

# 令和6年度協定締結医療機関等向け 感染症対策研修 「各医療機関での新型コロナ対応事例」

東京医科大学病院 感染制御部・感染症科

東京都保健医療局アドバイザー

中村 造

M.D., Ph.D., MTID, MBA

# 本日の内容

- 新型コロナウイルス感染症の対応について振り返る
- そこから今後のコロナ対策や新興感染症対策への考察を探る

時系列で対策を振り返る

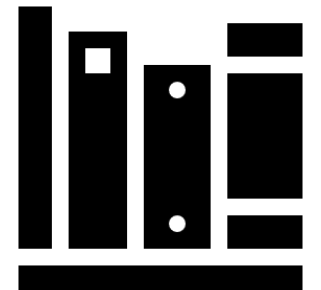
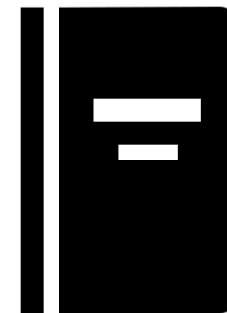
# 2020年1月

- 患者がまだ発生していない状態での院内体制の整備、情報の錯綜、各部門からの要望・意見の殺到



# 2020年2-3月

- 中国帰国後の急性肺炎患者が感染症科入院
- その後、呼吸器内科と感染症科の2科診療体制
- 新型コロナウイルス感染症対策マニュアル第1版

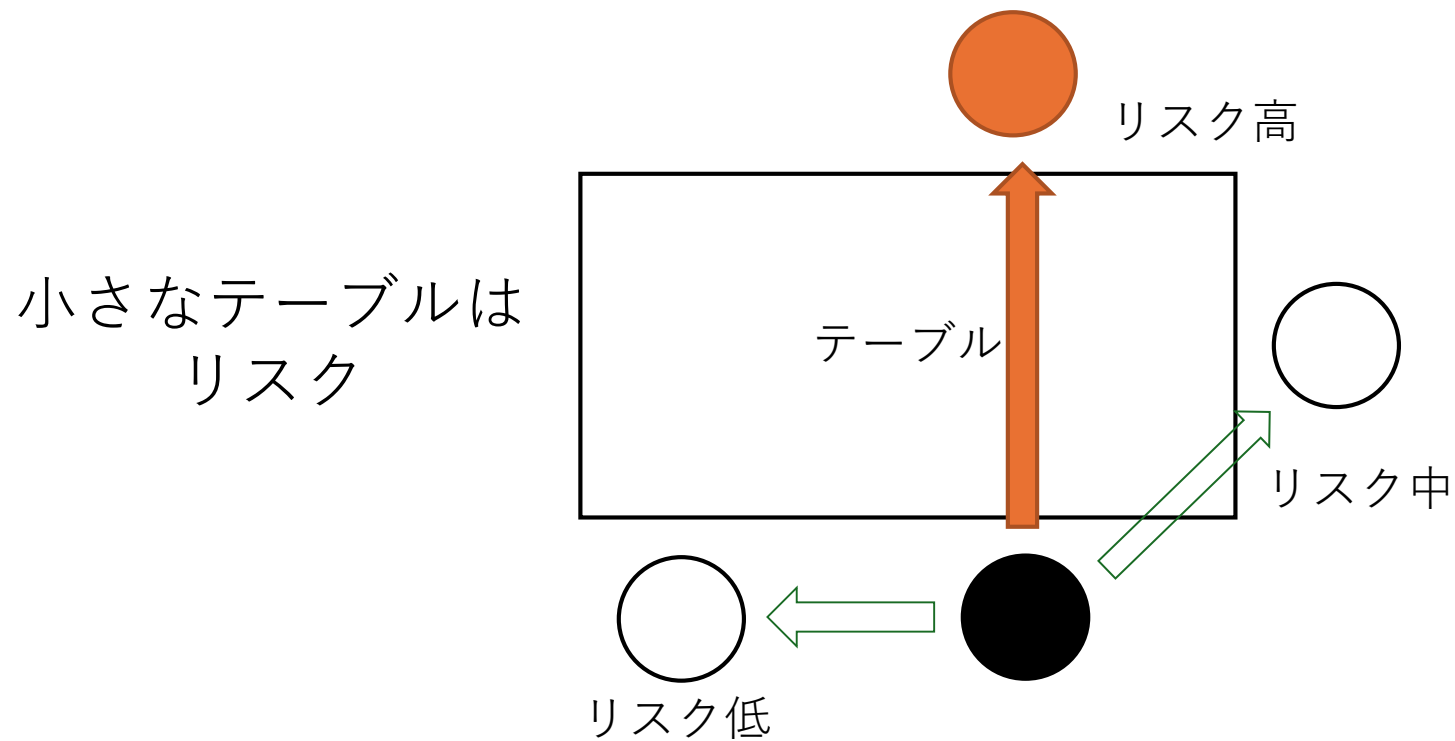


# 2020年4月

- 新型コロナウイルス感染症対策本部会議開始
- 手術制限
- 初の院内感染が発生
- コロナ患者数の増加と一般診療の減少により労働力のアンバランスが発生
- 内科系診療科からの選抜医師によるCOVID-19診療チーム
  - 東医ガーディアンズ
  - 54名の若手医師により構成

