

「新型コロナウイルス感染症感染（COVID-19）対策の基本」（改訂版）を作成しました。本ガイドブックは、日本感染管理ネットワーク（ICNJ）が2020年4月に公開しました「新型コロナウイルス感染症感染（COVID-19）対策の基本」（暫定版）を現時点の実情に合わせて改訂したものです。院内感染が発生した際の対応、あるいは院内感染発生の備えについてチェックリスト形式で作成しております。各施設の状態を鑑みて活用されることを希望します。

*本ガイドブックは、2020年10月2日現在の情報に基づき作成しています。今後の知見の蓄積により、内容に修正が必要となる場合があります。

1. 感染管理組織

- 1) COVID-19 に関する施設の方針を審議・決定するために設置された部門/会議体等における感染対策担当者/部門（ICT など）の位置づけや役割を明確にする。
 - ・ 感染管理担当者/部門は感染対策業務に専念できるよう、外部組織との連携（次項参照）、欠員に対する補充やメンタルサポート、広報などの感染対策以外の業務は関連部門が担当するなど役割分担を明確にする。
- 2) COVID-19 の感染対策に関する指揮命令系統を明確にする。
- 3) COVID-19 の感染対策マニュアルを作成し、最新の情報に基づき適宜更新する。
- 4) COVID-19 の感染対策を各現場に周知する体制を構築する。
- 5) 施設内で COVID-19 が発生した場合の連絡体制を構築する。
- 6) 施設内で COVID-19 が発生した場合の対応について迅速に協議する体制を構築する。
- 7) 施設内で COVID-19 が発生した場合に、速やかに接触者を把握できる体制を構築する。
- 8) 地域の流行状況を把握し、流行状況に見合った体制を構築する。

2. 外部組織との連携

- 1) 患者の転入院調整、受け入れ病床数や入院患者数の報告等について行政機関と連携する部門を決定する。
- 2) 発生届を速やかに提出する体制を構築する。
- 3) 必要に応じて、地域の医療機関（開業医等）からの受診・入院相談に対応する部門を決定する。

3. 職員の健康管理

- 1) 職員の健康観察の体制を構築する。
- 2) 職員に COVID-19 を疑う症状^{※1}が見られた場合の受診・SARS-CoV-2 検査^{※2}、就業停止、復職、報告に関する運用を定める。
- 3) 全ての職員に対し、SARS-CoV-2 感染のリスクを高める行動について情報提供を行う。
- 4) 全ての職員は、手指衛生とユニバーサル・マスキング^{※3}を実施する。
- 5) 飛沫・接触感染のリスクが高い職員エリア（職員食堂、休憩室、更衣室、会議室等）を明らかにし、安全な利用方法を検討する。

4. COVID-19 と診断された職員への対応

- 1) 就業停止の期間を決定する。
- 2) 感染性期間（発症 2～3 日前以降）の濃厚接触者^{※4}を明らかにする。

5. 濃厚接触者となった職員への対応

- 1) 就業停止の必要性和期間を決定する。SARS-CoV-2 検査^{※2}の有無や結果によらず、潜伏期間（最大 14 日間）は就業停止とする。
- 2) SARS-CoV-2 検査^{※2}の必要性や時期について検討する。

6. COVID-19 疑似症例・確定症例の受け入れ準備

- 1) COVID-19 を疑う必要がある症状^{※1}や検査所見等について明確にする。
- 2) 病院利用者に COVID-19 を疑う症状^{※1}がある場合や濃厚接触者^{※4}である場合の外来受診の方法（マスク着用や電話連絡の必要性、窓口など）を施設のホームページやポスター等で分かりやすく案内する。
- 3) 受診早期に COVID-19 を疑うためのトリアージ体制を構築する。
- 4) COVID-19 疑似症例・確定症例のための外来診察室や待合室を確保する。
- 5) COVID-19 疑似症例・確定症例の動線は、可能な限り一般利用者と交差しないよう工夫する。
- 6) COVID-19 疑似症例・確定症例が入院する場合の受け入れ病棟の準備を整える（項目 10「病棟の準備」参照）。
- 7) 画像診断部門、検査部門における感染対策を確認し、臨床部門との情報共有、患者搬送、検体の取り扱い等に関する運用を決定する。
- 8) 病室等の換気について施設管理部門とともに確認し、必要に応じて窓の開放やサーキュレーターを用いた換気の必要性について協議する。
- 9) 面会に関する方針を決定する。検査確定例との面会を要する場合（終末期である場合やその他やむを得ない事情がある場合）に面会者が行う感染対策について明確にしておく。

