

令和2年5月8日

岡山大学病院  
関係者各位

岡山県経済団体連絡協議会  
事務局長 神崎 浩二

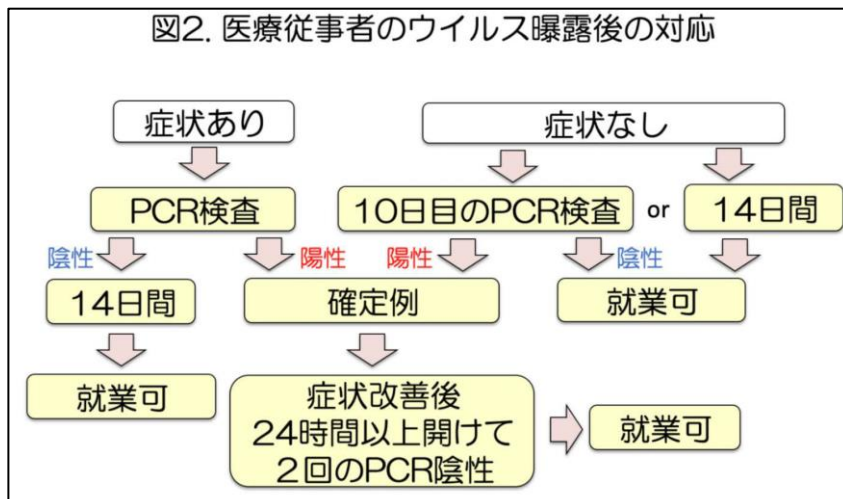
### COVID-19 対策にかかわるご質問等

#### 【感染疑いの対応】

1. 37.5 度以上の発熱等により感染が疑われ、自宅待機させる職員と濃厚接触者（職員）の範囲と、その濃厚接触者への対応（自宅待機させる等）の基準はありますか。

回答：現在、発熱などの体調不良を訴える職員については、所属部署の上司に直接相談するよう指導しています。上司は、体調不良者の発生を ICT (Infection Control Team: 感染制御チーム) に報告するとともに、本人には就業制限（自宅待機）を指示します。病院受診は臨床症状の程度に応じて適宜上司と本人で決めていただいております（受診を必須とはしていません）。発症から数日で症状改善が見られた場合、季節性インフルエンザ発生時の対応と同様、“発熱・感冒症状等が出現してから 5 日（120 時間）以上経過、かつ、諸症状がほぼ消失して 48 時間以上経過”したことを確認し、上司判断で職場復帰を許可しています。判断が難しい経過の場合は、適宜 ICT に相談していただく体制としています。

濃厚接触にはあたらないものの、臨床症状（発熱・呼吸器症状など）より COVID-19 の感染が疑われる職員は、原則、自身で保健所へ相談の上、帰国者・接触者外来へ受診する必要があるか相談していただいておりますが、大学病院内で PCR 検査を実施するケースもございます。濃厚接触者については、これまで日本環境感染学会の「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」の記載に準じて、14 日間の就業制限をデフォルトとしておりました。ただし、5 月 7 日に発出された同ガイドの第 3 版（下記）を参照すると、曝露後 10 日目で PCR 検査を実施して陰性化が確認されれば就業可能という考え方が新たに提示されています。今後は、当院でもこういった対応に代わっていく可能性がございます。



