

10-14. 新型コロナウイルス感染症

(COVID-19) (院外用)

目次

I. 疾患の概要.....	7
II. 感染対策（含患者隔離）.....	8
1. 新型コロナウイルス感染症疑い外来患者の対応.....	8
2. COVID-19 患者（入院患者以外）の外来受診時の対応.....	11
3. 新型コロナウイルス感染症に罹患した患者が入院する場合の注意点.....	12
4. 夜間・休日・祝日（含年末年始）の救急外来受診.....	12
5. 新型コロナウイルス感染症疑い患者を入院させる場合の対応.....	14
6. 新型コロナウイルス感染症確定患者を入院させる場合の対応.....	15
7. 付添い者による SARS-CoV-2 持ち込み防止.....	16
III. 患者（疑い患者を含む）に接する医療従事者.....	17
IV. 感受性者に対する 2 次感染予防.....	19
V. 新型コロナウイルス感染症に罹患した職員の就業.....	19
VI. その他.....	20
1. 新型コロナウイルス感染症（含疑い）の患者さんの病室の外と内に貼るポスター.....	20
フローチャート：新型コロナウイルス感染症患者（含疑い）の対応.....	22
【資料 1：当院における新型コロナウイルスの濃厚接触者の定義とその対応】.....	25
【資料 2：新型コロナウイルス感染症（含疑い）患者が入院した場合の感染対策】.....	32
【資料 3：新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦と新生児の取扱い】.....	36
【資料 4：中リスクの濃厚接触者が入院した場合の感染対策】.....	40
【資料 5：COVID-19 入院患者の院内隔離解除基準】.....	45
【資料 6：隔離解除基準を満たした患者に発熱等があり PCR 陽性となった場合】.....	49
【資料 7：インフルエンザと COVID-19 流行期に入院患者に発熱等が出現した場合】.....	50
【資料 8：新型コロナウイルス感染症発生時期における外科手術の PPE 着用指針】.....	51
【資料 9：COVID-19 感染既往患者の待機手術再開時期について】.....	53
【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】.....	54
【資料 11：COVID-19 患者におけるハイフローネガティブカニューラ（ネガティブフロー）の使用について】.....	56
【資料 12：二酸化炭素濃度測定器について】.....	57
【資料 13：職員が体調不良を訴えた場合の対応】.....	58

【資料 14：職員が COVID-19 に罹患した場合の対応】	59
【資料 15：SARS-CoV-2 PCR 検査、インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査】	61
1. SARS-CoV-2 PCR 検査の検査枠と検体提出時間等	61
2. インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体提出時間等.....	61
3. 診療目的の SARS-CoV-2 PCR 検査オーダー方法.....	62
4. COVID-19 患者の陰性確認の SARS-CoV-2 PCR 検査オーダー方法	64
5. 転院前に SARS-CoV-2 PCR 検査陰性を確認するためのオーダー方法	66
6. 職員や患者等が濃厚接触者となり SARS-CoV-2 PCR 検査を行う場合の手順	68
7. 業務の必要上から他医療機関等から SARS-CoV-2 PCR 検査を求められた場合	70
8. SARS-CoV-2 PCR 検査の検体採取方法	72
9. SARS-CoV-2 PCR 検査のフローチャート	74
10. 診療目的のインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査オーダー方法.....	76
11. インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体採取方法.....	81
12. SARS-CoV-2 検査に関してよくある質問とその回答	82
【資料 16：院内発生届けと濃厚接触者リストの作成について】	85
【資料 17：COVID-19 罹患者が集積した場合】	98
【資料 18：ガントチャート作成について】	100

注意：本マニュアルの「濃厚接触者」は北大病院のルールで規定された患者、職員、学生等を指す。

※ 新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクを防ぐための要点

1. 入院患者に発熱や呼吸器症状等があれば、SARS-CoV-2 検査を検討する。
2. 職員に体調不良（発熱や呼吸器症状を含む）があれば、病気休暇/療養休暇
または「年次有給休暇」により、勤務を休む。

休暇に関する問合せ先：労務管理係 roumu@med.hokudai.ac.jp

内線 7642/5616

3. 職員は COVID-19 罹患者が発生した場合の対応をマスターする。

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 5 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼 岩崎 澄央	第 7 版発行
2021 年 10 月 27 日	石黒 信久	「訪日外国人患者の対応について」の追加
2021 年 11 月 17 日	石黒 信久	「入院時の SARS-CoV-2 検査に関してよくある質問とその回答」に追記
2021 年 12 月 22 日	石黒 信久 中久保 祥 鏡 圭介	「カンビマブ 及び イムデビマブ」(ナブリーブ)による発症抑制について」を追加
2021 年 12 月 27 日	石黒 信久 中久保 祥 渡邊 翼	「COVID-19 感染既往患者の待機手術再開時期について」を追加
2022 年 1 月 6 日	石黒 信久	患者発生時の連絡先を変更(札幌市保健所医療対策室業務調整課陽性探知チーム(011-676-3667))
2022 年 1 月 26 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼	濃厚接触者の待機期間を最終曝露日から 10 日間に短縮 3 回目のワクチン接種終了後 2 週間を経過した職員の隔離期間を短縮
2022 年 2 月 7 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼	濃厚接触者の隔離期間の変更 職員の同居者が濃厚接触者(含可能性)となった場合の変更
2022 年 2 月 16 日	石黒 信久	無症状患者の療養期間の変更 クラスター化施設からの紹介ルールの変更
2022 年 2 月 23 日	石黒 信久	濃厚接触者が有症となった場合の取扱いについて
2022 年 3 月 9 日	石黒 信久	HEPA フィルター付空気清浄機と二酸化炭素濃度測定器について
2022 年 3 月 16 日	石黒 信久	濃厚接触者への対応

発行日	作成者および 改訂者	内容
2022 年 6 月 8 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子	「退院基準を満たした患者に発熱等があり PCR 陽性となった場合」を追加
2022 年 8 月 3 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼	濃厚接触者の隔離期間の変更 ホテル利用のルールの変更 COVID-19 疑い患者のフローチャート
2022 年 8 月 15 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼 林 貴皓	濃厚接触者の対応を微修正
2022 年 8 月 23 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼 林 貴皓	COVID-19 患者の院内移動について 療養解除基準を満たさない入院患者の退院、外来 患者の帰宅について
2022 年 9 月 14 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼	クラスター施設から当院に転院する場合 中等度Ⅱ、重症患者の退院基準 外来受診及び入院される患者の間診票
2022 年 9 月 28 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼	発生届の対象を訂正。入院時の SARS-CoV-2 検 査に関してよくある質問とその回答に追記。イ ンフルエンザ流行期に入院患者に発熱や呼吸 器症状が出現した場合。
2022 年 10 月 21 日	中久保 祥	中等度Ⅱ、重症患者の退院基準
2022 年 11 月 4 日	石黒 信久	COVID-19 診断後のフローチャート（入院） 入院先の相談
2022 年 11 月 9 日	石黒 信久 中久保 祥	中等度Ⅱ、重症患者の退院基準等
2022 年 11 月 29 日	中久保 祥	無症状患者の退院・レッドゾーン退室基準
2022 年 12 月 21 日	石黒 信久	COCOA 削除、COVID-19 患者死亡時の対応
2023 年 1 月 11 日	石黒 信久	COVID-19 患者死亡時の対応

発行日	作成者および 改訂者	内容
2023 年 4 月 3 日	小山田 玲子	検体提出時のビニール袋の文言を削除
2023 年 5 月 2 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼 岩崎 澄央	5 類感染症移行に伴い全面的に改定。
2023 年 5 月 31 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼	自宅療養している COVID-19 患者の外来受診時の対応を追加
2023 年 7 月 19 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼	外来及び入院コロナ処方フロー ガントチャート作成方法
2023 年 9 月 27 日	小山田 玲子 渡邊 翼	陽性者及び疑似症疑い患者のディスプレイ食器の廃止
2023 年 10 月 11 日	石黒 信久 渡邊 翼	新型コロナウイルス感染症(入院患者以外)の 外来での対応を変更 新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療フ ローチャートを変更
2023 年 10 月 25 日	中久保 祥 新沼 悠介	COVID-19 診断後のフローチャート
2023 年 10 月 25 日	渡邊 翼	ME 機器の清拭・消毒方法を変更
2023 年 11 月 1 日	石黒 信久 中久保 祥 小山田 玲子 渡邊 翼	新型コロナウイルス感染症患者が外来治療セ ンターで化学療法を行う場合を変更
2023 年 12 月 7 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼 早坂 かすみ 福元 達也	インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査につ いて記載

2024 年 1 月 3 日	石黒 信久 馬詰 武 小山田 玲子 渡邊 翼	新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦と新生児の取扱い
2024 年 3 月 21 日	石黒 信久 三浦 基嗣 小山田 玲子	高気圧酸素治療室内で COVID-19 罹患者と同室になった患者の対応
2024 年 4 月 1 日	石黒 信久 新沼 悠介	ロナプリーブに関する記述を削除
2024 年 4 月 3 日	中久保 祥	COVID-19 診断後のフローチャート変更
2024 年 4 月 8 日	石黒 信久 小山田 玲子 林 貴皓	ガントチャート作成後の対応
2024 年 4 月 12 日	石黒 信久 小山田 玲子 林 貴皓	COVID-19 罹患患者集積時のフローチャート
2024 年 9 月 4 日	小山田 玲子 林 貴皓	新型コロナウイルス感染症(含疑い)患者が入院した場合の感染対策 病室前に鏡の準備を追加
2024 年 12 月 4 日	石黒 信久 遠藤 知之 中久保 祥 小山田 玲子 林 貴皓	COVID-19 入院患者の院内隔離解除基準と外来での対応を変更 「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」に関する記載の削除
2024 年 12 月 11 日	中久保 祥	COVID-19 診断後のフローチャート（入院） COVID-19 診断後のフローチャート（外来）
2025 年 1 月 16 日	石黒 信久 遠藤 知之 中久保 祥 小山田 玲子 林 貴皓 早坂 かすみ	夜間・休日・祝日（含年末年始）の対応等

I. 疾患の概要

1. 病原体名： β (ベータ) コロナウイルス属のSARS関連コロナウイルスに属している。
severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (略称：SARS-CoV-2)。
2. アルコールに対する感受性：コロナウイルスはエンベロープを有するため、アルコールは有効である。
3. 潜伏期：1～14日(平均5日)。但し、オミクロン株の潜伏期は2～3日のことが多い。
4. ウイルス排出期間：感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日間程度と考えられている。なお、血液、尿、便から感染性のあるSARS-CoV-2を検出することはまれである。
5. 伝播経路：感染者（無症状病原体保有者を含む）から咳、くしゃみ、会話などの際に排出されるウイルスを含んだ飛沫・エアロゾルの吸入が主要感染経路と考えられる。
6. 臨床経過：

日本国内で2020年1月25日～2021年5月6日までに入院した770例の患者(男性57%、年齢中央値51.0歳、基礎疾患あり35%)の積極的疫学調査によると、発症時の症状は発熱(52%)、呼吸器症状(29%)、倦怠感(14%)、頭痛(8%)、消化器症状(6%)、鼻汁(4%)、味覚異常(3%)、嗅覚異常(3%)、関節痛(3%)、筋肉痛(1%)の順に多くみられた。インフルエンザや普通感冒と比較して、鼻汁・鼻閉は少なく、嗅覚・味覚障害の多いことがCOVID-19の特徴と考えられてきたが、オミクロンの感染では、ウイルスが上気道で増殖しやすい特性に伴い、鼻汁・鼻閉、咽頭痛などの感冒様症状の頻度が増加した。さらに急性喉頭炎から喉頭蓋炎、小児ではクループ症候群を呈した患者の報告も増加している。また、嗅覚・味覚障害の頻度が減少したと報告されている。オミクロンの亜系統や組換え体による臨床像の違いについては一致した見解は得られていない。

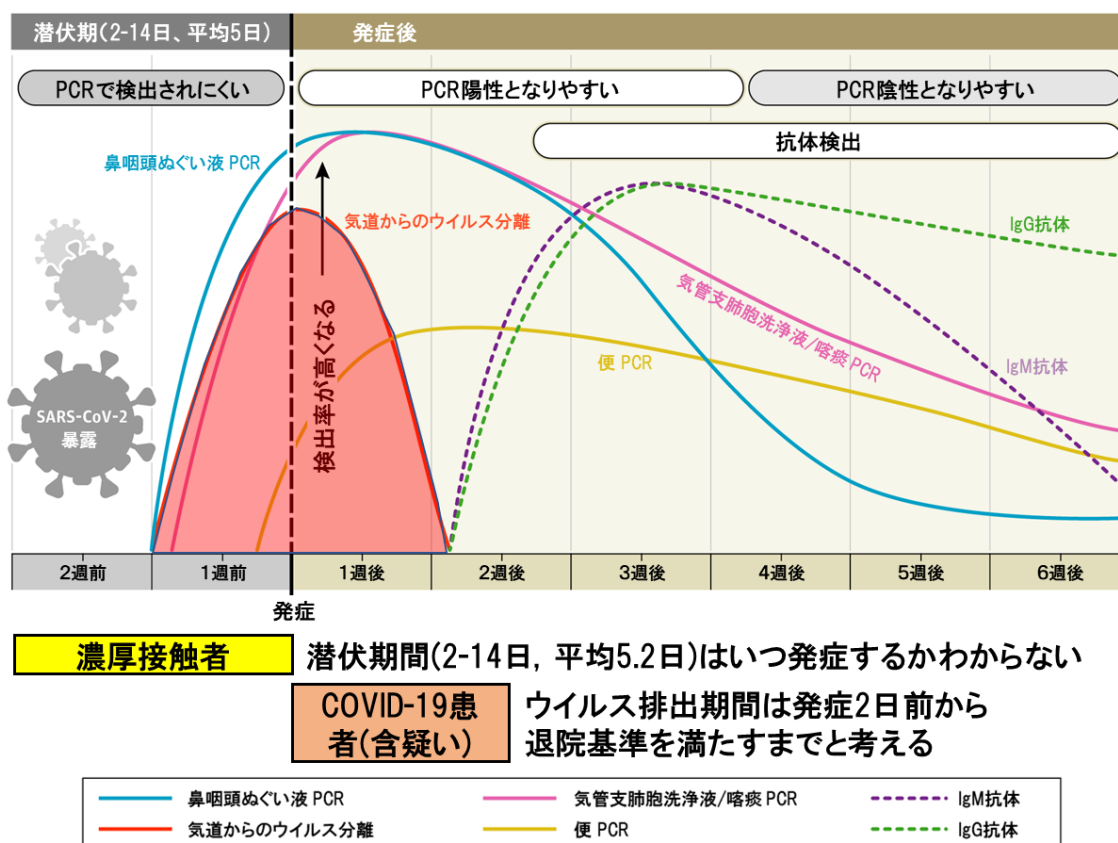
7. 診断：

1) 核酸検出検査：

- ① リアルタイム PCR：ウイルスのコピー数の比較や推移が推定できることなどから信頼性が高い。
- ② LAMP、TMA 法等の等温核酸増幅法：簡便な機器のみで実施でき、リアルタイム PCR と比較して感度は落ちるものの、反応時間が 35～50 分程度と短い。反応によって生じる濁度や蛍光強度を測定する機器では、検体種類により偽陽性が生じる可能性がある。

2) 抗原検査：

抗原定性検査は有症状者(発症から 9 日以内)の確定診断として用いることができる。抗原定量検査は抗原量を測定でき特異度も高い。無症状者に対する唾液を用いた検査にも使用できる。



<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765837>

<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20200517-00178720/>

8. ワクチン：2025年1月15日現在、日本国内ではファイザー社製のコミナティ(mRNA)、モデルナ社製のスパイクバックス(mRNA)、第一三共社製のダイクロナ(mRNA)、武田薬品工業社製のヌバキソビッド(組換えタンパク)、Meiji Seikaファルマ社製のコストアイベ(次世代 mRNA)が承認されている。
9. 治療：2025年1月15日現在、日本国内ではレムデシビル(ベクルリー)、モヌルピラビル(ラゲブリオ)、ニルマトレルビル/リトナビル(パキロビッド)、エンシトレビル(ゾコーバ)、デキサメタゾン、バリシチニブ(オルミエント)、トシリズマブ(アクテムラ)、各種中和抗体薬がCOVID-19に対する医薬品として承認されている。

II. 感染対策（含患者隔離）

1. 新型コロナウイルス感染症疑い外来患者の対応

1) 平日の初診患者

① 新型コロナウイルス感染症疑い患者のスクリーニング：

- a. 初診受付窓口「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」（3-1. 医科外来受診患者（平日）への対策、資料1～3）を置き、初診患者に記入を依頼する。

- b. 患者が記載した調査用紙は、医事課窓口職員が確認する。新型コロナウイルス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：担当者はサージカルマスクを着用し、新型コロナウイルス感染症疑い患者をトリアージ室 1, 2, 3 に案内する。トリアージ室に案内する前に、部屋の空き状況を総合外来（内線 5750）に問い合わせる。医事課医事係では利用状況（患者数、利用時間）を把握・集計する。
- ③ 患者の不織布マスク着用：全ての患者には不織布マスク着用を勧める。原則として自動販売機での購入をすすめるが、患者の協力が得られない場合や自動販売機で購入できない場合には、病院が貸与する。
- ④ 担当医師：該当診療科の新来担当医師とする。患者を診察した担当医が新型コロナウイルス感染症の可能性を疑った場合、「2－3. 医科外来受診患者（平日日中）の対策」「6. 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。
- ⑤ 担当看護師：看護師の介助が必要な場合、総合外来の看護師が対応する。
- ⑥ 診療に当たる医師、看護師の感染対策：患者の診療を行う場合には、サージカルマスクを着用する。鼻咽頭検体を採取する際には、N95 マスク^注・ゴーグル/フェイスシールド・手袋・ガウンを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。
- ^注 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照
- ⑦ 検査（採血、エックス線撮影等）の際の対応：
- a. 中央採血室での採血は避け、外来トリアージ室で採血を行う。
- b. 外来トリアージ室でポータブル胸部エックス線撮影を行う場合には、担当診療科外来がポータブル撮影担当技師（PHS：82-831）に連絡する。一般撮影室で胸部エックス線撮影を行う場合には、一般撮影室（内線 5693）に連絡して新型コロナウイルス感染症（疑い）であることを伝え時間調整を行う。撮影指示に「新型コロナウイルス感染症疑い」と入力する。
- c. 胸部 CT 撮影：担当診療科外来が CT 受付（内線 6990）に連絡し新型コロナウイルス感染症（疑い）であることを伝え、時間調整を行う。申込書の検査目的・検査に対する希望欄に「新型コロナウイルス感染症疑い」と入力する。
- d. 患者に対応する職員はサージカルマスクを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。
- e. 検査を受ける段階で初めて発熱や風邪症状を訴える患者さんがいた場合には、検査オーダした医師・歯科医師に連絡して、指示を仰ぐ。患者さんには不織布マスクを着用してもらい、他の患者さんと交差しない場所で待機

して頂く。

⑧ 検査結果等が出るまでの患者待機場所：

- a. 待機場所として外来トリアージ室を利用できる場合には、外来トリアージ室で待機する。
- b. 待機場所として外来トリアージ室が利用できない場合には、不織布マスクを着用したうえで、人混みを避けて待機する。

⑨ 新型コロナウイルス感染症疑い患者を入院させる場合には、「3. 新型コロナウイルス感染症患者疑いを入院させる場合の対応」に従う。

⑩ 会計と処方：患者の会計は優先的に行い、院内処方とする。

2) 平日の再診患者

① 新型コロナウイルス感染症疑い患者のスクリーニング：病院入り口及び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を貼り、再診患者に自己判断して頂く。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」（3-1. 医科外来受診患者（平日）への対策、資料1～3）を配布して、記入を依頼する。各診療科の受付あるいは診察時に新型コロナウイルス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：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 患者の不織布マスク着用：全ての患者には不織布マスク着用を勧める。原則として自動販売機での購入をすすめるが、患者の協力が得られない場合や自動販売機で購入できない場合には、病院が貸与する。

④ 担当医師：各診療科の再診担当医師が診察にあたる。患者を診察した担当医が新型コロナウイルス感染症の可能性を疑った場合、「2-3. 医科外来受診患者（平日日中）の対策」「6. 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。

⑤ 担当看護師：看護師の介助が必要な場合、各診療科外来の看護師が対応する。

⑥ 診療に当たる医師、看護師の感染対策：患者の診療を行う場合には、サージカルマスクを着用する。鼻咽頭検体采取する際には、N95 マスク^注・ゴーグル/フェースシールド・手袋・ガウンを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。

^注）【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

⑦ 検査（採血、エックス線撮影等）の際の対応：

- a. 中央採血室での採血は避け、各診療科外来で採血を行う。
- b. 外来トリアージ室でポータブル胸部エックス線撮影を行う場合には、担当診療科外来がポータブル撮影担当技師（PHS：82-831）に連絡する。一般撮

影室で胸部エックス線撮影を行う場合には、一般撮影室（内線 5693）に連絡して新型コロナウイルス感染症（疑い）であることを伝え時間調整を行う。撮影指示に「新型コロナウイルス感染症疑い」と入力する。

- c. 胸部 CT 撮影：担当診療科外来が CT 受付（内線 6990）に連絡し新型コロナウイルス感染症（疑い）であることを伝え、時間調整を行う。申込書の検査目的・検査に対する希望欄に「新型コロナウイルス感染症疑い」と入力する。
- d. 患者に対応する職員はサージカルマスクを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。
- e. 検査を受ける段階で初めて発熱や風邪症状を訴える患者さんがいた場合には、検査オーダした医師・歯科医師に連絡して、指示を仰ぐ。患者さんには不織布マスクを着用してもらい、他の患者さんと交差しない場所で待機して頂く。

⑧ 検査結果等が出るまでの患者待機場所：

- a. 待機場所として外来トリアージ室を利用できる場合には、外来トリアージ室で待機する。
- b. 待機場所として外来トリアージ室が利用できない場合には、不織布マスクを着用したうえで、各診療科の個室、あるいは人混みを避けて待機する。

⑨ 新型コロナウイルス感染症疑い患者を入院させる場合には、「3. 新型コロナウイルス感染症患者疑いを入院させる場合の対応」に従う。

⑩ 会計と処方：患者の会計は優先的に行い、院内処方とする。

2. COVID-19 患者(入院患者以外)の外来受診時の対応

1) 患者情報の収集

- ① 患者が COVID-19 に罹患したことを把握した場合、COVID-19 の発症日、経過、診断日、重症度、ワクチン接種回数と最終接種日、抗ウイルス薬による治療歴をカルテに記載する。

2) COVID-19 患者が外来受診する場合

下記を満たした場合は、外来で通常対応とする。満たさない場合は、満たすまでは原則トリアージ室で対応する。

- ① 無症候の場合：SARS-CoV-2 検査陽性判明後 8 日以上経過した場合
- ② 軽症・中等症 I / II の場合：発症後 10 日以上経過し、症状軽快が明らかな場合
- ③ 重症：発症後 20 日以上経過し、症状軽快が明らかな場合
- ④ 高度免疫不全患者に該当する場合（資料 5 の表 2 を参照）：発症後 20 日以上経過し、症状軽快が明らかな、再燃がない場合

3) COVID-19 患者が外来治療センターで化学療法を行う場合

下記を満たした場合は、外来治療センターで通常対応とする。満たさない場合は、原則として外来治療センターでの化学療法は行わない。

- ① 無症候の場合：SARS-CoV-2 検査陽性判明後 8 日以上経過した場合
- ② 軽症・中等症 I / II の場合：発症後 10 日以上経過し、症状軽快が明らかな場合
- ③ 重症：発症後 20 日以上経過し、症状軽快が明らかな場合
- ④ 高度免疫不全患者に該当する場合（資料 5 の表 2 を参照）：発症後 20 日以上経過し、症状軽快が明らかな、再燃がない場合

