス感染症に関するQ&A（2020年3月3日）日本小児学会 参考にして感染症倶楽部 統括代表 永田が自院用に一部加筆してミニマム作成。（2020年03月14日）

厚生労働省からの新型コロナウイルス感染症を疑う基準では、「37.5℃以上４日」とありますが、この基準では、乳幼児の「風邪」の多くが当てはまってしまい適用することはできません。
ゆえに下記の基準を参考に対応してください。

#鼻炎、鼻閉、咳、発熱、嘔吐などの軽症、早期の風邪症状

#数日で解熱したり、鼻炎や咳があっても元気にしているときは自宅で休養としてください。乳幼児のお子さんの風邪は1週間～2週間ぐらい続くことはよくあり、繰り返すこともあるのが通常です。一般の医療機関や休日夜間急病診療所等を受診しても、インフルエンザや溶連菌、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルスなどの迅速検査はできません。むしろ受診によって新型コロナウイルスをはじめ多くの感染の機会を増やす危険性があることを念頭におく必要があります。

#3か月未満の乳児のお子さんやヒブワクチン®やプレベナー13®などのワクチンを未接種の乳幼児は発熱が数日続いたり、少しでもおかしいと感じた場合には、小児科医の常駐する医療機関に受診してください。

#呼吸が苦しい、経口摂取ができない、顔色が悪い、ぐったりし ているなどの症状がある場合

#かかりつけ小児科か小児感染症に詳しい医師のいる医療機関に受診前に電話相談のうえその指示に従い、受診してください。

#新型コロナ感染者との濃厚接触の場合には、

#「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」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，受診する場合は指定専門病院を紹介します．担当者の判断と指示にしたがって行動してください。

おねがい

#診察前には、特に小児の患者さんにジュースや食べ物を極力与えないようにしてください。診察時に嘔吐し、感染を拡大させるリスクとなります。

#風邪症状の患者さんは、個々にできる限り隔離しての対応＆診察となりますので隔離する準備ができるまで車などでの待機をお願いすることもありますのでご協力ください。

感染症拡大防止にご協力ください

風邪症状での医療機関のかかり方

おねがい

＃「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」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，受診する場合は指定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**，医療機関に種類に関係なく、事前に電話連絡をしてから受診していただき、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。

＃マスクがどうしても手元にない場合には、事前に電話連絡ください。

＃マスクは医療機関でも枯渇している状態にて、仕方なくハンカチなどで手作りをして皆、自分用に各自努力をしている状態です。

注！マスクは正しく装着しましょう！

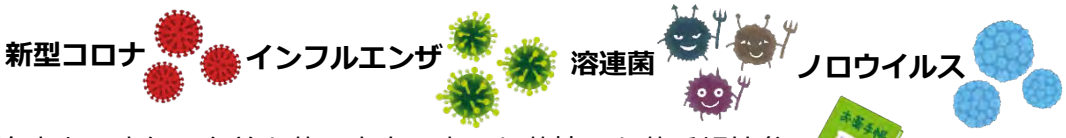
＃診察前には、特に小児の患者さんにジュースや食べ物を極力与えないようにしてください。
診察時に嘔吐し、感染を拡大させるリスクとなります。

＃風邪症状の患者さんは、個々にできる限り隔離しての対応＆診察となりますので隔離する準備ができるまで車などでの待機をお願いすることもありますのでご協力ください。

電話で事前に必ず確認したいこと：場所や症状の程度で自己判断せずに必ず報告願います。

＃本人や同居家族の発症2(~4)週間以内での国内外の流行地域を含めた渡航歴、移動歴の有無

＃周囲の流行疾患や発熱患者との接触の有無、新型コロナウイルス感染者との接種歴



＃現在、治療中の病気の名前と薬の内容の書いた薬情・お薬手帳持参

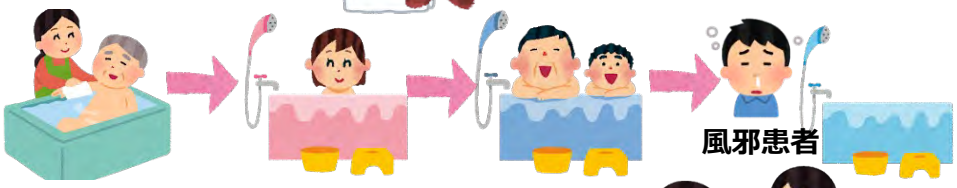
感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策：10カ条

① 感冒様症状の患者はできる限り家族との接触を避け，食事や寝室、療養する部屋も分ける。

② 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，可能な限り、高齢者，持病のある方、妊娠中の女性には看病させないようにす。

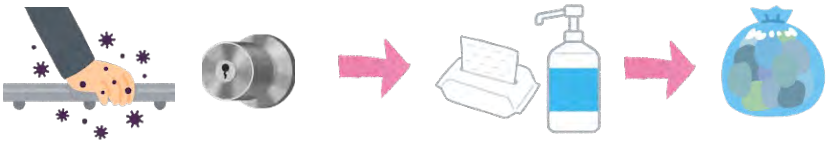
③ 患者と家族はタオルを共有せず，別のものを使う。

④ 患者の入浴は最後にする.



