

## 新型コロナウイルス対策関連情報

### ◎「今すぐできる！新型コロナウイルス対策」

#### 三次市歯科医師会学術部 片山荘太郎先生作成

4月8日に三次市で新型コロナウイルス感染者が報告され、通所介護施設や訪問サービス等を通じてクラスターが発生し、瞬く間に40名の感染(うち1名死亡:4月24日現在)となりました。人口10万人あたりの感染者数は約70名で、東京都以上の感染状況となります。

これを受け、三次市歯科医師会学術部の片山荘太郎先生が、「今すぐできる？新型コロナウイルス対策」と題する資料を作成され、4回にわたり三次市歯科医師会会員に情報提供されました。大変わかりやすい資料ですので、本会会員にも情報提供したく、三次市歯科医師会森本徳明会長及び、片山荘太郎先生にお願いしたところ、快諾をいただきましたので、ここに広島市歯科医師会だより号外4月28日の追加版としてお知らせいたします。

この場をお借りして、森本会長、片山先生に御礼申し上げます。

なお、三次市歯科医師会において、今回の感染者判明直前に、三次市よりN95マスクを各歯科医院に100枚提供を受けていたとのことでした。

### 気になる記事

#### ◎電話・オンラインによる診療について

4月24日開催の中医協総会において、新型コロナウイルスの感染拡大により歯科診療の現場でも受診抑制が広がる中、医科と同様に診療報酬上の時限的な措置として、電話や情報通信機器を用いた診療を初診から認める特例的な対応が了承されました。

今後、県歯会からも情報提供される事と思いますが、厚労省より出された資料を参考資料として添付いたします。

### 参考資料

1: 三次市歯科医師会学術部 片山荘太郎先生作成資料

今すぐできる！新型コロナウイルス対策① 濃厚接触者とは

今すぐできる！新型コロナウイルス対策② N95マスク再利用解禁！

新型コロナウイルス感染対応問診票 (③)

今すぐできる！新型コロナウイルス対策④ 診療室内に区域分けを！

2: 厚労省リーフレット (電話・オンラインによる診療がますます便利になります)

3: 厚労省資料

「医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項」

## 今すぐできる！新型コロナウイルス対策① 濃厚接触者とは

R2年4月9日

文責：三次市歯科医師会学術部

片山荘太郎

三次市内で新型コロナウイルス患者が発生しました。患者はすでに他地区に搬送されたのかもしれませんが、ウイルスは三次市内に入っています。今後2週間は、三次市にとって山です。この2週間以内に新たな感染者が出なければリセットです。リセットとなることを祈りたいです！厚労省より4月6日付で、歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための院内感染対策について、という事務連絡ができました。喫緊に私たちも対応と知識が求められる状況となっています。(参考文献)

歯科のようなエアロゾルの発生する私たちの現場は、N95マスクが必要とされています。患者や学校健診などで後日コロナ感染者だったと判明した場合、その患者の行動履歴から私たちは「濃厚接触者」と認定される可能性が高いです。その場合は2週間の就業停止が待っています。そこで、今回は毎日よく聞く「濃厚接触者」について整理します。

日本環境感染学会によると、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触とは以下のいずれかです。

- a) 感染者と約2メートル以内で長時間接触する  
(例えば、ケアを行う、または、2メートル以内に座って話しをするなど)
- b) 個人防護具(PPE)を着用せずに患者の分泌物や排泄物に直接接触する  
(例えば、咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど)

あわせて、濃厚接触の有無を判断する際は、長時間接触したか、患者が咳をしたか、患者がマスクをしていたかも考慮されます。

ちなみに長時間の接触とは、

短時間の接触：1～2分

長時間の接触：3分以上 とされています。

つまり、患者もマスクをして、医療従事者もマスクをして、2m以上離れた状態で診察を行わないと濃厚接触者として扱われるわけです。このような診療体制は、歯科医療ではありえません。また、エアロゾルの発生しやすい状況として、気管挿管、心肺蘇生、ネブライザー療法、誘発採痰などが挙げられています。エアロゾルとは、「気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子」とされているので、歯科治療そのものがエアロゾルの発生源です。

新型コロナウイルス感染は、飛沫感染及び接触感染です。加えて歯科医療のような特殊な診療では、エアロゾルが発生し一部の条件下で空気感染する可能性があります。空気感染を想定する場合は、N95 マスクの着用が要求されるため、エアタービンやハンドピース、超音波スケーラー等を使用した処置は回避したり、十分な換気を行う必要があります。

新型コロナウイルス感染者との接触は、たとえ患者がマスクを装着し、医療従事者がすべてのPPEを装着していたとしても、感染リスクは低リスクとされ、リスクなしとは判定されません。ちなみに「リスクなし」とは、患者のそばを通りかかったなどです。受付がマスクをせず患者と短時間会話をした場合も低リスクと判断されます。

