

6. 内視鏡検査施行時の 注意点



内視鏡診療スタッフとしての 基本的な考え方

- ・誰もがコロナウイルスを保有している可能性があるとして対応する。
- ・感染しないため、感染させないために、各施設のルールを遵守する。
特に、目・鼻・口の防護が重要となる。
- ・内視鏡室に入るスタッフの人数は最小限とする。
- ・内視鏡診療に関わる全スタッフが、各施設でのCOVID-19対策の
取り決めについて十分理解する必要がある。

内視鏡診療はなぜ 感染リスクを高めるのか

- ・ 気道分泌物および糞便から分離され、飛沫やエアロゾルを介しての感染が考えられる。
- ・ 上部消化器内視鏡検査では、咳き込みや嘔吐反射の際に、また下部消化器内視鏡検査ではガス排出時などに、ウイルスを含む飛沫やエアロゾルが拡散し、感染が起こりえる。
- ・ ウイルスが付着した手や手袋などから目、鼻、口の粘膜に付着することもあり得る。検査後のスコープや使用したその他の機器も感染源となり得る。また、電子カルテなどのキーボードも感染源になる可能性がある。

内視鏡スタッフの個人防護策

- 飛沫感染予防策と接触感染予防策を講じる必要がある。
- 個人防護具（PPE）の確実な着脱を心がける。
- 最低限のPPEについての提示
 1. 目鼻口を守るためPPEを確実に着用する。
アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールドとフェースガードの組み合わせで防護する。
さらにキャップ、袖付きガウン、手袋を装着する。検査間は手指から肘までの洗浄・消毒をしっかりと随時行う。

2. 汚染したと思われる手袋、ガウン等は速やかに廃棄して、廃棄容器は密閉できるものとする。感染廃棄物として処理を行う。
PPEは内視鏡診療を行った部屋内で取り外す。



内視鏡スタッフの 健康管理としてすべきこと

1. スタッフ全員の連日の体温測定
2. 発熱、咳、鼻水、味覚嗅覚異常、下痢などの自覚症状についての自己申告
3. 感染疑いのあるスタッフが内視鏡診療に携わることは禁止



内視鏡室における人の流れ、 人員について工夫すべきこと

- 内視鏡室への人の入室を最小限にすることに努める。
- 感染例や感染の可能性の高い症例に対するマニュアル（患者の待合での場所、使用する内視鏡室、リカバリー室での場所、患者の同線等々）を作成しておくこと。
- 感染リスクの高い患者の動線については、予め施設内で決めておく事が必要。

感染が疑われる患者や感染確定患者に対して緊急内視鏡を 施行する場合

1. 新型コロナウイルス感染症疑い、あるいは確定患者であっても、内視鏡診療が必要な場合においては、感染防護策うい遵守することで実施できる。
2. 患者の咳や排ガス等で飛沫が起こりやすく、内視鏡術者やスタッフの感染リスクはより高くなり、院内感染に繋がるリスクが高いと考えられる。スタッフ全員の適切な防護策を講じた上で内視鏡診療にあたることが重要である。
3. 内視鏡室までの患者の移送については各施設の規則に則って行う。
(ゾーニングの徹底)

4. 感染の可能性の低い患者の後に行くように考慮する。
 5. 患者を内視鏡室に入れる際は、他の患者や感染防護策を行っていないスタッフ等がないことを確認する。
 6. 医師、スタッフは、袖付きのガウン、N95マスク、ゴーグル（もしくはフェースシールド）、キャップ、手袋二重着用、シューズカバーを着用して行うことを推奨する。
 7. できる限り陰圧室での実施を推奨する。
- 陰圧室での実施が難しい場合は、内視鏡室の換気にも十分な配慮が必要です。

8. PPEの不足を招かないため、またウイルスへの曝露リスクに晒されるスタッフをすくなくするためにも必要最小限の人数で内視鏡診療にあたる。

9. 器具の汚染や内視鏡施行後の洗浄を考慮し、内視鏡室に置くものは必要最小限にする。



付き添い家族への 内視鏡室入室

- 基本的に付き添い家族は内視鏡室への入室は禁止すべき。
- やむを得ず必要な場合は1名に限定する。付き添う家族が入室する際にも、患者と同等の問診や体温測定を行う。

