

新型コロナウイルスに対する職場における対策

ver. 3

令和2年8月23日改訂

【使用上の注意点】

本情報は、日本渡航医学会および日本産業衛生学会が作成した、「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」等を参考として作成した。

<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=416>

本情報で示された対策例等は全ての状況に適したものであることを保証しておらず、実際の対策を限定・拘束するものではない。

使用に際しては、常に最新の情報を確認し当該事業場の状況にあわせて各事業場の判断で活用すること。

なお、本情報は 2020 年 8 月 11 日時点で確認し得た流行状況やウイルスの病原性情報、関係省庁の対応(厚生労働省、文部科学省、外務省等)をもとに作成されたものであり、今後の上述の状況等により本情報の内容を変更する必要性が生じる場合がある。

保健管理センター

職場における対策

基本的な予防対策

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症に関する企業の方向け Q&A」に準拠した対応を行う。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_ga_00007.html#Q6-1

- ・事業所で感染者が発生していない状況では、感染者を職場に入れない水際対策が重要。
- ・万が一感染者が職場に入っても濃厚接触者が出ない対策を取っておく。
- ・厚生労働省やILO（国際労働機関）のチェックリスト等を利用して事業所における対策の実施状況を確認しておく。

厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/000630736.pdf>

ILO（国際労働機関）

https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_742255/lang--ja/index.htm

事業所が追加の施策を実施する場合において参考となるポイントを次に示す。

1. 個人の感染予防

手指衛生およびマスク着用等

1) 主な感染経路は飛沫感染および接触感染なので、手指衛生・マスク着用などの基本的な衛生管理による感染予防を行う。

顔や目をむやみに手で触らないことも重要。

2) 手洗いの基本は水道水と石けんを利用し、手指の表面に付着したウイルスを洗い流す。

水道水と石けんによる手洗いができない環境では、アルコール消毒液(60～95%)を使用する(自動式、足踏み式が望ましい)。

3) 喫煙者は重症化のリスク因子と考えられているので禁煙を強く推奨する。

4) 換気が悪く、人が密に長時間集まって過ごすような空間に集まることを避ける。

5) 風邪症状があれば休む。

2. 通勤時の感染リスクの回避・低減

- テレワークや時差出勤を実施する。
(公共交通機関利用時の人込み回避)
- 在宅などで勤務できる職員には在宅勤務を勧める。
- 公共交通機関以外の通勤手段を利用する。
(マイカー、自転車、タクシー等)
- 公共交通機関利用時のマスク着用を必須とする。
(ただし予防効果は限定的)

3. 職員の感染管理（1）

—発熱や風邪症状を認める場合の基本的な考え方—

- 常に新型コロナウイルス感染症の可能性を念頭にした対応が求められる。
- 発熱や風邪症状を認める場合は、出来るだけ帰国者・接触者相談センターや最寄りの医療機関に相談し、必要あれば新型コロナウイルスの検査（PCR 検査や抗原検査）を受けるべきである。
- 新型コロナウイルス感染症との診断に至らなかった場合（PCR検査が陰性、医療機関を受診しなかった場合を含む）でも、新型コロナウイルス感染症を完全に否定することはできない。
- 最近の国内での感染者数減少の状況を鑑みてもなお、「確定診断に至っていない発熱や風邪症状」については、新型コロナウイルス感染症とみなした対応を行うことが望ましい。
- 医療機関には原則として「陰性証明書や治癒証明書」の発行を求めてはならない。

3. 職員の感染管理 (2)

(1) 職員の健康状態のモニタリング

- 朝夕、体温を測定するなど健康チェックを行わせ、発熱や風邪症状がある場合は出勤をさせない。
- 発熱がなくても体調不良を自覚する場合は出勤をさせない。
- 事業所内で勤務中に発熱した場合は、マスクを着用させたとうえで帰宅させる。

