

新型コロナウイルス感染症
都民向け感染予防ハンドブック
[第1版]

東京 i CDC 専門家ボード
令和2(2020)年12月

はじめに

令和元(2019)年 12 月、中華人民共和国湖北省武漢市において、原因となる病原体が特定されていない肺炎の発生が複数報告されました。その後、世界中で感染事例が報告され、令和 2(2020)年 1 月 31 日に世界保健機関(WHO)は流行事態に関して「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC)」を宣言、ついで3月11日、この流行状況についてパンデミック(世界的流行)相当との見解を示しました。

現在、新型コロナウイルス感染症については、世界各国で調査研究、対応がすすめられています。私たちがはじめて経験する未知なる感染症であり、まだまだわかっていないことも多くあります。

新型コロナウイルス感染症は誰でもがかかる可能性がある病気で、ウイルスが伝播するため、他の方へ感染が広がって伝播して広がってしまいます。

世の中には新型コロナウイルスに感染したら重症になりやすい高齢者や病気をもった人がたくさんおられます。私たち一人一人が、自分を守り、そして他の人を守るために、どのように対応していくことが大切なのか、少しの気遣いで多くの人たちが安心して過ごすことができます。

大切なことは、自分たちが自分の大切な人を守っていくという意識と具体的な予防行動の徹底です。

皆様が感染予防を徹底していくことで感染のリスクを確実に減らすことはできます。

ただ、新型コロナウイルスは会話など、ちょっとした油断から感染することがあります。
万が一、皆さんの周りの方が新型コロナウイルスに感染してしまったら、是非とも思いやりを持って支援してあげてください。

皆様が感染症予防について正しく理解した上で安心して生活していただくことを目標に、このハンドブックを作りました。ご家庭・職場・事業所での新型コロナウイルス感染症を含む感染症予防の一助となれば幸いです。

本ハンドブックは、2020年12月現在の情報を元に作成しており、今後、最新の情報に沿って変更することがあります。

第1版発行

令和2(2020)年12月

東京 iCDC 専門家ボード座長

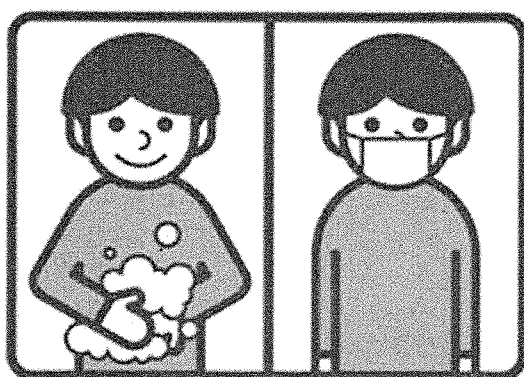
賀来 満夫

INDEX

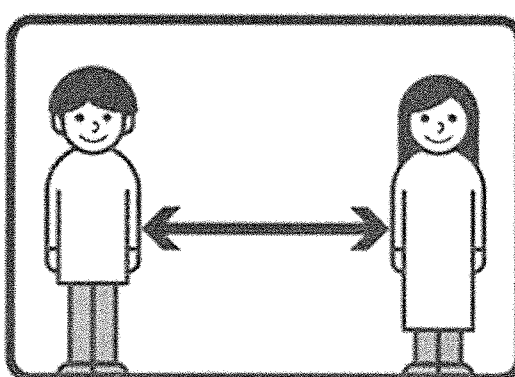
東京都民 新型コロナウイルス感染症対策5つの約束	- 4
新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)とは？	- 6
新型コロナウイルス感染症にかかると、どのような症状がでますか？	- 7
どうやって感染するの？	- 8
気になる症状があるときに、気をつけることは？	- 10
感染伝播予防の徹底	- 12
対策 1. 常にマスクをつけます	- 13
対策 2. 手洗いをしましょう！	- 15
対策 3. 換気	- 17
対策 4. 環境消毒	- 18
対策 5. 3密の場面を避けましょう	- 19
感染予防に関する Q&A	- 21

東京都民 新型コロナウイルス感染症対策5つの約束

1. 常にマスクを忘れない
2. 常に手洗いを忘れない
3. 常に換気に注意する
4. 会話はマスクをつけて 15 分以内
5. 家も職場も、毎日掃除と消毒



手洗いの徹底
マスクの着用



SOCIAL DISTANCE
距離を保とう

● 家庭で行う新型コロナウイルス感染症対策のポイント

- ① 家に帰ったら、すぐに手洗い
- ② 食事の際は、静かに
- ③ 換気を十分に
- ④ 手が触れる場所などの消毒
- ⑤ タオルなどを共用しない
- ⑥ 高齢者・病气療養中の家族にうつさない

