

宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワーク
宮城県精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症対策の手引き ver.1

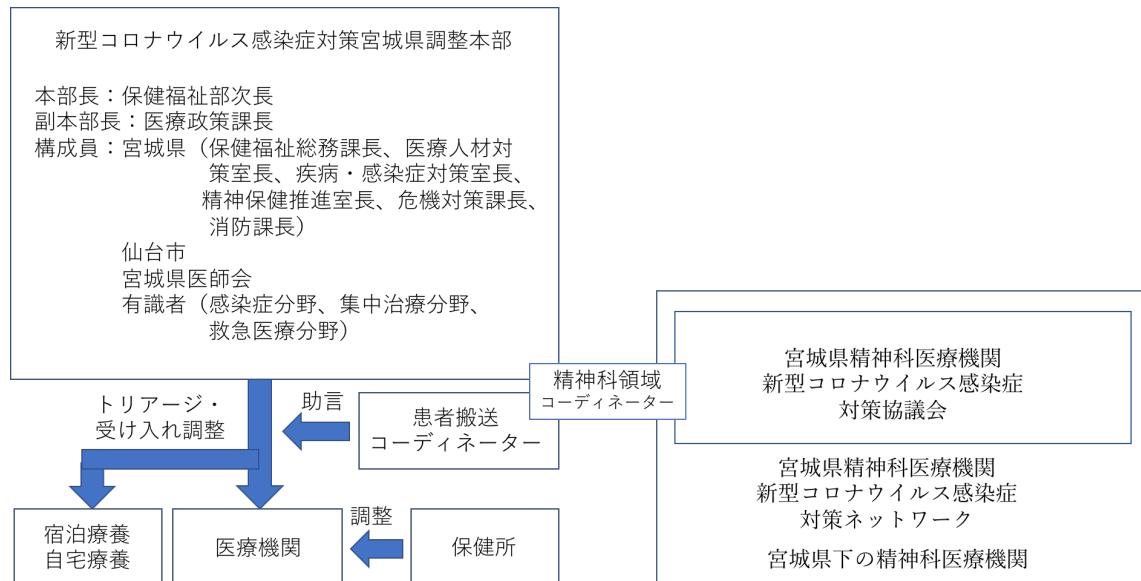
目次

I.	本手引きの目的と構成	p. 2
II.	宮城県における新型コロナウイルス感染症対策の枠組み	p. 2
III.	宮城県における新型コロナウイルス感染、または、感染が疑われる精神疾患罹患者への対応指針	p. 3
IV.	精神科医の果たすべき役割の概要	p. 6
V.	患者・家族への感冒様症状への対処法の事前周知	p. 7
VI.	感冒様症状を呈する患者の一定期間の自宅療養支援	p. 7
VII.	感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策	p. 9
VIII.	感冒様症状の患者が来院した場合のトリアージと動線分離	p. 10
IX.	感冒様症状患者に問診する際の確認項目	p. 10
X.	診療時の感染予防策	p. 12
XI.	PCR 検査についての考え方	p. 13
XII.	感染防護の手技	p. 15
XIII.	感染防護具の代替品	p. 19
XIV.	精神科医療機関内における感染予防に向けた取り組み	p. 20
XV.	新型コロナウイルス感染症関連のメンタルヘルス対策について	p. 23
XVI.	引用・参考文献	p. 24

I. 本手引きの目的と構成

本手引きは、宮城県下の精神科医療機関に従事する者が新型コロナウイルス感染症対策を行う上での基本的な情報、認識を共有するためのものである。手引きの初稿策定にあたっては、日本プライマリ・ケア連合学会の「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」、令和元年度厚生労働行政推進調査事業補助金「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究」（分担研究者 賀来 満夫）による「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)等の新興・再興呼吸器感染症発生時感染防止対策指針」に基づき、宮城県の現状を踏まえて、児玉栄一（東北大学病院感染対策委員長）、徳田浩一（東北大学病院感染管理室長）等の感染症分野の専門家からアドバイス、情報を頂き策定を行なった。医療機関により状況が異なるため、一律の実施を強いる趣旨のものではなく、情報を共有することで、各医療機関の感染症対策をより有効なものにし、また、連携を円滑にすることを目的として策定されている。今後、状況に応じて内容をブラッシュアップしながら改訂することを想定している。

II. 宮城県における新型コロナウイルス感染症対策の枠組み



新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本部の活動に精神科領域の立場からコーディネーターとして精神科医が参画し、精神科領域の感染症対策、患者搬送コーディネート、感染者に関するメンタルヘルス対策に協力を行う。

宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策協議会は宮城県精神科医療機関の各立場から新型コロナウイルス感染症の対策を協議する。精神科領域コーディネーターは宮城

県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策協議会と相談しながら調整、意思決定を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本部との橋渡しを行う。

宮城県下の精神科医療機関は宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワークを通して、新型コロナウイルス感染症対策に関する情報・意思の共有を行う。精神科領域コーディネーターは宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワークを通して、宮城県下の精神科医療機関と新型コロナウイルス感染症対策に関する情報・意思の共有を行い、新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本部との橋渡しを行う。宮城県精神科医療機関新型コロナウイルス感染症対策ネットワークでは各医療機関の代表者からなるメーリングリスト MPIN-VS_COVID@umin.ac.jp で情報共有を行うとともに、適宜、web 会議を開催する。

III. 宮城県における新型コロナウイルス感染、または、感染が疑われる精神疾患罹患者への対応指針

(1) 外来通院中の精神疾患患者が発熱・感冒様の症状を呈している場合
精神科病院・診療所に通院中の精神疾患罹患者が発熱・感冒様の症状を呈した場合
→各精神科病院・診療所の医師が非精神疾患の罹患者対策と同じフロー（所定期間自宅待機の後、コールセンターに連絡し指示に従う）に載った対応となる様に電話で指導・サポート。

