

# 精神科病院における 新型コロナウイルス感染症対策ガイド Ver.01

会員病院の例



一般社団法人東京精神科病院協会  
感染症対策委員会

# 精神科病院における新型コロナウイルス感染症対策ガイド

目次:	1. はじめに	1
	2. 新型コロナウイルス警戒フェーズ【No.1】	2
	3. 新型コロナウイルス感染症について	3
	4. 職員の業務時の注意と健康管理	6
	5. 受付・事務室	7
	6. 外来	7
	7. 病棟	8
	8. 精神科措置入院時の対応	9
	9. 新型コロナウイルス感染症対策解除基準	10
	10. 検査室	10
	11. 栄養科	11
	12. リハビリテーション	11
	13. デイケア	12
	14. 食堂（レストラン）の利用	12
	15. 面会制限	13
	16. 入院患者の外出・外泊	13
	17. 送迎バス	13
	18. 喫煙所	13
	19. 業者などの出入り	13
	20. 診療外活動（絵画教室・認知症カフェ等）	14
	21. 歯科診療	14

## 1. はじめに

新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、精神科病院においても、これまでにいくつかの病院においてクラスターの発生を経験するなど、精神科病院としても新型コロナウイルス感染症に対する感染対策を積極的に行う必要性に迫られている。

このガイドは精神科病院に特化した感染対策について、一般的事項および、感染症フェーズ「新型コロナウイルス警戒フェーズ【No.1】」に合わせた各部署での感染対策について、重要なポイントをピックアップして解説したものである。各病院それぞれの特性に応じた対策の参考となれば幸いである。

## 2. 新型コロナウイルス警戒フェーズ【No.1】

フェーズ	フェーズ 1	フェーズ 2	フェーズ 3	フェーズ 4	フェーズ 5
発生場所	流行警戒期	流行警戒期	流行期（蔓延期）	流行期（蔓延期）	流行期（蔓延期）
	流行なし	流行初期（回復期）	緊急事態宣言発令等	院内の1～2部署で発生	院内の3部署以上で発生
職員出勤体制		発熱者は報告	発熱者は出勤停止	発熱者は出勤停止	発熱者は出勤停止
感染対策	<b>全部署で飛沫・接触感染予防対策の徹底 フェーズ別環境整備票参照</b>				
環境整備	通常清掃	次亜塩素酸 Na 又はアルコール (1日2回)	次亜塩素酸 Na 又はアルコール (1日2回)	次亜塩素酸 Na 又はアルコール (1日2回)	次亜塩素酸 Na 又はアルコール (1日2回)
マスク着用	出勤時実施 面会時実施	出勤時実施	出勤時実施	出勤時実施	出勤時実施
面会制限		部分的解除	iPad 等での面会 (荷物は受付)	iPad 等での面会 (荷物は受付)	面会中止 (荷物は受付)
外部調査員 などの出入り		病棟可 (マスク着用)	急ぎのもの以外延期 (外来スペースで)	中止	中止
精神科入院 OT		病棟内へ 切り替え	病棟内のみ	中止	中止
入院リハ		入院患者のみに 切り替え	リハ室は病棟毎 に時間を分ける	中止	中止
外来 OT・外来リハ		入院患者と切り 離して実施	入院患者と切り 離して実施	中止	中止
DC・ALDC		中止又は密に ならない人数で 実施	中止又は密に ならない人数で 実施	中止	中止
診療外活動		少ない人数で 実施を検討	中止	中止	中止
発達障害・認知 症外来（新規）		感染対策を した上で実施	必要最小限で 実施	中止	中止
病棟間プログラム		3密にならない よう実施	単一病棟で実施	中止を検討	病棟内も中止
院外プログラム		3密にならない よう実施	中止	中止	中止
病棟間の往来		3密にならない よう実施	中止	中止	中止
喫煙所の利用		外来や DC の 喫煙者は プログラム不可	全ての喫煙中止	全ての喫煙中止	全ての喫煙中止
食堂の利用		外来患者 (DC 含む) 中止	外来患者 (DC 含む) 中止	外来患者 (DC 含む) 中止	外来患者 (DC 含む) 中止
入院患者の外出・外泊		必要最小限で	原則中止	原則中止	原則中止
歯科診療	通常診療	外来・入院・ 関連施設等で 時間別に実施	入院患者のみ 関連施設等は 救急対応	入院患者も 中止を検討	中止

