# 2-5. 入院患者への対策

## 目次

I. 1	<b>、院患者による感染症の持ち込み防止</b>	2
1.	感染症の持ち込み防止の意義	2
2.	対象となる感染症	2
3.	持ち込み防止の方法	2
4.	調査用紙による入院患者の感染症スクリーニング	2
5.	他診療科へのコンサルテーション	3
6.	その他	4
Ⅱ. 湘	毎外での入院歴がある患者による高度耐性菌の持ち込み防止	4
1.	持ち込み防止の意義	4
2.	持ち込み防止の方法	4
3.	対象となる高度耐性菌と保菌リスクが高い患者	4
4.	感染対策と入院時スクリーニング検査	5
Ⅲ. 斥	†き添い家族や面会者による感染症の持ち込み防止	5
1.	感染症の持ち込み防止の意義	5
2.	持ち込み防止の方法	5
【資料	斗1:外来患者、入院患者に配布する調査用紙】	6
【資料	斗2:外来患者、入院患者に配布する調査用紙(英訳)】	.0
【資料	斗3:外来患者、入院患者に配布する調査用紙(中国語訳)】	.1
【資料	斗 <b>4:面会禁止のポスター】</b> 1	.2
【資料	¥5:面会時にマスク着用と手指衛生を依頼するポスター】	.3

#### I. 入院患者による感染症の持ち込み防止

1. 感染症の持ち込み防止の意義

病院内にウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス等), インフルエンザ, 麻疹, 風疹, 水痘, ムンプスなどが持ち込まれると集団感染を引き起こす危険性があるため, 感染症を疑わせる症状を有する患者, あるいは感染症に罹患しているリスクが高い患者を把握して, 適切な感染対策を行う必要がある。

#### 2. 対象となる感染症

	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(2019-nCoV)	飛沫感染,	接触感染,	空気感染

#### 3. 持ち込み防止の方法

#### 1) 電話連絡

入院前日又は入院当日に対象となる感染症を疑わせる症状がある場合には、来院前に入院予定先の病棟に連絡して頂く。

#### 2)調査用紙

入院患者あるいは付添い者に「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」 (資料1~3)を記入して頂き、その内容を確認する。(「4. 調査用紙による入院患者の感染症スクリーニング」参照。)

#### 4. 調査用紙による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.8 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,「5. 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。

#### 5. 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	•	•			
2019-nCoV	•	•			

#### 6. その他

- 1)病棟でインフルエンザが発生した場合
  - ① 集団発生を防止する目的で、患者への予防薬投与を検討する場合がある。
- 2) 入院中に対象感染症を発症した場合
  - ① 他の患者への感染防止のため、退院または個室隔離を行う場合がある。

#### Ⅱ. 海外での入院歴がある患者による高度耐性菌の持ち込み防止

1. 持ち込み防止の意義

海外での入院歴がある患者は自国に高度耐性菌を持ち込むリスクが高いことは良く知られている。海外での入院歴は、患者自身もしくは患者の家族等から聴取しないと得られない情報であるため、下記に記載する方法を用いて、情報を確実に聴取することが重要である。

- 2. 持ち込み防止の方法
  - 1)調査用紙

入院患者あるいは付添い者に「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」(資料1~3)を記入して頂き,対象症例と入退院センター看護師が判断した場合,病棟師長に連絡をとる(p.8)。

- 3. 対象となる高度耐性菌と保菌リスクが高い患者
  - 1)対象となる高度耐性菌
    - ① ESBL 產生腸内細菌科細菌
    - ② メタロβラクタマーゼ (MBL) 産生菌
    - ③ カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)
    - ④ 多剤耐性緑膿菌(MDRP)
    - ⑤ 多剤耐性アシネトバクター(MDRA)
    - ⑥ バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)
    - (7) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)
    - ⑧ バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)
  - 2) 保菌リスクが高い患者
    - ① 2000 年(平成 12 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患者。

- 4. 感染対策と入院時スクリーニング検査
  - 1) 感染対策
    - ① 原則として個室隔離とする。
    - ② 標準予防策に加えて、接触感染予防策を行う。
  - 2) 入院時スクリーニング検査

