

新型コロナウイルス感染症院内集団感染に関する報告書

[概要版]

1. 院内感染の概要

当院では、2月23日（火）（天皇誕生日で休診）正午過ぎ、2F病棟で勤務する介護士の新型コロナウイルス感染症（以下、「同感染症」）の感染が確認された旨、帯広保健所から報告を受けた。介護士は、同月22日（月）に熱症状があったため、かかりつけの帯広市内病院を受診し抗原検査を受け、陽性反応が生じ行政検査のPCR検査を行い、翌23日（火）に陽性判明したことから当院に報告があったものである。これが初発患者の発生となる（ただし、最初の感染者ではない）。

保健所から報告を受けた当院は、ただちに23日（火）13時から2F病棟患者全員に対しPCR検査を実施。同日15時30分に帯広保健所技監、保健推進課長、保健師等が来院し、当院院長、副院長、総看護師長、副総師長、病棟師長、事務長が集合し緊急会議を開催した。会議では、院内感染を前提に検査の計画化と病棟ゾーンについて協議を行った。同日中に2F入院患者6名、4F入院患者3名、看護師1名入院患者及び医療従事者への感染が確認され集団感染に認定となる。同日中に院内集団感染および24日（水）からの外来診療等について停止する旨を発表した。

その後、濃厚接触者や感染リスクのある患者や職員へのPCR検査を広範囲に実施するとともに、感冒症状のある職員の自宅待機と感染拡大の防止に取り組んだが、感染者の発生は、2日間を除き16日間続いた。

最終陽性者は、2F入院患者1名の3月13日（土）である。

以降、新たな患者・職員の感染者の発生はなく、27日（土）をもって14日間の健康観察期間を終了し、帯広保健所は32日間の対応終了とし、30日（火）に帯広保健所技監等が来院、最終ヒアリングを行った。当院としては、外来診療再開を慎重に判断するため、31日（水）に実施の4F患者・職員の計45人分のPCR検査結果を待ち、全員の陰性を確認したことから4月1日（木）に終息宣言し、5日（月）以降に外来診療等を再開することを発表した。

最終的に、入院患者31名、退院患者3名、職員16名の合計50名の感染者が確認された。この間のPCR検査数は延べ1,805人に及んだ。

■感染発生箇所

2F入院患者	4F入院患者	退院後判明	勤務中職員	勤務中委託社員	計（人）
22	9	3	15	1	50

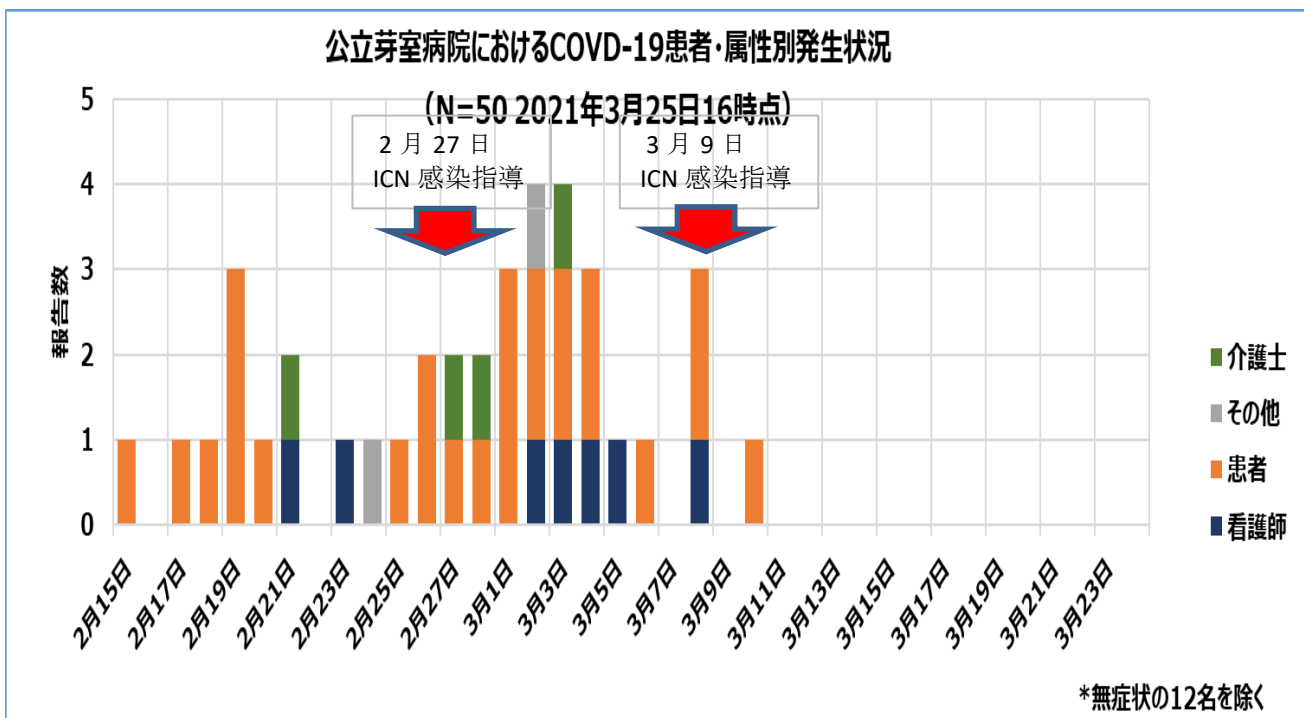
■PCR検査実施数

患者	職員	委託社員等	計（人）
575	1,072	158	1,805
（うち濃厚接触者57）	（うち濃厚接触者61）	（うち濃厚接触者5）	（うち濃厚接触者123）

