平川病院における
新型コロナウイルス感染症対策ガイド
Ver.02

平川病院

平川病院における新型コロナウイルス感染症対策ガイド

監修・編集

光生会平川病院副院長・杏林大学医学部総合医療学教室感染症科客員教授　　河合　伸

目　次：

1．はじめに ・・・

８．精神科措置入院時の対応 ・・・ 26

９．COVID19 対策解除基準 ・・・ 27

10. 検査室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

1.はじめに

新型コロナウイルス感染症が中国で初めて報告されて以来、すでに2年の年月が経過しようとしている。この間、世界では2億5000万人を超える感染者、500万人を超える死亡者が報告され、我が国においても、感染者170万人、死者1万7000人を認めている。特に第5波と呼ばれる本年7月からの感染拡大は、一日感染者数2万5000人を超える日もあり、医療機関においても厳しい対応が求められたのは、周知のごとくである。

このような状況の中で精神科病院においても、多数の病院においてクラスターの発生を経験したが、精神科病院という独特の環境の中で、感染対策に対する準備不足は否めず、多くの混乱が生じたのも事実であろう。昨年9月に、新型コロナウイルス感染症に対する積極的対策の必要性から、精神科病院に特化した感染対策について、新型コロナウイルス感染症対策ガイドのVer1を作成した。その後、感染症に対する自治体の方針の変更やワクチン接種の進展など新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況は1年前に比べ大きく変化した。また病院の各部署においても感染対策上の対策の様々な問題点や改善点が指摘され、必要に応じて個々での対応を余儀なくされた。

この2年に及ぶコロナウイルス感染症との戦いの中で、精神科病院で経験された様々な問題点や改善点をまとめておくことは今後の感染対策において極めて意義のあることと考えられる。

以上の趣旨に基づき新型コロナウイルス感染症対策ガイドVer1を一部改訂しVer2を作成した。

このガイドはVer1と同様にCOVID-19の一般的事項および、感染症フェーズ「新型コロナウイルス警戒フェーズ【No.1】」に合わせた各部署での感染対策について、重要なポイントをピックアップして解説したものであるが、これまでの経験や知見を加えさらに詳細な指針となるよう企画した。各病院の特性に応じた感染対策の参考となれば幸いである。

2.COVID-19 警戒フェーズ【No.1】

≪　2.　COVID-19 警戒フェーズ【No.1】　≫

フェーズ	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
発生場所	流行警戒期	流行警戒期	流行期(蔓延期)	流行期(蔓延期)	流行期(蔓延期)
	流行なし	流行初期(回復期)	緊急事態宣言発令等	院内の1～2部署で発生	院内の3部署以上で発生
職員出勤体制		発熱者は報告	発熱者は出勤停止	発熱者は出勤停止	発熱者は出勤停止
感染対策	全部署で飛沫・接触感染予防策対策の徹底 フェーズ別環境整備票参照				
環境整備	通常清掃	次亜塩素酸Na 又はアルコール (1日2回)	次亜塩素酸Na 又はアルコール (1日2回)	次亜塩素酸Na 又はアルコール (1日2回)	次亜塩素酸Na 又はアルコール (1日2回)
マスク着用	出勤時実施 面会時実施	出勤時実施	出勤時実施	出勤時実施	出勤時実施
面会制限		部分的解除	Ipadでの面会 (荷物は受付)	Ipadでの面会 (荷物は受付)	面会中止 (荷物は受付)
外部調査員 などの出入り		病棟可 (マスク着用)	急ぎのもの以外延期 (外来スペースで)	中止	中止
精神科入院OT		病棟内へ切り替え	病棟内のみ	中止を検討	中止を検討
入院リハ		入院患者のみ に切り替え	リハ室は病棟毎 に時間を分ける	中止を検討	中止を検討
外来OT・外来リハ		入院患者と切り 離して実施	入院患者と切り 話して実施	中止	中止
DC・ALDC		中止又は密に ならない人数 で実施	中止又は密に ならない人数 で実施	中止	中止
絵画教室		少ない人数で 実施を検討	中止	中止	中止
発達障害・認知 症外来(新規)		感染対策を した上で実施	必要最小限 で実施	中止	中止
病棟間プログラム		3密にならないよう実施	単一病棟で実施	中止を検討	病棟内も中止
院外プログラム		3密にならないよう実施	中止	中止	中止
病棟間の往来		3密にならないよう実施	中止	中止	中止
喫煙所の利用		外来やDCの 喫煙者は プログラム不可	全ての喫煙中止	全ての喫煙中止	全ての喫煙中止
食堂の利用		外来患者 (DC含む)中止	外来患者 (DC含む)中止	外来患者 (DC含む)中止	外来患者 (DC含む)中止
入院患者の外出・外泊		必要最小限で	中止	中止	中止
歯科診療	通常診療		入院患者のみ。 徳寿園急患対応	入院患者も 中止を検討	中止

(※1)外来リハは中止

3.COVID-19 について

【病原体】

2019 年 12 月から中国武漢市で発生した原因不明の肺炎は、新型コロナウイルス（SARS-COV-2）が原因である。動物由来のウイルスであるが宿主動物は不明。

SARS-COV-2 による感染症を COVID-19 と呼ぶ。

【感染経路】[1)]

米国 CDC は 2021 年 5 月 7 日のアップデートでの伝播様式（SARS-CoV-2 Transmission） について下記の内容を公開した。

・SARS-COV-2 感染は主に気道分泌物を介して起こる。

・ウイルスに曝露する主要な形式として、以下の３つが挙げられる。

①微小飛沫あるいはエアロゾルの吸入

②口、鼻、目の粘膜への飛沫の付着

③ウイルスが付着した手指による粘膜への接触

【潜伏期・感染可能期間】[2)3)]

・潜伏期： 1 ～ 14 日であり、曝露から 5 日程度で発症することが多い（WHO）。発症時から感染性が高いことは市中感染の原因となっており、SARS や MERS と異なる特徴である。

・感染可能期間：発症 2 日前から発症後 7 ～ 10 日程度と考えられる。なお、血液・尿・便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれである。

・発症 10 日目以降の症例からの感染リスクについて

COVID-19 においては、症状が消失してからも長期的に SARS-CoV-2 RNA が陽性になる症例が一定数あることは知られている。これらの症例で感染性が持続する期間についての検討がいくつかの報告でなされており、RNA が陽性であっても必ずしも感染性のあるウイルス粒子が存在しているとは限らず、軽症・中等症においては、発症 10 日目以降の症例からの感染のリスクは低いことが示唆されることから、10 日以降の感染性は PCR 検査の結果いかんに関わらず極めて低いと考えられる。

・再陽性症例における感染性についてと二次感染リスクについて

退院後の患者の呼吸器検体の SARS-COV-2 RNA 再陽性化についての検討では、PCR 等核酸検査での再陽性化が見られたとしても、ウイルス培養の陽性化（感染性の再燃）や二次感染を生じるという報告は現時点では国内外ともに見つからなかった。

