

2-3. 医科外来受診患者(平日日中)の対策

目次

I. 感染症患者のトリアージ	2
1. トリアージの意義	2
2. 外来トリアージ対象感染症	2
3. 入院患者の感染症スクリーニング	2
4. 初診患者の感染症スクリーニング	3
5. 再診患者の感染症スクリーニング	4
6. エアロゾルが発生する検査・治療を受ける患者の感染症スクリーニング	5
7. 他診療科へのコンサルテーション	5
8. 外来トリアージ室の運用	6
9. 各部署の対応	6
1) マスクの着用	6
2) 検査・輸血部, 放射線部への連絡	6
3) 医事受付窓口での料金清算と支払い	7
4) 薬剤の受理	7
10. 外来トリアージ室使用後の環境整備	8
【資料1: 外来患者, 入院患者に配布する調査用紙(日本語)と運用方法】	12
【資料2: 外来患者, 入院患者に配布する調査用紙(英訳)】	19
【資料3: 外来患者, 入院患者に配布する調査用紙(中国語訳)】	20
【資料4: 感染症早期発見のためのポスター】	21
【資料5: 院外処方調剤薬局に渡す文書】	22

I. 感染症患者のトリアージ

1. トリアージの意義

外来では、潜在的な感染症患者が来院することで 2 次感染を起こす危険性が高い。そのため、感染症を疑った場合には、速やかに優先診療（トリアージ）した上で、然るべき感染対策を行うことが重要となる。下記の外来トリアージ対象疾患は、可能な限り外来トリアージ室で診療することを原則とする。

2. 外来トリアージ対象感染症

	感染症名	伝播経路
1	結核	空気感染
2	麻疹	空気感染
3	水痘	空気感染
4	風疹	飛沫感染
5	ムンプス	飛沫感染
6	インフルエンザ	飛沫感染, 接触感染
7	ウイルス性胃腸炎	接触感染
8	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	飛沫感染, 接触感染, 空気感染
9	中東呼吸器症候群 (MERS)	飛沫感染, 接触感染, 空気感染
10	新型コロナウイルス (COVID-19)	飛沫感染, 接触感染, 空気感染

3. 入院患者の感染症スクリーニング

1) 対象患者とスクリーニング方法

- ① 対象者は入院予定患者。
- ② 入退院センターに「外来患者, 入院患者に配布する調査用紙」(資料 1 ～ 3) を置き、入院予定患者に記入を依頼する。
- ③ 患者が記載した調査用紙は、入退院センター看護師が確認する。P. 12 に記載した基準により、上記感染症疑い患者を発見した場合には、2) 以下に従う。

2) 診察場所

- ① コロナウイルス (SARS, MERS, 新型コロナウイルス) 以外の感染症疑い患者の診察場所は、入退院センターの面談室とする。
- ② コロナウイルス (SARS, MERS, 新型コロナウイルス) 感染症疑い患者の診察場所は、入退院センターの面談室あるいは外来トリアージ室 1, 2, 3 とする (その選択は担当医の指示に従う)。
- ③ 患者にはサージカルマスク着用を依頼し、診察場所に案内する。

3) 診察者

- ① 該当診療科の担当医師とする。
- ② 患者を診察した担当医が対象感染症の可能性を疑った場合、「7. 他診療科へのコンサルテーション」に基づいて担当診療科に依頼するか否かは担当医の判断に委ねる。

4) 診察後の患者待機場所

- ① コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）以外の感染症疑い患者の場合、入院する場合には病棟の個室とする。入院中止して帰宅して頂く場合もある。
- ② コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）感染症疑い患者の診察後の待機場所は、入退院センターの面談室あるいは外来トリアージ室 1, 2, 3 とする。

4. 初診患者の感染症スクリーニング

1) 対象患者とスクリーニング方法

- ① 対象は初診患者。
- ② 初診受付窓口に「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」（資料 1 ～ 3）を置き、初診患者に記入を依頼する。
- ③ 患者が記載した調査用紙は、医事課外来係職員が確認する。P. 12 に記載した基準により、上記感染症疑い患者を発見した場合には、2) 以下に従う。

2) 診察場所

- ① コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）以外の感染症疑い患者の診察場所は、担当診療科の外来あるいは外来トリアージ室 1, 2, 3 とする（その選択は担当医の指示に従う）。
- ② コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）感染症疑い患者の診察場所は、外来トリアージ室 1, 2, 3 とする。
- ③ 患者にはサージカルマスク着用を依頼し、診察場所に案内する。

3) 診察者

- ① 該当診療科の新来担当医師とする。
- ② 診察の順番などについても担当診療科で判断するが、感染症疑い患者はできる限り優先的に診察する。
- ③ 患者を診察した担当医が対象感染症の可能性を疑った場合、「7. 他診療科へのコンサルテーション」に基づいて担当診療科に依頼するか否かは担当医の判断に委ねる。

4) 診察後の患者待機場所

- ① コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）以外の感染症疑い患

者の診察後の待機場所は、外来トリアージ室 1, 2, 3 あるいは担当診療科の外来で他の患者と離れている場所とする。

- ② コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）感染症疑い患者の診察後の待機場所は、外来トリアージ室 1, 2, 3 とする。

5. 再診患者の感染症スクリーニング

1) 対象患者とスクリーニング方法

- ① 対象者は再診患者。
- ② 各診療科の外来受付に感染症早期発見のためのポスター（資料 4）を貼り、再診患者に自己判断して頂く。
- ③ 患者から申し出があった場合、各診療科の外来受付で「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」（資料 1 ～ 3）を配布して、記入を依頼する。
- ④ 患者が記載した調査用紙は、各診療科の外来受付職員が確認する。P. 12 に記載した基準により、上記感染症疑い患者を発見した場合には、2) 以下に従う。

