

# 第 10 章 外来受診患者対策

---

## I. 感染症(疑い)患者に対する外来診療

1. 感染症患者発見の指標
2. 外来トリアージ対象感染症
3. 感染症(疑い)患者発生時の対応
4. 感染症法に係る感染症(疑い)患者発生時の対応
5. 院内感染対策上問題となる感染症発生時の対応



## I. 感染症(疑い)患者に対する外来診療

外来は、診断がついていない潜在的な感染症患者が来院することで、二次感染を起こす危険性がある。日常からの標準予防策に加え、感染症が疑われた場合には、考えられる症状から感染経路別予防策を追加するとともに、速やかに優先診療(トリアージ)を行うことが重要である。

### 1. 感染症患者発見の指標

- 1) 「発熱」「長く続く咳」「嘔気・嘔吐」「下痢」「発疹」「水疱」「目の充血」がある場合は、感染症を疑う。
- 2) 上記症状を有し、1ヶ月以内の海外渡航歴(問診票で確認)がある場合は、輸入感染症を疑う。

### 2. 外来トリアージ対象感染症

#### 1) 対象感染症と感染経路別予防策

下記の感染症(疑い)については、原則、隔離診察室(トリアージ施設等)、もしくは、救急外来除染室で診療を行う。

- (1) 結核 (空気感染) (詳細は「第5章」参照)
- (2) 麻疹 (空気感染・飛沫感染・接触感染) (詳細は「第6章3.」参照)
- (3) 水痘、播種性帯状疱疹 (空気感染・接触感染) (詳細は「第6章2.」参照)
- (4) 中東呼吸器症候群(MERS) (飛沫感染・接触感染・空気感染)
- (5) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) (飛沫感染・接触感染・エアロゾル感染)

下記の感染症(疑い)において、他の外来患者と接触する可能性がある場合は、休診中の外来、もしくは隔離診察室(トリアージエリア施設等)で診療を行う。

- (1) 風疹 (飛沫感染・接触感染) (詳細は「第6章4.」参照)
- (2) 流行性耳下腺炎 (飛沫感染・接触感染) (詳細は「第6章5.」参照)
- (3) 百日咳 (飛沫感染・接触感染) (詳細は「第7章4.」参照)
- (4) インフルエンザ (飛沫感染・接触感染) (詳細は「第6章6.」参照)
- (5) 感染性胃腸炎 (経口感染・接触感染) (詳細は「第6章7.」参照)
- (6) 流行性角結膜炎 (接触感染) (詳細は「第6章8.」参照)
- (7) 重症熱性血小板減少症候群(SFTS) (接触感染・飛沫感染・空気感染)

### 3. 感染症(疑い)患者発生時の対応

#### 1) 対象感染症を担当する診療科

- (1) 時間内の新来患者は、連絡を受けた外来看護師長が、症状に応じて担当診療科に振り分ける。
- (2) 時間外の新来患者は、救命救急センターが診療を行う。
- (3) 再来患者については、担当医が対象感染症を疑った場合、当該診療科が診療