基準を満たさないが治療が早急に必要の場合などは、感染制御部に連絡し対応を相談する。

3. 新型コロナウイルス感染症に罹患した患者が入院する場合の注意点

- 1) 【資料 5：COVID-19 入院患者の院内隔離解除基準】に従う。

4. 夜間・休日・祝日（含年末年始）の救急外来受診

1) 新型コロナウイルス感染症疑い患者が直接来院した場合

- ① 救急外来の患者は、初診患者（本学職員・学生）と再来患者である。
- ② 初診患者の場合、事務当直はサージカルマスクを着用すると同時に、患者に不織布マスクを着用してもらい、「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」（3-4. 夜間、休日、祝日（含年末年始）の対策、資料 1～3）を置き、初診患者に記入を依頼する。患者が記載した調査用紙は、事務当直室受付窓口職員が確認する。いずれかの項目が「はい」の場合、事務当直は救急科担当医師（内線 5736）に連絡する。救急科担当医師により、新型コロナウイルス感染症の疑いがあると判断された場合には、下記 2)～3) に従う。
- ③ 再診患者の場合、各診療科の医師・歯科医師が患者から電話で診察依頼を受けたときには、「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」（3-4. 夜間、休日、祝日（含年末年始）の対策、資料 1～3）その判定基準を元に、新型コロナウイルス感染症の可能性を判断する。新型コロナウイルス感染症の可能性がある場合には、その旨を事務当直に伝える。患者が来院したら、事務当直はその旨を担当医に連絡する。新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合には、下記 2)～3) に従う。
- ④ ③に加えて、再診患者の場合、事務当直はサージカルマスクを着用すると同時に、全ての再診患者に下記 5 項目の有無を尋ね、1 項目でも該当する場合には、「外来患者、入院患者に配布する調査用紙」（3-4. 夜間、休日、祝日（含年末年始）の対策、資料 1～3）に記入を依頼する。患者が記載した調査

用紙は、各診療科の医師・歯科医師が確認する。新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合には、下記 2)～3) に従う。

※事務当直が口頭で確認する 5 項目

1	37.0 度以上の発熱と風邪症状
2	関節痛や身体のだるさ
3	味や匂いを感じない
4	1 ヶ月以内に海外渡航歴がある
5	新型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

2) 診察場所

- ① 新型コロナウイルス感染症の疑いがあるときには、救急室(2)で診察を行う。

3) 新型コロナウイルス感染症疑い患者の不織布マスク着用

- ① 患者は原則として院内では不織布マスク着用とし、不織布マスクは自動販売機での購入をすすめる。患者の協力が得られない場合や自動販売機で購入できない場合には、病院が貸与する。

4) 担当医師

- ① 患者の診察に当たるのは、再診診療科の担当医師・歯科医師とする。
- ② 患者を診察した担当医が新型コロナウイルス感染症の可能性を疑った場合、「2－3. 医科外来受診患者（平日日中）の対策」「6. 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。

5) 診療に当たる医師、看護師の感染対策

- ① 患者の診療を行う場合には、サージカルマスクを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。

6) 検査（採血、エックス線撮影等）の際の対応

- ① 採血を行う場合には、救急室(2)で採血を行う。
- ② 救急室(2)でポータブル胸部エックス線撮影を行う場合には、日当直者（PHS 82-830）に連絡して新型コロナウイルス感染症（疑い）であることを伝え時間調整を行う。一般撮影室でエックス線撮影あるいは CT 検査を行なう場合、エックス線撮影の指示欄に、CT 検査の場合は申込書の検査目的・検査に対する希望欄に「新型コロナウイルス感染症疑い」と入力する。新型コロナウイルス感染症疑い患者は不織布マスクを着用して、通常通りエックス線撮影を行う。新型コロナウイルス感染症疑い患者に対応する職員はサージカルマ

クを着用する。診療終了後は手指衛生を行なう。

7) 検査結果等が出るまでの患者待機場所

- ① 不織布マスクを着用したうえで、救急室(2)あるいは外来トリアージ室 1, 2, 3 あるいは人混みを避けて待機する。

8) 新型コロナウイルス感染症疑い患者に該当しない場合

- ① 通常通りの診療を行う。

9) 新型コロナウイルス感染症が疑い患者を入院させる場合

- ① 新型コロナウイルス感染症疑い患者を入院させる場合には、「3. 新型コロナウイルス感染症患者疑いを入院させる場合の対応」に従う。

5. 新型コロナウイルス感染症疑い患者を入院させる場合の対応

1) 新型コロナウイルス感染症疑い患者を入院させる病室

- ① 基本的には、自診療科の事前に指定された個室（トイレ付）を簡易陰圧化して利用する。(a) 平日日中：担当医が自診療科の病棟に連絡する。(b) 夜間・休日：担当医が自診療科の病棟に連絡する。
- ② ①で対応できない場合には、他病棟の個室を使用する。(a) 平日日中：担当医が入退院センター(PHS82015)に連絡する。(b) 夜間・休日：担当医が夜勤師長に連絡する。
- ③ ①②で対応できない場合には、病室の使い方を工夫して準備する。

2) 病室の準備

- ① HEPA フィルター付空気清浄機を室内に入れて作動させる。空気清浄機は、救命救急室、2-2NS、4-2NS、6-2NS、8-2NS、10-2NS、12-2NS で保管しているので、使用時には問い合わせる。(2-2NS、5-1NS、HCU、ICU の陰圧空調が可能な病室に入室する場合、陰圧空調が正常作動していれば、HEPA フィルター付空気清浄機は不要である。)
- ② 入口のカーテンを除去する。
- ③ 病室前に PPE（个人防护具）ホルダーを設置して、必要な个人防护具（「医療従事者の个人防护具着用」参照）を準備する。
- ④ 病室前には「COVID-19 感染対策ポスター、入室する職員へのお願い」と「防護具を着用する順番」を貼り、病室内には「防護具を外す順番」を貼る。（「V. その他、1. 新型コロナウイルス感染症（含疑い）の患者さんの病室の内外に貼るポスター」を参照のこと。）
- ⑤ 「資料 2：新型コロナウイルス感染症(含疑い)患者が入院した場合の感染対策」を参照。

3) 新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療に当たる医療従事者

- ① 原則として患者の主科の医師が主治医を務める。必要に応じて他診療科の応援を得る。
- ② 病室に入る医療従事者は必要最小限の人数とする。
- ③ 医療従事者を専従化する必要はない。

4) 感染制御部への連絡

- ① 平日日中、感染制御部（内線 5703）に連絡する。

5) 医療従事者の個人防護具着用

- ① 入室前の個人防護具着用については「Ⅲ. 患者（疑い患者を含む）に接する医療従事者」を参照。
- ② 退室時には室内で、次の手順で（N95 マスク^注以外の）防護具を外す。手袋→「手指衛生」→ビニールガウン→ゴーグル/フェースシールド→「手指衛生」。
- ④ 退室後に室外で、N95 マスク^注を外した後で、病室入口のアルコール手指消毒薬で「手指衛生」を行う。

^注 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

6) 新型コロナウイルス感染症が確定した場合

「4. 新型コロナウイルス感染症確定患者を入院させる場合の対応」に準じる。

6. 新型コロナウイルス感染症確定患者を入院させる場合の対応

1) 新型コロナウイルス感染症確定患者を入院させる病室

- ① 原則として各病棟で個室を準備する。
- ② 個室確保が困難な場合は共通床で個室の確保を検討する。
- ③ 患者の状態に応じて ICU の陰圧個室を利用する。

2) 病室の準備

- ① HEPA フィルター付空気清浄機を室内に入れて作動させる。空気清浄機は、救命救急室、2-2NS、4-2NS、6-2NS、8-2NS、10-2NS、12-2NS で保管しているので、使用時には問い合わせる。（2-2NS、5-1NS、HCU、ICU の陰圧空調が可能な病室に入室する場合、陰圧空調が正常作動していれば、HEPA フィルター付空気清浄機は不要である。）
- ② 入口のカーテンを除去する。
- ③ 病室前に PPE（個人防護具）ホルダーを設置して、必要な個人防護具（「医療従事者の個人防護具着用」参照）を準備する。
- ④ 病室前には「接触感染予防策ポスター、入室する職員へのお願い」と「空気感染予防策ポスター、入室する職員へのお願い」を貼り、病室内には「接触感染予防策ポスター、退室時の注意事項」と「空気感染予防策ポスター、退室時の

注意事項」を貼る。（「Ⅴ. その他、1. 新型コロナウイルス感染症（含疑い）の患者さんの病室の内外に貼るポスター」を参照のこと。）

- ⑤ 「資料 2：新型コロナウイルス感染症(含疑い)患者が入院した場合の感染対策」を参照。

3) 新型コロナウイルス感染症確定患者の診療に当たる医療従事者

- ① 原則として患者の主科の医師が主治医を務める。必要に応じて他診療科の応援を得る。
- ② 病室に入る医療従事者は必要最小限の人数とする。
- ③ 医療従事者を専従化する必要はない。

4) 感染制御部への連絡、院内発生届及び濃厚接触者リストの作成

- ① 平日日中は、感染制御部（内線 5703）に連絡する。夜間・休日・祝日（含年末年始）は、翌平日の日中に感染制御部（内線 5703）に連絡する。判断に迷う場合には、感染制御部の医師または看護師に連絡する。
- ② 発生届及び濃厚接触者リストを作成する。資料 16 参照。

5) 医療従事者の个人防护具着用

- ① 入室前の个人防护具着用については「Ⅲ. 患者（疑い患者を含む）に接する医療従事者」を参照。
- ② 退室時には室内で、次の手順で（N95 マスク^注以外の）防御具を外す。手袋→「手指衛生」→ビニールガウン→ゴーグル/フェースシールド→「手指衛生」。
- ③ 退室後に室外で、N95 マスク^注を外した後で、病室入口のアルコール手指消毒薬で「手指衛生」を行う。

^注 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

7. 付添い者による SARS-CoV-2 持ち込み防止

1) 付添い者の SARS-CoV-2 感染リスク評価

- ① 「外来受診及び入院される患者さんへ（お願い）」と「体温・症状自己チェック表」を元に、付添い者の SARS-CoV-2 感染リスクを評価する。
- ② 付添い者に症状がある、あるいは付添い者が中リスク濃厚接触者に該当する場合、基本的には、付添いをお断りする。
- ③ ②に該当するが、付添い者が他にはいない場合、感染制御部に連絡の上、入院先の診療科で受診手続きを取り SARS-CoV-2 検査を実施する。

2) 付添い者が交替する場合の注意点

- ① 付添い者が交替する場合には、SARS-CoV-2 持ち込みに特に注意が必要である。

- ② 患者の退院が可能であれば、退院を検討する。
- ③ やむを得ない理由で付添い者が交替する場合には、「外来受診及び入院される患者さんへ（お願い）」と「体温・症状自己チェック表」を元に SARS-CoV-2 感染リスクを評価する。
- ④ 付添い者に症状がある、あるいは付添い者が中リスク濃厚接触者に該当する場合、基本的には、付添い者の交替をお断りする。
- ⑤ 交替する付添い者が他にはいない場合、感染制御部に連絡の上、入院先の診療科で受診手続きを取り SARS-CoV-2 検査を実施する。

Ⅲ. 患者（疑い患者を含む）に接する医療従事者

1. 具体的な个人防护具(PPE)着用例

1) 強い咳嗽のある患者（マスク着用ができない患者を含む）に処置を行う場合

	COVID-19 陽性（含疑い）患者への処置	医療従事者が着用すべき PPE
1	患者との濃厚接触（体位交換、清拭、口腔ケア、創傷処置、排泄の介助等）	ビニールガウン、N95 マスク ^{注)} 、ゴーグル/フェイスシールド [※] 、手袋
2	患者・環境と軽度接触（検温、酸素飽和度測定、血圧測定等）	N95 マスク ^{注)} 、手袋
3	患者・環境との接触なし（モニター観察、コミュニケーション等）	N95 マスク ^{注)}

^{注)} 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

2) 強い咳嗽のない患者に処置を行う場合

	COVID-19 陽性（含疑い）患者への処置	医療従事者が着用すべき PPE
1	患者との濃厚接触（口腔ケア等のエアロゾルが発生する手技）	ビニールガウン、N95 マスク ^{注)} 、ゴーグル/フェイスシールド [※] 、手袋
2	患者との濃厚接触（体位交換、清拭、創傷処置、排泄の介助等）	ビニールガウン、サージカルマスク、ゴーグル/フェイスシールド [※] 、手袋
3	患者・環境と軽度接触（検温、酸素飽和度測定、血圧測定、点滴交換等）	サージカルマスク、手袋
4	患者・環境との接触なし（モニター観察、コミュニケーション等）	サージカルマスク

^{注)} 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

3) 挿管患者に処置を行う場合

気管挿管患者の気道と呼気は周囲と完全に遮断されているため、自発呼吸の患者よりも安全である。但し、**呼吸器回路が解放されるとエアロゾル散布の危険性が飛躍的に高まる。**

	挿管中の COVID-19 陽性（含疑い）患者への処置	医療従事者が着用すべき PPE
1	呼吸器回路を開放する処置/解放される危険性がある処置、もしくは、呼吸器回路が解放された直後	ビニールガウン、N95 マスク ^{注1)} 、ゴーグル/フェイスシールド [※] 、手袋
2	呼吸器回路は解放されることはなく、患者に接触する処置を行う	ビニールガウン、サージカルマスク、手袋
3	呼吸器回路は解放されることはなく、モニターなどを操作するのみ	手袋、サージカルマスク
4	個室内に入室するが何も触れない	サージカルマスク

注1) 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照 注2) 2, 3, 4 ではサージカルマスクの着用は必須ではない。個室への入室前後でアルコール手指消毒を行うことが重要である。

4) ネーザルハイフロー 療法 (HFNC)、非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) 患者へ処置

個室内にエアロゾルが充満する、あるいはその危険性が通常の酸素投与よりも高い可能性がある。挿管管理よりもエアロゾルに暴露する可能性が高いことを十分理解し、常に 1 の感染予防を実施することが望ましい。詳しくは【資料 10 COVID-19 患者における高流量酸素デバイス（ネーザルハイフロー）の使用について】を参照

	COVID-19 陽性（含疑い）患者への処置	医療従事者が着用すべき PPE
1	個室に入室し、患者に接触する処置を行う	ビニールガウン、N95 マスク ^{注1)} 、ゴーグル/フェイスシールド [※] 、手袋
2	個室に入室し、モニターなどを操作するのみ	N95 マスク ^{注1)} 、ゴーグル/フェイスシールド [※] 、手袋
3	個室内に入室するが何も触れない	N95 マスク ^{注1)} 、ゴーグル/フェイスシールド [※]

注1) 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

5) ジャクソンリース回路、バックバルブマスクの使用について

- ① COVID-19 陽性（含疑い）患者の移動に際してジャクソンリース回路、バックバルブマスクを使用する際は、人工鼻を使用することを強く推奨致します。人工鼻を使用せずにこれらの医療器具を使用すると、大量のエアロゾルが大気中に排出される可能性があり、医療者が N95 マスク^{注)}を着用していない場合には濃厚接触者扱いとなり、広範囲の環境汚染が生ずる危険性があります。

^{注)}【資料 9：N95 マスク使用上の注意点】を参照

- ② 人工鼻は病棟に常備されている物品ではないので、必要時は物流センター（SPD）まで連絡する。
- ③ 人工鼻と加温加湿装置を併用すると、人工鼻のフィルターが濡れて、気道抵抗が大幅に増加する可能性があるため、併用は禁忌となる。

IV. 感受性者に対する 2 次感染予防

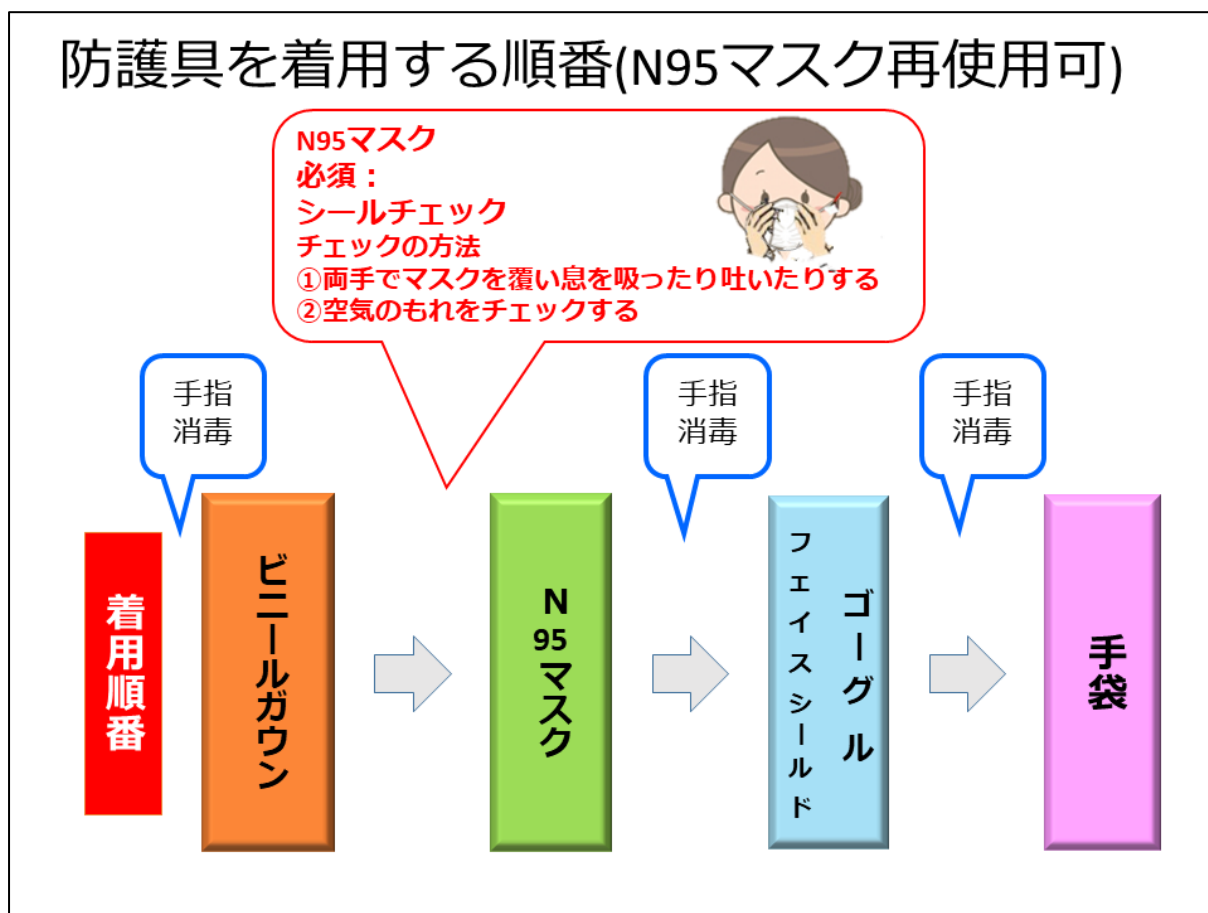
1. 予防薬は実用化されていない。
2. 飛沫感染が主体であるが、エアロゾルが発生する状況下では空気感染も起こりえるので、十分な感染対策を実施することが重要である。

V. 新型コロナウイルス感染症に罹患した職員の就業

1. 発症日を 0 日目とし（無症状の場合は検体採取日を 0 日目とする）、発症後 5 日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から 24 時間経過するまでは出勤を控える。発症後 10 日間が経過するまでは、職員同士であってもマスクを着用する。

VI. その他

1. 新型コロナウイルス感染症（含疑い）の患者さんの病室の外と内に貼るポスター
病室外に貼るポスター



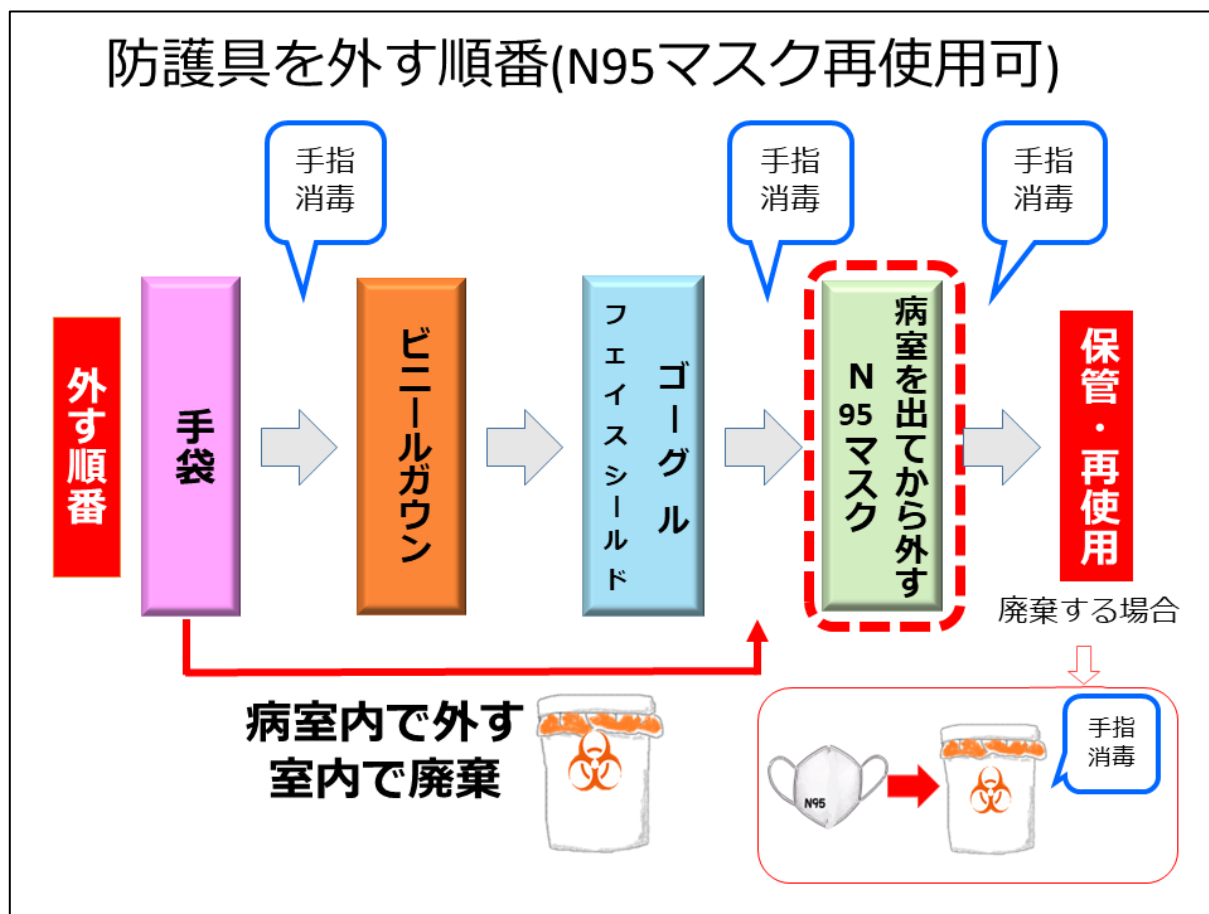
入室する職員へのお願い

	患者の咳あり	患者のマスク着用なし	エアロソル発生処置(吸引, 食事介助など)や体位交換	体液付着の可能性あり	左記全てに該当しない
入退室時の手指衛生	○	○	○	○	○
手袋			○	○	
サージカルマスク				○	○
N95 マスク	○	○	○		
ゴーグル/フェイスシールド	○	○	○		
ガウン			○	○	

