

## Ⅱ 診療所、薬局での取り組み



## 診療所における発熱患者診察時の感染対策

～唾液による Covid-19 PCR 検査も含めて

日野市医師会 小松医院  
院長 日名子尚子

【はじめに】 コロナ禍における発熱患者の診察は、院内感染対策が負担になる為できれば遠慮したい、という医療機関が少なからず存在すると思われる。しかし、地域の「かかりつけ医」が発熱患者を診なくなると、当然救急病院への負担が増え、医療崩壊を招くことは容易に想像できる。当院では、地域の「かかりつけ医」として患者のニーズに応えるため、発熱患者の診察をできるだけ十分な対策を講じて行うようにしている。今回、当院の感染予防対策について紹介するとともに、診療所における唾液による PCR 検査の実際について、流れと方法について紹介する。

【発熱患者の診察手順・トリアージ】発熱患者とその他の患者との接触を避けるため、空間的もしくは時間的な隔離を徹底する必要がある。そこで、医院の玄関には「風邪症状、発熱のある方は入る前に必ずお電話してください。」と張り紙を貼っておく。

風邪症状の患者から電話の問い合わせがあった場合、まずは看護師が聞き取りを行う。①自覚症状について：発熱、咳、味覚障害、呼吸苦、嗅覚障害、倦怠感などの有無、②過去 2 週間以内の行動履歴について：新型コロナウイルス感染症患者との濃厚接触の有無、友人、同僚との会食、会合、カラオケなどに参加したか、通勤・通学先、通勤・通学手段、などの Covid-19 を疑うべきか判

断するための情報を取る。この聞き取りの結果 PCR 検査が必要そうな場合は、こちらから来院時間を指定して、自家用車、自転車、徒歩のいずれかで来院してもらう（公共の移動手段を使わないこと）。

電話連絡なしに直接来院された患者には、外で一時待機していただき、他の患者と導線を分け、隔離コーナーに案内できる体制が整ったら、感染対策を装備したスタッフが迎えに行く。

【院内の感染対策】 医院前に到着したら電話をかけてもらうよう指示しておく。来院後電話を受けたら、一時待機していただき、他の患者と接触しないように院内を整える。残っていた患者が居なくなり診察室の準備が整ったら、感染対策の装備をしたスタッフが患者を迎えに行く。保険証を受け取り（クリアファイルの中に入れてもらう）、患者を直接診察室に案内する。患者の出入り時、患者がドアに触れないようにスタッフがドアを開けて待つ。また、患者には使い捨てのスリッパを用意する。（写真 1、2）

【診察室の準備・診察時の装備】サージカルマスク、手袋、フェイスシールド、キャップ（シャワーキャップでもよい）、アイソレーションガウン（布の予防衣、カッパでも良い）を着用する。（写真 3）

換気のため、診察室の戸を開けたままにし、反対側の窓を開ける。透明のビニールで患

者と医師の間を仕切る。(写真4)

【診察内容】医師による問診、聴診を行い肺炎の有無を確認する。酸素飽和度を測定する。必要に応じてレントゲン撮影を行う。聴診器、医療機器はその都度アルコールで消毒する。

#### 【唾液による PCR 検査の手順】

検体採取：完全な隔離室があれば望ましいが、当院は他に患者が居ない時間に隔離コーナーを設け、そこで自分で唾液を採取してもらっている。自家用車をお持ちの方にはなるべく車で来院していただき、車内で検体を採取してもらっている。採取後、携帯電話から医院に電話してもらい、看護師が検体を取りに行く。(写真5)

唾液採取容器：当院では、SRL に PCR 検査を依頼している。喀痰採取容器を使用し、これに1～2mlの唾液を入れてもらう。この際量が分かり易いように容器にマジックで目盛り線を強調して印し、患者にわたす。

(写真6)

検体の梱包：看護師が検体を受け取り、下記の処理をする。①容器全体をアルコールで拭き取る。②容器とキャップをパラフィルムで巻く。③紙製の吸収パックに入れ(第一梱包)、ビニール製のバリアパウチに入れる(第二梱包)、④バリアボックスに格納し(第三梱包)、SECURITY SEAL

を貼り封印しこの状態で回収に出す。検査結果は2日後に検査会社からFAXで受け取り、本人には当院から電話で伝えている。結果が出るまでは自宅待機を指示する。(写真7、8、9、10)

#### 【唾液による PCR 検査の問題点・注意点】

当院では既に数十名の唾液による PCR 検査を行ってきたが、検体採取が困難・不能だ

った症例がいくつかある。一つは、高齢者は唾液が出にくいということ。若い方では1～2分で十分な量の唾液を採取できるが、高齢者は15分以上かかることがあった。また、認知症、精神発達遅延のある方は、唾液の出し方、採取の方法を正しく理解できなかった。このような場合、唾液採取に時間を要し、クリニック内に長時間留まる可能性があること、また唾液を容器に入れる際、周囲に唾液をまき散らしてしまい院内の感染リスクが高まるため、鼻腔から採取するのが望ましいと考える。

【まとめ】発熱患者の診療に当たっては、何よりもスタッフの協力が必要不可欠である。このため、受付から看護、会計までのスタッフの動き、診察の流れを細かくチェックし、スタッフの安全・安心を第一に考えて準備することが肝要である。感染予防装備にはサージカルマスク、フェイスシールド(ゴーグル)、手袋、できれば予防衣を用意する。

診察室は換気を十分に行い、患者が触れた物にはアルコール消毒を行う。

唾液採取の際には、患者が落ち着いて唾液を採取できるスペースを確保する。自家用車内、診療所の外でも可能である。高齢者、認知症患者、精神発達遅滞の方には唾液採取は困難であり、鼻腔からの検体採取が望ましい。

発熱患者の来院手段として公共の交通機関、バス・タクシーは勧められないため、患者の近くで診察と PCR 検査を受けられることが望ましい。今後、患者が徒歩で受診できる地域の「かかりつけ医」が、ますます積極的に発熱患者の診察を行い、唾液による PCR 検査や抗原検査が可能となることを期待する。



院内の感染対策(写真1、2)

唾液PCR検査の梱包手順(写真9)

第一梱包      第二梱包      第三梱包



診察室の準備・装備(写真3、4)

検査会社に依頼  
(写真10)



SECURITY SEAL  
を貼り封印する。  
この状態で回収に  
出す。

検体採取隔離室  
(写真5)      唾液採取容器  
(写真6)



検体の下処理(写真7、8)

容器全体をアルコール  
で拭き取る

容器とキャップを  
パラフィルムで巻く



## 薬局で今だからこそ出来る事

～不安の中にも安心な場の提供を～

向陽台薬局 認定薬剤師・認知症ケア専門士 江口 浩子

はじめに

長期に渡り新型コロナウイルス感染症拡大が治まらない中、地域住民は声を挙げられる方々ばかりではなく、不安をかかえながら生活を営まれておられます。

ファーストアクセスの場として、少しでも安心して薬局に足を運んで頂ける様な取り組みやかかりつけ薬剤師として出来る事、昨年とは異なる形での啓発活動、薬薬連携で得たことも併せて紹介します。

### 1) 感染症予防対策の取り組み（スタッフ一同一丸となつての取り組み）

- ・薬局内に入店せず外での待合の為の椅子、薬の受け渡し場所の設置。  
体調の悪い方、入店が心配な方には安心して待機して頂き外に居ながら薬剤師との対応が出来る。
- ・電子マネーの普及と釣銭を72時間保管後に使用する事を徹底し安心を提供している。
- ・感染の疑いのある方の処方箋を専用ファイルに入れ分離し、数日保管してから戻している。
- ・ハサミ、筆記用具等の文具をはじめ共有していたものはそれぞれ個人使用に替えた。
- ・昼食は場所（部屋）と時間を分けて摂っている。
- ・今でこそ当たり前のアクリル板パーテーション設置  
当初は物々しくかえって警戒心をあおるかも知れないと私の提案にスタッフから反対の声もあった。カウンターのアクリル版パーテーションだけでなくじっくり相談できるテーブルにも同じようにパーテーションを設置し実務実習生のワークにも活用している。

### 2) 不安を抱える人達へのフォロー（かかりつけ薬剤師として出来る事）

#### ①高齢者に対して

来局を機に食事は摂られているか、外に出かけることはあるのか、人と話す機会はあるか等何気ない会話から観察を試みている。何となく元気がなかったり、不安を抱えていたりする時はゆっくり話してもらふ事もしばしばで、何日ぶりかで話したという方もおられる。帰り際に笑顔が見られると一安心です。

#### ②受診予定日を過ぎても来局されない方に対して

何か生活の中で変化があったとの疑いから御自宅に連絡を入れてみると、ご家族から「骨折で入院」とのことであった。手術をした直後でリハビリを含めるとかなりの時間

を要すると、入院中のご本人から薬局に電話があった。コロナ禍でご家族と会えず痛いだけでなく寂しく辛い闘病生活を強いられていた。何時もの薬剤師さんの声を聞いて安心したと言われとても嬉しかった。今後も何が力になっているのか模索しながらいつも気にかけていることだけは忘れないでおこうとの思いは強くなった。

### 3) 認知症の方の想いを聴く

- ・最近夫が施設入所。コロナ禍の為面会がままならない状態が続いていることでの寂しい気持ち、これで良かったのかとの想いをぼつぼつ話始められ、今まで歩んできたことを思い出しながら……私はただただ相槌を打ちながら聴くだけだったが気持ちを汲み取ることは出来た。

### 4) 繋がり

- ・駒沢女子大学栄養相談室 管理栄養士の方とのコラボ事業  
今年度も秋に予定していたが思う時期に開催出来ず地域住民を一堂に会する講演会形式は止めて、形を変え物品展示とポスター展示資料配布に決定した。  
当薬局で薬学生 5 年生の研修を行っている為この事業への参加は非常に貴重な体験を積むことができ、又、駒沢女子大学の学生の参加も薬剤師と栄養士の連携の重要性を自ら感じ取ったのではないかと考えられる。
- ・薬薬連携研修会  
今年ががん薬物療法 地域連携体制の充実に向けての研修会にオンラインで参加出来る病院が数多くあった。薬局薬剤師にも必要とされる患者情報を共有出来る事で距離感が一気に狭まったと感じている。

### 5) 情報発信

- ・講演会活動：昨年は認知症家族会（知らなきゃ損 人生 100 歳時代のお薬のはなし）、ふれあいセンター長峰、みどりクラブ、稲城市消費者団体（自分に合った薬局を探してみよう）他からの依頼を受け講演会活動を行って来ましたが今年度は各団体が人の集まる企画が無い為、集まる形だけではなく小さな発信を地域にこまめに出していく事で伝えて行く方法に転じました。
- ① 世界アルツハイマーデー 全国オレンジライトアップ（支えあいネットワーク向陽台）
- ② 災害に向けての取り組み 備蓄用品の衣替えを！！ コロナ禍で具体的に避難所へ持って行く物、アルコールによる手指消毒方法等記載（NPO 団体 情報誌）
- ③ 世界糖尿病デーに合わせ連携手帳の掲示場所を工夫した為質問が多く寄せられた。

最後に今回は誌上発表の為具体的な取り組みは分かり易く写真を掲載しました。

今後 各省庁の情報を整理しながら安心安全な地域活動を進めて行きたいと考えています。

## 感染症予防対策

薬局外より対応が可能な  
窓口を設置



マスク装着、手指消毒のお  
願いもきちんと表示



## 安全対策その1

処方箋を受け取ったら  
別ファイルに入れて処理することも



外からの受付



## 安全対策その2

釣銭は72時間保管したものの使用



しっかり掲示もして



## 大学の栄養士さんとのコラボ事業 健康教室 今年の取り組みは？

2020年の取り組み  
ちよっと栄養の事考えたローリングストック  
当たり前にな〜れとの思いを込め企画

過去の取り組み  
減塩教室、プラスチックのすすめ、  
水分摂取、優勝教室など  
写真提供：駒沢女子大学ホームページより





## With 新型コロナ 今、私たちができること～ ～地域における感染症対策の取組～

高齢者施設での医師、施設看護師、薬局薬剤師の連携による  
取り組みとその意味の検討

株式会社 KMR りゅう薬局 粕谷竜一

コロナウイルス感染が拡大していく中で、よりリスクの高い高齢者にいかに感染させないかはとても重要な課題です。しかしコロナウイルスに対して特別な感染対策はなく、3つの密（密閉空間、密集、密接）を避け、マスク着用、うがい、手洗い、アルコール消毒を徹底することが基本方針になります。この基本方針は、以前より医療機関、介護施設で行われてきた内容です。今まで行われてきた感染対策に、コロナウイルスを意識して、特に医療機関の受診に対して検討しました。今回の取り組みを通じて、感染対策をブラッシュアップできたことは、今後他の感染症に対しても有効なことと実感しています。

### <感染経路>

施設内へコロナウイルス感染症が侵入するには、基本的に誰か個人が感染し、施設に持ち込むことで発生する。

施設に出入りする個人（施設スタッフ、関連事業者、ご家族、入居者）では、それぞれの個人はどこで感染する可能性があるのでしょうか？

### <感染場所>

感染場所は、原則施設外

プライベートな外出：施設スタッフ、関連事業者、ご家族

通勤：施設スタッフ、関連事業者、ご家族

デイサービス等の通所施設：入居者さん

入居者さんの外来受診：入居者さん、スタッフ



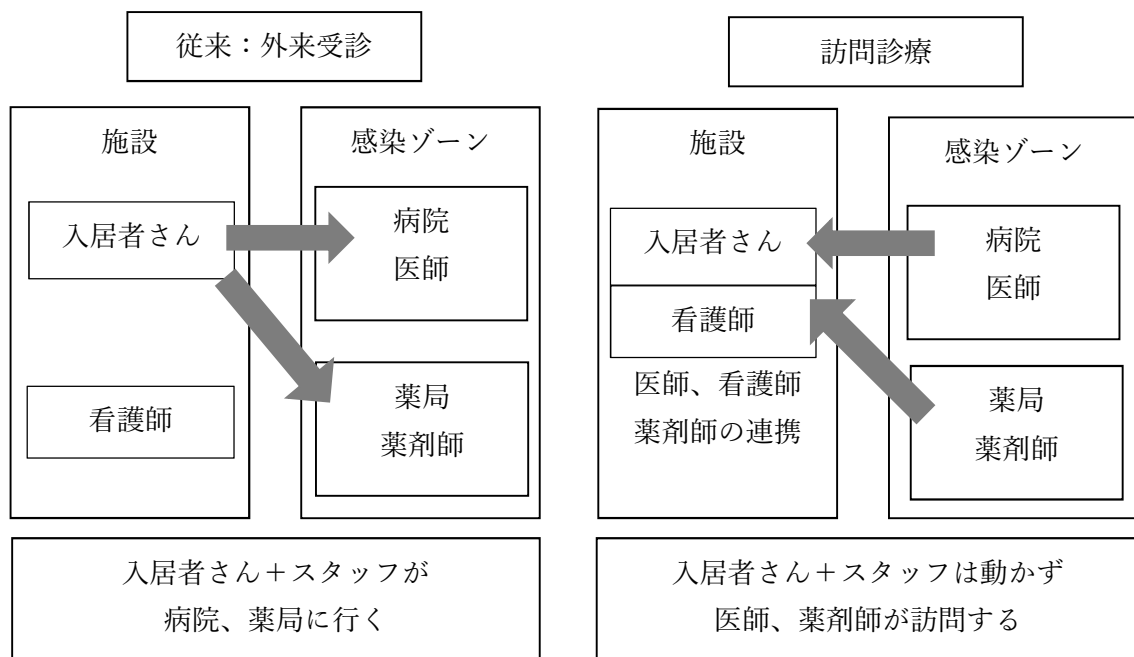
### 一番リスクが高いのが、入居者の受診

受診をするということは、そもそも入居者さん自身の体調不良な場合か、入居者さん自身は体調良好でも、他の受診者が体調不良なことが想定されるため、コロナウイルス以外の感染症にも罹患する可能性が高くなる。

回避すべきことは、コロナウイルスを含めて施設内で、感染症が流行すること  
集団感染が起きることです。

### コロナウイルスの感染方法

- **飛沫感染**: 飛沫感染とは、感染した人の咳やくしゃみのしぶき（飛沫）に含まれるウイルスを吸い込むことによる感染
- **接触感染**: 接触感染とはウイルスが付着した手で目・口・鼻を触ることによる感染



コロナウィルス感染予防対策を考えるうえでまず着目したいのが、『感染経路』です。基本的に何らかの手段で感染源が施設内に入り込み、その後施設内で集団感染していくため、感染の入り口をいかに抑える事ができるかで、施設内感染を防げます。

次に、感染経路の発生する『場所』に着目しました。

一番感染リスクが高いのは、『外来受診』です。

そもそも外来受診をするということは、入居者さん自身が体調不良または、他の受診者さんが、体調不良であるため、コロナウィルス以外の感染症も含めて罹患する可能性が高くなります。感染予防対策として、不必要な受診を控えることは、有効な手段といえます。一方で、専門医の診察が必要な場合や入院が必要な場合は、迅速に受診しなければなりません。

そのためには、主治医と密な連携が必要であり、予め連携医療機関が定まっていると、正確で迅速なやり取りが、スムーズにでき、入居者さんの生活を守ることができます。

では、具体的な活動内容について、説明致します。

#### ①主治医の重要性

主治医が入居者さんの身体変化を、毎日ケアにあたっている看護師、スタッフから毎週の往診時に確認する。

体調変化のある方に関しては、往診時間外にも、電話対応を含め、24時間対応しています。症状に応じて臨時処方箋を発行することもあります。

これにより入居者さんの体調変化への対応はスムーズにでき、不必要な受診を減らすことができています。

臨時の対応として多いものは、発熱です。発熱は原因によって熱の出方が異なりますが、具体例として「尿路感染症（腎盂腎炎）」では、高熱が出やすく、尿臭や背部痛が出る可能性があります。尿検査で白血球が観察されれば、なお断定しやすいです。

また高齢者に多いのが、誤嚥性肺炎や蜂窩織炎です。「誤嚥性肺炎」は不顕性で、密かに進行していることが多く、普段の嚥下状態を看護師、スタッフと共有するが大切です。

「蜂窩織炎」は足や大腿部等に起こりやすく、普段から全身の皮膚状態をしっかりチェックしておくことが大切です。このような内容を、主治医が普段から看護師、スタッフにお話をされているので、施設内で、それぞれの症状を見逃さ

ず発見しやすくなっているのだと思います。

体調変化などの 対応をスムーズに行うことで、不必要な受診を減らし、入居者さんの生活を守っていきます。

### ②施設看護師さんの重要性

施設看護師は、入居者さんの身体状態変化の有無、経過等の医療的情報を一番理解している存在です。主治医にとって毎日の状態、身体状態変化を点ではなく、線で捉えることが重要なため、看護師の協力は必要不可欠です。

薬局としても看護師からの情報を聞くことはとても重要です。

今回、施設に訪問している精神科医の勤務病院でコロナウィルスのクラスターが発生しました。

その際、精神科医の往診が中止となりましたが、代わりに主治医が、精神科領域のお薬も処方対応したことで、問題なく日々の生活を送ることができました。

また別の具体例として、普段は皮膚科に受診するところを、外来受診を控え、皮膚科医に代わり症状を診ながら、主治医から処方をお願いしたこともありました。

### ③外来受診ではなく、主治医が往診する意義

外来受診は入居者さん、スタッフが感染リスクの高い医療機関へ移動する一方、往診は個人（主治医、薬剤師）が訪問するため、個人が感染していなければ、感染リスクは低くなります。

また、感染リスクとは別の観点からみても、受診は一人ではいけません。少なくともスタッフ一名が同行するので、その分施設内スタッフは減ります。その分業務負担が大きくなり、適切なケアも行えない可能性もでてきます。

外来受診は入居者さんのことを第一に考え、重要度（専門性）、緊急度で決めることが大切です。外来受診しないという判断も利用者さんのためになるという意識をもつことが必要です。

### ④当薬局の感染予防対応

高齢者施設へ入室するスタッフを最小限にしました。

長時間の滞在をしないように、薬局内で準備できることを予め準備して、施設内での作業を最小限にするように業務改善をしました。

薬局で、入居者さんのお薬を配薬カートにセットしていますが、薬局内で配薬カートにセットした状態で訪問すること

で、カートの入れ替え作業のみで対応することで、配薬カートへのセット時間を短縮しました。

主治医の往診に同行し、施設看護師、スタッフとの情報共有をきっちり行うことで、処方内容変更含めての対応を行いやすくしています。

処方内容変更の経過をしっかりと把握し、主治医の往診前にしっかりと処方内容を確認しておくことで、処方内容の不要な確認作業が減り、主治医の負担軽減、施設看護師の負担軽減、施設内での作業時間短縮をすることが出来ます。

以上が、りゅう薬局が関わっている高齢者施設での、新型コロナウイルス感染予防対策の報告になります。

今回の報告をするにあたり関わらせていただいている施設長様にご施設の感染予防対策について教えて頂きましたが、入居者さんの命を預かっているという思いを感じました。少しでも入居者さん、スタッフの皆様が安心出来る様に、お手伝いをさせていただけたらと思いました。この場をお借りして、ご協力頂いた施設長様に心より感謝申し上げます。

最後になりますが、新型コロナウイルスだからといって、特別な対策が必要になるのではなく、以前から行っている感染予防対策をブラッシュアップすることが、新型コロナウイルス感染予防対策になっているのだと実感しました。

昨シーズンのインフルエンザの感染者数は例年に比べ低かった結果は、インフルエンザの感染力の問題もあったかもしれませんが、感染予防対策のレベルが向上したことが、感染数の低下にもつながったのではないかと考えております。

今回の新型コロナウイルスの予防対策を講じることで、感染予防対策のレベルが更に向上しました。一日も早く新型コロナウイルスの流行が納まってくれば、利用者さんが以前よりも安全に生活できるのではないかと考えております。

新型コロナウイルスの感染流行が一日でも早く納まることを願っております。