を行う。

(4) 小児で対象感染症の可能性を疑った場合、原則として小児科が診療を行う。

(5) 小児は小児科隔離室、あるいは診察室 3 で診療を行う。

## 2) 感染対策室への報告

(1) 第 11 章 報告・連絡体制 I. 感染症発生時の報告、連絡体制に準じて対応する。

(2) 平日時間内の場合は、当日感染対策室へ報告する。土日祝、時間外の場合は、緊急の場合を除き、平日時間内に感染対策室へ報告する。

(3) 時間外、土日祝に感染対策室に緊急報告が必要な場合は、日当直看護師長から感染対策看護師へ連絡を行う。

## 3) 各窓口・各部署の対応

### (1) マスクの着用

① 空気感染、飛沫感染疑いの患者には、サージカルマスクを着用させる。

② 職員は、空気感染疑い患者の対応は N95 マスク、飛沫感染疑い患者の対応は、サージカルマスクを着用する。

### (2) 感染症(疑い)患者の早期発見と隔離

#### ① 外来受付窓口

窓口にポスターを掲示し、症状のある患者には最初に申し出てもらう。

対象感染症が疑われると判断した場合は、外来看護師長に連絡する。

#### ② 各診療科外来窓口

窓口にポスターを掲示し、症状のある患者には申し出てもらう。

受付カウンターで受診目的を確認の際、対象疾患の疑いがないか確認する。

発熱、咳、嘔気・嘔吐、下痢、発疹、水疱、目の充血、1 ヶ月以内の海外渡航歴(問診票で必ず確認)を確認する。

対象疾患や輸入感染症の疑いがある場合は、医師または看護師に連絡する。

### (3) 診療場所と優先診療

① 対象感染症や輸入感染症が疑われる場合は、患者に一時的な隔離、マスク着用などの二次感染防止について説明し、隔離診察室、もしくは救急外来除染室に患者を誘導する。

② 担当診療科に連絡し、診療の調整を行う。

③ すでに患者が各診療科外来で診察を受けているなど、患者を移動させることで病原微生物を拡散する可能性がある場合は、各診療科外来で判断する。

④ 感染症疑い患者の診療は、出来る限り優先的に対応する。

⑤ 診療時は、標準予防策・感染経路別予防策を遵守する。

### (4) 検査

① 血液検査や培養検査を行う場合は、隔離診察室、もしくは救急外来除染室で行い、看護師が検査部に搬送する。

② X 線検査は、放射線部に連絡し、可能な限りポータブル撮影を行う。

③ 放射線部で検査が必要な場合、前もって連絡を行い、準備が整ったことを確認

後、患者を移送する。その場合、一般患者と交差しないように、人払いを行うなど配慮が必要である。

**(5) 料金精算と支払い**

- ① 対象感染症が否定されれば、通常通り行う。否定できない場合は、債務確認書に記入し、後日振込用紙を患者に送付する。

**(6) 薬剤の受理**

- ① 処方原則として院内処方とする。
- ② 対象感染症が否定されれば通常どおり行う。否定できない場合は、担当した診療科外来で対応する。
- ③ 調剤室に連絡し、優先的に調剤を行う。看護師が薬剤部へ薬を受け取りに行き、患者に手渡す。

**(7) 隔離診察室、救急外来除染室使用後の環境整備**

感染症	環境清掃
結核	30分換気後にエタノール含浸クロスで清拭清掃
麻疹	
水痘	
MERS	
COVID-19	
風疹	エタノール含浸クロスで清拭清掃
流行性耳下腺炎	
インフルエンザ	日常清掃
百日咳	
感染性胃腸炎	0.1%次亜塩素酸ナトリウム(泡ハイター1000®)、ペルオキシ一硫酸水素カリウム含浸クロス(ルビスタ®)で清拭清掃
流行性角結膜炎	

**4) 患者の動線**

隔離診察室、もしくは、救急外来除染室で診療が必要な患者が発生した場合、外来看護師、医事課職員が感染症(疑い)患者誘導経路(図 1)に従い患者を誘導する。その際、患者には、必ずサージカルマスクを着用させ、誘導者は空気感染の恐れがある場合は N95 マスク、飛沫感染の場合は、サージカルマスクを着用する。

**4. 感染症法に係る感染症(疑い)患者発生時の対応**

- 1) 一類感染症(疑い)、二類感染症(疑い)、指定感染症(疑い)、新型インフルエンザ等感染症(疑い)患者が発生した場合は、直ちに東讃保健福祉事務所(0879-29-8261)へ連絡し、対応に関する指示を受ける。
- 2) 患者の受け入れ先が決定し搬送の体制が整うまでの間、患者を隔離診察室、もしくは、救急外来除染室で待機する。
- 3) 結核の場合は、原則として結核病床を有する専門治療施設(高松医療センター、香川県立中央病院)に転院する。

- 4) 結核患者で当院における専門的治療が必要な場合は、南病棟の陰圧換気個室(378、493、593、693、783)、東病棟3階(331)に隔離する。

**香川県での感染症に関する公的相談窓口(平日 8 時 30 分～17 時 15 分)**

機関名	電話番号
東讃保健福祉事務所	0879-29-8261
小豆総合事務所	0879-62-1373
中讃保健福祉事務所	0877-24-9962
西讃保健福祉事務所	0875-25-2052
高松市保健所	087-839-2871
香川県庁薬務感染症対策課	087-832-3303

