

# 浜松市医師会 訓練・研修会 Q&A

## 第1回（2022年12月2日 浜松医療センター）

Q1. 新型コロナの変異株について、再感染の可能性について

A.（佐藤医師）免疫状態が正常であれば、短い間隔であれば再感染は考えにくい。2～3か月経過した場合は再感染の可能性は十分考えられる。免疫不全がある場合は再燃も考慮される。

Q2. 変異株の抗原性の差はどの程度でしょうか

A.（佐藤医師）抗原性の違いは、インフルエンザと比較して小さいと思われる。中和抗体が持続しないため、再感染のリスクが高くなると思われる。

Q3. 小児では、発熱のみでは受診しないことが多い。検査をする症例を選ぶことが難しい。

A.（佐藤医師）抗原定量を行い、経過をみれば感染の始まりか、改善している経過かは判断できるかもしれない。

Q4. 発熱外来、聴診の重要性について、全例聴診が必要であるか

A.（佐藤医師）我々は、新型コロナ陽性患者に聴診は十分できていない。入院患者では胸部画像検査で評価していることが多い。

Q5. ズコーバ、ラゲブリオ、パキロビッドなど、抗ウイルス薬の使い分けについて

A.（佐藤医師）重症化リスク因子のある患者さんでは、ラゲブリオ、パキロビッドが適応となる。発症早期から使用することが重要であり、併用薬や腎機能などを参考にして使い分けをしている。ズコーバについては、重症化を予防する効果が認められない、症状の持続時間を短くする効果が期待される。ワクチン未接種、重症化リスクのない若年者、症状の強い症例などが適応になる可能性がある。

Q6. 手指消毒サーベイランスについて、患者数と職員数との乖離がある、手指消毒の注文数のグラフが対数で比較している理由が知りたい。

A.（佐藤医師）対数化グラフは、使用量にバラツキが大きいため、比較をしやすいようにしている。個々のデータは持っていない。個々のデータにエラーがある可能性も考えられる。

検査の目的は、現状把握が目的であり、周囲の施設と比較して自施設の状況を把握すること、今後も同じような検査をして手指消毒が増加していくかなどを検討する材料になると思われる。個別の施設で検討していただく

Q7. 対数化するより合計使用量を個別の患者数や職人で割り算する方が比較するのに良いと思う。

A.（佐藤医師）個々のデータで検討することになる。施設ごとに診療の形態が異なるため、一律に比較することは難しいと思う。継続して変化を見ていくことが重要と思われる。病院でも経時的変化、部署ごとの比較をして対策を検討する材料としている。手指衛生の重要性を考える材料としていただきたい。

Q8. 発熱外来では LAMP 法を使用しているが、インフルエンザが流行してきた場合、インフルエンザ定性検査が陰性な場合は LAMP 法を追加して検査する必要があるか？

インフルエンザは症状が出現しても早期には陰性の事があり、翌日に検査を行うことも考慮されるのか？その場合でも新型コロナウイルス感染は注意が必要なので、新型コロナだけでも LAMP 法を追加するべきか？

A. (佐藤医師) インフルエンザと新型コロナウイルス定性検査でスクリーニングすることで多くの患者に検査が可能である。陰性である場合、時間を空けて、翌日に再検するか、抗原定量や LAMP 法を追加する方法が考えられる。

(林検査技師) インフルエンザと新型コロナウイルスは、ともに定性検査より LAMP 法の感度が優れているので、陰性の場合には追加で行う方法が考えられる。

(佐藤医師) 当院ではインフルエンザ流行期では、入院の場合、インフルエンザ定性検査に新型コロナウイルスの定量検査を追加してスクリーニングする方法を考えている。インフルエンザウイルスと新型コロナウイルスの両方に対して抗原定量検査を行うことも考えているが、多くの症例に検査を行うことは困難であり、流行状況と検査体制を考慮して判断する必要があると思われる。

## 第 2 回 (2022 年 12 月 9 日 浜松医科大学附属病院)

Q1. 発熱患者は外でスクリーニング検査を行うが、陽性患者が紛れ込んできている。スタッフが感染してしまうことが不安である。現実では幸運なのか、感染は生じていない。なぜ、感染しない場合があるのか？

A. (古橋医師) 新型コロナウイルス感染症は、飛沫・エアロゾル感染が主体。マスク無しでの会話・食事、換気が十分でない場合は感染が生じやすい。クリニックでは換気に注意していて、お互いにマスクをしている場合は感染が生じにくい。マスク無しの場合は医療従事者がマスク＋アイガードを使用するのが重要である。標準予防策として鼻・口・目の保護が重要となってきている。

Q2. 診療所で新型コロナウイルス陽性患者が使用した部屋の換気、消毒ほどの程度必要か

A. (古橋医師) 新型コロナウイルス感染では、空間の換気システムが重要、マスクをしていれば空間を共有しても感染しにくい。消毒は耐性菌などの他の感染対策も考えれば、必要であるが、触れた際の手指衛生などの標準予防策が重要であり、必要最低限でよい。

Q3. アクリル板は、新型コロナウイルス感染対策に必要か？換気に関しては悪影響があるか？

A. (古橋医師) マスクを使用していればアクリル板は必要がなく、換気に関しては置き方や置く場所によっては悪影響がある。一般的な感染対策におけるアクリル板の使用例は、水周りにおいて物理的な遮蔽が重要である場合に有効である。アクリル板やビニールカーテンを使用する場合には清掃の問題もある。

(鈴木 ICN) 新型コロナのみに特化した特有な対策について、このような対策は将来的には残らないと思う。病院の中からアクリル板やカーテンは、なくなっていくと思う。

Q4. 消化器内視鏡を行う場合、術者に感染対策としてキャップは必要なのか？

A. (鈴木 ICN) 足元や頭部を保護する必要は、どちらでもよいと思っている。髪の毛をまとめる、手で触りにくいという意味では効果がある。

Q5. ガウンを使用しているときに首周りが空いている場合は大丈夫なのか？

A. (鈴木 ICN) 首周りの対策は取っていない。勤務後のシャワーの利用も特に行っていない。新型コロナウイルス対策として防護具が 100% 重要ではない。それにより感染をした事例や報告等もない。

(古橋医師) 接触感染対策としては防護具の重要性はあるが、帰宅後に直ぐに服を変える、シャワーを浴びることなどを取り入れることも重要と思われる。

Q6. 新型コロナウイルス感染症においてサージカルマスクのみで検体採取をしても大丈夫か？

A. (古橋医師) 室内で換気が悪いところであれば N95 マスクが重要である。検体採取が屋外であったり、室内で換気がしっかりしている場所であったり、患者がマスクを着用し鼻だけ出した状態の検体採取方法であれば、サージカルマスク+アイガードでも安全だと思う。

Q7. 新型コロナウイルスの発症後、1 週間たっても抗原検査が陽性であるが感染源となるか？

A. (名倉検査技師) 病院内では抗原が陽性の場合には感染性があると判断し対応しているが、実際にどこまで感染性があるか、偽陽性かどうかの判断は難しい。

(古橋医師) 抗原定量検査で持続陽性となる場合は、患者背景や状況によっては考えられる事例がある。例えば、高齢者、免疫抑制治療をしている場合は、持続的に抗原定量が陽性となっている場合がある。免疫正常者では 10 日以降では感染性はなくなっていると判断している。

Q8. 実際の状況は、免疫不全のない若年者、発症 7 日目でも抗原定量が陽性となっている。ワクチン 2 回接種のみ

A. (古橋医師) 7 日目では一部の陽性者ではウイルス排泄が持続している場合が考えられる。そのような報告もある。そのため当院での陽性の入院患者が院内で転棟する際の解除基準は 10 日目のルールを適応している。

Q9. 換気が十分できていることを確認できる方法は？

A. (古橋医師) 設計図や建築関係者に確認することが重要である。当院の一般病室では調査した結果、2 時間の換気が必要であることが判明した。クリーンパーテーションを使用すると換気効率が向上し、15 分で換気が可能となる場合もあり、活用することも選択肢となる。

Q10. CO2 モニターを使用している。窓を開けると簡単に換気できるのでは？

A. (古橋医師) CO2 モニター、スモークテスターは有用と考える。窓を開けた場合の空気の流れを考えて、窓を開けた換気をすることは重要であり、よい選択肢であると思われる。

Q11. 陽性者のトイレ使用時の対策はどうしているか

(鈴木 ICN) 短時間の使用では問題ないと思う。触れた部分をふき取ることも重要である。

### 第 3 回 (2022 年 12 月 23 日 JA 静岡厚生連遠州病院)

Q1. 手指消毒は、アルコール消毒がほとんどだが、次亜塩素酸ナトリウムの位置付けは？

A. (山崎 ICN) 次亜塩素酸ナトリウムは生体には使わない。次亜塩素酸水が時々出ているのを見るが、次亜塩素酸ナトリウムも次亜塩素酸水も、その消毒効果を得るためには一定時間浸漬する必要がある。手指消毒は一瞬なので使えないし、効果はない。

Q2. ノロウイルスに対する手指消毒の方法は？

A. (山崎 ICN) 水と石鹼を基本になる。アルコールは、ノロウイルス以外のものには効果あるため、使うこと自体はよい。消毒する対象の感染症がノロウイルスや *Clostridioides difficile* などでは流水、石鹼が基本。

Q3. コロナ前は風邪や慢性疾患の診療方法や動線は一緒だった。これからの診療方法について別室になるのか？ 今後はどのようになってゆくのか？

A. (貝田医師) 感染症はなくなるわけではないので動線などは分けたほうが望ましい。建物やクリニッ

ク、それぞれの状況もあるので、動線を分ける方法も、それぞれの診療所やクリニックで、別室や車など工夫していく必要があると思われる。

**Q4.** エタノール、イソプロパノールなどの消毒薬があるが、コロナにはどちらがよいか？皮膚障害などの影響もあると思うが、どのようなものを用いたり購入したりする方がよいか？

A. (藤田薬剤師) コロナに対してそれぞれの消毒薬の効果を明確に比較しているデータはない。それぞれの消毒薬に記載してあるものを参考にして判断することが望ましい。エタノールとノンエタノールの比較であれば、消毒薬についてはエタノールがよいと思われる。

