

入院患者（外来も準ずる）における COVID-19：コロナウイルス感染症（疑い含む） 感染対策

感染経路	罹患者の咳、くしゃみ、唾液などによる <u>飛沫感染</u> の他、 <u>接触感染</u> を認める
感染対策	<p>入院患者は、検査・治療によるエアロソル発生可能性があるため、患者対応は、<b>標準予防策 + 空気予防策 + 接触予防策</b> とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 基本の防護具：キャップ、ガウン、手袋、N95 マスク、フェイスシールド(目の保護) (N95 の上にシールド付きマスクを着用し、退室時に破棄) ※挿管等の重症ケア時の防護具はその都度 ICT と検討する</li> <li>• 個人防護具は病室に入る前に着用する。</li> <li>• 感染性廃棄物段ボールは病室内入口に設置し、退室前に N95 以外を破棄する。</li> <li>• N95 マスクは病室を出て破棄する。</li> </ul> <p>※個人防護具は正しく装着すること。 <b>※防護具を付けていても手指衛生が不十分では意味がない。</b> <b>手指衛生をしっかりと行うこと!!</b></p>

黄色のアイソレーションガウンまたは、袖付きブルーエプロンで可。

処置やケアをする際は、**1重目の手袋を素手と考え、2重手袋にし適宜交換する。**

N95マスクを装着し、その上からシールド付きマスクを装着する。目の保護なのでゴーグルでも良い。

病室	<p>原則個室隔離（トイレ、シャワー付き）</p> <p>確定事例はコホート可だが、病室移動にリスクを伴うため感染管理に相談する</p>
隔離解除	行政と担当医とで協議の上決定
シャワー	5 西の場合：移動の際、患者にサージカルマスク着用してもらい看護師が付き添うこと、使用後清掃・換気に対応可。5 西以外の場合は要相談。

リネン	<p>ワタキューの会社方針は、リネン類は破棄のため、院内洗濯室に依頼する。 洗濯済みのリネンはワタキューが回収する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血液や、体液汚染がある物は破棄する。</li> <li>リネン交換時、布団・枕はそのまま。汚染がない限り退院時に洗濯に出す。</li> <li>リネンは90Lの袋に入れ、赤字で「病棟名コロナ」と日時を大きく記載（枚数不要）。24時間以上経過後、午前中に直接洗濯室に持って行く。受け取り不要。</li> </ul>
私物の洗濯	共同コインランドリー使用の際は、洗濯物をビニール袋に入れ、看護師又はナースアシスタントが行う。使用後、洗濯機の周囲、中をルビスタで清拭する。
患者移送	<p>移動は必要不可欠な場合のみにする。検査等へ行く際は、事前に関係部署へ連絡し、一般患者と時間を分けて待合室で待つことがないように時間を調整する。</p> <p>検査等でやむを得ず室外へ出る場合は患者に サージカルマスクを着用してもらう。（患者はN95 マスクを着用しない）。</p>
リハビリ	<p>リハビリ室では行わない。</p> <p>リハビリが必要な患者は、病室内で行えるよう調整する。</p>
診察・検温等の器具	<p>聴診器や血圧計等は出来る限り患者専用とする。</p> <p>可能であれば、スマートデバイスも専用とし、充電器ごと病室に置いておく。</p> <p>※共有する場合は、使用後にしっかりルビスタ、又はショードックで清拭する。</p>
環境整備	<p>ルビスタ使用（アルコールが有効なためショードック(ただし非在庫)でも良い）</p> <p>※毎日の環境整備をしっかりと行う。特にスマートデバイス、PHS、パソコン、高頻度接触部分（ドアノブ等）はしっかりと清拭する。</p>
食器	通常対応であるが、 <b>下膳時ティッシュ等の紙類、ブリックパック（ストローが付いているため）、割り箸は室内で破棄する。</b>
感染性廃棄物	<p>ミッペール、感染性廃棄物段ボールは病室から出す前に周囲を清拭する。</p> <p>廃棄物に日付を記入し、24時間以上経過後に出す。</p>
検査	<p>血管造影室、内視鏡室、生理検査、CT等の画像検査も同様の対応。飛沫感染であり、患者には基本サージカルマスクを装着してもらうため、使用後の換気は不要であるが、環境整備をしっかりと行ってから使用する。</p> <p>※状況により判断に迷う場合は、感染管理に確認をする。</p>
検体の取り扱い	検体容器は、表面をしっかりと清拭して病室から出す。
医療機器の取り扱い	<p>患者に直接使用する消耗品が付属している場合には、消耗品は全て病室内で廃棄する。</p> <p>病室前室又は病棟内の廊下など、病室と一般空間との双方から離れたスペースで、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①ルビスタ®を使用して清拭した後、機器全体をビニール袋で覆う。</li> <li>②リネン同様「病棟名コロナ」と記載し通常の医療機器返却場所へ移動する。</li> <li>③ルーティンの時間でME室職員が回収する。（注意：ビニールをかける際には、ビニールの外側を汚染しないよう注意する。）</li> </ol> <p>機器の搬送については、5階より下の病棟では、5西搬送用エレベーターを使用し、それ以外の病棟では、搬送用エレベーターの小さい方（右側）を使用する。</p> <p>※取り扱いに迷う場合は、ME室に相談をする。</p>
患者退室後の病室清掃	<p>ルビスタ又はショードックで隅々まで清拭、トイレ清掃も念入りにする。</p> <p>病室内で患者はマスクを着用していないため、2時間換気し、次患者を入れる。</p>

