

蒲郡市休日急病診療所 診療と感染対策の手引き

～蒲郡市新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン

警戒レベル2以上～

Ver.3.0

2020年11月25日

蒲郡市医師会 感染対策委員会

目次

はじめに.....	2
1. 新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴.....	3
2. 感染対策の基本.....	4
3. 休日急病診療所.....	6
3.1 今冬の医療提供体制.....	6
3.2 休日急病診療所での感染対策.....	7
3.2.1 来院前の感染対策.....	7
3.2.2 受付・待機時の感染対策.....	7
3.2.3 建物内での診察時の感染対策.....	8
3.3 かぜ症状外来（プレハブ）での対策.....	9
3.3.1 職員と患者の動線.....	9
3.3.2 ウェブ問診.....	14
3.3.3 かぜ症状外来（プレハブ）での感染対策.....	14
3.3.4 検査の適応.....	16
3.3.5 蒲郡市民病院への紹介.....	18
3.3.6 帰宅後の注意.....	18
4. 別添.....	19

はじめに

今冬の季節性インフルエンザの流行期には新型コロナウイルス感染症の患者を含め、多数のかぜ症状の患者が発生する可能性があります。それらの患者に対して適切に相談・診療・検査等を行う必要があります。

本手引きは、今冬に休日急病診療所で診療を行う際に必要な感染対策と診療の流れについてまとめています。参考にして診療を行ってください。また、本手引きは現時点での知見に基づいて作成したものであるため、最新の情報は巻末に記載したウェブサイトをご確認ください。

2020年11月25日

作成担当者

蒲郡市医師会

感染対策担当理事 中山久仁子

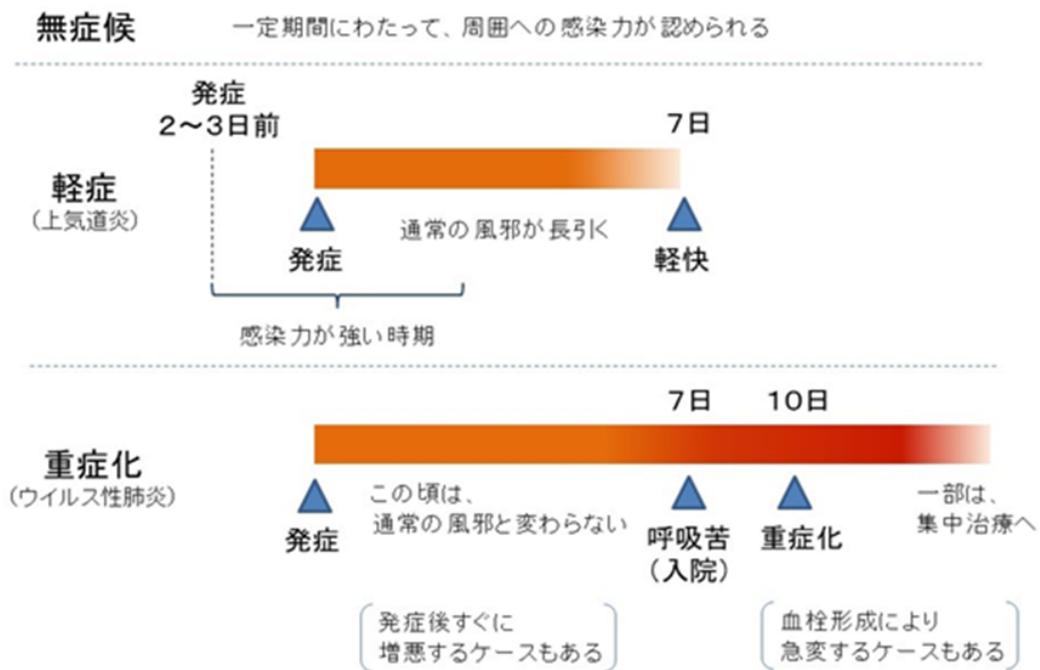
休日急病診療所担当理事 加藤 剛二

蒲郡市医師会健診センター 早川 哲平

1. 新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴

- 1. 感染経路 接触感染・飛沫感染・エアロゾル感染
発症 2~3 日前から感染力が強くなる.
- 2. 潜伏期 約 5 日で最長 14 日程度
- 3. 症状 発熱 (80~99%), 咳嗽 (59~82%), 倦怠感 (44~70%), 食欲低下, 息切れ, 頭痛, 筋肉痛, 下痢, 強い嗅覚, 味覚障害
* 1 週間以上継続する発熱や呼吸器症状に特に注意する
- 4. 経過 約 8 割の患者は, 自然に軽快して治癒する
約 2 割の患者は, 肺炎を合併する. 高齢者や基礎疾患がある場合は合併しやすい肺炎に進展した患者のさらに一部が, 重症化して集中治療や人工呼吸を要する

【図1】一般的な経過¹



2. 感染対策の基本

- 職員は出勤時と昼に2回体温を測定して記録。体調不良時には速やかに当番医に伝えて帰宅を検討する

【表1】感染防護具について

	サージカルマスク	N95 マスク	アルコール手指消毒または手洗い	グローブ	ガウン	フェイスシールド	キャップ(帽子)
患者	○		○ 入口				
医療従事者(診察)	○		○*1		○		
医療従事者(プレハブ診察・検体の受取)	○		○*1	○	○	○	
医療従事者*3(鼻咽頭検体採取)	○		○*1	○	○*2	○*2	
エアロゾルを生じる処置*4		○	○*1	○	○	○	○

*1 患者ごとに実施

*2 患者に直接接触する時に必要。PCR ボックスに入るときは不要

*3 小児が診察中に泣き叫ぶとき

*4 エアロゾルを生じる処置: 鼻咽頭からの検体採取、気管挿管、非侵襲的換気、気管切開、心肺蘇生、気管支鏡

- 感染防護具は、脱いだり、取り外したりする時に、手などにウイルスが付着して感染しやすいため、注意深くはずす。
- その後、必ず手洗いまたは手指消毒をする

消毒(清拭)に使用する消毒薬

- アルコール(約70%)
- 次亜塩素酸ナトリウム水溶液(0.05%以上): 使用時は十分に換気,
- 注意 次亜塩素酸水は使用しない
消毒薬を噴霧する必要はない