※ 家庭に持ち込まない行動を意識する

● 職場・外出先で行う新型コロナウイルス感染症対策のポイント

- ① 職場についたら、すぐに手洗い
- ② 可能な限り会話は少なくする
- ③ 会話や会議の際は必ずマスクをつける
- ④ 休憩時間は、少人数で、会話は控える
- ⑤ 換気を十分に
- ⑥ 手が触れる場所などの消毒
- ⑦ 体調不良の時は無理せず休む

※ 出勤時・帰宅時に3密を避ける行動を意識する

● お店で行う新型コロナウイルス感染症対策のポイント

- ① スタッフの健康管理を毎日行う
- ② 体調がすぐれないスタッフは休む
- ③ 体調不良のスタッフが休める体制を整える
- ④ 休憩時間は、少人数で、会話は控える
- ⑤ 常にマスクを付ける
- ⑥ 換気を十分に
- ⑦ 手が触れる場所などの消毒

※ 接客時の感染予防を常に意識する

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)とは？

「新型コロナウイルス (SARS-CoV-2)」はコロナウイルスのひとつです。

- ヒトに感染するコロナウイルスは、元々風邪の原因ウイルスのひとつです。ヒト以外に、ネコやブタ、コウモリやラクダに感染するコロナウイルスもあります。これまでに、ヒトに感染し一般の風邪の原因となるウイルス 4 種類と、2002 年から 2003 年にかけて中国を中心に感染が拡大した重症急性呼吸器症候群 (SARS) ウイルス、2012 年以降発生している中東呼吸器症候群 (MERS) ウイルスの 2 種類が知られていました。今回の新型コロナウイルス (SARS-CoV2) は、重症急性呼吸器症候群 (SARS) ウイルスに近縁のコロナウイルスです。
- 新型コロナウイルスは、人から人へ感染します。世界保健機関は、1 人の感染者から 2 人程度の人うつるのではないかと考えていますが、これは、季節性インフルエンザよりもやや低い程度です。8 割方の感染者は他人にうつしません、マスク着用がなく換気の悪い環境では多くの方にうつし、クラスターになることもあります。
- 現在、新型コロナウイルスに対するワクチンや抗ウイルス薬や抗炎症薬などの治療薬が開発・研究されているところです。

新型コロナウイルス感染症にかかると、どのような症状がでますか？

- 主な症状は、発熱・せき・咽頭痛・倦怠感（体のだるさ）です。これは一般的な風邪に似ていますが、症状が長引く傾向があります。味やにおいがわからなくなったりする、味覚や嗅覚の異常がみられることもあります。
- 症状が現れない人や、ごく軽い症状の人もあります。
- 現在のところ、SARS や MERS に比べるとそれほど死亡率は高くないと考えられています。しかし、症状が出始めてから約 1 週間後に息苦しさを感じ、肺炎と診断される人もおり、その後、急激に呼吸状態が悪化して人工呼吸器や人工心肺装置（ECMO）による管理が必要になることもあります。
- 特に高齢の人や、糖尿病・高血圧・慢性肺疾患・免疫不全などの基礎疾患のある人、喫煙者や肥満の方は重症化する傾向があります。
- 後遺症として、倦怠感、味覚・嗅覚障害、呼吸困難、微熱、頭痛、胸痛、脱毛などが数ヶ月にわたってみられることがあります。
- 感染してから3～5日後に症状の出ることが多いです。
（最短で1日、最長で14日※）

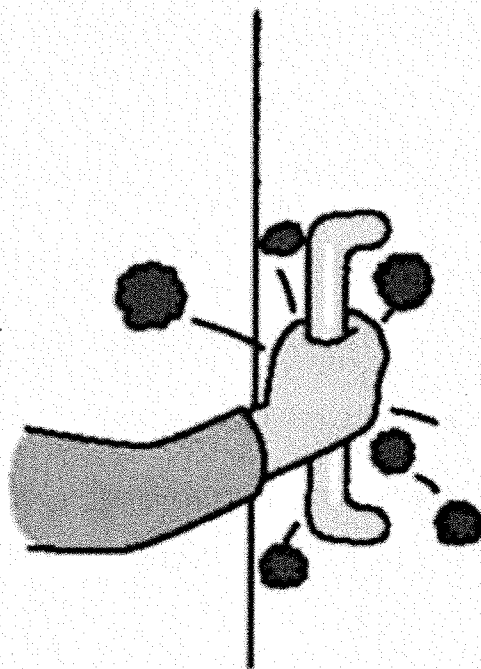
※この期間を潜伏期間と言います。ウイルスが体内に入ってから症状が出はじめるまでの期間のことです。たとえば、インフルエンザでは1～3日です。

