

表1 COVID-19 検査法ごとに使用できる検体及び対象者

		遺伝子検査			高感度抗原定量検査			簡易抗原定性検査		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日以内	○	○	○	○	○	○	○*	○*	×
	発症から10日以後	○	○	-	○	○	-	△	△	×
無症状者		○	-	○	○	-	○	-	-	×

- : 推奨されない, △ : 使用可能だが陰性の場合には遺伝子検査が必要, × : 現在検討中

*発症2日目から9日目以内の有症状者が対象

(国立感染症研究所等作成「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針 第1版」より引用)

表2 COVID-19に関する予防用語・標語

ユニバーサル・マスキング (Universal Masking)	WHO ^{A)}
自分が感染者であった場合、周囲の人々にウイルスを暴露させないため、すべての人々は感染源にならないように人ごみに立ち入るならば、無症状であってもマスクを常に着用しようという考え方	
社会的距離 (social distancing) または身体的距離 (physical distancing)	Unicef ^{B)} , CDC ^{C)}
ほかの人々から少なくとも1メートル以上 (できれば2メートル) 空ける、集団で集まらない、込み入ったところから離れ、大きな集まりを避けること	
新しい生活様式	厚生労働省 ^{D)}
①一人一人の基本的感染対策： 感染防止の3つの基本 (身体的距離・マスク・手洗い)、移動に関する感染対策	
②日常生活を営む上での基本的な生活様式： まめな手洗い・手指消毒、「3密」の回避など	
③日常生活の各場面の生活様式： 買い物・娯楽スポーツ等・公共交通機関の利用・食事・イベント等への参加における注意	
④働き方の新しいスタイル： テレワーク、時差通勤、オンライン会議、換気とマスクなど	
「3密 (密閉・密集・密接)」を避ける	首相官邸 ^{E)}
感染リスクが高まる「5つの場面」を避ける	内閣官房 ^{F)}
①飲酒を伴う懇親会等	
②大人数や長時間におよび飲食	
③マスクなしでの会話	
④狭い空間での共同生活	
⑤居場所の切り替わり	
会食時に注意する「5つの小」	東京都 ^{G)}
①「少人数」で開催	
②「小一時間」でお開き	
③「小声」で会話	
④「小皿」に料理をとりわけ	
⑤「小まめ」にマスク、換気、消毒	

文献

A) Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

B) Physical not social distancing <https://www.unicef.org/sudan/press-releases/physical-not-social-distancing>

C) Social Distancing <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>

D) 「新しい生活様式」の実践例 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000641743.pdf>

E) 新型コロナウイルス感染症に備えて ~一人ひとりができる対策を知っておこう~ <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/coronavirus.html#c5>

F) 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/proposal/>

G) 会食時の注意事項 <https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/1009757/1012265.html>

価しているとは限らず、死んだウイルスを検出している場合がある。一方、簡易抗原定性検査は、簡便かつ迅速に結果が判明するが、発症2日目から9日目の有症状者だけが対象で、偽陽性例の報告があり、陽性でも遺伝子検査が必要となる場合がある²⁵⁾。

そのほか、胸部CT検査などで肺炎を認めた場合は特徴的な所見をもって疑うことがある。ただしCOVID-19陽性者であったと仮定した場合、胸部CTを撮像する環境（CT室やそれまでの動線）がウイルスで汚染されると予想されるため、胸部CT検査を実施する際も感染管理には十分な注意が必要となる。

6 予防と治療

1) 予防について

日々報道される感染者の感染経路は不明の場合が多い。クラスターが発生した際も発端者の感染経路が不明であることは周知のとおりである。無症状で経過する例も少なくないため、だれもが感染源になる可能性がある。そのため、濃厚接触者にならないこと、自分自身が感染していた場合、周囲の方々を濃厚接触者にさせないことが重要といえる。