【図2】 個人防護具の着脱の手順

個人用防護具(PPE)の着脱の手順

着ける時と
外す時では
順番は異なります。



着け方

着け方の順序 ▶ ガウン・エプロン ⇒ マスク ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ 手袋

1 ガウン・エプロン

最初に手衛생을行います。

●ガウン
ひざから肩、腕から手首、背までしっかり閉じた状態で、襟、袖と腰のものを結ぶ。

●エプロン
首の部分を持って背にかかふる。腰ひもをゆくり広げて後ろで結ぶ。腰巻と穿する部分に触れないで裾を広げる。

2 サージカルマスク・N95 マスク

●サージカルマスク
① 鼻あて部を小鼻にフィットさせ、ブリーズをひろげます。鼻あて部が上になるように付けます。

② 鼻あて部を小鼻にフィットさせます。はなは全体を覆うようにします。

③ マスクのブリーズを伸ばして、口と鼻をしっかりと覆います。

④ 調整完了。

●N95 マスク
マスクを上下に広げ、鼻とあごを覆い、ゴムバンドで頭頂部と後頸部を固定。ユーザーシールドチェック(フィットチェック)を行う。※詳細は25ページ参照

3 ゴーグル・フェイスシールド

顔・眼をしっかりと覆うよう装着する。

●ゴーグル
顔・眼をしっかりと覆うよう装着する。

●フェイスシールド
顔・眼をしっかりと覆うよう装着する。

4 手袋

●手袋
手首が露出しないようにガウンの袖口まで覆う。

✗ 手首が露出している

外し方

外し方の順序 ▶ 手袋 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク

1 手袋

●手袋
外側をつまんで片側の手袋を中表にして外し、まだ手袋を服用している手で外した手袋を持っておく。手袋を裏に手の指先を、もう一方の手袋と手袋の間に滑り込ませ、そのまま引き上げようとして取り除く。2枚の手袋をひとつかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。

ここで手衛生成。

2 ゴーグル・フェイスシールド

外側表面は汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外し、そのまま廃棄。もしくは所定の場所に置く。

●ゴーグル
顔・眼をしっかりと覆うよう装着する。

●フェイスシールド
顔・眼をしっかりと覆うよう装着する。

3 ガウン・エプロン

●ガウン
ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして着や履の内側から手を入れ、中表にして攪く。小さく丸めて廃棄する。

●エプロン
背の後ろにあるミン目を引き、腰ひもの高さまで外側を中にして折り込む。左右の裾を腰ひもの高さまで持ち上げ、外側を中にして折り込む。裾の腰ひもを切り、小さくまとめて廃棄する。

4 サージカルマスク・N95 マスク

●サージカルマスク・N95 マスク
ゴムひもをつまんで外し、マスクの表面には触れずに廃棄する。

最後にもう一度手衛生成を行います。

一般社団法人 職業感染制御研究会より

以下の動画も参照ください。(タイトルをクリックすると動画のページにリンクします。)

【日本医師会ホームページより】

- [サージカルグローブ編](https://www.youtube.com/watch?v=BYmvERmfNkY&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=BYmvERmfNkY&feature=youtu.be
- [フェイスマスク編](https://www.youtube.com/watch?v=eYb4fTvWLHQ&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=eYb4fTvWLHQ&feature=youtu.be
- [フェイスシールド編](https://www.youtube.com/watch?v=_vVROrOacUI&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=_vVROrOacUI&feature=youtu.be
- [基礎編 標準予防策着／着衣編](https://www.youtube.com/watch?v=YKXgouRw8kQ&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=YKXgouRw8kQ&feature=youtu.be
- [基礎編 標準予防策着／脱衣編](https://www.youtube.com/watch?v=rylssRyzCyY&feature=youtu.be) https://www.youtube.com/watch?v=rylssRyzCyY&feature=youtu.be

【蒲郡市休日急病診療所で使用しているガウンでの着脱】

[感染防護服の脱着](https://www.youtube.com/watch?v=n_3-RTTouZY) https://www.youtube.com/watch?v=n_3-RTTouZY

3. 休日急病診療所

3.1 今冬の医療提供体制

【図3】 蒲郡市内医療体制



市内医療提供体制は、【図3】のとおりです。

休日急病診療所は、休日・祝日の9時から17時に通常診療を行います。

その際、かぜ症状のある患者については、特に感染対策を強化して診療に当たります。

3.2 休日急病診療所での感染対策

3.2.1 来院前の感染対策

患者の集中及び発熱者と非発熱者の混在を防止する

- 市のウェブサイトや回覧であらかじめ、場所を分けて診療していることを周知する
- なるべく自家用車で受診していただくよう呼び掛ける

3.2.2 受付・待機時の感染対策

【入口・玄関】

感染者と非感染者を区別するために、かぜ症状外来（プレハブ）で診察する症状【表2】を持つ患者をトリアージして自家用車で待機するように誘導する。
症状のない患者は建物内受付へ誘導する。

玄関にアルコール手指消毒設置，全員消毒の呼びかけのポスター設置

- 入口で、付き添いの家族を含め**全員非接触型体温計**で検温する
37.5℃以上の場合、かぜ症状外来（プレハブ）で診察するため自家用車待機とする
- 診療所に入るとき、**全員がアルコールによる手指消毒**をしてから入る
- **すべての患者にマスクの着用**を求める
- **対応する職員はサージカルマスク着用と手指消毒を徹底する**
直接、咳などで患者の飛沫を浴びる恐れがあるときはビニールのガウンも着用する

