新型コロナウイルス感染症

精神科病院における対応の手引き

令和３年８月（第２版改訂版）

新型コロナウイルス感染症 精神科病院における対応の手引き（第２版） 目 次

１ はじめに … 3

２ 精神科病院におけるクラスター発生リスク（感染リスク） … 4

３ 新型コロナウイルスの基礎知識

感染経路 … 5
潜伏期、感染可能期間 … 5
症状 … 6
経過 … 6
重症化リスクの高い人 … 7
重症度の分類（医療従事者が評価する基準） … 8
検査の方法 … 9
症例の定義 … 10
新型コロナウイルス感染症の退院基準 … 11

４ 感染防止対策の徹底

基本的な感染防止対策の徹底 … 13

５ 感染者の発生に備えた事前準備 … 15

６ 感染者が発生した場合の対応

はじめに実施すること（初動対応） … 17
医師、看護師等が行うこと … 19
病院として行うこと … 20
患者の状態・状況に応じた医療提供 … 22
治療・看護の際に気を付けること … 22
クラスター対応のフロー図 … 23
感染者が発生した場合における行政の支援 … 24

７ 最新の情報を入手しましょう … 25

８ 医療機関従事者向けこころの電話相談 … 26

９ 保健所・精神科救急主管課一覧 … 27

10 管理者の方へ

事前の準備 … 28
感染者が発生した場合 … 28
精神科コロナ重点医療機関等 … 30

１　はじめに

新型コロナウイルス感染症に対する精神科病院における基本的な対応について、手引きとしてまとめましたので、感染防止と感染者発生時の迅速かつ適切な対応の参考にしていただければと存じます。

この手引きで精神科病院の皆様に最もお伝えしたいことは、事前の備えと実際に陽性者が発生した場合の初動の対応です。まずは、院内での発生を防ぐためには何をするべきか、また、入院患者や職員に陽性確認がされたとき、クラスターを防ぐためにどうするべきかなど、あらかじめ、徹底した準備を行うことが重要です。

県としても、感染対策の支援、物資の緊急支援、クラスター対策チームによる拡大防止支援、医療機関従事者向けこころの電話相談など、感染拡大防止、負担軽減のためのサポートをさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症の状況は依然として予断を許しません。
第３波においては、陽性患者の入院先の選定が非常に困難となり、入院待機者が発生した状況を受けて、令和３年１月１３日付で神奈川県知事から各病院長あてに「新型コロナウイルス感染症陽性患者の入院管理を現在行っていない病院において発生した陽性患者の入院管理の継続について（依頼）」が発出されました。
県では、これまで、精神疾患を有する新型コロナウイルス感染症陽性患者（以下、「精神科コロナ患者」という。）への対応として、精神科コロナ重点医療機関等を整備してきており、基本的には、精神科コロナ患者については、精神科コロナ重点医療機関等における受入れに努めていきたいと考えております。
ただし、一方で病床には限りがあり、第３波のような感染拡大の局面やクラスター発生時には、他院での集中治療等が必要な患者については、可能な限り重点医療機関へ搬送できる体制を維持する必要があります。
そのため、感染拡大の局面やクラスター発生時など、県全体のコロナ陽性患者の受入病床がひっ迫した場合は、精神科病院におきましても、自院で発生した精神科コロナ患者について、やむを得ず自院での入院継続の対応をお願いすることもあります。そうした場合は、ご相談にも応じますので、可能な限りにおいてご対応いただくよう、ご理解・ご協力お願いいたします。
また、精神科コロナ重点医療機関の病床をできるだけ確保するため、精神科病院におきましても、退院基準を満たした精神疾患を有する患者の受け入れにご配慮いただくよう、併せてお願いします。

一日も早い新型コロナウイルスの収束を迎えるため、各病院のご協力をお願いします。

＜参考＞　令和３年１月 13 日付協力依頼の内容

①　自院において継続して入院管理できる体制の整備
院内で陽性患者が発生した場合は、酸素投与などの医療行為や人生の最終段階における医療を含め、原則として自院で継続して入院管理していただきたい。

②　他院において退院基準を満たした患者（下り搬送患者）の受入
集中治療等が必要な患者を可能な限り上り搬送できるようにするためにも、退院基準を満たした患者の受入に配慮願いたい。

２　精神科病院における クラスター発生リスク（感染リスク）

精神科病院では、施設の構造や患者の状態などから、身体科の病院に比べてクラスター発生のリスクが高いといえます。こうした精神科病院の特徴を踏まえた上で、対策に取り組みましょう。

施設構造上の特徴によるリスク

・換気設備が十分に整備されていない、大部屋で隣の患者との間隔が開けづらいなど、感染対策がとりにくい病棟も多い。
・ドアが数多く存在し、接触感染の可能性も高い。

患者の特徴によるリスク

・感染した場合でも、マスクの着用が難しいなど、感染対策への協力が得られにくいケースもあり、他の患者や職員に感染が広がりやすい。
・認知症による徘徊など、活発に動き回る患者も多い。
・重症化リスクの高い、高齢者や身体的な基礎疾患を有する患者も多い。

治療の特徴によるリスク

・精神科では、作業療法や集団精神療法など、集団で行う治療を用いることが多く、病棟を超えて人が集まることで感染が広がりやすい。

感染対策に精通した職員が少ないこと等によるリスク

・一般科に比べると、感染対策に精通した職員が少ない場合が多く、診断や初期対応の遅れにつながりやすい。
・また、普段の診療においては、標準的な感染予防策や感染症患者の受入動線等を検討する機会が少ない。

