

静岡県立こころの医療センター新型コロナウイルス感染防止マニュアル

令和2年6月29日改訂版

感染防止委員会

1. 基本的な考え

新型コロナウイルスを封じ込めることは困難である。新型コロナウイルスに感染しないためには、『見えない感染者に「近づく可能性をどうすれば減らすことができるか」「知らずに出会っても、うつらないようにできるか」が大切』^{※3}である。また、「他都道府県から訪問される方が、既に感染しているかもしれないという意識」^{※3}を持ち、「新しい生活様式」^{※1}の徹底のほか、「3つの密」が集まる場所に行かない、作らないなど、感染予防対策の徹底が必要である。

当院入院患者は集団生活をしており、高齢者も多いことから、一旦ウイルスが院内に持ち込まれれば、その影響は甚大となる。先日も他都県精神科病院にて新型コロナウイルスの集団感染事例が発生している。

当院は公的病院であり、病院およびその職員は、静岡県が策定した指針を遵守する責務がある。そのため、一人ひとりの行動が感染拡大防止対策の要となることを認識し、県の求める感染症対策を遂行できるよう本マニュアルを作成した。

資料1：静岡県知事川勝平太『新型コロナウイルス感染症対策としての「6段階警戒レベル別の行動制限」実践への御協力をお願い』（令和2年5月18日）

2. 職員としての心構え

1) 院内では常にマスク着用（飲食時を除いて）、標準予防策、飛沫・接触感染予防策を徹底する。

院内では常にアルコール手指消毒薬を携帯する。

手指衛生のタイミングについては、資料12を参照

2) 「発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする」^{※1}（参考：資料2）

3) 毎朝および出勤前に体温測定、健康チェック^{※1}をする。37.5度以上の発熱、咳、鼻汁、全身倦怠感、呼吸苦、味覚障害、嗅覚障害等（以下、「発熱等の症状」）がある場合には、出勤前に所属部署へ連絡の上、指示を仰ぐ（原則として休業、自宅療養）。所属部署は感染対策室へ報告する。

行動記録表、健康観察表は感染対策室に提出する必要はないが、発熱等の症状が出現した時および院内でのクラスター発生時には提出を求めることがある。（参考：資料2）

4) 発熱等の症状がある場合は、自宅療養。以後、所属部署には毎日16時、8時30分に連絡を入れ、熱型・症状等を報告する。24時間以上の解熱および発熱等の症状が消退していることが確認できたら、感染対策室が勤務再開を許可する。

5) 職員家族に発熱等の症状を認めた場合、速やかに所属部署に報告し、以下を遵守する。所属部署は感染対策室へ報告する。

（1）職員本人は発熱等の症状がなければ勤務可とする。

- (2) 食事は他のスタッフと共同の場所では摂らない。講義室（窓を開け換気）での摂取とし、使用前後に感染対策室に声をかける。また講義室を使用した職員は、自身が使用した場所（特に高頻度接触部位）をアルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウム（ルビスタ等）で清拭する。
 - (3) 夜勤者は、仮眠室を使用後換気する。
- 6) 職員家族が新型コロナウイルスに感染した場合など、職員が濃厚接触者となったら、判明した時点で所属部署に報告し、保健所の指示に従う。所属部署は感染対策室へ報告する。

7) 食事について

食事はマスクを外す、手を肩より上に上げる等、感染リスクを高める行為であるため、以下を遵守する。

- (1) 医師は各自の研究室で摂取する。
- (2) その他職員は①時間差で摂取する、または②対面での摂取を避ける。
食事場所は換気をする。
- (3) 栄養管理室での検食は中止する。
医局（医師）の検食は、医療法による規定であるため継続とする。