【受付】

- 受付カウンター上に待合室と仕切る透明ビニールを垂らす
- 患者が触れたものは**使用後にアルコール綿で拭く**（体温計、ボールペンなど）
- 受付スタッフは**サージカルマスク**を着用
- 診察券・保険証を確認後にアルコール手指消毒できるように消毒剤を設置して消毒

【待合室】

- 待合いの椅子を離して設置する（**1 m 以上あける**）、患者同士が向かい合わせにならないようにする
- 長椅子の場合は、隣同士で座らないようお願いする紙を椅子に貼る
- かぜ症状のある人は自家用車で待機し、待合室には入らないようにする
- **常に換気**を行う 2方向の窓を開けておく
- 患者が触れやすい場所は定期的に消毒する
- 雑誌やおもちゃ等は置かない

3.2.3 建物内での診察時の感染対策

【一般診察室】建物の中で、かぜ症状のない患者を診察するとき

- 窓は常に2か所以上開放して、空気が流れるようにする。（雨天は雨が振り込まない程度に開放）
- 夏と冬はエアコン使用可能だが、窓を解放しながら使用する
- 聴診器は患者に使用するたびにアルコール綿で清拭し消毒する
- 医師・看護師は一人の診察ごとに、手洗いまたはアルコールで手指消毒する
- 患者が触れた部分は、患者ごとに消毒
- 物の消毒にはアルコール（70%）、または、アルコールが不足しているときは次亜塩素酸ナトリウム希釈液で清拭する
- できるだけ物を片付け、消毒液を含むクロスや紙で拭きやすくしておく