2. 院内感染の経過

- | | |
|-------|---|
| 2月23日 | <ul style="list-style-type: none">・2F病棟勤務の介護士1名に発熱症状が出現しPCR行政検査の結果、陽性判明となる（帯広保健所から報告）。・患者との接触により感染リスクのある患者及び職員のPCR検査を実施。・2F患者6名、4F患者3名、2F病棟看護師1名の感染が判明し、クラスター認定となる。入院患者9名を3Fコロナ病棟へ転棟。・保健所の感染対策指導の他、定期的に院内職員・入院患者の検査を実施。・2F病棟を同感染症の専用病棟化（レッドゾーン化）。・日計11名の感染判明（累計11名）。 |
| 2月24日 | <ul style="list-style-type: none">・集団感染および24日から外来診療等の停止を発表。・2F病棟勤務の看護師2名、診療技術科職員1名の感染が判明・4F病棟を同感染症の専用病棟化（レッドゾーン化）。・日計3名の感染判明（累計14名）。 |
| 2月25日 | <ul style="list-style-type: none">・感染リスクのある職員の自宅待機を開始・当院2F退院していた2名の患者をPCR検査の結果、陽性が判明。・日計2名の感染判明（累計16名）。 |
| 2月26日 | <ul style="list-style-type: none">・2F入院患者6名の感染判明。3Fコロナ病棟へ転棟。・日計6名の感染判明（累計22名）。 |
| 2月27日 | <ul style="list-style-type: none">・委託業者社員1名の感染判明。・2F病棟を中心にICN（北斗病院）の指導を仰ぐ。・日計1名の感染判明（累計23名） |
| 3月1日 | <ul style="list-style-type: none">・2F病棟入院患者3名の感染判明。・2F病棟勤務の介護士1名の感染判明。・日計4名の感染判明（累計27名） |
| 3月2日 | <ul style="list-style-type: none">・2F病棟入院患者1名の感染判明。・当院2F退院していた1名の患者をPCR検査の結果、陽性が判明。・2F病棟勤務の看護師2名の感染判明。・日計4名の感染判明（累計31名） |
| 3月3日 | <ul style="list-style-type: none">・2F病棟勤務の介護士1名、診療技術科職員1名の感染判明。・4F病棟入院患者3名の感染判明。・日計5名の感染判明（累計36名） |
| 3月4日 | <ul style="list-style-type: none">・4F病棟勤務の看護師1名、介護士1名の感染判明。・2F病棟入院患者2名の感染判明。・日計4名の感染判明（累計40名） |
| 3月5日 | <ul style="list-style-type: none">・3F勤務の看護師1名、4F勤務の看護師1名の感染判明。・4F病棟入院患者1名の感染判明。・日計3名の感染判明（累計43名） |
| 3月6日 | <ul style="list-style-type: none">・4F病棟入院患者1名の感染判明。・日計1名の感染判明（累計44名） |
| 3月7日 | <ul style="list-style-type: none">・4F病棟入院患者2名の感染判明。・日計2名の感染判明（累計46名） |
| 3月8日 | <ul style="list-style-type: none">・3F勤務看護師1名の感染判明。・2F病棟入院患者1名の感染判明。 |

- ・日計2名の感染判明（累計48名）
- 3月9日 ・4F病棟を中心にICN（清水日赤病院）の指導を仰ぐ。
- 3月11日 ・2F病棟入院患者1名の感染判明。
- ・日計1名の感染判明（累計49名）
- 3月13日 ・2F病棟入院患者1名の感染判明。
- ・日計1名の感染判明（累計50名）



※帯広保健所資料：発症日レベルのため上記表とは一致しない

症例ラインリスト

番号	年齢	性別	職業	病棟	発症日(当時)	判定日	入院日	転院先(当時)
1			介護士	2F病棟	2/21	2/23	2/25	協会病院
2			患者	2F病棟	2/17	2/23	2/23	当院3F
3			患者	2F病棟	2/19	2/23	2/23	当院3F
4			患者	2F病棟	2/20	2/23	2/23	当院3F
5			患者	4F病棟	2/19	2/23	2/23	当院3F
6			患者	2F病棟	無症状	2/23	2/23	当院3F
7			患者	4F病棟	2/15	2/23	2/23	当院3F
8			看護師	2F病棟	2/23	2/23	2/25	第一病院
9			看護師	2F病棟	無症状	2/24	2/25	徳洲会病院
10			看護師	2F病棟	2/21	2/24	2/25	協会病院
11			患者	2F病棟	無症状	2/23	2/23	当院3F
12			患者	2F病棟	無症状	2/23	2/23	当院3F
13			患者	4F病棟	2/18	2/23	2/24	当院3F
14			職員	2F病棟	無症状	2/24	2/26	協会病院
15			患者	在宅(当院退院)	2/19	2/25	2/26	当院3F
16			患者	在宅(当院退院)	無症状	2/25	2/27	中央病院
17			患者	2F病棟	2/25	2/26	2/26	当院3F
18			患者	2F病棟	2/26	2/26	2/26	当院3F
19			患者	2F病棟	2/26	2/26	2/26	当院3F
20			患者	2F病棟	無症状	2/26	2/26	当院3F
21			患者	2F病棟	無症状	2/26	2/26	当院3F
22			患者	2F病棟	無症状	2/26	2/26	厚生病院
23			委託社員	不明	2/24	2/27	3/2	協会病院
24			患者	2F病棟	3/1	3/1	2/1	当院3F
25			患者	2F病棟	3/1	3/1	3/1	当院3F
26			患者	2F病棟	2/27	3/1	3/1	当院3F
27			診療技術科職員	2F病棟	2/27	3/1	3/1	開西病院
28			看護師	2F病棟	無症状	3/2	3/2	北斗病院
29			患者	2F病棟	3/2	3/2	3/2	当院3F
30			患者	在宅(当院退院)	3/2	3/2	3/2	協会病院
31			看護師	2F病棟	3/2	3/2	3/3	第一病院
32			診療技術科職員	2F病棟	3/2	3/2	3/4	徳洲会病院
33			看護助手	2F病棟	3/3	3/3	3/4	徳洲会病院
34			患者	4F病棟	3/3	3/3	3/3	当院3F
35			患者	4F病棟	2/28	3/3	3/3	当院3F
36			患者	4F病棟	無症状	3/3	3/3	当院3F
37			看護師	4F病棟	3/4	3/4	3/5	協会病院
38			介護士	2F病棟	2/28	3/4	3/5	協会病院
39			患者	2F病棟	3/4	3/4	3/5	当院3F
40			患者	2F病棟	無症状	3/4	3/4	当院3F
41			看護師	2F病棟	3/3	3/5	3/5	北斗病院
42			看護師	2F病棟	3/5	3/5	3/6	徳洲会病院
43			患者	4F病棟	3/4	3/5	3/6	当院3F
44			患者	2F病棟	3/6	3/6	3/6	当院3F
45			患者	4F病棟	3/8	3/7	3/7	当院3F
46			患者	4F病棟	3/1	3/7	3/7	当院3F
47			患者	2F病棟	3/3	3/8	3/8	当院3F
48			看護師	3F病棟	3/8	3/8	3/8	宿泊療養
49			患者	2F病棟	3/8	3/11	3/11	当院3F
50			患者	2F病棟	3/10	3/13	3/13	当院3F

