

新型コロナウイルス (COVID-19) を含む感染症の診療所診察におけるお役立ち集 (第2版)

令和2年12月16日

1. リンク集

- ・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
- ・新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第4版【厚生労働省 研究班】
<https://www.mhlw.go.jp/content/000702064.pdf>
- ・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【日本環境感染学会】
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
- ・新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療所・病院におけるプライマリ・ケアのための情報サイト【日本プライマリケア連合学会】 <https://www.pc-covid19.jp/>
- ・新型コロナウイルス感染症領域別感染予防策
<http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/index.html>
- ・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)
<https://anshin.pref.tokushima.jp/med/experts/docs/2020111200029/files/2.pdf>
- ・医療機関向け新型コロナ感染症対策情報【岡山県】
<https://www.pref.okayama.jp/page/666222.html>
- ・岡山県内の感染状況・医療提供体制の分析【岡山県専門家有志】
<http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/?p=4801>

2. 上気道の検体採取 (鼻咽頭拭い液・唾液等) における感染防御

■鼻咽頭拭い液

□オプション1：相手の協力が得られ、患者の横・斜め後ろから、飛沫を浴びないように注意徹底して採取できる場合

- ・サージカルマスク＋眼の防護＋手袋*
- ・被検者にマスクを着用させ、採取者は患者の斜め後ろ又は横から検体を採取。検体採取時、患者はマスクをずらして鼻だけ出す。

*日本環境感染学会の対応ガイド表1によると、患者が新型コロナウイルス感染症患者でも、この条件の場合、曝露のリスクは低リスクとなり、健康観察は必要ですが、就業制限には該当しません。

□オプション2：相手の協力が得られにくい場合・飛沫が飛ぶ恐れがある場合

- ・サージカルマスク＋眼の防護＋手袋＋長そでガウン (+キャップ)
- ・被検者にマスクを着用させ、採取者は被検者の斜め後ろ又は横から検体を採取。可能であれば検体採取時、被検者はマスクをずらして鼻だけ出す。

■唾液

- ・新型コロナウイルス感染症－唾液からのPCR検体採取について【日本医師会】
http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/link/salivaPCR.pdf
- ・採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用

想定される検体と検査の種類等の例(新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針第2版より)

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護
鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性 PCR(抗原定量) 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	医療者に一定の曝露あり(フェイスガード、サー ジカルマスク、手袋・ガウン等) ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝 露は限定的(サージカルマスク、手袋)
鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR(抗原定量) 唾液	医療者の曝露は限定的(サージカルマスク、手袋)

3. ある小児科診療所での対応計画

①基本的対応

基本原則	『標準予防策』に加えて『飛沫感染対策』と『接触感染予防策』を徹底 することが重要 →手指衛生+ユニバーサルマスキング+3密(密閉・密集・密接)回避
患者	<ul style="list-style-type: none"> ・問診により COVID-19 患者との接触歴、流行地域への行動歴を聴取 ・地域で COVID-19 が流行している状況では、発熱や呼吸器症状を有する患者のすべてに COVID-19 感染症を疑う ・症状のある患者とない患者で<u>物理的・時間的な動線</u>を分ける※ ・感染症状がない場合(予防接種、喘息の定期受診など) <ul style="list-style-type: none"> ・院内では患者、付き添いともに<u>原則全員</u>マスク着用(幼児は可能な範囲でマスク着用を心掛ける) ・院内に入る付き添いの家族も検温(非接触性体温計利用) ・院内に入る際にはアルコールによる手指衛生 ・感染症状がある場合は車で待機 <p>※COVID-19 患者は、感染初期には無症候性の患者が全体の6割を占めるので、表向き動線を分けても本質的には十分な分離は出来ていないことを心がける必要あり。従って、動線分離は、やらないより良いが突破されて当たり前のフロントラインと考えるべき。</p>
医療者・職員	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク着用(ユニバーサル・マスキング) ・患者がマスクを着用出来ない時は、医療者は眼の防護 ・適切なタイミングで手洗いやアルコールによる手指衛生 ・体調管理(1日2回の体温測定、咳・咽頭痛などの有無の確認) ・職員休憩室・更衣室等での感染拡大注意(換気、時間的分離など) ・2mの距離を確保できない場合は、食事中を除き常にマスク着用
診察	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に発熱や咳嗽など呼吸器症状ある場合、咽頭診察の際は眼の防護 ・吸入治療の場合は要注意(スプレー、HEPA フィルターの利用**等) <p>**参照に HEPA フィルター利用例 ** https://www.csc-biz.com/csc%20bland/booth/ffu.htm</p>

