

新型インフルエンザ等対策行動計画

2014年9月26日 鳥取生協病院

<目次>

新型インフルエンザ基本計画 P2 ～ P5

入院対応基準 P6 ～ P7

外来対応基準 P8 ～ P15

(第三段階(感染拡大期)までの発熱外来 P8 ～ P12)

(第三段階(満延期)以降の外来診療 P13 ～ P15)

■新型インフルエンザ基本計画

1. 目的

本計画は別紙の業務計画に基づき、適切な医療活動をすることを目的とする。

当院は2014年より指定地方公共機関となっているため、県と連携し的確かつ迅速な対策を実施しなければならない。

指定地方公共機関とは、新型インフルエンザ等が発生した時、特措法に基づき対策を実施する責務を有するものである。これにあたる医療機関の役割は医療の確保、帰国者・接触者外来協力医療機関または入院協力医療機関としての医療の提供である。

2. 医療機関としての方針と担当組織を設置する

1) 方針

- (1) 他の医療機関と連携して地域医療を守る。
- (2) 職員の健康を守る。
- (3) 東部福祉保健事務所(以下保健所とする)の指示に従い、外来診療、発熱外来の設置、入院受け入れを行う。
 - ①第二段階(国内早期発生期)までは、感染症指定医療機関(東部は鳥取県立中央病院)へ誘導する。
 - ②第三段階(感染拡大期)には発熱外来を行いながら、現状の医療体制を続ける。夜間・休日・土曜日については発熱外来を行わず、他院の発熱外来に誘導する。
 - ③第三段階(感染満延期)には発熱病棟の整備を行い、入院を受け入れる。
 - ④原則、当院の飛沫予防策マニュアルに従う。また、ウイルスの毒性に関わらず、感染患者と皮感染患者の動線を分けることと接触時の防護を十分に行い、院内での感染者の拡大を防止する。

2) 体制

- (1) 新型インフルエンザ第二段階（国内早期発生）には、臨時体制として新型インフルエンザ対策チーム（以下新型感染チームとする）を設置し、対策について協議・決定・周知を行う。

構成：感染対策委員、外来師長（または主任）、医療事務課課長（または係長）、
管理部、必要時に病棟師長

委員長：院長

副委員長：副院長

事務局長：感染対策委員長

事務局：事務長、総師長、事務次長、感染対策委員会事務局

- (2) 必要時に臨時管理会議を開催する。

3. 情報の収集と伝達

- 1) 最新情報及び関連情報の収集は事務次長が行い、新型感染チームに伝達する。
- 2) 新型感染チームは「新型感染チームニュース」を発行する。同時に電子カルテの MyWeb に掲載する。情報は、警備・清掃担当者にも周知させる。

4. 受け入れ病床と患者の導線の確保

- 1) 5 階病棟の対象病床 14 床 (508～515) を使用する（新型インフルエンザ入院対応基準参照）
- 2) 人工呼吸器の配置について準備を行う（医療機器管理室担当）
- 3) 見取り図に発熱外来の場所と病床までの患者の導線を書き込み、一般患者との接触を避けるよう提示し、周知する。（ウイルスが強毒性になれば、変更する）

5. 受け入れ能力の調整

- 1) 確保できる職員数を推定する。
- 2) 電話によるトリアージについて検討する（来院者を増やさないように）。
第 1 段階は事務が対応し、看護師・医師がサポートする体制を作る。
トリアージの内容については、毒性を考慮して基準を設ける。
- 3) 診療縮小については考えないが、非常時には診療体制について検討する。（待機可能な医療供給を一時減少させる、法人内他院所に応援を依頼するなど）
- 4) 発熱外来対応体制については別項を設ける。

6. 職員の健康を管理する

- 1) 感染予防、ストレスケアの知識を提供する。
- 2) 発熱やインフルエンザ症状のある職員を把握し、治療の必要性について相談する職員を選任する。
- 3) 予防投薬の基準について検討する。

7. 職員、関連機関、地域との緊急連絡体制の整備

- 1) 保健所・法人との連絡は事務長が窓口となる。
- 2) 鳥取生協病院緊急連絡網を使用する。変更時は速やかな更新を行い、メール機能の活用を検討する。
- 3) 院内掲示、ホームページを最新のものにする。