３　新型コロナウイルスの基礎知識

適切な対策を行うためにも、新型コロナウイルスについて、正しく知りましょう。

感染経路

飛沫感染が主体、接触感染もする。

☞ マスク着用、食事は黙食、個食で対応。
☞ 手洗いの徹底。

換気の悪い環境では、咳やくしゃみがなくても感染する。

☞ 定期的な換気。

有症状者が伝播の主体であるが、無症状病原体保有者からの感染リスクもある。

☞ マスク着用、手洗い、３密対策。

潜伏期、感染可能期間

潜伏期は１～14 日間、曝露から５日程度で発症することが多い。

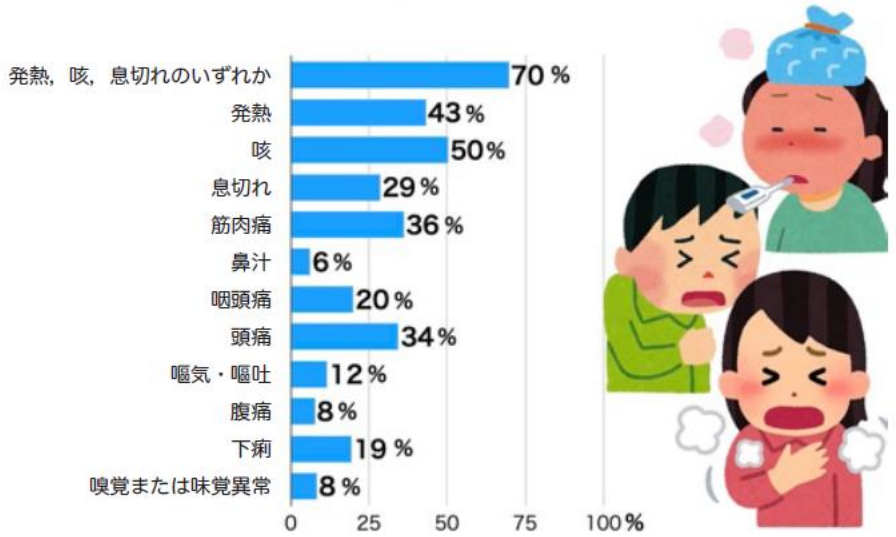
感染可能期間は発症２日前から発症後７～10 日間程度。

☞ 症状がなくても、感染している可能性を考えて対応。

症状

インフルエンザやかぜに似ているが、嗅覚・味覚障害の頻度が高いことが特徴。

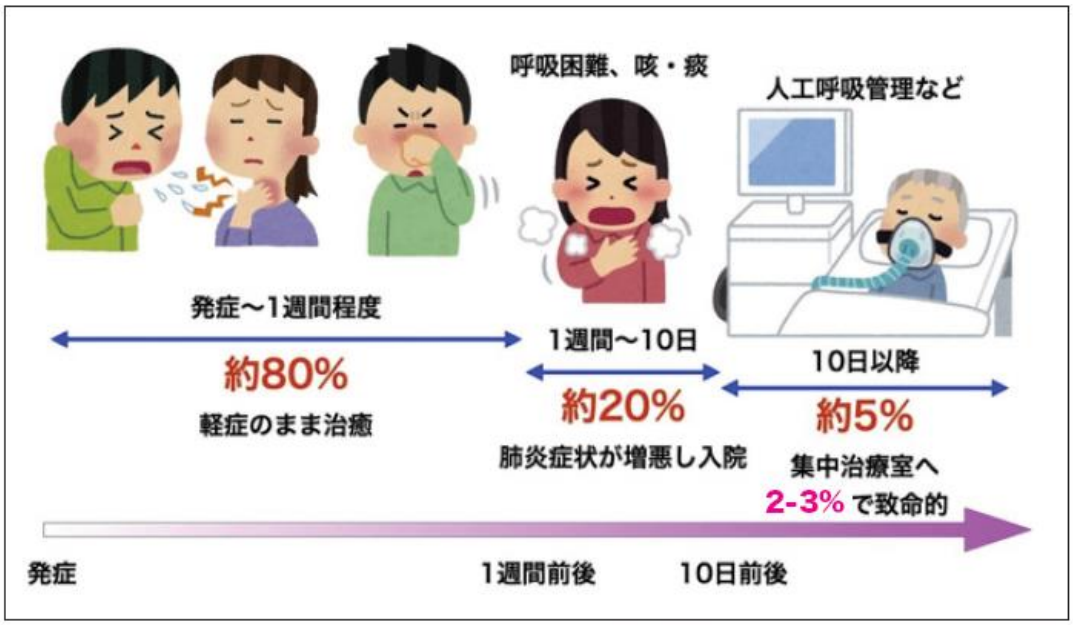
＜参考＞　米国で診断された 37 万人の患者における臨床症状の頻度



出典：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第５版

経過

発症から１週間程度で回復する患者が多い（約 80%）が、一部の患者では発症から１週間程度で酸素投与が必要となり、さらに発症から 10 日目以降に集中治療室で治療が必要となる患者がいる。



＊中国における約４万症例の解析結果を参考に作成（Wu. JAMA 2020）．年齢や基礎疾患などによって重症化リスクは異なる点に注意．

出典：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第５版

重症化リスクの高い人

65 歳以上の高齢者
悪性腫瘍
慢性閉塞性肺疾患（COPD）
慢性腎臓病
２型糖尿病
高血圧
脂質異常症
肥満（BMI30 以上）
喫煙
固形臓器移植後の免疫不全
妊娠後期

☞ 精神科の患者は生活習慣病のリスクが高いので要注意

高齢者かつ基礎疾患のある患者で特に死亡リスクが高いこと、
及び年齢が高くなるほど致死率が高いことが分かっている。

＜参考＞　日本の COVID-19 入院患者レジストリにおける 60 歳以上の致死率

2020 年 12 月 2 日時点で本レジストリに登録された情報のうち，2020 年 10 月 30 日までに退院した患者（死亡退院を含む）の分析

年 齢	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
基礎疾患なし					
患者数	315	293	214	164	144
死亡者数（致死率%）	4（1.3）	5（1.7）	7（3.3）	8（4.9）	20（13.9）
基礎疾患あり					
患者数	507	592	668	516	1,265
死亡者数（致死率%）	20（3.9）	38（6.4）	50（7.5）	71（13.8）	275（21.8）

【参考】
・国立国際医療研究センター．COVID-19 レジストリ研究 解析結果

出典：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 5 版

重症度の分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽　症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	・多くが自然軽快するが，急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は入院の対象となる
中等症 I 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難，肺炎所見	・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症 II 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重　症		ICU に入室 or 人工呼吸器が必要	・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の２分類（L 型，H 型） ・L 型：肺はやわらかく，換気量が増加 ・H 型：肺水腫で，ECMO の導入を検討 ・L 型から H 型への移行は判定が困難

注
- COVID-19 で死亡する症例は，呼吸不全が多いために重症度は呼吸器症状（特に呼吸困難）と酸素化を中心に分類した．
- SpO_2 を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい．
- 呼吸不全の定義は $PaO_2 \leq 60$ mmHg であり $SpO_2 \leq 90\%$ に相当するが，SpO_2 は 3% の誤差が予測されるので $SpO_2 \leq 93\%$ とした．
- 肺炎の有無を把握するために，院内感染対策を行い，可能な範囲で胸部 CT を撮影することが望ましい．
- 酸素飽和度と臨床状態で重症度に差がある場合，高い方に分類する．
- 重症の定義は厚生労働省の通知に従った．ここに示す重症度は中国や米国 NIH の重症度とは異なっていることに留意すること．

出典：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第５版

$SpO_2 \leqq 93\%$を精神科コロナ重点医療機関への搬送の一つの目安にしています。※

※　患者の急変時や状態の悪化が見込まれる場合、SpO_2が 93%以下でなくても施設・設備や患者の状況等により自院での対応が困難な場合は、連携先の身体科病院への転院や、保健所と相談の上、精神科コロナ重点医療機関への転院を検討してください（28～31 ページ参照）。

検査の方法

抗原検査とＰＣＲ検査の違い

検査種類	抗原検査(定性)	抗原検査（定量）	ＰＣＲ検査
○調べるもの	ウイルスを特徴づけるたんぱく質（抗原）	ウイルスを特徴づけるたんぱく質（抗原）	ウイルスを特徴づける遺伝子配列
○精度	検出には、一定以上のウイルス量が必要	抗原検査（定性）より少ない量のウイルスを検出できる	抗原検査（定性）より少ない量のウイルスを検出できる
○検査実施場所	検体採取場所で実施	検査機器等を要する	検査機器等を要する
○判定時間	約４０分	約３０分	数時間

出典：厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）」

なお、「抗体検査」は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるもので、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うものではありません。

症状の有無と検査方法

検査の対象者		PCR検査（LAMP法含む）			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から９日目以内	○	○	○	○	○	○	○※1	○※1	×
	発症から１０日目以降	○	○	×	○	○	×	△※2	△※2	×
無症状者		○	×	○	○	×	○	×	×	×

※１　発症2日目から９日目以内に使用　※２　陰性の場合は鼻咽頭PCR検査等を実施

出典：厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）」

検体採取の例

出典：厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）」

・できるだけ、精度の高い鼻咽頭拭いでの検査をお願いします。
・自院で検査が困難な場合は、保健所に相談してください。新型コロナウイルス感染症の行政検査の契約を行うなど、自院で検査ができるようお願いします。
（参考）https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/gyoseikennsamanyuaru.html

症例の定義

分類	定義	具体例
患者（確定例）	感染が疑われる患者のうち、 新型コロナウイルスが検出された	
無症状病原体 保有者	症状を認めないが、 新型コロナウイルスが検出された	濃厚接触者に病原体診断が行われた場合など
疑似症患者	感染が疑われる患者のうち、臨床的に蓋然性が高く、入院を要する	濃厚接触者に典型的な臨床像を認め、病原体診断に時間がかかる場合など

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第５版」を一部改変

＜参考＞　濃厚接触者の定義

「患者（確定例）」の感染可能期間（発症２日前～）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

・患者（確定例）を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、看護も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：手で触れることのできる距離（目安として１ｍ）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から患者の感染性を総合的に判断する）。

出典：国立感染症研究所 感染症疫学センター 令和３年１月８日版
「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」

新型コロナウイルス感染症の退院基準

有症状者の場合（人工呼吸器等による治療を行わなかった場合）

① 発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過。
② 症状軽快後 24 時間経過した後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔を空け、２回の陰性を確認。

有症状者の場合（人工呼吸器等による治療を行った場合）

① 発症日から 15 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過（発症日から 20 日間経過までは退院後も適切な感染予防策を講じること）
② 発症から 20 日間経過以前に症状軽快し、症状軽快後 24 時間経過した後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上をあけ、２回の陰性を確認。

無症状病原体保有者の場合

① 検体採取日から 10 日間経過した場合、退院可能とする。
② 検体採取日から６日間経過後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあけ、２回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

新型コロナウイルスは発熱等の症状が出てから７日～10 日程度経つと急激に感染力が低下します。また、PCR 検査で検出された場合でも感染性は極めて低いです。

※ 症状の軽快：解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう

変異株感染者も同じ基準です。
最新情報はホームページで確認してください。

厚生労働省ホームページ「自治体・医療機関向けの情報一覧（事務連絡等）（新型コロナウイルス感染症）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

＜参考＞ 基本的な知識や治療ガイドライン、臨床研究等について知る
厚生労働省ホームページ「(2021 年 6 月版) 新型コロナウイルス感染症 の“いま”についての 11 の知識」
https://www.mhlw.go.jp/content/000788485.pdf
厚生労働省ホームページ「医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html

＜参考＞　新型コロナワクチンについての情報

厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチンについて」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

【医療従事者向けの接種について】

神奈川県ホームページ「新型コロナワクチンの医療従事者等向け優先接種について」

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/vaccine_doctor.html

厚生労働省ホームページ「医療従事者等への接種について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_iryoujuujisha.html

4　感染防止対策の徹底

患者や職員の感染を防ぎ、拡大を防止するため、日頃から次のような対策や取組みを病院として各職員に徹底してください。

基本的な感染防止対策の実施

「密閉」「密接」「密集」しない！

「窓を開ける」「換気を ON にする」
「大勢で集まる活動をしない」
「人と人が距離をあける」ようにしましょう。

マスクは常に着用、咳エチケット等を徹底！

「マスクをつけられる人は全員着用する」
「マスクを外して会話しない」
「マスクを着用できない人に近づくときはフェイスシールドを装着する」
ことを徹底ください。

手洗い・手指の消毒！

「顔を触る前に手洗い・手指消毒」
「トイレ後・食事前の手洗い」
「ケア前後の手洗い・手指消毒」を実施。
手洗いは石鹸と流水、消毒はアルコールを用います。

職員も毎日の健康確認！

職員から感染が広がったと思われるケースも多く発生していますので、
職員も毎日の健康確認をしてください。
「健康確認→熱、鼻汁、咳、咽頭痛、食欲不振や下痢もチェック」
「体調不良時は出勤を中止」をしましょう。

食事は距離をあけて、顔と顔が近くならない！

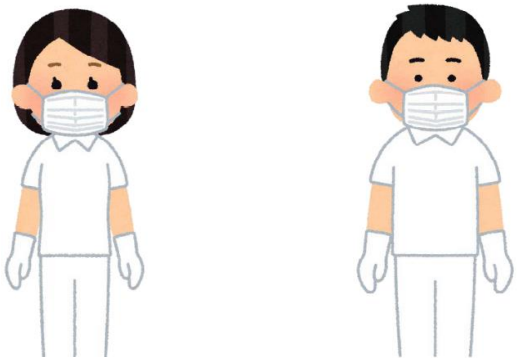
食事中は感染しやすいです。
「会話しない」「つばが飛んでも届かない距離をあける」
「同じ方向を向いて座る」「換気する」ことを徹底しましょう。
職員が食事をする際も同様です。

十分な換気！

換気は１時間に２回以上してください。
（２方向の窓を１回数分程度全開にする）
また、施設の換気設備は常時ＯＮにしてください。

検査結果が陰性でも安心しない！

入院時のＰＣＲ検査等の結果が陰性でも、偽陰性かもしれません。常に感染している可能性があると考えて、マスク着用など基本的な感染防止対策を行って対応しましょう。
必要に応じて面会や外出の制限も検討してください。
なお、ＰＣＲ検査等は、陽性かどうかを調べるもので、陰性を確認するために行うものではありません。



＜参考＞　動画で見る感染対策
かなチャンＴＶ（神奈川県公式）
①感染対策の基礎知識
https://www.youtube.com/watch?v=iaW073JN7E8
②新型コロナウイルスの感染対策
https://www.youtube.com/watch?v=iJg3nde5jWs

５　感染者の発生に備えた事前準備

入院患者や職員が感染した場合に速やかに的確な対応を行えるよう、病院として、あらかじめ院内の体制整備や物資の確保等を進めておく必要があります。

また、それぞれの医療従事者も、感染者が発生した場合を想定して、ＰＰＥ（個人用防護具）の着用方法を練習しておくなど、十分な準備と心構えをしておきましょう。

発生時の院内体制の確認、シミュレーションの実施等

・院内における指揮命令系統や連絡体制、役割分担、保健所や連携医療機関等の連絡先を確認しておいてください。

・病棟や病室単位でのゾーニング（清潔な区域（清潔区域）とウイルスで汚染されている区域（汚染区域）を区分けすること）の方法を検討しておいてください。

・発生時における診療体制（新規入院、外来、デイケア等）を検討しておいてください。

・病院職員だけでなく、院内で勤務する委託事業者等とも感染者が発生した場合の対応について調整、確認をしておいてください。

＜参考＞　過去のクラスター事例から対策を考える

神奈川県ホームページ「実例検証による施設内におけるクラスター対策の報告―今後の新型コロナウイルス感染症の予防・感染拡大防止に備える」

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/ccat_20200821.html

陽性患者の診療、看護等に必要な物資の確保・確認等

・陽性患者の診療や看護等に使用する物資（手袋やガウン、フェイスシールド、マスク等のＰＰＥ、酸素ボンベ等）の必要数を出し（対応人数や勤務帯数、想定される対応期間等から概数を試算）、不足があれば確保し、点検や使用方法の確認をしておいてください。

・なお、在庫管理には、厚生労働省が管理する「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）」を活用してください（現在の在庫、毎週の使用数等を入力することで、必要数量の把握が可能になります）。