どうやって感染するの？

おもに飛沫（ひまつ）感染、接触感染、マイクロ飛沫（エアロゾル）感染により伝播すると考えられています。

飛沫感染とは？

- 感染した人の咳・くしゃみ・つば・鼻水など飛沫（とびちったしぶき）の中に含まれているウイルスを口や鼻から吸い込むことにより感染することです。しぶきは、1～2メートルまで届きます。



接触感染とは？

- 握手やハグなど感染者に直接接触して感染する場合（直接接触感染）と、ウイルスで汚染した場所を触ることで感染する場合（間接触感染）があります。
- 汚染した場所を触ってウイルスが手についても、それだけでは感染しません。

ウイルスがついた手指で鼻や口や目に触れることで、粘膜を通じてウイルスが体内に入り感染します。

- 感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手でドアノブ、スイッチ、手すりなど周りの物や場所に触れるとウイルスがつきます。他の人がその物や場所を触るとウイルスが手につき、その手で口、鼻、目を触ることで粘膜から感染します。

マイクロ飛沫感染とは？

- 換気の悪い密閉空間では、5 マイクロメートル未満の粒子が数時間、空気中を漂います。マイクロ飛沫は2メートル以上離れた距離に届きます。

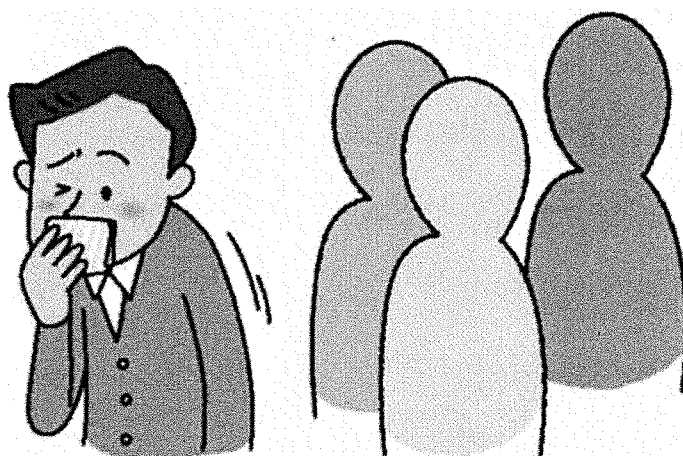
気になる症状があるときに、気をつけることは？

発熱や咳などの症状が続く人は以下のことに注意してください。

症状が続く人や感染が確認された人に濃厚接触※する機会があり、その数日～12日後に発熱・咳などの症状がある人は、特に注意が必要です。

(1) 発熱・咳などの症状がある場合、できる限り、外出は控えて下さい。

人前に入る時や外出する時は常にマスクを着用し、人の多いところは避けてください。



(2) 毎日2回（朝、夕）体温を測ってください。

発熱（体温が37.5度以上になったり、平熱より1度以上高いなど）や、激しい咳が出たり、息苦しい等の症状がみられたら、ただちにかかりつけ医に連絡してください。

かかりつけ医がない場合は、東京都内の地区医師会のホームページで、ご自分で検索されるか、今回都が設置する東京都発熱相談センター（TEL 03-5320-4592）にご相談をお願いします。

医療機関を受診する場合は、事前に連絡を入れてから、指示に従って受診してください。

(3) 症状がある家族とは、できる限り部屋を分けましょう。

症状がある家族の部屋は、窓のある換気ができる部屋にします。

※ 濃厚接触とは以下のような場合とされています。

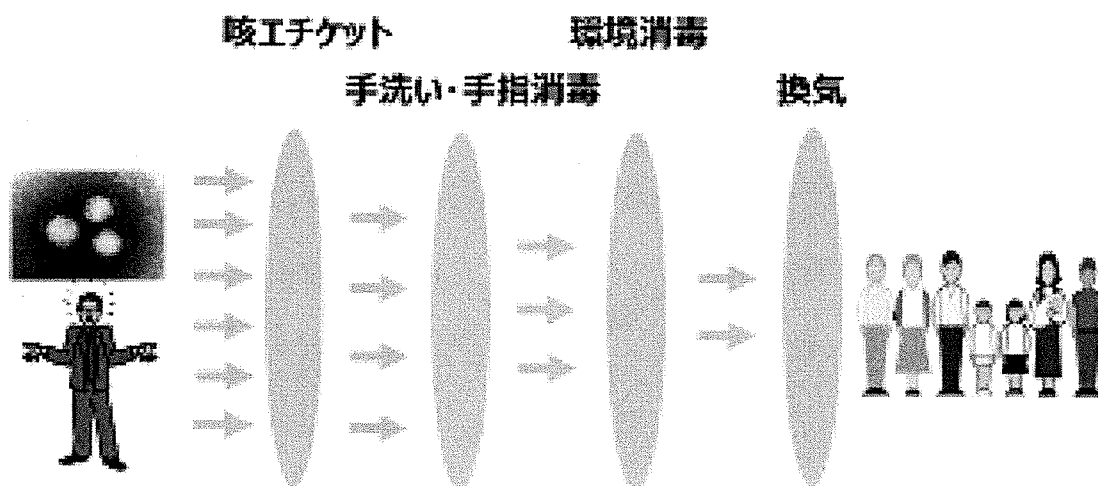
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる発症者と同居している
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる発症者と閉鎖空間で一緒にいた
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる発症者の咳・くしゃみのしぶき、鼻水などの体液に直接接触した

