

新型コロナウイルス（COVID-19）に関する ガイダンス

一般社団法人 日本船主協会 作成

第5版（2021年6月11日）

はじめに

【外航貨物船事業における感染拡大予防の必要性】

外航貨物船事業者は、政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「基本的対処方針」という。）において、社会の安定の維持の観点から、緊急事態措置の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者として位置付けられており、その事業の継続が要請されている。

一方で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、今後も持続的な対策が必要になることが見込まれており、このような中で、外航貨物船事業者が、継続的にその責務を果たしていくためには、事業継続のために必要な感染拡大予防対策を適切に講じていくことが必要である。

【本ガイダンスの位置付け】

本ガイダンスは、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行が終息するまでの当分の間の実施が推奨されるものとして、主として外航海運事業者に対する推奨事項を整理したものである。

今後、本ガイダンスを参考に、各海運事業者において、個々の職場・現場や感染リスクの実態に即した、実行可能な効果的な対策を、迅速かつ適確に講じることにより、感染拡大の予防に万全を期していく必要がある。

なお、本ガイダンスは、2020年5月15日時点の最新の情報に基づき作成されているが、新型コロナウイルス感染症については、日々、様々な知見が明らかになっているところであり、感染拡大の動向や専門家の知見、これを踏まえた基本的対処方針の改定等を踏まえ、適宜、必要な見直しを行うものとする。

また、本ガイダンスに記載のない取組を含め、各海運事業者において、業界内外の好事例を積極的に取り入れつつ、現場において創意工夫しながら、感染リスクの実態に即した対策を実践していくことが重要である。

新型コロナウイルスの特徴と感染メカニズム

新型コロナウイルスは、2019年12月頃に中国湖北省武漢市で発生した、新種のコロナウイルスであり、以下の特徴を有する。

また、2020年12月頃より、英国で発生した変異種は、各地域でも変異種が発生しており、とりわけインドで発生した変異種は、感染力が強く、ワクチンも聞きにくいとされており、注意を要するが、変異種であっても、感染メカニズムは同様であることを踏まえ、各自が、感染メカニズムを正しく理解し、適切な予防措置をとることが肝要である。

新型コロナウイルスについては、以下のホームページを参照のこと。

厚生労働省 HP（新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識）【参照1】

【参照1】 <https://www.mhlw.go.jp/content/000749530.pdf>

【症状】

発熱（87.9%）、せき（67.7%）、けん怠感（38.1%）、たん（33.4%）、息切れ（18.6%）、のどの痛み（13.9%）、頭痛（13.6%）が主な症状として報告されている。

この他、発症前の初期症状として、

- 味覚の異常（コーヒー、ワインの味がわからなくなる）
- つま先のただれ
- 舌の変色（茶色になる）などの症状も報告されている。

感染者の約80%は症状が比較的軽いとされており、感染しても症状の出ない者もいる。一方、以下の者は重症化しやすいとされている。

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）に罹っている者、喘息等呼吸器系、糖尿病、心臓病、高血圧、がんに罹っている者、喫煙者、60歳以上の高齢者（ただし、幼児や若い人でも重症化する例がある）

【潜伏期間】

従来型の場合、感染すると平均で5日から6日後に症状が出るとされているが、2週間程度は様子を見る必要がある。また、症状の出ない感染者が陰性になるのは、感染確認後9日（中央値）を要するとされており、場合によっては、陰性に転じるのに14日以上を要するケースもある。【参照2】

また、感染しても抗体が十分にできないもの、消えてしまうといった例が報告されているため、再度感染するリスクは否めない。

【参照2】 <https://medicdoc.jp/news/202003n0098/>

【感染メカニズム】

感染経路としては、インフルエンザの感染と同様である。

- 接触感染（直接、間接）
- 飛沫感染
- エアロゾル感染（空気感染）

の3種の感染経路が基本。

対策としては、

密集、密接、密閉の三要素を徹底して排除すること（それぞれの要素を排除する工夫が必要である）

接触感染の防止（飛沫感染などの直接感染、ドアノブ等への接触など間接感染）が挙げられる。

【予防対策】

船上における予防対策については、上記の感染メカニズムを十分に留意した上で、次項以降の対策を徹底すること。

接触感染

握手など人と人との直接的な接触に加え、感染者（陽性者）が手に触れた箇所に触れることでも感染するリスクがある。

- 段ボールに付着した場合：最長 24 時間検出が可能
- プラスチックの表面に付着した場合：最長 2～3 日間検出が可能
- ステンレスの表面に付着した場合：最長 2～3 日間検出が可能
- 空気中に医療用噴霧器で噴霧：3 時間検出が可能

