



新型コロナウイルス感染症 自宅療養者向けハンドブック



自宅療養をする方へ
同居の方へ
〔第1版〕



東京iCDC専門家ボード

令和3(2021)年1月

はじめに

現在、新型コロナウイルス感染症が大流行しています。

新型コロナウイルス感染症は、私たち人類がはじめて経験する感染症であり、まだまだわかっていないことも多くありますが、研究が進む中で、人から人にうつりやすい場面や、それを予防する方法が次第にわかってきました。また、感染した方がより安全で安心して過ごしていただけるよう、治療や療養についても対応が進んでいるところです。

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ことで、他の方へ感染が広がっていきます。

そのため、皆様が感染症の対応と予防について正しく理解し、感染を防ぎ、感染のリスクを下げることが大切です。

このハンドブックは、新型コロナウイルス感染症の診断を受けて自宅で療養する人と、ご家族を対象に作りました。特に、ご自宅で過ごしていただく期間中に気をつけていただきたいこと、感染予防策についてまとめています。

是非とも、このハンドブックをご活用いただき、安心して自宅で療養していただきたいと思います。

(本ハンドブックは、2021年1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3(2021)年1月

東京iCDC専門家ボード座長

賀来 満夫

もくじ

1. 新型コロナウイルス感染症と診断された方へ・同居の方へ P.3

2. 新型コロナウイルス感染症の特徴 P.4

3. 自宅療養中のかたは、これらのことを守って下さい P.5

4. 自宅での感染予防 8つのポイント P.6

1. 部屋を分けましょう P.7

2. 感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方にしましょう P.8

3. 感染者・世話をする人は、お互いにマスクをつけましょう P.9

4. 小まめに手を洗いましょう P.10

5. 日中はできるだけ換気をしましょう P.11

6. 手のよく触れる共用部分をそうじ・消毒しましょう P.12

7. 汚れたりネン、衣服を洗濯しましょう P.14

8. ゴミは密閉して捨てましょう P.15

情報編

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)とは? P.16

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? P.17

どうやって感染するの? P.18

1. 新型コロナウイルス感染症と診断された方へ

新型コロナウイルス感染症と診断され、一定の条件を満たした方については、ご自宅での療養を行っていただいております。このパンフレットでは、ご自宅で過ごしていただく期間中に、安心して過ごしていただくため、そして、他の人に感染を拡げないために、ご自身が気をつけること、同居の方やご家族に知っていただきたいことをまとめています。

1. 同居者の方へ

ご家族、同居されている方が、感染者のケアをする際に気をつけていただきたいことをまとめています。

同居されている方も、感染者の自宅療養期間中は、ご自身の健康状態を毎日確認して下さい。外出する際はマスクを着用し、こまめに手を洗って下さい。

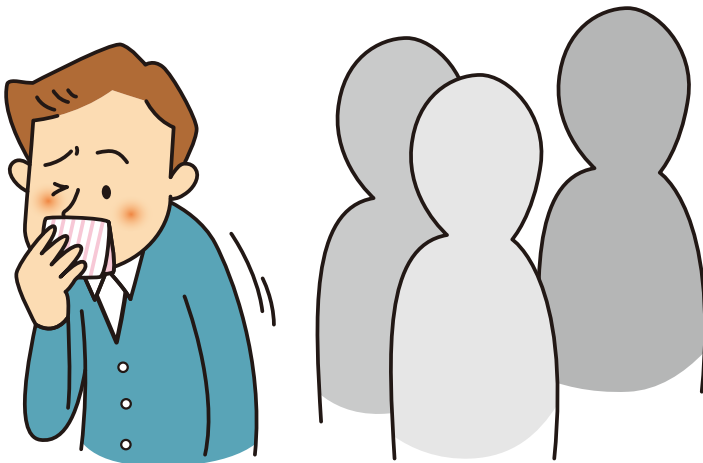
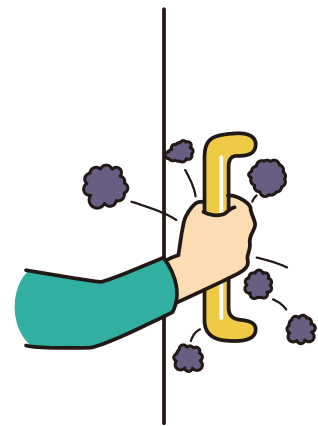
本ハンドブックでは、自宅での感染予防について、詳しく説明します。