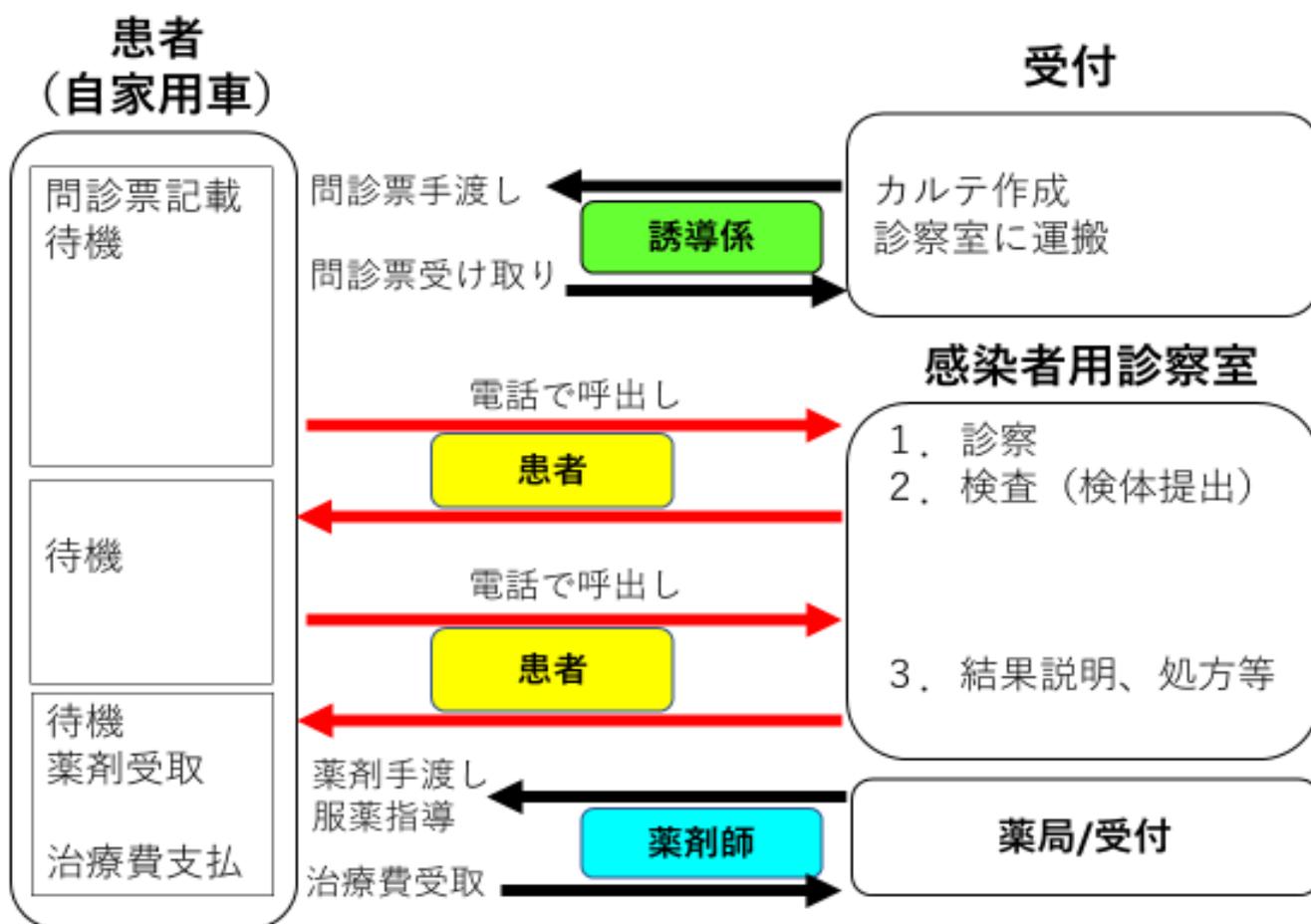
3.3 かぜ症状外来（プレハブ）での対策

3.3.1 職員と患者の動線

患者数等の状況によって以下の3つのパターンの方法のいずれかを選択する。

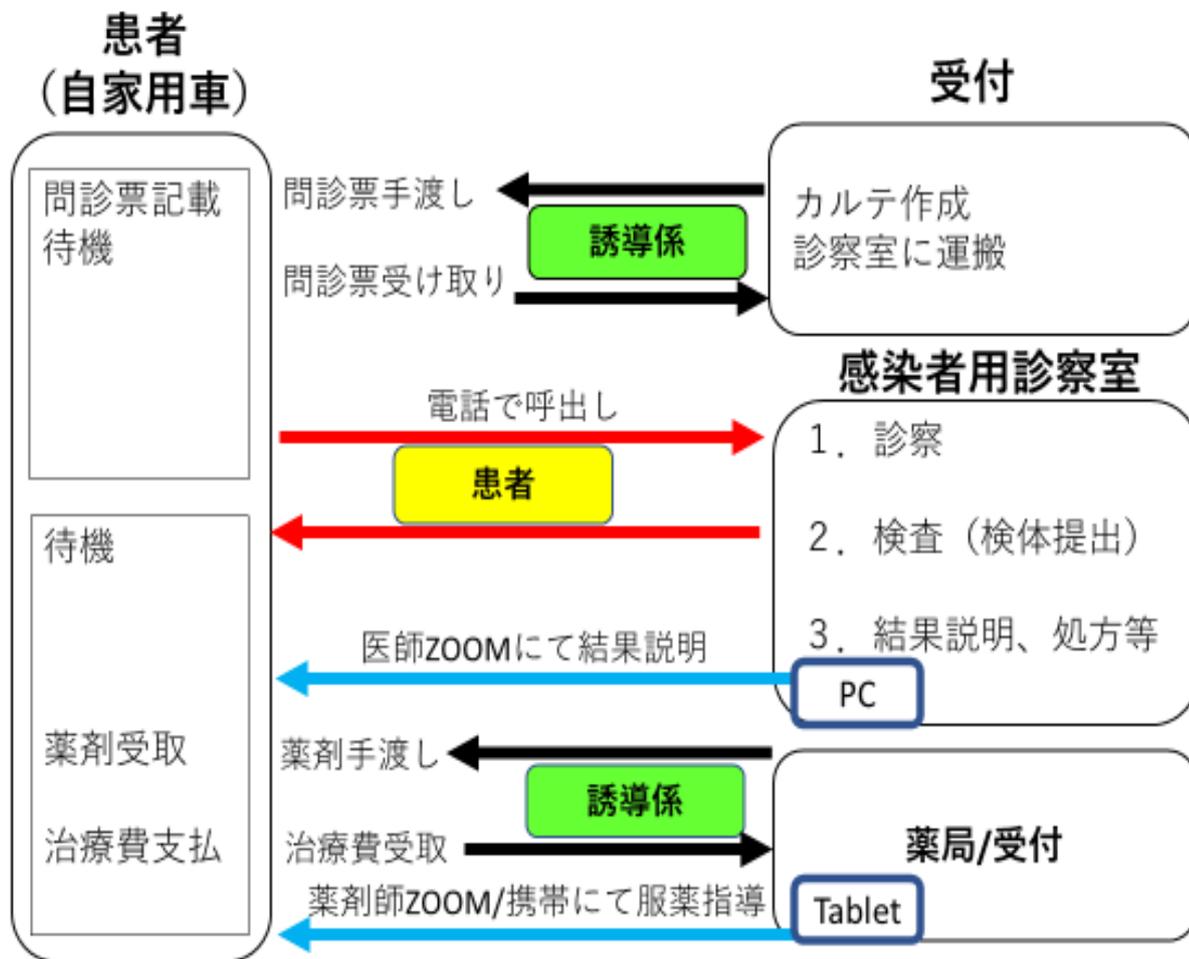
3.3.1.1 動線の3つのパターン

パターン1：感染者およびスタッフの動線 【図4】



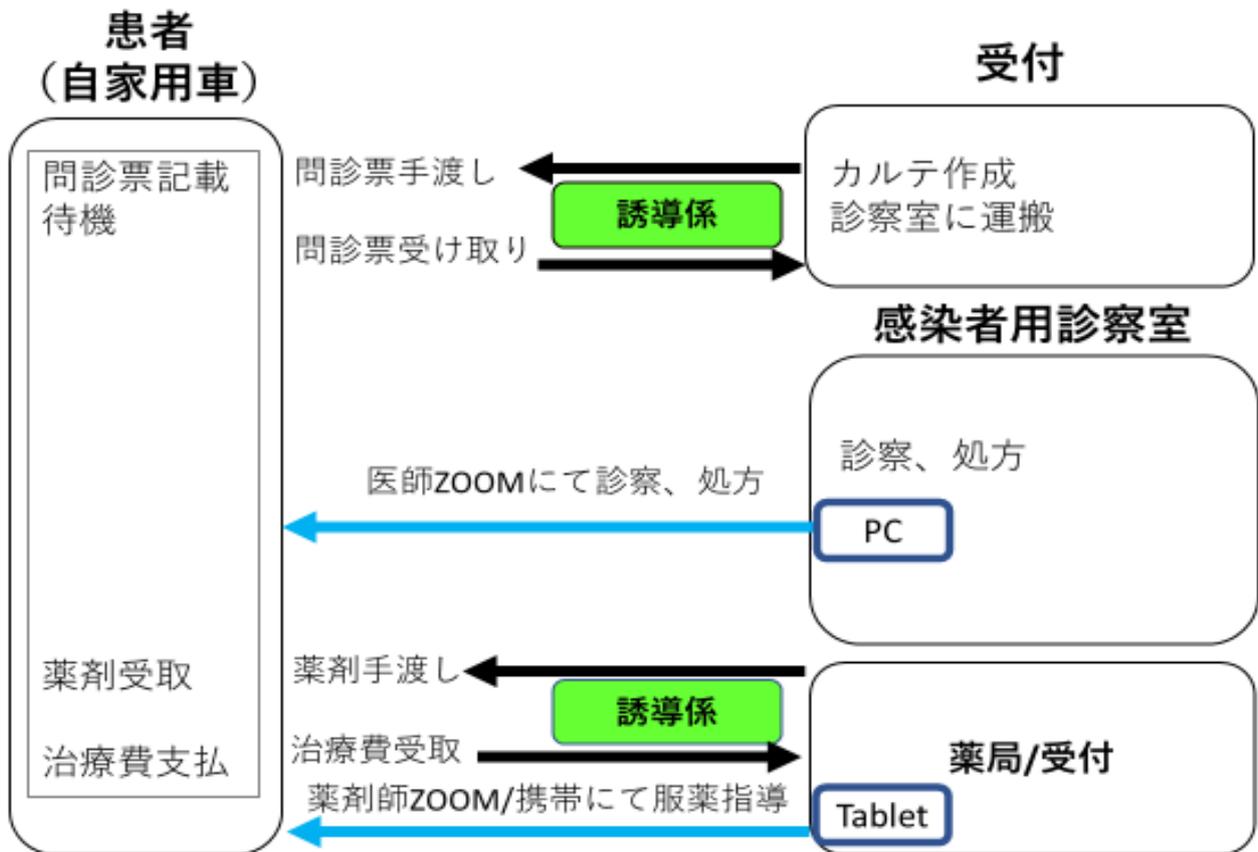
1. 誘導係は患者が駐車場に到着次第患者に問診票と診察の順番を書いた番号カードを手渡す。患者は番号カードを車のダッシュボードに置く。誘導係は問診票を受け取って受付に持ち帰る。
2. 受付はカルテを作成して診察室に運搬する。また感染者と非感染者をマニュアルに従って区別し、感染者は車内待機、非感染者は屋内の待合室での待機を指示する。
3. 看護師は携帯電話で患者を診察室に呼び出す。医師は診察、検査、処置等を行う。患者は検査後一旦車内に戻って待機。結果の判明後医師は患者を携帯で呼出して説明し処方する。
4. 薬剤師は患者の車まで薬剤を持参して服薬指導すると共に治療費を受け取り、受付に持ち帰る。
5. このパターンでは患者は自家用車と診察室を2往復する。