2) 診察場所

- ① コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）以外の感染症疑い患者の診察場所は、担当診療科の外来あるいは外来トリアージ室 1, 2, 3 とする（その選択は担当医の指示に従う）。
- ② コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）感染症疑い患者の診察場所は、担当診療科の外来あるいは外来トリアージ室 1, 2, 3 とする（その選択は担当医の指示に従う）。
- ③ 患者にはサージカルマスク着用を依頼し、診察場所に案内する。

3) 診察者

- ① 該当診療科の再診担当医師とする。
- ② 診察の順番などについても担当診療科で判断するが、感染症疑い患者はできる限り優先的に診察する。
- ③ 患者を診察した担当医が対象感染症の可能性を疑った場合、「7. 他診療科へのコンサルテーション」に基づいて担当診療科に依頼するか否かは担当医の判断に委ねる。

4) 診察後の患者待機場所

- ① コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）以外の感染症疑い患者の診察後の待機場所は、外来トリアージ室 1, 2, 3 あるいは担当診療科の外来で他の患者と離れている場所とする。
- ② コロナウイルス（SARS, MERS, 新型コロナウイルス）感染症疑い患者の診察後の待機場所は、原則として外来トリアージ室 1, 2, 3 とする。

6. エアロゾルが発生する検査・治療を受ける患者の感染症スクリーニング

1) 対象患者とスクリーニング方法

- ① 対象者は、鼻咽喉ファイバーを実施する患者、口腔内処置や口腔粘膜生検を実施する患者、気管支鏡を実施する患者、消化管内視鏡を実施する患者、経食道エコーを実施する患者、呼吸機能検査を実施する患者、全身麻酔下の手術を受ける患者。
- ② 検査オーダーを出した診療科、治療を担当する診療科の外来カウンター等で「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」（資料1～3）を配布して、記入を依頼する。
- ③ 患者が記載した調査用紙は、各診療科の外来受付職員、医師、看護師が確認する。P. 12 に記載した基準により、上記感染症疑い患者を発見した場合には、2) 以下に従う。

2) 対応

- ① 症状が原疾患・併存疾患と関連がない場合、原則として検査・治療を延期する。（症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。）
- ② 延期が難しい場合、ビニールガウン、N95 マスク、ゴーグル/フェイスシールド、キャップ、手袋を着用の上、検査・治療を行う。

7. 他診療科へのコンサルテーション

- ① 患者を診察した担当医が対象感染症の可能性を疑った場合、下記の表に基づいて担当診療科に依頼するか否かは担当医の判断に委ねる。

感染症名	小児科	内科 I	消化器内科	耳鼻咽喉科	皮膚科
結核	●	●			
麻疹	●				●
水痘	●				●
風疹	●				●
ムンプス	●			●	
インフルエンザ	●	●			
ウイルス性胃腸炎	●		●		
SARS	●	●			
MERS	●	●			
COVID-19	●	●			

8. 外来トリアージ室の運用

1) 外来トリアージ室の位置

- ① 外来玄関風除室（外来玄関の回転ドアの横）に隣接して外来トリアージ室 1 が、外来玄関風除室を挟んで外来トリアージ室 1 の反対側に外来トリアージ室 2, 3 が設置されている。上記 3 部屋は陰圧設定が可能であり、10-20 回換気/時となっており、空気感染する疾患にも対応できる。

2) 外来トリアージ室の施錠と使用

- ① 外来トリアージ室は平日 8 時 30 分から 17 時 00 分までの使用とする。
- ② 外来トリアージ室の医事課側にテンキーを装備している。玄関側の扉は室内から解錠・施錠を行う。テンキーの番号は総合外来及び各診療科外来の看護師に問い合わせる。
- ③ 総合外来(内線 5750)に外来トリアージ室の部屋の空き状況を確認後に患者を案内する。
- ④ 外来トリアージ室には担当の看護師の配置はなく、最低限の補液しか準備していない。外来トリアージ室での診療は各担当診療科で責任を持つ。
- ⑤ 外来トリアージ室 1, 2, 3 のナースコールを押すと総合外来(内線 5750)に繋がる。外来トリアージ室 1 に設置されたナースコールは通話可能であるが、外来トリアージ室 2, 3 に設置されたナースコールは通話不可である。

3) 夜間・休日・祝日の外来トリアージ室の利用

- ① 夜間・休日・祝日に受診した患者の診察は原則として救急部で行うこととし、外来トリアージ室を使用しない。救急部が使用できない場合には、(他の入院患者から隔離できるように) 自診療科の個室や処置室等に案内する。
- ② 例外として、夜間・休日・祝日にコロナウイルス (SARS, MERS, 新型コロナウイルス) 感染症疑い患者が来院した場合には、外来トリアージ室を使用する。その場合には防災センターに問い合わせる。

9. 各部署の対応

1) マスクの着用

- ① 空気感染症疑いの患者に対応する職員は N95 マスク (微粒子マスク)、飛沫感染症疑い患者に対応する職員はサージカルマスクを着用する。
- ② 空気感染あるいは飛沫感染する感染症が疑われる患者にはサージカルマスクを着用して頂く。自動販売機でサージカルマスクを購入するようにすすめるが、緊急性のある場合は病院が貸与する。

2) 検査・輸血部、放射線部への連絡

優先的に結果を出してもらうように連絡する。

- ① 採血：検体検査室(内線 5710)の臨床検査技師

- ② 培養検査：細菌検査室(内線 5715)の臨床検査技師
- ③ X線撮影：一般撮影室(内線 5693)、夜間休日祝日は当直者 (PHS:82830)
- ④ CT・MRI：CT室受付(内線 6990)、MRI室受付(内線 6021)
夜間休日祝日は当直者 (PHS:82830)

3) 医事受付窓口での料金清算と支払い

対象感染症が否定されれば通常通りに行なう。否定できない場合は、下記の通りに行う。

- ① 医事課外来係職員(内線 5640)と調剤室(内線 5685)に連絡し、早急な対応を依頼する。
- ② 患者の家族が付き添っている場合は、家族に料金清算と支払いを依頼する。
- ③ 患者が一人で来院した場合、医事課外来係職員がトリアージ室で基本カードを受け取り、料金清算を代行する。

