

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.4.5

2021.12.10 改訂 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 —

I. 「COVID-19 が疑われていない」患者に対する感染対策（平時の基本的対応）	---P3
1. 標準予防策	
2. 水際対策	
II. 「COVID-19 確診例、疑い例」に対する感染対策	
基本的な感染対策	-----P7~10
NCGM における COVID-19 対応時のゾーニングについて	-----P11~14
医療機器の取り扱い	-----P15
N95 マスクの使用について	-----P16
新型コロナウイルス感染症患者の退院（隔離解除）後の対応について	-----P17~21
入院患者における搬送の手順	-----P22~23
患者家族面会について	-----P24
死後の処置・遺体搬送について	-----P25~27
情報共有シート①	-----P28
情報共有シート②	-----P29
COVID-19 と診断又は疑いのある患者および職員が発生した場合の対応	-----P30
III. 職員対応	
3 密（密閉・密集・密接）回避について	-----P32
会議・研修・採用試験等で会議室を使用する場合の遵守事項	-----P33
職員（非常勤職員等も含む全ての従事者）の体調不良時などの対応	-----P34~35
各種研修・実習生等受け入れ時の感染対策について	-----P36~37
各種研修・実習生等に際しての事前チェックリスト	-----P38

新型コロナウイルス感染症（以下 COVID - 19）は、症状を有する患者だけでなく、発症前の患者や無症状病原体保有者も感染を伝播するとされている。発症前または無症状ながら病原体を保有している患者や職員が存在することを前提として、十分な感染対策を講じる必要がある。病院に勤務するすべての職員は、日常生活のみならず、業務を通して感染するリスクも高い。また自身が院内感染の原因になり得る可能性もあることから、手指衛生を基本とした標準予防策を日頃から遵守することが重要である。

I. 「COVID-19 が疑われていない」患者に対する感染対策（平時の基本的対応）

1. 標準予防策（スタンダードプリコーション）の遵守（医療安全ポケットマニュアル P180）

標準予防策とは、病原体の感染・伝播リスクを減少させるために行うものである。感染症の有無に関わらず、全ての人は伝播する病原体を保有していると考え、「血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、粘膜、傷のある皮膚」を感染の可能性のあるものとみなして対応する基本的な対策である。患者と医療従事者双方における感染リスクを減少させる予防策である。

1) 手指衛生（医療安全ポケットマニュアル P180～）

感染対策において、病原体の伝播の防止（感染経路の遮断）のための最も重要な行為である。

手指衛生は必要なタイミング（病室に入る前後、患者に触れる前後、清潔や無菌操作の前、体液や排泄物に触れた後、患者周辺の物品に触れた後など）で、正しい方法で実施することが重要である。

2) ユニバーサルマスクング

従来は、呼吸器症状を有する人が咳やくしゃみをする際に、口元をティッシュで覆うまたはマスクをする「咳エチケット」が推奨されていたが、無症状者が感染を媒介する COVID-19 に対しては、咳エチケットは感染拡大を防げない可能性がある。そのため、咳やくしゃみの時だけでなく、平時からマスクを着用するユニバーサルマスクングが提唱されている。

当院では患者を含め、院内に入る全ての人にマスクの着用を義務付けている。病院スタッフや医療従事者はサージカルマスクの正しい着用を徹底する。患者が着用するマスクの種類は問わないが、マウスシールドやフェイスシールドのみでの入館は不可とする。マスクを持っていない場合は、マスク券売機で購入してもらうよう誘導する。

3) 個人防護具（Personal Protective Equipment : PPE）

標準予防策として実施する PPE は、手袋、ガウン、サージカルマスク、ゴーグル、フェイスシールドなどである。必要な場面で、必要な PPE を選択し正しく使用する必要がある（医療安全ポケットマニュアル P183）。PPE を外す際は、それらにより環境を汚染しないよう留意する。外した後は感染性廃棄物容器に廃棄し、必ず手指衛生を実施する。PPE を装着したままで電話をしたり、パソコンに触れたりしないよう注意する。

4) 環境整備

高頻度接触面（手すり、ドアノブなど）を中心に、環境整備を定期的に（2回/日以上）実施する。通常使用している環境クロスやアルコールなどで良い。

2. 水際対策

1) 病院来院者へのスクリーニング

病院への来院目的は様々である。自身の診療・入院やその付き添い者、面会者（許可された者）や業者も含め全ての入館者に同様のスクリーニングを行う必要がある。

①入館・退出者の動線分離

入館者と退出者の動線がクロスしないよう出入口を集約し管理可能な範囲にする。警備員や事務職員による誘導を行う。

②入館時の体温測定

入館者全員にサーモグラフィーカメラを用いた非接触体温測定を行う。

③マスク着用チェック（ユニバーサルマスク参照）

④入院前 PCR の実施（全ての入院患者）・・・入院前 PCR スクリーニング検査参照

⑤新型コロナウイルスセルフチェックの活用

COVID-19セルフチェックリスト

1. COVID-19患者との接触歴
2. 味覚・嗅覚障害
3. 37.0℃以上の発熱
4. 数日以内の呼吸器症状・感冒症状
5. 同居人の発熱・呼吸器症状
6. 2週間以内の海外渡航歴
7. 海外帰国者との接触歴2週間以内のイベント
カラオケ、家族以外との食事会などへの参加
8. 2週間以内の国内旅行
9. 繁華街・歓楽街への頻繁な出入り

2) 外来でのゾーニング

外来では発熱や COVID-19 を疑う症状^{*1}などある患者とその他の患者を分ける。

発熱や、COVID-19 を疑う症状、陽性者との接触など、「新型コロナウイルスセルフチェック」で該当項目ある患者がいた場合、他患者と離れた場所に待機してもらい、状況に応じて感染症内科に相談し対応を検討する。

※ 1 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

3) 帰国後（入国後）14日以内の健康監視中の非COVID-19患者における院内対策緩和

オミクロン株の流行状況を加味して、本項は2021年12月11日より実施を中止し、最新の「水際対策強化に係る新たな措置」に基づいての対応をとるものとする。帰国後（国、地域は問わない）14日以内の健康監視中の期間はCOVID対策をとる。

入国後7日目以降のPCR陰性でCOVID-19対策解除（入国日を0日とする）

※モデルナあるいはファイザーあるいはアストラゼネカのワクチン2回接種歴（2回目接種から14日経過）がなければ、入国14日以内は個室対応

※COVID-19罹患歴のある患者の場合には重症度、基礎疾患、遺残ウイルス検出状況などを加味して、個別にICTで対応方針を検討する

——例) ~~12/1 帰国 (日本着、時間は問わない) の場合 12/8 (0時) 以降のPCR陰性でCOVID対策解除可能~~

Ⅱ. 「COVID-19 確診例、疑い例」に対する感染対策

COVID-19 対応時の基本的な感染対策

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、標準予防策 + 空気予防策 + 接触予防策 とする。</p> <p><エアロゾルが発生しやすい状況下の例></p> <p>気管吸引、ネブライザー療法、気管挿管・抜管、気管切開術、NPPV 装着、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、誘発採痰など</p> <ul style="list-style-type: none"> • 基本の個人防護具 <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>挿管等の場面では、院内感染管理室へ連絡し、PAPR（電動ファン付き呼吸用防護具）の使用を検討する。</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「個人防護具の着脱マニュアル」参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個人防護具は病室に入る前に着用する。 • 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。 • 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。 <p>ただし、汚染・破損された場合は破棄して良い。詳細は本マニュアル内 P16 参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 患者の診療に直接対応する医師看護師以外のコメディカル（例：検査スタッフ、理学療法士、医療通訳者等）や受付等のスタッフも同様の感染対策を行い、かつ適切な着脱方法を指導する。 <p>※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。</p> <p>手指衛生をしっかりと行うこと!!</p>
病室	<p>受入れ専用病棟に入院する。その場合、確定例同士であれば多床室にてコホート隔離で良い。疑い患者は原則個室隔離。疑い患者同士では同室にしない。</p> <p>※疑い例（確定患者との濃厚接触者や海外帰国後の健康観察中の患者など）については専用病棟の個室管理が望ましいが、専用病棟のベッド使用状況や患者ケアの観点から他の病棟の個室（例：小児科病棟、救急病棟、等）を利用することが許容される。</p> <p>※明らかな既往があり、隔離解除後にウイルス核酸が検出されても、「再感染」と判断されない限りは専用病棟入院は不要で通常患者と同様の感染対策を取る。</p>
隔離解除	<ul style="list-style-type: none"> • 陽性者が、退院基準を満たした場合の対応については本マニュアル P17～21 参照 • 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。
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・換気に対応可。</p> <p>個室階の場合、各部屋のシャワー使用。機械浴室は使用しない。</p>

リネン	<p>リネン業者の会社方針は、リネン類は廃棄のため、出来る範囲で院内洗濯室に依頼する。洗濯済みのリネンはリネン業者が回収する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少しでも血液や、体液汚染があるリネンは廃棄する。 ・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。 ・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。 ・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。 <p>洗濯室連絡先： ※COVID 対応が解除されて入院継続する場合、標準予防策+飛沫予防策（インフルエンザ同様の対応）となるため、リネンも通常対応でよい。</p>
私物の洗濯	<p>基本私物の洗濯はできない。地下1階のコインランドリーは使用不可。5W 陽性患者に限り、5W の共同コインランドリー使用可。その際は、看護師が行う。使用后、洗濯機の周囲、洗濯槽の中をルビスタ®、又は除菌シート®で清拭する。濃厚接触者でない家族に洗濯物を渡す事は可(病棟で検討)。その場合、袋を2重にして外側は汚染の無いようにする。受け渡しの際は、病棟スタッフが直接出向き行うこと。</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（又は病室）専用とする。</p> <p>可能なら、血糖測定器や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®、又は除菌シート®で清拭する。</p>
<p>COVID-19 の生存期間としては、エアロゾルでは3時間まで、プラスチックやステンレス表面では72時間までというものがあるほかに、銅の表面では4時間以降、段ボールの表面では24時間以降は生存が確認されなかったという報告や、印刷用紙とティッシュペーパーでは3時間後まで、木材や布は2日後まで、ガラスや紙幣は4日後まで、ステンレス鋼やプラスチックは7日後まで活性を有していたとする別の報告もある。</p>	
環境整備	<p>物品を介した接触感染を防ぐために、環境や共用する物品等は、下記の消毒剤を用いてこまめに清拭する。</p> <p><消毒剤></p> <p>ルビスタ®又は除菌シート®または0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する。</p> <p><環境整備を行う場所の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者周囲環境（汚染区域内）：ナースコール、テーブル、ベッド柵など ○患者に使用した検査室、検査機器やその周囲 ○患者間で共有して使用する診療器具（血糖測定器、スマートデバイス）など ○患者搬送時に使用したエレベーターのボタンや触れた部分 ○高頻度接触面（ドアノブ、PHS、パソコン）など
同意書など紙面の取り扱い（保管が必	<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®又は除菌シート®で拭き、室外へ出す。</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>24時間放置後、通常とおり取り扱う。</p>

<p>要な場合)</p>	<p>※コンビニ注文書：患者が注文記載後クリアファイルに入れる。クリアファイルの表面を拭き室外へ持ち出す。ファイルに入れたままコピーする。</p> <p>※十二誘導心電図記録用紙</p> <p>患者が触れないため、通常の手扱いで可とする。</p> <p>ただし、汚染された手袋で触れたり、オーバーテーブルなど病床環境に置かない。記録直前に、手袋を交換、記録を取ったら記録用紙をクリアファイルに入れる。クリアファイルの表面を拭き室外に持ち出す。</p> <p>※保険証：カードで拭ける場合はそのまま持ち出し可。その他、スマートデバイスのクワイオ機能を利用する。</p>
<p>食器</p>	<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、飲料パック、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。下膳スタッフは手袋着用し、下膳車は、業務用エレベーター（5西は専用エレベーター）を使用する。</p>
<p>感染性廃棄物</p>	<p>ミッパール、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> <p>必ず8分目で交換する事、押し込まないよう注意する。</p>
<p>リハビリ</p>	<p><陽性患者></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><退院基準を満たした患者></p> <p>患者にサージカルマスクを着用してもらい、5階リハビリ室での訓練可。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>
<p>検査</p>	<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。</p> <p>※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。</p> <p>※ 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>
<p>輸血用血液製剤の取り扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病室内には使用する製剤のみを持ち込む。 ・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。 ・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。
<p>薬剤の取り扱い</p>	<p>病室内には必ず使用する薬剤のみを持ち込む。</p> <p>1度病室内に持込んだ薬剤は原則返納不可（病室内で廃棄）になるので注意する。未開封のアンプル、バイアルについてはアルコールにて清拭後に返納可とする。</p> <p>処方せんや施用票、アンプルの空は病室に持ち込まない。</p> <p><麻薬について（投与途中で終了になった場合）></p> <ol style="list-style-type: none"> 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。