厚生労働省ホームページ（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）：Gathering Medical Information System on COVID-19）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html

・N95 マスクのフィットテストを行うなど、スタッフ全員が物資の使用方法に習熟しておいてください。
・物資の在庫が少なくなった際の調達先や方法を確認しておいてください。
・陽性患者を受け入れる病床が特にひっ迫している状況においては、やむを得ず、病院の状況に応じて、可能な限り酸素投与レベルまでの治療をお願いすることもあります。酸素投与機材の確保、使用方法等について不明な場合は、県に相談してください。
・給食や清掃、リネン交換等を業務委託している場合は、感染者が発生した場合の業務範囲や供給方法等について、委託事業者等と調整、確認をしておいてください。

＜参考＞　ＰＰＥの使用例
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602tbl.pdf
国立感染症研究所ホームページ「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）表. 状況、職種、活動種類に応じた COVID-19 流行時における PPE の使用例」

身体科の医療機関や医師との調整

・陽性患者の診療やコンサルテーションなど連携可能な身体科の医療機関や医師と患者発生に備えた調整や打合せをしておいてください。
・精神科コロナ重点医療機関（30 ページ）への搬送は、Sp02≦93%を目安にしていますので、これを参考にして、どのような症状、状態の場合に搬送や診療等を依頼するのか、できるだけ具体的に調整しておいてください。

急変時の対応の検討

・陽性患者が急変した場合にどこまでの医療を希望するか（蘇生行為、人工呼吸器装着など）について、入院患者のご家族との間で相談しておいてください。
・陽性患者が亡くなることも想定されるため、院内で看取りを行う場合の死亡診断の方法を行政に確認する、対応できる葬儀社を確認しておくなどの事前準備を行ってください。

６ 感染者が発生した場合の対応

感染者を確認した際は、速やかに保健所等の関係機関に連絡、相談してください。保健所の助言指導に従うとともに、事前準備の際に検討や確認したことに基づき、患者の状態や病院の状況等に応じて適切に対応してください。

はじめに実施すること（初動対応）

保健所及び精神科救急所管課に速やかに連絡

・院内の状況を確認し、次の人数の把握をしてください。
（職員数、入院患者数、うち感染者数、有症状者数）
・保健所が感染拡大防止の指導等を行います。
・精神科救急システムに参画している病院は、精神科救急所管課にも連絡してください。

検査による感染者の確認

・院内で感染者が発生した場合は、迅速（発覚後３日以内）に核酸増幅検査や抗原定量検査を実施しましょう。
・検査対象者は濃厚接触者（10 ページ参照）に加え、陽性者と同じフロアにいた患者・職員と幅広くし、感染拡大状況を把握しましょう。
・初回検査から経時的（例：４～７日後）にも検査を行うと二次感染が確認できます。
・自院で検査ができない場合は保健所に相談してください。新型コロナウイルス感染症の行政検査の契約を行うなど、自院で検査ができるようお願いします。
（参考）https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/gyoseikennsamanyuaru.html
・職員及び入院患者のリストを作成してください。
（感染者・濃厚接触者・その他入院患者の別／氏名／性別／年齢／生年月日／精神保健福祉法の入院形態／受検者・検体採取日／検査結果等がわかるように）

検査結果の解釈は慎重に

・最初の検査が陰性でも発熱等の症状が出た場合は、拡散増幅検査等を実施しましょう。
・疑似症の人の検査結果が出るまで、あるいは症状が軽快するまでは、感染対策を実施・継続すると感染拡大が防げます。
・検査結果に関わらず、処置やリハビリなどは、確実に感染対策を行った上で慎重に実施します。

接触者の対策と健康観察

・濃厚接触者に当たらない軽度な接触者でも発症する場合があります。陰性でも数日後に発症する例も報告されています。
・常時マスクの着用、マスクなしでの会話を控える、デイルームなどでの集合管理をしない、日常的な換気などが有効です。
・接触者の体調変化（高齢者は発熱がないこともある）や酸素化（サチュレーション）確認など健康観察も徹底しましょう。

ゾーニング、陽性者・濃厚接触者の隔離

・院内の図面を用意し、事前準備の際の検討をもとに、ゾーンごとに区分してください。(20ページ参照)
・検査で陽性となった患者は可能な限り個室管理しましょう。個室が確保できない場合は陽性患者同士を同じ部屋で管理します。
・濃厚接触者は初回検査結果に関わらず、陽性患者と同様の対応が望まれます。部屋がない場合は濃厚接触者同士の同部屋管理も許容されます。
・同じフロアの患者は極力転出させないこと、転室・転棟・転院を控えましょう。
・濃厚接触した職員は最終接触日から 14 日間出勤できません。

必要物資の確認

・ＰＰＥや酸素ボンベなどが何日分あるか在庫を確認してください。
・Ｇ－ＭＩＳで入力している病院内の在庫、毎週の使用数等を改めて反映させてください。

食事は個室や、時間を分散するなどして、３密を避け、集団にならないようにして取ってください

医師、看護師等が行うこと

感染から身を守る

・感染者の部屋に入る場合は、マスク（N95 マスク（※１）、サージカルマスク）、眼の防護具（※２）を着用します。感染者に密接する場合は、追加で長袖ガウン、手袋を着用します。
・N95 マスクなどが不足の場合は県から送付します。
・着脱方法は（※３）を参照ください。

（※１）使用後は洗わず、72 時間経過後に再利用できます。
密着したマスクを着用してください。フィットテストを行うなど、事前に定期的に着用手順等を確認しておいてください。

（※２）アルコール消毒して再使用できます。

（※３）着脱方法は、こちらの動画を参考にしてください。
https://www.youtube.com/watch?v=dDzIjvxMNIA

× 必要ない感染対策の例

・次亜塩素酸水の使用（加湿器・環境消毒）
＊次亜塩素酸水は消毒効果が限定的です。使用しないでください。

・足ふきマットや足カバー・ヘアキャップ
＊足の消毒とカバーは不要です。足は触らないようにしましょう。
＊ヘアキャップは不要です。ケア中に頭に触れないでください。

・何度も手すりや机を消毒すること。
＊定期的な消毒は必要ですが、環境は汚染しているものと考え、環境に触れたら手指消毒しましょう。

職員の健康管理

・職員も感染し発症する可能性があります。毎日の健康確認を行い、体調がおかしいと思ったら休んでください。
・職員同士がマスク無しの会話をしないよう、食堂・休憩場所・喫煙場所・更衣室での行動に注意をしてください。

情報共有

・感染者・濃厚接触者のリストと部屋の場所を表示し、感染対策をどのように行うのかが職員全員にわかるように周知しましょう。具体的にイメージできるようレイアウトを可視化するなどして工夫しましょう。
・患者の家族と近隣住民への説明と対応・公表について、方針を決め実施してください。
・病院の管理者は、職員体制、入院継続している感染者の状況、その他の患者の状況、物資の状況等について、適時保健所に報告を行ってください。