日本感染管理ベストプラクティス Saizen 研究会作成のイラストを使用

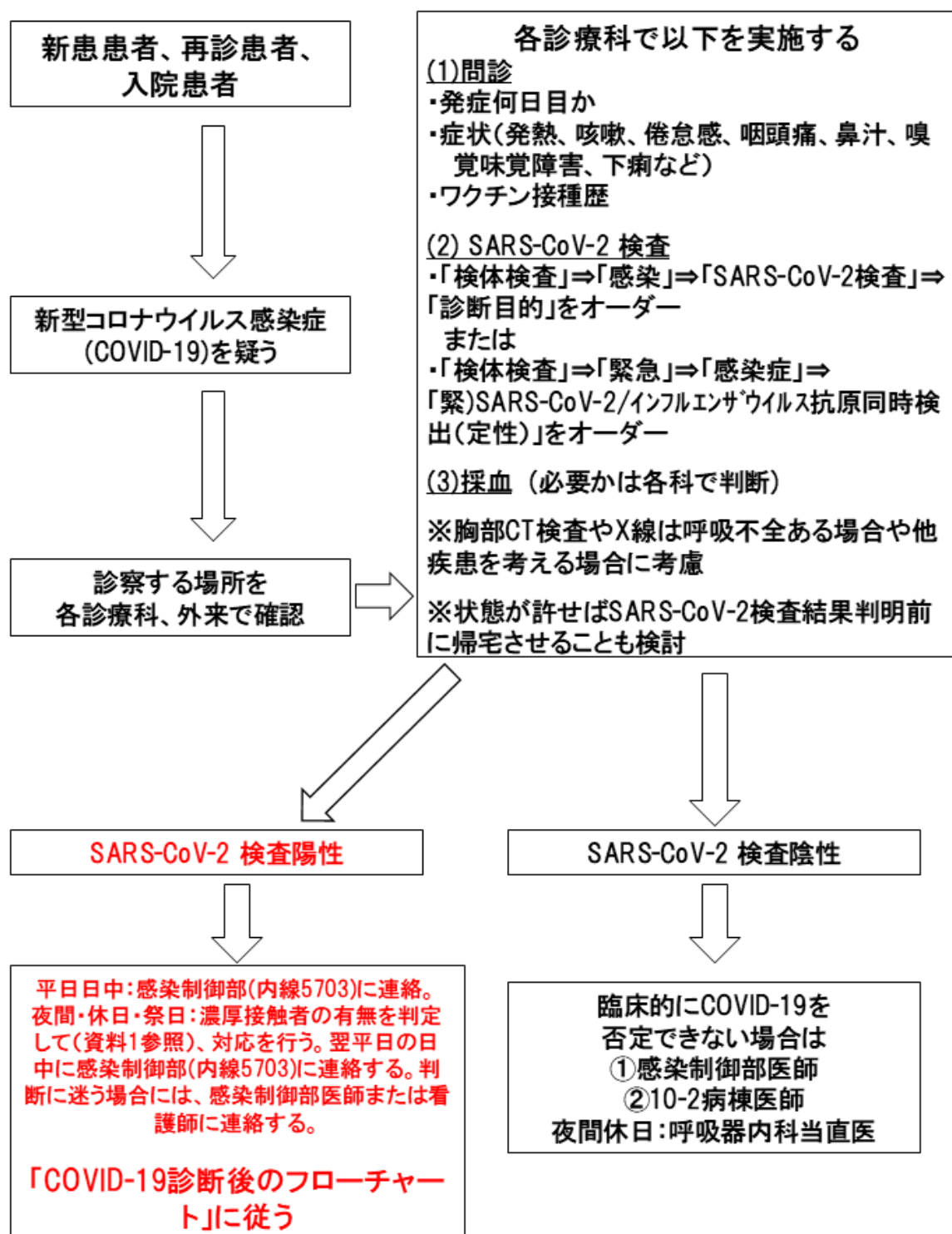
北海道大学病院

病室内に貼るポスター



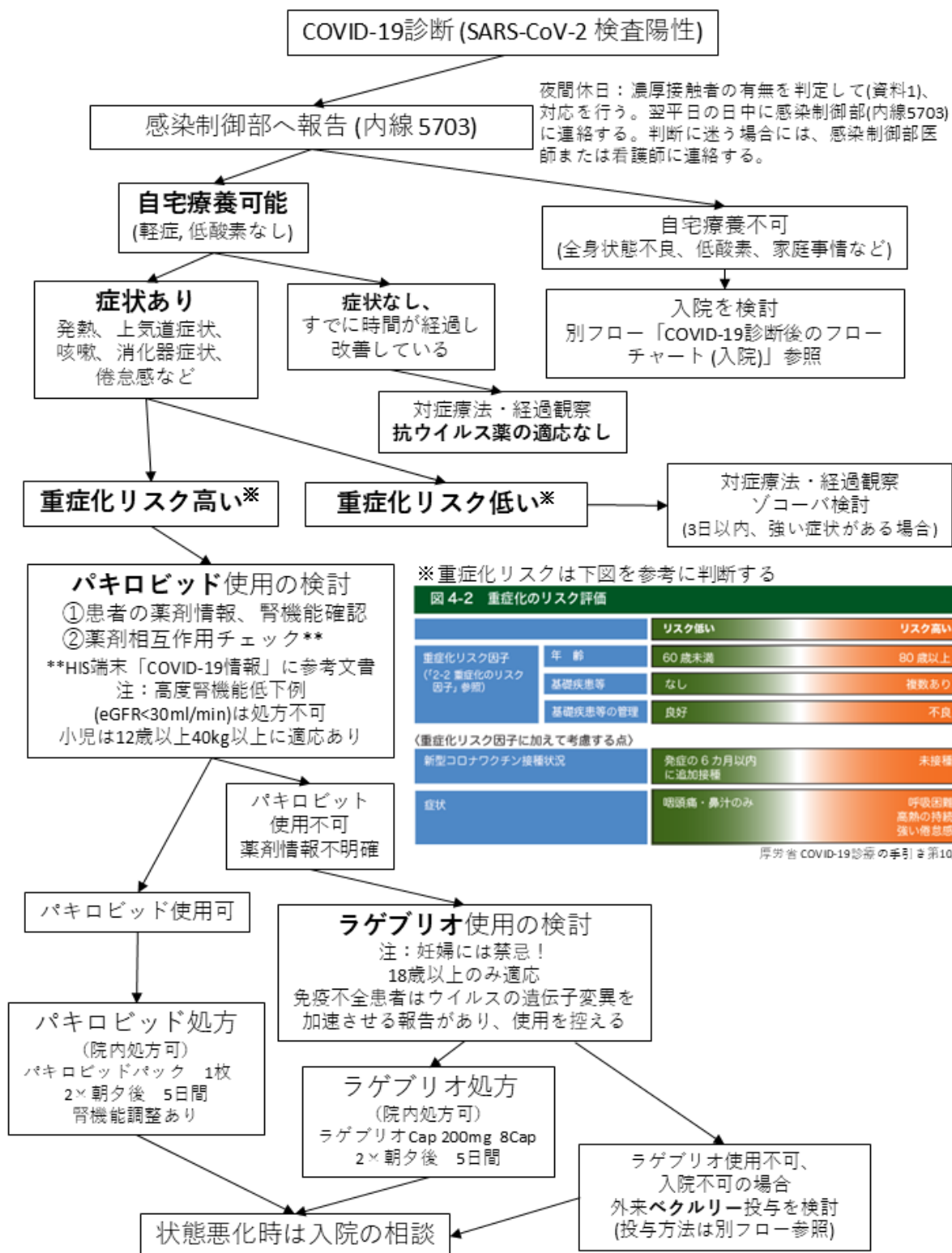
フローチャート：新型コロナウイルス感染症患者（含疑い）の対応

新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療フローチャート (2025/1/15 版)



COVID-19診断後のフローチャート（自宅療養）

(2025/1/10版)



※重症化リスクは下図を参考に判断する

図 4-2 重症化のリスク評価

		リスク低い	リスク高い
重症化リスク因子 (2-2 重症化のリスク 因子) 参照)	年 齢	60 歳未満	80 歳以上
	基礎疾患等	なし	複数あり
	基礎疾患等の管理	良好	不良
〈重症化リスク因子に加えて考慮する点〉			
新型コロナウイルスワクチン接種状況		発症の6カ月以内に追加接種	未接種
症状		咽頭痛・鼻汁のみ	呼吸困難 高熱の持続 強い倦怠感

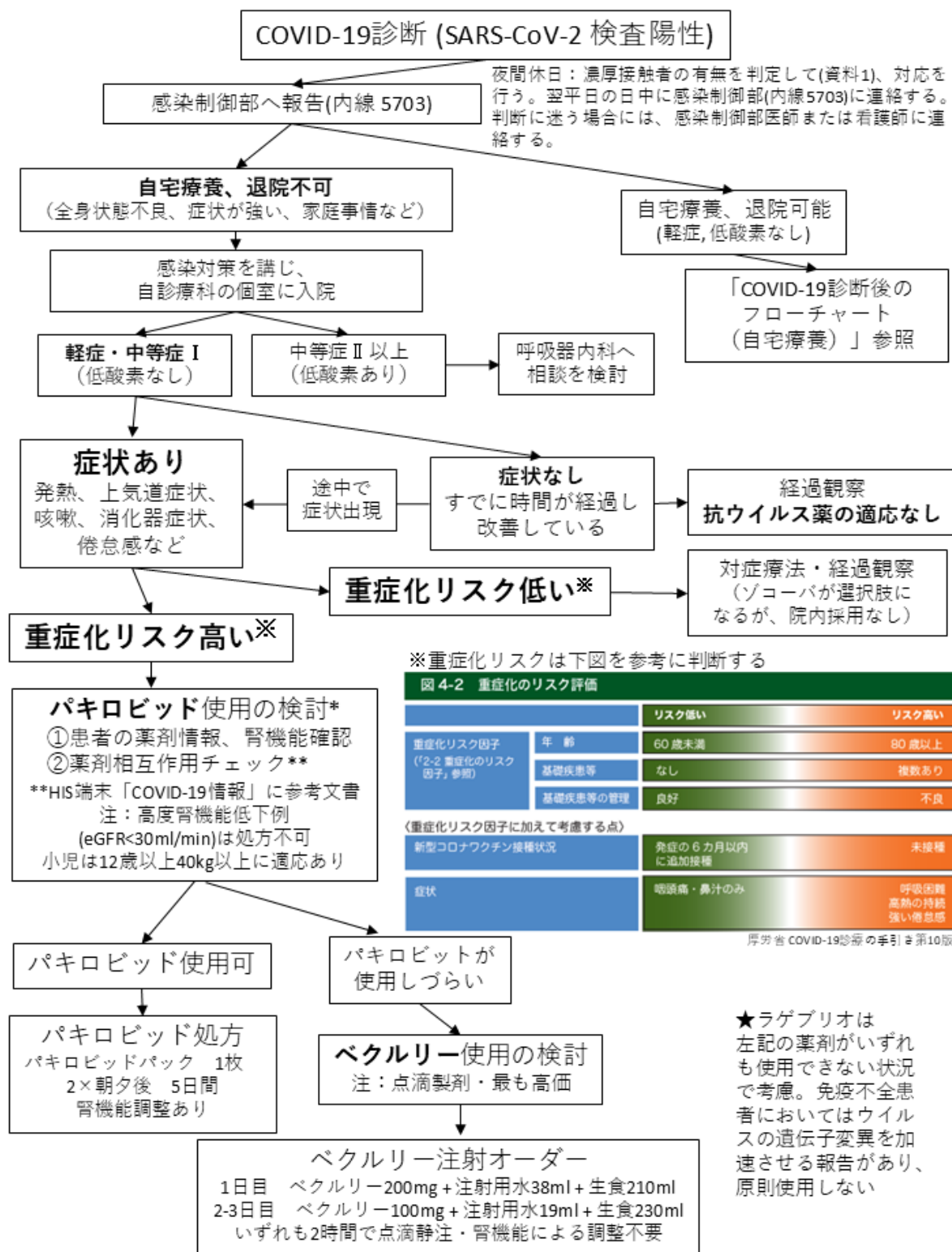
厚生省 COVID-19診療の手引き 第10版

☆病状評価や治療適応について不明点あれば

①感染制御部医師、②呼吸器内科外来 休日夜間：呼吸器内科当直医

COVID-19診断後のフローチャート（入院）

(2025/1/10版)



☆病状評価（重症例など）や治療適応について不明点あれば
①感染制御部医師、②呼吸器内科外来 休日夜間：呼吸器内科当直医

【資料 1：当院における新型コロナウイルスの濃厚接触者の定義とその対応】

1. 濃厚接触者

- (1) 定義：新型コロナウイルス感染症患者と、手で触れることの出来る距離（目安として 1m 以内）で、適切な個人防護具を使用せず、一定時間（目安として 15 分以上）の接触があった場合に「濃厚接触」と定義する。但し、新型コロナウイルス感染症患者の発症 2 日前から隔離開始までの接触を対象とする（2023 年 5 月以降も当院では濃厚接触者の概念を継続する）。

(2) PPE 着用状況からみた感染リスク分類

		新型コロナウイルス感染症患者	
		サージカルマスク有り	サージカルマスク無し
接 触 者	サージカルマスク無し	15 分未満 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者 (鼻咽頭診察等を行うと中リスク濃厚接触者) 15 分以上 ^{注1} : 中リスク濃厚接触者	15 分未満 ^{注1} : 中リスク濃厚接触者 15 分以上 ^{注1} : 中リスク濃厚接触者
	サージカルマスク有り 目の保護 ^{注2} 無し	15 分未満 ^{注1} : 濃厚接触者でない (鼻咽頭診察等を行うと中リスク濃厚接触者) 15 分以上 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者 (小部屋で患者説明、タクシー乗車等は中リスク濃厚接触者)	15 分未満 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者 (鼻咽頭診察等を行うと中リスク濃厚接触者) 15 分以上 ^{注1} : 中リスク濃厚接触者
	サージカルマスク有り 目の保護 ^{注2} 有り	15 分未満 ^{注1} : 濃厚接触者でない 15 分以上 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者 (歯科診療ではバキューム使用)	15 分未満 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者 15 分以上 ^{注1} : 低リスク濃厚接触者 (歯科診療ではバキューム使用)
	サージカルマスク有り 目の保護 ^{注2} 有り ガウン/手袋無し	体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスク濃厚接触者	体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスク濃厚接触者
	サージカルマスク有り 目の保護 ^{注2} 有り ガウン/手袋有り	体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は低リスク濃厚接触者	体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスク濃厚接触者
	N95 マスク有り 目の保護 ^{注2} 有り ガウン/手袋有り	濃厚接触者でない(但し、大量のエアロゾルを生じる処置を実施中の病室内に滞在した場合、低リスク濃厚接触者)	濃厚接触者でない(但し、大量のエアロゾルを生じる処置を実施中の病室内に滞在した場合、低リスク濃厚接触者)

注¹ 1m 以内の距離を想定している。

注² 目の保護とはフェイスシールド/ゴーグル等を指す。

(3) 下記の場合には、直ちに中リスク濃厚接触者となる

- (ア) サージカルマスク（または N95 マスク^注）やフェイスシールド/ゴーグル着用なく、体交などを行った。
- (イ) N95 マスク^注やフェイスシールド/ゴーグル着用なく、1m 以内の距離で、激しい咳嗽やくしゃみの曝露を受けた。
- (ウ) N95 マスク^注やフェイスシールド/ゴーグル着用なく、新型コロナウイルスを含むエアロゾルの曝露を受けた（エアロゾルを多く発生する手術、気管挿管・抜管、NPPV、気管切開、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発喀痰、経膈分娩など）。

注) 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

(4) その他

- (ア) 全ての患者の食事介助、口腔ケア、口腔内診察、鼻咽頭検体採取時等には、接触者はサージカルマスクに加えて、ゴーグル/フェースシールドを着用すること。これらに該当しなくとも、患者のマスク着用の協力が得られない場合にも、ゴーグル/フェースシールドを着用すること。（目の保護がないと、患者はマスクを外しているので、もしも、COVID-19 と判明した場合、エアロゾルの曝露を受けたという理由で中リスク濃厚接触者と判定されることがある。）
- (イ) 患者が非不織布マスク（布マスク、ウレタンマスク等）を着用している場合、不織布マスクであれば「低リスク濃厚接触者」と判定されるところを「中リスク濃厚接触者」と判定される場合がある。患者と近い距離で接触する場合、あるいは 15 分以上接触する場合には、患者に不織布マスクの着用を依頼する（依頼が困難な場合にはサージカルマスクを渡す）。
- (ウ) 高気圧酸素治療室で COVID-19 罹患者と同室になった患者は低リスク濃厚接触者として扱う。（高気圧酸素治療室の換気は良好（二酸化炭素 300ppm 以下）、入室者はリザーバーマスク（15L/min）を着用しているため。）

2. 入院患者が中リスク濃厚接触者となった場合の対応

(1) 入院患者が中リスク濃厚接触者となる例

COVID-19 罹患者の発症 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する場合に中リスク濃厚接触者となる。

- ① COVID-19 罹患者と 8 時間以上同室で過ごした。
- ② 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク無しで会話をした。
- ③ 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分以上の会話をした。
- ④ COVID-19 に罹患した職員が入院患者の食事介助や入浴介助を 15 分以上行った。

(2) 入院患者が中リスク濃厚接触者となった場合の対応

SARS-CoV-2 検査を行い、SARS-CoV-2 検査「陰性」を確認後、個室隔離の上で最終曝露日を 0 日として 3-5 日目に SARS-CoV-2 検査を行い、「陰性」を確認できれば 6 日目に隔離解除可能とする。SARS-CoV-2 検査は平日日中に実施する。

最終曝露日 からの日数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
曜日	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
個室隔離	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-
PCR	陰性					陰性				

直後の
PCRが陰性

3-5日目の
いずれかの
PCRが陰性

PCR検査は平日14:00迄に提出すれば、3時間程度で結果が判明する。
土日祝日にも検体提出は可能であるが、結果が判明するのは最も近い平日の17時頃となる。

3. 入院患者が低リスク濃厚接触者となった場合の対応

(1) 入院患者が低リスク濃厚接触者となる例

COVID-19 罹患者の発症 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する場合に低リスク濃厚接触者となる。

- ① COVID-19 罹患者と 8 時間未満同室で過ごした。
- ② 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分未満の会話をした。
- ③ COVID-19 に罹患した職員が入院患の食事介助や入浴介助を 15 分未満行った。

(2) 入院患者が低リスク濃厚接触者となった場合の対応

最終曝露日を 0 日目として 3-5 日目に SARS-CoV-2 検査を 1 回行う。個室隔離は不要。SARS-CoV-2 検査は平日日中に実施する。

最終曝露日 からの日数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
曜日	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
個室隔離	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PCR	陰性									

3-5日目の
いずれかの
PCRが陰性

PCR検査は平日14:00迄に提出すれば、3時間程度で結果が判明する。
土日祝日にも検体提出は可能であるが、結果が判明するのは最も近い平日の17時頃となる。

4. 外来患者が中リスク濃厚接触者となった場合の対応

(1) 外来患者が中リスク濃厚接触者となる例

COVID-19 罹患者の発症 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する場合に中リスク濃厚接触者となる。

- ① COVID-19 罹患者と 8 時間以上同室で過ごした。
- ② 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク無しで会話をした。
- ③ 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分以上の会話をした。

(2) 外来患者が中リスク濃厚接触者となった場合の対応

5 日間の経過観察を行って頂くように説明する。外出制限等は不要。濃厚接触者としての SARS-CoV-2 検査は行わない。

5. 外来患者が低リスク濃厚接触者となった場合の対応

(1) 外来患者が低リスク濃厚接触者となる例

COVID-19 罹患者の発症 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する場合に低リスク濃厚接触者となる。

- ① COVID-19 罹患者と 8 時間未満同室で過ごした。
- ② 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分未満の会話をした。
- ③ COVID-19 に罹患した職員が口腔内処置を 15 分未満行った。

(2) 外来患者が低リスク濃厚接触者となった場合の対応

患者への連絡は不要。

6. 職員が中リスク濃厚接触者となった場合の対応

(1) 職員が中リスク濃厚接触者となる例

COVID-19 罹患者の発症 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する場合に中リスク濃厚接触者となる。

- ① COVID-19 罹患者と会食した。
- ② 家族や同居者が COVID-19 に罹患した。
- ③ 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク無しで会話をした。
- ④ 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分以上の会話をした。
- ⑤ COVID-19 に罹患した患者（マスク無し）の食事介助や入浴介助を 15 分以上行った。

(2) 職員が中リスク濃厚接触者となった場合の対応

- ① 曝露日を 0 日目として 5 日目までは（自分が感染したとしても）中リスクつくりえない勤務(※)とする。

- ② 濃厚接触者としての SARS-CoV-2 検査は行わない。
- ③ 但し、5 日間のなかで中リスクを作る勤務を行う場合には、3-5 日目のどこかで 1 回 PCR 検査を行う。SARS-CoV-2 検査は平日日中に実施する。
- ④ アウトブレイク発生時には中リスク濃厚接触者となる職員に SARS-CoV-2 検査を行うことがある。

※中リスク濃厚接触者をつくらない勤務

- (a) 行って良い医療行為の例。医療者と患者の双方がマスクを着用して診察する（換気に留意）、外来でマスク無しの患者を診療（15 分未満）する。
- (b) 差し控えるべき医療行為の例。病棟でマスク無しの患者を診療（15 分未満）する、手術の執刀あるいは介助を行う、広範囲の身体的接触を伴う業務（体位交換やリハビリなど）。
- (c) 外勤の可否は外勤先の判断に委ねる。

最終曝露日 からの日数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
曜日	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
就業	中リスク濃厚接触者をつくらない勤務可						通常勤務可			
PCR不要										
就業	中リスク濃厚接触者をつくり得る勤務						通常勤務可			
PCR陰性										

中リスク濃厚接触者をつくり得る勤務の場合、3-5日目のいずれかのPCR陰性を確認する

PCR検査は平日14:00迄に提出すれば、3時間程度で結果が判明する。
土日祝日にも検体提出は可能であるが、結果が判明するのは最も近い平日の17時頃となる。

(3) 中リスク濃厚接触者となった職員が発症した場合

- ① 入院患者に濃厚接触者が発生し得る場合、SARS-CoV-2 検査（自己検査や医療機関受診）を推奨する。
- ② 入院患者に濃厚接触者が発生しない場合、勤務を休むことが重要。SARS-CoV-2 検査（自己検査や医療機関受診）を受けるかどうかは自己判断とする。SARS-CoV-2 検査を受けない場合、37.5 度未満に解熱、かつ体調が回復すれば復帰可能とする。

- ③ COVID-19 流行期には感染制御部から SARS-CoV-2 検査(自己検査や医療機関受診)を勧めるアナウンスを行うことがある。

7. 職員が低リスク濃厚接触者となった場合の対応

(1) 職員が低リスク濃厚接触者となる例

COVID-19 罹患者の発症 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する場合に低リスク濃厚接触者となる。

- ① 1m 未満の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク有りで 15 分以上の会話をした。
- ② 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分未満の会話をした。
- ③ COVID-19 に罹患した患者 (マスク無し) の食事介助や入浴介助を 15 分未満行った。

(2) 職員が低リスク濃厚接触者となった場合の対応

- ① 自己健康管理のみ。
- ② 濃厚接触者としての SARS-CoV-2 検査は行わない。
- ③ アウトブレイク発生時には低リスク濃厚接触者となる職員に SARS-CoV-2 検査を行うことがある。

最終曝露日 からの日数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
曜日	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
就業	通常勤務可									
	PCR不要									

(3) 低リスク濃厚接触者となった職員が発症した場合

- ① 勤務を休むことが重要。SARS-CoV-2 検査(自己検査や医療機関受診)を受けるかどうかは自己判断とする。SARS-CoV-2 検査を受けない場合、37.5 度未満に解熱、かつ体調が回復すれば復帰可能とする。
- ② COVID-19 流行期には感染制御部から SARS-CoV-2 検査(自己検査や医療機関受診)を勧めるアナウンスを行うことがある。

【資料 2：新型コロナウイルス感染症(含疑い)患者が入院した場合の感染対策】

1. 隔離予防策

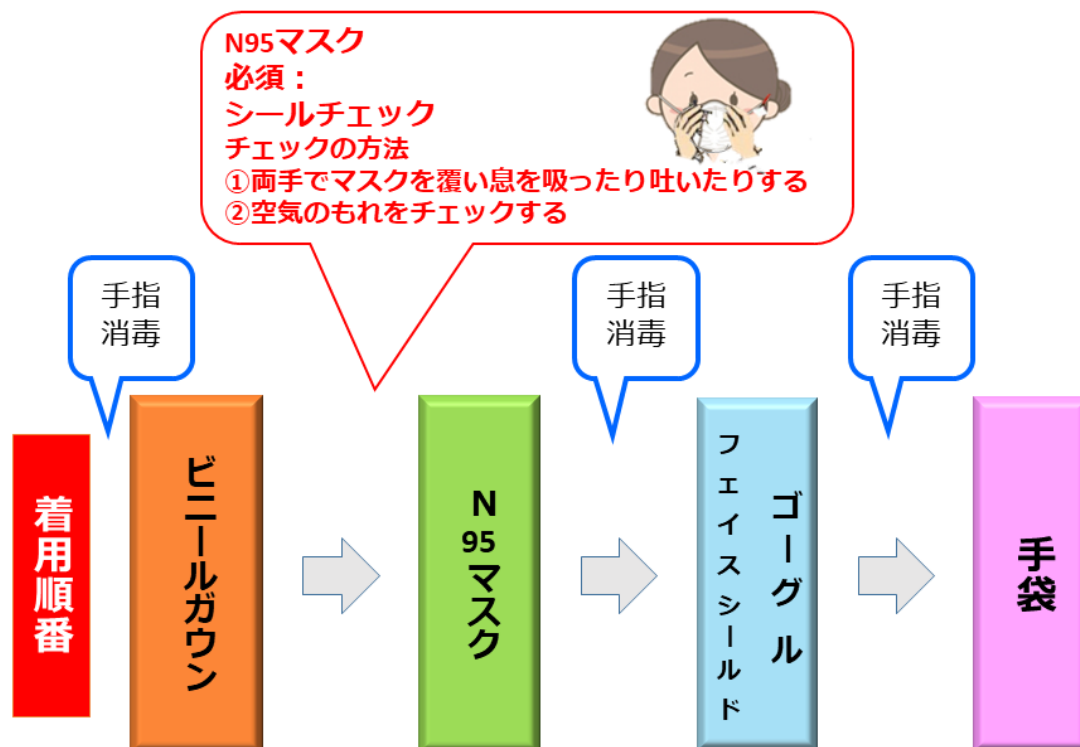
該当ナースステーション内で、厳重な予防策をとることが重要である。

項目	具体的な注意事項
病室管理	・感染制御部が指定した個室を使用する。 ・個室管理（室内トイレ、洗面台がある） ・尿、便、体液等は、室内で廃棄する。室外に持ち出さない。 ・陰圧個室が用意できない場合は、暫定的に陰圧設定し使用する。 ・病室のドアを閉め、給気を遮断し、排気のみ作動させる。 連絡先： 平日（8:30～17:00）：管理課機械係（内線 6993・5651） 夜間・休祝日：パワーセンター(内線 5656・6046) ・入口のカーテンをはずす。 ・感染性廃棄容器（白色プラスチック容器）と針廃棄ボックスを準備。 ・室内に防護具外し方のポスターを掲示。
病室前に PPE 設置	・ビニールガウン、N95 マスク、サージカルマスク、フェイスシールド or ゴーグル、手袋、手指消毒アルコールを設置 ・感染性廃棄物容器(オレンジ袋用)を準備。 ・防護具着用手順のポスターの掲示 ・<u>N95 マスクの着用状態を確認するための鏡を設置する（顔が確認できる大きさであること）</u>
N95 マスク使用時の注意点と管理方法	【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照。 <u>入室前に正しく着用できているか鏡で確認後、シールチェックを実施する</u>
ビニールガウン使用時の注意点	・レッドゾーンを設けた場合、血液や体液等の明らかな汚染がなければ、患者ごとにビニールガウンを交換する必要はない。
ネーザルハイフロー療法(HFNC)もしくは非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)実施時の注意点	・入室時には、N95 マスクを着用する。