もし、コールセンターへの電話・PCR 検査の適用になる前の段階で発熱、感冒様の症状を呈する外来患者に外来診療で対応可能と思われる精神科診療が必要な場合
→各精神科病院、精神科診療所の医師が極力、電話再診で対応。

もし、上記の様な電話再診では対応できず、外来での対面精神科診療が必要な場合
→受診者はマスク着用で来院。各精神科病院、精神科診療所の医師・職員が感染防護の上、外来診療を行う。
具体的な対応の方法については、本手引き IV～XII を参照。

感染防護の推奨：

呼吸器症状なし：サージカルマスク+手指衛生

呼吸器症状あり：サージカルマスク、手袋、フェイスシールド、ガウン、キャップ着用+手指衛生

- ・感染防護の手順については事前にトレーニング

- ・フェイスシールド、ガウン、キャップは供給の見通しは乏しく、代替品を準備して置くこと

基本的な考え方：

上記でも来院者が感染者で診療により感染するリスクは皆無ではないものの、感染防護と感染リスクはバランスの問題。不顕性感染者のことまで考えると、上記以上に防護レベルを上げることは、防護具の備蓄などから考えても現実的でない。

仮にのちに陽性者であることが判明していても、サージカルマスク、手袋、フェイスシールド、ガウン、キャップを用いた感染防護が出来ていれば、N95をつけていなくても、勤務継続可能。

(2) 精神科病院入院中の精神疾患患者が発熱・感冒様の症状を呈した場合
→各精神科病院で感染防護を取りながら診療。基準を参考に適宜、コールセンターに連絡し、判断に従い適宜 PCR 検査。

陽性であれば、保健所等と相談して、精神症状・感染症症状の重篤度に応じて陽性者対応医療機関に転院。

陰性であれば、そのまま、各精神科医療機関で入院診療を継続。発熱・感冒様症状が継続している間は適宜、感染防護を継続。

精神科医療機関で院内クラスターが発生している様であれば、対策を個別に検討。

基本的な考え方：

PCR 検査の単回の検出率は 5 割程度とされ、結果が陰性に出ても否定できる訳ではない。また、この先、感染が拡大してくると PCR 検査を受けることができる事例にも制限が出てくる可能性もある。PCR 検査に対応方針を依存せず、感染防護を行う。

（3）措置診察に上がる精神疾患罹患者（精神症状に基づく自傷他害の恐れあり）、重篤な精神疾患初発、精神疾患罹患通院中急性増悪の精神疾患罹患者で警察・保健所・救急隊から精神科医療機関に受け入れ要請があるケースで発熱・感冒様の症状を呈した場合

→警察・保健所・救急隊から事前に定めた精神科医療機関で受け入れ。感染防護の上、診察室で診察、精神保健福祉法に基づく告知ののち、事前に定めた保護室に搬入。上記までの過程のどこかでPCR検査を行い、陽性であれば、精神症状・感染症症状の重篤度に応じて陽性者対応医療機関に転院。陰性であれば、そのまま、同じ医療機関で入院を継続するか、他の精神科医療機関に転院（そのための受け入れ体制整備）。

受け入れを行う精神科医療機関は非公開。宮城県が調整を行う。発熱・感冒様症状のある精神疾患罹患者を各医療機関の判断で特定の医療機関に受診する様に指示、助言することは避ける。

IV. 精神科医の果たすべき役割の概要

精神科医が新型コロナウイルス感染症に関して果たすべき役割は下記の4点にあると考えられる。

- (1) 自らの精神科医療機関で診療を受ける患者や地域住民に、感染拡大防止と健康被害を最小限にするための啓発を行うこと
- (2) 発熱等の症状がある患者に対し、適切にトリアージ、指導、診断、治療を行うこと
- (3) 精神医療従事者自身が新型コロナウイルスに感染しないよう努めること
- (4) 新型コロナウイルス感染者、家族、濃厚接触者、診療従事者、市民のメンタルヘルス面での予防や対応を行うこと

精神医療の限られた医療資源の中で、理想的な感染対策と現実の間の妥協点を見出す必要がある。精神科診療において感染対策を厳格に適用し、新型コロナウイルス感染が疑われる患者のすべてをトリアージなしに中核病院へ紹介することは中核病院が担うべき種々の重症疾患診療の資源を奪うことになる。精神科医は新型コロナウイルス感染症に関して、自らに与えられた専門的役割をそれぞれ果たすのみでなく、プライマリ・ケア医としてゲートキーパーの役割も果たし、医療圏全体の医療資源を適切に維持することが求められる。

日本プライマリ・ケア連合学会は新型コロナウイルス感染症に対するプライマリ・ケアのゲートキーパーの役割として下記をあげている。

- (1) 市民や患者に対して軽症時の自宅療養及び経過観察を促すと同時に、重症化の兆候をいち早く拾い上げることで重症患者を速やかに高次医療につなげることで、感染拡大の防止と救命率の向上を目指すこと。同時に感染者の人権を擁護し、風評被害を避ける配慮をすること
- (2) PCR検査の限界を理解し、新型コロナウイルス感染症の可能性がある症状（発熱、気道症状等）の患者を適切に診療すること
- (3) 感染予防策を正しく実行し、供給に制限がある個人防護具（PPE）も上手に使用することで私たち自身の感染を防ぐこと

V. 患者・家族への感冒様症状への対処法の事前周知

下記の情報を口頭、リーフレットの配布、待合室・診察室へのポスター掲示により周知

- ・感冒様症状を呈した場合には早期の受診を控え自宅療養を行うこと

感冒様症状の患者が発症早期に外来を受診しても、新型コロナウイルス感染症か否かを鑑別するのは非常に困難である一方、外来待合室等に感染者がいた場合、患者間や職員にて感染が拡大するおそれがある。

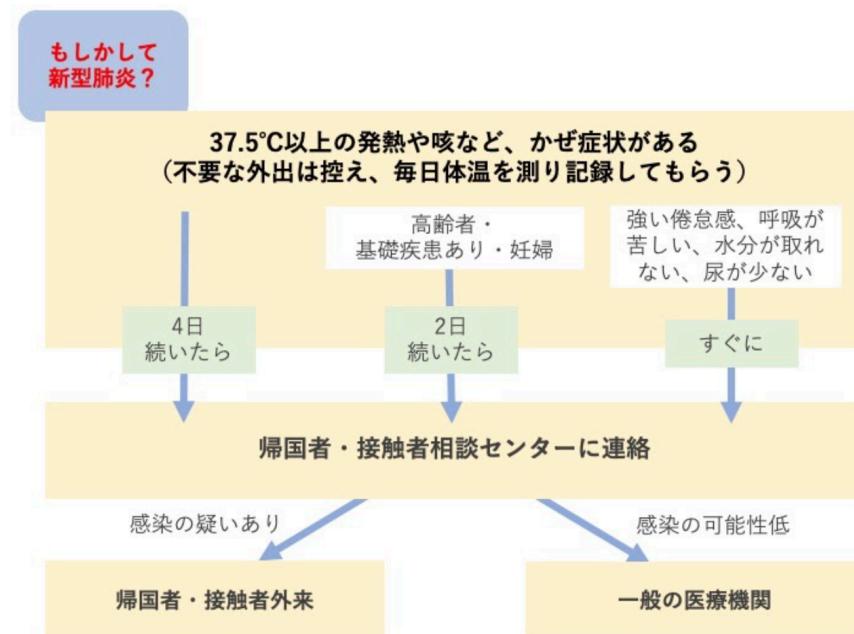
- ・感冒様症状の患者とその他の患者と動線を分離したり、来院時間を分離していること

感冒様症状の患者とその他の患者が同じ空間に滞在しないような工夫を行い、患者が来院した際に戸惑わないようあらかじめ地域住民及び患者に十分に知っていただくことが必要。

VI. 感冒様症状を呈する患者の一定期間の自宅療養支援

感冒様症状の患者には発症初期には自宅療養を促し、早期の受診を避け、不注意な出勤等の外出を避けていただくことが必須。精神症状に留意しながら自宅療養を促す。

感冒様症状時の自宅療養とその後の受診相談の目安として、厚生労働省による下図「相談・受診の目安」（2月17日公開）を参照。患者の状態によって一定期間の自宅療養を行っていただき、それでも症状が長引く等の場合には患者から「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」に電話相談していただくように案内。



感冒様症状を呈したときの「自宅療養」の説明例

① 症状が軽いときは自宅療養してください

普通のかぜも新型コロナウイルス感染症も、症状が出てから最初の数日は区別がつきません。症状が出てすぐに受診しても、新型コロナウイルス感染症と診断することも、違うと診断することも困難です。仮に早く診断できたとしても、肺炎になったり重くなるのを防ぐ治療薬などもありません。また、新型コロナウイルス感染症の大半はかぜのような軽い症状のまま自然に治ってしまいます。一方で、症状がある時に外出したり受診すると、外出先や待合室で感染を広めるおそれがあります。

そのため、かぜのような症状が出ても、最初の数日間は受診せず、仕事や学校を休んで外出を避け、自宅療養してください。自宅療養の期間は、一般の方は4日間、ご高齢の方、持病がある方、妊娠中の女性は2日間です。自宅療養中は、1日2回（朝・夕）体温を測り、手帳やノートに体温と測った時間を記録してください。

自宅療養に不安があるときは、かかりつけ医療機関に定期的に電話するなどして経過を伝え、担当医のアドバイスを仰ぐといいでしよう。

② 症状が4日以上（高齢者、持病、妊娠では2日以上）続いたら、「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」へ電話相談してください自宅療養を行うと、新型コロナウイルス感染症ではないその他のかぜであれば、通常は3-4日間で自然に治ってきます。もし4日以上かぜの症状（発熱、咳、のどの痛みなど）が続いた場合は、又は4日未満でも呼吸が苦しくなるなど悪化する傾向があれば、新型コロナウイルス感染症を疑う必要があります。

さらに、ご高齢の方、持病のある方、妊娠中の女性は、新型コロナウイルス感染症が悪化しやすくなります。それらの方々は、かぜの症状が2日以上続いた時点で、新型コロナウイルス感染症に注意する必要があります。

一般の方は4日以上、高齢者、持病のある方、妊娠中の女性は2日以上、かぜの症状が続いた場合に、「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」に電話で相談してください。

待合室で他の患者さんにうつさないようにするために、連絡なしで直接医療機関に受診することは避けてください。

③ 受診の方法

「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」に電話相談すると、担当者から症状の経過や持病の有無などを質問されます。その上で担当者が、受診が必要かどうか判断し、受診する場合は専門病院とかかりつけ医療機関のどちらがふさわしいかを判断します。担当者の判断と指示にしたがって行動してください。

受診する場合は、たとえ咳やくしゃみがなくても必ずマスクをつけてください。また、担当者から指示された医療機関以外には決して受診しないでください。

VII. 感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策

- ・感冒様症状の患者はできる限り家族との接触を避け、療養する部屋も分ける。
- ・看病が必要な場合は、看病する人を限定する（1人が望ましい）。ただし、高齢者、基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性には看病させない。
- ・患者と家族はタオルを共有せず、別のものを使う。
- ・患者の入浴は最後にする。
- ・療養する部屋から患者が出るときは、マスクをつけ、部屋を出る直前にアルコール手指消毒をする。
- ・患者が触った箇所（ドアノブや手すりなど）をアルコールを浸した紙で拭き取り消毒し、拭き取った紙は再利用せずすぐにゴミ箱に捨てる。
- ・定期的に部屋の窓を開けて換気する。（目安：1-2時間に一度、5-10分間程度）
- ・患者が使った衣類やシーツを洗濯する際は、手袋とマスクをつけて洗濯物を扱い、洗濯後には十分に乾燥させる。
- ・患者が出すゴミはビニール袋等に入れ、しっかりと口を縛って密閉してから部屋の外に出す。ゴミを扱った直後はしっかり手洗いする。

