# 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指針 第3.2版(2020年5月11日改訂)

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

# 目次

I.	本手引きの目的と構成	p. 3
II.	宮城県における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ調整の体制と精	神科医療機
	関との連携	p. 4
III.	新型コロナウイルス感染症対策において精神医療従事者の果たすべき役割	割
		p. 6
IV.	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. 7
V.	患者・家族への感冒様症状への対処法の事前周知	p. 11
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. 11
VII.	感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策	p. 13
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. 14
IX.	感冒様症状患者に問診する際の確認項目	p. 14
Χ.	診療時の感染予防策	p. 17
XI.	感染防護の手技	p. 18
XII.	感染防護具の代替品	p. 23
XIII.	新型コロナウイルス)感染を疑う患者の PCR 検査検体採取	p. 26
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. 28
XV.	精神科医療機関内におけるオンライン診療について	p. 30
XVI.	生活・介護などに関する新型コロナウイルス感染症対応について	p. 31
XVII.	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. 32
XVIII.	引用・参考文献	p. 33

### 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り、2020年4月16日に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メンバーにより第1版が策定された。

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」を下敷きとし、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のアドバイスを頂きながら策定を行なった。

その後、今後、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のメーリングリストを介した情報交換や、3回のweb 会議での情報・意見の交換を行う中で内容の見直しを図り、状況の変化や更新された情報を盛り込んで、一旦、2020年5月8日に第2版への改訂を行い、共有を行なった。同日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡があり「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」が更新されたことを受け、翌5月9日にこの更新内容を反映させ第3版に改訂を行なった。

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。

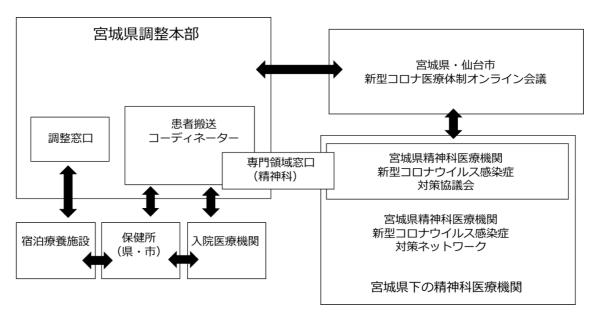
### II. 宮城県における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ調整の体制と精神科医療機 関との連携

新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本部が保健所、入院医療機関、宿泊療養施設と情報を共有しながら受け入れ調整を行う。転院・入院先医療機関の調整・決定は**患者搬送コーディネーター**が行う。この体制と活動に精神科領域の立場から専門領域窓口として精神科医が参画し、宮城県内の精神科医療機関との橋渡し、調整を行う。

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、仙台市の精神保健担当部署、宮城県内で潜在的に入院医療機関となり得る精神科病床のある総合病院、宮城県立精神医療センター、日本精神科病院協会宮城県支部、宮城精神科病院協会、日本精神科診療所協会宮城支部の代表者で構成し、宮城県調整本部や宮城県内の精神科医療機関と連携しながら、宮城県内の精神科医療機関の感染症対策、患者搬送コーディネート、感染者に関わるメンタルヘルス対策などに取り組む。

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。宮城県調整本部精神科領域窓口担当者と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、Google Drive 上の共有フォルダを介して情報共有を行うとともに、web 会議を開催し、感染症対策につき意見交換、協議を行う。また、平常より東北大学精神科と連携関係にある宮城県以外の隣県の精神科医療機関についても、メーリングリスト TPIN-VS\_COVID@umin.ac.jp、Google Drive 上の共有フォルダ、web 会議等で情報・意見を共有する。



### 宮城県調整本部 新型コロナウイルス感染患者受入れ調整フロー及び体制図

\* 宿泊療養者・感染防止にかかる留意点が遵守できる者で、原則として現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者。発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO2 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。 (令和2年4月2日付け厚生労働省新型コロナウィルス感染症対策推進本部事務連絡に基づき運用)

### 入院医療機関 保 健 所 (県及び仙台市) 医師が重症度(無症状・軽症・中等症・重症) 帰国者・接触者外来からの情報を含め、情報収集 2 入院患者の基本情報及 を判断 🕇 び重症度判断結果を報告 3 入院患者の基本情報及び重症度判断結 入院患者の基本情報及び重症度判 1 断結果を保健所に報告するよう依頼 (新規) 陽性判定者の基本情報を送付 宮城県調整本部 情報収集·所見対応 本 部 長:保健福祉部次長(技術担当) ○入院患者の基本情報及び重症度を把握 副本部長: 医療政策課長 (新規) 陽性判定者の基本情報を把握 構 成 員:宮城県 保健福祉総務課長 医療人材対策室長 疾病・感染症対策室長 精神保健推進室長 識 有 者 危機対策課長 感染症分野6名 消防課長 救急医療分野2名 仙台市 集中治療分野1名 宮城県医師会 有識者 必要に応じて 意見聴取 助言 一度入院して治療を行った後に 調整事項伝達 症状が軽快した患者 ○患者の基本情報及び入院医療機関の医師が判断した重症度を確認・伝達 (令和2年4月10日付け厚生労働省新型コロ (新規) 陽性判定者の基本情報を確認・伝達 ナウィルス感染症対策推進本部事務連絡) 無症状・軽症 中等症・重症 4 転院 (入院) 先医療機関の調整・決定 調整窓口 → 専門領域窓口との調整 患者搬送コーディネーター 4 宿泊療養先の (産科・新生児・小児・透析・精神 等) 統括DMAT等5名 調整·決定 ○入院患者の基本情報及び重症度に基づき、転院先医療機関を決定 (新規) 陽性判定者の基本情報に基づき, 入院先医療機関を決定 5 結果情報共有 5 結果情報共有 保健所

