

当院での COVID-19 患者発生時の対応

職員で新型コロナウイルス感染者が出た場合

初動

- ◎職員が新型コロナウイルス感染症の検査（PCR 検査、抗原検査等）を受けたことを覚知
（職員が所属部署へ報告→感染対策室へ報告）
- ◎検査を受けた職員（以後、被検職員とする）は保健所の指示に従う
- ◎感染対策室より被検職員に、症状の有無（症状あればいつからか）、行動歴を聴取
電話での聴取が困難な場合は、行動記録表・健康観察表（静岡県 HP よりダウンロード可）を作成し、メールで病院（●●●@●●●）に送ってもらう
（保健所から聴取されるので、行動記録表・健康観察表を作成しておくことは、必要である）

院内感染防止委員会を緊急開催

- ◎出席者：院内感染防止委員会委員＋被検者の上長
- ◎しっかり議事録作成
- ◎現在の状況の把握
 - 検査に至った経緯（特に有症状なら、いつから症状があったのか？）
 - 勤務表の確認
 - 接触者、濃厚接触者の抽出（正式には保健所が決める）
- ◎今後の方針の決定
 - 被検職員が入院患者へ接触する職種だった場合
 - ・担当病棟入院患者の発熱者、有症状者を調査
 - ・担当病棟入院患者全員へマスク配布
 - ・当該部署職員および接触者へ、より徹底した健康観察を促す。症状出現時は速やかな報告を求める。
 - 被検職員が入院患者へ接触しない職種だった場合
 - ・当該部署職員および接触者へ、より徹底した健康観察を促す。症状出現時は速やかな報告を求める。

感染対策室

- ◎感染防止委員会での決定事項を実行
- ◎担当病棟入院患者で発熱者、有症状者出現時
 - 患者および患者家族へ、当院職員が新型コロナウイルス感染疑いとなった旨を説明。
 - 速やかにトイレ付個室へ移室。
トイレ付個室が確保できなければ、ポータブルトイレ、もしくは使用するトイレを固定

- (し尿破棄もしくはトイレ清掃時は、手袋・長袖ガウン・マスク・フェイスシールド(キャップ))
- 患者へは、個室待機、トイレ移動時はマスク着用、手洗いの徹底を促す。
 - 必要であれば、有症状患者への訪室は2人体制(一人で無理しない)。
 - 一人は入室、一人は感染廃棄箱・鍵等の管理
 - ・入室Nsは、Nsステーションにて、PPEを着用(どこまでのPPEを着るかは別項参照)
 - ・付添Nsは手袋、マスクを着用し、感染廃棄箱、アルコール持参
 - ・入室Nsが入室時、付添Nsは部屋の外で待機
 - ・入室Nsが退室前に、感染廃棄箱を病室に入れる
 - ・病室にてPPEを脱ぎ、感染廃棄箱に入れる
 - ・入室Nsは手指消毒し、退室
 - ・付添Nsは感染廃棄箱を汚物室へ収納する、手指消毒
 - 無症状入院患者に対して、マスク着用、できる限りの自室待機、手洗いの徹底を啓発(「自分を守るため」と説明する)
 - 検査結果が出るまで、食事・服薬は自室

被検職員が新型コロナウイルス感染確定(PCR陽性もしくは抗原陽性)

検査陰性=COVID-19が否定、というわけではないことは、認識しておく。

院内感染防止委員会を緊急開催

◎方針の決定

○保健所へ相談

(特に、病棟患者や接触職員に発熱者・有症状者がいた場合は、保健所へ相談し、PCR検査を検討していただく)

○被検職員の部署(更衣室も)を次亜塩素酸ナトリウムもしくはアルコールで清拭消毒

消毒の際、職員はサージカルマスク・フェイスシールド・手袋・長袖ガウンを着用

○全職員へ健康観察の徹底、標準予防策・飛沫感染予防策・接触感染予防策の徹底を周知

感染対策室

◎院内感染防止委員会での決定事項を実行

入院患者で新型コロナウイルス感染者が出た場合

初動

- ◎入院患者で新型コロナウイルス感染症を疑う者が発生
 - (所属部署が感染対策室へ報告)
 - (土日夜間の場合は、「感染症発生時の連絡網」を使用し、感染対策室へ連絡する)
- ◎トイレ付個室へ移室
 - トイレ付個室が確保できなければ、ポータブルトイレ、もしくは使用するトイレを固定
 - (し尿破棄もしくはトイレ清掃時は、手袋・長袖ガウン・マスク・フェイスシールド・(キャップ))
- ◎患者へは、個室待機、トイレ移動時はマスク着用、手洗いの徹底を促す。
- ◎必要であれば、有症状患者への訪室は2人体制(一人で無理しない)。
 - 一人は入室、一人は感染廃棄箱・鍵等の管理
 - Nsステーションにて、PPEを着用(どこまでのPPEを着るかは別項参照)
 - 付添Nsは手袋、マスクを着用し、感染廃棄箱、アルコール持参
 - Nsが入室時、付添Nsは部屋の外で待機
 - Nsが退室前に、感染廃棄箱を病室に入れる
 - 病室にてPPEを脱ぎ、感染廃棄箱に入れる
 - Nsは手指消毒し、退室
 - 付添Nsは感染廃棄箱を汚物室へ収納する、手指消毒
- ◎当該病棟入院患者全員に対して、マスク配布・着用、できる限りの自室待機、手洗いの徹底を啓発
(「自分を守るため」と説明する)
- ◎検査結果が出るまで、食事・服薬は自室。検温2検+症状発生時(検温も感染のリスクあり)
- ◎当該病棟スタッフは、手指消毒の徹底、Nsステーション内では手を肩から上に上げないように心掛ける
(Nsステーションも汚染されているかもしれない)

