

5. 新型コロナウイルス感染症に対応した院内感染対策（P23～P33）

(1) 医療機関における院内感染対策のための自主点検

医療法で求められている院内感染対策（標準予防策）は上記1～4の通りであるが、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「医療機関における院内感染対策のための自主点検等について」（2020年7月31日事務連絡）が出され、下記に掲げる「新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備」等を活用して自主点検を行うことが求められている。

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に対する
厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備 及び発生時の初期対応について（助言）

※本助言は、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家により、新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応として医療機関が行うことが推奨される事項をリスト化したものです。医療機関においては、このリストを参考にしつつ、保健所と連携しながら、初期対応を実施してください。

項目		新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備 及び発生時の初期対応	<input checked="" type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備		<ul style="list-style-type: none"> ●施設管理者（病院長等）の下、指揮系統を明確化し、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」※に基づき、医療関係者の感染予防策を徹底することに加え、以下の体制整備を実施すること。 <ul style="list-style-type: none"> ▶保健所との連携体制を構築 ▶全職員の教育（標準予防策、感染経路別予防策など） ▶伝感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回 	<input type="checkbox"/>
発生時	握 感染症の実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ●感染者や体調不良の者の発生状況から感染が疑われる範囲を特定すること。 <ul style="list-style-type: none"> ▶似患者・濃厚接触者等の一覧を作成（職員を含む）※2 	<input type="checkbox"/>
	PCR 検査実施	<ul style="list-style-type: none"> ●一覧から、リスク評価に基づいて順次 PCR 検査を実施すること 	<input type="checkbox"/>

	感染拡大防止対策	ゾーニング	<ul style="list-style-type: none"> ●感染領域と非感染領域を明確に区別すること※3。なお、業務効率のため、ナースステーションはできるだけ非感染領域に設定すること。 ▶感染領域から非感染領域に戻るルートに個人防護具の脱衣を行う準感染領域を設定 ▶適切なゾーニングの実施（ポスター掲示※4、ビニールテープ、パーテーション等の利用） ▶感染者とそれ以外の人の動き、流れが交差しない工夫 	□
コホーティング		<ul style="list-style-type: none"> ●入院患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者の病室に分けること（場合によっては病棟単位）。 ▶各病室に専用物品を配置（体温計、血圧計、パルスオキシメータなど） ▶固定された医療従事者が感染者をケアすることが望ましい 	□	
標準予防策 感染経路別予防策の徹底		<ul style="list-style-type: none"> ●正しい手指衛生※5、過度にならない適切な個人防護具の選択と着脱※6（N95、サージカルマスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン、エプロンなど）、咳エチケット※7を徹底すること。 ●環境対策を行うこと。 ▶高頻度に不特定多数が接触する箇所（ドアノブ、手すり、スイッチ、テーブル、ベッド柵、パソコン、PHS、電話、ナースコールなど）は、各勤務において清拭消毒を実施 ●環境を汚染させないように医療廃棄物の適切な処理をすること。 ▶廃棄物の適切な処理方法、使用後のリネンの適切な取扱い等を掲示※4 	□	
発生時	医療提供体制	入院	<ul style="list-style-type: none"> ●新規入院患者の制限等を検討すること。 ▶新規入院患者の制限を検討、状況に応じて感染者の転院先を確保※8 ▶感染者への面会禁止、入院患者への面会制限 	□
		外来	<ul style="list-style-type: none"> ●外来診療を休診するかを検討すること。 ※なお、患者発生状況や疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上対応を決定するため、一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮しないこと※9 ▶医療提供を継続する方法を検討（医師の判断の下での、電話や情報通信機器を用いた診療等を含め要検討） ▶必要に応じて濃厚接触者、退院者等に対応する外来の設置を検討 	□