⑤ 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
15秒以上のアルコール手指消毒をする。（石鹸手洗いでも可。）

⑥ 患者が触った箇所（ドアノブや手すりなど）をアルコールを浸した紙で拭き
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.



⑦ 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）

⑧ 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。

⑨ 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いする。

⑩ SNSやインターネット、煽り番組などで情報を得ない！惑わされない！
怪しい情報に振り回されないようにしましょう。残念ながら風邪に効く
特効薬はなく、早く治す効果はないとされます。休養に勝る治療はないのです。

医療機関でデキる感染予防策

#そもそもインフルエンザの迅速検査は、悪寒、発熱、関節痛、鼻炎、咳などの症状が出現して、24~48時間経過で感度最大60%でしかありません。

#ゆえに迅速検査陰性だからといって、インフルエンザも否定はできないうえ、新型コロナウイルスも否定できません。

感染予防装備なし
迅速検査不可

#新型コロナウイルスはエアロゾル感染というのを起こすとされるため、現在、一般の診療所や病院では感染拡大のリスクがあるため、インフルエンザや溶連菌、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルスなどの検査は実施しないことを推奨しています。もし、後日、その患者さんが新型コロナウイルスと診断された際には、検査に関わった医療従事者は**濃厚接触者扱い**となり得ます。

感染予防装備あり
迅速検査可

#迅速検査を実施する場合には、N95マスク、ガウン、フェイスシールド、グローブの感染予防装備をしたうえでの実施が必要となりますが、一般の医療機関には現在、入らない状態となっているのが現状です。

#ハイリスクの方の場合には、症状や咽頭所見などで臨床的インフルエンザとして迅速検査なしで総合的に診断してタミフル®を処方することが可能です。

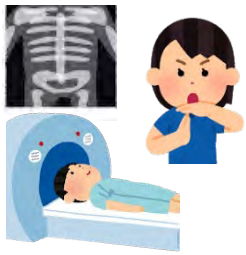
#しかし、臨床的インフルエンザと診断した際には、新型コロナウイルス感染である可能性は否定できないため、イナビル®やリレンザ®などの吸入薬は実施の際、周囲への感染拡大のリスクになるため、内服薬であるタミフル®を処方することがベストと思われます。ゾフルーザ®は耐性誘導などで治癒遅延などや重症化リスクなどの可能性があり、現在、積極的に推奨されていない薬剤です。

ハイリスク

ノンリスク
自然治癒
漢方薬

#通常、急性咳嗽でいきなり咳喘息を疑うことはありません。喘息の場合には必要ですが新型コロナウイルスを否定できない限り、なおのこと安易な咳喘息の診断や吸入薬の処方は感染拡大のリスクを高めることになります。新型コロナウイルスにオルベスコ®が期待できる可能性がいわれていますが、十分なデータは出ていません。安易な処方は控えたいところです。

#新型コロナウイルスの現時点（2020.03.16）でのPCR検査よりもCTなどによる肺炎像での感度&特異度が高いともされてはいますが、胸部単純Ｘ線写真や胸部CTを撮影するのであれば、撮影するまでの患者さんの他の患者さんと一緒にならないようにするための動線や撮影介助するスタッフや医師の標準感染予防装備の対応をしっかりできていない限り、安易に撮影はするべきではありません。
　もし、後日、その患者さんが新型コロナウイルスと診断された際には、検査に関わった医療従事者は**濃厚接触者扱い**となり得ます。



#病院などで行う**ネブライザー**なども感染拡大のハイリスクとなるため、必須治療でない限りはしないようにすべきとされています。

感染予防装備なし

#鼻腔や口腔から挿入する**内視鏡検査**は、すべて標準感染予防装備をせずには、感染拡大のリスクを考え、実施しないようにとされています。

感染予防装備あり

#もはや新型コロナウイルスと風邪は、症状で区別はつかない状態です。ゆえに風邪患者さんを診るには、診察や待機してもらう部屋を分ける**空間的分離**、他の疾患の患者さんとの診察時間帯を分けたり、落ち着いている慢性疾患は2～3ヶ月の長期処方を行うなど**時間的分離**をするなどで工夫する。

#こういうときこそ、根拠に基づいた身体所見や症状などからの臨床推論に基づく診断学つまり、風邪を見極める臨床スキルと患者さんへの**【説明処方箋:0円】**が問われ、試されます。症状ひどそうだから、念のため、一応、検査できないし、一応、第3世代セフェム系、マクロライド系、キノロン系抗菌薬ではありません。ペニシリン系だからいいというわけでもありません。多少、通常より処方閾値は下がらざるを得ないこともありますが、やはり、基本の身体所見や症状を見極めての診断根拠としたいところです。

#これを機会と前向きに考え、**風邪診療をブラッシュアップ**しませんか？

抗微生物薬適正使用の手引き 第2版