8. 地域の医療機関と行政との連携

感染対策委員長を窓口とする（補佐として感染対策委員会事務局より1名選出する）。

9. 医薬品や必要物品の確保

- 1) 流行時の必要物品と量の推定を行い、確保できるよう業者との連携をとる。（薬品・医療機器・検査試薬・感染防御具・消毒剤など）
- 2) 給食用食材、リネン類について業者との連携をとる。

10. 職員の行動を明確にする

新型インフルエンザ外来対応基準、新型インフルエンザ入院対応基準、入院患者新型インフルエンザ対応基準に基づき、職場ごとの具体的な行動マニュアルを作成し、周知させる。

11. 感染を疑われる患者発生時の接触者記録の管理について検討する

(参考)

発生段階

発生段階	状態
前段階(未発生期)	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階(海外発生期)	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階(国内発生早期)	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
各都道府県の判断	感染拡大期 各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
	まん延期 各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
	回復期 各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態
第四段階(小康期)	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

■入院対応基準

1. 基本的考え方

- 1) 鳥取生協病院新型インフルエンザ行動計画（以下行動計画とする）に基づき、新型インフルエンザ患者の診療を行う。
- 2) 保健所の指示に従い、入院受け入れを行う。
 - (1) 第三段階（感染満延期）には発熱病棟の整備を行い、入院を受け入れる。
 - (2) 原則、当院の飛沫予防策マニュアルに従う。また、ウイルスの毒性に関わらず、感染患者と皮膚感染患者の動線を分けることと接触時の防護を十分に行い、院内での感染者の拡大を防止する。
- 3) ウイルスの毒性によって対応が異なってくるため、行政の動向に従う。

2. 病室管理

- 1) 原則個室隔離とする。
 - (1) 5階の対象病床14床(508～515)で対応する。
 - (2) 成人・小児ともこの順で使用。
 - (3) 感染者が多数となった場合は大部屋にまとめて収容もあり得る(排泄方法等の詳細は入院状況を見ながら検討する)。
- 2) 他患者が出入りしないように、廊下にカーテンを設置し「これより先、職員以外の出入りを禁じます」の表示をする。
- 3) 室内は、ウイルスの毒性に応じて陰圧にする。

3. 患者の行動制限

- 1) マスクをして室内安静とする。トイレのない個室はポータブルトイレ・尿器を使用する。
- 2) 検査等でやむを得ず室外に出るときはサージカルマスクを着用する（小児のマスクは病棟に準備する）。
- 3) 面会は原則禁止とする。

4. 付き添い

- 1) 説明文に沿って説明を行う。
- 2) 常時サージカルマスク（家人で準備）を着用していただく。
- 3) インフルエンザを発症していなければサージカルマスクをして院内での行動制限は

設けない。

- 4) 発症の有無を早期発見するため、患者に貸し出した体温計で1日4回程度検温していただく。

5. 医療従事者の対応

- 1) 部屋の受け持ちは限定した看護師で行う。
- 2) 入室時はサージカルマスクとビニールエプロン（またはアイソレーションガウン）を着用。弱毒性であれば、患者ごとの交換に必要はないが、ウイルスの毒性に応じて患者ごとに交換を行う。収容個室が複数になった場合は汚物室に隣接する女子トイレを医療従事者用の前室とし、前室にてマスク・ビニールエプロン（またはアイソレーションガウン）の着脱を行う。
- 3) 喀痰吸引や咽頭粘液・痰の採取時は、フェイスシールドを着用する。
- 4) フェイスシールドは県から支給されたものを使用し、痰などの分泌物が付着したら捨てる。
- 5) 聴診器や血圧計などの使用物品を患者専用にする必要はない。
- 6) リネン・タオル類は1次消毒をしたあと、外部に委託する。
- 7) 電子カルテの持ち込みは可能。

6. 室内の清掃

- 1) 特別な消毒や方法は不要。
- 2) MRSAと同様、順番は最後にしてもらう。
- 3) 清掃時はサージカルマスクを着用する。

■外来対応基本基準

1. 基本的考え方

- 1) 鳥取生協病院新型インフルエンザ行動計画（以下行動計画とする）に基づき、新型インフルエンザ患者の診療を行う。
- 2) 保健所の指示に従い、外来診療、発熱外来の設置を行う。
 - (1) 第二段階（国内早期発生期）までは、感染症指定医療機関（東部は鳥取県立中央病院）へ誘導する。
 - (2) 第三段階（感染拡大期）には発熱外来を行いながら、現状の医療体制を続ける。夜間・休日・土曜日については発熱外来を行わず、他院の発熱外来に誘導する。
 - (3) 原則、当院の飛沫予防策マニュアルに従う。また、ウイルスの毒性に関わらず、感染患者と皮膚感染患者の動線を分けることと接触時の防護を十分に行い、院内での感染者の拡大を防止する。
- 3) ウイルスの毒性によって対応が異なるため、行政の動向に従う。

