

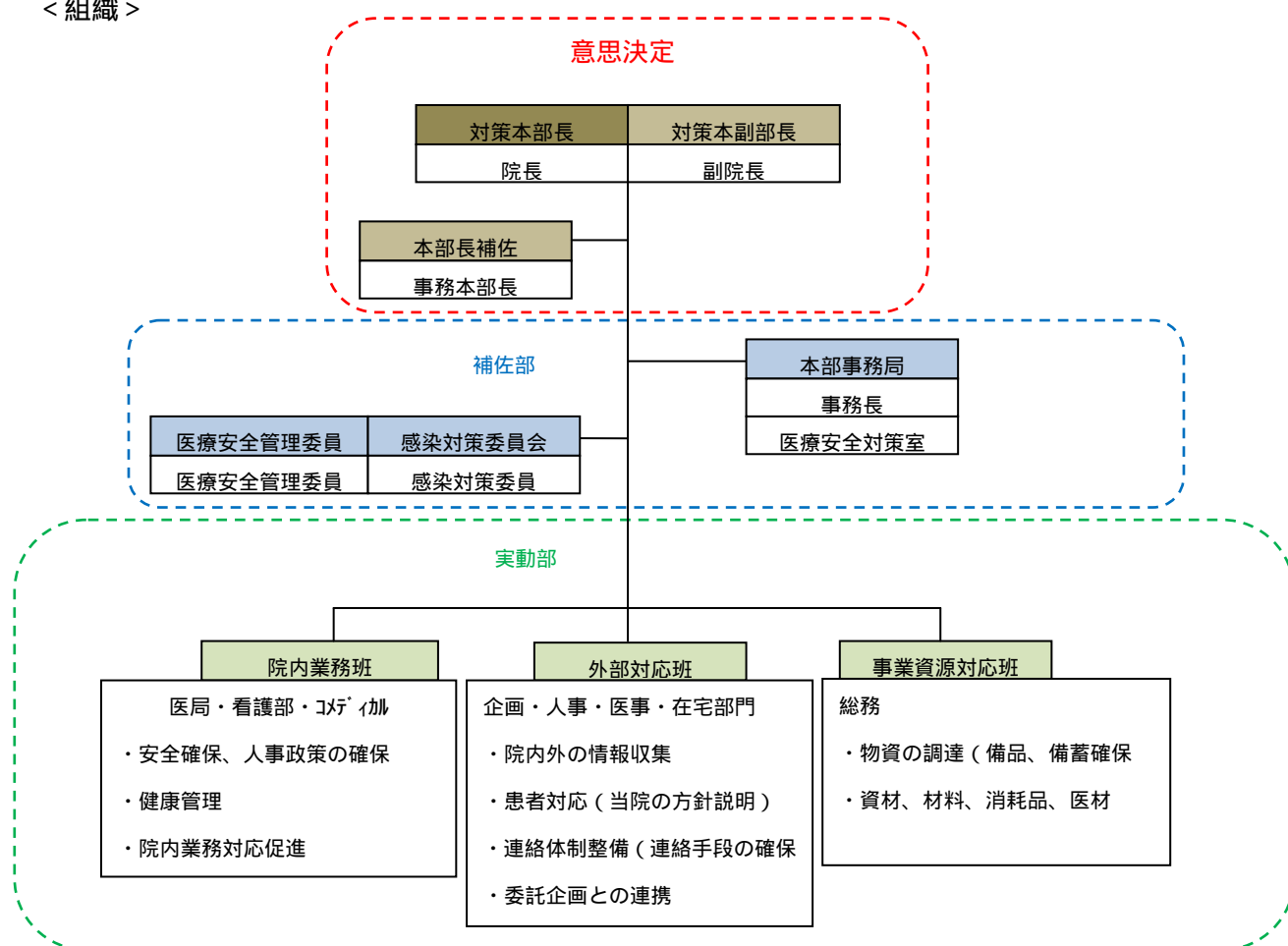
C 病院新型インフルエンザ事業継続計画(MBCP) H20.11.12

<基本方針>

C 病院に関連する患者、職員の安全を可能な限り確保することを前提とし、医療機関としての業務の継続の維持を図る事が社会的責任を果たすとの認識のもと、基本方針を定める。

- ・人命を最優先とする観点から感染防止・感染拡大防止策を最優先した対策をとり、計画の立案・実行にあたっては国・地方自治体等の対応計画等と強調し、社会全体へのパンデミックに対する取り組みに協力する。
- ・必要な感染対策に最大限の努力をし、安全を確保しながら医療業務の継続・再開を行う。
- ・感染状況等の情報収集に努め、当院の対応方針と併せて、患者・職員に迅速かつ適切に周知する。

<組織>



<意思決定者>

意思決定者が稼働不能になった場合の代替意思決定者は、以下の通りとする。

- | | | | |
|--------------|--------------|------------|---------|
| 院長の代替意思決定者 | 1 理事長 | 2 副院長 | 3 事務本部長 |
| 事務長の代替意思決定者 | 1 医療対策室室長 | 2 医療対策室副室長 | |
| 看護部長の代替意思決定者 | 1 看護副部長 (2名) | | |

< 最重要業務 >

当院の役割である救命救急医療を最重要業務として取り組む事を基本とする。
救急患者に新型コロナウイルス患者が混在することを想定し、救急対応の為に院内整備に努める。

< 各種推計値等 >

職員側のインパ外推計として国のガイドラインに従いピーク時において40%の稼働不能者がでることを推定し、その人数で対応可能な患者数を推計する。

H20.10月現在までの実績より

外来平均患者数 約300～350人/日
内科系平均患者数 約75～80人/日（最高実績140人/日）
（呼吸器科 約10～15人/日 最高実績40人/日）

また、インフルエンザ流行期の外来患者数は約90～100人/日。そのうち、検査実績平均は15～20件/日である。新型コロナウイルス流行期の場合、呼吸器科診療を含め診療範囲が広がると考え、患者数は2～3倍として推計する。

【病棟対応（国内発生期フェーズ4B以降）】

新型コロナウイルスの入院患者対応病棟として6～10床にて2西病棟を確保し、他部署との動線を遮断し、専門病棟とする。

ピーク時の入院患者数は出勤可能な看護師数（40%稼働不能）より推計し、不要不急の入院の患者の対応や移動可能な患者を全て移動するなどして約3割病床削減にて病棟内調整を行う。

2西病棟6～10床 ICU6床 2南病棟60床 3東病棟60床
3中央病棟45床 2東病棟15床 2中央病棟15床

【外来対応（国内発生期フェーズ4B以降）】

基本的に外来機能は確保し診療は継続する。

初動対応としては医療体制に関するガイドラインにそって「感染症指定医療機関等で医療が実施される段階（入院勧告中止前）」では発熱相談センターへ受診するように誘導する。当院への受診患者に対しては、要観察の症例定義にそって保健所へ連絡し対応する。

国内発生期（フェーズ4B以降）になって一般診療への対応が迫られる時期になった時点で外来トリアージと共に発熱外来を設置し診療を行う。また発熱外来は、正面玄関横の屋根付きスペースに設置し、新型コロナウイルス罹患の可能性のある患者はそちらで診察する。また防寒設備についても検討する必要がある。

【在宅部門（国内発生期フェーズ4B以降）】

病院との連絡体制をとり連携する。患者の病状に合わせて対応する。

< 資材必要量推計及び備蓄計画 >

日勤平均出勤者数		夜勤平均出勤者数	
医局	22名	医局	3名
看護部	85名	看護部	25名
コメディカル部門	50名	コメディカル部門	5名
事務部門	50名	事務部門	2名
合計	207名	合計	35名

上記職員のうち、以下の条件に約 8 割 (190 名) の者が、PPE 装着が必要と考え、

- 1 患者、外来者に直接接触れる者
- 2 患者、外来者の体液に触れる者
- 3 患者、外来者に 2m 以内で日常的に直接対面する者

1 日 2 回交換を原則として推計すると、380 枚 / 日 (10640 枚 / 4 週) となる。

上記以外の職員の約 2 割 (50 名) は、マスク (N95)、必要時には手袋・ゴーグルを着用、また外来患者 (最大 350 名) には来院時外来受付にてサージマスクの着用、入院患者面会者 (約 50 名) には PPE を装着してもらう。この場合には、1 日 1 回の交換を原則とし、患者及び面会者は 1 回交換とする。

資材必要量推計は、下記の通り推計される。

PPE 380 セット / 日 (10640 セット / 4 週)
 マスク (N95) 50 枚 / 日 (1400 枚 / 4 週)
 サージマスク 350 枚 / 日 (9800 枚 / 4 週)

< 備蓄計画 >

フェーズ 4B に備え計画的に備蓄する。

地域連携プラン

< 行政機関 >

< 行政機関 >

名称	TEL (上段) FAX (下段)	郵便番号	住所
京築保険福祉環境事務所 健康対策課 トステム警備会社(時間外)	(0930)23-3935 (0930)23-4880 (092)471-0264	824-0005	行橋市中央 1 丁目 2-1
行橋市役所 健康対策課 (ウイズゆくはし)	(0930)23-8888 (0930)25-2650	824-0063	行橋市大字中津熊 501 番地 1
行橋市役所 生活環境課 生活環境係	(0930)25-1111 (0930)25-1685	824-8601	行橋市中央 1 丁目 1-1
豊前市役所 市民健康課(内 1200)	0979-82-1111 0979-83-0566	828-8501	豊前市大字吉木 955
豊前市役所 生活環境課(内 1155)	0979-82-1111 0979-83-2566	828-8501	豊前市大字吉木 955
苅田町役場 健康福祉課	093-436-5115 093-436-5110	800-0314	京都郡苅田町幸町 6-91
苅田町役場 環境保全課	093-434-1834 093-436-3014	800-0392	京都郡苅田町富久町 1 丁目 19 番地 1
みやこ町役場 住民課 環境衛生係	0930-32-2510 0930-32-3910	824-0892	京都郡みやこ町勝山上田 960 番地
みやこ町役場 健康づくり課	0930-32-2725 0930-32-2735	824-0821	京都郡みやこ町勝山上田 971
築上町役場 住民課	0930-56-0300 0930-56-0344	829-0392	築上郡築上町大字椎田 891-2
築上町役場 環境課	0930-52-0001 0930-52-0023	829-0392	築上郡築上町大字椎田 891-2
築上町役場 健康増進係	0930-52-0001 0930-53-6222	829-0392	築上郡築上町大字椎田 891-2
吉富町 健康福祉課	0979-24-1123 0979-24-3219	871-8585	築上郡吉富町大字広津 226 番地 1
吉富あいあいセンター	0979-23-9900 0979-23-9903	871-0811	築上郡吉富町大字広津 342 番地
上毛町 保健福祉課	0979-72-3111 0979-72-4664	871-0992	築上郡上毛町大字垂水 1321-1

< 医師会・消防・警察関係 >

京都医師会	0930-22-0420 0930-26-1210	824-0001	行橋市行事 2 丁目 21-10
豊前築城医師会	0979-82-2758 0979-84-0616	828-0021	豊前市大字八屋 1522-2
行橋市消防本部 警防課 警備課	0930-25-5041 0930-26-3074	824-0005	行橋市中央 1 丁目 9-9
京築広域圏消防本部 警防課	0979-82-0119 0979-83-2630	828-0061	豊前市大字荒堀 525-1
苅田町消防本部 警防課	093-434-0119 093-434-5236	800-0392	京都郡苅田町富久町 1 丁目 19 番地 1
行橋警察署 生活安全課	0930-24-5110 0930-24-5110	824-0001	行橋市行事 3 丁目 12-1
豊前警察署 生活安全課	0979-82-0110 0979-82-0110	828-0061	豊前市大字荒堀 535 番地 1

< 医療機関 >

行橋京都休日・夜間 急患センター	0930-26-1399	824-0005	行橋市中央 1 丁目 9-2
新行橋病院	0930-24-8899	824-0026	行橋市道場寺 1411 番地
大原病院	0930-23-2345 0930-22-6206	824-0008	行橋市宮市町 2-5
行橋クリニック	0930-24-5677	8024-0031	行橋市西宮市 1-7-19
行橋中央病院	0930-26-7111	824-0031	行橋市西宮市 5-5-42

< 第 1 種及び第 2 種感染症指定医療機関 >

福岡市立こども病院・ 感染症センター	092-713-3111 092-713-3102	810-0063	福岡市中央区唐人町 2-5-1
北九州立医療センター	093-541-1831 093-533-8693	802-0077	北九州市小倉北区馬借 2-1-1
田川市立病院	0947-44-2100 0947-45-0715	825-8567	福岡県田川市大字糶 1700 番地 2
久留米大学病院	0942-35-3311 3942-32-6278	830-0011	福岡県久留米市旭町 67 番地

< 関連施設 >

御所病院	0930-32-2311 0930-32-4300	824-0802	京都郡みやこ町勝山松田 1133
介護老人保健施設 菖蒲	0930-32-4622 0930-32-4300	824-0802	京都郡みやこ町勝山松田 1133
つくし訪問看護ステーションおばせ	093-435-2511	800-0344	京都郡苅田町大字新津池の下 1598
つくし訪問介護ステーションおばせ	093-435-2512 093-435-2518	800-0353	京都郡苅田町大字尾倉 3843-7
つくしデｲｯﾋﾞｽ	0930-32-6000	824-0802	京都郡みやこ町勝山松田 1133
つくしｸﾞﾙｰﾌﾟ ｾﾞﾝﾀﾙ	0930-32-5523	824-0802	京都郡みやこ町勝山松田 1133

< ライフライン関連・納入業者関連 >

院内設備 建物・電気・空調・防災・浄化槽・水道・ガス・医療ガス・廃棄物関連・リネン関連・検査機器関連・医療資材納入・食品・薬品等 に関しては、災害対策マニュアルと同じ。

<ボトルネック資材>

1 人 : 医師 看護師 介護職 薬剤師 診療放射線技師 臨床検査技師
管理栄養士 事務職 PT OT ST 臨床工学技士

(H20.10.31 現在)

医師	23 名
看護師	146 名
准看護師	51 名
看護助手	39 名
介護福祉士	6 名
管理栄養士	3 名
診療放射線技師	9 名
臨床検査技師	12 名
臨床工学技士	3 名
PT	23 名
OT	12 名
ST	2 名

医師 (H20.10.31 現在) 当院在籍する医師担当領域は以下の通り。

担当領域	常勤
内科・呼吸器科・循環器科	5 名
外科・救急科	8 名
整形外科	3 名
脳神経内科・脳神経外科・診療内科	2 名
泌尿器科・腎臓内科・診療放射線科	3 名
眼科・耳鼻咽喉科	2 名
合計	23 名

看護師 (H20.10.31 現在) 当院に在籍する看護師・准看護師の人数・既婚率は以下の通り。

	人数	既婚者(率)
看護師	146 名	86 名(59%)
准看護師	51 名	26 名(51%)
合計	197 名	112 名(57%)

パンデミック時には 40～50%の稼働不能者が出ることが想定され重要業務に与える影響が大きい。また、臨時職員の確保や非常勤医師の確保も困難であると想定されるため、常勤職員を中心に入院・外来の職員配置を検討することになるが、汎流行時には、本人だけでなく家族等が罹患した場合や、出勤拒否者の発生等によるマンパワーの不足が考えられる。このマンパワー確保の為に具体的対策を講じる必要がある。

2 物

PPE : キャップ ガウン ゴーグル マスク(N95・サージカル) デイスポ手袋

医療資材: 体温計 舌圧子 注射針 デイスポシート 輸液セット ガー付サクション吸痰チューブ 等

薬剤 : 各種輸液

< 発生時の対応 >

1 職員が異状を訴えた場合

直ちに自部署管理者に連絡する事を義務付ける。病院側は職員に関する感染に関する情報把握を行う。報告事項は氏名・発症日・診断内容・療養期間等を必要な情報とする。把握した情報は必要に応じて保健所へ連絡すると共に病院対策本部での情報共有を行う。

院内業務中：直ちにマスク着用し発熱外来へ受診し対応に従う。自部署管理者に連絡する。

接触者の把握を迅速に行う。

消毒と換気を行う。

院外の場合：直ちに自部署管理者に連絡する。病院受診または自宅療養する。

2 職員に感染または感染疑い例が確認された場合

直ちに自部署管理者に連絡する事を義務付ける。病院側は職員に関する感染に関する情報把握を行う。報告事項は氏名・発症日・診断内容・療養期間等を必要な情報とする。把握した情報は必要に応じて保健所へ連絡すると共に病院対策本部での情報共有を行う。