また米国立衛生研究所（NIH）の報告²⁶⁾によると、エアロゾルで3時間、段ボールの表面で24時間、ステンレスの上では2～3日生きることであるとされる。したがって環境からの接触感染にも十分注意が必要で、触ったとしても露出する粘膜すなわち目・鼻・口に触れないように注意し、環境衛生と十分な換気と手洗いが必要である。また空気が乾燥した冬期にあたっては、ウイルスの浮遊時間や距離の延長が予想され、換気と共に湿度管理も重要となる。

これらの多くは、内閣官房、首相官邸、厚生労働省、新型コロナウイルス感染症対策分科会、東京都をはじめ行政から様々な提言や情報提供がなされている。そうした用語を表2に示す。

2) 濃厚接触者とクラスター対策^{27), 28)}

濃厚接触者は、新型コロナウイルスに感染してい

ることが確認された方と近距離で接触、或いは長時間接触し、感染の可能性が相対的に高くなっている方を指す。新型コロナウイルス感染者から、ウイルスがうつる可能性がある期間（発症2日前から入院等をした日まで）に必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離（1m程度以内）で15分以上接触があった場合に濃厚接触者と考えられ、保健所が調査を行い、個別に判断される。

濃厚接触者と判断された場合は、保健所の指示に従わなければならない。濃厚接触者は、感染している可能性があることから、感染した方と接触した後14日間は、健康状態に注意を払い（健康観察）、不要不急の外出を控える必要がある。

日本のCOVID-19対策は、重症者の発生と同時に社会・経済へのインパクトを最小限に阻止するべく、クラスター対策と称した保健所が主体となった積極的疫学調査を当初から実施している。すなわちCOVID-19の新規陽性者が確認されると、その患者の発症2日前から濃厚接触者を特定し、前向きに追跡するだけでなく、患者の発症14日間の行動を調査し、感染源・経路の推定を行う。この方法により「3密」、「大声での会話」などが感染リスクを高めることが明らかになり予防対策に役立てられ、さらに調査の解析が進むにつれ新たな対策が立てられることになる。

3) 治療について

COVID-19の対策で最も重要なことは予防であることは言うまでもない。治療は、(1)抗ウイルス薬、(2)抗炎症対策、(3)合併症対策に分けられる。

(1) 抗ウイルス薬

ウイルスの宿主内への侵入や増殖を阻止する薬剤が検討されている。これまで承認されていたレムデシビルも効果が疑問視され、ファビピラビル（アビガン）、シクレソニド（オンプレス）、ナファモスタツ

ト（フサン）、カモスタット（フォイバン）、イベルメクチン（ストロメクトール）については治験が計画・開始されている。

(2) 抗炎症対策

ウイルス感染によるサイトカインストームなど、宿主の免疫反応を調整する薬剤が注目されている。この中で、ステロイド薬の1つであるデキサメサゾン（デカドロン）は研究結果を根拠に承認されている。

(3) 合併症対策

COVID-19に罹病することにより、呼吸不全や血栓塞栓症の惹起などの合併症が明らかになっている。呼吸不全については、中等症では酸素送与、重症になると人工呼吸、ECMOの導入、集中治療下での伏臥位療法など専門性の高いチームによる対応がなされ、重症者が増加すると医療資源の逼迫が現実となる。また血栓塞栓症による臓器障害も明らかになってきており、抗凝固療法や抗血小板療法がなされている。さらに病状が回復すれば、後遺症対策としてリハビリテーションやメンタルケアも重要となる。

4) COVID-19 ワクチンについて

2020年11月12日付のWHOの報告によると世界各国で、臨床試験に入っているワクチンが48種類、更に前臨床段階にあるワクチンが164種類ある^{29), 30)}。開発中の主なワクチンは遺伝子ワクチンであるアデノウイルスベクターワクチン、mRNAワクチン、DNAワクチンと不活化ウイルスワクチン、組み換え蛋白質ワクチンの5種。ワクチンの効果や副反応、供給方法、投与方法などまだ定まった知見がなく、全世界が注目している。