4) 薬剤の受理

処方原則として院内処方とする。薬剤部取り扱い以外の薬剤処方などの場合のみ院外処方とする。主治医が「院外処方調剤薬局に渡す文書」(資料5)の該当疾患に○印を記入し患者に渡す。

- ① 患者の家族が付き添っている場合は、当院調剤室窓口に処方箋を提出すると共に、料金清算後に付き添い家族が『お薬受け取り窓口』で薬を受け取る。
- ② 患者が一人で来院した場合、看護師が調剤室(内線 5685, 5686)に連絡する。調剤終了後、薬剤師は担当診療科外来に連絡する。担当診療科外来から連絡を受けた医事課外来係職員が薬剤部で薬を受け取り、トリアージ室で患者に渡す。

10. 外来トリアージ室使用後の環境整備

感染症	環境清掃
結核	1時間以上外換気又は空調を作動させた後、70%エタノールで清掃。
麻疹	1時間以上外換気又は空調を作動させた後、70%エタノールで清掃。
水痘	手の触れた個所は70%エタノールで清拭。1時間以上外換気又は空調を作動させた後、日常清掃。
風疹	70%エタノールで清掃。
ムンプス	70%エタノールで清掃。
インフルエンザ	手の触れた個所は70%エタノールで清拭。日常清掃。
ウイルス性胃腸炎	次亜塩素酸ナトリウム0.1%液(1000ppm, 5%ハイターやブリーチを50倍に希釈, 遮光密閉容器で2日間有効)で清掃。
SARS	手の触れた個所は70%エタノールで清拭。1時間以上外換気又は空調を作動させた後、日常清掃。
MERS	手の触れた個所は70%エタノールで清拭。1時間以上外換気又は空調を作動させた後、日常清掃。
2019-nCoV	手の触れた個所は70%エタノールで清拭。1時間以上外換気又は空調を作動させた後、日常清掃。

- ・ トリアージ室のリネン交換は週1回(火曜日)定期的に業者が行う。
- ・ 汚れがひどい場合、除菌洗剤セーフキープで清掃後にエタノールで清掃(ノロウイルスは次亜塩素酸ナトリウム)。
- ・ 床などに嘔吐物等がある場合は、「吐しゃ物キット」も活用する。

トリアージ室使用患者の対応

患者・患者家族から電話を受けた場合は症状を確認し、医師にトリアージが必要か確認する。

トリアージが必要となった場合：患者・患者家族に、医事課③④で受診手続きを行うように伝える。（マスク着用して来院してもらうように伝える。）

総合外来(5750)に電話し、トリアージ室の使用状況を確認する。

1. 空室の場合は患者名・ID・科名・疑われる感染症名を総合外来に伝える。
2. 担当科看護師は医事課外来係(5640)にID、名前、到着予定時間、トリアージ室番号を伝える。
3. 医事課外来係職員は患者来院時、トリアージ室に誘導する。
4. 入室時、トリアージ室使用記録に記入する。
5. 各担当科がトリアージ室で対応する。

トリアージ室が使用中の場合は各外来で対応する。

担当科看護師は事前に状況(科名、病名、点滴の有無など)を総合外来に伝えておく。総合外来看護師はナースコールを受けた場合、各担当科に連絡する。

検査・輸血部：検体は速やかに提出し、優先的に結果を出してもらうように調整する。
放射線部：必要に応じて各受付(X線5649、CT6990、MRI6021)へ連絡調整する。

会計：医事課外来係(5640)に連絡し優先精算となる。家族の付き添いがいる場合は家族に依頼する。一人で来院の場合は医事課外来係職員が精算の対応をする。

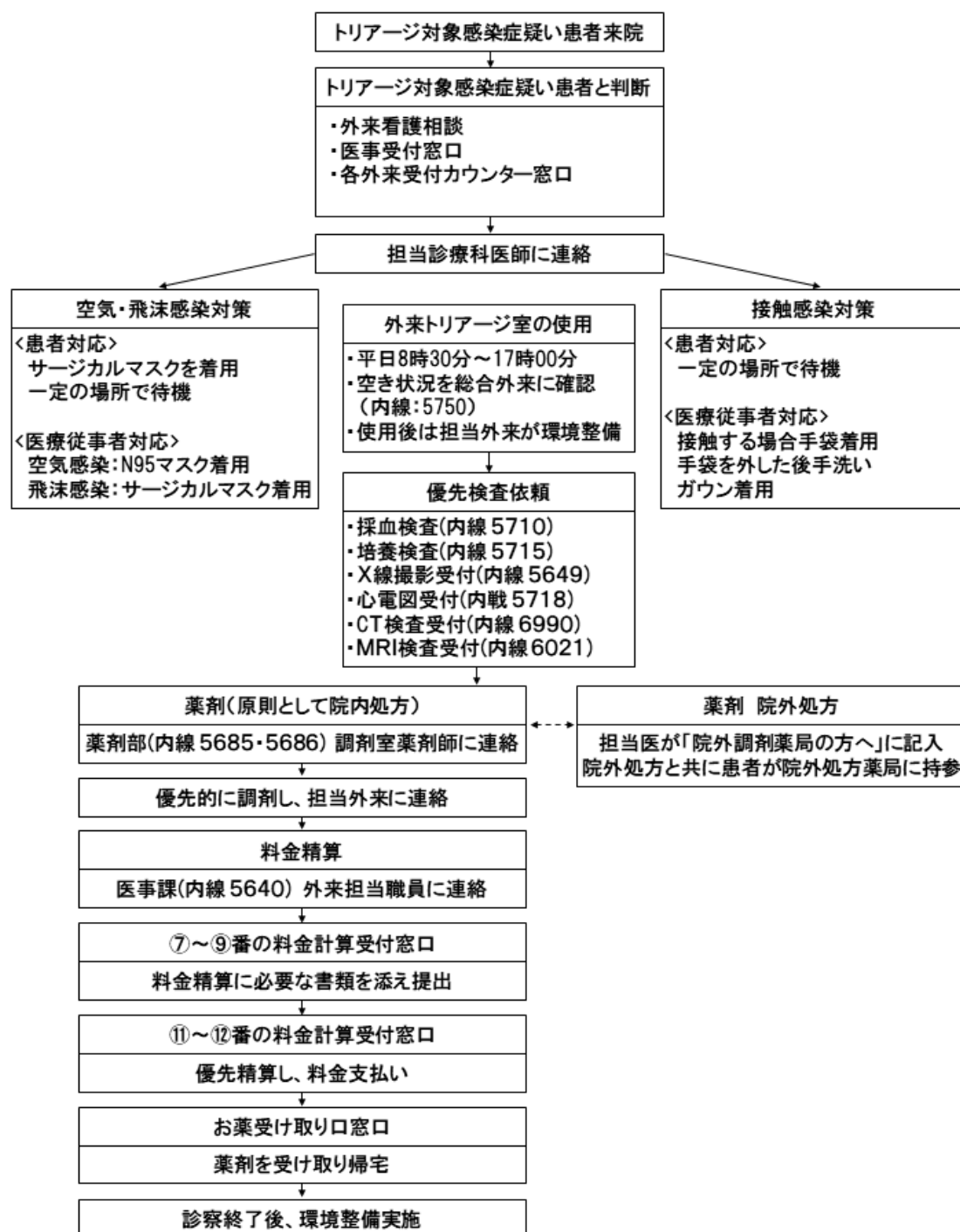
処方：原則院内処方。5685・5686に連絡し優先調剤。調剤後、調剤室から電話を受け、一人で来院の場合は医事課外来係職員に受け取りを依頼。医事課外来係職員は精算時に一緒に処方薬も持って来る。院外処方時は優先調剤依頼用紙を渡す。家族同伴で受診の場合は家族が処方薬を受け取りに行く。