8) 職員の勤務時間外の行動について

「新しい生活様式」を実践する ※1（資料7－1裏）

- (1) 「換気の悪い密閉空間」「多くの人の密集」「近距離での会話（密接）」の条件（以下「三つの密」）が重なる場所を徹底的に避ける。
 - (2) 繁華街の接待を伴う飲食店や「三つの密」のある場以外の外出については、「新しい生活様式」を徹底した上での静岡県内および山梨県への外出は自粛を求めない。ただし、外出時はマスクを着用し人と人との距離の確保する、こまめに手指消毒をする、帰宅後に手洗いをする、などの基本的な感染対策を継続すること。また、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県（以下「指定都道府県」とする）への移動は自粛し、指定都道府県以外の府県については、注意して訪問※3することとし、全ての移動に際して、「新しい生活様式」の徹底を行うこと。※3
 - (3) 指定都道府県からの来訪者・帰省者と接するときは、特に「三つの密」をつくらないようにし、指定都道府県からの帰省者と同居するときは、所属部署を通じて感染対策室へ報告する。また、同居家族が指定都道府県に移動するとき、もしくは14日以内の移動歴があるときも、所属部署を通じて感染対策室へ報告する。
- 9) 職員は出退勤時もマスクを着用する。帰宅後自宅でマスクを保管し、3～4日間使用できるようにする。マスクは所属部署での支給（週2枚）とする。
- 10) 守衛室前のアルコール手指消毒薬にて、出退勤および外出前後の手指消毒を徹底する。
- 11) 鍵は汚染されていることを認識し、勤務開始前および終了後に石鹸を用いて洗浄すること。
- 12) 歓送迎会等の宴会は自粛する。

3. 研修会・委員会等

1) 院内研修会については、事前に研修責任者が企画書を作成し、開催可否について感染防止委員会に諮り、感染防止策を講じた上で開催する。

具体的には、

- (1) 参加者は全員マスクを着用し、開催場所への入室前後で手指衛生を徹底する。
- (2) 参加者名簿を作成し、参加前に検温・健康チェックを行い、参加者名簿に記し保存する。
- (3) 開催場所は2方向以上で換気をし、四方を空けた席配置とする。

2) 院内委員会は開催するが、以下を遵守する。

- (1) 参加者は全員マスクを着用し、開催場所への入室前後で手指衛生を徹底する。
- (2) 開催場所は2方向以上で換気をし、四方を空けた席配置とする。

3) 外部者が参加する会議について

(1)～(3)を遵守し、感染防止策を講じた上であれば、院内で開催することを可とする。ただし、PC等を使用した遠隔会議も選択肢に入る。

- (1) 参加者全員のマスク着用。
- (2) 会議を調整した当院職員（PSW等）が外部者へ当院に入る前に検温、「新型コロナウイルス感染症に関する問診票」（資料3-2）に沿った確認、手指消毒（会議場所の入室前後もこまめに）を実施し、発熱等の症状がある外部者を院内に入れない。
- (3) 2方向以上での部屋の換気をし、四方を空けた席配置とする。
- (4) 可能な限り会議は病棟外で行う。

4) 外部者の患者への調査について（介護認定調査、障害支援区分調査等）

(1)～(4)を遵守し、感染防止策を講じた上であれば、院内で実施することを可とする。ただし、PC等を使用した遠隔会議も選択肢に入る。

- (1) 調査を調整した当センター職員（PSW等）が外部者へ、当院に入る前に検温、「新型コロナウイルス感染症に関する問診票」（資料3-2）に沿った確認、手指消毒（面接場所の入室前後もこまめに）を実施し、発熱等の症状がある外部者を院内に入れない。
- (2) 外部職員、当該患者はマスクを着用する。当該患者がマスクを持っていない場合は病院から供与する。
- (3) 2方向以上での部屋の換気を行う。
- (4) 患者への接触は必要最低限とする。
- (5) 当該患者の入院形態、行動制限等に応じて病棟外で行うことも検討する。

4. 外来診療について

1) 外来全般

- 医師・看護師は手指消毒をこまめに行う。診察時はサージカルマスクを着用する。
- 患者が来院するときは、原則として患者・同伴者にマスク着用をしていただく。しかし、発熱等の症状がない患者・同伴者については、マスク着用していなくても、診察室で通常通りの診察でかまわない。
- 院内に入るときに、患者・同伴者にはアルコールで手指消毒をしていただく。
- 集団療法室の時間管理については、外来が行う。
- 外来ポスター（資料4）で、以下に該当する人は、事前に申し出ていただくようにしている。申し出があった場合は、外来カウンターにてビニールカーテン越しに対応する。