(2) 相談および受診の目安

- **相談の目安となる症状(厚生労働省 5月8日改訂)**がある場合は、最寄りの「帰国者・接触者相談センター」もしくは「かかりつけ医」に問い合わせをする。
- 医療機関を受診する際には、受診方法を電話等で確認しマスクを着用してから受診する。なお各自治体により受診方法が異なるため、各自治体のホームページなどで確認しておく。

3. 職員の感染管理 (3)

(3)発熱や風邪症状を認める者の職場復帰

- ・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は、前出の「発熱や風邪症状を認める場合の基本的な考え方」を参考に対応することが望ましい。

発熱や風邪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

[参照] ヨーロッパCDCの隔離解除基準のMild suspected or confirmed COVID-19 cases

※新型コロナウイルス感染症と診断された者の職場復帰は、「感染者の職場復帰」を参照。

4. 職場の消毒（1）

—職場の消毒に関する基本的な考え方—

- 消毒前には中性洗剤等を用いて表面の汚れを落としておくこと。
- アルコール消毒液（60%～95%）もしくは次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）を用いる。
- トイレの消毒については次亜塩素酸ナトリウム（0.1%）を用いる。
- 消毒は拭き取り（清拭）を基本とし、消毒剤の空間への噴霧は行わない。
- 適切な個人保護具（マスク、手袋、ガウン等）を用いること。

4. 職場の消毒（2）

(1) 平素からの環境の消毒

- ・不特定多数が触れるドアノブ、手すり、エレベーターのボタンなどを定期的に消毒する。
- ・不特定多数が利用するトイレ（床を含む）を定期的に消毒する。
- ・消毒は最低でも1日1回行うこと（複数回の実施が望ましい）。
- ・机や椅子、パソコン、電話機などは、帰宅直前に毎回各自で消毒することが望ましい。

(2) 感染者（疑い例や感染を否定できない場合を含む）が発生した時の消毒

- ・保健所からの指示に従い本学で消毒を実施する。
- ・「感染防止のための大学構内の消毒について（依頼）（令和2年4月3日通知）」に従って消毒する。

5. 職場の感染予防対策（1）

(1) ソーシャルディスタンス（人と人との物理的距離を保つこと）

人混みを避けたり、他人との距離を2m程度にするなど、物理的距離を保つことで感染予防対策を行うことを、ソーシャルディスタンスという。職域においては次の様な対策を実施する。

- ・人が集まる休憩室や食堂等の利用を制限する
テイクアウトにする
レイアウト変更（座席間隔を空ける、対面を避ける、アクリル板などで遮蔽等）
同時利用の人数制限をする
会話（特に大声）は制限する
- ・対面での業務（会議を含む）を制限し、Web会議等を利用する。
- ・執務中、人との間の距離は2m以上を保つ、マスクを着用する
- ・事業所内研修・セミナー等はWeb会議等を利用、もしくは延期・中止する。
- ・懇親会等の開催は延期もしくは中止する。
- ・外出・出張を自粛・中止する。

5. 職場の感染予防対策 (2)

(2) 「3つの密」の防止

- ・職場において「3つの密」にならないような対策(環境整備・行動制限)を実施する。「3つの密」が重ならない場合でも、リスクを低減させるため、出来る限り「ゼロ密」を目指す。
- ・喫煙室は「3つの密」の条件がそろいやすい(本学には存在しない)。
- ・職場以外においても「3つの密」の条件がそろう場所(多人数での会食など)には近づかないこと。

(3) その他感染予防対策

- ・フリーアドレス(個人専用のデスクはなく、自由に着席場所を選んで仕事をする事)を導入している部署では、万一、感染者が発生した際には接触者の把握に困難を来す恐れがある。
- ・他人との接触機会を減らすための対策として、フリーアドレスの禁止、職員の執務場所(階やエリア)を限定することが望ましい。
- ・フリーアドレスを継続する場合は、職員が使用した机や立ち寄った場所を記録(行動履歴の記録)して、接触者を常に把握できる状態にしておく。