処方：原則院内処方。5685・5686、優先調剤。調剤後薬局から電話を受け、患者家族または担当外来が会計後取りに行く。

担当科看護師はトリアージ室使用終了後、総合外来へ報告する。

- ・ 使用した物品は、使用した分を補充する。
- ・ リネン交換…感染患者が使用したリネンは、ビニール袋に入れ感染名を明記する。綿久のリネン(シーツ・タオルケット)はトリアージ室①内のランドリーボックスへ入れる。他のリネン(毛布・バスタオル)はビニール袋に入れ感染名を明記し、『外来棟2階の洗濯物置き場』へ持っていく。
- ・ リネン交換後「使用可」の札を置く。(次に使用する人がわかるように)
- ・ ごみは感染用の容器か袋に入れ、個数を感染性廃棄物用紙に記入し、リネン入れの横に置いておく。

外来トリアージフローチャート



医科外来ナースセンター 平田 一美
歯科外来・地域連携ナースセンター 山本 裕子
感染制御部 石黒 信久
小山田 玲子
(R2.9 改訂)

【資料1：外来患者，入院患者に配布する調査用紙（日本語）と運用方法】

外来用

外来受診及び入院される患者さんへ（お願い）（2020.8.18版）

最近、感染性胃腸炎（ノロウイルス等による）、インフルエンザ、はしか、新型コロナウイルスなどの院内感染や海外からの耐性菌の持ち込みが問題となっています。これらを防止するために、水際の対策が求められています。当院では下記の事項について受付時に調査させていただいておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

お名前 体温

次の質問について「はい」または「いいえ」の何れかにチェック✓願います。

A. 感染性胃腸炎について		はい	いいえ
1	この1週間以内及び現在、下痢または嘔吐の症状がある(あった)		
2	この1週間以内、同居のご家族や職場(お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、下痢または嘔吐した人がいる(いた)		
B. 発熱について		はい	いいえ
3	14日前から現在まで37.0度以上の発熱がある(あった)		
C. 呼吸器感染症について		はい	いいえ
4	せきが出る		
5	のどが痛い あるいは 鼻水がでる		
6	体のふしぶしが痛い		
7	味やにおいがわかりにくい		
8	体がだるい		
9	1週間以内に、インフルエンザと診断されて治療を受けていた(内服、吸入、注射)		
10	同居のご家族や職場(お子さんの場合は、近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、インフルエンザ(疑いを含め)にかかっている人がいる。または1週間以内にかかっていた人がいた		
D. はしか、風疹、みずぼうそう、おたふくかぜについて		はい	いいえ
11	からだに発疹が出ている		
12	耳の下からあごのラインの腫れがある		
13	あごの下の腫れがある		
14	同居のご家族や職場(お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、はしか、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜ(疑いを含め)にかかっている。または1週間以内にかかっていた人がいた		
E. 海外からの耐性菌の持ち込みについて		はい	いいえ
15	2000年以降、海外の医療機関に入院して治療を受けたことがある		
F. コロナウイルスなどについて		はい	いいえ
16	最近14日以内に、海外渡航歴がある		
17	16で「はい」とお答えになった場合、国名を記入ください		
18	16で「はい」とお答えになった場合、帰国日を記入ください		月 日
19	新型コロナウイルス感染患者と接触した可能性がある		
20	19で「はい」とお答えになった場合、その時期を記入ください		月 日
21	現在、同居する人に自宅隔離を要請されている人がいる		
22	21で「はい」とお答えになった場合、誰が自宅隔離を要請されているか		
23	21で「はい」とお答えになった場合、いつから自宅隔離を要請されているか		月 日
24	現在、本人もしくは同居人がPCR検査を受けている		
25	24で「はい」とお答えになった場合、誰がPCR検査中か		
26	24で「はい」とお答えになった場合、いつPCR検査を受けたか		月 日
G. その他		はい	いいえ
27	過去14日以内に10名以上が集まる集会やイベントに参加したか		
28	同居する人に、14日前から現在まで、せき、のどが痛い、鼻水、体のふしぶしが痛い、味やにおいがわかりにくい、体がだるい等の症状がある		
29	最近14日以内に、同居する人に海外渡航歴がある		

