

内容についての審議事項

1. 検査前の予約に関して

- ・地域ごとの状況での対応とはどこで調べるのか？
→市町村の感染状況を調べて（主にホームページなど）病院長やセンター長などが判断を行う
- ・緊急事態宣言と蔓延防止等重点措置との違い

ステージⅠ：感染散発・・・3密回避など基本的な感染予防の徹底

ステージⅡ：感染漸増・・・ステージⅠと同じ

ステージⅢ：感染急増・・・イベント開催の見直し

→①緊急事態宣言・・・全国かつ急速な蔓延を抑えるための対応

対応：都道府県単位

措置：事業者の時短要請・飲食店などの対人距離の確保・住民の外出自粛要請・イベント開催制限、停止

ステージⅣ以上

→②蔓延防止等重点措置等・・・特定地域からの蔓延を抑えるための対応

対応：区画や市町村単位

措置：事業者の時短要請・飲食店などの対人距離の確保・イベント開催制限、停止

ステージⅢ以下

- ・予約済の検査延期は誰が連絡を行うのか？
→次回受診日まで余裕がある場合は郵送を行う。受診日が近ければ直接電話連絡を行う。出力は看護師が実施している。発送作業は事務に依頼していることが多い。連絡をしたにも関わらず来院された患者には医師が説明し検査延期を行っている。検査延期を了承いただけない場合はPCR検査を行ってもらい検査を実施している。
- ・ピロリ除菌後、胃の萎縮が軽度であれば延期とあるがスケールや判断は誰が行うのか？

「木村・武村分類法」

C-0：萎縮が見られない状態

C-1：胃の出口付近（幽門部）が萎縮している状態

C-2：C-1から胃の下1/3までが萎縮している状態

C-3：C-2からさらに胃の下2/3までが萎縮している状態

O-1：胃の入り口（噴門）周囲にまで萎縮が広がっている状態

O-2：胃壁内まで萎縮している状態（ひだが消失気味）

O-3：全体的に萎縮し、ひだが消失した状態

→どこから軽度と判断するか個人差や患者の病態や治癒過程よるものなので検査医の判断とすることが多い。

2. ソーシャルディスタンスをとるための工夫

→ついたてを設置、換気を実施（入口のドアを開ける、窓は2～3 cm開ける）

待合室の表示や座る間隔を出来るだけ開けるようにする。

天気の悪い日は窓をずっとは開放できないためタイマーをかけて定期的に窓をあけている。

窓がない部屋にはサーキュレーターを設置して換気するようにしている。

透視の検査室は常に陰圧換気を行っている。

・大腸内視鏡での患者指導は誰がどのタイミングで行うのか？1人では出来ない患者の対応は？

→指導は看護師または看護補助者で行っている。

在宅で内服を行う患者は外来看護師が説明を行っている。誰でも説明が出来るようにマニュアルを作成している。

付き添いに関しては1患者1人まで許可を行っている。付き添いにも検温や問診を実施。

一人では検査ができない患者とは・・認知症患者や障害をもった方、下肢筋力の低下が著しい患者などを対象としている。

・患者の入れ替わりでアルコール清拭は誰が行っているのか？

→椅子は一日固定で使用（表示を行っている）。トイレも1日1人専用としている。

一時間おきにドアノブや便座をアルコール清拭している施設もあるがマンパワー不足の施設では行うことが困難である。

また施設によっては専用トイレがないことがあり外来のトイレと共有している。清拭などは今後の課題となっている施設もある。

・検査件数の制限は必要なのか？

①検査件数を制限しなかった→検診の件数が減り全体的に検査件数が減っていた。コロナ感染が出現してから患者より定期受診を中止したいと希望が多数あった。検査延期の有無は医師の判断となった。中止とした理由については記録を残すようにした。

②検査件数を制限した→実際には2か月間制限を行った。ただし緊急を要する検査（出血、狭窄、胆道系など）は増加した。増加した要因としては他病院が制限している為緊急

検査が回ってきたと予測された。

3. Covid-19 に対しての問診について、問診を行うのは誰が行うのか？

また患者によっては自己で記入ができない場合はどうするのか？

→問診は看護師で行っていることが多い。問診票が電子カルテの場合はひな型が作成されているのでそれに入力している。また問診票が紙の場合は記入後電子カルテにスキャンしている。自己で問診票に記入ができない患者は付き添いの家族かもしくは看護師が代筆している。

4. 体温測定では 37.5 度を基準にしているのか？もともと体温が高い人はどう評価するのか？

→応基準は 37.5 度にしてはいるがそのほかの症状をみて主治医または検査担当医師が判断をしている。

患者にはマスク装着をしてもらうとあるがマスクの種類はどこまでが OK とされているのか？

→使い捨てマスク（不織布マスク）または布マスクを使用している。施設によってシールドマスクは禁止されているが聴覚障害がある方の付き添いの方などは口唇の動きで判断される場合もあるため許可をしていることもある。

同意書などを書くときに使用しているペンは使い捨てが良いとされているが実際はどうか？

→使い捨てではなく使用後にアルコール清拭を行い使用している。

5. 感染リスクを最小限に減らすとあるが気管支鏡の検査ではジャクソン氏スプレーを使用しているがコロナ感染症流行後の変化はあったのか？

→現在も使用している施設が多い。使用する際には独立換気やフィルター式換気装置などを使用し換気を行っている。装置がない施設は窓を開ける、サーキュレーターの購入などの検討を行っている。

6. 内視鏡診療スタッフへの PPE 指導と評価はどのように行っているのか？

→PPE 評価チェックは各施設の感染症委員が行っている。評価は適宜おこないその都度指導やビデオ視聴し振り返りを行っている。ポスターでの啓蒙を行い上司への報告も行っている。

7. 消化器内視鏡診療後の対策

・職場の休憩、食事、更衣室などの環境の見直しとは具体的にどういった事か
一部屋にスタッフ 1 人ずつ利用している。パーテーションも使用している。病院の施設内

で空いている会議室なども利用していた。休憩室は歯磨きなどするときは一人ずつするようにしている。休憩室は常に窓を開けてスタッフ間での会話はマスクをはずしては行わないようにしている。

このような措置は病院長やセンター長からの伝達があったためスタッフ全員が遵守している。

患者の更衣室は個室であり使用後は必ず清拭を行っている。個室が確保できない場合は時間をずらして行うようにしている。清拭はマンパワー的に問題があり出来ていないことがある。

・被検者の検査後2週間以内に異変があればとは具体的にどんな異変なのか？

→検査前には検査を行っている為、濃厚接触者ではないことが確認されている。そのため特別な案内は行っていない。感染者が出た場合は保健所の指示のもと行動を起こしている。

8. スタッフの体調管理について

スタッフの体調管理は専用のアプリを使用し勤務時に氏名、体温、症状を入力し病院内で管理している。上司または感染制御部のみが閲覧でき2週間の履歴管理を行っている。

9. 防護服不足時の対応

・パンデミック時の防護服不足時はどのように対応したのか？

→在庫量を確認し節約を行っていた。適宜外国産を利用した。県からの支援物資があったのでそれに対応した。