

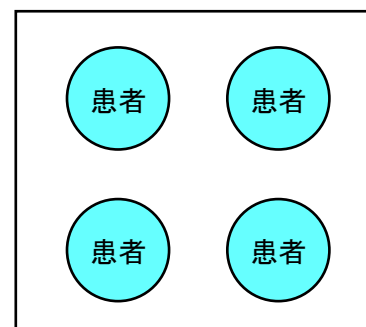
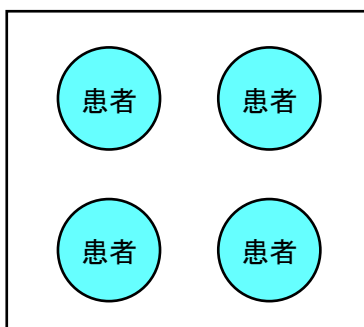
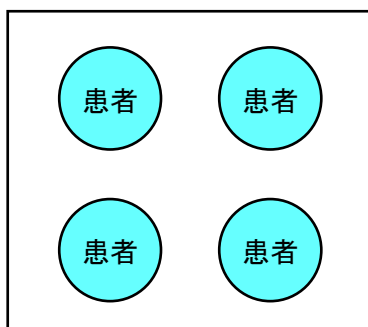
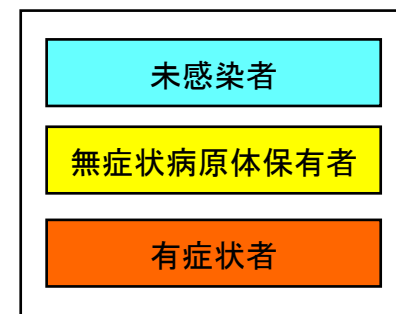
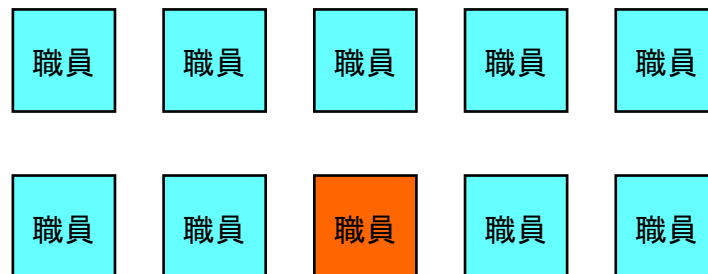
<参考>