目的を細菌検査室(内線5715)に伝えることが重要である。

- ① 鼻腔(MRSA)
- ② 便(全ての高度耐性菌)
- ③ 創部(創がある場合)(全ての高度耐性菌)
- ④ 尿 (尿道カテーテルが留置されている場合) (全ての高度耐性菌)

#### Ⅲ. 付き添い家族や面会者による感染症の持ち込み防止

1. 感染症の持ち込み防止の意義

病院内に<u>新型コロナウイルス</u>, ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス等), インフルエンザ, 麻疹, 風疹, 水痘, ムンプスなどが持ち込まれると集団感染を引き起こす危険性があるため, 病棟への立入を制限する必要がある。

- 2. 持ち込み防止の方法
  - 1) ポスター
    - ① 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、医師が許可した場合(患者急変時、手術直後の面会、終末期など)を除き、面会禁止とする(資料 4)。 デイルームや 1 階アメニティーホールでの面会も禁止とする。
    - ② 例外的に面会を許可する場合は面会者を最小限とし、下記の 2 点を厳守して頂く。
      - ・必ずマスクを着用と手指消毒を徹底する(資料5)。
      - ・面会者は面会前に必ず体温の測定し、37.5 度以上ないこと、風邪症状(咳、 鼻汁、咽頭痛)がないことを確認する。

 感染制御部
 石黒
 信久

 小山田
 玲子

 渡邊
 翼

 外来NC
 平田
 一美

 地域医療連携福祉NC
 大石
 由希

 (R2.9
 改訂)

#### 【資料1:外来患者、入院患者に配布する調査用紙】

## 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おります。 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		
	<u></u>	質問につ	 いて「はい」または「いいえ」の何れ	- かにチェック <b>、/</b> 願います。		
A.		性胃腸炎			はい	いいえ
	1		間以内及び現在, 下痢または嘔吐の	)症状がある(あった)	7,510	
	2		間以内,同居のご家族や職場(お子) )等に,下痢または嘔吐した人がいる	さんの場合は、家族・近所・友達・保育園・幼稚ろ(いた)		
R	444	について		J (V 12)	はい	いいえ
<u> </u>	_		いら現在まで37.0度以上の発熱があ	る(あった)	16.0	0 10 170
C		器感染症		0 (0) 5/2/	はい	いいえ
	4	せきが出		٦	10.0	0 10 170
	5		い あるいは 鼻水がでる			
	6		ぶしが痛い			
	7		いがわかりにくい	- THE HAM SOURCE COMMENT		
	8	体がだる				
	9	11111	-	台療を受けていた(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				
D.	はし	か, 風疹,	みずぼうそう, おたふくかぜについ	τ	はい	いいえ
_	11	からだに	発疹が出ている	7		
	12	耳の下か	いらあごのラインの腫れがある	昨日から現在までの症状 」		
	13	あごの下	の腫れがある	Transles Common		
	14	はしか、		R族・近所・友達・保育園・幼稚園・学校)等に、 いを含め)にかかっている。または1週間以内に		
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	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.	<b></b>	ナウイルス	くなどについて		はい	いいえ
			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		はい」とお答えになった場合、帰国日		月	日
	19		ナウイルス感染患者と接触した可能			
	20		はい」とお答えになった場合、その時		月	日
	21		居する人に自宅隔離を要請されてい			
	22		はい」とお答えになった場合、誰が自			
	23		はい」とお答えになった場合、いつから		月	日
	24		人もしくは同居人がPCR検査を受け			
	25		はい」とお答えになった場合、誰がPC			
	26		はい」とお答えになった場合、いつPC		月	日
G	その				はい	いいえ
			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	70.0	/ -
	28	同居する		のどが痛い、鼻水、体のふしぶしが痛い、味や		
	29	最近14E	3以内に、同居する人に海外渡航歴	がある		
		•			呼吸機	能検査
						サイン
					HPE DALA	- 1-

#### ★ 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) 16,19,21,24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、24 が「はい」の場合には PCR 陰性が確認される迄)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) 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。

#### 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。
- 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, 24 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) 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。
- 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, 24 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) 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。
- ※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1-14,16,19,21,24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)】

#### Questionaire 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, w ask you to complete this questionnaire during your reception. Thank you for your cooperation regarding this matter.