3 感染拡大の原因（帯広保健所ヒアリング内容（3月30日））

（1）初発患者と経路

- ・発症の一番早い患者の発症日は2月15日であるが、12月クラスター発生時の陽性者であり、C T値は37.07と高かった。
- ・次の発症者は2月17日の発症で、2F個室入院であった。この患者は、2月13～15日に外泊しており、外泊中に札幌在住の子ども達との接触があったもの。
- ・2月15日発症患者は4F個室、2月17日発症患者は2F個室に入院していたが、2F介護士、2F入院患者へと拡がった。

（2）有症状の患者の原疾患判断が難しく探知の遅れ

- ・発熱が続いていた入院患者が数名いたが、原疾患との判断が難しく、初回検査実施時には既に合計6名（患者、看護師、介護士）の陽性が判明し、感染が拡大している状況であった。

（3）職員・患者の防護等の感染対策の不徹底

- ・クラスター発生前から職員はN95とサージカルマスク、フェイスシールドを着用していたが、介護士4名、看護師9名が感染した。その要因としては、患者自身はマスクの着用が困難であったことや、介護度の高い高齢者が多く、職員の防護や消毒が不十分であった可能性もある。
- ・入院患者のPCR検査は実施していたが全例ではなく、外出や外泊前後の対応にも十分注意していく必要があった。
- ・N95マスクの不足から適切な使い方ができていなかった。

（4）有効だった感染対策

- ・感染管理看護師が2回にわたり院内の指導に入り改善が必要な点をすぐに修正した。
- ・職員全員が感染管理看護師の指導内容に沿って行動した結果、発症の可能性のある期間の終了とともに新たな発生は抑えられた。
- ・Web会議に感染管理看護師も参加してもらい、確認したい時にすぐに聞ける体制となった。
- ・コロナ陽性患者は、3Fのコロナ病棟で受け入れできていたことで、一般病棟からすぐに転棟でき、未感染者と分けることができた。
- ・濃厚接触のあった患者を個室または大部屋（4床）1～2床での利用としたことで、感染拡大を最小限に抑えることにつながった。
- ・休憩の取り方や着替え場所を階毎に区分けすることで、職員間での感染を防ぐことができた。

(5) 感染対策で困難であったこと

- ・院内にICNが未配置であったため、発生直後からの取り組みが困難であった

(6) 感染拡大を防ぐために今後必要なこと

- ・PCR検査の実施について
入院時、病院に入るとき等の取り決めが必要（コロナ対応におけるマニュアル）
- ・基本的な感染対策を見直し、院内で感染を広めないために必要な院内の取り決めに職員間で共有して検討することが必要。
→ 院内で、困難だった点や改善点等の取りまとめをしている。
院内での取り決めに職員で共有していただく
- ・職員の健康管理の徹底：感染対策を意識した優先順位が大切
感染予防のために必要なミッション（新型コロナウイルス感染症発生時の対応）

- ①職員が感染しない。
- ②感染を外に持ち出さない。
- ③最低限のケアの提供。
- ④他の入院患者に感染させない。

新型コロナウイルス感染拡大時には、この4つのミッションを職員で共有し、院内の感染対策実施していくことが必要である。

- ・患者対応前後の職員の手指消毒を徹底する
- ・透析看護師が偽陽性となった事例について
透析看護師の検査結果は陰性であったが、透析患者が陽性となった場合を想定し、看護師・職員の感染管理を見直すことが必要。
- ・絶対に守らなければならないことは何かを職員全員で共有する。
- ・職員のメンタルサポートについて情報提供がある。

4 院内の感染拡大の分析

- ・内科・総合診療科が中心となり、全科に対し振り返り・検証を実施し、院内新型コロナウイルス感染対策委員会に報告した。これをもとに感染対策マニュアルを作成し、さらに各科・各系の業務上のマニュアル等を再構築した。

5 公立芽室病院新型コロナウイルス感染対策マニュアルVer. 1.0(4/5～4/18)

2度目の院内クラスターが終息し、外来診療を再開する4月5日（月）から18日（日）までの病院業務に関する暫定的な取り決めにマニュアルに定める。今後、2週毎に内容を見直し、病院機能の回復に合わせて改定していくものである。

全職員

(1) 体調管理

- ・ 職員は毎日検温と自覚症状の確認を行い、指定の健康チェック表に記入する。
- ・ 健康チェック表は所属長を通じて定期的（毎週月曜日）に病院長に提出する。
- ・ 健康チェックでトリアージ項目に該当する場合は、所属長に報告し速やかに当院内科・総合診療科外来（診療時間外は救急外来）を受診する。勤務の可否に関しては所属長の指示を受ける。

(2) 手指衛生

- ・ 必要なタイミングで手洗いとアルコール擦式手指消毒を実施する。

(3) 個人防護具（PPE）

- ・ 職員は以下の共通ルールに沿って適切なPPEを自ら選択し、正しく着脱する。

	状況	使用する防護具
A	全ての患者に対して（標準予防策）	手袋、サージカルマスク、フェイスシールド
B	患者と身体接触する場合	標準予防策、エプロンまたはガウン
C	患者の飛沫にさらされる場合 エアロゾル発生手技を行う場合 コロナ感染確定例、疑い例	標準予防策、ガウン、キャップ、N95マスク

①定期PCR検査

- ・ 職員に対して、感染リスクに応じた頻度で定期的なPCR検査を実施する。

②行動制限

- ・ 職員が管外に移動する際には病院長へ届け出る。

外来診療

(1) トリアージ

- ・ 全ての外来患者に対して正面玄関でトリアージを行う。
- ・ トリアージ基準（別紙）に当てはまる場合、内科外来看護師に連絡して発熱外来に誘導する。

(2) 発熱外来

- ・ 看護師はSpO2測定、病歴聴取を行い、内科初診担当医に診察を依頼する。
- ・ コロナ感染の除外を最優先にし、除外してから他疾患の検討に入る。
- ・ 原則としてトリアージ該当者は全例PCR検査の対象となる（小児は除く）。
- ・ PCRが陰性でもコロナ感染を否定しきれない患者、飛沫対策が必要な患者は、通常外来区域に入れず、救急外来で診察・処方する。

(3) PCR検体採取

- ・ 検体採取は医師が担当する。
 - ・ コロナ感染疑い患者の採取場所は屋外テントもしくは救急外来とする。
 - ・ コロナ感染を疑わない患者の入院時スクリーニングPCRの採取場所は一般診察室とする。
 - ・ 検査結果が出るまでは、感染リスクに応じて自家用車、発熱外来待合室、第1点滴室、第2点滴室で待機する。付き添いの家族も患者と一緒に待つ。
- (4) 救急要請への対応
- ・ 受け入れを停止する。
- (5) 救急外来
- ・ 受け入れを停止する。
- (6) りらく・けいせい苑からの発熱患者対応
- ・ 事前に受診の連絡と情報（本人の症状、流行状況）をいただき、来院時間を調整する。
- (7) 入院が必要な患者への対応
- ・ 外来から入院依頼を受けた地域医療連携室が入院病床の調整を行う。
 - ・ 個室が不足しコロナ感染の疑い患者を隔離できないなら、他院に入院を依頼する。
 - ・ 全ての入院患者は症状の有無に関わらずPCR陰性を確認してから病棟に上げる（他院からの転院患者も含む）。
 - ・ コロナ感染のリスクとなるような病歴（濃厚接触歴、渡航歴）は漏れなく病棟に申し送る。

病 棟

- (1) 発熱または気道症状を有する患者の新規入院
- ・ 個室管理または大部屋の単独使用として他患者から隔離し、コロナ疑い患者として接する。
 - ・ 入院日を第1病日として第4病日にPCRを再検する。2回連続陰性を確認できたらコロナ疑いを解き、大部屋への移動を許可する。
- (2) 入院患者の発熱への対応
- ・ 37.0℃以上を有意な発熱とし、PCR検査を行う。夜勤帯であれば翌朝を待っての検査とする。
 - ・ PCR検査は発熱日（夜間であれば翌日）と4日後の2回行う。
 - ・ 初回PCR検査で陰性が確認できればコロナ疑い患者としては扱わない。
- (3) 面会
- ・ 完全禁止とする。オンライン面会を勧める。
- (4) 外泊
- ・ 完全禁止とする。外泊したければ一旦退院扱いにし、再入院時にはPCR検査を再検する。
- (5) 外出
- ・ 原則禁止とするが、治療上どうしても必要と主治医が認めた管内医療機関の受診は許可する。

(6) 定期PCR検査

- ・ 全ての入院患者に対しては、2週毎にスクリーニングのPCR検査を実施する。

リハビリテーション

(1) 運用方針

- ・ 入院・外来は時間と空間を分けて実施する。
- ・ 職員1名が患者1名に対し1回20分間に限り実施とする。(長時間必要なら複数の職員で対応)
- ・ 外来再開までは2階と4階で担当者を分ける。
- ・ 再開時は病室でのみ実施し、外来再開からはリハビリ室でも実施する。

(2) PPE

- ・ 動作で介助が必要でない患者 → B対応 (通常エプロン)
- ・ 動作で介助が必要な患者 → B対応 (長袖エプロン)
- ・ 摂食・嚥下リハ、呼吸リハ → C対応

(3) リハ実施基準

- ・ 患者本人に37.0℃以上の発熱があれば中止する(1-4ルールでPCR検査陰性なら再開)。
- ・ 患者本人にトリアージ基準に該当する症状があれば、医師に実施の可否を確認する。
- ・ 患者同室者に発熱があってもリハビリは実施する。

(4) 患者の体調確認

- ・ 入院患者の体調は電子カルテの情報と手書きの体温表で確認する。
- ・ 外来患者の体調は検温結果を記載した単票で確認する。

透 析

- ・ 継続する。

訪問診療・訪問看護

- ・ 再開する。

健 診

- ・ 再開する。

内視鏡

- ・ 再開する。

予防接種

- ・ 再開する。

手術

- ・中止する。

- 6 公立芽室病院新型コロナウイルス感染対策マニュアルVer. 1.0の一部変更について
(令和3年4月12日改正)
現行のマニュアルVer1.0で病棟業務に支障が生じたことから、次のとおり改正した。

病棟

(1) 入院患者の発熱への対応

- ・【修正前】初回PCRで陰性が確認できればコロナ疑い患者としては扱わない。
- ・【修正後】PCR結果が判明するまでの間は、主治医が指示しない限り、コロナ疑い患者として扱わない。

※入院患者が発熱すると、現状では1回目のPCR検査で陰性を確認するまでコロナ疑いとしてPPEフル装備としていたが、標準予防策+状況に応じた接触予防策・飛沫予防策で対応可能となる。

リハビリ

(1) リハビリ実施基準

- ・【修正前】患者本人に37.0℃以上の発熱があれば中止する。
(1-4ルールで、PCR検査の結果、陰性なら再開)。
- ・【修正後】患者本人に37.0℃以上の発熱があれば中止する。

※発熱患者は1回目のPCR検査が陰性で解熱していれば、2回目のPCR検査結果を待たずにリハビリ介入可能になります。新規入院の個室隔離患者は2回目のPCR検査で陰性を確認するまでリハビリオーダーが入らないことから、これには該当

7 各科業務の今後の対応等

(1) 看護科(入退院)

①入院ベッドに関して

- ・発熱患者は個室管理(無熱の骨折等は大部屋で可)。
- ・感染濃厚疑い患者は、水回りのある個室を優先使用。
- ・コロナ疑い患者として対応する。
- ・入院日を第1病日として第4病日にPCR再検。2回連続陰性でコロナ疑い解除とし大部屋へ移動
- ・4階病棟にも急性期直接入院患者が入る

②夜間の発熱者に対して

- ・病室は、移動せず発熱者のみコロナ疑い患者として対応：PPEフル装備とする。
- ・翌朝、PCR検査実施。
- ・発熱日を第1病日として第4病日にPCR再検。2回連続陰性でコロナ疑い解除とし大部屋へ移動。

③入院時の対応

- ・治療後は、すみやかに退院とし、入院時に医師に説明してもらう
- ・入院病棟の決定は地域連携室が行い、外来看護師経由で病棟看護師に連絡
- ・全患者アメニティ契約
- ・転倒転落などの同意書等の書類は、外来2枚プリントアウトし両方にサインをもらう。1枚は病棟、もう1枚は家族控えとする。
- ・入院診療計画書の発行、説明に関して
外来から病棟へ入院決定連絡→病棟看護師が入院計画書に入力→入力したことを外来に報告→外来で2枚プリントアウトし患者家族に渡す→病棟看護師が患者迎えの際に家族に説明。2枚にサインをもらい1枚は病棟、もう1枚は家族控えとする。
- ・病棟に上がるのは患者のみ。看護師が患者を迎えに行く。
- ・施設職員も病棟には上がらない。

④退院に関して

- ・退院調整は、退院目途が経ったら主治医に調整開始することを伝えて展開する。
- ・退院連絡時、家族は会計前で待機していただくことを伝え、退院前に清算をするよう依頼。
- ・家族到着はトリアージスタッフから病棟に連絡→病棟スタッフが家族のもとへ患者を案内する。