また、人の皮膚上でも 9 時間程度、残存するとの研究成果もある【参照 3】。

【参照 3】

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1517/5917611>

※上記の目安は、従来型に対するものであり、変異種についてのデータではないので注意すること。

接触感染の予防には、正しい方法による手洗い、アルコール消毒等が有効となる。

メディア等で取り上げられてはいないが、スマートホンなど、頻繁に手で触れる物にはウイルスが付着している可能性があり、使用前後の手指消毒を心掛けること。

飛沫感染

咳、くしゃみ、至近距離での会話などで、唾液等の飛沫が相手にかかり、ウイルスに感染するケース。

まず、濃厚接触を避けることが肝要である。マスク等を正しく着用し（双方が着用すること）、1 m以上の距離を確保できた場合は、濃厚接触には該当しないとしている。

飛沫感染を避けるには、マスクの正しい着用が有効であり、くしゃみ、咳をするときは咳エチケットを必ず行うこと。併せて、会話等を行う場合は、ソーシャルディスタンス（フィジカルディスタンス）をキープすること。

入港時の打ち合わせ、水先の嚮導を受ける際には、濃厚接触とならない様に十分に留意すること。

大声を出さないよう配慮すること

エアロゾル感染

室内など、換気の悪い場所において、大声を出したり、くしゃみ・咳等を行った場合、直接的な飛沫に加え、微粒子となったエアロゾル状態で唾液が飛散し、空気中を漂うことになる。

この場合、マスク着用だけでは、ウイルスの吸入を阻止することは難しい。従って、室内においては、（船上では可能な限り）換気を行うことが有効策となる（※）。屋外では、ある程度の風があれば、拡散する。咳エチケットは常に励行すること。

（※）法令を遵守した空調設備による常時換気又はこまめな換気（1時間に2回以上、かつ、1回に5分間以上、又は常時換気。寒冷な場面では室温が下がらない範囲で常時窓開けする等の工夫）。乾燥する場面では、湿度40%以上を目安に加湿する。

マスクの種類については、メディア等で不織布タイプが有効とされているが、製品により効果にばらつきがあることを認識すること。

飛沫感染には有効であるが、エアロゾル感染（特に吸い込み）に対しては、十分に防御できないことを理解し、マスクと顔の隙間を最小限に抑えることが有効であることを理解すること。

換気を目安

室内において複数の乗組員が集まる場合、エアロゾル感染のリスクが高まるおそれがある。

常時、換気を行えばベストではあるが、換気のコストが限定される場合、市販の二酸化炭素濃度測定器を利用するのも一案である。これまでの研究では、換気が悪くなると二酸化炭素濃度が高くなるため、二酸化炭素濃度測定器はエアロゾル感染のリスクの指標となる。空気中の二酸化炭素の濃度は、400ppm程度といわれているが、以下の基準を目安に換気を行うことが望ましい。【参照4】

- 800ppm 未満： 特に換気の必要はない
800ppm 以上 1000ppm 未満： 必要はないがリスクは高まり始める。
1000ppm 以上： 換気が必要

【参照 4】 http://jsoh-ohe.umin.jp/covid_simulator/covid_simulator.html

(装置の取説により、若干の差異がある)

濃厚接触者とは

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します。

濃厚接触かどうかを判断する上で重要な要素は上述のとおり、1. 距離の近さと2. 時間の長さです。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(1 m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ます。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)に接触のあった方々について、関係性、接触の程度などについて、保健所が調査(積極的疫学調査)を行い、個別に濃厚接触者に該当するかどうか判断します。接触確認アプリを利用いただくと、陽性者と、1 m以内、15分以上の接触の可能性のある場合に通知が行われ、速やかな検査や治療につながります。詳しくはこちらをご覧ください。

なお、15分間、感染者と至近距離にいたとしても、マスクの有無、会話や歌唱など発声を伴う行動や対面での接触の有無など、「3密」の状況などにより、感染の可能性は大きく異なります。そのため、最終的に濃厚接触者にあたるかどうかは、このような具体的な状況をお伺いして判断します。

【厚労省 HP】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q3-3

オフィスにおける対策

陸上における事業者のオフィス(ここでいうオフィスとは労働安全衛生法上の事業場の概念であり、従業員が事務作業を行う事業場をいう。以降、オフィスという)において、個々の事業場の実態に応じた新型コロナウイルス感染予防対策を行う際の基本的事項については、「オフィスにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン(一般社団法人日本経済団体連合会)」を参照すること。

【経団連 HP】 https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/040_guideline1.html

乗船前の対応

乗船直前に PCR 検査を行い、陰性が証明されてから乗船することがベストな対応ではある。「新型コロナウイルスの特徴と感染メカニズム」に記した内容を基に、以下の様な感染リスクの低減対策をとる必要がある。

自主的隔離の実施

少なくとも 14 日間の隔離と検温を実施すること。自宅で隔離する場合、家族からの感染も考えられるので、十二分に配慮すること。

自主隔離期間

潜在的感染者（感染しても無症状の者）が（感染確認後）おおよそ 9 日で陰性に転じているが、その後の検査で陽性に転じる者もいる。発症の 2 日前から感染のリスクがあるとされている。

隔離期間中の症状の確認項目として、検温のみならず、味覚の異常といった項目もチェックリストに入れるほか、同居人がいる場合は、同居人のコンディションも考慮する必要ある。

なお、自主隔離中に症状が現れた場合、掛り付けの医者に相談するほか、自治体等が指定する保健所等の指示に従い隔離を行うこと。

可能であれば、隔離を開始する前に PCR 検査を行い、陰性であることを確認してから開始することが望ましい。

PCR 検査等（非感染照明）

海外乗船等の場合において陰性証明が求められることもある。会員であれば、日本海員掖済会所属の病院にて、PCR 検査等を受検することが可能（実施病院、検査方法、料金については会員周知を参照すること）。このほか、市中のトラベルクリニック等でも PCR 検査を（実施している。郵送方式の検査も一般化しているが、本人確認ができないことから、本人の採取サンプルであることを、会社は適切に管理すること。

ワクチンの接種

乗船に際し、実施可能な場合、新型コロナワクチンを接種することが望ましい。

ワクチン接種については、以下に留意する。

【一般事項】

1. ワクチン接種はあくまで本人の判断（意思）による。
2. 会社はワクチン接種を強制しない。
3. 会社はワクチンを接種していない船員の配乗等に不利益を与えない。
4. ワクチンを接種した場合、副反応が生じる可能性に十分留意する。接種するワクチンのリスクを接種前に接種を予定している本人に説明すること。

5. ワクチン接種に不安がある場合、事前に医師への相談などの対応を取る。
6. 数回接種するタイプのワクチンは、同じ製品のワクチンを接種する。
7. 接種後、副反応が出た場合は速やかに医師による診察を受ける。
8. 接種後の体調変化に留意し、体調が悪い場合は就労を控えたり、軽減するなどの対応を取る。
9. 接種に起因する死亡・後遺症等が発生した場合について検討しておくこと。

【船員の国籍国内において接種する場合】

1. 当該国政府の指示（指導）に沿って接種を受けること。
2. 2回接種タイプのワクチンの場合は、適切な期間内において接種できるよう休暇期間等に配慮すること。

【第三国において接種する場合】

1. 米国等で接種を受ける場合は、以下を考慮する。
 - ・ 2回接種タイプの場合、第三国では、時間的な制約により、2回目の接種が出来ない可能性があることに留意すること。1回接種タイプのワクチン（ジョンソン & ジョンソン社）もある（但し、日本では承認申請中）。
 - ・ 交代等で入国した際に接種する場合は、副反応等を考慮し、乗船まで余裕を持たせて入国させる。
 - ・ 乗船中入港時に接種する場合は、副反応等を考慮し、接種後に業務に影響を与えることを十二分に考慮すること。
 - ・ 下船時に接種させる場合も、副反応等を考慮し、搭乗までの期間を十分に考慮すること。
2. 第三国において接種を実施した場合、船員の国籍国政府によるワクチン接種による支障等への補償が受けられない可能性があることに注意すること。また、接種を予定している本人の同意を得ること。（日本政府は補償しないことに注意。第三国で実施する場合、当面、各社にて補償について検討願います）。

※現在、厚生労働省では、国際的に通用するワクチン接種の記録書（証明書）を検討中であるため、適宜、同省のHPをチェック願いたい（協会でも情報を収集する）。また、船員の接種時にワクチン証明が得られない場合、国内用の記録書を暫定的に代用すること。

【国内向け記録書】 <https://www.mhlw.go.jp/content/000744276.pdf>

ワクチン接種については以下の厚生労働省のHPを参照すること【参照5】

【参照5】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

乗船地までの移動について

乗船地に到達するまでに感染するリスクはゼロではない。

自宅から、本船までの感染防止について、可能な限り注意を払う必要がある。

日本国内においては接触確認アプリ (COCOA) や各地域通知サービスの利用が奨励される。

(携帯電話の使用を控える場面では、接触確認アプリ (COCOA) を機能させるため、電源及び Bluetooth を on にした上で、マナーモードにすることを推奨。)

費用等の問題があることは承知しているが、公共交通機関の利用を可能な限り減らすといった配慮が必要となる (新幹線や航空機を利用するために、混雑する時間帯に地下鉄を利用するようなことは極力避けるべき)。

また、航空機の場合、密接 (濃厚接触) のリスクが発生することに留意すること。

船上での感染防止

船内の感染予防について

- (常識の範囲で) 常時マスク着用 (正しい装着方法を指導する必要がある) 及び咳エチケット。
- 推奨されている方法での手洗い (含むアルコール消毒) の実施。
- 体温チェック (体温計は、毎回、アルコール消毒すること)。
- 平熱より高い熱が観測された場合や、味覚異常等の初期症状が現れたら、管理会社に報告し、船内居室における隔離等の適切な対応をとる必要がある。
*第2版のガイダンスでは、「平熱より高い体温 (厚生労働省では 37.5 度としているが各社判断による) が数日間続き、かつ疑わしい症状があるときは、管理会社に報告する。」*していたが、これでは遅いといえるので、*前記の発熱前の初期症状が出た場合や、平熱より高い体温 (何度以上とは指定できないが、37°C 近くになったら疑いを持つことが必要かもしれない) となった場合は、大事を取ることを推奨する。*
- 定期的な船内の消毒の実施。ドアノブ、PC のキーボード、船内電話 (プッシュボタン、受話器)、キャビネ、手すり、タッチパネル等他人が頻繁に触れる箇所の消毒を定期的に行う (アルコールが足りない場合は、厚生労働省・経済産業省、メーカーが公表している市販の漂白剤から次亜塩素酸ナトリウム液を生成する方法もある。ただし、手の消毒に使用しないこと) 【参照 6】
- トイレ、シャワー等複数の人間が利用する施設は狭い空間である上に気が緩みやすく感染リスクを高めるので、消毒等を徹底し、人の滞留を招かないようにすること。また、利用後の手洗い、消毒もこまめに行うこと (シャワー室の床にウイルスがたまることがあるので、注意すること)。更に乗組員のユニフォームや衣服をこまめに洗濯する。
- 定期的な換気を行うこと。換気を行うことは感染を防止する有力な方法でもある。(4～5 頁参照。)

- 甲板部、機関部の食事時間をずらす（司厨部への負担増とはなるが）、食事中の会話を控える、座席の対面配置の見直しやアクリル板等設置も、一つの案として考えられる。
- 入手可能であれば、手すり、什器類等の消毒ため、除菌スプレーの利用（ただし、布への散布を目的とした除菌スプレーを手の消毒に使用しないこと）。
- カラオケ等は、乗組員のストレス緩和に有効ではあるが、三密状態になる可能性があるため、原則回避し、やむを得ず使用する場合は、「(カラオケボックス等に関するガイドライン)」を参照して行うこと。【参照 7】

