



医機連

一般社団法人
日本医療機器産業連合会

JFMDA

The Japan Federation of
Medical Devices Associations

医療機器の販売・貸与業及び修理業における 新型コロナウイルス感染症予防ガイドライン (第2版)

(一社) 日本医療機器産業連合会
販売・保守委員会
感染防止ガイドライン作成WG

目次

はじめに

第1章 感染予防のための基本的な考え方	1
1. 感染予防のための基本的な考え方	1
2. 本ガイドラインの範囲	1
第2章 業務における感染予防	3
1. 医療機関への訪問	3
2. 医療機器の引き取り・消毒方法	5
3. 感染者対応医療関連施設への立入時の注意	5
第3章 感染者発生等の際の事業者の対応	7
1. 事業者の感染対応体制の構築と従業員への周知	7
2. 従業員の家族が感染した場合又は濃厚接触が疑われる場合の対応	9
参考1. 個人防護具（マスク、ゴーグル・フェイスシールド、手袋等）の種類と着脱	11
参考2. メンタルヘルスケアについて	19
参考3. 新型コロナウイルス感染症ワクチンについて	21
参考4. 消毒剤の種類	22
参考5. 用語・定義	26
謝辞	34
あとがき	35
委員名簿	36

はじめに

一般社団法人 日本医療機器産業連合会（略称：医機連）は、医療従事者及び医療を受ける方々への最新医療技術の迅速な提供と医療機器の更なる安全性確保や新しい医療機器・技術の開発促進による国際競争力の強化など医療機器産業のプレゼンスの向上をビジョンとする一般社団法人である。

この『医療機器販売・貸与業、修理業における新型コロナウイルス感染症予防ガイドライン』（以下、本ガイドラインという。）は、医機連及び医機連に加盟する団体、さらには事業者の従業員や医療従事者及び医療を受ける方々の生命と生活を守っていくため、医療機関への迅速で切れ目のない医療機器の提供、医療現場への立入りに際しての安全性の確保の重視により、安全で安定した供給体制を確保すべく、ウィズコロナ時代の関連産業振興のために感染防護に対する基本的な考え方や基本項目を確認するために作成した。

また初版については、政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和3年2月12日変更）、以下「対処方針」という。）をはじめとする政府の諸決定事項を踏まえ、さらには、事業者が提供するサービス場面ごとに具体的な感染予防を実践することが不可欠とする新型コロナウイルス感染症対策専門家会議での「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月4日）における「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン」のとりまとめの提言等に基づいて作成した。

本ガイドライン第2版では、現時点で最新となる政府の「対処方針」（令和4年9月8日）をはじめとする政府の諸決定事項を踏まえ、本文の一部の記載を見直した。マスクに関しては、日本産業規格が制定されたことに伴い、その情報を掲載した。

なお、本ガイドラインは、感染予防対策と社会経済活動の両立を図る上で必要と考えられる事項のうち共通する事項について例示したものであり、各事業者においては、地域性や事業規模等を勘案し、実情に合わせた対策を講じていただく必要がある。

事業者は、対処方針の趣旨・内容を十分に理解した上で、本ガイドラインに示された「感染予防のための基本的な考え方」および「講じるべき具体的な対策」等を踏まえ、様々な感染リスクに対して必要に応じて衛生委員会（労働安全衛生法 第18条による）等を開催し、個々の様態等を考慮した創意工夫を図りながら、新型コロナウイルスの感染予防に取り組むよう努めていただきたい。

本ガイドラインは、緊急事態宣言下はもとより、緊急事態宣言が終了した段階においても、新型コロナウイルス感染症が終息し、感染症による事業者の関係者の健康と安全が十分に守られる段階に至るまでの間の事業活動に用いられるべきものである。

今後、関係省庁等からの感染症の動向把握や専門家からの新たな知見や科学的根拠、これらを踏まえた対処方針等の改訂発出が予想されるため、該当する項目によっては都度改訂を行っていく。

感染防止ガイドライン作成WG

主査 山口 幸 宏

第1章 感染予防のための基本的な考え方

1. 感染予防のための基本的な考え方

国民生活の安定および国民経済の安定確保の観点から、医療機器の事業者が業務を行う場合、事業所（本社、工場を含む）の広さや換気の状態、従業員及び来社される人数等の特性を十分に踏まえ、「3つの密」（換気の悪い密閉空間、多人数が集まる密集空間、間近で会話などで発生する密接場面）発生等、感染発生リスクの高い状況を回避するため最大限配慮するとともに、適切な対策を講じるものとする。

販売・貸与業及び修理業の従業員が医療機関へ訪問する際は、感染経路別対策の実施として手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用やあらかじめ使用する器具の洗浄・消毒、環境対策などを行う。「3つの密」の回避や感染発生リスクの高い状況を回避するため最大限配慮するとともに、適切な対策を講じるものとする。また、医療機関などから帰社するにあたっては、他の従業員の感染予防に最大限配慮するとともに、適切な対策を講じるものとする。

同時に、従業員等の健康管理および飛沫感染予防対策等を徹底することで、感染リスクを低減する取り組みを行うものとする。

2. 本ガイドラインの範囲

2.1 対象とする感染症

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を対象とする。

2.2 対象活動範囲

医療機器における、販売・貸与業者での従業員が、医療機関への医療機器搬入を行う場合に適用し、医療機器の販売拡大・製品紹介等についての訪問は準用とする。

また、修理業の従業員が、医療機関に修理等のために訪問する場合、修理等のために医療機関から医療機器を引き取る、あるいは他の修理業者等に搬送する場合に適用する。

なお、医療機器を取り扱う他の業種については、その業種で発行されるガイドライン等を遵守し、本ガイドラインを参考に各社で対応すること。

2.3 対象機器

対象の医療機器は、分野を特定せず全ての医療機器とする。

第2章 業務における感染予防

本章では、医療機関への訪問に関して及び修理等を行う医療機器の取扱いについて、感染予防のための留意事項及び注意事項について記述している。

1. 医療機関への訪問

1.1 健康管理

医療機関を訪問する・しないに関わらず、下記に留意して生活し、健康状態を把握しておく。特に医療機関に出入りする従業員においては、不特定多数での会食など、感染者、濃厚接触者の要因となり得る行動を日ごろから避けるよう努める。

- ・食事（栄養の偏り、暴飲暴食などをしない）や睡眠時間（を十分確保する）。
- ・検温は、少なくとも1日に1回、決められた時間に行う。
なお、朝晩に2回行うことが、より望ましい。
- ・日頃からマスク手洗いや手指消毒を慣習化し、勤務外時間（出勤退勤時、休暇など）でも感染リスクの高い場所への立入や行動を控える（しない）。

【補足】

・事業者でのバックアップ体制を構築しておく

平時より体温が高い、発熱によると思われる体調不良の場合には無理をして、出勤や医療機関の訪問をしないこと。そのために事業者内でバックアップ体制を予め定めておく。

・新型コロナウイルスへの感染を疑う時

発熱が続く場合、高熱、咳、咽頭痛、呼吸困難や倦怠感が続く場合には、かかりつけ医へ相談、かかりつけ医と連絡が取れない場合は自治体の相談センターまたは保健所等へ相談をまず電話で行い、これらの指示に基づき行動する。また、発熱はないが味覚や嗅覚を感じないなどの場合も感染が疑われるため、同様に相談する。また、風邪症状、発熱などの出勤停止様態などを各事業者で定めておく。

1.2 訪問時の服装

医療機関を訪問する際の服装は、特に通常と変える必要はないが、感染のリスクを低減するためには以下を心掛ける。

- ・洗濯しやすいものを着用し、毎日洗濯することが望ましい。
- ・（接触感染が考えられる場合）スーツ（背広）などを着用する際は、連日同じものを着用せずに期間を空ける。
- ・（接触感染が考えられる場合）冬季の防寒衣は表面状態が滑らかなものを着用する。
- ・医療機関の建物内へは防寒衣を脱いで入館する（自社の事業所に戻った際にも同様）。
- ・マスクは必ず着用しておく。作業場所のリスクにおいて、フェイスシールド、ゴーグル、防護服、手袋等の着用が必要な場合も考慮し、日頃から携帯するか、準備をしておく。

※マスク等の感染防止に有効なPPEは、「参考1.」を参考とする。

【補足】

・帰社・帰宅しても注意

訪問した医療機関から事業所や自宅へ戻った時も、出来るだけ別の服装に着替えるなどし、持ち込みの抑制を心掛ける。また、こまめに洗濯することが望ましい。

1.3 施設訪問の際の消毒方法

医療機関の建物内に入る際は、以下を注意する。

- ・ 予め入館についての注意事項、指定の消毒方法等を医療機関の担当者や窓口等に確認しておく。特別指定のない場合には、厚生労働省が発している一般的な消毒方法や注意を厳守して入館する。
- ・ ゾーニングが規定されている医療機関では、施設の担当者等からゾーニングの詳細（識別、行為、着衣及び持ち込み品のルール等）を情報入手し厳守する。
- ・ 建物内では、入院患者および外来患者や一般訪問者の往来区域（例えば、トイレ、売店、休憩室等）への立入は最小限とし、利用した際には必ず手指を手洗い又は消毒する。

【補足】

・ 消毒剤の携帯

スプレー式の小型容器などに消毒剤を入れておき、日頃から携行しておく。

・ ゾーニングとは

清潔な区域（清潔区域）とウイルスによって汚染されている区域（汚染区域）を区別することをゾーニングといい、感染拡大防止のために重要です。（出典；厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部作成「宿泊療養施設における感染対策」資料）