医療機器	<ul style="list-style-type: none"> ・使用後は消毒、アイガードも消毒 ・手袋とエプロンは患者ごとに廃棄、廃棄ごとにアルコール手指衛生
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・受付カウンター上に待合室と仕切るアクリル板利用、又は透明ビニールを垂らす ・待合の椅子を離して設置、院内全域の定期的な換気、適切な空調管理 ・患者検体を扱った周辺は消毒 ・患者が触れやすいドアノブなどは定期的に消毒
会計	<ul style="list-style-type: none"> ・硬貨・紙幣を扱う前後は手指衛生 ・処方箋を Fax で送付、又は手指衛生をして手渡し
濃厚接触者と判断されないために	濃厚接触者と判断されないためには、COVID-19 患者が受診する可能性も踏まえ、院内では医療従事者も患者も常にマスクを着用することが肝要。加えて、発熱や呼吸器症状を認める患者に接触する時には、眼の保護を行うよう心がける。

②手指衛生のタイミングについて

1：医療者

- ・患者診察の前後（参照：5つのタイミング）
- ・レッドゾーン（二診・テント）入室前後
- ・个人防护具の着脱時

2：医療事務

- ・硬貨・紙幣を扱う前後
- ・処方箋を扱う前後
- ・（問診票を受け取る場合は）受け取る前後

3：患者・家族

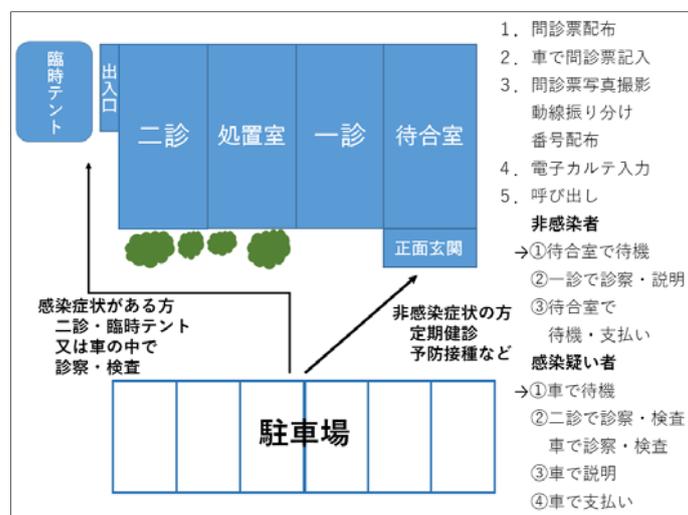
- ・病院に入る前後
- ・診察室に入る前後



③マスク使用時の注意点

- ・COVID-19 感染症は発症前から周囲への感染性を有するため、日常的にマスクを着用しておくこと（＝ユニバーサル・マスクング）が重要
- ・鼻マスク、顎マスク、腕・肘マスク、ポケットマスクをしないように
- ・1 職員 1 日 1 マスク（昼食時など一時的にマスクを外す際はビニール袋に入れて保管。マスク表面は汚染している可能性があるため、マスクを外したり、再装着したりするときは手指衛生を忘れずに。）
- ・マスクをつけておけば大丈夫という誤った感染対策意識を持たず、距離をとること、必要な手指衛生、3密対策をしっかりと行うことが重要

④動線予定（物理的又は時間的な動線を分ける）



4. 自己管理の重要性

発熱・倦怠感・呼吸器症状が出現した場合には、躊躇なく職場を休み、診療現場から離れてください。周囲の医療者への感染により、継続的な診療ができなくなる可能性が高くなります。

5. 最後に

診療所の構造によって、ゾーニングや対策の方法が変わってくると思いますので、上記情報を参考にしながら、各診療所で工夫して診療にあたっていただけますと幸いです。

【作成】

岡山県新型コロナウイルス感染症疫学調査強化事業

頼藤貴志、松本尚美、門脇知花（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野）

萩谷英大（岡山大学病院 総合内科・総合診療科）

上山伸也（倉敷中央病院 感染症科）

藤田浩二（津山中央病院 総合内科・感染症内科）

【参照】HEPA フィルター利用例

