

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.2.2

2020.6.16 改定 院内感染管理室

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。

## — 目次 —

1. 基本的な感染対策-----P3~5
2. 手術室における感染対策-----P6
3. 国立国際医療研究センター病院における、新型コロナウイルス感染症流行  
N95 マスクの使用について-----P7
4. 新型コロナウイルス感染症患者退院後の対応について-----P8~9
5. 入院患者における搬送の手順-----P10~11
6. 患者家族面会について-----P12
7. 死後の処置・遺体搬送について-----P13~14
8. 新型コロナウイルス感染症疑い患者が死亡した場合の検査・対応-----P15

## 1. 基本的な感染対策

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・治療によるエアロゾル発生の可能性があるため、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>• 基本の個人防護具</li> </ul> <p>キャップ、ガウン、手袋、N95 マスク、フェイスシールド又はゴーグル（目の保護）</p> <p>※挿管等の重症ケア時の防護具はその都度 ICT と検討する。</p> <p>※防護具は不足してきているため場面により選択する。</p> <p><u>防護具は、正しく着用、正しく脱衣!! 特に脱衣時に汚染面に触れないようにする事。</u></p> <p>詳細は「<b>個人防護具の着脱マニュアル</b>」参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 マスクは外装のビニールやジップロックに入れ再利用。基本 1 枚/日とする。</li> </ul> <p>ただし、汚染・破損された場合は破棄して良い。<b>詳細は本マニュアル内 P7 参照。</b></p> <p><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></p> <p><b>手指衛生をしっかり行うこと!!</b></p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 陽性者が、退院基準を満たした場合の対応については<b>本マニュアル P8~9 参照</b></li> <li>• 疑似症の隔離解除は担当医や DCC コンサルト医師と検討する。</li> </ul>
シャワー	<p>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・換気で対応可。5 西以外の場合は要相談。</p>
リネン	<p>ワタキューの会社方針は、リネン類は廃棄のため、院内洗濯室に依頼する。</p> <p>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>• <b>血液や、体液汚染があるリネンは廃棄する。</b></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「<b>病棟名コロナ</b>」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> <li>• <b>洗濯室スタッフが対応できない場合あり。その時は廃棄する。</b></li> </ul>
私物の洗濯	<p>5 西陽性患者に限り、5 西の共同コインランドリー使用可。その際は、洗濯物をビニール袋に入れ、看護師が行う。使用後、洗濯機の周囲、中をルビスタで清拭する。</p> <p>地下 1 階のコインランドリーは使用不可。</p>
患者搬送	<b>詳細は本マニュアル内 P10~11 参照</b>
リハビリ	<p>&lt;陽性患者&gt;</p> <p>5 階リハビリ訓練室では行わない。</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>

	<p>&lt;陰性確認がされた患者（4週間の標準予防策+飛沫予防策を実施中患者）&gt;  リハビリは時間を最後にするなど調整し、5階訓練室で可。その際、患者にサージカルマスクを着用してもらう。<b>患者搬送は本マニュアル内 P10~11 参照。</b>  ただし、発熱、呼吸器症状出現時は病室内で行う事を検討する</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。  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。  ※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®でも良い）  ※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	<p>通常対応であるが、下膳時食器以外（ティッシュ等の紙類、ブリックパック、割り箸等）はすべて室内で廃棄する。陽性例では選択食カードなし。</p>
感染性廃棄物	<p>ミPPERL、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。  廃棄物に日付を記入し、24時間以上経過後に出す。  <b>必ず8分目で交換する事、押し込まないように注意する。</b></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。  ※時間帯を最後にするなど配慮する。各部門で作成したマニュアルに沿って実施。  ※X-P・CTは滞在時間が短く、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。  ※状況により判断に迷う場合は、感染管理に確認をする。</p>
輸血用血液製剤の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病室内には使用する製剤のみを持ち込む。</li> <li>・一旦病室内に持ち込んだ製剤は返納不可（廃棄製剤）となるので注意をする。</li> <li>・ICUの血液製剤専用保冷庫で保管されていた製剤は返納可とする。</li> </ul>
薬剤の取り扱い	<p>病室内には必ず使用する薬剤のみを持ち込む。  1度病室内に持込んだ薬剤は返納不可（病室内で廃棄）になるので注意する。  処方せんや施用票、アンプルの空は病室に持ち込まない。  &lt;麻薬について（投与途中で終了になった場合）&gt;  ①麻薬処方せん、空アンプル（空バイアル）は病室内に持ち込まない。  ②麻薬の残液が入ったシリンジは廃棄せず病室内で保管しておく。  ③麻薬施用票を準備し、病棟薬剤師に連絡する。  ④病棟薬剤師から連絡を受けた麻薬管理者が病棟へ行き、病室内又は窓越し等で麻薬残液量を確認する。  ⑤麻薬管理者立ち合いのもと麻薬残液をシンク（手洗いシンクでも可）へ廃棄する。</p>
検体の取り扱い	<p>検体容器は、表面をしっかりと清拭して病室からだす。  その際、ビニール等準備しておき、表面を拭いた検体を入れる。</p>

