医療機関における新型コロナウイルス感染症

院内感染対策マニュアル

（令和４年３月２９日）

奈良県福祉医療部　医療政策局

目次

はじめに　…… 1
１．感染の持ち込みと広がりを防ぐ方策　…… 1
２．有症状者が発生した場合の初動　…… 2
３．有症状者が発生した場合の対応体制　…… 4
４．院内感染の終息　…… 4
５．院内感染が拡大しやすいパターン　…… 5
６．陽性者に関する報告連携など　…… 6
参考資料　…… 8

はじめに

新型コロナウイルス感染症のいわゆる第六波では、県内の多くの医療機関で新型コロナウイルス感染症による院内感染が発生し、救急患者の受け入れや外来診療休止など地域医療に大きな影響を与えています。

本マニュアルでは、新型コロナウイルス感染症の院内感染を防ぎ、また、院内感染が発生したとしても感染拡大を防ぐ手順等を記載しています。

県内医療機関におかれては、本マニュアルを参考に、新型コロナウイルス感染症の院内感染対策をおこなっていただきますようお願いします。

1. 感染の持ち込みと広がりを防ぐ方策

- 院内感染は、感染した職員や患者、面会者が院内へ感染を持ち込むことによって始まる。従って、院内感染を防ぐ最も有効な方法は、このような感染の持ち込みを早期に察知し、防ぐことである（表 1①)。
- また、感染した職員や患者、面会者は無症状のこともある（無症状病原体保有者)。この場合は症状から感染していることが推測できないので、職員や患者は普段からお互いが濃厚接触者にならないように接することが重要である（表 1②、表 5)。
- なお、新型コロナウイルス感染症の可能性を考える上では行動歴の聴取が重要である。旅行や会食の有無、不特定多数の人がいる場所での活動の有無などを確認するが、このような質問の仕方だと家族に体調不良者がいたことなどを聞き漏らすことがある。より具体的には表 2 の項目を念頭に置いて質問すると良い。
- （参考）国立感染症研究所実地疫学研究センターの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項（令和 3 年 11 月 29 日版）では、発症前の行動調査は発症前 14 日間を目安に行うが、調査の優先順位をつける場合には、曝露後 5～7 日程度で多くの感染者が発生していることを考慮する、とある[1]。なおオミクロン株は潜伏期間が約 3 日前後と従来株より短縮していることが報告されている[2]。

表 1　感染の持ち込みと広がりを防ぐ基本的方策

①　職員や患者、面会者などのかぜ症状などの体調不良を早期に覚知し、勤務や面会を中止すること。また必要に応じて新型コロナウイルス感染症の検査を行うこと。
②　職員や患者はお互いが濃厚接触者にならないように接すること。

表 2　新型コロナウイルス感染症を考える行動歴

①　家族を含めて 7 日以内にかぜ症状など体調不良がある人との接触がなかったか。
②　7 日以内に普段同居しない人とマスクを外した状態での接触がなかったか。

2. 有症状者が発生した場合の初動（表 3）

- ○ 有症状者が発生した場合、①有症状者が誰から感染したのか、②有症状者は誰に感染させた可能性があるか、の 2 点を考える。
- ○ まずは有症状者の PCR/抗原検査を速やかに行い、新型コロナウイルス感染症かどうかを診断する。
- ○ 有症状者の PCR/抗原検査結果などから新型コロナウイルス感染症と診断した場合、①有症状者が誰から感染したか不明で、病棟内で職員や患者から感染した可能性が否定できない場合、有症状者の潜伏期間である 4〜5 日程度さかのぼって接触のあった職員や患者の PCR/抗原検査をなるべく速やかに行う。
- ○ 有症状者は症状が出現する日の 2 日前から感染性を有する。従って、②有症状者が誰に感染させたかを確認するためには、有症状者の発症 2 日前にさかのぼって有症状者が接触した職員や患者をリストアップし、（最初の）接触の 3〜5 日目（潜伏期間）を目安に PCR/抗原検査を行う。また、この接触が濃厚接触と考えられる場合は（表 4)、検査結果に関わらず出勤停止（職員）や個室隔離（患者）などの濃厚接触者としての対応を行う（表 5)。