感冒様症状を発症し自宅療養を開始した患者から電話相談が入る可能性がある。電話相談においては下記を見逃さないことが重要。

- ・新型コロナウイルス感染症の可能性が高い状態
- ・重症化リスクがある状態
- ・既に重症化した状態

VIII. 感冒様症状の患者が来院した場合のトリアージと動線分離

下記の可能性等に備え、受付の段階で感冒様症状の有無をトリアージ。

- ・感冒様症状の患者に自宅療養の指示が十分に伝わらず、直接来院する可能性
- ・患者が帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に電話相談した結果、かかりつけ医等を受診するよう指示されて来院する可能性

受付で「感冒様症状があるか無いか（発熱、呼吸器症状、倦怠感、下痢嘔吐等）」のごく簡便なトリアージで十分。

トリアージの結果「感冒様症状がある」場合は、感冒様症状の患者とその他の患者が同じ空間に滞在しないよう、可能な限りの動線分離。

感冒様症状の患者に対する動線分離の具体例

- ・感冒様症状の患者に受付の段階でサージカルマスクを着用させる。

【空間分離】

- ・自家用車で来院した場合に、診察までの待ち時間を自家用車内で待機もらう。
 - ・感冒様症状の患者とその他の患者で異なる診察室を使用。
- ##### 【時間分離】
- ・感冒様症状の患者とその他の患者で異なる診療時間帯を設ける。
 - ・定期通院患者等に長期処方を行って受診頻度を下げさせる。

IX. 感冒様症状患者に問診する際の確認項目

- ① 発症前 14日以内に新型コロナウイルス感染症患者との接触があったか？
- ② 発症前 14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域への渡航歴があったか？
- ③ ①、②共にない、一般の患者の場合：発症から 4日以上経過しているか？
- ④ ①、②共にない、高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患、腎障害、人工透析、生物学的製剤投与、化学療法中、免疫抑制剤投与等）を有する患者、又は妊娠中の女性の場合：発症から 2日以上経過しているか？
- ⑤ どの患者の場合でも、経過日数にかかわらず強い倦怠感、息苦しさ、呼吸困難感、水分摂取不良又は尿量減少等の、重症化の徴候はあるか？

東北大学病院問診票（例）

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

入院時または手術前の患者さま、付添いや面会の方々へお伺いいたします。

当院では、急性期の高度な医療を行っています。基礎疾患のため、あるいは治療のため抵抗力（免疫力）の低下している患者さんが多くいらっしゃいます。入院患者さんを感染症から守るために、厳重に対応しておりますので、どうぞご協力をお願ひいたします。

令和 年 月 日

氏名： 才 (ID :)

➤ 当てはまるものにチェックをしてください

体温 °C

A	質問	お答え	
①	新型コロナウイルス感染者の方と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に、海外にいきましたか？	はい	いいえ
③	2週間以内に、「海外や宮城県以外に行ったあと、発熱と咳がでてきた人」と、一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
④	2週間以内に50名以上が集まるイベントに参加しましたか？	はい	いいえ
⑤	2週間以内に県内・外によらず、いわゆる“3密”（換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話）の機会はありましたか？ 例：自宅以外での複数人での飲食、集会参加、集合しての運動、カラオケ、ライブ参加、パチンコ、マスクなしでの満員電車、満員のバスへの乗車など	はい	いいえ
⑥	2週間以内に、宮城県以外に行きましたか？	はい	いいえ 地名 ()

➤ 当てはまる症状がありますか？（ある ○、ない ×をつけてください）

①	発熱 ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)		⑦	強いだるさ（倦怠感）	
②	息苦しさ		⑧	臭いがわかりにくい	
③	せき		⑨	味がわかりにくい	
④	のどの痛み		⑩	吐き気・嘔吐	
⑤	痰 (たん)		⑪	下痢	
⑥	鼻汁		東北大学病院		R2.4.17版

X. 診療時の感染予防策

新型コロナウイルスは飛沫感染及び接触感染。また、特定の医療行為においてはエアロゾルが発生し空気感染する可能性。

感冒様症状の患者を診療する際、医療従事者は下記の飛沫感染及び接触感染、エアロゾル発生行為の際には空気感染を想定した「標準予防策」を実施。

飛沫感染を想定

- ・問診する場合はサージカルマスクを着用し、診察後には速やかに廃棄する。
- ・患者に咳、くしゃみ等の症状がなくともサージカルマスクを着用させる。
- ・直接問診・診察を行わない医療従事者も、診察室等で患者と同室する場合はサージカルマスクを着用する。
- ・身体診察及び検査以外では、常に患者から2m程度の距離を保つ。
- ・気道検体採取を行う場合は以下も追加し、検体採取後には適切に脱衣し廃棄する。

頭髪保護：使い捨てキャップを使用

眼球保護：下記のいずれかを使用

　　アイシールド付きサージカルマスク

　　ゴーグル又はフェイスシールドにサージカルマスクを併用

身体保護：下記のいずれかを使用

　　サージカルガウン

　　アイソレーションガウン

　　長袖エプロン

接触感染を想定

- ・身体診察する場合はグローブを着用。診察後には速やかに廃棄して手指衛生
- ・患者の所有物その他患者が触れた物を扱う場合でもグローブを着用
- ・聴診器、血圧計、SpO₂モニタなど患者に触れる医療器具はその患者専用
- ・診療後に他の患者に使用する場合は十分にアルコール消毒又は洗浄