### 3. 新型コロナウイルス感染症について

#### 【感染経路】

飛沫感染が主体と考えられ、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられる。また、接触感染もあると考えられる。有症者が感染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。

#### 【潜伏期・感染可能期間】

潜伏期は1～14日であり、曝露から5日程度で発症することが多い(WHO)。

発症時から感染性が高いことは市中感染の原因となっており、SARSやMERSと異なる特徴である。

感染可能期間は、発症2日前から発症後7～14日程度と考えられる。

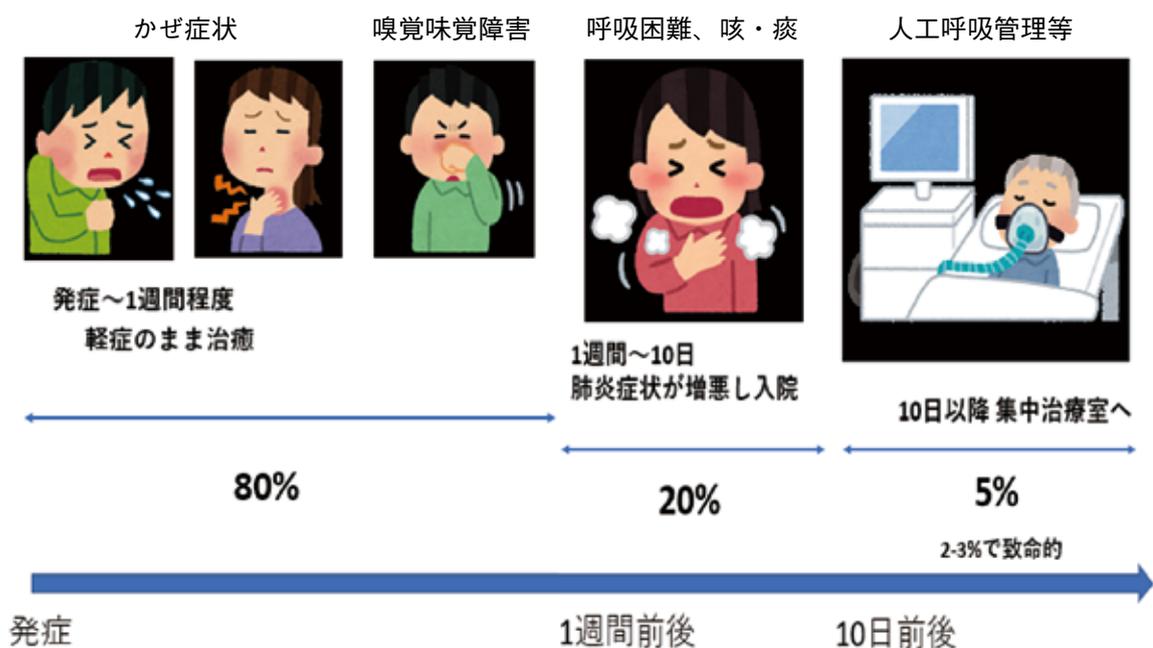
新型コロナウイルスは上気道と下気道で増殖していると考えられ、重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にある。発症から3～4週間、病原体遺伝子が検出されることはまれでない。なお、血液・尿・便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれである。

(Wölfel R, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019, Nature 2020.)