第4回 奈良県新型コロナウイルス医療対策会議

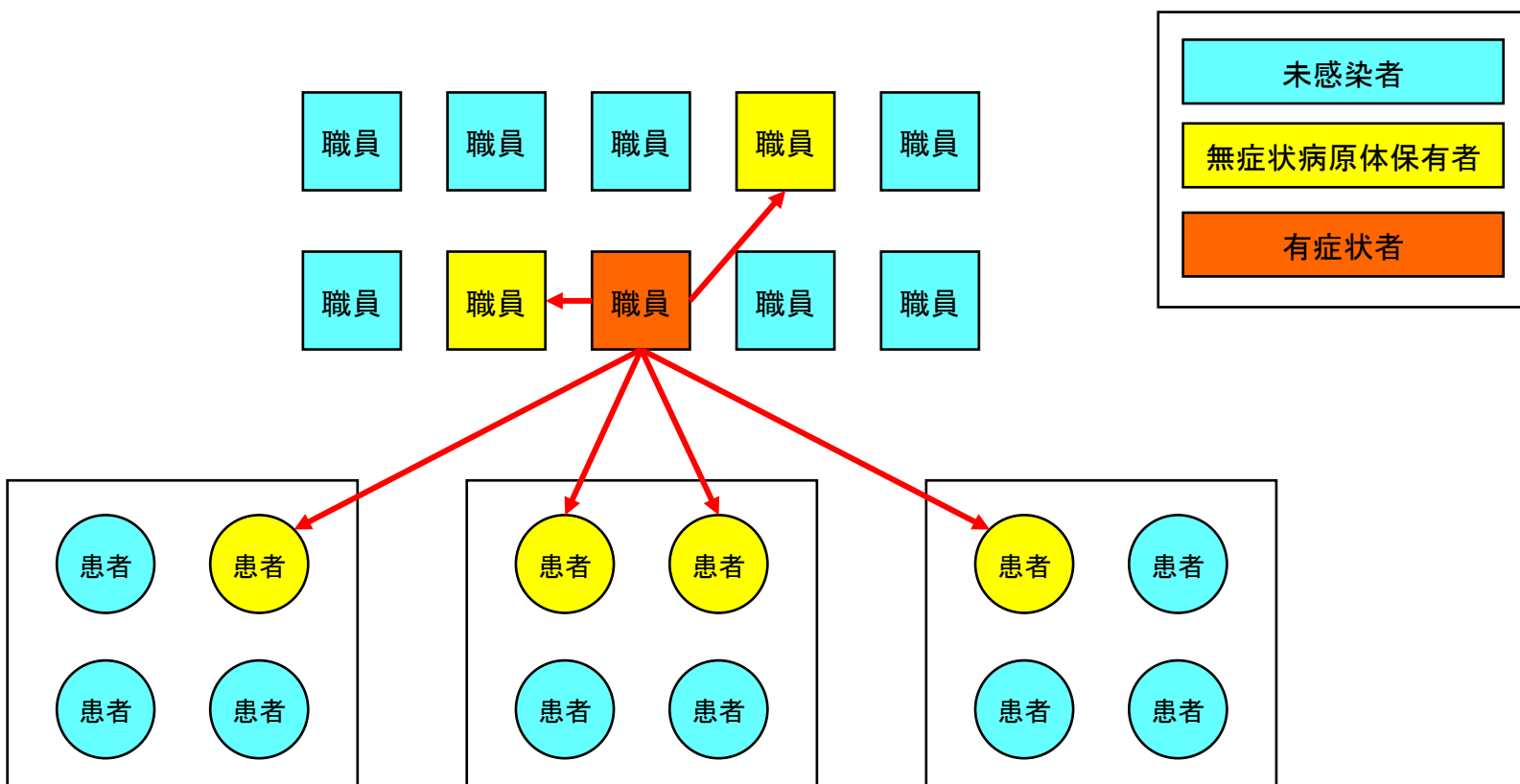
奈良県立医科大学感染症センター

笠原敬センター長 説明資料

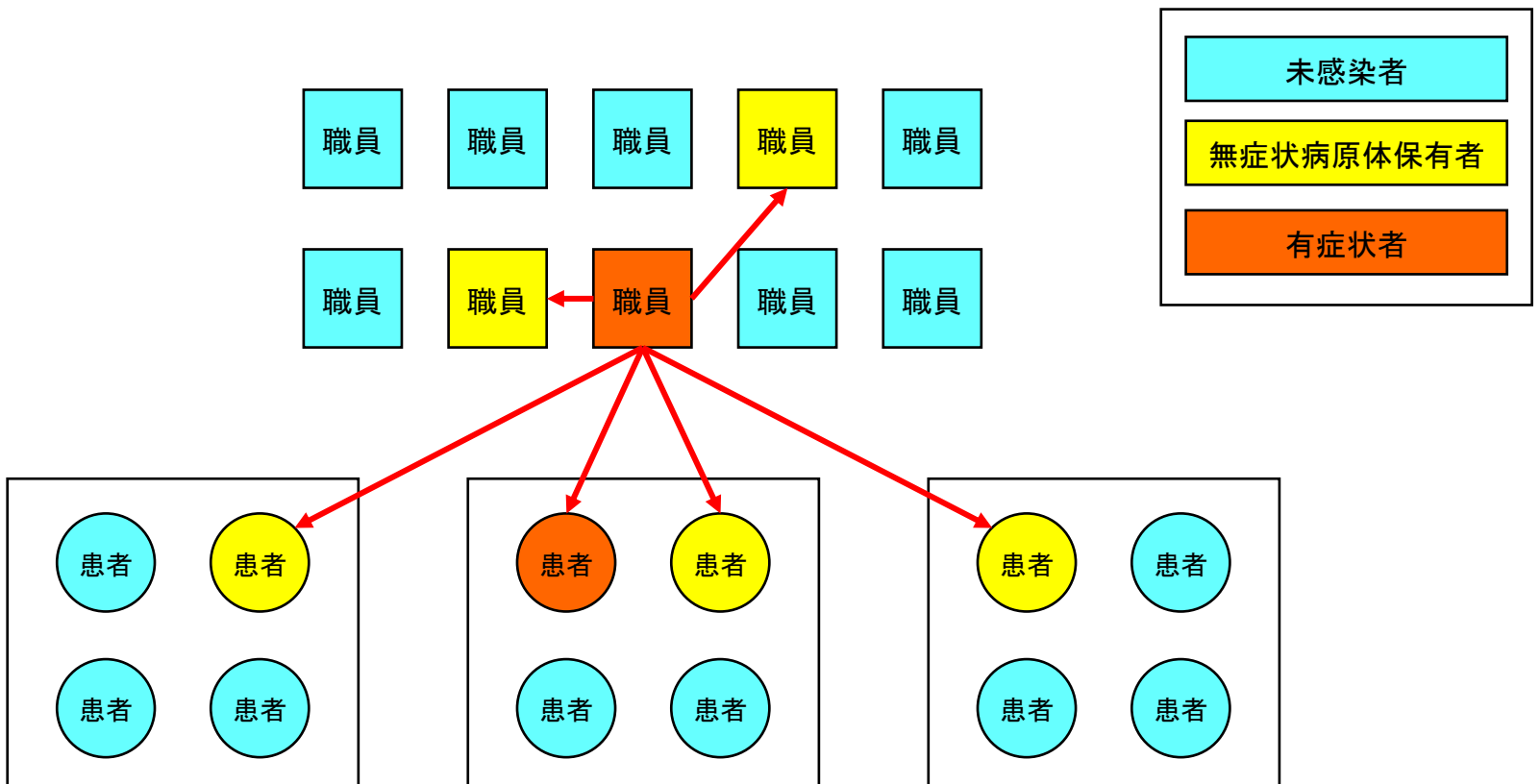
1日目、持ち込みと感染



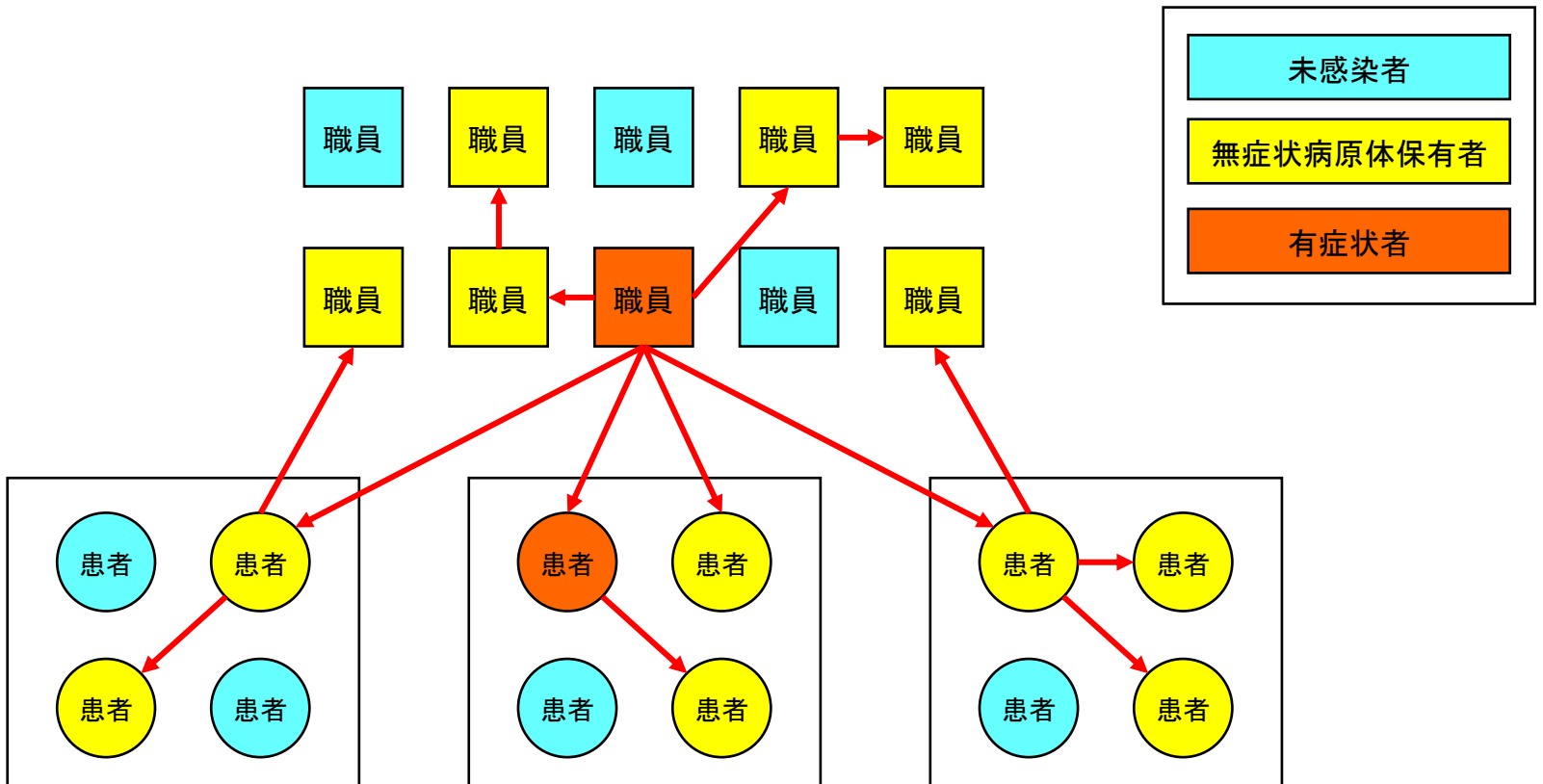
1日目、持ち込みと感染