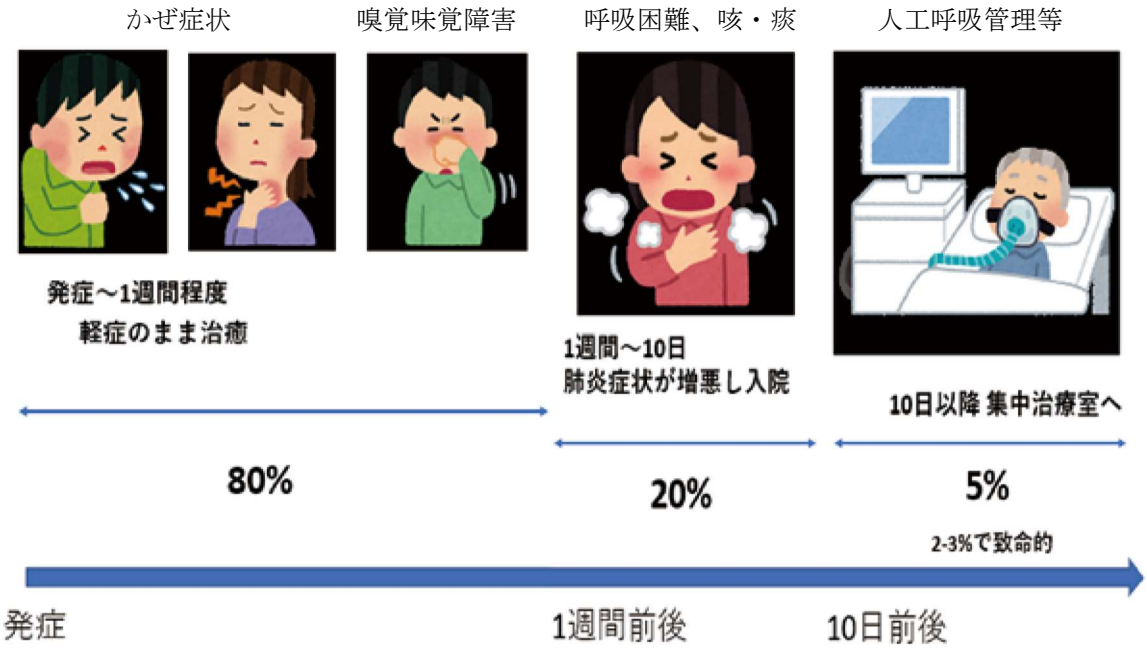
・SARS-COV-2 排泄が長引く場合について

一方で、重症者（人工呼吸器または ECMO による治療を必要とした者）は発症 15 日程度までは一部の症例で感染性のあるウイルス排泄が長引く可能性が示唆されており、重度免疫不全者（造血幹細胞移植後の患者など）では、それ以降も感染性のあるウイルス排泄が長引く可能性が示唆されている。

【季節性】

インフルエンザは一般に温帯では冬季に流行するが、COVID-19 については、冬季、夏季に関係なく流行を繰り返しており、季節性は不明である。

【臨床症状】



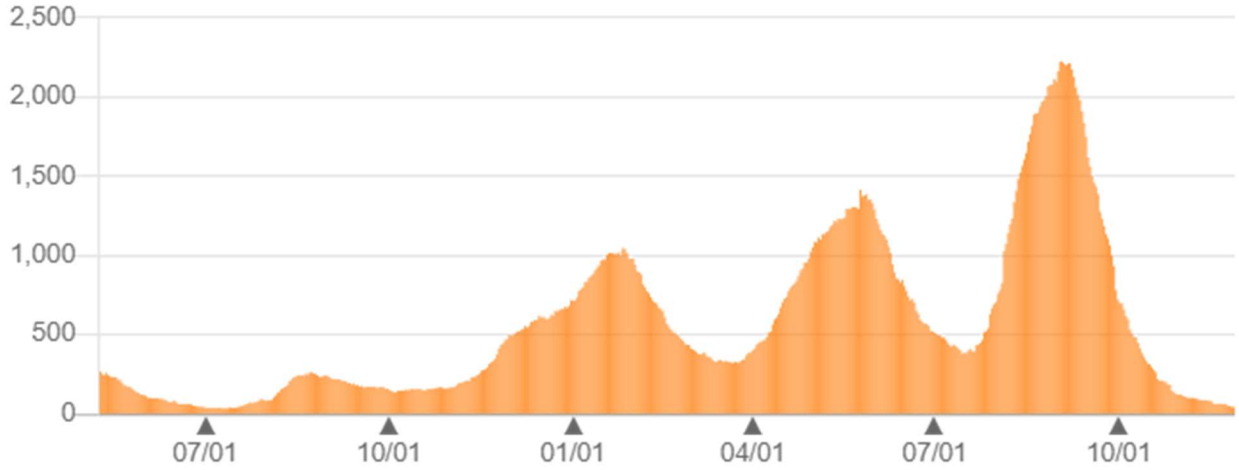
【重症化のリスク因子】

65 歳以上の高齢者、肥満（BMI30 以上）、基礎疾患（糖尿病・心不全・慢性呼吸器疾患・高血圧・がん）、喫煙、妊娠後期、HIV 感染症、ステロイドや生物学的製剤使用など患者は致死率が高い。

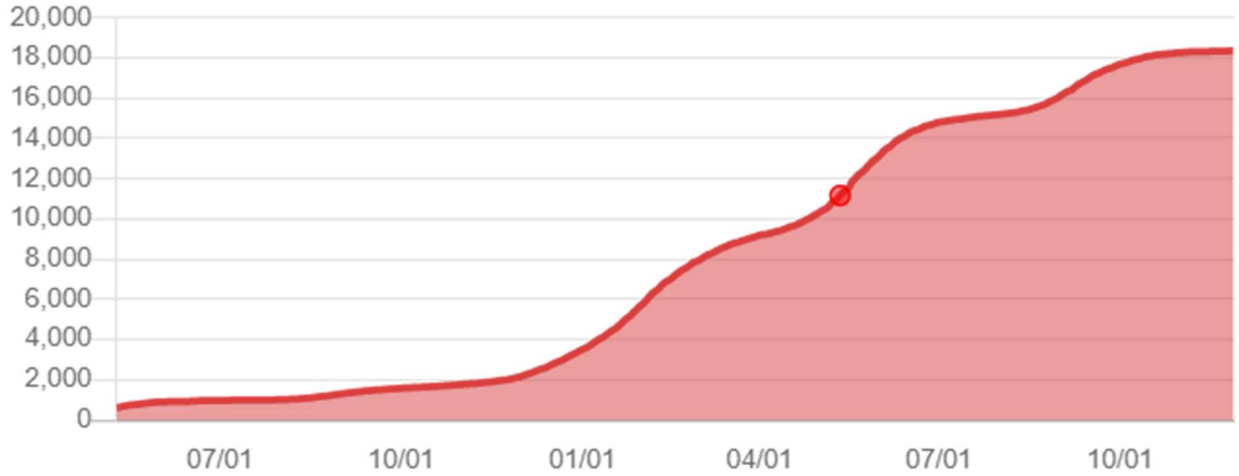
【国内発生状況】[4)]

新規陽性者数の推移（2021 年 11 月 28 日）

重傷者集の推移（2021 年 11 月 28 日）



死亡者数（累積）18350 人（2021 年 11 月 28 日）



【合併症】

若年患者であっても脳梗塞を起こした事例が報告されており、血栓症を合併する可能性が指摘されている。また、軽症患者として経過観察中に突然死を起こすことがあり、これも血栓症との関連が示唆される。

小児では、川崎病様の症状を呈する事例もあることが欧米から報告されている。

【症例定義、診断、届け出】[5)]

【診断確定の定義】

分　類	定　義	具体例
患者（ 確定例 ）	感染が疑われる患者のうち、新型コロナウイルスが検出された	
無症状病原体保有者	症状を認めないが、新型コロナウイルスが検出された	濃厚接触者に病原体診断が行われた場合など
疑似症患者	感染が疑われる患者のうち、臨床的に蓋然性が高い	濃厚接触者に典型的な臨床像を認め、病原体診断に時間がかかる場合など
感染症死亡者（疑い）の死体	COVID-19 で死亡した、あるいはそれが疑われる	原因不明の肺炎で死亡した場合など

【濃厚接触者の定義】

「患者（確定例)」の感染可能期間（発症　2　日前～）に接触した者のうち、次の範囲に該当するものである。

・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

・適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護も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 ： 手で触れることのできる距離（目安として 1 m）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（周辺の環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）

【新型コロナウイルス感染症を疑う要件】

・一般的には、37.5℃以上の発熱

・呼吸器症状を有する場合

・肺炎を発症している場合

精神科病院に入院してくる患者は、一般の入院患者とは異なる環境や特別な個人的背景を有することが多いと考えられるため、新型コロナウイルス感染症については特別な注意を払う必要がある。特に措置入院患者については、入院前の生活歴の素性が掴みにくい事があるため、上記症状がない場合にも新型コロナウイルス感染の可能性があることを前提とした対応が必要である。

【病原体診断（ウイルス検査）について】

COVID-19 の診断には、核酸検出検査（PCR 法や LAMP 法など）核酸増幅法と抗原検査が用いられている。

≪　1.　PCR 検査　≫

PCR 検査の感度は、70％程度である。

検出率は、鼻咽喉ぬぐい液　＞　咽頭ぬぐい液。

唾液 PCR 検査も可能となっている。

唾液 PCR 検査は検査時の飛沫拡散が少ない利点があるが、精神状態が不良な患者や認知症の場合は困難であるため、鼻咽頭ぬぐい液で検査するのが妥当と考える。

≪　2.　抗原検査　≫

定量検査は、富士レビオ社のルミパルスを用いたもので、唾液および鼻咽頭ぬぐい液のいずれかでも可能であり、感度が PCR 検査と同等とされている。

国内の臨床検体（鼻咽頭検体）を用いた RT-PCR 法との比較に基づく臨床研究の試験成績（n ＝ 325 例）の結果は、陰性一致率　97.3%、陽性一致率　91.7% であった。空港検疫検査としても用いられている。

定性検査：鼻咽頭拭い液による検査は、発症２日目から９日目までの患者について、確定診断が行えるようになった。PCR 検査と比べ感度が大きく下がることと、偽陽性が出やすいという問題がある。

≪　3.　抗体検査　≫

感染の既往を判断する材料になるが、現時点では医学的利用価値は乏しい。

【消毒についての基本的な考え方】

SARS-COV-2 の感染経路は、飛沫、接触感染がその重要な因子であることを十分に認識し、手指や環境の消毒を行うことが大切である。

ウイルスが付着した場合の生存期間は.プラスチック表面で最大で 72 時間、ボール紙で最大 24 時間生存するといわれていることを参考に環境消毒を進める。

【届け出】

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。（以前はファックスであったが、HER-SYS を活用する。届け出に基づき、入院勧告・措置が行われる。

＜入院勧告・措置の対象＞

① 65 歳以上。

② 呼吸器疾患を有する者。

③ 腎臓疾患、血液疾患、糖尿病高血圧、肥満その他の事由により臓器機能が低下している恐れがある者。

④ 臓器移植、免疫抑制剤、抗がん剤の使用その他の事由により免疫が低下しているおそれがある者。

⑤ 妊婦。

⑥ コロナ感染症の症状があり、当症状が重症または中等症である者。

⑦ 上記①～⑥に挙げるもののほか、新型コロナウイルス感染症症状等を勘案して医師が入院させる必要があると認めるとき。

⑧ 上記①～⑦に挙げるもののほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症の蔓延を防止するために入院が必要と認める者。

4.職員の業務時の注意と健康管理

毎朝、体温測定を行う。

病院入り口に非接触温度計と消毒液を設置し必ず検温と手指消毒を実施する。

発熱・上気道炎症状・味覚異常・息切れ等の症状がある場合には、上司に連絡の上、出勤せずに自宅で療養あるいは内科受診とする。

業務開始前後には、アルコールによる手指消毒を行い、常時マスク着用とする。マスクは自宅用と業務用に分けることが望ましい。

事務机については、机の前にアクリル板等の遮蔽物を設置する。

更衣室での「密」を避け、会話は控える。

職員は勤務中および日常生活において、不特定多数と接する機会を減らすよう心掛ける。(食事時間の分散、場所の分散、会話を慎む等)

家族に新型コロナウイルス感染者が発生した場合には、濃厚接触者となるため、職員は職場に連絡の上、自宅待機とする。オミクロン株の拡大により、今後、PCR あるいは抗原検査陽性者は 10 日間の隔離後に就業が可能。また、濃厚接触者については、エッセンシャルワーカーは、陽性者と最終接触があった日を 0 日(最終曝露日)として翌日から 4 日目と 5 日目に抗原定性反応が陰性であれば 5 日目に待機を解除する事が可能。また、それ以外の者については 7 日間の隔離後に就業可能となる。最終接触から 10 日間は体調チェックを必ず行う。

家族が濃厚接触者の場合、家族の PCR 検査の結果が出るまで自宅待機とする。PCR 陰性の場合には、就業可能。陽性の場合には、家族に新型コロナウイルス感染症者が発生した場合に準ずる。

COVID-19 患者の診療ケアにあたった医療従事者の健康管理は重要である。業務を終えた後は、10 日間の体調管理（1 日 2 回の体温測定や咳・咽頭痛などの有無の確認）を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに感染管理担当者に報告する体制を作っておく。また、適切に個人防護具を着用していた場合には、濃厚接触者に該当せず、就業を控える必要はない。

(※今後、基準の変更が考えられるため、国の対策の動向に注視する必要がある。)

5.受付・事務室

受付の際には、患者・同伴者にマスク着用をお願いし、体温チェックを行う。

発熱がある場合には、待合室に通さず自宅療養、内科受診をお願いする。体温チェック後に手指消毒ができるよう、アルコール消毒剤を配置する。

待合室はできるだけ窓を開放し、風通しを良くするよう配慮する。

待合室の座席については、一定の距離を保てるよう工夫する。

発熱、上気道炎症状、あるいは肺炎が疑われる内科受診患者には、マスク着用の上、他の患者と接しないような場所で待機していただく。

受付窓口には、ビニールカーテン等の遮蔽物を設置する。

6.外来

全フェーズを通じて、担当医および担当看護師は、常時サージカルマスクを着用。精神科患者の場合、長時間の問診を要することも多いため、フェイスシールド、アクリル板による飛沫遮蔽等の対策も検討する。

患者・同伴者に、マスク、手指消毒、体温測定をお願いする。

診察室では、常に室内換気とソーシャルディスタンスに配慮する。靴の裏の消毒は不要である。

入院時には原則として抗原定量検査または PCR 検査を行う。その際、他の外来患者との接触を避けるために、待機や診察はイージードーム（室外のドーム型診察室）で行う。自家用車で来院した場合には、受診・検査後車内で待機していただき検査結果が判明したのちに入院とする。持ち物はビニール袋で包み病棟へ移動する。