#### 【季節性】

コロナウイルス感染症は一般に温帯では冬季に流行する。COVID-19にも当てはまるか不明である。

#### 【臨床症状】



## 【重症化のリスク因子】

高齢者、基礎疾患（糖尿病・心不全・慢性呼吸器疾患・高血圧・がん）、喫煙歴のある患者は致死率が高い。



厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (2020年4月17日掲載分)

## 【合併症】

若年患者であっても脳梗塞を起こした事例が報告されており、血栓症を合併する可能性が指摘されている。また、軽症患者として経過観察中に突然死を起こすことがあり、これも血栓症との関連が示唆される。

小児では、川崎病様の症状を呈する事例もあることが欧米から報告されている。

## 【症例定義、診断、届け出】

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い	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
感染症死亡者（疑い）の死体	COVID-19で死亡した、あるいはそれが疑われる	原因不明の肺炎で死亡した場合など

## 【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）と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1 m）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）

※積極的疫学調査実施要領について（2020年4月21日改訂）

## 【新型コロナウイルス感染症を疑う要件】

- ・一般には、37.5℃以上の発熱
- ・呼吸器症状を有する場合
- ・肺炎を発症している場合



新型コロナウイルス感染症を疑う基準

精神科病院に入院してくる患者は、一般の入院患者とは異なる環境や特別な個人的背景を有することが多いと考えられるため、新型コロナウイルス感染症については特別な注意を払う必要がある。

とくに措置入院患者については、入院前の生活歴の素性が掴みにくい事があるため、上記症状がない場合にも新型コロナウイルス感染の可能性を前提とした対応が必要である。

## 【ウイルス検査について】

現在、新型コロナウイルスの診断には、PCR法やLAMP法など核酸増幅法がもちいられている。これまでのPCR検査は、保健所を介して検査を依頼する形で行われており、どの医療機関でも検査を依頼できるわけではなかった。しかし、7月に東京都と医療機関の契約によりPCR検査および抗原検査が可能となっている。

### 《 1. PCR検査 》

PCR検査の感度は、70%程度である。

検出率は、鼻咽喉ぬぐい液 > 咽頭ぬぐい液。

唾液PCR検査も可能となっている。

唾液PCR検査は検査時の飛沫拡散が少ない利点があるが、精神状態が不良な患者や認知症の場合は困難であるため、鼻咽頭ぬぐい液で検査するのが妥当と考える。

## 《 2. 抗原検査 》

富士レビオ社のルミパルス、唾液および鼻咽頭ぬぐい液のいずれかでも可能であり、感度がPCR検査に匹敵するとされている。

国内の臨床検体（鼻咽頭検体）を用いたRT-PCR法との比較に基づく臨床研究の試験成績（n = 325例）の結果は、陰性一致率 97.3%、陽性一致率 91.7%であった。しかし現段階では、これまでの実績からPCR検査が用いられることが多い。

## 《 3. 抗体検査 》

感染の既往を判断する材料になるが、現時点では医学的利用価値は乏しい。

## 4. 職員の業務時の注意と健康管理

毎朝、体温測定を行う。

発熱・上気道炎症状・味覚異常・息切れ等の症状がある場合には、上司に連絡の上、出勤せずに自宅で療養あるいは内科受診とする。

業務開始前後には、アルコールによる手指消毒を行い、常時マスク着用とする。マスクは自宅用と業務用に分けることが望ましい。

事務机については、机の前にアクリル板等の遮蔽物を設置する。

更衣室での「密」を避け、会話は控える。

職員は勤務中および日常生活において、不特定多数と接する機会を減らすよう心掛ける。（食事時間の分散、場所の分散、会話を慎む等）

家族に新型コロナウイルス感染症者が発生した場合には、職員は職場に連絡の上、自宅待機とする。自宅待機期間は、14日間。PCR検査が施行され陰性の場合には、10日程度の観察期間を置いたのち、就業可能とする。

最終接触から14日間は体調チェックを必ず行う。

家族が濃厚接触者の場合、家族のPCR検査の結果が出るまで自宅待機とする。

PCR陰性の場合には、就業可能。陽性の場合には、家族に新型コロナウイルス感染症者が発生した場合に準ずる。

新型コロナウイルス感染症患者の診療ケアにあたった医療従事者の健康管理は重要である。業務を終えた後は、10日間の体調管理（1日2回の体温測定や咳・咽頭痛などの有無の確認）を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに感染管理担当者に報告する体制を作っておく。また、適切に個人防護具を着用していた場合には、濃厚接触者に該当せず、就業を控える必要はない。