(県及び仙台市)

入院医療機関

宿泊療養施設

### III. 新型コロナウイルス感染症対策において精神医療従事者の果たすべき役割

精神医療従事者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およびその家族や関係者、濃厚接触者、感染症診療や感染症対策への従事者、感染症により影響を受ける市民のメンタルヘルス面での予防や対応、また、感染拡大予防に関する行動変容に専門家として取り組むこと

精神医療従事者は、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

更に精神医療従事者は専門家として、新型コロナウイルス感染者およびその家族 や関係者、濃厚接触者、感染症診療や感染症対策への従事者、感染症により影響を受ける 市民のメンタルヘルス面での予防や対応に向け、感染症診療、感染症対策、精神保健の従 事者と連携して、実効性のある取り組むを行うことが期待される。また、潜在的に感染拡 大予防に関する行動変容に専門家として取り組めることがあると思われる。

### IV. 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・感冒様の症状を呈する場合

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・診療所の医師が新型コロナウイルス感染症に対するプライマリケア医としての役割に準じ、下記のことを指導すると共に、適宜、精神科主治医としての対応を行う。

- 学校や会社を休み外出を控えること。
- 毎日、体温を測定して記録すること。
- 基礎疾患(持病)を有し、その症状に変化がある人、新型コロナウイルス感染症以外の 病気が心配な人は、その疾患のかかりつけ医等に電話で相談すること。
- 以下のいずれかに該当する場合には、すぐに新型コロナウイルス感染症コールセンター (24 時間対応、Tel: 022-211-3883, 022-211-2882) に連絡をすること (該当しない場合でも適宜、相談可能)。
- (1) 息苦しさ (呼吸困難)、強いだるさ (倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- (2) 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患がある人や透析、免疫抑制剤、抗が ん剤を用いた治療を受けている人で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状がある場合
- もし医療機関を受診する場合は、咳やくしゃみがなくても必ずマスクをつけること。 (厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部令和2年5月8日付け事務連絡 p12 参照)

基本的に、通院患者が、上記方針の元、発熱・感冒様の症状などの身体症状の変化に注意しながら、自宅待機を行い、症状が継続するようであれば、適宜、新型コロナウイルス感染症コールセンターに連絡して指示に従う様に適宜、電話等で指導・サポートを行う。

もし、新型コロナウイルス感染症コールセンターに相談する段階や、そこから帰国者・接触者相談センター(保健所)への相談になる段階、PCR 検査の適用になる段階以前に発熱・感冒様の症状を呈する外来患者に外来での精神科診療が必要な場合、精神症状、身体症状の状態を勘案し、可能であれば電話再診等の遠隔診療で対応を試みる。

もし、上記の様な電話再診等では対応できず、外来での対面精神科診療が必要な場合、受診者にマスク着用で来院して頂き、各精神科病院、精神科診療所の医師・職員が適宜、感染防護の上、外来診療を行う(具体的な対応や感染防護の方法については、本手引き V~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を行なっておくこと
- ・フェイスシールド、ガウン、キャップは正規品がない場合、一定の機能を備えた代替 品を準備して置くこと

### 基本的な考え方:

上記の対応方針に従った場合でも、来院者が新型コロナウイルス感染者であり、診療によって感染するリスクは皆無ではない。しかし、発熱・感冒様の症状がない不顕性感染者からの感染リスクのことまで考えると、リスクを皆無にすることはできず、感染防護と感染リスクはバランスの問題で考える必要がある。

仮に上記の方針で対応した来院者が後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・感冒様の症状を呈する場合

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、各精神科病院で適宜、感染防護を取りながら、対応、診療を行う(具体的な感染防護の方法については、本手引き X~XII を参照)。

帰国者・接触者相談センター(保健所)に連絡し、判断に従い適宜 PCR 検査を行う。精神疾患罹患者の場合、発熱や身体症状を呈するまでの経緯や自覚症状を正確に把握することが困難である場合や感染防護への協力を得ることが困難である場合が想定され、精神科医療機関におけるクラスター発生を未然に防ぐ観点から、早急に PCR 検査を行って、新型コロナウイルス感染症に関する対応・診療の方針を立てることが望まれる側面がある。このことは宮城県調整本部でも認識されており、帰国者・接触者相談センター(保健所)にこの点を勘案した判断を仰ぐ。