以下は、日本環境感染学会から引用した医療従事者の曝露のリスク評価と対応です。

マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と長時間（注5）の濃厚接触あり（注6）			
医療従事者のPPE：着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から 14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から 14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし（注4）	中リスク	積極的	最後に曝露した日から 14日間の就業制限
医療従事者のPPE：ガウンまたは手袋の着用なし（注3）（注4）	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE：推奨されているPPEをすべて着用（N95ではなくサージカルマスクを着用）（注4）	低リスク	自己	なし

エアロゾル環境下では、中リスクと判断され14日間の就業停止となります。そのため、現時点で就業停止のない低リスクとするには、

※推奨されるPPEを全て着用する。

（ゴーグル、マスク、キャップ、ガウン。特にN95マスクの追加が必要です。）

※エアロゾルを極力発生させない

（むせさせない。タービンなどを避け、できるだけエキスカやキュレットで対応する。）

※吸引、口腔外バキュームをフル活用する

（ブラッシングや歯面清掃でも常時吸引する）

※診療室・待合室・休憩室を開け放す

（幸か不幸か地球温暖化もあり、この時期でも窓を開け放せます。エアコンはつけたままのほうが空気の流れができていいかも。病院内クラスターは休憩室で発生しています）

を心掛け、総合的な判断を待つしかないようです。

日本環境感染学会からの引用 推奨される PPE

図1 個人防護具の種類と着脱手順例

【通常の場合】

### 着用

**ポイント①**  
シールドマスク  
→ キャップ  
の順に着ける

**ポイント②**  
手袋でガウンの袖を覆う

### 脱衣

①ガウンと手袋は一緒に、裏返ししながら脱ぐ。

 ガウンの表面をつかみ、	 首のうしろ部分をちぎる。	 裏が表になるように、
 素手で表にふれないように	 小さくまとめて、	 捨てる。

③キャップ→シールドマスクの順に  
②手指衛生 顔に触れないように外す。 ④手指衛生

--	--	--	--

②と④の手指衛生忘れずに！ 顔に触れない！ 丁寧に手順通り脱ぐ！

【N95 マスクの着用を要する場面※】

※気管挿管、NPPV、気管切開、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査など一時的に大量のエアロゾルが生じる処置の実施時

### 着用

気道分泌物の吸引、気管挿管、NPPV装着、気管支鏡検査、心肺蘇生を行う可能性がある場合はN95マスクを使用する。

**ポイント①**  
N95装着後はユーザーシールチェック **完成形**

 a. 両手でマスクを覆う b. 息を強く吐き出す c. マスクと顔の間から空気が漏れないことを確認する	 完成形
---	---------

**ポイント②**  
N95→シールドマスク→キャップの順

**ポイント③**  
手袋でガウンの袖を覆う

### 脱衣

①ガウンと手袋は一緒に、裏返ししながら脱ぐ。

 ガウンの表面をつかみ、	 首のうしろ部分をちぎる。	 裏が表になるように、
 素手で表にふれないように	 小さくまとめて、	 捨てる。

③キャップ→シールドマスク→N95の順に  
②手指衛生 顔に触れないように外す。 ④手指衛生

--	--	--	--

②と④の手指衛生忘れずに！ 顔に触れない！ 丁寧に手順通り脱ぐ！

参考とした以下の文献もご覧ください。

日本環境感染学会

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第2版改訂版 (ver. 2.1)

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide2.1.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf)

☞最後の3ページが重要です

日本歯科医学会連合 新型コロナウイルス感染症について

[http://www.nsigr.or.jp/coronavirus\\_dentists.html](http://www.nsigr.or.jp/coronavirus_dentists.html)