## 5. 受付・事務室

受付の際には、患者・同伴者にマスク着用をお願いし、体温チェックを行う。  
発熱がある場合には、待合室に通さず自宅療養、内科受診をお願いする。

体温チェック後に手指消毒ができるよう、アルコール消毒剤を配置する。

待合室はできるだけ窓を開放し、風通しを良くするよう配慮する。

待合室の座席については、一定の距離を保てるよう工夫する。

発熱、上気道炎症状、あるいは肺炎が疑われる内科受診患者には、マスク着用の上、他の患者と接しないような場所で待機していただく。

受付窓口には、ビニールカーテン等の遮蔽物を設置する。

## 6. 外 来

担当医および担当看護師は、常時サージカルマスクを着用する。

精神科患者の場合、長時間の間診を要することも多いため、フェイスシールド、アクリル板による飛沫遮蔽等の対策も検討する。

患者・同伴者に、マスク、手指消毒、体温測定をお願いする。

診察室では、常に室内換気とソーシャルディスタンスに配慮する。

靴の裏の消毒は不要である。

## 7. 病 棟

### 【 ①新型コロナウイルス感染症患者や疑い患者、濃厚接触者等がない場合 】

標準予防策を徹底する。3密にならないような措置を徹底する。

### 【 ②疑似症患者が発生した場合 】

基本個室隔離とし、部屋の換気を可能な限りこまめに行う。

患者対応時は、常にマスクと手袋をつける。患者の体位変換や日常生活介助の場合には、ガウンを追加し、吸引等を行う場合にはフェイスシールドを追加する。

疑似症患者は、他者との接触を避け、検査等で部屋を出る際にはサージカルマスクを装着する。

PCR 検査陰性が確認された場合には、上記を解除する。

### 【 ③新型コロナウイルス感染症患者が発生した時の対応 】

- 1) 病棟内で新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合の最も重要なことはゾーニングを正しく行うことである。新型コロナウイルス感染症は、基本的に飛沫・接触感染であるため、一定の距離を置くことでゾーニングが可能である。すなわち感染者がいる エリア (レッドゾーン) を決め、医療者を含む非感染者のいる エリア (グリーンゾーン) を決める。その間に グリーンゾーン から レッドゾーン へ入る場合に必要な装備を外すための エリア (イエローゾーン) を作る。

理想的には壁などで区切られた方が良いが、難しい場合はビニールテープで仕切りを作るだけでも良い。

- 2) 新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者で検体採取などの手技を行う場合を含む）の診療 / ケアにあたる医療スタッフは、接触予防策および飛沫予防策として、ゴーグル（またはフェイスシールド）、マスク、手袋、長袖ガウン、デスポキャップなどを着用する。マスクは、基本的にサージカルマスクが良いが、気道吸引や気管挿管などエアロゾルが発生しやすい場面においては N95 マスクの着用が推奨される。

検査などのための患者移動は最小限とし、患者が病室外に出る場合はサージカルマスクを着けてもらう。

- 3) 環境整備

ナースコール、テーブル、ベット柵、床頭台などの患者周囲環境はアルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含浸クロスで清拭消毒を行う。聴診器や体温計、血圧計などの医療機器は個人専用とし、使用ごとに清拭消毒をする。

患者に使用した検査室（X線やCT撮影室など）の患者が触れた場所、あるいは患者検体を扱った後の検査機器やその周囲も清拭消毒を行う。

病室内清掃を行うスタッフは、手袋、マスク、ガウン、ゴーグル（またはフェイスシールド）を着用する。

#### 4) ごみ処理

新型コロナウイルス感染者（疑い例を含む）から排出された廃棄物は、感染性廃棄物として排出する。排出する際には、廃棄物容器の表面をアルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含浸クロスで清拭消毒する。

