

令和6年度協定締結医療機関等向け 感染症対策研修 「診療所における院内感染対策」

東京医科大学病院 感染制御部・感染症科

東京都保健医療局アドバイザー

中村 造

M.D., Ph.D., MTID, MBA

本日の内容

- 診療所の特徴を踏まえた感染対策の実例を振り返る
- そこから今後のコロナ対策や新興感染症対策への考察を探る
- 診療所では高次医療施設よりも実現可能性が重要となる

撮影協力：新宿東口クリニック
KARADA内科クリニック

診療所の特徴

- 20-30坪など狭い空間での診療マネジメント
- ビル診では他のテナント等との共有部を有する
- 少人数のスタッフでの対応
- 感染対策の専門家の不在

発熱トリアージ

- 発熱患者の外来を予約制に
 - 時間的隔離の実施
- 問診で確認
 - 二次元コードなどを使用し事前に情報を収集
- 入り口や受付で早期に測定
 - 非接触型体温測定や体表面サーモメーターを使用
- 発熱患者用のスペースを確保
 - 空間的隔離の実施

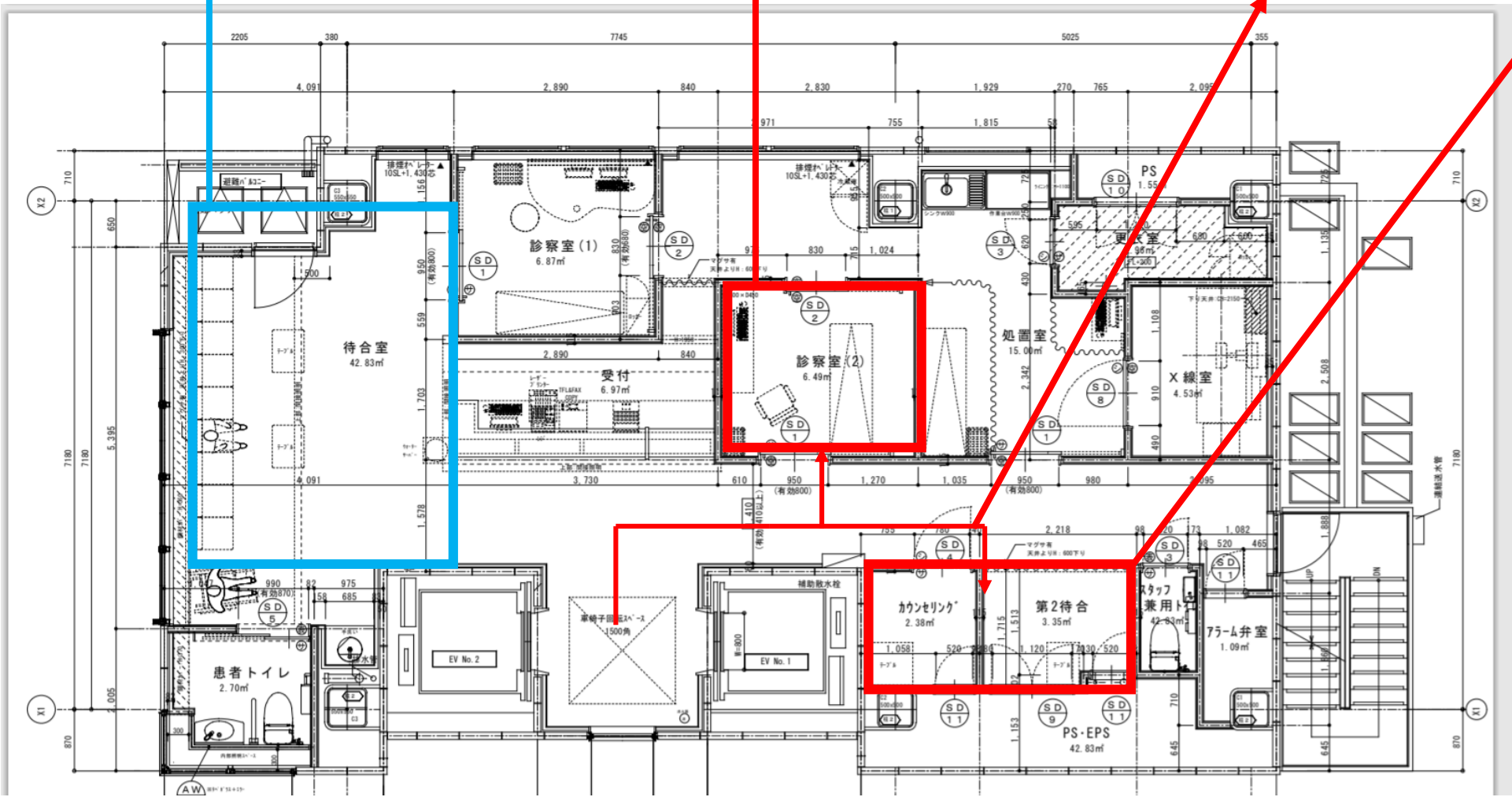


熱や咳がない患者の待合室