	<p>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。</p> <p>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出す。</p> <p>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>
清潔ケア 排液処理等	<p>通常通りであるが、陰部洗浄や口腔ケアは紙コップを使用する。</p> <p>尿・排液は可能な限りフィットフィックス排液凝固剤で固めて廃棄する。</p> <p>室内のトイレに破棄する場合は、排液がはねないように注意する。</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>詳細は本マニュアル内 P14 参照</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。「コロナ」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	<p>ルビスタ®又は除菌シート®で隅々まで清拭、トイレ清掃も念入りにする。</p> <p>UV-C 紫外線照射をするとよい。</p> <p>病室内で患者はマスクを着用していないこともあるため、2 時間以上換気し、次患者を入れる。</p>

NCGM における COVID-19 対応時のゾーニングについて

ゾーニングとは、感染症患者の入院病棟において、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を分けることである。これは安全に医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となる。

当院では、確定症例、疑い症例受入れ専用病棟において、3区域（2区域の場合あり）にゾーニングする。

1. グリーンゾーン（清潔区域）

PPE 着用エリア。

手指消毒剤とごみ箱（PPE 外装を捨てる）、鏡を設置する。

- ・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。

2. イエローゾーン（準清潔区域）※個室で前室がない場合は設置しない。

- ・ PAPR を使用した場合のタイベックスーツ脱衣エリア。

タイベックスーツ脱衣方法のポスターを掲示しておく。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

3. レッドゾーン（汚染区域）

共通事項

病床内エリア。手指消毒剤、手洗い物品、交換用の PPE、感染性廃棄物容器を設置。

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、病室を出る前に N95 マスク以外の PPE を外して廊下（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。

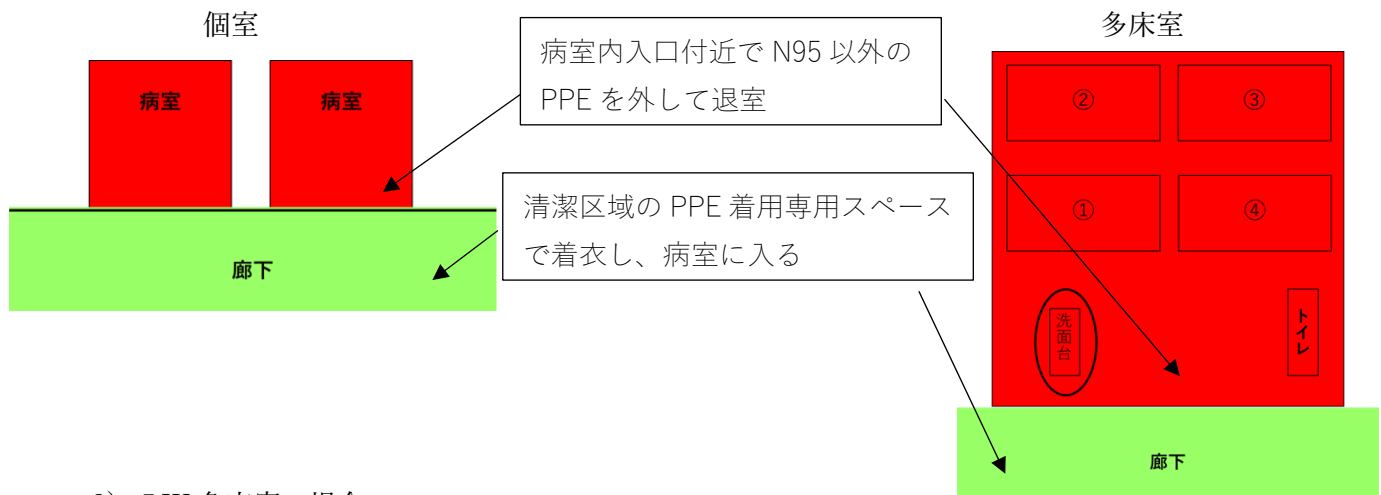
※搬送時などやむを得ない場合を除く

4. 病室のタイプによる対応

1) 個室の場合（5W、個室階）

個室間で PPE を共有しない

個室から個室への移動は清潔区域を通るため、PPE は一度外して、新しく着用すること



2) 5W 多床室の場合

①個別対応（一人の患者のみ対応）であれば、1）に準じて対応。

②1回の入室で同じ医療者が、複数患者の対応をする場合

基本 PPE を通常のユニフォームや白衣、一重目の手袋は素手と考え行動する。
あとは標準予防策の考えに基づき行動する。

・検温、診察など

→基本 PPE で 2 重目の手袋を患者ごとに交換する。

・ケアや処置などで患者と密接する場合

→基本 PPE の上から、袖付きビニールガウンと手袋を装着し、患者ごとに交換する。

標準予防策として下記を実施

<検温や診察のみ>

→2 重目の手袋を患者ごとに交換

<ケアや処置などで患者と密に接する場合>

→ビニールガウンを付け患者ごとに交換



3) HCU (フロア全体)

①個別対応 (一人の患者のみ対応) であれば、1) に準じて対応。

②1 回の入室で同じ医療者が、複数患者の対応をする場合

基本 PPE を常に着用 → これを通常の**ユニフォームや白衣**、**一重目の手袋は素手**と考え行動する。

あとは**標準予防策の考えに基づき**行動する。

原則 1 : 2 重目の手袋を患者ごとに交換する (1 重目を素手と考えるため)。

原則 2 : ケアや処置など患者と密に接する場合は、基本 PPE の上から、袖付きビニールガウンと手袋を装着し、患者ごとに交換する。

原則 3 : 吸引や口腔ケア等飛沫が飛散しそうな処置やケアを実施した後は、他患者のケアをする前に、フェイスシールドも交換する (基本 PPE 脱 衣場所で鏡を見ながら交換する)。

