

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する当院の対応マニュアル

### 1. 当院の方針

- 1) 地域住民や患者に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための啓発を行う。  
（自宅療養と専門病院受診の流れなどの説明書を使用、ポスター掲示など）
- 2) 発熱等の症状がある患者さんに、適切な診断と治療を行う。

### 2. 医療関係者の感染予防策

感染対策上最も重要なのは、まず呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策の徹底である。基本的に誰もがこのウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具（PPE）を選択して適切に着用する。コロナウイルスはエンベロープを有するため、擦式アルコール手指消毒薬は有効である。手指衛生は適切なタイミングで実施する。

COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染することを防ぐためには、COVID-19 の疑いに関わらず、原則として以下は常に行なうべきである。

### 3. 外来患者への対応

#### 1) 受付でのトリアージ

- ①風除室で患者に非接触型体温計で体温測定し、「感冒様症状の有無（発熱、呼吸器症状、倦怠感、下痢嘔吐等）」の問診でトリアージを行う。
- ②トリアージの結果、「感冒様症状がある。37.5℃以上の発熱がある。」場合は、患者は風除室で待機してもらい、医師に報告、指示を受ける。
- ③すべての来院患者と家族に受付の段階で手指衛生、マスクを着用してもらう。
- ④マスクを持参しない患者と家族には、簡易マスクを渡す。

#### 2) 空間分離

- ①自家用車で来院した場合には、診察までの待ち時間を自家用車内で待機してもらう。  
（携帯電話で知らせる）
- ②患者の問診は、救急室か第3診察室を用いて行う。
- ③感冒様症状の患者の診察は、救急室で行う。その際患者に対応する職員は个人防护具を装着する。

#### 3) 時間分離

- ①感冒様症状の患者の診察は、救急室で可能な限り早く行い、院内滞在時間を短くする。
- ②定期通院患者等には、可能な限り長期処方を行い、受診頻度を下げる。
- ③（注意点）術後感染症や脊椎炎・関節炎などが疑われる場合には、外来担当医の判断を仰ぐ。

#### 4) 環境消毒

- ①待合室の椅子、ドアノブ等など触れる場所は、最低午前・午後と 0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で湿式清掃し、その後水拭きする。
- ②高頻度接触部位、聴診器や体温計、血圧計等の器材などは、アルコール含有綿布やクロスで清拭消毒を行う。

#### 5) 換気

- ①外来周りは 30 分に 1 回、10 分程度の換気を行う。(放送を行い、患者に知らせる)

#### 6) 外来患者の病院内エリアの制限

- ①外来患者及び家族は、病棟・売店への立入りを禁止する。

### 4. 入院患者への対応

#### 1) 入院時のトリアージ

- ①2 病棟 1 階リハビリ室前で手指衛生・マスク着用を施行してもらう。  
担当看護師が患者の体温測定、感冒様症状の確認、家族及び患者周囲に体調不良の人の有無を確認する。書類を受け取り家族は帰宅してもらう。  
(但し、家族から患者の情報が必要な場合は、デイルームに案内し聞き取る)
- ②37.5℃以上の発熱、感冒様症状がある場合は、医師に報告して指示を受ける)
- ③患者の状態によって付き添う家族が必要な場合がある。

#### 2) 入院患者に COVID-19 対策の説明

- ①患者が病室から出る時はマスクを着用することを説明する。
- ②手指衛生の徹底
- ③面会禁止の協力を得る。(手術の説明は後日患者に説明することを伝える)
- ④洗濯物、さし入れ等の取り扱いについて説明する。  
(患者は担当看護師に家族がくる時間を伝える。2 病棟は家族が来院したら、玄関インターホンで会話して看護師が対応する。1 病棟は家族が来る時間を把握して 2 病棟玄関まで出向く)
- ⑤退院時、家族が来院したら受付で精算を行う。看護師は患者の誘導と荷物を搬送し、2 病棟玄関まで見送り退院となる。

#### 3) 環境消毒

- ①病室、ナースステーションは最低午前・午後と 0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で湿式清掃し、その後水拭きする。
- ②電子カルテ、タブレット等を清掃する。
- ③高頻度接触部位、聴診器や体温計、血圧計、パルスオキシメーター等の器材などは、アルコール含有綿布やクロスで清拭消毒を行う。

#### 4) 換気

①病室、ナースステーション、廊下、デイルームの換気を適切に行う。

#### 5) 患者の病室

①感染確定例や疑い例は、医師の指示により個室で管理する。

②もし、多数の患者が発生した場合はコホーティング（隔離）も考慮すべきだが、疑い例の中には

新型コロナウイルスの感染者と非感染者が混在し、患者間の感染が起こる可能性がある。そのため、疑い例を対象としたコホーティングは避け、新型コロナウイルスの検査結果が判明した症例のみに限定する必要がある。

③疑い例の病室外への移動は医学的に必要な場合のみに限定する。（移動先に連絡をする）

④患者に対応する医療スタッフは、それぞれの曝露リスクに応じて个人防护具を装着する。

### 5. 市中や医療従事者間での感染防止策

#### 1) 病院外において

①医療者は、日常生活において、高リスクな環境（3密）を徹底的に避けて感染予防に努める。

②他県、特に特定警戒都道府県へ行くのを控える。

③出勤前に体温を測定し、各自記録して健康状態をモニタリングしておく。

④出勤前に37.5℃以上の発熱がある場合や倦怠感・感冒様症状などの自覚症状がある場合には、部署長に報告し、その日は出勤せず自宅待機として経過観察する。

⑤翌日発熱や症状が消失した場合は出勤してよい。

#### 2) 病院内において

①感染症に対する標準予防策を実施し、お互いに実施しているかを確認する。  
（標準予防策の適正な実施が確認された場合には、濃厚接触者に該当しない）

②医療者控室では、密集を避けて換気をする。

③食事時間・場所を分散させ、食事中は会話を控え、食後に会話する場合はマスクを着用する。

④各委員会はグループウェア等の活用、人数の制限、会議室の場所を広げ、換気を行い工夫する。

⑤勤務中に体調不良を自覚した場合は、直ちに部署長に報告する。部署長は医師に報告し適切な対応を行う。

※ 新型コロナウイルス感染症の確定例または疑い例の対応を行ったすべての医療従事者が自宅待機や就業制限の対象になるわけではない。個々の状況に応じて曝露のリスク評価を行い、健康状態のモニタリングや就業制限の必要性を判断する。（表1）

※ 医療従事者が曝露されたとしても、すぐにPCR検査の対象となるわけではない。曝露後早期であれば検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する必要がある。

## 6. 用語の説明について

### 【新型コロナ感染症患者（確定例）とは】

臨床症状などから新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者。

### 【新型コロナ感染症の濃厚接触者とは】

「コロナ感染患者（確定例）が発病2日前に接触した者」のうち、次の範囲に該当する者。

1. 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。
2. 患者（確定例）と手で触れること、または対面で会話することが可能な距離（1メートル以内で15分以上接触）で、必要な感染に対する標準予防策がないか不備な状態で接触があった者。
3. 患者の症状やマスクの着用状況などから、患者の感染性を総合的に判断する。