厚労省医政局歯科保健課 4月6日事務連絡

<https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/doc/20200407-01.pdf>

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 国立感染症研究所

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

## 今すぐできる！新型コロナウイルス対策② N95 マスク再利用解禁！

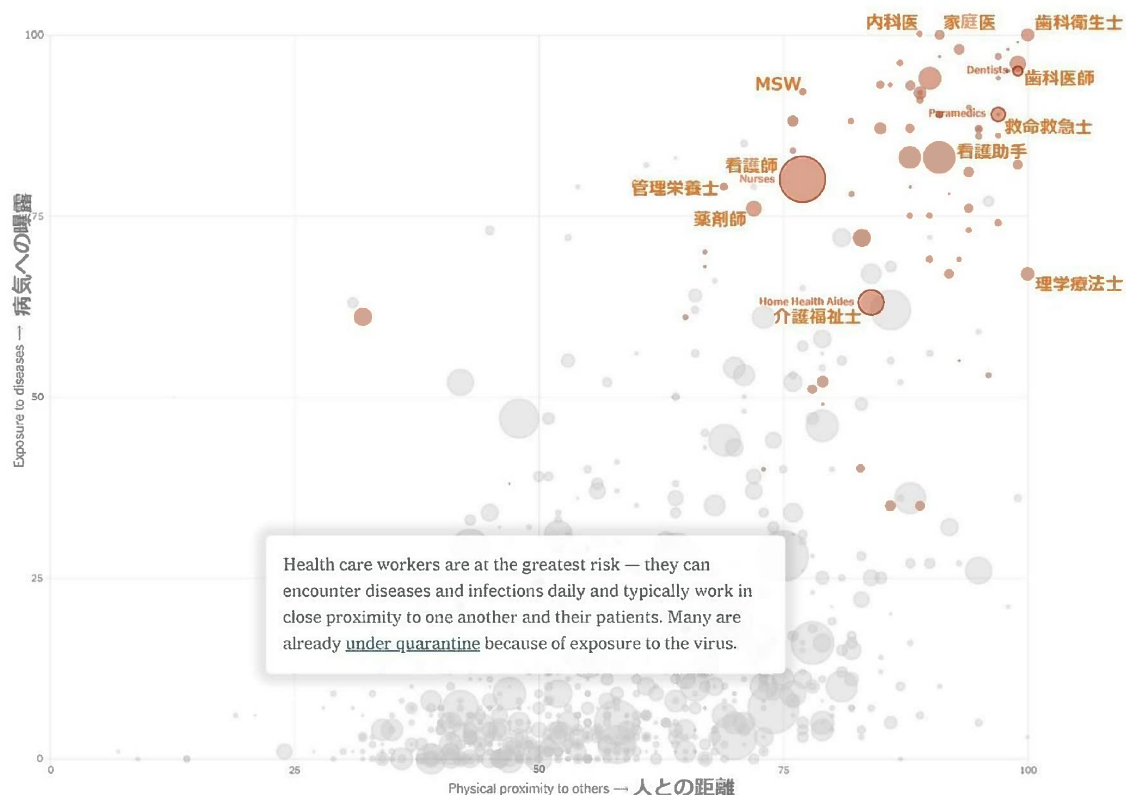
R2年4月11日

文責：三次市歯科医師会学術部

片山荘太郎

三次市内で発生した新型コロナウイルス感染は、初発確認後 3 名に増加したことからクラスター発生が示唆されました。そしてこの文書作成中にニュース速報が入り、さらに 20 名以上の感染、200 名以上の濃厚接触者が判明し全国的にも最悪のクラスターが発生した形となりました。知事の外出自粛要請があったにもかかわらず、この土曜日の市内はほぼ日常生活と変わらない人の出具合という印象を受けました。そして日曜日は市議選投票日です。今後 1, 2 週はさらに感染者が増加する可能性があります。地方での医療崩壊を迎えるかもしれません。各歯科医院での週明けからの危機管理が大変重要になります。

職種別に新型コロナウイルスの感染リスクを比較した場合、歯科医療従事者は、医療系の中でも特にハイリスクです。下図は、ニューヨークタイムズのホームページからの記事です。われわれは、介護士や救急救命士、看護師以上に危険にさらされています。特に歯科衛生士は歯科医師以上です。もはや専門家としての使命感のみでは、地域医療は支えられません。地域医療を確保していくためにも、確固たる感染対策により十分な安全を確保しないといけません。



佐々木淳先生資料より



クラスターが発生した以上、週明けの診療ではさらに気を緩めることなく標準予防策、スタンダードプリコーションを実践しなければなりません。すなわち、来院患者はすべて無症候性あるいは軽症の新型コロナウイルス感染者であるという認識が必要です。

コロナウイルスは必ず診療室に入ってきます。これはもはや阻止できません。そこで次なる段階では、濃厚接触者を出さないことを目標にすべきです。エアロゾルの発生する歯科医療機関で、濃厚接触を防ぐ点は前号で触れたとおりです。すなわち、密閉・密集・密接の3密を避けることに加え、手洗い、個人防護具（PPE）であるN95マスク、ゴーグル、グローブ、キャップ、ガウンの使用が必要です。現状では、PPEの入荷がなかなか厳しい状況が続いていますが、今回、厚労省よりPPEで最も重要となるN95マスクの再利用を例外的に許可する事務連絡が発出されました。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

事務連絡

令和2年4月10日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

医薬・生活衛生局医療機器審査管理課

医薬・生活衛生局医薬安全対策課

#### N95マスクの例外的取扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、N95マスクの需要が高まっております。こうしたことを受けて、使い捨てとされているN95マスクについて、再利用するなどN95マスクの例外的取扱いにより効率的な使用を促進する際の留意点等について、別添のとおり取りまとめました。これまでも各医療機関等におかれても様々な工夫をされていることと存じますが、参考としていただくよう、貴管内の医療機関等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