帰国者・接触者相談センター(保健所)に連絡をする時点で、同時に宮城県調整本部精神科領域窓口担当者にもメール等で連絡を行い、陽性だった場合の受け入れ調整、準備を円滑にする(精神科領域窓口メールアドレス:psy@med.tohoku.ac.jp、精神科領域窓口担当者の緊急連絡先は本ネットワーク ML 等で周知済)。

陽性であれば、保健所、宮城県調整本部精神科領域窓口担当者等と相談して、精神症状・感染症症状の重篤度に応じて陽性者の診療を行う医療機関(重篤な感染症診療に対応する医療機関、もしくは、一般の感染症病床での診療が困難な精神疾患の病状に対応可能な医療機関)への転院につき検討・調整を行う。宮城県においては、一般の感染症病

床での診療が困難な精神疾患の病状に対応可能な病床・診療体制が一定数確保されている。

ただし、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、その対策を個別に検討する。感染している精神疾患罹患者が多く、上記の医療機関への転院が現実的でないと判断された場合、当該精神科医療機関内で感染症の診療・対策を行わざるを得ない可能性もある。従って、各精神科医療機関は、自院でクラスターが発生した場合に感染者を診療するためのゾーニングを含む設備の準備や診療体制につき、「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について(下表)厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム)」等を参考に事前に計画を策定し、シミュレーションや感染防護のトレーニングを行なっておく必要がある。

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する。発熱・感冒 様症状が継続している間は適宜、感染防護を継続する(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感染症を完全に否定できる訳ではない)。

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応 について(厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム)

https://www.mhlw.go.jp/content/000627464.pdf

	ij	目	新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応	✓
		入院	●新規入院患者の制限等を検討すること。	
	-		▶新規入院患者の制限を検討、状況に応じて感染者の転院先を確保 <sup>※8</sup>	
	医療提供体制		▶感染者への面会禁止、入院患者への面会制限	
	提	外来	●外来診療を休診するかを検討すること。	
	供		※なお、患者発生状況や疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上対応を決定するため、一律	
	体		に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮しないこと <sup>巡9</sup>	
	क्रा		▶医療提供を継続する方法を検討(医師の判断の下での、電話や情報通信機器を用いた診療等を含め要検討)	
			▶必要に応じて濃厚接触者、退院者等に対応する外来の設置を検討	
発		管理体制	●施設管理者 (病院長等) の下、指揮系統を明確化すること。	
発生時			▶保健所との連携体制を構築	
時			▶医療提供体制の維持に向けた適切な人材の配置	
			▶全職員の教育(標準予防策、感染経路別予防策など)	
			<b>▶感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回</b>	
			▶情報の正確な把握と適切な発信、職員への情報共有	
			▶可能な限り対外的な問い合わせ窓口を早期に設置	
	毒	職員管理	●感染者は症状に応じて適切な場所において管理すること。また、濃厚接触者の職員は自宅待機とし、	
	院		その帰宅の際には、公共交通機関の使用は避けること。	
	病院管理		●職員の健康観察をすること。	
	埋		▶出勤前に発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑わせる症状 <sup>※1</sup> の有無を確認し、症状があれば職場に	
			は行かず、電話等で職場管理者と相談する。	
		環境整備	●職場環境を整備すること <sup>※10</sup> 。	
			▶休憩時間の分散、休憩室の換気等	
			<ul><li>●職員からの相談を受け付ける体制を整備すること(初期から精神面のサポートも想定)。</li></ul>	
		資材確保	●個人防護具等を確保すること。	
			▶今後、必要性の高まる資材の在庫確認及び調達	
	そ	保健所との連携	●保健所へ感染者を報告し、疫学調査へ協力すること。	
	の		▶感染が疑われる範囲(病棟・期間等)から、院外に移動した職員、入院患者等の追跡	
	他		▶PCR 検査の実施範囲の相談と支援	
		•		

### (3) 措置診察の対象となる精神疾患罹患者や重篤な初発の精神疾患罹患者が発熱・感冒 様の症状を呈する場合

措置診察の対象となる精神疾患罹患者や重篤な初発の精神疾患罹患者が警察・保健所・救急隊等で保護され、発熱・感冒様の症状、もしくは新型コロナウイルス感染症を示唆する状況を呈していた場合、可能な限り早急に PCR 検査を実施し、新型コロナウイルス感染症に関する対応方針を決める方針が、宮城県、宮城県調整本部、保健所などで確認されている。