原則 4 : 脱衣は基本 PPE の脱衣は、決められた場所のみで実施する。

※基本 PPE の上から装着したビニールガウンは患者のベッドサイドで廃棄する。

標準予防策として下記を実施

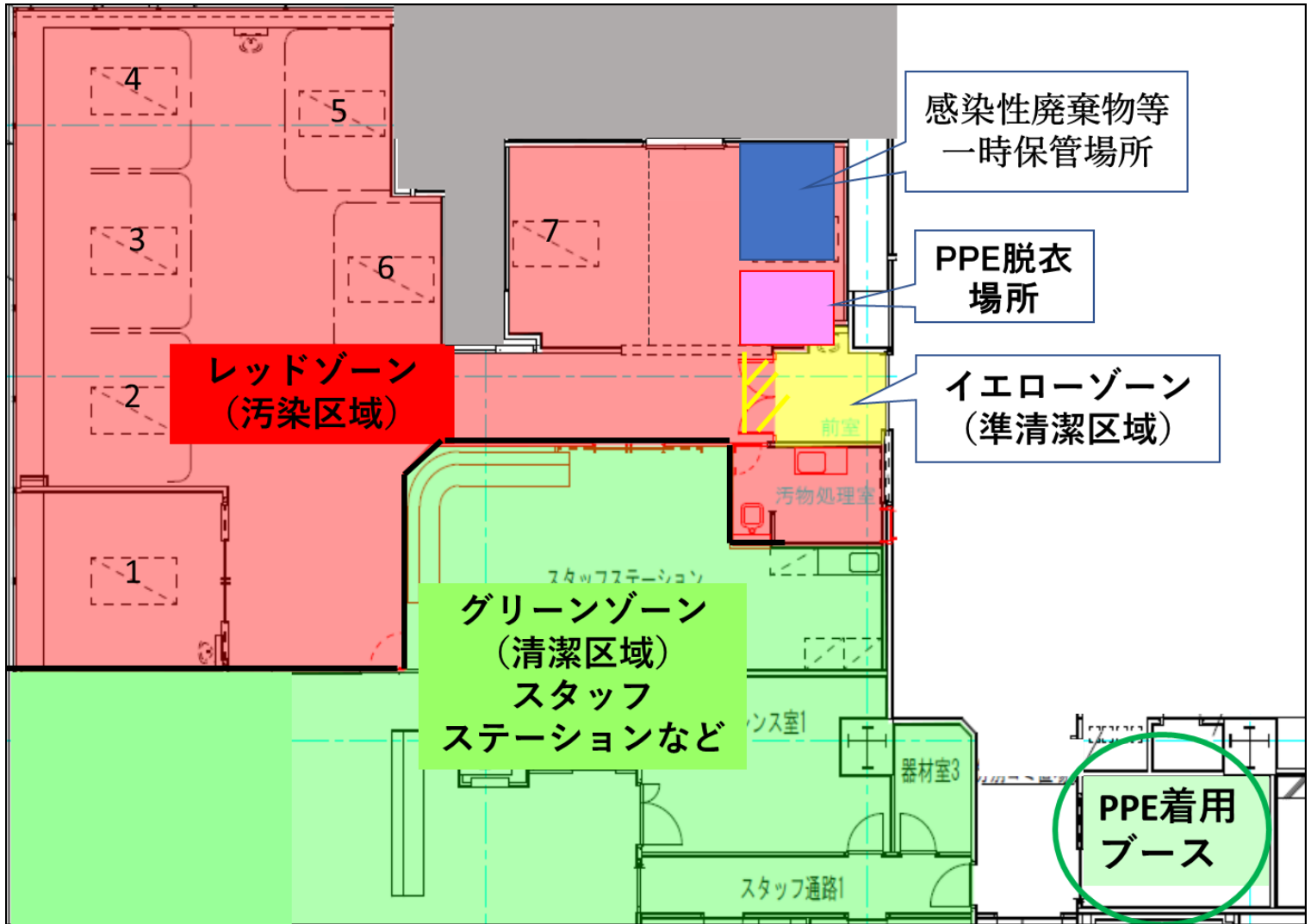
<検温や診察のみ>

→2 重目の手袋を患者ごとに交換

<ケアや処置などで患者と密に接する場合>

→ビニールガウンを付け患者ごとに交換





COVID19罹患者に使用した医療機器取扱いについて

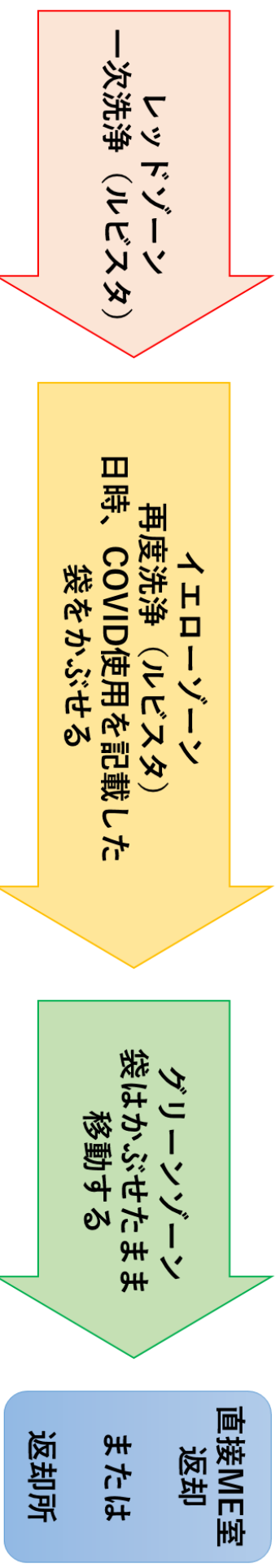
Ver1.0 (2020年12月11日ICT確認)

- ① レットゾーンで、ルビスタ[®]用いて一次洗浄を実施する。
 - ② 清拭後、イエローゾーンへ移動させ、再度ルビスタ[®]で拭残しの無いよう丁寧に清拭する。
 - ③ 再清拭後、袋を被せる。袋には、対応した日付と時間、COVID19を必ず記載する事。^{※1}
- ◎内部汚染が疑われる機器^{※2}に関しては、ME室へご相談ください。

- ① 上記対応後、グリーンゾーンへ移動。
- ② 返却所へ移動 もしくは 電話連絡し直接ME室に返却する。

※1 ICTにより紫外線消毒等実施される際には、ICTの指示に準ずる。

※2内部汚染が予想される機器：保育器・V60・SCD700など。



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、ビニール袋など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。

新型コロナウイルス感染症患者の隔離解除基準および隔離解除後の対応について

※厚生労働省による隔離解除基準変更の可能性もあるため、最新の情報を参照すること
(現在の厚生労働省基準: 令和3年11月30日発表を参照)

※変異株に関しては厚生労働省からの最新の指示に従う

《NCGMでの隔離解除基準》

- ・ 全て発症日もしくは検体採取日を0日目として日数をカウントする
- ・ 重症免疫不全など、下記基準を満たしても感染性を維持している可能性がある場合は、感染症医やICTとの相談を検討

A. オミクロン株 (B.1.1.529 系統)が確定、あるいは疑われる場合

(個室あるいは、オミクロン株と確定した患者のみと同室での管理とする)

1. 有症状の場合

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)後、24時間経過以降にPCR検査あるいは抗原検査で陰性を確認し、その検体を採取した24時間以降に再度検体採取を行い、陰性を確認

2. 無症状病原体保有者の場合

陽性の確認から6日間経過した後にPCR検査あるいは抗原検査で陰性を確認し、その検体を採取した24時間以降に再度検体採取を行い、陰性を確認

注)

・上記のPCR検査あるいは抗原検査で陽性が確認された場合は、採取から24時間後以降に再度PCR検査あるいは抗原検査を行い、上記のように2回連続で陰性が確認できるまで、検査を繰り返すものとする。