2. 37.5 度以上の発熱等により感染が疑われ、自宅待機させた職員の職場復帰の基準はありますか（例えば、解熱後、4 日間発熱がない等）。

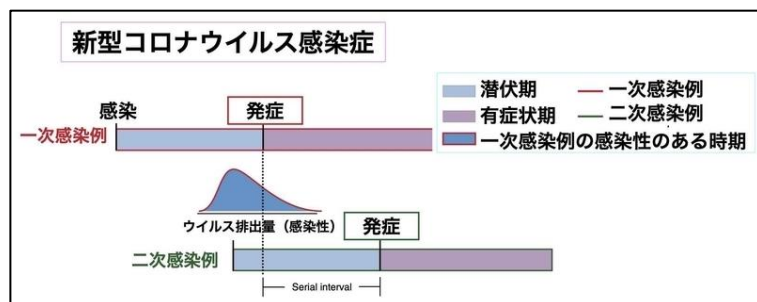
回答：上記記載の通り、“発熱・感冒症状等が出現してから 5 日（120 時間）以上経過、かつ、諸症状がほぼ消失して 48 時間以上経過”という条件で設定しております。ただしこれはインフルエンザ発生時の対応に準拠したものであり、今回の COVID-19 に対する基準としては科学的に確立したものではありません。

3. 医療機関や相談センターの判断として、PCR 検査不要の場合、あるいは PCR 検査受診で陰性の場合、その後自宅待機させるなどの基準はありますか。

回答：科学的根拠を持った基準はないと思います。ただし、（どんなウイルス・細菌であれ）感染性のある疾患の場合、少なくとも発熱・呼吸器症状が残存している間は、周囲への感染性が残存していると考えられますので、症状が消失するまで自宅待機していただくのが一般的な判断となります。

4. 外部の濃厚接触者、あるいは家族の濃厚接触者などとの濃厚接触者に対し、どこまでを感染を疑う濃厚接触者とみなすという基準はありますか。

回答：「濃厚接触者の濃厚接触者」（＝感染者からみれば“孫”にあたる者）の判断基準に関するご質問かと思いますが、これについても明確な基準はございません。感染症学上、まずは最初の濃厚接触者（感染者に直接濃厚に接した者）が実際に感染してしまったかどうかを早急を確認する必要がありますが、その時点で「濃厚接触者の濃厚接触者」を就業制限対象にする必要性はありません。ただし、今回の COVID-19 では発症前に感染性のピークがあるため「serial interval<潜伏期」となるというデータが最近集積しております（下図）。つまり、「濃厚接触者」が発症する前に「濃厚接触者の濃厚接触者」が発病する可能性がゼロではないと思われま。ただ、そういったケースは稀であることから、実際上は、「濃厚接触者の濃厚接触者」は就業制限にせず、「濃厚接触者」の検査陰性が確認できるまでは通常通りの就業状況でいいと思われま。



5. 感染拡大地域やクラスター発生箇所へ立ち入ったものに対する自宅待機などの基準はありますか。

回答：特にありません。ただ、国としては「マスクをせずに 1 m 以内で 15 分以上の会話」を感染

リスクのラインとしています。感染拡大地域やクラスター発生箇所においてもこの基準に当てはめて、濃厚接触者と判断される場合は2週間の自宅待機、そうでなければ待機不要という対応でよろしいのではないかと思います。

6. 感染の疑いのある家族にはどのように対応すべきでしょうか。自宅待機中、入院中、退院後など。

回答：濃厚接触者の定義に当てはまる家族の場合は、保健所から検査対象になるかどうか介入が入りますので、指導に従って検査を受けてください。検査対象にならないという判断もしくは検査陰性であった場合は、発熱・呼吸器症状などの症状が出てこないか注意深く自己観察をしていただきながら通常の生活をしていただければと思います。自宅生活においては、タオルや食器を分ける、寝室を分ける、マスクどうしでの会話、など家庭内での接触に留意しながらの生活してください。また、同居者は日々の体温測定や症状管理が重要ですので、感染疑い時点から2週間ほどはこれらの対応をお願いいたします。

#### 【感染者発生への対応】

7. 職場内で感染者が発生した場合、事務所の閉鎖期間は消毒後どの程度必要でしょうか。

回答：自然環境には3日程度ウイルスが残存すると報告されています。職場内の環境消毒をしても完全に消毒しきることは難しいため、安全を期するためには3日間の閉鎖期間を設けることが望ましいと思います。実際には保健所から指導・支持があると思いますので、そちらに従ってください。