上記は、船内感染を防ぐポイントとして列記しているが、必要以上に神経質になる必要はないと考えられる。船内が疑心暗鬼に陥った場合、本船の安全運航にも影響を及ぼすことになるので、そのような事態にならぬよう、十分に留意する必要がある。

うがいの励行については、外部の専門家より、うがいに関する感染症予防に関する見解が確立していないため、うがいを禁止するものではないが、励行して全員で実施するような対策ではないとの指摘があったため、第3版以降では削除している。

【参照 6】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

【参照 7】 [guideline.pdf \(karaoke.or.jp\)](#)

荷役時等における感染予防

荷役時等における陸上作業員との接触については、

2020 年会員周知船主海第 126 号・船主企第 24 号「外航貨物船の船内荷役時の新型コロナウイルス感染症への感染防止のための推奨事項について」および会員周知船主海第 136 号・船主人第 48 号「船舶乗組員と陸上作業員の安全な接触に関する IMO ガイドラインについて」を参照のこと。

船上で陽性者が発生したケースで、乗船後 3 週間以上経ってから陽性が確認されたケースも複数ある。従って、乗船時に陰性と判断されたから安心するのではなく、寄港中に感染するリスクもあることを認識すること。

乗組員が発症した場合の措置

入港国への通報

検疫法等の要求に従い、入港国への検疫通報を行い、当該国当局の指示を仰ぐ。

想定される対応：

- 検疫錨地にて検疫
- 当該船員が重症の場合は陸上医療施設に搬送
- 引き続き、錨地にて 14 日以上錨泊（船陸交通は原則不可）

→ 食料、飲料水、医薬品等の補充が必要

会員周知船主海第 135 号・船主人第 47 号「感染防止対策及び船上で乗組員や乗客に新型コロナウイルス感染症に罹患した疑いがある場合の対応等について」を参照のこと。

(参考)

入港（入域）の拒否については、会員会社が弁護士に確認したところ、（日本の場合）検疫法、入国管理法において入港（入域）を拒否できる根拠はない。

IMO サーキュラー4204 Add.1 においては、旗国、寄港国当局および船主は、旅客の乗下船、荷役、造船所への出入り、食料・備品の供給、証書類の発給、乗組員の交代に支障がないように協力するとある。

会員会社の調査では、旗国は入港に関するアシストはできないとしているため、発症者等を緊急下船させる等の措置が必要となった場合は、必要に応じて P&I クラブに相談することを推奨する。

※ 感染者（およびその疑いがある乗組員）は、船内居室等での隔離が必要となるが、船長以下他の乗組員が、冷静に対応することが必要となる。管理会社は、乗組員がパニックにならないよう指導を行う必要がある。

※ 船内で感染者が発生した場合は、日本船主協会海務部にもご一報ください。

感染地域における上陸について

基本的に、感染国（地域）においては、不要不急の上陸を避けるよう配慮する。感染国については、協会が提供している感染国および感染者のリストを参照されたい併せて、外務省感染症危険情報を参考にされたい。

- レベル4：「退避勧告」
その国・地域に滞在している方は滞在地から、安全な国・地域へ退避してください。この状況では、当然のことながら、どのような目的であれ新たな渡航は止めてください。
- レベル3：「渡航中止勧告」
その国・地域への渡航は、どのような目的であれ止めてください。（
- レベル2：「不要不急の渡航は止めてください」
その国・地域への不要不急の渡航は止めてください。渡航する場合には特別な注意を払うとともに、十分な安全対策をとってください。
- レベル1：「十分注意してください」

その国・地域への渡航，滞在に当たって危険を避けていただくため特別な注意が必要です。

海外での交代に当たっては、米国の一部の州などの交代が可能な国・地域であっても、感染症危険地域では、感染リスクがあることを配慮すること。

各国における対応等

各国における情報および乗組員の交代情報については、協会 HP「新型コロナウイルス情報」に掲載中。

以上

参照記事等

各項目の【参照】を参照願います。

【その他全般】 <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/detail/>