【症状、行動歴等チェック表】

【A】

- （本人および同伴者）新型コロナウイルスの濃厚接触者として、保健所の健康観察の対象である。（症状の有無は問わない）

【B】

- （本人および同伴者）37.5 度以上の発熱がある。
- （本人および同伴者）咳嗽、鼻汁、咽頭痛、全身倦怠感、呼吸苦、味覚障害、嗅覚障害、嘔気・嘔吐・下痢のいずれかがある。

【C】（【B】に該当するときに聴取する）

- （本人および同伴者）14 日以内に大人数（100 人以上）集まるイベントに参加していた、もしくは3密（換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話）の機会があった。
- 本人・同伴者およびそれらの同居家族に14日以内の海外もしくは下記都道府県※への移動歴がある。
北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
※都道府県については、静岡県が発表する「県境を跨ぐ行動制限」により変更される

- 患者本人が【A】または【B】に当てはまる場合は、主治医は対面診察の必要性について検討する（可能であれば電話再診とする）。対面診察を要すると判断した場合は、診察時間を15時以降とし、場所を集団療法室（窓・ドアを開けて換気）とする。出直してもらうことを説明するときは、外来カウンターでビニールカーテン越しに説明する。その際に、マスク着用、来院時に院外（車等）で待機、外来から電話連絡をするので、その後夜間出入口から院内に入ってください旨を説明する。
- 診察時、医師・看護師は患者、同伴者と2m以上の距離を保ち、診察する。患者・同伴者には病院の壁・手すり・扉に接触しないよう説明し、触らずに済むよう看護師が夜間出入口から案内する。外来看護師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。診察した医師・看護師は患者が帰宅後、サージカルマスクを破棄し、新しいサージカルマスクに着けかえる。

- 同伴者が【A】または【B】に当てはまる場合は、院外（車等）で待機していただく。
- 【A】または【B】に当てはまる患者を診察するとき、同伴者（上記に当てはまらない）がマスクを着用していない（持参していない）場合は、同伴者は診察室前で待機していただく。
- 【A】または【B】に当てはまる患者がマスクを持参していない場合は、売店前の自動販売機でマスクを購入していただく。それを拒否した場合は、病院からマスクを供与し、着用を促す。マスク着用を拒否した場合は、それでも医師が「診察の必要がある」と判断したもののみ診察をする。
- 医師が手袋を着ける場合は、その前にキーボードカバーをつけ、サララップで PC モニター・マウスをカバーする。プリンターに関しては、カバーをしてしまうと処方箋や注射箋を取り出すことができないため、診察後にアルコールか次亜塩素酸ナトリウム（もしくはルビスタ）で消毒する。

【状況に応じた PPE の使用例】

	マスク着用		マスク着用を拒否	
	【A】 【B】 + 【C】	【B】のみ	【A】 【B】 + 【C】	【B】のみ
診察のみ (2m 以内に近づかない)	サージカルマスク フェイスシールド	サージカルマスク	サージカルマスク フェイスシールド 手袋 ガウン	サージカルマスク フェイスシールド
処置* (筋注等 3 分以内) (2m 以内に近づく)	サージカルマスク フェイスシールド 手袋 ガウン	サージカルマスク 手袋	N95 マスク フェイスシールド 手袋 ガウン	N95 マスク フェイスシールド 手袋 ガウン
処置 (鎮静等 3 分以上) (平日時間内であれば、感染対策室長へ連絡する)	サージカルマスク フェイスシールド 手袋 ガウン キャップ (タイベックスーツも検討)	サージカルマスク 手袋	N95 マスク フェイスシールド 手袋 ガウン キャップ (タイベックスーツも検討)	N95 マスク フェイスシールド 手袋 ガウン キャップ