8. 職場内の感染者が退院後、職場に復帰するまでの期間はどの程度を基準にすればよいでしょうか。

回答：現時点で、PCR2回陰性を確認して退院した後も保健所からは2週間程度の自宅療養の指示が出ております。感染性の点から考えても、退院後2週間の期間を設けていただければ、安全に職場復帰できると考えております。

#### 【感染者の再発】

9. 先日、岡山でも感染後、陰性となって退院、そして再び陽性が判明したという発表がありました。報道では、体内にウイルスが残っていたためとのことですが、一度感染した人は、そのリスクがあると考えておくべきでしょうか。また、この再発のみならず、再感染のリスクは付きまとうものなのでしょうか。

回答：再発（＝再燃）については、本当にありうるのか、またそれが他人への感染性があるのかは不明です。ただ、PCR検査ではそれ以上の判断はできませんので、現時点では再燃として扱うことになっております（つまり、再入院となります）。

一度感染した人が長期間経過した後に、再感染するかどうか不明です。ウイルスに対する有効な中和抗体が産生されるかどうか現在研究中であり、今後の研究が待たれます。中和抗体が産生されるとしても、体内に何年ほど保持されるのかなど実臨床でのフォローアップが必要となりますので、最終的な答えは数年以上たってからでてくることになると思います。

### 【収束のシナリオ】

10. 収束の時期は現時点ではわからないと思いますが、治療薬やワクチンの開発、集団免疫などによって、どのような形で収束に向かうことが考えられるでしょうか。過去の感染症収束の例もあると思いますが、専門家の知見を伺えればと思います。

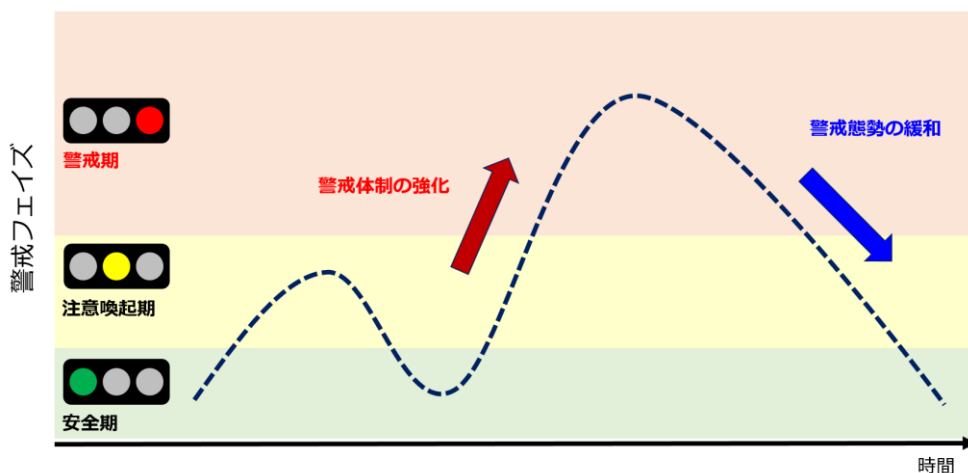
回答：今回の COVID-19 は新興感染症です。つまり人類にとって全く新しい感染症であり、免疫を有している人が全くいません。そのことが、これだけの世界的なパンデミックになっている最大の原因です。感受性者（＝未感染者）は世界中にたくさんおり、ワクチン・治療薬の開発もまだまだ進行中ですので、収束に向かうシナリオを描くことは現時点で難しいと言わざるを得ません。さらに、無症状～軽症者が全体の8割ほどという現実に加えて、発症の数日前から他人への感染性を発揮し始めるため、無症状陽性者が市中で普通の生活をしている状況が今後も続くと思われます。このように、眼に見えない形でアウトブレイク・クラスター形成するのが COVID-19 の特徴であり、完全収束のシナリオは依然として白地図の状態です。