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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③定時で 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。）</p> <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>
中材物品	<p>使用后、病室内でビニール袋へ入れ、病室から出すときもう一度ビニールに入れ 2 重にする。「<b>コロナ</b>」と明記し、汚物処理室の中材回収コンテナに入れる。</p>
患者退室後の病室清掃 同意書等 紙面の取り 扱い (保管が必 要な場合)	<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> <p>病室内から持ち出すときは、クリアファイルに入れる。</p> <p>クリアファイルの表面をルビスタ又はショードックで拭き、室外から持ち出す。</p> <p>あらかじめファイルの置き場所を決めて置き、持ち出したファイルを保管する。</p> <p>1 週間以上放置後、通常とおり取り扱う。</p> <p>※CDC では「プラスチック上で 3 日間、ダンボール紙の上では 24 時間感染力を持っていた」と報告している。</p>
家族面会	<p>詳細は本マニュアル内 P12 参照</p>
死亡時対応	<p>詳細は本マニュアル内 P13～14 参照</p>

## 2. 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。

### ➤ 手術室内で使用した輸血用血液製剤の基本方針

- 手術室内には使用する製剤のみを持ち込む。
- 手術室内で使用しなかった製剤は、廃棄製剤として処理をするので注意する。

### 3. 国立国際医療研究センター病院における、新型コロナウイルス感染症流行時の N95 マスクの使用について

全国的に N95 マスクの供給が滞っているという状況を考慮し、国立国際医療研究センター病院では以下の様に N95 マスクを使用する：

- (ア) N95 マスクの交換は 1 日 1 回とする（ひとり 1 枚/日）。  
ただし、受け入れ病棟以外のスタッフで 1 日の装着時間が 合計 1 時間以内の場合、交換は 1 週間に 1 回とする（ひとり 1 枚/週）。
- (イ) マスクの汚染や破損があった場合には交換可能である  
汚染の例：気管挿管手技、吸引など、気道への侵襲的処置を行った場合や、患者の血液が飛散したなど。  
破損の例：ゴムが切れた、マスク部分が破れたなど
- (ウ) N95 マスクを外す場合には、ビニール袋やジップロックに収めフルネームを記載し、部門毎に場所を決めて保管する。  
首や腕にかけて院内を移動しないでください。



- (エ) マスクの表面が汚染している可能性があるため、**着脱の前後で必ず手指衛生を行う。**

※ マスク供給状況によっては、さらに節約ができるよう運用方法を変更する可能性あり。

## 4. 新型コロナウイルス感染症患者退院後の対応について

退院に関する厚労省方針

- ①原則、発症日<sup>\*1</sup>から10日間 経過しかつ、症状軽快<sup>\*2</sup>後72時間経過した場合、退院可能とする。
- ②ただし、発症日から10日経過以前に症状軽快した場合には、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 検査陰性を確認できれば、①の基準を満たさない場合にも退院可能とする。

※1 発症日：症状が出始めた日。無症状又は発症日が明らかではない場合には、陽性確定に係る検体採取日。

※2 症状軽快：解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

NCGM での対応

➤ 入院患者について下記のいずれかを満たした場合、退院とする。

有症状者：①または②を満たした場合

- ①原則として初回検体採取日を0日として10日間経過しかつ、症状軽快後72時間経過した場合。  
(どの症状をもって発症とするかが曖昧になりやすいため、基本検体採取日に統一するが、発熱等で明らかな症状出現があり、発症日が明確であればそこを0日としても良い)
- ②発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合。

無症状病原体保有者：③または④のいずれかを満たした場合、退院としても良い。

- ③発症から10日間経過した場合（発症日を0日として10日間入院）。
- ④発症日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合。

