

日帰り手術専門クリニックにおける感染予防指針

東京外科クリニック

【患者様、取引先、職員、当院に関わる全ての皆様の健康が守られるように最大限努めます。】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

人類が初めて出会うウイルス。

治療薬もワクチンも現時点では有効性の高い報告は乏しい。

潜伏期間が長く、無症状の人からも感染する。

有症状感染者の20%が重症化、5%が人工呼吸器、2%が死亡する。

爆発的感染拡大により医療崩壊が起こる危険がある。

まだわかっていない事も多いが、「良さそうである、少なくとも逆効果ではない」ことはやろうという立場である。あとは、コストと労力のバランスが大切。意味のないことで職員が疲弊しないことも配慮すべきである。

長期戦は避けられない。

たとえば、「頻回の環境清拭」よりも、「顔を触らない」「手を洗う」を徹底したほうが効果的かつ現実的である。

感染経路

新型コロナウイルスの感染ルートは3つのみ。

①飛沫（ひまつ）感染

感染者が咳やくしゃみをして、その飛沫を吸うことで感染する。飛沫は発生源の半径約1m以内にゆっくりと空気中を落下、通常は1分以内に落下または乾燥する。

感染者がマスクをすることで、飛沫の拡散を防ぐことができる。非感染者がマスクをしても効果は低いものの、誰が感染者でもおかしくないので、院内では全ての人がマスクを着用すべきである。

②接触感染

手についたウイルスを含む体液（付着した飛沫や便などの）が、**顔を触る**ことによって目鼻口から侵入する。手にウイルスが付いたら即感染ではない。正常皮膚そのものには通常ウイルスは侵入しない。

グリーンゾーンに入るあるいは食事や顔を触る直前には、必ず手洗いまたはアルコール手指消毒を行うことが重要。

③エアロゾル感染

気道操作（挿管や抜管）・喀痰吸引・PCR 検査検体採取などの医療処置、または飛沫の乾燥等により生じる。サージカルマスクを通過するので、N95 マスクが有効である。新型コロナは乾燥抵抗性が弱く、エアロゾル中で短時間に感染力を失うと考えられている。飛沫よりも落下速度は遅く、10 分以上室内に浮遊することがある。十分な換気をすることによって、発生したエアロゾルの濃度を低下させ、感染リスクを大幅に軽減できる。

至近距離（1メートル以内）で咳嗽を浴びる、エアロゾルが発生する処置をすること以外に、感染リスクはほとんどない。（手術室での扱いは別掲）

また、大きな声で会話をしているとエアロゾルが発生し、三密×長時間などの悪条件が重なると、そこから感染する可能性はゼロではない。レストランでのクラスター発生例を参照。当院では寒暖にかかわらず、流行の期間中は**全ての扉・窓を解放**とする。

対 策

① 手術室での行動指針

全扉解放とする。

扇風機により適切な方向へ送風する。

エアロゾル発生手技（気管チューブ、ラリンジアルマスクの挿抜）においては所定のボックスを使用する。在室者はフェイスシールドと N95 マスクを着用のこと。介助に最低要する人員以外は退室。胃管は原則禁じる。（少なくとも鼠径手術には不要。上腹部手術の妨げになる場合はその限りではない）

人工鼻の設置を毎回確認する。ラリマのリークが多いときは麻酔科医に挿管を進言する。従わない場合は理事長に報告。

サージカルマスクはとくに指示がない限りは 1 日 1 枚とする。脱着の直前に手洗いを忘れないこと。

N95 マスクは各自管理とする。自己側と不潔側が混ざり合わないようプラスチックケースを使用し保管する。EOG による滅菌は FDA の報告によると無毒化は担保されているというが、裏取り不十分なので、理事長に確認する。**アルコール消毒はしてはいけない。**

フェイスシールドは各自管理とする。中性洗剤と十分な流水でよい。アルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウムは材料を痛めるおそれがある（要確認）

電気メス使用時に発生するスモーク、超音波凝固切開装置（ソニックビート）使用に伴うミストによる感染例はない。呼吸器系の手術でもない限り心配はかなり少ない印象。しかし、当院では念のため、鏡視下手術可能な症例は全て鏡視下で行うことにする。アクセスポート設置時、閉創時にもなるべく電気メスは使用しない。（圧迫でほとんどの創は止血可能。使用する場合はやみくもな焼灼は行わないこと）

