

医学科学生の感染防御に配慮した病院内・患者接触型臨床実習運営の方針

1. 日常生活で常に感染防御に努めること(*1 学生配布資料参照)。
2. 毎朝必ず、健康管理票を用いて検温と自覚症状チェックを行い、発熱・体調不良・新型コロナウイルス感染初期を疑わせる症状があれば、無理をせず休み、必ず各科の担当指導教員に連絡すること。
3. マスクは院内では必ず装着し、病室・処置室などの入退室時に加えて、WHO の勧める 5 つのタイミング(*2)で手指衛生を行うこと。
4. 患者さんとの医療面接では、双方がマスクを装着し、1メートル以上の間隔をあげ、15分以内を原則とする(*3)。
5. 担当患者との身体診察などの直接接触の方法については、各指導医の指示に従うこと。
6. 病棟の立ち入りは1日1回とし、2時間を超えないこと。
7. 手術見学、検査見学は各診療科・各指導医が許可した場合は可能とするが、エアロゾル発生リスクのある麻酔導入・抜管時などの処置時には一時的に退室させること。
8. 外来実習・外来見学は、患者さんが潜在的な新型コロナウイルス感染のリスクがあることを考慮して、必要最小限とすること。
9. 症例検討会に参加させる場合は、必ずマスクを着用して開催時間を制限し、密集にならない人数・部屋・通風換気を考慮すること。
10. 大学では昼食を摂らず、昼食前に実習を終了するか、昼食後の実習開始とすること。
11. 新型コロナウイルス感染の疑いのある患者さんの診療にはあたらせないこと。

* 1 【集団感染防止のために皆さんに注意していただきたい点】

(学生配布資料、宮良感染制御部長による)

1) 本ウイルスの感染形式と防護法

インフルエンザや風疹と同じく、飛沫感染形式と接触感染形式が中心です。これに加えて、まだ教科書への記載はありませんが、飛沫より小さなエアロゾルによる感染形式もあると想定されていて、この意見にはインフルエンザの院内感染を数多く見てきた私も賛成です。一方、これまでの状況からみて麻疹 (R₀=12~18) の様に長距離まで届く様な空気感染は起こしていません。また、本ウイルスの人体への侵入経路は、気道粘膜と眼球結膜なので、ここが皆さんに注意していただきたいところです。

以下に感染防護対策と対処例の要点を記載します。

- **飛沫感染**：サージカルマスク (以下マスク) の着用か 2m以上の距離の確保で感染の防止が可能です (マスクを着用していれば、2 m 以内に近接しても可です) (感染者を診療する場合には、このほかにフェイスシールドも着用します)。これから暑くはなりますが、通学中の公共交通機関内、駅の階段などではマスク着用を勧めます。大学の建物内でもマスクを着用してください。居室内でのマスク無しでの会話、更衣室内 (換気が十分に行えない) での私語、対面での会食・飲食 (飛沫に曝露する時間が長くなる) は避けてください (※)。一方、他の方と十分な距離の取れる屋外では、マスク着用は必ずしも必要ありません (例；大倉山公園内の通行など)。
- **接触感染**：手指衛生 (流水と石鹸による手洗いかアルコール性手指消毒剤による消毒) および使い捨て手袋の使用を適切に行えば (使用後に自らと周囲を汚染しない様に廃棄して更に手指衛生を実施)、まず防護可能です。今回の実習では行いませんが、手指以外の身体が患者さんに接触する場合は、使い捨てガウンも装着し、安全な廃棄が必要です。このほかに、日常生活の中でも、肩より上に手を挙げる (つまり、頭髮や眼鏡、顔に手を触れる) 動作の前、ドアノブや PC のキーボード、タブレットの操作面 (※)、机、電化製品のリモコン (※)、電話などの共用環境に手を触れる前後には手指衛生を行ってください。

要点は、自分の目、鼻、口などの粘膜に共用環境から手指に付着したウイルスを自己接種しない習慣を形成してください。

- **エアロゾル感染**：感染者 (無症状の方もいます) がマスクを着けず、口も覆わずに咳をしている、大きな声で歌唱している、大きな声で会話している状況は、飛沫感染で想定されているよりも細かい飛沫 (エアロゾル粒子) が 2m以上の距離を長時間空中に浮遊し、他の方へ感染させる可能性が考えられています。このような状況を避けるために、多人数での会食・飲食 (※) やカラオケ (※) およびライブハウス (※) の利用は控えてください。教室などの居室では、戸外との通風換気に努めてください。また、病棟では、感染者と知らずに患者さんが非侵襲的陽圧呼吸管理 (NIPPV: Non-invasive Positive

Pressure Ventilation) を受けている場合 (※) も、サージカルマスクや2mの距離の確保だけでは感染は防げず、陰圧室への収容やN95 マスクの着用が必要です。

(※) は、実際に新型コロナウイルスの集団感染があった事例です。

2) 通勤・通学で感染する確率は大幅に低下

兵庫県内で1例目の感染者が診断された3月1日以降も私たち附属病院の職員(2,500名以上)は、毎日通勤し、それぞれの業務を担当して来ました。これは、医療や介護は今のところ機械に代替できない業務が大半だからです。現在兵庫県内ではPCR検査で診断される方が0という状態が14日間持続し、大阪府も同様に診断される方がほとんど発見されなくなっていることから、現在、社会活動を再開して新型コロナウイルスに感染する確率は2月以前の状態に戻ったと考えられます。

3) 大学の水際対策

ウイルスが大学内に持ち込まれる水際での感染防止対策は、体調不良時に休業することです。健康管理票に体温などを毎日記録し、項目にある様な異状が出現した場合には速やかに申し出て、まずは休業してください。自宅を出る前でも通学途中に気づいても構いません。また、毎日体温を測定していると微熱の出現などに早く気付くことが出来ます。他の方の健康を守る医療職に就く皆さんは、自身の健康管理もしっかり行える様に今のうちから努めてください。皆さんの実習を開始するあたり、6月からの5年・6年の実習の7つの原則 (8)が用意されました。本原則には、健康管理票への記載や院内の立ち入り区域を限定した水際対策、学生間での集団感染を防止するための十分な対策がまとめられていますので、皆さんに安心して実習に参加いただくと考えています。

以上の様な点に留意して日常生活においても感染防止に努めましょう。

*2 国立感染症研究所の濃厚接触の定義の1つである「感染者の発症2日前から、手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と15分以上の接触があった者」を参考にした。