・ ドアノブにも注意

手洗い後もドアノブを介しての接触感染の恐れもあるため、ドアノブの消毒や触った後の手指の消毒も行う。

1.4 医療機関内での行動

医療機関内では用件が終了したら速やかに退去することを心掛ける。ただし、長時間や連日にわたり滞在する際には、業務に関係する医療従事者以外との接触を出来る限り回避する。

食事休憩等は密にならない時間帯・場所を選び、食事時のマスク無しでの会話は控え、黙食を心がける。

建物内での会話や電話通話の時は、マスクを外さない。また、固定電話や他者も使用することができる通話機器での通話前後は通話口や把持した箇所は消毒する。

1.5 医療機関への持ち込み品の清潔状態

設置又は修理等に使用する測定器や工具類、運搬備品などは常日頃から予め清潔にし、消毒する。

【補足】

・ 測定器や工具類にウイルスが付着している恐れがある時

消毒剤で除菌を徹底して行い、その上で、医療機関に持ち込む。また、医療機関から建物内や修理等する医療機器の設置場所へ入るにあたり、外部や施設内の搬入経路からの汚染が懸念される場合は、ポリ袋等により持ち込み品を覆い、室内に入る前に覆いを外して持ち込む。なお、そのポリ袋等の覆いは外した際に廃棄用の袋等に収納する。

2. 医療機器の引き取り・消毒方法

医療機関から医療機器を引き取るときは、予め機器の洗浄や清拭がおこなわれていることを確認し、以下の項目を実施する。なお、確認が出来ない時は、以下の項目を実施する前に洗浄や清拭を行う。

2.1 医療機器の消毒

取り扱う機器の種類や機器に使用されている材質に応じた消毒をおこなうことが望ましい。消毒剤を使用する際は以下を参考にする。なお、詳細は機器の取扱説明書を参照する。

- ・アルコールを使用する場合は、濃度70%以上95%以下のエタノールが望ましい。
- ・次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は、濃度0.05%が望ましい。(特に血液などが付着したもの) 清拭に使用したガーゼやペーパータオルは、再使用せず適切に廃棄する。

2.2 営業所への輸送・表示等

医療機関から事業所に機器を持ち帰る時には、消毒を適切に実施した際は通常の取扱いで問題ないが、消毒が出来ない場合は、以下を注意する。

- ・二重のポリ袋等に入れて封をし、「未消毒」と明記する
- ・消毒が出来ず、且つポリ袋等に入れられない機器の取扱いは製造販売業者又は専門業者に問い合わせる。

また、引き取り後（修理後）に感染者が使用したと判明した際の対応は次のとおりとする。

- ・消毒が適切になされていれば、通常の取扱いで問題ない。
- ・消毒がされていない、または不明の場合は、事業者へ報告し、事業者の判断に従う。

【滅菌が必要な場合】

医療機関からの引き取りにおいて、製造販売業者より指定された方法・条件等により滅菌を行う。詳細は取扱説明書を参照する。

3. 感染者対応医療関連施設への立入時の注意

感染者を受け入れている医療関連施設や感染拡大となっている施設への立入を行う場合、又は施設から特別な感染予防対策を要請された場合を考慮し、事業者において、以下のような医療関連施設へ確認する内容や依頼する内容をあらかじめまとめておく必要がある。

- ・訪問の際に修理又は点検する機器を立入制限区域外に移動が可能か（引き上げ修理を含む）の確認
- ・立入の際に必要な防護具についての確認
- ・立入が困難な場合の対応（代替品、立入時間や日程の変更など）

第3章 感染者発生等の際の事業者の対応

本章では、従業員（パートやアルバイト等も含む）、及びその家族が感染した又は、感染が疑われる事象が発生した場合の対応の流れと事業者としての対応について記述する。感染者等の発生時は、感染拡大の防止や事業の継続、得意先を含めた社会への影響において重要な意味を持つ。この意味からも、事業者としての社会的責務と捉えてあたる必要がある。

1. 事業者の感染対応体制の構築と従業員への周知

事業者は、感染対策を従業員個人のみ委ねるのではなく、予め諸事において感染予防対策に加え、国及び都道府県からの情報を確認し、感染者が発生した際の事業所内の体制を従業員へ周知しておくことが必要となる。そのためには次の事項について定めておくことが望ましい。（抗原検査キットを準備しておくことが望ましい。）

◆参考◆

抗原検査キットには、厚生労働省が承認した医療用及び一般用がある。一般用は第一類医薬品として薬局やインターネットでも購入できるようになった。従業員の感染を判断するには、医療用及び一般用を用いることとし、研究用の抗原検査キットでの判定はしない。

1.1 従業員に感染が疑われる場合

1.1.1 感染が疑われる従業員からの事業者への報告

下記の「相談や受診の目安」に該当する場合や、自身で疑わしいと感じる症状が出た場合は、必ず事業者（上司他）に報告することを、事業所内に周知徹底しておく。

なお、社内に相談や報告する部署を設けておくこと。

○相談や受診の目安

- ・抗原検査キットなどを使用し、結果として陽性が出た場合
- ・息苦しさや強いだるさ、高熱などの強い症状がある場合
- ・高齢者など重症化しやすい人で発熱やせきなど比較的軽いかぜの症状がある場合
- ・重症化しやすい人でなくても、発熱やせきなど比較的軽いかぜの症状が続く場合
- ・発熱やせきなど比較的軽いかぜの症状がある場合

1.1.2 自治体等の相談センターへの相談等

従業員からの報告を受けた場合は、かかりつけ医や、地元の自治体の相談センターへの相談や、受診を指導する。同時に、自宅待機（症状によってはテレワーク等）の指示を行う。

●関連サイト

各都道府県が公表している、相談・医療に関する情報や受診・相談センターの連絡先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasyessyokusya.html

1.1.3 相談結果及びPCR検査等の結果報告

相談センター等との相談の結果や受診の結果を確認する。PCR検査又は抗原検査（以下、PCR検査等）を受けることになった場合は、その受診日と結果の報告をするよう従業員へ、改めて指示する。

1.2 従業員が感染者となった場合の対応

感染が疑われていた従業員のPCR検査等の結果が陽性となった場合は、以下の流れとする。

1.2.1 従業員からの報告の受理

従業員本人は、保健所からの連絡を待ってその指示に従うことになる。本人からその指示内容を事業者へ報告するように指示しておく。

1.2.2 濃厚接触者の把握及び関連得意先等への報告

感染した従業員の行動履歴をもとに、事業所内及び事業所外で接触し濃厚接触者^{※1}に該当する者（感染者が発症した日の2日前[※]からの訪問先や面談者等）を把握する。事業所内の濃厚接触者となった従業員には本章の1.1項と同様に対応する。また、従業員が訪問した得意先等（顧客・取引先）には、従業員の訪問した日時、立ち寄り部署・面会者等の調査結果を報告する。

※1 濃厚接触者の定義

濃厚接触者とは、新型コロナウイルス感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）と感染可能期間^{※2}に接触した者のうち、次の範囲に該当する者をいいます。

- ・患者と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・適切な感染防護無しに患者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断されます）。

※2 感染可能期間とは

発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など）を呈した2日前から入院、自宅や療養施設等待機開始までの間無症状病原体保有者の感染可能期間は、陽性確定に係る検体採取日の2日前から入院、自宅や療養施設等待機開始までの間。

1.2.3 関連場所や器具等の消毒作業

従業員の職場や使用した備品等は入念に消毒し、消毒後に使用する。また、立ち寄り先においては従業員の感染対策の状況（飛沫や接触による懸念）を考慮して対処する。

1.2.4 保健所の調査への協力

事業所の所轄保健所へ報告し、当該保健所から事業所に対し調査への協力依頼がある場合には、協力するとともに、濃厚接触者への対応等については、その指示に従う。

1.2.5 業務への復帰

退院または自宅療養・宿泊療養の解除の翌日より職務復帰可とする。ただし、症状が回復しても後遺症等の場合もあり従業員の健康状態を十分に考慮する必要がある。

◆参考◆

療養解除基準は厚生労働省又は都道府県の情報进行参考とする。

<症状のある方>

発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快から24時間経過している場合、8日目から療養解除を可能とする。ただし、現に入院している場合には、発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合には11日目から療養解除を可能とする。

<無症状の方>

検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能とする。

加えて、5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合には、5日間経過後（6日目）に療養解除を可能とする。

1.2.6 個人情報等への留意の徹底

従業員の所属する事業所・部署の他の従業員に対しては、事実を正確に報告^{※3}し、感染した従業員の個人情報等が漏洩しないように、不必要な口外や憶測での話等は慎むように指導する。

※3 個人情報保護委員会ホームページ；新型コロナウイルス感染症の拡大防止を目的とした個人データの取扱いについて、(別紙) 質問に関する回答より

◆参考◆

個人情報保護委員会ホームページ；新型コロナウイルス感染症の拡大防止を目的とした個人データの取扱いについて、(別紙) 質問に関する回答より

●問1：社員に新型コロナウイルス感染者と濃厚接触者が出た。社内公表する場合の注意点は何か。

回答：ご指摘のケースについて、同一事業者内での個人データの提供は「第三者提供」に該当しないため、社内で個人データを共有する場合には、本人の同意は必要ありません。また、仮にそれが当初特定した利用目的の範囲を超えていたとしても、当該事業者内での2次感染防止や事業活動の継続のために必要がある場合には、本人の同意を得る必要はありません。