病院として行うこと

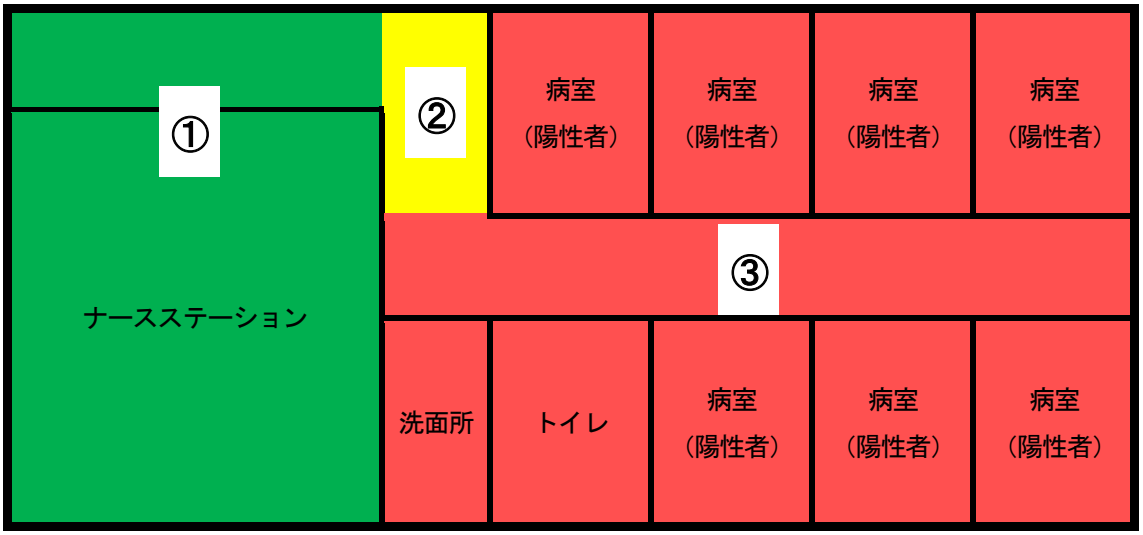
組織で対応する

・病院の管理者の統括のもと、事前に定めた役割分担に基づき、診療、看護、感染拡大防止、患者・家族対応、広報、行政との連絡窓口等の担当者を置き、指揮命令を一元化するとともに、対応方針や状況について、院内で情報共有を図ってください。
・個人の判断で動くのでなく、組織として対応するよう徹底してください。

空間を分ける（ゾーニング）

・事前準備での検討をもとに、「感染した患者」「濃厚接触者」「その他の患者」「職員」の空間を分けてください。その区分を誰もがわかるように表示してください。
・個室がない場合は「感染者」同士を同じ部屋にします。
・感染者が部屋から出てトイレに行く場合を想定して、廊下で「その他の患者」と会わないようにパーテーション等で廊下を区切りましょう。ポータブルトイレを室内に設置しても良いです。
・下記ゾーニングは一例ですので、感染者数や病室の構造により異なります。
・ゾーニングにあたっては、必要に応じて、保健所の助言指導を受けてください。

【 ゾーニングの例 】



① グリーンゾーン（通常区域）：防護用具の着用場所。詰所。ウイルスがいない
② イエローゾーン（中間区域）：防護用具の脱衣場所。ウイルスは多少存在
③ レッドゾーン（患者区域）　：感染者の療養空間。ウイルスが存在する

担当職員を明確に

・感染した患者、濃厚接触者、その他の患者の看護にあたっては、可能な限り担当職員を分けて対応ください。
・夜勤時等、分けることが困難な場合は、患者ごとの手指衛生・防護用具の着脱には特段の注意を払ってください。

感染対策の徹底

・食事は部屋で提供してください。共有スペースでの活動は中止してください。
・また、面会や外出等はお断りしてください。
・「密閉」「密接」「密集」しない、マスクは常時着用など、日頃から実施している感染対策の徹底をお願いします。

診療体制の検討

・感染した患者の診療及び感染拡大防止を最優先にして、新規入院や外来診療、デイケア等については慎重に検討してください。

患者の状態・状況に応じた医療提供

やむを得ず自院での対応をお願いすることがあります

・感染拡大の局面やクラスター発生時などの状況においては、病院の施設・設備や患者の状況に応じて、やむを得ず自院での対応をお願いすることが想定されます。特に、陽性患者を受け入れる医療機関の病床がひっ迫している状況では、酸素投与レベルまでの治療をお願いする可能性もありますので、そうした場合はご理解・ご協力お願いします。なお、県としても相談に応じますので、対応について不明な場合は、県まで相談してください。
・自院で対応する場合は、適宜、連携する身体科の医師の支援を受けながら、陽性患者の健康状態や変化の有無について注意深く観察を行い、患者ごとに記録、整理してください。
・医師やスタッフの交代時には、患者の状態や治療方針について、きめ細かく引継ぎを行ってください。
・濃厚接触者（10 ページ）など陽性が確認されていない患者の健康状態ついても、普段よりも注意深く観察を行い、異変があった場合は速やかに対応をしてください。
・急変時や状態の悪化が見込まれる場合、SpO_2 が 93%以下でなくても施設・設備や患者の状況等により自院での対応が困難な場合は、連携先の身体科の病院や精神科コロナ重点医療機関への転院を検討します（詳細は 28～31 ページ）。

＜参考＞　医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）
厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html

治療・看護の際に気を付けること

患者がマスクをしない場面での対応

・患者がマスクをしない場面では、飛沫からご自分を守るためにマスク（N95 マスク、サージカルマスク）やフェイスシールドを装着しましょう。
・手や体が汚れる場合は手袋・ガウンを追加して装着ください。

ごみの処理、洗浄・洗濯、環境整備・消毒

・ウイルスは 72 時間経過すると不活化します。
・ごみを取り扱う際は、マスク・手袋・手洗い等により感染防止対策を行ってください。
・食器類や衣類・リネンは、可能であればディスポーザブルのものを使用し、洗浄・洗濯する際は、通常の洗剤、汚れが著しい場合はハイター等で行い、しっかりと乾燥させてください。
・なお、感染者の体液で汚れた衣類・シーツ等を扱う際は手袋とマスクを装着してください。
・ウイルスは界面活性剤（掃除用洗剤）・アルコールで不活化しますので、環境の清掃は通常通りで問題ありません。
・感染者の病室の清掃はごみの廃棄と汚れの清掃のみとします。