一つ一つを丁寧に行うことで同居者や周囲の人に感染が広がることを防ぎます。よく読んで、ぜひとも、実践して下さい。

2. 新型コロナウイルス感染症の特徴

新型コロナウイルス感染症の特徴をよく知り、感染予防を実践しましょう。

- ◆ 新型コロナウイルスは、主に口や鼻からでる飛沫(しぶき)でうつります。
- ◆ 空気中にしばらくウイルスが漂うことがあります。
- ◆ 手の触れるところに数日間ウイルスが残り、同じ場所に触れた人の手から鼻や口に入り込み、感染することがあります。
- ◆ このウイルスは、家庭用洗剤、石けん、アルコール、次亜塩素酸ナトリウムで不活化(ふかつか、感染性がなくなること)します。



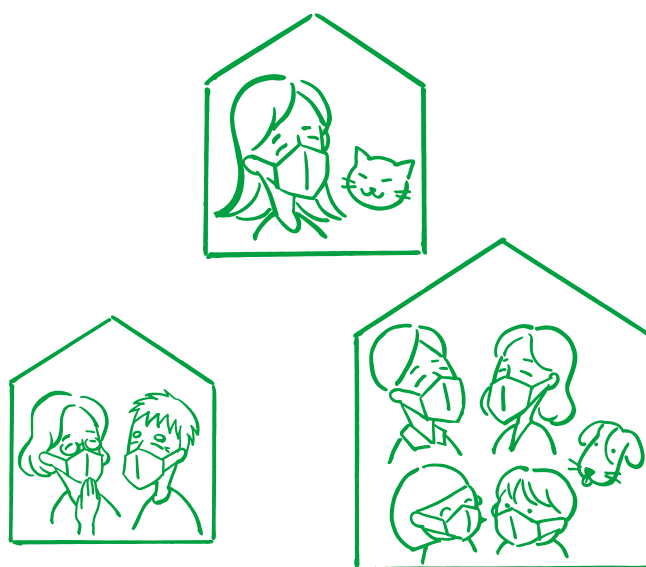
3. 自宅療養中のかたは、 これらのことを守って下さい。

- ◆ 自宅療養中は、外出をしないで下さい。
- ◆ 鼻をかんだティッシュなどは、ビニール袋に入れ、口をしぼって部屋から持ち出して下さい。

加えて、同居する方がおられる場合は、

- ◆ 同居する方とは生活空間を分け、極力個室から出ないようにして下さい。
- ◆ 部屋を出るときは、手をアルコールで消毒し、マスクを着用して下さい。
- ◆ 1時間に1回、窓を5～10分ぐらい開け、部屋の換気を行って下さい。

単身者の方は、部屋の消毒は基本的に不要ですが、日常的な清掃を行い、清潔な環境で過ごして下さい。



4. 自宅での感染予防 8つのポイント

同居の方、ご家族、周囲の方に感染を拡げないため、感染予防8つのポイントを理解し、実践しましょう。

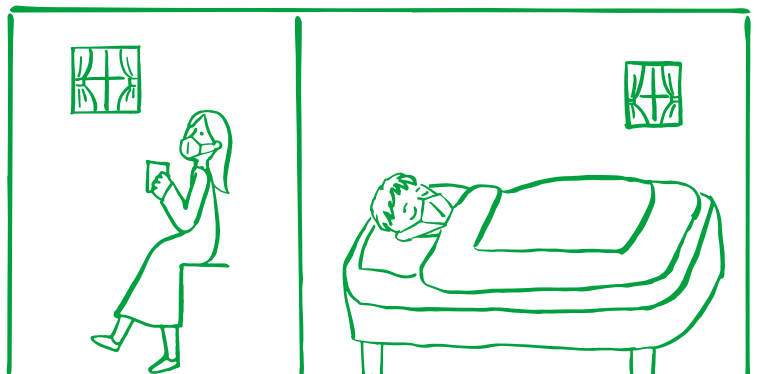
1	部屋を分けましょう
2	感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方にしましょう
3	感染者・世話をする人は、お互いにマスクをつけましょう
4	感染者・世話をする人は、小まめに手を洗いましょう
5	日中はできるだけ換気をしましょう
6	手のよく触れる共用部分をそうじ・消毒しましょう
7	汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう
8	ゴミは密閉して捨てましょう

次ページから、一つずつ解説していきます。

部屋を分けましょう

できる限り部屋から出ないようにして、
人との接触の機会を減らすことが大切です。

- 同居の方は、部屋を分けて過ごして下さい。
- 住宅事情から部屋を分けることができない場合は、少なくとも2メートル以上の距離をあげ、仕切りやカーテンでエリアを区切って過ごして下さい。
- リネン(タオル、シーツなど)、食器、歯ブラシなどの身の回りのものは、ご本人専用として、同居の方との共用は避けます。
- 食事はできるだけ自分の部屋でとります。食器は使い捨てのものにして、食事が終わった後はビニール袋に入れて口を縛ります。
- 食器を共用する場合は、食器用洗剤で洗います。気になるときは、0.05%に希釈した次亜塩素酸ナトリウムに10分浸け置いた後、通常通り洗剤で洗って下さい。
- ご自身が過ごす部屋(スペース)から出るとき、同居者と会話をするとき、トイレ、浴室など、共用するスペースに入るときは、その前に、まず、手洗いあるいはアルコール消毒を行い、マスクをつけて下さい。
- お風呂の順番は一番最後とし、使用後は浴室の内部をシャワーで洗い流し、窓を開けて換気を行って下さい。



2

感染者の世話をする人は、 できるだけ限られた方にしましょう

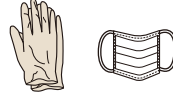
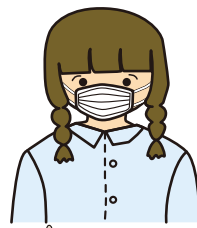
可能であれば、看病を行う人は1人に限定しましょう。

- 看病をする人を1人に限定することで、接触のリスクを下げるすることができます。基礎疾患(糖尿病、高血圧、心疾患、腎臓疾患、呼吸器疾患など)のある人はなるべく避けて下さい。
- 感染者の部屋に入るときや、看病をするときは、感染者も看病をする人も、どちらもマスクをつけます。



症状ある人

マスクを着用します



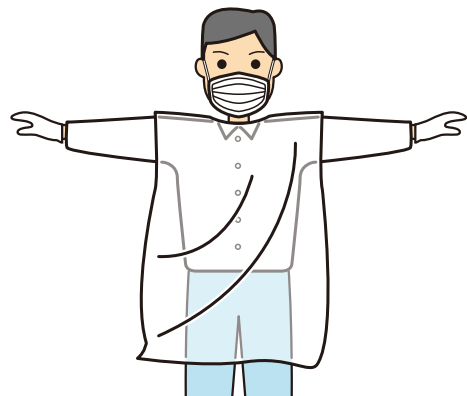
看護をする人

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



- 体を拭いたり、排泄物・体液に触れる可能性があるときは、マスクに加えて、使い捨てのエプロン*や手袋(プラスチック製など)を使います。

*使い捨てエプロンが手に入らないときは、大判のゴミ袋(ビニル袋)で代用することができます。(イラスト参照)



- 部屋を出たらすぐに手を洗います。
- 看病する人も毎日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。

3

感染者・世話をする人は、 お互いにマスクをつけましょう

感染者、同居者の両方がマスクを着用することで、
ウイルスが広がることを防ぎます。

- 感染者は、家族と接するときはマスクをつけます。
- マスクは、できれば不織布マスク(サージカルマスクとも言います)を着用して下さい。
- 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。
- 看病する人は、ご自身のマスクの外側の面、目や口にふれないように注意します。
- 看病のたびにこまめに手洗いを行います。

マスクは正しく使いましょう

付け方



裏表を確認する



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おおう

外し方



マスクの表面に触れず、
ひもを持って外す



外したマスクは
その手でゴミ箱に捨てる



手洗い・手指の消毒を
おこなう

4

感染者・世話をする人は、 小まめに手を洗いましょう

ウイルスのついた手で目や鼻、口などを触ると粘膜・結膜を通して感染することがあります。

- 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、手を自分専用のタオル、あるいは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。

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とり、よくこすりあわせる



②手の甲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親指と手のひらをねじり洗う



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液をうけとる



②手の平と手の甲に伸ばすようによくすりこむ



③指先や指の背、指の股によくすりこむ



④親指を手のひらでねじりながらよくすりこむ



⑤手首を手のひらでねじりながらよくすりこむ



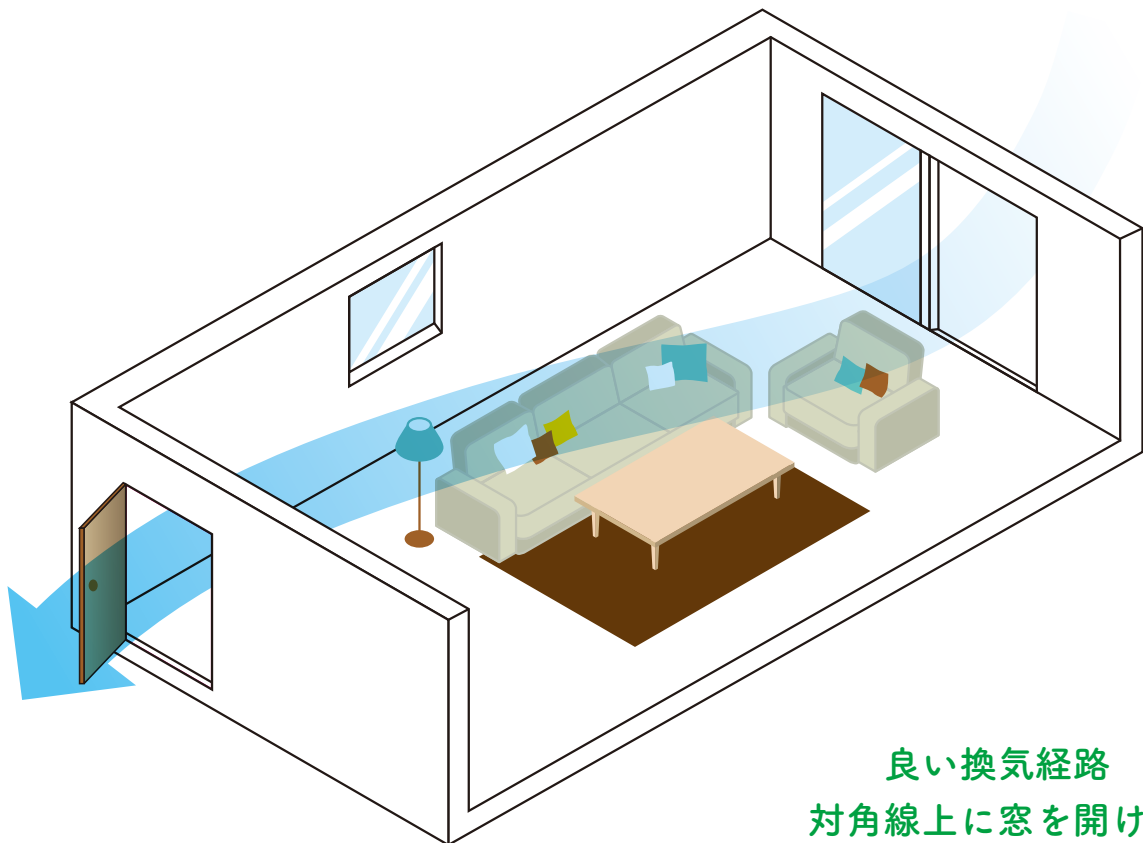
⑥乾くまで全体によくすりこむ

5

日中はできるだけ換気をしましょう

換気が悪いと、空気中に長時間ウイルスが漂っていることがあります。

- 感染者のいる部屋は、定期的に換気をしましょう。
- 感染者の部屋、同居人がいる部屋の窓をそれぞれ1時間に1回、5～10分程度窓を開け、別々に換気をします。
- 窓が小さい、あるいは1カ所しかない場合は、換気扇をまわして、空気の流れを作ります。外気導入タイプのエアコンも有効です。



良い換気経路
対角線上に窓を開ける

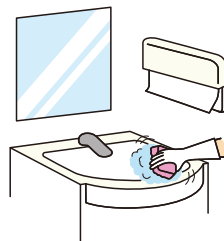
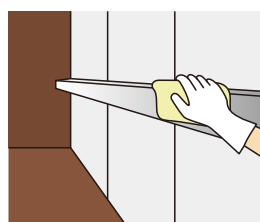
6