※③④共に、原則初回検体採取日を0日とする

➤ 退院後、入院を継続する場合

- ①を判断した日または、2回陰性確認日を0日として4週間（28日）は、**標準予防策 + 飛沫予防策**を実施（インフルエザ同様の対応）。基本個室隔離とする（減免）。

4週間（28日）経過後は、通常の標準予防策でよい。

※エアロゾルが発生しうる処置（挿管や気管支鏡等）を行う場合は、コロナ対応（N95 マスク、フェーシールド、長袖ガウン、手袋、キャップ）で実施する。



➤ 職員の職場復帰

・入院していた場合

①または、②を満たしていれば、退院後復職可能。

・宿泊療養又は自宅療養等していた場合

宿泊療養又は自宅療養等開始した日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過後、復職可能。

※職場復帰する際は保健所に報告し許可を得る。

※本人の体調に問題ないことを担当医に確認のうえ、所属長、ICTと復職日を決める。

➤ 退院後の診療（外来での対応）について（入院患者は退院翌日より適応）

基本「**標準予防策**」でよい。ただし、退院後・宿泊療養もしくは自宅療養解除後4週間は**咳エチケット**として、患者・スタッフ共にサージカルマスクを着用する。

また、来院時間・診察室も一般と同様で良い。

原則として退院後・宿泊療養もしくは自宅療養解除後4週間は、**エアロゾルを発生させうる処置は避ける**。

※エアロゾル化を伴う処置：スワブ採取、ネブライザー、および侵襲的医療行為（詳細は要相談）等。

※やむを得ずエアロゾルが発生しうる処置を行う場合は、コロナ対応（N95マスク、フェーシールド、長袖ガウン、手袋、キャップ）で実施する。

その場合、あらかじめ感染管理室に連絡し、診察場所等を相談する。

参考資料

厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

令和2年3月6日：新型コロナウイルスの陰性が確認され退院される患者の方々へ

令和2年5月1日：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第18条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて

令和2年5月29日：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）

参考）退院基準及び濃厚接触者に対する検査等の見直しについて

令和2年6月12日：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）

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について（一部改正）

## 5. 入院患者における搬送の手順（画像検査や病棟移動など）

- 安全な体制を整えるため、可能な限り夜間休日は避ける。
- 挿管患者以外は、できる限り患者にサージカルマスクを着用してもらう。
- エレベーターや移動中に、当該患者との交叉が起こらないように配慮する。
- X-P や CT 等へ行く際は、事前に関係部署へ連絡し、一般患者と交差することがないように、1日の最後に行くなど時間を調整する。
- エレベーターは業務用（荷物搬送用）又は、5西搬送専用（5階以下の場合）を使用する。その際、他スタッフが乗らないよう配慮する。

**職員用エレベーターや、食事運搬用のエレベーターは使用しない。**



業務用（運搬用）



5階西搬送専用



職員用や食事専用は使用しない

### 1. 独歩の場合

- 患者にサージカルマスクを着用してもらう。スタッフはN95マスク。
- 病棟内で他患者や、スタッフとすれ違わないよう配慮し、移動する。

### 2. 車椅子の場合

- 患者にサージカルマスクを着用してもらう。スタッフはN95マスク、手袋、（ゴーグル）。全介助が必要な患者では、ビニールガウンを装着しても良い。
- 病室を出る直前に車椅子周囲を拭き、病室を出る直前に新しい手袋に交換する。
- 移動介助が必要な場合、搬送先でガウン等防護具を着用する。
- 病棟内で他患者や、スタッフとすれ違わないよう配慮し、移動する。
- 車いすは、病室から出す前に清拭、出した後再度念入りに清拭する。

### 3. ストレッチャーや病室ベッドのまま移動する場合

- 時間や人払い人数、準備してほしいものなど、移動先との打ち合わせを十分に行う。
- 環境周囲の汚染を防ぐため、防護具を装着した搬送スタッフは必要最小限にする。
- 先導者、人払い役、エレベーター役等役割を決めておく。

- 5西⇔ICU 移動時は、HCU、手術室スタッフへ連絡する。
- 搬送に直接携わったスタッフが触れた箇所（ドアやエレベーターのボタンなど）は、汚染されているため、ルビスタ又はショードックで速やかに消毒する。