空気感染を想定（気管内挿管、気管支鏡検査、ネブライザー吸入、気道吸引、心肺蘇生などのエアロゾルが発生する可能性がある医療行為）

- ・N95マスクを着用
- ・可能な限り陰圧環境下（専用の陰圧室等）で行う
- ・陰圧環境が得られない場合は、医療行為後に十分な換気を行う

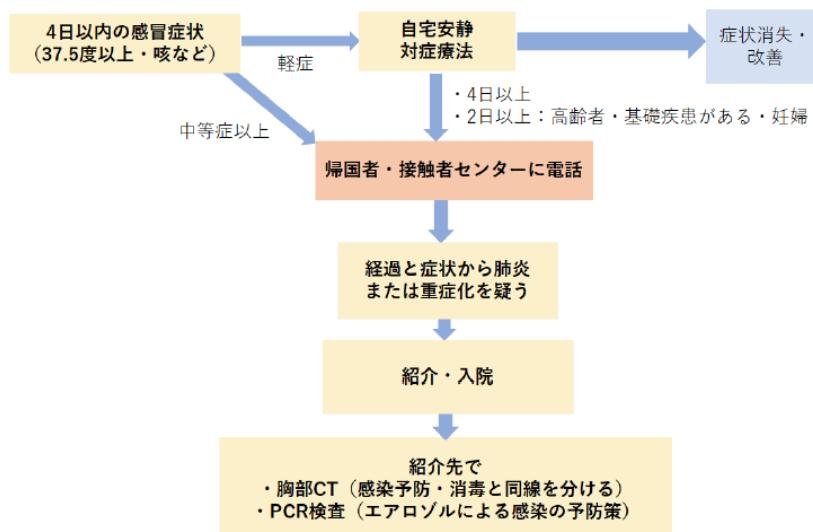
XI. PCR検査についての考え方

日本プライマリ・ケア連合学会「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」では下記の考え方が示されている。

- ・中等症以上の呼吸器症状がある場合、新型コロナウイルス感染症を鑑別疾患の1つと捉え、包括的な原因検索の一環としてPCR検査について帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に連絡相談。
- ・新型コロナウイルス感染症において胸部単純X線で肺炎像が認められるのは半数程度。胸部単純X線は新型コロナウイルス感染症のrule in/rule outのいずれにも用いることができない。明らかな大葉性肺炎があった場合は、まず細菌性肺炎を疑って治療を開始する選択肢。診療所等の人員及び医療資源が乏しい医療機関においては、新型コロナウイルス感染症を疑いつつX線撮影を行うことは患者動線の分離や事後の消毒・換気まで考慮すると業務負荷が多大。中等症以上に該当する場合は敢えて自院ではX線撮影を行わず帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）を通じた帰国者・接触者外来設置医療機関への速やかな転送、又はその他高次医療機関への速やかな紹介受診も考慮。

そうしたケースでのスムーズな転送又は紹介受診については、予め帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来設置医療機関に連携について相談。

- ・帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）が検査適応ではないと判断した場合は患者に対して自宅療養の継続を適切に指導。検査を繰り返し依頼する等で同センターに過大な負担をかけないよう配慮。センターに問い合わせの電話が殺到して繋がりにくくなることを避ける。



不安等のみを基に PCR 検査を希望する患者への説明例

- 希望による新型コロナウイルスの検査はできません。
- 新型コロナウイルスの検査が必要なときは、実施できる医療機関に紹介します
 - 検査結果が陰性であることは、必ずしも感染がないことを示すわけではないので、症状があるうちは、マスクとこまめな手洗いをして外出を控えてください。
 - 強い倦怠感や息切れなど症状が重いと感じたときは、すぐに当院か「帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）」へ電話で連絡してください、PCR 検査の必要性も含めて医師又は担当者が判断します。

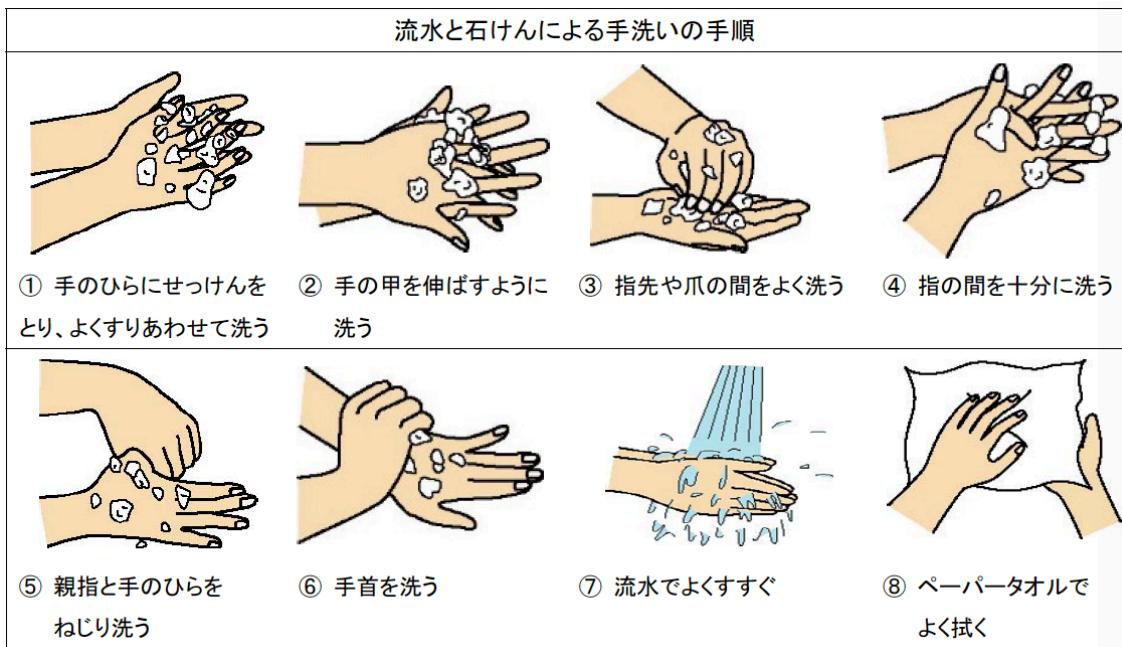
PCR 検査はウイルスゲノムを検出するという原理から一般論として低感度。初期の PCR 検査で陰性だが後日陽性となった患者等の検討により、感度は 30 ~70%程度(5割程)と推定