使用した PPE は、使用後すみやかに廃棄する。

* 応援看護師（外来もしくは病棟）に外回り（注射を出して詰める等）をしてもらう。外回り看護師はサージカルマスクを着用し、こまめに手指消毒をする。

2) 新患について

- 基本的には、1) に準ずる。
- 新患予約時に、担当職員が「新患受診される患者様およびご家族の方へ」（資料 5）に沿って説

明し、同用紙を郵送および問診の際にも配布する。

- 来院時に、まず検温をし、「新型コロナウイルス感染症に関する問診表」（資料3-1）への記載をお願いします。該当項目がなければ、通常通り受診の案内をする。
- 該当項目がある場合は、診察の可否、診察時間、場所について、新患担当医と相談する。

3) 夜間休日の外来診療について

- 基本的には、1) に準ずる。
- 患者が来院するときは、患者・同伴者にマスク着用を予め依頼しておく。しかし、【症状、行動歴等チェック表】に当てはまらない患者・同伴者については、マスク着用していなくても、処置室で通常通りの診察でかまわない。
- 病院到着時および診察室入室前に、患者・同伴者にはアルコールで手指消毒をしていただく。
- 管理当直は、受診相談の段階で、【症状、行動歴等チェック表】の項目を電話にて聴取しておく。
- 【症状、行動歴等チェック表】の【A】または【B】に当てはまる場合は、診察場所を集団療法室（窓・ドアを開けて換気）とする。当直医・管理当直は患者・同伴者と2m以上の距離を保ち、診察する。患者・同伴者には病院の壁・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。処方を受け取りは守衛室前でなく、院外（例：車へ薬を届ける）とする。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。診察した当直医・管理当直は患者が帰宅後、サージカルマスクを破棄し、新しいサージカルマスクに着けかえる。

4) 「新型コロナウイルス陽性がPCR検査で確定した者」

「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」

の措置入院での受入については、「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】」（資料6）を参照すること。

5) 電話再診について

(1) 静岡県が発表する「警戒レベル」に基づき決定する。

なお、この警戒レベルは静岡県が毎週金曜日（必要なときは即日）に発表するため、翌週の月曜日からの電話再診に反映させる。

発熱等の症状がある場合など、個別の対応は主治医の判断で可とする。

レベル	県内の警戒レベル	県外の警戒レベル	電話再診
6	【都市封鎖級】感染まん延期	【都市封鎖級】	あり
5	【特別警戒】感染まん延期	【特別警戒】	あり
4	【警戒】感染移行期	【警戒】	あり
3	【注意】感染限定期	【警戒】	あり
3		【注意】	なし
2	【ほぼ日常】感染休止期	【注意】	なし
1 (1-1)	【ほぼ日常】感染休止期	【ほぼ日常】	なし
1 (0-1)	【日常】感染終息	【日常】	なし
	【日常】感染終息	【日常】	なし

(2) 上記は、ポスター、リーフレット（資料11）および病院HPで外来患者へ周知させる。

5. 入院診療について

- 1) 面会・外出・外泊を制限するにあたり、入院時、患者・家族に対して、面会、外出、外泊を制限することを説明し、その旨を診療録へ記載すること。

あわせて患者・家族より、「面会・外出・外泊制限同意書」(資料7)を取得すること。

- 2) 病棟外作業療法の詳細については「7. デイケア、作業療法について」を参照すること。
- 3) 外出は家族もしくは病院職員付添のもと、平日時間内のみとする。

食事をする場合は、自宅でしていただくこととし、外食は避ける。

外出時、家族が【表1】の項目に該当しないことを病棟看護師が確認し、その旨をカルテに記載する。該当する場合は主治医へ報告し、外出の可否を諮る。

外出時には「外出用パンフレット」(資料8-1)を配布し、患者には自宅以外でのマスク着用を促す。

帰院時には手洗いをしっかり行う。

【表1】

- | |
|--|
| <p><input type="checkbox"/>新型コロナウイルスの濃厚接触者として、保健所の健康観察の対象である。</p> <p><input type="checkbox"/>マスクを着用していない。患者本人用のマスクを持参していない。</p> <p><input type="checkbox"/>37.5度以上の発熱がある。</p> <p><input type="checkbox"/>咳嗽、鼻汁、咽頭痛、全身倦怠感、呼吸苦、味覚障害、嗅覚障害、嘔気・嘔吐・下痢のいずれかがある。</p> <p><input type="checkbox"/>14日以内に大人数(100人以上)集まるイベントに参加していた、もしくは3密(換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話)の機会があった。</p> <p><input type="checkbox"/>本人・同伴者およびそれらの同居家族に14日以内の海外もしくは下記都道府県※への移動歴がある。</p> |
|--|