★第三段階（感染拡大期）までの発熱外来
病院駐車場にテントを設置し、診察室として診療を行う。

1. 診察時間

月～金 8：45～17：00

2. 各部署の動き

- 1) 一時トリアージ（発熱外来受付担当）（図A）
 - (1) 正面玄関外にテーブルを設置し、総合案内を担当するメンバーが担当表に基づき8：00～17：00まで交代で対応する。（総合案内担当者は管理部及び新型インフルエンザ対応チーム等で協議・決定する）
 - (2) 受付担当者は来院者に声をかける。
 - (3) 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁もしくは鼻閉、咳、咽頭痛）が1つ以上あるかどうかの有無を確認し、症状のある患者は担当看護師へ連絡する。
 - (4) 発熱外来へ案内する患者があれば、受付担当者は診察券の有無を確認する。
診察券ある場合 → 診察券を受け取り、発熱外来へ案内
診察券ない場合 → 新患申込書に記入していただき、保険証を預かり、発熱外来へ案内。

- (5) 受付担当者は医事課へ連絡する。
- (6) 受付担当者は、診察券もしくは新患申込書と保険証を一時トリアージ設置場所（正面玄関外）で医事課職員に渡し、医事課は救急受付を行う。

- *患者数が増加し、対応困難な場合は医事課職員も対応する。
- *受付担当は白衣・サージカルマスク着用。PHSのない職員が対応する場合は医事課感染対策委員から専用PHSを受け取り、使用する
- *発熱外来に案内した患者のトイレは救急外来横の身障者専用案内する。

2) 担当看護師（図B）

- (1) 救急受付画面の受付コメントを参照し、順番・患者数を把握しながら業務を行う。
- (2) 担当看護師は、発熱外来受付担当者から連絡を受け、来院確認したら患者に問診表の記入をしてもらい、検温を行う。
- (3) 担当看護師は医師の指示を受けインフルエンザ迅速検査を実施する。
- (4) 検査結果が出たら問診表に結果を記入し、患者を診察室へ誘導。担当看護師は診察介助にあたる。
- (5) インフルエンザA（－）の場合
 - ①医師の発行した処方箋をクリアファイルに入れ、会計窓口（病院内通常の窓口）へ案内を行う。（通常の診察と同様会計窓口での支払い）
 - ②A（－）であっても擬似症と医師が判断した場合は下記（6）の流れで動く。
- (6) インフルエンザA（＋）の場合
 - ①医師が記入した擬似症の届出用紙を医事課に連絡し手渡す。
 - ②患者は車で来院していれば、保健所からの指示が出るまで車中で待っていただく。
 - ③会計は、後日事務員が電話連絡することの説明を行う。
 - ④医事課に連絡し、診察券及び保険証を発熱外来入口まで持ってきてもらい、患者に返す。
 - ⑤保健所の指示に従って移送手段を確認後、県立中央病院へ患者を移送する。

- *患者数が増加し、対応困難な場合は外来師長もしくは外来主任、検査室へ連絡し対応する。
- *担当看護師は防護服（N95マスク・簡易PPE）を着用する。
- *トイレは救急外来横の身障者トイレを使用していただくよう説明する。
- *手洗いが必要な場合は駐車場花壇に設置された簡易シンクで行う。

3) 担当医師 (図C)

- (1) 担当医師は、問診表を見て診察を行う。
- (2) インフルエンザ迅速検査のオーダーをする。(それ以外の検査オーダーはしない)
- (3) インフルエンザ A (－) の場合
 - ① 診断に基づいて処方し処方箋発行。(通常の診察と同じ流れ)
 - ② A (－) であっても擬似症と判断した場合は、下記 (4) の流れで動く。
- (4) インフルエンザ A (+) の場合
 - ① 診察後、患者には車で来院していれば車中で待っていただき、擬似症の届出用紙を漏れのないように記載する。
 - ② 交換から保健所につないでもらい、患者報告をする。
 - ③ 届出用紙は医事課に連絡をして、担当看護師から医事課へ渡してもらう。
 - ④ 患者説明を行い、保健所の指示に従って移送手段を確認後、県立中央病院へ移送する。(会計は後日医事課が連絡)