病院管理	管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ●施設管理者（病院長等）の下、指揮系統を明確化すること。 ▶保健所との連携体制を構築 ▶医療提供体制の維持に向けた適切な人材の配置 ▶全職員の教育（標準予防策、感染経路別予防策など） ▶感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回 ▶情報の正確な把握と適切な発信、職員への情報共有 ▶可能な限り対外的な問い合わせ窓口を早期に設置 	<input type="checkbox"/>
	職員管理	<ul style="list-style-type: none"> ●感染者は症状に応じて適切な場所において管理すること。また、濃厚接触者の職員は自宅待機としその帰宅の際には、公共交通機関の使用は避けること。 ●職員の健康観察をすること。 ▶出勤前に発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑わせる症状※1の有無を確認し、症状があれば職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。 	<input type="checkbox"/>
	環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ●職場環境を整備すること※10。 ▶休憩時間の分散、休憩室の換気等 ●職員からの相談を受け付ける体制を整備すること（初期から精神面のサポートも想定）。 	<input type="checkbox"/>
	資材確保	<ul style="list-style-type: none"> ●个人防护具等を確保すること。 ▶今後、必要性の高まる資材の在庫確認及び調達 	<input type="checkbox"/>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ●保健所へ感染者を報告し、疫学調査へ協力すること。 ▶感染が疑われる範囲（病棟・期間等）から、院外に移動した職員、入院患者等の追跡 ▶PCR検査の実施範囲の相談と支援 	<input type="checkbox"/>

【参考資料】 下記資料は、保団連特設ページ（下記 URL 参照）からもリンクをしています。

<https://hodanren.doc-net.or.jp/anzen/>

※1 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年4月27日改訂版）：

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9310-2019-ncov-1.html>

※2 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学的調査実施要項：

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-O2.html>

※3 国際医療研究センター病院におけるゾーニングの事例：

http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning.pdf

※4 各種掲示物に関する参考資料：

http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/NCGM_zoning_signpptx

※5 正しい手の洗い方（ポスター）； <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>

※6 個人防護具装着方法：http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_PPE_manual.pdf

※7 咳エチケット（ポスター）：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593495.pdf>

※8 新型コロナウイルス感染症患者等の転院等にかかる搬送について：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622296.pdf>

※9 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その3）：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000620705.pdf>

※10 院内感染の注意喚起に関するポスター：<https://www.mhlw.go.jp/content/000620706.pdf>

(2) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理

国立感染研究所の「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（2021年6月30日改訂版）を下記に掲載した。

なお、国立感染研究所では当該情報を随時更新している。国立感染研究所の情報については、下記 URL 又は保団連特設ページからもリンクをしているので、最新の情報を把握していただきたい。

国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-COVID-19/2484-idsc/9310-2019-COVID-19-1.html>

保団連 <https://hodanren.doc-net.or.jp/anzen/>

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理

改訂 2021年8月6日

国立感染症研究所

国立国際医療研究センター国際感染症センター

この文書は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が疑われる場合の感染予防策について、医療関係者及び保健所が参照することを想定し作成した。

今後、疫学的所見や病原体に関する新たな知見の蓄積に伴い、この内容は適宜更新される。

1 医療関係者の感染予防策

COVID-19 の院内感染クラスターの発生増加を踏まえ、2020 年 4 月 5 日現在で、これまでに確認された院内感染クラスターの発端者を発症日に基づいて推定すると患者が 70%、医療関係者が 30%であった。医療関係者が新型コロナウイルスに感染する類型としては、「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」、に分類される。医療関係者は感染者に曝露する機会が多いだけでなく、いったん感染すると自身が院内感染の原因となりうることを考慮すると、医療関係者は①～③どの場面においても、それぞれの類型に応じた十分な感染防止策を講じる必要がある。なお、変異ウイルスへの感染予防策は、原則従来のウイルスと同様である。

「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」することを防ぐためには、「2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診察時の感染予防策」(後述)を徹底することが重要である。