院内業務中：直ちにマスク着用し個室にて対応チームの対応に従う。直ちに自部署管理者に連絡する。接触者の把握を迅速に行う。

消毒と換気を行う。

院外の場合：直ちに自部署管理者に連絡する。病院受診または自宅療養する。

3 有症状者が受診した場合

- ・ 外来診療は「リアージ」を実施。初診受付、外来待合室、救急外来等に症状定義や渡航歴や接触歴を問うポスターの掲示をする。
- ・ 入口にはマスク着用の掲示指示の掲示を行う。
- ・ 対策本部はパンデミックの規模により必要な外来ブースを決定する。

< 職員の健康管理 >

職員が感染した場合に備えて院内に感染が拡大しないように対応を考える。

- ・ 発熱 38 以上あり症状がある場合は出勤せず、医療機関へ受診または自宅療養する。新型インフルエンザ感染が判明した場合、直ちに自部署管理者に連絡する。
- ・ 勤務中も自分の体調管理には十分に留意し、異状を認めた場合は直ちに管理者へ報告する。

< 報告体制 >

職員の報告体制は、「医療事故発生時の対応」に準じた報告体制に基づき報告を行う。

< その他の措置 >

- ・ 不要不急の外出等の禁止：研修会・会議・セミナー参加等を中止
- ・ 可能な限り移動は避け、電話・FAX・メール等による利用を進める
- ・ 可能な限り公共交通機関の利用は避ける
- ・ 対面業務等の縮小；業者間のやりとりや注文発注含む

<フェーズ別対応> (パンデミックの進行に関する分類「厚生省ガイドライン」参照)

<p>(1)フェーズ 3 (前段階 準備期)</p> <p>新しい感染(複数も可)が見られるが、ヒトヒト感染による拡大はまだ見られない。あるいは非常にまれに密接な接触者(例えば家族内)への感染が見られるにとどまる。</p> <p>目標:ヒトに感染が発生しているため、新しい亜型のウイルスの迅速な同定と、追加症例の早期検知、報告、対応を確実に実施する。 1)発生に備えて体制の整備を行う 2)国際的な連携の下に早期発見に努める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部Xバー - 医療チームの報告体制の確保 ・流行時の報告体制の整備 ・発生状況、感染拡大状況等の情報把握と共有化 ・新型インフルエンザのための正しい知識の教育と訓練 ・全職員対象としたインフルエンザワクチンの接種促進 ・資源確保 ・業務継続計画の策定促進
<p>(2)フェーズ 4A 5A 6A (海外発生期)</p> <p>限定されたヒトヒト感染の小さな集団(クラスター)が見られるが拡散は非常に限定されておりウイルスがヒトに対して十分に適合していないことが示唆される。</p> <p>目標:ワクチン開発を含めた準備した事前対策を導入する時間を稼ぐため新型ウイルスを限られた発生地域内に封じ込めを行う。 1)ウイルスの国内流入をできるだけ阻止する 2)国内発生に備えて体制の整備を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対策本部を立ち上げ、外来診療は診療専門チームが中心になって行う ・外来トリアージの開始・来院時間診の強化・ポスター掲示等 ・手洗い・咳エチケット・マスクの着用 ・職員の健康管理 ・発生状況、感染拡大状況等の情報把握と共有化 ・患者の移動管理・病床管理(退院促進) ・感染対策強化:標準予防策+経路別予防策:PPE
<p>(3)フェーズ 4B (国内発生期)</p> <p>より大きな(一つあるいは複数の)集団(クラスター)が見られるが、ヒトヒト感染は依然限局的で、ウイルスはヒトへの適合を高めているが、まだ完全に感染伝播力を獲得していない(著しいパンデミックリスクを有していない)と考えられる。</p> <p>目標:可能であるならパンデミックを回避し、パンデミック対応策を実施する時間を稼ぐため、新型ウイルスの封じ込めを行う。あるいは拡散を遅らせるための努力を最大限行う。</p> <p>1)国内での感染拡大をできる限りおさえる 2)パンデミックワクチンの開発・製造を進める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診患者の増加に伴い診療専門チームのみでの対応が困難と判断された時点で、医師・看護専門チームの拡張を行う。 ・外来トリアージで新たに発熱外来を設置して一次トリアージを行う ・外来玄関と救急入口以外の出入りに制限を行う ・入院対応(患者数増加により感染症指定医療機関での入院対応が困難になった場合)要請受け入れのための体制準備する。 ・2西病棟の整備準備 ・面会制限 ・患者の移動管理・病床管理(退院促進強化)

<ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の集会禁止勧告・参加禁止勧告 ・職員の健康管理（出勤前・2回/日の検温実施・インフルエンザ症状の有無）確認指示 ・対面業務の縮小・回避 ・感染対策強化：標準予防策+経路別予防策：PPE
<p>(4)フェーズ 5B 6B （感染拡大期）</p>
<p>定義：パンデミック期 一般の社会の中で感染が増加し持続している。 小康状態 パンデミック期が終わり次の大流行(第2波)までの期間。 第2波 次の大流行の時期</p>
<p>目標：社会機能を維持させるため、パンデミックの影響(被害)を最小限に抑える。小康状態の間に次の大流行(第2波)に向けてこれまでの対策の評価・見直し等を行う。</p> <p>1)健康被害を最小限に抑える 2)医療社会機能への影響を最小限に抑える</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・患者増加によるインフルエンザ診療ブース拡大の整備 ・2西病棟(専門病棟)として整備 ・全科医師はインフルエンザ診療に参加する。入院患者受け入れ体制の整備 ・診療科横断的な医師・看護師配置を行う。 ・患者の移動管理・病床管理（退院促進・指示） ・面会制限(禁止) ・患者の移動管理・病床管理（退院促進強化） ・不要不急の集会禁止・参加禁止 ・職員の健康管理（出勤前・2回/日の検温実施・インフルエンザ症状の有無）確認指示 ・対面業務の禁止 ・感染対策強化：標準予防策+経路別予防策：PPE
<p>(5)ポストパンデミック(リカバリ)期 （小康期）</p>
<p>定義：パンデミック期間への回帰</p>
<p>目標：これまでの実施対策を段階的に縮小させる。また、これまで実施した対策について評価を行い、行動計画の見直しを行うと共に時期流行に備えた準備を実施する。</p> <p>1)社会機能の回復を図る</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・完全終息がわかるまで、フェーズ4と同等の対応をとる

新型インフルエンザとは

特徴

新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと効率よく感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

新型インフルエンザウイルスは、人間界にとっては未知のウイルスでほとんどの人は免疫を持っていませんので、これは容易に人から人へ感染して広がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こし、多くの被害をもたらすことを懸念されている。

新型インフルエンザ症例定義については、暫定的なものである。適宜、修正・追加等を行うこととなる。

【疑い例としての届出基準】

下記（１）又は（２）に該当し、発熱等のインフルエンザ様の症状がある場合

（１）高病原性鳥インフルエンザウイルスに感染している又はその疑いのある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）との接触歴を有する者

（２）高病原性鳥インフルエンザが流行している地域へ旅行し、鳥との濃厚な接触歴を有する者

*「濃厚な接触者」とは、入国時新型インフルエンザの感染を疑う者に同行した家族及び友人、渡航中行動をともにした集団・添乗員において一定距離内（検疫所が機内の気流・空調・感染した者の動きなども勘案し適宜判断する）に着座した者等をいう（「検疫ガイドライン」より）。

【要観察例の判定基準】

下記（１）または（２）に該当する者で、かつ38 以上の発熱および急性呼吸器症状がある者、または原因不明の肺炎例、もしくは原因不明の死亡例

*「原因不明」とはRSウイルス、アデノウイルスなどのウイルス性肺炎・マイコプラズマやクラミジアなどの細菌性肺炎・誤嚥性肺炎などの鑑別診断（喀痰・血液検査など）をした上で原因がわからない場合を想定したものをいう。

（１）10 日以内にインフルエンザウイルス（H5N1）に感染している、またはその疑いのある鳥

（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、もしくは死亡鳥との接触歴を有する者

（２）10 日以内にインフルエンザ（H5N1）患者（感染が疑われる例も含む）との接触歴を有する者*「接触歴」とは1mないし2mの範囲の濃厚な接触をいう。

【接触者の定義】

高危険接触者(濃厚接触者)

医療従事者；患者の診察、処置、搬送等に PPE の装着なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者。

汚染物質への接触者；患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具類等の清掃を行った者等。

直接対面接触者；手で触れること、会話することが可能な距離で、上記患者と体面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティ、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する。