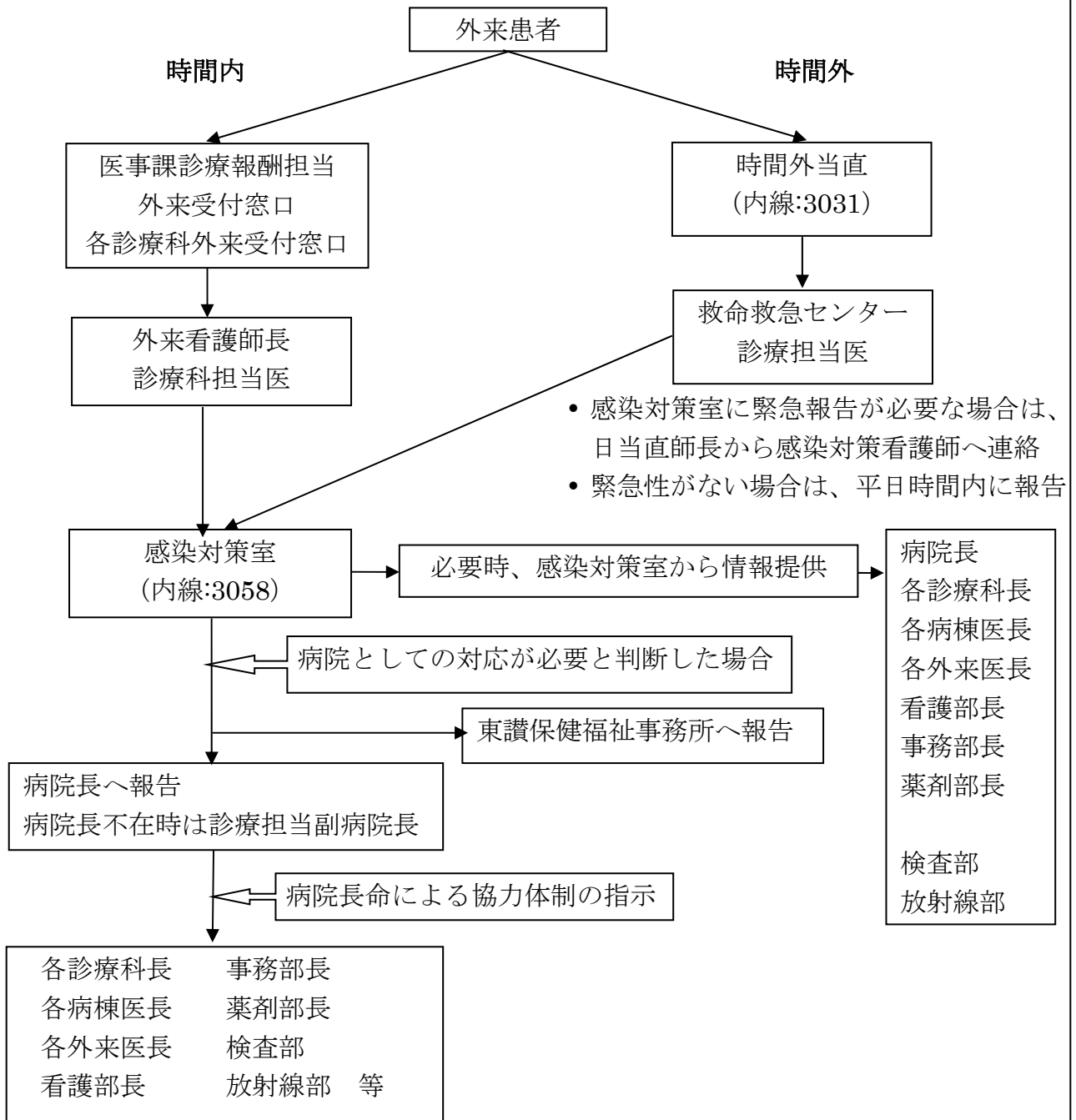
**第一種感染症指定医療機関(一類感染症又は二類感染症患者受け入れ医療機関)**

医療機関名	住所	電話番号
香川県立中央病院	高松市朝日町一丁目2番1号	087-811-3333

**5. 院内感染対策上問題となる感染症発生時の対応**

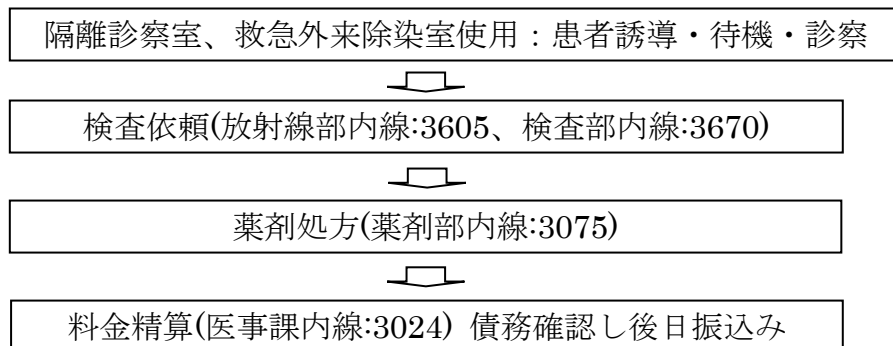
- 1) 感染対策室室員は、現場で情報収集を行うとともに、伝播防止のための対策を検討・実施する。
- 2) 感染対策室長は情報収集の結果を病院長へ報告し、必要に応じて、臨時の感染対策室室員会議、および感染制御委員会を開催し、対応を検討する。
- 3) 感染対策室は、感染制御委員会で審議・決定された事項に関して、速やかにメール、文書等にて病院職員へ通知を行う。

感染症(疑い)患者発生時対応



- 感染対策室に緊急報告が必要な場合は、日当直師長から感染対策看護師へ連絡
- 緊急性がない場合は、平日時間内に報告

《診療の実際》



感染症(疑い)患者誘導経路(図 1)

- 患者誘導ルート(日中)
- 患者誘導ルート(時間外、土日祝)