* 担当医師は防護服 (N95 マスク・簡易 PPE) を着用する。

* 手洗いが必要な場合は駐車場花壇に設置された簡易シンクで行う。

4) 医事課 (図D)

- (1) 発熱外来受付担当者から発熱外来受診患者の連絡があれば、一時トリアージ設置場所 (玄関外) まで診察券もしくは新患申込書と保険証を受け取りに行く。
- (2) 再来患者であれば、救急受付で ID・受付コメントに“発熱”と入力し受付を行う。新患は新患登録後、同様に受付を行う。
- (3) インフルエンザ A (－) の場合
 - ① 通常の診察と同様、会計窓口で診察終了後クリアファイルを持参していただき、計算・会計を行う。
 - ② 診察券及び保険証を会計時、患者に返す。
 - ③ A (－) であっても、医師が擬似症と判断した場合は、下記 (4) の流れで動く。
- (4) インフルエンザ A (+) の場合
 - ① 看護師から医師が記入した擬似症の届出用紙を受け取り、コピーを 2 部とる。
 - ② コピーの 1 部は患者の個人情報进行を消し、保健所へ FAX し、破棄する。
 - ③ コピーの 1 部は医事課の感染対策委員が保管を行う。
 - ④ 原本は保健所へ郵送する。
 - ⑤ 看護師から連絡を受け、診察券及び保険証を発熱外来窓口で看護師に手渡し、患者の渡してもらう。

*患者数が増加し、一時トリアージ（発熱外来受付担当）から連絡があれば
医事課職員が対応する。（対応する職員は白衣・マスク着用する）

3. 物品等

- 1) 防護服は救急室の感染症対応室に数セット準備（備蓄は物品倉庫）
- 2) 電子カルテはノートパソコン2台・プリンター1台。日中はワゴンでテントにもって行き、夜間は院内に保管する。

4. 夜間・休日の動き

- 1) 夜間・休日通用口 開放時間（平日 17:00～21:30、休日 8:00～21:30）（図E）

- (1) 警備員が風除室に1名待機し、問診・一時トリアージを行う。
- (2) 感染を疑う患者は発熱相談センターへ電話相談もしくは他院の発熱外来を受診をしていただく。
- (3) 警備員で判断のつかない場合は日当直看護師・日当直医師に相談する。

