

軽症の新型コロナウイルス（COVID-19）患者の在宅ケアと接触者の管理

暫定ガイダンス

2020年3月17日版

原文（英語）：

Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts

Interim guidance

17 March 2020

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

【背景】

WHO は、軽症の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）疑い患者^aに対する安全な在宅ケアと接触者の管理における公衆衛生対策についての勧告の必要性に対し、この暫定ガイダンスを発表した。

このガイダンスは、2018年6月に公表された中東呼吸器症候群（MERS-CoV）を扱った暫定ガイダンス[1]を改変したもので、エピデミックおよびパンデミックになりやすい急性呼吸器疾患の医療管理や感染予防に関して WHO がこれまでに公表したエビデンスに基づくガイドライン[2]と、COVID-19 感染に関して入手可能な最新情報に基づく。

最新の情報に基づいて更新されたこの迅速ガイダンスは、軽度の症状を示す COVID-19 感染症が疑われる患者の在宅ケアおよび接触者の管理に取り組む際に、公衆衛生（public health）と感染予防と制御（infection prevention and control, IPC）の専門家、医療管理者（health care managers）、医療従事者（health care workers, HCWs）への手引きを意図してつくられた。このガイダンスは、COVID-19 に関するエビデンスと、家庭での感染予防と制御（IPC）の実施可能性に基づく。この文書の目的上、「介護者（caregivers）」は、正式な医療訓練を受けていない親、配偶者、その他の家族または友人を指す。

症例定義については、「[新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のヒトでの感染についてのグローバル・サーベイランス（Global Surveillance for human infection with coronavirus disease \(COVID-19\)）](#)」を参照のこと。

医療施設レベルでの IPC に関するガイダンスについては、「[COVID-19 が疑われる場合の医療中感染予防と制御（Infection prevention and control during health care when COVID-19）](#)」を参照のこと。

^a 軽度の病状には、発熱、疲労、咳（痰が出る出ないにかかわらず）、食欲不振、倦怠感、筋肉痛、咽頭痛、呼吸困難、鼻詰まり、頭痛など、合併症のない上気道ウイルス感染症が含まれる。まれに、下痢、吐き気、嘔吐を示すこともある。

【COVID-19 患者を管理する場所】

WHO は、すべての検査確定症例を隔離し、医療施設でケアすることを推奨する。WHO は、COVID-19 感染が疑われ、かつ、重篤な急性呼吸器感染症 (ARI) をともなう人すべてを医療システムとの初回接触時点でトリアージし、疾患の重症度に基づいて緊急治療を開始することを推奨する。WHO は、COVID-19 に関連する [ARI 患者の治療ガイドライン](#) を更新した。これには、脆弱な集団 (高齢者、妊婦、子供など) に対するガイダンスが含まれている。すべての症例を医療施設で隔離することが不可能な状況では、WHO は、予後不良の可能性が最も高い患者、すなわち重度および重篤な症状の患者や、症状は軽度でも予後不良のリスクがある患者 (60 歳以上、または、基礎疾患を伴う症例、例えば、慢性心血管疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病、癌の患者) への優先順位付けを強調する。

すべての軽症例を医療施設で隔離できない場合には、症状が軽度で危険因子のない患者に対し、症状が解消し臨床検査で COVID-19 ウイルス陰性が確認されるまで滞在することができる宿泊施設、スタジアム、体育館など、従来とは異なる施設における隔離を求める。あるいは、軽度の症状で危険因子のない患者は自宅での管理が可能である。

【軽症の COVID-19 疑い患者の在宅ケア】

軽症患者については、医療施設への負担が理由で入院が不可能であったり、あるいは急速に悪化する恐れがない限り、入院の必要がない場合も考えられる[3]。軽い症状のみの患者は、家族による見守りと看護が可能の場合に限り、在宅ケアを考慮できる。在宅ケアを考慮する他のケースとしては、入院治療が利用できない、もしくは安全でない場合 (例: 医療サービスの需要を満たすことができない限られた資源とキャパシティ) などがありうる。

こういった理由のいずれかがある場合、軽症で、慢性の基礎疾患 (肺疾患、心疾患、腎不全、または合併症リスクを高める免疫不全状態など) がない患者であれば、在宅ケアが可能である。この決定には慎重な臨床的判断が必要で、患者の家庭環境の安全性^b を評価した上で考慮すべきである。