7 医療現場と COVID-19

医療現場では、厚生労働省や日本感染症学会、日本環境感染学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本医師会などで診療の手引きやガイドラインが公開され、順次更新されながら医療機関ではそれらを参考にして対応をしている³¹⁾⁻³³⁾。

医療機関では、クラスターとなるリスクが高いため、発熱者とそれ以外の患者との間に空間的・時間的ゾーニングを行っている。受診までの健康観察・発熱の推移・接触歴（人・場所・地域）についての問診と入り口では検温と手指衛生を求められる。

発熱や感冒症状のある方、接触歴のある方は、安易な早期受診が待合室等での感染拡大のリスクとな

表3 COVID-19, かぜ, インフルエンザ, アレルギーの鑑別

症状	COVID-19	かぜ	インフルエンザ	アレルギー
熱	よくある 37.5℃以上程度の発熱が 4日以上続く	まれ	38℃以上の高熱が突然現れ 3～4日続く	なし
頭痛	ときにある	まれ	強い頭痛	ときにある
強い嗅覚・味覚異常	よくある	まれ	まれ	まれ
全身の痛み	ときにある	軽い	よくある しばしば強い	なし
だるさ・脱力感	ときにある	軽い	よくある しばしば強い	ときにある
強い虚脱感	ときにある ゆっくり 進行する	決してない	ある (初期からでる)	なし
鼻づまり	まれ	よくある	ときにある	よくある
くしゃみ	まれ	よくある	ときにある	よくある
せき	よくある 途切れず続く 乾性多い	軽度から中等度	よくある ひどくなることも	ときにある

(日本医師会「新型コロナウイルス感染症外来診療 第2版」より引用)

表 4 COVID-19 の感染状況の 4 段階と対策

	ステージⅣ	ステージⅢ	ステージⅡ	ステージⅠ
指標及び目安	感染爆発段階 爆発的な感染拡大が起き医療提供体制が機能不全に	感染急増段階 感染者数が急増 医療提供体制に支障	感染増段階 感染者が徐々に増加 医療提供体制への負荷が著積	感染ゼロ散発段階 感染者が散発的に発生
医療提供体制等の負荷	病床の逼迫具合 最大確保病床の 50% が埋まる	現時点の確保病床の 25% 以上、または最大確保病床の 20% 以上が埋まる		医療提供体制に特段の支障なし
監視体制	人口 10 万人当たり 25 人以上	人口 10 万人当たり 15 人以上		
感染状況	PCR 陽性率 1 週間当たりの新規感染者数 直近 1 週間と前週の比較 感染経路不明の割合	10% 直近 1 週間が前週より多い		
ステージに応じた対策	<p>【対事業者】 全面的な接触機会の低減 【緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討】 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請 県境を越えた移動の自粛要請 観光地施設や公共施設の人数制限や閉鎖など イベントは原則、開催自粛 学校の休校も検討 など</p> <p>【公衆衛生体制】 重症化リスク対策を考慮したクラスタ対策の重点化 重症化リスクの高い発症者を優先に対応 疫学調査の簡略化 など</p> <p>【医療提供体制】 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制臨時の医療施設の運用・追加開設など</p>	<p>【対事業者】 ガイドラインを遵守しない酒類の提供を行う飲食店の休業要請 イベント開催の見直し 飲食店における人数制限 など</p> <p>【対個人】 夜間や酒類を提供する飲食店への外出の自粛要請 感染拡大地域との県境を越えた移動自粛の徹底 など</p> <p>【医療提供体制等の整備】 軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施など</p>	<p>【対事業者】 リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化 テレワーク等のさらなる推進 COCOA などの対策アプリの周知と普及促進強化 など</p> <p>【対個人】 重症化しやすい人：3 密の徹底的な回避、安全な活動は推奨 職場・クラブ活動での感染予防の徹底、宴会等の自粛 医療・介護従事者：リスクの高い場所に行かない など</p> <p>【対国・地方自治体】 保健所の業務支援 医療提供体制および公衆衛生体制の整備 水際対策 国民に説得力のある状況分析 現場での対話の積み重ね わかりやすく明確なメッセージの発信 など</p>	