また、宮城県においては、措置診察の対象となる精神疾患罹患者や重篤な初発の精神疾患罹患者で警察・保健所・救急隊等から精神科医療機関に受け入れ要請がある事例で発熱・感冒様の症状を呈する場合に、感染防護下での精神科救急対応と PCR 検査を行う精神科医療機関が事前に準備を行なっている。PCR 検査で陽性と判明すれば、精神症状、および、感染症症状の重篤度に応じて新型コロナウイルス感染症治療を行う医療機関に転院。PCR 検査で陰性であれば、精神症状、および、身体症状を含む状況を勘案して精神科医療機関への転院調整を行う。PCR 検査で陰性であっても、必ずしも新型コロナウイルス感染を否定できないことから、必要に応じ、適宜、感染防護を行いながら診療する。

上記の PCR 検査を行う医療機関や PCR 陽性の精神疾患罹患者の入院の受け入れを行う精神科医療機関は非公開である。これらの医療機関への受診、転院は宮城県調整本部が行う。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。

### V. 患者・家族への発熱・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

- ・発熱・感冒様症状が見られるときは、学校や会社を休み外出を控えること。
- ・発熱・感冒様症状が見られたら、毎日、体温を測定して記録しておくこと。
- ・基礎疾患(持病)を有し、その症状に変化がある人、新型コロナウイルス感染症以外の 病気が心配な人は、まずは、その疾患のかかりつけ医等に電話で相談すること。
- ・医療機関を受診する場合は、たとえ咳やくしゃみがなくても必ずマスクをつけること。
- ・医療機関では、発熱・感冒様症状のある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. 新型コロナウイルス感染症コールセンターへの相談

宮城県と仙台市においては、新型コロナウイルス感染症に関する健康電話相談窓 口コールセンター(以下、コールセンター)を設置しているので、適宜、患者から「コールセンター」に電話相談していただくように案内。

新型コロナウイルス感染症コールセンター:

電話番号 022-211-3883、022-211-2882

受付時間: 24 時間対応

帰国者・接触者相談センターへの相談についても、必要時コールセンターからつなぐ。帰国者・接触者相談センターに相談する目安については、次頁の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部令和2年5月8日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を参照。

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部令和2年5月8日付け事務連絡

### 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安

### 1. 相談・受診の前に心がけていただきたいこと

- 〇 発熱等の風邪症状が見られるときは、学校や会社を休み外出を控える。
- 発熱等の風邪症状が見られたら、毎日、体温を測定して記録しておく。
- 基礎疾患(持病)をお持ちの方で症状に変化がある方、新型コロナウイルス感染 症以外の病気が心配な方は、まずは、かかりつけ医等に電話で御相談ください。

### 2. 帰国者・接触者相談センター等に御相談いただく目安

- O <u>少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐに</u>御相談ください。(<u>これ</u>らに該当しない場合の相談も可能です。)
  - ☆ 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
  - ☆ <u>重症化しやすい方</u> (※) で、発熱や咳などの<u>比較的軽い風邪の症状</u>がある場合 (※) 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)等の基礎疾患がある方や透析を受けてい る方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

### ☆ 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

- (症状が4日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。)
- 相談は、帰国者・接触者相談センター(地域により名称が異なることがあります。)の他、地域によっては、医師会や診療所等で相談を受け付けている場合もあるので、ご活用ください。

### (妊婦の方へ)

妊婦の方については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに帰国者・接触者相談センター等に御相談ください。

### (お子様をお持ちの方へ)

小児については、小児科医による診察が望ましく、帰国者・接触者相談センター やかかりつけ小児医療機関に電話などで御相談ください。

※なお、この目安は、国民のみなさまが、相談・受診する目安です。これまで通り、検査については医師が個別に判断します。

### 3. 医療機関にかかるときのお願い

- 複数の医療機関を受診することにより感染を拡大した例がありますので、複数の 医療機関を受診することはお控えください。
- 医療機関を受診する際にはマスクを着用するほか、手洗いや咳エチケット(咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖・肘の内側などを使って、口や鼻をおさえる)の徹底をお願いします。

### VII. 発熱・感冒様症状での自宅療養中の家族内感染の予防策

- ・発熱・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。

発熱・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
- ・ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきこと~8つのポイント~(厚生労働省 p.30, p.31)参照

### 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してもらう。
- ・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

- ② 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日以内に国内外の新型コロナウイルス感染症流行地域への滞在歴があったか (海外はすべて危険)?
- ③ 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?

## 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いいたします。

令和	年	月	$\Box$
DALP		/ ]	_

j	氏名	才 (ID:		)
>	当て	はまるものにチェックをしてください <u>体温</u>	•	<u>C</u>
Α		質問	お答	え
		う年明いホケ 新刑コロナウノルス成功・老のモレー・タケットスト		

ΑI		質問	お答	え
	1	2週間以内に、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
		2週間以内に、宮城県以外に行きましたか?		いいえ
	6			名)

### ▶ 当てはまる症状がありますか? (ある 〇、ない ×をつけてください)

В	1	発熱(≥37.5℃)		7	強いだるさ (倦怠感)			
	2	息苦しさ		8	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)		(1)	下痢			
	6	鼻汁			東北大学病院	R2.5	5.8版	