5. 職場の感染予防対策 (3)

(4) 不特定多数の者と接する業務

- 不特定多数の者と接する業務とは、対面での接客を頻回に行う業務などが想定される。
- 「3つの密」の状況を避けるために、換気を徹底する、大声で会話をしない、人と人との距離をとる（店舗等で列に並ぶ場合は2m距離をおく）などの対策を行う。
- 基本的感染症対策、すなわち手洗いもしくはアルコール消毒液（60%～95%）による手指衛生を徹底し、十分な睡眠を取るなどの健康管理を心がける。

5. 職場の感染予防対策 (4)

(5) 汚染された場所の清掃業務

- 感染者の飛沫、唾液や排泄物等によって汚染された場所の清掃を行うことなどが想定される。
- 清掃時にウイルスが飛散し、鼻、口や粘膜などから体内に侵入することを防ぐため適切な個人保護具(マスク、保護メガネ、手袋、ガウン等)を使用すること。個人保護具の着用および着脱方法、汚染物の廃棄方法への教育指導も要する。

5. 職場の感染予防対策 (5)

(6) 事業所内診療所の管理

- 体調不良の従業員が集中することで、診療所が感染拡大の原因となる可能性があるため、診療所の業務の縮小や閉鎖も含めた診療の在り方を十分に検討する。
- 継続的な診療を行っている受診者については、電話診療と薬の郵送等の活用を考慮すること。
- 体調不良者には出勤しないように通知し、診療所の利用を制限することを事業所職員に周知すること。
- 医療従事者は標準予防策を遵守し、適切な感染予防体制(受診者のマスク着用、待合や動線を分ける、受診者が一定の距離を保てるよう配慮するなど)を実行すること。
- N95マスクを使用する際には、事前にフィットテストを行ったうえで着用訓練をしておかないと、本来の性能を発揮できない。フィットテストについてはフィットテスト研究会の解説動画が参考になる。また入手が困難であることにより、N95マスクの例外的取扱いについて事務連絡が発令されている。

6. クラスター発生の予防

- (1) 特定の人から多数に感染が拡大したと疑われる集団(クラスター)発生の事例が報告されている。
- (2) 事業所内で多くの人が勤務する環境で感染者が発生した際には、二次感染、三次感染を防ぐことで、クラスター発生の連鎖を断ち切ることが求められる。

7. 感染者および濃厚接触者への対応(1)

(1)「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」の感染可能期間に接触した者のうち、次の条件に該当する者である。

- ・ 患者(確定例)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(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 患者(確定例)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(確定例)」と15分以上の接触があった者(周辺的环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する)。

(2)「患者(確定例)の感染可能期間」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(*)を呈した2日前から隔離開始までの間、とする。

(*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)

『新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領』より

7. 感染者および濃厚接触者への対応(2)

—職員が感染した場合—

(1) 保健所との連携

- ・保健所との連絡窓口担当者(安全衛生部・保健管理センター)。
- ・感染者が在籍する部署のフロアの見取り図(座席表)等を準備しておく(当該部局)。
- ・「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」で用いられている「調査票(案)」等を利用し、職場内での接触者記録を予め準備する。
- ・大学の責任で職場の消毒を実施する。また感染者の執務エリアもしくは事業所の一時閉鎖などの対応を検討する。ただし、一律に、部分的全体的施設閉鎖を実施すべきではない。

7. 感染者および濃厚接触者への対応(3)

—職員が感染した場合—

(2) 医療機関との連携

- ・感染が確認された職員は、医療機関の指示に従い入院治療が必要になる。
- ・軽症の場合は、原則として入院ではなく宿泊施設もしくは自宅での療養を指示される。

(3) 宿泊施設または自宅での療養

- ・宿泊施設もしくは自宅での療養が選択できる場合は、宿泊施設での療養を推奨することを周知しておくことが望ましい。
- ・宿泊施設を利用することで家族(同居者)への感染リスクを回避すること、および容体急変への対応が円滑となる。
- ・また自宅療養を行う場合には、家族(同居者)は基本的には濃厚接触者に当たるため、患者の自宅療養解除日から、さらに14日間の健康観察期間が求められることがある。