(新型コロナウイルス感染症対策分科会「今後想定される感染状況と対策について (2020 年 8 月 7 日)」より引用)

るため、あらかじめ電話で受診予定の医療機関に問い合わせが必要である。発熱者対応についてはほとんどの医療機関は予約制であり、受診は医療機関の指示に従っていただきたい。感冒様症状を来す、COVID-19、かぜ、インフルエンザ、アレルギーの鑑別について表3³⁴⁾に示す。

基本的に感冒様症状がある場合、発症初期は自宅療養とし、不用意な出勤・通学等の外出を避けるべきである。しかしインフルエンザ流行期でインフルエンザが疑われる場合は早期診断に基づく、早期治療（抗インフルエンザ薬の投与）が推奨されている³⁵⁾。COVID-19との合併感染の可能性も指摘されており、医療機関での混乱も予想され、受診に際しては各医療機関や保健所に設置された「受診・相談センター」への電話相談をお願いしたい（2020年11月時点）。

8 感染状況（ステージ）と感染対策

政府の分科会は、2020年8月、感染状況をステージに分けて、ステージに応じた対策を示している（表4）³⁶⁾。

IV 教育現場と COVID-19

1 学校関連のクラスター事例

10月23日の政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会資料³⁷⁾によれば、寮で発生したクラスターでは、飲食店で感染した寮生が、同部屋や寮内の食堂を利用したことで感染が拡大。そこから学校や職場に感染を拡大させた事例もあったという。

学校では、教師と生徒の間に柔道の授業で身体的接触があった事例、ダンスや吹奏楽などの部活動で感染が拡大した例、机の配置換えなど職員室での呼吸を伴う活動により教職員間で感染が広がり、家族にまで感染が拡大した例、感染した教職員がマスクを着用していなかった例などが取り上げられている。

いずれも3密を避け、マスクを着用し、十分な換

気や共用設備の消毒を行うなど、基本的な感染対策の重要性が強調される。

また、症状がありながら登校あるいは出勤して感染を拡大された例も報告されており、普段の健康観察を継続し、無理な登校・出勤を控えられるような環境作りが重要である。

一方、発症前の感染者からも感染することを認識し、感染者確認後に無症状病原体保有者も含めて濃厚接触者に一齐にPCR検査を行ったことで、早期に感染者を把握し、さらなる感染拡大を予防することができた事例もある。

2 教育の過程において：教職員と児童生徒との間で

文部科学省配信の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』～（2020.12.3 Ver.5）」³⁸⁾および同「別添資料」³⁹⁾に以下の7つの指導例が挙げられているのでダウンロードし、生徒児童への指導にご利用されたい。ただし、情報は徐々に更新されているので注意と確認が必要である。

- ・指導例①新型コロナウイルス感染症の感染防止対策
- ・指導例②感染症の予防1（手洗い）
- ・指導例③感染症の予防2（咳エチケットと正しいマスクの着用）
- ・指導例④感染症の予防3（3つの密）
- ・指導例⑤正しい情報の収集
- ・指導例⑥差別や偏見 3つの感染症：「病気」「不安」「差別」
- ・指導例⑦新しい生活様式

3 職場での対応について：教職員間と環境管理

児童生徒等の世代は、重症化リスクが低く、無症状者も少なくないとされる。児童生徒等間での感染の拡大は、教職員や家族におよぶ可能性があるため要注意である。

2020年度の場合、休校を余儀なくされた時期も

あるため、学習指導の到達目標への影響を考え、健康観察の報告を躊躇する教職員もおられるかもしれない。そのため健康状態を申告しやすい職場の体制づくりがまず重要である。その上で、罹患または濃厚接触者に当たった場合は、職場の取り決めや保健所の指示に従って感染拡大の防止に努めて頂きたい（表5）。