#### <ストレッチャー・病室ベッドの取り扱い>

- 病室を出る直前にストレッチャー又は、病室ベッドの周囲を拭く。
- 病室ベッドはかなりの汚染があると考える。移動時に狭い入り口や通路、エレベーター内の壁等にあたる可能性があるため、ベッド柵や周囲を念入りに拭いておく。
- 使用後のストレッチャーは、病室から出す前に清拭、出した後再度念入りに清拭する。

#### <搬送中の PPE について>

- 病室で搬送準備をしたスタッフがそのまま搬送する場合、病室を出る直前にアウター手袋を交換する。（挿管している場合、換気を担当するスタッフは交換しなくても良い）。
- ガウンはそのままが良いが、下記の場合はガウンも交換する。
  - \* 搬送準備前から病室でケア等をしていた。
  - \* ストレッチャー移動時にガウンを汚染した。 など
- 可能であれば搬送先に、PPE を着用したスタッフがスタンバイできるようにする。

#### <非挿管患者の搬送>

- 酸素投与中でもできる限り患者にサージカルマスクを着用してもらう。
- 移動中の曝露を最小限にするため、頭部に下記のように離被架カバーを付ける（ICU にあり）。



ビニールはその都度交換

#### <挿管患者の搬送>

- あらかじめ ME 室に連絡し、人工呼吸器の段取りを依頼する。
- ジャクソンリリースと挿管チューブの間に必ず、ヘパフィルターを組み込む。ただし、チューブとヘパフィルターはかみ合わないことがあるため、カテーテルマウントを組み込む。
- 回路を繋ぎ変える際はビニールを接続部にかぶせ、ビニール下で行い曝露を最小限にする。



## 6. 患者家族面会について

### 原則、面会は禁止とする

- 濃厚接触者で観察期間中の家族は来院不可。
- 病状が重篤である場合、早めに家族と日程調整を行い、死亡確認には立ち会えないことを説明しておく。

直接病室内に入って立ち合いは出来ないが iPad 越しでの立ち合いは可。

病状が重篤であり、医師が面会をしたほうが良いと判断する場合に限り面会可能とする。

その場合、iPad を用いた面会（毎日は不可）、親族のみ 3 名までとする。

- どうしても直接面会したい要望があれば、1 名のみ 1 回に限り可能とする。  
その際は、感染のリスクを説明したうえで、PPE 着用で医療者付き添いのもと、短時間の面会とする。時間は、平日、日中に限る。

## 7. 死後の処置・遺体搬送について

### 1. 事前準備

- 状態に変化が起こりやすい病状の時、あらかじめベッドに特大の防水シート(パット)を敷いておく(ベッド全体を覆うように敷いておく)
- 遺体袋(東京都から支給された非透過性納体袋を使用)
- 清拭物品や、リート類抜去に必要な物品、ディスポシーツ、おむつなど
- ストレッチャー  
ディスポシーツを引いた上に、納体袋を中表にしてストレッチャー全体を覆う。  
遺体袋の上にもディスポシーツを敷いておく。  
※autopsy CT がある場合、CT 撮影終了後 CT 台からストレッチャーに移動する際に入れても良い。  
納体袋にはファスナーがあるため、そのまま CT は NG。

### 2. 手順

＜スタッフの PPE＞

通常の COVID-19 対応 PPE を装着

＜実際の手順＞

解剖がない場合：病室で処置 → (autopsy CT 撮影 →) 病室で待機 → 霊安室  
解剖がある場合：病室で処置 → 霊安室冷蔵庫

- 通常の死後処置を行う。
- 挿管している場合はチューブを慎重に抜去する。  
抜去したチューブを入れる小袋を頭の横に準備しておくといよい。
- 胃管、末梢、CV、ドレーン等のルート抜去は体液がはねないよう慎重に行う。
- 処置が終了後、敷いてあるシーツでくるむ(できれば防水シーツ)。
- ストレッチャーをベッドの横につけ、頭、足、体幹を持ってストレッチャーへ移す。
- 家族が面会をする場合、顔の部分を見えるように配慮する。
- 遺体袋のファスナーを閉め、ルビスタ®又はショードックで遺体袋とストレッチャー全体を拭き移送の準備をする。
- 準備が出来次第、葬儀社に連絡し、霊安室へ移送する。