# 結果の見方

### 流行地域が随時かわりますので、毎週木曜日夕方に更新します

この用紙の使用期間:令和2年5月8日~5月14日

### 【患者への対応】

### ➤ Aについて

- ①~⑤に該当する場合 → 入院できない、付き添いや面会も不可
- ⑥の回答地域が、下表の流行地域に該当する場合は、入院の延期を考慮する

⑥ 国内流行地域								
北海道	東京	神奈川	埼玉	千葉	愛知	大阪		
京都	兵庫	福岡	茨城	福井	岐阜	石川		
広島	群馬	沖縄	富山	滋賀				

● 2週間の自宅安静ができなかった人は、2週間の自宅安静ののちに入院させる。または、 入院後2週間、個室管理で体調に変化がないことを確認したのちに、手術を行う

### ▶ Bについて

### 入院時の場合

✓ ①~⑨の1つ以上がある→ 標準予防策を遵守する。呼吸器症状が強い場合は、飛沫予防策を追加し、個室管理とする。必要に応じて原疾患、および疑わしい一般的な感染症の治療を開始して経過をみる。また、COVID-19診療フロー(診療支援端末トップ画面)に従って、肺炎の有無と他感染症の鑑別を進める。悪化するなどCOVID-19が疑われる場合は、総合感染症科に相談する。

### 手術前の場合

- ✓ 術前14日以内に、あらたに①~⑨の症状が出現した場合 → 標準予防策を開始。手術の延期を考慮する。必要に応じて原疾患、および疑わしい一般的な感染症の治療を開始し、症状の経過をみる。悪化するなどCOVID-19が疑われる場合は、総合感染症科に相談する。
- ✓ 術前14日以内に ①~⑨の症状が出現したが原因不明であり、かつ、手術延期できない場合 → PCR検査を実施する。結果を待てない、あるいは、結果が陰性だった場合は、胸部CT検査で肺炎の無いことを確認する。

### 【付添い・面会者への対応】

### ➤ A·Bについて

- 1つでも該当する場合は、すぐに帰宅して頂く(A項目⑥は、上の表の国内流行地域に該当する場合のみ、「はい」とする)。
- 病状説明など、短時間のみの来院であり、やむを得ない場合は、東1階の特殊診察室を 使用する。

### 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、PCR 検体採取等)

- ・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

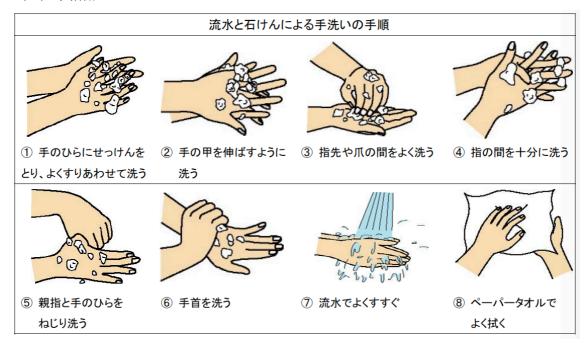
### XI. 感染防護の手技

感染防護具を着用しても、着脱の手技が正しくないと要をなさない。特にウイルスで汚染した防護具を外す際に感染のリスクが生じやすく、事前に妥当な着脱の手技を十分に理解して、その通りに行えるよう練習をしておくことは重要である。公開されているオンライン教材で分かりやすいものとして下記のものなどがある。

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] 新型コロナウイ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

「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)より、基本的な感染防護手技を下記に転掲する。

### (1) 手指衛生



# 擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒の手順 ① 手のひらに消毒薬をとり、 ② 手の甲に伸ばすようにすりこむ ③ 指先や爪先の内側にすりこむ よくすりこむ ⑤ 親指を手のひらでねじりながら ⑥ 手首にもすりこむ すりこむ

### (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。



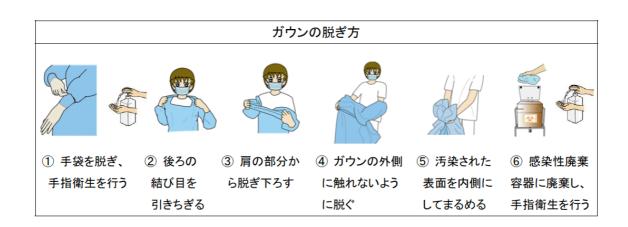
### (3) サージカルマスク

- ・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。

# サージカルマスクの付け方・外し方 ■付け方 裏表を確認する ノーズピースを鼻の形に合わせる ひだを上下に伸ばし、下あごまでしっかりとおおう ■外し方 マスクの表面に触れず、 ひもを持って外す ゴミ箱に捨てる

### (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。



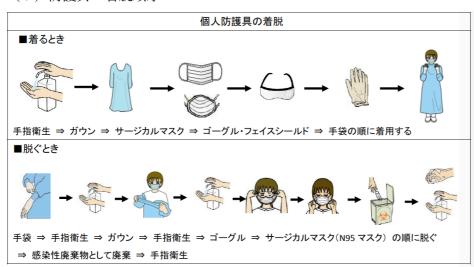
### (5) ゴーグル・フェイスシールド

- ・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、 $0.05 \sim 0.1 \, \text{w/v\%}$  (500  $\sim 1,000 \, \text{ppm}$ ) 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。

