

新型コロナウイルス陽性患者受入マニュアル
【時間外・緊急措置入院で身体的拘束を要する場合】

令和2年5月18日
感染防止委員会

(以下、便宜上「新型コロナウイルスに汚染されたもの」を「不潔」、「新型コロナウイルスに汚染されていないもの」を「清潔」、とする)

当院の方針

- ①新型コロナウイルス陽性がPCR検査で確定した者
 - ②新型コロナウイルスの濃厚接触者として保健所から健康観察の対象となっている者
(発熱等症状の有無を問わない)
- ①②が、緊急措置・措置診察依頼(入院依頼)のあった場合、room airでSpO₂≧95%を維持できている者に関しては当院で受け入れる。SpO₂≦94%の症例に関しては、今後急速に肺炎が増悪し呼吸不全となるリスクがあるため、総合病院での入院加療が望ましい。

呼吸不全時の転送病院の確保について

- 当院では原則として気管内挿管、心肺蘇生はしない。
- SpO₂が低下した症例(現実的には、酸素なしでSpO₂≧90%をキープできなくなれば、当院での対応は困難)をスムーズに転院させるため、
 - ⇒●●●の措置症例について、酸素化不良となったら(room airでSpO₂≧95%を保てなくなったら)、●●●が窓口となり、転送先病院を手配する。
 - ⇒●●●以外の措置症例について、酸素化不良となったら(room airでSpO₂≧95%を保てなくなったら)、●●●に連絡し、転送先を調整していただく。

準備物品 (患者来院前に確認すること)

陰圧室区域Nsステーション

- PPE(手袋、N95マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド)×5セット
 - ※2020.5.1 タイベックスーツ6着、ゴーグル5個 追加
 - タイベックスーツの着脱方法については、「病院共有」→「00 新型コロナ関連資料」
 - 「タイベックスーツ着脱動画」を参照のこと
 - ゴーグルはアルコールや次亜塩素酸による消毒で再利用が可能である
- 覆布5枚(患者の足固定、飛沫曝露防止用カバー等として利用)
- SpO₂モニター1個、非接触式体温計1個、アルコール手指消毒薬、(患者用)サージカルマスク(ジップロックに保管)
- 当直医用筆記具(隔離・拘束の告知文書、使い捨てのボールペン、プラスチックの記録板、A4紙2枚)
- 管理当直用筆記具(プラスチックの記録板、A4紙5枚、タイムウォッチ)
- 「トイレ使用禁止」の張り紙2枚
- 「措置入院に関する診断書」「COVID-19検体申し込み用紙」

- 検体採取キット一式（インフルエンザの検体採取キットと同じ。綿棒+ケース）
+ 検体採取後に入れるジップロック
- 医師のメモ用紙を入れる大きなジップロック 2枚
- 救急カート（鎮静セット、ジプレキサ筋注、リスペリドン液 1mg×10 が追加で入っている）
- 廃棄箱（3～4個は必要）
- 拘束帯

陰圧室区域

- マスター鍵 1 個：陰圧室外扉の外側にぶらさがっている
- 拘束帯用マグネット 2 個：陰圧室外扉の外側にぶらさがっている
- N95 マスク保管場所：陰圧室区域の壁。口側が壁につかないよう吊すこと
- アルコール手指消毒薬
- サージカルマスク（箱ごと）

対象患者の受診が決まったら、管理当直が中心となって上記物品を確認すること。

保健所からの入院依頼～受入準備

- ①当直医と管理当直とで、症例受入について相談する。
判断に迷う場合は、村上院長、感染対策室長（鈴木）に電話相談する。
→受入決定
- ②病棟から応援看護師 4 人を陰圧室区域に呼ぶ。
【事前に準備しておくこと】
 - 診察室の換気。
 - 当直医より応援看護師へ、症例について説明。下記等の方針を確認し、全体で共有する。
 - 役割分担
 - ・「当直医」（PPE 着用）
 - ・「外回り看護師」（管理当直）
(外回り看護師はサージカルマスクのみ。手袋をすると、清潔・不潔があいまいになり、結果的に感染につながる。アルコールによる手指消毒を徹底し、患者の 2m 以内に近づかない、PPE 職員に触れないこと)
 - ・「ファーストタッチ看護師」患者来院時（車を降りるとき）に、検温、SpO2 測定をし、マスク供与、アルコール手指消毒を促す看護師 1 人（PPE 着用）
 - ・「PPE 看護師」PPE を着用して待機する看護師 3 人
 - 上記物品の確認、準備。
 - 陰圧室区域の外のフェンスの南京錠を解錠する（清潔な鍵で）。まだフェンスは開けない。
 - 診察室内は、丸椅子 4 つ（患者、警察官 2 人、当直医）のみとし、他には何も置かない。