パターン 2：感染者およびスタッフの動線 【図 5】



1. 患者到着時の誘導係の対応から医師の診察まではパターン 1 と同じ
2. 医師は検査結果を Zoom にて患者に説明して薬剤を処方する。
3. 誘導係が薬剤を患者に手渡して治療費を受け取り、受付に戻る。
4. 薬剤師は Zoom もしくは携帯電話で服薬指導する。
5. このパターンでは患者は自家用車と診察室を 1 往復する。

パターン3：感染者およびスタッフの動線 【図6】



1. 患者到着時の誘導係の役割はパターン1 および2 と同じ.
2. 医師は Zoom にて患者を診察して処方する. このパターン3 は例えば家族内にインフルエンザ患者がすでにおいて他の家族に発熱等の同様な症状が発現して来院したような場合を想定している.
3. 誘導係による薬剤の手渡しと治療費の受取および薬剤師による服薬指導はパターン2 と同じ.
4. このパターンでは患者は診察室にくることなく 診療が終了する.

3.3.1.2 職種ごとの役割

【誘導係】

1. 患者の車が駐車場に見えたら誘導係が車まで行く。
2. 患者に問診はオンランか紙のどちらが良いかを確認し、問診記入を依頼する。オンライン希望の場合は患者の携帯アドレスを本人に記入していただく。その際、携帯に ZOOM のアプリがインストールしてある事を確認し、登録していない場合は待ち時間にインストールしておいていただくように説明。
3. 紙の問診の場合、誘導係が書き終えた問診票を受付まで運ぶ。
4. 受付でカルテを受付係が作成し、誘導係がカルテをプレハブに運ぶ。

その後、3つのパターンに分かれる。

パターン1 (Zoom を利用しない場合)

1. 看護師が携帯電話で患者をプレハブに来よう連絡した際に、患者をプレハブへ誘導。
2. 診察や検体採取後の自家用車への誘導。
3. 検査結果説明のためのプレハブへの誘導を行う。

パターン2 (一部 Zoom を利用)

1. 看護師が携帯電話で患者をプレハブに来よう連絡した際に、患者をプレハブへ誘導する。
2. 診察や検体採取後の自家用車への誘導。
3. 検査結果説明はオンラインで行う。Zoom 設定は看護師が行う。誘導係の誘導の必要はない。

パターン3 (Zoom を利用)

1. 医師はオンラインで診察する。Zoom 設定は看護師が行う。
2. 検査が必要な場合はプレハブに誘導。
3. 医師はオンラインにて結果説明。Zoom 設定は看護師が行う。
4. 誘導係が車まで行き、薬を患者に渡し、会計をする。誘導表を回収し、薬剤師から服薬指導があることを伝える。

➤ オンラインを利用する場合 (パターン2, 3) に誘導係が確認すること

1. 患者の携帯に Zoom がインストールしてある
2. 携帯のメールアドレスがある事
3. 診察が終了したら Zoom の接続を切る、その後改めて薬剤師が Zoom を接続する。
4. 服薬指導の前に薬を患者に渡す。
5. 薬剤師にわかるように問診票に「オンライン」と問診の際に記入する。

【看護師】

パターン 1

1. カルテがプレハブに届いたら、看護師が患者に電話してプレハブへ誘導。
2. 医師の診察の介助。
3. 薬のみの場合
係が行くまで自家用車に待機するように患者に伝える。
4. 検査がある場合
 - ・ 検体採取終了後検査結果説明の為に携帯に電話する事を伝えて、自家用車に戻って頂く。
 - ・ 検査の結果がでたら患者に電話してプレハブに誘導する。
 - ・ 検査結果説明終了後、誘導係が行くまで自家用車に待機するように患者に伝える。

パターン 2

1. パターン 1 の 1 および 2 と同じ
2. 薬のみの場合
オンライン服薬指導があるため係が行くまで自家用車に待機するように患者に伝える。
検査がある場合はパターン 1 と同じ
結果説明をオンラインにて行う際に、Zoom を接続する。