7.病棟

【　①COVID-19 患者や疑い患者、濃厚接触者等がいない場合　】

標準予防策を徹底する。3 密にならないような措置を徹底する。

【　②疑似症患者が発生した場合　】

直ちに抗原定量検査あるいは PCR 検査をおこなう。患者自身は基本個室隔離とし、部屋の換気を可能な限りこまめに行う。

患者対応時は、常にマスクと手袋をつける。患者の体位変換や日常生活介助の場合には、ガウンを追加し、吸引等を行う場合にはフェイスシールドを追加する。

疑似症患者は、他者との接触を避け、検査等で部屋を出る際にはサージカルマスクを装着する。

抗原定量検査あるいは PCR 検査陰性が確認された場合には、上記を解除する。

【　③COVID-19 患者が発生した時の対応　】[6)]

■精神科病院でのゾーニングと PPE（個人防護具）

精神科病院では、患者の特性や施設面の特徴から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が発生すると集団感染になることがある。集団感染を防止するためには、施設のゾーニングと確実な PPE（個人防護具）が必要である。清潔な区域（清潔区域）とウイルスによって汚染されている区域（汚染区域）を区分けすることをゾーニングといい、感染拡大防止のために極めて重要である。患者は汚染区域のみで生活し、職員は極力清潔区域で活動し、汚染区域に入る際は、必要な個人防護具を着用する。

１．ゾーニングについて：清潔区域、準清潔区域、汚染区域を明確に区分けすること。

（１）

レッドゾーン　：病室など患者が生活する感染領域（汚染区域）

（レッドゾーン内の共通事項）

手指消毒剤、手洗い物品、交換用の PPE、感染性廃棄物 BOX 設置。

清潔区域に設けた専用スペースで PPE を着用し、病室（汚染区域）に入り、病室を出る際は、イエローゾーン内で N95 マスク

以外の PPE を外して清潔区域に出る。 スタッフは一度汚染区域に入ったら、PPE を着用したまま清潔エリアに入ってはならない。 ※搬送時などやむを得ない場合を除く。

イエローゾーン：汚染区域（レッド）から清潔区域（グリーン）に戻るルートに個人防護具の物品等を設置する準清潔区域

通常個室で前室がない場合は設置しなくていいとの考えもあるが、物品の受け渡しなどの際に必要と考え、当院では、イエローテープで区切って設置している。

手指消毒剤と感染性廃棄物容器を設置する。

PPE 脱衣時には他スタッフと交差しないよう注意する。

患者に使用した器材（清拭後）の一時保管場、清潔物品渡し用ワゴン置場。

物品や検体の受渡し ・N95 マスク→サージカルマスクへの交換。

グリーンゾーン：ナースステーション等の清潔区域（ナースステーション・スタッフルーム等は、清潔区域にする）

病室へ入る前の PPE 着用はここでのみ行う。

PPE は物品ごとに取りやすく配置し、常に整理整頓をする。

PPE 着用手順のポスターを掲示しておく。

頻回に環境整備を行ない、意識して清潔な状態を保つ。

※汚染エリアで使用したものをそのまま持ち込まない。

※状況に応じてレッドとグリーンのみでの運用もあり得る

（２）ゾーニングを色分けする場合は、定義を明確にしておく。

（３）適切なゾーニングを実施し（掲示・ビニールテープでの色分け・パーテンション利用等）区別する。

（４）汚染区域（レッドゾーン）は可能な範囲で狭く設定する。

（５）感染者とそれ以外の動き、流れが交差しないようにする。

（６）汚染区域に入る前に PPE を着用し、清潔区域にでるときは準清潔区域で PPE を脱衣し、手指消毒をする（PPE の着脱はそれぞれ別の場所で行う）着用場所と脱衣場所は明確に指定する。

（７）脱衣場所には感染性廃棄物 BOX、手指消毒剤を設置し着脱手順のポスターを掲示しすべてのスタッフが確実に着脱できるようにする。

（８）感染患者病室には、専用物品を配置し病室以外には持ち出さない。
(体温計・血圧計・パルスオキシメーター等)

（９）患者の対応は、固定された職員がケアを行うことが望ましい。

(10) 患者の状態により隔離・拘束している場合、ドアの施錠（開閉）に使用するカギは、専用とし清潔区域に持ち出さない（外ドアに設置)。また、患者に直接触れる可能性がある場合はガウン・フェイスシールドを着用する。(必要時、N95 マスクを着用する)

(11) 清潔区域では汚染されやすい場所（特にドアノブや手すり、エレベーターのボタン、インターホン、鍵、電子カルテのパソコン、キーボード等）中心に頻回に清掃消毒を行う。

(12) 十分な換気を行う。

２．ゾーニングの基準の例

色	定　　義
汚染区域（レッド）	患者の 2m 以内に近づく直接接触あるいは飛沫に曝露する可能性のある範囲例：患者が隔離されている室内、搬送中の患者に直接触れる状況
準清潔区域（イエロー）	レッドに隣接した前室状況によっては同室であるが患者から 2m 以上離れている場所を含む直接接触あるいは飛沫に曝露する可能性はないが、病室に近接
清潔区域（グリーン）	扉などで患者のいるエリアと仕切られている （例：休憩室、ナースステーション）

３．感染確定または感染が疑われる患者のゾーニングと対応

（１）感染確定または感染が疑われる患者は、原則Ａ２・南２・内科・南３の個室にて対応する。（トイレ・洗面・シャワー付きが望ましい。）

＊やむを得ずレッドゾーン内でポータブルトイレを使用する場合の使用・清掃方法

●使用前準備

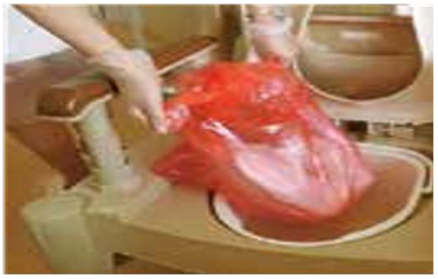
①便器にビニール袋をかぶせる

②袋内にパットを敷く

●使用後

①防護服を着用し、便器から汚物の入ったビニール袋を外し、口を縛りそのまま廃棄する。

②手袋を外し、手指消毒を行う。



●使用後の清掃

①フタ→②便座→③周囲　の順に拭く。（アルコール消毒液もしくは次亜塩素酸ナトリウム）

（２）PCR または抗原定量検査陰性の場合、感染対応解除。

（３）PCR または抗原定量検査陽性の場合、他患者および職員の感染の有無と濃厚接触者（保健所の指示によって判定）の検査結果により対応を決定する。

＊濃厚接触者が PCR または抗原検査(－)：感染患者をＡ２のＳ２へ移動し、感染対応。

＊濃厚接触者が PCR または抗原検査(＋)：クラスター発生の恐れがあるため患者の移動はしない。当該病棟でゾーニングをして対応。

（４）感染患者が複数発生した場合は、コホート隔離を検討する。（入院患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者の病室に分けること）