北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

※都道府県については、静岡県が発表する「県境を跨ぐ行動制限」により変更される

- 4) 外泊については、出棟・帰棟を平日時間内のみとし、行先は原則として自宅とする。食事は自宅でしていただくこととし、外食は避ける。

外泊時、家族に【表1】の項目が該当しないことを病棟看護師が確認し、その旨をカルテに記載する。該当する場合は主治医へ報告し、外泊の可否を諮る。

外泊時には「外泊用パンフレット」(資料8-2)を配布し、患者には自宅以外でのマスク着用を促す。患者には健康観察表、行動記録表(資料2)を記載させ、患者もしくは家族に発熱等の症状を認めた場合は、速やかに病棟に連絡をいれていただく。病棟看護師は主治医に報告し、帰院の可否を判断する。判断に迷う場合は、感染対策室へ相談する。

帰院時には手洗いをしっかり行う。

- 5) 院内散歩については、単独・職員付添いずれも、午後のみ(14時~15時30分)とする。

(1) 院内散歩中は、飲食時を除いて、必ずマスクをすること。マスクがなければ、院内の売店等

で購入すること。

(2) 14時以降は外来エリア-病棟エリア間のドアを閉め施錠する。

(3) 病棟に入る際には手洗いをしっかり行う。

(4) 任意入院者に限り、土日祝日の院内散歩を許可（10時～11時、14時～15時30分）する。

6) 夜間休日に入院した患者に対する病棟職員の PPE については、資料9を参照すること。

7) 夜間休日に入院した患者の個室外への移動については、資料10を参照すること。

8) 従来通り、37.5度以上の発熱や咳嗽・嘔吐・下痢等の体調不良のある患者については、毎日感染対策室へ報告すること。

6. 面会について

1) 面会は3親等以内の親族および障害福祉サービス事業所等関係者のみとする。面会場所については、病棟外での面会が許可されている者は、原則病棟外とする。病棟外での面会が許可されていない者（医療観察法入院、措置入院、行動制限あり等）については、病棟内での面会を可とする。

(1) 土日祝日の病棟外での面会については、「行動範囲」内「COVID-19 院内感染防止のための休日病棟外面会」にて主治医が個別に許可する。その際は、外出扱いとしない。

(2) 主治医は、初回面会前に必要に応じて、「離院や暴力のリスク」について説明し、了承を得、カルテにその旨を記載する。

(3) 看護師は面会者に対して検温を実施、【表1】について確認し、その旨をカルテに記載する。併せて面会者の手指消毒を行う。

ひとつでも当てはまる場合は、主治医もしくは当直医に面会の可否について諮る。

(4) 面会時間は、平日は14時～15時30分、土日祝日は10時～11時も可とする。14時～15時30分（および土日祝日は10時～11時も追加）の間は、面会家族以外の外部者の院内立ち入りを停止する。

(5) 医師もしくは看護師、PSW は面会家族および患者へ以下の事項を説明する。（資料7-2）

①マスクは病院内では外さず鼻まで覆うこと（面会者は飲食をしない）

②患者とは身体的な接触をしないこと

③（天候が悪くなければ）できるだけ建物外で過ごしていただくこと

④患者が飲食するときは、面会者は2m以上離れること

⑤規則を守れない場合は、今後の面会を制限させていただくこと

(5) 面会時、患者はマスク着用（面会者がマスク持参）とする。

(6) 面会終了後、当該患者は手洗いをする。

(7) 看護師は面会者、面会時間をカルテに記載する。

2) 病棟内での面会時は、以下を遵守する。

(1) 看護師は面会者に対して検温を実施、【表1】について確認し、その旨をカルテに記載する。ひとつでも該当する場合は、主治医もしくは当直医に面会の可否について諮る。