手のよく触れる共用部分を
そうじ・消毒しましょう

新型コロナウイルスには、界面活性剤を含む食器用洗剤・家庭用洗剤・住居用洗剤・洗濯用洗剤、石けん、アルコール（濃度60%以上）、次亜塩素酸ナトリウムが有効です。

感染している人が、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。

- 窓を開け、換気を行います。
- 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。
- 1日1～2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。トイレや浴室は、使用の都度、住居用洗剤で拭き掃除をします。気になる場合は、アルコール、または薄めた漂白剤（0.05%次亜塩素酸ナトリウム水溶液）を含んだキッチンペーパーやティッシュで拭きましょう。



- トイレは、共用する場合は、換気扇などで換気をしっかり行います。

感染者が使用した後は、便座、流水レバー、ドアノブなど手が触れるところをアルコールまたは薄めた漂白剤(0.05%次亜塩素酸ナトリウム水溶液)をしみこませたキッチンペーパーやティッシュで消毒します。



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

消毒液：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

- 消毒するときには使い捨て手袋を使用し、終わったら手袋を外してよく手洗いをしましょう。

※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下さい。

参考 消毒液(次亜塩素酸ナトリウム水溶液)の作り方

※塩素系漂白剤は商品により塩素濃度が異なるので確認して下さい

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
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



次亜塩素酸ナトリウムを使用するときは

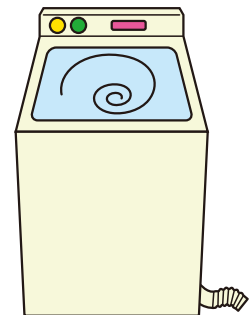
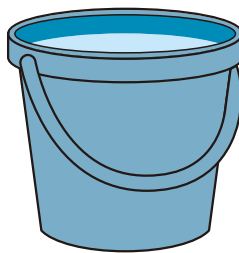
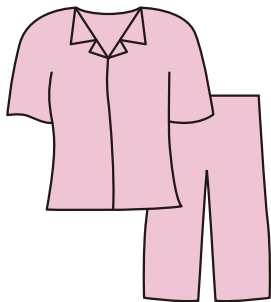
消毒するときは、十分に換気して下さい
希釈したものは時間が経つにつれ効果が減っていきます。その都度使い切るようにしましょう。
誤飲しないよう、作り置きはやめましょう。
手指の消毒には絶対に使用しないで下さい。
保管する際は、危険なので子供などの手の届かないところに保管しましょう。

7

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

タオルや衣類は共用を避けます。

- 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（0.05%で使用する）も有効です。



80℃の熱湯を
バケツに入れ、
10分浸漬

熱水消毒後、
通常の洗濯

8

ゴミは密閉して捨てましょう

ゴミは密閉して捨てましょう

鼻をかんだティッシュなどにもウイルスがついています。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時は、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。ゴミ箱は感染者専用とします。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下さい。

気になるときは、ゴミ袋を2重にして下さい。作業後は手洗いを行って下さい。



参照：一般市民向け新型コロナウイルス感染症に対する注意事項(2020年2月3日現在)(日本環境感染学会)

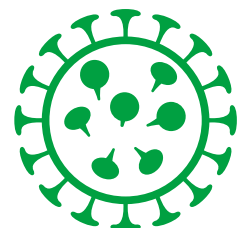
情報編

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-CoV-2)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。8割の感染者は他人にうつしませんが、3密と呼ばれる環境(密集、密接、密閉)やマスク着用がなく換気の悪い環境では一人の感染者から多くの方に感染が拡がる可能性があります。

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や、血栓症(血管の血が固まること)による静脈血栓症、脳梗塞や心筋梗塞、心不全などの全身症状がみられることもあります。

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。

- 症状が出る2日前から感染性(周囲の方にうつる)があるとされます。



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。

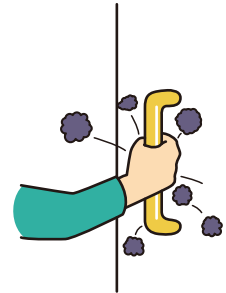
飛沫感染とは？

- 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。

令和3(2021)年1月

発行：東京iCDC専門家ボード感染制御チーム

監修：賀来 満夫（東京iCDC専門家ボード座長）

作成：東京iCDC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）



東京都