  ※当該病棟職員の陽性者、濃厚接触者が多数になり他部署から職員を応援派遣する場合は複数の病棟にまたがって勤務せず、派遣病棟を固定とする。
- ○ 細かい有症状者の接触歴が分からない場合や接触者が多数にのぼる場合、あるいは病棟内で複数の有症状者がいる場合等は、接触者をなるべく広めに取って PCR/抗原検査を行う。これは有症状者発生時点での病棟内での感染の広がりを確認するものであり、「幅広な初期スクリーニング検査」と呼ぶ[1]。
- ○ 検査実施の有無や結果に関わらず、職員同士や職員と患者が濃厚接触にならないように接することの注意喚起を行う（表 5)。

表 3　有症状者発生時の初動の概要

○ 有症状者発生 ➢ 関係者が集まって会議を開催する ➢ 有症状者の PCR/抗原検査で診断を確定する ○ 接触者のリストアップと PCR/抗原検査の対象者の決定は以下の 3 パターンで考える。どの職員/患者が、いつ、どの目的で検査を受けるかを明記する。 ➢ 【有症状者に感染させた人の特定】有症状者が誰から感染したか不明な場合、行動歴を 3〜5 日間さかのぼって確認し、その間の接触者をリストアップして PCR/抗原検査を行う ➢ 【有症状者が感染させた人の特定】有症状者から誰に感染させたかを明らかに

するために、感染可能期間である発症の 2 日前にさかのぼって接触者をリストアップして最初の接触から 3〜5 日目に PCR/抗原検査を行う。

- 【初動時の感染の広がりの確認】有症状者が誰から感染したか、有症状者が誰に感染させたか分からない場合や、最初に複数の有症状者が発生した場合などは、接触者を広くリストアップしてなるべく速やかに PCR/抗原検査を行う。

○ 接触者の中から、濃厚接触者を特定する。PCR/抗原検査の実施や結果に関わらず、濃厚接触者は出勤停止（職員）や個室隔離（患者）を行う。

表 4　濃厚接触者の定義[1]

○ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
○ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
○ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
○ その他： 手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と 15 分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

表 5　濃厚接触にならない接触方法

○ 飛沫感染の防止
- 職員および患者がそれぞれ不織布マスクを装着する。
- 患者がマスクを装着できない時は特に、職員は不織布マスクに加えて目を保護する。

○ マイクロ飛沫感染の防止
- 換気を行う。

○ 接触感染の防止
- 職員および患者がそれぞれ接触前後に手指衛生を行う。
- 共有物品や高頻度接触部位を消毒する。

○ その他
- 患者がマスクを外した状態で集合する機会を可能な範囲で減らす。
  - ✧ 集団での食事や入浴、レクリエーションなどは中止する、時間をずらす、向きや場所をずらす、適切な感染対策を講じて行う。
- 職員同士がマスクを外した状態で接触しない（喫煙、休憩、食事など）。

3. 有症状者が発生した場合の対応体制

- 新型コロナウイルスは感染性が高く、対応が 1 日遅れると、その間にも院内感染が拡大する。有症状者が発生した場合、①速やかに PCR/抗原検査を行う、②結果が判明するまで職員や患者が濃厚接触になるような状況や、新たな接触機会（部屋移動や検査結果が出るまでくらいは待てる検査や治療）を作らないようにする、ことが重要である。
- 状況を病院幹部を含む関係者で速やかに共有し、根拠と権限を明確にしながら意思決定と対応を行う。そのためには有症状者発生時に速やかに病院長、看護部長、病棟責任者、診療科責任者、検査責任者、理学療法士、事務、感染対策担当者などが集まり職員/患者の PCR/抗原検査、患者の個室隔離、職員の出勤停止、病院機能の維持などについて話しあって決定する。
- またこのような会議や情報共有は新規陽性者や検査結果が判明する度に行う。
- 会議内容は定型化し、議事録を作成し、関係者と共有する。