呼吸機能検査
確認サイン

入院用

外来受診及び入院される患者さんへ(お願い) (2020.8.18版)

最近、感染性胃腸炎(ノロウイルス等による)、インフルエンザ、はしか、新型コロナウイルスなどの院内感染や海外からの耐性菌の持ち込みが問題となっています。これらを防止するために、水際での対策が求められています。当院では下記の事項について受付時に調査させていただいておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

お名前

体温

次の質問について「はい」または「いいえ」の何れかにチェック✓願います。

A. 感染性胃腸炎について		はい	いいえ
1	この1週間以内及び現在、下痢または嘔吐の症状がある(あった)		
2	この1週間以内、同居のご家族や職場(お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、下痢または嘔吐した人がいる(いた)		
B. 発熱について		はい	いいえ
3	14日前から現在まで37.0度以上の発熱がある(あった)		
C. 呼吸器感染症について		はい	いいえ
4	せきが出る		
5	のどが痛い あるいは 鼻水がでる		
6	体のふしづしが痛い		
7	味やにおいがわかりにくい		
8	体がだるい		
9	1週間以内に、インフルエンザと診断されて治療を受けていた(内服、吸入、注射)		
10	同居のご家族や職場(お子さんの場合は、近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、インフルエンザ(疑いを含め)にかかっている人がいる。または1週間以内にかかっていた人がいた		
D. はしか、風疹、みずぼうそう、おたふくかぜについて		はい	いいえ
11	からだに発疹が出ている		
12	耳の下からあごのラインの腫れがある		
13	あごの下の腫れがある		
14	同居のご家族や職場(お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、はしか、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜ(疑いを含め)にかかっている。または1週間以内にかかっていた人がいた		
E. 海外からの耐性菌の持ち込みについて		はい	いいえ
15	2000年以降、海外の医療機関に入院して治療をうけたことがある		
F. コロナウイルスなどについて		はい	いいえ
16	最近14日以内に、海外渡航歴がある		
17	16で「はい」とお答えになった場合、国名を記入ください		
18	16で「はい」とお答えになった場合、帰国日を記入ください	月	日
19	新型コロナウイルス感染患者と接触した可能性がある		
20	19で「はい」とお答えになった場合、その時期を記入ください	月	日
21	現在、同居する人に自宅隔離を要請されている人がいる		
22	21で「はい」とお答えになった場合、誰が自宅隔離を要請されているか		
23	21で「はい」とお答えになった場合、いつから自宅隔離を要請されているか	月	日
24	現在、本人もしくは同居人がPCR検査を受けている		
25	24で「はい」とお答えになった場合、誰がPCR検査中か		
26	24で「はい」とお答えになった場合、いつPCR検査を受けたか	月	日
G. その他		はい	いいえ
27	過去14日以内に10名以上が集まる集会やイベントに参加したか		
28	同居する人に、14日前から現在まで、せき、のどが痛い、鼻水、体のふしづしが痛い、味やにおいがわかりにくい、体がだるい等の症状がある		
29	最近14日以内に、同居する人に海外渡航歴がある		

窓口にお呼びしましたら、以下の確認がありますので、ご準備をお願いします。

①診察券

②健康保険証 ※お持ちの方は限度額認定証・各種受給者証・管理票

③入院保証書

★入退院センターで薬の確認のある方は、内服中の薬とお薬手帳を準備願います

呼吸機能検査
確認サイン

★ 対象患者

対象患者	調査用紙の記入依頼	記入内容を確認するスタッフ、注意事項
1 全入院患者	入退院センター	入退院センター看護師
2 全歯科受診患者	2 階歯科受付（初診患者）、各診療室の受付（再診）	外来カウンター クラーク、歯科医師、看護師等
3 全医科初診患者	新患受付	外来カウンター クラーク、医師、看護師等
4 エアロゾルが発生する検査・治療を受ける患者		
①鼻咽喉ファイバー	耳鼻咽喉科外来、放射線治療科外来	外来カウンター クラーク、医師、看護師等
②口腔内処置や口腔粘膜生検	皮膚科	外来カウンター クラーク、医師、看護師等
③気管支鏡	検査オーダーを出した診療科の外来カウンター、内視鏡センター カウンター	外来カウンター クラーク、医師、看護師等
④消化管内視鏡	内視鏡センター カウンター	外来カウンター クラーク、医師、看護師等
⑤経食道エコー	検査オーダーを出した診療科の外来カウンター	外来カウンター クラーク、医師、看護師等
⑥呼吸機能検査	検査オーダーを出した診療科の外来カウンター	外来カウンター クラーク、医師、看護師等（注意事項）患者が記入した調査用紙に医師が確認のサインをしてから患者に渡す。呼吸機能検査室では、調査用紙に医師のサインがあることを確認してから検査を行う。
⑦全身麻酔下の手術	手術前に主科で配布	主科の医師、看護師が確認。 （注意事項）1箇所でも「はい」となった場合、主科から麻酔センターに常駐する症例変更担当教員（ <u>歯科は担当歯科麻酔医</u> ）（平日日勤）に連絡を行い、手術の可否、装備の要否について合議を行う。

★ 対応の概略

- (1) 調査用紙の全項目が「いいえ」であれば、通常通りの診察を行う。
- (2) 1つでも「はい」の場合、下記に従う。(27, 28, 29 のみ「はい」の場合には、通常対応とする。)
- (3) 1つでも「はい」の場合、調査用紙のスキャンをスキャンセンターに依頼する。全て「いいえ」の場合には、スキャンを行わない。

外来受診及び入院される患者さんへ(お願い) (2020.8.18版)

最近、感染性胃腸炎(ノロウイルス等による)、インフルエンザ、はしか、新型コロナウイルスなどの院内感染や海外からの耐性菌の持ち込みが問題となっています。これらを防止するために、水痘での対策が求められています。当院では下記の事項について受付時に調査させていただいておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