第2診察室：発熱診療場所

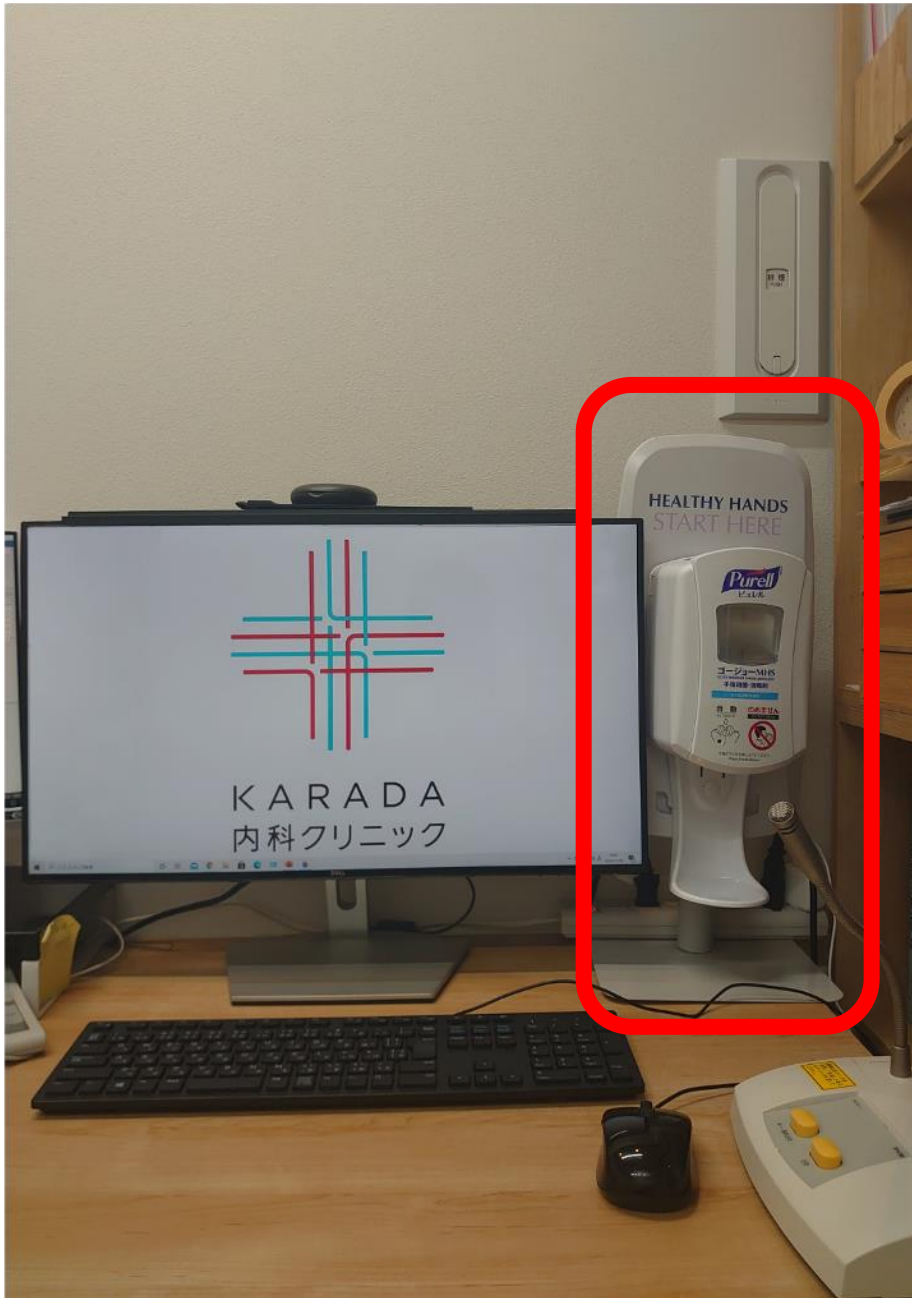
発熱患者動線

発熱患者
待合室



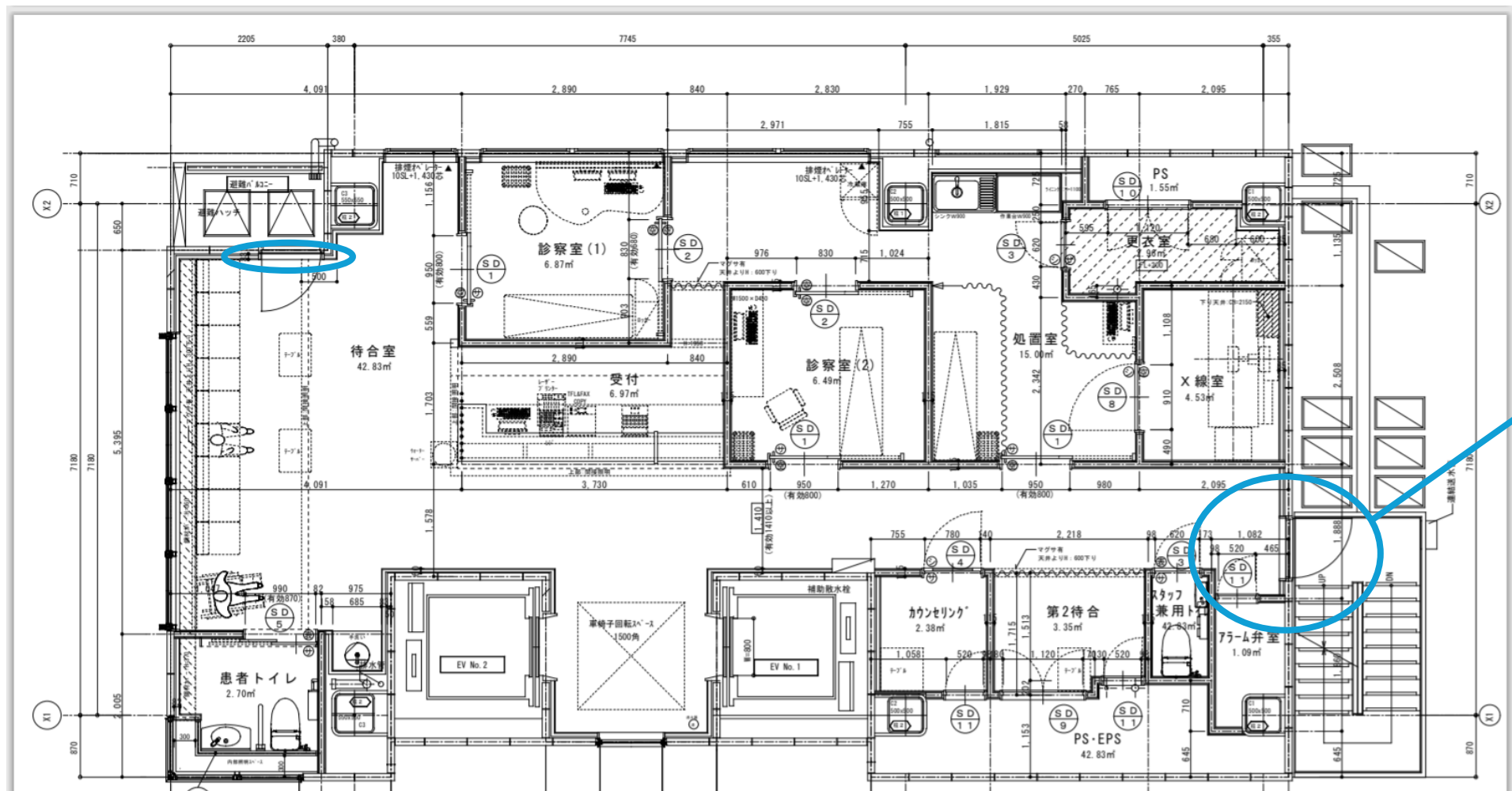


手指衛生



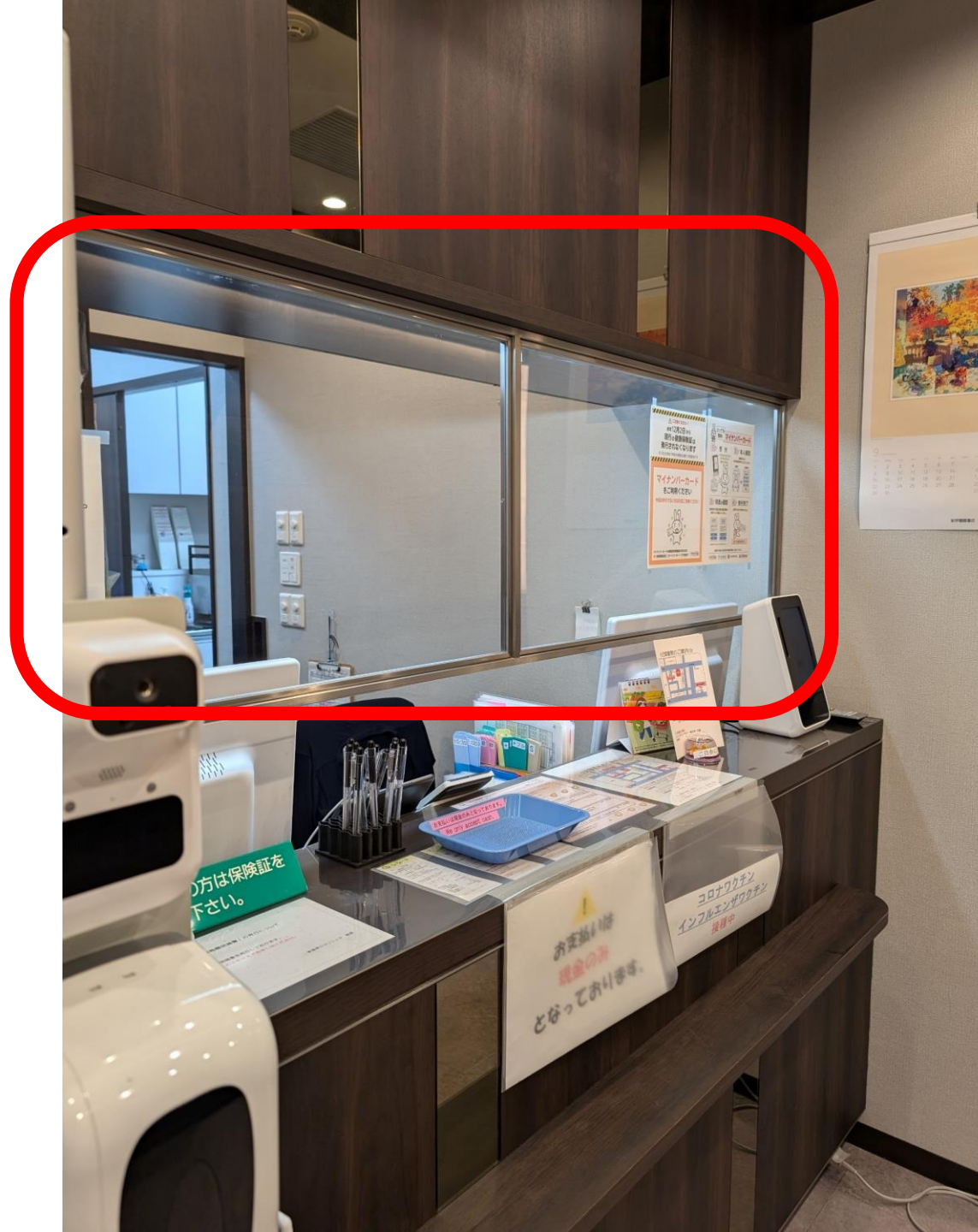