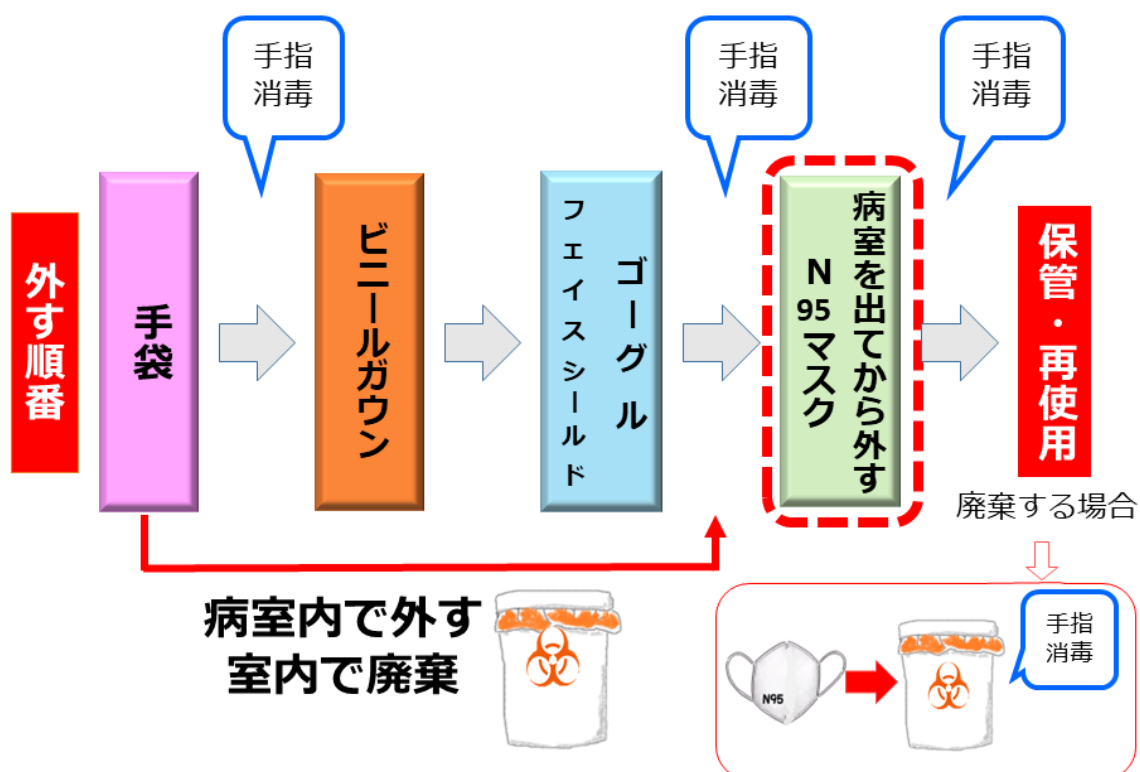
患者の不織布マスク 使用時について	・医療者と接触する場合、病室外に出る際には、咳の有無に関わらず、不織布マスクを着用する。
職員のサージカルマスク使用時の注意点	・退室後は、病室前に設置されている感染性廃棄物容器に廃棄する。
日常ケア	・室内に入れる物品は最小限とする。 ・一度病室にいった衛生材料（ガーゼ、注射器など）は、病室から持ち出さない。他の患者へ使用を禁止する。 ・排泄は、室内のトイレまたは患者専用の尿器、ポータブルトイレを使用する。 ・シャワー、入浴は、順番を最後とし、使用後の浴室は、水道圧力式フォーミングスプレーヤーを使用して、ハイプロックスアクセルで洗浄・除菌を行う。 ・清拭を行う場合、ディスポクロスは不要である。
リネン類の取り扱い	・病院リネン類 ・シーツ、タオルケット、枕カバー、病衣等の外注業者のリネン類は透明ビニール袋に入れ「耐性菌」と記載し、ランドリーボックスに入れる。 ・病棟で管理している洗濯物（地下洗濯室で依頼しているもの）は、透明ビニール袋に入れ「耐性菌」と記載し、洗濯室に降ろす。 ・個人の洗濯物は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤ハイターやブリーチの原液 4mL に水を加えて総量 1000mL とする）で 5 分消毒した後、洗濯する。
清掃に関する注意点	・病室の清掃は、清掃員に新型コロナウイルス感染症患者であることを伝達し、1 日 1 回、最後に通常の清掃を行う。 ・看護師は清掃作業員に必要な防護具の説明を行う。N95 マスクの着用が必要な場合は着用方法について指導を行う。 ・患者退室後は、室内を拭き掃除した後に紫外線照射 (UVDI) を実施する。その後、清掃作業員に清掃を依頼 (PHS 83135, 83135) する。 ・UVDI の借用は、ME センターに確認をする。 平日日中：(内線 7002) 夜間休日：ME 機器管理センターに装置がある場合は使用可
感染性廃棄物	・病室内のごみは全て感染性廃棄物とする。
食事	・通常通りで良い。ディスポ食器は不要

検査	・事前に各部署と相談すること。 CT（内 6990）、MRI（内 6021）、ポータブル X-p（PHS：82-831）、夜間・休日の CT、MRI、ポータブル X-p は当直者（PHS：82-830）、心電図（内 5718）、超音波検査室（内 5697） コメントに「新型コロナウイルス疑い」または「新型コロナウイルス陽性」と記入する。 ・患者は不織布マスクを着用する。 ・患者に付き添う医療者の PPE は「Ⅲ．患者（疑い患者を含む）に接する医療従事者」に従う。
検体の取り扱いについて	・新型コロナウイルス「SARS-CoV-2 検査検体」はメッセージャーではなく担当医または担当者が直接細菌検査室まで搬送する。 検体提出は締め切り時間があるので、上記ルールを厳守する。
ME 機器	・ME 機器の返却基準 患者退院時もしくは ME 機器の一連の使用が終了した時（同患者に退院まで使用しない時とする）。 ・清拭、消毒方法 15-24. ME 機器管理センター参照
書類の管理(スキャンが必要な物を含む)	・通常通り。
生活必需品等の買い物	・通常通り。
その他	・PDA は室内に持ち込み可 使用後は下記の手順で対応する ① PDA の電源を完全に切る ② エタノールクロスまたは泡洗淨ハイターを使い捨てガーゼにしみこませたもので外周を清拭 注) 泡洗淨ハイターを使用し清拭した後は、絞ったガーゼで水拭き後に乾いたガーゼで乾拭きする 消毒薬が金属部分に残ると腐食の原因となるため

防護具を着用する順番(N95マスク再使用可)



防護具を外す順番(N95マスク再使用可)



【資料 3：新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦と新生児の取扱い】**1. 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の入院管理**

- (1) 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の入院管理は個室管理を基本とする。
- (2) 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦が個室から出る際(シャワーなど)には、サージカルマスクかハイラックうつさんぞマスクを装着の上、他者との接触を極力控えてもらうように指導する。
- (3) 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の診察は 4-1 病棟処置室でおこなう。
- (4) 医療者が入室する際は N95 マスク^{注)}とフェイスシールド/ゴーグルを装着する。

^{注)} 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

2. 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の分娩方針

- (1) 新型コロナウイルス感染症を理由にした帝王切開は行わず、産科疾患適応により分娩方針を決定する。
- (2) 予定帝王切開患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、児への感染を考慮し手術の延期を検討することがある。

3. 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の経膈分娩

- (1) 経膈分娩は LDR2 の陰圧個室でおこなう。
- (2) 医療者は N95 マスク^{注)}とフェイスシールド/ゴーグルを装着し、妊婦は苦しくなければサージカルマスクかハイラックうつさんぞマスクを装着すること以外は通常経膈分娩の対応とする。
- (3) 児の同室は、医療者がリスクとベネフィットの情報を提供し、妊婦が決定する。

^{注)} 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

4. 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の帝王切開

- (1) 医療者は N95 マスク^{注)}とフェイスシールド/ゴーグルを装着すること、患者はサージカルマスクを装着すること、胎盤は病理に提出の必要がないときは手術室内でグレイボックスに廃棄すること以外は、レベル A 帝王切開を含めて通常の帝王切開手順に準ずる。
- (2) 手術申し込み画面のコメント・備考欄に「Covid-19」と記載する。

^{注)} 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

5. 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦から生まれた新生児の取扱い

- (1) 母親の希望に従い児に対して下記(2)，(3)いずれかの対応をとることとする。病状や母親の希望にしたがって(2)から(3)に移行することは許容される。また産後何日目ま

で(2)あるいは(3)の対応をとるかは、病状、社会情勢、エビデンスの変化に合わせて柔軟に対応する。

(2) 母児隔離を希望される場合：

- ① 分娩後速やかに母児隔離し、別室で新生児の初期処置後に一般新生児室のコットで管理し、非感染妊婦から生まれた児とは 2m（難しいときは可能な範囲で）離すこととするが、接触にあたり特別な防護は不要とする。
- ② 母親の希望がある場合には分娩後 24-48 時間後に 1 度だけ新生児の咽頭 SARS-CoV-2 PCR 検査を実施する。
- ③ 搾母乳による授乳は可とする。

(3) 母児同室を希望される場合：

- ① 新生児には通常通りの位置に設置されたウォーマーで初期処置を行い、感染妊婦には経膈分娩の場合は落ち着いたらアルコールで手指消毒後にハイラックうつさんぞマスクを着用させ、カンガルーケアを行う。
- ② 個室内では母親は不織布またはうつさんぞマスクを装着し、児と接触しない場合には 2m（難しいときは可能な範囲で）離れた位置のコットに新生児を寝かせ、接触する場合には手洗い、手指消毒、うつさんぞマスクを着用し、直接授乳も可とする。
- ③ 産後 5 日目に、新生児科医の診察を受けて退院とする。SARS-CoV-2 PCR 検査は原則行わず、新生児科医が必要と判断した場合のみ実施する。

(4) その他：

- ① 母児同室のリスクについて。本邦では母児同室はあまり行われてこなかったが、諸外国の報告によると同室による母児感染リスクは概ね 0-5%程度である¹⁻⁸⁾。また、新生児が感染した場合はほとんどが無症状または軽症である⁹⁻¹²⁾。
- ② 退院後～母体発症後 2 週間までの期間に新生児の診察を求められた場合。新生児科医が 409 号室等の適切な場所で診察する。入院が必要な場合には状況に応じて産科病棟内か、新生児科医が調整する入院施設で対応する。新生児の入院が必要な状況となることは極めて稀と考えられるため詳細な取り決めは行わない。

参考文献)

1. Brito I, et al. Rooming-in, Breastfeeding and Neonatal Follow-up of Infants Born to Mothers with COVID-19. Acta Med Port. 2021;34(7-8):507-516. （ポルトガル、母児同室の新生児 77 名のうち新生児 5 %が感染）
2. Ronchi A, et al. Evaluation of Rooming-in Practice for Neonates Born to Mothers With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Italy. JAMA Pediatr. 2021;175(3):260-266. （イタリア、母児同室の新生児 62 名のうち新生児 1 名のみが感染）

3. Martenot A, et al. Favorable outcomes among neonates not separated from their symptomatic SARS-CoV-2-infected mothers. *Pediatric Research*. 2021;90:8-11. (フランス、母児同室の新生児 26 名のうち新生児 0 名感染)
4. 出口雅士、他。日本における COVID-19 妊婦の現状～妊婦レジストリの解析結果 (2022 年 5 月 5 日迄の登録症例) (403 名中 2 名の児の出生時感染 (胎内感染疑い))
5. Villar J, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr*. 2021;175:817-826. (アフリカ、中東を含む 18 か国で母子感染率 13%)
6. Walker KF, et al. Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. *BJOG*. 2021;128:769. (イギリス、母子感染率 4%、母児同室の場合の感染率 3.7%)
7. American Academy of Pediatrics. FAQs: Management of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed COVID19.
<https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/> (母児同室推奨)
8. Salvatore CM, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 ;4:721-727. (アメリカ、68 名が母児同室し新生児感染 0 名)
9. Dimopoulou D, et al. Favorable Outcome in Infants Hospitalized With COVID-19: Single Center Experience from Athens, Greece. *Indian Pediatr*. 2022;59:722-723. (ギリシャ、生後 12 か月未満の感染乳児 92 名の 96.7%が軽症または無症状)
10. Servidio AG, et al. Mild COVID - 19 in hospitalised infants younger than 90 days. *Acta Paediatr*. 2022; 10.1111/apa.16624. (イタリア、生後 90 日未満の 29 名の感染乳児はすべて軽症)
11. Bellini T, et al. Characteristics of COVID-19 patients up to 6 months of age admitted to a paediatric emergency department. *Acta Paediatr*. 2022;111:272-274. (イタリア、生後 6 か月までの感染乳児 39 名のうち 38 名が無症状か軽症)

12. Devin J, et al. Epidemiology of Neonatal COVID-19 in the United States. Pediatrics. 2022;150:e2022056297. (アメリカ、日齢 28 未満の 918 例のうち重症は 7.7%。その多くが早産児や併存疾患あり)

【資料 4：中リスクの濃厚接触者が入院した場合の感染対策】

1. 中リスクの濃厚接触者（発熱や呼吸器症状なし）の感染対策のポイント

- (1) 基本的な考え方：（発症する場合には）接触後 5 日以内に発症する可能性が高いが、接触後 5 日間はいづ発症するかわからないので、院内で濃厚接触者を出さないように注意する必要がある。
- (2) 入院を必要とする場合、主科の病棟に入院することとして、最終接触日を 0 日目として 5 日目までは個室対応とする。個室が不足している場合には、中リスク濃厚接触者を同室とすることも可能である。
- (3) 個室対応とする以外は通常の対応とする。患者・医療者双方がマスクを着用し、診療や看護等は可能な限り短い時間で行う。患者にマスク着用を依頼した上で、部屋の清掃、シーツ交換、配膳等も通常通りとする。
- (4) 最終接触日を 0 日目として 5 日目までに手術等のエアロゾルを発生させる処置を行う場合は、たとえ SARS-CoV-2 検査が陰性であっても、フル PPE で対応する。
- (5) 中リスクの濃厚接触者を多床室に移す、あるいは非感染者と同室にする（濃厚接触者である母親と新生児を同室にする等）場合には、最終接触日を 0 日目として 5 日目に SARS-CoV-2 検査を行い「陰性」を確認する。

2. 中リスクの濃厚接触者（発熱や呼吸器症状なし）の具体的な感染対策

項目	具体的な注意事項
病室管理	・ 個室管理
病室前に PPE 設置	・ ビニールガウン、サージカルマスク、フェイスシールド or ゴーグル、手袋、手指消毒アルコールを設置。
N95 マスク使用時の注意点と管理方法	・ 基本的には不要。
ネーザルハイフロー療法(HFNC)もしくは非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)実施時の注意点	・ 中リスクの濃厚接触者（発熱や呼吸器症状なし）にネーザルハイフロー療法(HFNC)もしくは非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)を行うことを想定していないが、もしも HFNC あるいは NPPV を実施する際には、「中リスクの濃厚接触者（発熱や呼吸器症状あり）」の対策に準ずる。
患者の不織布マスク使用時について	・ 医療者と接触(回診やケア等)する際は不織布マスクを着用する。 ・ 部屋で一人の場合には病室内での不織布マスク着用は不要。 ・ 病室外に出る際には、咳の有無に関わらず、不織布マスクを着用する。

職員のサージカルマスク使用時の注意点	・一般ゴミ箱に廃棄可能。
日常ケア	・通常通り。
リネン類の取り扱い	・通常通り。
清掃に関する注意点	・通常通り。
感染性廃棄物	・通常通り。
食事	・通常通り。
検査	・通常通り。
検体の取り扱いについて	・通常通り。
ME 機器	・通常通り。
書類の管理(スキャンが必要な物を含む)	・通常通り。
生活必需品等の買い物	・通常通り。
その他	

3. 中リスクの濃厚接触者（発熱や呼吸器症状あり）の感染対策のポイント

- (1) 基本的な考え方：COVID-19 感染の事前確率が最も高い集団である。発症後、なるべく早い時期に SARS-CoV-2 検査を行うことが重要。発症後 1 回目の SARS-CoV-2 検査が陰性の場合には、翌日にも SARS-CoV-2 検査を行う。発症後に実施した 2 回の SARS-CoV-2 検査が共に陰性であれば、COVID-19 の可能性は低くなる。
- (2) 最終接触日を 0 日目として 5 日目までは個室対応とする。個室が不足している場合には、中リスク濃厚接触者を同室とすることも可能である。
- (3) (2) 以外は、通常の対応とする。患者・医療者双方がマスクを着用し、診療や看護等は可能な限り短い時間で行う。
- (4) 最終接触日を 0 日目として 5 日目までに手術等のエアロゾルを発生させる処置を行う場合は、SARS-CoV-2 検査の結果を問わず、フル PPE で対応する。

4. 中リスクの濃厚接触者（発熱や呼吸器症状あり）の具体的な感染対策

該当ナースステーション内で、厳重な予防策をとることが重要である。

「資料 5：新型コロナウイルス感染症(含疑い)患者が入院した場合の対応」に準ずる。

項目	具体的な注意事項
病室管理	・感染制御部が指定した個室を使用する。 ・個室管理（室内トイレ、洗面台がある） ・尿、便、体液等は、室内で廃棄する。室外に持ち出さない。 ・陰圧個室が用意できない場合は、暫定的に陰圧設定し使用する。 ・病室のドアを閉め、給気を遮断し、排気のみ作動させる。 連絡先： 平日（8:30～17:00）：管理課機械係（内線 6993・5651） 夜間・休祝日：パワーセンター(内線 5656・6046) ・入口のカーテンをはずす。 ・感染性廃棄容器（白色プラスチック容器）と針廃棄ボックスを準備。 ・室内に防護具外し方のポスターを掲示。
病室前に PPE 設置	・ビニールガウン、N95 マスク、サージカルマスク、フェイスシールド or ゴーグル、手袋、手指消毒アルコールを設置。 ・感染性廃棄物容器(オレンジ袋用)を準備。 ・防護具着用手順のポスターの掲示。
N95 マスク使用時の注意点と管理方法	【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照。
ネーザルハイトフロー療法(HFNC)もしくは非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)実施時の注意点	・入室時には、N95 マスクを着用する。
患者の不織布マスク使用時について	・医療者と接触する場合、病室外に出る際には、咳の有無に関わらず、不織布マスクを着用する。
職員のサージカルマスク使用時の注意点	・退室後は、病室前に設置されている感染性廃棄物容器に廃棄する。
日常ケア	・室内に入れる物品は最小限とする。 ・一度病室にいった衛生材料（ガーゼ、注射器など）は、病室から持

	ち出さない。他の患者へ使用を禁止する。 ・排泄は、室内のトイレまたは患者専用の尿器、ポータブルトイレを使用する。 ・シャワー、入浴は、順番を最後とし、使用後の浴室は、水道圧力式フォーミングスプレーヤーを使用して、ハイプロックスアクセルで洗浄・除菌を行う。 ・清拭を行う場合、ディスポクロスは不要である。
リネン類の取り扱い	・病院リネン類 ・シーツ、タオルケット、枕カバー、病衣等の外注業者のリネン類は透明ビニール袋に入れ「耐性菌」と記載し、ランドリーボックスに入れる。 ・病棟で管理している洗濯物(地下洗濯室で依頼しているもの)は、透明ビニール袋に入れ「耐性菌」と記載し、洗濯室に降ろす。 ③ ・個人の洗濯物は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤ハイターやブリーチの原液 4mL に水を加えて総量 1000mL とする）で 5 分消毒した後、洗濯する。
清掃に関する注意点	・病室の清掃は、清掃員に新型コロナウイルス感染症患者であることを伝達し、1 日 1 回、最後に通常の清掃を行う。 ・看護師は清掃作業員に必要な防護具の説明を行う。N95 マスクの着用が必要な場合は着用方法について指導を行う。 ・患者退室後は、室内を拭き掃除した後に紫外線照射(UVDI)を実施する。その後、清掃作業員に清掃を依頼（PHS 83135, 83135）する。 ・UVDI の借用は、ME センターに確認をする。 平日日中：(内線 7002) 夜間休日：ME 機器管理センターに装置がある場合は使用可
感染性廃棄物	・病室内のごみは全て感染性廃棄物とする。
食事	・通常通りで良い。ディスポ食器は不要
検査	・事前に各部署と相談すること。 CT（内 6990）、MRI（内 6021）、ポータブル X-p（PHS：82-831）、夜間・休日の CT、MRI、ポータブル X-p は当直者（PHS：82-830）、心電図（内 5718）、超音波検査室（内 5697） コメントに「新型コロナウイルスの中リスク濃厚接触者」と記入する。 ・患者は不織布マスクを着用する。

	患者に付き添う医療者の PPE は「Ⅲ. 患者（疑い患者を含む）に接する医療従事者」に従う。
検体の取り扱いについて	新型コロナウイルス「SARS-CoV-2 検査検体」はメッセージャーではなく担当医または担当者が直接細菌検査室まで搬送する。 検体提出は締め切り時間があるので、上記ルールを厳守する。
ME 機器	- ME 機器の返却基準 患者退院時もしくは ME 機器の一連の使用が終了した時（同患者に退院まで使用しない時とする）。 - 清拭、消毒方法 15-24. ME 機器管理センター参照
書類の管理(スキャンが必要な物を含む)	通常通り。
生活必需品等の買い物	通常通り。
その他	- PDA は室内に持ち込み可 使用後は下記の手順で対応する ① PDA の電源を完全に切る ② エタノールクロスまたは泡洗浄ハイターを使い捨てガーゼにしみこませたもので外周を清拭 注) 泡洗浄ハイターを使用し清拭した後は、絞ったガーゼで水拭き後に乾いたガーゼで乾拭きする 消毒薬が金属部分に残ると腐食の原因となるため

【資料 5 : COVID-19 入院患者の院内隔離解除基準】

入院している COVID-19 患者を隔離解除し、通常対応に戻す場合の基準を示す。病状的に自宅退院が可能な場合は、下記の基準を遵守する必要はない。転院や高齢者施設等への退院は、下記の基準を満たした後が望ましい。

1. 改訂について

感染症研究所を中心にまとめられた、「免疫不全者における COVID-19 の臨床対応指針案 第 1.0 版」が発表された。その指針と各施設の対応を参照し、2024 年 12 月をもって、院内隔離解除基準を改訂する。

2. 重要なポイント

(1) 患者を「高度免疫不全患者」と「高度免疫不全以外の患者」に分けて考える。

高度免疫不全患者とは、原病や治療により著しい液性免疫不全や細胞性免疫不全をきたしている患者であり、具体的には表 1 に該当する者である（抗体製剤エバシエルドの適応に準ずる）。