※autopsy CT がある場合、CT 撮影終了後 CT 台からストレッチャーに移動する際に  
納体袋に入れても良い。納体袋にはファスナーがあるため、そのまま CT は NG。

※葬儀社のストレッチャーに移動する直前に、もう一度納体袋とストレッチャーを清拭する。

葬儀社のストレッチャーは、病室から出る前に清拭する。

ご遺体を非透過性納体袋に入れて周囲を清拭してから、葬儀者スタッフがストレッチャーへ移すため、葬儀社スタッフの搬送は通常で可。

### 3. 家族の対応

病棟責任者または、担当医師が家族対応をする。

#### <遺体との面会>

- 直接面会は、火葬場までの全ての工程でできないことを説明し理解と協力を得る。  
原則、iPad またはモニター越しで実施。強い希望があれば、処置が終わり遺体袋に入れたら顔だけ見せられるようにする。

#### <精神的ケア>

- 管理者により十分な説明をする。
- 必要時、リエゾン、精神科医師に介入してもらう
- マスコミを避けるため、遺体搬送車には同乗せず、別ルートから別の車で病院を出る

#### <家族待機場所>

事務と連絡を取り合い、待機場所を確保してもらう

### 4. 解剖のある場合

霊安室に降りる際、未使用の納体袋を1枚渡す（解剖終了後に新しい袋に入れるため）。

その他、国立感染症研究所のマニュアルに従う。

- ・ COVID-19 症例の剖検プロトコル 2020/2/25 版
- ・ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の剖検における感染予防策（2020/02/19）  
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の剖検における感染予防策補足資料（2020/03/04）

## 8. 新型コロナウイルス感染症疑い患者が死亡した場合の検査・対応

### <背景>

新型コロナウイルス感染症（COVID19）の流行に伴い、心停止患者において COVID19 の疑いがある場合（肺炎がある場合）は原則として COVID19 患者に準じた対応が要求され得る。COVID19 患者の死後処置、検案時対応は、院内のマニュアルや厚生労働省 Q&A、日本法医病理学会の手引きでも対処について言及はされているが、以下の遺族側のデメリットが考慮される。

- ✓ 非透過性納体袋にご遺体を納めたまま火葬になり、直接面会が出来なくなる
- ✓ 葬儀会社決定に伴う不利益、社会的な差別、ハラスメントが生じる恐れがある
- ✓ 家族等の接触者が濃厚接触者として扱われる

上記を勘案して、当院の心停止患者の COVID-19 疑い例に対する対応を患者遺族の不利益にならないよう統一することが目的である。

### <検査の種類>※死亡後の検体採取は接触感染対策のみ行う

#### ①リアルタイム RT-PCR、LAMP（保険適応）

利点：保険適応内での検査実施であり、検査結果証明を作成することが可能

欠点：検査までに時間を要するため、待機時間が発生する

#### ②簡易 LAMP 至急（研究用試薬を使用するため、確定診断に用いることができない）

利点：DCC オンコール内で実施が可能で、2 時間以内には結果は得られる

欠点：あくまで臨床診断の補助として行う検査で、検査結果証明書作成は不可能

### <ご遺体の対応>

**対象患者は、原則として画像的に肺病変があり（含 Ai）、COVID19 を疑う症例に限る  
全く肺に病変がない、明らかに異なる肺病変と判断できる場合には“疑い例”と扱わない**

#### □ 外因死、原因不詳の死にて警察取り扱いとなる患者

死体検案時に COVID-19 に関わる検査の必要性が検討されるため、原則として当院での検査は行わない（警察からの要求等があっても従う必要はない）。

霊安室に移動が必要な場合は納体袋に入れて COVID19 患者に準じた対応で移動する。

#### □ 死亡診断書作成が必要な患者（院内・院外含む）

肺病変があり、COVID-19 が否定できない場合には、社会的な状況を加味して検査を行う。

臨床判断の補助的な意味合いで行うので検査②で判断してよい。

検査結果証明書などが必要になる特殊な場面では①の追加（保険適応検査）を考慮する必要がある。

また、すでに①が検査をされていればそちらの結果を待ってもよい。

検査結果が未着のまま霊安室に移動が必要な場合は、納体袋に入れて COVID19 患者に準じた対応で移動する。

※納体袋は、救外、5 階西病棟には常置しておく。その他必要な場合は、院内感染管理室へ連絡。

※死後の処置、納体袋の取り扱いはマニュアル参照。