# 昼食による伝播事例

食堂の昼食で正面に座っていた人への伝播



# COVID患者の吸引|

コロナ病棟のスタッフへの伝播事例の解析

- 寝たきり
- 頻回な気管吸引
- 目の防護

**オッズ比 10.8**

COVID症例の吸引は注意だが他の症例でも気管吸引は注意

→標準予防策として吸引時の目の防護

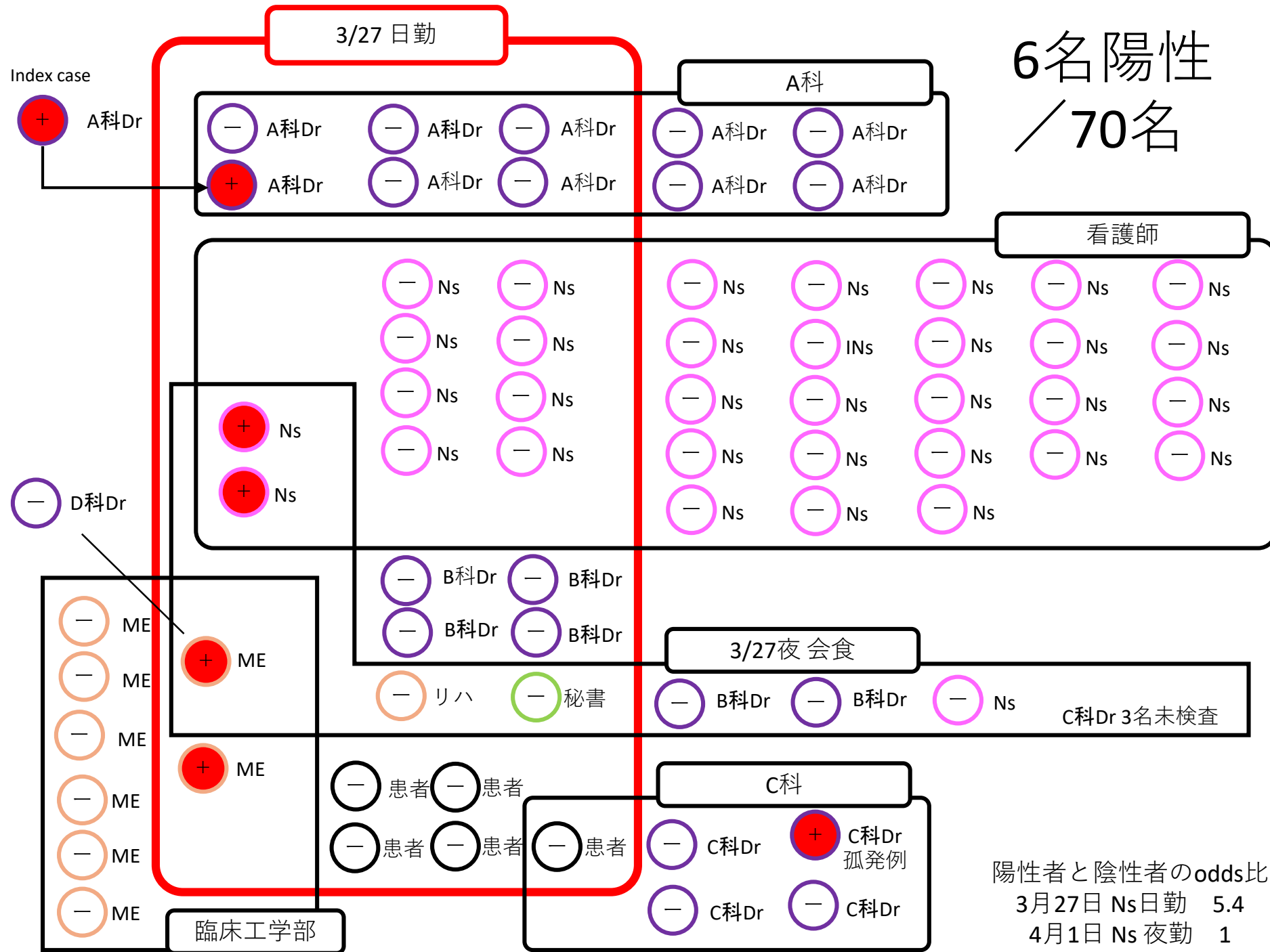
# COVID-19患者がマスク非着用時は眼の防護



# 感染制御部の仕事の増大

- フル回転の情報収集・情報分析・疫学調査
- マニュアルの改訂
- 新規の対策や院内事例原因の院内啓発
- 同時多発的な患者・職員の感染発生

→ 過剰な仕事量が大きな問題となったが、  
一方でこの**機動力**が感染対策の「**実現可能性**」に大きく寄与



# 2020年5月

- 全入院症例の入院時遺伝子検査を開始
  - LAMP法で実施
  - RT-PCRはLAMP法で判定が保留になる時に使用
- その後、2023年5月までの3年間実施



## Letter to the Editor

## Protective barrier box to mitigate exposure to airborne virus particles with minimum personal protective equipment when obtaining nasal PCR samples



Sir,

Although nasal polymerase chain reaction (PCR) is an essential method for diagnosing coronavirus disease 2019



**Figure 1.** Protective barrier box. The box is 900 mm (width) × 2000 mm (height) × 900 mm (depth) in size, and is constructed using a steel frame and soft plastic. On one wall of the box, two arm holes allow access for sampling.