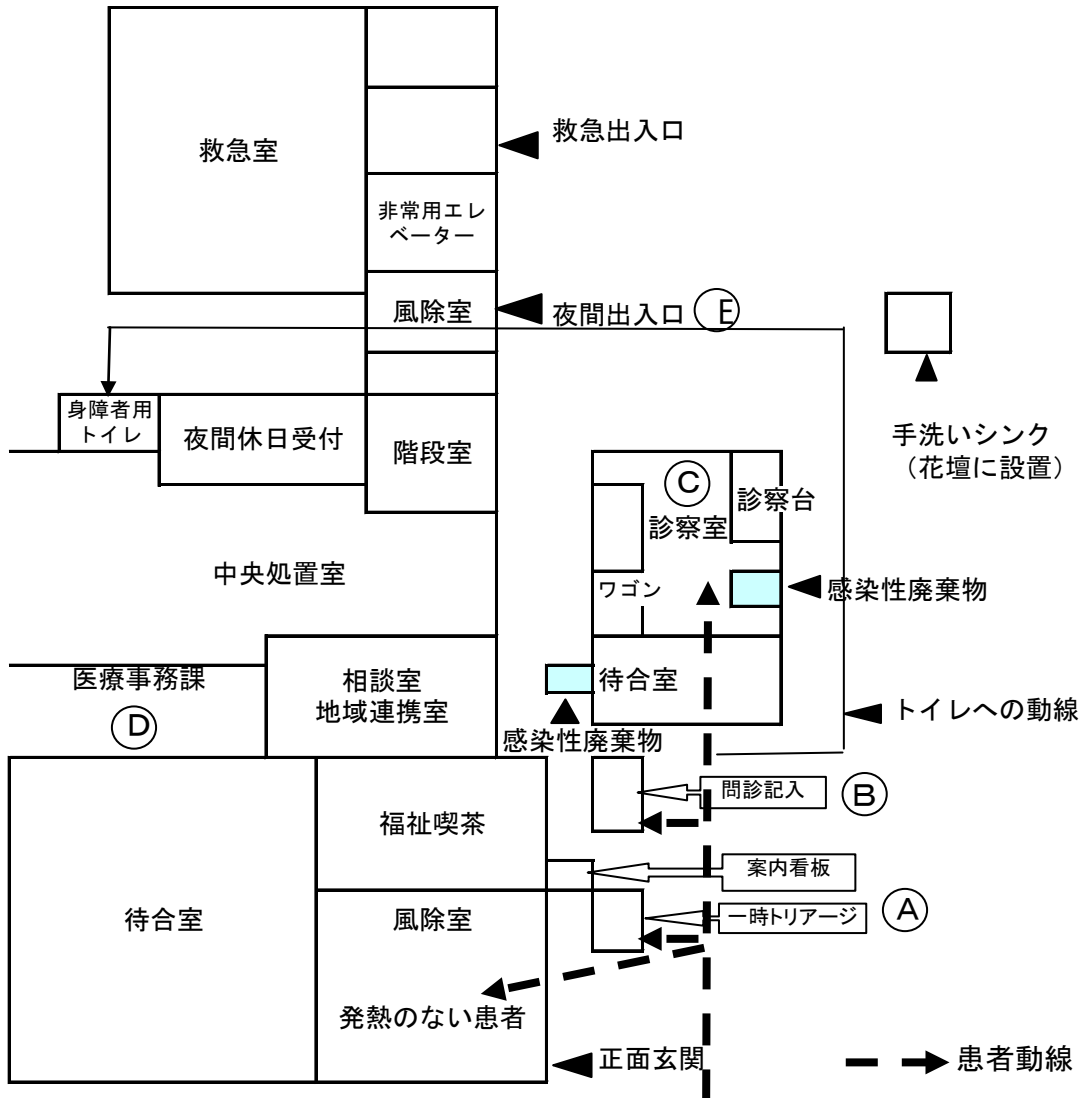
*対応する警備員は白衣・マスク着用する。

*患者数が増加し、対応困難になれば、事務長室・医事課が交代で対応する。

- 2) 夜間休日通用口 閉鎖時間（平日 21:30～17:00、休日 21:30～8:00）

- (1) 警備員がインターホンで問診。
- (2) 感染を疑う患者は発熱相談センターへ電話相談もしくは他院の発熱外来の受診をしていただく。
- (3) 警備員で判断のつかない場合は日当直看護師・日当直医師に相談する。

図 発熱外来時患者動線



★第三段階（満延期）以降の外来診療

1. 通常時間内

1) 医事課受付手順

- (1) 掲示「38 度以上の発熱、かつ急性呼吸器症状（鼻汁もしくは鼻閉、咳、咽頭痛）が 1 つ以上ある方は総合受付へお越しく下さい」を行う。

* 掲示場所：総合案内前、再来受付機の 2 箇所。

* 総合案内担当者、受付ボランティアにも協力していただく。

（受付ボランティアには事前に説明を行っておく）

- (2) 発熱患者の受付は、予約や定期通院の患者も含め、すべて総合受付で行う。
- (3) 発熱患者には、必ずマスクを着用していただく。マスクを持参していない患者様には自販機にて購入していただく。通常時間内はマスク自販機を総合案内付近に設置する。
- (4) 発熱患者のクリアファイルは、一般患者との識別のため、黄色の紙を入れて使用する。
- (5) 総合受付は、通常受付時間内（午前 8 時半～午前 11 時半）であれば、内科ブロックへ一報入れ、患者様を案内する。通常受付時間外（午前 11 時半～午後 5 時）での受付は救急外来に一報を入れ、救急外来へ案内する。（3. 通常診察時間外（平日午後）の救急室での対応）

2) 通常時間内受付後の対応

- (1) 通常時間内受付の発熱患者様は内科ブロックへ行き、ブロック担当者は速やかに問診看護師に伝え、問診看護師が「診察室 5 前」のカーテン隔離前室へ誘導する。
- (2) 診察室 5 前に到着された患者様には発熱外来用の問診表を記入し、検温してもらう。
- (3) 問診看護師は「診察室 5 前」で、患者様に問診をとるとともにインフルエンザ迅速検査を実施する。また、患者様の状態を確認し、容態が悪いようであれば救急室での対応とするなどの判断をする。
- (4) 迅速検査の結果が陰性であれば、一般の待合で待っていただき診察とする。診察終了後も一般の患者様と同様、ファイルを持って会計へ進んでいただく。
- (5) 迅速検査の結果が陽性であれば、そのまま「診察室 5 前」で待機していただき、初診対応の医師により「5 診」で診察となる。
- (6) 迅速検査結果が陽性の患者様が診察終了したら、患者様には再度「診察室 5 前」でお待ちいただき、診療担当看護師は診察が終了したことを医事課へ連絡する。