院内感染防止委員会を緊急開催

- ◎出席者：院内感染防止委員会委員+主治医+当該病棟師長
- ◎しっかり議事録作成
- ◎現在の状況の把握
 - 当該患者が新型コロナウイルス感染を疑うに至った経緯
- ◎今後の方針の決定
 - 保健所に報告し、PCR検査を実施してもらおう。検体採取は当院
 - 当該病棟入院患者の発熱者、有症状者を調査、リストアップ
 - 当該病棟関係職員の発熱者、有症状者を調査、リストアップ
 - 病棟職員へ、より徹底した健康観察を促す。健康観察表・行動管理表を提出する準備をするように周知。(スマートフォンからの書き出しが必要な人もいる)
 - 症状出現時は速やかに報告を求める

感染対策室

- ◎院内感染防止委員会での決定事項を実施
- ◎他にも発熱者、有症状患者が発生したら、
 - 有症状患者すべてを個室へ移室
使用トイレは、被検患者、有症状患者、無症状患者でそれぞれわかる
(男女別とならなくてもしかたない)
 - 有症状患者が複数いて、個室が確保できない場合
コホートする
場合によっては、院内感染防止委員会に諮り、多床室で男女混合も検討

主治医

- ◎患者および患者家族へ、新型コロナウイルス感染症疑いにて保健所へ相談する旨を説明
- ◎（主治医もしくは感染対策室長が）鼻咽頭ぬぐい液を採取

患者が新型コロナウイルス感染確定

院内感染防止委員会を緊急開催

- ◎しっかり議事録作成
- ◎現在の状況の把握
 - PCR 陽性者についての情報把握・共有
 - ・いつから発熱等の症状があったのか？
 - ・入院形態等の精神科的な現病歴、身体的既往歴
 - ・現在の精神症状（感染症指定医療機関への転院ができるかどうか）
 - 同病棟・院内で発熱等の有症状者はいるのか？（職員・患者）を共有
 - 感染経路についての検討（この時点では結論は出ない。まずは調査の方針決定）
 - ・陽性患者の行動把握（病棟外作業療法の有無、院内散歩・外出・外泊の有無等。過去14日間で病棟外に出たことがあるのか？出たとしたら、いつ、どこで誰と接触したか？面会者はいたのか？等を抽出）
 - ・陽性患者の病棟内での行動把握（病棟内作業療法に参加していたのか？参加したいのなら、他の参加者を抽出。食事はどこで摂取していたか？誰と良く話していたのか？誰がそばにいることが多かったのか？病室移動はあったか？誰が同室者か？等）
 - ・職員・職員関係者（家族等）で感染者はいるか？
 - ・当該病棟に外部者（他患面会者含）の出入りはあったか？