パターン 3

1. パターン 1 の 1 および 2 と同じ
2. 薬のみの場合
オンライン服薬指導があるため係が行くまで自家用車に待機するように患者に伝える。
検査がある場合はパターン 1 と同じ
結果説明をオンラインにて行う際に、Zoom を接続する。

【薬剤師】

パターン 1

1. プレハブからカルテ・処方箋が届いたら調剤する。
2. カルテを受付に戻す。
3. 誘導係に車の場所や番号を聞き、会計・誘導表の回収・服薬指導をする。
終了後、患者に帰宅していただく。

パターン 2・3

1. プレハブからカルテ・処方箋が届いたら調剤する。
2. カルテを受付に戻す。
3. 誘導係が薬を患者に渡し、会計が終了したら電話またはオンラインで服薬指導をする。終了後、患者に帰宅していただく。

3.3.2 ウェブ問診

紙の間診票の代わりにウェブ問診も使用できる。

誘導係は患者が駐車場に到着次第患者に診察の順番を書いた番号カードを手渡す。ウェブ問診の QR コードを提示して、患者の携帯電話で問診票に回答していただく。

以後の流れは、「3.3.1.1 動線の3つのパターン」に準ずる。

記入した問診票の内容は、診察室のパソコンで参照しながら診療に当たる。

3.3.3 かぜ症状外来（プレハブ）での感染対策

ウェブ問診で新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状とかぜ症状の有無をあらかじめ確認して、いずれかの症状がある場合は、プレハブで診察する。

【表2】

かぜ症状外来（プレハブの中）で診察する患者の症状

発熱（37.5℃以上）、咳嗽、息切れ、倦怠感、食欲低下、頭痛、下痢、
強い嗅覚・味覚障害

【問診・待機】

- ① できる限りウェブ問診で済ませる。紙の間診票を希望されたら紙の間診票を患者に渡す。
- ② **直接話す場合は互いにマスクを着用し、2（1）m以上あける**
- ③ 患者と家族は自家用車で待機
 1. 自家用車がない場合は、建物入り口横の椅子で待機
 2. 診察時間になったら、電話で呼び出す

【診察室】

- 症状の有無にかかわらず、患者と付き添いの**全員がマスク**を着用する
- 医師や職員は **PPE** を着用する（サージカルマスク、フェイスシールド、グローブ、ガウン）
患者ごとにグローブとガウンを交換する。交換時にはアルコール手指消毒をする。
それ以外にも汚染した場合は速やかに交換する。
- できるだけ患者との**距離を保つ**（1～2m）
- **常時、陰圧装置を稼働**する。吸気口を開け、窓は閉めておく。
- 医師や看護師よりも、**患者が陰圧装置に近い場所**に座る
- 息づかいや咳の仕方などで新型コロナウイルス肺炎が疑われる場合：
 - ・ 酸素飽和度はパルスオキシメーターで測定し、**アルコールで清拭**
 - ・ バイタルチェックは、体温、血圧、脈拍に加え、呼吸数も確認
- 聴診器は**使用の度**にアルコール綿で清拭する
- 一人の患者ごとに手指消毒する（手洗い、またはアルコール手指消毒）

- 診察後、患者が触れたところを清拭・消毒する

【トイレ】

- 患者がトイレを使用する場合は、裏の入口から入り、裏の廊下のトイレを使用
- 医師・看護師・スタッフは、表のトイレを使用

【ごみ】

- ごみは蓋つきのごみ袋に捨てる。
- ごみを触ったら手指消毒をする。
- ごみ袋は密閉して医療用感染ごみとして破棄する。

【新型コロナウイルスに感染している可能性のある患者のレントゲン撮影】

- 基本的には実施を避ける
- 撮影後は、患者が触れた部分をアルコールで消毒する
- 使用後 60 分はエアロゾル感染のリスクがあると考えて、使用しないことが望ましい
- レントゲン撮影の適応は慎重に判断する。
 - ・ 呼吸数の増加や経皮的酸素飽和度の低下などウイルス性肺炎が疑われるとき
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する者など重症化のリスクがあり早期の肺炎診断が必要な時

3.3.4 検査の適応

新型コロナウイルス感染症の検査法及び採取検体の選択肢は広がったが、検査精度と休日診療所であるということを考慮して、休日急病診療所では以下の検査を行う。

【表3】休日急病診療所における検査の適応

インフルエンザ

➤ 迅速抗原定性検査

- インフルエンザを疑うとき実施
- ただし、インフルエンザが流行しており、明らかにインフルエンザを疑う症状と所見（咽頭後壁濾胞など）がある場合は、臨床診断でインフルエンザと診断する。
臨床診断でも必要であれば、抗インフルエンザ薬の処方可能である。

新型コロナウイルス感染症

➤ PCR検査 実施しない

感冒症状がある場合は、「自宅療養の目安」を渡して自宅安静を説明する。症状が続くときはかかりつけ医に受診するように案内する。

ただし、かなり疑わしく、高齢や重症化しやすい患者で、翌日が休日などで対応が遅れる可能性がある場合には、保健所へ唾液PCR検体を持参する方法を案内する。

➤ 迅速抗原定性検査 市民病院に紹介するときに実施する

(結果を市民病院に伝えてから紹介するため)

【インフルエンザ 迅速抗原定性検査】

インフルエンザ迅速抗原定性検査を行う場合、検体採取方法は3つある

- ① 検査が必要な場合、感染のリスクを下げるため、**鼻汁用鼻紙を用いて鼻汁を検査する**
- ② 鼻水が出ない人は、**鼻腔検体採取する**
- ③ 鼻汁と鼻腔検体採取できない場合、**鼻咽頭検体採取を検討する**