クラスター対応のフロー図

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療施設クラスター対応のフロー図

神奈川県

COVID-19感染者が職員または入院患者に発生したときの基本対応フロー

	感染対策部門	発生した部署	管理者・事務部門	備考
発生感知 陽性者判明	✓ 陽性者の発症日確認 ✓ 感染期間の特定	✓ 感染対策部門・管理者へ報告	✓ 感染対策部門の調査の指示・支援	✓ 陽性者が初発とは限らないことに留意する
接触者調査 感染防止対策	✓ 接触者リスト作成 ✓ 有症状者のリストアップ ✓ 感染防止対策の確認と指導	✓ 陽性者の感染期間に陽性者と接触した人をリストアップ ✓ 感染防止対策の実施	✓ 感染対策委員会の開催準備	感染対策のポイント ✓ 手指衛生 ✓ PPE ✓ 疑似症者の隔離・出勤停止
保健所連絡	保健所への連絡事項 ■ 陽性者は患者か職員か、部署、発症日 ■ 調査・感染対策の進行状況と見通し ■ 院内発生であれば発生届を出す		感染対策委員会開催 ✓ 発生概要の共有 ✓ 感染対策の確認 ✓ 職員・関連組織への報告 ✓ 病院機能の継続・中止の決定	✓ 患者家族への説明 ✓ 病院機能 救急・外来・手術・入院・退院など
院内通知	伝えること ✓ 院内発生について ✓ 現在の取り組み状況 ✓ 職員がとるべき行動	留意事項 ✓ 個人情報の保護 ✓ 報道より早く伝える		✓ 職員のメンタルケア
PCR検査 2次感染防止対策	✓ PCR検査の説明文書作成 ✓ 接触者のPCR検査の実施 ✓ 濃厚接触者の出勤停止と期間の伝達	✓ 部署業務の調整 ✓ 人員不足、物資不足など課題の抽出 ✓ 職員間の感染予防対策の確認と実施 ✓ 患者と家族への説明	✓ 保健所・行政対応 ✓ 患者・家族への説明方法の決定と実施 ✓ 物資不足：行政・保健所等へ相談 ✓ 外部の専門家への支援依頼	✓ 疫学調査：ラインリスト・エピカーブ作成
クラスター確認 ウェブサイト公表 PCR結果確認	✓ PCR検査結果の分析 ✓ 陽性者の疫学的関連を調査 ✓ 職員・患者の接触者の追加PCR検査	✓ 職員・患者の健康観察 ✓ 感染対策の継続	✓ 公表に対する職員・患者の反応の確認と対応 ✓ 地域の医療機関・福祉施設等への情報提供 ✓ 報道対応 ✓ 相談窓口の設置	✓ 感染者の感染期間は発症から10日間 ✓ 感染期間終了についてPCR検査は必須ではない
接触者の発症 健康観察期間	✓ 健康観察期間は最終曝露から14日間を目安にする ✓ 有症状者の報告を受けて対応を指示 ✓ 感染対策の確認	✓ 症状の観察と記録 ✓ 有症状者の報告 ✓ 感染防止対策の継続	✓ 定期・臨時の会議で情報共有 ✓ 感染した職員の休暇手続き ✓ 感染した患者の治療費の保証対応	✓ 新たな陽性者が判明した場合、最終曝露日を決めて健康観察期間を延長する
収束	✓ 新たな陽性者が出ないことを確認し、平時の感染対策を指導	✓ 強化した感染対策を平時の感染対策の実施	✓ 制限していた病院機能を戻す ✓ 関係機関等へ連絡	✓ 最終的な終結は、潜伏期間の2倍（28日）を目安に確認する

出典：神奈川県ホームページ　https://www.pref.kanagawa.jp/documents/65481/flowofcorrespondence.pdf

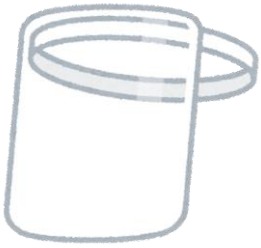
感染者が発生した場合における行政の支援

物資の緊急支援

マスク（N95 マスク、サージカルマスク）、フェイスシールド、防護服等が不足する場合に緊急配付します。必要な物資及び数量を連絡してください。

【連絡先】神奈川県健康医療局医療危機対策本部室物資調整班
電話　045-285-0775

また、欠品等により自ら調達できない等の条件を満たした医療機関においては、Ｇ－ＭＩＳを利用して、医療用物資の緊急配付を要請することができます。



クラスター対策チームによる拡大防止支援

保健所の要請に基づき、新型コロナウイルス感染症のクラスター対策チーム（Ｃ－ＣＡＴなど）が、調査、感染拡大防止指導を行います。

7　最新の情報を入手しましょう

厚生労働省や神奈川県、関係機関のホームページで最新の正しい情報を確認しましょう。

・厚生労働省ホームページ
「Q&A、自治体・医療機関・福祉施設向け情報」
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryoukikan-fukushishisetsu.html#h2_2
「自治体・医療機関向けの情報一覧（事務連絡等）（新型コロナウイルス感染症）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

・神奈川県ホームページ「新型コロナウイルス感染症について　医療機関の方へ」
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/index.html#x-iryoukikan

・神奈川県医師会ホームページージ「新型コロナウイルス感染症「COVID-19」関連情報【医療機関向けのページ】」
https://kanagawa-med.or.jp/subpage/covid-19/iryoukikan/

・神奈川県病院協会ホームページ「新型コロナウイルス感染症」
https://www.k-ha.or.jp/add/1941/

・神奈川県看護協会ホームページ「新型コロナウイルス感染症に関する情報」
https://www.kana-kango.or.jp/covid19.html

・日本環境感染学会ホームページ「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について」
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

・国立感染症研究所ホームページ「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）」
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html

８ 医療機関従事者向けこころの電話相談

神奈川県

新型コロナウイルス感染症患者に対応されている医療機関・福祉施設の皆さまへ

～県内医療機関・福祉施設従事者向けこころの電話相談を行っております～

受付時間　平日　13：00～21：00（最終受付 20時45分）

医療機関･福祉施設従事者　専用こころの相談電話

☎03-6276-0491

お電話をお待ちしております

神奈川県では、新型コロナウイルス感染症とその疑似症の患者の発生が続く中、最前線の医療機関で働いておられる方と、感染者の対応をされている福祉施設の方への電話相談窓口を設置いたしました。今回の感染症との戦いで大変重要な役割を担い、日々ストレス状態に置かれている皆さまのこころの相談をお受けいたします。

※新型コロナウイルス感染症の症状・対策等についての相談先ではありません

○神奈川県内で働いておられる方､お住まいの方が対象となります（職種は問いません）。

○相談は、専門の相談員がお受けいたします。プライバシーは守りますので、安心してお話ください。

＜問合せ先＞

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課
精神保健医療ｸﾞﾙｰﾌﾟ
０４５－２１０－４７２７

９　保健所・精神科救急主管課一覧

保健所

市区町村		機関名	電話
横浜市	鶴見区	鶴見福祉保健センター	045-510-1818
	神奈川区	神奈川福祉保健センター	045-411-7171
	西区	西福祉保健センター	045-320-8484
	中区	中福祉保健センター	045-224-8181
	南区	南福祉保健センター	045-341-1212
	港南区	港南福祉保健センター	045-847-8484
	保土ヶ谷区	保土ヶ谷福祉保健センター	045-334-6262
	旭区	旭福祉保健センター	045-954-6161
	磯子区	磯子福祉保健センター	045-750-2323
	金沢区	金沢福祉保健センター	045-788-7878
	港北区	港北福祉保健センター	045-540-2323
	緑区	緑福祉保健センター	045-930-2323
	青葉区	青葉福祉保健センター	045-978-2323
	都筑区	都筑福祉保健センター	045-948-2323
	戸塚区	戸塚福祉保健センター	045-866-8484
	栄区	栄福祉保健センター	045-894-8181
	泉区	泉福祉保健センター	045-800-2323
	瀬谷区	瀬谷福祉保健センター	045-367-5656
川崎市	川崎区	川崎区役所地域みまもり支援センター	044-201-3223
	幸区	幸区役所地域みまもり支援センター	044-556-6682
	中原区	中原区役所地域みまもり支援センター	044-744-3280
	高津区	高津区役所地域みまもり支援センター	044-861-3321
	宮前区	宮前区役所地域みまもり支援センター	044-856-3265
	多摩区	多摩区役所地域みまもり支援センター	044-935-3310
	麻生区	麻生区役所地域みまもり支援センター	044-965-5163
相模原市		相模原市保健所	042-754-1111
横須賀市		横須賀市保健所	046-822-4300
藤沢市		藤沢市保健所	0466-25-1111
茅ヶ崎市・寒川町		茅ヶ崎市保健所	0467-85-1171
平塚市・大磯町・二宮町		平塚保健福祉事務所	0463-32-0130
秦野市・伊勢原市		平塚保健福祉事務所秦野センター	0463-82-1428
鎌倉市・逗子市・葉山町		鎌倉保健福祉事務所	0467-24-3900
三浦市		鎌倉保健福祉事務所三崎センター	046-882-6811
小田原市・箱根町・真鶴町 湯河原町		小田原保健福祉事務所	0465-32-8000
南足柄市・中井町・大井町 松田町・山北町・開成町		小田原保健福祉事務所足柄上センター	0465-83-5111
厚木市・海老名市・座間市 愛川町・清川村		厚木保健福祉事務所	046-224-1111
大和市・綾瀬市		厚木保健福祉事務所大和センター	046-261-2948