高度免疫不全患者は、ウイルスを体内から除去する免疫機構が著しく低下しており、長期間に及ぶウイルス排出や病態の再燃を起こすリスクが高い。そのため高度免疫不全患者は、そうでない患者とは異なる隔離基準を設定する必要がある。

表 1 高度免疫不全患者に該当する患者

- 抗体産生不全あるいは複合免疫不全を呈する原発性免疫不全症の患者
- B 細胞除去療法（リツキシマブ等）を受けてから 1 年以内の患者
- ブルトン型チロシンキナーゼ阻害薬を投与されている患者
- キメラ抗原受容体 T 細胞（CAR-T）レシピエント
- 移植片対宿主病を患っている、または別の適応症のために免疫抑制薬を服用している造血細胞移植後のレシピエント *同種造血細胞移植の患者
- 積極的な治療を受けている造血器悪性腫瘍の患者
- 肺移植レシピエント
- 固形臓器移植（肺移植以外）を受けてから 1 年以内の患者
- 急性拒絶反応で T 細胞または B 細胞除去剤による治療を最近受けた固形臓器移植レシピエント
- CD4 陽性 T リンパ球数が 50 cells/ μ L 未満の HIV 感染者

(2) 上記にあてはまらない患者はすべて、「高度免疫不全以外の患者」とする。

膠原病等に対するステロイドや免疫抑制薬が使用されている患者、固形癌に対する一般的な抗癌剤治療を受けている患者などは、「高度免疫不全以外の患者」として扱い、通常の隔離解除基準を適用する。

(3) 通常の隔離解除基準についても、変更を行う。

これまで中等症Ⅱと重症の患者においては、従来の Ct 値を確認する基準の他、PCR 結果によらない基準も設定する。

3. 隔離解除基準（表 2 を参照）

(1)から(4)までが高度免疫不全以外の患者、(5)が高度免疫不全患者に対する基準である。(6)は免疫状態を問わない。

(1) 無症候（無症状かつ SARS-CoV-2 PCR 検査陽性）

PCR 陽性日から 8 日間経過し、かつ、終始無症状である場合、隔離解除が可能である（PCR 陽性日を 0 日目として、8 日目に隔離解除可能）。SARS-CoV-2 検査は必要ない。

(2) 軽症（肺炎なし）・中等症Ⅰ（肺炎あり、酸素投与を要さない）

- ① 発症日から 10 日間経過し、症状軽快*後 72 時間経過した場合、隔離解除が可能である（発症日を 0 日目として、10 日目に解除可能）。SARS-CoV-2 検査は必要ない。
- ② 大量のエアロゾル発生処置（エアロゾル発生する手術、気管挿管・抜管、NPPV、高流量酸素デバイス、気管切開、開放系の喀痰吸引、気管支鏡、ネブライザー治療など）が必要な患者の場合は、①の発症日からの日数を 15 日に延長する。

(3) 中等症Ⅱ（肺炎あり、酸素投与が必要）

下記のいずれかの基準を満たす場合に解除可能である。

- ① 発症日から 10 日間経過し、症状軽快*後 72 時間経過した場合、隔離解除が可能である（発症日を 0 日目として、10 日目に解除可能）。SARS-CoV-2 検査は必要ない。
- ② 発症日から 10 日経過し、SARS-CoV-2 PCR 陰性または Ct 値 30 以上であれば隔離解除が可能である。症状の改善は問わない。
- ③ 大量のエアロゾル発生処置（エアロゾル発生する手術、気管挿管・抜管、NPPV、高流量酸素デバイス、気管切開、開放系の喀痰吸引、気管支鏡、ネブライザー治療など）が必要な患者の場合は、①の発症日からの日数を 15 日に延長する。

(4) 重症（肺炎あり、人工呼吸器もしくは体外式膜型人工肺を装着している）

下記のいずれかの基準を満たす場合に解除可能である。

- ① 発症から 20 日以上経過し、症状軽快*後 72 時間経過した場合、隔離解除が可能である。SARS-CoV-2 検査は必要ない。
- ② 発症から 15 日以上経過し、SARS-CoV-2 PCR 陰性または Ct 値 30 以上であれば隔離解

除が可能である。症状の改善は問わない。

(5) 高度免疫不全（重症度問わず）

- ① 発症から 20 日以上経過し、症状軽快*後 72 時間経過し、かつ
1. SARS-CoV-2 PCR 陰性
 2. Ct 値 30 以上
 3. Ct 値 25 以上 30 未満で、24 時間以上の間をあけて 2 回連続で Ct 値が上昇するのいずれかを満たせば隔離解除が可能である。

(6) 24 時間あけた SARS-CoV-2 PCR 検査にて 2 回連続して陰性

- ① 免疫状態、重症度、発症後経過を問わず、SARS-CoV-2 PCR 検査で 24 時間あけて 2 回連続陰性であれば、隔離解除が可能である。症状の改善は問わない。

表 2 COVID-19 患者の免疫状態と重症度分類と隔離解除の条件

免疫状態	重症度	特徴	隔離解除の条件		
			発症後経過	症状軽快 *	SARS-CoV-2 PCR の Ct 値
高度免疫不全以外の患者	無症候	検査陽性 症状なし	8 日以上	不問	不問
	軽症	酸素投与なし	10 日以上 (エアロゾル発生 処置要する場合は 15 日以上)	満たす	不問
	中等症Ⅰ	肺炎有 酸素投与なし	10 日以上 (エアロゾル発生 処置要する場合は 15 日以上)	満たす	不問
	中等症Ⅱ	肺炎有 酸素投与有	10 日以上 (エアロゾル発生 処置要する場合は 15 日以上)	満たす	不問
			10 日以上	不問	Ct 値 30 以上

	重症	人工呼吸器 ECMO	15 日以上	不問	Ct 値 30 以上
			20 日以上	満たす	不問
高度免疫不全の患者	不問	表 1 参照	20 日以上	満たす	① PCR 陰性 ② Ct 値 30 以上 ③ Ct 値 25 以上 30 未満で、24 時間以上の間をあけて 2 回連続で Ct 値が上昇する のいずれかを満たす
不問	不問		不問	不問	24 時間あけた PCR 検査で 2 回連続陰性

* 症状軽快とは、解熱鎮痛薬を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。ステロイドや免疫抑制剤の使用の影響は問わない。原疾患など COVID-19 以外の原因で全身状態が悪いかしくは発熱していることが明らかな場合は、必ずしも「症状軽快」を満たす必要はない。

4. COVID-19 入院患者の付添い者の扱い

(1) 基本方針

- ① COVID-19 入院患者の付添い者はいわゆる「中リスク濃厚接触者」に該当し、COVID-19 に感染する可能性が高い。
- ② 付添いを継続する場合、仮に付添い者が発症しても濃厚接触者が発生しないように留意する。

(2) 付添い者が発熱、呼吸器症状、体調不良を訴えた場合

- ① 受診手続きをとった上で、各診療科で SARS-CoV-2 検査をオーダーする。

(3) COVID-19 入院患者が院内隔離解除基準(前頁の表)を満たしたときの対応

- ① COVID-19 入院患者が院内隔離解除基準を満たした時点で、付添い者が無症状の場合、付添い者に対して SARS-CoV-2 検査(濃厚接触者枠)を行い、陰性を確認後に通常扱いとする。

【資料 6：隔離解除基準を満たした患者に発熱等があり PCR 陽性となった場合】

1. 対象患者

- (1) 「COVID-19 入院患者の隔離解除基準（資料 5）」を満たす。
- (2) 新たに、発熱、咽頭痛、感冒症状、味覚・嗅覚障害等を発症した。
- (3) SARS-CoV-2 PCR 検査で「陽性」となった。

上記(1)～(3)全てを満たす患者。

2. 対応

- (1) 再感染（含再燃）ではないと判断された場合
 - ① 自診療科の病棟で、非 COVID-19 患者として対応する。
- (2) 再感染（含再燃）と判断された場合
 - ① 自診療科の個室で、COVID-19 患者として対応する。
- (3) 判断に迷う場合
 - ① 感染制御部医師あるいは呼吸器内科医師(10-2 病棟)(平日日中)、呼吸器内科日当直(夜間・土日祝日)へのコンサルテーションは可能である。
 - ② 入院の適応と判断された場合、自診療科の個室で、新型コロナウイルス感染症疑い患者として対応する（本マニュアル「3. 新型コロナウイルス感染症疑い患者を入院させる場合の対応」を参照のこと）。
- ④ 2～3 日後に SARS-CoV-2 検査を再検して、対応を判断する。

【資料 7：インフルエンザと COVID-19 流行期に入院患者に発熱等が出現した場合】

1. インフルエンザと新型コロナウイルス感染症

- (1) インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の初期症状は似ているので、症状のみから両者を区別するのは難しい。
- (2) 従って、インフルエンザ流行期においては、入院患者に基礎疾患では説明がつかない発熱や呼吸器症状が出現した場合、インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を提出することが望ましい。

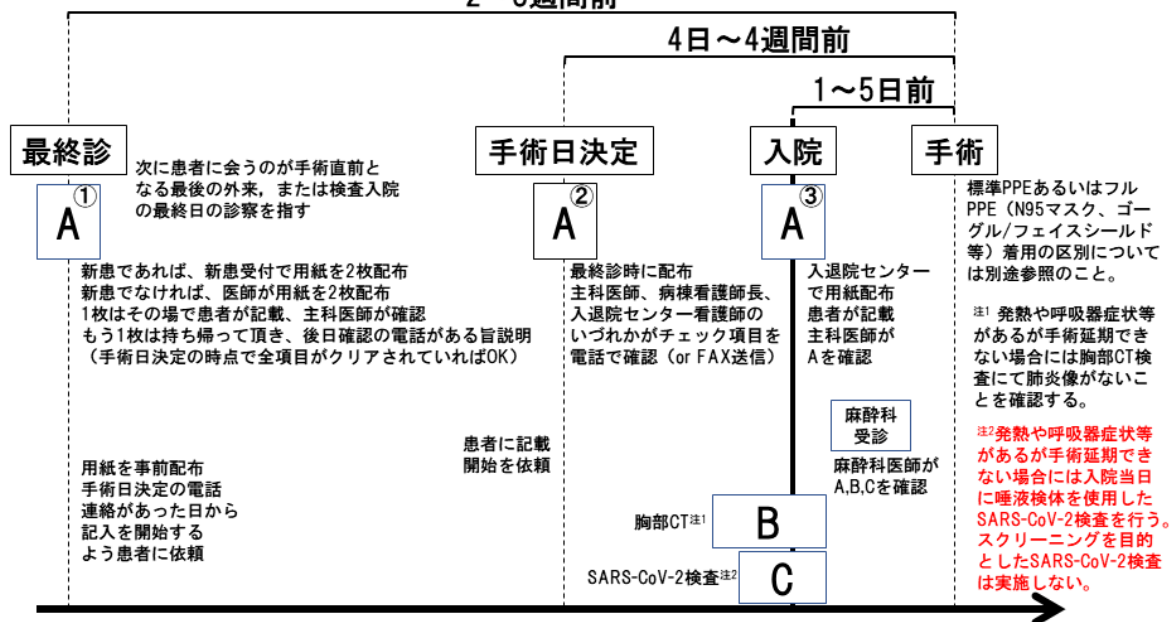
2. 検体の採取方法

- (1) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体採取（鼻咽頭ぬぐい液）を行う医療者は N95 マスク^注・ゴーグル/フェースシールド・手袋・ガウンを着用して鼻咽頭ぬぐい液を採取する。

^注 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

- (2) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査のオーダー方法、結果の解釈等については、本マニュアル 資料 15 を参照のこと。

【資料8：新型コロナウイルス感染症発生時期における外科手術のPPE着用指針】

COVID-19発生時期における外科手術のPPE着用指針①
(2023/4/27改訂版)

A 外来受診及び入院される患者さんへ（お願い）

Aの1-17のいずれかに「はい」がチェックされ、それらが原疾患・併存疾患と関連しない場合には、原則的に手術延期を考慮するが、最終的には患者個々の状況をみきわめ主治医を中心に診療科チームで判断する。

A 外来受診及び入院される患者さんへ（お願い） (2023.5.8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. 発熱について		はい	いいえ
1	1週間前から現在まで、37.0度以上の発熱がある（あった）		
B. 呼吸器感染症について		はい	いいえ
2	せきが出る		
3	のどが痛い		
4	鼻水が出る		
5	味やにおいがわかりにくい		
6	体がだるい		
7	1週間以内に、呼吸器の感染症（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、その他）と診断された		
8	7で「はい」とお答えになった場合、疾患名を記入ください		
9	7で「はい」とお答えになった場合、症状が出現した時期を記入ください		月 日
10	1週間以内に、新型コロナウイルス感染症にかかった人（家族・友人・同僚など）と接触した		
11	10で「はい」とお答えになった場合、接触した時期を記入ください		月 日
C. 感染性胃腸炎について		はい	いいえ
12	1週間前から現在まで、下痢または嘔吐の症状がある（あった）		
13	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）		
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
14	からだに発疹が出ている		
15	耳の下からあごのラインの腫れがある		
16	あごの下の腫れがある		
17	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、はしか、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜ（含みん）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
18	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		

入退院センターでの入院手続きでは、この用紙で感染症状の有無の確認をします。
入院が可能となりましたら、以下の確認があります。

①診察券	担当医 確認サイン
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	
④入院中の薬とお薬手帳（入退院センターで薬の確認のある方のみ）	

入退院センターでのお手続き終了後に、入院セットのお申込みとなります。

COVID-19発生時期における外科手術のPPE着用指針②*1（2023/4/27改訂版）

A (問診票)	Aを 元にした対応	B (胸部CT)	C (SARS-CoV-2検査*2)	B,Cを 元にした対応	手術行う場合の PPE
OK		未実施	未実施		標準PPE
		OK	未実施		標準PPE
		間質性肺炎の 所見(+)	陰性/未実施	原則として 手術延期	フルPPE
一部 「はい*3」	原則として手術 延期し、待機後に 再評価する。 延期できない場合 は胸部CTおよび SARS-CoV-2検査 にて精査する。	OK	陰性		標準PPE
		OK	未実施		フルPPE
		未実施*4	陰性		フルPPE
		未実施*4	未実施		フルPPE
		間質性肺炎の 所見(+)	陰性/未実施	原則として 手術延期	フルPPE

*1 本指針は目安であり、胸部CT・SARS-CoV-2検査・手術の必要性については、患者状態をふまえ最終的には主診療科が判断する

*2 SARS-CoV-2検査陽性の場合、原則手術延期。延期できない場合はフルPPEにて対応する

*3 原疾患・併存疾患では説明がつかない発熱や呼吸器症状等がある場合

*4 A(問診票)のいずれかに「はい」があり、原疾患・併存疾患では説明がつかない発熱や呼吸器症状等がある場合には、原則として胸部CTを行う

フルPPEで手術を行う際、術中・術後に検査・診断用検体が提出される場合には、
「新型コロナウイルス感染症」が否定できない旨を検査・輸血部及び病理部に事前連絡する。

【資料 9 : COVID-19 感染既往患者の待機手術再開時期について】**1. 手術再開時期**

(1) 下記の項目を総合的に考慮し判断することを推奨する。

- COVID-19 感染時の重症度
- COVID-19 関連の症状が持続しているかどうか
- COVID-19 感染前および感染後の併存疾患と重症度、全身状態
- 手術適応となっている疾患の進行、緊急性
- 手術の複雑さ、侵襲度

(2) 院内感染予防の観点から、COVID-19 感染時の重症度が軽症～中等症患者では発症後 10 日間、重症感染患者では 15～20 日間は手術を行わないことを推奨する。

(3) 待機可能な手術は COVID-19 感染診断から 7 週以降に予定することを推奨する。その時点で COVID-19 関連症状が継続している場合には、手術の至適時期と手術リスクについて慎重に考慮する。

2. 術前・術中・術後の注意事項

(1) 軽症～中等度 I 症例に、発症日を day0 として day14 までに手術を実施する場合。

- ① 挿管・抜管前後はエアロゾル発生リスクが高いため、N95 マスク、フェースシールド/ゴーグルを含めた full PPE 対応とする。
- ② 術中はサージカルマスク、フェースシールド/ゴーグルを着用する。
- ③ 病棟では患者は不織布マスク、医療者はサージカルマスクを着用する。
- ④ エアロゾル発生リスクが高い手技（サクション等）を行う場合には、医療者はフェースシールド/ゴーグルを着用する。
- ⑤ エアロゾル発生リスクが高い手技（サクション等）を行わなくても済む状況になれば、患者を大部屋に移しても差し支えない。

(2) 軽症～中等度 I 症例に、発症日を day0 として、day15 以降に手術を実施する場合。

- ① 通常対応で差し替えない。

(3) 中等度 II～重症、免疫不全症例に手術を実施する場合。

- ① 「資料 5 : COVID-19 患者の免疫状態と重症度分類と隔離解除の条件」の表に準じる。

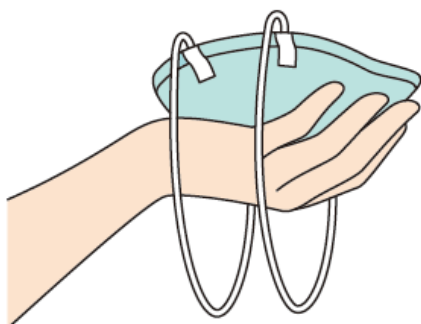
※ 参考：

COVID-19 感染既往患者の待機手術再開時期に関する提言（日本麻酔科学会）

<https://anesth.or.jp/users/news/detail/5e86be3b-f6cc-491c-9ded-79b41b002544>

【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】

1. 着用方法



①

マスクの鼻あてを指のほうにして、ゴムバンドが下にたれるように、カップ状に持ちます。



②

鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせます。



③

上側のゴムバンドを頭頂部近くにかけます。



④

下側のゴムバンドを首の後ろにかけます。



⑤

両手で鼻あてを押さえながら、指先で押さえつけるようにして鼻あてを鼻の形に合わせます。



⑥

両手でマスク全体をおおい、息を強く出し空気が漏れていないかユーザーシールチェックを行います。

2. N95 マスク交換のタイミング

- (1) COVID 患者の診療、ケアを行う医療者は、患者ごとに N95 マスクを交換しない。
- (2) 密着性が保たれる間は、再使用する。

3. N95 マスクの管理方法

- (1) マスクの端またはゴム紐の部分に名前を記載する (N95 マスク使用前に記名する)。
- (2) 水や湿気に弱いのでビニール袋に入れず、紙袋または所定の場所に保管する。(紙袋は感染制御部にある。)
- (3) N95 マスクを、アルコールや次亜塩素酸などでは消毒しない。
- (4) 廃棄する際には、感染性廃棄物容器に廃棄する。

【資料 11：COVID-19 患者におけるハイフローネーザルカニューラ（ネーザルハイフロー）の使用について】

1. 背景

ハイフローネーザルカニューラ（HFNC、いわゆるネーザルハイフロー）は加湿された高流量の気体を鼻腔から投与する高流量酸素デバイスであり、急性呼吸不全の患者に広く使用されている。COVID-19 に対する有効性も報告されており、挿管を回避できる可能性が高くなる。一方で、多量の飛沫やエアロゾル発生リスクが懸念されている。小規模な研究では、通常の酸素デバイスと比較して、エアロゾル発生が多いという証拠はないとされているが、実際の COVID-19 患者における検証は少ない。2021 年 5 月時点で、呼吸器学会のステートメントや厚労省の診療の手引きでは、「原則陰圧個室で使用する」という条件付きで推奨がなされている。

2. 当院における取り決め

- (1) COVID-19 診療病棟で HFNC を使用する際には、①陰圧装置を作動させる、②簡易陰圧（病室の給気を止めること）に加えて、病室内に HEPA フィルター付空気清浄機を設置する。
- (2) HFNC を使用する際には、感染制御部（内線 5703）に連絡する。感染制御部は(1)が守られていることを確認する。
- (3) HFNC を使用している患者は、原則常時不織布マスクを装着する（苦痛が強い場合はその限りではないが、医療スタッフが入室する際には必ず装着する）。
- (4) 医療スタッフは入室の際に必ず N95 マスクとゴーグル/フェイスシールドで対応する（「Ⅲ. 患者（疑い患者を含む）に接する医療従事者」を参照）。
- (5) HFNC を使用している部屋はドアなどにわかりやすくその旨を表示する。
- (6) HFNC は大量の酸素を消費し、かつエアロゾル飛散のリスクは無視できないため、原則病棟間等の移動には用いない。

【資料 12：二酸化炭素濃度測定器について】

1. 換気について

- (1) ビル管理法における空気環境の調整に関する基準に適合していれば、必要換気量（一人あたり毎時 30m³）を満たすことになり、「換気が悪い空間」には当てはまらないと考えられている。
- (2) 病院はビル管理法に定められている「特定建築物」には該当しないが、ビル管理法に基づく空気環境の調整に関する基準に従って当該建築物の維持管理するように努めなければならない。
- (3) 換気方法
 - ① 機械換気（空気調和設備、機械換気設備）による方法
 - (a) 二酸化炭素濃度を 1000ppm 以下に保つ。
 - ② 窓の開放による方法
 - (a) 毎時 2 回以上換気する（数分間程度、窓を全開する）。
 - (b) 複数の窓がある場合、二方向の壁の窓を開放すること。窓が一つしかない場合は、ドアを開けること。

2. 二酸化炭素濃度測定器

- (1) 二酸化炭素濃度が 800ppm 以上となった場合
 - ① ドアを開ける
 - ② 窓を開ける
 - ③ （窓がない場合には）サーキュレーターなどで排気を補助する
 - ④ 人を減らす等の対策を行う。
- (2) 二酸化炭素濃度が恒常的に 1000ppm を超える場合
 - ① 安全衛生管理室あるいは感染制御部に相談する。

【資料 13：職員が体調不良を訴えた場合の対応】

1. 基本的な方針

- (1) 体調不良があれば、勤務を休むことが重要である。37.5 度未満に解熱、かつ体調が回復すれば復帰可能とする。
- (2) SARS-CoV-2 検査(自己検査や医療機関受診)を受けるかどうかは自己判断とする。
- (3) COVID-19 流行期には感染制御部から SARS-CoV-2 検査(自己検査や医療機関受診)を勧めるアナウンスを行うことがある。

2. 中リスク濃厚接触者となった職員が体調不良を訴えた場合

- (1) 自身の COVID-19 罹患が判明した場合、入院患者に濃厚接触者が発生し得る時には SARS-CoV-2 検査(自己検査や医療機関受診)を推奨する。
- (2) 自身の COVID-19 罹患が判明した場合でも、入院患者に濃厚接触者が発生しない場合には、「1. 基本的な方針」に準じる。

3. 勤務時間内に体調不良を訴えた場合

- (1) 受診手続きをとった上で、各診療科あるいは救急科に受診可能とする。

【資料 14：職員が COVID-19 に罹患した場合の対応】

1. 感染制御部への報告

- (1) 担当者は、平日日中であれば感染制御部（内線 5703）に連絡する。休日・祝日（含年末年始）であれば、翌平日の日中に感染制御部に連絡する。
- (2) 発生届及び濃厚接触者リストを作成する。資料 16 照。

2. 出勤を控える期間

- (1) 発症日を 0 日目とし（無症状の場合は検体採取日を 0 日目とする）、発症後 5 日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から 24 時間経過するまでは、出勤を控える。
- (2) 発症後 10 日間が経過するまでは、職員同士であってもマスクを着用すると共に、中リスクの濃厚接触者を作らない勤務^{*1}とする。
- (3) 部署の感染対策マネージャー等は濃厚接触者リストを作成する。（【資料 19 院内発生届けと濃厚接触者リストの作成について】を参照。）

^{*1} 中リスクの濃厚接触者を作らない勤務

(1) 行って良い医療行為の例

医療者と患者の双方がマスクを着用して診察する（換気に留意）、外来でマスク無しの患者を診療（15 分未満）する。

(2) 差し控えるべき医療行為の例

病棟でマスク無しの患者を診療（15 分未満）する、手術の執刀あるいは介助を行う、広範囲の身体的接触を伴う業務（体位交換やリハビリなど）。

(3) 外勤の可否は外勤先の判断に委ねる。

(A) 2日目に解熱、3日目に症状改善

発症からの 日数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
症状等	発症	発熱	解熱	症状 改善									
													
勤務	出勤を控える					中リスク濃厚接触者をつくらない勤務可					通常勤務		

(B) 3日目に解熱、4日目に症状改善

発症からの 日数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
症状等	発症	発熱	発熱	解熱	症状 改善								
													