国においても、供給確保・提供については、引き続き進めてまいります。

## N95 マスクの例外的取扱い

N95 マスクについては以下の診療場面での使用を推奨しており、以下の場面以外では、サージカルマスク等を適切に使用すること

- エアロゾルが発生するような手技を行う時（気管内吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）

N95 マスクについては以下の考え方にに基づき、可能な限り、効率的に使用すること。

- 滅菌器活用等による再利用に努めること（※1「N95 マスクの再利用法」参照）。
- 必要な場合は、有効期限に関わらず利用すること。
- 複数の患者を診察する場合に、同一のN95 マスクを継続して使用すること（※2「N95 マスクの継続使用に係る注意点」参照）。
- N95 マスクには名前を記載し、交換は1日1回とすること。
- KN95 マスクなどの医療用マスクも N95 マスクに相当するものとして取り扱い、活用するよう努めること（米国FDAは、KN95 マスクなどの医療用マスクの使用方法に関して緊急使用承認（EUA）が与えられたところ。）

### ※1 N95 マスクの再利用法

#### ・過酸化水素水プラズマ滅菌器を用いた再利用法

米国において、一部メーカーと規制当局との連携により、手術器具の滅菌などに用いられている過酸化水素水プラズマ滅菌器の使用により、N95 マスクの滅菌及び再利用が可能であると示唆されていることを踏まえて対応すること。ただし、3回の再利用でN95 マスクの換気能が低下するため、再利用は2回までにすること。（ステラッド過酸化水素プラズマ滅菌器を用いた滅菌方法について別紙を参照。なお、N95 マスクは医療機器ではないため、当該滅菌器の添付文書の記載にかかわらず、その使用は差し支えない。）

#### ・1人に5枚のN95 マスクを配布し、5日間のサイクルで毎日取り替える再利用法

新型コロナウイルスはプラスチック、ステンレス、紙の上では72時間しか生存できないことが報告されていることから、N95 マスクを1人につき5枚配布するとともに、使用したものを通気性のよいきれいなバッグに保管し、毎日取り替えて5日間のサイクルで使用すること（参照：米国CDC「Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators」）。



※2 N95 マスクの継続使用に係る注意点

- ・目に見えて汚れた場合や損傷した場合は廃棄すること。
- ・N95 マスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。

(参考)

米国CDCの関連ホームページ

Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

この中で、現実的な再利用法は、※1の2番目にあるような5枚を順番に毎日1枚使う「5枚5日サイクル・天日さらし法」です。N95をはじめとするマスクの再利用についてネット上では、いろいろとエビデンスのない方法が氾濫しています。N95 やサージカルマスクは、アルコール噴霧、水に濡れる、次亜塩素酸によりフィルター機能が格段に下がることがわかっています。一方、コロナウイルスは72時間で感染力を失うことがわかっています。そこでこの方法は4日間天日にさらして再利用しようという方法です。しかし、コロナウイルスは感染力を失ってもほかの細菌などはどうなのでしょう。

もう一つ米国スタンフォード大学からも再利用の方法が提案されています。

英語原文そのままの貼り付けで申し訳ありません。

[https://m.box.com/shared\\_item/https%3A%2F%2Fstanfordmedicine.box.com%2Fv%2Fcovid19-PPE-1-1](https://m.box.com/shared_item/https%3A%2F%2Fstanfordmedicine.box.com%2Fv%2Fcovid19-PPE-1-1)

Best practice is to use new N95s. Decontamination does not solve the PPE shortage crisis, and is an emergency practice to be considered during the COVID-19 pandemic. Efficacy and safety of N95 decontamination has not been fully characterized.

# COVID N95 DECON & REUSE



# HEAT & HUMIDITY

## CORONAVIRUS INACTIVATION

Data not available for COVID-19 on N95s

- +**
  - 60°C-75°C for 30min inactivates related coronaviruses in solution<sup>1-5</sup>
  - 70°C at 85% humidity for 30min inactivates H1N1 and H5N1 flu (non-coronavirus) on N95<sup>6,7</sup>
- - Method does NOT inactivate all bacterial or mold spores on N95
- ?**
  - No data on heat inactivation of coronaviruses on N95s

## N95 MASK INTEGRITY

- +**
  - N95 keeps filter performance at 5 cycles of 60°C heat, 80% humidity<sup>8</sup>
  - N95 shown to keep proper seal after 1 cycle at 65°C, 85% humidity<sup>6</sup>
- - Repeated thermal cycles may damage N95 fit and filtration<sup>8,9</sup>
- ?**
  - Different N95 makes and models may respond differently to heat<sup>9</sup>

## KEY CONSIDERATIONS

Data from tests on specific N95 models may not apply to other models

N95s should be isolated and returned to original user

N95 user seal check should be performed before each reuse

Temperature should be stable and uniform

## RISKS

Untested protocol - virus may survive if temperature, humidity, or duration is too low