感染伝播予防の徹底

家庭でできる感染対策の基本は、次の5つです。

- こまめな手洗い
- 正しいマスクの使用
- 換気
- 環境清掃と消毒
- 3密（密集、密接、密閉）の場면을避ける

感染症にかからない、うつさないためには、
複数の対策を組み合わせることが大切です。



「できるだけ感染のリスクを下げていく」

という考えかたに基づいて、一つ一つの対策を確実に行いましょう

対策 1.

常にマスクをつけます







マスクは、咳やくしゃみによる飛沫やそこに含まれるウイルスなどの病原体が飛び散ることを防ぎます。



飛沫感染、接触感染に加えて会話・発声による感染伝播にも注意する必要があります。このウイルスは唾液腺（だえきせん）にも感染することから、唾液中に高濃度のウイルスが排出されます。唾液によるマイクロ飛沫を抑えるためにはマスクの着用が有効です。他の人が2メートル以内の距離にいる場面では、常にマスクをつけましょう。

このようなマスクの使い方を「ユニバーサルマスクング」といいます。

マスクは正しく使いましょう

付け方		
		
眼帯を確認する	ノーズピースを鼻の形に合わせる	ひだを上下に伸ばし、 下あごまでしっかりとあお
外し方		
		
マスクの表面に触れず、ひもを引っ掛けて外す	外したマスクはその手でゴミ箱に捨てる	手洗いや手拭の消毒をおこなう

※ フェイスシールド、マウスシールドはマスクの代わりにはなりません

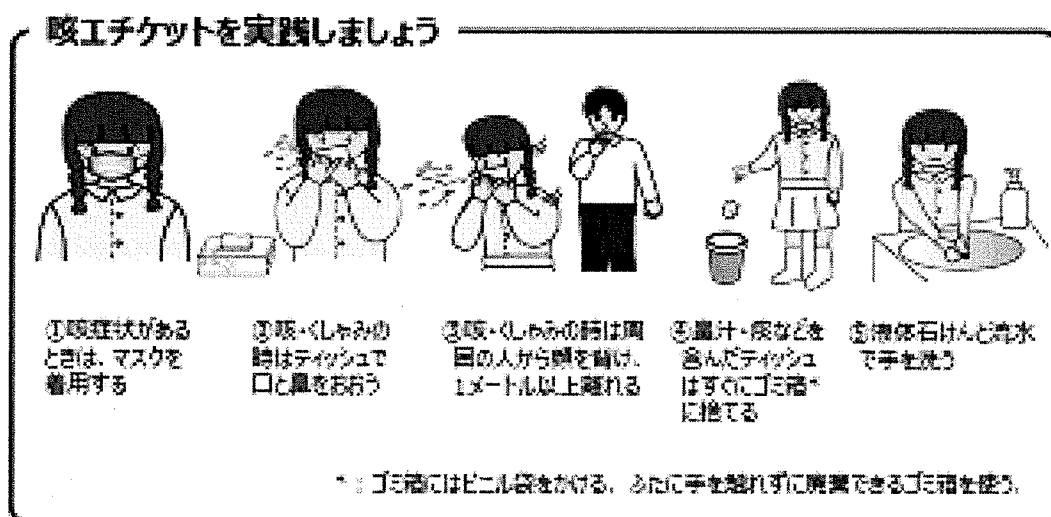
【咳エチケット】

これまでは、咳やくしゃみなどの症状があるときに、マスクを使っていました。

これは、咳エチケットという考え方です。

- 咳・くしゃみなどの症状のある人はできる限り、外出を控えましょう。
- やむを得ず出かけるときは、正しい方法でマスクを使いましょう。
- マスクを付けずに咳やくしゃみをする時は、ハンカチやティッシュ等で口と鼻を覆い、他人から顔をそむけ、1メートル以上離れましょう。
- 使用した紙は、すぐにゴミ箱に捨てて手を洗いましょう。
- ティッシュがないときは、腕を顔に近づけ、洋服の袖で口・鼻を覆います。
- 咳の症状があるときは、周りの人へうつさないためにマスクを着用しましょう。

