

<<病棟における対応>>

所属長は以下の部署に連絡を入れる

感染対策防止委員会

確認	部署		疑い患者・PCR 結果待ち期間
	報告		職員は疑い患者発生時、速やかに所属長へ報告。所属長は看護部長、感染担当者（外来：佐藤主任）に報告（不在時であっても電話等にて所属長に報告）朝の連絡会議で所属長が病棟の状況（患者、職員、ゾーニング等）を報告
	病室	当該患者	可能であれば個室管理。複数床部屋は当該患者を他患者から距離1メートル以上を離して配置しカーテン、パーテーションにて隔離
		同室者	コホート可能であれば実施（チェックリスト参照） 発症日から2週間はPPE着用にて健康観察、2週間後に医師の判断で解除 当該患者がPCR行い、陰性の場合は医師の判断で隔離対応解除
		他患者	濃厚接触者の確認。濃厚接触者コホートが不可能であればゾーニング実施（チェックリスト参照）
	マスク		当該患者はマスク着用。他患者に行動範囲に応じてマスク着用を促す
	PPE		該当患者、濃厚接触者、同室者はPPE
	サーベイランスシート		該当患者、濃厚接触者、同室者の3日前からのサーベイランスを記入し看護部長、外来佐藤主任に提出
	検温	患者	2回/日以上実施
		職員	2回/日（朝・昼）実施し責任者に報告
	栄養科	疑い患者 濃厚接触者	食事をデイスポ食器に変更 経管ボトルを洗浄するシンクを分ける or 時間をずらす
		その他患者	食器は通常通り、可能な患者は部屋食とする
		職員	職員の食事は弁当方式にして病棟に直接配布、食堂利用禁止
	OT・PT		当該患者・濃厚接触者は中止
	検査	必要最低限に制限する	該当患者、濃厚接触患者、同室患者はサージカルマスク着用、検査技師、病棟職員はPPE装着。他の患者はマスク着用し通常通り
	歯科		全中止
	相談室		入院中止の旨を相談室へ連絡 転院予定がある場合は疑い患者がいることを相談室へ連絡 転棟予定の場合も相談室へ連絡
	外出・外泊		全中止
	面会		病棟内全中止、荷物の受け渡しは玄関にて。緊急時は個別に主治医が判断
	職員の対応		懇親会は計画しない、不要不急の外出は避ける 上司への報告（体調不良、陽性者との接触等）
	ゴミ処理	医療廃棄物	PPEを着用し対応する患者の室内で出たゴミは全て医療廃棄ゴミとし8割の状態で閉める。アルコールにて拭き上げ行い、マジックで「X」印を底面以外の5か所にいれる。イエローゾーンからグリーンゾーンへ出す際に再度拭き上げ行う。「きれい」シールを1か所貼付
		グリーンゾーン	医療廃棄物以外のゴミはビニール袋二重にしアルコール清拭、病棟名明記
	洗濯物	疑い患者は右記の通り、他の患者は通常通り	<一番外側の袋はアルコール清拭してから搬出する> リネン：水溶性の袋に入れ黄色の袋で二重にし、表に“日付・病院名”明記 タオル類・病衣：ビニール袋を二重にし、病棟名を明記 フェイスタオル：業者の袋に回収後、ビニール袋に入れ、病棟名明記
	清掃		清掃担当者へ即時、該当患者、濃厚接触者、同室者の報告

<<病棟における対応>>

所属長は以下の部署に連絡を入れる

確認	部署		患者陽性確定（レッド患者）
	報告		陽性確定時は速やかに所属長へ報告、所属長は看護部長、感染担当（外来：佐藤主任）に報告（不在時であっても電話等にて報告） 朝の連絡会議で所属長が病棟の状況（患者、職員、ゾーニング等）を報告
	病室	当該患者	「疑い」時に行ったコホート・ゾーニング状態より変更なし
		同室者	陽性患者発症日から2週間レッド患者扱いのもと健康観察
		他患者	濃厚接触者は2週間レッド患者扱いのもと健康観察
	マスク		部署内全患者マスク着用を励行
	PPE		該当患者、濃厚接触者、同室者はフル PPE
	サーベイランスシート		該当患者、濃厚接触者、同室者のサーベイランスを毎日記入し看護部長、外来佐藤に提出
	検温	患者	2回/日以上実施
		職員	2回/日（朝・昼）実施し責任者に報告
	相談室		発生状況を相談室へ連絡する （入院、転院、転棟は ICC と相談室で協議する）
	栄養科	レッド患者	食事をディスポ食器に変更 経管ボトルを洗浄するシンクを分ける or 時間をずらす
		その他患者	食器は通常通り 可能な患者は部屋食とする
		職員	職員の食事は弁当方式にして病棟に直接配布、食堂利用禁止
	OT・PT	コホート	当該患者、濃厚接触者のみ中止
		ゾーニング	当該病棟全中止
	検査	必要最低限に制限する	レッド患者はサージカルマスク着用、検査技師、病棟職員は PPE 装着 グリーンゾーン患者はマスク着用し通常通り
	歯科		全中止
	外出・外泊		全中止
	面会		病棟内全中止、荷物の受け渡しは玄関にて。緊急時は個別に主治医が判断
	職員の対応		懇親会は計画しない、不要不急の外出は避ける 上司への報告（体調不良、陽性者との接触等）
	ゴミ処理	医療廃棄物	レッドゾーンで出たゴミは全て医療廃棄ゴミとし、8割の状態で閉める アルコールにて拭き上げ行き、マジックで「X」印を底面以外の5か所にいれる。イエローゾーンからグリーンゾーンへ出す際に再度拭き上げ行う。「きれい」シールを側面の1か所に貼付
		グリーンゾーン	医療廃棄物以外のゴミはビニール袋二重にアルコール清拭、病棟名明記
	洗濯物	レッド患者は右記の通り グリーン患者は通常通り	<一番外側の袋はアルコール清拭してから搬出する> リネン：水溶性の袋に入れ黄色の袋で二重にし、表に“日付・病院名”明記 タオル類・病衣：ビニール袋を二重にし、病棟名を明記 フェイスタオル：業者の袋に回収後ビニール袋に入れ病棟名明記
	清掃		清掃担当者へ即時該当患者、濃厚接触者、同室者の報告

<<病棟における対応>>

所属長は以下の部署に連絡を入れる

確認	部署	職員陽性	
	報告	該当職員は速やかに所属長へ報告。所属長は看護部長、感染担当者（外来：佐藤主任）に報告（不在時であっても電話等にて所属長に報告） 朝の連絡会議で所属長が病棟の状況（患者、職員、ゾーニング等）を報告	
	患者・職員	ただちに濃厚接触者の割り出し	
	濃厚接触者	濃厚接触の患者がいる場合は PPE 着用のもと 2 週間様子観察 濃厚接触の職員がいる場合は、早退、2 週間の自宅待機	
	マスク	全患者にもマスク着用検討	
	サーベイランスシート	該当職員、濃厚接触者、濃厚接触者患者の 3 日前からのサーベイランスを記入し看護部長、外来佐藤に提出	
	検温	患者	2 回/日以上実施
		職員	2 回/日（朝・昼）実施し責任者に報告
	栄養科	濃厚接触患者はディスプレイ食器へ変更	
	OT・PT	濃厚接触患者のみ中止	
	検査	当該職員と濃厚接触している患者のみサージカルマスク着用し実施 検査技師は PPE 着用のもと実施	
	歯科	全中止	
	相談室	発生状況を相談室へ連絡 （入院、退院、転院は ICC と相談室で協議する）	
	外出・外泊	全中止	
	面会	病棟内全中止、荷物の受け渡しは玄関にて、緊急時は個別に主治医が判断	
	職員の対応	懇親会は計画しない、不要不急の外出は避ける 上司への報告（体調不良、陽性者との接触等）	
	ゴミ処理	医療廃棄物	レッドゾーンで出たゴミは全て医療廃棄ゴミとし、8 割の状態で閉める アルコールにて拭き上げ行い、マジックで「X」印を底面以外の 5 か所にいれる。イエローゾーンからグリーンゾーンへ出す際に再度拭き上げ行う。「きれい」シールを側面に 1 か所貼付
		グリーンゾーン	医療廃棄物以外のゴミはビニール袋二重にしアルコール清拭、病棟名明記
	洗濯物	レッド患者は右記の通り、グリーン患者は通常通り	<一番外側の袋はアルコール清拭してから搬出する> リネン：水溶性の袋に入れ黄色の袋で二重にし、表に“日付・病院名”明記 タオル類・病衣：ビニール袋を二重にし、病棟名を明記 フェイスタオル：業者の袋に回収後ビニール袋に入れ病棟名明記
	清掃	清掃担当者へ即時該当患者、濃厚接触者、同室者の報告	