お名前 体温

次の質問について「はい」または「いいえ」の何れかにチェック/願います。

A. 感染性胃腸炎について		はい	いいえ
1	この1週間以内及び現在、下痢または嘔吐の症状がある(あった)		
2	この1週間以内、同居のご家族や職場(お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、下痢または嘔吐した人がいる(いた)		
B. 発熱について		はい	いいえ
3	14日前から現在まで37.0度以上の発熱がある(あった)		
C. 呼吸器感染症について		はい	いいえ
4	せきが出る		
5	のどが痛い、あるいは、鼻水が出る		
6	体のふしぎが痛い		
7	味やにおいがわかりにくい		
8	体がだるい		
9	1週間以内に、インフルエンザと診断されて治療を受けていた(内服、吸入、注射)		
10	同居のご家族や職場(お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、インフルエンザ(疑いを含め)にかかっている人がいる。または1週間以内にかかっていた人がいた		
D. はしか、麻疹、みずぼうそう、おたふくかぜについて		はい	いいえ
11	からだに発疹が出ている		
12	耳の下からあごのラインの腫れがある		
13	あごの下の腫れがある		
14	同居のご家族や職場(お子さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、はしか、麻疹、水ぼうそう、おたふくかぜ(疑いを含め)にかかっている。または1週間以内にかかっていた人がいた		
E. 海外からの耐性菌の持ち込みについて		はい	いいえ
15	2000年以降、海外の医療機関に入院して治療を受けたことがある		
F. コロナウイルスなどについて		はい	いいえ
16	最近14日以内に、海外渡航歴がある		
17	16で「はい」とお答えになった場合、国名を記入ください		
18	16で「はい」とお答えになった場合、帰国日を記入ください		
19	新型コロナウイルス感染者と接触した可能性がある		
20	19で「はい」とお答えになった場合、その時期を記入ください		
21	現在、同居する人に自宅隔離を要請されている人がいる		
22	21で「はい」とお答えになった場合、誰が自宅隔離を要請されているか		
23	21で「はい」とお答えになった場合、いつから自宅隔離を要請されているか		
24	現在、本人もしくは同居人がPCR検査を受けている		
25	24で「はい」とお答えになった場合、誰がPCR検査中か		
26	24で「はい」とお答えになった場合、いつPCR検査を受けたか		
G. その他		はい	いいえ
27	過去14日以内に10人以上が集まる集会やイベントに参加したか		
28	同居する人に、14日前から現在まで、せき、のどが痛い、鼻水、体のふしぎが痛い、味やにおいがわかりにくい、体がだるい等の症状がある		
29	最近14日以内に、同居する人に海外渡航歴がある		

(1) 1,2のいずれかが「はい」の場合
感染性胃腸炎を念頭に置いた質問

(2) 3-10の1つでも「はい」の場合
呼吸器感染症(インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等)を念頭に置いた

(3) 11-14の1つでも「はい」の場合
麻疹、風疹、水痘、ムンプスを念頭に置いた質問

(4) 15が「はい」の場合
海外からの耐性菌の持ち込みを念頭に置いた質問

(5) 16, 19, 21, 24の1つでも「はい」の場合
新型コロナウイルス感染症を念頭に置

(6) 27, 28, 29が「はい」の場合
新型コロナウイルス感染症を疑う場合の参考項目

1-16,19,21,24の全てが「いいえ」の場合

★ 対応の具体例

1. 全入院患者

1) 1,2 のいずれかが「はい」の場合

病棟師長に連絡をとる。①入院延期、②個室を用意、③原疾患・併存疾患による胃腸炎症状と考えて、通常の入院扱いとする。

2) 3-10 の1つでも「はい」の場合

病棟師長に連絡をとる。病棟師長は主治医に相談する。症状が原疾患・併存疾患と関連がない場合、原則として入院延期とする。(症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。) 入院延期が難しい場合、胸部 CT を撮影し、肺炎がないことを確認できれば、通常の入院扱いとする。胸部 CT で肺炎像を認め、判断に迷った場合には、内科 I (PHS 83088)に相談する。

3) 11-14 の1つでも「はい」の場合

病棟師長に連絡をとる。病棟師長は主治医に相談する。症状が原疾患・併存疾患と関連がない場合、原則として入院延期とする。(症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。) 入院延期が難しい場合、感染制御部と相談の上、対応を決める。

4) 15 が「はい」の場合

病棟師長に連絡をとる。病棟師長は感染制御部に連絡する。耐性菌持ち込みの有無を検査する場合がある。

5) 16, 19, 21, 24 の1つでも「はい」の場合

病棟師長に連絡をとる。病棟師長は主治医に相談する。原則として(16 が「はい」の場合には帰国後 14 日を過ぎる迄、19 が「はい」の場合には最終接触から 14 日を過ぎる迄、21 が「はい」の場合には隔離解除となる迄、24 が「はい」の場合には PCR 陰性が確認される迄)入院延期とする。入院延期が難しい場合、個室に入院する (N95 マスク等は不要)。

6) 27, 28, 29 が「はい」の場合

27,28,29 のみが「はい」の場合、特別な対応はない。

2. 全歯科受診患者

1) 1,2 のいずれかが「はい」の場合

事前に定められた診察室(1 診 5 番、3 診 1, 2 番ユニット、患者相談室、あるいは外来トリアージ室)に案内して、担当診療科に連絡。原則として検査・治療を延期する。(症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。) 延期が難しい場合、サージカルマスク、ゴーグル/フェイスシールド、手袋を着用の上、検査・治療を行う。

2) 3-10 の1つでも「はい」の場合

事前に定められた診察室(外来トリアージ室)に案内して、担当診療科に連絡。原則として検査・治療を延期する。(症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。) 延期が難しい場合、フル装備の上、検査・治療を行う。

3) 11-14 の 1 つでも「はい」の場合

事前に定められた診察室(外来トリアージ室)に案内して、担当診療科に連絡。原則として検査・治療を延期する。(症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。) 延期が難しい場合、フル装備の上、検査・治療を行う。