「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」することを防ぐためには、COVID19 の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- ・ 外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者同士が、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・ 医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。COVID-19 が流行している地域では、呼吸器症状の有無に関わらず患者診察時にサージカルマスクを着用することを考慮する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する(脱衣場所のゾーニング等で対応する)。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
 - ・ 風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある患者は迅速に隔離し、状況に応じて PCR 検査の実施を考慮する。
 - ・ 積極的には COVID-19 を疑わないものの、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛、関節、筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など、上気道炎やウイルス感染症を疑う症状を呈した入院患者についての症状でのコホーティングは、真の感染者と非感染者が混在する可能性があることから推奨しない。
 - ・ これらの症状のある患者について、病室外への移動は医学的に必要な場合に限定する。

「③市中や医療従事者間での感染」を防ぐためには、

- ・ 医療従事者が日常生活において高リスクな環境(3 密)を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
- ・ 院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療従事者控室では、3 密を避けること、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。
- ・ 医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
- ・ 医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診療時の感染予防策

COVID-19 患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者の診療では、受付、案内係、警備員等を含むすべての職員は下記を遵守する。

I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う

II 診察室および入院病床は個室が望ましい

III 診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する

IV 1) 医療従事者が上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）

サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する

2) 本人が唾液検体又は鼻腔ぬぐい液の採取を実施する場合検体を回収する医療従事者は、サージカルマスク、手袋を装着する

3) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、抜管、用手換気、気管切開と気管切開部でのチューブ交換、歯科口腔処置、非侵襲的換気、ネーザルハイフロー、生理食塩水を用いた喀痰誘発、下気道検体採取、吸引を伴う上部消化管内視鏡、等）N95 マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する

V 患者の移動はサージカルマスクを着用の上、医学的に必要な目的に限定する

- ・ N95 マスクまたはそれと同等のマスクの使用に際しては事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行い、マスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋などの個人防護具(PPE)を脱ぐ際の手順に習熟し、汚染された PPE により環境を汚染しないように注意する（脱衣場所のゾーニング等に対応する）。また、手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔面を触れないようにする。

- ・ 手袋、帽子、長袖ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する（不足する場合、下記項目 7 参照）。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、医療廃棄物として処理する。

※床、靴底からウイルス PCR 陽性であったとの報告があるが、以下の理由からさらなる感染対策の拡大は不要である。

- ・ 遺伝子は検出されたが、院内感染拡大との直接的な因果関係は示されていない。
- ・ 通常の清掃以上の床や靴底の消毒については、作業が増えることで手指衛生などの通常の感染予防策が不十分になる、周囲環境を飛沫などで汚染させるなど、反対に感染リスクが高まる可能性がある。

3 自宅等での感染予防策

- ・ 無症状や軽症患者が自宅療養等をする際の感染予防策については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運営業務マニュアル（第 5 版）」を参考にする。

- ・ 「濃厚接触者」については、以下とする。

- ・ 健康観察期間中において、咳エチケットと手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態

に注意を払うように伝える。

- ・ 不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることを願う。
- ・ 外出時や同居者等と接触する際のマスク（サージカルマスク、布マスク等）着用と手指衛生などの感染予防策を指導する。
- ・ 同居者にはマスク（サージカルマスク、布マスク等）の着用および手指衛生を遵守するように伝える。
- ・ 濃厚接触者が着用しているマスク（サージカルマスク、布マスク等）について、一度着用したものは、食卓などに放置せず廃棄するようにする。
- ・ マスク（サージカルマスク、布マスク等）を触った後は、必ず手指衛生をすることを指導する。
- ・ 濃厚接触者が発熱または呼吸器症状を呈し医療機関を受診する際には、保健所に連絡の上、受診を勧められた医療機関を受診する。
- ・ 廃棄物処理、リネン類等の洗濯は、本人以外が行う場合、マスクと眼の防護具を着用の上、取り扱い後に手洗いをを行う。

