

内視鏡検査における COVID-19 の感染対策について

コロナ禍の中、感染対策に注意を払いながら検査・治療に取り組まれていることと思います。
内視鏡検査の基本的な感染対策については、以下日本消化器内視鏡学会 H.P よりご確認ください。

(URL:<https://www.jges.net/medical>)

1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年5月29日更新）
2. 新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についての Q&A（2020年6月5日更新）
3. 新型コロナウイルス（COVID-19）関連情報 など掲載されております。

日本消化器内視鏡技師会安全管理委員会では、重要なポイントをまとめてみました。
日々の業務の参考にしていただければ幸いです。

1. 標準予防策と感染経路別予防策

- ・ 患者の症状や検査結果によらず、標準予防策の徹底は必要。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の疑い、あるいは確定した患者には、標準予防策だけでなく接触予防策に飛沫感染対策または、空気感染予防策を追加して行う。
- ・ 消化器内視鏡検査もエロゾルを発生しやすい状況にあるため予防策が必要

【エアロゾル発生手技】

- ・ 気管挿管・抜管・気道分泌の開放吸引・気管切開・用手換気・ネーザルハイフロー・NPPV、胸骨圧迫・気管支鏡など

2. 患者への対応

- ・ 待合室が密にならないように座席の間隔を開ける。予約時間の調整をする。
- ・ 患者には検査予約4日前より検温と COVID-19 の感染症状に関する管理表（内視鏡学会 H.P6月5日更新版 CQ9.10 参考 1. 新型コロナ感染症内視鏡検査前症状日誌¹⁾ 参照）を記入し持参してもらう。来院時検温 検査室入室前に手指消毒実施。

3. 前処置

- ・ キシロカインスプレーは使用しない。（むせによるエアロゾル発生を防ぐため）CQ15.16.17 参照

4. 個人防護具（PPE）

- ・ マスク（サージカル・N95）・手袋・フェイスシールド/ゴーグル・アイソレーションガウン（手袋、アイソレーションガウンは毎回交換）CQ39.40.41 参照
- ・ PPE の着脱手順に留意し、自身が汚染され感染しないよう、周辺に汚染を拡大しないよう気を付ける。
- ・ 医師、介助者は、PPE を交換する。着脱手順を守る。手指衛生を行う。

5. 廃棄物

- ・ 検査終了後、唾液を拭いたティッシュ、使用したシート、ディスプレイマウスピースは速やかに袋に密閉し感染性廃棄物として廃棄する。

6. 寝具類

- ・ 掛物のバスタオル等も 1 症例毎交換

7. 環境整備 (1 症例毎実施)

- ・ 検査後うがいをした洗面所 (使用の都度) 患者が使用したトイレの清掃 (ドアノブ、照明スイッチ、便座、洗浄ボタン等) の清拭 (アルコール含有環境クロス・次亜塩素酸ナトリウム: 200~1000ppm)
- ・ 検査室内の清拭 (アルコール含有環境クロス・次亜塩素酸ナトリウム) を行う。
ベッド、手すり、枕、ドアノブ、机の上、キーボード、P.C マウス 荷物を入れる籠

8. 換気

- ・ 検査室の換気を行う

日本医師会 COVID-19 有識者会議より

換気は、通常の窓を開けた換気、機械換気を利用した換気を用いるか、フィルタ式の空気清浄機を用いることが勧められる。なお、通常の家庭用エアコンやパッケージエアコンは空気を循環させるだけで、換気を行っていないので注意が必要である。他、一般的なポータブル空気清浄機による空気浄化では、効果は不十分な可能性がある。

なお、SARS-CoV-2 がエアロゾル化した後、空中での生存時間は数時間程度と報告されている。他、SARS-CoV-2 は、プラスチックの表面、ステンレスの表面では 2~3 日間、ボール紙の表面では 24 時間、銅の表面では 4 時間程度生存するとの報告がある。

9. 洗浄

- ・ スコープの洗浄・ブラッシング時に環境への汚染 (飛び散り) 拡大をしないよう注意を払う。(浸漬洗浄・浸漬ブラッシング)

以上、参考にして各施設にあった感染対策を講じてください。

1) →新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についての Q&A (日本消化器内視鏡学会)

URL: <https://www.jges.net/medical/covid-19-qa>