表 6　有症状者対応会議での確認事項

- 有症状者の病歴・行動歴
- 有症状者が誰から感染したか
  - 明らかでない場合は 4〜5 日さかのぼって病棟などでの接触者の PCR/抗原検査
    →検査対象者リストの作成と検査予定の策定
- 有症状者は誰に感染させたか
  - 有症状者の感染可能期間（発症日の 2 日前から）の接触者の PCR/抗原検査および濃厚接触者の出勤停止または個室隔離
    →接触者/濃厚接触者リストの作成と検査/対応策定
- 有症状者に対する感染対策（部屋移動やゾーニング）
- 患者説明
- 病院機能（入院診療、外来診療、手術、検査、リハビリなど）

4. 院内感染の終息

- 濃厚接触となった患者については、患者が希望すれば自宅退院は可能である。ただしその場合は濃厚接触者としての対応は必要である。従って、転院や施設への退院、退院後のデイサービスなどの利用は濃厚接触者として対応が必要な期間は、原則として避ける。また、家庭内での感染対策の必要性と方法について説明し、健康観察期間終了まで医療機関が健康観察を行う。

○ 最終の患者が発生してから 7 日間新たな患者が発生しなければ 8 日目に院内感染は終息と判断する。

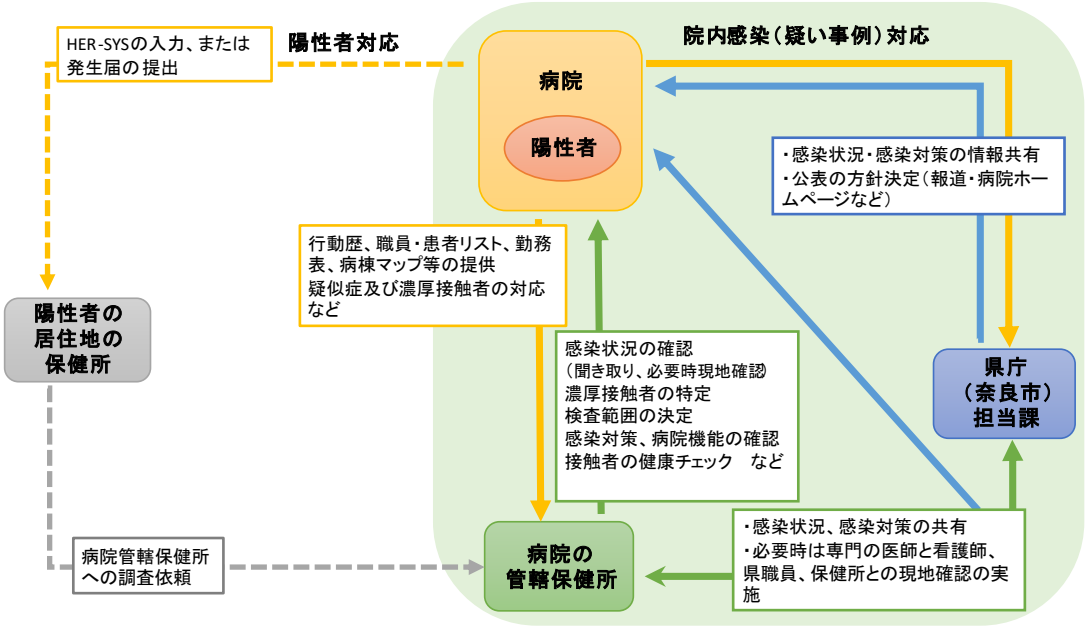
5. 院内感染が拡大しやすいパターン

○ 従来の院内感染事例から、院内感染が拡大しやすい事例や状況を示す。

表 7 院内感染が拡大しやすいパターン

○ 有症状者を覚知した際の初動調査で病棟内の職員や患者に複数の有症状者が見つかる ➢ 最初に覚知した有症状者が最初の感染者とは限らず、その有症状者に感染させた職員や患者がすでに存在する可能性がある。速やかに病棟関係者の一斉検査を行い、感染の広がりを確認する。 ○ 濃厚接触者を特定せず職員の出勤停止や患者の個室隔離を行わない ➢ PCR/抗原検査を行う/行わない、あるいは陽性/陰性に関わらず、陽性者との濃厚接触者は感染している可能性が高いので、職員なら出勤停止、患者なら個室隔離など濃厚接触者としての対応を行う。 ○ 陰性の検査結果を過信する ➢ 特に抗原検査は偽陰性（実際は感染しているのに検査結果は陰性となる）となる可能性がある。1 回検査結果が陰性だったからといって、感染の可能性を完全に排除はせず、院内感染終息までは病棟内で新たに有症状者が出現しないか慎重に対応する。

6．　陽性者に関する報告、連携など



（1）新型コロナウイルス感染症を疑う症状を有する職員・患者が発生した場合は、あらかじめ決められた院内の報告・相談先へ連絡を行い、指示をあおぐ。

（2）報告相談の結果、新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合、新型コロナウイルス感染症「疑似症」として対応する。

（職員は自宅待機、患者は個室隔離、ゾーニングの開始など）

（3）入院患者や職員が検査で陽性となった場合、病院管轄保健所、及び県（奈良市）担当課へ連絡を行う。

（4）院内の接触者のリストアップを行う。オミクロン株の場合は一緒にいた職員や患者はなるべく広く拾い上げ、幅広な初期スクリーニング検査を行う。またその際に濃厚接触者の定義に基づき、職員の自宅待機や患者の個室隔離のため、濃厚接触者と考えられる職員や患者を特定しておく。この情報は保健所と共有する。また、以下の陽性者情報を保健所に提出する。

陽性者情報

・陽性者の行動履歴
・接触者リスト（職員）