* 積極的疫学調査時の感染予防策については、「新型コロナウイルスに対する積極的疫学調査実施要領」を参考にする

4 環境整備

- ・ 現時点で判明している新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の残存期間としては、エアロゾルで3時間まで、プラスチックやステンレスの表面では72時間まで、というものがある。銅の表面では4時間以降、段ボールの表面では24時間以降は生存が確認されなかった。
 - ・ また他のコロナウイルスに関しては、20°C程度の室温におけるプラスチック上で、SARS-CoVでは6~9日、MERS-CoVでは48時間以上とする研究がある。
 - ・ クルーズ船における環境調査では、まくら、机、電話受話器、TVリモコン、椅子の取手、トイレ周辺環境から頻回にSARS-CoV-2の遺伝子が検出された。
 - ・ インフルエンザウイルスA(H1N1)pdm09の残存期間は数時間程度であり、SARS-CoV、MERS-CoVはインフルエンザウイルスに比較して残存期間が長い。SARS-CoV-2についてもインフルエンザウイルスに比較して環境中に長く残存する可能性がある。
- そのため、以下の対応を推奨する。

<医療機関における病室>

- 医療機関においては、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコール（エタノール又は2プロパノール*）あるいは0.05%(500ppm)の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。詳細については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」等を参考にする。

・ テーブル、ドアノブなどの拭き掃除には、有効塩素濃度80ppm以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は100ppm以上）の次亜塩素酸水（注1）、遊離塩素濃度25ppm(25mg/L)以上の亜塩素酸水（注2）（排泄物やおう吐物等の汚物がある場合は遊離塩素濃度100ppm(100mg/L)以上）

も有効である。次亜塩素酸水や亜塩素酸水については、それぞれの特性を理解して、適切に使用することが求められる。次亜塩素酸水や亜塩素酸水の適切な使用に関しては、製品又はその説明書等に、使用方法、使用期限、有効成分（塩素濃度、上記濃度を満たすもの）、液性に関する情報が示されている製品について、その説明書に従って使用する。特に注意すべきこととして、次亜塩素酸水は、生成または調製後すぐ、に使用すること、保存（概ね1か月以上）したものを使用前に濃度を測定し適切でない濃度であれば使用しないこと、消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らし 20 秒以上おいてからきれいな布やペーパーで拭き取ることがあげられる。亜塩素酸水は、調製後すぐに使用すること、保存（概ね1か月以上）したものを使用前に濃度を測定し適切でない濃度であれば使用しないこと、清拭した後数分以上置きその後水気をふき取って乾燥させること、などが挙げられる。

- ・患者や疑い患者の病室清掃はフローワイパーやダスタークロス等を使用する。
- ・患者や疑い患者が使用した使用後のトイレは、次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)かアルコール（エタノール又は 2 プロパノール、70%）による清拭（特にドアノブ、トイレトペーパーホルダー、水栓レバー、便座を毎日実施することを推奨する。共有トイレのウォシュレットは、ノズルを清潔に管理できない場合は使用しないことが望ましい。その他、有効塩素濃度 80ppm 以上の次亜塩素酸水、遊離塩素濃度 25ppm(25mg/L)以上の亜塩素酸水土（排泄物やおう吐物等の汚物がある場合は 遊離塩素濃度 100ppm(100mg/L)以上）も有効である。次亜塩素酸水や亜塩素酸水については、それぞれの特性を理解して、適切に使用することが求められる。便などでトイレが汚れた場合には、その都度清拭する。体液、血液等が付着した箇所の消毒については、感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き(SARS や MERS の箇所)を参照すること。
- ・エアジェット式手指乾燥機は、適切な清掃を含むメンテナンスができる場合のみ、使用する。
- ・患者が使用したりネン類の洗濯は、施設外に持ち出す際は 80°C・10 分間の熱水消毒または 250ppm 次亜塩素酸ナトリウム 30 分浸漬を行った後に持ち出して洗濯するか、水溶性ランドリー袋に入れて運搬し、袋を開けずに洗濯する。施設内で洗濯する場合、通常の洗濯で構わないが、洗濯機に入れるまでは手袋、長袖ガウン、サージカルマスク、眼の防護具を着用し、洗濯物を取り扱った後、PPE 着脱後に手指衛生を実施する。洗濯後のリネンの取り扱いの際に特別な PPE は不要である。
- ・患者や疑い患者、濃厚接触者が使用した可能性のある病室の清掃をする職員に対して、COVID-19 に対する感染予防の教育と研修を受けさせ、また十分な PPE を配布し、安全に勤務する体制を作る。
<高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、自宅等>
- ・患者発生時に、大がかりな消毒は不要であるが、長時間の滞在が認められた場所においては、換気をし、患者周囲の高頻度接触部位など 70%のアルコール（エタノール又は 2 プロパノール）か 0.05%(500ppm)次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。
- ・その他、有効塩素濃度 80ppm 以上の次亜塩素酸水、遊離塩素濃度 25ppm(25mg/L)以上の亜塩素酸水（排泄物やおう吐物等の汚物がある場合は遊離塩素濃度 100ppm(100mg/L)以上）を利用することも可能である。次亜塩素酸水や亜塩素酸水については、それぞれの特性を理解して、適切に使用することが求められる。
- * 60%のアルコール濃度の製品でも消毒効果があるとする報告もあることから、70%のアルコール（エタノール又は 2-プロパノール）が手に入らない場合には、60%台のエタノールによる清拭も許容される。