４．保護室エリアを活用したゾーニングの例（A2・南２病棟）病棟全域

●ナースステーション・職員休憩室・エレベーター等は原則グリーンゾーンとする。

●グリーンゾーン・イエローゾーン・レッドゾーンは交差しないように工夫する。

●感染患者はできるだけ、トイレ・洗面所付きの病室が望ましい。

●ゾーン境界はテープ・パーテンション等で区切

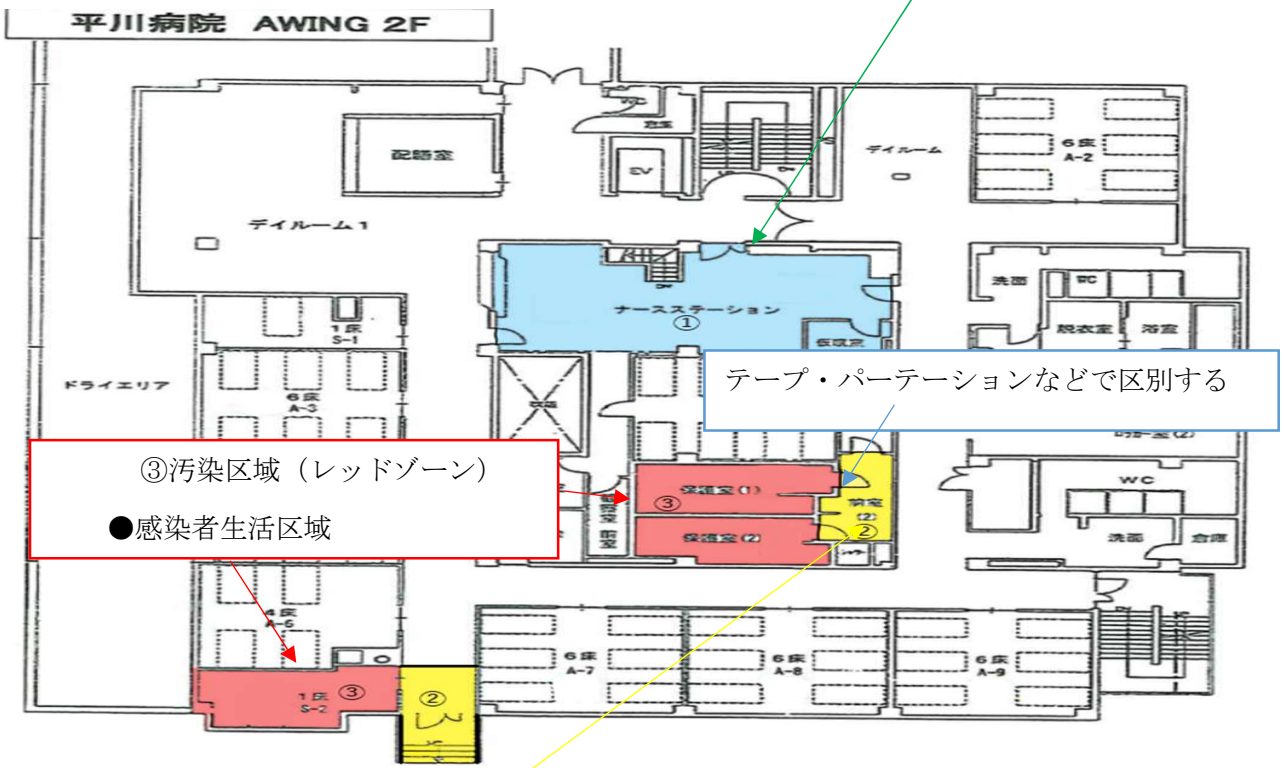
①PPE 着用（グリーンゾーン）

●PPE 着衣手順掲示

●サージカルマスク・手袋・ガウン・フェイスシールド・N95 マスク・キャップ等必要物品を準備

●手指消毒剤

●その他（S 字フック・ハンガー・ワゴン・ビニール袋）を設置する



テープ・パーテーションなどで区別する

③汚染区域（レッドゾーン）

●感染者生活区域

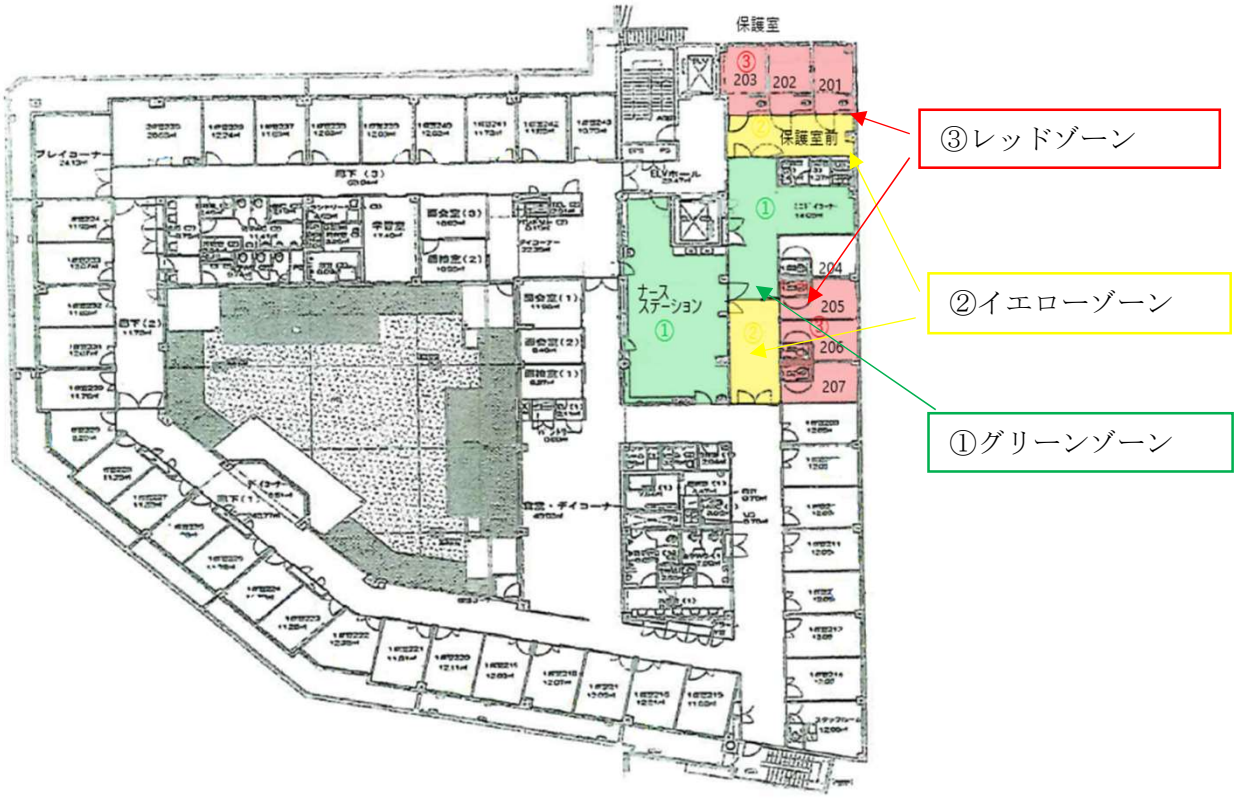
②PPE 脱衣（イエローゾーン）

●PPE 脱衣手順掲示