	Na	me Temp						
	Please check(V) "YES" or "NO".							
A. Infectious gastroenteritis YES								
		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				
		Have you had temperature more than 37.5°C within the past 14 days?						
C.	Resp	ratory infections	YES	NO				
	4	cough						
	5	throat pain and/or nasal discharge ("runny nose")	<b></b>					
		body aches symptoms within the past 14 days						
	7	blunted sense of taste and/or smell	└──					
		fatigue (lack of energy)						
	9	Have you taken any medication after being disgnosed with influenza within the past week?						
	10							
D.	Meas	les, rubella, chicken pox and mumps	YES	NO				
		skin rash						
	12	swelling below the ears along the along the jawline symptoms since yesterday						
	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.	Coror	na 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.		T				
	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	thoruging mysell, at least one person in my household is waiting for the results of a FOR						
	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.	Addit	ional information	YES	NO				
	27	Have you attended any event with ten or more people within the past 14 days?						
	7X	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	9 I live with someone who has been abroad within the past 14 days.						
	Pleas	Please have the following documents ready for reception.						
		tient registration card		機能検査 忍サイン				
	② Health insurance card (and additional certificates that you posess)							
	~ · ·	spitalization warranty form						
	~	page have very prescription dian, and modeling(a) at the Innationt Contor	ı					

#### 【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 [			
	诗回	答下列问题,在「是」或「否」处标记 <b>✓</b>			
Δ		<b>於於性肠胃炎相关询问事项</b>			
Λ.	1	一周内包括现在,是否发生曾腹泻或呕吐症状	是	否	
	H	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			
	2	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			
	-	<b>是否感到关节疼痛</b> 14天前到现在的症状			
	-	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)			
		  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			
	10	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			
	m.	集团办法 大芒 咽吸水和头海河南西	В	<b>T</b>	
D.		、德国麻疹、水痘、腮腺炎相关询问事项	是	否	
		身上是否发疹		<u> </u>	
	-	<b>耳部下方至下颚部位是否肿胀</b>		<del>                                     </del>	
	13				
	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			
	l ''	校)等,是否有人罹患麻疹、德国风疹、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	
		2000年之后,是否曾在海外医疗机关住院治疗			
F.	冠狀	, 病毒相關詢問事項	是	否	
	16	最近14天內,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	E	
	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	E	
	_	现在,同住的家人是否于自家隔离			
	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	B	
	_	现在,本人或同居家人是否接受PCR检查			
	25 26	第24项答「是」者,请填写接受PCR检查者身份 第24项答「是」者,请填写接受PCR检查日期	月		
	其他				
G.		过去14天内, 是否参加10人以上聚会或活动	是	否	
		过去14人内,走台参加10人以上乘去或为30 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、		<del>                                     </del>	
	28	向任家人中, 定省有人14人前开始出现收缴、帐税浦、加累水、关口浦、味见蚁唤见大吊、 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		呼吸り	<b>が能</b> 检查	
	①挂·		确认	签名	
	②健	康保险证 ※如持有限度额认定证、各种补助证明、管理票,亦请备妥			
		<b>院保</b> 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			

【資料4:面会禁止のポスター】

# 面会禁止のお知らせ

新型コロナウイルス感染症の 拡大防止のため

入院患者さんへの

# 【面会を禁止】

させていただきます。

特別な事情で面会をご希望の方は、 スタッフにご相談ください。

患者さま、ご家族の方にはご迷惑をおかけしますが、 ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

北海道大学病院病院長



【資料5:面会時にマスク着用と手指衛生を依頼するポスター】

# ご家族・お見舞いの方へ

面会時、必ず<u>マスク着用</u>と<u>手指衛生</u> をお願い致します。

※入院患者さんをインフルエンザから守るために 実施しております。

# -お願い -

# 1.面会

マスクを着用し、手指を アルコール消毒した上で 面会をお願いします。





# 2.マスクがない方

ローソンもしくは自動販売機(下記)で お買い求めください。

【病棟デイルーム】

(4階・6階・8階・10階・11階・12階)

【救急・時間外玄関入口横】

【外来玄関入口】

【1階エレベーターホール】

北海道大学病院長