- (7) 医事課職員は診察室 5 前に行き、ファイルを預かり会計を行う。本人のみで来院の場合は会計の際に医事課職員がファイルとともに処方箋を預かり、「ひまわり薬局」へ FAX する。その際に薬剤を病院へ届けてもらうように依頼する。付き添いのある方は付き添い者に院外処方を受け取りをお願いする。
- (8) 入院となった場合は、擬似症として保健所に届出をし、PCR 検査を実施する。

*待機患者数が増えれば (5~10 名程度) 対応困難となるため、診察室 7 前に隔離した待合エリアを作り、診察室 7 で診察する。

2. 通常診察時間外 (平日午後) の救急室での対応

- 1) 総合受付が、救急受付し、受付コメントへ「発熱」の記載を行い、ファイル内に黄色の紙を入れる。
- 2) 発熱患者には必ずマスクを着用していただき、マスクを持参していない患者様には、自販機にて購入していただく。
- 3) 受付後は医事課より救急室担当看護師へ、発熱患者が救急室へ行くことを連絡する。
- 4) 到着された患者様は、発熱患者待合で待機していただき、問診表の記入と検温を行ってもらう。
- 5) 容態の悪い患者様は、感染隔離ベッドへ救急車入り口から直接誘導し休んでいただくか、車で待機していただくなど状況を把握し判断する。
- 6) 救急室担当看護師は救急待機医師へ相談のうえ、発熱患者待合でインフルエンザ迅速検査を施行し、結果が出るまで患者様にはそのまま待機していただく。
- 7) 迅速検査の結果が陰性であれば、救急待機医師が救急室一般診察室内で診察を行い、診察後は通常通り会計へ進んでいただく。
- 8) 迅速検査の結果が陽性であれば、救急待機医師が感染隔離室にて診察を行う。

*救急室内で他患者様の処置や診察を行っている際は、夜間出入り口より一旦外へ出て、救急車搬入口より感染隔離室へ入っていただく。

*他患者様が処置室内にいないときは、夜間受付前の入口から救急室内を通り感染隔離室へ誘導する。

- 9) 迅速検査の結果が陽性の患者様が診察終了したら、患者様は再度発熱患者待合でお待ちいただき、救急室担当看護師は診察が終了したことを医事課へ連絡する。
- 10) 医事課職員は発熱患者待合へ行き、ファイルを預かり会計を行う。本人のみで来院の場合は、会計の際に医事課職員がファイルとともに処方箋を預かり、「ひまわり

り薬局」へ FAX する。その際に薬剤を病院へ届けてもらうように依頼する。付き添いのある方は、付き添い者に院外処方の受け取りをお願いする。

1 1) 入院となった場合は、擬似症として保健所に届出を出し、PCR 検査を実施する

3. 休日・夜間の対応

- 1) 警備員は掲示と同様の症状により来院された方はマスクを着用のうえ、発熱患者待合で待機していただき問診表の記入と検温を行ってもらおう。
- 2) 警備員は救急受付を行い、受付コメントへ「発熱」の記載を行う。
- 3) マスクを持参していない患者様には自販機にて購入していただく。夜間帯はマスク自販機を夜間受付付近に設置する。
- 4) 警備員は受付後、発熱患者が来院していることを日当直看護師に連絡する。
- 5) 日当直看護師は問診を行い、日当直医師へ相談のうえ発熱患者待合でインフルエンザ迅速検査を施行し、結果が出るまで患者様にはそのまま待機していただく。容態が悪く椅子で待てない方は、状態に応じて対応する。
- 6) 迅速検査の結果が陰性の場合、救急室一般診察室内にて診察を行い、診察後は通常通り会計へ進んでいただく。
- 7) 迅速検査の結果が陽性の場合、救急室感染隔離室にて診察を行うため、救急室内の患者様の診察状況を見て出入り口を考慮する。
- 8) 抗インフルエンザ薬の処方が出た場合で、付き添いのない方については、院外薬局が開いている時間帯でも、院内で処方する。
- 9) 緊急処方は最大 3 日であるが、重症で 5 日処方が必要な場合に限り、可能な方法で処方を行う。

制定：2014 年 9 月 26 日