① 鼻汁検体採取：患者自身が採取する

(ア) 鼻汁用鼻紙（インフルエンザ用）と、番号札を渡す

(イ) 患者は屋外または自家用車内で鼻をかんで鼻汁用鼻紙に鼻水を取る

(ウ) 鼻紙と番号札を右側プレハブ検査室の入り口に持参

(エ) 看護師はグローブとマスクを着用

(オ) **患者が鼻紙を広げ**、看護師はスワブ先端に鼻水を採取、

(カ) 鼻紙は、右側プレハブ入り口に設置したゴミ箱に患者がそのまま捨てる。患者は手指消毒して、自家用車で結果判明まで待機

(キ) 看護師はスワブについた検体を用いて検査する。

② **鼻腔検体採取：患者自身が採取する＋医療職による管理下で採取**

- (ア) 綿棒と、番号札を渡す
- (イ) プレハブの前または自家用車内で、患者自身が綿棒を鼻の入り口から2 cmまで挿入し、**5回回転**させる。この際、職員がきちんととれているかを目視する
- (ウ) 綿棒と番号札を右側プレハブ検査室の入り口に持参
- (エ) 看護師はグローブとマスクを着用
- (オ) 看護師は綿棒の先が濡れていることを確認して、綿棒を手渡しで受取る
- (カ) 患者は手指消毒して、自家用車で結果判明まで待機
- (キ) 看護師は受け取った綿棒を用いて検査する。

③ **鼻咽頭検体採取**

- (ア) PCR ボックスへ移動する
- (イ) 医師はボックスの中に入る
- (ウ) 患者は椅子に座り、介助する**看護師はサージカルマスク、グローブ、フェイスシールド、ガウン**を着用して患者の後ろで後頭部を支える。風のある日は風向きに注意して、患者は風下に座る。
- (エ) 医師がグローブに手を通してスワブを鼻咽頭へ挿入して検体採取、スワブ先端を処理液に入れて看護師に手渡す。外側からPCRボックスのグローブにアルコール消毒を噴霧して消毒する。
- (オ) 患者は手指消毒して、自家用車で結果判明まで待機
- (カ) 看護師は受け取った処理液を用いて検査する。(プレハブ右の入り口ゴミ箱にスワブを破棄し、検体を検査キットに流す作業はできれば外で行う)
- (キ) 看護師はプレハブの中に入る前に、PPEを交換する(入口のごみ箱にPPEを捨てる)

【新型コロナウイルス感染症 迅速抗原定性検査】

蒲郡市民病院へ紹介する時に実施する検体採取方法は、インフルエンザの鼻腔検体採取と同じ

■ **鼻腔検体採取：患者自身が採取する＋医療職による管理下で採取**

- (ア) 綿棒と、番号札を渡す
- (イ) プレハブの前または自家用車内で、患者自身が綿棒を鼻の入り口から2 cmまで挿入し、**5回回転**させる。この際、職員がきちんととれているかを目視する
- (ウ) 綿棒と番号札を右側プレハブ検査室の入り口に持参
- (エ) 看護師はグローブとマスクを着用
- (オ) 看護師は綿棒の先が濡れていることを確認して、綿棒を手渡しで受取る
- (カ) 患者は手指消毒して、自家用車で結果判明まで待機
- (キ) 看護師は受け取った綿棒を用いて検査する。

3.3.5 蒲郡市民病院への紹介

- (ア) 紹介が必要なときは、蒲郡市市民病院に電話する。新型コロナウイルス感染症を疑う症例の場合、迅速抗原定性検査の結果も伝える。
- (イ) 紹介が決まったら、紹介状とともに「新型コロナウイルス感染症 疑い患者用 チェックリスト」を封筒に入れて患者に渡す

3.3.6 帰宅後の注意

かぜ症状があるときは、

- 帰宅時もマスクを着用し、不要な寄り道等はしないよう伝える
- 帰宅後は、できるだけ自宅での療養をお願いする
- 再診等の必要がある場合は、かかりつけに電話で相談するように伝える
- 「自宅療養の目安」「家族内感染予防方法」についてリーフレット【別添 2・3】を渡す

参考資料

1. 新型コロナウイルス感染症 外来診療ガイド 第2版 日本医師会
http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/shinryoguide_ver2.pdf
2. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Ver. 3.0
<https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-3.0.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 病原体検査の指針 第2版 国立感染症研究所等
<https://www.mhlw.go.jp/content/000693595.pdf>
4. 日本環境感染学会：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第3版
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

参考ウェブサイト

- 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- 国立感染症研究所：感染症疫学センター
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-corona/9305-corona.html>
- 日本プライマリ・ケア連合学会 COVID-19 特設サイト
<https://www.pc-covid19.jp>
- 日本感染症学会：新型コロナウイルス感染症
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31
- 日本環境感染学会：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

休日診療所でのオンライン診療のご案内

オンライン診療とは

お持ちのスマートフォンを使って、車内にいながら医師の診察や検査結果の説明、薬剤師の服薬指導を受けることができるサービスです。

オンライン診療の受診条件

- ・ インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の疑いがある、オンライン診療を希望する方
- ・ スマートフォンをお持ちであること（通話やモバイル通信が可能なこと）
- ・ スマートフォンでメールが受信できること（問診票にメールアドレスを記入ください）
- ・ スマートフォンに Zoom がインストールされていること

オンライン診療を使った受診の流れ

1. 駐車場のお車の中で、スマートフォンを用意して順番が来るまでお待ちください
2. 問診票の記入内容に基づき、対面での診察と検査が必要かどうか判断します
3. 対面での診察・検査が必要と判断された方については、診察の順番になりましたら電話でお呼びしますので、プレハブ診察室に移動して診察および検査を受けてください
4. 検査終了後はお車に戻り、検査結果が出るまでお待ちください
5. 対面での診察・検査が不要と判断された方、および検査を受けた方で検査結果の説明準備が整った方には、順番が来ましたらスマートフォンに Zoom の案内メールを送信しますので、スマートフォンに注意してください
6. メールが届きましたら、以下の「Zoom ミーティング参加手順」に従って Zoom に接続し、医師からオンラインで診察や結果説明を受けてください
7. 次にお薬の説明準備が整いましたら、もう一度スマートフォンに Zoom の案内メールを送信しますので、スマートフォンに注意してください
8. メールが届きましたら、以下の「Zoom ミーティング参加手順」に従って Zoom に接続し、薬剤師からオンラインで服薬指導を受けてください
9. お薬の準備ができるまで、お車でお待ちください
10. お車のところでお薬を受け取り、治療費をお支払いください