職員を含む、過去2週間以内の病棟立入者の抽出

⇒上記を調査する担当者の決定（病棟に丸投げは病棟の更なる負荷となる、感染対策室も手一杯）

◎喫緊の方針決定

○病棟のゾーニング（グリーン、イエロー、レッド）

- ・発生病棟のNsステーションはグリーンゾーンではない。

「Nsステーション内にも新型コロナウイルスがいる」という考えで各自動くことが必要

（Nsステーション全体を消毒するまでは、Nsステーション内ではPPEを装着する、等）

- ・病棟内患者エリアがそのままレッドゾーンとなる可能性がある。

→その場合は消毒して、イエローゾーン（PPEを脱ぐ場所）を確保する必要あり。

○ゾーンごとのPPE基準設定

○清掃方法、環境整備方法の決定

○Nsステーションをグリーンゾーンとするため、次亜塩素酸ナトリウムもしくはアルコールで清拭消毒する。職員のストレス軽減のためにも必要

消毒の際、職員はサージカルマスク・フェイスシールド・手袋・長袖ガウンを着用

○PPEやアルコール消毒薬等の必要資器材の調達、配置

○感染確定患者、有症状患者、無症状患者のトイレをわける

○当該病棟のデイルームの使用禁止（トイレ以外は自室で過ごす）、食事は自室で摂取

○濃厚接触者の把握（最終決定は保健所。病棟患者全員が濃厚接触者となる可能性もある）

該当患者は可能であれば個室移動、個室に余裕がない場合は、コホートする

→病棟患者全員が濃厚接触者となることもある。

○保健所へ新型コロナウイルス感染症発生届を提出、相談

○食事

陽性確定患者・有症状者は、 Disposable 食器

無症状者は、袋に入れて回収

○リネン

改めて業者と確認

（同病棟のリネンはすべて、水溶性のランドリーバックに入れる）

○廃棄物

改めて業者と確認

（感染性廃棄物の箱をビニール袋に入れて、密閉し、決められた保管場所へ輸送する）

○院内感染対策本部の設置

○病棟担当医の決定（複数人。担当医は他病棟には入らない）

○当該病棟看護職員の確保

○院内の医療体制をどうするか？

- ・外来診療の継続について
- ・入院診療の継続について
- ・デイケア・訪問看護について

○外部への公表をどうするか？

○全職員へ状況説明の上、

健康管理の徹底、標準予防策・飛沫感染予防策・接触感染予防策の徹底を周知

院内感染対策本部の設置（病棟外：グリーンゾーン）

常時2方向換気ができる場所、出入口にはアルコール消毒薬を配置

そこには、保健所職員、DMATやDPAT等が集まるので、広いところ

◎役割分担

リーダー、サブリーダー、記録係、PCでの記録係、院内連絡調整係、外部連絡調整係
病棟資器材調達係、感染病棟の情報収集係、感染病棟以外の情報収集係、看護勤務調整係
本部資器材調達係、感染管理資器材管理係、等（リーダー以外は兼務可）

○しっかりクロノロジーを書き始める。それをPCで保存。（保健所への経過説明に有用）

○リーダーは基本的には本部内でどっしりかまえている

◎準備物品

○ホワイトボード、ライティングシート、マーカー

ホワイトボードには、「クロノロジー（時系列での記録）」「関係機関リスト」「to do リスト」「病床マップ（ホワイトボードでなく机上でも可）」「発熱患者、PCR陽性患者一覧」等を記載

○病床マップ（病棟内ゾーンが把握できるよう、設計図等を拡大し、実際の配置通りが望ましい。また患者移動も把握できるよう、患者カード（マグネット等）が置ける大きさ）

⇒現状を可視化し、皆が速やかに情報共有できるようにする

○PC（クロノロの電子化、メール等での外部とのやり取り、ネットでの情報収集）、プリンター

○電子カルテ端末

○電話、院内電話

◎上記「喫緊の方針決定」で決まらなかったことの決定

決まったが修正が必要であれば、修正

病棟

◎病棟患者への説明

まずは、自らの身を守るために自室にいていただく

自室（多床室の場合はカーテン内）以外ではトイレ移動時等、マスク着用すること

◎現時点での全員の検温、症状の確認。（看護師はしっかりPPEを着用し、できれば非接触型体温計を使用。患者と接触しない。発熱者、咳等の有症状者のみSpO₂測定。SpO₂測定等患者に触れる必要がある場合は、手袋を患者ごとに変える（もしくは手袋の上からアルコール消毒（アルコール消毒のたびに手袋は劣化していくことを認識した上で。そのため手袋を外した後は手指消毒が必須）。SpO₂モニターは患者ごとに清拭消毒。全身状態悪くなければ、血圧測定はまずは不要。）

⇒院内感染対策本部へ報告。電子カルテへ入力したことを報告（まとめる余力はない）

◎以後、検温3検

- ◎院内感染防止委員会、院内感染対策本部の定めた方針に沿って実施
- ◎患者移動を要するのであれば、患者移動（コホート隔離等）、その部屋は環境消毒するまで使用禁止
- ◎ゾーニングの実施、周知
- ◎ゾーニングごとに使用する PPE の周知
- ◎PPE を着る場所、脱ぐ場所、使用後の PPE の捨て方の決定
- ◎（必要あれば）PPE の着脱方法（特に脱ぐ⇒廃棄するの過程が重要）を動画等で学習（電カル内）
- ◎何かあったら（PPE の補充、要望等も含む）院内感染対策本部へ報告
- ◎清掃、環境整備の実施
- ◎ナースステーションを環境消毒する際は、しっかり PPE を装着して実施。

初動後

院内感染対策本部

- ◎発生状況の精査（の準備）
 - 陽性者の行動把握（外出・面会等（上記））
 - 職員・家族の調査（感染者、有症状者の有無）
 - 発症前 2 週間のベッドマップ（患者移動の把握）（電子カルテから抽出）
 - 発症前 2 週間の当該病棟患者の温度板（最初の陽性者が発端者とは限らない）（電子カルテから抽出）
 余裕ができれば、全病棟
 →発熱者・有症状者を抽出してラインリスト作成
 - 発症前 2 週間に病棟出入りした職員・外部者の抽出（外部職員、面会者、業者、他病棟職員等々）
 - 発症前 2 週間の勤務表
 - 発症前 2 週間の病棟スタッフの健康管理表、行動記録表の収集
 ⇒保健所の調査で必要（2 週間以上さかのぼって必要になることもある）
- ◎ラインリスト作成
- ◎PPE、アルコール消毒薬等の物資の調達、管理、供給
- ◎毎日、朝・夕のミーティング
- ◎静岡市保健所職員、静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部関係者の来院受入