⑤差し入れ等に関して

- ・洗濯物、差し入れ、施設要約や薬は、トリアージまで病棟スタッフが取りに行く。

⑥面会原則禁止のルール

基本、病棟へは、病院職員以外は立ち入り禁止とする。

- ・入院当日 — 病棟看護師が外来へ迎えに行く。
- ・退院時 — 家族には会計前で待機してもらい、病棟スタッフが患者を案内する。
- ・病状説明 — 元外科外来診察室を使用又は電話
- ・重症患者、ターミナル患者で医師の許可がある場合 — 医療者が立会いの下、個室で最期に1回のみ、2名まで。家族はマスクを着用、入室前に手指消毒を実施し、患者様に触れないよう説明する。時間は5分以内とする。面会者の在住地の制限はしないが、15歳未満は禁止とする。

- ・手術前後の面会・付き添い禁止
- ・外出 — 他院受診のみ可能。
- ・外泊 — 禁止。強く外泊を希望される場合は、退院を勧める。
- ・不穩、帰宅願望がある場合は、付き添いを依頼せず、退院とする。治療の優先が必要な場合は抑制を考慮する。
- ・着替え、洗濯、日用品、施設からの文書等が届いた場合 — 病院入口で受け取り、病棟に連絡。病棟スタッフが取りに行く

(2) 看護科 (外来再開)

①感染予防の強化

- ・トリアージした発熱外来の間診票を修正し、発熱のある全科の患者に対応できるものとする。
- ・トリアージから漏れた患者を逃さぬよう、各外来で受診内容確認時に再度健康状態を確認。必要に応じ、腋窩にて検温を実施し、発熱者は待機場所へ移動していただく。
- ・手指消毒剤の設置場所を増加する。(各科診察室入口、処置室、P C付近)
- ・処置室のソーシャルディスタンスを確保する。

②外来待合、会計待合の椅子に関して

- ・待合椅子の方向を1方向に変更する。
- ・3人掛け、4人掛けの椅子に1席または2席あけて座るよう表示を継続する。(眼科・耳鼻科方面の椅子にも表示を追加)
- ・感染予防のため、待合でのマスク着用の継続、椅子は間を空けて座ること、待ち時間に大声での会話を控えるよう注意事項の表示を行う。
- ・病院入口でのトリアージの継続と各科受診の受付でも体調、発熱確認の強化をすることで感染を疑う患者と一般患者の待合場所を分けられる。
- ・外来待合での。パーテーションは設置せず現状の対策とする。
- ・患者様に感染予防の定期的なアナウンスを行う。(1日3回)

③内視鏡室の対応

- ・内視鏡学会の指針に基づく。
- ・内視鏡検査・治療に関する同意書の内容修正
 - ・「新型コロナウイルス感染症において、内視鏡検査・治療に際して感染対策は万全を期しているものの、内視鏡室や待合室にいる間にウイルスに暴露する可能性はあります」を追加、統計値修正。
- ・エアロゾルが発生する検査であるため、1患者1 P P Eの使用とする(当院の P P E使用基準に基づき)。ただし、下部内視鏡検査に関してのみ足カバーを使用する。
- ・前処置から検査まで1名ずつ実施する(検査件数を減らす)。
- ・検査4日前からの健康観察は継続し、検査後に体調不良がある場合は、病院に連絡するよう説明を追加する(感染者の早期発見、早期対応のため)。

(3) 在宅部門（訪問診療・訪問看護）

①体調確認

<訪問診療>

- ・訪問前に、患者、家族に体調を確認していく（担当医師が実施する。）

<訪問看護>

- ・訪問日以外の体調については、毎日体温測定を行っていただき経過をメモに記入していただく。
- ・訪問前に、発熱・有症状がある場合は、事前に連絡をもらい、連絡をもらえない患者については、看護師から電話で確認をする。
→ 発熱・有症状時は、状態を報告し、医師にPCR実施の確認を行う。

②訪問時のPPEについて

- ・原則は、標準予防策を実施する。（院内共通のルールに基づいてPPE選択）
- ・手指消毒薬を持参する。（訪問看護では、患者宅で手洗いの実施をする。）
- ・感染疑い患者で、エアロゾル産生を伴う処置の場合、他暴露の危険性がある場合はN95マスクを使用する。
- ・PPE着脱は、患者宅の玄関で行う。
- ・使用物品を廃棄する場合、基本的に病院に持ち込めないことを了解していただき、患者宅で廃棄していただく。（医療材料については、燃えるごみの分別として説明をする。）
- ・浣腸など、汚染範囲が広がる処置の場合は、袖つきのエプロンで実施していく。
- ・訪問時は、感染対策であることを説明し、室温に配慮しながら、換気をさせていただく。

③物品管理

- ・血圧計、体温計、サーチラーションモニター、ステート
→可能な限り、私物の物を利用していただく。持参したものは、訪問後に、アルコールで拭く。
- ・陰部洗浄用のボトルは、本人用のものを、自宅で準備していただく。

(4) 放射線科

①PPEについて

- ・新型コロナウイルス感染対策マニュアルに沿って行う。

②環境清掃について

- ・各撮影室始業前撮影装置等の清掃を行う。
- ・発熱患者およびCOVID-19疑い例の患者様撮影後は技師及び患者様の触れた個所を清掃する。

- ・清掃に際しては次亜塩素酸の清掃は撮影装置の腐食の可能性や撮影待ちの患者様の関係から装置に関してはこれまで通りアルコールでの清拭を行う。装置以外については適宜、アルコール、次亜塩素酸を使い分けて使用する。
- ・ポータブル撮影においては必要に応じてカセットにビニールを被せて感染対策を行う。

③更衣（カーテン）について

- ・一般撮影室は更衣室があるのでそこを使用し、適宜清拭、換気を行う。他の撮影室においてはカーテンを外している又はカーテンに触れない場所で更衣することになるので、状況に応じて移動式のパーテーションを設置して対応する。

④撮影に関して

- ・発熱患者およびコロナ感染疑い例等の患者様撮影する場合は、極力感染リスクを減らすため操作(撮影)担当者と患者対応(撮影室内)担当者の2名で対応する。

⑤その他

- ・発熱患者およびコロナ感染疑い例等の患者様撮影後は、清拭、換気の為に待ち時間が生じる場合がある。
- ・発熱患者およびコロナ感染疑い例等の患者様撮影について、CTは連絡をくれているが、その他の撮影で患者様の状況がわからないケースがたまにある。撮影のコメントで「発熱」「COVID-19疑い」など入れるように促す。

