

（1）外来における一般的留意事項

- ① 外来待合室では、患者同士が**一定の距離**（1～2席程度の間隔）を保てるように常に配慮する。会話を可能な限り慎むよう説明する。症状の有無にかかわらず、患者には待合室入室時に**手指消毒**を遵守させ、**マスク**を着用させる。特に**発熱あるいは呼吸器症状**を呈する患者には、可能な限り**サージカルマスク**を着用させる。また、有症状者（発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などがある場合、さらに受診当日上記症状が無くても、1週間以内に症状があった場合を含む）は、別室または患者自家用車内で待機させる。
- ② 受診時に前記症状があり、臨床経過や生活状況から COVID-19 の疑似症と判断した時点で、（4）の対応とする。特に、症状が出現する前に、**密閉、密集、あるいは密接状態となる会食やイベントなどへの参加、流行地域への移動、流行地域への訪問者や流行地域からの来訪者との接触**などの有無を、問診により十分に確認し判断の根拠とする。
- ③ 定期通院中の患者診察は、電話などによる再診も含め、受診機会を減らすよう工夫する。外来定期処方期間を長くしておき、通院回数を減らすことも検討する。
- ④ 受付窓口やカウンターには、十分な面積のパーティション（アクリル板やビニールシートなど）を設置する。
- ⑤ 職員は、全ての患者に接する前後に**手指消毒**を行う。また、**職員は通常サージカルマスク**をつけて対応する。
- ⑥ 職員は、サージカルマスクや手袋、フェイスシールドなどの個人防護具（Personal protective equipment, PPE）を外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。**個々の PPE を外すごとに手指消毒**をする。
- ⑦ 職員は、手指消毒をする前に目や鼻などを触らないよう注意する。
- ⑧ 外来施設内で患者と職員が共通して接触する物品や環境などの高頻度接触面\*<sup>1</sup>を2回/日以上、環境クロス\*<sup>2</sup>で清拭を行う。
- ⑨ ディスポーザブル製品は、1 回使用すること適切に廃棄する。
- ⑩ 聴診器や体温計などは、患者に使用后、アルコールワイプ\*<sup>3</sup>やアルコール綿で清拭消毒を行う。
- ⑪ 定期的に待合室、診察室、処置室、検査室などの**換気**を十分に行う。常時換気、あるいは 6 回/時の十分な換気を行う。エアコンを適宜利用して、待合室などの室温調整を行う。
- ⑫ 職員は、日々健康管理に留意しなければならない。COVID-19 に矛盾しない**症状**（発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関

節痛・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐、味覚障害、嗅覚障害など）を呈した場合、あるいは当日症状が無くても、1週間以内に症状があった場合には、職場等へ行く前に職場管理者と休業が必要かどうか相談する。

#### (2) 特殊な状況での留意事項

- ① 患者がマスクをしない、できない、あるいは不意に外してしまう可能性がある場合は、すぐに別室へ誘導するか、あるいは患者の自家用車内で待機させ、標準予防策（サージカルマスク、手指衛生）に加え、フェイスシールドなど目（結膜）の防護具を装着して対応する。
- ② 汗以外の体液<sup>\*4</sup>に直接接触する可能性がある場合は、標準予防策（サージカルマスク、手指衛生）に加え、手袋を装着する。また、体位変換の介助などを要し広範囲の接触が予想される状況では、長袖ガウンなどを着用する。

#### (3) 処置および検査時の留意事項

- ① 汗以外の体液<sup>\*4</sup>に直接接触する可能性がある処置および検査においては、標準予防策（サージカルマスク、手指衛生）に加えて、手袋を装着する。唾液検体の回収、採血、採尿などが該当する。唾液検体受取時には、検体容器外表面をアルコールワイプ<sup>\*3</sup>やアルコール綿で十分に清拭し、その後汚染された可能性のある手袋で再び触れないように留意する。
- ② 飛沫が発生する可能性がある処置および検査においては、標準予防策（サージカルマスク、手指衛生）に加えて、手袋、フェイスシールドなど、長袖ガウンなどを装着する。十分に換気をする。鼻腔ぬぐい液などの上気道検体採取、咽頭処置、上・下部消化管内視鏡検査など、患者がマスクなどを外す状況が該当する。
- ③ 大量のエアロソル（マイクロ飛沫）が発生する可能性がある処置や検査においては、標準予防策（サージカルマスク、手指衛生）を超えて、N95マスク、手袋、フェイスシールドなど、長袖ガウンなどを装着する。個室で行い、十分に換気をする。喀痰などの下気道検体採取、ネブライザー（排痰目的など）、気管支鏡検査、気管内挿管、気道吸引、気管切開、心肺蘇生など、下気道が物理的に刺激される状況が該当する。

#### (4) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を疑う時の留意事項

- ① COVID-19 患者（PCR 検査や抗原検査で診断確定した例で自宅療養中の場合など）、疑似症患者（症状や一般検査から極めて疑わしいが PCR 検査や抗原検査が陰性、あるいは 検査結果待ちの場合など）、および濃厚接触者が該当する。
- ② ①の範疇に含まれ何らかの症状を有する者が急に受診した場合、患者を迅速に患者自家用車内で待機させ、携帯電話などを用いて問診する。
- ③ 携帯電話を持っていない場合や自家用車での来院でない場合は、すぐに個室へ隔離し、医療者は標準予防策（サージカルマスク、手指衛生）に加え、接触飛沫感染予防強化のために手袋、フェイスシールドなど、長袖ガウンなど

を装着して対応する。

- ④ この経過中は、特に**十分な換気**を意識する。診療終了後に、**環境（高頻度接触面\*<sup>1</sup>）の消毒**を徹底する。
- ⑤ **床や靴底の消毒**については未だ安全な方法がはっきりしておらず、作業を増やすことで手指衛生などの通常の感染予防策が不十分になり、また周囲の環境を飛沫などで汚染するリスクがあるため、**通常の清掃以上**に感染対策を拡大する必要はない。
- ⑥ COVID-19 患者やその疑いのある患者が共有トイレを使用する場合、ウォシュレットのノズルを清潔に管理できないため、使用しないよう事前に指導する。トイレ使用直後に、清掃処置を追加する。清掃の際には、手袋、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンを着用する。
- ⑦ 問診や診察に直接関与しないその他の職員は、通常通り標準予防策（サージカルマスク、手指衛生）を遵守する。

#### 用語の説明

\*<sup>1</sup>高頻度接触面（部位）…ドアノブ・受付窓口のカウンター・待合室の椅子・椅子の手すり・廊下の手すり・問診用の机上・診察室机上・診察ベット・診察枕・ベッド柵・脱衣かご・採血机・リモコン類・電気のスイッチ・エレベーターのスイッチ・キーボード・電話の受話器や子機など

\*<sup>2</sup>環境クロス…洗浄成分や除菌成分を含浸させたクロス（不織布）

\*<sup>3</sup>アルコールワイプ…エタノール（濃度 70%以上）を含浸させたクロス（不織布）

\*<sup>4</sup>汗以外の体液…唾液・血液・喀痰・便・尿・胸水・腹水・傷のある創部・創部に貼用してあるドレッシングやガーゼ・口や目の粘膜・陰部や肛門部の粘膜など

#### 参考文献（公表順）

- 1) Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. 2003
- 2) 日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第 3 版」2020 年 5 月 7 日
- 3) 国立感染症研究所・国立国際医療研究センター国際感染症センター「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」2020 年 10 月 2 日改訂版
- 4) 国立感染症研究所感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」2021 年 1 月 8 日版
- 5) 国立感染症研究所・厚生労働省ほか「新型コロナウイルス感染症 病原体検査の指針・第 4 版」2021 年 6 月 4 日
- 6) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 5・1 版」2021 年 7 月 5 日

監修 嶋田由美子（公立つるぎ病院感染対策室長・感染管理特定認定看護師）

発行 坂東琢磨（白山ののいち感染対策ネットワーク代表世話人）