新型コロナウイルス感染症が疑われる場合最も重要なのは、検査結果のいかんに関わらず外出・人との接触を控えること

新型コロナウイルス PCR 検査の検体採取は医療従事者への感染リスクが高い行為であり、十分に標準予防策を行う必要。N95 マスクを着用が望ましい。

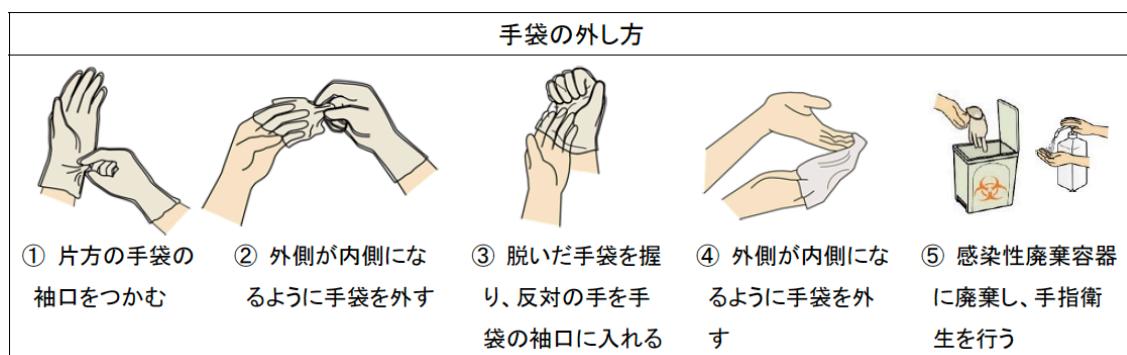
XII. 感染防護の手技

(1) 手指衛生



(2) 手袋

- ・手袋は医療従事者の手の汚染を防ぐために用いる。
- ・血液、体液に触れる可能性がある場合、接触予防策を行っている病室に入室する場合に着用する。
- ・ガウンを着用するときは、手袋の袖口がガウンの袖を覆うように着用する。
- ・使用後の手袋の外側は汚染されているため、周辺の環境に触れないようにする。
- ・手袋を外すときは、外側を素手で触れないように外し、その後、手指衛生を行う（図8）。
- ・手袋は1回毎の使い捨てとする。さらに、同一患者であっても汚染が著しい場合や、別部位の処置を行うときは交換する。



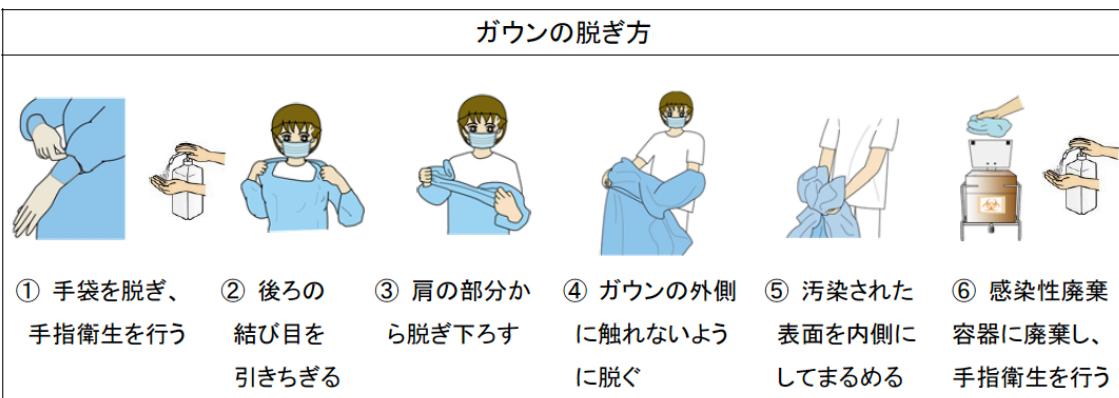
(3) サージカルマスク

- ・サージカルマスクは、以下の3つの目的で使用する。
 1. 患者の気道分泌物および血液や体液のしぶきに曝露される事を防ぐために、標準予防策・飛沫予防策として、医療従事者が使用する。
 2. 無菌技術を必要とする処置を行うときに、医療従事者の口や鼻に保菌している病原体の曝露から患者を守るために、医療従事者が使用する。
 3. 咳をしている患者から他の人々に感染性気道分泌物が拡散するのを制限するために、患者が使用する（咳エチケット）。
- ・サージカルマスクを使用するときは、ノーズピースを鼻の形に合わせ、ひだを伸ばしてあごの下まで覆うように着用する。
- ・マスクの表面は汚染されているため、表面に触れないようにひもの部分を持って外し、廃棄する。マスクを外した後は、手指衛生を行う。
- ・サージカルマスクは、1回毎の使い捨てである。さらに、マスクの表面が濡れたり、汚染した場合はすぐに交換する。



(4) ガウン

- ・ガウンは、医療従事者の腕や体の汚染を防ぐために着用する。そのため、プラスティック製、あるいは表面が撥水加工されている事が望ましい。
- ・血液、体液に触れる可能性がある場合、接触予防策を行っている病室に入室する場合に着用する。
- ・ガウンは1回毎の使い捨てとする。体や衣服を汚染しない方法で脱ぐ。
- ・環境の汚染を防ぐため、ガウンの外側の汚染した部分が内側になるように包み込み、廃棄物容器に廃棄する。