フェーズ 4A, 5A, 6A(海外発生期)の診療

- 1) 臨床診断：新型インフルエンザが発生後，適宜更新されることになっているが，現時点における厚労省の症例定義（案）は下記のとおり。

発熱（38 以上）

咽頭痛，咳，呼吸困難のいずれか一つ以上

の二つを満たし，かつ 10 日以内に以下のいずれかの行為があったもの

新型インフルエンザ患者（疑い例も含む）との接触

新型インフルエンザ患者の発生が確認されている地域での滞在

- 2) 確定診断

上記，新型インフルエンザ疑いの定義を満たし，かつ以下のいずれかの方法によって病原体診断（血清診断）がなされたものが確定診断例となる。

病原体の検出

病原体の遺伝子の検出（PCR）

- 3) 感染対策：標準予防策 + 空気感染対策 + 飛沫感染対策 + 接触感染対策

患者にはサージカルマスクを着用，スタッフは直ちに PPE を着用する。

PPE：ゴーグル，N95 マスク，ガウン，手袋，（キャップ）

- 4) 外来診療とトリアージ

外来診療は、診療専門チームが中心となっていく。

診療専門チームには

呼吸器内科医師・看護師 2 名・放射線技師 1 名・臨床検査技師 1 名が担当し、それを 2 班つくる。

夜間は内科当直医師が呼吸器内科医師の代行とし看護師 1 名・放射線技師 1 名・臨床検査技師 1 名が担当する。

フェーズ 4A, 5A, 6A では新型インフルエンザは海外でのみ報告されている時期であるため，新型インフルエンザ発生地域への渡航歴，患者との接触歴が非常に重要。外来診療においては，海外渡航歴を必ず聴取することでトリアージを行う。

初診受付，外来待合室，救急外来などに，渡航歴や接触歴を問うポスターを掲示する。

報告地域は常時更新されるので国立感染症研究所感染症情報センターのサイトを参考にする。

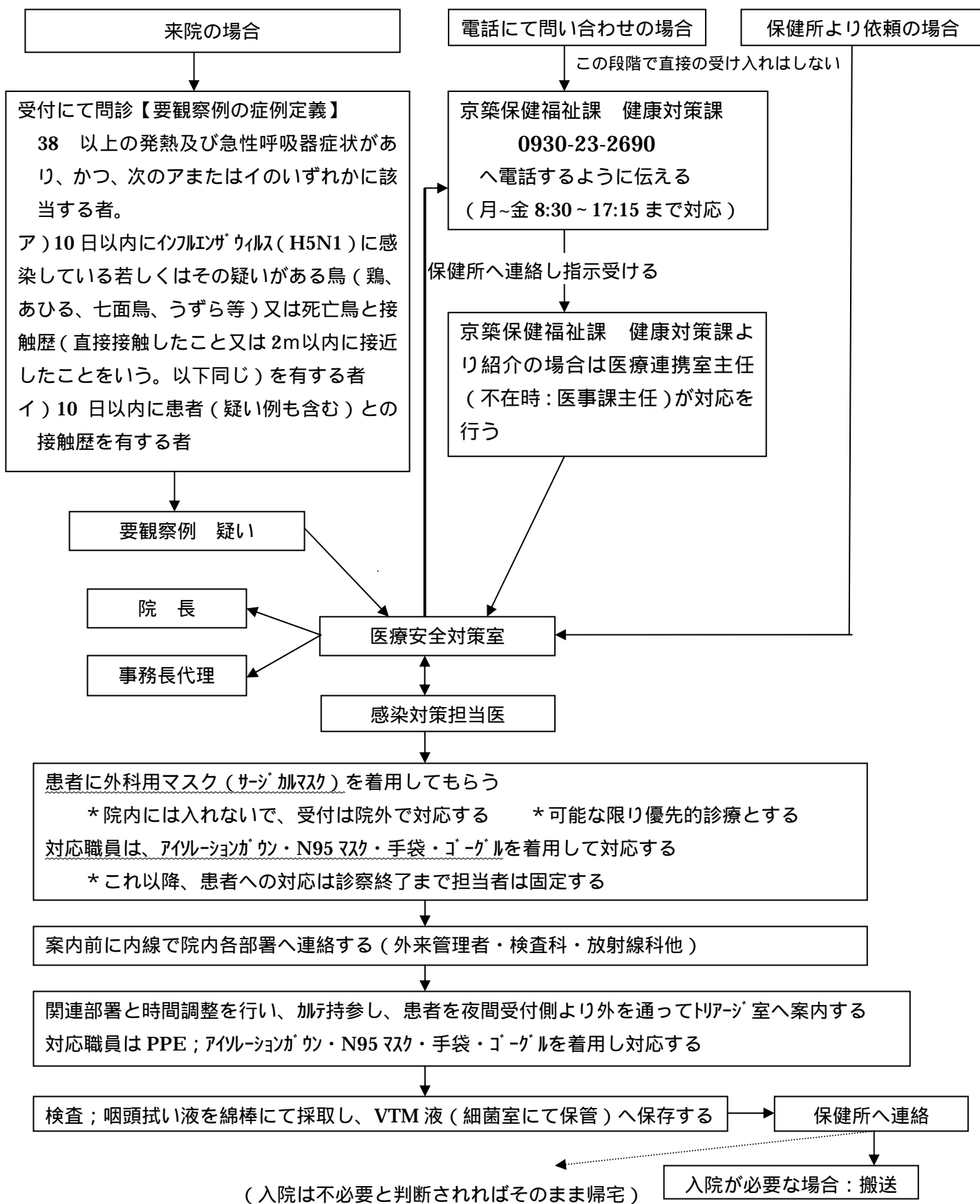
- 5) 職員への注意事項

新型インフルエンザ（疑い例を含む）の診療に直接関わるスタッフはタミフルの予防内服を検討する。

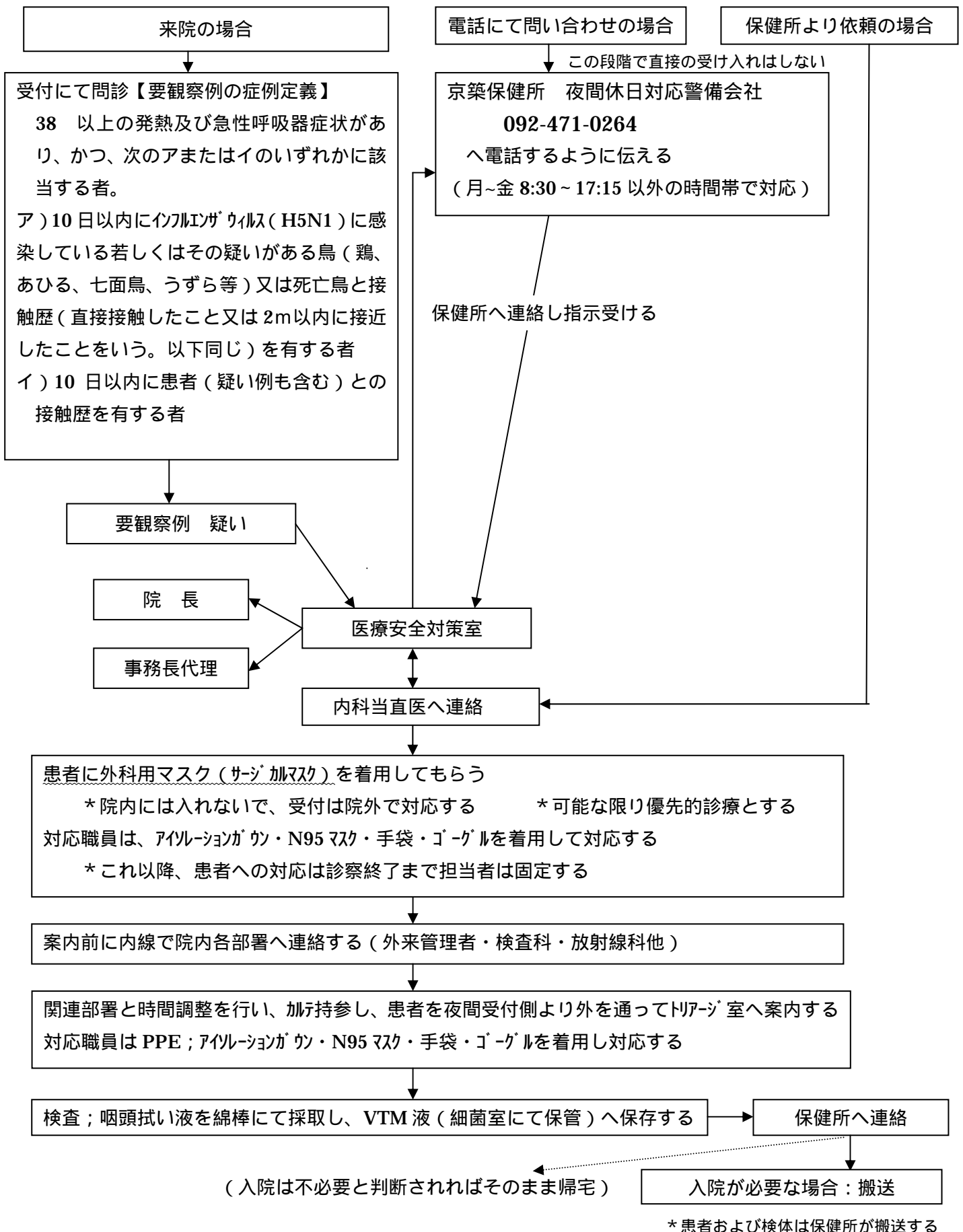
6) 初動対応の流れ

新型インフルエンザ対応マニュアル (日勤帯)