7. 資材の確保と供給

- 1) 感染対策に必要な手指消毒剤、個人防護具などの物品の備蓄状況を確認する。
- 2) 個人防護具が不足した場合の安全な代替策について検討する。

8. 外来患者のトリアージ

- 1) 全ての受診者に対し COVID-19 を疑う症状^{※1}の有無を確認する
 - ・ 症状一覧などを掲示するか、受付でチェックリストを用いて聞き取るなどの方法がある。
 - ・ 二峰性の発熱や発症後まもなく症状が消失するなど、感染性期間にあるにもかかわらず受診当日に症状を認めない患者もいることから、感染性期間（受診日から過去約 10 日以内）の症状の有無を確認することを検討する。

- 2) 1) に加え、過去 14 日以内の SARS-CoV-2 検査^{※2} 確定例/疑似症例との濃厚接触歴や流行地域・国への渡航歴の有無についても聴取する場合がある。これらの条件に該当した無症状の患者にはマスクの着用を依頼する（有症状者と同様の対応を行うかどうかは各施設で判断して決定する）。
- 3) COVID-19 を疑う症状^{※1} のある患者にはマスクの着用を依頼し、他の利用者から離れた区画に案内する。
- 4) 2) の患者の診察は個室で行う。
- 5) COVID-19 を疑うが帰宅対応となった患者（SARS-CoV-2 検査^{※2} を実施後に自宅待機する患者など）に対し、症状が増悪した場合の受診方法（マスクの着用や電話連絡、窓口など）について指導する。

9. 入院患者のトリアージ

- 1) 全ての入院患者について入院前または当日に下記の有無を確認する。症状は入院中も確認する。
 - ・ 入院前 10 日以内の COVID-19 を疑う症状^{※1} の有無
 - ・ 入院前 14 日以内の SARS-CoV-2 検査^{※2} 確定例/疑似症例との濃厚接触歴
 - ・ 入院前 14 日以内の流行地域・国への渡航歴の有無
- 2) COVID-19 が疑われる患者は個室に收容し、暫定的に飛沫予防策および接触予防策を実施する。
- 3) SARS-CoV-2 検査^{※2} の必要性について検討する。

10. 病棟の準備

- 1) ゾーニングを行う。
 - ・ 汚染区域（病原体によって汚染されている区域）と清潔区域（汚染されていない区域）を明確にし、スタッフステーションは清潔区域とする。
 - ・ 清潔区域と汚染区域の間に个人防护具（PPE）を脱衣する区域を設ける。
 - ・ 个人防护具を脱衣する区域にはポスター等で正しい脱衣手順を提示する。
 - ・ 清潔区域から汚染区域に入り、PPE を脱衣後、再び清潔区域に戻るまでの経路は一方向とするのが望ましい。
 - ・ 汚染区域、清潔区域ともに、高頻度接触環境表面を定期的（1 日 1 回あるいは各勤務帯など）にアルコール（濃度 60%以上）や次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度 0.1~0.5%）など抗ウイルス作用のある製剤を用いて清拭消毒する。
- 2) 体温計、聴診器、血圧計、パルスオキシメータなどの専用物品を配置する。

11. 標準予防策と感染経路別予防策

- 1) 全ての患者に対して日常的に標準予防策を実施する。
 - ・ 飛沫が眼に入る可能性がある場合（患者がマスクを着用していない/できない場合など）は眼を防護することを忘れずに行う。
- 2) 流行状況に応じて、エアロゾル産生手技を実施する際は、COVID-19 の疑いの有無にかかわらず N95 マスクを着用することを検討する。