●感染性医療廃棄物 BOX 設置

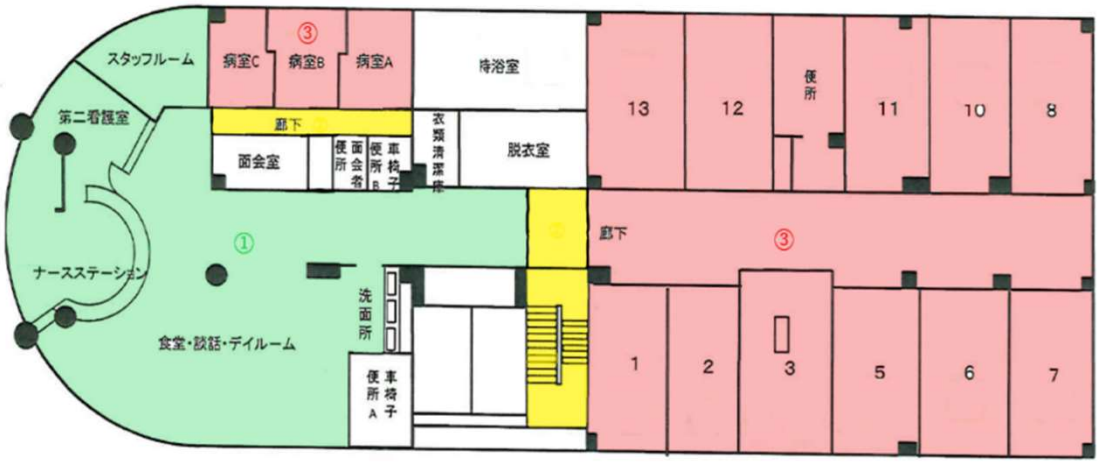
●手指消毒剤

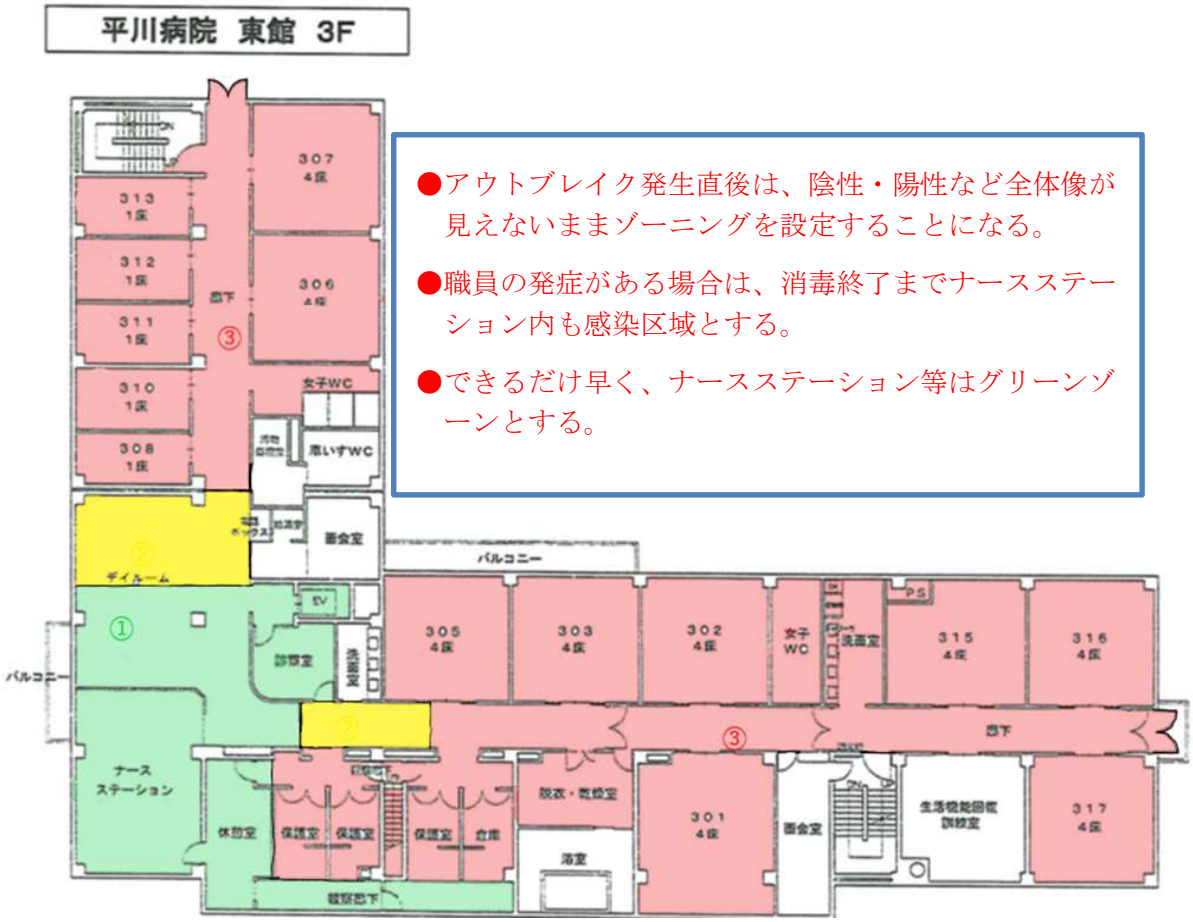
平川病院　新南館　2F



5．アウトブレイク発生時のゾーニングの例（AX・東３病棟）

アネックス病棟





6.病棟単位での感染対策の基本的考えかた

PCR 検査および抗原（定量）検査判明後

●PCR 検査 および抗原（定量）検査結果判明後、陽性者、陰性者、有症状で陰性者などの病室を分け、新たな感染者を生じさせない。

●病棟をエリア別にし、それぞれのエリアに担当スタッフを分ける。また、それぞれのエリアの職員・患者を交差・接触させないよう導線を工夫する。

●物品はエリアごとで専用とする。

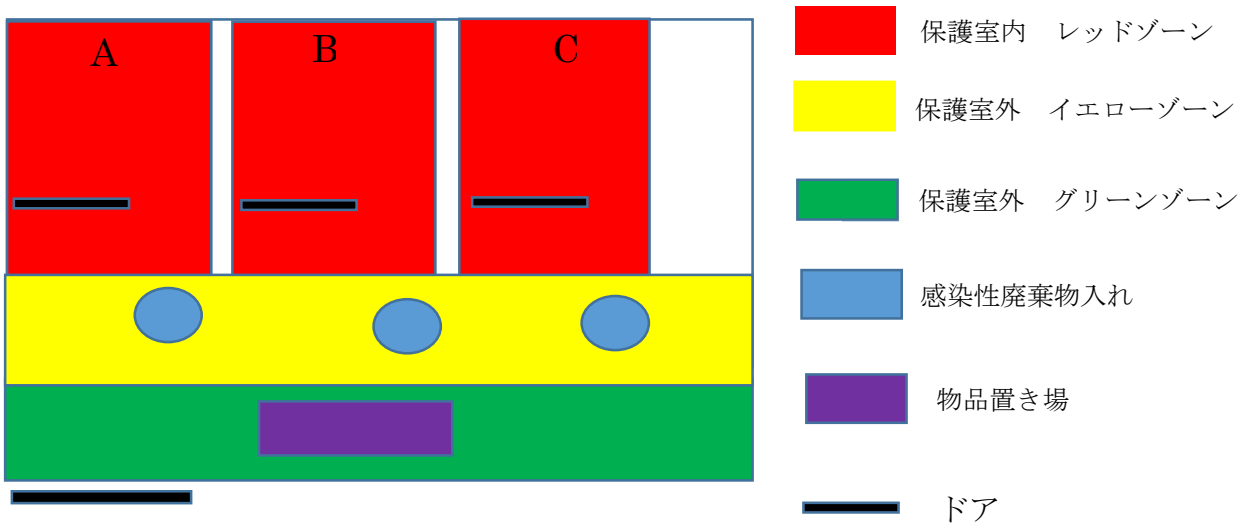
●患者の状態により隔離・拘束を要する場合、ドアの施錠（開閉）に使用するカギは専用とし清潔区域に持ち出さない。（外ドアに設置）