●問2：社員が新型コロナウイルスに感染し、当該社員が接触したと考えられる取引先にその旨情報提供することを考えている社員本人の同意を取ることが困難なのだが、提供することはできるか。

回答：当該社員の個人データを取引先に提供する場合、仮にそれが当初特定した利用目的の範囲を超えていたとしても、取引先での2次感染防止や事業活動の継続のため、また公衆衛生の向上のため必要がある場合には、本人の同意は必要ありません。

2. 従業員の家族が感染した場合又は濃厚接触が疑われる場合の対応

従業員から事業所（上司等）に報告することを周知徹底しておき、従業員本人の症状の有無にかかわらず、濃厚接触者となりえるため、直ちに自宅待機（症状によってはテレワーク等）とする。

2.1 家族が感染した場合

従業員は指定された期間の自宅待機（症状によってはテレワーク等）を原則とし、前項1.1（従業員に感染が疑われる場合）に基づき対応する。保健所の許可などが出された場合[※]に出勤可能とする。

※抗原検査において2日続けて陰性の場合も出勤可能の判断もある。

2.2 家族が感染を疑われる場合

家族の検査結果が出るまでは待機（症状によってはテレワーク等）を継続し、家族が、PCR検査等において陰性であった場合には待機を解く。

◆参考◆

家庭での注意事項について

- ・外部からの不要不急の訪問者は受け入れないようにする。
- ・家庭内ではタオルの共用を避け、可能な限り空間を分けて生活する。
- ・咳エチケットと石けんと流水での手洗い、アルコール消毒を心がける。
- ・手を触れる共用部分は70%アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
- ・鼻をかんだティッシュはすぐにポリ袋等に入れて密封して廃棄する。

*参考資料

自宅で療養する方をお世話する際のポイント

清掃・消毒について

東京都福祉保健局ホームページ；陽性と診断された方へ、生活上の注意点

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/minamitama/gyoumu/covid19/yoseshindan.html>

●関連サイト

東京都福祉保健局ホームページ；

- ・企業・事業所の皆様へ

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/tamafuchu/shingata_corona/kigyo.html

- ・濃厚接触者の方へ

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/nisitama/topics/covid19/noukousessyoku.html>

- ・陽性と診断された方へ

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/nisitama/topics/covid19/yousei.html>

参考1. 個人防護具（マスク、ゴーグル・フェイスシールド、手袋等）の種類と着脱

1. 防護方法

個人防護具（P.P.E.：Personal Protective Equipment）は、役割を十分に発揮させるため、必要な場面で正しく使用する必要がある。

過剰な個人防護具の着用は費用や労力の無駄になるため、状況に応じて適切に使い分けることが大切となる。

1.1 個人防護具の種類と用途

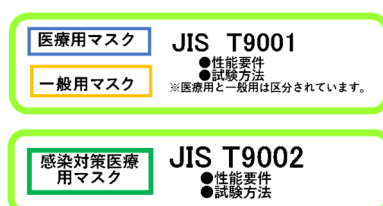
1) マスク

- ・医療用及び一般用マスク

主には他者への飛沫拡散を防ぐことが目的である。布やガーゼ、不織布製のものがあるが、飛沫拡散防止効果の観点からも、不織布製マスクの使用が推奨される（**図-1**、**図-2**参照）。なお、2021年6月にマスクの日本産業規格（JIS）が制定された。（**図-3**参照）特に医療機関に訪問するにおいては、この中で「医療用マスク」の基準を満たしているものの使用が推奨される。

なお、医療用マスクを使用する際には、製品に記載された下記の数値を参照されたい（**表1**参照）。

表1 JIS T 9001（医療用マスク）



項目	単位	品質基準		
		クラス I	クラス II	クラス III
微小粒子捕集効率 (PFE)	%	≥95	≥98	≥98
バクテリア飛沫捕集効率 (BFE)	%	≥95	≥98	≥98
ウイルス飛沫捕集効率 (VFE)	%	≥95	≥98	≥98
人工血液バリア性	kPa	10.6	16.0	21.3

- ・感染対策医療用（医療職者用）マスク

自身を感染から防御することを目的とする。結核、麻疹、水痘及びエアロゾルなど空気感染予防策を必要とする場合に着用するが、医療機関内の通常環境においては必須ではない。規格として、N-95やP100といったものがある。

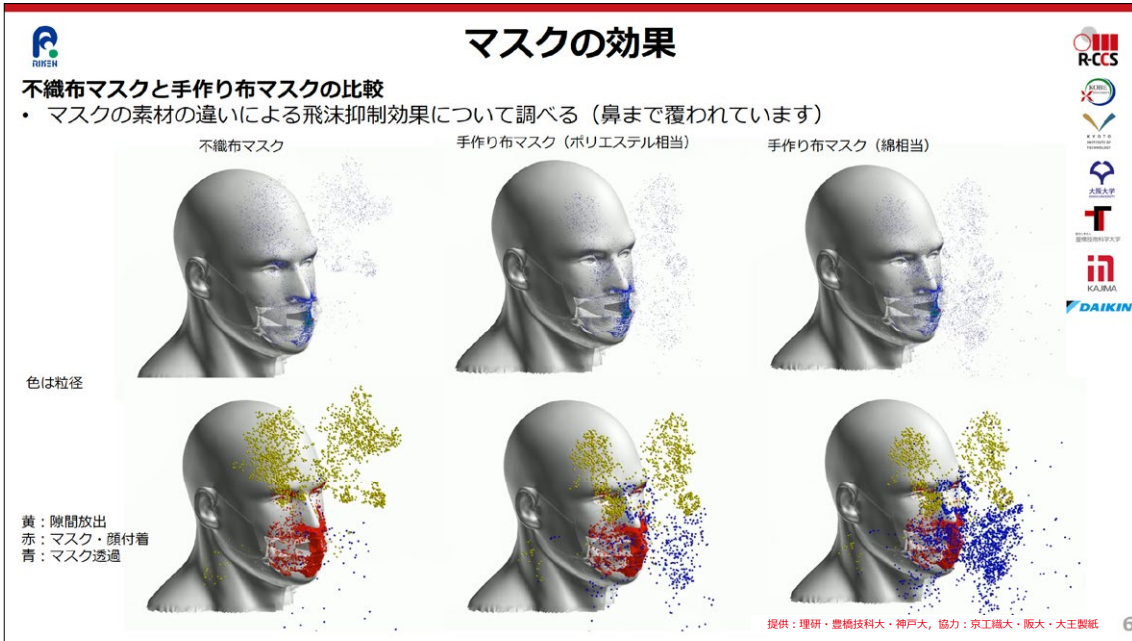


図-1¹⁾

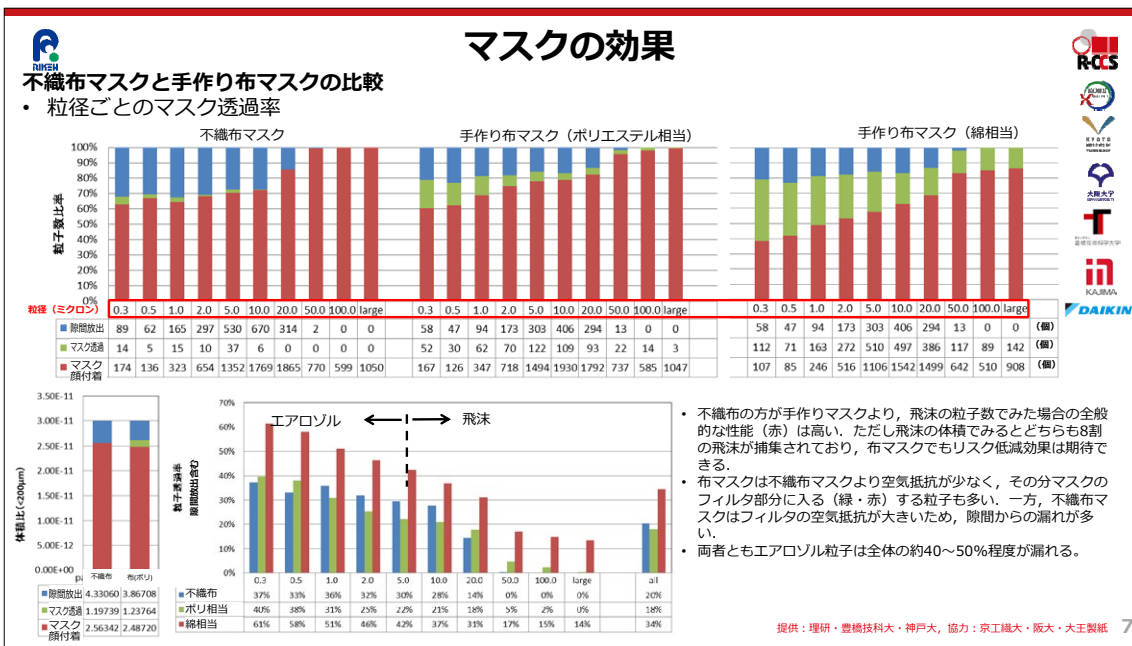


図-2¹⁾

◆参考◆

令和3年6月にマスクの日本産業規格（JIS）が次のとおり制定された。

- JIS T 9001 「医療用マスク及び一般用マスクの性能要件及び試験方法」
- JIS T 9002 「感染対策医療用マスクの性能要件及び試験方法」

医療用マスクは、品質基準によりクラスが分けられている（品質基準はクラスⅢが高い）。医療用マスクの表示内容などは一般社団法人日本衛生材料工業連合会の広告自主基準で定められている。