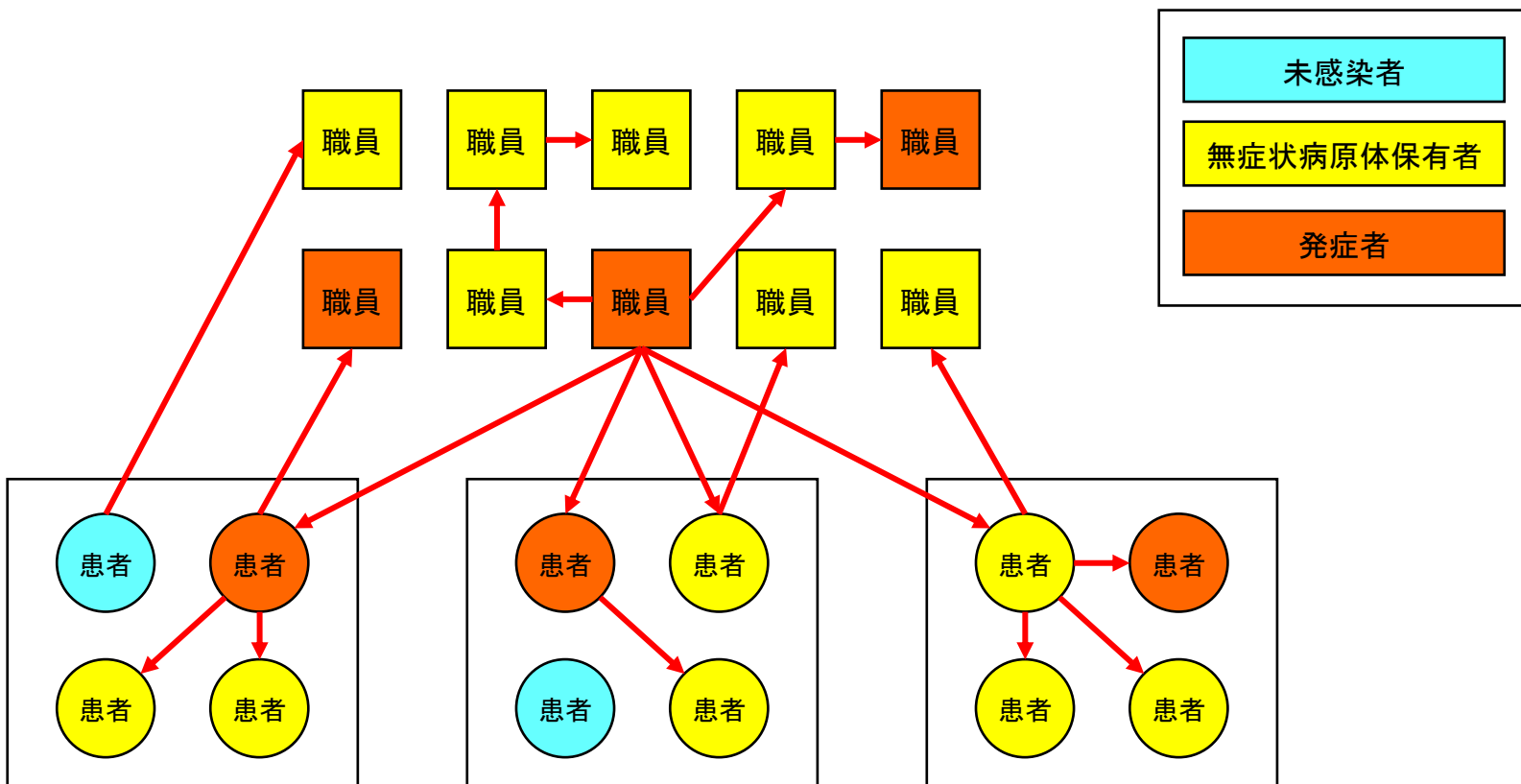
3日後、患者1名発症



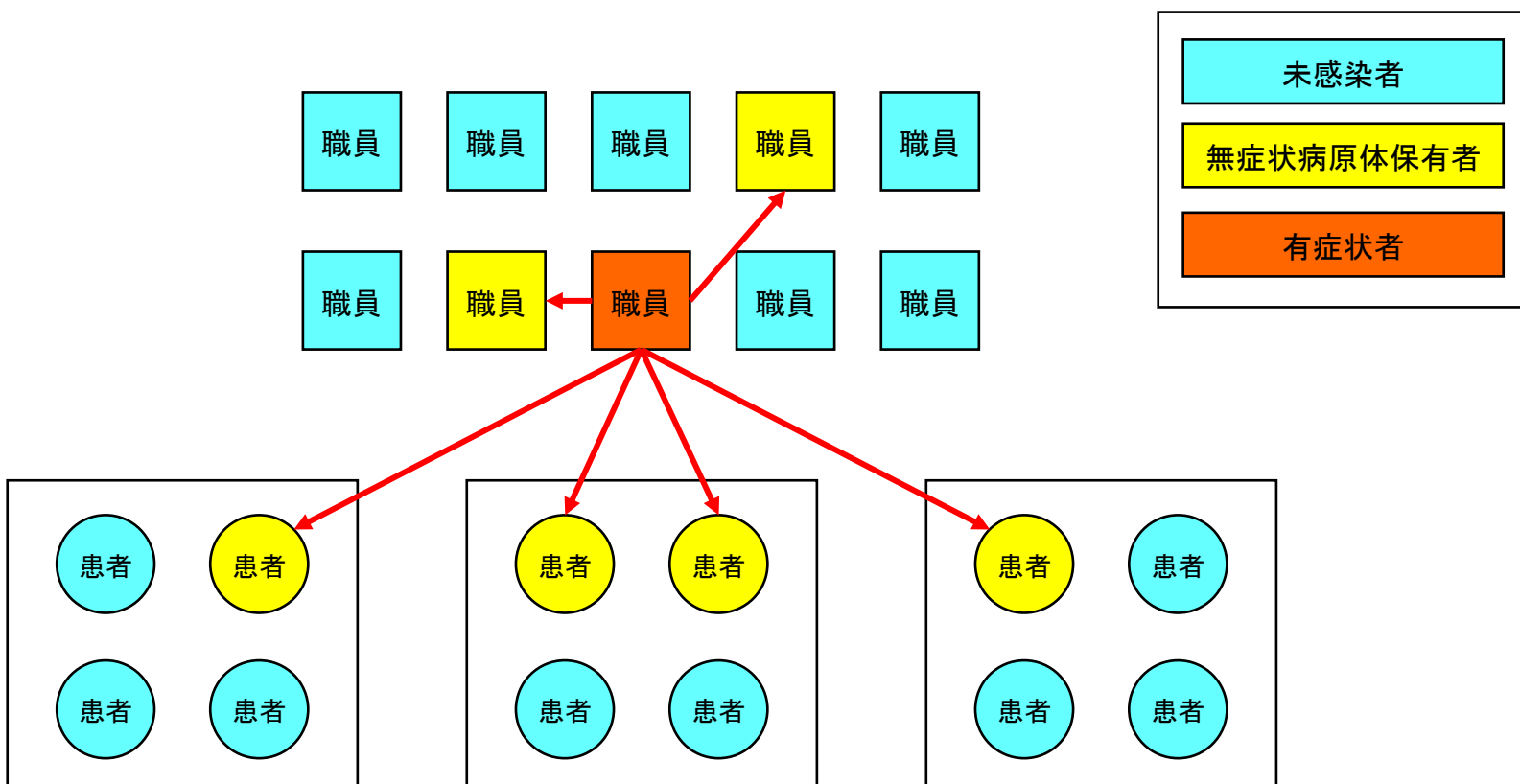
3日後の実際の感染の広がり



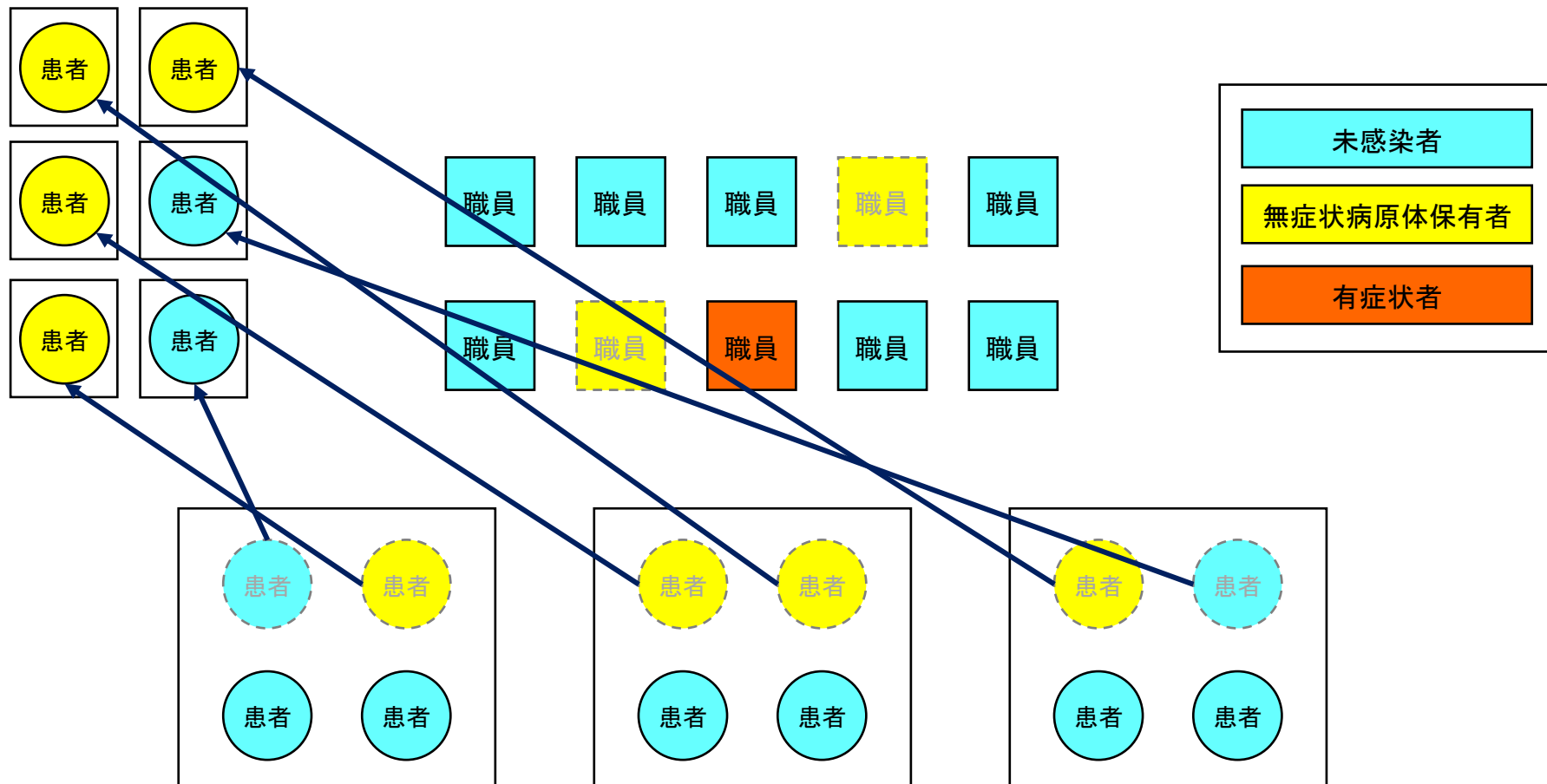
6日後、発症者の増加と更なる感染の広がり



どうしたら良いか？



早期の拡大検査と濃厚接触者の隔離