(2) 医師もしくは看護師、PSW は面会家族および患者へ以下の事項を説明する。

- ①マスクは病院内では外さず鼻まで覆うこと（面会者は飲食をしない）
 - ②患者とは身体的な接触をしないこと
 - ③面会中は患者も飲食をしないこと
 - ④規則を守れない場合は、今後の面会を制限させていただくこと
- (3) 入棟時（入室時）の手洗い（もしくは手指消毒）遵守。
 - (4) 面会場所は居室もしくは面会室（呼称は各病棟で異なる）とする。面会場所は2方向以上で換気をする。
 - (5) 面会終了後は環境をアルコールや次亜塩素酸ナトリウム（ルビスタ等）で消毒する。
 - (6) 面会時、患者はマスク着用（面会者がマスク持参）とする。
 - (7) 面会終了後、患者は手洗い（もしくは手指消毒）をする。
 - (8) 看護師は面会者、面会時間、面会場所をカルテに記載する。
- 3) 人権を擁護する行政機関の職員や患者の代理人である弁護士、もしくは患者の代理人になろうとする弁護士についての面会は制限しない。
- その際には、6-2) - (1) ~ (4) を説明（本人や家族の行動歴は問わない。(2) - ④を除く）し、協力を依頼する。面会者がマスクを持参しなかった場合は、病院のマスクを提供（面会者、患者両人へ）する。協力いただけなくても、面会を制限することはできない。面会場所は可能であれば病棟外の個室（2方向以上の換気）とする。措置入院患者や行動制限患者等は居室もしくは面会室（呼称は各病棟で異なる）で面会とし、面会終了後は環境をアルコールや次亜塩素酸ナトリウム（ルビスタ等）で環境消毒する。
- 4) 措置診察で入棟する医師や行政機関の職員についても、入棟前にPSWより6-2) - (1) ~ (4) を説明（本人や家族の行動歴は問わない。(2) - ④を除く）し、協力を依頼する。発熱等の症状がある場合は、入棟をお断りする。マスクを着用していない場合は病院から供与する。判断に迷った場合は、感染対策室に相談する。
- 5) 14時~15時30分および土日祝日の10時~11時は、荷物や洗濯物の受渡しのための来棟を可能な限り避けること。
- 6) 14時以降、外来エリア-病棟エリア間のドアは施錠する。

7. デイケア、作業療法について

- 1) 担当職員は標準予防策および飛沫・接触感染予防策を徹底すること。
- 2) 共有物は、アルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウム（ルビスタ等）で、使用者が変わるたび職員が消毒すること。（バドミントンなどのラケット、ビリヤードのキュー等）
- 3) 入院患者の病棟外作業療法を条件付きで再開する
 - (1) 飲水、運動時を除き常時マスク着用、アルコール手指消毒薬によるこまめな手指消毒を行う。職員がそれを促す。
 - (2) 飲水等の休憩場所は、入院患者エリアと外来患者エリアを分けること。
 - (3) 2 m以内の接触を伴うプログラム（麻雀、調理等）は避けること。
 - (4) 外来作業療法の送迎については、病棟スタッフが送迎し、外部者との接触がないようにする。出棟・帰棟時間が、14時～15時30分の間であれば、単独での往復も可。
 - (6) 以下に、再開の可否について、示す。