### XII. 感染防護具の代替品

正規品の供給の目処が立たない現状、十分な機能を有する代替品を準備して対応に当たる 必要がある。下記の感染防護具代替品については、一定の機能を有すると考えられる。

### フェイスシールド

フェイスシールド代替品の作成にあたっては、一定の強度を有して顔面を覆うこと、着用中に頭部に安定して固定されていること、外す際に汚染が生じ難いことがポイントになると思われる。(1)~(3) などの作成手順が公開されている。

(1) 3D プリンタにより作成したフレーム+クリアファイル

神奈川大学経営学部道用大介准教授が作成したプロトコルにより 3D プリンタでフレームを作成(次亜塩素酸・消毒で再利用)し、クリアファイルと組み合わせて使用するフェイスシールドは東北大学病院の感染症診療でも実用されており、一定の機能を有すると考えられる。フェイスシールドの機能評価を検討しているサイトとして下記がある。

https://covid-19-act.jp/ppe/face-shield/

東北大学精神科でフレーム作成体制ができており、必要な医療機関に提供可能(使用手順書は最終頁に添付)

フレーム作成プロトコルは下記のリンク HP でデータをオープンソースとして公開 <a href="https://www.kanagawa-u.ac.jp/news/details\_20062.html">https://www.kanagawa-u.ac.jp/news/details\_20062.html</a>

(2) 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 <a href="https://www.tokujin.com/news/">https://www.tokujin.com/news/</a>

テンプレート: https://bit.ly/3a3YXXJ

(3) クリアファイル単体で作るフェイスシールドです。 https://www.pandaid.jp/hygiene/face-shield

### ガウン

ガウン代替品の作成にあたっては、一定の強度を有して全身を覆うこと、外す際にスムーズに背中が裂けて、身体の前でたくし込みながら回収できることで汚染が生じ難いことがポイントになると思われる。下記の作成手順が公開されている。

(1) 福岡リハビリテーション病院の公開している動画に基づく作成方法を元に改変した方法 (https://www.youtube.com/watch?v=epY96DK6SGU)

使い勝手が良いと考えられる福岡リハビリテーション病院の公開している動画に基づく作成方法を元に、さらに外す際にスムーズに背中が裂けて、身体の前でたくし込みながら回収できることで汚染が生じ難いことを考慮して改変した方法を下記に示す。

### 材料(1 着)

- •70 リットルのポリ袋 3枚
- 養生テープ
- ・セロテープ
- ・ハサミ

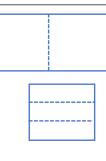
※作業場所:広めのテーブルの上

※所要時間:10分程度(2人で作業すると早くかつ丁寧に仕上がります)

### 参照動画

https://www.youtube.com/watch?v=epY96DK6SGU

- 1. 両袖を作る(ポリ袋1枚)
  - ① 袋の底部分を切り落とす
  - ② 袋の中心で2枚に切り分ける
  - ③ 切り分けた2枚をそれぞれ3つ折りにし、3分割に切り分ける
- 2. 防護服の丈の長さを延長するパーツを作る (ポリ袋1枚)
  - ① 袋の底部分を切り落とす
  - ② 袋の中心で2枚に切り分ける⇒筒状の袋が2枚出来る
- 3. 胴体部分を作る(ポリ袋1枚)※袋の底部分を切り落とさないこと
  - ① 頭が出るところを作るために、袋の閉じているところを半円でくり抜く
  - ② 袖を通す部分に切り込みを入れる(全長の1/4程度)
  - ③ 2で作成したパーツを胴体部分の下部にあて、表と裏を養生テープで張り合わせ 適当な長さに丈を延長する
  - ④ 後身頃(背中)の首元から腰部分(下まででも可)まで切断し、切断した部分を



<u>セロテープで何箇所か軽く止める</u>と、脱ぐときに前を引っ張るだけで脱ぐことができる

※動画内(3:28~3:54)では、下から途中まで切断して腰紐を作成しているが、 上記のように変更。脱ぐときに首元をつかんで引っ張った際によりスムーズに脱 ぎ易くなる。

- 4. 両袖を胴体とを貼り合せ完成させる
  - ① 1で作ったパーツの片側に養生テープを貼り、胴体部分の袖を通す部分にあて、 ちょうど半分のところで貼り合わせたら残り半分を貼り合わせる
  - ② 袖口は、出口が細くなるよう、ななめに折って養生テープで貼り合わせる
- (2) クリーニングカバーで簡易防護服を製作する方法 https://www.maruman-jp.com/new/2020-04-20-112445.html