(注1) 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について(厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ)は以下のサイトを参照。なお、有効塩素濃度は残留塩素濃度と同義で、遊離塩素と結合塩素を含む塩素濃度である。

3. 4.次亜塩素酸水

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

及び「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項(ポスター)

(<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf>)を参照

(注2) 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について(厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ)。

3. 6.亜塩素酸水

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

5 関係者が感染者であった際の対応について

「4 環境灌術」に準じて消毒等対応を行い、「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」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。患者発生状況や、疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上、対応を決定する。

6 N95 マスクまたはそれと同等のマスクについて

JIST9002(感染対策医療用マスクの性能要件及び試験方法)に合致したマスクはN95 マスクと同等に扱う。なお、使用開始前を始め、定期的にフィットテスト等を行い、適切に使用できるかどうか確認を行った上で使用すること。

7 医療機関において、PPEが不足する場合の対応

手袋、長袖ガウン、サージカルマスク、N95 マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具(ゴーグル、フェイスシールド等)は、原則として単回使用とすべきであり、きちんとした再利用や滅菌、消毒のプロセスが無いものの再利用はリスクが高い。まずは以下の調整を行い、医療機関内での職種、曝露機会ごとの適正なPPEの使用に努める(別添表参照)。

- COVID-19患者及び疑い患者の初診時の遠隔診療、電話診療を利用する
- ガラス、プラスチック、ビニールカーテン越しに受付や薬局業務などを行う
- 待機手術や慢性疾患診療を延期や遠隔診療で行う
- 患者をコホートし、COVID-19診療に関わる医療従事者を制限する
- 患者への曝露機会を減らすようワークフローを改善する
- 面会を原則禁止する

上記、および社会全体での調整を行っても PPE が不足する場合、以下の 3 点が検討される。なお、例外的取扱いに関する詳細は、以下の厚生労働省事務連絡も参考のこと。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>

① PPE の長期使用

- ・ 劣化、摩耗が無いことを確認して、長期利用を検討する
- ・ N95 マスクまたはそれと同等のマスクは、形状のゆがみがなく、濡れておらず、フィットテストができれば使用可能である一旦外した N95 マスク等の保管には、通気性の良い容器（紙製のバッグなど）を使用し、内側が汚染されないよう工夫をする。

② 洗浄、滅菌後の再利用 ・ N95 マスクは蒸気過酸化水素滅菌に関する情報がある

- ・ コホーティングされた確定症例においては、同一ガウンの使用を検討する

③ PPE の他の道具での代替

- ・ 長袖ガウンが足りない場合、袖のないエプロンにアームカバーやビニールゴミ袋などで腕を保護する

・ ただし、いかなる状況においても以下は推奨されない。

① 違う患者に接する際の手袋の使いまわし

② 適切な滅菌、消毒処理をしない状況での再利用

（編注）「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」の巻末で紹介されている参考文献は省略します。