特に教職員には表2にある感染リスクが高まる「5つの場面」を避け、マスクの着用、手洗い、十分な換気、適度な湿度の確保の遵守と共に、ご自身の休養や睡眠、運動や食事による体調維持についても引き続きお願いしたい。

環境管理については、上記文部科学省配信の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』～（2020.12.3 Ver.5）別添資料」⁴⁰⁾にもある通り、身近な物や手の触れる箇所の消毒、職員室や教室での感染予防について引き続き実施されたい。

4 COVID-19に感染した場合、濃厚接触者となった場合の対応

COVID-19に感染した場合、濃厚接触者となった場合は、保健所の指示に従って対応することになる。PCR検査の対象となった場合は、所定の医療機関、診察・検査機関に予約をとり検査がなされることになる。検査の結果が出るまでは、1～2日程度かかることが多い。

濃厚接触者と判断され、検査結果が陰性だったとしても、患者（確定例）の感染可能期間の最終暴露

日から14日間の健康観察と外出自粛が保健所から指示される⁴¹⁾。

教職員の場合、新型コロナウイルス感染症との診断に至らず解熱・症状が軽減した場合でも、COVID-19を完全に否定することはできないため、表5に基づき職場への復帰が検討される⁴²⁾。

また感染した教職員の復帰については、医療機関の退院基準に準じて決定する。ただし、症状が中等度以上だった場合や入院していた場合は、体力の低下などが懸念されるので主治医と相談の上での復帰が必要で、復帰後1週間程度は、日々の健康観察ともに感染予防対策の徹底が求められる。

学校で感染者が発生した場合は、臨時休業についても保健所の指示により実施される。感染者が発生した後、1～3日の臨時休業を実施してから学校を再開する例が一般的なようだが、疫学的に学校内に濃厚接触者がいないと判断された場合、臨時休業を行わないケースもある。

5 メンタルケア

日本精神神経学会等5学会は「COVID-19流行下におけるメンタルヘルス対策指針」⁴³⁾の中で、①不安・恐怖・強迫的行動、②イライラ・落ち着かなさ、③睡眠への影響、④体調変化に対する過敏・健康不安、⑤物質依存、⑥健康観・価値観の変化、⑦精神疾患の発症・増悪をCOVID-19流行下のメンタルヘルスへの影響の特徴として記載している。また、メンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク者として子どもと保護者、学生を取

表5 発熱やかぜ症状を認める者の職場復帰の目安

職場復帰の目安は、次の1)および2)の両方の条件を満たすこと

- 1) 発症後に少なくとも8日が経過している
- 2) 薬剤*を服用していない状態で、解熱後および症状**消失後に少なくとも3日が経過している
 - * 解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤
 - ** 咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など

8日が経過している：発症日を0日として8日間のこと

3日が経過している：解熱日・症状消失日を0日として3日間のこと

(日本渡航医学会・日本産業衛生学会「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド第3版」より引用)

り上げ、具体的にそれらの支援について記載している。下記 URL の資料を利用されたい。(https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625.pdf)

厚生労働大臣指定法人いのちを支える自殺対策推進センターによるコロナ禍における自殺の動向に関する分析(緊急レポート, 2020年10月21日)⁴⁴⁾によれば, 2020年の我が国の自殺者は7月以降増加し, 若手有名俳優の自殺報道の影響も大きい可能性があるが8月は高校生の自殺者が過去5年間で最も多かった。

筆者が気になるのは教育現場でのメンタルヘルスである。上述の通り, 健康観察の中で異常があったら遠慮なく伝達できる雰囲気感染対策には重要である。それは, 児童生徒等と学校との間だけではなく, 教職員と学校の間にも当てはまる。