(5) 薬剤科

①薬局内環境整備

- ・掃除機での清掃（1回/週 以上）
- ・1日数回 換 気
- ・1日2～3回 消毒用エタノールでの薬局内清掃
- ・感染ゴミ（清掃用品、手袋、マスク等）
ゴミ袋(指定なし)に「感染性廃棄物シール」を貼付して薬局内感染ゴミ箱に入れる。

②調剤業務

- ・素手で経口薬品(脱包装薬品)接触厳禁
*半錠分割等は、手袋使用

③服薬指導（グリーンゾーン病室）

- ・「サージカルマスク」・「フェイスシールド」 着用 必須
*手袋・ガウン・エプロン 着用不要（必要に応じての着用）
- ・服薬指導後

「手指消毒」・「フェイスシールド 消毒」 必須

*他患者と接触等のあった箇所等は消毒必須

④外来対応

薬剤師による朝 外来患者・お薬相談の対応

「サージカルマスク」「フェイスシールド」「手袋」「エプロン」着用

- ・対応は、8時45分～9時45分まで。
- ・内科承認医師 月・火 長谷医長 水・木・金 松田医長.
- ・整形外科承認医師 水 研谷院長（他の日は、研谷院長または幅口部長）
- ・患者は、他科受診等なければ外来へ行かなくて良い。
- ・会計前で待つように誘導する。
- ・事務から薬剤師へ、電話での処方入力依頼応需

⑤納品・MS・MR の出入り

- ・納品・MS の出入りは、薬局入口での短時間対応で可能とする。
- ・薬品納品伝票は、薬剤師が事務へ持って行く。
- ・MRの出入り可否は、病院のフェーズに従う。

⑥薬剤師感染又は濃厚接触等で病院内薬剤師不在時の対応

業務連携事項

- ・薬局入室
 - ・手指消毒徹底
 - ・夜間救急外来と同様の対応、単独入室不可
 - ・処方入力確認後、薬品を持出す（薬剤師復帰後、処方箋発行）
 - ・必要最低限の入室とし、持出した薬品名・数量、使用患者名を記入
 - ・補充薬品の持出は、部署名と薬品名・数量を記入
- ・調剤業務
 - ・病棟業務・休日日勤救急外来業務は、夜間救急外来と同様の対応
 - *錠剤：PTP投薬と予製分包薬対応
 - *散薬：予製薬のみの対応
 - *注射：持出とセットは看護師対応、ラベル発行不可
 - *麻薬・毒薬・第2種向精神薬の薬局内施錠薬品
：薬剤師以外の持出は完全不可、必要分は病棟金庫に在庫
 - ・入院定期処方日数を7日以上へ延長
 - ・医師は、臨時処方と処方変更を必要最小限とする
 - *看護師の対応可能範囲内とする
 - *錠剤一包化と散薬調剤不可。薬剤師以外錠剤・散薬分包機器の操作不可
- ・薬剤師との連携
 - ・非感染薬剤師 又は軽症感染薬剤師と可能な範囲で電話対応
 - ・メール・FAX等利用

- ・院外薬局からの処方内容疑義照会対応
 - *看護師から医師へ確認
- ・検討課題事項
 - ・過誤防止対策
 - ・薬剤師以外の薬品準備・変更等業務
 - ・調剤業務は、法律上薬剤師以外不可
- ・薬剤師との連携
 - ・持参薬管理，重複薬品の確認等
- ・在庫管理
 - ・発注業務，在庫数管理，保管管理
- ・院外薬局からの処方内容疑義照会対応
 - ・処方修正は薬剤師の権限により他職種は不可
 - ・1日10件以上の日もあり看護師業務に相当な負担

(6) 透析室

①PPE

- ・穿刺および返血時：基本防護具およびエプロン
- ・時間毎の観察：手指消毒
- ・身体接触を伴う場合：基本防護具およびエプロン
- ・レッドゾーンからの患者および濃厚接触者と判定された場合の患者：基本防護具およびガウン、N95

②透析室入室基準

- ・発熱が無い。
 - ・味覚障害、嗅覚障害がない。
 - ・全身倦怠感が無い。
 - ・かぜ症状が無い。
- 上記の症状がある場合は、事前に連絡をいただき内科を受診してもらう。
必要であれば、個室での透析治療を行う準備をする。

③環境清掃

- ・透析室前および中待合室、靴ロッカー、更衣室、患者用トイレ、透析室の椅子・机など接触する場所は次亜塩素酸で1日2回清掃する。
- ・使用後のベッドは次亜塩素酸を浸した布で拭く（柵・ベッドヘッド・テレビ・リモコン・ナースコール・マンシエット）

④濃厚接触者になった場合

- ・濃厚接触者は月・水・金の午後施行する事とし、非感染者との接触を避ける。
- ・レッドゾーンから入室する場合、患者はエレベーターで1Fまで降り、訪問看護ステーション横のエレベーターを使用し、透析室に来る。

- ・患者が使用したベッド周囲は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する
- ・患者に使用したベッドシーツは毎回交換する。ラバーシーツにはアルコールを噴霧し、ベッド周囲の環境清掃をしてから新しいシーツを敷く。
- ・レッドゾーンにいる患者がストレッチャーで入室する時は、迎えの際にバスタオルを持って行き（一人につきバスタオル2枚、タオル1枚）、レッドゾーンからグリーンゾーンに出たところで使用していたバスタオルを外し、持って行ったバスタオルを患者にかけ、体の下にバスタオルを敷き、頭の下にタオルを敷く。
（レッドゾーンから患者の持ち物は止血ベルト以外持ち込まない。）
- ・エレベーターに乗る前に車椅子のタイヤ・押し手、ストレッチャーのタイヤ・フレームなど手の触れる部分をアルコールで清拭する。
- ・透析室入室に使用した車椅子及びストレッチャーには全体にアルコールを噴霧しておく。
- ・患者の使用した掛け布団、枕は個別の袋に入れ、2週間使用する。
- ・更衣室に入るのは2名までとし、入り口にポスターを貼る。

⑤ 検討課題

- ・カーテンの洗濯の頻度
- ・清掃時、次亜塩素酸ナトリウムを浸した布で清拭しているが、水拭きを行う余裕が無い。アルコールでの拭き上げで統一できると負担が減る。
- ・リネン類の使用に関して、非感染者の場合、1週間使用の確認。
- ・マンシェットの使用は1患者毎とアドバイスをいただいている。物品購入する。