(COVID-19), obtaining nasal PCR samples results in exposure to airborne virus droplets, containing severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2), produced by coughs or sneezes. Personal protective equipment (PPE) should be utilized to reduce the risk of exposure, including gowns, non-sterile gloves, protective masks (e.g. N95 masks) and face shields [1]. However, the possibility of PPE shortages should be considered. To reduce the risks associated with intubation of patients with COVID-19, an 'aerosol box' has been reported [2]. We developed a protective barrier box, composed of a soft plastic shield, similar to a telephone box, to mitigate the risk of exposure during PCR sample collection (Figure 1).

The patient enters the PCR box to prevent the spread of infectious particles outside the box. Medical staff can obtain the nasal PCR sample through two arm holes on one side of the box. If a cough or sneeze generates aerosols, the plastic shield can reduce the exposure of the medical staff. Additionally, the PPE necessary to perform sampling can be minimized to a gown, non-sterile gloves and a medical mask, and only glove exchange is thought to be necessary to perform nasal sampling on the next patient. Although contamination after use was indicated as a disadvantage of the aerosol box [3], this PCR box has been designed to be cleaned easily by wiping with disinfectant after sampling.

In preparation for the next epidemic, we must develop these types of protective devices which can reduce the risk of exposure and reduce the need for PPE.

**Conflict of interest statement**

None declared.

**Funding sources**

None.

**References**

- [1] Marty FM, Chen K, Verrill KA. How to obtain a nasopharyngeal swab specimen. *N Engl J Med* 2020;382:e76.
- [2] Canelli R, Connor CW, Gonzalez M, Nozari A, Ortega R. Barrier enclosure during endotracheal intubation. *N Engl J Med* 2020;382:1957–8.
- [3] Rosenblatt WH, Sherman JD. More on barrier enclosure during endotracheal intubation. *N Engl J Med* 2020;382:e69.

I. Nakamura<sup>a,\*</sup>  
H. Watanabe<sup>a</sup>  
T. Itoi<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Department of Infection Prevention and Control, Tokyo Medical University Hospital, Tokyo, Japan



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Microbiology and Infection

journal homepage: [www.clinicalmicrobiologyandinfection.com](http://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com)

Letter to the Editor

## Universal PCR screening for coronavirus disease 2019 in asymptomatic patients on admission

Itaru Nakamura<sup>a,\*</sup>, Takao Itoi

Tokyo Medical University Hospital, Tokyo, Japan

### ARTICLE INFO

Article history:  
Received 5 October 2020  
Received in revised form  
8 November 2020  
Accepted 15 November 2020  
Available online 19 November 2020

Editor: I. Lebbadji

At Tokyo Medical University Hospital (TMUH, Shinjuku, Tokyo), universal PCR screening was implemented for all patients on admission, even those without symptoms, to identify all individuals with COVID-19 at the time of admission. The initial expected sensitivity and specificity of the PCR test (cobas, Roche Molecular Systems, Pleasanton, CA, USA) used at TMUH were 95.2% and 99.3%, respectively [2]. Here, we summarize the results of performing

2020/3/11-2020/9/30  
陽性例2例/6,224検査(陽性率0.03%)

“COVID-19 PCR testing is thought to be ineffective during the virus incubation period, so PCR testing before admission alone is not sufficient to prevent nosocomial transmission risks.”

入院時PCR検査だけでは院内感染を防ぐには  
不十分である

recommend screening all patients on admission and re-screening all inpatients again after 5–7 days [2]. Whether PCR testing should be performed for all hospital admission patients in Japan, even those who are asymptomatic, remains unclear, and available data regarding the effectiveness of this strategy have been limited.

effectiveness of the universal PCR mitigation strategies that were implemented at the onset of the pandemic contributed to the prevention of nosocomial infections in the low levels of community transmission observed in Japan. Our results during this study period indicated that universal PCR testing might be overly labour-intensive and not cost-effective, even though the universal screening protocol detecting two positive cases, who remained asymptomatic after the positive diagnosis. Whether these

\* Corresponding author. Department of Infection Prevention and Control, Tokyo Medical University Hospital, 6-7-1 Nishishinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo 160-0023, Japan. Tel.: +81 3 3342 6111 (ext. 63603); fax: +81 3 5339 3817.  
E-mail address: [task300@tokyo-med.ac.jp](mailto:task300@tokyo-med.ac.jp) (I. Nakamura).