「濃厚接触にならない」よう普段から注意する

院内感染事例への対応

- **有症状の患者が1名でも発生したら、即時に拡大検査**
 - この患者が初発とは限らない/感染拡大の程度を見極める
- **陽性者の同室患者は濃厚接触者として各々個室へ**
 - 陽性者の同室患者は陽性になる可能性が高い
- **その後の有症状者は即時検査、3～4日後に再度拡大検査**
 - 患者から、または職員同士の感染職員が出始めるタイミング
 - ここが更なる感染拡大を防ぐかどうかの最大の山場
 - 病室や病棟をまたぐとまた振り出しに戻る

院内感染が拡大するパターン

- **はじめに部屋をまたいで有症状の患者が複数見つかる**
 - すでに病棟全体に広がっている可能性が大きい
 - すぐに病棟全体(患者+職員)の拡大検査を行う
- **濃厚接触者を特定しない(と感染が拡大する)**
 - 陽性者の同室者などは濃厚接触者として個室管理とする
 - 検査が陰性でも濃厚接触者は個室管理/勤務から外す
- **感染対策を強化しない(と感染が拡大する)**
 - 職員はマスクに加えて目の保護、手指衛生の徹底
 - 詰所もレッドゾーンかも。職員同士の接触も最小限に
 - 患者は部屋にいるときも常時マスク
- **検査陰性を過信する(と感染が拡大する)**
 - 最低限の感染対策は継続。職員や患者の症状の有無を常に確認する習慣を。

初動時の情報共有と意思決定

- **初日に関係者が集まって検討会議**

- 病院長、看護部長、病棟師長、診療科責任者、感染対策担当者、検査、理学療法士、事務など

- **新規陽性者や拡大検査結果判明時にその都度同様の会議**

- 初動時は連日会議になることもありうる

- **会議内容の定型化と議事録作成および共有**

- 濃厚接触者、接触者の特定、感染対策(ゾーニング)、検査対象者と検査スケジュール、患者移動、患者説明、病院機能(入院、外来、手術など)など