気腹操作終了時はアクセスポートと吸引装置を接続し炭酸ガスを回収すること。

② ゾーニング

手術室勤務で培ってきた清潔不潔の応用にすぎないが、ウイルスがいる、いるかもをしっかりと区別できることが重要である。

ゼロゾーン（造語） 手術業務における従来からある清潔野のこと。EOG もしくは高圧蒸気で滅菌された環境。

グリーンゾーン 少なくとも新型コロナウイルス COVID-19 が存在しないことが担保されている領域、物品。所定の薬品で清拭されたもの。病原性微生物が全くいないということではない。（たとえばノロウイルスにアルコールは無効）

あるいは存在が否定しえない状況にはあったが、それから、一定時間が経過した領域、物品。ウイルスが失活に要する時間は被付着物の素材による。別表参照。（マスク表面で7日という説がある）

グレイゾーン（造語） 不特定多数が触るわけではないと推量される領域、物品。レッドゾーンほどでもないが、ここへの接触もすべて手洗いの対象である。例えば、滅多なことでは触らなそうな高いところの壁であっても、誰かが触った直後である可能性は否定しきれない。私物も同様。だからグリーンとは言い切れない。グレイとは比較的安全という意味ではなく、レッドと同等と思ってもらったほうが間違いないという意味で設置した。

レッドゾーン 床、患者の身体、ドアノブ、エレベーターのボタン、トイレ、ペン、電話機、文書、PC、タブレット、椅子、アルコール噴霧のプッシャー、飛沫防止カーテン。こまめな清拭は心がけているものの抜けがあってもおかしくないもの。つまり、**共用部分は全てレッドゾーン**。在院中は顔を絶対に触れないことを患者指導の第一とする。極端な話、手を洗ってくれない患者がいても、**顔さえ触らなければ在院中は感染の機会はない**。（飛沫でも直接浴びない限りは）

③ その他

これらを念頭に置くことで、誰かが勤務外で感染していたとしてもうつさない、うつされないが守られる。

患者と対面で一定時間以上話す場合は、飛沫バリアで仕切られた空間に移動すること。受付前・診察室・談話室に設置。バリアそのものが衛生的とは言えないが、大声で長話する患者もいる。彼らの多くは制止をきかない。飛沫を直接あびるリスクよりもバリアがあったほうが良い。

トーカーから支給されているものを流用する。血液など汚物のついたものは使用しない。やむなく他人に着せる場合は、最低3日はあけるようにする。ディスポの滅菌ガウンはたいへん貴重なので再入荷は困難。開封は理事長の許可のもと行う。

当院ではフェイスシールドで顔面全体を広く防護することを義務づける。これにより、眼の保護はもちろんのこと、マスク表面の汚染を防止、無意識に顔を触れるリスクも軽減される。とくに触顔を避けることが最重点なのを今一度強調する。

アルコールは手洗いの手間が惜しまれるときに限る。併用は必要ない。

3 分以上経ってからから次の人が使用する。(エアロゾルの落下には 10 分かかるといふ説もあるが、トイレ使用可否を完全に職員管理にするのは現実的ではない)

勤務外での過ごし方

自宅でも資料参考にゾーニングされたい。理事長は帰宅時に靴、靴下を脱ぎ、まず手洗い、速やかにシャワーを浴びるようにしている。買い物は購入直後のものはレッドなので、数日おくか、アルコール清拭してから開封している。自宅内にも確実なグリーンゾーンがあると安心である。外出は組織として規制できないが、三密を避けるべきであるというのはもはや述べるまでもない。

消毒薬概論

別掲する。

勤怠指針

従業員の有症状の際の取り扱いとは別に定める。
法人本部長の指示に従うこと。

患者・家族・取引先に対する指導

来院時に手洗いまたは手指消毒を必ずしてもらうように促す。マスクの着用を確認する。

本指針に記載されていない内容でも、気づくことがあれば質問や提案は積極的にしていただくよう関係各位に要請する。

令和2年5月1日発行
許可なく転載を禁じます
情勢に合わせ随時改訂

編著：

東京都千代田区神田小川町 2-6
03-5283-8614 tokyogekans@hotmail.com

東京外科クリニック
大橋直樹 松下公治