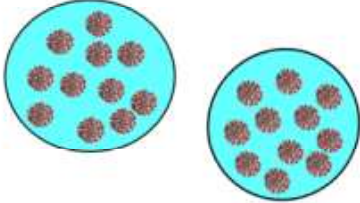
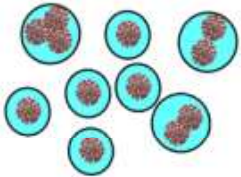



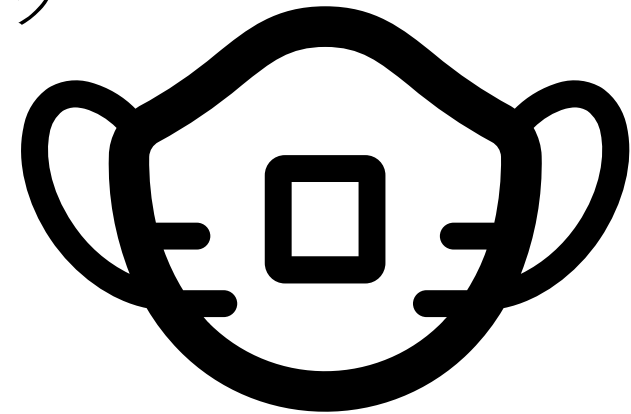
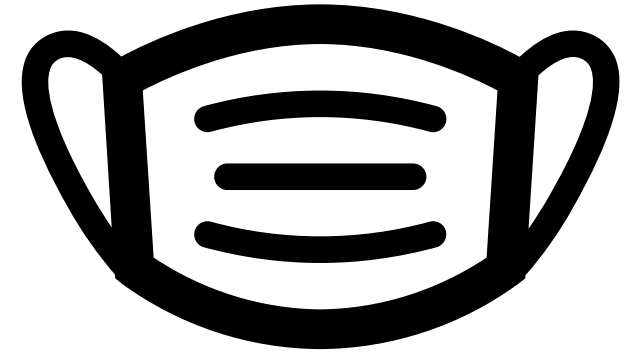
COVID-19患者/疑い患者にすべきこと

表 1. 呼吸器から分泌される飛沫、微小飛沫、エアロゾルおよび飛沫核の比較

排出物	飛沫	微小飛沫、 エアロゾル	飛沫核
イメージ			
大きさ (粒子径)	5 μ m以上	5 μ m未満	1~0.1 μ m
到達範囲	2m以内	通常6m以内	共有空間全体
代表的病原体	新型コロナウイルス、 インフルエンザウイルス、 マイコプラズマなど	新型コロナウイルス	結核菌、麻疹ウイルス、 水痘・带状疱疹 ウイルス
感染対策	飛沫感染予防策	飛沫感染予防策＋ エアロゾル発生手技 時などへの対策	空気感染予防策

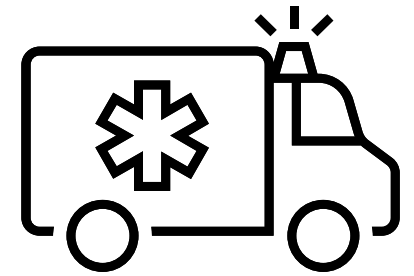
COVID-19診療中のマスク

- 患者がマスクを着用する
- 医療者がマスクを着用する
(ゼロリスクを求めるならばN95マスク)
- エアロゾル発生手技以外は医療者は医療用マスク
- エアロゾル発生手技では医療者はN95マスクと
眼の防護を追加



COVID-19診療中のガウン等の個人防護具

- 外来：手袋、ガウンは診察のみであれば必須でない
患者への身体的接触が多い場合には着用
ex. **話をするだけならば相互にマスク**



- 入院：手袋、ガウンの必要性は増加するが必須ではない
患者への身体的接触や環境接触が多い場合には着用
入院環境面の汚染はあるが伝播原因としては軽微

COVID-19患者がマスク非着用時は眼の防護



陰圧室

- 外来も入院も必須ではない
 当院の感染症科外来／入院病棟は**等圧**管理
- エアロゾル発生手技は陰圧管理することで伝播リスク低下
- 常時陰圧にすべき状況はほとんど起きない
- 陰圧室が無い場合は、高性能フィルターの空気清浄機の使用も







当院の対策のまとめ(5/8-)

何が正しいかの判断は難しい
施設ごとに総合的に判断
職場内で良く相談

マスクポリシー	患者に接する時はマスク着用 患者間はマスク着用 職員間は個人の判断
コロナ患者の入院病棟	専用病床 + 各病棟の個室
全症例に対する入院前検査	中止（有症状時のみ継続） 手術症例も術当日有症状時のみ
コロナ入院患者の隔離期間	5日間 + 症状軽快
面会	1回30分 -> 今後制限全廃
外泊・外出	原則中止 -> 今後制限全廃
ビニールカーテン・アクリル板	撤廃
呼吸機能検査・呼吸賦活脳波	再開（発症時は中止）