### XIII. 新型コロナウイルス)感染を疑う患者の PCR 検査検体採取

保健所の担当者の助言、下記「2019-nCoV (新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020 年 4 月 16 日更新)」、次頁の東北大学病院マニュアルを参考に行う。

### 2019-nCoV (新型コロナウイルス)感染を疑う患者の 検体採取・輸送マニュアル ~2020/04/16 更新版~

▶ 2020/04/16 更新版について:鼻咽頭ぬぐいに使用する滅菌綿棒について追記。輸送までの保管温度について追記。病原体検査のための検体又は病原体等の運搬に当たりジェラルミンケースによる包装が不要になったことにあわせ「基本三重梱包の手順と梱包・輸送時の注意事項」を一部変更。

SARS-CoV-2(旧名:2019-nCoV、新型コロナウイルス)の病原体検査を依頼する際には下記の通りにお願いいたします。

### 【必要な検体】

現行の病原体検査(PCR)では下記の2検体を検査します。下気道にウイルス量が多いことが報告されていますので、なるべく喀痰などの下気道由来検体の採取をお願いします。痰が出ないなど、**下気道由来検体の採取が難しい場合は鼻咽頭ぬぐい液\*のみで構いません。** 

検体送付の 優先順位	検体の種類	量
1	下気道由来検体 (喀痰もしくは気管吸引液)	1 - 2 mL
2	鼻咽頭ぬぐい液	1本

上記に加え、下記の検体を用いた検査も SARS-CoV-2 の病原体検査に有用であることが報告されています。必要に応じて採取してください。検査実施の可否については、各検査実施機関にお問い合わせください。受入検査機関において速やかな検査が困難な場合は医療施設内での検体の保存 (-80℃、不可能であれば-20℃)をお願いします。診断困難症例においては、これらの検体を用いた検査もご考慮ください。

保存温度	検体の種類	量
-80℃以下	急性期血清(発病後1週間以内)	1 - 2 mL
-80℃以下	回復期血清(発病後2週間以降)	1 - 2 mL
-80℃以下	便(もしくは直腸スワブ)	0.1g (1本)
-80℃以下	全血(EDTA-Na または K 加血)	1 mL(可能であれば血球分離)
-80℃以下	尿	1 - 2 mL
要相談	剖検組織	感染研の担当者にご相談ください。

### 【検体採取時の留意点】

- ▶ 下気道由来検体・・・喀痰が出る場合は喀痰を採取する。人工呼吸器管理下にある場合には無菌的な操作のもとに、滅菌されたカテーテルを使って気管吸引液を採取する。臨床的に禁忌とならない場合は気管支肺胞洗浄液の採取も検討する。採取した喀痰または吸引液はスクリューキャップ付きプラスティックチューブに入れ蓋をし、パラフィルムでシールする。
- ▶ 鼻咽頭ぬぐい液・・・滅菌綿棒(フロックスワブや材質にレーヨンやポリエステルを含む綿棒など。鼻腔用の細いもの)を鼻孔から挿入し、上咽頭を十分にぬぐい、綿棒を1-3mlのウイルス輸送液(VTM / UTM)が入った滅菌スピッツ管に入れ蓋をし、パラフィルムでシールする。ウイルス輸送液が無い場合はPBS や生理食塩水などを用いる。

東北大学病院鼻咽頭検体採取マニュアル(微修正)

### 採取方法

- ①患者の頭部を上向きに固定
- ②鼻腔だけが見えるようマスクをずらす
- ③前鼻腔から**黄色綿棒**を静かに挿入
- ④ 軟口蓋の真上で綿棒を回転
- ⑤分泌物が吸収されるまで数秒待つ
- ⑥静かに抜き取る

### 採取容器

- ①採取した綿棒をUVT容器内の培養液に浸す
- ②スワブを容器の壁に押し曲げて、注意深く折る
- ③しっかりキャップが閉まっていることを確認する
- ④ビニール袋に検体を入れる
- ⑤通常の検体搬送容器へ入れて、採取後 速やかに検査部受付へ提出する





患者さんのくしゃみによる飛沫暴露を最小限にするために、患者さんの横あるいは後ろに立つ。

スワブは地面に水平に 保ち、鼻から入れ、 上咽頭まで挿入。

回転させスワブを抜去 し、容器に入れる。

### 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、一般の話題向きで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. 精神科医療機関内におけるオンライン診療について

電話再診時(オンライン診療も含む)に通院精神療法(管理料として)147点を月1回に限り算定可能。電話診察のてんかん指導料についても月1回147点算定可能。

■「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」	に則った電話	・オンライン再診時の診療報酬について