在宅ケアを行う場合は、可能な限り、訓練を受けた医療従事者 (HCW) が評価を行い、家庭環境が在宅ケアに適しているかどうか検証されるべきである。具体的には、在宅ケアにおける隔離 (home care isolation) の一環として推奨される予防策 (例: 手指衛生、呼吸器衛生 (咳エチケット)、環境衛生 (掃除)、住居内および住居周辺の移動制限など) や安全上の注意 (例: 手指消毒用のアルコール剤の誤飲や引火など) を患者・家族が順守できるかどうかを評価する必要がある。

可能な限り、在宅ケア期間中 (症状が完全に消失するまで) は、医療提供者 (health care provider) および公衆衛生担当者 (public health personnel) それぞれとの連絡網を確立すべきである。予防策としての在宅隔離の期間を定義するためには、COVID-19 感染症と伝播様式に関するより包括的な情報が必要である。

患者および家族 (同居者) は、家庭内接触者への感染拡大を予防するために、個人衛生、基本的な感染予防・制御手技、感染が疑われる患者を最も安全にケアする方法などについて指導を受けべきである。患者と家族には、在宅ケアの期間中を通して、継続的な支援、教育、観察が提供されるべきである。患者と家族は以下の推奨事項を順守する必要がある。

- 患者をよく換気された個室に入れる (すなわち、開放された窓とドアのある部屋)
- 患者の住居内での移動を制限し、共有スペースを最小限にする。共有スペース (例: キッチン)

^b 家庭の環境条件を評価するためのサンプルチェックリストは、参考文献 2 の付録 C に記載あり。

チン、バスルームなど)が十分に換気されていることを確認する(すなわち、窓を開いたままにする)。

- 家族は別室にすべきで、それが無理であれば、患者から少なくとも1mの距離を保つべき(例:別のベッドで寝る)^c。
- 介護者の数を制限する。理想的には、慢性疾患や免疫不全の要因がない健康な人を1人割り当てる[3]。患者が完全に回復しCOVID-19の徴候や症状がなくなるまで、面会者を許可しない。
- 患者または患者周囲の環境へのいかなる接触後にも手指衛生を実施する[4]。手指衛生は、食事の準備の前後、食事前、トイレの後、手が見た目に汚れているときにも行うべき。肉眼で汚れがなければ、アルコールベースの速乾性擦式手指消毒剤を使うことができる。明らかに汚れていれば、石鹼と水を使って手指衛生を行う。
- 石鹼と水で手を洗う場合、手を拭くための使い捨てペーパータオルの使用が望ましい。ペーパータオルがない場合は、清潔な布タオルを使用し頻繁に交換する。
- 飛沫を封じ込めるために、患者に医療用マスク^dを提供し、可能な限り着用、毎日交換すべき。医療用マスクに耐えられない人は、咳やくしゃみをするときに使い捨てのティッシュで口や鼻を覆うなど、呼吸器衛生(咳エチケット)を厳格に適用すべき。使用後は、口や鼻を覆った物を廃棄するか、適切に洗浄する(例:石鹼または洗剤と水を使ってハンカチを洗う)。
- 介護者は、患者と同じ部屋にいるときは、口と鼻を覆うぴったりと合った医療用マスクを着用すべき。マスクは使用中に触らない。マスクが分泌物で濡れたり汚れたりした場合は、すぐに新しい清潔な乾いたマスクと交換する必要がある。適切な方法でマスクを外す(すなわち、マスクの前面には触れず、後ろから紐を外して取る)。使用後はすぐにマスクを捨て、手指衛生を行う。
- 特に口腔や呼吸器分泌物などの体液や便への直接接触を避ける。口腔ケアまたは呼吸ケアを施す。便や尿その他の排泄物を扱う場合には、使い捨て手袋とマスクを使用する。手袋とマスクを外す前後に手指衛生を行う。
- マスクや手袋を再使用しない。
- 患者のために専用のリネン(寝具・タオル類)と食器を使用する。これらのものは、使用後に廃棄せずに、石鹼と水で洗浄して再使用してもよい。
- 患者のケアにあたる部屋では、ベッドサイドテーブル、ベッドフレーム、その他の寝室家具など、頻繁に触れるものの表面を毎日清掃し、消毒する。最初に通常の家計用石鹼または洗剤を使用し、次にすすぎの後、0.1%次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)を含有する通常の家計用消毒剤を使用する。
- 少なくとも1日1回、浴室とトイレの表面を清掃・消毒する。最初に家庭用石鹼または洗剤を使用し、すすぎの後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを含む通常の家計用消毒剤を使用する。
- 患者の衣服、寝具類、バスタオル、ハンドタオルなどは、洗濯用石鹼と水で手洗いするか、または一般的な家庭用洗剤を用い60~90°C(140~194°F)の水温設定で洗濯機で洗い、十分に乾燥させる。汚れたリネン類を洗濯袋に入れる。汚れた洗濯物をゆすったり、汚れたものが皮膚や衣服に直接触れないようにする。
- 手袋および防護具(例:プラスチックエプロン)は、体液で汚れた表面、衣服またはリネンを洗浄または取り扱う際に使用すべき。状況に応じて、軍手または使い捨て手袋のいずれかを使用することができる。軍手は使用後、石鹼と水で洗浄したうえ、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで消毒すべきである。使い捨ての手袋(ニトリルまたはラテックス)は、毎回使用後に廃棄すべきである。手袋の着脱前後に手指衛生を行う