7. 内視鏡検査後の対策

感染が疑われる患者や感染確定患者での緊急内視鏡の施行後の術者が留意すべきこと

- 術者・スタッフのPPEは、内視鏡室を出る際に破棄する。
- PPEを外す際は、手袋、ゴーグルあるいはフェースシールド、ガウン、マスクの順に外す。いずれも汚染面に触れないように注意する。
- 破棄後は肘までの手指洗浄を徹底して行うことが重要。
- スコープや再利用する機器は日本消化器内視鏡学会ガイドラインに従った洗浄を行う。

感染が疑われる患者や感染確定患者の緊急内視鏡機器取り扱いについて

- 終了後の内視鏡の運搬や洗浄に関しても十分な感染予防策をとることが重要。スコープ類など洗浄にかけるものは、可能な限り密閉容器での運搬を推奨する。
- 洗浄を担当するスタッフも、飛散による汚染、感染防止のため、術者同様に長袖ガウン、マスク、ゴーグル（もしくはフェースシールド）、キャップ、二重手袋、シューズカバーを着用して、直接、口、目、鼻のみならず、肌への飛散がないようにする。

感染が疑われる患者や感染確定患者での緊急内視鏡後のスコープの洗浄方法とは

- スコープの洗浄方法は日本消化器内視鏡学会の「消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン」に従って洗浄、消毒を実施する。
- 洗浄履歴をつけることが肝要。



感染が疑われる患者や感染確定患者での緊急内視鏡後の処置具などのcritical器具の洗淨方法

- 処置具はディスポーザブル製品を用いることを推奨する。
- 再使用可能製品を使用する場合は、再使用可能製品メーカーの取り扱いに説明書に従った十分な洗淨・滅菌が必要である。

感染疑い、あるいは確定患者 での緊急内視鏡後の 内視鏡室での処置

- ウイルスが飛沫しエアロゾル感染が起こりやすい状況と考えるべきで、内視鏡室の扉は開放せずに十分な時間をかけて換気を行う。
- 内視鏡室の換気回数の把握は、換気時間の参考になるため調べておくことを推奨する。
- 室内を通常清掃し、部屋全体をアルコール等で清拭し消毒を行うことを推奨する。
- 電子カルテキーボードの消毒も徹底する。

スコープ以外の 機器の取り扱いについて

- ディスポのデバイス類は、各内視鏡室に備え付けの感染性廃棄容器に入れる。
- 再利用する物品に関しても日本消化器内視鏡学会のガイドラインに従い、洗浄後にアルコール等で消毒することを推奨する。
- 聴診器や体温計、血圧計、パルスオキシメーター等の器材は、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの消毒を行う。
- 検査台のシーツ、枕カバー、トロリー使用の紙シーツ類は毎回交換する。

消毒用アルコールの入手が困難となり、アルコールフラッシュができない場合

1. アルコールフラッシュは、消毒目的ではなく乾燥目的である。適切に洗浄工程を実施すれば、アルコールフラッシュを実施しない場合でもスコープの消毒はできていると考えて問題ない。
2. 内視鏡スコープの製造各会社より代替案が出されており、詳細は各メーカーからの対応法を参照する。

内視鏡診療後、後日感染していることが判明した場合

- 個人防護具および検査後の手指洗浄が徹底されていれば、感染のリスクは低いと考える。ただし、認識されていない曝露の可能性は否定できないため、無症候性の感染をしていることも想定しなければならない。施設の関係部署に連絡し対応を協議する必要がある。
- 個人防護策に不備があった場合、高リスクと判定される。内視鏡施行時の状況を含めて各施設の対応部署、または保健所に報告し、消毒の方法や範囲、濃厚接触者への対応、業務継続の可否など事後措置について指示を仰ぐ。

消化器内視鏡診療終了後 スタッフの注意事項

- 職場の休憩、食事、更衣室等の環境を見直し、職場間での感染を広げないような注意が必要。
- カンファレンス等やスタッフ間での会話においてもマスクを着用し、なるべく短時間で済ませる。
- パソコンやタブレットなどを介しての感染も知られているため、接触感染対策も十分に行う。

消化器内視鏡診療終了後の 被験者に対する注意事項

- 被験者には内視鏡診療後も体調管理に注意して頂き、検査後2週間以内に異変があれば、速やかに連絡してもらうことを伝えておく。