発熱外来をまだ設置していない段階



* 患者および検体は保健所が搬送する



フェーズ 4B, 5B(国内発生期)の診療

新型インフルエンザが国内でも発生し、まだその規模が小さく封じ込めの対象となる時期である。原則的に診療は感染症指定医療機関で行われるが、患者数が増加すれば、一般医療機関にも殺到する可能性や、また、感染症指定医療機関での入院対応が困難となり一般医療機関への入院対応にも迫られる。

1) 臨床診断，確定診断は前項のフェーズ 4A, 5A, 6A と同様。

2) 診療体制

受診患者数の増加に伴い、診療専門チームのみでの対応が困難と判断された時点で医師・看護専門チームの拡張を行う（補充医師は院長が指名，看護師は看護部長及び看護師長が指名する）。

3) 外来トリアージ・・・新たに発熱外来の設置

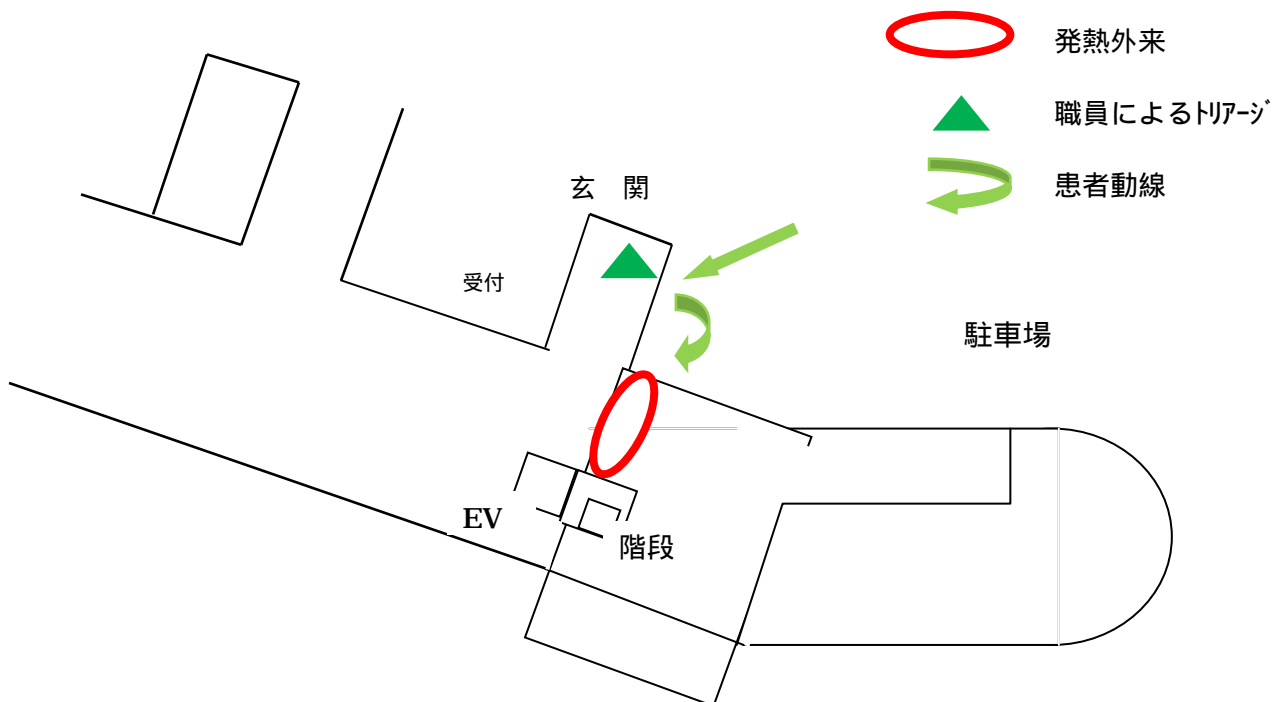
新たに玄関付近に発熱外来を設置しトリアージを行う。

屋根のある正面玄関裏スペースに発熱外来を設置する。また防寒設備についても検討する必要がある。

待合時が混雑した場合には、各人の車内等にて待機してもらうなどして適宜対応する。

外来正面玄関と救急搬入口以外の病院の入口を閉鎖する。

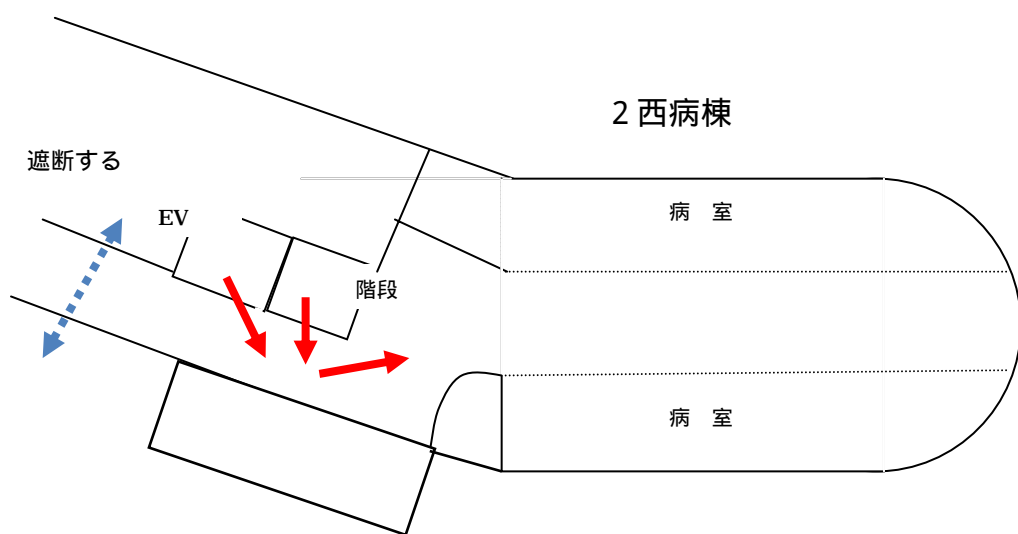
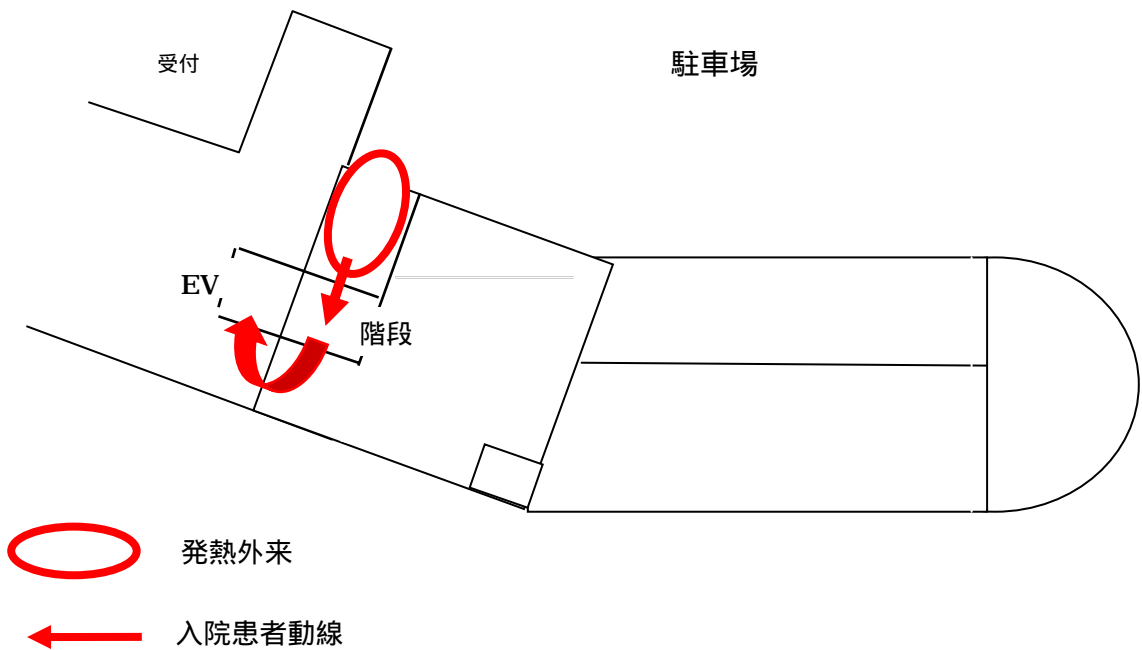
外来玄関についたてを置き、PPE（ゴーグル，N95 マスク，ガウン，手袋，（キャップ））を着用した職員が、病院内に入る人に対して、発熱の有無と新型インフルエンザへの接触の有無を問診する。症例定義に合致する症例は、直ちにサージカルマスクを着用させ、トリアージ室に誘導する。