4) 15 が「はい」の場合

特別な対応はない。

5) 16, 19, 21 の 1 つでも「はい」の場合

事前に定められた診察室(外来トリアージ室)に案内して、担当診療科に連絡。原則として(16 が「はい」の場合には帰国後 14 日を過ぎる迄、19 が「はい」の場合には最終接触から 14 日を過ぎる迄、21 が「はい」の場合には隔離解除となる迄)検査・治療を延期する。延期が難しい場合、フル装備の上、検査・治療を行う。

6) 24, 25, 26 が「はい」の場合

24,25,26 のみが「はい」の場合、特別な対応はない。

3. 全医科初診患者

1) 1,2 のいずれかが「はい」の場合

外来トリアージ室 (利用不能な場合には担当診療科の外来) に案内し、担当診療科に連絡。

2) 3-10 の 1 つでも「はい」の場合

外来トリアージ室に案内し、担当診療科に連絡。

3) 11-14 の 1 つでも「はい」の場合

外来トリアージ室に案内し、担当診療科に連絡。

4) 15 が「はい」の場合

特別な対応はない。

5) 16, 19, 21 の 1 つでも「はい」の場合

外来トリアージ室に案内し、担当診療科に連絡。

6) 24, 25, 26 が「はい」の場合

24,25,26 のみが「はい」の場合、特別な対応はない。

4. エアロゾルが発生する検査・治療を受ける患者

1) 1,2 のいずれかが「はい」の場合

症状が原疾患・併存疾患と関連がない場合、原則として検査・治療を延期する。(症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。) 延期が難しい場

合、フル装備の上、検査・治療を行う。

2) 3-10 の 1 つでも「はい」の場合

症状が原疾患・併存疾患と関連がない場合、原則として検査・治療を延期する。

(症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。) 延期が難しい場合、フル装備の上、検査・治療を行う。

3) 11-14 の 1 つでも「はい」の場合

症状が原疾患・併存疾患と関連がない場合、原則として検査・治療を延期する。

(症状消失後 14 日間経過したら、検査・治療を実施可とする。) 延期が難しい場合、フル装備の上、検査・治療を行う。

4) 15 が「はい」の場合

特別な対応はない。

5) 16, 19, 21 の 1 つでも「はい」の場合

症状が原疾患・併存疾患と関連がない場合、原則として(16 が「はい」の場合には帰国後 14 日を過ぎる迄、19 が「はい」の場合には最終接触から 14 日を過ぎる迄、21 が「はい」の場合には隔離解除となる迄)入院延期とする。延期が難しい場合、フル装備の上、検査・治療を行う。

6) 24, 25, 26 が「はい」の場合

24,25,26 のみが「はい」の場合、特別な対応はない。

※フル装備とは、「ビニールガウン、N95 マスク、ゴーグル/フェイスシールド、キャップ、手袋」の着用を指す。

★ 注意点

- (1) 「対応の具体例」は感染対策上の原則を記載したものである。診療科や原疾患・併存疾患の特殊性により、様々なバリエーションが生じうるので、迷った場合には、感染制御部（内線 5703）に連絡をとり、相談する。調査用紙の全項目が「なし」であれば、通常通りの診察を行う。
- (2) 調査用紙で 1-14, 16, 19, 21 に「はい」と記入した患者に検査や治療を行うことになった場合、該当部門（検査・輸血部、放射線部、中央診療検査部等）に事前連絡する。
- (3) N95 マスクとゴーグルは在庫数に限りがあるため、原則として再利用を行う（保管方法については別記）。
- (3) 再診予定患者に調査用紙を予め渡し、自宅で体温を測定の上、必要事項を記入して持参して頂くと、次回以降の対応がスムーズに運ぶ。

【資料2：外来患者，入院患者に配布する調査用紙（英訳）】

Questionnaire for All Patients (v.2020.8.18)

In-hospital transmission of infectious gastroenteritis (e.g. due to norovirus), influenza, measles, and the new coronavirus, the introduction of resistant bacterial strains from abroad have become serious issues lately. As a preventive measure, we ask you to complete this questionnaire during your reception. Thank you for your cooperation regarding this matter.

Name

Temp

Please check (✓) "YES" or "NO".

A. Infectious gastroenteritis		YES	NO
1	Have you had diarrhea or vomiting within the past week?		
2	Has anyone in your household or any known contact (at work, school, neighborhood, etc.) had diarrhea, vomiting or fever within the past week?		
B. Fever		YES	NO
3	Have you had temperature more than 37.5°C within the past 14 days?		
C. Respiratory infections		YES	NO
4	cough		
5	throat pain and/or nasal discharge ("runny nose")		
6	body aches		
7	blunted sense of taste and/or smell		
8	fatigue (lack of energy)		
9	Have you taken any medication after being diagnosed with influenza within the past week?		
10	Has anyone in your household or any known contact (at work, school, neighborhood, etc.) had influenza (including suspected cases) within the past week?		
D. Measles, rubella, chicken pox and mumps		YES	NO
11	skin rash		
12	swelling below the ears along the jawline		
13	swelling below the jawbone		
14	Has anyone in your household or any known contact (at work, school, neighborhood, etc.) had measles, rubella, chicken pox or mumps (including suspected cases) within the past week?		
E. Multi-drug resistant bacteria from abroad		YES	NO
15	Have you been hospitalized outside Japan at any time after year 2000?		
F. Corona and other viruses		YES	NO
16	Have you been outside Japan within the past 14 days?		
17	If YES to Q16, please list the country names.		
18	If YES to Q16, please indicate your date of arrival.	month: day:	
19	I may have been in contact with someone with COVID-19.		
20	If YES to Q19, please indicate the date of possible contact.	month: day:	
21	I live with a person who has been requested to be self-quarantined.		
22	If YES to Q21, please indicate your relationship to the self-quarantined person.		
23	If YES to Q21, please indicate the starting date of self-quarantine.	month: day:	
24	Including myself, at least one person in my household is waiting for the results of a PCR test.		
25	If YES to Q24, please indicate your relationship to the person who was tested.		
26	If YES to Q24, please indicate the date of testing.	month: day:	
G. Additional information		YES	NO
27	Have you attended any event with ten or more people within the past 14 days?		
28	I live with someone with symptoms such as cough, sore throat, runny nose, body aches, blunted sense of taste/smell, and fatigue (lacking energy) within the past 14 days.		
29	I live with someone who has been abroad within the past 14 days.		