2	0	2	0	0	4	2	4	٧

		区分	項目	点数	(対面診療時の点数) ※空欄は電話再診と 同じ点数	備考
再診料	処方箋料		再診料(外来診療料)+処方箋料	74点+68点		在宅自己注射の院内処方の場合には、再診料+調剤料+処方料+調
		CO CE THE AREA OF AN	a top and the second second			剤技術基本料の算定可
		①医学管理料	小児科療養指導料	147点	270点	
0	必要		てんかん指導料	147点	250点	
			難病外来指導管理料	147点	270点	
			糖尿病透析予防指導管理科	147点	350点	
		②在宅療養指導管理料	在宅自己注射指導管理料(糖尿病・慢性肝疾患)	147点	650~1,230点	
			在宅自己注射指導管理料(糖尿病・慢性肝疾患以外)	650~1,230点		
			在宅小児低血糖症患者指導管理料	820点		
			在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	150点		
			在宅自己腹膜灌流指導管理料	4,000点		
			在宅血液透析指導管理料	8,000点		
			在宅酸素療法指導管理料	520~2,400点		
			在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000点		
			在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500点		
			在宅小児経管栄養法指導管理料	1,050点		
0	×		在宅自己導尿指導管理料	1,400点		衛生材料又は保険医療材料を支給すること。
			在宅人工呼吸指導管理科	2,800点		
			在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	250~2,250点		
			在宅自己疼痛患者指導管理料	1,300点		
			在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	810点		
			在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810点		
			在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500点		
			在宅気管切開患者指導管理料	900点		
			在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	1,000点		
			在宅経腸投薬指導管理料	1,500点		
			在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	2,800点		
_			在宅中耳加圧療法指導管理料	1,800点		
0	×	③在宅療養指導管理材料加算	対面診療時と同様、すべて算定可能。			衛生材料又は保険医療材料を支給すること。
0	必要	④精神療法	通院精神療法	147点	330~400点	
0	×	⑤検査	がんゲノムプロファイリング検査(2 結果説明時)	48,000点		治療方針等について記載した文書を後日患者に渡すこと

※再診料のみの算定は不可

※①~④は電話再診以前より算定していた場合のみ算定可

※①②③⑤は対面診療時と同様にオーダしてください

### XVI. 生活・介護などに関する新型コロナウイルス感染症対応について

・厚生労働省「生活を支えるため支援のご案内」(令和2年5月1日時点)

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622924.pdf

### ・障害年金、介護認定、精神障害者保健福祉手帳の更新について

新型コロナウイルス感染症に関する状況を勘案して、障害年金、介護認定、精神障害者保 健福祉手帳の有効期限の更新の1年間の猶予に関する通知

### <障害年金>

https://www.nenkin.go.jp/oshirase/taisetu/2020/202004/0424.html

### <介護認定>

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598751.pdf

### <精神障害者保健福祉手帳>

https://www.mhlw.go.jp/content/000625097.pdf

1. 診断書による申請の場合

新規申請:従来通り、診断書提出が必要

更新申請: R2.3.1-R3.2.28 の間に有効期限を迎える者は、1 年間、診断書の提出を猶予する(すなわち、同じ等級で2年間有効期限が延びる)

ただし、診断書が不要なだけで、患者が行う更新手続きは必要

また、猶予期間の1年を超えて診断書の提出がないと、無効になるので要注意

等級変更申請:従来通り、診断書提出が必要

2. 障害年金証書による申請の場合

従来通り

・在宅ケア、高齢者住まい・施設における新型コロナウイルス対応情報(老年看護学や在 宅看護学の有志によるページ)

 $\frac{https://note.com/covid\_19\_kickout?fbclid=IwAR1jNStgq\_UsxyAY3JE5FgxDLXbDek2Zx0}{HFd41bDObANAn1gtMpdMl64bM}$ 

### XVII. 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.jsccp.jp/userfiles/news/general/file/20200302174321\_1583138601335720.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/

・コクランホームページコロナウイルス(COVID-19)

・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

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

### XVIII. 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

# ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと ~8つのポイント~

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変) 令和2年3月1日版

### 部屋を分けましょう

- ◆ **個室にしましょう。** 食事や寝るときも別室としてください。
  - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも 2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお薦めします。 ・寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。 トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

### 感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

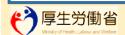
◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、 妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

### マスクをつけましょう

- ◆ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- **◆ マスクの表面には触れないようにしてください**。マスクを外 す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。 (アルコール手指消毒剤でも可)
  - ※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。 ※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

### こまめに手を洗いましょう

◆ こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしま **しょう**。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにし てください。



裏面へ

### 換気をしましょう

◆ 定期的に換気してください。共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

### 手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ 共用部分(ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など)は、**薄めた市販** の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。
  - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
  - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の 目安に従って薄めて使ってください(目安となる濃度は0.05%です(製品の濃度が6%の 場合、水3Lに液を25mlです。))。
- ◆ トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消 毒剤でこまめに消毒しましょう。
  - ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
  - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- **◆ 洗浄前のものを共用しないようにしてください。** 
  - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

### 汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
  - ・糞便からウイルスが検出されることがあります。

### ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ 鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に 出すときは密閉して捨ててください。その後は直ちに石鹸で手 を洗いましょう。
  - ご本人は外出を避けて下さい。
  - ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察を し、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状が あるときには、職場などに行かないでください。