Zoom ミーティング参加手順

1. 件名：「開催中の Zoom ミーティングに参加してください」メールを開きます
2. 「Zoom ミーティングに参加する」と書かれたところのリンクをタップ
3. 「Zoom で開きますか？」と表示が出た場合は「開く」をタップ

4. 「ビデオプレビュー」と表示が出た場合は「ビデオ付きで参加」をタップ

ご注意事項

- ・ 担当医師の判断により、オンラインではなく対面での診療とすることがあります。
- ・ 通信制限等により通信速度が低下している場合には、オンライン診療を受診いただけません。
- ・ スマートフォンへのメールでのご連絡になりますので、メールの着信にご留意ください。メールの着信に気づかない場合や、Zoomの不具合等により接続ができない場合には、電話で連絡の上、順番を入れ替えたり、対面での診療に切替えることがあります。

【家庭内での感染予防の 8 つのポイント】

1. 部屋を分けましょう

- ① 個室にしましょう。食事や寝るときも別室にしましょう
 - ・ 子どもがいる方、部屋数が少ないなどで、部屋を分けられない場合には、少なくとも 2m 以上の距離を保ち、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします
 - ・ 寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう
- ② 感染している方は部屋からなるべく出ないようにしましょう
トイレやお風呂などの共有スペースの利用は最小限にしましょう

2. 感染している方のお世話は、できるだけ限られた方でしましょう

心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病、免疫の低下した方、妊婦はお世話しないように

3. マスクをつけましょう

- ① 感染している方が使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください
- ② マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際はゴムやひもをつまんで外しましょう
- ③ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう（アルコール手指消毒剤でも可）
※マスクが汚れたときは、新しい清潔なマスクと交換しましょう
※マスクがないときに咳やくしゃみをするときは、ティッシュ等で口と鼻を覆いましょう

4. こまめに手を洗いましょう

こまめに石鹸で手を洗いましょう（アルコール手指消毒剤でも可）

洗っていない手で、目や鼻、口などを触らないようにしてください

5. 換気をしましょう

定期的に換気しましょう。共有スペースや他の部屋も換気しましょう（昼間 5 分以上/1 時間）

6. 手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ① 共用部分（ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、アルコールで拭くか、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後水拭きして消毒しましょう。家庭用塩素系漂白剤（主成分：次亜塩素酸ナトリウム）濃度は 0.05% が目安です。（例：ハイター[®]キャップ 1 杯 25ml + 水 1L）
- ② トイレや洗面所は、通常の家計用洗剤で洗い、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう
 - ・ タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常通りの洗剤で洗いましょう
 - ・ 感染者している方が使用したものを分けて洗う必要はありません
- ③ 洗浄前のものを共用しないようにしてください
 - ・ 特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう

7. 汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

汚れた衣服、リネンを触るときは、手袋とマスクをつけましょう。一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください

8. ゴミは密閉して捨てましょう

鼻をかんだティッシュ等はすぐにビニール袋に入れ、密閉してから室外に持ち出してください
ゴミ袋を触った後は、直ちに石鹸で手を洗いましょう

【参考】厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>

【かぜ症状のある方とご家族の自宅での過ごし方】

- ◆ 普通のかぜの症状と、新型コロナウイルス感染症の初期は、症状に差がなく区別できません。
そのため、かぜの症状（熱、せき、だるい、のどの違和感や痛み、下痢、味覚・嗅覚異常など）のある方は、外出や出勤の自粛（＝隔離）をお願いします
- ◆ 症状が軽くても周りの人に感染を広げますので、症状が軽い方も隔離をしてください
- ◆ あなたと一緒に暮らしている人は「濃厚接触者」となります。症状がでる2日前から、周りの人に感染を広げますので、症状が無くても一緒に隔離してください

【過ごし方】

- ① 水分をしっかり摂りましょう
- ② 安静に過ごしましょう
- ③ 飲酒や喫煙はやめましょう
- ④ 体温測定（朝・夕）をして記録しておきましょう
- ⑤ 症状が辛いときは、解熱剤などの症状を和らげる薬を飲むことができます
市販の風邪薬を飲んでも構いません。薬局やクリニックにご相談下さい

【あなた(感染者)の自宅療養（隔離）期間】 _____ 月 _____ 日まで

- ① 症状からの経過期間
症状が出始めた日から少なくとも8日間、自宅での隔離を続けてください。
薬を服用していない状態で解熱後72時間以上経過し、症状がなくなっていれば隔離終了です
- ② 症状が悪化する場合、続く場合は、クリニックに電話でご連絡ください

【ご家族(同居者)の自宅療養（隔離）期間】 _____ 月 _____ 日まで

- ① あなたの症状が出始めてからの経過期間
 - ② 潜伏期間は最長14日間のため、
あなたの症状が出始めた日から、14日間、自宅での隔離を続けてください。
 - ③ ご家族に症状がみられた場合
ご家族に感染した可能性があります。体温測定し、症状の経過を記録して安静にしてください
 - 感染者として隔離を続けてください
 - 無症状の他の同居者は、当初の14日間で隔離を終了して構いません
- ※ 14日間の隔離以降でも、あなたやご家族(同居者)にかぜ症状がみられたら電話でご相談下さい

【注意すること】

以下の症状があれば、当院に電話してください

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 普通の生活でも息切れ・息苦しい | <input type="checkbox"/> 水分を飲めない |
| <input type="checkbox"/> 高熱がある | <input type="checkbox"/> 体がだるくて歩けない |
| <input type="checkbox"/> 意識がはっきりしない | |