<https://www.jhpic.or.jp/standard/mask/index.html>

ただし、医療施設によっては、予めマスクを指定される場合があり、その時はその指示に従うこと。

また、マウスシールド（口元だけを透明のプラスチックでシールドしたもの）は世間には散見されるが、感染予防効果が期待できないため、医療機関での使用は避ける。

2) ゴーグル・フェイスシールド

ゴーグルは眼部の防護には有効だが、顔面の他の部位への跳ね返りや飛び散りに対する防護能はない。対してフェイスシールドは、その形状によって眼部に加えて、鼻腔、口腔粘膜を同時に防護し、あるいは側頭面への跳ね返りや飛び散りを減少させる。²⁾

飛沫粒子が広範囲に拡散、或いは血液や体液等の湿性生体物質の飛散が想定される場合には装着が望ましい。

また、装着者からの飛沫拡散防止にも一定の効果があるとの最近のシミュレーションもあるが、小さな飛沫は横や下から漏れてしまうため、飛沫拡散防止を目的とする場合はマスクと併用する(図-3¹⁾ 参照)。

3) 手袋(ここではニトリルやラテックス製の使い捨てのものをいい、修理等の作業時に装着するものとは区別して考える。)

血液や体液等の湿性生体物質に触れる場合や、その可能性がある場合に装着する。また、患者周辺の環境表面や医療機器、ベッドレールなどの物品に触れるときにも装着することが望ましい。³⁾

COVID-19に限らず、ウイルスや細菌は正常な皮膚から感染することは無いため、通常の場合は、こまめな手洗いと手指消毒が優先される。但し、傷や手荒れがある場合には、その保護やケアは重要である。

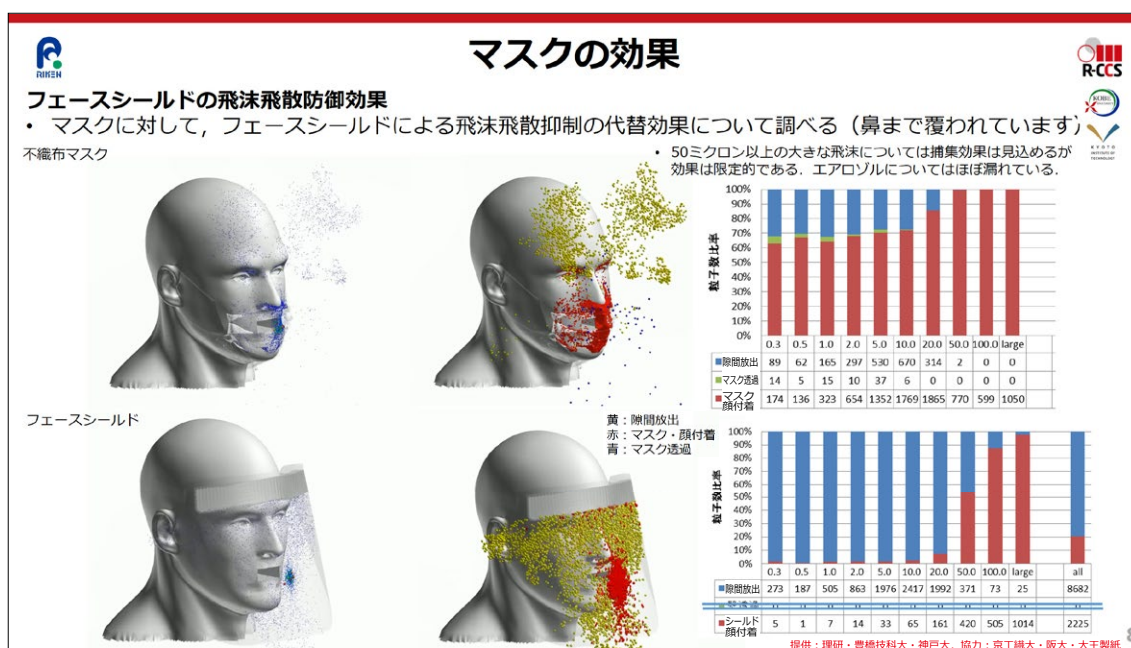


図-3¹⁾

4) ガウン・エプロン・ソフトキャップ

血液や体液等の湿性生体物質からの汚染や浮遊菌の付着から自身を防護することと、自身からの埃や毛髪の落下等を防ぐことの、2つの目的がある。

一般的に医療機関の場合は、前者を目的とするのは、主には、汚染物を扱うような場所(例えば中央材料室の洗浄エリア等)に出入りする場合であり、後者を目的とするのは、ICUの

ような清潔区域に出入りする場合となる。

これらの場所への出入りについては、多くの場合、訪問する医療機関においてルールが定められているため、着用については指示に従う。

通常の場合においては、着用の必要はない。

表2 個人防護具の種類と用途まとめ

防護具	目的	着用場面	推奨度
医療用マスク	飛沫拡散予防	常時	◎
ゴーグル・フェイスシールド	飛沫からの防護	飛沫や跳ね返りを浴びる可能性がある場合	着用場面以外は必要なし
手袋（ニトリル他）	汚染予防	湿性生体物質に触れる可能性がある場合 患者周辺のものに触れる場合	常時携行が望ましい
ガウン・エプロン・ソフトキャップ	汚染予防(受動的)	汚染区域に入る場合（湿性生体物質を含んだものに汚染される可能性がある場合）	着用場面以外は必要なし 医療機関のルールに則る
	汚染防止(能動的)	清潔区域に入る場合	着用場面以外は必要なし 医療機関のルールに則る

1.2 個人防護具着脱方法と注意点

1) 医療用マスク

(着用方法)

- ・ ノーズピースがついている方を上側にする。
- ・ プリーツの方向が一定のものは、下向きになっている面を外側にする。プリーツの形状がそれ以外のものは、注意書き等を参照し、表裏を正しく装着する。
- ・ 顔にフィットさせながら、耳ひもをかける。
- ・ ノーズピースを鼻の形に合わせ、顎の下まで伸ばす。

(脱ぐ方法)

- ・ 汚染している表面に触れないよう、耳ひもを持って外す。
- ・ そのまま、指定の廃棄場所に捨てる。

(注意点)

- ・ 必ず、鼻を覆った状態で着用する。（鼻を出さない）
- ・ 少なくとも、毎日新しいものと交換する。また、長時間使用すると雑菌の繁殖が懸念されることから、湿りや臭いを感じたら新しいものと交換する。⁴⁾
- ・ 一時的でも外した場合は、新しいものと交換するのが望ましいが、難しい場合は専用のケース等に入れて保管するか、再装着時のマスク用消毒スプレーの使用が推奨される。また、

- 使用したケース等は清拭や消毒を行い、清潔にしておく。
- ・ 廃棄した後は、必ず、手洗いや手指消毒剤で手指衛生を行う。

【着用方法】



【脱ぐ方法】



図-4⁵⁾

サラヤ株式会社：PPEのススメ， Medical SARAYA.
<https://med.saraya.com/kansen/ppe/chakudatsu/mask.html> より転載

2) ゴーグル・フェイスシールド

(注意点)

- ・ 様々なサイズ、形状があり目的や自分の体に合ったものを選ぶ。
- ・ 長時間使用する場合は曇り止めを付けるか、防曇加工されたものを選択する。

3) 手袋

(脱ぐ方法)

- ・ 片方の手袋の袖口を掴み、表裏逆になるように外す。
- ・ もう片方も同様に外し、指定の廃棄場所に捨てる。

(注意点)

- ・ 破損や穴が開いた時は廃棄のマニュアルに従って廃棄し、手洗いや手指消毒を行ったうえで、新しいものを装着する。
- ・ 機器及び作業区域毎に交換する。
- ・ 廃棄した後は、必ず、手洗いや手指消毒剤で手指衛生を行う。
- ・ 手袋をつけたまま、手を洗う、又は手指消毒をしてはいけない。



図-5⁵⁾

サラヤ株式会社：PPEのススメ，Medical SARAYA.