**Q5.** クリニックと病院との連携について、コロナ患者のやりとりは現在保健所が仲介している。今後、コロナ患者への扱いが変わることが予想されるが、その際にはどのような基準で病院に診療や入院などの依頼をすればよいか？

A. (貝田医師) 感染症法での扱いが変更され、コロナ患者への隔離病床の必要がなくなり、保健所が関わらない状況となれば、今までのインフルエンザのような形、扱いになるものと思われる。コロナのウイルス性肺炎自体が悪くなる患者は現在少なくなった。病態としては基礎疾患の悪化が主になっている。その病態や病状が基準になり、入院適応や個室対応の可否などが検討されると思われる。コロナというよりも基礎疾患である各疾患のガイドラインに準じた形になるのではと思われる。

## 第5回 (2023年2月10日 聖隷三方原病院)

**Q1.** 今後マスクはどうなっていくのか？

A. (志智先生、古橋) 病院はハイリスクの患者さんがいるため、必要だと考える。医療従事者も無症状で発症しているかもしれないので、うつさない・うつらない手段としてはマスクは必要。人によっては要らないという人は確かにいるが、市中やプライベートと病院とは違うので、一人でいる場合やリスクのない人達同士の活動、プライベートや若者、子供ではマスクは要らないかもしれない。

**Q2.** 陽性者の隔離解除の時期は？

A. (志智先生) それぞれの場面で隔離解除の基準は違う。まずは厚労省の基準に沿うことは絶対ではあるが、熱が下がっていないなどの臨床状の改善のない場合は隔離解除はできない。免疫不全患者(例えば血液疾患)の持続感染例も経験している。患者の状況により再燃、持続感染等があるため、このような症例には検査を継続して用いて、判断することもある。場合によっては15日あたりまで隔離解除までの期間を延長していることもある。症例ごとに判断する必要があり、現時点は一律にルール化できず、時期を決めることは難しい。

**Q3.** 陽性患者が使用した後あるいは利用した部屋の環境表面の消毒について、毎回やっているがそれでいいのか？

A. (中村看護師) 陽性患者で自立している人はあまりないが、小児や認知症の高齢者は、マスク着用ができず飛沫が飛んだりしていると思われる場合がある。その時には毎回消毒している。ただし、換気もしっかりやることを考えている。

有症状患者が触れたものや利用したものが明らかであれば、消毒は実施する。これ自体は標準予防策であり、コロナ以外でも実践している。何の症状もなく、患者がどこにも触っていないような場合には毎回消毒する必要はないが、何らかの感染症が明らかになった場合(コロナも同じ)や何らかの症状のあった患者を対応した場合には環境表面の消毒はやった方がよい。

**Q4.** 無症状陽性者のお風呂介助により職員が感染したような事例があった。患者がマスクをできないよ

うな入浴介助の場合にはどうしたらよいか？病院ではどうしているか？ 窓を開けていたが防げなかったが他に方法はあるか？

A.(颯田看護師) 新型コロナウイルスでもインフルエンザでも同様な事例は病院でも経験している。患者がマスクできない場合には、濃厚接触者になってしまう 15 分を目安にできるだけ同じ職員で対応せずに入浴介助を行なってもらうルールで対策した。また陽性者の場合には N95 マスク着用も選択肢ではあるが、入浴介助の対策は正直難しい。これらの対策は十分でないかもしれないが、現時点でその対策をしている間は感染は起きていない。

## 第 6 回 (2023 年 3 月 10 日 聖隷浜松病院)

Q1. 3 月 13 日からのマスク着用について、院内では推奨にしたいが、どのようにして対応したらよいか？

A.(渡邊先生) 願いの形になるのではないかと。それ以上の積極的な働きかけは難しい。

Q2. 新型コロナ感染症が感染症法の 5 類になった場合、すべてのクリニックで受け入れることとなるが、レッドゾーン対応などの隔離や対策は、一部のクリニックや診療所では難しい場合がある。対応をする際の指針・ガイドラインのようなものはないか？

A.(渡邊先生) 新型コロナウイルスは感染力が強いことは判明しているため、感染対策は必要と考える。レッドゾーン対応などの隔離や対策ができないクリニックや診療所においては、時間的、あるいは可能な範囲での空間的なゾーニングはしていただきたい。全くやらない、今まで通りというのは感染伝播の点から厳しいと思われるため、可能な範囲で実施していただくことが良いと思う。

Q3. 今までもクリニックや診療所ではゾーニングや対策は実施してきていると思うが、今までやってきていることを各クリニックや診療所で考えて実施するというのでしょうか？

A.(渡邊先生) 具体的な方法や内容について、おそらく何らかの形で国からも指針・ガイドライン等が出てくるとされるため、それを待っていただきたい。