事前に廃棄の条件については、委託業者に確認をしておくことが望ましい。

#### 5) 患者寝具類の洗濯

新型コロナウイルスで汚染された、あるいは汚染された可能性のある寝具類は、病院施設内で消毒（熱水洗浄を含む）が必要である。

※注「医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて（2020年4月24日事務連絡）」では、医療機関に過大な負担がかかる状況においては、寝具類の洗濯を外部委託して差し支えないとされている。

#### 6) 食器の取扱い

患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄に加え、80℃ / 5分以上の熱水による消毒を行った後、よく乾燥させる。

（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 一般社団法人日本環境感染学会）

## 8. 精神科措置入院時の対応

措置入院に際しては、すべての患者に新型コロナウイルス感染の可能性を考慮して扱うことが大切である。救急車で入院する場合には、対応するスタッフは、N95マスク、手袋、ガウン、フェイスシールドなどを装着した上で対応を行う事が望ましい。また、一般外来から入院する際にも同様の方法を行うべきである。患者にはサージカルマスクを着用させ、入院時に胸部X線検査あるいは胸部CT撮影が望まれる。

またはPCR検査が可能な病院であれば併せて行うことを推奨する。

病室は個室隔離とする。

搬送時、患者が接触した場所は、可能な限り消毒する。

個室隔離・拘束が行われる際には、15分間隔の観察が必要であるが、感染疑い患者の場合にはモニターや窓越しの観察も考慮する。

## 9. 新型コロナウイルス感染症対策解除基準

厚生労働省の退院の基準を下記に挙げた。

基本的には、基準を参考にし各病院で対策解除基準作成を行う。

### <退院基準の改定>

#### 1) 有症状者の場合

- ①発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能（期間を短縮）
- ②症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査で陰性を確認できれば退院可能

#### 2) 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（期間を短縮）
- ②検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査で陰性を確認できれば退院可能（新規に条件設定）

## 10. 検査室

### 【 生理検査（内視鏡介助・超音波検査含む）について 】

入院後、14日経過し症状のない場合、またはPCR検査で陰性確認後、実施する。

入院後、14日以内で検査が必要な場合（PCR未確認）は、マスク・グローブ着用、ガウン・フェイスシールドは必要に応じて着用する。

認知症患者におけるECGについては、マスク・グローブ着用にて実施。

（移乗に介助が必要な患者の場合や、呼吸器症状が有る場合、難聴の場合などでは、更にガウンを追加する。）

検査後は、検査室の換気を十分に行う。

## 【 検体検査 】

マスク・グローブ着用にて実施。

ただし、新型コロナウイルス関係の検査（肺炎球菌・マイコプラズマ・インフルエンザ・レジオネラ）実施時は、必要に応じてガウンを着用する。

特にインフルエンザを疑い、鼻咽頭より検体を採取する場合は、手袋、N95 マスク、フェイスキャップ、ゴーグル、フェイスシールド、長袖ガウンといった个人防护を徹底する。これが出来ない場合は、鼻咽頭からの検体採取を行わない。

## 11. 栄養科

### （ ※ 全警戒フェーズを通じて ）

手洗いやアルコール消毒などは、以前から食中毒予防のために実施。

マスクは登院～帰宅まで着用する。（業務終了後の着替え時も着用）

事務所は、デスクとデスクの間にアクリル板を設置する。

控室も出勤時・退勤時に密となりやすいため、人数制限を決めて利用する。

控室内では互いに向き合わないように壁側を向いての着替えを基本とする。

控室内の机もあると利用時に接近してしまうため、撤去する。

食事は向かい合わせでの喫食を禁止として、横並びへ変更。

人数も多く、横並びの距離を保つため、場所も指定し、離れて食べられるように変更する。

## 12. リハビリテーション

リハビリテーション（以下、リハ）については、スタッフが様々な病棟にまたがったの活動となることや患者に直接接触する業務であることから、感染者が出た場合に病院全体に感染拡大が起こる可能性があるため慎重な対策が必要である。