4) 入院対応(フェーズ4以後患者数の増加により感染症指定医療機関での入院対応が困難となった場合) 行政から当院への入院要請があった場合、また、院内で新型インフルエンザ患者が発生した場合などは2階西病棟で対応し、他の部署との動線を遮断し専門病棟とする。

(専門病棟への入室ルート)

- ・2階西へ通ずるエレベーター：外来、救急からの患者搬送ルートとして使用する。
透析室、ICUへの入室には職員・患者ともに使用しない。
- ・非常階段の出入口：2西病棟対応スタッフの出入口として使用する。



フェーズ 6B(パンデミック期)の診療

日本国内でパンデミックとなった状態である。入院勧告は中止されるため、軽症患者は在宅療養が可能となり、入院治療は重症患者に対してのみ行うこととなる。また、診療はすべての医療機関でとり行う。

1) 臨床診断

パンデミック期の新型インフルエンザの診断基準はまだ具体的なものはない。発熱、全身倦怠感などのインフルエンザ症状の確認が診断の第一歩となる。咳嗽、呼吸困難などの下気道症状を伴うものや、重症例は新型インフルエンザの可能性が高く、他に原因を特定できない重症肺炎も新型インフルエンザの可能性が高いと考えられる。

2) 確定診断

フェーズ 6B では患者数が爆発的に増えるので確定検査は必ずしも全症例に行われぬ。疫学調査や、重症例などに限定して確定検査が行われると推定される。

3) 診療体制

(医師の体制)

内科、外科、救急科、整形外科、脳外科、泌尿器科、眼科についてもインフルエンザ診療に参加する。この時期は、待機的入院や待機的手術を中止・延期することになるので、それにより余剰した医師をインフルエンザ診療に転用する。各科責任医長は、自科が何人のインフルエンザ入院患者受け入れが可能か試算して院長に提出する。

医師も多数がインフルエンザに罹患し欠勤することが予想されるので、診療科横断的な医師配置を行うなどして入院患者の診療にあたる。また、インフルエンザ以外の救急受付の停止、待機的入院の延期、癌患者や免疫不全患者は「新型インフルエンザに対応しない病院」(福岡県においては設置が想定されていない)への転送も考慮する。

(看護部の体制)

新型インフルエンザの診療(外来、入院、救急外来)に対応できるような体制をとる。看護師も多数が罹患し欠勤することが予想されるので、病棟横断的な看護師配置を行うなどして機能を維持する。

4) 初動対応の流れ

パンデミック下においては、原則として初診した科が担当する。特別な治療を要す場合は各科が個別に兼診依頼、転科交渉する。

(日勤帯)

インフルエンザ症状を有す救急搬送患者、および直接受診患者は、救急科担当医、および新型インフルエンザ外来担当医で診療を行う。新型インフルエンザ外来は、診療に関わる各科の医師が交代で担当する。

(夜勤帯：日曜・祭日を含む)

夜間のインフルエンザ症状を有す救急搬送患者、および直接受診患者は、救急科担当医、および新型インフルエンザ外来当直医で診療を行う。

5) 感染対策

フェーズ 6B ではすでに社会に新型インフルエンザウイルスが蔓延しているので、病院の中だけで厳重な感染対策を行ってもあまり効果は期待できない。この時期には手指消毒を中心とした標準予防

策と、レスピラトリーエチケット（咳の患者にマスク着用をお願いしスタッフもサージカルマスクの着用を行い診療にあたる）などの通常のインフルエンザ感染対策の基本に立ち返る。

スタッフは病院内では常にサージカルマスク着用とし、新型インフルエンザ患者を診療する場合はPPE（ゴーグル，N95 マスク，ガウン，手袋，（キャップ））を着用する。ただし，N95 マスクが枯渇し入手できない場合はサージカルマスクを使用する。

6) 外来トリアージ

フェーズ 4B, 5B に準ずる。ただし，患者数の増加によりインフルエンザ診療ブースの拡大を図る際には，「インフルエンザエリア」と「それ以外のエリア」に分け，出来るだけ動線を分離し，患者間の院内感染のリスク軽減を図る。

7) 入院時の病室の対応

新型インフルエンザの入院治療は一般病棟で行うが，患者同士の院内感染を避けるために，特定の病棟をインフルエンザ専用とする。病棟のスタッフはPPEを着用して診療にあたる。

8) 職員への注意事項

ノイラミニダーゼ阻害薬（タミフル，リレンザ）の流通量が不足した場合，予防内服が困難となり，発病してからの早期内服が原則となる。

遺体の取り扱いについて

パンデミック期においては多数の入院患者の死亡が予測される。現行の霊安室では遺体安置スペースとして不十分と考えられ，遺族が来られるまでの間は病室に安置せざるを得ない。

また，遺体からの感染を防ぐために，遺体には全体を覆う非透過性の納体袋に収容・密封する必要がある。

（あらかじめ遺体用の納体袋を業者に問い合わせ，準備しておく）

遺族が遺体に触れることを希望する場合には，遺族感情に配慮しつつ，遺族にサージカルマスクと手袋を着用していただくが，遺体を眺めるだけで触れることを希望しない場合には，サージカルマスクや手袋の着用は不要である。

新型インフルエンザワクチンに関して

厚労省のガイドラインによれば，フェーズ 4A 宣言直後からプレパンデミックワクチンが医療従事者などを対象に接種される。さらにフェーズ 4 以後，製造終了次第，パンデミックワクチンが全国民を対象に接種される。

- ・プレパンデミックワクチン：新型インフルエンザがパンデミックを起こす以前に，鳥 ヒト感染の患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチン
- ・パンデミックワクチン：ヒト ヒト感染を生じたウイルスまたはこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン

感染対策の概要

呼称	フェーズ	目的	具体策	感染力	
鳥インフルエンザ	1	H1N1の防疫	通常のインフルエンザに共通した感染対策。	ヒトへの感染なし	
	2				A
	B				
新型インフルエンザ	3	感染封じ込め	標準予防策 + 空気予防策 飛沫予防策 接触予防策 個室管理（陰圧室が望ましい）に収容 N95 マスク 手袋 ガウン ゴーグル（フェイスシールド） などのPPE（個人防護服）を着用。	感染力弱い ヒト-ヒト感染無し	
	4				A
	B				
	5				A
	B				
	6				A
	B	社会的機能維持	（特定施設への）患者の隔離を行わない。 通常のインフルエンザに共通した感染対策。	感染力強い 世界に蔓延	

各フェーズの目的と行政、対応する医療機関

呼称	フェーズ	目的	行政上の扱い	対応する医療機関	
鳥インフルエンザ	1	H1N1の防疫	ヒト感染事例のない段階のため、医療機関の役割について具体的言及はない。		
	2				A
	B				
新型インフルエンザ	3	感染封じ込め	ヒト感染事例は、四類感染症として全例保健所に届出る。 入院治療が“望ましい”とされる。 指定感染症に政令指定される。 全例保健所へ届出る。 確定患者には“入院勧告”がなされる。	四類であるため直ちに転院の必要性は無いが重症者などを勘案し <u>感染症指定医療機関</u> への転送を考慮する。 新型インフルエンザ患者（疑い例）を含むについては <u>感染症指定医療機関</u> （ <u>特定、第1種、第2種</u> ）において診察を行う。 一般医療機関においては本人の渡航歴等を確認し新型インフルエンザが疑われる場合は <u>指定医療機関</u> に <u>移送</u> する。	
	4				A
	B				
	5				A
	B				
	6				A
	B	社会的機能維持 重症者の救命	厚生労働大臣による非常事態宣言、入院措置が緩和される。 入院治療は重症患者に行う。	全ての医療機関で診察する（一部のインフルエンザ対象外機関を除く）。	