N95 fit and filtration may be damaged if the temperature is too high or after multiple cycles

N95 will NOT be sterilized by low heat and humidity

## IMPLEMENTATION

- +**
  - CDC has released guidance on heat and humidity for decontaminating N95s<sup>10</sup>
  - Many devices can maintain 65-80°C, 50-85% humidity (warming cabinets, water baths, autoclaves, ovens)
- ?**
  - Method has not been validated in an FDA-approved process

## CONCLUSION

Heat and humidity for N95 decontamination is currently unproven for inactivation of SARS-CoV-2. Its use should be evaluated by relevant authorities. This is a low-cost technique that could be easy to implement in a wide range of settings. However, excessive thermal cycling may damage N95 fit and filtration. Moreover, this approach will NOT protect against all bacterial and mold co-infection risks. If risks are mitigated, this protocol merits future FDA feasibility studies.

### SUPPORTING RESEARCH

[1] Darnell et al., 2006; [2] Darnell & Taylor, 2004; [3] Rabenau et al., 2005; [4] Duan et al., 2003; [5] Pagat et al., 2007; [6] Heimbuch et al., 2011; [7] Lore et al. 2012; [8] 3M, 2020; [9] Viscusi et al., 2009; [10] CDC, 2020

The Content provided by N95DECON is for INFORMATIONAL PURPOSES ONLY and DOES NOT CONSTITUTE THE PROVIDING OF MEDICAL ADVICE and IS NOT INTENDED TO BE A SUBSTITUTE FOR INDEPENDENT PROFESSIONAL MEDICAL JUDGMENT, ADVICE, DIAGNOSIS, OR TREATMENT. Use or reliance on any Content provided by N95DECON is SOLELY AT YOUR OWN RISK. A link to the full N95DECON disclaimer can be found at <https://www.n95decon.org/disclaimer>.



Can Facial Masks be Disinfected for Re-use? (Measurement results by 4C Air Inc.)					
Samples	Meltblown fiber filtration media		Static-charged cotton		E. Coli. Disinfection Efficiency
	Filtration efficiency (%)	Pressure drop (Pa)	Filtration efficiency (%)	Pressure drop (Pa)	
70°C hot air in oven, 30min	96.60	8.00	70.16	4.67	>99%
UV light, 30min	95.50	7.00	77.72	6.00	>99%
75% alcohol, soaking and drying	56.33	7.67	29.24	5.33	>99%
Chlorine-based disinfection, 5min	73.11	9.00	57.33	7.00	>99%
Hot water vapor from boiling water, 10min	94.74	8.00	77.65	7.00	>99%
Initial samples before treatment	96.76	8.33	78.01	5.33	

Conclusions: **DO NOT use alcohol and chlorine-based disinfection methods.** These will remove the static charge in the microfibers in N95 facial masks, reducing filtration efficiency. In addition, chlorine also retains gas after de-contamination and these fumes may be harmful.

上の表の赤字、つまりアルコールと塩素系は **DO NOT use** というわけです。また 80°C を超すとマスクの繊維は変質するようです。新型コロナウイルスは 70°C、30 分で不活化します。では、どうするか。表の一番上の赤字が推奨される方法です。つまり、マスクが変質しない 80°C 以下、70°C の熱気に 30 分にさらすといいのです。この方法では一番右のように大腸菌も不活化されます。しかし、熱気 30 分といわれても難しい。そこで具体的な方法として考えられるのは、

1. 保温調理器 (保温調理鍋、サーモス) や電気ポットでお湯の温度 70°C をキープする。  
(サーモスなら、お湯を 80°C 前まで加熱し保温ポットに移す。)
2. マスクは水に濡れてはダメなので、ジップロックなどの袋に入れ空気を抜く。
3. お湯につけて 30 分以上放置。

今や N95 マスクのない診療は感染リスクが高いといわざるを得ません。しかし歯科までなかなか回ってこない N95。このスタンフォード大学の方法と「5枚 5日サイクル・天日さらし法」を併用すればさらに安全に再利用できるのではないのでしょうか。幸いわれわれはタイミングよく三次市から貴重な N95 の提供を受けました。またサージカルマスクもこの方法で再利用できるでしょう。早速、私もこの方法でこれからの数か月をつなぐ大切な N95 やサージカルマスクを再利用していこうと思います。是非とも歯科医療現場と家族から濃厚接触者を出さないように頑張っていきましょう。