## <手術室における感染対策>…詳細は手術室内マニュアル参照

### ➤ 基本対策

- 感染対策の基本は標準予防策に加え接触予防策・飛沫予防策（ただし、より安全に常時 N95 マスクを着用）
- 気管挿管する可能性がある症例では陰圧室の使用が望ましい。
- 術者の個人防護具：アイソレーションガウン+手術用清潔ガウン・通常の清潔手袋に加えて、整形で使用するサージカルヘルメットを装着する。
- それ以外のスタッフ：手袋・ガウン・N95 マスク・アイシールド、キャップを装着する。
- これらの防護具は手術室内で廃棄する
- 気管挿管する術者は整形で使用するサージカルヘルメットを装着して処置を行う
- 使用した手術室環境や器材、ストレッチャー等は、0.1%次亜塩素酸 or ルビスタ or アルコール製剤で隅々まで清拭する。
- リネン類については全て廃棄する

※上記は基本対策であるため、症例により、ICT・診療科・麻酔科・手術室と検討をする。

### ➤ 手術室内で使用した薬剤の基本方針

- 医薬品について、手術室内に「汎用薬剤トレー」は持ち込まない（使用する薬剤のみを持ち込む）。
- 手術室内に持ち込んで使用しなかった薬剤については、廃棄する。

お問い合わせ等ございましたら院内感染管理室までご連絡ください。

# 個人防護具装着方法



黄色のアイソレーションガウンまたは、袖付きブルーエプロンで可。



処置やケアをする際は、  
1重目の手袋を素手と考え、  
2重手袋にし適宜交換する。



N95マスクを装着し、その上からシールド付きマスクを装着する。目の保護なのでゴーグルでも良い。



+



①ガウンを着る（背部をしっかり合わせる）



②N95マスクを着ける



③鏡でズレがないか確認する。（フィットテストも行う）



④髪が邪魔にならないようキャップをつける



⑤手袋

⑥シールド付きマスク

# 個人防護具脱衣方法

- ①手袋（2重手袋の場合とブルーのビニールガウンの場合）  
1重の場合は、ガウンと一緒に外す。
- ②ガウン（③の汚染がひどければ②と③の順番は逆でもOK
- ③シールド付きマスク
- ④キャップ                      ①～④までは病室内で廃棄
- ⑤N95マスク

①手袋の手首に近い縁の外側をつかむ



②手袋の内側が表になるように外す



③手袋着用の手で外した手袋を握る



④手袋の手首の内側に指を入れる



⑤握っている手袋に覆いかぶせて内側が表になるように外す



⑥廃棄後、手洗いまたは手指消毒をする



ひもを外す



表面を引っ張るようにはがす



**手袋でガウン表面を外側に丸め込むようにゆっくり脱いでいく。**

※アイソレーションガウンの場合、手袋も一緒に外すとよい。

※ブルーのビニールガウンは通常通り手袋が先でよい。



**最後は素手でガウン及び手袋の表面を触らないように小さくまとめて脱着する。**

シールド付きマスクの表面を触らないように、ゴムの部分を持って外し、キャップを取って病室を出る。



マスク表面には触らないようにして、マスクの下ゴムバンドを外す。  
次に上ゴムバンドを外す。



マスクを顔からはずし、廃棄または保管する。

※N95マスクは破損や汚染がない場合、ビニールに入れて保管し繰り返し使用可。

**合間に必ず手指消毒!!**

**最後にも必ず、手指消毒又は手洗いを  
すること!!**