●日勤帯にできるケアはできるだけ日勤で行い、業務の優先順位を考慮しながら訪室回数を少なくする。

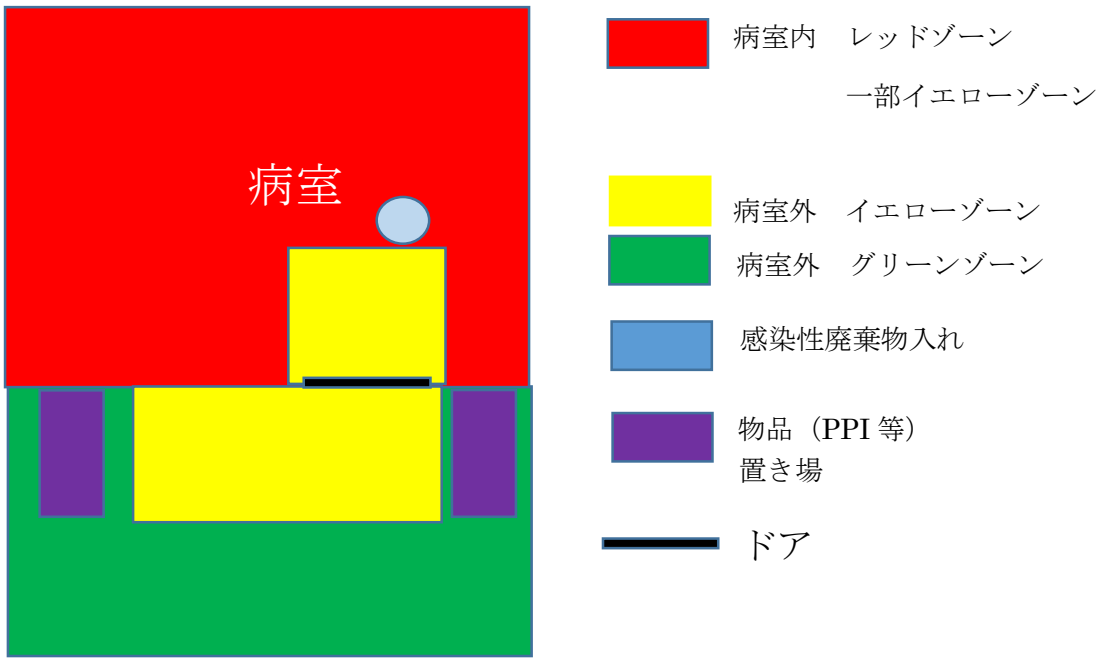
＊ケアの順番（　陰性者　→　有症状で陰性者・疑似症患者　→　陽性者　）

７．当院でのゾーニングの例　―保護室―　隔離室の例

アウトブレイクに至らないが、コロナ陽性者、感染者が発生した場合の個室隔離については、以下のような形態を考えることができる。



改造病室　簡易陰圧　：　コロナ患者、陽性者発生に備えて特別に設置した病室である。換気扇による簡易陰圧となっている



８.PPE（個人防護具）の考え

新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者で検体採取などの手技を行う場合を含む）の診療 / ケアにあたる医療スタッフは、接触予防策および飛沫予防策として、ゴーグル（またはフェイスシールド)、マスク、手袋、長袖ガウン、ディスポキャップなどを着用する。マスクは、基本的にサージカルマスクで良いが、気道吸引や気管挿管などエアロゾルが発生しやすい場面においては N95 マスクの着用が推奨される。

検査などのための患者移動は最小限とし、患者が病室外に出る場合はサージカルマスクを着けてもらう。

感染拡大防止および職員の感染暴露予防のために個人防護具（PPE）は欠かせないが、確実に着脱できなければ感染を拡大させる要因にもなり得る。多忙な業務のなかで個人防護具の着脱を確実に行うためには、職員を対象にした日頃の訓練が必要である。(平川病院 PPE 着脱動画参照)

①ガウン・マスク（サージカルマスク・N95 マスク)・フェイスシールド

患者に直接ケアを行う場合は、ガウンを装着すること。吸引等飛沫が拡散する可能性がある場合は、N95 マスクを装着する。またガウンは、レッドゾーンもしくはイエローゾーンで脱ぎ、その後手指消毒を確実に行う。

②キャップ

キャップの装着は必須ではないが、髪を触りやすい、吸引等で飛沫が飛散する可能性がある場合は、装着を考慮する。

③ガウンを着用する場合、個人の鍵は使用しない。隔離室の出入りは外ドアに設置し、専用とする。

９.環境整備

ナースコール、テーブル、ベット柵、床頭台などの患者周囲環境はアルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含浸クロスで清拭消毒を行う。

聴診器や体温計、血圧計などの医療機器は個人専用とし、使用ごとに清拭消毒をする。

患者に使用した検査室（X 線や CT 撮影室など）の患者が触れた場所、あるいは患者検体を扱った後の検査機器やその周囲も清拭消毒を行う。

病室内清掃を行うスタッフは、手袋、マスク、ガウン、ゴーグル（またはフェイスシールド）を着用する。

10. ごみ処理

新型コロナウイルス感染者（疑い例を含む）から排出された廃棄物は、感染性廃棄物とし排出する。排出する際には、廃棄物容器の表面をアルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含浸クロスで清拭消毒する。

事前に廃棄の条件については、委託業者に確認をしておくことが望ましい。

11. 患者寝具類の洗濯

新型コロナウイルスで汚染された、あるいは汚染された可能性のある寝具類は、病院施設内消毒（熱水洗浄を含む）が必要である。

※「医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取り扱いについて（2020 年 4 月 24 日事務連絡)」では、医療機関に過大な負担がかかる状況においては、寝具類の洗濯を外部委託して差し支えないとされている。

12. 食器の取扱い [7)]

患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄に加え、80℃ /5 分以上の熱水による消毒を行った後、よく乾燥させる。

当院では、抗原定量検査あるいは PCR 検査陽性の場合には、ディスポの食器を用いる。

【　④COVID-19 治癒後の患者入院について　】

COVID-19 にて、指定病院に入院し、症状が改善しかつ 10 日を経た患者の受け入れは、行っている。その際の、PCR 検査等の陰性確認は不要とし、感染性はない患者として対応する。

8.精神科措置入院時の対応

措置入院に際しては、すべての患者に新型コロナウイルス感染の可能性を考慮して扱うことが大切である。救急車で入院する場合には、対応するスタッフは、N95 マスク、手袋、ガウン、フェイスシールドなどを装着した上で対応を行う事が望ましい。また、一般外来から入院する際にも同様の方法を行うべきである。患者にはサージカルマスクを着用させ、入院時に胸部 X 線検査あるいは胸部 CT 撮影が望まれる。

または抗原定量検査あるいは PCR 検査が可能な病院であれば併せて行うことを推奨する。

入院者の私物は、検査結果がわかるまでビニール袋に入れて保管する。

病室は個室隔離とする。

搬送時、患者が接触した場所は、可能な限り消毒する。

個室隔離・拘束が行われる際には、15 分間隔の観察が必要であるが、感染疑い患者の場合にはモニターや窓越しの観察も考慮する。

9.COVID-19 対策解除基準 8)

厚生労働省の退院の基準を下記に挙げた。

基本的には、以下の基準を参考にし、各病院でコロナウイルス対策解除基準作成を行う。

＜ 退院基準の改定 ＞
１）有症状者の場合

①発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合、退院可能（期間を短縮）
②症状軽快後 24 時間経過した後、24 時間以上間隔をあけ、2 回の PCR 検査で陰性を確認できれば退院可能）無症状病原体保有者の場合
①検体採取日から 10 日間経過した場合、退院可能（期間を短縮）