・オミクロン株でないことが上記基準を満たす前に判明した場合には、下記Bの基準に従う

B. オミクロン株でない新型コロナウイルス感染症と確定した場合(これまでと同様の隔離解除基準)

1. 有症状者の場合

1)人工呼吸器(ネーザルハイフロー、NPPV含む)やECMOによる治療を行わなかった場合

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後(※1)72時間経過
- ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合、軽快後24時間経過した後にPCR検査で2回連続陰性を確認(PCR検査の間隔は24時間以上空ける)

- ③ 酸素投与が終了できない場合、10 日間経過後に下記のいずれかの基準を満たすこと
- 1) 酸素投与量が 72 時間以上変わらない(感染症医、ICT に報告相談が必要)
 - 2) PCR 検査で 2 回連続陰性を確認(PCR 検査の間隔は 24 時間以上空ける)

※1)①症状軽快について

解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向にあることを指す。酸素投与を行った場合は、酸素投与を終了するか、発症前から酸素を使用している場合、発症前の酸素投与量に戻ることが必要。

②入院を継続する場合

標準予防策で対応し、大部屋への移動も可

2)人工呼吸器(ネーザルハイフロー、NPPV 含む)や ECMO による治療を行った場合^(※2)

- ① 発症日から 15 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過
- ② 発症日から 15 日間経過以前に症状軽快した場合、軽快後 24 時間経過した後に PCR 検査で 2 回連続陰性を確認(PCR 検査の間隔は 24 時間以上空ける)
- ③ 酸素投与が終了できない場合、15 日間経過後に下記のいずれかの基準を満たすこと
 - 1) 人工呼吸器(ネーザルハイフロー、NPPV 含む)や ECMO から離脱しており、酸素投与量が 72 時間以上変わらない(感染症医、ICT に報告相談が必要)
 - 2) PCR 検査で 2 回連続陰性を確認(PCR 検査の間隔は 24 時間以上空ける)

※2)この場合、隔離解除後も発症日から 20 日間経過するまでは適切な感染予防策^(※3)を講じる

※3)適切な感染予防策について

①自宅退院の場合

生活上必要な外出を除き不要不急の外出は控え、同居の方がいる場合は、添付②に記載の注意事項を遵守するよう指導する

②入院を継続する場合

標準予防策＋接触予防策＋飛沫予防策を実施し、基本的に個室隔離とする(減免対応)。エアロゾル発生処置(気管挿管や気管支鏡検査など)を行う場合はコロナ対応(N95 マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋、キャップ)で実施する。発症日から 21 日経過以降は処置時も含め標準予防策での対応とし、大部屋への移動も可。

2. 無症候病原体保有者の場合^(※4)

- ① 検体採取日から 10 日間経過
- ② 検体採取日から 6 日間経過後、PCR 検査で 2 回連続陰性を確認する(PCR 検査の間隔は 24 時間以上空ける)

※4)隔離期間中に発症した場合、発症日を 0 日目として有症状者の基準に切り替えて対応する

《職員の職場復帰》

①入院していた場合

上記の厚労省の退院基準を満たしていれば、退院後復職可能。

②宿泊療養又は自宅療養等していた場合

発症日から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。

《退院後の外来対応》

- ・ 「標準予防策」を行い、来院時間・診察室も一般と同様でよい。
- ・ 患者・スタッフ共にマスク(スタッフはサージカルマスク)を着用し、手指衛生を遵守
- ・ 人工呼吸器等による治療を行なった患者で、発症日から20日間経過していない場合、エアロゾル発生処置は避ける。発症日から21日間経過以降は標準予防策で対応可とする。

※エアロゾル発生処置:スワブ採取、ネブライザー、気管支鏡、内視鏡など(詳細はICTに確認)。

※やむを得ずエアロゾルが発生しうる処置を行う場合は、あらかじめICTに連絡し、診察場所などを確認した上で、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。

《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

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)

令和3年2月25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)

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及び無症状病原体保有者の退院の取扱いに関する質疑応答集(Q&A)の一部改正について

令和3年11月30日

B.1.1.529(オミクロン株)の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者の取扱いについて

添付① 同居者がいる場合の自宅療養中の注意事項について
(新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項より抜粋)

【居住環境など】

- ・ ご本人専用の個室を用意しましょう。難しい場合、同室内の全員がマスク(サージカルマスクなど)を着用し、十分な換気を行いましょ。また、同居者と別室であっても会話の際にはマスクを着用してください。
- ・ ご本人は、自宅内でもできるだけ居室から出ずに、必要最小限の行動にとどめてください。
- ・ 同居の方がご本人の居室に出入りする時は、サージカルマスク等を着用し、流水と石鹼又は擦式アルコール性消毒薬による手洗いを行いましょ。
- ・ 洗面所・トイレもご本人専用のものが望ましいですが、共用する場合は、ドアノブや手すりの消毒や十分な清掃と換気を行いましょ。入浴はご本人が最後にしてください。
- ・ リネン(タオル、シーツ、枕など)、食器、歯ブラシなどの身の回りのものは、同居の方と共用しないでください。特に、洗面所やトイレのタオルに注意してください。

【同居の方の感染管理】

- ・ 同居の方がご本人のケアを行う場合には、特定の方が行うようにしてください。その場合、十分な距離(1m 以上)を保ってください。ケアを行う方は、基礎疾患がない健康な人が望ましいです。
- ・ ケアを行う場合、ケアを行う方もご本人もどちらもサージカルマスク等を着用し、十分な距離を保ってください(乳幼児や高齢者でマスク着用が困難な場合を除く)。
- ・ ご本人の体液・汚物に触れたり、清掃・洗濯を行う場合、サージカルマスク等、手袋、プラスチックエプロンやガウン(身体を覆うことができ、破棄できる物で代替可:例 カップ等)を使用しましょ。
- ・ ケアを行った後や、清掃・洗濯の後は石鹼と流水で手を洗いましょ。
- ・ マスクの外側の面、眼や口などに手で触れないよう注意しましょ。

【清掃】

- ・ ご本人が触れるものの表面(ベッドサイド、テーブル、ドアノブ、手すりなど)は家庭用除菌スプレーなどで、使った都度及び1日1回以上、家庭用除菌スプレーなどで噴霧だけでなく、拭きましょ。
- ・ リネン、衣類等は通常の洗濯用洗剤で洗濯し、しっかりと乾燥させましょ。(洗濯表示に記載されている上限の温度での洗濯、乾燥が望ましいです)

【ごみの捨て方】

- ・ ご本人の鼻水などが付いたマスクやティッシュなどのごみを捨てる場合、「①ごみに直接触れない」、「②ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「③ごみを捨てた後は手を洗う」ことを心がけましょ。
- ・ ②でごみが袋の外に触れた場合は、二重にごみ袋に入れてください。

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、職員や一般患者と接触することが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、一般患者と接触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階西搬送専用（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. 車椅子の場合（陰圧車いすに乗車可能な場合は、積極的に使用する）

- 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。
- 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。

2. ストレッチャーや病室ベッドのまま移動する場合

- 受け入れの時間や必要な人員数、移動先で必要な物品・医療器機など、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。
- 移動時は、周辺部署へ連絡する。
- 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、ルピスタ®又は除菌シート®で速やかに消毒する。
- 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。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

* 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)。



<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。



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。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。

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、ディスポシート、おむつなど
- ストレッチャー
ディスポシートを引いた上に、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トを敷いておく。次ページの写真参照
※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、敷いてあるシートでくるむ(できれば防水シート)。
- 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、顔の部分が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®又は除菌シート®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。次ページの写真参照
- 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。

①ストレッチャーに納体袋準備する（清潔野で準備しておく）



ファスナーを開け中表にする

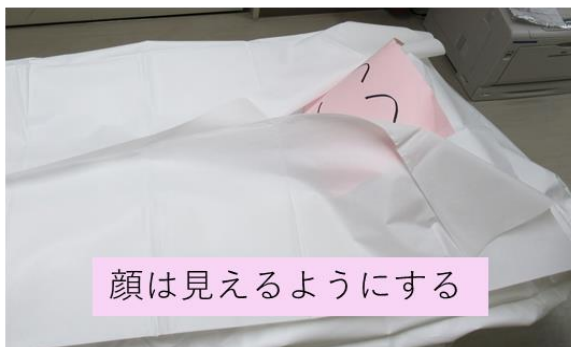


納体袋全体を中表にする



全体を中表にしたらその上に
ディスポシートを敷く

- ②納体袋にご遺体を移動しディスポシートでくるむ。
- ③手袋を交換し、中(ご遺体側)に触れないようにファスナーを閉める。
- ④納体袋全体をアルウエッティエーまたはルビスタで清拭する。



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(必要時対応)

<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)

5. 情報共有シートについて

厚生労働省・経済産業省から出された

「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」 令和2年7月29日(第1版)

に従い、次ページの「情報共有シート」をプリントアウトし記載する。

- ① → 看護師が記載し葬儀社に渡す。
- ② → 家族に用紙を渡し記載してもらい(その場でなくても良い)、あとで葬儀社に渡してもらう

②情報共有シート（遺族等記入用）

この情報共有シートは、ご遺族等の方から必要な情報を共有して頂くことで、葬儀、火葬等を円滑に執り行っていくことを目的に作成しています。

ご遺族等の方は、下記の該当する項目についてあてはまるものを「○」で囲むか該当事項を記入してください。葬儀・火葬等に関わる方々のためにご協力をお願いいたします。

1. 記入者のお名前：

ご関係：〔父・母・子・配偶者・孫・その他（ ）〕

2. 葬儀・火葬等に立ち会われる予定の方に濃厚接触者の方はいらっしゃいますか。

（有・無） 「有」とご回答の方下記3の回答もお願いします。

「無」とご回答の方 質問は以上となります。

3. 葬儀・火葬等に立ち会われる予定の方で、濃厚接触者の方全員のお名前（番号の横にご記入ください）と症状の有無、PCR 検査実施の有無とその結果をお教えてください。

① _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

② _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

③ _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

④ _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

⑤ _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

⑥ _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

⑦ _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

⑧ _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

⑨ _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

⑩ _____ 症状：（有・無）、PCR 検査（有・無）→結果（陽・陰・未）

上記以外に濃厚接触者の方がいらっしゃる場合やその他特記事項があれば、以下に記載をお願いします。

()

感染防止の観点から、濃厚接触者の方は発症のリスクがあることを踏まえて、特に症状のある場合については、対面での打合せや葬儀、火葬への参列をご遠慮いただき、オンライン等の手段を活用した参加等をお願いしていただきます。

COVID-19 と診断又は疑いのある患者および職員が発生した場合の対応

1. 入院患者が発生した場合

直ちに院内感染管理室へ連絡し、患者を個室又は、受入れ専用病棟へ移動させる。患者が使用していたベッドや周囲は、ルビスタ®又は除菌シート®で清拭する。

1) 疑いが解除された場合（PCR 検査陰性と画像や症状、行動歴を含め総合的に判断）

通常対応（標準予防策）とし、一般床多床室も可とする。

2) COVID-19 と確定された場合

①確定患者を一般床の個室で隔離していた場合は、受入れ専用病棟に移動する。

②接触患者への対応

- ・同室患者や患者の行動範囲状況等から確定例と接触があった患者のリストを作成し、感染管理室、保健所と協議の上対応を検討する。
- ・濃厚接触者※となった患者は、個室隔離し、標準予防策に加え、飛沫・接触予防策を実施し、14 日間経過観察をする。退院し自宅で経過観察する場合は、保健所にその旨を連絡する。

③接触職員への対応（リスク評価）

確定例に接触した職員に関しては、感染性期間（発症 2 日前から）に濃厚接触があったか調査し、リストを作成する。感染管理室、保健所と協議の上対応を検討する。濃厚接触があったとしても、PPE の使用状況によっては 14 日間の就業制限の対象にならない場合もある。患者のマスク着用や医療従事者の PPE 着用、医療行為・ケアの種類等に応じ暴露リスクを評価する。

④リハビリ、地域連携など関係部署にも連絡をする。

2. 職員が COVID-19 と診断された場合

1) 濃厚接触者への対応

患者、職員共に「D. 入院中に COVID-19 と診断又は疑いのある患者が発生した場合の対応」と同様に接触状況評価し、患者・職員の接触者リスを作成する。感染管理室、保健所と協議の上対応を検討する。

2) 発症した職員の職場復帰

「COVID-19 確定患者の退院基準と退院後の対応」について参照

※濃厚接触者の定義：国立感染研究所「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要項」より「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・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
- ・適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若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：手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）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）。

Ⅲ. 職員対応

3 密（密閉・密集・密接）回避について

院内感染防止のため、以下のように3密を回避する。

1. 会議・研修など

病院として必要不可欠な会議（医療法等の法律で義務付けられている会議、緊急を要する会議）以外は出来る限り集合形式にせず、資料閲覧・Teamsを活用して実施する。

研修も同様の対応とする。ただし、東京都の感染状況が警戒レベル3段階目以上となった場合は集合形式の中止を検討する。

→ 詳細は、「会議・研修・採用試験等で会議室を使用する場合の遵守事項」を参照

2. カンファレンス、ミーティング等小規模の話合い

(ア) 必要不可欠な話合いか検討する。

(イ) 必要な場合は、可能な限り Teams を活用して実施し、対面の頻度を少なくする。

(ウ) 開催する場合は、下記を遵守する。

- ・食事をしながらの話合い（朝食・ランチミーティングなど）はしない。
- ・サージカルマスクを正しく着用し、手指衛生を励行する。
- ・窓とドアを開け換気をしながら行う。換気のできない小部屋はなるべく避ける。
- ・座席の間隔を空け、密にならないようにする。
- ・30分以内で終わるよう考慮する
- ・終了後、高頻度接触面（ドアノブや机など）の環境整備をする

3. 休憩

基本事項：食事をしながら会話はしない。食事終了後は速やかにマスクを着用する。

※ 対面だけでなく、隣の席でも食べながらの会話は飛沫が飛ぶため注意する。

※ 食事中、どうしても会話が必要な時は、ハンカチや紙ナフキン等で口を覆いながら話す。

(ア) 研修棟地下1階の職員食堂、休憩スペース、外来棟1階タリーズ横の休憩スペース等

- ① 食事終了後は速やかにマスクを着用し退席する。
- ② 椅子を動かして集団で食事しない。パーティションのない席では、対面飲食を避けるため向かい合っ
ての着座を避け、一定の間隔を設ける。

(イ) 病棟休憩室、医師・レジデント室・医局

- ① ドアと窓を開け換気を良くする。
- ② 食事は時間をずらすなど、少人数となるよう考慮する
- ③ 休憩室以外にも食事できる場所を開放する（病棟カンファレンスルームなど）
- ④ 環境整備をこまめに実施する。

4. 更衣室

(ア) 常にマスクを着用する。やむを得ず外す場合は周辺スタッフと会話しない。

(イ) マスク着用していても大声での会話はしない。

(ウ) 可能な限り混みあう時間は避けて利用する。

(エ) 飲食はしない。

(オ) 入室・退室時に必ず手指衛生を実施する

会議・研修・採用試験等で会議室を使用する場合の遵守事項

病院として必要不可欠な会議（医療法等の法律で義務付けられている会議、緊急を要する会議）以外は出来る限り集合形式にせず、資料閲覧・Teams を活用して実施する。研修等に関しても同様である。

やむを得ず集合型にする場合は、以下の事項を遵守する。

ただし、東京都の感染状況が警戒レベル 3 段階目以上となった場合は集合形式の中止を検討する。

【会議室・会場設営について】

1. 会議室等の収容人数
極力当センター規定人数の 1/3 までとし、最大でも半数以下となるようにする。
2. 昼食を挟むような長時間の研修は避ける。
3. 会議は 30 分程度で終了するよう内容を検討する。
4. 参加者の間隔確保
1 つの机に椅子は 2 つまでとし座席間の間隔を開ける。できれば指定席とする。
5. 会場入口に、手指消毒液を置き入室前に手指衛生してもらう
6. 換気の悪い密閉空間とならぬよう、ドアを開放し換気をよくする（窓がある場合は両方開放する）。
7. 使用前後に、机や椅子を環境クロスで隅々まで拭く
8. グループワークを実施する場合は、1G 4 名までとしグループ同士は最低 2m 以上離す。

【参加者・講師・主催者について】

1. 会議室に入室前後は必ず、その他もこまめな手指消毒を実施する。
2. 終始マスクを着用し外さない。マスクは正しく着用する（鼻とあごをしっかりと覆う）。
休憩中も外さない。飲水後もすぐに装着する。
3. 参加者、講師、主催者共に発熱や呼吸器症状がないことを確認する。
⇒院内職員の場合は、自己申告制とする。
⇒外部の参加者がいる場合
 - ・事前に外部参加者がいる旨、人数を感染管理室へ連絡しておく。
 - ・参加者リストを作成し、連絡先も聞いておく。
 - ・「各種研修・実習生に際しての事前チェックリスト」を提出してもらう（可能なら事前配布）。
 - ・検温については、病院入口サーモグラフィーで測定されるため、そこで 37°C 以下であれば可。
4. 会議中や研修中少しでも体調不良を感じたら速やかに申し出てもらい帰宅する。
5. 大声で発声をしない。
6. 研修後 14 日以内に症状が出現した場合は、主催者にも連絡するよう、アナウンスをする。
特に外部参加者にはしっかりアナウンスする。
7. やむを得ず、昼食を挟む場合
昼食は個別に会場外でとるよう指示をする。
対面で食事をしない（なるべく一人で）。食事中は会話せず、終了後はすぐにマスクを着用する。

I. 職員（非常勤職員等も含む全ての従事者）の体調不良時などの対応 （新型コロナウイルス国内流行期）

- 以下1～3に記す項目に該当した場合、本人は勤務を開始する前に必ず上長に報告する。
- 報告を受けた上長は、必ず下記連絡先に報告し、受診や勤務等について指示を仰ぐ。
上長に連絡せずに本人の判断で DCC 外来や救急外来を受診してはならない。

<連絡先>

平日日中：院内感染管理室

夜間・休日：各部門の責任者と相談したうえで、DCC オンコールに連絡

1. 職員本人に症状がある場合

- 1.1 風邪の症状（咽頭痛、鼻汁、せき、頭痛、倦怠感など）、もしくは 37.0 度以上の発熱がある
 - 発熱があった場合、解熱剤を内服してむりやり勤務してはならない。
 - 風邪症状があった場合、軽視せず上長に相談する。
- 1.2 嘔吐・下痢症状がある

2. 職員が病院外で感染者に濃厚接触した場合

（保健所から濃厚接触者と判断された、接職確認アプリ COCOA から通知が来た）

- 2.1 濃厚接触者になったことがわかった時点で就業停止し、速やかに連絡する。
- 2.2 健康観察期間、復職は保健所の指示に従う（基本的には最終接触日から 14 日間）。
- 2.3 接触確認アプリ（COCOA）から通知があった場合、速やかに連絡する。
症状がなくても PCR 検査を実施するため指示に従う。結果が判明するまで勤務はしない。

3. 職員の外勤先の医療施設等で感染者が出た場合

- 3.1 情報がわかった時点で速やかに報告する。
- 3.2 保健所から濃厚接触者と判断された場合は、2. に準ずる。
- 3.3 濃厚接触ではない場合、体調が問題なければ NCGM での勤務は可能であるが、基本的な感染対策はしっかり遵守する。特にマスクを外す昼食等は一人で取るなど周囲スタッフへ配慮をする。
- 3.4 外勤の継続・再開は状況により検討が必要なため、感染管理室又は DCC 医師に相談する。