- 3) COVID-19 の疑似症例・確定症例には飛沫予防策と接触予防策を追加する。エアロゾル発生手技を実施する際は空気予防策も追加する。
- 4) COVID-19 の疑似症例・確定症例は原則的に個室に收容する（陰圧室は望ましいが必須ではない）。
- 5) COVID-19 確定症例のコホーティングを行うことも可能である。疑似症例、濃厚接触者^{※4}のコホーティングは感染者と非感染者が混在することになるため避ける。
- 6) COVID-19 の感染性期間にある患者の検査、処置、リハビリテーション等は、原則的に病室内で実施する。
- 7) 患者の不利益とならないよう配慮しながら、COVID-19 の疑似症例・確定症例との接触機会を減らす工夫（在院清掃の頻度の見直し、タブレットの活用、ディスプレイ食器の使用など）を行う。

12. ファシリティ・マネジメント

- 1) COVID-19 の疑似症例・確定症例に使用した医療廃棄物や使用済みリネンは、委託業者と連携し施設で定められた方法に則って適切に処理する。使用済みリネンを搬送する場合はビニール袋や水性ランドリーバッグ等に密封する。
- 2) COVID-19 の疑似症例・確定症例に使用する食器等は通常に対応として良いが、施設の方針等を考慮して対応する（使い捨て等）。下膳食器以外の紙屑やプラスチック容器類は室内で廃棄する。
- 3) COVID-19 の疑似症例・確定症例が退院/退出したあとの病室等の清掃手順を明確にしておく。

13. COVID-19 の院内感染事例が発生した場合の対応

- 1) 行政機関と連携しながら、濃厚接触者の範囲を特定する。
- 2) PCR 検査の必要性や時期について検討する。
- 3) 濃厚接触者^{※4}はコホーティングを行い、検査の有無や結果によらず潜伏期間が過ぎるまで隔離は解除しない。
- 4) 感染経路が不明な場合や検査確定例・疑似症例が継続的に発生する場合は、PCR 検査対象を濃厚接触者以外に拡大することについて検討する。
- 5) 関係者を招集し、患者、濃厚接触者^{※3}、職員への対応、業務の縮小、院内外への情報公開等について協議する。

※1 症状

- 発熱
- 咳、呼吸困難
- 咽頭痛、倦怠感、寒気、頭痛、関節痛
- 味覚・嗅覚障害
- 腹痛、嘔気・嘔吐、下痢
- その他（結膜炎など）

※2 SARS-CoV-2 検査

現在、遺伝子検査（リアルタイム PCR、LAMP 法等による）と抗原検査（定性、定量）が実施されている。いずれの検査でも病原体が検出された場合、検体採取時点における感染が確定される。ただし、ウイルス量が少ない例では検出限界以下（陰性）となることや、同一被検者でも経時的に排出ウイルス量が変化するため、適切なタイミングでの採取が求められる。

また、現行の抗原定性検査は検体の粘性が高い場合などに偽陽性が生じることが報告されていることから注意が必要である。

（参照）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針第1版，2020.10.2 発出

<https://www.mhlw.go.jp/content/000678570.pdf>

※3 ユニバーサル・マスクング

無症状あるいは症状が軽微な感染者からの飛沫の飛散による感染を防ぐために、互いに1～2メートルの距離に近づく場合は

サージカルマスクを着用する対策。

※4 濃厚接触者

「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む）の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

（参考）URL はいずれも2020年10月2日にアクセス

- 1) NCGMにおける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（疑い含む）院内感染対策マニュアルV.2.2 2020.6.16改定版 <https://www.ncgm.go.jp/covid19/PDF/20200616.pdf>
- 2) 新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト，一般社団法人日本環境感染学会，2020.7
- 3) 新型コロナウイルス感染症 感染対策の基本（暫定版），日本感染管理ネットワーク，2020.4
- 4) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療施設内発生対応チェックリスト，国立感染症研究所感染症疫学センター，2020.7.8 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/covid19-21.pdf>
- 5) 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領，国立感染症研究所感染症疫学センター，2020.5.29 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>
- 6) 急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方，国立国際医療研究センター 国産感染症センター，2020.7.9 http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning_clue.pdf
- 7) N95マスクの例外的取扱いについて，厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 医薬・生活衛生局医療機器審査管理課 医薬・生活衛生局医薬安全対策課，事務連絡，令和2年4月10日（令和2年8月4日最終改正） <https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>
- 8) 職業感染制御研究会ホームページ，N95マスクの除染と再利用の具体的手順の例，2020年5月22日，http://jrgoicp.umin.ac.jp/index_ppewg_n95decon_2.html