

## 第 15 期感染症倶楽部 on WEB & on Demand Q&A 集

Q：愛知県 医師です。診察時、マスクとフェイスシールドの重要性は言われていますが、それでもコロナの感染を 0 にはできず、やはり、2m の距離を取ることが重要と自分は考えて、外来で患者様と 2m の距離を取る様にしています。(参考文献：thelancet.com/article/S0140-6736(20)31142-9/fulltext) それでも、結局、身体診察はさせて頂くので、患者様と接触するのですが、先生は外来で、social distance について、どの様に考え、また、診察をされていますでしょうか？教えて頂けますでしょうか。

A：咳などにより飛沫感染のリスクが高い場合の患者さんに対しての身体所見をとらせてもらう場合には、換気がいい状態でサージカルマスク+フェイスシールド+グローブ+ガウンの標準予防装備をしたうえで事前紹介問診により絞り込んだうえでこれぞ！という身体所見を行っています。また、オリジナル衝立ボードからの 4 つの穴からグローブ装着のうえ、手を出して行える身体所見はボード越しに実施するなどケースバイケースで対応しています。

詳細な事前問診で風邪症状のない方、ハイリスク行動歴、移動歴がなく、同居人や密接な職場の同僚の方などの風邪症状がなく、慢性疾患や外傷、他の症状の場合には、マスクとフェイスシールドのみで通常診察をしています。ゼロにするのは、非常に難しいのですがゼロに近づけるよう工夫をし、ライン引きをして対応し、接触感染よりは飛沫感染が一番リスクが高いと考え、手洗いの徹底をしています。

Q：高知県から視聴させて頂きました。開業医に勤めています。院内では患者さんにマスクをしてもらっていますが、マスクの種類までは限定していません。不織布マスクの方がよいのは理解しておりますが、不織布マスクをしている患者さんは結構な割合で鼻がでています。布マスクの方は、しっかりと鼻も覆えて、マスクの布地も 2 重のしっかりしたものをお使いの方が多いです。透析患者さんなので、透析室の滞在時間が長期で、治療にあたり話す時間は短いですが話す回数が多いので、そのたびに鼻マスクを注意するのも大変で困っています。患者さんに対しても、鼻マスクのことはあまり考えずに、不織布で統一してもらったほうがいいのでしょうか。ご教授頂ければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。

A：話をしているうちに顎の動きで鼻が出てしまう方もいます。工夫の 1 つとして、隙間をなくし、鼻も口もしっかりと覆うということがベストになりますので、肌触りのいい布マスクやウレタンマスクを一番下にしてその上から不織布マスクをして頂くようにするとずれにくくかつ、密閉率もあがりますので、当院では、患者さんにそのように提案しています。高齢者に比較的多く、診察時にマスクを外して話そうとする方も多く、毎回、お願いをしています。理屈で説明し、繰り返し理解していただくしかないのかなと思っています。

Q：乳児の新型コロナのウイルス排泄期間と感染性、隔離期間について教えていただけたらと思います。

A：ご質問の詳細なデータや論文は持ち合わせておらず、明快な回答をさせていただくことはできませんが基本、同居人などの大人からの感染となっていることが多く、詳細なデータがない限りは小児も感染者は成人と同様に隔離期間をしておくのがベストと考えております。

Q：COVID-19 に係る歯科領域 OPE 前スクリーニング検査について、歯科医師から要望が出ております。個人的にはあまり意味はなく、感染制御策の順守が最も大切に思っております。もし実施する場合、どのような考え方でやったら良いのか御教示賜わりたく存じます。

A：ルーチンの無症状患者さんへのオペ前検査は費用対効果はかなり少ないと考えます。レクチャーでもありま

したようにそういう報告もあります。事前に詳細な問診から、感染リスクがどの程度あるかを考え、検査の結果に関係なく、感染しているものとして、対応していくことがベストと考えます。

Q：かかりつけ医として自宅療養者診療をする場合、1) 説明内容、2) パルスオキシメーターは必須（貸与すべき？）、3) 電話再診で処方の良い場合、4) 入院など悪化を疑う場合など、ご説明があったかと思いますが、再度まとめてご教示いただけますと幸いです。

詳細は、多岐に渡りますので、もう一度動画レクチャーで確認していただくとして、パルスオキシメーターは貸与することが可能であれば出来る限りした方がよいと思います。

Q：エアロゾルの予防にはアイガード（ゴーグル・フェイスシールドなど）は効果があるのでしょうか

A：エアロゾルという概念も少々、あいまいだったりもします。エアロゾルより、最も重要視すべきは飛沫による感染を考えていけばよいと個人的には理解しています。

Q：コロナ対策でお聞きしたいのですが 老人施設等でスクリーニング的にコロナの検査を行う事を推奨するとありますが 当院でも症状の無い方にも一度する方向に動いていますが 全国的にもされる事が増えて来ているのでしょうか？ 先生のご意見を教えてください

A：老人施設での陽性者が出た場合には、スクリーニング検査は無症状であってもした方がよいと考えています。ただ、流行地域でない、陽性者や疑い施設利用者がいない場合には、周囲がし始めたからといってする必要はないと考えます。