Please have the following documents ready for reception.

① Patient registration card

② Health insurance card (and additional certificates that you possess)

③ Hospitalization warranty form

★ Please have your prescription diary and medicine(s) at the Inpatient Center.

呼吸機能検査
確認サイン

【資料3：外来患者，入院患者に配布する調査用紙（中国語訳）】

门诊及住院患者评估表（2020.8.18版）

最近，感染性肠胃炎（诺罗病毒等感染）、流行性感冒、麻疹、新冠病毒等院内感染或海外带入超级细菌，已造成不可忽视的问题。为防止爆发严重疫情，必须实施有效的边境防疫对策。承上所述，本院要求患者于挂号时回答以下询问事项，恳请知悉，感谢协助。

姓名 体温 请回答下列问题，在「是」或「否」处标记 ☒

A. 感染性肠胃炎相关询问事项		是	否
1	一周内包括现在，是否发生曾腹泻或呕吐症状		
2	一周内同住的亲属或职场（若患者为孩童，确认对象改为家属、邻居、友人、托儿所、幼稚园、学校）等，是否有人发生腹泻或呕吐症状		
B. 发烧相关询问事项		是	否
3	14天前到现在是否曾发烧至37.0度以上		
C. 呼吸道感染症相关询问事项		是	否
4	是否咳嗽		
5	是否感到喉咙痛或流鼻水		
6	是否感到关节疼痛		
7	是否感到味觉或嗅觉失常		
8	是否感到全身无力		
9	一周内是否确诊罹患流行性感冒并接受药物治疗（内服、吸入、注射）		
10	同住的亲属或职场（若患者为孩童，确认对象改为家属、邻居、友人、托儿所、幼稚园、学校）等，是否有人罹患（包括未确诊）流感或一周内曾确诊为流感		
D. 麻疹、德国麻疹、水痘、腮腺炎相关询问事项		是	否
11	身上是否发疹		
12	耳部下方至下颚部位是否肿胀		
13	下颚下方是否肿胀		
14	同住的亲属或职场（若患者为孩童，确认对象改为家属、邻居、友人、托儿所、幼稚园、学校）等，是否有人罹患麻疹、德国麻疹、水痘、腮腺炎（包括未确诊）或一周内曾确诊		
E. 海外带入超级细菌相关询问事项		是	否
15	2000年之后，是否曾在海外医疗机构住院治疗		
F. 冠状病毒相关询问事项		是	否
16	最近14天内，是否曾离开日本		
17	第16项答「是」者，请填写国名		
18	第16项答「是」者，请填写回到日本的日期		月 日
19	是否可能与新冠病毒感染者接触		
20	第19项答「是」者，请填写日期		月 日
21	现在，同住的家人是否于居家隔离		
22	第21项答「是」者，请填写自家隔离者身份		
23	第21项答「是」者，请填写开始隔离日期		月 日
24	现在，本人或同居家人是否接受PCR检查		
25	第24项答「是」者，请填写接受PCR检查者身份		
26	第24项答「是」者，请填写接受PCR检查日期		月 日
G. 其他		是	否
27	过去14天内，是否参加10人以上聚会或活动		
28	同住家人中，是否有人14天前开始出现咳嗽、喉咙痛、流鼻水、关节痛、味觉或嗅觉失常、全身无力等症状		
29	最近14天内，同住家人是否曾离开日本		

柜台人员将检视以下文件，请事先备妥。
 ①挂号证
 ②健康保险证 ※如持有限额认定证、各种补助证明、管理票，亦请备妥
 ③住院保证书
 ★如于住出院中心确认过药物，请备妥服用中的药物与用药手册

呼吸功能检查
 确认签名

【資料4：感染症早期発見のためのポスター】

 外来を受診される方へ 	
【このような症状がある方は、受付にお知らせください】	
37.0度以上の発熱や風邪 ☒ 関節痛や身体のだるさ ☒ 味や匂いを感じない ☒ 1ヶ月以内に海外渡航歴がある ☒ コロナウイルスの患者または、疑いがある患者と接触歴がある	 コロナウイルス※疑い インフルエンザの疑い ※SARSコロナウイルス、MERSコロナウイルス、 新型コロナウイルスを指す
嘔吐や下痢 ☒ 二枚貝（カキ・ハマグリ・シジミ等）を食べた ☒ ご家族や職場で同じ症状の人がいた	 感染性胃腸炎の疑い 
身体に発疹がある ☒ 耳の下からあごのラインの腫れがある ☒ あごの下の腫れがある	はしか・風疹・みずぼうそう おたふくかぜの疑い 

待合室等の人ごみでは、マスクの着用をお願いします


 北海道大学病院
HOKKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

【資料5：院外処方調剤薬局に渡す文書】

院外処方調剤薬局の方へ

北海道大学病院（ ）外来

本日、院外処方箋を持参されました患者さまは下記の感染症、または、その疑いがあります。他のお客さまや薬局の皆さまへの感染を防止するために優先的に薬剤をお渡しするなど、ご配慮お願い致します。

1. 結核
2. 麻疹（はしか）
3. 水痘（水ぼうそう）
4. 重症急性呼吸器症候群（SARS）
5. 風疹（三日ばしか）
6. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
7. インフルエンザ
8. 感染性胃腸炎

上記1～8は空気・飛沫で感染しますので、患者さまにはマスク着用のご協力をお願いしています。

また、3，4，7，8は接触で感染しますので、患者さまには手洗いをして頂き、薬局内のものに触らないようご協力をお願いしています。