7. 感染者および濃厚接触者への対応(4)

—職員が感染した場合—

(4) 感染した職員の職場復帰

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて一部改正)」(健感発 0612 第1号 6月12日付)により、感染症法第18条に基づく就業制限の解除の条件が大幅に緩和された。

感染した職員の職場復帰の基本的な考え方

- ・主治医などからのアドバイスに従い、体調を確認しながら職場へ復帰をさせる。
- ・退院(自宅療養・宿泊療養の解除を含む)後のPCR検査の陽性が持続する場合があります。
- ・PCR検査が陽性であることが「感染性がある」ことを意味するわけではない。
- ・感染力は発症数日前から発症直後が最も高いと考えられている。
- ・発症後7日間程度で感染性が急激に低下する
- ・職場復帰時に医療機関に「陰性証明書や治癒証明書」の発行を求めてはならない。

7. 感染者および濃厚接触者への対応(5)

—職員が感染した場合—

(5) 感染した職員の職場復帰の目安

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10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72時間が経過している

*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

- ・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、主治医と相談のうえ職場復帰を行うこと。
- ・なお 復帰後1週間程度は、毎日の健康観察、マスクの着用、他人との距離を2 m程度に保つなどの感染予防対策を徹底し、体調不良を認める際には出勤はさせないこと。

7. 感染者および濃厚接触者への対応(6)

—職員が濃厚接触者と判断された場合—

- (1) 保健所が実施する積極的疫学調査により、従業員が濃厚接触者と判断された場合は、管轄の保健所の指示に従い感染防止の措置を講じること。
- (2) 大学は濃厚接触者に関する情報(氏名、年齢、住所、電話番号など)を保健所に提供する。
- (3) 全ての濃厚接触者を検査対象としてPCR検査(初期スクリーニング)が行われる。
検査結果が陰性だった場合でも、「患者(確定例)」の感染可能期間の最終曝露日から14日間の健康観察が指示される。

7. 感染者および濃厚接触者への対応(7)

—職員が濃厚接触者と判断された場合—

- (4) 感染者が自宅療養を行う場合には、その家族(同居者)は基本的には濃厚接触者に当たるため、患者の自宅療養解除日から、さらに14日間の健康観察期間が求められることがある。
- (5) 大学が独自の判断で、濃厚接触者や濃厚接触者以外の者に自宅待機などを指示したり、健康観察期間を延長する場合には、感染症法、労働基準法、労働安全衛生法や就業規則等に基づいた対応を行うこと。
- (6) 積極的疫学調査で濃厚接触者と判断されなかった職員が、不安を理由に検査を希望する場合には、検査が可能な医療機関で原則、自費にて検査を受けることができる。

在宅勤務とメンタルヘルス

- ・帰属感や安心感を保つことが難しい。
- ・「孤独感」や「仕事のやりにくさ」を感じることは否めない。
→ハード面での整備に加えてソフト面の対策を求められる。

在宅勤務への工夫

(1) 業務とプライベートの切り分け

- ・業務の開始と終わりを自分に言い聞かせるために、勤務開始時と終了時に上司に連絡する。
- ・昼休みは自宅ではなく、軽く散歩など外出の機会に充てる。
- ・オフィス勤務時と同様に毎朝の身支度や身繕いはきちんと行う。
- ・緊急時を除き、勤務時間以外のメールや連絡は控えるようにする。

(2) コミュニケーション方法の検討

- ・電話会議やWeb会議ツールを利用し、声や画面を介したコミュニケーションを推奨する。
- ・1日1回は時間を決めて声や画面を介した打ち合わせを行う。

(3) 在宅勤務の限界を認める

- ・在宅勤務のデメリットではなく、そのメリットを周囲の者と共有すること。
- ・在宅勤務に対しては、オフィス勤務時と全く同じレベルのアウトプットを求めない。
- ・在宅勤務で効果を上げるための方法をチーム間で常に考え実行する。

コロナウイルス感染対策（医療従事者向け）

1) 標準予防策の徹底

誰もがSARS-CoV-2を保有している可能性があることを考慮する

- ・全ての診療場面において必要な**個人防護具着用**
- ・**手指衛生**: WHO が推奨する5つのタイミングを踏まえて実施
SARS-CoV-2はエンベロープを有するため、アルコール（エタノール濃度60～90%、イソプロパノール70%を推奨）を用いた手指消毒、石鹸と流水を用いた手洗いのいずれも有効

2) ユニバーサルマスクング

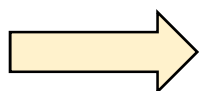
無症状あるいは症状が軽微な職員から他の職員や患者への感染を防ぐ
→すべての職員が院内では常時サージカルマスクを着用することを検討すべき

3) 感染経路別予防策

新型コロナウイルス感染症が確定した、あるいは疑われる患者には、**標準予防策**に**飛沫予防策**と**接触予防策**を追加して行う

新型コロナウイルス感染対策のポイント

- ・ウイルスを含む**飛沫**が目、鼻、口の粘膜に**付着**するのを防ぐ
- ・ウイルスが付着した**手**で目、鼻、口の粘膜と**接触**するのを防ぐ



- ・マスク、ゴーグル、フェイスシールド
- ・手洗いをする



新型コロナウイルス感染対策と熱中症

熱中症対策：基本的に従来通り

「暑熱順化」: 予め暑さに順応するための体づくりを
小まめな水分や塩分の補給
運動や作業をする際は適度な休息を挟む
屋内ではエアコンを使うなど涼しい環境を確保する
体調が悪いときは無理をせず安静にしておく

感染症対策の面から

窓を開けるなど換気をよくする
マスクについて

- ・一般的なマスクの限界: ウイルスを完全に防ぐのは困難
- ・呼吸筋の負荷が大きくなる→体温を上げる要素になる
- ・運動時について
 - ・個々の状況に応じて考える: 3密の有無など
 - ・呼吸器系の負荷→運動の強さ・量を控えるに

換気機能のない冷暖房設備を使っている施設

熱中症予防に留意した「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法

換気機能のない冷暖房設備(循環式エアコン)しか設置されていない施設の場合
外気温が高いときに、「必要換気量を満たすための換気」

=30分ごとに1回、数分間窓を全開にする

を行うと、ビル管理法で定める居室内の温度および相対湿度の基準(28℃以下・70%以下)を維持できないときがある。

窓を開けて換気する場合の留意点

- 1) 居室の温度および相対湿度を28℃以下および70%以下に維持できる範囲内で、2方向の窓を常時、できるだけ開けて、連続的に室内に空気を通す
 - ・この際、循環式エアコンの温度をできるだけ低く設定すること。
 - ・1方向しか窓がない場合は、ドアを開けるか、天井や壁の高い位置にある窓を追加で開けること。
- 2) 居室の温度および相対湿度を28℃以下および70%以下に維持しようとする、窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、可搬式の空気清浄機を併用することは換気不足を補うために有効であること。

(参考:厚生労働省、熱中症予防に留意した「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法)

空気清浄機を併用する際の留意点

- ・空気清浄機は、HEPAフィルタによるろ過式で、かつ、風量が5 m³/min程度以上のものを使用すること
- ・人の居場所から10 m²(6畳)程度の範囲内に空気清浄機を設置すること
- ・空気のよどみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きを一致させること

☆熱中症の予防のためには、こまめな水分補給や健康管理などにも留意が必要