Q：非流行地で耳鼻科を開業しております。どのようなスタイルで診察していますか？

Full PPE でしょうか？手袋は患者さんごとに交換しているのでしょうか？手袋のままアルコール消毒しているのでしょうか？

A：事前問診を電話で詳細にスタッフと診察前の医師による2段階問診をとったうえで診察を行っていますが約2週間までさかのぼり風邪症状のある方、同居人や密接な職場の同僚に風邪症状が2週間以内である方、ハイリスク行動歴、移動歴などのある方などとなった場合には、車診療や隔離部屋での診療などをフル装備で対応し、手袋も患者さん一人ごとに交換します。詳細な問診から、可能性がかなり低いと判断できる場合には、サージカルマスクとフェイスシールドのみとし、診察前・後など徹底した手指のアルコール消毒を行います。手袋のままアルコール消毒をするとピンホールが空くこともあるのでしません。ワクチンなども基本、素手で手袋なしで行っています。

Q：ARDSになるようなかたでも9日間で感染性は低下するのですか？

隔離解除の指標として抗原検査を使うという考えはどうでしょうか？

A：20日間は特に感染力があると判断して対応しますが、15日ぐらいで感染率が下がるという報告もあるようです。隔離解除は、軽症～中等症Ⅰ（酸素不要）で10日間+主症状消失3日間。中等症Ⅱ～重症、ハイリスクの方は20日間+主症状消失3日間の基準でいくと大多数の患者さんのCt値が感染力が少ない数値になるという報告があり、そのように対応するのが、抗原検査で解除するというより現実的な方法と考えられているようです。

Q：ユニバーサルマスクは、昨年2月から実施しています。マスクが手に入らない初期の頃は患者さんにペーパータオルで対応していました。今は誰もがマスクをして受診していただき、風邪症状の人の布マスクはサージ

カルマスクに切り替えてもらっています。

しかし、一般の外来(熱発者に対してはしています)での医療従事者のゴーグルやフェイスガードの着用はしていません。リスク軽減のために診療時間中のフェイスガードやゴーグルの常時着用が望ましいでしょうか？私だけで無く受付も？

A：無症状患者からの感染が44%ほどであるという報告もありますし、患者さんの問診もどこまで本当なのかも不明なことも多く、当院では医師も受付も看護師もサージカルマスク＋フェイスシールドを基本装備として、対応しています。グローブやガウンは患者さんの状態や背景次第で臨機応変に装備します。

Q：大阪の開業医です。私自身は昨年3月から簡易ゴーグルによるアイシールドをしています。と同時に来院患者さんにも普段から眼鏡やサングラス、安全メガネなどをアイシールドのように指導しています。はじめに嗅覚障害が来るケースの中には鼻涙管を介して目から鼻に流入する場合もあると考えています。花粉症でない患者さんにも花粉症眼鏡をお勧めしています。このように市民にも不織布マスクの正しい付け方に加えてアイシールドをおすすめすることについてどのようにお考えでしょうか。

A：花粉症は、コロナ禍の場合には個人的には基本の点鼻薬に内服、必要に応じて点眼薬などでしっかり投薬して症状を抑えておく方がよいと考えています。関東や関西のように花粉の飛散が多い地域ではアイシールドの装着も提案するのはよいと思います。

Q：非流行地でのかぜ患者の職場へ行く基準はどうすればよいでしょうか？

A：風邪症状は基本、8~10日の自宅での仕事を提案し、ハイリスク行動歴、移動歴、高熱や咳などの症状がある場合には、特にそのようにしてもらいように指導しています。非常に軽症でノンリスク行動歴、移動歴であれば、6日間＋主症状消失3日ぐらいでいいのかもと思っています。テレワークのできない職種もありますし、多少、職場との応相談しつつの話になります。

Q：一般内科外来で感冒症状、呼吸器症状のない通常の再来患者さんを診察する際もユニバーサルにフェイスシールドは必要でしょうか？

A：上の質問の回答と同じになりますが、無症状患者からの感染が44%ほどであるという報告もありますし、患者さんの問診もどこまで本当なのかも不明なことも多く、当院では医師も受付も看護師もサージカルマスク＋フェイスシールドを基本装備として、対応しています。グローブやガウンは患者さんの状態や背景次第で臨機応変に装備します。

Q：単身赴任者、長距離トラック運転の方などの対応に悩んでいます。

A：先生のご意見をご教示いただけるとありがたいです。

当院でも長距離トラックの方で全国に移動されている方は多く受診されております。また、そのような方の同居人の方も同様に受診されておりますが、風邪症状などがなくとも、基本、隔離部屋に入っただき、対応しています。

Q：中等度Ⅱの患者にステロイドのみで様子を見て、ダメならレムデシビル追加はありでしょうか。

A：中等症Ⅱ～重症患者さんに関しての入院治療に関しては、私は主治医として対応していませんので、論文などの報告などからの見解でしかなく、臨床実績からの意見を持ち合わせておりません。大変申し訳ありませんがご了承ください。

国立国際医療研究センターでは「NCGM COVID-19 治療フローチャート（成人）」をオープンにされておりますのでそちらを参照頂けますでしょうか？

[https://www.ncgm.go.jp/covid19/pdf/NCGM\\_COVID-19\\_Flow\\_chart.pdf](https://www.ncgm.go.jp/covid19/pdf/NCGM_COVID-19_Flow_chart.pdf)