

第22回合同勉強会の質疑応答

Q1：発熱した場合の受診手順について、どうしていいかわからない時があります。

A1：11月中旬を目処に、神奈川県が開設する「発熱等診療予約センター」に連絡するとよいでしょう。発熱相談センターが開設されるまでは、中核病院など鶴見区のネットワークを活用し、中・小規模病院に問い合わせるかどうか。現状では、発熱患者の受診を拒む病院は少なくなっているので、まずは病院に問い合わせてください。

※注釈: 2020年11月2日(月)より、神奈川県が「発熱等診療予約センター」をスタートさせました。発熱などの症状のある方が、かかりつけ医での受診ができない場合、その方に代わり診療可能な医療機関の予約する機関ですので、ご活用ください。

Q2：横浜市の帰国者・接触者相談センターは9：00～21：00が受付で、そのあとは区役所に回されるという状況ですが、先生ご意見等ございますか。

A2：患者の症状が、どうしても待てないという場合は救急に頼むしかないと思います。待てる場合は1日待って病院がオープンしている時に問い合わせるという方がいいでしょう。

Q3：スタッフの訪問している施設で、関係者に新型コロナウイルス陽性者が出た場合、そこに関わっていたスタッフをどうするかという問題が結構あります。本来であれば、3～4日目くらいの検査がよいのですが、疑わしい人はすぐに検査して陰性であれば仕事につかせるというのはどうでしょうか。

A3：理論上は接触してから4～5日目で検査するのが良いのですが、日時を区切った対応は現実的には難しいため、接触が判明した時点でPCR検査するのはいいと思います。陰性なら出勤も可能ですが、常にマスク着用、食事するときはマスクをはずして会話などするとリスクがあるので、一人で食べる、手指衛生を徹底する、体調管理を厳格に行う、といった対策を講じる必要があります。これら対策でもし陽性となった場合でも、周囲の人に感染させるリスクはかなり減るかなと思います。

Q4：ケアマネジャーの場合、利用者を訪問する際は会話が中心となります。密室な環境が多く、高齢者のお宅はあまり換気もしていません。これから寒くなると、これまで以上に換気をしなくなる懸念や、実際にマスクをしていない方もいらっしゃいます。利用者、訪問者の双方に感染がおこらないようにするための注意があったら教えてください。

A4：利用者がマスクしていない場合は、予備のマスクを準備しておいて、マスクの着用を促すのがいいと思います。お互いにマスクを着用すると、かなり感染リスクが下がります。どうしてもマスクをつけるのが難しい利用者の場合は、身体的距離をとると感染リスクの低減が期待できます。寒い時期の換気は中々難しいと思いますので、できる限り離れた形で会話するのがよいでしょう。利用者がマスクを着用しない場合は、会話などで飛沫が飛んで眼に入る可能性があるため、フェイスシールド等で眼を防護するのも有効です。

Q5：フェイスシールドですが目の感染から予防に効果的というお話でしたが、私はいつも眼鏡をかけているのですが、眼鏡は予防に有効でしょうか？

A5：眼鏡はある程度正面だと飛沫は飛ばないのでいいと思いますが、横から入ってきたという例もあります。どの方向から飛沫が飛んでくるか、予測できないため。できればアイシールドかフェイスシールドといった目の防護具を着用した方がいいと思います。

Q6：マスクの重要性、改めて勉強になりました。サージカルマスクも一時期に比べれば、かなり出回ってはいますが、利用者の中では何回も洗濯して利用されている方がいらっしゃいます。洗濯したマスクは防護具として有効かどうかについて教えていただきたいです。

A6：不織布のサージカルマスクは洗濯をすると全く効果がなくなります。洗濯前のサージカルマスクと比べて、3割くらいしか飛沫を予防できないとの報告もありますので、不織布の洗濯はお勧めできません。サージカルマスクは静電気力で粒子を捕集するため、水分につけると静電気力が低下してしまいます。アルコールの噴霧などでも捕集しにくくなるため、水分はつけないようにするのが重要です。

布製のマスクは適宜洗濯していただいても構いません。しかし、布製マスクは、サージカルマスクに比べると飛沫防止効果は10%程度落ちるといわれています。サージカルマスクも様々なものが市販されていますが、基本的には3層構造の製品の有効性が高いです。1層とか2層とかありますので、パッケージを見て選んでいただければよいと思います。

サージカルマスクを1日で捨てるのがもったいない場合は、適宜3~4日使用して捨てて頂いてもかまいません。

Q7：同フロアをそれぞれパーティションで区切っていますが、パーティションで区切っている所でマスクを外してお昼をいただきながら会話をする、他のセクションへの影響はどうなのでしょう？

A7：会話で飛沫はだいたい1m位しか飛びません。問題は飛沫より細かい飛沫核がどの程度飛ぶかという事ですが、会話では飛沫核は大量には出ません。飛沫核は4m位離れば、ほとんど飛んで来ませんので、感染リスクはかなり低減されます。距離をとる、換気をする、できる限りマスクを外した時は話さない、ご飯を食べながらも、話すときにはマスクを着用する、といったことを徹底するしかないと思います。

Q8：これから寒くなったときの換気についてですが、寒いために換気をしないお宅が増えてくるかと思いますが、何かいいアイデアはありますか？

A8：一人で過ごしているときの換気は不要ですが、他者が訪問してくる場合などには、訪問されるちょっと前に換気を促すのがいいでしょう。また、同居している場合は、すでに一緒に暮らしているので、家族の誰かが陽性でない限り、あまり換気する必要はないと思います。

今後、訪問する際には、何時に行くので訪問の数分前とかに換気を促す、といった対応がいいかもしれません。

Q9：検査のことでお伺いします。外来などで、抗原検査の陽性率があまり良くないということを承知で、とりあえず安心感を求めて、抗原検査だけを希望した患者さんには、どのように対応したらよいでしょうか。

A9：抗原定性検査はかなり感度が落ちます。症状がない方への抗原定性検査は適応外です。PCR検査は無症状者への検査が認められていますので、症状がなく、陽性者との接触があった場合は、PCR検査をしていただくことになります。

また、症状のある方にはPCRの方が陽性と正しく判定される確率が高くなることを説明していただくのがいいのかなと思います。

抗原定性検査に関しては、偽陰性がかなり問題視されていますが、実は偽陽性ありますので注意が必要です。明確なデータではありませんが、偽陽性は2%程度ありそうです。ニュースにもなりましたが、横浜市では抗原定性検査陽性の6例を偽陽性だったとして、届け出の取り消しをしています。

このように抗原定性検査はちょっと問題があります。なぜ偽陽性になるとかという、検査キットの陽性ラインを凝視していると、ラインがあるように見えてしまう場合があります。また、判定時間の15分～30分をオーバーするとラインが出てしまう場合もあり注意が必要です。判定時間は厳守しないとイケません。

2020年10月23日時点の質疑応答