可	クラフト、3B体操、クラスポ（バレーボールは不可）、陶芸、園芸（調理は不可）
不可	共に友活、バレーボール、クッキング、調理を伴う園芸

- 4) 外来デイケアは継続する。デイケア患者はマスクを飲食、運動時を除き常時着用する。適宜手洗いもしくは手指消毒を促す。プログラム前に検温、あわせて「新型コロナウイルスに関する問診票」（資料3-2）を記載させ、該当項目がないことを確認し、その旨をカルテに記載する。問診票に該当項目があれば帰宅させる。有症状患者がマスクを着用していなければ、病院のマスクを供与する。
- 5) 午後は、外来デイケア患者が職員の付添なしに病棟エリアに立ち入らないよう、担当職員が説明する。体育館への移動については職員が付き添い、入院患者の2 m以内に近づかないように注意する。（外来デイケア患者と院内散歩をしている入院患者が交わらないようにする）
- 6) ①今後、静岡県が発表する「警戒レベル」引き上げ等により外来デイケアが中止になること
②中止になる際には事前に作業療法士から電話連絡が入ること
を、予め作業療法士から利用者へ周知する。また、その旨およびマスク着用等の注意事項を記したポスターをデイケアに貼付する。

8. 訪問看護について

1) 静岡県が発表する「警戒レベル」が変化するごとに、および個別に必要ながあればその都度、訪問看護の形態について、訪問看護室と主治医との間で検討する。それには利用者の精神状態や日常生活での支援体制および利用者の意向も考慮する。

訪問の形態については、

- A) 電話での対応
- B) 玄関先での対応
- C) 時間を短縮した訪問
- D) 訪問頻度を減らした訪問
- E) 従来通りの訪問

等が考えられる。

2) 訪問看護師長は感染対策室と連携し、静岡県が発表する「警戒レベル」等に応じて訪問看護の縮小・中止を判断する。その内容を、感染対策室を通じて病院長に報告し、承認を得る。

3) 訪問職員はマスク着用、アルコール手指消毒薬を携帯し、利用者宅への入室前、退室後に手指消毒を行う。利用者がマスクを所持していれば、マスクを着用していただくよう依頼する。また、室内は換気していただく。室内での飲食は避ける。

4) 訪問職員は必要に応じて、利用者へ新型コロナウイルス感染症に関する啓発を行う。資料については感染対策室と相談して作成する。

5) 利用者もしくは同居者に発熱等の症状があるとき等、「新型コロナウイルス感染症に関する問診票」（資料3-1）に該当する項目がある場合は、一旦退室し病院へ連絡、感染対策室の指示を仰ぐ。

6) 必要に応じ電話等で状況、緊急性を判断し、精神症状の悪化により緊急性が高い場合は、複数名での訪問看護を実施する。

9. 心理検査について

- 1) 外来心理検査は行動療法室にて実施する。行動療法室の窓・ドアを開け、2方向での換気を常に行う。ドアの前にはパーテーションを置く。
- 2) 検査休憩時には、ドアを全開で開け、さらに換気する。
- 3) 検査者および患者は必ずマスク着用の上、検査を行う。また検査前に患者の検温および自覚症状、行動歴等の確認を「新型コロナウイルスに関する問診票」(資料3-3)に沿って行う。
項目に該当する者は検査を中止とし、該当しなくなる日以降に予約を取り直す。
- 4) 検査者および患者は必ず入室前にアルコール手指消毒薬にて手指衛生を行う。また検査用具に触れる際には、事前に検査者および患者ともに手指衛生を必ず行うなど、こまめな手指衛生に努める。
- 5) 検査者は、検査後に共用物および高頻度接触部位をアルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウム(ルビスタ等)で清拭する。
- 6) 対面を必要としない検査は対面実施を避け、対面する時間を可能な限り少なくする。
- 7) 入院患者の心理検査については、「新型コロナウイルスに関する問診票」(資料3-3)の項目に該当しない者に対して実施する。患者がマスクを持参していない場合は、病院から供与する。