勤務	出勤を控える					中リスク濃厚接触者をつくらない勤務可					通常勤務		

(C) 4日目に解熱、5日目に症状改善

発症からの 日数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
症状等	発症	発熱	発熱	発熱	解熱	症状 改善							
													
勤務	出勤を控える					中リスク濃厚接触者をつくらない勤務可					通常勤務		

【資料 15：SARS-CoV-2 PCR 検査、インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査】

1. SARS-CoV-2 PCR 検査の検査枠と検体提出時間等

検査枠	診断目的	転院前陰性確認	COVID-19 患者の 陰性確認	濃厚接触者
発熱や呼吸器症状等	あり	有無を問わない	あり	なし
平日の検体提出時間	14 時までに検体を細菌検査室に提出すれば、17 時までに結果報告。			
土日祝日の 検体提出時間	12 時までに検体を細菌検査室に提出すれば、17 時までに結果報告。		8 時 30 分～17 時は細菌検査室、それ以外は検体検査室に提出可能。翌平日の 17 時までに結果報告。土日祝日は検査を実施しない。	

注意：2023 年 5 月 8 日以降、所謂「入院時 PCR 検査」「職員 SARS-CoV-2 検査外来」「付添者の PCR 検査」は休止する。

2. インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体提出時間等

1) 検査対象者

- (1) 有症状者のみを対象とする。(無症状者に実施した場合、検査感度が低くなる。)

2) 検体

- (1) 「鼻咽頭ぬぐい液」を用いる。「鼻腔ぬぐい液」は感度が劣るので用いない。「唾液」を検体に用いることはできない。
- (2) 検体採取にはキット専用スワブを用いる。

3) 検体提出場所と検査に要する時間

- (1) 平日 8:30～17:00 細菌検査室 / 17:00～翌日 8:30 検体検査室
- (2) 土日・祝日 0:00～24:00 検体検査室
- (3) 検査・輸血部に検体が届いてから 30 分～1 時間程度。検査結果を急いで知りたい場合には、医師、看護師、看護助手等が検査・輸血部に検体を届ける。

3. 診療目的の SARS-CoV-2 PCR 検査オーダー方法

1) 原則

(1) 有症状患者に対する検査なので、スクリーニング目的で本オーダーを使用しない。

2) 検査オーダーの入力

(1) 各診療科の担当医は検査オーダーを入力する。

(2) カルテに SARS-CoV-2 PCR 検査をオーダーした理由を明記する。

(3) オーダー方法：[検体検査] → [感染] タブ → [SARS-CoV-2 検査] → [診断目的] を選択する。

頻用	緊急	外来迅速	尿	血液	生体	感染	免疫	TM・ホルモン	輸血	薬・髄液他	負荷	日内	検索	科内検査	細菌検査	細菌迅速	校費	NS		
【感染症血清反応】						【B型肝炎ウイルス関連】						【ウイルス抗体価】								
CRP						↓術前感染症検査はこちら						アデノウイルス抗体						単純ヘルペ		
ASO(抗streptolysin O)						術前感染症検査(ここをクリック)						コクサッキーウイルスA9抗体						単純ヘルペ		
寒冷凝集反応						↓以下は術前検査としては禁止!						コクサッキーウイルスB1抗体						EBウイ		
プロカルシトニン						HBs抗原						コクサッキーウイルスB2抗体						EBウイ		
						HBs抗体						コクサッキーウイルスB3抗体						EBウイルス		
【感染症抗体検査】						HBef抗原						コクサッキーウイルスB4抗体						EBウイルス		
マイコプラズマ抗体						HBef抗体						コクサッキーウイルスB5抗体						EBウイルス		
百日咳菌抗体/EIA						HBc抗体						コクサッキーウイルスB6抗体						EBウイルス		
オーム病クラミジア						HBV-DNA定量/TaqMan						サイトメガロウイルス抗体						EBウイルス		
クラミジアトラコマチsIgG						HBVアミノ酸変異及コアプロモーター変異遺伝子同						エコーウイルス3型抗体						EBウイルス		
クラミジアトラコマチsIgA						HBc抗体IgM						エコーウイルス7型抗体						サイトメガロ		
クラミアニューモニイIgG						HBVコア関連抗原						エコーウイルス11型抗体						サイトメガロ		
クラミアニューモニイIgA						HBVジェノタイプ判定						エコーウイルス12型抗体						水痘ウイル		
クラミアニューモニイIgM												単純ヘルペスウイルス抗体						水痘ウイル		
【梅毒検査】						【C型肝炎ウイルス関連】						水痘ウイルス抗体						トキソプラズ		
梅毒RPR法定性						HCV抗体						インフルエンザウイルスA型抗体						トキソプラズ		
梅毒TPLA定性						HCV-RNA定量/TaqMan						インフルエンザウイルスB型抗体						風疹ウイル		
梅毒RPR法定量						HCV群別判定						ムンプスウイルス抗体/CF法						風疹ウイル		
梅毒TPLA法定量												パラインフルエンザウイルス1抗体						麻疹ウイル		
髄液梅毒TPLA定性						【その他肝炎関連】						パラインフルエンザウイルス2抗体						麻疹ウイル		
FTA-ABS						HA抗体						パラインフルエンザウイルス3抗体						ムンプスウイ		
【結核検査】						HA抗体IgM						RSウイルス抗体						ムンプスウイ		
T-SPOT.TB						HEV抗体IgA						風疹ウイルス抗体						バルボウイ		
↑室温にて速やかに提出 16時迄にお願いします 時間外受付不可!!						化学療法関連HBV検査						【新型コロナウイルス関連検査】						※咽		
						免疫抑制療法関連HBV検査						SARS-CoV-2 検査						※経		
						※青は外注検査														

SARS-CoV-2 検査

【SARS-CoV-2検査】

下記の検査目的から選択して下さい

診断目的

院内院前症例確認

濃厚接触者

COVID-19患者の陰性確認(SARS-CoV-2陽性患者限定)

3) SARS-CoV-2 PCR 検査に使用する検体

(1) ①唾液、②鼻咽頭ぬぐい液、③喀痰または気管吸引液を検体に用いる。優先順位は、①唾液、②鼻咽頭ぬぐい液、③喀痰または気管吸引液とする。

4) 検体採取

(1) 検体採取方法等は「7. SARS-CoV-2 PCR 検査の検体採取方法」を参照。

(2) 検体バーコードラベルが貼られた検体を検査室に提出する。

・ 日中 (8:30～17:00) : 細菌検査室

・ 夜間 (17:00～8:30) : 検体検査室

(3) ラベル (例)



5) 結果報告

(1) 平日 14 時まで、土日祝日は昼 12 時までに検体を細菌検査室に届けば、当日の 17 時までに結果が判明する。検査結果は、電子カルテの「結果参照画面 (感染症)」に報告する。

(2) 検体の受領が規定の時間を過ぎた場合、翌日、電子カルテの「結果参照画面 (感染症)」に報告する。

6) 緊急検査 (規定の時間を過ぎて検体を提出して当日中に結果を出す) について

診断目的で緊急検査が必要な場合は極めて稀であるため、原則として緊急検査は実施しない。

① 例 : COVID-19 の事前確率が高く、症状・検査所見・画像検査所見が COVID-19 の特徴に合致する患者が夜間に入院した場合、緊急検査がなくとも、治療方針を決定することができる。

② 例 : COVID-19 の事前確率が高くないが、肺炎患者が夜間に入院し、個室に収容したが、COVID-19 を否定して大部屋に出たい場合。1 回の検査で「陰性」となっても、翌日もう一度検査を行ってから隔離解除することが多い。入院後に採取した唾液検体と翌日朝に採取した唾液検体と鼻咽頭検体ぬぐい液を日中提出して、全て「陰性」を確認した後に隔離を解除すれば、夜間の緊急検査は不要である。

4. COVID-19 患者の陰性確認の SARS-CoV-2 PCR 検査オーダー方法

1) 原則

- (1) COVID-19 患者の院内転棟、多床室への転室、後方支援病院への紹介を行う際の参考検査である。
- (2) 有症状患者に対する検査なので、スクリーニング目的で本オーダーを使用しない。
- (3) 非 COVID-19 患者を他院に紹介する際に、先方から SARS-CoV-2 PCR 検査を求められて検査を実施する場合には「転院前陰性確認」枠でオーダーする。

2) 検査オーダーの入力

- (1) 各診療科の担当医は検査オーダーを入力する。
- (2) カルテに SARS-CoV-2 PCR 検査をオーダーした理由を明記する。
- (3) オーダー方法：検体検査 → 感染タブ → SARS-CoV-2 検査 → COVID-19 患者の陰性確認(SARS-CoV-2 陽性患者限定) を選択する。

頻用	緊急	外来迅速	尿	血液	生体	感染	免疫	TM・ホルモン	輸血	薬・髄液他	負荷	日内	検索	科内検査	細菌検査	細菌迅速	校費	NS	
【感染症血清反応】						【B型肝炎ウイルス関連】						【ウイルス抗体価】							
CRP						↓術前感染症検査はこちら						アデノウイルス抗体						単純ヘル	
ASO(抗streptolysin O)						術前感染症検査(ここをクリック)						コクサッキーウイルスA9抗体						単純ヘル	
寒冷凝集反応						↓以下は術前検査としては禁止！						コクサッキーウイルスB1抗体						EBウイ	
プロカルシトニン						HBs抗原						コクサッキーウイルスB2抗体						EBウイ	
【感染症抗体検査】						HBs抗体						コクサッキーウイルスB3抗体						EBウイルス	
マイコプラズマ抗体						HBc抗体						コクサッキーウイルスB4抗体						EBウイルス	
百日咳菌抗体/EIA						HBc抗体						コクサッキーウイルスB5抗体						EBウイルス	
オーム病クラミジア						HBV-DNA定量/TaqMan						コクサッキーウイルスB6抗体						EBウイルス	
クラミジアトラコマチスIgG						HBV7'レリア変異及コアプロモータ変異遺伝子同						サイトメガロウイルス抗体						EBウイルス	
クラミジアトラコマチスIgA						HBc抗体IgM						エコーウイルス3型抗体						EBウイルス	
クラミアニューモニイIgG						HBVコア関連抗原						エコーウイルス7型抗体						サイトメガロ	
クラミアニューモニイIgA						HBVジェタイプ判定						エコーウイルス11型抗体						サイトメガロ	
クラミアニューモニイIgM												エコーウイルス12型抗体						水痘ウイル	
【梅毒検査】						【C型肝炎ウイルス関連】						単純ヘルペスウイルス抗体						水痘ウイル	
梅毒RPR法定性						HCV抗体						水痘ウイルス抗体						トキソプラズ	
梅毒TPLA法定性						HCV-RNA定量/TaqMan						インフルエンザウイルスA型抗体						トキソプラズ	
梅毒RPR法定量						HCV群別判定						インフルエンザウイルスB型抗体						風疹ウイル	
梅毒TPLA法定量												ムンプスウイルス抗体/CF法						風疹ウイル	
髄液梅毒TPLA法定性						【その他肝炎関連】						パラインフルエンザウイルス1抗体						麻疹ウイル	
FTA-ABS						HA抗体						パラインフルエンザウイルス2抗体						麻疹ウイル	
【結核検査】						HA抗体IgM						パラインフルエンザウイルス3抗体						ムンプスウイ	
T-SPOT.TB						HEV抗体IgA						RSウイルス抗体						ムンプスウイ	
↑室温にて速やかに提出 18時迄にお願いします 時間外受付不可！！						化学療法関連HBV検査						風疹ウイルス抗体						日本脳炎ウイルス/CF法	
						免疫抑制療法関連HBV検査						【新型コロナウイルス関連検査】						髄液感染	
						※青は外注検査						SARS-CoV-2 検査						※咽	

SARS-CoV-2 検査

【SARS-CoV-2検査】

下記の検査目的から選択して下さい

診断目的

転院前陰性確認

濃厚接触者

COVID-19患者の陰性確認(SARS-CoV-2陽性患者限定)

3) SARS-CoV-2 PCR 検査に使用する検体

- (1) ①唾液、②鼻咽頭ぬぐい液を検体に用いる。優先順位は、①唾液、②鼻咽頭ぬぐい液とする。

4) 検体採取

- (1) 検体採取方法等は「7. SARS-CoV-2 PCR 検査の検体採取方法」を参照。
- (2) 検体バーコードラベルが貼られた検体を検査室に提出する。
 - ・ 日中 (8:30～17:00) : 細菌検査室
 - ・ 夜間 (17:00～8:30) : 検体検査室
- (3) ラベル (例)



5) 結果報告

- (1) 平日であれば、14 時までに検体を細菌検査室に届けば、17 時までに結果が判明する。
- (2) 土日祝日に提出された検体の検査結果は、翌平日の 17 時までに判明する。検査結果は、電子カルテの「結果参照画面 (感染症)」に報告する。(土日祝日は検査を実施しない。)
- (3) 検体の受領が規定の時間を過ぎた場合、翌日、電子カルテの「結果参照画面 (感染症)」に報告する。ただし翌日が土日祝日の場合は、翌平日の 17 時までに判明となる。

5. 転院前に SARS-CoV-2 PCR 検査陰性を確認するためのオーダー方法

1) 原則

転院先の施設から SARS-CoV-2 PCR 検査陰性を求められた場合に実施する。

2) 検査オーダーの入力

(1) 各診療科の担当医は検査オーダーを入力する。

(2) オーダー方法: **検体検査** → **感染** タブ → **SARS-CoV-2 検査** → **転院前陰性確認** を選択する。

頻用	緊急	外来迅速	尿	血液	生	感染	免疫	TM・ホルモン	輸血	薬・髄液他	負荷	日内	検索	科内検査	細菌検査	細菌迅速	校費	NS
【感染症血清反応】			【B型肝炎ウイルス関連】			【ウイルス抗体価】			【									
CRP						↓術前感染症検査はこちら								アデノウイルス抗体				単純ヘルペ
ASO(抗streptolysin O)						術前感染症検査(ここをクリック)								コクサッキーウイルスA9抗体				単純ヘルペ
寒冷凝集反応						↓以下は術前検査としては禁止!								コクサッキーウイルスB1抗体				EBウイルス
プロカルシトニン						HBs抗原								コクサッキーウイルスB2抗体				EBウイルス
						HBs抗体								コクサッキーウイルスB3抗体				EBウイルス
						HBc抗体								コクサッキーウイルスB4抗体				EBウイルス
【感染症抗体検査】						HBc抗体								コクサッキーウイルスB5抗体				EBウイルス
マイコプラズマ抗体						HBc抗体								コクサッキーウイルスB6抗体				EBウイルス
百日咳菌抗体/EIA						HBV-DNA定量/TaqMan								サイトメガロウイルス抗体				EBウイルス
オーム病クラミジア						HBV7レコア変異及コアプロモータ変異遺伝子同								エコーウイルス3型抗体				EBウイルス
クラミジアトラコマチスIgG						HBc抗体IgM								エコーウイルス7型抗体				サイトメガロ
クラミジアニューモニイIgA						HBVコア関連抗原								エコーウイルス11型抗体				サイトメガロ
クラミジアニューモニイIgA						HBVジェタイプ判定								エコーウイルス12型抗体				水痘ウイルス
クラミジアニューモニイIgM														単純ヘルペスウイルス抗体				水痘ウイルス
【梅毒検査】						【C型肝炎ウイルス関連】								水痘ウイルス抗体				トキソプラズ
梅毒RPR法定性						HCV抗体								インフルエンザウイルスA型抗体				トキソプラズ
梅毒TPLA法定性						HCV-RNA定量/TaqMan								インフルエンザウイルスB型抗体				風疹ウイルス
梅毒RPR法定量						HCV群別判定								ムンプスウイルス抗体/CF法				風疹ウイルス
梅毒TPLA法定量														パラインフルエンザウイルス1抗体				麻疹ウイルス
髄液梅毒TPLA法定性						【その他肝炎関連】								パラインフルエンザウイルス2抗体				麻疹ウイルス
FTA-ABS						HA抗体								パラインフルエンザウイルス3抗体				ムンプスウィ
【結核検査】						HA抗体IgM								RSウイルス抗体				ムンプスウィ
T-SPOT.TB						HEV抗体IgA								風疹ウイルス抗体				バルボウィ
↑室温にて速やかに提出 160時間にお願します 時間外受付不可!!						化学療法関連HBV検査								日本脳炎ウイルス/CF法				
						免疫抑制療法関連HBV検査												
						※青は外注検査								【新型コロナウイルス関連検査】				※咽
														SARS-CoV-2 検査				※結

SARS-CoV-2 検査

【SARS-CoV-2検査】
下記の検査目的から選択して下さい

診断目的

転院前陰性確認

濃厚接触者

COVID-19患者の陰性確認(SARS-CoV-2陽性患者限定)

3) SARS-CoV-2 PCR 検査に使用する検体、検体採取容器、検体採取量

(1) 唾液を検体に用いる。唾液の採取が難しければ鼻咽頭でも可能。

4) 検体提出

- (1) 検体採取方法等は「7. SARS-CoV-2 PCR 検査の検体採取方法」を参照。
- (2) 検体バーコードラベルが貼られた検体を検査室に提出する。

- ・ 日中 (8:30～17:00) : 細菌検査室
- ・ 夜間 (17:00～8:30) : 検体検査室

(3) ラベル (例)



5) 結果報告

- (1) 平日 14 時まで、土日祝日は昼 12 時までに検体を細菌検査室に届けば、当日の 17 時まで結果が判明する。検査結果は、電子カルテの「結果参照画面 (感染症)」に報告する。
- (2) 検体の受領が規定の時間を過ぎた場合、翌日、電子カルテの「結果参照画面 (感染症)」に報告する。

6. 職員や患者等が濃厚接触者となり SARS-CoV-2 PCR 検査を行う場合の手順

1) 患者 ID の作成

- (1) 職員等が当院患者 ID を持っていない場合には、医事課外来係(011-706-5640)に、職員等の①氏名、②カタカナ、③性別、④生年月日を伝えて、患者 ID を作成する。

2) SARS-CoV-2 PCR 検査オーダーの入力

- (1) 検査オーダーを入力する医師

- ① 職員等と関連の深い医科診療科の医師が入力する。
② 該当する医科診療科がない場合、感染制御部医師が入力する。

- (2) 検査オーダー方法

- ① オーダー方法：**検体検査** → **感染**タブ → **SARS-CoV-2 検査** → **濃厚接触者**を選択する。

頻用	緊急	外来迅速	尿	血液	生体	感染	免疫	TM・ホルエン	輸血	薬・髄液他	負荷	日内	検索	科内検査	細菌検査	細菌迅速	校費	NS
【感染症血清反応】						【B型肝炎ウイルス関連】						【ウイルス抗体価】						
CRP						↓術前感染症検査はこちら						アデノウイルス抗体						単純ヘルペ
ASO(抗ストリプトリノ)						術前感染症検査(ここをクリック)						コクサッキーウイルスA9抗体						単純ヘルペ
寒冷凝集反応						↓以下は術前検査としては禁止!						コクサッキーウイルスB1抗体						EBウイルス
プロカルシトニン						HBs抗原						コクサッキーウイルスB2抗体						EBウイルス
						HBs抗体						コクサッキーウイルスB3抗体						EBウイルス
						HBc抗原						コクサッキーウイルスB4抗体						EBウイルス
						HBc抗体						コクサッキーウイルスB5抗体						EBウイルス
【感染症抗体検査】						HBV-DNA定量/TaqMan						コクサッキーウイルスB6抗体						EBウイルス
マイコプラズマ抗体						HBV7レコア変異及コアプロモータ変異遺伝子同						サイトメガロウイルス抗体						EBウイルス
百日咳菌抗体/EIA						HBc抗体IgM						エコーウイルス3型抗体						EBウイルス
オーム病クラミジア						HBVコア関連抗原						エコーウイルス7型抗体						サイトメガ
クラジアトラコマチスIgG						HBVコア抗体						エコーウイルス11型抗体						サイトメガ
クラジアニューモニイIgA						HBVコア抗体IgM						エコーウイルス12型抗体						水痘ウイル
クラジアニューモニイIgG						HBVコア抗体IgA						単純ヘルペスウイルス抗体						水痘ウイル
クラジアニューモニイIgM						HBVコア抗体IgM						水痘ウイルス抗体						トキソプラズ
【梅毒検査】						【C型肝炎ウイルス関連】						インフルエンザウイルスA型抗体						トキソプラズ
梅毒RPR法定性						HCV抗体						インフルエンザウイルスB型抗体						風疹ウイル
梅毒TPLA法定性						HCV-RNA定量/TaqMan						ムンプスウイルス抗体/CF法						風疹ウイル
梅毒RPR法定量						HCV群別判定						パラインフルエンザウイルス1抗体						麻疹ウイル
梅毒TPLA法定量												パラインフルエンザウイルス2抗体						麻疹ウイル
髄液梅毒TPLA法定性						【その他肝炎関連】						パラインフルエンザウイルス3抗体						ムンプスウィ
FTA-ABS						HA抗体						RSウイルス抗体						パルボウイル
【結核検査】						HA抗体IgM						風疹ウイルス抗体						
T-SPOT.TB						HEV抗体IgA						日本脳炎ウイルス/CF法						
↑室温にて速やかに提出 180時迄にお願します 時間外受付不可!!						化学療法関連HBV検査						【新型コロナウイルス関連検査】						※咽
						免疫抑制療法関連HBV検査						SARS-CoV-2 検査						※経
						※青は外注検査												

SARS-CoV-2 検査

【SARS-CoV-2検査】
下記の検査目的から選択して下さい

診断目的
転院前陰性確認
濃厚接触者
COVID-19患者の陰性確認(SARS-CoV-2陽性患者限定)

- ② 検査オーダーを行う理由をカルテに簡単に記載する（例：同室患者に COVID-19 発生して中リスク濃厚接触者となった。）

3) SARS-CoV-2 PCR 検査に使用する検体、検体採取容器、検体採取量

- (1) 検体：唾液を検体に用いる。唾液の採取が難しければ鼻咽頭でも可能。

4) 検体提出

- (1) 検体採取法は「7. SARS-CoV-2 PCR 検査の検体採取方法」を参照。

- (2) 検体バーコードラベルが貼られた検体を検査室に提出する。

・ 日中（8:30～17:00）：細菌検査室

・ 夜間（17:00～8:30）：検体検査室

- (3) ラベル（例）



5) 結果報告

- (1) 平日であれば、14 時までに検体を細菌検査室に届けば、17 時までに結果が判明する。
- (2) 土日祝日に提出された検体の検査結果は、翌平日の 17 時までに判明する。検査結果は、電子カルテの「結果参照画面（感染症）」に報告する。（土日祝日は検査を実施しない。）
- (3) 検体の受領が規定の時間を過ぎた場合、翌日、電子カルテの「結果参照画面（感染症）」に報告する。ただし翌日が土日祝日の場合は、翌平日の 17 時までに判明となる。

6) その他

- (1) 濃厚接触者検査の適応は、「資料 1：当院における新型コロナウイルスの濃厚接触者の定義とその対応」を参照。

7. 業務の必要上から他医療機関等から SARS-CoV-2 PCR 検査を求められた場合

1) 基本方針

- (1) 当院職員に COVID-19 の症状（発熱、咽頭痛、呼吸器症状、味覚・嗅覚異常等）がなく、濃厚接触者にも該当しないが、業務の必要上において他の医療機関等より SARS-CoV-2 PCR 検査（陰性の証明）を求められた場合、当院での SARS-CoV-2 検査を可能とする。
- (2) 原則として、当該医療機関が行う場合は本院では実施しない。
- (3) 学会参加、兼業先からの求めによるものは対象外とする。

2) 本制度の対象者

- (1) 当院職員

3) SARS-CoV-2 PCR 検査

- (1) 検査方法：当院検査・輸血部で SARS-CoV-2 PCR 検査を行う。
- (2) 検体採取方法：唾液を検体とする。
- (3) 検体提出時間：平日であれば 14 時までに検体を細菌検査室に届けば、17 時までに結果が判明する。土日祝日に提出された検体の検査結果は、翌平日の 17 時までに判明する。（原則、土日祝日は検査を実施しない。）
- (4) 「濃厚接触者」枠でオーダーする。

4) 手続き

- (1) 感染制御部(内線 5703)に事前相談する。(SARS-CoV-2 PCR 検査依頼元医療機関等からの公文書を必ず提出すること。)
- (2) 職員が患者 ID を有しない場合
 - ① 濃厚接触者等に係る検査を希望する旨を医事課外来係(011-706-5640)に連絡する。
 - ② 患者 ID 取得に必要な事項（氏名、読み仮名、生年月日、住所、連絡先等）を口頭で伝える。

