

長崎県下病院 管理者 殿

長 崎 県 医 師 会 長
森 崎 正 幸
〔公印省略〕

新型コロナウイルス環境下での消化器内視鏡検査時の感染防護体制について

今般、内視鏡検査後に無症状の患者さんの新型コロナウイルス陽性が判明し、内視鏡検査を行った医師及び看護師が保健所から濃厚接触者と判断され、2週間の自宅待機となる事例が発生いたしました。濃厚接触者と判断された場合の医療機関への影響は計り知れないものがあります。

今までの取り扱いでは、検査時には「N95マスク＋ゴーグル（フェースシールド）＋手袋＋ガウン＋キャップ」の何れか一つでも装着がない場合や、被検者側にもサージカルマスクを着用させないと基本的に濃厚接触者と判断されていたとのことです。

このような状況の中、今回、長崎大学病院消化器内科（光学医療診療部）山口准教授よりサージカルマスクを利用した「長崎モデル」について情報提供を頂きました。（本件は、長崎大学病院感染制御教育センター 泉川教授、長崎市保健所と協議済みとのことです。）

つきましては、内視鏡検査を実施される医療機関におかれては、本防護体制を参考に内視鏡検査を実施頂きますようお願いいたします。

なお、詳細につきましては、本会ホームページに掲載いたします。

直リンク：http://www.nagasaki.med.or.jp/main/coronavirus_kensa.html

トップページから：トップページ 新着情報「新型コロナウイルス感染症関係について」>
医療機関向け（外来診療や検査実施、行政検査・集合契約関係）

【内視鏡検査時の医師等の感染防護策：長崎モデル】

（１）＜内視鏡検査を行う側：検査後の手指洗浄も徹底＞

	医師	内視鏡助手	前処置スタッフ	洗浄スタッフ
①ゴーグル（フェイスシールド）	○	○	○	○
②サージカルマスク	○	○	○	○
③長袖ガウン	○	○	○	○
④手袋	○	○	○	○
⑤キャップ	○	○	○	○

+

（２）＜被検者（患者さん）側＞

⑥サージカルマスク

通常のように鼻まで覆い、経鼻内視鏡の場合は鼻腔位置に、経口内視鏡の場合は口腔位置に必要な最小限の切り込みを入れそこから内視鏡を挿入してください。

《裏面へ続く》

※なお、施行者側のPPEに関しては可能な限り、毎回更新が望ましいとされていますが、各医療機関の事情で適宜ご判断下さる様お願い申し上げます。

又、大腸内視鏡については（1）に準じて行いますが、その場合、被検者についてもサージカルマスク着用が必要ですので、ご注意ください。

検査時間も重要であるため、濃厚接触者の定義となる15分以上をできるだけ超えないように精密内視鏡検査及び下部内視鏡の場合もご配慮ください。

※検査・治療終了後には、手指・手首（可能な限り肘まで）の確実な洗浄

特に内視鏡診療前後の手指消毒はもとより、防護具を脱ぐ際に自身を汚染させるリスクや、汚染された防護具を着用したままグリーンゾーンに移動して環境を汚染させるリスクがあり、自身を汚染させないように脱衣して手指消毒で完結するまでが感染対策であることを念頭において対応することが非常に重要です。