<https://med.saraya.com/kansen/ppe/chakudatsu/tebukuro.html> より転載

4) プラスチックエプロン・ガウン、アイソレーションガウン

表3 ガウンの着脱方法

	プラスチックエプロン・ガウン	アイソレーションガウン
着用方法 (一例)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ガウンを首に掛ける。 2. 袖を通す。 3. 腰ひもを結ぶ。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 袖を通す。 2. 首ひもを結ぶ。 3. 全身をガウンで覆う。 4. 腰ひもを結ぶ。
脱ぐ方法 (一例)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 首ひもを引きちぎる。 2. エプロンの上半分を前に垂らし、汚染面が内側になるよう腰のあたりで折り畳む。 3. 袖から両腕を抜く。 4. 折り畳んだ状態で腰ひもを引きちぎり、適当な大きさにまとめる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 首ひもと腰ひもを外す。 2. 袖に腕を残しながら、ガウンが裏返るように脱ぐ。 3. 袖に腕を残したままガウンを巻き上げる。 4. ガウンの表面に触れないように袖から手を抜く。

(注意点)

- ・脱ぐ際には、表面に触れないように注意する。
- ・廃棄した後は、必ず、手洗いや手指消毒剤で手指衛生を行う。

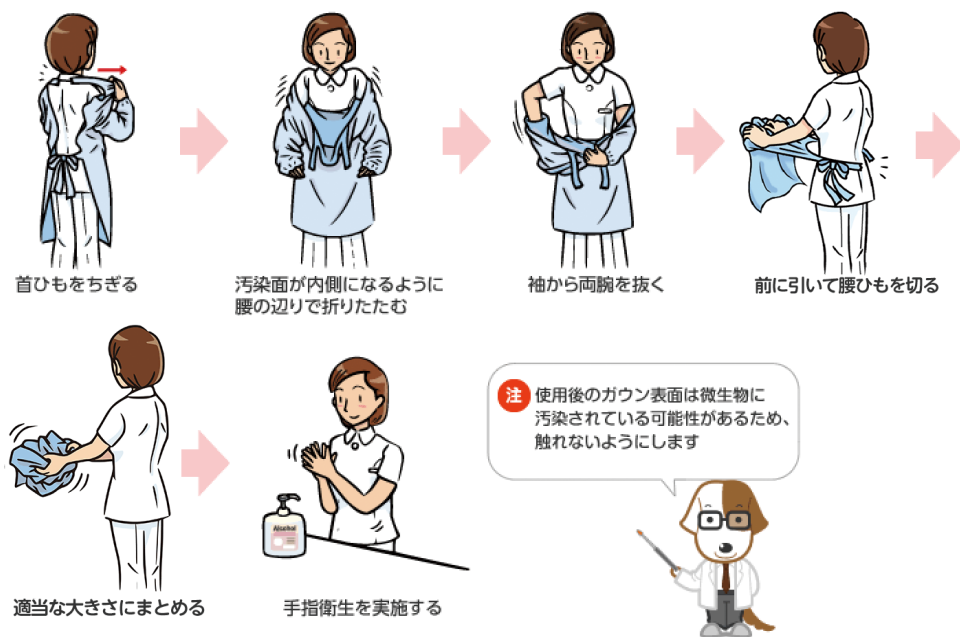


図-6⁵⁾

サラヤ株式会社：PPEのススメ， Medical SARAYA.
<https://med.saraya.com/kansen/ppe/chakudatsu/apron.html> より転載

【その他注意点】

- ・医療用マスク、手袋、プラスチックエプロン・ガウンやアイソレーションガウンといった個人防護具は、使い捨て製品であるため、再使用はしない。
- ・ゴーグルやフェイスシールドを再使用する場合は、汚れに留意し、清拭や消毒等の適切な処置を行う。また、各個人専用として、保管場所を定めておく。

◆参考◆

- ・国立感染症研究所ウイルス性出血熱実地疫学調査における個人防護具の着脱（第二版）
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/vhf/vhf-youryo-f3.pdf>
- ・<https://youtu.be/jWjQYtVomDE>（動画）

1.3 個人防護具の廃棄について

医療機関で使用した使い捨て個人防護具は、その医療機関のルールに則り、指定された場所等に廃棄する。但し、自ら持ち込んだ使い捨て個人防護具については、医療機関のゴミを増やすことにもなるので、確認の上、その指示に従う。

（持ち帰る際の注意点）

- ・使い捨てのもの・再使用するものに分別し、持参したポリ袋等に入れて、しっかり封をして持ち帰る。
- ・ポリ袋等が、破れる恐れがある場合には二重にする。
- ・封をした後は、必ず手洗いや手指消毒等の手指衛生を行う。

(持ち帰った後の処理)

- ・使い捨てのものは、そのまま通常の廃棄処理とする。
- ・再使用するもので、リネン類は通常の洗濯をし、よく乾かす。洗濯機に入れる時には、家庭においても手袋とマスクをすることが望ましく、また、出来る限り、他のものと一緒に洗濯することは避ける。ゴーグルやフェイスシールドは、手袋をして汚れを落とし、材質に合った適切な消毒剤で清拭した後、決められた場所に保管する。
- ・以上のいずれも、処理後に、必ず手洗いや手指消毒等の手指衛生を行う。

◆参考◆ 持ち帰った後の処理

「廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策に関するQ&A」(令和2年5月1日)：環境省 環境再生・資源循環局 廃棄物適正処理推進課・廃棄物規制課

<事業所から出るごみの捨て方について>

A3-5 事業所から排出される新型コロナウイルス感染症に係る廃棄物については、インフルエンザの感染に伴い排出される廃棄物と同様に、「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン」に準拠して処理してください。

具体的な感染防止策として、ごみに直接触れないこと、ごみ袋はごみがいっぱいになる前にしっかりと縛って封をして排出すること、ごみを捨てた後は石けん等を使って手を洗うことなどがあります。また、ごみが袋の外面に触れた場合や、袋を縛った際に隙間がある場合や袋に破れがある場合など密閉性をより高める必要がある場合は、二重にごみ袋に入れることも有効です。

<通常リユース・リサイクルされる資源について>

A3-6 「家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」(令和2年3月1日厚生労働省)や、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」(令和2年4月2日付け厚生労働省事務連絡)の記載を参照の上、手袋とマスクを着用して一般的な洗剤等で洗濯して完全に乾かすようにするなど、感染防止策を講じた上で、再利用できるものはむやみに捨てないようにしてください。

●引用・出典

- 1) 理化学研究所・神戸大学「室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策」
- 2) 職業感染制御研究会ホームページ特設コーナー；安全器材と個人用防護具、ゴーグル・フェイスシールドの選び方・使い方
- 3) 職業感染制御研究会ホームページ特設コーナー；安全器材と個人用防護具、手袋の選び方・使い方
- 4) 一般社団法人 日本衛生材料工業連合会ホームページ；衛生関連製品、マスクについて
- 5) サラヤ株式会社．医療従事者向けサイト Medical SARAYA. (2022年11月22日現在)

参考2. メンタルヘルスケアについて

職場における従業員の心の健康は、新型コロナウイルス感染症予防対策を推進するうえでも、その感染の有無にかかわらず前提となるべきものとする。

ここでは、そのために配慮すべきポイントについて挙げたい。

- 不安やストレスを軽減する。

- ・新型コロナウイルス感染症そのものへの不安
- ・いつまで対策をとるのかという不安
- ・これから先の再流行や生活への不安

- 誤った不安や必要以上の不安を抱かないよう、行政や関連学会等からの正しい情報の入手と、その開示を行う。
- 産業保健医等との質疑応答ができる環境をつくる。
- 一人で不安を抱え込まないように、上司や同僚とのコミュニケーションを促進する。
- 依存症（アルコール・ゲーム・ギャンブル等）の悪化にも注意を払う。
- あってはならない差別を防止する。例えば、以下のことを認識するよう、従業員に啓発する。
 - ・感染者やその家族は加害者ではなく被害者であり、周囲の支援を必要としている。
 - ・最前線で検査や治療に尽力している医療従事者や、その家族への差別をしない。
 - ・生活物資の輸送等の社会機能の維持に貢献している労働者や、その家族への差別をしない。
 - ・ハイリスク者（重症化のリスク因子を持つ者）は、差別ではなく配慮の対象者である。

●関連サイト

差別や偏見に関しては、法務省のホームページの「人権相談窓口」；
http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken02_00022.html

- 安心して療養・休業できる体制をつくる。
 - ・感染リスクが高いときに、安心して仕事を休めるよう、下記のような内容を取り入れた制度を構築する。

(例)

- ・テレワークやフレックス出勤を取り入れる。
- ・妊娠中の女性労働者への母性健康管理措置を行う。
- ・業務起因性の感染が疑われた場合は、労災保険請求とする。

(基補発0428第1号 令和2年4月28日「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」)

- ・自宅待機を命じた場合は、休業手当を補償する。

参考：テレワークにおけるメンタル面でのデメリットについて

テレワークは、出社での業務による感染の防止において有効な手段であり、時間的・身体的負荷の低減等の多くのメリットがある。しかし、一方で、メンタル面においては以下のようなデメリットが考えられる。

- ・ 帰属意識の低下
- ・ 事業者、上司、同僚等との意思疎通の低下
- ・ モチベーションの維持が困難
- ・ 疎外感、適応障害、昼夜逆転等によるメンタルヘルス不全の誘発

したがって、テレワークの実施に際しては、これらのことに十分留意し、定期的にWeb会議を開催する等、事業者としての対応を検討しておく必要があると思われる。

●関連サイト

独立行政法人労働者健康安全機構「職場における新型コロナウイルス感染症予防対策を推進するためのポイント」
<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/1761/Default.aspx>

参考3. 新型コロナウイルス感染症ワクチンについて

日本国内で承認されているワクチンを表4に示した。なお、ワクチンの有効性は接種からの期間、変異株により異なることが報告されている。ワクチンの種類による接種後副反応の相違もあるため、ワクチンに関する情報を理解しておくことも重要である。