咳をしている人に、マスクの着用をお願いしましょう。

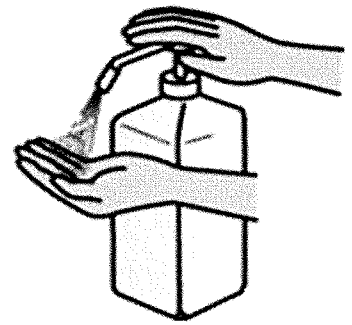
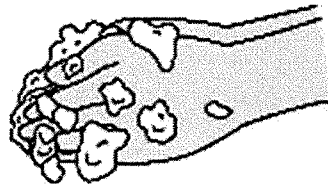


対策 2.

手洗いをしましょう！

自宅に感染症を持ち込まないために

外出時は、多くの人が触れた場所を自分も触れている可能性があるため、外出から戻った後は、流水と石けんで手を洗うか、アルコールで手指を消毒しましょう。



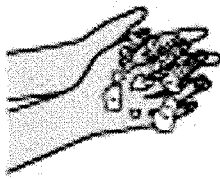
家庭の中での手洗いのタイミング

- 外出から戻った後
- 多くの人が触れたと思われる場所を触った時
- 咳・くしゃみ、鼻をかんだ後
- 症状のある人の看病、お世話をした後
- 料理を作る前
- 食事の前
- 家族や動物の排泄物を取り扱った後
- 自分がトイレを利用した後

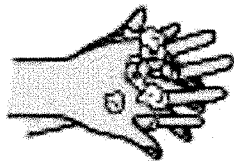
外出中も手洗いのタイミングは同様です。

洗面台もアルコールもない場合や、小さな子ども、手の不自由な高齢者は、アルコールを含んだウェットティッシュで両手をゴシゴシと隅々まで丁寧に拭くのも効果的です。

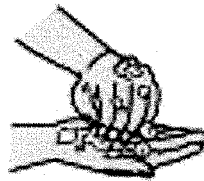
流水と石けんによる手洗い



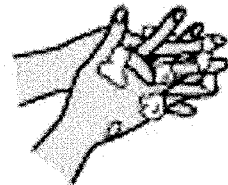
①手を水でぬらし、手のひらにせっけんを取り、よくこすりあわせる



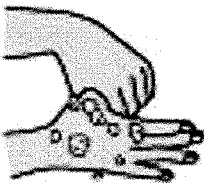
②手の平を伸ばすように洗う



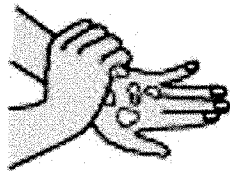
③指先や爪の間をよく洗う



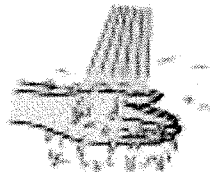
④指の間を十分に洗う



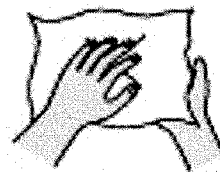
⑤親指と手のひらをしっかりと洗う



⑥手首を洗う



⑦流水でよくすすぐ



⑧ペーパータオルでよく拭く
〔水道の蛇口は手を拭いたタオルでしめる〕

アルコールを用いた手指の消毒



①手のひらに適量の消毒薬をうつくる



②手の平と手の甲に伸ばすようによくすりこむ



③指先や指の縫、指のまたによくすりこむ



④親指を手のひらでぬじりながらよくすりこむ



⑤手首を手のひらでぬじりながらよくすりこむ



⑥転々まで全体によくすりこむ

対策 3.

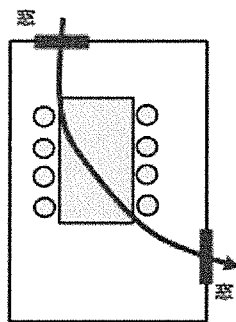
換気

感染症の伝播（うつる）を防ぐためには、部屋のウイルス量を下げするために、部屋の十分な換気を行います。日中は1～2時間ごとに5～10分間窓や扉を開ける、あるいは5～10cmほど常時開けておくなどして部屋の空気を新鮮に保ちましょう。外気の取り込みができるエアコンも使用できます。

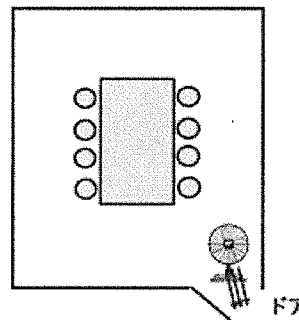
空気の流れをつくるために、部屋の対角線上のドアや窓を開けるとよいとされています。

換気の例

対角線上に窓を開ける



窓がない場合は、ドアを開けて扇風機で部屋の外に空気を出す



症状がある家族がいるとき

症状がある家族とは、できる限り部屋を分けましょう。症状がある家族の部屋は、窓のある換気ができる部屋にします。

症状がある本人および同居の人は石鹸と流水でよく手を洗います。同じ部屋などで目安として1～2メートル以内で接するときは、どちらもマスクをしましょう。

対策 4.