(1) 検査オーダーを入力する医師

- ## (2) 検査オーダー方法

- を選択する。

【新型コロナウイルス関連検査】
SARS-CoV-2 検査

濃厚接触者

- ② 検査オーダーを行う理由をカルテに簡単に記載する。

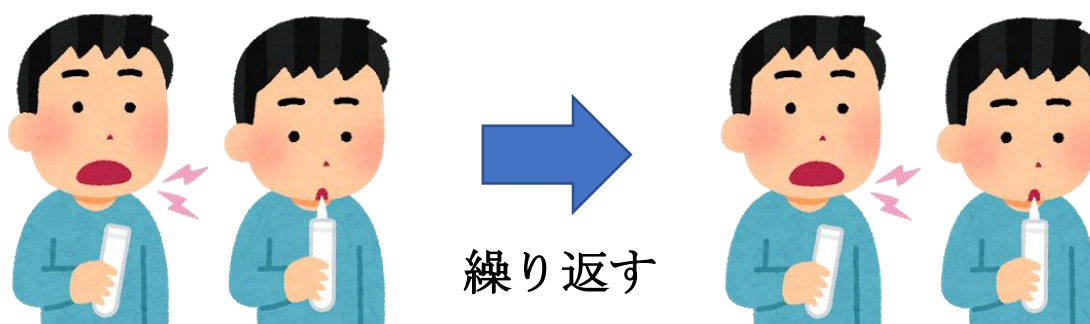
8. SARS-CoV-2 PCR 検査の検体採取方法

1) 唾液を検体とする場合

(1) 採取容器：滅菌白コップ（右記）。

(2) 注意事項

- ① 外来で事前に容器を渡した患者には、起床後すぐに唾液を採取するように指導する。
- ② カップに唾液を入れる動作を（検体量が 2mL 以上となるように）2 回以上繰り返す。



2) 鼻咽頭ぬぐい液を検体とする場合

(1) 採取容器：滅菌スピッツ（右記）。

(2) 注意事項

- ① 綿棒を鼻孔から挿入し、上咽頭を十分に拭った後に、1～2mL の滅菌生理食塩水を入れた滅菌スピッツに入れ、蓋を閉めて提出する（軸の余った部分はカットする）。
- ② こぼれないように、しっかり蓋をしめる。
- ③ 速やかに細菌検査室（夜間は検体検査室）に提出する。
- ④ 滅菌スピッツおよび綿棒は細菌検査室もしくは検体検査室に置く。

軸の余った部分
はカット

生理食塩水 1～2mL
（綿球部が浸る程）



3) 喀痰または気管吸引液を検体とする場合

(1) 採取容器：滅菌白コップまたは滅菌白スピッツ（下記）。

(2) 注意事項

- ① 喀痰を滅菌白カップ、または気管吸引液を滅菌白スピッツに 1mL 以上採取する。
- ② こぼれないように、しっかり蓋をしめる。
- ③ 速やかに細菌検査室（夜間は検体検査室）に提出する。
- ④ 部署の物品を使用する。



喀痰を採取する滅菌白カップ



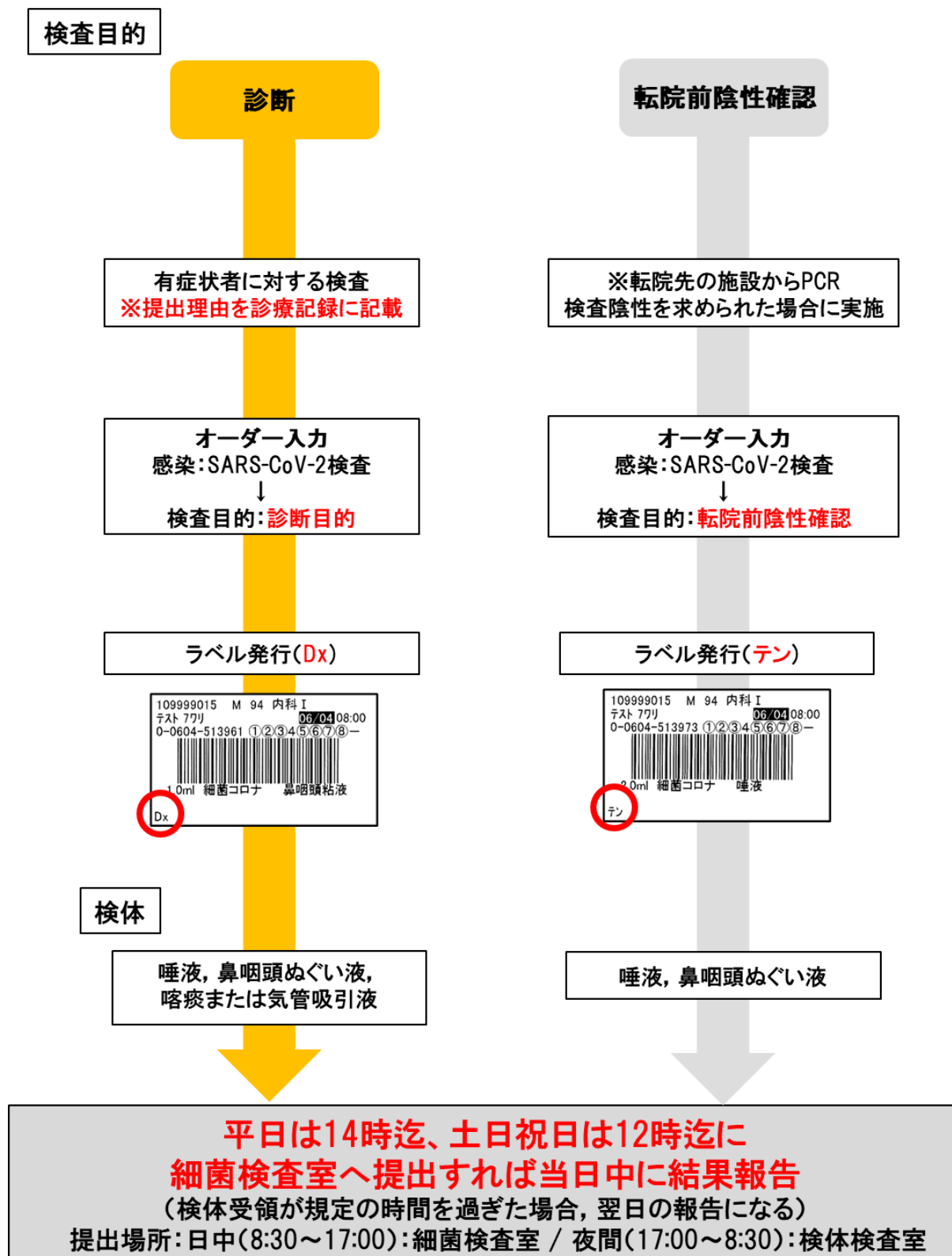
蓋をして提出



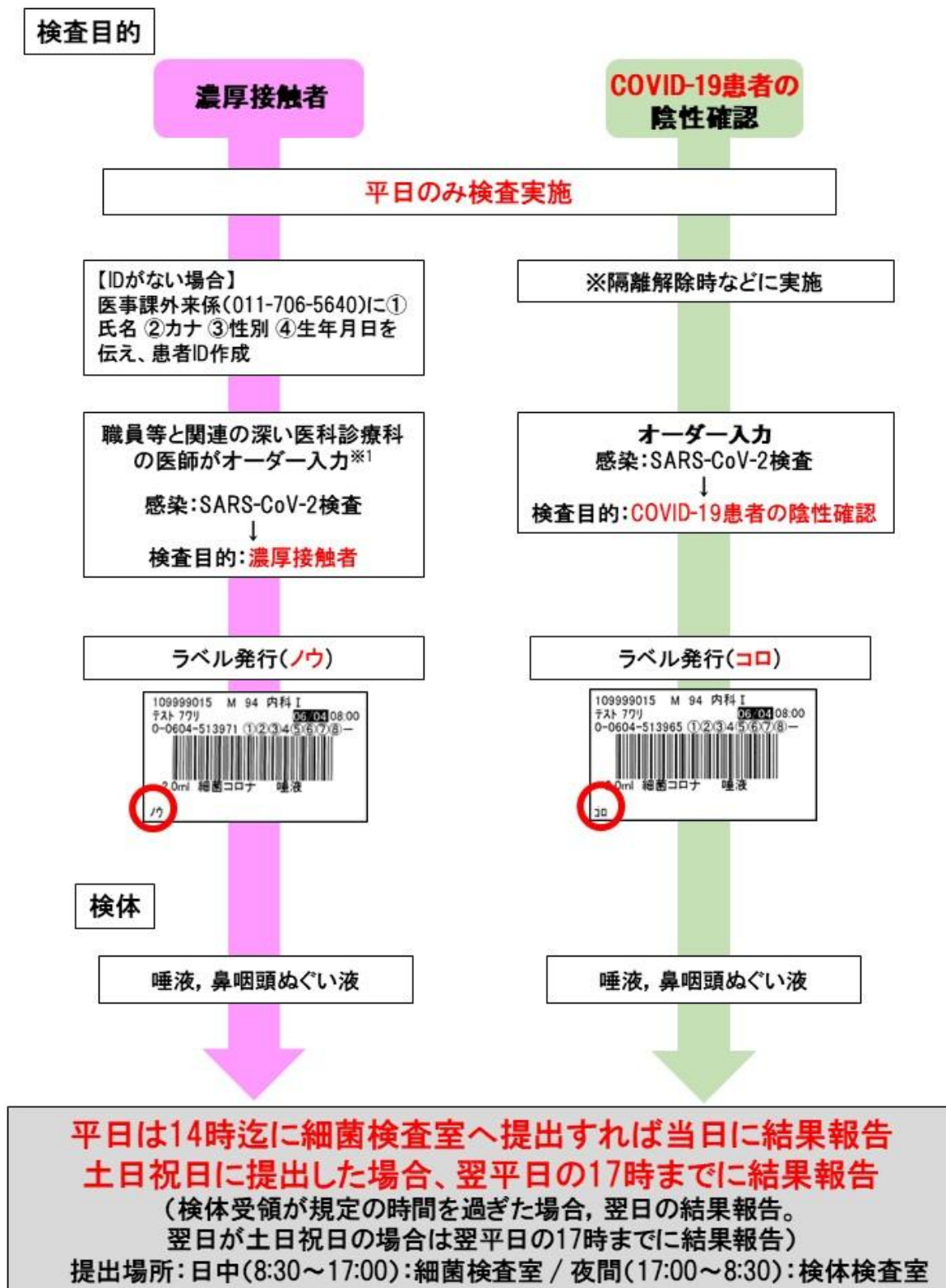
気管吸引液を採取する滅菌白スピッツ

9. SARS-CoV-2 PCR 検査のフローチャート

目的別SARS-CoV-2検査フローチャート



目的別SARS-CoV-2検査フローチャート



※¹該当する医科診療科がない場合、感染制御部医師が入力

10. 診療目的のインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査オーダー方法

1) 原則

- (1) 有症状者のみを対象とする。(無症状者に実施した場合、検査感度が低くなる。)

2) 検査オーダーの入力

- (1) 各診療科の担当医は検査オーダーを入力する。
- (2) カルテに SARS-CoV-2 抗原検査をオーダーした理由を明記する。
- (3) オーダー方法：[検体検査] → [緊急]タブ → [感染症] → [緊急] SARS-CoV-2/インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）を選択する。

新規 検査

採取開始日 2023/12/06 終了日 連続入力 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 検索

採取時間 13:42 通知希望 ☐ 日付未定(N)

類別 **緊急** 外来迅速 尿 血液 生化 感染 免疫 TM・ホルモン 輸血 薬・髄液他 負荷 日内 検査 科内検査 細菌検査 細菌迅速 校

【緊急検査セット】		【末梢血液一般】	
緊急CBCセット	緊急白血球数	緊急血清アミラーゼ	
緊急肝機能セット	緊急赤血球数	緊急リパーゼ	
緊急肝機能セット+CRP	緊急血色素量	緊急CPK(GK)	
緊急腎機能セット	緊急ヘマトクリット	緊急CK-MB活性	
緊急電解質セット	緊急MCV	緊急BNP	
緊急凝固セット	緊急MCH	緊急NT-proBNP	
	緊急MCHC	緊急トロポニンT	
緊急尿検査セット	緊急血小板数	緊急血清オグロビン	
	緊急白血球6分画	緊急血清尿素窒素	
		緊急血清クレアチニン(18歳以上)	
		緊急血清クレアチニン(17歳以下)	
		↑クレアチニンは年齢別にGFR,17歳以下身長	
		緊急血清尿酸	
		緊急血清ナトリウム	
		緊急血清カリウム	
		緊急血清クロール	
		緊急血清カルシウム	
		緊急血清カルシウム(Alb補正)	
		緊急血清マグネシウム	
		緊急血清無機リン	
		緊急CRP	
		緊急血糖	
		緊急アンモニア	
		緊急乳酸	
		緊急ビルビン酸	
		緊急動脈血液ガス	
		緊急静脈血液ガス	

【感染症】

緊急SARS-CoV-2/インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)

緊急咽頭A群β溶連菌抗原

緊急尿中肺炎球菌抗原

緊急尿中レジオネラ抗原

緊急手術時感染症検査

【髄液検査】

緊急髄液検査

【薬物等】

緊急フェニバルサル

緊急フェニトイン

緊急カルバマゼピン

緊急バルプロ酸

緊急ジゴキシン

緊急バンコマイシン

緊急ゲンタマイシン

緊急アセアミフェン

緊急炭酸リチウム

緊急血中アルコール(20200221中止)

緊急血清総蛋白

緊急アルブミン

緊急A/G比

緊急総ビリルビン

緊急直接ビリルビン

緊急間接ビリルビン

緊急AST

緊急ALT

緊急LD

緊急γ-GTP

緊急アルカリフォスファターゼ

やめる(C) クリア 選択内容

【感染症】

緊急SARS-CoV-2/インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)

緊急咽頭A群β溶連菌抗原

緊急尿中肺炎球菌抗原

緊急尿中レジオネラ抗原

緊急手術時感染症検査

3) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査に使用する検体

- (1) 鼻咽頭ぬぐい液を検体に用いる。鼻腔ぬぐい液は感度が劣るので用いない。唾液を検体に用いることはできない。
- (2) 鼻咽頭ぬぐい液採取には、キット専用スワブを用いる。

4) 検体採取

- (1) 検体採取方法等は「11. インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体採取方法」を参照。
- (2) 検体バーコードラベルが貼られた検体を検査室に提出する。
 - ・ 平日 (8:30～17:00) : 細菌検査室
 - ・ 土日・祝日 (8:30～17:00) : 検体検査室
 - ・ 夜間 (17:00～8:30) : 検体検査室
- (3) ラベル (例)



5) 結果報告

- (1) 検査・輸血部に検体が届いてから 30 分～1 時間程度。
- (2) 検査結果を急いで知りたい場合には、医師、看護師、看護助手等が検査・輸血部に検体を届ける。

6) 注意点

- (1) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査と SARS-CoV-2 PCR 検査を同時に提出しない。インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査と SARS-CoV-2 PCR 検査を同時に提出された場合、SARS-CoV-2 PCR 検査の検体を持ち帰って頂くことがある。
- (2) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査で SARS-CoV-2 抗原定性検査「陽性」となった場合、SARS-CoV-2 PCR 検査は不要である。
- (3) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査でインフルエンザ「陰性」となった場合、流行状況や接触歴等からインフルエンザを否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日にインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の再検を行うことが可能であるが、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。

- (4) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査でインフルエンザ「陽性」 SARS-CoV-2 抗原定性検査「陰性」となった場合、流行状況や接触歴等から COVID-19 を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出することが可能であるが、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。
- (5) 外来患者で(3)と(4)を必要とすることは稀である。
- (6) 入院患者については、診療面及び院内感染防止の面から、積極的に(3)と(4)を行う。

7) 外来患者に対するインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の結果解釈と対応

		インフルエンザ抗原定性検査	
		陽性	陰性
SARS-CoV-2 抗原定性検査	陽性	・重複感染として対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・再検査は不要。	・COVID-19 として対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・基本的に再検査は不要。 (流行状況や接触歴等からインフルエンザ重複感染を否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日以降に再検は可能であるが、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。外来患者で再検査を必要とすることは稀なことに注意。)
	陰性	・インフルエンザとして対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・基本的に再検査は不要。 (流行状況や接触歴等から SARS-CoV-2 重複感染を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出することは可能であるが、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。外来患者で PCR による再検査を必要とすることは稀なことに注意。)	・インフルエンザ及び COVID-19 は否定的と考える。 ・基本的に再検査は不要。 (流行状況や接触歴等からインフルエンザを否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日以降にインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を再検することは可能である。同様に COVID-19 を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出することは可能である。但し、査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。外来患者でこれらの再検査を必要とすることは稀なことに注意。)

8) 入院患者（緊急入院患者を含む）に対するインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の結果解釈と対応

		インフルエンザ抗原定性検査	
		陽性	陰性
SARS-CoV-2 抗原定性検査	陽性	・重複感染として対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・再検査は不要。	・COVID-19 として対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・流行状況や接触歴等からインフルエンザ重複感染を否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日以降に再検する。査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。
	陰性	・インフルエンザとして対応する。 ・患者の状態に応じて治療を検討する。 ・流行状況や接触歴等から SARS-CoV-2 重複感染を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出する。査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。	・インフルエンザ及びCOVID-19 は否定的と考える。 ・流行状況や接触歴等からインフルエンザを否定できず、発症後 12 時間を経過していない場合には、翌日以降にインフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を提出する。査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。 ・流行状況や接触歴等から COVID-19 を否定できない場合には、SARS-CoV-2 PCR 検査を提出する。査定を避けるために医学的根拠をレセプトに記載する必要がある。

11. インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査の検体採取方法

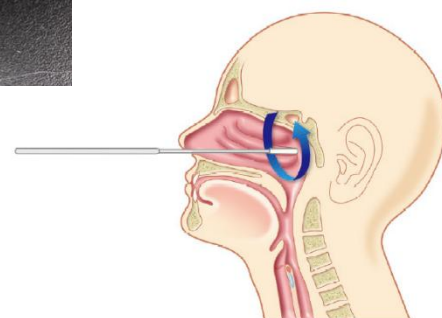
1) 鼻咽頭ぬぐい液の採取方法

- (1) 採取容器：専用の鼻腔用滅菌綿棒（緊綿棒-白）を使用
（細菌検査室から払い出し）



(2) 採取方法：

鼻腔用滅菌綿棒を外鼻孔から鼻腔に挿入し、
鼻咽頭を数回擦過して検体を採取する。



2) PPE 着用

鼻咽頭ぬぐい液を採取する医療者は N95 マスク注・ゴーグル/フェースシールド・
手袋・ガウンを着用して鼻咽頭ぬぐい液を採取する。

注)【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

3) 検体提出方法



↑ラベル貼付位置

○サージカルテープで軽く留める

×悪い例



×バーコードラベルで留めない



×ラベルやテープを巻き付けない

12. SARS-CoV-2 検査に関してよくある質問とその回答

1) 「入院時 PCR 検査」は行わないのか。

従来実施していた「入院時 SARS-CoV-2 PCR 検査」は休止する。入院時チェックリストに基づき、症状や経過から COVID-19 罹患が疑わしい場合には、「診断目的」枠で SARS-CoV-2 PCR 検査を提出する。

2) SARS-CoV-2 PCR 検査結果がわからないのに、放射線検査や生理検査、処置、問診、他科受診（手術前の麻酔科受診を含む）等を実施できるか。

発熱や呼吸器症状の有無に関わらず、COVID-19 に罹患している外来患者や入院患者は一定数存在する。SARS-CoV-2 検査を行わずに、放射線検査や生理検査、処置、問診、他科受診等を実施しても差し支えないが、（仮に入院患者が SARS-CoV-2 検査陽性となったとしても）医療者が中リスクの濃厚接触者とならないように十分配慮頂きたい。

啼泣することが予想される乳幼児等に対して 15 分以上かかる検査や処置等を行う場合、医療者は N95 マスク^注・ゴーグル/フェースシールド・手袋を着用頂きたい。

検査結果判明前に、啼泣することが予想される乳幼児等の近くで問診等を行う場合には、N95 マスク^注・ゴーグル/フェースシールドを着用頂きたい。

^注 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

3) SARS-CoV-2 PCR 検査に必要な唾液量はどれくらい必要か。

2mL 以上、採取が難しい場合でも最低量として 1mL の唾液が必要。

500 円玉大を目安にして頂きたい。

【1mL（必要最低量）の目安】



4) SARS-CoV-2 PCR 検査に必要な唾液が採取できないが、どうすればよいか。

SARS-CoV-2 検査鼻咽頭採取用スワブで鼻咽頭ぬぐい液を採取する（「8. SARS-CoV-2 PCR 検査の検体採取方法」を参照）。（医療者の介助が必要な場合には、N95 マスク^注・ゴーグル/フェースシールド・手袋・ガウンを着用する。）

オーダについては、「鼻咽頭」を選択する。

注) 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

5) 小児患者に SARS-CoV-2 PCR 検査を行う場合の注意点について。

唾液の採取が難しければ、医療者が N95 マスク^{注)}・ゴーグル/フェースシールド・手袋・ガウンを着用して鼻咽頭ぬぐい液を採取する。

注) 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

6) 人工呼吸器を装着している患者の気管吸引液を採取する場合の注意点。

可能であれば、ドアを閉めた個室内で検体を採取して頂きたい。医療者は N95 マスク^{注)}・ゴーグル/フェースシールド・手袋・ガウンを着用して検体を採取して頂きたい。

注) 【資料 10：N95 マスク使用上の注意点】を参照

7) 人工呼吸器を装着している患者や気管切開孔のある患者等の場合、検査結果が出るまでどこで待ってもらえば良いか。

ドアを閉めた個室内で待機して頂くのが理想。それが難しい場合には、周囲をカーテン隔離した上で、待機して頂きたい。

8) 平日 14 時以降に掲出された検体の結果はいつ判明するか。

「診断目的」、「転院前陰性確認」の場合には、翌日の 17 時までに結果が判明する。

「COVID-19 患者の陰性確認」、「濃厚接触者」の場合には、翌平日の 17 時までに結果が判明する。(土日祝日には検査を行わない。)

9) 土日祝日の SARS-CoV-2 PCR 検査について。

土日祝日であっても、「診断目的」および「転院前陰性確認」は、昼 12 時までに検体を細菌検査室に提出すれば(12 時までのオーダでないことに注意)、当日の 17 時までに結果が判明する。

土日祝日に提出された「COVID-19 患者の陰性確認」、「濃厚接触者」の検査については検体の提出は可能であるが、検査結果は、翌平日の 17 時までとなる。(土日祝日には検査を行わない。)

10) インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査に使用した検体で、SARS-CoV-2 PCR 検査を追加検査することは可能か。

インフルエンザ+SARS-CoV-2 抗原定性検査を実施後の検体は、いずれの検査にも使用することはできない。新たに検体を採取することが必要。

【資料 16：院内発生届けと濃厚接触者リストの作成について】

1. COVID-19 罹患者の院内発生届けと濃厚接触者リストの作成

- (1) 入院患者、外来患者、職員、学生が COVID-19 に罹患した場合、各部署の担当者は「COVID-19 患者の発生届けと濃厚接触者リスト」を作成する。
- (2) 「共有フォルダ」→「01_医科診療科別」→「00_アウトブレイク対応（感染制御部）」→「各部署名が記載されたフォルダ」内
 - ① 入院患者、外来患者が COVID-19 に罹患した場合
「入院患者、外来患者が COVID-19 に罹患した場合の接触者リスト（202X. XX. XX, ○○○○）.xlsx」ファイルをコピーして使用する。
202X. XX. XX にはファイル作成日、○○○○には COVID-19 罹患者名を入力する。
 - ② 職員（外部委託職員も含む）、学生が COVID-19 に罹患した場合
「職員、学生が COVID-19 に罹患した場合の接触者リスト（202X. XX. XX, ○○○○）」ファイルをコピーして使用する。
202X. XX. XX にはファイル作成日、○○○○には COVID-19 罹患者名を入力する。
- (3) 上記ファイルには PW がかけられている。PW が不明の場合、感染制御部（内線 5703）に尋ねる。
- (4) 記入が終了したら、感染制御部（内線 5703）に連絡する。

2. ファイル作成の手順

(1) 報告者の情報

- ① 報告年月日（例：2023/4/1）
- ② 報告者の氏名
- ③ 報告者の職種
- ④ 生報告者の所属

【報告者の情報】

報告年月日（例：2023/4/1）
報告者の氏名
報告者の職種
報告者の所属（医師、歯科医師はこちらから選択してください）
報告者の所属（上記以外の職種はこちらから選択してください）