^c 授乳中の母親は例外となる場合がある。母乳育児の利点と他の呼吸器ウイルスの伝播において母乳の役割が有意でないことが判明している観点から、母親の授乳継続は可能である。母親は、乳児の近くにいるときは医療用マスクを着用し、密接に接触する前後に手指衛生を行う必要がある。母親はまた、この文書に記載の他の衛生対策に従う必要がある。

^d 医療用マスクとは外科用または処置用のマスクを指し、平らまたはブリーツがある(カップのような形状のものもある)。医療用マスクは、後頭部で紐を結び適当な位置に固定する。

- 在宅ケアで使用した手袋、マスク、その他に生じる廃棄物は、患者の部屋の中で蓋付きのゴミ箱に入れた後、感染性廃棄物として廃棄する。感染性廃棄物処分^eにかかる責任は、各衛生当局が有する。
- 患者の周辺環境の汚染物への不要な曝露を避ける（例：歯ブラシ、タバコ、食器、飲み物、タオル、手ぬぐい、寝具などの共有禁止）。
- 医療従事者が在宅ケアを提供する際に、適切な個人防護具（PPE）を選択するためのリスク評価を行い、飛沫および接触に関する注意に従うべきである。
- 感染が検査確定された軽症患者は、少なくとも24時間の間隔を置いて採取された2つのサンプルからPCR検査を2度行い、結果が両方陰性であることが確認されて初めて自宅隔離から解放すべきである。検査が不可能な場合には、WHOは、症状が解消した後、さらに2週間の隔離を継続することを推奨する。

【接触者の管理（Management of contacts）】

COVID-19が疑われる患者に曝露した人（介護者や医療従事者を含む）は接触者とみなされ、最終接触が考えられる日から14日間、健康状態を自己観察するようアドバイスされるべきである。

接触者とは、患者が発症した2日前から発症し14日後までの間に、次のいずれかの状況にかかわった人を指す。

- COVID-19患者と1メートル以内の距離で15分間を超えて顔を合わせて接触
- 適切な個人用保護具を使用せずにCOVID-19患者に直接ケアを提供
- COVID-19患者と、時間の長さにかかわらず、同じ密接な環境（職場、教室、または家庭を共有する、または同じ集まりにいることを含む）に滞在
- 交通手段の種類にかかわらず、COVID-19感染患者に近接（1メートル以内）して移動
- 現地のリスク評価で示されるその他の状況

観察期間中、介護者が医療従事者と通信できる方法を確立することが必要である。医療従事者は、電話で定期的に接触者の健康状態を確認すべきであるが、理想的には、可能な限り、毎日の直接訪問を行い、必要に応じ特定の診断検査を実施することが求められる。

医療提供者は、接触者が発症した場合に、いつ・どこでケアを求めるべきか、その際にどのような交通手段を利用するのが最も適切であるか、いつ・どこから指定された医療施設に入るべきか、そしてどのような感染予防・制御策に従うべきかについて、事前に指示を与えるべきである。