環境消毒

咳やくしゃみなどの症状がある人が、手で鼻や口をおさえると、手にウイルスがつきます。その手で手すり、テーブル、ドアノブなどに触れることで、ウイルスが環境表面につきます。そして、他の人がその場所を知らずに触り、その手で自分の口、鼻、目を触れることで感染することがあります。

<環境消毒>

家族がよく触れる場所（部屋のドアノブ・照明のスイッチ・リモコン・洗面台・トイレのレバー等）を消毒します。消毒は、スプレーや噴霧ではなく、拭き取りで行います。

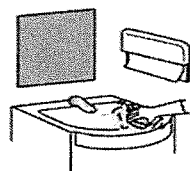
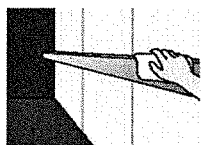
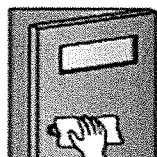
新型コロナウイルスには、界面活性剤を含む家庭用洗剤、石けんが有効です。

1日1回、ドアノブ、テーブル、てすり、スイッチなど、手のよく触れるところを、100倍希釈した家庭用洗剤で拭き掃除します。

症状がある家族がいるときは、以下のような環境消毒を行ってください。

1日1～2回、手のよく触れるところを、薄めた漂白剤（0.05%次亜塩素酸ナトリウム水溶液）または、アルコールを含んだティッシュで拭きましょう。

※漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム水溶液）を使用した場合は、拭いた場所がさびるおそれがありますので、消毒後は水拭きしてください。

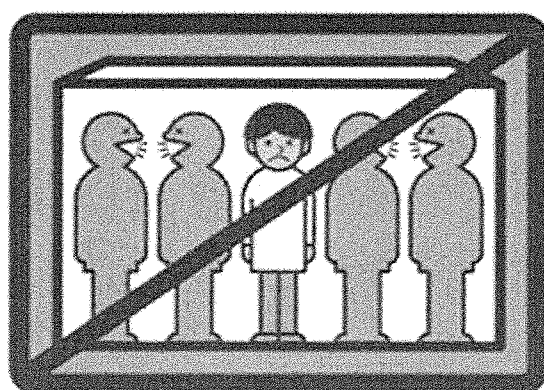


対策 5

3密の場面を避けましょう

換気の悪い密閉空間（車の中も含まれます）、たくさんの人が集まる密集場所、近距離で会話や発生をする密接場面は、集団発生が起きやすい場所です。

3つの条件（密閉・密集・密接）が重なる場面を避けましょう。



NO! 3密

密閉・密集・密接

- 人との距離を、1～2メートルあけましょう
- 同じ部屋や空間に2人以上がいるときは、アルコールで手指の消毒、マスクの着用、窓を開けるなどの換気に注意し、さらに、人との距離を1～2メートルあけるようにします
- 会話をするときも、お互いにマスクをつけて距離をあけて行います
- 長時間の会話は避けるようにします

参考：感染リスクが高まる「5つの場面」 内閣官房

これまでの事例の経験から、感染リスクが高い行動や場面が明らかになってきました。感染リスクが高まる場면을さける、行かない行動をとりましょう。

場面 1 飲酒を伴う懇親会等

場面 2 大人数や長時間におよぶ飲食

場面 3 マスクなしでの会話

場面 4 狭い空間での共同生活

場面 5 居場所の切り替わり

感染予防に関する Q&A

家庭で、症状のある人がいる場合、体調が優れない人がいる場合は、これらのことに気をつけます。

Q1. 感染した(あるいは疑われる) 家族を看病する場合に気をつけることは？

A. 可能であれば、部屋を分け、看病を行う人は 1 人に限定しましょう。

看病をする人をなるべく 1 人に限定することで、接触のリスクを下げる
ことができます。

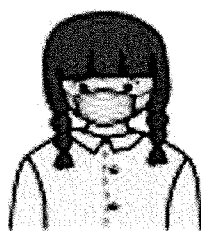
看病をするときは、マスクをつけ、使用後はビニール袋に入れて袋を閉じ
て捨てます。看病のたびにこまめに手洗いを行います。可能であれば感染した
(と疑われる) 家族はマスクも着用しましょう。