表4 国内で承認されたコロナウイルス用ワクチン（2022年11月1日現在）

製薬業者名 (製造販売業者名)	ワクチン名称	ワクチンタイプ	備考
ファイザー (ファイザー株式会社)	コミナティ	mRNA ワクチン	1価：起源株
ファイザー (ファイザー株式会社)	コミナティ 5～11歳用	mRNA ワクチン	
ファイザー (ファイザー株式会社)	コミナティ 6か月～4歳用	mRNA ワクチン	
ファイザー (ファイザー株式会社)	コミナティ RTU	mRNA ワクチン	2価：起源株／オミクロン株BA.1
ファイザー (ファイザー株式会社)	コミナティ RTU	mRNA ワクチン	2価：起源株／オミクロン株BA.4-5
アストラゼネカ (アストラゼネカ株式会社)	バキスゼブリア	バキスゼブリア	2022年9月末供給終了
モデルナ (モデルナ・ジャパン株式会社)	スパイクバックス	mRNA ワクチン	1価：起源株
モデルナ (モデルナ・ジャパン株式会社)	スパイクバックス	mRNA ワクチン	2価：起源株／オミクロン株BA.1
モデルナ (モデルナ・ジャパン株式会社)	スパイクバックス	mRNA ワクチン	2価：起源株／オミクロン株BA.4-5
ノババックス (武田薬品工業株式会社)	ヌバキソビッド	組換えタンパクワクチン	
ジョンソン&ジョンソン (J&J) (ヤンセンファーマ株式会社)	ジェコビデン筋注	遺伝子組換えアデノウイルスベクター	国供給対象外

●引用・出典

厚生労働省ホームページ：https://v-sys.mhlw.go.jp/

参考4. 消毒剤の種類

新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について
(厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧（それぞれ所定の濃度があります）

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品（モノへの適用は「雑品」）
次亜塩素酸ナトリウム水溶液 (塩素系漂白剤)	○	×	「雑品」（一部、医薬品）
手指用以外の界面活性剤 (洗剤)	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品・医薬部外品）
次亜塩素酸水 (一定条件を満たすもの)	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品）

※薬機法上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。

【手や指などのウイルス対策】

1. 手洗い

手や指についたウイルスの対策は、洗い流すことが最も重要です。手や指に付着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いだけで1/100に、石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らせます。

手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はありません。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

2. アルコール（濃度70%以上95%以下のエタノール）

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液は有効です。

アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。

<使用方法>濃度70%以上95%以下（※）のエタノールを用いて、よくすりこみます。

（※）60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません。

<注意事項>・アルコールに過敏な方は使用を控えてください。

・引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A」（“新型コロナウイルスについて
問8 食品を介して新型コロナウイルス感染症に感染することはありますか。）

【モノに付着したウイルス対策】

1. 熱水

食器や箸などには、熱水でウイルスを死滅させることができます。

＜使用方法＞80℃の熱水に10分間さらします。

＜注意事項＞やけどに注意してください。

●関連サイト

新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/0327_poster.pdf

2. 塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）

テーブル、ドアノブなどには、市販の塩素系漂白剤の主成分である「次亜塩素酸ナトリウム」が有効です。

「次亜塩素酸」の酸化作用などにより、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。

＜使用方法＞市販の家庭用漂白剤を、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が0.05%になるように薄めて拭きます。その後、水拭きしましょう。

＜注意事項＞・塩素に過敏な方は使用を控えてください。

・目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

・飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

・酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険です。

・「次亜塩素酸水」とは違います（参考情報2を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

・金属製のものに次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、腐食する可能性がある
ので注意してください。

3. 洗剤（界面活性剤）

テーブル、ドアノブなどには、市販の家庭用洗剤の主成分である「界面活性剤」も一部有効です。界面活性剤は、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。9種類の界面活性剤が新型コロナウイルスに有効であることが確認されています（NITEの検証による）。

NITE 検証試験結果から有効と判断された界面活性剤（9種）

- ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム（0.1%以上）
- ・アルキルグリコシド（0.1%以上）
- ・アルキルアミノオキシド（0.05%以上）
- ・塩化ベンザルコニウム（0.05%以上）
- ・塩化ベンゼトニウム（0.05%以上）
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%以上）
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸カリウム）（0.24%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸ナトリウム）（0.22%以上）

<使用方法>有効な界面活性剤が含まれた家庭用洗剤を選びます。

1. 家具用洗剤の場合、製品記載の使用方法に従ってそのまま使用します。
2. 台所用洗剤の場合、薄めて使用します。

(有効な界面活性剤を含む洗剤のリストや、洗剤の使い方を、NITE ウェブサイトで公開しています。)

<注意事項>・目に入らないよう注意してください。

・原則、手指や皮膚に使用しないでください。
(手指用の製品は使用できます。)

・飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

・NITEではこれら9種類の界面活性剤につきノロウイルスなど、他の病原体への効果は検証していません。

◆参考◆

「NITEが行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」
ポスター「ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう」

4. 次亜塩素酸水

テーブル、ドアノブなどには、一部の「次亜塩素酸水」も有効です。

「次亜塩素酸水」は、「次亜塩素酸」を主成分とする、酸性の溶液です。酸化作用により、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。いくつかの製法がありますが、一定濃度の「次亜塩素酸水」が新型コロナウイルスの感染力を一定程度減弱させることが確認されています(NITEの検証)。

<使用方法>消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としておきます。

1. 拭き掃除には、有効塩素濃度80ppm以上(ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は100ppm以上)の次亜塩素酸水をたっぷり使い、消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らした後、20秒以上おいてきれいな布やペーパーで拭き取ってください。元の汚れがひどい場合などは、有効塩素濃度200ppm以上のものを使うことが望ましいです。
2. 生成されたばかりの次亜塩素酸水を用いて消毒したいモノに流水掛け流しを行う場合、35ppm以上のものを使いましょう。20秒以上掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

<注意事項>・塩素に過敏な方は使用を控えてください。

・目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

・飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

・酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険です。

・不安定な物質のため、冷暗所に保管し、早めに使い切りましょう。

・成分等がわからない製品は、購入を控えましょう。

・「次亜塩素酸ナトリウム」とは違います(参考情報2を参照)。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

◆参考◆

「NITEが行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」
新型コロナウイルス対策ポスター「次亜塩素酸水を使ってモノの消毒をする場合の注意事項」

【参考情報2 「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」について】

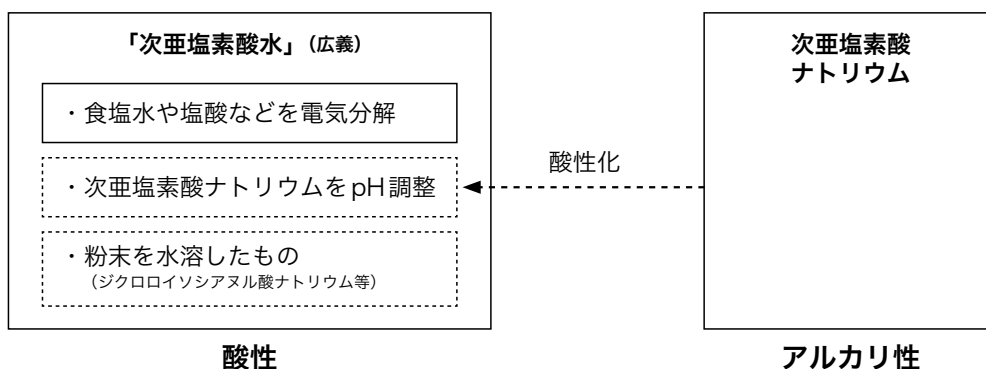
「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。

「次亜塩素酸ナトリウム」は、アルカリ性で、酸化作用を持ちつつ、原液で長期保存ができるようになっています。

「次亜塩素酸水」は、酸性で、「次亜塩素酸ナトリウム」と比べて不安定であり、短時間で酸化させる効果がある反面、保存状態次第では時間と共に急速に効果が無くなります。

「次亜塩素酸水」にはいくつかの製法がありますが、このうち、食塩水や塩酸を電気分解して生成した「次亜塩素酸水」には、食品添加物（殺菌料）に指定され、規格が定められたものもあり、食品加工工場における野菜の洗浄などに使われます。

また、次亜塩素酸ナトリウムを原料に、酸を加えたり、イオン交換等を行うことで酸性に調整したものも「次亜塩素酸水」として販売されています。これには規格や基準が無く、成分がはっきりしないものもあります。また、「pHを調整した次亜塩素酸ナトリウム」と称して販売する例があり、アルカリ性の「次亜塩素酸ナトリウム」と酸性の「次亜塩素酸水」の混同の一因になっています。



このほか、「ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム」などの粉末で、水に溶かすことで「次亜塩素酸水」を作れる商品も販売されています。

5. アルコール（濃度70%以上95%以下のエタノール）【再掲】

＜使用方法＞濃度70%以上95%以下（※）のエタノールを用いて拭き取ります。

（※）60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません

＜注意事項＞・アルコール過敏症の人は使用を控えてください。

・引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

参考5. 用語・定義

下表は、27頁から始まる、用語及び定義を一覧表としてまとめ、本ガイドラインへの引用先を示したものです（用語名の末尾右上にあるアルファベットは引用元を示しています。）。