10. 栄養指導について

- 1) 外来栄養指導は栄養指導室にて実施する。栄養指導室の窓・ドアを開け、2方向での換気を常に行う。ドアの前にはパーテーションを置く。
- 2) 指導休憩時には、ドアを全開で開け、さらに換気する。
- 3) 栄養士および患者は必ずマスク着用の上、指導を行う。また指導前に患者の検温および自覚症状、行動歴等の確認を「新型コロナウイルスに関する問診票」(資料3-3)に沿って行う。
項目に該当する者は栄養指導を中止とし、該当しなくなる日以降に予約を取り直す。
- 4) 栄養士および患者は必ず入室前にアルコール手指消毒薬にて手指衛生を行う。また共用物に触れる際には、事前に栄養士および患者ともに手指衛生を必ず行うなど、こまめな手指衛生に努める。
- 5) 栄養士は、指導後に共用物および高頻度接触部位をアルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウム(ルビスタ等)で清拭する。
- 6) 対面を必要としない指導は対面実施を避け、対面する時間を可能な限り少なくする。
- 7) 入院患者の栄養については、「新型コロナウイルスに関する問診票」(資料3-3)の項目に該当しない者に対して実施する。患者がマスクを持参していない場合は、病院から供与する。

11. 臨床検査について

- 1) 脳波検査は、主治医と検査技師との間で過呼吸負荷を含めた必要性を個別に検討する。
- 2) 入院患者の心電図検査は、原則として病棟内で病棟看護師が実施する。

1 2. 外部業者への対応

- 1) 製薬会社職員は原則出入り禁止とする。
- 2) 当院職員が必要とするときは、薬剤室長を通して、来院を依頼する。

薬剤室長は、来院する製薬会社職員へ以下の項目に該当する場合は、来院をお断りする旨を伝える。

- 新型コロナウイルスの濃厚接触者として、保健所の健康観察の対象である。
- 37.5 度以上の発熱がある。
- 咳嗽、鼻汁、咽頭痛、全身倦怠感、呼吸苦、味覚・嗅覚障害、嘔気・嘔吐・下痢のいずれかがある。

施設内に立ち入る場合は夜間出入口を利用し、守衛室前での手指衛生・マスク着用を厳守とする。

- 3) その他業者は、施設内に立ち入る場合は夜間出入口を利用し、守衛室前での手指衛生・マスク着用を厳守とし、発熱等の症状がある場合は出入りを断る。業者の担当職員が責任をもって対応すること。

1 3. 実習生受入について

- 1) 実習生の受入は継続する。ただし「新型コロナウイルス感染症に関する問診票」(資料3-3)に該当する者は、該当しなくなってから実習開始すること。
- 2) 実習前に感染対策の講義を実施(感染対策室)する。上述の「2. 職員としての心構え」を遵守、行動記録表・健康観察表(資料2)を記録、指導担当職員(当院職員)が責任をもって管理・指導すること。

1 4. 外部への告知

- 1) 病院 HP に面会・電話診療等の状況を掲載する。
- 2) 正面玄関・夜間出入口等にポスター掲示し、周知徹底を図る。

1 5. その他

- 1) 静岡県が発表する「警戒レベル」、院内の状況に応じて、感染対策室もしくは病院長が必要と判断した際には臨時感染防止委員会を開催する。「静岡県立こころの医療センター新型コロナウイルス感染防止マニュアル」についても、感染防止委員会にて適宜改訂する。
- 2) ボランティア活動を令和2年6月1日より再開している。ボランティア活動にあたっては、①「新型コロナウイルス感染症に関する問診票」(資料3-3)に該当しないこと、②静岡県が発表する「警戒レベル」変更等によりボランティア活動が中止になること、を予め周知する。
- 3) 職員出張については、県内(山梨県※を含む)については許可する。出張中も「2. 職員としての心構え」を遵守すること。県外(山梨県※を除く)については個別に検討する。不要不急のものは原則中止とする。

※都道府県については、静岡県が発表する「県境を跨ぐ人の移動の制限の内容」により変更される
4)「指定都道府県」は静岡県の発表により随時変更する。変更された際には全職員に速やかに周知する。

引用

※1：新型コロナウイルス感染症の対応～「新しい生活様式」の実践～ 静岡県 HP

<https://www.pref.shizuoka.jp/kinkyu/documents/kenminyobikake.pdf>

※3：警戒レベル（6月19日更新） 静岡県 HP

<https://www.pref.shizuoka.jp/kinkyu/documents/200619.pdf>

参考 HP

○静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部「静岡県実施方針」令和2年5月29日

<http://www.pref.shizuoka.jp/kinkyu/covid-19-onegai6.html>