②検体採取日から 6 日間経過後、24 時間以上間隔をあけ、2 回の PCR 検査で陰性を確認できれば退院可能（新規に条件設定）
※今後、基準の変更が考えられるため、国の対策の動向に注視する必要がある。

10.検査室

【 生理検査（内視鏡介助・超音波検査含む）について 】

入院後、14 日経過し症状のない場合、または PCR 検査で陰性確認後、実施する。

入院後、14 日以内で検査が必要な場合（PCR 未確認）は、マスク・グローブ着用、ガウン・フェイスシールドは必要に応じて着用する。

認知症患者における ECG については、マスク・グローブ着用にて実施。

（移乗に介助が必要な患者の場合や、呼吸器症状が有る場合、難聴の場合などでは、更にガウンを追加する。）

検査後は、検査室の換気を十分に行う。

【 検体検査 】

マスク・グローブ着用にて実施。ただし、新型コロナウイルス関係の検査（肺炎球菌尿中抗原検査・インフルエンザ抗原検査）実施時は、必要に応じてガウンを着用する。

特に鼻咽頭より検体を採取する場合は、手袋、N95 マスク、ディスポキャップ、ゴーグル、フェイスシールド、長袖ガウンといった個人防護を徹底する。

これが出来ない場合は、鼻咽頭からの検体採取を行わない。

11.栄養科

（　※　全警戒フェーズを通じて　）

土曜、日曜、祝日などで入院時のコロナウイルス検査ができない場合、コロナ陰性確認までの食事は、ディスポ食器で対応する。栄養科への患者接触物の持ち込みを減らすために、喫食後の食器はすべて病棟で廃棄する。

手洗いやアルコール消毒などは、以前から食中毒予防のために実施しているが、精度を上げることが大切。マスクは出勤～帰宅まで着用する。（業務終了後の着替え時も着用）

事務所は、デスクとデスクの間にアクリル板を設置する。

控室も出勤時・退勤時に密となりやすいため、人数制限を決めて利用する。控室内では互いに向き合わないように壁側を向いての着替えを基本とする。

控室内の机もあると利用時に接近してしまうため、撤去する。

食事は向かい合わせでの喫食を禁止として、横並びへ変更。

人数も多く、横並びの距離を保つため、場所も指定し、離れて食べられるように変更する。

清潔クロスによる環境整備を行う。

12.リハビリテーション

リハビリテーション（以下、リハ）については、スタッフが様々な病棟にまたがっての活動となることや患者に直接接触する業務であることから、感染者が出た場合に病院全体に感染拡大が起こる可能性があるため慎重な対策が必要である。

基本的には新型コロナウイルス警報フェーズに基づき対応を決める。

【　精神科入院 OT　】

流行警戒期（フェーズ 2）において、急性期病棟では、病棟内リハへ変更し、流行期（フェーズ 3）には病棟内のみ。のプログラム施行。コロナウイルスワクチン接種 2 回済の患者さんは、OT 室を使用可とする。

院内で感染例が発生した場合（フェーズ 4）には、すべて中止とする。

【　入院リハ　】

流行警戒期（フェーズ 2）には、入院患者のみに変更。原則コロナウイルスワクチン 2 回接種者とし、実施前検温、手指消毒、マスク着用、フィジカルディスタンスの確保、使用物品の消毒を徹底する。流行期（フェーズ 3）には、リハ室使用は病棟ごとに時間を分ける。病棟切り替わりの際にはリハ室全体の消毒を行う。

急性期病棟については必要性が認められた場合、他の患者と混合しないように時間割を設定する

院内で発生した場合（フェーズ 4）は、中止とする。

【　外来 OT/リハ　】

リハ室では入院患者と外来患者のゾーニングが困難なため、流行警戒期（フェーズ 2 ）から、外来リハは中止とする。

13.デイケア

フェーズ 2 では、プログラムは中止または少人数でおこなうこととする。フェーズ 3 以降はすべてのプログラムを中止する。

家族会の開催については、フェーズ 2 ではワクチン接種の確認及び感染対策を行ったうえで行うことは可能とする。フェーズ 3 以降は中止。

14.食堂（レストラン）の利用

警戒期（フェーズ 2）に入った時点で、職員以外の来院者（外来患者、業者など）は、利用を禁止する。

利用する職員については、密にならないように、テーブルの配置等を工夫する。

食事中の私語は禁止とする（黙食）。

席に着くまで、マスクを着用する。

15.面会制限

警戒期（フェーズ 2）から面会制限を行い、必要不可欠な場合を除いて、面会禁止とする。面会する場合には、マスク着用し、手袋をつけるよう家族に渡たす。また面会時間は極力短時間とし、原則 10～15 分としている。フェーズ 3 以降は、ipad 面会を原則とする。

着替え、洗濯物などの受け渡しについては、事務所を通じて行う。

16.入院患者の外出･外泊

流行警戒期（フェーズ 2）に入った時点で、必要最小限とすることが望ましい。

流行期（フェーズ 3）以降では外出・外泊は原則禁止とする。

17.送迎バス

流行警戒期（フェーズ 2）、流行期（フェーズ 3）に入った時点で、乗車時に備え付けの手指消毒剤で、手指消毒を行う。また、乗車中はマスクを着用し、必要最小限以外の私語は禁止とする。

発熱、上気道炎症状、あるいは肺炎が疑われる利用者は、送迎バスの利用を禁止する。

感染予防対策の一環として、運行中の車内の換気については、窓を開けるなどの対策をとる。

18.喫煙所

流行警戒期（フェーズ 2）に入った時点で、入院患者以外の来院者（外来患者、業者など）は、利用を禁止する。

流行期（フェーズ 3）に入った時点では、入院患者を含むすべての利用を禁止する。

19.業者などの出入り

流行警戒期（フェーズ 2）では、マスク着用を必須とし、受付で検温チェックを行うこと。流行期（フェーズ 3）では、基本、出入りを中止するが、やむを得ない場合のみ、病院の許可のもと、必要最小限で行う。

20.診療外活動（絵画教室･認知症カフェ等）

流行警戒期（フェーズ 2）では、ソーシャルディスタンスを保ちながら少ない人数での実施を検討する。

流行期（フェーズ 3）では、基本、中止とする。

21.歯科診療

流行警戒期（流行なし）（フェーズ 1）までは、通常診察を行い、初期状態（フェーズ 2）に入った場合、外来・入院・関連施設等で時間帯別に歯科診療を行う。

流行蔓延期（フェーズ 3）では、入院患者のみの診察とし、関連施設等は救急対応とする。その後、フェーズが上がるごとに、入院患者の診察中止を検討し、最終的には、歯科診療を中止する。

〈引用・参考文献〉

1）新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 改訂 2021 年 6 月 30 日 国立感染症研究所 国立国際医療研究センター

2）国際感染症センター国立感染症研究所感染症疫学センター　発症からの感染可能期間と再陽性症例における感染性・二次感染リスクに関するエビデンスのまとめ 2021 年 2 月 18 日

3）(Wölfel R, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019, Nature 2020.)

4）厚生労働省ホームページ：厚生労働省　新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（2021 年 11 月 29 日掲載分）

5）積極的疫学調査実施要領について（2020 年 4 月 21 日改訂）

6）NCGM における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)（疑い含む） 院内感染対策マニュアル V.4.2

7）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　一般社団法人　日本環境感染　2021 年 12 月発行

8）新型コロナウイルス感染症　COVID-19　診療の手引き　第 6.0 版