(2) COVID-19 罹患者の情報

- ① COVID-19 罹患者の氏名
- ② 当院患者 ID（職員であっても当院で検査を行った場合には記載）
- ③ COVID-19 罹患者の性別
- ④ COVID-19 罹患者の生年月日（不明であれば空欄で結構です）

⑤ COVID-19 罹患者の年齢（不明であれば空欄で結構です）

⑥ COVID-19 罹患者の所属に関する情報

＜COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合＞

【COVID-19罹患者の情報】
COVID-19罹患者の氏名
当院患者ID（職員であっても当院で検査を行った場合には記載）
COVID-19罹患者の性別
COVID-19罹患者の生年月日（不明であれば空欄で結構です）
COVID-19罹患者の年齢（不明であれば空欄で結構です）
「職員（外部委託職員を含む）」であれば"2"を記入、「学生」であれば"4"を記入
「職員（外部委託職員を含む） "2" 」であれば所属を選択（医師、歯科医師はこちらから選択してください）
「職員（外部委託職員を含む） "2" 」であれば所属を選択（上記以外の職種はこちらから選択してください）
「学生 "4" 」であれば学校名と学年を記載

＜COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

【COVID-19罹患者の情報】
COVID-19罹患者の氏名
当院患者ID（職員であっても当院で検査を行った場合には記載）
COVID-19罹患者の性別
COVID-19罹患者の生年月日（不明であれば空欄で結構です）
COVID-19罹患者の年齢（不明であれば空欄で結構です）
「入院患者や付添い」であれば"1"を記入、「外来患者」であれば"3"を記入
「入院患者や付添い "1" 」であれば、病棟を選択
「外来患者 "3" 」であれば診療科を選択

(3) COVID-19 罹患者の経過

① 発症日（例：2023/4/1）

② 入院患者の場合は入院日（例：2023/3/10）

③ 具体的な経過を記入（例：子どもが 3/29 に発熱。3/30 に COVID-19 と診断。当院職員は 4/1 に発熱。同日、迅速検査陽性。）（例：子どもが 3/28 に発熱。3/30 に入院。同日、SARS-CoV-2 検査陽性。）

④ 感染経路

＜ COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合＞

【COVID-19罹患者の経過】
発症日（例：2023/4/1）
入院患者の場合は入院日（例：2023/3/10）
自動計算欄
具体的な経過を記入（例：子どもが3/29に発熱。3/30にCOVID-19と診断。当院職員は4/1に発熱。同日、迅速検査陽性。）
感染経路： 「COVID-19に罹患した医療者との接触」であれば"2"を記入、 「COVID-19罹患者との会食等」であれば"3"を記入、 「COVID-19罹患者との接触（会食以外）」であれば"4"を記入、 「家族や同居者がCOVID-19に罹患」であれば"5"を記入、 「不明」であれば"6"を記入。

＜ COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

【COVID-19罹患者の経過】
発症日（例：2023/4/1）
入院患者の場合は入院日（例：2023/3/10）
自動計算欄
具体的な経過を記入（例：子どもが3/28に発熱。3/30に入院。同日、SARS-CoV-2検査陽性。）
感染経路： 「COVID-19に罹患者との同室」であれば"1"を記入、 「COVID-19に罹患した医療者との接触（食事、シャワー浴の介助）」であれば"2"を記入、 「COVID-19罹患者との会食等」であれば"3"を記入、 「COVID-19罹患者との接触（会食以外）」であれば"4"を記入、 「家族や同居者がCOVID-19に罹患」であれば"5"を記入、 「不明」であれば"6"を記入。

(4) 中リスク濃厚接触者となる入院患者あるいは外来患者の氏名、患者 ID 等

① 判定基準

＜ COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合＞

発症日の 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する入院患者。

- (a) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク無しで会話をした。
- (b) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分以上の会話をした。
- (c) COVID-19 に罹患した職員が入院患者の食事介助や入浴介助を 15 分以上行った。

＜ COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

発症日の 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する入院患者。

- (a) COVID-19 罹患者と 8 時間以上同室で過ごした。
- (b) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク無しで会話をした。
- (c) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分以上の会話をした。

② 対応

- (a) 判明後に SARS-CoV-2 検査を行う。
- (b) その後は個室隔離。最終曝露日を day0 として day5 に SARS-CoV-2 検査を行う。
- (c) SARS-CoV-2 検査が陰性であれば隔離解除。

③ 該当者の有無を選択する。

④ 該当者ありの場合には患者情報を記入する。

- (a) 患者氏名
- (b) 患者 ID
- (c) SARS-CoV-2 PCR 検査結果

〈COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合〉

【中リスク濃厚接触者となる入院患者あるいは外来患者の氏名、患者ID等】
判定基準：発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する入院患者。
① 1m以内の距離でCOVID-19罹患者と両者マスク無しで会話をした。
② 1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分以上の会話をした。
③ COVID-19に罹患した職員が入院患者の食事介助や入浴介助を15分以上行った。
対応：
①判明後にSARS-CoV-2検査を行う。
②その後は個室隔離。最終曝露日をday0としてday5にSARS-CoV-2検査を行う。
③SARS-CoV-2検査が陰性であれば隔離解除。
該当者の有無：該当者あり、該当者なし。「該当者なし」の場合、入院患者氏名の記入は不要。
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
中リスク濃厚接触者となる入院患者あるいは外来患者の合計人数
上記のなかの感染者数（自動計算）

＜COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

【中リスク濃厚接触者となる入院患者あるいは外来患者の氏名、患者ID等】
判定基準：発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する入院患者。 ① COVID-19罹患者と8時間以上同室で過ごした。 ② 1m以内の距離でCOVID-19罹患者と両者マスク無しで会話をした。 ③ 1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分以上の会話をした。
対応： ①判明後にSARS-CoV-2検査を行う。 ②その後は個室隔離。最終曝露日をday0としてday5にSARS-CoV-2検査を行う。 ③SARS-CoV-2検査が陰性であれば隔離解除。
該当者の有無：該当者あり、該当者なし。「該当者なし」の場合、入院患者氏名の記入は不要。
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
中リスク濃厚接触者となる入院患者あるいは外来患者の合計人数
上記のなかの感染者数（自動計算）

(5) 低リスク濃厚接触者となる入院患者あるいは外来患者の氏名、患者 ID 等

① 判定基準

＜COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合＞

発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する入院患者。

(a) 1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分未満の会話をした。

(b) COVID-19に罹患した職員が入院患者の食事介助や入浴介助を15分未満行った。

＜COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する入院患者。

(a) COVID-19罹患者と8時間未満同室で過ごした。

- (b) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分未満の会話をした。
- (c) COVID-19 に罹患した職員が入院患の食事介助や入浴介助を 15 分未満行った。

② 対応

- (a) 最終曝露日を day0 として day3-5 に SARS-CoV-2 検査を 1 回行う。
- (b) 個室隔離は不要。

③ 該当者の有無を選択する。

④ 該当者ありの場合には患者情報を記入する。

- (a) 患者氏名
- (b) 患者 ID
- (c) SARS-CoV-2 PCR 検査結果

< COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合 >

【低リスク濃厚接触者となる入院患者の氏名、患者ID等】
判定基準：発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する入院患者。
①1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分未満の会話をした。
②COVID-19に罹患した職員が入院患の食事介助や入浴介助を15分未満行った。
対応：
①最終曝露日をday0としてday3-5にSARS-CoV-2検査を1回行う。
②個室隔離は不要。
該当者の有無：該当者あり、該当者なし。「該当者なし」の場合、入院患者氏名の記入は不要。
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
低リスク濃厚接触者となる入院患者の合計人数
上記のなかの感染者数（自動計算）

＜COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

【低リスク濃厚接触者となる入院患者の氏名、患者ID等】
判定基準：発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する入院患者。
①COVID-19罹患者と8時間未満同室で過ごした。
②1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分未満の会話をした。
③COVID-19に罹患した職員が入院患の食事介助や入浴介助を15分未満行った。
対応：
①最終曝露日をday0としてday3-5にSARS-CoV-2検査を1回行う。
②個室隔離は不要。
該当者の有無：該当者あり、該当者なし。「該当者なし」の場合、入院患者氏名の記入は不要。
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
患者氏名
患者ID
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
低リスク濃厚接触者となる入院患者の合計人数
上記のなかの感染者数（自動計算）

(6) 中リスク濃厚接触者となる職員・学生の氏名、患者 ID 等

① 判定基準

＜COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合＞

発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する職員・学生。

- (a) COVID-19 罹患者と会食した。
- (b) 家族や同居者が COVID-19 に罹患した。
- (c) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク無しで会話をした。
- (d) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分以上の会話をした。

＜COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する職員・学生。

- (a) COVID-19 罹患者と会食した。
 - (b) 家族や同居者が COVID-19 に罹患した。
 - (c) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク無しで会話をした。
 - (d) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分以上の会話をした。
 - (e) COVID-19 に罹患した患者（マスク無し）の食事介助や入浴介助を 15 分以上行った。
- ② 対応
- (a) 曝露日を day0 として day5 までは（自分が感染したとしても）中リスクつくりえない勤務とする。
 - (b) PCR 検査は行わない。
 - (c) 但し、5 日間のなかで中リスクを作る勤務を行う場合には、day3-5 のどこかで 1 回 PCR 検査を行う。
 - (d) アウトブレイク発生時には中リスク濃厚接触者となる職員・学生に SARS-CoV-2 検査を行うことがある。
- ③ 該当者の有無を選択する。
- ④ 該当者ありの場合には患者情報を記入する。
- (a) 患者氏名
 - (b) 患者 ID
 - (c) 職種
 - (d) SARS-CoV-2 PCR 検査結果

＜COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合＞

【中リスク濃厚接触者となる職員・学生の氏名、患者ID】
判定基準：発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する職員・学生。 ①COVID-19罹患者と会食した。 ②家族や同居者がCOVID-19に罹患した。 ③1m以内の距離でCOVID-19罹患者と両者マスク無しで会話をした。 ④1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分以上の会話をした。
対応： ①曝露日をday0としてday5までは（自分が感染したとしても）中リスクつくらない勤務とする。 ②PCR検査は行わない。 ③但し、5日間のなかで中リスクを作る勤務を行う場合には、day3-5のどこかで1回PCR検査を行う。 ④アウトブレイク発生時には中リスク濃厚接触者となる職員・学生にSARS-CoV-2検査を行うことがある。
該当者の有無：該当者あり、該当者なし。「該当者なし」の場合、職員氏名の記入は不要。
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
中リスク濃厚接触者となる職員・学生の氏合計人数
上記のなかの感染者数（自動計算）

＜COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

【中リスク濃厚接触者となる職員・学生の氏名、患者ID】
判定基準：発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する職員・学生。 ①COVID-19罹患者と会食した。 ②家族や同居者がCOVID-19に罹患した。 ③1m以内の距離でCOVID-19罹患者と両者マスク無しで会話をした。 ④1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分以上の会話をした。 ⑤COVID-19に罹患した患者（マスク無し）の食事介助や入浴介助を15分以上行った。
対応： ①曝露日をday0としてday5までは（自分が感染したとしても）中リスクにつくらない勤務とする。 ②PCR検査は行わない。 ③但し、5日間のなかで中リスクを作る勤務を行う場合には、day3-5のどこかで1回PCR検査を行う。 ④アウトブレイク発生時には中リスク濃厚接触者となる職員・学生にSARS-CoV-2検査を行うことがある。
該当者の有無：該当者あり、該当者なし。「該当者なし」の場合、職員氏名の記入は不要。
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
中リスク濃厚接触者となる職員・学生の合計人数
上記のなかの感染者数（自動計算）

(7) 低リスク濃厚接触者となる職員・学生の氏名、患者 ID 等

感染制御部の指示がある場合に記入する。

① 判定基準

＜COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合＞

発症日の 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する職員・学生。

(a) 1m 未満の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク有りで 15 分以上の会話をした。

(b) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分未満の会話をした。

＜COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

発症日の 2 日前から COVID-19 と診断された日までに下記に該当する職員・学生。

(a) 1m 未満の距離で COVID-19 罹患者と両者マスク有りで 15 分以上の会話をした。

(b) 1m 以内の距離で COVID-19 罹患者と片方マスク無しで 15 分未満の会話をした。

(c) COVID-19 に罹患した患者（マスク無し）の食事介助や入浴介助を 15 分未満行った。

② 対応

(a) 通常は自己健康管理のみで、SARS-CoV-2 検査を行わない。

(b) アウトブレイク発生時には SARS-CoV-2 検査を行うことがある。。

③ 該当者の有無を選択する。

④ 該当者ありの場合には患者情報を記入する。

(a) 患者氏名

(b) 患者 ID

(c) 職種

(d) SARS-CoV-2 PCR 検査結果

＜COVID-19 罹患者が職員（外部委託職員を含む）あるいは学生の場合＞

【低リスク濃厚接触者となる職員・学生の氏名、患者ID】
判定基準：発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する職員・学生。 ①1m未満の距離でCOVID-19罹患者と両者マスク有りで15分以上の会話をした。 ②1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分未満の会話をした。
対応： ①通常は自己健康管理のみで、SARS-CoV-2検査を行わない。 ②アウトブレイク発生時にはSARS-CoV-2検査を行うことがある。
該当者の有無：該当者あり、該当者なし。「該当者なし」の場合、職員氏名の記入は不要。
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
低リスク濃厚接触者となる職員・学生の合計人数
上記のなかの感染者数（自動計算）

＜COVID-19 罹患者が入院患者あるいは外来患者の場合＞

【低リスク濃厚接触者となる職員・学生の氏名、患者ID】
判定基準：発症日の2日前からCOVID-19と診断された日までに下記に該当する職員・学生。 ①1m未満の距離でCOVID-19罹患者と両者マスク有りで15分以上の会話をした。 ②1m以内の距離でCOVID-19罹患者と片方マスク無しで15分未満の会話をした。 ③COVID-19に罹患した患者（マスク無し）の食事介助や入浴介助を15分未満行った。
対応： ①通常は自己健康管理のみで、SARS-CoV-2検査を行わない。 ②アウトブレイク発生時にはSARS-CoV-2検査を行うことがある。
該当者の有無：該当者あり、該当者なし。「該当者なし」の場合、職員氏名の記入は不要。
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
職員・学生氏名
患者ID（当院の患者IDを保有している場合に記載）
職種
SARS-CoV-2 PCR検査結果（「陰性」の場合は"0"、「陽性」の場合は"1"を記入）
低リスク濃厚接触者となる職員・学生の合計人数
上記のなかの感染者数（自動計算）

【資料 17：COVID-19 罹患者が集積した場合】

1. COVID-19 罹患者の濃厚接触者と SARS-CoV-2 PCR 検査結果の把握（各部署の感染対策マネージャー等）
 - (1) 各部署の感染対策マネージャー等は COVID-19 罹患者（患者、職員等）一人一人について、所定の書式を利用して濃厚接触者リストを完成させる（【資料 16：院内発生届けと濃厚接触者リストの作成について】参照）。
 - (2) 濃厚接触者のうち SARS-CoV-2 検査結果が判明している者については、濃厚接触者リストに検査結果を書き加える。
2. ガントチャートの作成（各部署の感染対策マネージャー等）
 - (1) 感染制御部の指示の元、各部署の感染対策マネージャー等は所定の書式を利用してガントチャートを作成する。
 - (2) ガントチャートに含まれる情報。
 - ① COVID-19 罹患者の氏名、患者 ID、年齢、属性（男性患者、女性患者、医師、看護師、看護助手等）、病棟名。入院患者であれば、入院日、病室番号。
 - ② 発症日、ウイルス排出期間（発症日の 2 日前～隔離あるいは退院日）。
 - ③ SARS-CoV-2 検査日と検査結果。院内で PCR 検査を行った場合には Ct 値も記載。
 - ④ 推定される伝播経路。の検体採取を行う医療者は N95 マスク^注・ゴーグル/フェースシールド・手袋・ガウンを着用して鼻咽頭ぬぐい液を採取する。
3. 伝播経路の評価（感染制御部、各部署の感染対策マネージャー等）
 - (1) 全ての COVID-19 罹患者の伝播経路が把握され、個室隔離等の拡大防止策が実施されていれば、COVID-19 罹患者の集積はコントロールされていると考えられる。
 - (2) ① COVID-19 罹患者の伝播経路が把握されているが、個室隔離等の拡大防止策が追いついていない、② 濃厚接触者以外の患者や職員等から COVID-19 罹患者が発生している場合には、COVID-19 罹患者の集積はコントロールされていないと考えられる。
4. COVID-19 罹患者の集積はコントロールされていない場合の対策（感染制御部、各部署の感染対策マネージャー等）
 - (1) 上記の資料を元に、無症状者に対する SARS-CoV-2 PCR 検査を拡大すべきかどうかを検討する。
 - (2) 無症状者に対する SARS-CoV-2 PCR 検査は原則として平日日中に実施する。
 - (3) 入院を一時的に停止して、SARS-CoV-2 感染拡大の範囲を見極めることも選択肢の 1 つとなる。
 - (4) 無症状者に対する SARS-CoV-2 PCR 検査、SARS-CoV-2 検査陽性者の個室隔離等の拡大

防止策を行っても、SARS-CoV-2 感染拡大が止まらない場合(5 名が目安)には、入院患者の退院、新規入院制限等を行う。

- (5) 入院制限を行った場合、新規の SARS-CoV-2 感染者を 5 日間連続して認めないことを確認後に入院を再開する。

【資料 18：ガントチャート作成について】

1. ガントチャート作成の意義

- (1) COVID-19 罹患者が集積した場合、持込みか院内伝播か、後者であればその伝播経路を推定することは重要である。
- (2) 横軸に発症日、縦軸に COVID-19 罹患者を記入し、その中に推定される伝播経路を書き込んだ表（ガントチャート）があれば有用である。

2. ガントチャート作成の指示

- (1) 感染制御部の指示で、感染対策マネージャー、サブマネージャー等は、ガントチャートを作成する。
- (2) 作成の指示を出す基準
 - ① 1 部署あるいは病棟において、5 日間で 3 名以上の COVID-19 罹患者が発生した場合。
 - ② 但し、①に記載した COVID-19 罹患者 3 名の伝播経路が明らかに異なる場合
(例：入院時持ち込み、院外の会食等で伝播) には、「1 部署あるいは病棟において、5 日間で 4 名以上の COVID-19 罹患者が発生した場合」とする。
 - ③ ①あるいは②以外の場合においても、感染制御部が必要と判断した場合。

3. ガントチャート作成の実際

- (1) 「共有フォルダ」→「01_医科診療科別」→「00_アウトブレイク対応（感染制御部）」→「各部署名が記載されたフォルダ」内
「(原本) ガントチャート_〇〇〇病棟、202X.XX.XX.xlsx」ファイルをコピーして使用する。
- (2) 上記ファイルには PW がかけられている。PW が不明の場合、感染制御部（内線 5703）に尋ねる。
- (3) COVID-19 罹患者の情報
 - ① 氏名
 - ② 患者/職員の区別
 - ③ 患者 ID
 - ④ 患者性別
 - ⑤ 診療科
 - ⑥ 病棟名等
 - ⑦ 職種(職員の場合)記載例に従って、必要事項を記載する。

(4) 記入が終了したら、感染制御部（内線 5703）に連絡する。

4. 記載例

(1) 看護師が 3 交代の場合

			年月日	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8
			曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土
患者記載例	氏名	北大太郎	患者は病室/職員は勤務の有無	599(4人)				591(個)				
	患者/職員の区別	患者	発症日を茶色、2日前から黄色					発症				
	患者ID	101234567	発症日に半角数字[1]					1				
	患者性別	男性										
	診療科	小児科	検査結果(PCRであればCt値)						陽性(17.6)			
	病棟名等	5-1NS										
	職種(職員の場合)		フリーコメント		見舞い客							
職員記載例	氏名	北大次郎	患者は病室/職員は勤務の有無	0-8:45	16-0:30	休み	8:30-17	8:30-17	8:30-17			
	患者/職員の区別	職員	発症日を茶色、2日前から黄色						発症			
	患者ID		発症日に半角数字[1]						1			
	患者性別											
	診療科		検査結果(PCRであればCt値)						他院でCOVIDと診断			
	病棟名等	5-1NS										
	職種(職員の場合)	看護師	フリーコメント				北大太郎を担当					
職員記載例	氏名	北大花子	患者は病室/職員は勤務の有無				8:30-17	8:30-17	8:30-17	休み		
	患者/職員の区別	職員	発症日を茶色、2日前から黄色							発症		
	患者ID		発症日に半角数字[1]							1		
	患者性別											
	診療科		検査結果(PCRであればCt値)							他院でCOVIDと診断		
	病棟名等	5-1NS										
	職種(職員の場合)	看護師	フリーコメント						北大次郎と接触			

(2) 看護師が 2 交代の場合

			年月日	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8
			曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土
患者記載例	氏名	北大太郎	患者は病室/職員は勤務の有無	599(4人)				591(個)				
	患者/職員の区別	患者	発症日を茶色、2日前から黄色					発症				
	患者ID	101234567	発症日に半角数字[1]					1				
	患者性別	男性										
	診療科	小児科	検査結果(PCRであればCt値)						陽性(17.6)			
	病棟名等	5-1NS										
	職種(職員の場合)		フリーコメント		見舞い客							
職員記載例	氏名	北大次郎	患者は病室/職員は勤務の有無				8:30-21:30	20-	-9			
	患者/職員の区別	職員	発症日を茶色、2日前から黄色						発症			
	患者ID		発症日に半角数字[1]						1			
	患者性別											
	診療科		検査結果(PCRであればCt値)						他院でCOVIDと診断			
	病棟名等	5-1NS										
	職種(職員の場合)	看護師	フリーコメント				北大太郎を担当					
職員記載例	氏名	北大花子	患者は病室/職員は勤務の有無				8:30-21:30	20-	-9	休み		
	患者/職員の区別	職員	発症日を茶色、2日前から黄色							発症		
	患者ID		発症日に半角数字[1]							1		
	患者性別											
	診療科		検査結果(PCRであればCt値)							他院でCOVIDと診断		
	病棟名等	5-1NS										
	職種(職員の場合)	看護師	フリーコメント						北大次郎と接触			

5. ガントチャートの解釈

(1) COVID-19 罹患者の伝播経路の追跡が可能な場合

慎重な経過観察が必要であるが、通常に対応で済む場合が多い。

(2) 伝播経路不明の COVID-19 罹患者が集積(4-5 名以上)した場合

全入院患者(COVID-19 罹患者を除く)を対象に SARS-CoV-2 PCR 検査を実施する。

(3) (2)で新規 COVID-19 罹患者が発見され、伝播経路が不明の場合

① ベッドコントロールを容易にするために、退院可能な患者には退院していただく。

② COVID-19 罹患者、中リスク濃厚接触者、それ以外の患者の 3 群に部屋を分ける。

③ ②に記載した 3 群以外の病室に新規入院患者を入院させることは可能であるが、感染制御部との相談の上で入院時の SARS-CoV-2 PCR 検査を実施する。

④ 全入院患者を対象とした SARS-CoV-2 PCR 検査「陰性」であっても、その後、発熱や呼吸器症状が出現した場合には積極的に SARS-CoV-2 PCR 検査を実施する。
SARS-CoV-2 抗原定性検査でも代用可能であるが、抗原定性検査陰性で症状が持続する場合には SARS-CoV2 PCR 検査を実施する。

⑤ 全入院患者を対象とした SARS-CoV-2 PCR 検査を実施してから 1 週間後を目処に、全入院患者(COVID-19 罹患者を除く)を対象に SARS-CoV-2 PCR 検査を再度実施する。但し、全入院患者の PCR 検査実施日を day0 とし、day5 まで新規 COVID-19 罹患者が発生しない場合には、感染制御部の判断で全入院患者を対象とした SARS-CoV-2 PCR 再検査を省略する場合がある。

⑥ ⑤の検査で新規 COVID-19 罹患者が発見されない場合、あるいは新規 COVID-19 罹患者が発見されても伝播経路の追跡が可能であれば、通常運用(COVID-19 罹患者と中リスク濃厚接触者以外の病室に新規入院患者の入院可)を再開する。

⑦ ⑤の検査で新規 COVID-19 罹患者が発見され、伝播経路が不明であれば、②③を継続する。

(4) (2)で新規 COVID-19 罹患者が発見され、伝播経路の追跡が可能な場合

慎重な経過観察が必要であるが、通常に対応で済む場合が多い。

院内でCOVID-19罹患者が発生した場合の対応(2024.4.12)