(7) 栄養管理係

① 栄養指導が開始になった場合のPPE → マスク、フェイスシールド

- ・栄養指導室での指導時 → パーテーション使用中
- ・病棟（デイルーム、病室）での指導時 → 使用なしのため、対策が必要
入院患者の指導時は担当看護師に患者の体調を確認してから指導
（発熱及び体調不良時は延期とする）

② 感染者が入院した場合、病棟から必ず電話連絡をもらい、食事指示箋に「ディスポ食器使用」と明記してもらう。

コロナウイルス発生時マニュアルに沿って配・下膳する。

③ 感染者が入院した場合の食器

- ・ノロウイルス → ディスポ食器・コロナウイルス → ディスポ食器から弁当用食器へ変更 ディスポ食器は病棟の配膳・下膳時に負担となり、数種類の食器の購入は管理が煩雑かつ保管スペースも膨大となるため、ウイルス感染の入院でディスポ食器の対応が必要な場合は弁当容器に統一する。

(8) 検査係

① 検体検査

- ・個人防護具(マスク、手袋、フェイスシールド)の使用、手指衛生の徹底。

※PCR検査についてはガウンまで着用。

②生理検査

- ・個人防護具(マスク、手袋、フェイスシールド)の使用、手指衛生の徹底。
- ・患者ごとに手指消毒、心電図入室時は患者様にも手指消毒。
- ・胸部誘導電極パッドは患者毎にクリンキーパーで拭く。
- ・四肢誘導ガーゼはクリンキーパーを湿らせて使用。
- ・いずれも毎日交換。
- ・新型コロナウイルス感染疑い等状況に応じて、ガウン、N95の追加。ディスプレイ電極の使用。

③環境整備

- ・検査室内の定期的な換気、物品類を次亜塩素酸で拭く。
- ・心電図ベッドは患者毎に次亜塩素酸で拭く。枕は患者毎にディスプレイシートを使用。
- ・耳鼻科聴力検査機器ヘッドフォンは患者毎に次亜塩素酸又はアルコールで拭く。

④PCR検査について

- ・検体の搬送は専用容器(発砲スチロール容器)にて搬送、搬送の際は手袋を着用。

(9) 健診室

①健診受診者に対して

- ・受診者への事前案内として予防対策への協力依頼文書を送付。
- ・健診センター内に入る際の手指消毒。
- ・来院の際、ご本人より体調について確認された場合は廊下で待っていただき、看護師に相談の上、室長の判断を仰ぎ受診の可否を判断し対応する。
- ・更衣室内の人数を3名程度に抑えるように誘導する。
- ・座席は1席ずつ間隔をあけるよう誘導する。
- ・健診センター待ち合い人数は8人までとし、9人以上の時はセンター外の椅子に間隔をあけて座ってもらうよう誘導する。
- ・60分ごとに換気をする。
- ・環境整備(健診終了後に椅子、ドアノブ、机等を次亜塩素酸にて拭き掃除をする。
- ・胃カメラの際には病院から1枚ずつマスクを支給する。

②結果説明会、保健指導利用者に対して

- ・利用者への事前案内として予防対策への協力依頼文書を送付。
- ・健診センター内に入る際の手指消毒。
- ・来院の際、ご本人より体調について確認された際は、看護師に相談の上、室長に判断を仰ぎ、利用の可否を判断し、対応する。
- ・座席は1席ずつ間隔を空けるよう誘導する。
- ・60分ごとに換気をする。
- ・環境整備(指導終了後に椅子、ドアノブ、机等を次亜塩素酸にて拭き掃除をする。

③スタッフ対策として

- ・受診者と対面する際は、フェイスシールド、パーテーションを使用する。
- ・受診者との接触の都度、手指消毒をする。

(10) 地域連携室

- ・患者⇔MSW対応・面談時：自身の個人防護具の着用と患者にも適切なマスク着用を依頼。
- ・複数回続けて対応する場合は、都度消毒を徹底する。
- ・極力病室の物品や患者の身体には触らない。
- ・患者⇔家族・関係者面談時：オンラインで対応。
- ・家族・関係者⇔MSW対応・面談時：個人防護具の着用を行い、1階にてソーシャルディスタンスを保ち要点を抑え可能な限り短時間で対応。
- ・複数人でのカンファレンスの際は距離を保ち、換気を徹底する。
- ・I C・施設調査・介護認定調査・リハビリ見学の面談方法再検討：オンラインが望ましい。
- ・（家族や関係機関は患者に会うことができないので）随時、患者状態をイメージできるようにわかりやすい説明を心がける。詳細説明が必要時、専門職に繋げる。
- ・家族の思い・訴えをまず傾聴する。丁寧な対応を心がける。主訴を適切に把握し、関係職種に繋ぐなどの調整を行う。
- ・グリーフケア：突然の家族の他界、最期を共に過ごせなかった行き場のない思いが医療者にぶつけられることがある。生前も医療者と相談しながら、オンライン面会や状況報告を重ね、家族の気持ちに寄り添った支援を心がける。他界後も丁寧な対応を継続し、グリーフケアを行っていく。

(11) 事務局

- ・体調管理（体温と自覚症状）、正しい手指衛生の徹底（事務室入口にアルコール設置）。
- ・共有備品・事務機器の消毒。
- ・個人防護具（マスク・フェイスシールド）の適切な着用。
- ・待合室の患者座席等の適切なソーシャルディスタンスの案内。
- ・1日3回の院内放送による注意喚起。
- ・パーテーションの導入。
- ・自動精算機の導入。

(12) その他

- ・スタンダード・プリコーション（標準的予防策）と感染経路別予防策の徹底（全職員研修済）
- ・PPEの徹底（全職員研修済）
- ・PCR体制の強化
 - ・入院患者・全職員への定期新型コロナウイルスPCR検査の実施
リアルタイムPCR機器導入に伴い、4月12日（月）から入院患者・全職員への定期新型コロナウイルスPCR検査を実施する。
 - ・検体採取は「鼻咽頭ぬぐい液」とする。

- ・PCR検査の自由診療を実施（自己負担額を24,000円）する。

9 診療再開にあたって

当院では、令和3年2月23日に新型コロナウイルスによる2回目の院内集団感染が発生しました。まずは、この度の新型コロナウイルス感染をきっかけにお亡くなりになった方々に対し、職員一同心よりご冥福をお祈り申し上げます。さらに、長い期間にわたり、患者様をはじめそのご家族様、町民の皆様、医療・介護関係者の皆様、関係者の皆様など多くの方々に、ご心配とご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

この間、地域の多くの方々からいただきました温かいご支援、激励のお言葉は、これまで経験したことのない環境下で業務を行う私たちの心の支えとなりました。心から御礼を申し上げます。