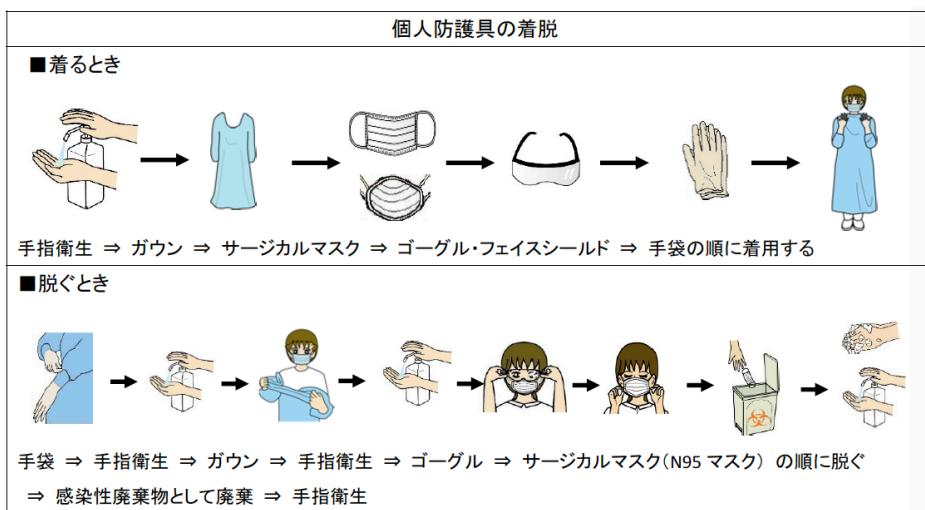
(5) ゴーグル・フェイスシールド

- ・ゴーグル・フェイスシールドは、患者の気道分泌物および血液や体液のしぶきから医療従事者の目を守るために使用する
- ・ゴーグル・フェイスシールドの前面は汚染されているため、前面に触れないようにフレーム部分を持って外す。
- ・ゴーグル・フェイスシールドは単回使用が望ましいが、再生利用するときは、有効な方法で洗浄・消毒を行う。

(6) N95 マスク

- ・肺結核、麻しん、水痘など空気感染する感染症の患者あるいは疑い患者に接するとき、病室に入室するときは、N95 マスクを着用する。エアロゾルが発生する処置を行う際にも着用が求められる。
- ・N95 マスクは自分の顔に合ったものを使用する。マスクの選択に際してフィットテストを実施し、空気の漏れを確認する。さらに、着用の都度、ユーザーシールチェックを行い、空気の漏れがないように正しく着用できていることを確認する。
- ・フィットテスト：サッカリン等を用いた味覚試験や気密性を測定する機械を用いて、N95 マスクと顔の密着度を確認する。
- ・ユーザーシールチェック：N95 マスクを着用するときは毎回行う。マスクを着用した状態で息を吐いたり吸ったりし、顔の周囲に漏れがないかを使用者自身で確認する。
- ・N95 マスクは、著しい汚染があったり、表面が水に濡れたりしたときは、新しいものに取り替える。

(7) 防護具の着脱順序



(8) 消毒について

- ・目に見える環境汚染および手が頻繁に触れる部位について清拭・消毒を行う。使用する消毒剤は、消毒用エタノール、70v/v% イソプロパノール、0.05 ~ 0.1 w/v% (500 ~ 1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウム等である。なお、次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は、換気や金属部分の劣化に注意して使用する。
- ・衣類やリネンの洗濯は通常の感染性リネンの取り扱いに準ずる。

長崎大学病院 感染制御教育センター、病院長企画室[医療者向け動画配信]

新型コロナウィルス感染症に対する個人防護具の適切な着脱方法

<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kouhou/topics/2020/3/1/index.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=LPYX2NQoBQg&feature=youtu.be>

XIII. 感染防護具の代替品

フェイスシールド

(1) 神奈川大学経営学部道用大介准教授によるプロトコル

3D プリンタでフレーム作成（次亜塩素酸・消毒で再利用）+クリアファイル
下記のリンク HP でデータをオープンソースとして公開

https://www.kanagawa-u.ac.jp/news/details_20062.html

(2) 大阪大学次世代内視鏡治療学共同研究講座：中島清一 特任教授によるプロトコル

<http://www.project-engine.org/> アクセス不能 (2020.4.9AM)

(3) 吉岡徳仁氏：医療関係者のために簡単に作れるフェイスシールド

<https://www.tokujin.com/news/>

テンプレート：<https://bit.ly/3a3YXXJ>

ガウン

https://www.youtube.com/watch?v=SJAM_ULnQg0

マスク

HK MASK 型紙ダウンロード <https://bit.ly/32lWrtZ>

HK MASK の装着動画（中国語・英語字幕）

<https://www.youtube.com/watch?v=bttYhG1laJk>

XIV. 精神科医療機関内における感染予防に向けた取り組み

(1) 医療機関内で職員間の新型コロナウイルス感染症の曝露リスクを低減するために行うこと

【マスク着用】

- ・常時マスクを着用する
- ・マスクは正しく着用する（鼻梁部に針金部分を合わせる、ひだを伸ばし、あごの下まで覆う）
- ・マスクを着けた後、外した後には手指衛生を行う
- ・マスク備蓄を考慮する（東北大学病院ではマスクは最低3日使用、ただし、汚染を受けた場合は交換可能としています）

【食事のとり方】（東北大学病院では職員食堂は閉鎖しました）

- ・向かい合った状態で食事を取らない
- ・食事が終わったらマスクを着用する
- ・食事が終わったら別室に移動するなど、マスクをしない者との接触を極力少なくする

【職員待機室、休息室の清掃】

- ・職員の待機室、休息室等で共有して使用する物品は1日1回以上、湿式清拭を行う。（テーブル、椅子、電子レンジ、ポット、共有PC、共有マウス、ドアノブなど）
- ・職員待機室、休憩室など共有スペースを使用した後は手指衛生を実施する。

【外部業者】

- ・原則立ち入り禁止（大学病院研究棟の玄関常時施錠）
- ・必須の用務で入館する場合、院内では常時マスクを正しく着用することを指導
- 【体調不良時】
 - ・37.5度以上の発熱、風邪症状、味覚・嗅覚の不調がある場合、出勤しないこと。監督者に連絡し、対応方針を仰ぐこと。