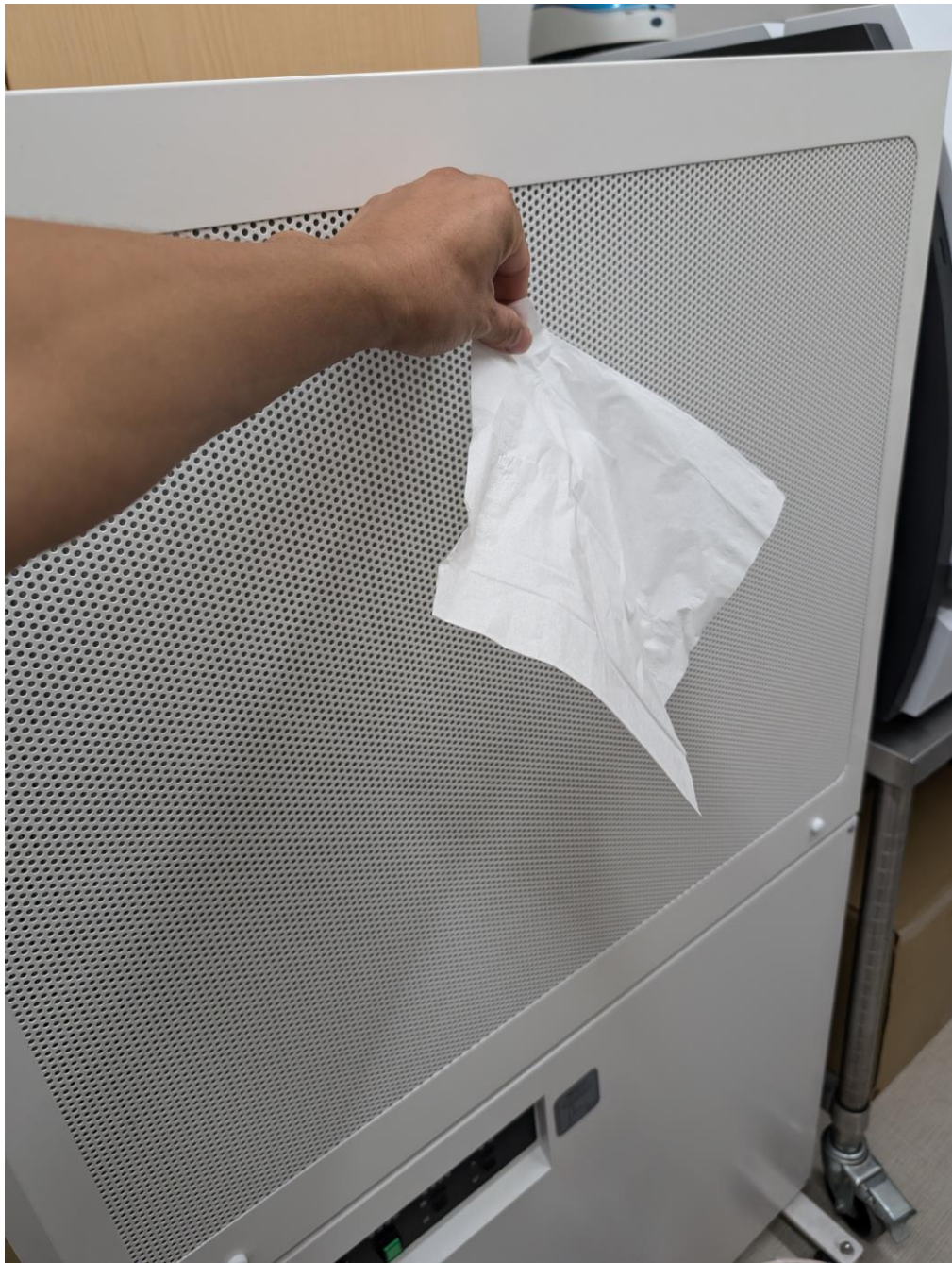
換氣・空気管理



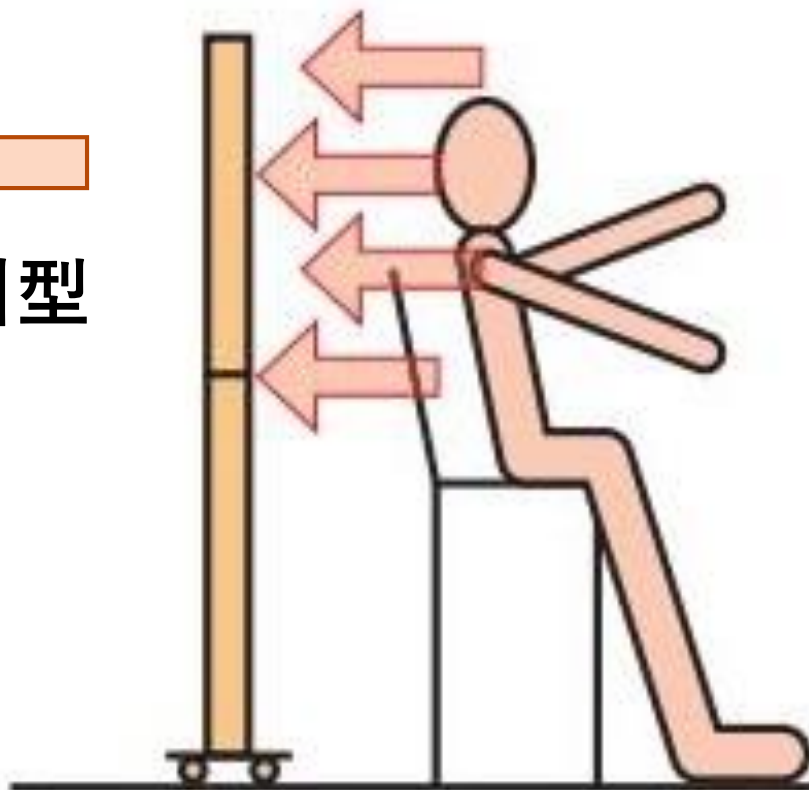
換気
：常時開放







吸引型



患者



吹出型

医療従事者

陽性者への対応

- 空間隔離が主体（別室隔離）
 - 咳がひどい、など説明しなくともわかる症状の患者は他の患者が嫌がる
- 会計や処方を出したままスタッフが代行
- ただし、マスクをしていれば実際の伝播可能性は低い

Take Home Message

- 診療所では空間的制限と人的制限がある
- 感染対策の基本（マスク、換気、手指衛生）に絞って実施していることが多い
- 一方で、高次医療機関とその基本は差異はない