

Q1 新規入院患者からのウイルスの持ち込みをいかに防ぐかを院内で話し合っています。どのような方法がおすすめでしょうか？

- ・例えば、入院時にPCR検査を行い、その後個室にて2週間隔離する方法、入院時にコロナ検索を全例行う方法、術前スクリーニングとしてコロナの検索を行う方法、救急外来からの入院を全例検索する方法等、様々な方法があります。
- ・各病院の個室状況等も踏まえ、自分の病院に適した方法を検討するようにしましょう。
- ・確立された手法があるわけではありませんが、いずれにせよ、標準予防策を徹底するのが一番効果的であると考えられます。

Q2 空床がなく、濃厚接触者がフロア内に点在していた場合、コホート管理する場合と低リスクの方と同室のまま室内隔離する場合は、どちらがリスク減になるのか悩んでいます。良い判断基準の目安がありましたら教えてください。

- ・業務の効率やヒト・モノの動線、感染拡大防止策の実行のしやすさを考えると、可能な範囲で陽性者を集めた方が良いと思います。
- ・患者さんが個室にとどまってくれるか、どのような看護・介護度の患者さんなのか、同室者はどうすればよいか、他の濃厚接触者はどうするか等といった問題が多くあるかもしれませんが、部屋移動は現場への負担が大きく、感染を逆に広げる原因にもなり得るので、部屋移動によるリスクを可能な限り減らす工夫をしながら、「こまめに」かつ「最低限」の部屋移動をしていくことで、感染管理上も現場での業務上も有効なゾーニングができるものではないかと思われます。
- ・スライドでは詳細の説明を省きましたが、「部屋移動の大まかなルール」を作って、それに基づいて移動させることも経験してきましたので、参考にさせていただければと思います。

Q3 ステロイド使用時等は熱が下がりますが、どの段階で療養終了というように見極めたいのでしょうか？

- ・明確な基準はありませんので、病院として判断しなければならないこととなります。
- ・これまでの判断困難事例として、ステロイド投与中でも、発症から10日以上経過しており、発熱以外の症状が落ちついている場合には、症状軽快と判断されたり、CDCの基準を用いて、最大20日で療養終了と判断された場合があります。

Q4 当院は構造上各病室に前室がありません。陽性者の病室内に床ラインでイエローゾーンを設けることは可能でしょうか？

- ・PPEを着るところと脱ぐところを、距離的にしっかり分けることで、感染のリスクを下げ、持ち出しを防ぐことができます。
- ・例えば、ドアの外の部屋の入り口付近（グリーンゾーン）でPPEを着て、部屋の出口付近（レッドゾーン）にごみ箱をおいてPPEを脱ぐ方法等があります。

Q5 感染隔離室の換気について知りたいです。ドアは開放した方が良いでしょうでしょうか？

- ・これまでの経験では、機械換気が1時間に何回行われる仕様になっているか、吸気口と排気口はどこで、空気がどのように流れるか、どのようにすると機械換気が最も効率良く働くかについて調べたうえで、機械換気を効率よくさせる方法を採用することが多かったです。
- ・ドアを開放した方が換気効率が上がる場合には開けて、閉じた方が換気効率が上がる場合には閉めておきましょう。

Q6 クラスターを起こさないために、どんなことを気をつけたら良いですか？

- ・感染拡大をどこまでの範囲に抑えたいのか、逆にここまでであれば許容できる、というような病院ごとの目標を決めて、その目標を達成するための動線作り、手指衛生や標準予防策を含めた職員教育等をしていただければ良いと思います。
- ・また、準備に加え、実際に訓練し、病院幹部も現場スタッフも実際に体が動かせるようにしておく、なお良いと思います。
- ・複数のフロアや部署を行き来する人が陽性になった場合、複数の部署に感染が広がってしまうので、行き先と担当を限定する等、普段から工夫をしておく必要があります。
- ・特に、複数フロアの職員同士の交流が生まれてしまう、職員食堂や更衣室及び休憩室等の利用については注意しましょう。