新型インフルエンザの感染対策

新型インフルエンザは患者が発生していないので、その感染経路は不明であり感染対策に関する厳密な根拠は存在していない。H5N1 鳥インフルエンザ患者の感染対策ガイドラインでは、標準予防策、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防とする策のすべてを実施することが望ましいとした。これは、呼吸器疾患としてのインフルエンザの特性に加えて、H5N1 鳥インフルエンザのヒト感染症例の致死率が高く、誰も免疫を持っていないことが理由であった。新型インフルエンザ患者に対してもフェーズ 4 や 5 などの段階では同様の理由でこれに準じた感染対策を適用するのが妥当と思われる。

新型インフルエンザの伝播が医療機関でなく主に市中で起こるようになってきた際の感染対策は、通常期のインフルエンザの感染対策に準じた、飛沫感染予防策を中心としたものになる可能性が高い。

この段階になっても感染患者に対し気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などの手技を行う状況における感染対策は、手技を行う医療従事者に的を絞った高レベル【帽子、眼の予防（フェイスシールドまたはゴーグル）、N95 マスク、ガウン】を適用するのが妥当である。

インフルエンザ(H5N1)もしくは新型インフルエンザの患者やそれらの疾患が疑われる患者に対しては、標準予防策、接触予防策、空気予防策の全てを実施することが望ましい。

咳エチケット

咳・くしゃみの際にはティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ 1m 以上離れる。呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。

咳をしている人にマスクの着用を促す。

マスクの装着は説明書をよく読んで正しく着用する。

個人防具（PPE）

- 1) サージカルマスク：着用者の鼻や口から病原体を含んだ飛沫が吸入されることを防止する。また、感染者へ着用させることにより周囲への拡散を防止する。
- 2) N95 マスク：着用者の鼻や口から病原体を含んだ飛沫核が吸入されることを防止する。
- 3) フェイスシールドまたはゴーグル：飛沫核が顔に飛散することが想定される場合に着用者の眼に病原体を含んだ飛沫が入る事を防止する。
- 4) ガウン：着用者の手指に病原体が付着すること及び着用者の着衣が汚染することを防止する。
PPE の着用は医療施設における感染のリスクを低下させる。
PPE は正しく着用しなければその効果は発揮されないばかりか、着用しているという安心感から却ってリスクの高い状態に自身を置く危険性があるため、下記に留意する。
 - ・医療従事者は正しい PPE の着脱法を知り、かつそれに関する訓練を予め受けておくべきである。
 - ・手洗い（手指衛生）は、感染対策の重要な部分である事を再認識する。
 - ・PPE は患者の部屋に入る前に着用し、ケア終了後は適切な場所で外す。

部門別感染対策

(1) 外来部門

1) 全般的な患者管理

- ・ 新型インフルエンザ患者が国内発生していない、または少ない時点では患者来院時での問診を強化する。
- ・ 新型インフルエンザが流行し患者数が増えてきた場合には、外来部門での感染伝播を最小限にする目的で外来トリアージを実施する。
- ・ 他院からの転送により新型インフルエンザ患者を受け入れる際には、外来領域を通らないで直接病棟に収容するか、救急外来等の特殊外来へ収容する。
- ・ 新型インフルエンザが大流行している際には、必要な外来受診に資源を集中し、また外来部門での感染伝播を最小限にするために外来受診を控えることを奨励する。特に、慢性疾患のフォローアップの為の外来受診や待機的医療(外科手術や内科的検査)のための中止するか可能な限り縮小する。そのための電話サポート体制等を整備する。

2) 外来トリアージ

- ・ 外来アクセスを一か所にし、可能な限り早い段階で呼吸器症状を呈するか発熱している患者(=新型インフルエンザ疑い)とそうでない患者を分離する。
- ・ 疑い患者は専用の場所へ誘導し、それ以外の患者は通常の外来領域へ案内する。
- ・ 病院内にトリアージのための十分な場所確保ができない場合は、建物外にテントなどを設置しその中でトリアージを行うのも有効である。この場合、なるべく広い場所を確保し、患者同士が近づかないようにし風通しをよくすることが望ましい。

3) マスクと目の防護具

- ・ 対応スタッフには、サージカルマスクを着用することを奨励する。
- ・ 疑い患者にはできるだけ速やかにサージカルマスクを着用させ、患者に対応するスタッフは常時サージカルマスクを着用して問診する。新型インフルエンザ患者またはそれに準じた患者に接する際には、スタッフはN95マスクと目の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)を使用する。N95マスクについては、患者数が相当数増加してきた時点、入手困難になった場合あるいは他の患者や手拭い使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。

4) 手指衛生

- ・ 流水と石鹸による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本である。
- ・ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者やその持ちや周辺環境に触った後は、手指消毒を行う。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹸による手洗いを実施する。

5) 手袋

- ・ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際は必ず手袋を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌物・粘膜に触れる手技を行う際には、手袋を着用する。
- ・ 手技やケアの後、直ちに手袋を外して流水と石鹸による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒を行う。手袋は再使用してはならない。

6) ガウン

- ・ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対しては、医療従事者自身の衣服が患者・環境表面・病室の物品と接触しそうな際にも、ガウン（長袖ガウンが望ましい）を着用する。それ以外での患者でも、血液・体液・分泌物・排泄物により衣服を汚染するような手技を行う際には、ガウンを着用する
- ・ 使用したガウンは使用後直ちに脱いで適切に廃棄する。

7) 患者ケアに用いた器具の管理

- ・ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対して使用した聴診器・血圧計・体温計などの患者用器具は、それらの器具に対して通常実施している適切な方法で洗浄・消毒あるいは滅菌したのちに次の患者に使用する。（「新型インフルエンザウィルスの消毒」参照）

8) 環境整備（清掃・リネン・廃棄物など）

- ・ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者の分泌物などで汚染された環境は直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは手袋、N95 マスク、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用する。
- ・ N95 マスクについてはフェーズ 6 になり患者数が相当数増加してきた時点、N95 マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合にはサージカルマスクを代わりに使用する。
- ・ 床などの環境には、埃を巻き上げないような方法（モップ清拭、ヘパフィルター付き掃除機など）で除塵清掃を行う。必要に応じて汚染局所の清拭消毒を次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコール消毒を使用して行う。（「新型インフルエンザウィルスの消毒」参照）
- ・ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者のケアに使用したりネンや廃棄物に対しては他のリネンや廃棄物同様の処理を適切に行う。

9) 受診患者の同伴者

- ・ 受診患者の同伴者については、新型インフルエンザが疑われた時点で同伴させないようにする。自立して外来受診ができない患者や小児患者の場合は、同伴者がN95 マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを着用することにより同伴を継続する。

(2) 入院部門

1) マスクと目の防護具

- ・ 新型インフルエンザ患者またはそれに準じた患者に接する際には、スタッフはN95 マスクと目の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）を使用する。
N95 マスクについては、患者数が相当数増加してきた時点、入手困難になった場合あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。
気管内挿管及び吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などのエアロゾルを発生させる手技を行う際には、サージカルマスクではなく必ずN95 マスクを使用する。

2) 手指衛生

- ・流水と石鹼による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本である。
- ・新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者やその持ちや周辺環境に触った後は、手指消毒を行う。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹼による手洗いを実施する。

3) 手袋

- ・新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際は必ず手袋を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌物・粘膜に触れる手技を行う際には、手袋を着用する。
- ・手技やケアの後、直ちに手袋を外して流水と石鹼による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒を行う。手袋は再使用してはならない。

4) ガウン

- ・新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対しては、医療従事者自身の衣服が患者・環境表面・病室の物品と接触しそうな際にも、ガウン（長袖ガウンが望ましい）を着用する。それ以外での患者でも、血液・体液・分泌物・排泄物により衣服を汚染するような手技を行う際には、ガウンを着用する
- ・使用したガウンは使用后直ちに脱いで適切に廃棄する。

5) 患者ケアに用いた器具の管理

- ・新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対して使用した聴診器・血圧計・体温計などの患者用器具は、それらの器具に対して通常実施している適切な方法で洗浄・消毒あるいは滅菌したのちに次の患者に使用する。（「新型インフルエンザウィルスの消毒」参照）