※院内発生の濃厚接触者等に対する対応は、すべて院内感染管理室でマネジメントします。
その際にご協力をお願いします。

II. 同居家族に体調不良などがあった場合の職員対応

以下の事例が発生した際には速やかに上長へ報告し、感染管理室へ相談する。

夜間・休日：各部門の責任者と相談したうえで、DCC オンコールに連絡。

1. 同居家族に、発熱や風邪症状を有する者がいる

※あくまでも職員自身の勤務等についての対応である。有症状家族の受診・PCR 検査等の相談は、かかりつけ医、もしくは居住区の相談センターに連絡をして指示を仰ぐ。

1.1 職員自身に上記症状がなければ出勤は可。

ただし、基本的な感染対策はしっかり遵守すること。

特にマスクを外す昼食等は一人で取るなど周囲スタッフへ配慮をする。

1.2 家族が医療機関を受診し、PCR 検査が必要と判断され実施された場合。

1.1 同様であるが、同居家族とは濃厚に接触する機会が多いため、結果が判明するまで勤務を控えることも考慮する（症状のある家族を隔離する等対応していればリスクは低くなるが、乳幼児であれば密に接しているため）。→ 感染管理室へ相談。

2. 同居家族が、濃厚接触者と判断され、2 週間の自宅待機となった。

（保健所から濃厚接触者と判断された、接職確認アプリ COCOA から通知が来た）

2.1 保健所から特に指示がなければ（ある場合にはそれに従う）職員自身健康観察をし、風邪症状や発熱などが無い事を確認し出勤は可。

ただし、基本的な感染対策はしっかり遵守すること。

特にマスクを外す昼食等は一人で取るなど周囲スタッフへ配慮をする。

軽度でも症状があれば出勤せずに上長へ連絡する（I の対応に準ずる）。

2.2 接触確認アプリ（COCOA）から通知があった場合も、職員自身に風邪症状や発熱などが無い事を確認し出勤は可。上記同様の感染対策をする。

3. 職員の子供が通学等（通園・塾等も含む）している当該施設関係者から感染者が出た。又は、同居家族の勤務先等で感染者が出た。

→濃厚接触者となっている。

2.に準ずる。PCR 検査対象となった際には 1.2 に準ずる。

→濃厚接触者となっていない。

職員の体調に問題なければ勤務可。

家族に症状出現時は、1.に準ずる。

※その他は、ケースごとに対応を検討します。

各種研修・実習生等受け入れ時の感染対策について

教育における臨地実習・研修（以下実習等という）は、知識・技術を実践の場面で理解する能力を養う場として重要であり、可能な限りその場を提供できるよう体制を整える必要がある。

実習にあたっては、院内の感染対策を遵守すると共に、実習等に際しての遵守事項を、学生・研修生（以下学生等という）、養成校に事前に周知徹底をしておく必要がある。

I. 事前チェックリストを記載し提出する（当日持参し担当者に提出する）

実習等期間中、学生等であっても病院職員の一員として、院内で決められた感染予防策を遵守してもらう必要がある。自身の健康管理、日常行動を含めた感染予防策を理解し実施できるよう事前に依頼する

II. 実習等期間中の遵守事項

1. 登院前の移動時には必ずマスクを着用し、病院内ではサージカルマスクを常時装着する。
サージカルマスク（必要時 N95 マスクも）は、あらかじめ準備してもらう。
2. 手指衛生を遵守する。
3. 研修前に、体温測定と呼吸器症状の有無など健康チェックを行う。
 - 1) 自宅にて体調不良がある場合は、登院せず担当者に連絡するよう周知しておく。
 - 2) 登院後の健康チェックで発熱等症状のある場合は、速やかに帰宅させるか、院内感染管理室に報告し受診を検討する。
4. 職員同様 3 密を回避するよう指導する。
<振り返りやカンファレンス等>
 - 1) サージカルマスクを正しく着用する
 - 2) 窓とドアを開け換気をしながら行う。換気のできない小部屋はなるべく避ける。
 - 3) 座席の間隔を空け（最低 1m）、密にならないようにする。
 - 4) 30 分以内で終わるよう考慮する。
 - 5) 終了後、高頻度接触面（ドアノブや机など）の環境整備をする。

<休憩>

特に休憩時間は賑やかになりやすいため、注意喚起をしておく。

基本事項：食事をしながら会話はしない。食事終了後は速やかにマスクを着用する。

※対面だけでなく、隣の席でも食べながらの会話は飛沫が飛ぶため注意する。

※食事中、どうしても会話が必要な時は、ハンカチや紙ナフキン等で口を覆いながら話す。

1) 研修棟地下 1 階の職員食堂、休憩スペース、外来棟 1 階タリーズ横の休憩スペース等

- ① 食事終了後は速やかにマスクを着用し退席する。
- ② 椅子を動かして集団で食事しない。パーティションのない席では、対面飲食を避けるため向かい合っ
ての着座を避け、一定の間隔を設ける。

2) 休憩室、学生等控室

- ① ドアと窓を開け換気を良くする。
- ② 食事は時間をずらすなど、少人数となるよう考慮する
- ③ 環境整備をこまめに実施する。

5. 更衣室

- 1) 常にマスクを着用する。やむを得ず外す場合は周辺スタッフと会話しない。
- 2) マスク着用していても大声での会話はしない。
- 3) 可能な限り混みあう時間は避けて利用する。
- 4) 飲食はしない。
- 5) 入室・退室時に必ず手指衛生を実施する

IV. 実習期間中に感染又は、感染が疑われる学生等が発生した場合

1. 実習等受入れ部門責任者は、対象の学生等が発生した時点で、速やかに院内感染管理室へ報告し、指示を仰ぐ。この時、対応が決まるまで同グループ全体の実習等を中断する。
2. 院内感染管理室は、状況を確認し、実習等が継続できるかを含め対応を検討し、実習等受入れ部門責任者に伝える。対応は、院内感染管理室が主体で実施する。

V. 院内で患者又は職員から感染者が発生した場合

1. 院内感染管理室は、感染者の状況を確認し、必要時受け入れ部門責任者を通し学校等に報告する。
2. 感染者との濃厚接触が判明した場合には、同グループ全体の実習等中断し、対応を検討する。
対応は、院内感染管理室が主体で実施する。

VI. 実習等終了後の対応

1. 実習等終了後 14 日の間は健康観察をするよう依頼する。
2. 健康観察期間中に、新型コロナウイルス感染症を疑う症状が出現した場合には、受入れ部門の責任者に報告する。
3. 2. の場合、受け入れ部門責任者は速やかに院内感染管理室へ連絡し、対応を確認する。