精神科救急主管課

所管	機関名	電話番号
政令市以外（県域）	神奈川県精神保健福祉センター　救急情報課	045-821-9822
横浜市	精神保健福祉課　救急医療係	045-662-3541
川崎市	総合リハビリテーション推進センター こころの健康課精神科救急調整担当	044-200-2690
相模原市	精神保健福祉課　救急医療班	042-769-6631

10　管理者の方へ

事前の準備や初動対応を適切に行うには、組織として対応できる体制の確保と職員への周知徹底が重要です。特に、管理者の皆様にお願いしたいこと、知っておいていただきたいことをまとめましたので、お読みください。

事前の準備

院内における安全管理のための体制確保

・法令*で策定や実施が規定されている、院内感染対策のための指針、院内感染対策のための委員会、従業者に対する院内感染対策のための研修について、新型コロナウイルス感染症に対応できるよう検証を行い、必要に応じて見直しを実施してください。

＊医療法施行規則第１条の 11

連携した治療が可能な身体科の医療機関や医師の確保

・各病院において、コロナ患者の診療やコンサルテーションなど連携可能な身体科の医療機関、医師を確保しておいてください。

感染者が発生した場合

指揮命令の一元化

・管理者の統括のもと、診療、看護、感染拡大防止、患者・家族対応、広報、行政との連絡窓口等の責任者を置き、指揮命令を一元化するとともに、対応方針や状況について、院内で情報共有を図ってください。

患者の急変時や状態の悪化が見込まれる場合等の対応

・患者の急変時や状態の悪化が見込まれる場合、SpO_2が 93%以下でなくても施設・設備や患者の状況等により自院での対応が困難な場合は、まずは、連携先の身体科医療機関での受入を検討してください。

・連携先での受入が困難な場合は、保健所を通じて、精神科コロナ調整窓口（県がん・疾病対策課）に精神科コロナ重点医療機関（30 ページ）での受入について相談してください。

・精神科コロナ重点医療機関の病床には限りがあり、転院（搬送）までに時間を要する場合や、転院ができない場合もあります。このため、あらかじめ転院させる基準や優先順位を検討し

ておく必要があります。

・精神科コロナ重点医療機関への転院（搬送）は、原則、日中時間帯です。また、民間救急の利用となるため、付き添いのスタッフが必要となります。

・転院させる場合は、診療情報提供書を作成するなど、転院先に患者の状態についての情報が正確に伝わるようにしてください。

・患者の状況によっては、状態が悪化した場合でも転院を行わない選択肢も検討してください。

・転院先から精神疾患の治療に関して協力依頼があった場合は、必要に応じて、コンサルテーションを行う、医療スタッフを派遣するなど、できる限り協力をしてください。

下り搬送患者の受け入れ

・精神科コロナ重点医療機関をより症状の重い患者の病床として確保するため、精神科コロナ重点医療機関に転院させた場合、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（下り搬送患者）については速やかに受け入れてください。この場合、陰性確認を行う必要はありません。

・また、退院基準を満たしていない場合でも、新型コロナウイルス感染症の症状が改善した患者は積極的に受け入れるよう努めてください。

・なお、退院基準を満たした患者については、搬送元（精神科コロナ重点医療機関等）が精神科コロナ kintone アプリ「搬送調整」に搬送患者の情報を入力し、県または病院間で転院調整を行い、県が搬送手段を手配した場合、搬送費用は公費で負担します。これ以外の方法で搬送した場合は、公費負担の対象にはなりません。

・新型コロナウイルス感染症は軽快した（退院基準を満たした）が、身体的な基礎疾患が増悪した、職員が感染し十分な受入体制がとれないなど、自院での受入れが困難な場合は、連携先の医療機関への転院を調整してください。調整が困難な場合は、保健所を通じて、精神科コロナ調整窓口（県がん・疾病対策課）に相談してください。

精神科コロナ患者の受入れにご協力をお願いします

・県では、精神疾患を有する患者で、新型コロナウイルス感染症の陽性患者を受け入れる医療機関を「精神科コロナ重点医療機関」、疑い患者や退院基準を満たした患者の受入れを行う医療機関を「精神科コロナ重点医療機関協力病院」として認定しています（30 ページ参照）。

・こうした患者の受入れについて協力が可能な医療機関におかれましては、県がん・疾病対策課までご連絡いただければ、詳細についてご説明させていただきます。

精神科コロナ重点医療機関等

神奈川県では、一般の医療機関では対応が難しい、精神疾患の症状が重く、かつ新型コロナウイルスに感染した方に適切な医療を提供するため、「精神科コロナ重点医療機関」等を整備しています。