用語	本文への記載有無	用語	本文への記載有無
《ア行》		潜伏期間	－
アウトブレイクサーベイランス	－	ソーシャル・ディスタンス	－
陰圧病床	－	ゾーニング	○
インフルエンザ	○	《タ行》	
ウイルス学的サーベイランス	－	トリアージ	－
疑い症例調査支援システム	－	《ナ行》	
オーバーシュート	－	NITE	○
《カ行》		《ハ行》	
感染症サーベイランスシステム (NESID)	－	発熱外来	－
感染症指定医療機関	－	発熱相談センター	－
感染症病床、結核病床	－	パンデミック	－
クラスター	○	パンデミックサーベイランス	－
抗インフルエンザウイルス薬	－	パンデミックワクチン	－
抗原検査	－	PCR (Polymerase Chain Reaction : ポリメラーゼ連鎖反応)	○
抗体検査	－	PCR検査	○
個人防護具 (Personal Protective Equipment : PPE)	○	病原体サーベイランス	－
COVID-19	○	《マ行》	
《サ行》		3つの密	○
サーベイランス	－	《ヤ行》	
指定届出機関	－	薬剤耐性株サーベイランス	－
症候群サーベイランス	－	予防接種副反応迅速把握システム	－
人工呼吸器	－	《ラ行》	
スタンダードプリコーション (標準予防策)	－	リスクコミュニケーション	－
		ロックダウン	－
		《ワ行》	

《ア行》

アウトブレイクサーベイランス^{a)}

地域や医療機関でのアウトブレイク（発熱と上気道症状、あるいは肺炎を罹患、それによる死亡など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居者などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの1人が医療従事者である場合）などの集団感染の発生を検知するシステムのことです。

陰圧病床^{a)}

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床をいいます。

インフルエンザ^{a)}

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類されます。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類されます。（いわゆるA/ソ連型（H1N1）、A/香港型（H3N2）というのは、これらの亜型を指します。）

ウイルス学的サーベイランス^{a)}

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性を調べ、ワクチンの効果や治療方法の評価、あるいはそれらの変更の根拠とするためのシステムのことです。

疑い症例調査支援システム^{a)}

感染症サーベイランスシステム（NESID）等を用いて、大規模な流行の可能性がある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報（行動履歴、接触者情報を重点に置く。）を登録し、疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑われる症例を診断に結びつけていくシステムのことです。

オーバーシュート^{c)}

新型コロナウイルスにおけるオーバーシュートとは、爆発的に感染者が増えることを意味します。本来は金融・証券用語であり、野村證券の「証券用語解説集」（<https://www.nomura.co.jp/terms/>）によれば「相場や有価証券の価格の行き過ぎた変動のこと。」という意味になります。また英語圏におけるオーバーシュート（Overshoot）は、「通り越す、行き過ぎる、外す」という意味であり、さまざまなシチュエーションで使われているため、オーバーシュートと外国人に言っても通じない可能性が非常に高いです。

《カ行》

感染症サーベイランスシステム（NESID）^{a)}

感染症法では、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大防止、そして国民に正確な情報を提供することを目的として、日常的に種々の感染症の発生動向を監視しています。これは感染症を診断した医療機関からの発生報告を基本としており、これらの発生報告を一元的に効率よく収集解析するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶネットワーク又はインターネットをベースにした電子的システム（感染症サーベイランスシステム（NESID））が構築されています。

感染症指定医療機関^{a)}

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のことです。

- * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院
- * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院
- * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院
- * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局

感染症病床、結核病床^{a)}

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されています。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床であり、結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床をいいます。

クラスター^{b)}

本来の意味は「集団」や「群れ」でありウイルスの感染においては「感染者の集団」や「集団感染」などを指す言葉として使われます。現時点では同一の場において、5人以上の感染者の接触歴等が明らかになっていることがクラスターの目安とされています。

感染者集団を疫学においてはDisease clusterと呼んでおり、単にクラスターと言っただけでは外国人に伝わらないおそれがあるので、注意しましょう。

厚生労働省が発表する「新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）」によれば、クラスターは3つの密を満たす場所で多く確認されている傾向があるようです。

抗インフルエンザウイルス薬^{a)}

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤です。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果があります。

抗原検査^{b)}

ウイルスや細菌など、抗原の有無を確認する検査です。抗原とは、ヒトの体にとって異物となるものを指します。抗原検査を行うことで、その人が特定のウイルスや細菌に罹患しているかが分かります。新型コロナウイルスでは、口や鼻（鼻咽頭）に綿棒を入れ粘液をこすり取る「鼻咽頭ぬぐい液検査」があります。30分程度で判定できますが、感染者の一部が陰性として出てしまう（偽陰性）可能性があります。

抗体検査^{b)}

過去に特定のウイルスや細菌に感染したかどうか確認するための検査です。ウイルスや細菌などの異物が体内に侵入したときに、それに対抗するために作られるタンパク質を抗体（免疫）と言

います。抗原に合わせて抗体が産生されるため、抗体を検査することでそれ以前にそのウイルスなどに罹患したことがあるかが分かります。血液検査や指先から少量の血液を採取して検査を行います。通常、抗体の産生には感染後2～3週間必要ですので過去の感染の有無を確認する検査なのですが、新型コロナウイルスの場合は、感染から症状が発症し受診まで2週間ほど経過していることが多いため、現在感染しているかどうか診断するのに役立つと考えられています。

個人防護具 (Personal Protective Equipment : PPE) ^{a)}

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具のことです。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切なPPEを考案・準備する必要があります。

COVID-19 ^{c)}

COVID-19とは、「CoronaVirus Disease 2019」を略した専門用語のことで、新型コロナウイルス感染症を指します。

日本産婦人科感染症学会が発表する「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について」によれば、COVID-19という名称は2020年2月11日に世界保健機関（WHO）によって正式に決定されたようです。

ちなみに新型コロナウイルスには、SARS-CoV-2という名称が使われています。

《サ行》

サーベイランス ^{a)}

見張り、監視制度という意味です。

特に人の感染症に関しては、感染症法に基づき、感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析が行われています。

指定届出機関 ^{a)}

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所をいいます。

症候群サーベイランス ^{a)}

あらかじめ指定する医療機関において、一定の症候を有する患者が診察された場合に、即時的に報告を行ってもらい、感染症の早期発見を目的とするシステムのことです。

人工呼吸器 ^{a)}

救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置です。

スタンダードプリコーション

スタンダードプリコーションとは、感染症の有無にかかわらず全ての患者を対象に、以下のものを感染の可能性のある物質としてみなし、対応する予防策のことです。

- ①血液
- ②傷のある皮膚
- ③粘膜

④すべての体液（汗を除く）喀痰、排泄物（尿、糞便、吐物等）、膿、胸水・腹水等
※スタンダードプリコーションを実践することで、未知の病原体からも暴露を防ぐことができます。

潜伏期間^{b)}

病原体に感染してから初発症状が発現するまでの期間を指します。病原体によって異なりますが、新型コロナウイルスでは平均5.2日とされています。この期間も人に感染する可能性があります。

ソーシャル・ディスタンス^{c)}

ソーシャル・ディスタンスとは、人と人の距離を物理的に空けることで新型コロナウイルスを含むウイルスの感染を防ぐための手段のことで、日本語に訳すと社会距離拡大戦略という意味になります。

英語圏でもソーシャル・ディスタンシング（Social distancing）として使われていましたが、社会的な距離を空けるという意味に捉えかねられないことからWHO（世界保健機関）が「物理的な（physical）距離をとる」という意味でフィジカル・ディスタンス（Physical distancing）という言葉推奨するようになりました。

ゾーニング

清潔な区域（清潔区域）とウイルスによって汚染されている区域（汚染区域）を区別することをゾーニングといい、感染拡大防止のために重要です。

（出典；厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部作成「宿泊療養施設における感染対策」資料）

《夕行》

トリアージ^{a)}

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけることです。

《ナ行》

NITE（独立行政法人 製品評価技術基盤機構）：<https://www.nite.go.jp/>

NITEは、「独立行政法人製品評価技術基盤機構法」に基づき、経済産業省のもとに設置されている行政執行法人です。

現在、製品安全分野、化学物質管理分野、バイオテクノロジー分野、適合性認定分野、国際評価技術分野の5つの分野において、経済産業省など関係省庁と密接な連携のもと、各種法令や政策における技術的な評価や審査などを実施し、わが国の産業を支えています。

また、それらの業務を通じてNITEに蓄積された知見やデータなどを広く産業界や国民の皆様提供するとともに、諸外国との連携強化や国際的なルールづくりなどに取り組み、イノベーションの促進や世界レベルでの安全な社会の実現に貢献しています。

（NITEの概要についてのパンフレットより抜粋）

《八行》

発熱外来^{a)}

新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にするために設置される外来専門の医療施設のことです。第三段階の感染拡大期までの発熱外来は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図ることを目的としています。第三段階のまん延期以降における発熱外来は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者のトリアージにより入院治療の必要性を判断することを目的としています。

発熱相談センター^{a)}

都道府県及び市区町村が保健所等に設置する電話対応専門の施設。新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的としています。

パンデミック^{a)}

感染症の世界的大流行という意味です。特に新型インフルエンザのパンデミックは、近年これが人の世界に存在しなかったためにほとんどの人が免疫を持たず、人から人へ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことが懸念されています。

パンデミックサーベイランス^{a)}

パンデミックの各段階に応じて構築されたサーベイランスシステムのことです。

具体的には、第一段階から第二段階までの間、国内発生を可能な限り早期に発見することを目的として、定点医療機関等において、軽症例の患者の集積及び重症例の患者の集積を把握するサーベイランスシステムが構築されています。

また、第三段階から第四段階までの間、新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することを目的として、指定届出機関において、外来患者数、入院患者数及び死亡者数を把握するサーベイランスシステムが構築されています。

パンデミックワクチン^{a)}

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチンのことです。

PCR (Polymerase Chain Reaction : ポリメラーゼ連鎖反応)^{a)}

DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法です。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の検出検査に汎用されています。インフルエンザウイルス検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されています。