くれぐれも、スタッフのものと取り違えないようにマスクに記名をお忘れなく！  
繰り返しますが、3密を避け、手洗い、N95、ゴーグル、グローブを徹底するように。

患 者 用

氏名： \_\_\_\_\_ 記入日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時

現在、歯、口の症状がありますか。

- あり
- なし

現在、発熱がありますか。

- あり
- なし

↓

現在、咳や味覚障害など風邪のような症状がありますか。

- あり
- なし

↓

現在、濃厚接触者と同居している。

- 該当する
- 該当しない

2週間以内の海外からの帰国者、都市（緊急事態宣言都市等）からの帰省者である。

- 該当する       国名 \_\_\_\_\_       都市名 \_\_\_\_\_
- 該当しない

該当する場合

- 歯科治療に緊急性がある
- 緊急性はない

## 歯科医師診療判断用

氏名： \_\_\_\_\_ 記入日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時

受付は、感染疑いをスクリーニングするためにとっても重要です。

周囲に配慮しながら、以下のことを確認してください。

確認事項：熱があるかないか。咳があるかないか。味覚嗅覚は異常ないか。

家族に濃厚接触者がいないか。緊急事態宣言の都市からの帰省者か。

### 現在、発熱がありますか。

あり ⇒ 帰国者・接触者相談センターへの相談を勧める。  
歯科治療に緊急性がなければ、処置の延期に理解を得る。

なし

↓

### 現在、咳や味覚障害など風邪のような症状がありますか。

あり ⇒ 帰国者・接触者相談センターへの相談、かかりつけ医 受診を勧める  
⇒ 歯科治療に緊急性

あり→ 相談センターへの相談、かかりつけ医を受診の上、  
改めて連絡をしてもらう

なし→ 2週間以降に受診を延期してもらう

なし

↓

### 現在、濃厚接触者と同居している。

該当する  
該当しない

### 2週間以内の海外からの帰国者、緊急事態宣言等の都市からの帰省者である。

該当する  
該当しない

#### 該当する場合

歯科治療に緊急性がある  
→ 午前診療の最後や、患者がすいている時間帯で受診の連絡をする。  
エアロゾル発生に注意した応急処置のみ

緊急性はない

→ 2週間以降に受診を延期してもらう



## 今すぐできる！新型コロナウイルス対策④ 診療室内に区域分けを！

R2年4月13日

文責：三次市歯科医師会学術部

片山莊太郎

当地区でのクラスター発生後の初日診療が終わりましたが、先生方いかがだったでしょうか。慣れない対応に、疲れましたね。応急処置にとどめる先生、自分や家族・スタッフを守るため休診に踏み切った先生、それぞれだと思いますが、それぞれが色々なことを熟慮された上での決断で、ご英断だと思います。皆、大なり小なり犠牲を払いながら苦渋の決断をしているわけで、そのご姿勢そのものが尊敬に値します。

ありがたいことにこれまでお読みいただいた先生の中には、タイトルが④となっていて③がない！とお気づきの先生もおられるかもしれません。先日発信した、新型コロナウイルス対応問診票を③とさせていただき、今回を④とさせていただきます。

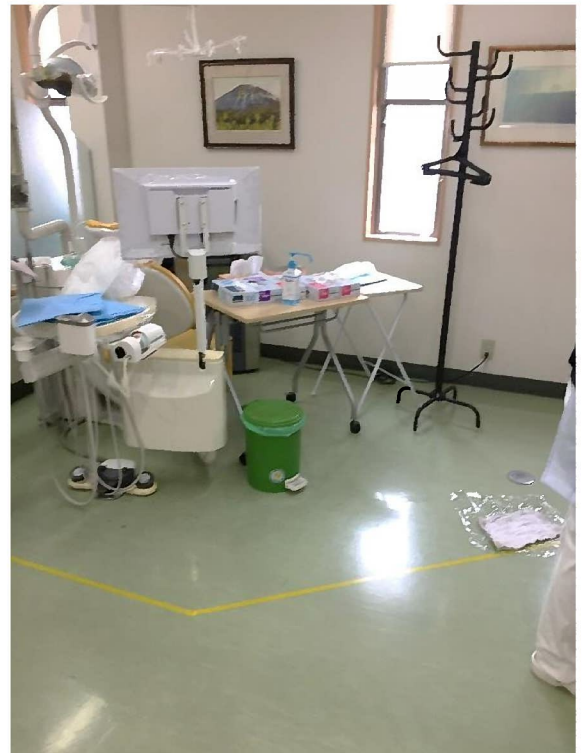
さて当院の初日かというと、スタッフに一層の院内感染防止を図る観点から、診療開始を少し遅らせ意識統一と最終確認を行った後、初日の診療を開始しました。

開始に当たり、いつものスタンダードプリコーションと飛沫感染防止策、接触感染防止策、そして今回特に必要なエアロゾルによる空気感染予防策の徹底を図りました。中でも、診療開始に当たり傾注したのが、診療室内の区域分けです。つまり、清潔区域、感染区域、それらをつなぐグレーゾーンの設置です。診療室内からの飛沫やエアロゾルによる汚染物を休憩室に持ち込み、休憩室でのクラスター発生やそのまま院外に拡散しては、地域医療を下支えしようとする意気込みも逆効果