基本的には新型コロナウイルス警報フェーズに基づき対応を決める。

### 【 精神科入院 OT 】

流行警戒期（フェーズ2）から病棟内リハへ変更し、流行期（フェーズ3）には病棟内のみ。院内で感染例が発生した場合（フェーズ4）には、すべて中止とする。

### 【 入院リハ 】

流行警戒期（フェーズ2）には、入院患者のみに変更。流行期（フェーズ3）には、リハ室使用は病棟ごとに時間を分ける。院内で発生した場合（フェーズ4）は、中止とする。

### 【 外来 OT/リハ 】

流行警戒期 / 流行期（フェーズ2～3）は入院患者と切り離して実施。院内で発生した場合（フェーズ4）は中止とする。  
実施する場合には、来院時の体温測定や体調の聴取を徹底する。

## 13. デイケア

流行警戒期 / 流行期（フェーズ2～3）は、中止あるいは密にならない人数で実施する。院内発生時（フェーズ4）は、中止とする。  
実施する場合には、来院時の体温測定や体調の聴取を徹底する。

## 14. 食堂（レストラン）の利用

警戒期（フェーズ2）に入った時点で、職員以外の来院者（外来患者、業者など）は、利用を禁止する。

利用する職員については、密にならないように、テーブルの配置等を工夫する。

食事中の私語は禁止とする。

席に着くまで、マスクを着用する。

## 15. 面会制限

警戒期（フェーズ2）から面会制限を行い、必要不可欠な場合を除いて、面会禁止とする。

着替え、洗濯物などの受け渡しについては、事務所を通じて行う。

流行期（フェーズ3）以降は、iPad等での面会を原則とする。

## 16. 入院患者の外出・外泊

流行警戒期（フェーズ2）に入った時点で、必要最小限とすることが望ましい。

流行期（フェーズ3）以降では外出・外泊は原則禁止とする。

## 17. 送迎バス

流行警戒期（フェーズ2）、流行期（フェーズ3）に入った時点で、乗車時に備え付けの手指消毒剤で、手指消毒を行う。また、乗車中はマスクを着用し、必要最小限以外の私語は禁止とする。

発熱、上気道炎症状、あるいは肺炎が疑われる利用者は、送迎バスの利用を禁止する。

感染予防対策の一環として、運行中の車内の換気については、窓を開けるなどの対策をとる。

## 18. 喫煙所

流行警戒期（フェーズ2）に入った時点で、入院患者以外の来院者（外来患者、業者など）は、利用を禁止する。

流行期（フェーズ3）に入った時点では、入院患者を含むすべての利用を禁止する。

## 19. 業者などの出入り

流行警戒期（フェーズ2）では、マスク着用を必須とし、受付で検温チェックを行うこと。

流行期（フェーズ3）では、基本、出入りを中止するが、やむを得ない場合のみ、病院の

許可のもと、必要最小限で行う。

## 20. 診療外活動（絵画教室・認知症カフェ等）

流行警戒期（フェーズ2）では、ソーシャルディスタンスを保ちながら少ない人数での実施を検討する。

流行期（フェーズ3）では、基本、中止とする。

## 21. 歯科診療

流行警戒期（流行なし）（フェーズ1）までは、通常診察を行い、初期状態（フェーズ2）に入った場合、外来・入院・関連施設等で時間帯別に歯科診療を行う。

流行初期（フェーズ3）では、入院患者のみの診察とし、関連施設等は救急対応とする。その後、フェーズが上がるごとに、入院患者の診察中止を検討し、最終的には、歯科診療を中止する。

### 〈引用・参考文献〉

1. 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第2.2版
2. Wölfel R, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019, Nature 2020.
3. 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（2020年4月17日掲載分）
4. 積極的疫学調査実施要領について（2020年4月21日改訂）
5. 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  
一般社団法人 日本環境感染学会

2020年9月発行