・接触者リスト（患者）
・関係部署の見取り図（病室や共用スペースなど分かるもの、病室移動していればそれが分かるもの）
・陽性者が関連する部署の勤務表（出勤状況が確認できるもの）

・検査対象者と検査結果の分かる名簿
・有症状者記録表など

担当課連絡先

担当課	電話番号	FAX 番号
奈良県　地域医療連携課	0742-27-8653	0742-22-2725
奈良県　病院マネジメント課	0742-27-8647	0742-22-7471

奈良市　保健衛生課	0742-93-8395	0742-34-2485

奈良県内保健所連絡先一覧

名称	所在地	連絡先	病院所在地
郡山保健所	〒639-1041 大和郡山市満願寺町 60-1 （郡山総合庁舎内）	(TEL) 0743-51-0194 (FAX) 0743-52-6095	大和郡山市、天理市、生駒市、山添村、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町
中和保健所	〒634-8507 橿原市常盤町 605-5 （橿原総合庁舎内）	(TEL) 0744-48-3037 (FAX) 0744-47-2315	橿原市、桜井市、川西町、三宅町、田原本町、高取町、明日香村、宇陀市、曽爾村、御杖村、大和高田市、御所市、香芝市、葛城市、上牧町、王寺町、広陵町、河合町
吉野保健所	〒638-0045 吉野郡下市町新住 15-3	(TEL) 0747-52-0551 (FAX) 0747-52-7259	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村、野迫川村、十津川村
奈良市保健所	〒630-8122 奈良市三条本町 13-1	(TEL) 0742-93-8397 (FAX) 0742-34-2486	奈良市

参考資料

この資料は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をもとに作成しています。この様式でのご提出をお願いするものではなく、院内の接触者のリストアップや健康観察の際に保健所から確認される項目が含まれておりますので、院内の調査票等作成時のご参考としてください。

・参考資料 1-1　行動調査票（感染源調査）
・参考資料 1-2　行動調査票（接触者探索）
・参考資料 2-1　新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト（患者）
・参考資料 2-2　新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト（職員）
・参考資料 3-1　健康観察票（患者）
・参考資料 3-2　健康観察票（職員）

参考文献

1. 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 11 月 29 日版）. (https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/10800-covid19-02.html).
2. 国立感染症研究所感染症疫学センター. SARS-CoV-2 の変異株 B.1.1.529 系統（オミクロン株）の発症間隔の推定：暫定報告. (https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10952-b11529-si.html)

行動調査票（感染源調査）

参考資料1－1

氏名：　　性別：　　年齢：　　生年月日：

住所：　　電話番号：

所属　病棟など：

調査日：

報告日：　　保健所：　　担当者：

発症日前	日付	時刻	場所	行動歴/接触歴	状況（活動内容、他者との接触状況、イベント規模、体調不良者の有無等）	感染リスクの高い場所の同行者氏名	備考
記載例	6/Y	9時～12時 13時30分～17時頃	①〇〇駅近くのXXライブハウス TEL：000-000-0000 ②△△県△△市 ③□□県◇◇町	①所属する営業2課の同僚とライブへ参加 ②〇×観光バスで移動 TEL：999-999-9999 ③△△駅前で風症状のある友人（〇〇氏）と接触	①観客約300人、スタンディングで密集。 ②家族（妻、子供2人）を含めバスには20人程度で、乗客に体調不良者あり。 ③マスクの着用なしで30分ほど立ち話をした	①〇×部長、△□主任 ②〇〇太郎、□□花子、△△次郎	
発症14日前	/						
発症13日前	/						
発症12日前	/						
発症11日前	/						
発症10日前	/						
発症9日前	/						
発症8日前	/						
発症7日前	/						
発症6日前	/						
発症5日前	/						
発症4日前	/						
発症3日前	/						

行動調査票（接触者探索）

参考資料1－2

氏名：　　性別：　　年齢：　　生年月日：

住所：　　電話番号：

所属　病棟など：

調査日：

報告日：　　保健所：　　担当者：

発症日より	日付	時刻	接触状況	接触場所	接触者氏名	接触者の所属	備考
記載例	6/Y	①9:00～9:10 ②14:00～14:40	①おむつ交換 ②理学療法	①病室 ②リハビリ室	①〇〇太郎、□□花子、 ②〇×次郎	①A病棟 ②PT	
発症2日前	/						
発症1日前	/						
発症日	/						
発症1日後	/						
発症2日後	/						
発症3日後	/						
発症4日後	/						
発症5日後	/						
発症6日後	/						
発症7日後	/						
発症（　）日後	/						
発症（　）日後	/						
発症（　）日後	/						
発症（　）日後	/						

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト（患者）

参考資料２－１

陽性者氏名：　　**病棟：**　　**調査日：**

接触者番号	氏名	部屋	年齢	性別	入院（退院日）	基礎疾患	ADL	接触状況（接触日・時間・処置内容・距離など）	マスクの有無	接触時間（同じ空間を共有した積み上げ時間数）	最終接触日	健康観察期間	発症日	検査日	検査結果	連絡先

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト（職員）

参考資料2－2

陽性者氏名：　　**病棟：**　　**調査日：**

接触者番号	氏名	年齢	性別	職種	所属	接触状況（接触日・時間・処置内容・距離など）	目の保護の有無	マスクの有無・種類	接触時間（同じ空間を共有した積み上げ時間数）	最終接触日	健康観察期間	発症日	検査日	検査結果	連絡先

患者用

参考資料3－1

健康観察票

IDなど：	氏名：	病名：	病棟：
陽性者との接触　有・無	最終接触日時：　年　月　日　時頃	ワクチン接種回数：	コロナに関する治療：

月日		／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
SpO2		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他														
備考（解熱剤・治療など）															
確認者															

職員用

参考資料３－２

健康観察票

IDなど：	氏名：	職種：	所属：
陽性者との接触　有・無	最終接触日時：　年　月　日　時頃	ワクチン接種回数：	コロナに関する治療：

月日		／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体温	出勤前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他														
備考（解熱剤・治療など）															
確認者															

作成・監修
奈良県立医科大学附属病院
感染症センター長　　笠原　敬
奈良県福祉医療部医療政策局地域医療連携課
お問い合わせ先
〒630-8501　奈良県奈良市登大路町 30 番地
奈良県庁医療政策局地域医療連携課
TEL：0742-27-8653
FAX：0742-22-2725