教職員は責任感が強く, 一人で仕事を抱えこまざるを得ない状況も多く, コロナ禍でなくても精神的不調や精神疾患で休職を余儀なくされるケースも少なくないとされ, 働き方改革の要注目点であった。COVID-19については, 指針や手引きを見ても, 子どもや保護者への視点が多く, 教職員を守る視点に欠けている印象を受けざるを得ない。2020年2月27日に政府は全国小中学校の一斉休校の要請を行い, 卒業式や入学式, 進級や進学の違いもできず, 登校再開の目途が立たぬ中, 遠隔授業や録画の準備と実施, 登校再開となっても感染対策, カリキュラムの修正など精神的な負担が多く, 教職員へのメンタルヘルスへの取り組みが急務で, 教職員を支えることが子どもたちを守ることにつながるという認識が求められる。

以下, 学校現場におけるメンタルヘルスについての連絡先を列挙する。一人でも多くの子どもたちが, 不安と差別と偏見から解放されることを願ってやまない。

- ・ 24時間子供 SOS ダイアル 0120-0-78310
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1306988.htm
- ・ 子どもの人権 110 番<法務省> 0120-007-110
http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken112.html
- ・ 都道府県警察の少年相談窓口
https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/syonen/soudan.html
- ・ いのちの電話の相談 0120-783-556
- ・ 一般社団法人日本いのちの電話連盟
https://www.inochinodenwa.org/
- ・ チャイルドライン (18歳までの子どもが対象)
0120-99-7777
https://childline.or.jp/
- ・ 新型コロナこころの健康相談電話
050-3628-5672
- ・ 一般社団法人日本臨床心理士会, 一般社団法人日本公認心理師協会
http://www.jsccp.jp/info/infonews/detail?no=730

V おわりに

COVID-19の世界的な流行は, 世界中の価値観を一変させ, 今だにあちこちから毎日のように情報が行き交い, さまざまなガイドラインや指針, 政府や自治体からの発表や方針表明が相次いでいる。本邦ではクラスター対策を主軸とした対策を行い, 世界中の調査研究と合わせて徐々に情報が定まってきた。関係者の方々には深く感謝申し上げたい。

これまで分かってきたウイルスとその伝搬や症状, 経過の特徴から, 「3密を避ける」, 「ユニバーサルマスク」, 「5つの場面を避ける」などの予防対策は, 一見単純なことではあるが, 継続には辛抱と工夫が必要である。また傷ついた人を守らなければならない。「凡事徹底」なる言葉を胸に, COVID-19 が収束した未来に期待したい。

最後に総合的な情報源として日本プライマリ・ケア

連合学会の「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院におけるプライマリ・ケアのための情報サイト」（<https://www.pc-covid19.jp/>）がある。様々な情報とリンクしているのでご活用頂きたい。