（2）医療機関外での医療従事者の感染リスクを下げること

- ・マスク着用、手指衛生を行うこと
- ・会食、ジム利用を控えること
- ・出張を控えること
- ・極力、人がいる場所への外出を控えること

（3）施設間、施設内での医療従事者の接触の機会をできるだけ減らすこと

- ・直接職員が接触する機会を極力減らすこと

- ・止むを得ず接触する場合、距離[1m (WHO)、できれば 1.8m(CDC)]、対面とならないこと、接触する時間、換気に留意すること。
- ・遠隔会議システムを活用すること（施設間の会議はもちろんのこと、施設内の会議でも、複数人数での会議を行うことを避け、各部屋から遠隔会議システムで会議をすることを検討）
- ・遠隔会議システムを用いる際には最新のバージョンを用いること
- ・遠隔会議システムを用いる際にはセキュリティを考慮すること（Skype, Zoom は簡便だが、情報の暗号化などは行なっていないため、一般の話題向きて機密性が必要な話題には適さない可能性あり。Google Hangouts Meet、Cisco Webex などは暗号化され一定のセキュリティが担保。）

（4）外来診療について

【新患】

- ・予約時の新型コロナウイルス感染可能性の判定
- ・予約のない新患は基本的に受け付けない

【再診】

- ・感染拡大リスクを下げるため、診療上差し支えのない範囲で投与期間を伸ばす。
- ・感染拡大リスクを下げるため、診療上差し支えのない範囲で電話再診を適用する。

東北大学病院でのフローは下記の通り：

- ・外来患者に電話再診が可能になったことを郵送で通知
- ・患者から希望がある旨の電話があったらクラークが主治医に確認し、主治医が許可
- ・クラークが診察の大まかな時間を患者に伝え、患者から電話番号、希望する調剤薬局を聴取
- ・主治医が予定された診察時間に患者に電話
- ・診療録の記載の際、冒頭に「電話診察」と記載し、電話診察の内容を記載
- ・電話再診料を算定。通院精神療法等の算定は行わない。
- ・処方箋を希望の調剤薬局の FAX 送信。デフォルトでは処方箋の有効期限は 4 日に設定されているが、タイムラグが生じる可能性を考慮し、電話再診の場合には 10 日とする。事情によりそれ以上にも延長。

【有熱者の処遇】

- ・基本的に有熱者の精神科外来への直来の機会を減らす。
- ・有熱者が来院した際には、速やかに全科共通の「有熱者問診スペース（旧救命センター受付事務室）」に行って頂く。

- ・事情があり、精神科診療スペースに滞在することになれば、所定の診察室で待機して頂く
- ・新型コロナウイルス感染が否定的であった場合には、患者は外来に戻り、所定の診察室で主治医が通常の診察を行います。その際、医療従事者、患者のマスク着用、手指衛生、換気など特に注意を払う。

【流行地域からの受診：初診・再診とも】

- ・過去2週間に国外への渡航歴、国内の流行地域（現時点では北海道、東京、神奈川、埼玉、千葉、愛知、大阪、京都、兵庫）に住所のある患者は
- ・新患は予約日を延期
- ・再来は極力電話再診とするか、予約日を延期
- ・住所等の確認は外来看護師が実施。上記に該当した場合、主治医が処遇を判断。

（5）入院診療について

- ・本人、家族に新型コロナウイルス感染症対策ということで説明し、了解を得た上で、基本的に面会は行わない。
- ・本人、家族に新型コロナウイルス感染症対策ということで説明し、了解を得た上で、基本的に外出・外泊は行わない。

（6）デイケアなどについて

極力、規模縮小、ないし閉所に向け検討。
在宅での過ごし方、サポートの仕方を検討。
東北大学病院では4月6日に閉所。

XV. 新型コロナウイルス感染症関連のメンタルヘルス対策について

下記のものを参照しながら、宮城県の状況の即した具体的な対策を策定予定

- ・新型コロナウイルス感染症に関する日本精神神経学会災害支援委員会メッセージ

- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関するこころのケアについて
筑波大学 医学医療系 災害地域精神医学作成

<https://plaza.umin.ac.jp/~dp2012/covid19.html>

- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド

日本赤十字社作成

<http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf>

- ・感染症対策下における子どもの安心・安全を高めるために

一般社団法人 日本臨床心理士会災害支援プロジェクトチーム、一般社団法人
日本公認心理師協会災害支援委員会、公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン 共同作成

http://www.jscjp.jp/userfiles/news/general/file/20200302174321_1583138601335720.pdf

pdf

- ・国連機関間常設委員会（IASC）「新型コロナウイルス流行時のこころのケア」<https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-briefing-note-addressingmental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>

・米国 Uniformed Services University の Center for the Study of Traumatic Stress による「コロナウイルスやその他の新興感染症発生に対する準備と対応のためのメンタルヘルス・行動マニュアル」、「コロナウイルスやその他の感染症アウトブレイク中における医療従事者の健康維持」、「コロナウイルスやその他の新興感染症の発生時における患者の心の健康のケア：臨床医向けガイド」、「コロナウイルスやその他の新たな公衆衛生上の脅威直面時のリーダー用リスクコミュニケーションガイド」

<https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-andemerging-infectious-disease-outbreaks-response>

<https://www.cstsonline.org/covid-19/covid-19-fact-sheets-in-otherlanguages/japanese>

- ・世界保健機関 World Health Organization [WHO] 「COVID-19 アウトブレイク中のメンタルヘルスに関する注意点」

<https://covid19-jpn.com/mentalhealth-who/>

- ・COVID-19 に関する社会的スティグマの防止と対応のガイド

国際赤十字連盟、UNICEF、WHO 合同作成、WHO 神戸センター翻訳

https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/news/COVID19_specialpage

- ・コクランホームページコロナウイルス (COVID-19)

<https://www.cochrane.org/ja/coronavirus-covid-19-cochrane-resources-and-news>

XVI. 引用

・「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」日本プライマリ・ケア連合学会

・「新型コロナウイルス感染症 (COVID - 19) 等の新興・再興呼吸器感染症発生時感染防止対策指針」令和元年度厚生労働行政推進調査事業補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究」（分担研究者 賀来 満夫）

参考文献

- ・厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

・国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 関連情報について

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9324-2019-ncov.html>