当院では、全職員の健康管理、様々な感染防止対策およびPCR機器を導入するなどを行っておりましたが、感染発生を防ぐことができず、改めてこのウイルスの感染力の強さを感じた次第であります。

今回の院内集団感染の発生の対応にあたり、帯広保健所、北斗病院および清水赤十字病院感染管理看護師各位をはじめ、多くの皆様のご支援、ご指導を賜り、様々な対策を講じてまいりました。これらは、感染をさらに広げないために必須なものであり、患者様や職員を守るために大いに役立つものであります。

4月5日（月）から、外来診療、発熱外来および訪問診療等を再開しております。発熱外来、救急車対応、訪問診療、新入院などを順次再開する予定です。なお、今回の反省と教訓を生かし、院内で次の3点の対策戦略を講じることとした次第です。

1 「職員の感染に対する意識、知識の向上を図ります」

「感染症とは、目に見えないものとの戦いである」ことを認識し、一処置一手術の徹底や个人防护具着脱手技の再確認を行います。外部講師による研修会や定期的な研修会を通して、感染対策の意識と知識の向上に努めます。また、院内で感染管理看護師の育成を目指します。

2 「発熱患者様の隔離を徹底します」

新型コロナウイルス感染症は必ずしも発熱を伴うケースばかりではありません。特に大人の場合、発熱を伴う呼吸器症状（咳や息苦しさ）は、感染を疑う大きなポイントです。院内に入るすべての方にトリアージ（①37.0度の発熱、②咳、③息苦しさ、④倦怠感、⑤味覚障害、⑥嗅覚障害）を行い、症状がある場合にはPCR検査を受けていただきます。また、他の患者様と交わらないように、お車・別室でお待ちいただきます。

3 「患者様および職員への積極的なPCR検査を実施します」

当院におけるPCR検査は、1時間に5人程度しか実施できませんでした。しかし、新たに検査体制の大幅な拡充を図ることを目的にリアルタイムPCR機器を導入し、4月12日（月）から稼働を開始することとしました。症状がある患者様、入院患者様および職員にも定期的にPCR検査を実施することで、万が一院内に新型コロナウイルスが持ち込まれても、早期に発見できる体制を整えます。さらに、症状がない場合であっても、希望される方へのPCR検査を実施（自由診療となります）しておりますので、お気軽にご相談をくださいますようお願い申し上げます。

今後、職員一同、これまで以上に地域の皆様に安心して診療を受けていただけるよう、感染防止対策に努めてまいります。

引き続き、議会議員各位、患者様、御家族様、町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

公立芽室病院COVID-19対応フェーズ（改定案20210401）

- 国/非常事態宣言・北海道/緊急宣言・十勝振興局/注意報（喚起）・芽室町対応によって、随時院内新型コロナウイルス感染対策委員会が協議する。
- フェーズダウンする場合は患者が発生した翌日から14日間経過後を原則とするが、院内新型コロナウイルス感染対策委員会が協議する。

フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5	フェーズ6
国内自治体発生期	国内流行期	道内発生期	十勝管内発生期	院内発生期	クラスター期
			A 職員発生/ 接触者認定	B 入院患者 発生	院内クラスター発生
観察フェーズ 病院クラスター後					
				A	B
				クラスター 終息後 観察期 (2週間以降)	クラスター 終息後 観察期 早期観察期 (2週間以内)
自動検温器・消毒設置	常に設置				
トリアージ	常に設置				
南出入口の一般使用	閉鎖(職員は必要時暗証番号を用いて往来可)				
MRなど出入	可				
面会禁止(制限)	制限なし	原則禁止(下記ルール参考)	完全禁止・オンライン面会		
患者着替えなどの届け先	病室	ナースステーション	事務室で預かり・職員による院内配送		
入院患者外出・外泊	通常運用(条件付き)	個別対応	禁止		
お出迎え講座/出前講座	通常運用		出前講座として運用		
道外関係者来院	通常	制限(所屬・居住地等考慮)	禁止		
職員出張/移動	制限なし		個別対応		
会議/委員会/院内研修会	通常運用	通常開催	条件付き開催		
外来リハビリ	通常運用	通常運用	制限		
訪問診療	通常運用	通常運用	個別対応		
訪問看護	通常運用	通常運用	個別対応		
病棟リハビリ	通常運用	通常運用	制限		
入院・退院・転院	通常運用	通常運用	入院・退院・転院中止/病棟閉鎖		
予防接種	通常運用	通常運用	制限		
検診	通常運用	通常運用	制限		
手術	通常運用	通常運用	制限		
外来	通常運用	通常運用(救急外来を発熱外来として運用)	制限		
救急外来	通常運用	通常運用	制限		
出張医/研修医/学生・研修生	通常	制限(所屬・居住地、派遣元病院、医局の判断も考慮)			
人工透析	フェーズ2以上の感染対策を行い運用				

保健所の指示に従って対応

- 面会原則禁止のルール
- 基本病棟へは、病院職員以外は立ち入り禁止とする。
- ・入院当日一病棟看護師が外来へ迎えに行く。
- ・退院時一家族には全計前で待機してもらい、病棟スタッフが患者を案内する。
- ・病状説明一元外科外来診察室を使用又は電話
- ・重症患者、ターミナル患者で医師の許可がある場合一医務者が立会いの下、個室で最期に1回のみ、2名まで。
- ・家族はマスクを着用、入室前に手指消毒を実施し、患者さんに触れないよう説明する。時間は5分以内とする。
- ・面会者の在在地の制限はしないが、15歳未満は禁止とする。
- ・手術前後の面会・付き添い禁止
- ・外出一他院受診のみ可能。
- ・外泊一禁止。強く外泊を希望される場合は、退院を勧める。
- ・不寝、帯毛願望がある場合は、付き添いを依頼せず、退院とする。治療の優先が必要な場合は抑制を考慮する。
- ・着替え、洗濯、日用品、施設からの文書等が届いた場合一病院入り口で受け取り病棟に連絡。病棟スタッフが取りに行く
- 訪問診療、訪問看護を行うルール ①担当職員が感染者・濃厚接触者でないこと ②患者および家族から訪問の了承を得ていること
- 職員の間接接触等により対応を考慮する

※フェーズ6B以上における退院のルール
 ・保健所の承認があること
 ・一定期間をあげて複数回のPCRが陰性であること
 ・濃厚接触者となっていないこと
 ・家族ないし施設の受け入れ了承が得られること
 ・退院後の体調不良時にPCR再検査を含む迅速なフォローができること
 ・上記全ての条件を満たした場合において退院を許可できるものとする