看病するひとも毎日 2 回は体温測定を行い、感染症状が出てこないか十分
に気を付けましょう。



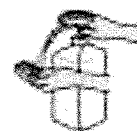
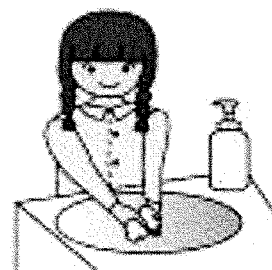
症状のある人

マスクを着用します



看護をする人

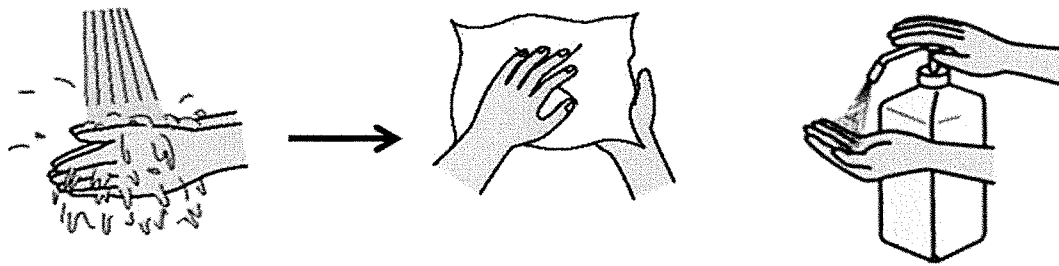
マスク・(必要に応じ) 手袋を着用します
こまめな手洗い・消毒を行います



Q2. 手を洗うときに気をつけることは？

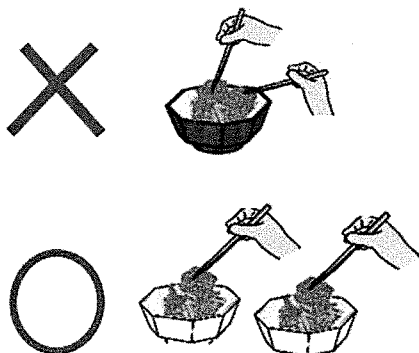
A. 手はこまめに洗います。流水と石けんで洗います。洗った後は、手をペーパータオルやティッシュで水をふき取り、しっかり乾燥させます。家族でタオルを共有することは避けましょう。

いつでも手指を消毒できるように、消毒用アルコールを準備しておくといいです。



Q3. 家庭での食事の時に気をつけることは？

A. 感染の可能性のある人と食事する際は、食器類の共用は避けます。使用後の食器は、食器用洗剤でよく洗います。気になる場合は、熱湯あるいは消毒液に10分以上浸した後、通常の洗浄を行えば、ウイルスは不活化されますので、その食器類を他の人が使用しても大丈夫です。