Contents lists available at ScienceDirect

IJID Regions

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ijregi](http://www.elsevier.com/locate/ijregi)

## DNA amplification tests at universal pre-admission screening with enhanced precaution strategies for asymptomatic patients with COVID-19

Itaru Nakamura<sup>a,\*</sup>, Yusuke Watanabe<sup>a</sup>, Hiroaki Fujita<sup>a</sup>, Takehito Kobayashi<sup>a</sup>, Hidehiro Watanabe<sup>a</sup>, Takao Itoi<sup>b</sup><sup>a</sup> Department of Infection Prevention and Control, Tokyo Medical University Hospital, Tokyo, Japan<sup>b</sup> Department of Gastroenterology and Hepatology, Tokyo Medical University Hospital, Tokyo, Japan

### ARTICLE INFO

Keywords:  
COVID-19  
NAATs  
Universal screening  
Admission

### ABSTRACT

**Objective:** To analyse the effect of hospital pre-admission screening and enhanced precaution strategies on the transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2.  
**Methods:** This retrospective cohort study was conducted over 17 months from 11 May 2020 to 30 September 2021 at a large hospital in Tokyo. Universal DNA amplification tests were conducted during pre-admission screening, and enhanced precaution strategies were implemented for all patients with negative admission tests. The primary outcome was the occurrence of symptomatic coronavirus disease 2019 (COVID-19) in patients after admission. The secondary outcomes were time-series analyses of monthly positive admission test numbers, positive rates,

2020/3/11-2021/9/30  
陽性例32例/29,558検査(陽性率0.11%)

“The combination of testing and enhanced precaution strategies for asymptomatic cases of COVID-19 may minimize nosocomial transmission.”  
入院時PCR検査に加え院内感染対策を強化することは  
院内感染を低減するかもしれない

tion of risk reduction. Laboratory-test-dependent admission screening can misdiagnose a presymptomatic patient or latent patient during the incubation period, as DNA amplification tests may be negative based on

this study analysed the effect of universal DNA amplification test admission screening and a combined infection prevention strategy over a long period (17 months) in a fluctuating high-prevalence setting

\* Corresponding author. Department of Infection Prevention and Control, Tokyo Medical University Hospital, 6-7-1 Nishishinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo 160-0023, Japan. Tel.: +81 3 3342 6111 (ext. 63603); fax: +81 3 5339 3817.  
E-mail address: [task300@tokyo-med.ac.jp](mailto:task300@tokyo-med.ac.jp) (I. Nakamura).

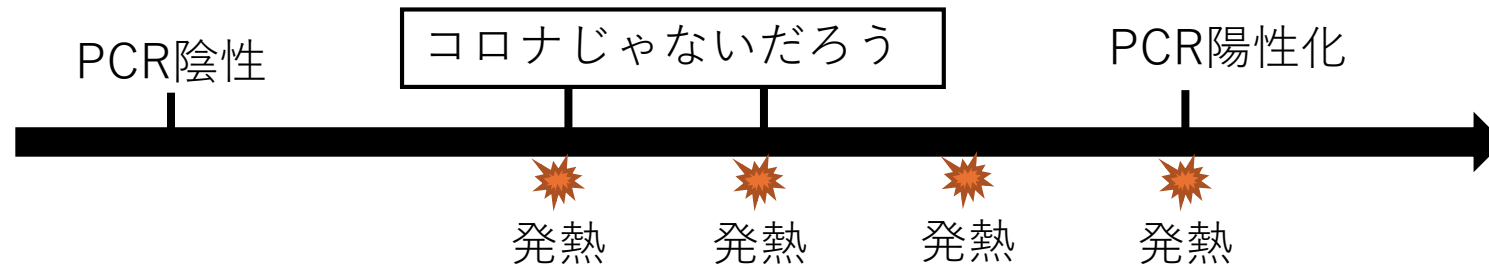
<https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2022.12.010>

Received 11 October 2022; Received in revised form 22 December 2022; Accepted 23 December 2022

2772-7076/© 2022 The Author(s). Published by Elsevier Ltd on behalf of International Society for Infectious Diseases. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

# 他院のクラスター発生原因

- 入院時PCRが陰性の症例への低下した注意力



# 2020年9月

- 手術制限の解除
- コロナ診療チーム（東京医大ガーディアンズ）解散  
以後 主に呼吸器内科、感染症科2科診療に

# 2021年1月

- 新型コロナウイルス感染症のクリニカルパスを作成
- 全診療科での診療へ移行
  - かかりつけ患者のかかりつけ診療科による診療
  - 眼科、メンタルヘルス科、口腔外科患者は感染症科が担当

&lt; 特 集 &gt; 第21回学術集会 特別企画2 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)治療計画－当院ではこうしている－

## 全診療科の診療参画を可能としたCOVID-19入院患者用パスの導入

中村 造<sup>1,2)</sup> 國吉敦史<sup>1,3)</sup> 平田佳代<sup>1,4)</sup> 鎌田智恵子<sup>1,4)</sup> 織田 順<sup>5)</sup>