接触者に症状が現れた場合は、次の手順に従うこと。

- 受入医療機関に有症状の接触者が来ることを通知する。
- 医療機関を受診しに行く移動中は、接触者は医療用マスクを着用する。
- 可能であれば、接触者は、医療施設を受診する際に公共交通機関の使用を避ける。
- 救急車を呼ぶか、自家用車を使用する場合は、可能であれば車の窓をすべて開ける。
- 症候性の接触者は常に呼吸器衛生（咳エチケット）と手指衛生を行うようにアドバイスされるべきである。また、移動中や医療施設にいるときは、できるだけ他の人から離れる（1m以上）べきである。
- 移動中に気道分泌物や他の体液で汚れたものの表面は、すべて石鹼または洗剤で洗浄し、0.5%の希釈漂白剤を含む通常の家庭用品で消毒すべきである。

^e 各地の衛生当局は、監視のない屋外のごみ集積所ではなく、衛生埋立処分場での廃棄物処理を保証するための対策を講じる必要がある。

【謝辞】

このガイドンスの基盤となったMERS-CoV IPC ガイドンスの原版(1)は、WHOの Global Infection Prevention and Control Network およびその他の国際的な専門家と協議して作成された。WHOは、MERS-CoV の IPC 関連文書の作成に携わった人々に謝意を表す。

WHO thanks the following individuals for providing review:

Abdullah M Assiri, Director General, Infection Control, Ministry of Health, Saudi Arabia; Michael Bell, Deputy Director of the Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA; Gail Carson, ISARIC Global Support Centre, Director of Network Development, Consultant in Infectious Diseases, and Honorary Consultant with Public Health England, United Kingdom; John M Conly, Department of Medicine, Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Calvin, Phoebe and Joan Snyder Institute for Chronic Diseases, Faculty of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada; Barry Cookson, Division of Infection and Immunity, University College London, United Kingdom; Babacar NDoye, Board Member, Infection Control Network, Dakar, Senegal; Kathleen Dunn, Manager, Healthcare-Associated Infections and Infection Prevention and Control Section, Centre for Communicable Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada; Dale Fisher, Global Outbreak Alert and Response Network Steering Committee; Fernanda Lessa, Epidemiologist, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA; Moi Lin Ling, Director, Infection Control Department, Singapore General Hospital, Singapore, and President of Asia Pacific Society of Infection Control; Didier Pittet, Director, Infection Control Program and WHO Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals, and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland; Fernando Otaiza O’Ryan, Head, National IPC Program, Ministry of Health, Santiago, Chile; Diamantis Plachouras, Unit of Surveillance and Response Support, European Centre for Disease Prevention and Control, Solna, Sweden; Wing Hong Seto, Department of Community Medicine, School of Public Health, University of Hong Kong, China, Hong Kong Special Administrative Region; Nandini Shetty, Consultant Microbiologist, Reference Microbiology Services, Health Protection Agency, Colindale, United Kingdom; Rachel M. Smith, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA.

From WHO we also thank:

Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, April Baller, Ana Paula Coutinho, Nino Dal Dayanghirang, Christine Francis, Pierre Clave Kariyo, Maria Clara Padoveze, Joao Paulo Toledo, Nahoko Shindo, Valeska Stempliuk, and Maria Van Kerkhove.

References / 参考文献

1. World Health Organization. [Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance](#) (accessed 26 January 2020).
2. World Health Organization. [Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care](#) (accessed 26 January 2020).
3. World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID19 disease is suspected](#). Geneva: World Health Organization; 2020 (accessed 17 March 2020).
4. World Health Organization. [WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge](#). (accessed 20 January 2020).
5. World Health Organization. [Global surveillance for human infection with novel coronavirus \(2019-nCoV\): interim guidance](#) (accessed 17 March 2020).

Further references

World Health Organization. [Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\): interim guidance](#), (accessed 20 January 2020).

World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection is suspected: interim guidance](#), (accessed 20 January 2020).

World Health Organization. [Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection: interim guidance](#). (accessed 20 January 2020).

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings: WHO guidelines 2009. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, accessed 20 January 2020).

Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance, 17 January 2020.

Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330676>, accessed 20 January 2020).

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med*. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill*. 2013; 18(11): 20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. *Int J Infect Dis*. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.

Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

WHO continues to monitor the situation closely for any changes that may affect this interim guidance. Should any factors change, WHO will issue a further update. Otherwise, this interim guidance document will expire 2 years after the date of publication.

© World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) licence.

WHO reference number: WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3