### 【今後の公衆衛生】

11. COVID-19 のみならず、新たな新型コロナウイルス対応のため、公衆衛生に対する新基準の確立が必要でしょうか。（「新しい生活様式」とも言われています）

その新基準によって早期に経済活動を再開すべきとも考えられます。

回答：質問 10 にも通じますが、今後、COVID-19 は落ち着いた日常の中に突発的にアウトブレイク・クラスターという形で発生してくると思います。いつ来るかもわからないアウトブレイクに備えて、常に低空飛行の経済活動を維持することは現実的に不可能と思われます。したがって、一定の「警戒フェイズ」を設けて、安全期は「新しい生活様式」に沿った生活することを心掛け（経済活動も通常運転に戻し）、感染者が増えて警戒期と判断された時点で、現在のような自粛体制に戻す、というメリハリをつけた生活・経済活動が重要になってくると思います。つまり、「感染の警戒フェイズに応じた柔軟な社会活動」という考え方とその実践が必要になってくると思います。



### 【感染予防・感染拡大防止策】

12. 企業・団体内での注意喚起として次のような項目を徹底しています。

それぞれ注意すべきことがあれば、お教えてください。

- ・毎朝の検温
- ・手洗い（タイミング）：食事前・トイレ後・外出から帰宅後
- ・咳エチケットの徹底（マスク着用）：マスク表面は汚染されていると考えて、必要以上に触れない
- ・3密を避けることの徹底＝一つの密でも極力避ける
- ・身体的距離の確保（2 m以上）
- ・換気の徹底（頻度は？）：空気感染するものではないので、頻回の換気は不要ですが、大学病院では、1時間を超える会議では、換気を必ず行います。
- ・消毒の徹底（消毒する場所？、頻度？、消毒時の留意事項？）：ドアノブ・パソコンなど人が良く触るポイント（高頻度接触面と言います）をこまめに消毒してください。消毒はアルコールないしは次亜塩素酸ナトリウムで充分です。
- ・対面での食事を避ける
- ・会話時のマスク着用：会議など30分から60分以上の会話がある場合には、積極的にマスクを着用してください
- ・夜間・休日の外出自粛：周辺地域の感染状況に依存します。感染フェイズが安全期であれば、自粛の必要はないと思います。
- ・健康観察の記録、確認
- ・行動履歴の記録、確認
- ・体調不良時の自宅療養：一般に、発熱の多くはウイルス・細菌などの感染性疾患ですので、日常的に発熱者は出勤せずに自宅療養できる環境を準備いただければと思います。
- ・テレワーク、通勤時の接触回避策（車通勤の推奨）の導入
- ・その他

13. 来訪者への注意喚起として次のような項目を徹底しています。

それぞれ注意すべきことがあれば、お教えてください。

- ・来訪時の検温、健康確認
- ・手洗い（来訪時、退出時など）：来訪者の入り口に速乾性アルコール手指衛生剤を置くようにしてください
- ・咳エチケットの徹底（マスク着用）
- ・身体的距離の確保
- ・会話時のマスク着用
- ・来訪の自粛要請
- ・その他

回答：取引などどうしても来訪しないといけない場面もあると思いますが、体調不良の際には遠慮せずに申し出ることができるような雰囲気・環境・文化を形成していただければと思います。

【情報発信などのご協力の可能性】

14. 企業・団体からの情報発信など協力できることとして、何かあればお申し付けください。

できることから取り組みたいと思います。

- ・行政発信メッセージの拡散
- ・地域の医療現場が直面している課題の広報
- ・感染拡大予防策の関係企業・団体への徹底、実行
- ・岡山県の医療体制の現状把握（医療崩壊リスクの共有）
- ・マスク、防護具等の調達
- ・医療従事者の宿泊等の支援
- ・医療課題解決に向けた行政への働きかけ
- ・外来診療体制整備、医療機関の役割分担に向けた機運醸成？
- ・市民の行動変容を促す広報等？
- ・その他

回答：COVID-19に限らず、医療現場には一般の方に知っていただきたい感染症関連の話題（薬剤耐性菌の拡散、ワクチン接種の徹底など）が山積みです。そういったことも、今後取り扱っていただけますと社会貢献・医療福祉の充実につながるかと思います。

以 上