## 背景

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は社会に大混乱をもたらしたと同時に、病院内でも感染対策をはじめとする新たな院内ルールの整備が必要な新興感染症である。加えてCOVID-19の診療は専門性や個性が高く、専門医による診療が主体となり、非専門医による診療は敬遠される傾向にあった。当院では流行初期の2020年3月よりCOVID-19患者の受け入れを開始し、軽症から中等症までは感染症科と呼吸器内科で担当し、2020年は各臨床科の若手医師を感染症科と呼吸器内科に人員動員することで対応した。しかし、流行拡大を受け、感染症医と呼吸器内科医の専門医の所属する診療科を主体とする診療では対応能力に限界があったことから、2021年1月より全診療科全医師がCOVID-19患者の診療を担当する全病院的な診療体制に変更した。しかし、診療に慣れない医師からは、診療参画への不安の声が聞かれた。また、関連する診療医が増加すればするほど、COVID-19専用病棟における病棟指示や検査内容、使用される治療薬やそのタイミングなど、その非統一性が問題となり、患者数の増加により、時に与薬ミスや酸素投与量の切り替えミスなどが発生するようになった。発熱時に使用する鎮痛剤やその投与間隔、酸素流量を増減するため経皮酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)の基準値やそれに相応する酸素流量が主治医により異なっていた。全診療科の医師が抵抗感なくCOVID-19の入院診療を実施できること、診療を行う医師が増加しても、均一な診療を目指すために、2021年1月より軽症から中等症患者を対象とするCOVID-19入院患者用クリニカルパスを導入した。今回は、この新規クリニカルパスの概説と、その使用状況、効果についてまとめ、バリエーション分析結果を報告する。

## COVID-19クリニカルパスの概要

COVID-19クリニカルパスの標準適用日数は10日とした。適用基準はCOVID-19遺伝子検査または抗原検査が陽性で診断が確定した入院加療が必要な軽症から中等症の患者とした。医療者用クリニカルパスと患者用クリニカルパスの詳細を図1～5に示す。

アウトカムは患者状態、生活動作、知識・教育、その他とした。患者状態には疼痛や、呼吸状態、発熱、バイタルサインなど一般的な項目に加えてCOVID-19に特徴的なアウトカムとして、深部静脈血栓症の症状や所見がないこと、不整脈の症状や所見がないこと、下痢の症状や所見がないこととした。これまで他のクリニカルパスでも患者の知識や教育をアウトカム項目に含んでいたが、本クリニカルパスでも同様にCOVID-19患者自身が感染予防策を実施できることもアウトカムに追加し、他者への感染性のリスク低減を行った。

看護師が各勤務帯でアウトカムに関連した患者の状態観察を行った。COVID-19に比較的特徴的な嗅覚・味覚症状も観察した。この際、簡易的なスコアリングによる嗅覚・味覚症状の評価を検討し耳鼻咽喉科専門医と相談したが、簡便に計算可能なスコアリングがなかったことから定量的な観察はできなかった。入院早期から呼吸訓練器「トライボール」を用いた患者自身による呼吸リハビリを導入した。経験によらず看護師が統一した患者指導ができるようにパンフレットを作成し、腹臥位や座位、意図的な腹式呼吸を指導した。当院は基本的に個室での入院管理であること、また専用病棟であることを勘案し、他者への感染性の問題点はないと判断し積極的な呼吸リハビリを導入できたので、現時点でCOVID-19入院患者からの医療スタッフを含む他者への感染は認めていない。その他、安静度、認知機能評価、血液・画像検査、酸素指示、発熱時・不眠時等の必要時指示、身体リハビリテーションで構成した。また、高齢の患者が多かったことから、必要時指示の眠剤は高齢者でも可能な薬剤を選択した。血液・画像検査については、入院時のみ組み込み、臨床経過に応じて主治医が追加するルールとした。またクリニカルパスにあらかじめ登録されている検査でも、すでに他院や外来で実施されている項目は適宜削除

1) 東京医科大学病院 クリニカルパス推進委員会

2) 同 感染制御部・感染症科

3) 同 情報システム室

4) 同 看護部

5) 大阪大学大学院医学系研究科・医学部 救急医学  
〒160-0023 東京都新宿区新宿6-7-1

| 新型コロナウイルスで入院される患者様へ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者氏名：               | <<ORIBP_KANJI>> 様                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 担当医：                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 担当看護師：                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |
|                     | 入院日( / / )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2日目以降( / / ) ~                                                                                                                                                                                                                 | 退院日( / / )                                                                                   |
| 目標                  | <input type="checkbox"/> 入院生活について理解できる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 自身の体温・脈拍数・血圧・酸素濃度の数値を知り、身体の変化を把握することができる。<br><input type="checkbox"/> 入院や病気に対する不安を、医療者に伝えることができる。 <input type="checkbox"/> 感染を予防する行動ができる。<br><input type="checkbox"/> 息苦しさ、動悸などの症状や体の変化について訴えることができる。 | <input type="checkbox"/> 退院後の生活をどのように過ごすのかイメージできる。                                           |
| 説明                  | <input type="checkbox"/> 入院生活について看護師がパンフレットを用いて説明をします。<br><input type="checkbox"/> 診察券は入院中お預かりします。退院時にお返しします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 診断書が必要な場合は、医師または看護師へ伝えてください。                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 退院後の注意点について看護師がパンフレットを用いて説明します。                                     |
| 検査                  | <input type="checkbox"/> 外来でCT・レントゲン・血液検査をします。<br><input type="checkbox"/> 入院後心電図検査をします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 症状・状態に合わせて血液検査・レントゲン・CTなど実施します。                                                                                                                                                                       |           |
| 処置など                | <input type="checkbox"/> 心電図モニター（持続）を装着します。 <input type="checkbox"/> 酸素濃度を測定するセンサー（持続）を装着します。 <input type="checkbox"/> 必要時酸素吸入をします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 薬                   | <input type="checkbox"/> 薬剤師が確認します。持参したお薬は原則使いません（一部例外あり）。こちらで処方したものを内服していただきます。<br><input type="checkbox"/> 身体の状態によってお薬（内服薬・注射など）を開始することがあります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 食事                  | <input type="checkbox"/> 持病がある方は治療食のみとなります。それ以外の方は常食となります。<br><input type="checkbox"/> 味覚障害・嗅覚障害がある場合は食事内容を検討します。その場合、栄養士が介入します。看護師へ声をかけてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 移動                  | <input type="checkbox"/> 検査時は症状に合わせて看護師が付き添い歩行もしくは車椅子で移動します。病室外へ出る時はマスクを装着します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 安静度                 | <input type="checkbox"/> 病室内（原則病室から出ることはできません） <input type="checkbox"/> 酸素濃度が低下している時は、看護師の指示に従いうつぶせ体位や座位（パンフレット参照）をとっていただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 面会                  | <input type="checkbox"/> 原則禁止（洗濯物の交換・差し入れなどは看護師がエレベーターホールで受け取ります） <input type="checkbox"/> 濃厚接触者に該当する方は隔離期間中、病院内に入ることできません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 清潔                  | <input type="checkbox"/> 息苦しさがなければシャワーは可能です。 <input type="checkbox"/> だるさや息苦しさがある時は看護師が体拭きのお手伝いをします。 <input type="checkbox"/> 病院内での洗濯はできません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 観察                  | <input type="checkbox"/> 呼吸状態を観察します。<br><input type="checkbox"/> 血圧・脈拍・体温を測定します。<br><input type="checkbox"/> パンフレット記載の症状について確認します。<br><input type="checkbox"/> 状態変化の早期発見のため、パンフレット記載の症状がある場合、もしくはは今ある症状が強くなった場合は、医療者へ伝えてください。<br><input type="checkbox"/> 体調に変化がある時は医療者へ伝えてください。                                                                                                                                                                          |                                                       | <input type="checkbox"/> 朝体温、血圧、脈拍を測定します。<br><input type="checkbox"/> 症状（パンフレット参照）について確認します。 |
| その他                 | <input type="checkbox"/> 眠れない時はお薬が出ます。睡眠剤を希望されるときはお申し出ください。<br><input type="checkbox"/> 不安や不眠、ストレスなどに対しメンタルヘルス科こころのケアチームが介入することもできます。看護師へ声をかけてください。<br><input type="checkbox"/> 酸素吸入を開始したときは、トライボール（呼吸訓練）を開始します。開始する場合はその都度説明します。<br><input type="checkbox"/> リハビリは状態に合わせて看護師または理学療法士が実施していきます。<br><input type="checkbox"/> 医療者が病室内に入る際に患者様はマスクの着用をお願いします。 <input type="checkbox"/> 患者様が装着するマスクは毎日交換します。 <input type="checkbox"/> 毎日3回看護師が病室内をアルコール清掃します。 |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              |

# 2021年3月

- 職員へのコロナワクチン接種が開始

# 2021年11月

- 面会制限の緩和

# 2023年5-6月

- 感染症法5類相当に変更
- 新型コロナウイルス感染症対策本部会議：終了
- 入院時の遺伝子スクリーニング検査：終了
- 面会制限の解除

# 感染対策のまとめ

# 主要な感染対策(2020-2022)

- 標準予防策+飛沫予防策+接触予防策  
空気予防策/陰圧空間の使用は限定的（集中治療と手術）
- 吸引時はエアロゾル感染対策  
吸引時に**N95**着用
- 外来は極初期を除いて各診療科で実施
- 外来導線はある程度の整理に留める  
ex. コロナ患者の会計はマスク着用で通常の列に並ぶ

# 現在の感染対策

# 感染対策の変化

- 流行開始1年目

稀な伝播原因を感染対策の対象に組み込む

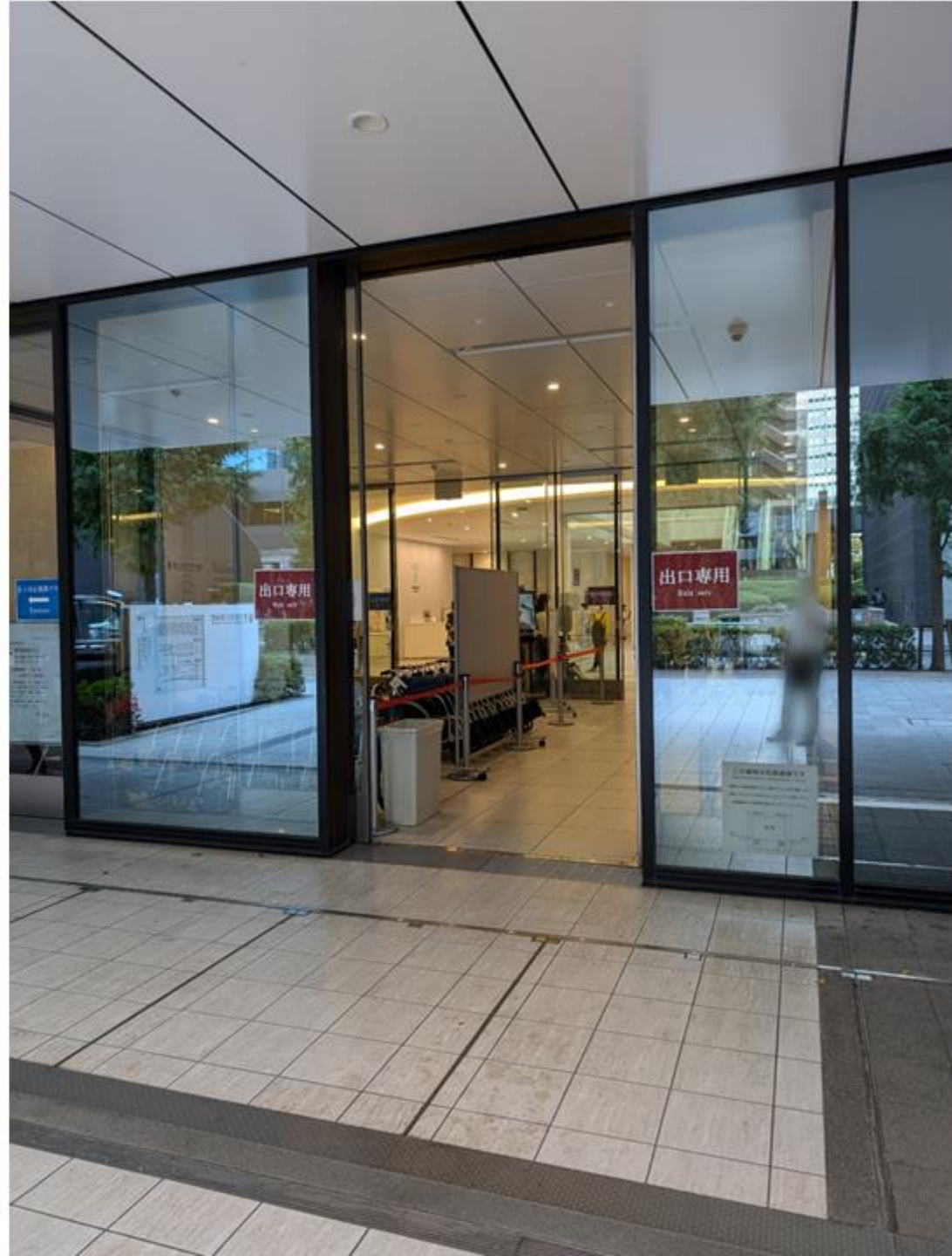
- それ以降2年目以降（獲得免疫の増加）

**主要な伝播原因に感染対策の対象を絞る**

**自施設での感染対策の結果を新たな感染対策に生かす**

ex) 過剰な隔離、過剰な陰圧管理、過剰なPPEを止める

ただし、世論や行政の立場がそれに逆行することもある







プライマリ・ケア エリア  
General Medicine / Center for Kampo Medicine  
Infectious Diseases / Out-of-hours Reception

救急医療機関  
東京都  
119番 救急センター

受付・会計は  
こちらです  
プライマリ・ケア エリア  
Primary Care Area

トリアージ室

後払い会計サービス  
計額・会計窓口には  
関係ありません！  
●お会計はレジで  
●お会計はレジで  
●お会計はレジで  
●お会計はレジで

後払い会計サービスの概要について  
●お会計はレジで  
●お会計はレジで  
●お会計はレジで  
●お会計はレジで



がある方は  
ださい

患者さん・ご来院の方々へ  
新型コロナウイルス感染対策  
手指衛生・マスクの着用  
をお願いします

ご来院の方々へ  
新型コロナウイルス感染対策  
マスクの着用  
をお願いします







プライマリーケアエリア NO. 13

|    |   |          |
|----|---|----------|
| 標準 | + | 接触       |
|    |   | 飛沫<br>空気 |

## 8-25. 新型コロナウイルス感染症

(Coronavirus disease 2019 ;COVID-19)

|      |             |
|------|-------------|
| 感染症法 | 5 類<br>定点把握 |
|------|-------------|

SARS コロナウイルス 2 (SARS-CoV-2) による新興感染症で、2019 年より世界的流行がみられている。ヒト-ヒト感染し、発症 2 日前から感染性を示すことにより、集団感染が起こりやすい。感染経路は気道分泌物による飛沫感染が主体だが、ときにエアロゾル発生に伴う空気感染が起こり得る。尿や便、血液を介した感染の可能性は低い。1~7 日程度（中央値 3 日）の潜伏期の後、発熱や気道症状が出現し、殆どは軽症で自然軽快するが、高齢者や基礎疾患のある患者などは、肺炎や血栓塞栓症などをきたして重症化する場合がある。診断は、鼻咽頭ぬぐい液を検体として、抗原検査や PCR などの遺伝子検査を行う。発症後 7~10 日程度はウイルス排出が続くが、5 日頃よりウイルス量は大きく減少するとされている。多くの症例は対症療法で自然軽快するが、高リスク患者や重症患者においては、抗ウイルス薬やステロイドなどの薬物療法が適応となる。診療の詳細については、厚労省による『診療の手引き』が web 上で参照可能である。また、当院の入院患者においてはクリニカルパスを使用する。ワクチンは発症予防のみならず、重症化予防にも有用である。

### 必要な予防策：標準＋飛沫

- 【感染経路】 飛沫
- 【手指衛生】 速乾性擦式アルコール消毒、手洗い
- 【PPE】 サージカルマスク（エアロゾル発生手技時\*は N95 マスク）
- 【患者配置】 専用病棟もしくは各病床個室
- 【患者の移動】 室外移動は原則避けるが、必要時は患者に手指衛生＋マスク着用頂く。
- 【環境の清掃】 通常清掃。使用物品や環境は清拭消毒する。
- 【リネン】 アクアフィルムに入れてリネン回収ボックスへ
- 【予防策の期間】 発症から 5 日間経過し、症状軽快傾向の場合に解除

\* 挿管/抜管・気管支鏡・上部  
消化管内視鏡・鼻咽頭/喉頭  
ファイバーなど

## 一般面会及び入退院時の付添いについて

面会制限の段階的緩和期間  
2024年4月22日(月)より当面の間

面会時間：11時30分～20時30分 面会終了

※集中治療部（ICU・CCU）、NICU・GCU、小児病棟、メンタルヘルス病棟、産科病棟、救命救急センター、11A無菌室は各病棟にご確認ください。

※病院からの来院要請があった場合は、医療者の指示によりご面会ください。手術や病状の変化時等に関しては、従来通り柔軟に対応いたします。

### ◆面会、入退院時の付き添いの条件

1. 来院時、体温37度以下で症状がない方
2. マスクを着用している方（医療機関のため）
3. 12歳以上（中学生以上）
4. 最大4人まで

## 1. 手指衛生をお願いします

感染症の多くは人の手から広がります。消毒用アルコールの擦り込みや石鹸を使って流水手洗いで、手を清潔にしましょう。

病院で手指衛生するタイミングは以下の通りです。

- 病院入口や出口
- 目・鼻・口に触れる前
- 鼻をかんだ後・咳やくしゃみをした後
- 食事の前
- トイレの後

※「食事の前やトイレの後」は石鹸を使った流水手洗いが効果的です。

## 2. 病院内ではマスクを着用してください

病院は感染の原因となるウイルスや細菌にかかりやすい方も来院される場所です。他の人と近距離で話す際には、マスクをしましょう。

以上

東京医科大学病院

今後の対策を考える上でのポイント

# 標準予防策の質

- **標準予防策の質が高ければ、感染経路別予防策／隔離予防策へのウェイトを落とせる**
- 標準予防策の質が低い場合に、過剰な感染対策への要求が生まれやすい

# 感染対策を決める上で重要なこと

## **実現可能で、過剰になりすぎないこと**

- 標準予防策の質を高めることにより過剰な対策を避ける  
陽性患者を見つけて隔離することに注力するのではなく  
陽性者が紛れていても標準予防策でカバーする
- 食堂での伝播事例があっても座る位置の制限のみで食堂の閉鎖は実施しない

## **見聞きしたことだけでなく自施設のデータを振り返ること**

- 有名な〇〇先生の意見は自施設に外挿できない

# 医療現場に感染対策の担当者が必要

- 実現可能性を踏まえた感染対策の決定と実施
- 標準予防策をはじめとする感染対策の教育

医療現場に精通した感染対策の担当者／感染部門

- 医療施設ごと
- 連携単位ごと

感染対策の担当者／感染部門にはリスクを叫ぶだけでなく  
建設的な提案力が求められる

# 感染対策の意志決定経路がキー

- (病)院長のリーダーシップ
- 感染対策担当者／感染部門が意志決定をサポート

COVID-19対策で成否を分けたのはこの2要素の力  
→今後の新興感染症対策としてもこの2要素がキー



# Take Home Message

新型コロナの経験を踏まえ今後の新興感染症対策への考察として

- 流行初期は何が伝播のキーかを見極め感染対策の強化
- 流行初期を超えたら対策の絞り込み、意味のある現実的な対策へのシフト
- それには感染対策担当者の情報収集・分析力と提案力が不可欠