6) 環境整備（清掃・リネン・廃棄物など）

- ・新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者の分泌物などで汚染された環境は直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは手袋、N95 マスク、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）ガウンを着用する。
- ・N95 マスクについてはフェーズ6 になり患者数が相当数増加してきた時点、N95 マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合にはサージカルマスクを代わりに使用する。
- ・床などの環境には、埃を巻き上げないような方法（モップ清拭、ヘパフィルター付き掃除機など）で除塵清掃を行う。必要に応じて汚染局所の清拭消毒を次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコール消毒を使用して行う。（「新型インフルエンザウィルスの消毒」参照）
- ・新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者のケアに使用したリネンや廃棄物に対しては、他のリネンや廃棄物・食器同様の処理を適切に行う。

7) 個室管理やコホーティング

- ・他室と換気を共有しない個室に収容し、ドアを常時閉め、戸外に面した側の窓を開けるか換気扇を使用するなどにより十分換気する。
- ・新型インフルエンザの患者数が増えてきて全ての患者への個室対応が難しくなってきた際、あるいは新型インフルエンザの感染経路が判明し飛沫予防策で十分と判断された場合は、複数床部屋で対応する。その際には、患者数にもよるが、次のような分類に基づいた患者層別集団隔離(コホーティング)を行う。

新型インフルエンザ確定患者で重症でエアロゾルを生じるような手技(気管内挿管・気管支鏡検査等)を行う必要がある患者(最優先で個室へ収容すべき患者層)

新型インフルエンザ確定患者(上記を除く)

新型インフルエンザを疑う症状のある、ないしは新型インフルエンザに暴露を受けた患者

新型インフルエンザに罹患し患者回復した(免疫のある)患者(上記と同じ集団としても可)

新型インフルエンザに暴露されておらず罹患歴もないが、罹患した場合に重症の合併症をきたすと考えられる患者(フェーズ6においては「インフルエンザ非対応医療機関」に入院させる事がのぞましい)

8) 患者入院、他の疾患に対する医療

- ・フェーズ6あるいはフェーズ5でも相当数の新型インフルエンザ患者が入院している際には、新型インフルエンザ患者から未罹患患者への感染防止および医療資源の有効活用を目的として、待機的医療(外科手術や内科的検査のための緊急性の低い入院)を原則として中止する。
- ・インフルエンザから回復した患者は、感染伝播性がなくなり次第退院させるか「非インフルエンザ」の集団に入れて管理する。

9) 患者の入院中の移動制限

- ・新型インフルエンザ入院患者あるいはそれに準じた患者は、必要な際以外は部屋から出てはならない。
- 検査などのために部屋から出る必要がある際は、患者にはサージカルマスクを着用させ、移動中は他の患者などと動線ができるだけ重ならないように配慮する。

10) 面会制限

- ・新型インフルエンザ入院患者あるいはそれに準じた患者に対する面会を原則として禁止する。但し、特殊な状況(死期が近い患者の親族など)場合はこれ限りではない。その場合、面会者はN95マスク、手袋、眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用する。
- フェーズ6あるいはフェーズ5でも相当数の新型インフルエンザ患者が入院している際には特に制限せず、面会者はサージカルマスクを着用する。
- ・フェーズ4及び5の段階で、医療機関に面会に訪れる人すべてに対して、その医療機関に新型インフルエンザ患者がいる事を知らせる。面会者には病棟入室に際してサージカルマスクを着用してもらう。

11) 個室隔離による精神的ケア

- ・個室に隔離されていることへの精神的負担に関して、精神的ケアの必要性を認識する。

12) 隔離解除

- ・新型インフルエンザ感染が確定した患者は、有症状期を脱してしかるべき時期が経過したのちに隔離を解除する。
- ・新型インフルエンザ感染が疑われる患者の隔離解除はその疑いが否定できるまで行わない。

(3) 療養型病棟（長期ケア部門）

1) マスク

- ・フェーズ 5B あるいは 6B には、呼吸器症状のあるスタッフとすべての見舞客・訪問者がサージカルマスクを着用する。

2) 個室管理やコホーティング

- ・新型インフルエンザ流行の初期には、新型インフルエンザを疑う患者は直ちに個室管理とし急性期病棟へ転送する。流行が進むにつれ、急性期病棟での容量が不足してきた際には転送を中止する。
- ・さらに流行が進み施設内で新型インフルエンザの患者数が増えてきて個室対応が難しくなってきた際になどは、複数床で対応する。その際にはコホーティングを行う。

3) 患者入院、他の疾患に対する医療

- ・新型インフルエンザ流行の初期に、患者およびその家族に対して入所（入院）していること自体が新型インフルエンザ罹患に関するリスクになる事を説明する。

4) 患者入院中の移動制限

- ・新型インフルエンザ疑いまたは確定の患者は必要な際以外は部屋から出てはならない。部屋から出る際はサージカルマスクを着用させる。移動中は他の患者などと動線ができるだけ重ならないように配慮する。

5) 面会制限

- ・面会者に対する呼吸器症状のチェックを行い、症状のある者の面会を禁止する。但し、特殊な状況（死期が近い患者の親族など）場合はこれ限りではない。その場合、面会者はサージカルマスクを着用し、面会が必要な相手以外の患者・入所者との接触を禁止する。

< 感染リスクに応じた感染予防・防止対策と保護具 >

感染リスク

低リスク

症状のない人にも通常 2m以内に近づく可能性がない

例) 職場においてお互いに 2m以上の距離を保つことができる。また発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはない。

発熱や咳などの症状を有する人に 2m以内に近づく可能性がない

例) 職場において発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはないし、いたとしても 2m以内に近づくことはない。

中リスク

通常はないが、突発的な状況でのみ、発熱や咳などの症状を有する人の 2m以内に近づく可能性が短時間ある。

例) 通常は職場において発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはないが、もしいた場合には自分は 2m以内に近づくことは短時間はありうる。

発熱や咳などの症状を有し、新型コロナウイルスに感染した可能性が否定できない人の 2m以内に近づく可能性がある。

例) 患者と対面して状況を確認する者、搬送に関わるもの

高リスク

新型コロナウイルスと診断された人の 2m以内に近づく可能性がある

例) 患者を搬送する者

新型コロナウイルスに感染した(疑い例も含む)人の血液などの体液飛散の可能性はある。

リスク	環境	手洗い	サージマスク	N95	手袋	ゴーグル	ガウン	フット
低								
中			~					
			() * 1	* 1		() * 2	() * 2	()
高			() * 1	* 1		() * 2	() * 2	()
			() * 1	* 1				()

十分な防具効果が得られるという科学的根拠はない

() 状況に応じて使用する

* 1 患者数が相当数増加してきた時点、N95 マスクが入手困難になった場合あるいは他の状況での使用が優先される場合にはサージマスクの使用になる

* 2 感染が拡大しフェーズが進むにつれ必然性が薄れると考えられる

重要 ・手洗いの励行

・保護具の装着等の教育が必要

参照(国立感染症情報センター)

新型インフルエンザウィルスの消毒

患者の排泄物、飛沫物質、分泌物などの湿性生体物質の付着した可能性のある局所を消毒する。
噴霧、散布消毒は推奨しない。

1) 器材

80 10 分間の熱水消毒

0.05 ~ 0.5w/v% (500 ~ 5000PPM) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭または 30 分間浸漬

2 ~ 3.5 w/v% グルタラルに 30 分間浸漬

0.55 w/v% フタラルに 30 分間浸漬

0.3 w/v% 過酢酸に 10 分間浸漬

70v/v% イソプロパノールもしくは消毒用エタノールで清拭・浸漬

2) 環境・手が触れる部分

0.05 ~ 0.5w/v% (500 ~ 5000PPM) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭、または 30 分間の浸漬

70v/v% イソプロパノールもしくは消毒用エタノールで清拭

3) 手指消毒

速乾性擦過式消毒剤アルコール製剤 (使用量遵守)

患者搬送 (車両による搬送を想定) に必要な機材

N95 マスク : 搬送従事者 × 2

サージカルマスク : 適宜 (搬送患者用)

手袋 : 1 箱

フェイスシールドまたはゴーグル・ガウン : 搬送患者数 × 2

手指用消毒剤アルコール : 1 個

次亜塩素酸ナトリウム水溶液 : 1 本

清拭用資材 (タオル、ガーゼなど)

感染性廃棄物処理容器

その他 ビニールシートなど