<<病棟における対応>>

所属長は以下の部署に連絡を入れる

確認	部署	職員疑い	
	報告	該当職員は速やかに所属長へ報告。所属長は看護部長、感染担当者（外来：佐藤主任）に報告（不在時であっても電話等にて所属長に報告） 朝の連絡会議で所属長が病棟の状況（患者、職員、ゾーニング等）を報告	
	患者	ただちに該当職員との濃厚接触患者の割り出し	
	濃厚な接触者	濃厚に接触した職員がいる場合は、特に健康観察に留意する	
	マスク	濃厚に接触した患者にもマスク着用検討	
	サーベイルランスシート	該当職員、濃厚に接触した職員、濃厚に接触した患者の3日前からのサーベイルランスを記入し看護部長、外来佐藤に提出	
	検温	患者 2回/日以上実施	健康観察を十分に行う
		職員 2回/日（朝・昼）実施し責任者に報告	
	OT・PT	濃厚に接触した患者のみ中止	
	相談室	疑いの職員がいることを相談室へ連絡	
	外出・外泊	濃厚に接触した患者のみ中止	
	面会	サージカルマスクを着用し、少人数かつ短時間で実施	
	職員の対応	懇親会は計画しない、不要不急の外出は避ける 上司への報告（体調不良、陽性者との接触等）	
	清掃	病棟内の共有部分のみ消毒実施	

<別紙>

用語	定義
標準予防策	袖なしビニールエプロン、サージカルマスク、手袋 エアロゾル発生時：フェイスシールド（またはゴーグル、アイシールド）を追加 必要なタイミングで必ず手洗い、手指消毒、手袋・エプロン交換を行うこと
PPE（個人防護具）	青色ガウンまたは白色ガウン、N95 マスク、帽子、2重手袋、フェイスシールド
エアロゾル発生時	気管内吸引、気管挿管・抜管、下気道検体採取など
レッドゾーン	陽性患者、有症者のいるエリア。PPE 着用
イエローゾーン	陽性患者と直接接触しないが、間接的に接触する可能性のあるゾーン PPE 着脱ゾーンとしても扱う
グリーンゾーン	制限のないところ。PPE の必要なし
チェックリスト	
コホーティング (コホート管理)	該当患者を一部（一室または複数部屋）のみに収容し、その室内にて感染対応を完結させる（室内はレッドゾーン） 患者が室内から出ることがなく、他患者と接触することが無い場合に実施
	陽性患者は出来る限り個室へ移動、できなければ同室者とともに、レッドゾーン扱いとする
	室内の入り口付近にイエローゾーンを設置し、室内で PPE の脱衣を行う
	該当患者の濃厚接触者以外の発熱者はまとめる
	レッドゾーン用物品の準備：バイタルセット（使用毎に消毒）、ラビジェル、医療廃棄ゴミ箱（小）、アウター手袋、陰洗ボトル、予備のガウン、ボールペン
	イエローゾーン用物品の準備：未消毒物品置き場、消毒済み物品置き場、ラビジェル、サラサイド、サージカルマスク、N95（汚染時交換用）、医療廃棄ゴミ箱、きれいシール、ゴミ袋、汚染用懐中電灯、記録用紙（グリーンゾーンには持ち込まない）、
	ゾーン分けの掲示 床のテーピング 注意喚起の表示
	N95、フェイスシールドの保管場所確保
ゾーニング	病棟内をゾーン分け（レッド・イエロー・グリーン）し、該当患者の行動区域を定めることで、他ゾーンへ感染を伝播させないようにする 患者の理解が得られずに、室内にて完結させることが出来ない場合に実施する
	病棟内にドアがある場合は締め切りし、陽性患者が区域外へ出ないように、他ゾーンの患者がレッドゾーンへ立ち入らないようにする
	イエローゾーンを設置し、イエローゾーン内で PPE の脱衣を行う
	レッドゾーン用物品の準備：コホーティングと同様
	イエローゾーン用物品の準備：コホーティングと同様
	ゾーン分けの掲示 床のテーピング 注意喚起の表示
	N95、フェイスシールドの保管場所確保