もし診察室で座る人が少なければ、椅子は速やかに回収する（武器になる）。

③受入準備ができるまでは、患者車両が到着しても外で待機してもらう。

（けっして焦らない。しっかり準備する）

患者車両は、陰圧室区域の外まできてもらう。

④受入準備ができ、患者車両が陰圧室区域の外に到着したら、当直医、病棟応援看護師 4 人は PPE を装着する。**N95 マスク着用後のユーザーシールチェックを忘れずに。**

⑤措置患者家族には、車内もしくは守衛室前の椅子で待機していただく。

受入～診察～措置入院の告知

⑥当直医、ファーストタッチ看護師が陰圧室区域の外のフェンスに出向く。

ファーストタッチ看護師がフェンスを開ける（この段階ではまだファーストタッチ看護師は清潔）。

ファーストタッチ看護師は、SpO₂ モニター・非接触式体温計・アルコール手指消毒薬・サージカルマスク 1 個を入れた袋を持参。

○ファーストタッチ看護師が車両に出向き、検温、SpO₂ 測定をする。以後、この体温計、SpO₂ モニターはこの患者専用とする。患者がマスクをしていなければマスクを供与し装着を依頼する。下車の際に患者、警察官、保健所職員にアルコール手指消毒をしてもらう（手袋の上からでも可）。警察官・保健所職員はマスク着用していると思うが、もししていなければ、診察室で供与する。家族は一旦守衛室前の椅子で待機していただく（未来院であれば、守衛にそのように申し伝える）。

○患者の SpO₂ ≤ 94% の場合は、一旦患者・警察官・保健所職員には車で再度待機してもらい、保健所職員に、総合病院での入院が望ましい旨を伝える。

⑦連れてきた職員（警察官・保健所職員等）により、患者を診察室に移動してもらう。

○外回り看護師は、清潔エリアで待機（患者から 2 m 以上離れること）

⑧診察室にて緊急措置診察を行う。当直医は使い捨てボールペンを使用し紙にメモを取るが、「措置入院に関する診断書」は PPE を着ている状態では記載しない。

○当直医は診察の結果（要措置）を口頭で保健所職員に伝える。その場では「措置入院に関する診断書」を記載しなくてよい、と県・市と申し合わせ済み。

⑨保健所職員から措置入院の旨を患者に告知。告知の時間は外回り看護師がメモをしておく。外回り看護師は不潔エリアには入らない。

当直医が身体的拘束の必要あり、と判断した場合、PPE 看護師が身体的拘束の準備をする。

患者・警察官・保健所職員・家族等がトイレを使用したいと希望した場合

⑩患者・警察官・保健所職員が使用を申し出た場合は、これから入院予定の陰圧室トイレを使用してもらう。

家族が使用を申し出た場合は、売店前のトイレを使用させることとし、使用後は管理当直が「使用禁止」の張り紙をする。管理当直が清掃職員に、患者家族（「濃厚接触者」か「濃厚接触者の家族」）が使用した旨を説明し、ノロウイルスに準じた清掃を依頼する。

措置入院告知後～病室で身体的拘束

⑪措置入院告知後は、可能であれば警察官（保健所職員の場合もある）の協力も得て、PPE 看護師・ファーストタッチ看護師が陰圧室に連れていく。

⑫-1（患者が言語的介入のみで、身体的拘束に応じる場合）

- 患者にサージカルマスク着用をお願いする。
- 当直医から告知の上、身体的拘束を行う。

⑫-2（患者が顕著な不穏を呈し、鎮静が必要な場合）

- できれば警察官の協力も得て、当直医から告知の上、身体的拘束をする。
- ベッドに寝かせる際に、一人はマスクをもって顔側に立ち、患者の鼻・口をマスクで覆う。周囲の唾液による曝露を防止する。頭を固定し、噛まれないように注意。
- 肺炎を併発している可能性が高いため、サイレースは極力使用しない。ハロペリドール＋サイレースに代用して、ジプレキサ筋注も考慮する。また、呼吸抑制でのアンビューマスク使用は、エアロゾル発生リスクとなるので、もしサイレースを使用する場合は、過鎮静とならないよう注意すること。
- もし鎮静が必要であれば、その薬剤は外回り看護師が準備する。アンビューマスクが必要な場合は、外回り看護師が救急カートから出す。外回り看護師から PPE 看護師に渡すときに、外回り看護師は不潔にならないよう注意する。アンビューマスクの使用は、エアロゾル発生リスクとなることを留意すること。
- 深く鎮静しないこと。その際には速やかにアネキセート（0.5mg/5ml）でリバースする。