文 献

- 1) Lidia Morawska and Donald K. Milton: It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), *Clinical Infectious Diseases*, 71, 2311-2313, 2020
- 2) Kimberly A. Prather, Chia C. Wang and Robert T. Schooley: Reducing transmission of SARS-CoV-2, *Science*, 368, 1422-1424, 2020
- 3) 矢野邦夫：今一度振り返ろう！新型コロナウイルス総括, *INFECTION CONTROL*, 29 (9), 862-865, 2020
- 4) 東京大学医科学研究所 感染・免疫部門 ワクチン科学分野 HP: ワクチンとは, <https://vaccine-science.ims.u-tokyo.ac.jp/vaccine/>
- 5) Gregory A Poland, Inna G Ovsyannikova and Richard B Kennedy: SARS-CoV-2 immunity: review and applications to phase 3 vaccine candidates, *lancet published online*, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32137-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32137-1), 2020
- 6) 厚生労働省健康局長：新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の施行について（施行通知），2020年1月28日
- 7) 東洋経済 ONLINE：新型コロナウイルス 国内感染の状況, <https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/COVID-19/>
- 8) 日本感染症学会：COVID-19 検査法および結果の考え方（2020年10月12日），https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_kensakekka_201012.pdf
- 9) 牛久保宏：LAMP法の原理，*ウイルス*, 54 (1), 107-112, 2004
- 10) 診療の手引き検討委員会：新型コロナウイルス（COVID-19）診療の手引き第3版，2020年9月4日
- 11) 日本集中治療学会他：COVID-19 急性呼吸不全への人工呼吸とECMO 基本的注意事項 第2版, https://www.jsicm.org/news/upload/COVID-19-ECMOnet-info_20200324.pdf, 2020年3月24日
- 12) Na Zhu, Dingyu Zhang, Wenling Wang et al.: A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019, *N Engl J Med*, 382, 727-733, 2020
- 13) Zunyou Wu and Jennifer M. McGoogan: Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China, *JAMA*, 323 (13), 1239-1242, 2020
- 14) 日本プライマリ・ケア連合学会：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ・ケア 初期診療の手引き Version 3.0, 2020年11月7日
- 15) 厚生労働省科学研究費「COVID-19に関するレジストリ研究」: COVID-19 レジストリ研究に関する中間報告について, https://www.ncgm.go.jp/COVID-19/0806_handouts.pdf, 2020年8月
- 16) 前掲書 10)
- 17) 前掲書 14)
- 18) 日本環境感染学会：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第3版，2020年5月7日
- 19) Yusuke Miyazato, Shinichiro Morioka, I.2,3 Shinya Tsuzuki et al.: Prolonged and Late-Onset Symptoms of Coronavirus Disease 2019, *Open Forum Infectious Diseases*, brief report, 1-3, 2020
- 20) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（2020年11月18日18時時点），<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000696696.pdf>
- 21) 前掲書 10)
- 22) Xi He, Eric H.Y. Lau, Peng Wu et al.: Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19, *Nat Med*, 26, 672-675, 2020
- 23) 日本医師会：新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド第2版，2020年5月29日
- 24) 国立感染症研究所等：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第1版，2020年10月2日
- 25) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部：「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第1版）」及び鼻腔検体採取における留意点等について, <https://www.mhlw.go.jp/content/000678570.pdf>, 2020年10月2日
- 26) Neeltje van Doremalen, Dylan H. Morris and Myndi G. Holbrook: Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1, *N Engl J Med*, 382, 1564-1567, 2020
- 27) 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q & A, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q3-3
- 28) 吉川悦子, 福元舞子, 井上理ほか：保健師のための積極的疫学調査ガイド [新型コロナウイルス感染症] 患者クラスター（集団）の迅速な検出に向けて, https://jeaweb.jp/covid/links/guide_0421.pdf, 2020年4月20日
- 29) 前掲書 5)
- 30) WHO: Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines, <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>, 2020
- 31) 前掲書 10)
- 32) 前掲書 14)
- 33) 前掲書 18)
- 34) 前掲書 23)
- 35) 厚生労働省：次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について, <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000670438.pdf>, 2020年9月10日
- 36) 新型コロナウイルス感染症対策分科会：今後想定される感染状況と対策について, <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/>

- ful/bunkakai/kongo_soutei_taisaku.pdf, 2020年8月7日
- 37) 新型コロナウイルス感染症対策分科会：新型コロナウイルス感染症対策分科会（第12回）資料, <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/coronal2.pdf>
- 38) 文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.12.3 Ver.5）, https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html, 2020年12月3日
- 39) 文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.12.3 Ver.5）別添資料, https://www.mext.go.jp/content/20201203-mxt_kouhou01-000004520_02.pdf, 2020年12月3日
- 40) 前掲書 39)
- 41) 前掲書 28)
- 42) 日本渡航医学会, 日本産業衛生学会：職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド第3版, <https://plaza.umin.ac.jp/jstah/pdf/corona03.pdf>, 2020年8月11日
- 43) 日本精神神経学会等：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下におけるメンタルヘルス対策指針第1版, https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625.pdf, 2020年6月25日
- 44) 厚生労働大臣指定法人いのちを支える自殺対策推進センター：コロナ禍における自殺の同校に関する分析（緊急レポート）, https://3112052d-38f7-4601-af43-2555a2470fff.filesusr.com/ugd/0c32a8_91d15d66d1bf41a69af41e8064f4b2b.pdf, 2020年10月21日