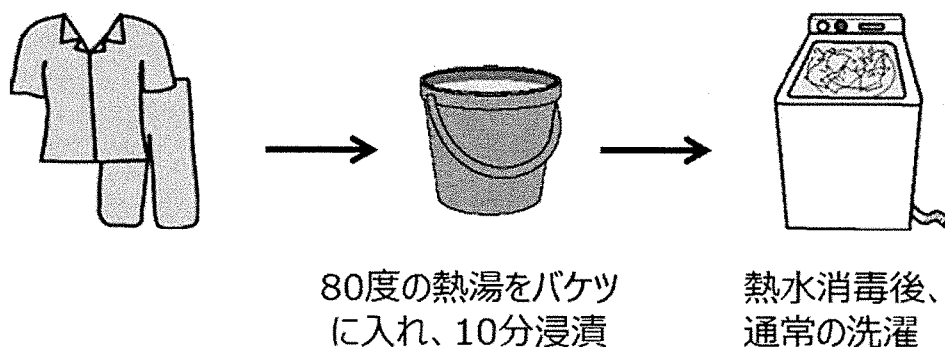
食事は、別々に盛り付けます

大皿からの取り分けはしない
使用後の食器は、通常の洗浄後、
他の人への使用可

Q4. 衣類・寝具はどうすればよいですか？

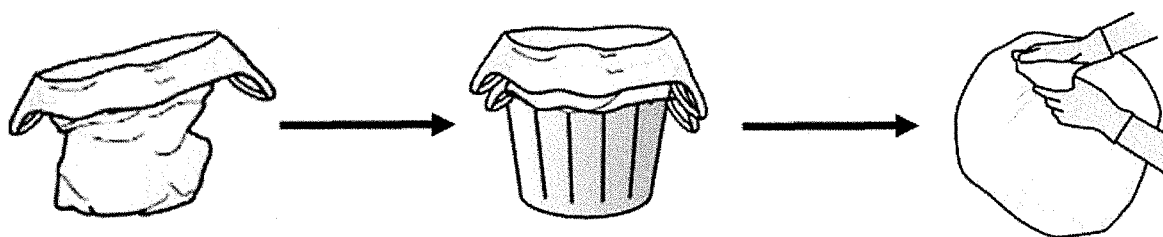
A. 体調の優れない家族がいるときは、できるだけ共用は避けます。

衣類・布団や枕カバーは、下痢、嘔吐などの体液がついている可能性がある場合は、80℃・10分以上の熱湯消毒をしてから、通常の洗濯を行います。気になる場合は、他の人の分とは分けて洗濯しましょう。加熱式の乾燥機にかけることも有効です。色落ちが気にならないものであれば、薄めた次亜塩素酸ナトリウム水溶液（0.1%で使用する）も有効です。



Q5. ゴミを捨てるときに、気をつけることは？

A. 発症した人の唾液や喀痰を拭うのに使用したティッシュや、看護に使用したものを捨てるときは、あらかじめゴミ箱にビニール袋をかけ、そこに入れるようにします。ビニール袋の口を縛り、捨てたティッシュに手が触れないようにしてください。



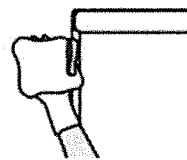
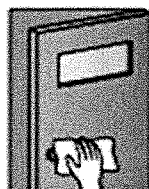
Q6. トイレに関して気をつけることは？

A. トイレを使用した後はよく手を洗います。

感染の可能性のある人が使用した後、ふたがあるトイレの場合は、ウイルスが飛散しないようにふたを閉めて水を流しましょう。

トイレ内はよく換気するように心がけましょう。

感染の可能性のある人が使用した後、便器・便座・ドアノブ・照明スイッチ・流水レバーなど手が触れる部分は、消毒液に浸したティッシュや雑巾で拭きます。



トイレの清掃・換気

使用後は、便器・便座・ドアノブ・照明スイッチ・流水レバーなど手が触れる部分を消毒液に浸したクロスで拭く。

※消毒薬：アルコールあるいは0.05%に希釈した次亜塩素酸ナトリウム水溶液

Q7. 部屋の清掃は？

A. 手がよく触れるところ、たとえば、テーブル、ドアノブ、トイレなどは、1日1回～2回以上、消毒用アルコールで消毒します。ご家庭にある界面活性剤の洗剤※を使うこともできます。

体液や排泄物による目に見える汚れがある場合は、消毒液（希釈した次亜塩素酸ナトリウム〔漂白剤〕）に浸した使い捨てできるキッチンペーパーなどで拭きます。漂白剤を使用した場合、金属はさびてしまう可能性があるため、消毒薬で拭いたあとに水拭きを行いましょう。消毒用アルコールも効果があります。



ペットボトルを利用すると簡単です。
キャップ1杯が約5mLに相当します。

使用濃度	原液濃度*	方法	使用目的
0.1%	5%	500mLのペットボトル1本の水に 原液 10mL（ペットボトルのキャップ2杯）	おう吐物、ふん便の処理時
0.05%	5%	500mLのペットボトル1本の水に 原液 5mL（ペットボトルのキャップ1杯）	調理器具、トイレのドアノブ、 便座、床、衣類などの消毒

*塩素系漂白剤は商品により塩素濃度が変わるので確認して下さい。

注意すること! 次亜塩素酸ナトリウムを使用するときは

- ・消毒するときは、十分に換気してください。
- ・希釈したものは時間がたつにつれ効果が減っていきます。その都度使い切るようにしましょう。
- ・誤飲しないよう、子供の置かないようにしましょう。
- ・手指の消毒には使用しないで下さい。
- ・保管する際は、危険なので子供などの手の届かないところに保管しましょう。

独立行政法人 製品評価技術基盤機構(nite)ウェブサイト

(<https://www.nite.go.jp>)では、新型コロナウイルスに有効な界面活性剤が含まれている製品リストが掲載されています。

令和2（2020）年12月

発行：東京iCDC 感染症専門家ボード感染制御チーム

監修：賀来満夫（東京iCDC 感染症専門家ボード座長）

作成：東京iCDC 感染症専門家ボード感染制御チーム（五十音順）

具 芳明（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター）

國島 広之（聖マリアンナ医科大学感染症学講座）

菅原 えりさ（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 感染制御学）

松本 哲哉（国際医療福祉大学医学部感染症学講座）

光武 耕太郎（埼玉医大国際医療センター感染症科・感染制御科）

作成協力：吉田眞紀子（東北大学総合感染症学分野）