初回 0.2mg を緩徐に静脈内投与する。投与後 4 分以内に望まれる覚醒状態が得られない場合は更に 0.1mg を追加投与する。以後必要に応じて、1 分間隔で 0.1mg ずつを総投与量 1mg まで。

⑬身体的拘束の後、当直医は鼻咽頭ぬぐい液を採取する。

- 当直医は外回り看護師から検体採取キット（綿棒・ケース）を受け取り（外回り看護師は当直医に触れないよう注意）検体採取をする。採取した検体（綿棒をケースに入れ）を、当直医は外回り看護師が準備したジップロック内に落とし、外回り看護師はジップロックを閉じる。管理当直は検体を検査室の冷蔵庫に保管する。

退室～記録

⑮身体的拘束やモニター装着を終え、退室可となったら、職員は退室する。

○外回り看護師は、感染性廃棄箱を不潔エリアに入れる。

○PPE を脱ぐことに慣れている職員が、まず PPE を脱ぎ（手本をみせる）、清潔エリアに入る。

タイベックスーツの脱ぎ方は、動画を参照のこと。

※一般的な PPE の脱ぎ方：「汚いものから」手袋⇒（手指消毒）⇒ガウン⇒（手指消毒）⇒フェイスシールド⇒（手指消毒）⇒マスク⇒（手指消毒）⇒キャップ⇒（手指消毒）、すべて外した後に、サージカルマスクをつける。

○ひとりひとり順番で PPE を脱いで、清潔エリアに入る。

先に脱いだ職員が、後の職員の PPE の脱ぎ方を観察し、汚染があればその都度指摘、アルコールでの消毒を促す。

○最後の職員が、PPE を脱ぐ前に内扉、外扉を施錠する。鍵（不潔）は、外扉の外に吊しておく。

⑯患者家族（「濃厚接触者」もしくは「濃厚接触者の家族」と）の面談は、集団療法室で行う。患者家族には非接触型体温計で検温を行い、37.5 度以上の発熱や咳嗽等がないことを確認する。発熱や症状がある場合は、同日の対面での面談は取りやめ、電話で説明することとする。

集団療法室は窓・ドアを開けて換気する。患者家族にはマスクを着用し、集団療法室入室時、アルコール手指消毒をしていただく。マスクがない場合は、病院から供与する。当直医・管理当直は患者家族と 2 m 以上の距離を保ち、面談する。患者家族には病院の壁・手すり・扉に接触しないよう説明し、触らずに済むようドアは開けておく。

面談内容は、

○緊急措置入院となったこと、新型コロナウイルス感染症対策のため陰圧室に入院となったこと。

○隔離・身体的拘束を実施したこと。

○急変の可能性があるが、精神科単科病院であるため呼吸不全には対応できない、気管内挿管はできないこと、心肺蘇生は行わないこと。

○酸素が必要となった時点で●●●が総合病院への転院を調整する、という●●●の方針であること。

○家族は面会ができないこと。

○（鎮静を要した場合は）肺炎による呼吸不全増悪のリスクがあるが、顕著な興奮があるために鎮静が必要であったこと。

以上を口頭で説明する。

○家族は「無症状病原体保有者」の可能性があるため、書面での同意をやめ、口頭での説明内容をカルテに記載する。

○管理当直は集団療法室を使用後、次亜塩素酸ナトリウム（もしくはルビスタ）で消毒する。

⑰カルテ入力、「措置入院に関する診断書」記載

○陰圧室区域 Ns ステーションで、カルテ入力をする。

○「措置入院に関する診断書」「COVID-19 検体申し込み用紙」を記載する。

（医師のメモ紙は不潔であるため、そのまま陰圧室区域 Ns ステーションには入れない。手袋を着用しメモ紙を持ち、別の職員が清潔のままジップロックを持ち、周りが不潔とならないよう注意しながら

ら 1 枚ずつジップロックに入れる。医師のメモ紙はジップロックからは絶対に出さない。電カル入力が終わり不要となったら直ちに感染性廃棄物として破棄する。)

⑱ ●●●へ電話し、検体回収を依頼する。電話番号は管理当直室にある。

⑲ 患者へは食事をディスポーザブル食器で提供し、残飯は食器ごと感染性廃棄物として破棄する。

診察室の消毒

⑲ 診察室内の環境清掃を行うスタッフは手袋、サージカルマスク、ガウン、ゴーグルもしくはフェイスシールドを着用する

⑳ 守衛室前の椅子を使用したならば、次亜塩素酸ナトリウム（もしくはルビスタ）で清拭する

その他

㉑ 患者から電話希望があったときは、院内 PHS を貸与する。その PHS は患者が退院するまで患者専用とする。

【図】