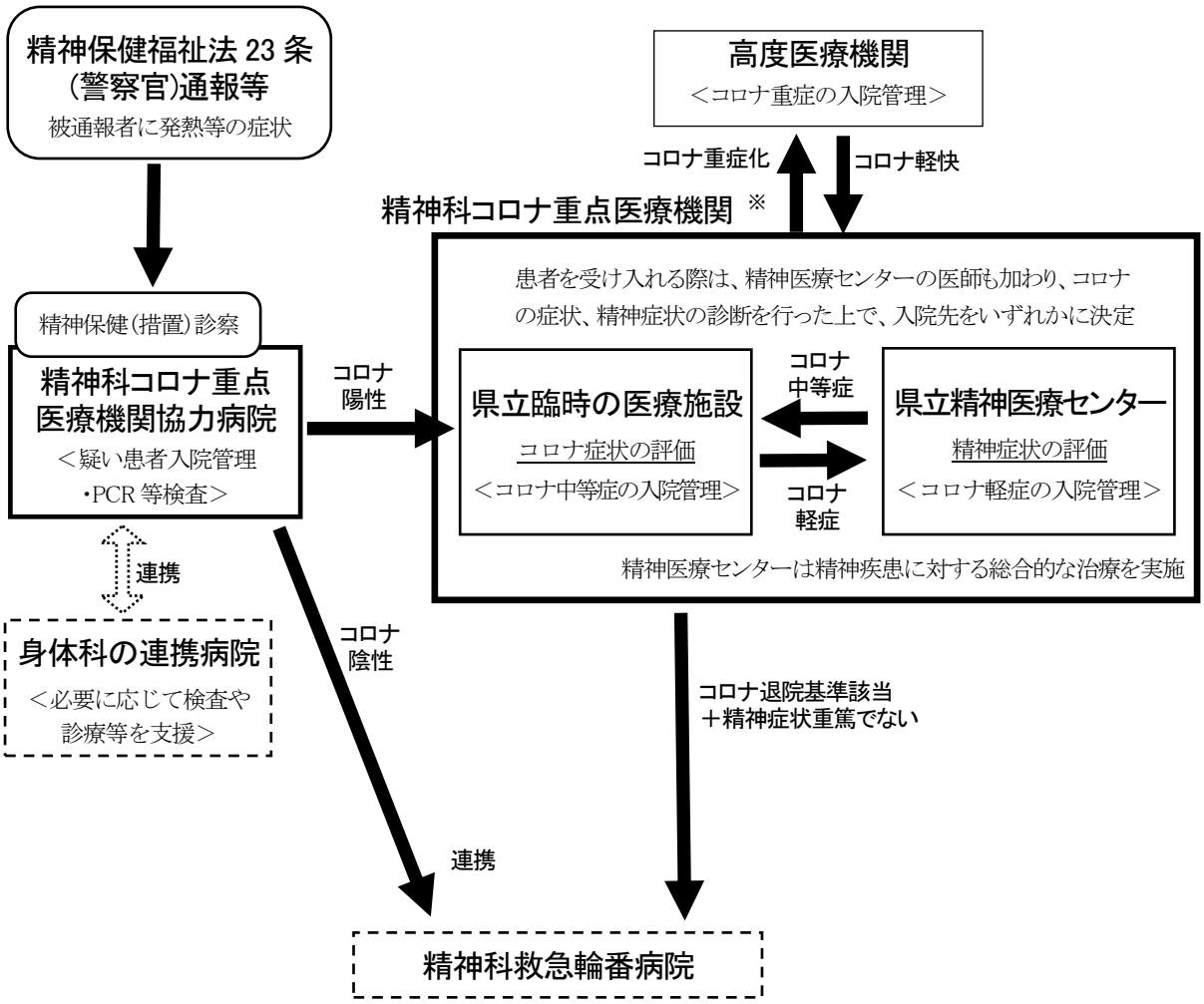
精神科コロナ重点医療機関等での患者の受入については、保健所（精神科救急患者の場合は精神科救急主管課）を通じて、精神科コロナ調整窓口（県がん・疾病対策課）に相談してください。

精神科コロナ重点医療機関での受入れの一つの目安は、SpO_2が93%以下としていますが、施設・設備や患者の状況等により自院での対応が困難な場合は、ご相談ください。

なお、精神科コロナ重点医療機関の病床には限りがあり、より症状の重い患者を受け入れる必要があることから、やむを得ず自院での入院継続の対応をお願いすることもありますので、ご理解いただくようお願いします。

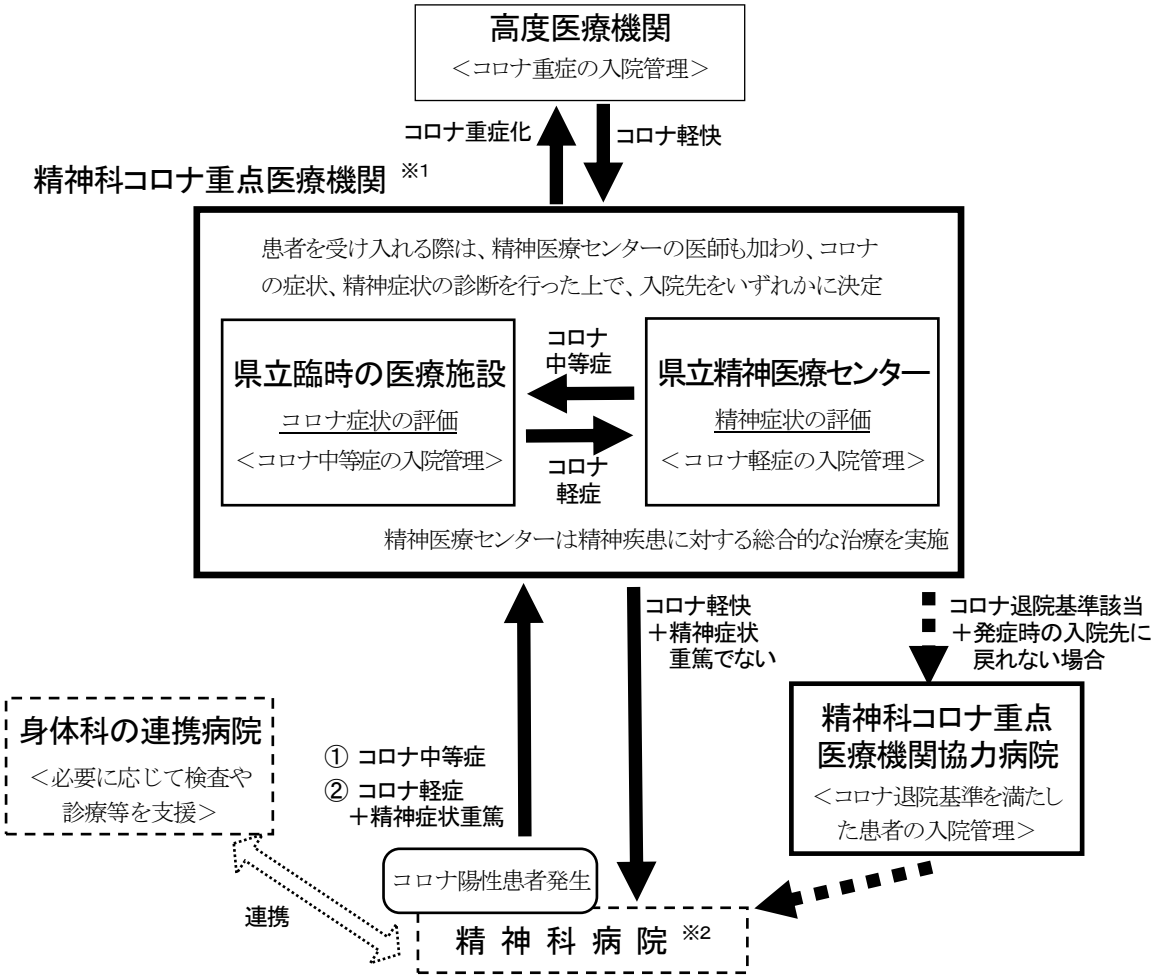
【精神科コロナ重点医療機関等の診療フロー図】

① 精神保健福祉法に基づく精神保健診察時に疑似症状がある場合



※ 精神科コロナ重点医療機関は、臨時の医療施設及び精神医療センターのほか、川崎市立川崎病院を認定済み

② 精神科病院の入院患者が陽性となった場合



※1 精神科コロナ重点医療機関は、臨時の医療施設及び精神医療センターのほか、川崎市立川崎病院を認定済み

※2 コロナ軽症患者は、可能な場合は自院での対応とするが、施設や患者の状況等に応じて、精神科コロナ重点医療機関や各病院の連携先医療機関に搬送するなど柔軟に対応する

精神科コロナ kintone アプリの運用を開始します

- 県では、精神科コロナ患者の入院や搬送調整を円滑に進めるため、精神科コロナ kintone アプリの運用を開始する予定です。
- 精神科コロナ重点医療機関、精神科コロナ重点医療機関協力病院、その他精神科コロナ患者の受入れを行う病院の皆様には、受入れ可能な患者数や患者の症状等について入力をお願いすることになります。
- 操作方法など詳しくは別途ご連絡しますので、ご協力をお願いいたします。

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課
電話　０４５−２８５−０６３９（直通）