PCR検査^{b)}

Polymerase Chain Reaction (ポリメラーゼ連鎖反応) 検査の略で、ウイルスがもつ遺伝子を専用の液体に付けて増やすことでウイルスの有無を検出する検査です。新型コロナウイルスでは、口や鼻 (鼻咽頭) の粘液を綿棒でこすり取る「鼻咽頭ぬぐい液検査」の他に唾液を採取する方法もあります。新型コロナウイルスでは少ないウイルス量でも測ることができる手法がとられ、迅

速で精度の高い検査と考えられているため、新型コロナウイルスの診断に一番用いられています。

病原体サーベイランス^{a)}

感染症サーベイランスのうち、特に、感染の原因となった病原体についての発生数や詳細な種類などについて報告してもらい、状況を監視するシステムのことです。

《マ行》

3つの密^{c)}

3つの密とは、厚生労働省が発表する「新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）」でも語られているとおり、日本政府が推奨している集団感染が発生しやすい以下3つの条件をまとめた呼称です。

- ・換気が悪い空間（密閉空間）
- ・人が密集している（密集場所）
- ・近距離で会話や発声が行われる（密接場所）

これらの条件を満たす場所は新型コロナウイルスの集団感染が発生しやすいとされており、回避するように推奨されています。

しかし1つの条件に当てはまるだけでも新型コロナウイルスの感染リスクはあるとされており、首相官邸が発表する「3つの密を避けるための手引き！」によれば、上記の条件のいずれかに当てはまる場所には行かないゼロ密が求められています。

《ヤ行》

薬剤耐性株サーベイランス^{a)}

ウイルス株の薬剤耐性の状況を把握するシステムのことです。収集したウイルス株の薬剤感受性試験や遺伝子解析を行い、抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性株の出現頻度やその性状等について把握するための検査を行います。

予防接種副反応迅速把握システム^{a)}

ワクチンの副反応の状況を把握するシステムのことです。接種継続の是非、対象者の限定、予防接種優先順位の変更等の判断に役立てること目的としています。

《ラ行》

リスクコミュニケーション^{a)}

我々を取り巻くリスクに関する情報を、行政、住民などの関係主体間で共有し、相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ることをいいます。

ロックダウン^{c)}

新型コロナウイルスの場合、ロックダウンは都市封鎖を意味しており、こちらの言葉は英語圏でも使われています。

ただし、法律の違いによって海外で行われているような大規模なロックダウンを日本では行えないのが現状です。

具体的には新型インフルエンザ等対策特別措置法にもとづく緊急事態宣言によって日本政府が国民に外出自粛などの協力を依頼する形で要請・指示することはできますが、現時点の法律では国

民の行動を強制することは難しく、違反したことに対する罰則を基本的に設けられません。
ただし、今年（令和2年3月）になって新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために感染症法が以下のように改正されました。

【感染症法第三十三条】

都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認める場合であって、消毒により難しいときは、政令で定める基準に従い、七十二時間以内の期間を定めて、当該感染症の患者がいる場所その他当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある場所の交通を制限し、又は遮断することができる。

したがって日本においては以下2つの制限を設けることができるようになっています。

現時点ではまだ行われていませんが、違反した場合は50万円以下の罰金を支払わなくてはなりません。

- ・ 集団感染が確認された施設の封鎖や立入禁止
- ・ その周辺の交通規制（72時間が上限）

関連URL

- ・ 厚生労働省HP 新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- ・ 東京都 事業者向け感染拡大防止ガイドラインの徹底に向けた取組
<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/torikumi/1008262/index.html>
- ・ 日本赤十字社 新型コロナウイルス感染症 に対する活動報告
http://campaign.jrc.or.jp/kansensho/?gclid=CjwKCAiArIH_BRB2EiwALfbH1IqAFHd8xsrOgtJX9v8C2KAef9FE3kyXN18Pk-dLv-UboqmKYbw2ZR0CTnIQAvD_BwE
<https://www.jrc.or.jp/lp/kansensho/>
- ・ 日本赤十字社 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために -Vol.2-
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200911_006383.html
- ・ 経済産業省 新型コロナウイルス感染症関連
<https://www.meti.go.jp/covid-19/index.html>

●引用

- a) 新型インフルエンザ対策関連情報：厚生労働省・関連用語集
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/02-06.html>
- b) 小野薬品工業（知っておきたい新型コロナウイルス感染症関連用語集）
https://p.ono-oncology.jp/care/covid-19/05_glossary/01.html
- c) JX通信社のFASTALERT（ファスタアラート）
クラスターなど新型コロナウイルス用語の課題と正しい意味
<https://fastalert.jp/column/coronavirus/coronavirus-technical-term> より引用（2022年10月時点）

謝 辞

本ガイドラインを作成するにあたり、多くの方々にご指導ご鞭撻を賜りました。

理化学研究所・神戸大学からは、「室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策」に関する資料の使用許諾をいただきました。厚く御礼を申し上げ、感謝する次第です。

サラヤ株式会社からは、医療従事者向けサイトに掲載されています、マスク、手袋とガウンの着脱方法に関するイラストの使用許諾をいただきました。厚く御礼を申し上げ、感謝する次第です。

最後に、本ガイドラインの作成に携わった多くの関係者に深く感謝し、お礼を申し上げます。

感染防止ガイドライン作成WG
主査 山口 幸 宏

あしがき

本ガイドラインの初版は、作成作業を始めた2020年での予防対策や感染した際の対応事項についてその当時の情報を基に作成しています。その後、変異株により感染が想定以上に拡大し、予防対策の効果についても徐々に明らかになり、感染した際の国と自治体の政策も変わり、ウィズ「コロナ」として通常の生活への回帰や、以前の経済活動に戻すための人流にも緩和策が取り入れられています。

しかしながら、感染状況は大小の波はあるが続いており、予防対策は一部変わりつつも、基本的なマスクや手指の手洗い・消毒は変わることはありません。また、ワクチンは変異株用を追加したものも増え、抗原検査キットは一般薬局でも購入できるOTC化されるなど、これらは我々自身において感染予防や感染確認の責任が大きくなったとも感じられます。

本ガイドラインの改訂版は、予防対策としては初版の内容を概ね踏襲しています。これは医療に係わる者としては、必要な予防対策を理解し実行できることが重要であると考えているからです。一方、国や自治体の政策については新しい情報に対応するために、皆様が情報収集し、対応することが重要と考え、内容の見直しをしています。

初版に引き続き本ガイドラインが皆様の新型コロナウイルスの感染対策のお役に立つことを願っております。

感染防止ガイドライン作成WG

副主査 荒木真二

副主査 浦富恵輔

委員名簿

販売・保守委員会

感染防止ガイドライン作成WG委員名簿

(2022年11月現在)

	所属団体名	委員名 (所属企業名)
主 査	(一社) 日本歯科商工協会	山 口 幸 宏 (株)吉田製作所)
副主査	(一社) 日本画像医療システム工業会	荒 木 真 二 (株)ウイン・インターナショナル)
副主査	(一社) 日本医療機器テクノロジー協会	浦 富 恵 輔 (株)ジェイ・エム・エス)
委 員	(一社) 日本画像医療システム工業会	赤 木 信 裕 (キヤノンメディカルシステムズ(株))
委 員	(一社) 電子情報技術産業協会	戸 澤 匡 広 (テルモ(株))
委 員	(一社) 日本医療機器工業会	内 山 裕 司 (NECフィールディング(株))
委 員	(一社) 日本医療機器販売業協会	飯 塚 和 男 (株)栗原医療器械店)
委 員	日本医用光学機器工業会	大 谷 津 昌 行 (富士フイルム(株))
委 員	日本医用光学機器工業会	関 正 広 (富士フイルムメディカル(株))
委 員	(一社) 日本分析機器工業会	西 村 裕 之 (サクラファインテックジャパン(株))
事務局	(一社) 日本医療機器産業連合会	小 山 正 人 (一社) 日本医療機器産業連合会)

【お問合せについて】

本資料の掲載事項に関するお問合せは、(一社)日本医療機器産業連合会(医機連)事務局へE-mail又はFAXにてお願いいたします。

【E-mail : Info.1@jfmda.gr.jp / FAX : 03-3260-9092】

〈記載事項〉

- ①資料のタイトル、②所属団体名、③貴社名(所属部署)、
- ④氏名(ふりがな)、④電話番号、⑥E-mail
- ⑦問合せ内容の掲載ページ、⑧問合せ内容

なお、内容によっては回答いたしかねる場合や回答までに時間を要する場合がありますので、予め了承願います。

禁無断転載

医療機器の販売・貸与業及び修理業における 新型コロナウイルス感染症予防ガイドライン

2021年 5月25日 初版 第1刷発行

2022年11月24日 第2版 第1刷発行

編集：(一社)日本医療機器産業連合会(医機連)

販売・保守委員会 感染防止ガイドライン作成WG

発行：(一社)日本医療機器産業連合会(医機連)

〒162-0822 東京都新宿区下宮此町3-2

飯田橋スクエアビル8F B

TEL : 03-5335-6234 FAX : 03-3260-9092

<http://www.jfmda.gr.jp>

医機連

一般社団法人

日本医療機器産業連合会

〒162-0822 東京都新宿区下宮比町3-2
飯田橋スクエアビル8階B

TEL 03-5225-6234 FAX 03-3260-9092

<http://www.jfmda.gr.jp>