

## 診療所における新型コロナウイルス感染症への対応

静岡薬剤耐性菌制御チーム

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染者数が増加しており、静岡県内でも連日報告が見られます。今後、診療所にも疑い例を含む感染者の受診が増加する可能性があります。医療者自身の感染対策として、初期対応はサージカルマスクを含む標準予防策ですが、疑い患者を診察するときには、状況により接触予防策、飛沫予防策もとる必要があります。現時点では、確定症例を診療所で診ることはありませんが、防護や隔離の難しさからエアロゾル産生の手技は避けることが望まれます。

就業制限を出さないため対応法については、すでに示されていますが、今回は、診療所で行う範囲でまとめました。

表 1 医療従事者の曝露リスク評価と対応

診療形態	エアロゾル処置		通常診療		
	(マスクなし)		マスクなし	マスクあり	マスクあり
患者			マスクなし	マスクあり	マスクあり
医療者					
マスク	なし	あり	なし	なし	あり
眼防御	なし	あり	なし	なし	
ガウン・手袋	なし	なし			
リスク	高	中	中	中	低
業務制限	14日	14日	14日	14日	なし

エアロゾルを生じる処置とは、気管支吸引、誘発採痰、去痰などで、診療所では、ほぼ行われませんが、気管内挿管・抜管、非侵襲的換気法、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査も含まれます。COVID-19 感染疑いのある方に行うことはないと思いますが、ネブライザーによる薬剤投与では、発生するエアロゾルの供給源は患者ではなく薬液となります。薬液のエアロゾルが患者の粘膜につくと浮遊できなくなるので、重大な感染リスクにはならないとされています。鼻腔や咽頭に診断目的で綿棒を挿入することも同様です。ただし、くしゃみや咳が誘発されることがあり、その場合、患者がマスクをしていないので、検者は、ウイルスに曝露する可能性があり、エアロゾルと同様の対策をとる必要があります。

上記とは別に、患者の分泌物や排泄物に曝露する機会があります。手袋をせずに処置をすることはないと思いますが、しなかった場合には、処置後、手指衛生をすれば、低リスクとなり業務制限の必要はありません。もちろん完全に個人防護具(マスク、眼防御、ガウン、手袋)で処置した場合には低リスクとなります。眼防御については、医療用のディスプレイのシールドがなければ、市販のゴーグルでも代替可能です。使用後はアルコール消毒が必要です。鼻腔、咽頭から検体をとる必要があるときには、咳やくしゃみなどの誘発の可能性のあることから、サージカルマスク、アイシールド、手袋、ガウンを使用し、処置後に手指衛生を行うことが原則必要です。また診察後に室内換気を行うことは、インフルエンザ診療時と同様です。

濃厚接触は以下のような定義とされています。

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の約 2 メートル以内で数分以上過ごす。

(2) 個人防護具を着用せずに新型コロナウイルス感染症患者の分泌物や排泄物と直接接触する（咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど）

診療所で診察する際には、表1の予防策をとることで、濃厚接触を避けることが必要と思われます。

受付をする方もマスクしていることが多いと思いますが、マスクの使用にかかわらず、受付デスクでの短時間の会話や検温では、後の就業制限を求められる濃厚接触とはなりません。ガイドラインにあるように待合室で 2m 以上離れて待機することは、通常の診療所では困難ですので、来院のタイミングをずらすように、お願いをすることが現実的かもしれません。

診療所では、防護具、アルコールの入荷も限られています。自身の感染予防と業務制限を招かないために、注意することをいくつか挙げます。

- ・ 医療従事者は、マスクと手指衛生をする
- ・ 発熱、気道感染症状のある方には、受診前に電話連絡をするよう啓蒙する。
- ・ 発熱、気道感染症の患者の別室待機、なければ飛沫を避けるためパーテーションで区切る、あるいは車内で待機していただき、直前に呼ぶなどの工夫をする
- ・ 鼻水や痰の付いたティッシュやマスクを捨てる場所が診察室や待合室に設置されていることが望ましい。密閉した袋で廃棄するのが望ましいが、少なくとも蓋つきのごみ箱が必要。またこれらの周囲には手指衛生ができる環境が用意されていることが望ましい。廃棄物を処理する職員は、手指衛生を必ずする。

看護師を含む医療スタッフの感染対策については、<https://ml.medica.co.jp/nurse/41/>が良くまとまっていますので、ご参考にいただければと思います。

感染症以外の通常診療では、個人防護具をフル装備して行う必要はありません。多数の感染者が出ていない静岡では、患者が最初から COVID-19 を疑ってくるケースは少ないのですが、診療中に問診から疑いが出ることもありますので、受付での症状確認にも注意しておきましょう。

診療所で対策をしても、院外薬局で感染を広げる可能性があります。インフルエンザと同様に COVID-19 を疑う方が薬局に行かれる場合には、事前に薬局に連絡してから行くよう指導も必要です。多くの不安をもって診療をされていることと思いますが、資材も限られており、診療所で可能な範囲のことを地道にしていくことが必要な状況です。

## 参考文献

1) 日本環境感染症学会、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2版改訂版(Ver.2.1)(2020年3月10日)

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide2.1.pdf#search='%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%BE%93%E4%BA%8B%E8%80%85%E3%81%AE%E6%9A%B4%E9%9C%B2%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%82%AF'](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf#search='%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%BE%93%E4%BA%8B%E8%80%85%E3%81%AE%E6%9A%B4%E9%9C%B2%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%82%AF')

2) CDC. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19)

3) 国立感染症研究所.新型コロナウイルス感染症に対する感染管理.改訂 2020年3月5日

4) Nizam Damani, 監修 岩田健太郎:感染予防そしてコントロールのマニュアル第2版 メディカル・サイエンス・インターナショナル 2020

5) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第1版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf>