

「分からないことだらけ」に答えます!

ウェブ版

忽那先生がズバリと解説! ICTのお悩み相談所

忽那賢志

大阪大学医学部附属病院 感染制御部 部長

インфекションコントロールの読者の皆さん、こんにちは。大阪大学医学部附属病院の忽那です。この連載では、月刊誌「インフェクションコントロール」の読者の皆さまから寄せられた感染症に関する質問に、私「くつ王」が的確に答えたり、場合によってはうまくごまかして、お茶を濁したりするコーナーです。基本的にはお茶を濁し倒すつもりで毎回執筆に臨んでいます。それでは今回のご質問です。



COVID-19の5類感染症への移行に際してICTが意識すべきことは何でしょうか?

ここからがICTの実力の見せどころやで!



今まで以上の感染対策の徹底が必要

本原稿を書いているのはCOVID-19が5類感染症になって4日目となる2023年5月11日なのですが、世間はもうすっかりCOVID-19が終わったかのような雰囲気になっていますね。まあ世間の皆さまもこの3年間、“コロナコロナ”で本当に疲れていたと思いますし、いつまでもCOVID-19のことを心配なまま過ごすというのも不健全なので、仕方ないのかなとは感じています。

一方、私たち医療従事者、特に感染対策に関わる者たちにとっては、**楽にはならないどころか、ぶっちゃんけます**ます厳しい戦いが待っている可能性すらあります。

まず、入院時にスクリーニング検査をしていた医療機関は、この検査費用が5月8日からは公費とならないので、DPC対象病院の場合は診断群分類による定額報酬に丸められることになりまして、それ以外の病院は持ち出しになります。このため、入院時スクリーニング検査を中止せざるを得ないという医療機関も多いのではないのでしょうか。

入院時スクリーニング検査の意義については議論のあるところですし、元からやっていない医療機

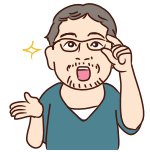
関もあると思いますが、今まで当たり前のように行っていたPCR検査や抗原定量検査ができなくなると院内にSARS-CoV-2が持ち込まれるリスクが高くなるかもしれません。全例のスクリーニング検査ができなくなった医療機関では、しっかりと**症状ベースでCOVID-19を疑い、疑われる場合は保険診療として検査を行う**ということを徹底していく必要があります。

病院内でクラスターが発生した場合の検査についても、これまでよりも狭い範囲での検査になってしまいます。今までは病棟で誰かCOVID-19陽性者が出たら、病棟のスタッフ・患者の一斉検査をしていた医療機関もあるかと思いますが、今後は保険診療として認められる検査以外は病院の持ち出しになりますので、必然的に検査対象も絞らざるを得ません。これまた今までできていた検査がやりにくくなるパターンです。**適切に検査対象を設定し、無駄打ちしないという検査の適正化**が求められます。

それ以外に職員が感染した場合の休職期間についても、発症から7日あるいは10日を維持している施設があれば、一般社会と合わせて5日としたところもあるのではないのでしょうか。そうすると、COVID-19感染後の職場復帰時にまだ感染性が残っているという職員がこれまで以上に増えるかもしれません。職場復帰した職員は、復帰後5日程度は自分が感染源にならないように**特に感染対策に注意を払っていただく必要があります**。

結論

こうしてみると、これまで以上に感染対策に気を遣う必要が出てきます。ただ、まあ必要なことって、「標準予防策を徹底すること」に尽きるわけですので、5類感染症になってからは、それぞれの医療機関の「感染対策の地力」が試されることになります。いかにスタッフの一人ひとりが標準予防策を徹底できているか、が問われます。



これまでは、未知の感染症であったCOVID-19に対して、ある程度過剰な対策も許されていたボーナスステージであったともいえます。そのボーナスステージが終わり、ここからがわれわれの実力の見せどころともいえるかもしれません。しらんけど。