

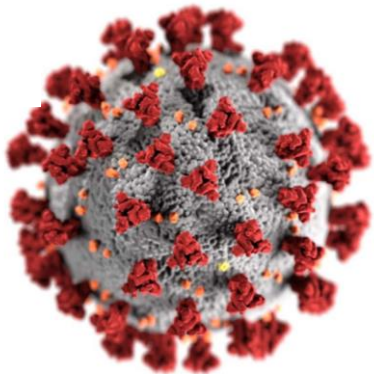
第266回 徳島医学学術集会

令和5年2月12日

合同シンポジウム

新型コロナウイルス感染症の現状と対策

11時25分～13時25分



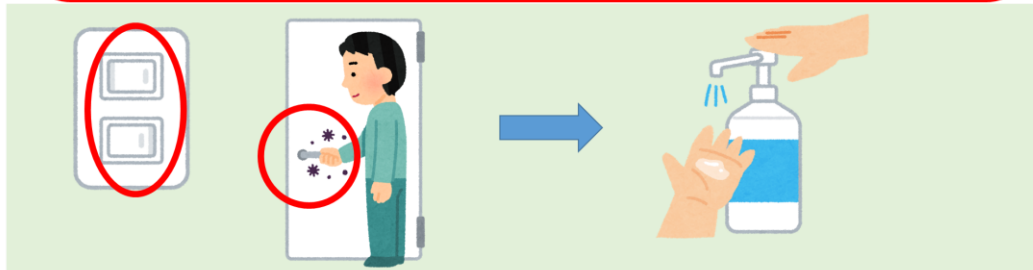
cdc.gov/coronavirus

徳島大学病院 感染制御部長
東 桃代

クラスター防止のための備え ① 平時からの患者・職員教育

手指衛生のお願い

陽性でも無症状や軽微な症状の方が大半です。
食事前や、不特定多数の人がふれる、
スイッチやドアノブ等を使用した後は、
アルコールでの手指衛生をお願いします。



石けんでの手指衛生

15秒の石けん手洗いで、
細菌数は、 $1/4 \sim 1/12$ へ減少
30秒の石けん手洗いで、
 $1/63 \sim 1/630$ に減少

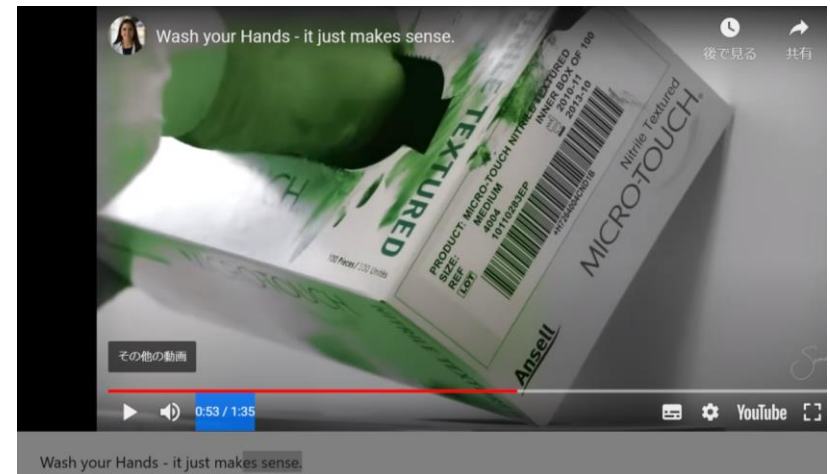


アルコールでの手指衛生

15秒以上のアルコール擦り込み
をすると、細菌数は、
30秒後で、 $1/3000$ へ減少
1分後で、 $1/1万 \sim 10万$ まで減少



目に見える汚れが無い場合は、アルコールが効果的です。
手指衛生へのご協力をお願いいたします。



[Wash your Hands - it just makes sense.](#) [YouTube](#) 9月 30, 2011 by [Seema Marwaha](#)



クラスター防止のための備え ② 速やかな検査体制を確保する

「ID NOW」

等温遺伝子増幅装置



「ID NOW」でのPCR検査は、保険請求が可能

時間内内科外来 1台
時間外救急外来 1台
ICU.SCU.HCU 1台

- 幅 207mm
- 奥行 194mm
- 高さ 145mm

感度が高い余りに
感染力のない患者
検出事例あり

注意点

事務連絡
令和4年6月20日

各都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課

効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

クラスター防止のための備え ③ 専用病棟は不要 専用病床の確保

◇施設内に陰圧空調を備えた病室が設置されている場合には、エアロゾル発生手技が高頻度を実施される患者を優先的に収容することが勧められる

◇陰圧空調設備を有しない施設では、エアロゾル発生手技の実施前後に病室内の換気を行うなどの対応が勧められる

特にエアロゾル発生手技時の
ルールを確認しましょう



クラスター防止のための備え① 施設と気流の流れを確認する

新型コロナウイルス感染症を一般病棟で加療



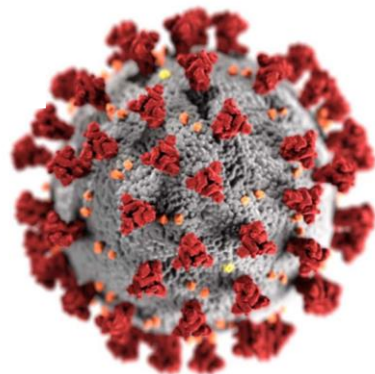
- ・激しい咳嗽、ネブライザー等のエアゾル発生
手技では同室患者の感染は高率
- ・エアゾル手技ではエアゾル感染で感染が拡大
する恐れ

有症状患者では個室が原則

早期発見・早期対応が最も効果的

急な入院中の発熱、咳、咽頭痛は隔離・検査

クラスター防止のための備え ④ ハードの準備 陰圧パーテーションの設置



cdc.gov/coronavirus

想定している使用場面

咳嗽が激しい患者
大声がでてしまうケース(お産等)
換気不良場所での長時間の処置
エアゾル発生手技が頻回な個室
手術室 など

メインフィルター: HEPAフィルター



ウイルスを吸着



安心して患者を移送



等圧個室・処置用に準備



裏

クリーンな空気を排出

ハード強化が間に合わない時にはエアゾル発生手技前後に換気を行う



COVID-19患者の診療時のPPE選択（変更点①）

エアロゾル発生手技がない患者
咳嗽がない患者

※会話時に患者がマスクを装着できない場合は
N95マスク装着



簡易PPE

- ・サージカルマスク
- ・フェイスシールド付マスク
- ・袖なしエプロン
- ・1重手袋
(必要時キャップ)

エアロゾル発生手技を伴う患者
重症肺炎患者
咳嗽がある患者



Full-PPE

- ・N95マスク
- ・フェイスシールド付マスク
- ・長袖エプロン
- ・2重手袋
- ・キャップ

エアロゾル発生場面とは

- ・気管内挿管
- ・気管内吸引
- ・バックバルブマスク使用時
(フィルター使用なし)
- ・ハイフローネーザルカニューラ装着時
- ・ネブライザー実施時
- ・歯の研磨、切削時
- ・患者に咳やくしゃみがあるとき

エプロンの着用場面について（変更点②）

- ・エプロンは標準予防策に基づく使用を行うこと
例えば、**直接接触のリスクが少ない場合（問診・検査結果の説明・検温など）にはエプロンは不要**
(移乗介助・身体リハビリ・食事介助・オムツ交換などの場合はエプロン着用考慮)
- ・リスクの高い病室（多床室やE2病棟）は、最低限 N95マスクとフェイスシールド付マスクを着用すること
- ・汚染環境に触れる可能性がある場合は1重手袋を着用すること

注意点

クラスター防止のための備え ⑤ 院内職員共通のチェックリスト

◎ 拡散させないための再確認ポイント

緊急対応項目	コメント	チェック欄 ✓
DR <u>患者の確認ポイント</u> を迅速に情報収集し感染制御部から第1報を病院長に感染制御部医師から報告		
DR <u>同室患者の各診療科・病棟医長</u> に状況報告を行う		
NS 看護部と病棟師長へ状況報告を行う		
DR NS 同室患者は全員濃厚接触扱い。 <u>至急、検査を行う</u>		
DR NS 発熱や咳、咽頭痛など、症状のある同フロア職員と入院患者については、 <u>至急、検査を行う</u>		
NS 同室者をそれぞれ個室へ隔離し、PPEを指示		
NS 陽性者は東病棟2階へ転棟を依頼（陽性者多数の場合は、症状やエアゾル発生手技に応じてE2へ転棟）		
NS 総室の患者が陽性になれば、一時的に共通のシャワー室の使用を禁止する		
NS 陽性患者が接触した可能性のある共通接触部位をアルコールにて清拭・消毒する		
NS 必要に応じてゾーニングを実施、陽性患者と濃厚接触者、それ以外の患者が使用するトイレを分ける		
DR 初発患者、及び同室患者の情報収集 至急実施し金鑑資料を作成する (<u>感染制御部 医師が担当；感染拡大範囲を想定するのに重要な作業</u>) 1) 発症日と入院経過 2) 家族内の新型コロナウイルス感染者（疑いも含む） 3) 病棟内の行動範囲（他者との会話、病棟内のADL等） 4) エアゾル発生手技 有無 5) 使用トイレとシャワー室使用有無 6) 病棟患者・職員の体調不良者数の把握		
NS 濃厚接触者情報収集を至急実施し金鑑資料を作成する (<u>感染制御部 看護師が担当；感染ルートの想定で重要な作業</u>) 1) 患者発症日を0日として、過去5日間に遡り濃厚接触者を洗い出す（感染源の検索） 2) 該当患者の感染可能期間 48時間以内 に濃厚接触した者を洗い出す 3) 病棟患者・職員の体調不良者の氏名・詳細につき情報収集を行う 4) 感染制御部内で協議し1)～3)の検査を実施する		

※これについては別紙エクセル参照