です。実際、病院内クラスターは発生の場合が休憩室だったという事例がありました。ちなみに院内タブレットによる接触感染も原因の一つといわれています。

一般的に、手術室やICUに入るときは、感染区域（我々の生活の場）から清潔区域（手術室やICU）へ入るために区域分けがされています。今回はその逆の流れで、我々の生活の場を清潔区域、診療室内を感染区域と考え、それをつなぐグレーゾーンの設置を考えました。なぜなら、スタンダードプリコーションの概念を適応すると、感染の有無が検査できない現状では、来院患者全員が新型コロナウイルス感染可能者とみなざるを得ないからです。

当院の場合は、休憩室の出入口に一番近い診療台1台のスペースを潰して、清潔区域（休憩室）と感染区域（診療室内）をつなぐ「グレーゾーン」を設置しました。境界には、黄色いテープを貼りました。写真の



黄色いテープ手前が診療室内で感染区域、引き扉の向こうが清潔区域の休憩室に繋がる階段です。その間の診療台周囲がグレーゾーンです。ここでは診療は行わず个人防护具の着脱を行うエリアとして、グローブ、マスク、アルコール、ティッシュ、医療廃棄箱、ハンガー等を設置しました。ここは当然、両者が混在するため、こまめにアルコールによる手指消毒を行います。ハンガーに、脱いだマスク、ガウン等を引っ掛け、テーブルの上に外したゴーグルを置くわけです。本来ならば、脱いだ个人防护具（PPE）は廃棄すべきです。しかし N95 をはじめとする PPE は、いまや入荷困難です。工夫しながら再利用せざるを得ません。ポイントは、ガウンは裏返しに脱いで、汚染された表面を裏にして、裏側を表にハンガーにかけておくという点です。境界の床には、0.05%次亜塩素酸を浸した雑巾を置き、シューズ裏を消毒するようにしました。

下写真は、PPE で特に重要な N95 マスク（三次市提供）、キャップ、ゴーグル、ガウン、グローブを装着したところです。これらをグレーゾーンで着脱します。感染区域とする診療室内はどこにウイルスがいるか分からないので、黄色い線を跨いで診療室内に入るときは、原則 PPE を装着してから入るように取り決めます。N95 の装着のポイントは、指でマスク周囲を押さえて呼吸し、漏れがないかのフィットチェックをする点です。また、キャップからは髪が出ないようにしましょう。



当院では、たまたま手術用に取っておいたディスポのガウン、キャップの在庫があったため、このような対応が可能となりました。無い診療所では、白衣でも帽子でも割烹着でもいいと思います。とにかくいつもより一枚首から手首まで覆う物を余分に羽織っていただければ十分と考えます。

受診抑制もあり、3密の影響は下がる印象を受けました。本日、湯崎知事より平日の外出自粛要請が発せられ、この流れはさらに進むでしょう。本日1日診療を行い感じたことは、わずかでも口腔内に症状があれば、患者さんにとってみれば受診したいと思った時が緊急だということです。急を要する診療以外は自粛を、の流れが医療者主体に進んでいます。行政からの要請などで当院もいつもでこの体勢で診療ができるか分かりません。ただ、我々は地域医療の下支えであるという原点に戻った時、自分とスタッフ、家族、職場の安全が確保できるなら、対応可能の範囲において診療を続けることが、地域への最大の貢献であると感じ入りました。



新型コロナウイルス感染の懸念から、  
お手持ちの電話やスマホで医療機関に相談や受診することができます。

# 電話・オンラインによる診療が ますます便利になります。

高額な機器や難しいシステムは不要です。

※実施していない医療機関もあります。



1

## 診療内容の確認

### 電話・オンライン診療を行っているか確認

受診しようと考えている医療機関のホームページを確認するか、直接医療機関の窓口にて、電話やオンラインによる診療を行っているかご確認ください。



### かかりつけ医等 または 最寄りの医療機関

まずは、普段からかかっているかかりつけ医等にご相談ください。かかりつけ医等をお持ちでない方は、下記のホームページから電話・オンラインによる診療を行っている最寄りの医療機関\*にご連絡ください。

\*医師的判断によっては、すぐに医療機関を受診する必要があるため、できるだけお住まいの近くの医療機関を選択することをお勧めします。



2

## 事前の予約

### 電話の場合

電話の場合は、医療機関に電話し、保険証などの情報を医療機関に伝えた上で予約します。



### オンライン診療の場合

オンライン診療の場合は、医療機関によって予約方法は異なります。詳しくは各医療機関のホームページをご覧ください。

### 支払い方法の確認

予約の際に合わせて支払い方法についても確認します。

3

## 診療

### 診療開始

医療機関側から着信があるか、オンラインで接続され、診療が開始します。

### 本人確認後、症状説明

まずは、受診を希望されているご本人であることを確認するために、求められた個人情報や伝えた後に、症状等をご説明してください。電話やオンラインによる診療では診断や処方が必要な場合があります。ご注意ください。



4

## 診療後

### 医療機関への来訪を推奨されたら

医療機関に来訪して受診するよう推奨された場合は、必ず医療機関に直接かかるようにしてください。

### 薬の処方を受けた場合

薬が処方され、薬の配送を希望する場合は、薬を出してもらった最寄りの薬局を医療機関に伝えた上で、診察後、薬局に連絡してください。電話やオンラインによる服薬指導を受けられ、その後、薬が配送されます(薬局に来訪されて服薬指導を受ける必要がある場合もあります)。

上記の流れは一例です。医療機関によって異なる場合があります。



電話やオンラインによる受診が可能な医療機関のリストや  
今回の時限的な取り組みについては厚生労働省のホームページをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/rinsyo/index\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00014.html)





## 医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的取扱いに基づき  
診療を行う場合のマニュアルになります。

### <電話による診療の場合>

#### ● 用意するもの：電話のみ

##### ① 準備

- 電話による診療を行う場合は、都道府県の窓口へ届出を行います。
- その際、対面診療が必要な場合に紹介する予定の医療機関がある場合は、事前に了承を得た上で、所定の欄に記入します。
- ホームページ等において、電話による診療を行う旨、対応可能な時間帯、予約方法等を記載します。

※ ホームページに、診療が困難な症状や対面診療が必要になる場合があることを記載することによりトラブルを未然に防ぐことができます。

##### ② 事前の予約

※ 医師以外のスタッフが電話で行うことを想定。

- 患者から電話による診療の求めがあった場合、予約の調整を行います。
- 患者に対し、症状によっては電話では診断や処方とならず、対面診療や受診勧奨になることを伝えます。
- また、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで送付させることや、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して送付させること等により、受給資格の確認を行います。
- 上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認します。
- あわせて、患者の利用する支払方法を確認します。（銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えありません。）

### ③ 診療

- 予約時に患者から聞き取った電話番号に電話をかけます。
- 電話による診療では診断や処方が困難な場合は、対面での受診を推奨します。なお、受診勧奨のみで終了した場合には、診療報酬は算定できません。

### ④ 診療後

- 処方箋を発行する際に、患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送付します（処方箋原本は可能な時期に薬局に郵送等により送付します）。
- 精算手続きを行います。領収証と明細書をファクシミリ、電子メール又は郵送等により無償で患者に交付します。
- 初診の患者を診療した場合は、所定の調査票に必要事項を記入し、月に一度取りまとめて都道府県庁へ報告します。



## <オンラインによる診療の場合>

### ● 用意するもの：インターネット、デバイス（パソコンやスマホ等）

#### ① 準備

- オンラインによる診療を行う場合は、都道府県の窓口へ届出を行います。
- その際、対面診療が必要な場合に紹介する予定の医療機関がある場合は、事前に了承を得た上で、所定の欄に記入します。
- ホームページ等において、オンラインによる診療を行う旨、診療科、担当する医師とその顔写真、対応可能な時間帯、予約方法等を記載します。

※ ホームページに、診療が困難な症状や対面診療が必要になる場合があることを記載することによりトラブルを未然に防ぐことができます。

#### ② 事前の予約

- Web予約等の予約管理機能がある医療機関はシステムから予約を受け付けます。
- もしくは、電話で予約を受け付けます。
- 患者に対し、症状によってはオンラインによる診療では診断や処方とならず、対面診療や、受診勧奨となることを伝えます。
- この時に、当該患者の被保険者情報を入力してもらうことなどにより、受給資格を事前に確認しておきます。
- あわせて、患者の利用する支払方法を確認します。（銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えありません。）

### ③ 診療

- アプリケーションやテレビ電話を用いて患者のデバイスに医師側から接続します。
- まずは、顔写真付きの身分証明書や医師免許証を提示し、本人であることと医師であることを証明します。
- 次に、患者に被保険者証を提示させ、受給資格を確認し、確認できたら診察を開始します。
- オンラインによる診療では診断や処方が困難な場合は、対面での受診を推奨します。なお、受診勧奨のみで終了した場合には、診療報酬は算定できません。

### ④ 診療後

- 処方箋を発行する際に、患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送付します（処方箋原本は可能な時期に薬局に郵送等により送付します）。
- 精算手続きを行います。領収証と明細書をファクシミリ、電子メール又は郵送等により無償で患者に交付します。
- 初診の患者を診療した場合は、所定の調査票に必要事項を記入し、月に一度取りまとめて都道府県庁へ報告します。