（別添表）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

基本的注意点

- ・ PPE の選択は各施設の状況等に応じて総合的に判断すること。
- ・ 頻回の手指衛生および咳エチケットは全ての職種、状況において行われる。
- ・ COVID-19 確定患者、疑い患者とは可能な限り距離を保ち、室内では換気を保つこと
- ・ COVID-19 流行時には、全ての人がマスク（サージカルマスク、布マスク等）を着用することが推奨されるが、個室に 1 人である場合には、必ずしも常時着用する必要はない。

N95 マスクの使用法についての注意点

- ・ N95 マスクを必要とする手技の前後は、水と石けんまたはアルコールでの手指衛生を行う。
- ・ N95 マスクの内側には触らない。着用時とシールチェック時には清潔な手袋（未滅菌）を使用する。
- ・ N95 マスクに形状のゆがみ、湿っていないかどうか、視覚的に確認する。
- ・ 傷や破損がある、またはシールチェックに合格しない場合、使用せずに廃棄する。
- ・ N95 マスクは個人ごとの使用とし、保管する場合には使用したものを通気性のよいきれいなバッグに保管し使用する。

その他の注意点

- ・手袋が使用できない状況では、手指衛生で代用すること。
- ・患者のサージカルマスクは再利用できる布またはガーゼマスクでも代用可能である。
- ・ガウンは特に患者と直接、接触する場合に着用すること。
- ・目の防護具は状況により感染リスクが高くなる際に使用すること。また、目を覆う物であれば代用可能である。

状況	職種	活動内容	PPE の使用例
医療施設			
スクリーニング トリアージ 待合室 症状を持つ患者と離れた場所で、重症度評価を行う。	医療従事者	患者に直接接触しない、初期スクリーニング	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・医療従事者と患者間にバリアを作るため、ガラスやプラスチックを置く。 ・バリアがない場合には、目の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）をつける。
	COVID-19 患者及び疑い患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・すぐに患者を隔離部屋か他の人と分離された場所に移動させる。不可能な場合は、他の患者と可能な限り離す
	COVID-19 を疑う症状がない患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。
病室、外来診察室	医療従事者 (COVID-19 患者及び疑い患者を診察する場合)	エアロゾルを生み出す処置注1)以外	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・長袖ガウン ・手袋 ・目の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）
		エアロゾルを生み出す処置注1)	<ul style="list-style-type: none"> ・N95 マスクまたはそれと同等のマスク ・長袖ガウン ・手袋 ・目の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）
	COVID-19 患者及び疑い患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク

病室、外来診察室	COVID-19 を疑う症状がない患者	常時	・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。
	COVID-19 患者及び疑い患者の病室、外来診察室の清掃係	清掃	・サージカルマスク ・長袖ガウン ・頑丈な手袋（炊事用手袋等） ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等、飛沫がくることが予想される場合）
	COVID-19 患者及び疑い患者への面会者（※原則、面会は推奨しない）	面会（患者の室内に入るが、直接接触しない場合を想定）	・サージカルマスク ・長袖ガウン ・手袋
患者が立入らないエリア	全ての職員	患者と接触しないすべての活動	マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける
検査室	検査技師	血液検査や血液ガス検査のような追加検査を COVID-19 確定患者から採取された検体を用いて行う場合注 2)	・サージカルマスク ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） ・長袖ガウン ・手袋
受付	全ての職員	常時	・サージカルマスク

1) エアロゾルを生み出す処置:気管挿管、非侵襲的換気、気管切開、心肺蘇生、挿管前の徒手換気、気管支鏡

2) 呼吸器検体を扱うのは BSL-2 かそれと同等の施設を必要とする。

参考:WHO Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

CDC Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators