会　議　録

会議の名称		令和２年度第１回つくば市胃内視鏡検診運営委員会		
開催日時		令和２年６月 25 日　開会 19:05　閉会 20:30		
開催場所		防災会議室２・３		
事務局（担当課）		保健福祉部健康増進課		
出席者	委員	飯田章太郎、池野美恵子、柴原健、杉山弘明、小川健、池澤和人、青柳啓之、鈴木英雄		
	その他	つくば市医師会事務局長　稲葉祐樹		
	事務局	岡野健康増進課長、長塚健康増進課長補佐、小野村統括保健師、今野成人保健係長、大野主任		
公開・非公開の別		■公開　□非公開　□一部公開	傍聴者数	0 人
非公開の場合はその理由				
議題		（１）報告事項 ①　胃内視鏡検診・胃がんリスク検診実施報告について （２）協議事項 ①　今後の胃内視鏡検診の実施体制について		
会議録署名人	池野美恵子、杉山弘明	確定年月日	令和２年７月 16 日	
会議次第	１　開会 ２　課長挨拶 ３　委員長挨拶 ４　議事 （１）報告事項 ①　胃内視鏡検診・胃がんリスク検診実施報告について （２）協議事項 ①　今後の胃内視鏡検診の実施体制について （３）その他 ５　閉会			

＜審議内容＞

（１）報告事項

① 胃内視鏡検診・胃がんリスク検診実施報告について

資料１に基づき、胃内視鏡検診・胃がんリスク検診実施報告について事務局より説明。

＜質疑応答＞

委員：発見された胃がん３名は進行がんか、早期がんか。

事務局:把握していない。市に届く情報としては、精密検査の結果のみである。

委員：市はそれらの調査は行わないのか。

委員：事業立上げの段階では予定していなかった。本来なら３月の研修会で、画像を用いた説明をする予定だったがコロナの影響により出来なかった。次回の研修会で報告したいと思う。

委員：要精密検査者数 14 名は、全件再検査を実施したのか。

事務局：13 件は実施されたことを確認済みである。残り 1 件は調査中である。

（２）協議事項

① 今後の胃内視鏡検診の実施体制について

委員長：初めに事務局よりご意見をお願いする。

事務局：日本消化器内視鏡学会の 2020 年 5 月 29 日付提言変更内容より「全国的な緊急事態宣言解除に伴い、適切なトリアージと確実な感染防護策により、検診を含む通常消化器内視鏡診療の再開は可能。」となっている。市としては、胃内視鏡検診の希望者に対し、検診機会を提供する必要があると考え、胃内視鏡検診の実施を考える。ただし、提言にもあるように、医療機関での確実な感染防護策が前提となるので、医療機関毎の事情に合わせ実施の可否についてご判断頂きたい。その上で実施をお願いしたいと考える。

委員長：続いて委員の皆様に意見をお願いする。

委員：当院は 6 月 16 日より人間ドックを再開しており、それに合わせて内視鏡検診も再開している。院内感染対策は徹底しており、具体的にはガウン、マ

スク、ゴーグル、キャップは使い捨て対応、看護師は患者対応毎にすべてアルコール消毒している。患者も直前までマスクをして、実施後もすぐマスクをしていただいている。胃内視鏡検診の実施については、責任をどこが取るか線引きが難しいと思う。

委員長：胃内視鏡検診希望の市民がいた場合、受け入れはできるか。

委員：体温の確認、海外渡航歴等危険性が無いことを確認し、問題なければ可能である。

委員：当院病院では、４月、５月は全面的に禁止。６月から再開し、N95 マスク、フェイスシールド、ガウンで対応している。市の検診については、この会議の結果を待っている。

委員：市の胃内視鏡検診は、現状止めている。感染防護策としては、長袖のガウンの確保が厳しい。全件を内視鏡学会の提言どおり検査できていないのが現状である。なので、内視鏡学会の提言を順守することを要求されると当院は厳しい。

委員：市のほうから「適切なトリアージと確実な感染防護策」とあったが、内視鏡学会の提言内の感染防護策を求めているのであれば、実施は無理である。発熱などの感染の兆候がある方は避け、無症状の方には、ほぼ通常状態で対応しているのが現状である。

委員：４月、５月と内視鏡の治療は通常どおり実施した。市の検診は中止した。キャップやガウンはなかったので、マスクやフェイスシールドで対応した。学会の提言通りだと厳しい。特に６月になってから、内視鏡希望の方も増えてきて、診療では実施して検診では実施しないというのもどうかと思って、希望する方にはやってあげたいというのが率直な気持ちである。どこまで対応する必要があるのか、今回コンセンサスがとれればいいと思っている。

委員：内視鏡診療は気を付けて実施。マスクとフェイスシールドはあるが、ガウンはない。今回、緊急事態宣言が解除されて、学会でも気を付けてやればい

いだろうというのが出たので、個人的には市の内視鏡検診を再開してもいいと思っている。ただ、ガウンまで揃えろというとハードルは高い。また、第二波の際にまた中止となるのか、それらの条件を明確にしたいと思う。条件は緊急事態宣言と学会の提言が良いと思う。

委員：ガウン等を市で手配はできないか。手配できないのであれば実施はできないと思う。

委員長:学会の提言があるが、それぞれの判断で再開してもいいとなっている。委員の発言のように、感染のリスクは当然ある。それを踏まえて、感染しないように内視鏡検診の希望者を受け入れるという方向がひとつ。それと、医療機関で各自実施の可否を判断することが考えられる。

委員：保険診療は、患者と法人の契約関係の中で行うものである。しかし、市の検診は市から我々が委託される事業なので、何か契約不履行が発生した場合、市のほうで主導権を取らないと成立しない。市が個々の医療機関の判断で検診を実施してもよいとし、医療機関は最大の対策を取ったとしても、感染が発生した場合、事業の責任は市が取るとしっかり確認できなければいけない。保険診療は、症状を上回る利益があることが前提で感染のリスクを理解し検査や治療を行う。検診は、健康な方を対象とするため差がでるのは仕方ない。内視鏡学会の提言で「確実な」と出ているが、なぜ提言の対応をせずに通常診療を行っているかというと、患者と法人との契約関係の中行っている行為のため、何かあった場合は法人に責任があるので致し方ないという判断で行っている。市の事業の場合、少し違うということを理解し、結論を出すべきである。

委員長：つまり、感染が出た場合、市が対応をするということか。

委員：そうだ。

委員長：ＪＡＬシティつくばとゆかりの森での軽症者受け入れの際に、つくば市医師会も茨城県からPCR検査の依頼がきた。感染により医院が暫く閉鎖した場合や風評被害により患者が減少した場合について県に質問状を送ったが「鋭

意対処します」としか回答がなかった。市としても補償はかなりハードルが高い。なので、納得できない期間は中止してよいと思う。

委員：内視鏡学会が提言を示している以上、市としては、提言に則って実施して欲しいというのが結論だと思う。それを皆ができないというのであれば、一定のリスクがあるので検診は延期するのがよいと思う。

委員長：時期が来るまでは中止ということか。

委員：ワクチンや特効薬ができれば再開していいと思うが、それまでは、医療従事者も患者もリスクがある中で、学会の提言を無視してつくば市だけがそれぞれの状況に応じて実施しても良いとはとても言えない。

委員：患者のリスクと我々のリスクは分けて考えた方がいい。患者のリスクは検診に来て感染することだが、検査自体のリスクがありそれらは一貫である。一番大きいのは我々が感染し医院が閉鎖することである。しかし、学会の提言を守れば必ず安全とは言えず、ひとつの目安なので、そのリスクを考慮するのは医療機関の判断になるのではないか。市は責任を取れない。

委員：池澤委員や青柳委員の意見は理解できるが、それでは検診はできなくなってしまう。市が責任を負う、補償までするのは現実的ではない。

委員：原則は学会提言のとおり実施し、対応は医療機関の裁量に一任するということを文書等で示してほしい。口約束ではなく遂行するのであれば、それはよい。青柳委員が述べたように、市はそのような文書を作れないと思う。それならば、検診は出来ない。

委員：千葉市やさいたま市は緊急事態宣言が解除された段階で再開した。他自治体もガウンはないと思うので、学会提言どおりの対応はできていないと思われる。

委員：適切なトリアージと確実な感染防護策を市が要求するのであれば、具体的にどの程度なのか、またそれが守れるなら実施、守れないなら中止というのをはっきりしてほしい。各医療機関の最大限の対策を取ったにも関わらず感染

者が発生した場合は仕方ないと考えるのか、学会提言を満たしてないならば、市が依頼した内容とは異なるため、責任は医療機関にあると考えるのか。そこを明確にするべきだ。また学会提言の「確実な」対応を具体的に示してほしい。もうひとつは、秋から集団健診は始まる中でどのような感染防止策を講じるのか。

事務局：市の健診については、まず、来場者の体温等を確認する、その後会場内は消毒を行いまして、間隔は配慮する予定ではある。スタッフ全員がガウンを着ることは考えていない。また、健診業務は総合健診協会へ委託するが、機器は毎回消毒すること、一日の受診者数を制限し実施する。

委員：防護服は市からの提供は困難と思われるため、提言の対策を考慮して行うしかない。医療機関毎に任せてやるのか、学会提言どおりでなければやらないのかを決める必要がある。

委員：最低ラインを決めていただき、守れる医療機関は実施、守れない医療機関は中止がよい。市として、建前上「確実な」という曖昧な対応を求めると、医療機関は困る。

委員長：「確実な」の解釈は個人差があると思う。

委員：文章に残して、契約を結ぶ必要がある。個人が責任を持つ問題ではないので、感染防止策や補償について具体的に契約を結ぶべきである。

委員長：その具体的にというのは難しい。文言は何が適切か、例えば医療機関に完全な感染防止が整っていると記載するか、各医療機関に任せるのか。

委員：感染者が発生し閉院となると大変なため、中止とするのが安全だ。

委員：胃内視鏡で感染者が出た場合、市としてはどういう対応になるか。市は、医療機関の感染対策が不十分と判断したら責任は取れないということか。

委員長：感染経路がわからないケースがある。そのために、我々は出来る限りの防護策をとっている。

委員：散発で１例発生しても問題にならない。医療従者と患者で複数ケースが

発生すると問題である。

委員：市の方針としてはどうか。

事務局：感染源の特定は難しい。医療従事者と患者と双方の可能性がある。ゆかりの森でも保健師が健康管理を行っていたが、フェイスシールドとガウンは着用しない場合もあった。ＰＣＲ検査は手袋を二重に装着し、補助者も手袋を二重に装備した。学会提言の「確実な」というところは解釈が難しい。物資不足の時はフェイスシールドやガウンも毎回消毒し使用していた。物品が確保できるようになり、使い捨てとした。ガウンは、毎回使い捨てするのは難しいため、今までの経験からすると、アルコール消毒を行い、何度か使用するのがよい。また洗濯も効果的と認識している。これらを対応することで「確実」と言えるのではないか。

委員：流行期は、それではいけない。

事務局：流行期は検診を中止する。クラスターが発生した場合も同様である。

委員：本委員会で中止が判断された場合、市は対応可能か。

事務局：市は医療機関に委託する立場のため、医療機関の意見を伺うために今回の委員会を開いている。

委員：水戸市が８月末まで中止とした根拠が参考になるのでは。

委員：参考までの設定であり、再開時期は再検討されるだろう。何か根拠があるわけではない。

委員長：他市町村の状況を見ると、自治体により対応が分かれている。市の方針を待ち、一度中止とするか。また中止期間を具体的にいつにするか。

委員：現状の市の考えはどうか。誰が責任を持って決定できるのか。

事務局：決定のために委員の意見を伺いたい。医療機関が備品の準備が困難であることは理解している。

委員長：水戸市のように８月末まで中止とするか、各医療機関の判断にするか。

委員：９月から再開しても、12 月頃のインフルエンザの流行の時期になると新

型コロナウイルスの再流行が予測されるため、今年度中止がよい。

委員：賛成である。ワクチンができるまでは再開しないほうがよい。

委員長：ただし、胃内視鏡検診を希望している市民もいる。7 月末頃再度委員会を開催し、検討するのはどうか。

委員：責任の所在が明確にならない、備品が準備できないという状況では無理に実施する必要はない。防護服が出回ってからでもよいのではないか。

委員:一般診療も実施しているため､希望制での実施でもよいと考えていたが、市から学会提言の対応を求められ、学会提言どおりに実施していなかった場合、責任を求められても困る。最大限努力する対応でよいのであれば検診実施に協力するが、そうでないのであれば困る。

委員長：医療機関も胃内視鏡検診を実施したい思いはある。なので、市は安心して検診を実施できる折中案を考えてほしい。水戸市に合わせて 8 月末まで中止ではどうか。

委員：市には、備品をどこまで準備するかを示してほしい。

委員：次回の委員会では感染対策に対する専門家に出席してほしい。

委員：他市町村が医療機関にどこまで求めているのかを調査してほしい。

委員：市としても 8 月末まで中止で問題ないか。

事務局：はい。そのように対応する。既に受診券を発券している方へは市から個別に連絡を取り説明する。

委員：その際は「具合の悪い方は個別に医療機関に受診してください」と案内してほしい。

事務局：そのように対応する。

委員長：次回委員会の日程は、8 月 5 日はいかがか。

委員一同：問題ない。

委員長：それでは次回委員会は 8 月 5 日に開催する。

令和２年度第１回つくば市胃内視鏡検診運営委員会次第

日時：令和２年６月 25 日（木）
19：00～20：00
場所：つくば市役所２階防災会議室２・３

１　開会

２　課長挨拶

３　委員長挨拶

４　議事
（１）報告事項
① 胃内視鏡検診・胃がんリスク検診実施報告について

（２）協議事項
① 今後の胃内視鏡検診の実施体制について

（３）その他

５　閉会

配布資料
・資料１：胃内視鏡検診・胃がんリスク検診実施報告
・資料２：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への
消化器内視鏡診療についての提言
・資料３：胃内視鏡検診県内他市町村対応状況

資料1

胃内視鏡検診・胃がんリスク検診
実施報告

令和2年6月25日

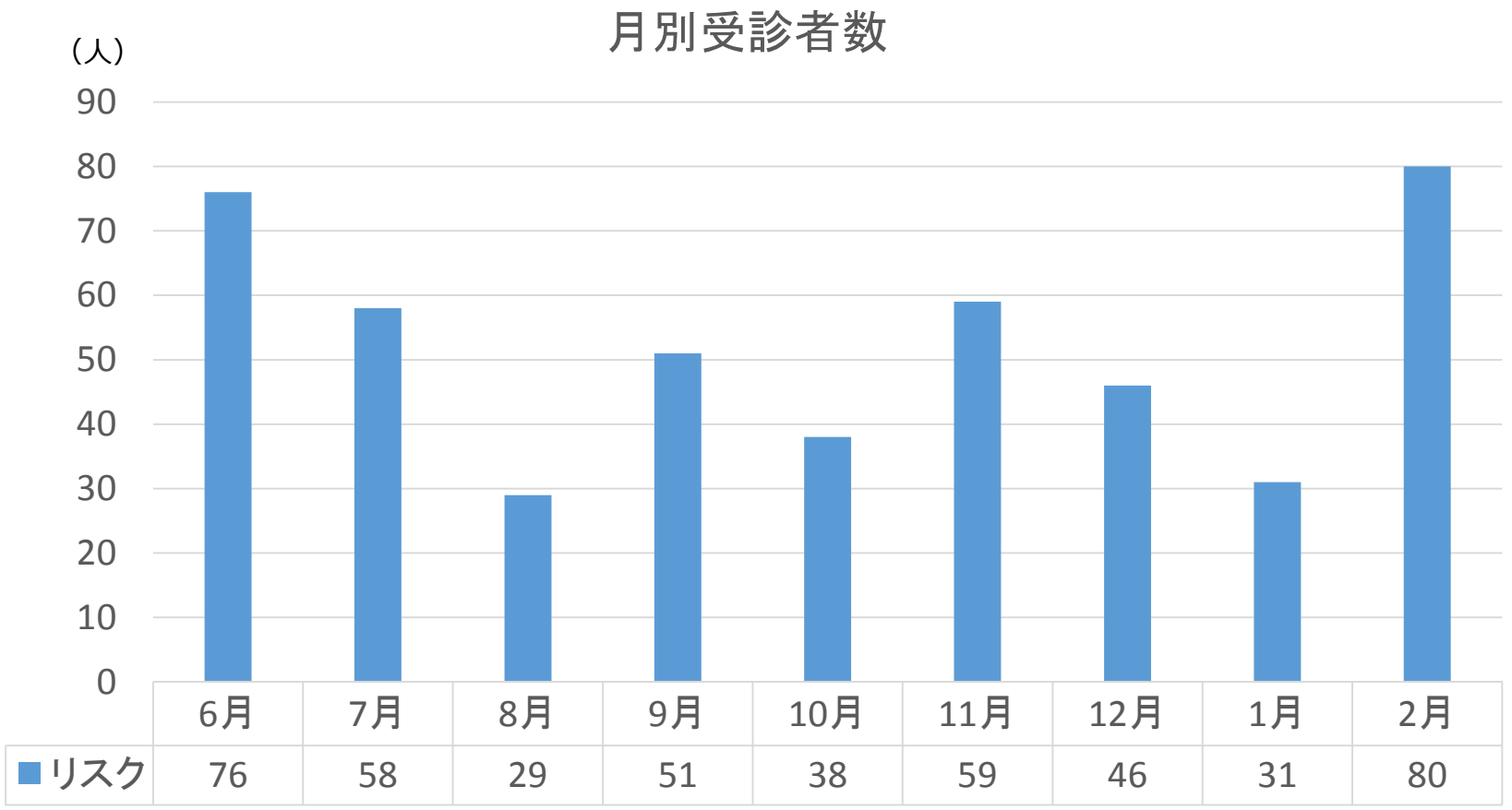
つくば市役所保健福祉部
健康増進課成人保健係
主任　大野

令和元年度
実施報告

胃がんリスク検診実施報告

1　受診者数（集計期間：令和元年6月1日～令和2年2月29日）
・468名

2　受診率（集計期間：令和元年6月1日～令和2年2月29日）
・6.1%（対象者数：7,690名）



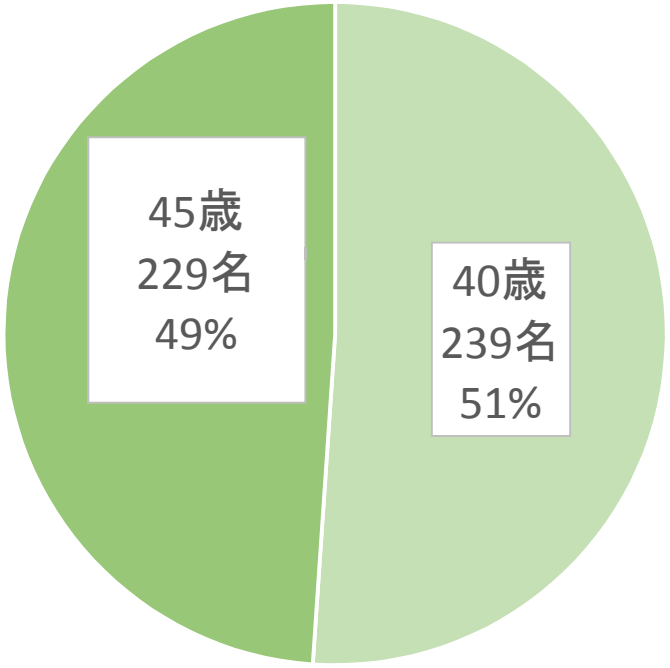
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
リスク	76	58	29	51	38	59	46	31	80

胃がんリスク検診実施報告

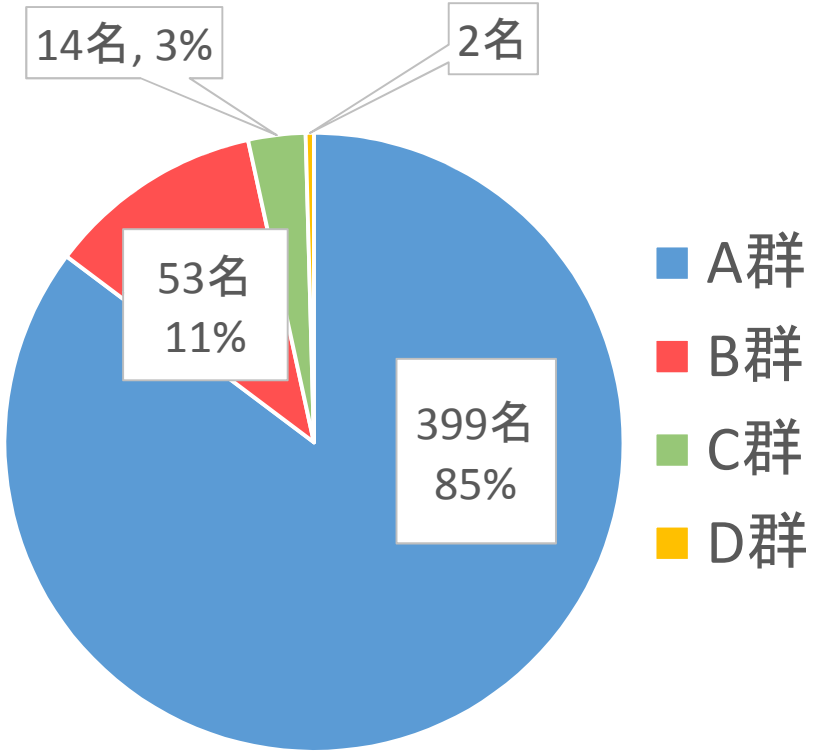
1　受診者数（集計期間：令和元年6月1日～令和2年2月29日）
・468名

2　受診率（集計期間：令和元年6月1日～令和2年2月29日）
・6.1%（対象者数：7,690名）

年齢別受診者数



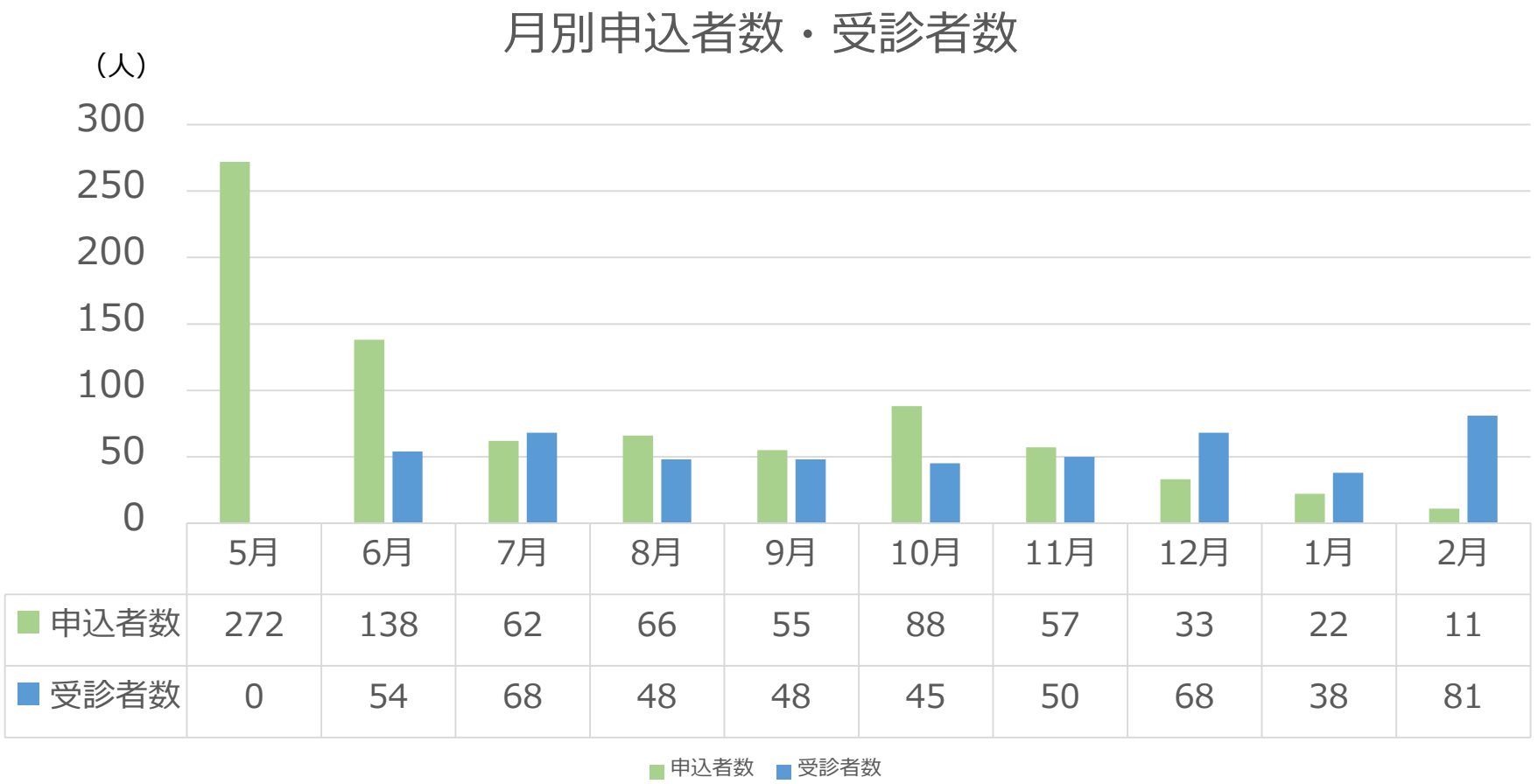
結果区分割合



胃内視鏡検診実施報告

1　申込者数（集計期間：令和元年５月１日～令和2年2月29日）
・804名

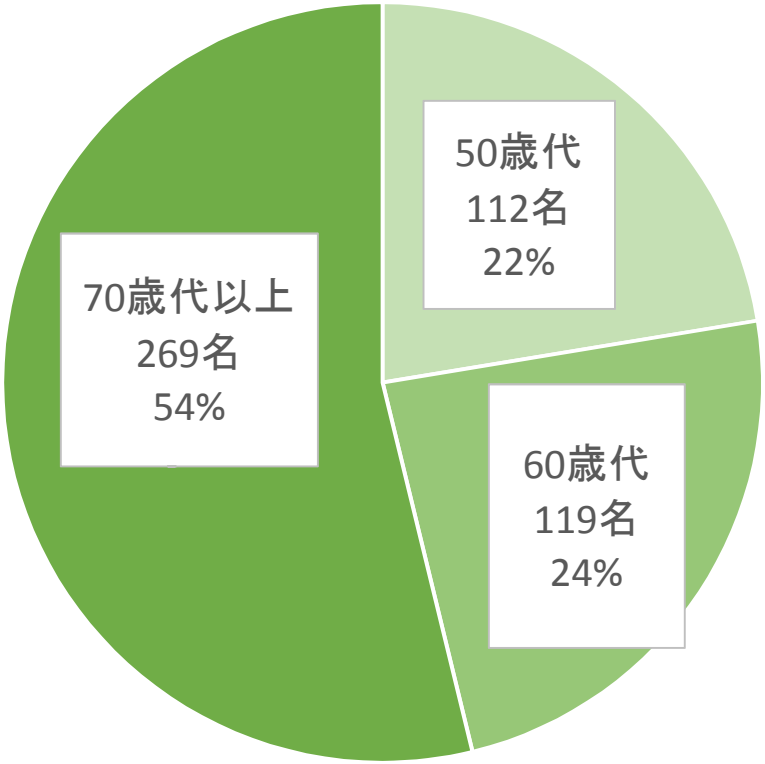
2　受診者数（令和元年6月1日～令和2年2月29日）
・500名



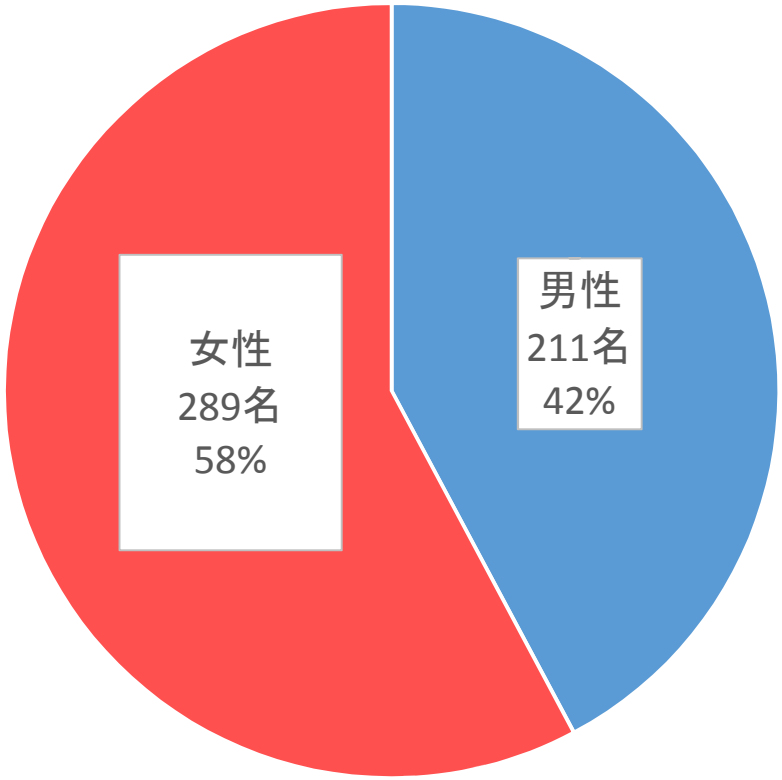
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
申込者数	272	138	62	66	55	88	57	33	22	11
受診者数	0	54	68	48	48	45	50	68	38	81

胃内視鏡検診実施報告

胃内視鏡受診者：年代別割合



胃内視鏡受診者：男女割合



二次読影実施報告

3　二次読影実施件数

開催日	7/12	7/17	8/7	8/20	9/13	9/20	10/11	10/16	11/14	11/19
対象検診日	6/1～6/20	未開催	6/21～7/7	7/8～7/20	7/21～8/5	8/6～8/20	8/21～9/5	9/6～9/20	9/21～10/8	10/9～10/20
読影件数	54		34	34	24	24	24	24	21	24
生検者数	5		4	0	3	1	1	1	2	3
要精密検査者数	1		2	1	2	0	0	1	1	1

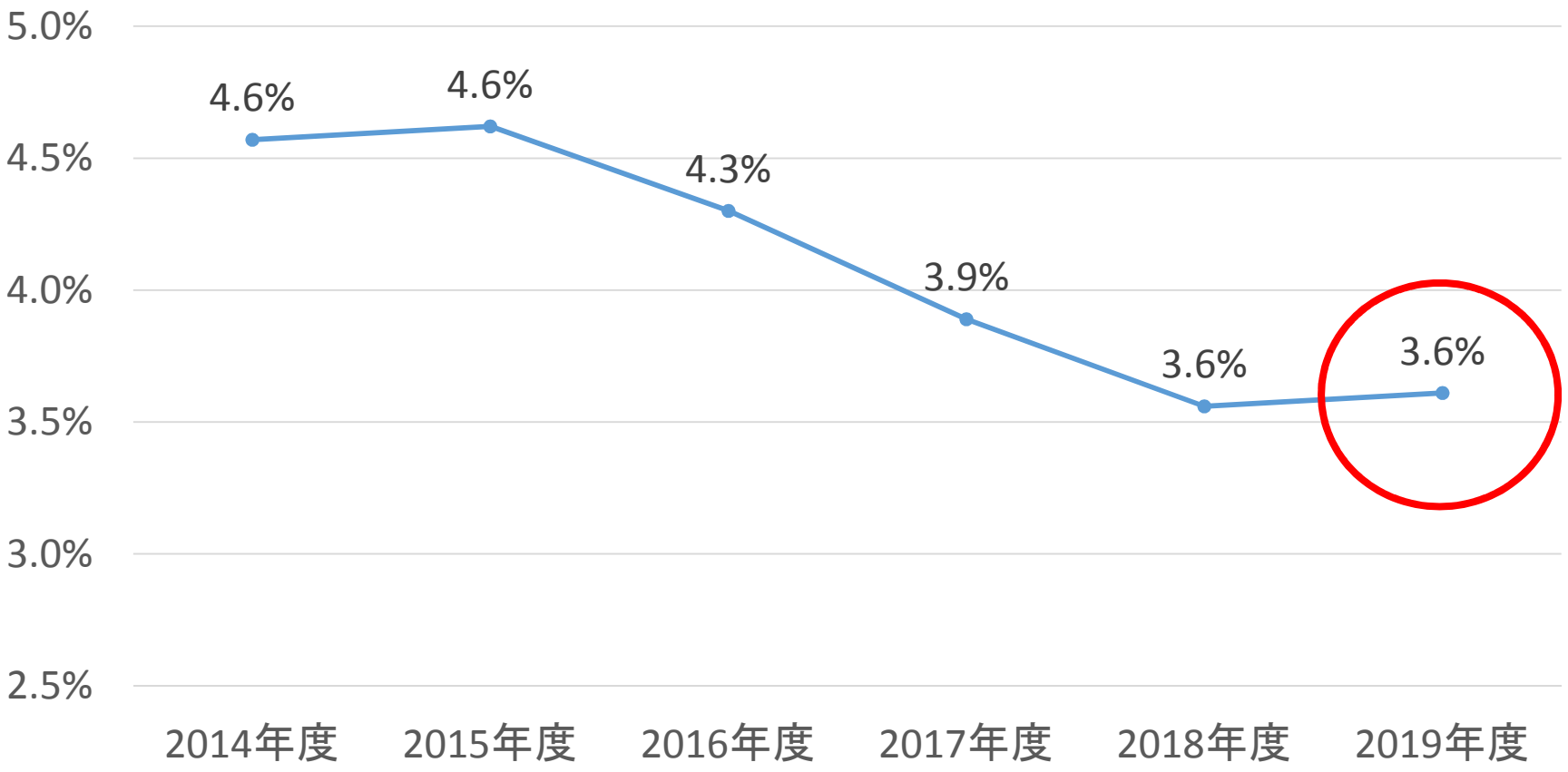
開催日	12/11	12/23	1/16	1/24	2/10	2/19	3/13	3/18	4/14	合計
対象検診日	10/21～11/6	11/7～11/20	11/21～12/6	12/6～12/20	12/21～1/10	1/10～1/20	1/21～2/10	2/11～2/29	報告漏分	-
読影件数	26	24	33	35	22	16	36	43	2	500
生検者数	1	2	7	5	4	0	6	7	0	52
要精密検査者数	1	0	0	0	2	0	0	2	0	14

生検者数
・53件（内訳：50歳代7件・60歳代13件・70歳以上33件、男性24件・女性29件）
・生検率：10.6%（500件中53件）
要精密検査者数
・14件（内訳： 60歳代1件・70歳以上13件、男性8件・女性6件）

4　胃がん発見数

・一次検診時胃がん発見数：2件
・胃内視鏡検診後、精密検査時胃がん発見数：1件
・がん発見率：0.6%（500件中3件）

胃がん検診受診率

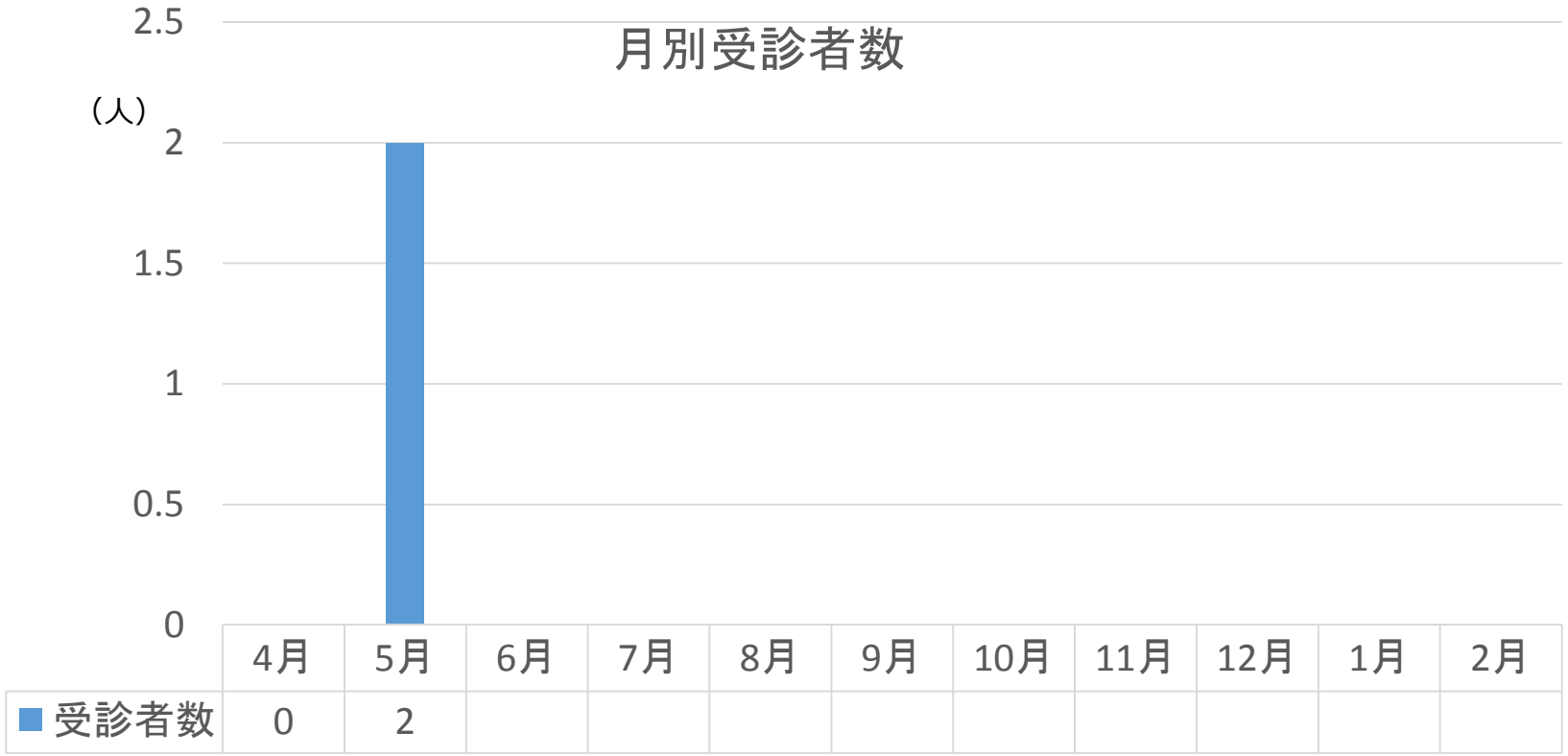


年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
受診率	4.6%	4.6%	4.3%	3.9%	3.6%	3.6%
受診者数	5,186名	5,345名	5,090名	4,710名	4,430名	4,554名
対象者数	113,430名	115,731名	118,412名	121,011名	124,329名	126,026名

令和２年度
実施報告

胃がんリスク検診実施報告

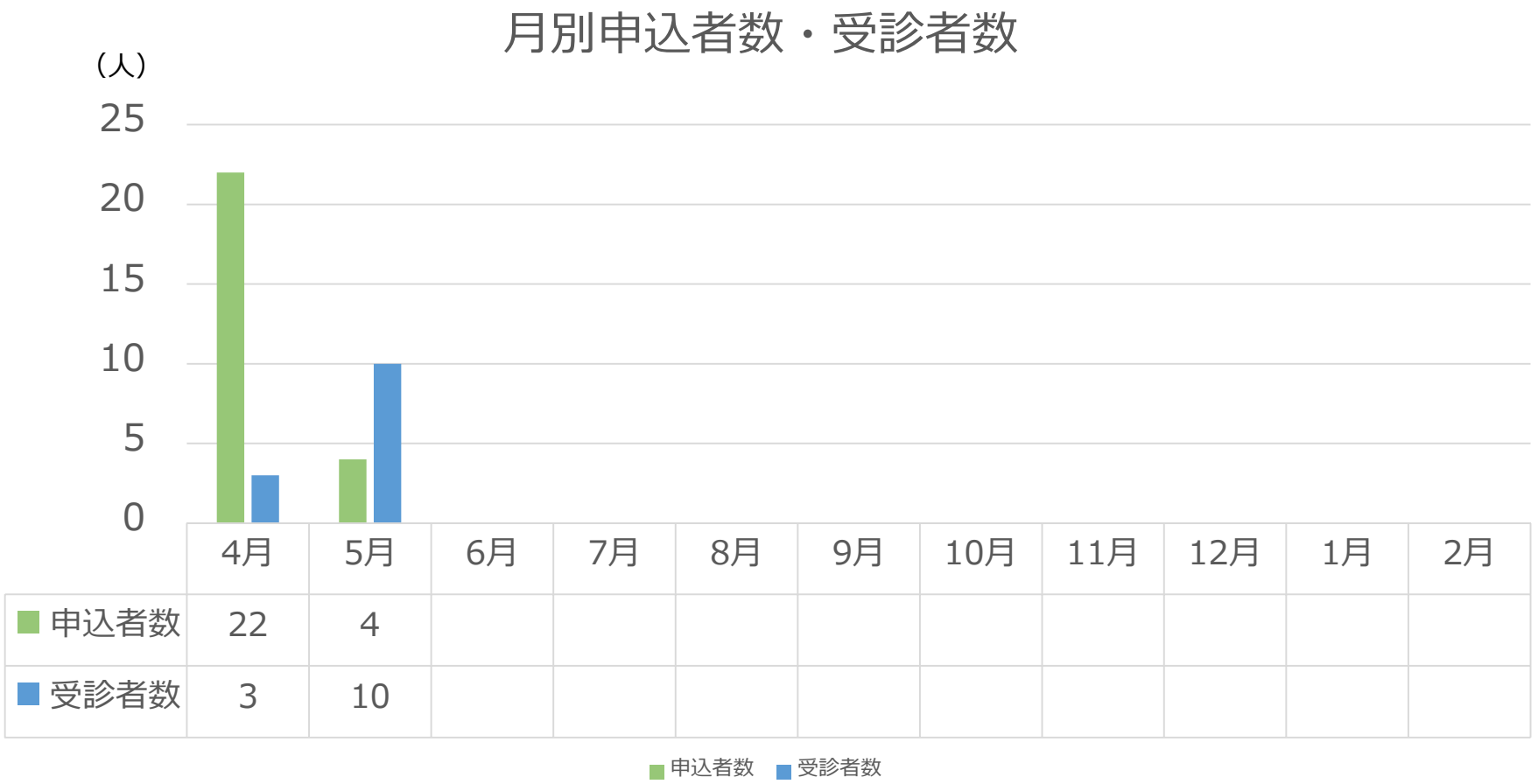
1　受診者数（集計期間：令和2年4月1日～令和2年5月31日）
・2名



胃内視鏡検診実施報告

1　申込者数（集計期間：令和2年4月1日～令和2年5月31日）
・26名

2　受診者数（令和2年4月1日～令和2年5月20日）
・13名



二次読影実施報告

3　二次読影実施件数

開催日	5/15	5/25	6/11	6/17	合計
対象検診日	4/1～20	未開催	4/21～5/20	未開催	-
読影件数	3		10		13
生検者数	1		2		3
要精密検査者数	0		0		0

生検者数
・3件
・生検率：23.1%（13件中3件）
要精密検査者数
・0件

4　胃がん発見数

・一次検診時胃がん発見数：1件
・がん発見率：7.7%（13件中1件）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言

～緊急事態宣言解除に伴う、検診も含めた通常内視鏡診療再開を含めて～

改訂第6版

日本消化器内視鏡学会　2020年5月29日

この度のアップデートに伴う前提言からの主な変更・追加点は以下の通りです。

詳細は本文をご参照ください。

1．全国的な緊急事態宣言解除に伴い、適切なトリアージと確実な感染防護策により、検診を含む通常消化器内視鏡診療の再開は可能。

2．SARS-CoV-2感染が確認された有症状者でも、発症日から2週間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、あるいは10日以上経過しPCR検査2回にて陰性が確認されている場合は、治癒していると考えて通常内視鏡検査は施行可能。無症候陽性者も同様。

本提言の内容は日本消化器内視鏡学会が示したひとつの目安であり、それぞれの施設の対応を制限するものではありません。この提言を参考にして頂き、地域・施設の状況に応じて、各施設の関連部門等と協議し具体的な方針を決定して頂くことが重要です。なお、今回記しました内容については、情勢や政府からの情報更新等に伴い改訂される可能性がありますのでご承知おきください。

会員ログイン
会員番号（半角英数字）
UserNumber
パスワード（半角英数字6～20文字）
Password
ログイン
パスワードをお忘れの方・パスワード変更をご希望の方へ
パスワード新規発行
E-Mail･住所
登録･変更フォーム

JEDプロジェクト

はじめに

今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大に関して、消化器内視鏡診療の実施については、国・厚労省の方針や各施設の状況等を考慮した対応が求められています。令和2年4月16日に発出された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言は、幸いにも、最近の新たな感染者数の減少傾向や、重症者に対応できる医療提供体制が整いつつあること等から、5月25日にはすべての都道府県で解除されました。また、これまでに内視鏡診療を介した内視鏡従事者及び被検者間の感染は世界的にも報告されていないことからも、適切なトリアージと確実な感染防護策をとって頂ければ、検診を含む通常消化器内視鏡診療の再開は可能と考えます。

しかし、世界的には終息の見込みはたっておらず、新規感染者の報告も続いています。そして、第二波・第三波と感染拡大が再燃する可能性があることには十分注意しなくてはなりません。全国的な緊急事態宣言解除に鑑みた消化器内視鏡診療について、以下の様に提言をアップデートいたします。

1．COVID-19の感染経路と消化器内視鏡診療について

コロナウイルスの感染経路は飛沫感染、接触感染が基本であり、2019新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）も主な感染経路は同様であるとされています[1]、[2]。消化器内視鏡診療にあたっては、特に経口・経鼻での施行では患者の咳嗽を誘発する場合もあり、エアロゾルによる医療従事者への感染も危惧されます[3]。内視鏡検査室など密閉された空間で、高濃度の汚染されたエアロゾルに一定程度の時間曝露した場合には、エアロゾルによるウイルスの伝播が高頻度で起こりうると考えられます。また、糞便からのウイルス排出の可能性も指摘されており[4]、[5]、下部消化管内視鏡検査における潜在的な感染リスクもあるとされております。

2．消化器内視鏡診療の施行について

国のCOVID-19対策本部より、対策の基本方針が発表され日々アップデートされています（https://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html）。4月16日には緊急事態宣言の対象区域が全国に拡大されましたが、5月25日にはすべての都道府県で解除されました。しかしながら、COVID-19への感染リスクが高いとされる消化器内視鏡診療においては、引き続きこれまでと同様に、慎重な対応が求められます。

日本消化器内視鏡学会の事業として発足した多施設内視鏡データベースの構築プロジェクトです。

演題応募における倫理審査

日本消化器内視鏡学会では、倫理審査が設置されていない研究機関からの倫理審査を受託しております。

産学官連携推進支援窓口

日本消化器内視鏡学会では、研究者の研究趣旨を考慮し、戦略的に「先進医療」、「医師主導治験」他等々への結びづけを支援します。

JGES Mail Magazine
メールマガジンバックナンバー

臨床研究ご登録のお願い

日本消化器内視鏡学会では学術研究に対して助成を行っています。症例の登録にご協力をお願い致します。

今後のイベント

第31回東海セミナー【WEB開催】のご案内
7月 26日 9:00 午前 - 9月 30日 11:59 午後

第40回関東セミナー【WEB開催】のご案内
8月 5日 12:00 午後 - 8月 30日 12:00 午後

第45回組織細胞化学講習会（Web開催）
8月 20日 - 8月 24日

イベントカテゴリーをすべて表示

SARS-CoV-2のPCR検査や抗原検査陽性の方・以下の条件のいずれかに該当する方（COVID-19が確定した症例・臨床的にCOVID-19を疑う症例：内視鏡診療におけるハイリスク患者）[4]、[5]、[6]、[7]、[8]、[9]、[10]に対しては、緊急性のある場合においてのみ消化器内視鏡診療の施行を推奨します。

なお、SARS-CoV-2感染が確認された有症状者でも、発症日から２週間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、あるいは10日以上経過しPCR検査2回にて陰性が確認されている場合は、治癒していると考えて通常内視鏡検査も施行可能です[11]。無症候陽性者に対しても同様に対処してください。しかしながら、いずれの場合においても、治癒判断後から内視鏡施行までの健康チェックと当日の問診や体温測定は必須と考えます。また、30日を超える長期ウイルス排出者の報告[12]もありますので、この点もご留意ください。

条件に該当しない方（無症候等により臨床的にCOVID-19を疑わない症例：内視鏡診療におけるローリスク患者）への検診を含む通常内視鏡診療の再開においても、ローリスク患者であってもSARS-CoV-2陽性の可能性もあること[13][14]をご理解頂いて、確実な感染防護策を取った上で施行してください。

なお、ハイリスク患者に対して緊急の消化器内視鏡診療が必要な場合は、これまで通り各施設基準に則り施行してください。

臨床的にCOVID-19を疑う症例

1）持続する感冒症状や発熱、息苦しさ（呼吸困難感）、強いだるさ（倦怠感）のいずれかがある場合。

2）2週間以内の新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との濃厚接触歴。

3）明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常。

4）明らかな誘因なく４ー５日続く下痢等の消化器症状。

３．消化器内視鏡診療における防護策について

緊急事態宣言が解除されても、無症状の感染例は一定数存在していることを念頭に、消化器内視鏡診療の際のスタンダードプリコーションは引き続き徹底してください。その上で、飛沫予防策と接触予防策をスタンダードプリコーションに追加して行うことを強く推奨します。

フェースシールド付きマスク（またはゴーグル＋マスク）・手袋・キャップ・ガウン（長袖）の着用、そして各種防護具は患者

毎に取り換え、検査・治療終了後には手指から肘までのしっかりとした洗浄を行ってください。各施設の個人防護具等医療資源の状況に応じた実施可能な最大限の感染防御を実践してください。また、対面式のジャクソンスプレーなどを用いた咽頭局所麻酔は、咳嗽を誘発しエアロゾルを発生させる可能性がありますので、ビスカスでの対応など可及的にエアロゾルを発生させない配慮が必要となります。その上で、前処置施行に際しても上記の防護策をご考慮ください。また、消化器内視鏡診療終了後の内視鏡運搬や洗浄に際しては、十分な防護策の下で本学会の「消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン」[15]に則り対処してください。

なお、COVID-19が確定されている患者に対して内視鏡検査・治療を行わなくてはならない場合、または内視鏡施行後に感染が判明した場合は、事前事後の対応策（内視鏡室の消毒、閉鎖の是非、閉鎖期間、再開の判断等々）については各施設で検討していただき、十分な対応をとってください[16]。また、COVID-19確定の方に対して使用した防護具は速やかに廃棄してください。

なお、仮にハイリスク患者に対して内視鏡診療を行ったとしても、感染防護策および検査後の手指洗浄が徹底されていれば、感染のリスクは低いと判定されます。

※日本環境感染学会から感染対策に関する詳細なガイドが出ております。こちらのリンクからご確認ください。

4．消化器内視鏡診療に携わる医療従事者について

各施設で、COVID-19に関する医療従事者側の就業基準が設けられていると思いますが、消化器内視鏡担当医もしくはメディカルスタッフが前述の1)-4)に該当する際には、内視鏡診療には携わらないでください。

5．消化器内視鏡室における対応と環境について

内視鏡施行当日、内視鏡室入室前には確実な問診、そして体温測定を行うことを推奨します。体温および当日の身体症状の確認により、内視鏡施行の可否について慎重に判断してください。消化器内視鏡を予定する患者さんに対して、あらかじめ検温表を配り検査当日までの体温や異状等を記載して頂くことも、感染予防としては重要な対策です。また、内視鏡室において飛沫感染や接触感染を予防するために、すべての患者（付添い者等も含む）において安全な距離（できるだけ2m、最低でも1m）を保てる環境を整備し[17][18]、十分な換気に努めてください。

6．緊急事態宣言解除に伴う通常の内視鏡診療再開時の留意点について

緊急性のない待機的な内視鏡検査や内視鏡検診に関しても、長期にわたる休止は患者や検診受診者に重大な不利益を生む可能性は否定できません。また、確実な感染防護下における内視鏡診療においては、手技を介した内視鏡従事者及び被検者間の感染は世界的にも報告されておりません。本学会としては、このたびの全国的な緊急事態宣言解除に伴い、適切なトリアージと確実な感染防護策をとって頂ければ、検診を含む通常消化器内視鏡診療の再開は可能と考えます。

一方、先述の様に、無症状のウイルス感染例は依然として一定数存在しているため、再開にあたっては引き続き感染防護策を徹底し、政府や各自治体から発表される感染状況に注視しながら緊張感をもって内視鏡診療を実施してください。なお、内視鏡診療前のPCR検査は院内感染防止に一定の効果が期待できますが、偽陰性の可能性も考慮する必要があります。

消化器内視鏡診療の再開あるいは適応拡大を考慮する際には、個人防護具の在庫等も含めた感染防止対策を再度確認し、各施設での対応をご検討ください。また、緊急時に依頼する他施設のバックアップ体制は、自院での通常内視鏡診療再開ならびに適応拡大を左右する重要な要素となりますので、あらかじめ確認してください。特に、内視鏡検診の再開に関しては、感染防護体制の状況に加えて、実施主体である自治体や企業、または医師会等の意見も参考にご検討ください。

なお、今後、感染の第二波・第三波が来る可能性は否定できません。その際には緊急事態宣言期間中と同様の対応が必要となります。しかしながら、感染拡大を過度に恐れることなく内視鏡診療が実施できるよう、感染の勢いが低下してきた今こそ、各施設での感染防護策の強化、可能であれば換気設備の改修、検査室や待合のレイアウトの工夫・改修、個人防護具の在庫の確保、感染対策規則の周知徹底等を行い、感染拡大の再来に備えておくことを是非ご考慮ください。長期的には、通常の消化器内視鏡診療体制が、あらゆる感染症に対応できる体制であることが理想と言えます。

令和2年5月29日

一般社団法人日本消化器内視鏡学会

理事長　井上　晴洋

医療安全委員会

担当理事　入澤　篤志

＊添付資料

本文に示しましたように、消化器内視鏡診療を行う患者をハイリスク（PCR陽性患者、臨床症状・問診等から感染が疑われる患者）とローリスクに分類し、それに応じた対応について表1ー3に記しております。こちらについても、現況に併せてアップデートしています。ご参照ください。

表１

消化器内視鏡診療における新型コロナ感染症のリスク分類

- ハイリスク
  - PCRや抗原検査で陽性患者
  - 以下の症状等があり、感染が疑わしい患者
    - 持続する感冒症状や発熱，息苦しさ（呼吸困難感），強いだるさ（倦怠感）のいずれかがある場合．
    - 2週間以内の新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との濃厚接触歴．
    - 明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常．
    - 明らかな誘因なく４－５日続く下痢等の消化器症状
- ローリスク
  - 上記以外

表２

ローリスク時の対応

- スタンダードプリコーション＋飛沫・接触予防策の徹底
  - フェースシールド付きマスク（またはゴーグル＋マスク）・手袋・キャップ・長袖ガウンの着用を推奨
  - 各種防護具は患者毎に交換が望ましいが，施設状況に応じて対処．
    （フェースシールド・ゴーグルはエタノール清拭での対処なども考慮）
  - 検査・治療終了後には、手指・手首（可能な限り肘まで）の確実な洗浄
- 上部消化管内視鏡の前処置時
  - スプレータイプで施行する場合は、咳嗽によるエアロゾルを発生させる可能性があるため、防護衣着用を推奨

表３

ハイリスク時の対応

- 内視鏡の適応を再確認
  - 適切に行うべきもの
    - 上下部消化管からの出血もしくは疑い
    - ERCPによる治療が必要な胆管炎
    - 有症状の胆膵疾患
    - 消化管狭窄に対する内視鏡的解除
    - 早期の治療が望ましい消化器癌
    - その他、緊急性を要すると各施設で判断されるもの
- 施行時の防護具
  - ローリスク時の防護具＋N95マスクを推奨（全従事者）
  - 内視鏡施行時に用いた全ての防護具の破棄（可能なもの）
  - 廃棄後の手指洗浄（肘まで）

参考文献

[1]The National Health Commission of the People's Republic of China. http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml

[2] Yu IT, Li Y, Wong TW, et al. Evidence of airborne transmission of the severe acute respiratory syndrome virus. N Engl J Med. 2004;350:1731–1739.

[3] Wang J, Du G. COVID-19 may transmit through aerosol. Ir J Med Sci. 2020 [Epub ahead of print]

[4] Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. Gastroenterology. 2020 [Epub ahead of print]

[5] Wong SH, Lui RN, Sung JJ. Covid-19 and the Digestive System. J Gastroenterol Hepatol. 2020 [Epub ahead of print]

[6] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 [Epub ahead of print]

[7] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506.

[8] Jin X, Lian JS, Hu JH, Gao J et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. Gut. 2020 [Epub ahead of print]

[9] Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. Clin Infect Dis. 2020 [Epub ahead of print]

[10] Tian Y, Rong L, Nian W et al. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. Aliment Pharmacol Ther. 2020 [Epub ahead of print]

[11] https://www.mhlw.go.jp/content/000635398.pdf

[12] Li N, Wang X, Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA Shedding: Not a Rare Phenomenon Affiliations expand. J Med Viro 2020. [Online ahead of print.]

[13] Zhu J, Zhong Z, Ji P, et al. Clinicopathological characteristics of 8697 patients with COVID-19 in China: a meta-analysis. Fam Med Community Health. 2020 ;8. pii: e000406.
[14] Zhu J, Ji P, Pang J, et al. Clinical characteristics of 3,062 COVID-19 patients: a meta-analysis. J Med Virol. 2020 [Epub ahead of print]

[15] Iwakiri R, Tanaka K, Gotoda T, et al. Guidelines for standardizing cleansing and disinfection of gastrointestinal endoscopes. Dig Endosc. 2019 ;31:477-497.

[16] Dexter F, Parra MC, Brown JR, et al. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. Anesth Analg. 2020 [Epub ahead of print]

[17] Chiu PWY, Ng AC, Inoue H et al. Practice of endoscopy during COVID-19 pandemic: position statements of the Asian Pacific Society for Digestive Endoscopy (APSDE-COVID statements). GUT 2020 [Epub ahead of print]

[18] https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html

▼過去の掲載実績

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療の対応について（2020年3月25日）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療の対応について（2020年3月30日更新）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年4月6日 第2版）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年4月9日 第3版）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年4月22日 第4版）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年5月18日 第5版）

一般社団法人 日本消化器内視鏡学会
〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台3-2-1 新御茶ノ水アーバントリニティビル4Ｆ
URL：https://www.jges.net

Copyright(c) 2020 Japan Gastroenterological Endoscopy Society All rights reserved.

資料3

●胃内視鏡検診県内他市町村対応状況

調査日	自治体名	胃内視鏡対応状況	備考
6月24日	水戸市	水戸市医師会で8月末まで中止と発表 他の検診（特定健診含む）も含め8月末まで中止	6月1日発送通知は発送時期を遅らせる。
6月24日	茨城町	8月末まで中止 （二次読影は水戸市医師会にて実施のため）	
6月24日	常陸大宮市	8月末まで中止 （二次読影は水戸市医師会にて実施のため）	
6月24日	大洗町	通常どおり実施	
6月24日	牛久市	茨城版コロナNextの対策Stageに合わせて受診を検討するように医療機関へFAX送付（Stage2では、70歳以上の希望者は予約日の延期を検討依頼） 対応は医療機関毎に判断	
6月24日	龍ケ崎市	医療機関毎に対応	
6月24日	日立市	8月より新規事業開始	

会　議　録

会議の名称		令和２年度第２回つくば市胃内視鏡検診運営委員会			
開催日時		令和２年８月５日　開会 19:05　閉会 20:40			
開催場所		会議室 203			
事務局（担当課）		保健福祉部健康増進課			
出席者	委員	池野美恵子、柴原健、杉山弘明、小川健、池澤和人、青柳啓之、溝上裕士、鈴木英雄			
	その他	つくば市医師会事務局長　稲葉祐樹 筑波メディカルセンター病院　鈴木広道			
	事務局	岡野健康増進課長、長塚健康増進課長補佐、小野村統括保健師、今野成人保健係長、大野主任			
公開・非公開の別		■公開　□非公開　□一部公開	傍聴者数	0 人	
非公開の場合はその理由					
議題		（１）協議事項 ① 今後の胃内視鏡検診の実施体制について			
会議録署名人	鈴木英雄、小川健		確定年月日	年　月　日	
会議次第	１　開会 ２　課長挨拶 ３　委員長挨拶 ４　議事 （１）協議事項 ① 今後の胃内視鏡検診の実施体制について （２）その他 ５　閉会				

＜委員長選任＞

飯田委員長の欠席に伴い、代理として柴原委員が委員長に選任された。

＜審議内容＞

（１）協議事項

① 今後の胃内視鏡検診の実施体制について

委員長：前回の議事の確認だが、ガウン等を含めて学会の提言通りに実施するのは困難であるという意見が出た。そのため、他市町村の状況を確認し改めて協議するということであった。別紙４を見ると、水戸市は検討中だが、その他は緊急事態宣言終了後から通常通り実施している。また、医療機関への条件提示は実施していないということがわかった。この状況を踏まえて、つくば市で内視鏡検診の実施が可能かということを協議したい。結論としては、今年度は中止とするか、防護服等感染防止策を実施し注意しながら検診を行うことになる。初めに、鈴木先生のご意見を聞きたいと思うがよろしいか。

鈴木医師：一般診療としての内視鏡は実施しているということでよろしいか。

委員長：はい。

鈴木医師：一番大事なのは、十分な換気ができる環境を作ることである。一時的にウイルスが空気中に出たとしても換気によって直ぐに消える。仮に至近距離でウイルスを浴びたとしても大丈夫なようにするのが防護服であり、あくまで換気の次に挙げられる感染予防策となる。逆に換気が全くできていない状態で防護策を講じていたとしても感染してしまう。また、外気との換気が最も望ましい。建物の構造上換気ができない場合は浄化が望ましい。HEPA フィルター付の空気清浄機を置くことでリスクを大幅に軽減できると思われる。また、内視鏡検診を今控えるのであれば、今年度控えることになると思われる。しかし、次年度リスクが消えるかというと、そうはならないと思われる。次年度も中止にしてしまうと地域の胃がんの予後が悪化してしまう。なので、リスクを負いながらも内視鏡検診を実施するか、実施できる医療機関のみ内視鏡検診を実施

するか、今年度は中止とするかの3択だと思う。

委員長：現場でガウンが足りないのが問題ではあるが、一例毎に交換しなければいけないのか、考え方はどのようになるか。

鈴木医師：学会提言の記載のとおりである。手袋の交換は必須で、ガウンは明らかな汚れ、汚物を浴びてしまったなどでなければ一例毎の交換は無理だと思う。Ｑ＆Ａにも記載があるように、手袋は必ず交換、他のものはこの通りでよいかと思う。

委員長：内視鏡による診療と一般診療を交互に実施する場合はどのようにしたらよいか。

鈴木医師：キャップ、フェイスシールド、ガウンを外側に触れないように外し手指衛生を行い、診療へ向かう。大事なのは手袋を取った後に必ず手指衛生を行うことと換気が大切である。防護服はウイルスが付着するのを防ぐが、そもそも付着させないことが一番大切である。有症状で発症直後の方は、ウイルスが1億個/μ1いる。一週間経ち、肺炎等で入院してくると数万～数千/μ1と落ちてくる。ウイルスは細菌と違って弱い。しかし、換気がないと籠っているので換気が大切である。

委員長：内視鏡機器経由の感染も怖い。

鈴木医師：手で触るところは消毒をする必要がある。できれば複数名でチェックする必要がある。施設毎に消毒方法を明文化し共有することが大切だ。

委員：通常の会話や呼気からウイルスがどの程度漂うものか。

鈴木医師：この時期に関しては、通常の会話や呼気からエアロゾルが発生する確率は非常に低い。ただし、飛沫感染は相手がマスクをしていなければ可能性はある。また、全く換気がない状態だと保障はできない。

委員：換気は内視鏡終了毎に窓を開けるのがよいか。

鈴木医師：内視鏡の処置時間は短いと思うので、通常は終了時に換気でよいかと思う。ただし、咳き込んだ場合等は早めに換気する環境が大切である。また

はクリーンファンが常に回っているような状態であればよい。

委員：内視鏡室に設置されているような通常の換気扇でも問題ないか。

鈴木医師：循環型でなければよい。

委員：空気清浄機の規格はどのようなものがよいか。

鈴木医師：HEPA フィルター付のものがよい。12 回/h の浄化が理想とされているが実際は難しいと思う。最低 6 回/h になるようにできるとよい。また、置く場所が重要である。吸うタイプの空気清浄機では、患者の直ぐ近くに設置し、術者は空気清浄機の反対側にいるのがよい。また、HEPA フィルターは１～２年で交換時期が来るので、適切な時期で交換することが望まれる。

委員長：資料４にあるように、周りの自治体は内視鏡検診を実施している。防護策については医療機関に任せているという状態である。学会としては、資料１～３にあるように、防護策を講じていれば実施してもよいというスタンスである。市役所としては、実施したいという希望がある。補償については、市役所としては現実的には難しい状態である。それでは、これから一人ずつ意見を伺う。9 月から実施するか、今年度は見送るか、また、もし実施するならば、参加できるか。

委員：当会議に出席するまでは、今年度中止を考えていた。しかし、東京の自治体は感染者が増加している中で実施しているのであれば、つくば市も実施してもよいかと思う。ただ、これから冬に向かっていく中で、どこまで実施できるかは疑問が残る。実施となれば協力する。

委員：基本的には再開でよいと思う。現実的には、他の自治体と同様に、各医療機関でなるべく対策を講じる、換気の推奨等、最低限の案内を送付して実施するのがよいと思う。また、一時的に受入中止も許してもらえる状態であれば、可能な限り参加を考えている。

委員：院内の内視鏡実施数の確保のためには検診を実施したい。しかし、各自治体が非常事態宣言に近い宣言を出している中で、再開する強い理由付けがな

い限り、今年度は中止するべきだ。再開するのであれば協力する。胃内視鏡検診は月間 16 名程度なので、備品供給は問題ない。陽性者が減っている状態であれば再開の判断はできるかと思うが、現状は増加傾向にあるのでその中で再開というのはどうかと思う。

鈴木医師：補足だが、今の地域の状況は、2～3 週間前では都内通勤の若い方または外国の方が多かったが、直近 1～2 週間では年配の方や 40～50 代の都内通勤でない方が増えてきている。東京都から 2～3 週間遅れで、広がりをみせている段階かと思う。

先生：当院の現状は、内視鏡室は一例毎に窓を開け換気を行っている。医師、看護師共に防護策を実施している。内視鏡検診は協力可能である。ただ、当院の近隣でも陽性者が出ている。検診に来た利用者を守るという意味では不安が残る。検診実施の意味とリスクを天秤にかけたとき疑問が残る。

委員：当院では人間ドックを 6 月 19 日より実施している。内視鏡診療も実施している。その際、防護服も着用している。リスクベネフィットが各医療機関で異なるかと思う。リスクとしては、医療機関のスタッフや患者への感染もあるが、それ以上にクリニックの風評被害が一番だと思う。一例発生すると噂が広まってしまい、経営に致命的な影響が出る。一方、ベネフィットとしては、去年 500 例検診を行って 3 例胃がんが見つかっている。金銭面も多少あるかと思う。全医療機関一律実施は困難なので、最終的には各医療機関の判断になるかと思う。恐らく、次年度もこの状況は変わらないので、コロナウイルスと共に実施していく必要がある。よって、どこかのタイミングで実施し、リスクを優先する医療機関は中止とするのがよいと思われる。当院は再開するのであれば協力する。

委員：結論から言うと、中止をする大きな動機付けも再開する動機付けも正解は誰もわからない。来年になれば落ち着くかというとそうではない。また去年の実績や内視鏡診療を実施している現状を踏まえると、手挙げ方式で検診を実

施してもよいと思う。また、昨今の感染状況が悪化している中で再開というのは懸念事項であるが、総合的には再開しても良いと思う。

委員：市中感染が広がっているので危険度は以前より高い。しかし、実施してもよいという医療機関があれば、実施してよいと思う。

委員長：実施可能な医療機関は実施と思うが、感染が拡大している現状を踏まえて検討する必要がる。無理に推し進めることではない。

委員：先週に県の新型コロナ対策のステージが２から３に上がったばかりの段階で開始を決めるのは違和感がある。

委員長：しかし、防護策が実施可能な医療機関は再開してもよいと思う。

委員：再開するとしたらいつからか。

委員長：9 月からか。ルールを定めて、文書にした後に再開となる。

鈴木医師：選択肢は 2 択で、実施する場合は指針に基づいた感染防止策を実施ということは必須だと思う。もう一方は、来年度も状況は同じである可能性が高いが、風評被害は抑えられる可能性があり、冬はステージが上がる可能性があるため、今年度は中止というのもよいかと思う。その場合、これからは再開に向けた準備期間とし、ステージが下がる時期に再開でもよいかと思う。

委員長：ステージが上下するたびに中止、再開というのは疑問である。

鈴木医師：来年に関しては原則、冬が終わったら再開がよいと思う。2 年間中止は止めた場合、不利益が利益を上回る。そのため中止したとしても 1 年かと。

委員：春まで準備期間とし、再開というのも良いかと思う。

委員長：しかし、春まで待つ意味があるのか疑問である。

鈴木医師：恐らく、このタイミングを逃すと春まで再開はできない。

委員長：9 月か春かどちらかで再開とする。今ルールを定めて実施するか、春実施するのか、どうか。

委員：一般診療は実施して、検診は実施しないというのはどうかと思うため、施設毎に実施を判断するというのでよいかと思う。

委員長：では 9 月から再開ということで。ルールは学会の提言に沿うのと鈴木先生のご意見を踏まえるのでよいか。

委員：通知は間に合うのか。

事務局：対応する。

委員：通知は A4 の 1 枚くらいがよいかと思う。

鈴木医師：国、県の緊急事態宣言が出たら中止か。

委員長：中止である。また、来年度のことを決める会は 1 月頃がよいかと思う。日程は後日また調整する。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言

～緊急事態宣言解除に伴う、検診も含めた通常内視鏡診療再開を含めて～

改訂第6版

日本消化器内視鏡学会　2020年5月29日

この度のアップデートに伴う前提言からの主な変更・追加点は以下の通りです。

詳細は本文をご参照ください。

1．全国的な緊急事態宣言解除に伴い、適切なトリアージと確実な感染防護策により、検診を含む通常消化器内視鏡診療の再開は可能。

2．SARS-CoV-2感染が確認された有症状者でも、発症日から2週間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、あるいは10日以上経過しPCR検査2回にて陰性が確認されている場合は、治癒していると考えて通常内視鏡検査は施行可能。無症候陽性者も同様。

本提言の内容は日本消化器内視鏡学会が示したひとつの目安であり、それぞれの施設の対応を制限するものではありません。この提言を参考にして頂き、地域・施設の状況に応じて、各施設の関連部門等と協議し具体的な方針を決定して頂くことが重要です。なお、今回記しました内容については、情勢や政府からの情報更新等に伴い改訂される可能性がありますのでご承知おきください。

会員ログイン

会員番号（半角英数字）

UserNumber

パスワード（半角英数字6～20文字）

Password

ログイン

パスワードをお忘れの方・パスワード変更をご希望の方へ

パスワード新規発行

E-Mail・住所

登録・変更フォーム

はじめに

今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大に関して、消化器内視鏡診療の実施については、国・厚労省の方針や各施設の状況等を考慮した対応が求められています。令和2年4月16日に発出された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言は、幸いにも、最近の新たな感染者数の減少傾向や、重症者に対応できる医療提供体制が整いつつあること等から、5月25日にはすべての都道府県で解除されました。また、これまでに内視鏡診療を介した内視鏡従事者及び被検者間の感染は世界的にも報告されていないことからも、適切なトリアージと確実な感染防護策をとって頂ければ、検診を含む通常消化器内視鏡診療の再開は可能と考えます。

しかし、世界的には終息の見込みはたっておらず、新規感染者の報告も続いています。そして、第二波・第三波と感染拡大が再燃する可能性があることには十分注意しなくてはなりません。全国的な緊急事態宣言解除に鑑みた消化器内視鏡診療について、以下の様に提言をアップデートいたします。

1．COVID-19の感染経路と消化器内視鏡診療について

コロナウイルスの感染経路は飛沫感染、接触感染が基本であり、2019新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）も主な感染経路は同様であるとされています[1]、[2]。消化器内視鏡診療にあたっては、特に経口・経鼻での施行では患者の咳嗽を誘発する場合もあり、エアロゾルによる医療従事者への感染も危惧されます[3]。内視鏡検査室など密閉された空間で、高濃度の汚染されたエアロゾルに一定程度の時間曝露した場合には、エアロゾルによるウイルスの伝播が高頻度で起こりうると考えられます。また、糞便からのウイルス排出の可能性も指摘されており[4]、[5]、下部消化管内視鏡検査における潜在的な感染リスクもあるとされております。

2．消化器内視鏡診療の施行について

国のCOVID-19対策本部より、対策の基本方針が発表され日々アップデートされています（https://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html）。4月16日には緊急事態宣言の対象区域が全国に拡大されましたが、5月25日にはすべての都道府県で解除されました。しかしながら、COVID-19への感染リスクが高いとされる消化器内視鏡診療においては、引き続きこれまでと同様に、慎重な対応が求められます。

JEDプロジェクト
日本消化器内視鏡学会の事業として発足した多施設内視鏡データベースの構築プロジェクトです。

演題応募における倫理審査
日本消化器内視鏡学会では、倫理審査が設置されていない研究機関からの倫理審査を受託しております。

産学官連携推進支援窓口
日本消化器内視鏡学会では、研究者の研究趣旨を考慮し、戦略的に「先進医療」、「医師主導治験」他等々への結びづけを支援します。

JGES Mail Magazine
メールマガジンバックナンバー

臨床研究ご登録のお願い
日本消化器内視鏡学会では学術研究に対して助成を行っています。症例の登録にご協力をお願い致します。

今後のイベント

第31回東海セミナー【WEB開催】のご案内
7月 26日 9:00 AM - 9月 30日 11:59 PM

第38回近畿セミナー【WEB開催】のご案内
8月 23日 8:55 AM - 9月 30日 5:00 PM

第99回 日本消化器内視鏡学会総会 ※現地開催・Web開催併用
9月 2日 - 9月 23日

イベントカテゴリーをすべて表示

SARS-CoV-2のPCR検査や抗原検査陽性の方・以下の条件のいずれかに該当する方（COVID-19が確定した症例・臨床的にCOVID-19を疑う症例：内視鏡診療におけるハイリスク患者）[4]、[5]、[6]、[7]、[8]、[9]、[10]に対しては、緊急性のある場合においてのみ消化器内視鏡診療の施行を推奨します。

なお、SARS-CoV-2感染が確認された有症状者でも、発症日から２週間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、あるいは10日以上経過しPCR検査2回にて陰性が確認されている場合は、治癒していると考えて通常内視鏡検査も施行可能です[11]。無症候陽性者に対しても同様に対処してください。しかしながら、いずれの場合においても、治癒判断後から内視鏡施行までの健康チェックと当日の問診や体温測定は必須と考えます。また、30日を超える長期ウイルス排出者の報告[12]もありますので、この点もご留意ください。

条件に該当しない方（無症候等により臨床的にCOVID-19を疑わない症例：内視鏡診療におけるローリスク患者）への検診を含む通常内視鏡診療の再開においても、ローリスク患者であってもSARS-CoV-2陽性の可能性もあること[13][14]をご理解頂いて、確実な感染防護策を取った上で施行してください。

なお、ハイリスク患者に対して緊急の消化器内視鏡診療が必要な場合は、これまで通り各施設基準に則り施行してください。

臨床的にCOVID-19を疑う症例

1）持続する感冒症状や発熱、息苦しさ（呼吸困難感）、強いだるさ（倦怠感）のいずれかがある場合。

2）2週間以内の新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との濃厚接触歴。

3）明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常。

4）明らかな誘因なく４－５日続く下痢等の消化器症状。

３．消化器内視鏡診療における防護策について

緊急事態宣言が解除されても、無症状の感染例は一定数存在していることを念頭に、消化器内視鏡診療の際のスタンダードプリコーションは引き続き徹底してください。その上で、飛沫予防策と接触予防策をスタンダードプリコーションに追加して行うことを強く推奨します。

フェースシールド付きマスク（またはゴーグル＋マスク）・手袋・キャップ・ガウン（長袖）の着用、そして各種防護具は患者

毎に取り換え、検査・治療終了後には手指から肘までのしっかりとした洗浄を行ってください。各施設の個人防護具等医療資源の状況に応じた実施可能な最大限の感染防御を実践してください。また、対面式のジャクソンスプレーなどを用いた咽頭局所麻酔は、咳嗽を誘発しエアロゾルを発生させる可能性がありますので、ビスカスでの対応など可及的にエアロゾルを発生させない配慮が必要となります。その上で、前処置施行に際しても上記の防護策をご考慮ください。また、消化器内視鏡診療終了後の内視鏡運搬や洗浄に際しては、十分な防護策の下で本学会の「消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン」[15]に則り対処してください。

なお、COVID-19が確定されている患者に対して内視鏡検査・治療を行わなくてはならない場合、または内視鏡施行後に感染が判明した場合は、事前事後の対応策（内視鏡室の消毒、閉鎖の是非、閉鎖期間、再開の判断等々）については各施設で検討していただき、十分な対応をとってください[16]。また、COVID-19確定の方に対して使用した防護具は速やかに廃棄してください。

なお、仮にハイリスク患者に対して内視鏡診療を行ったとしても、感染防護策および検査後の手指洗浄が徹底されていれば、感染のリスクは低いと判定されます。

※日本環境感染学会から感染対策に関する詳細なガイドが出ております。こちらのリンクからご確認ください。

4．消化器内視鏡診療に携わる医療従事者について

各施設で、COVID-19に関する医療従事者側の就業基準が設けられていると思いますが、消化器内視鏡担当医もしくはメディカルスタッフが前述の1)-4)に該当する際には、内視鏡診療には携わらないでください。

5．消化器内視鏡室における対応と環境について

内視鏡施行当日、内視鏡室入室前には確実な問診、そして体温測定を行うことを推奨します。体温および当日の身体症状の確認により、内視鏡施行の可否について慎重に判断してください。消化器内視鏡を予定する患者さんに対して、あらかじめ検温表を配り検査当日までの体温や異状等を記載して頂くことも、感染予防としては重要な対策です。また、内視鏡室において飛沫感染や接触感染を予防するために、すべての患者（付添い者等も含む）において安全な距離（できるだけ2m、最低でも1m）を保てる環境を整備し[17][18]、十分な換気に努めてください。

6．緊急事態宣言解除に伴う通常の内視鏡診療再開時の留意点について

緊急性のない待機的な内視鏡検査や内視鏡検診に関しても、長期にわたる休止は患者や検診受診者に重大な不利益を生む可能性は否定できません。また、確実な感染防護下における内視鏡診療においては、手技を介した内視鏡従事者及び被検者間の感染は世界的にも報告されておりません。本学会としては、このたびの全国的な緊急事態宣言解除に伴い、適切なトリアージと確実な感染防護策をとって頂ければ、検診を含む通常消化器内視鏡診療の再開は可能と考えます。

一方、先述の様に、無症状のウイルス感染例は依然として一定数存在しているため、再開にあたっては引き続き感染防護策を徹底し、政府や各自治体から発表される感染状況に注視しながら緊張感をもって内視鏡診療を実施してください。なお、内視鏡診療前のPCR検査は院内感染防止に一定の効果が期待できますが、偽陰性の可能性も考慮する必要があります。

消化器内視鏡診療の再開あるいは適応拡大を考慮する際には、個人防護具の在庫等も含めた感染防止対策を再度確認し、各施設での対応をご検討ください。また、緊急時に依頼する他施設のバックアップ体制は、自院での通常内視鏡診療再開ならびに適応拡大を左右する重要な要素となりますので、あらかじめ確認してください。特に、内視鏡検診の再開に関しては、感染防護体制の状況に加えて、実施主体である自治体や企業、または医師会等の意見も参考にご検討ください。

なお、今後、感染の第二波・第三波が来る可能性は否定できません。その際には緊急事態宣言期間中と同様の対応が必要となります。しかしながら、感染拡大を過度に恐れることなく内視鏡診療が実施できるよう、感染の勢いが低下してきた今こそ、各施設での感染防護策の強化、可能であれば換気設備の改修、検査室や待合のレイアウトの工夫・改修、個人防護具の在庫の確保、感染対策規則の周知徹底等を行い、感染拡大の再来に備えておくことを是非ご考慮ください。長期的には、通常の消化器内視鏡診療体制が、あらゆる感染症に対応できる体制であることが理想と言えます。

令和2年5月29日

一般社団法人日本消化器内視鏡学会

理事長　井上　晴洋

医療安全委員会

担当理事　入澤　篤志

＊添付資料

本文に示しましたように、消化器内視鏡診療を行う患者をハイリスク（PCR陽性患者、臨床症状・問診等から感染が疑われる患者）とローリスクに分類し、それに応じた対応について表1-3に記しております。こちらについても、現況に併せてアップデートしています。ご参照ください。

表1

消化器内視鏡診療における新型コロナ感染症のリスク分類

- ハイリスク
  - PCRや抗原検査で陽性患者
  - 以下の症状等があり、感染が疑わしい患者
    - 持続する感冒症状や発熱、息苦しさ（呼吸困難感）、強いだるさ（倦怠感）のいずれかがある場合
    - 2週間以内の新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との濃厚接触歴
    - 明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常
    - 明らかな誘因なく4－5日続く下痢等の消化器症状
- ローリスク
  - 上記以外

表2

ローリスク時の対応

- スタンダードプリコーション＋飛沫・接触予防策の徹底
  - フェースシールド付きマスク（またはゴーグル＋マスク）・手袋・キャップ・長袖ガウンの着用を推奨
  - 各種防護具は患者毎に交換が望ましいが、感染状況に応じて対処
    （フェースシールド・ゴーグルはエタノール消毒での対処なども考慮）
  - 検査・治療終了後には、手指・手首（可能な限り肘まで）の確実な洗浄
- 上部消化管内視鏡の前処置時
  - スプレータイプで施行する場合は、咳嗽によるエアロゾルを発生させる可能性があるため、防護衣着用を推奨

表3

ハイリスク時の対応

- 内視鏡の適応を再確認
  - 適切に行うべきもの
    - 上下部消化管からの出血もしくは疑い
    - ERCPによる治療が必要な胆管炎
    - 有症状の胆膵疾患
    - 消化管狭窄に対する内視鏡的解除
    - 早期の治療が望ましい消化器癌
    - その他、緊急性を要すると各施設で判断されるもの
- 施行時の防護具
  - ローリスク時の防護具＋N95マスクを推奨（全従事者）
  - 内視鏡施行時に用いた全ての防護具の破棄（可能なもの）
  - 廃棄後の手指洗浄（肘まで）

参考文献

[1]The National Health Commission of the People's Republic of China. http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml

[2] Yu IT, Li Y, Wong TW, et al. Evidence of airborne transmission of the severe acute respiratory syndrome virus. N Engl J Med. 2004;350:1731–1739.

[3] Wang J, Du G. COVID-19 may transmit through aerosol. Ir J Med Sci. 2020 [Epub ahead of print]

[4] Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. Gastroenterology. 2020 [Epub ahead of print]

[5] Wong SH, Lui RN, Sung JJ. Covid-19 and the Digestive System. J Gastroenterol Hepatol. 2020 [Epub ahead of print]

[6] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 [Epub ahead of print]

[7] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506.

[8] Jin X, Lian JS, Hu JH, Gao J et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. Gut. 2020 [Epub ahead of print]

[9] Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. Clin Infect Dis. 2020 [Epub ahead of print]

[10] Tian Y, Rong L, Nian W et al. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. Aliment Pharmacol Ther. 2020 [Epub ahead of print]

[11] https://www.mhlw.go.jp/content/000635398.pdf

[12] Li N, Wang X, Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA Shedding: Not a Rare Phenomenon Affiliations expand. J Med Viro 2020. [Online ahead of print.]

[13] Zhu J, Zhong Z, Ji P, et al. Clinicopathological characteristics of 8697 patients with COVID-19 in China: a meta-analysis. Fam Med Community Health. 2020 ;8. pii: e000406.

[14] Zhu J, Ji P, Pang J, et al. Clinical characteristics of 3,062 COVID-19 patients: a meta-analysis. J Med Virol. 2020 [Epub ahead of print]

[15] Iwakiri R, Tanaka K, Gotoda T, et al. Guidelines for standardizing cleansing and disinfection of gastrointestinal endoscopes. Dig Endosc. 2019 ;31:477-497.

[16] Dexter F, Parra MC, Brown JR, et al. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. Anesth Analg. 2020 [Epub ahead of print]

[17] Chiu PWY, Ng AC, Inoue H et al. Practice of endoscopy during COVID-19 pandemic: position statements of the Asian Pacific Society for Digestive Endoscopy (APSDE-COVID statements). GUT 2020 [Epub ahead of print]

[18] https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html

▼過去の掲載実績

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療の対応について（2020年3月25日）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療の対応について（2020年3月30日更新）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年4月6日 第2版）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年4月9日 第3版）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年4月22日 第4版）

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（2020年5月18日 第5版）

一般社団法人 日本消化器内視鏡学会
〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台3-2-1 新御茶ノ水アーバントリニティビル4F
URL：https://www.jges.net

Copyright(c) 2020 Japan Gastroenterological Endoscopy Society All rights reserved.

最近のCOVID-19感染状況における消化器内視鏡学会としてのスタンスについて

COVID-19の感染拡大が続いており、消化器内視鏡診療に従事されている先生方は、内視鏡診療の継続に少なからず不安を持たれていると思います。

日本消化器内視鏡学会と致しましては、消化器内視鏡診療に関連したCOVID-19の発生・拡大の可能性を大変危惧しているところです。しかしながら、現在の社会経済情勢や政府方針などを鑑みて、“全国一律”に内視鏡診療の中止を提言することは難しいと考えております。消化器内視鏡診療における感染のリスクも考慮しなくてはなりませんが、その一方で、私達の消化器内視鏡診療によって救われる患者さんがいることも常に考えていかねばなりません。COVID-19との戦いが長期戦になることが想定されている現状で、いかに通常の消化器内視鏡診療を継続するかも求められています。

緊急事態宣言の解除に伴ってアップデート致しました提言改訂第6版（5月29日発信）においては、「緊急事態宣言が解除されても、無症状の感染例は一定数存在していることを念頭に、消化器内視鏡診療の際のスタンダードプリコーションは引き続き徹底してください。その上で、飛沫予防策と接触予防策をスタンダードプリコーションに追加して行うことを強く推奨します。」と記載しており、更に、「仮にハイリスク患者に対して内視鏡診療を行ったとしても、感染防護策および検査後の手指洗浄が徹底されていれば、感染のリスクは低いと判定されます。」とより強いメッセージを提示しております。すなわち、日本消化器内視鏡学会と致しましては、基本的には、事前の問診や検温などによりリスクを評価し消化器内視鏡診療の適応を適切に判断した上で、個人防護具（PPE）による防護策の徹底がなされていれば、内視鏡

診療の継続は可能であると考えております。一方で、各施設におけるPPEの供給が不十分な場合は、内視鏡診療の中止等の検討が求められます。また、感染拡大地域においては、国の指針、自治体や医師会の意向も参考に対応をご検討ください。

各施設（病院、診療所）における消化器内視鏡診療につきましては、それぞれの地域や対応される患者様の状態により異なりますので、ご施設の感染対策委員会等と十分に相談のうえ、診療にあたられるようにお願いいたします。

令和2年8月4日

一般社団法人日本消化器内視鏡学会
理事長　井上　晴洋
医療安全委員会　委員長　入澤　篤志
副委員長　古田　隆久

日本消化器内視鏡学会の事業として発足した多施設内視鏡データベースの構築プロジェクトです。

演題応募における倫理審査
日本消化器内視鏡学会では、倫理審査が設置されていない研究機関からの倫理審査を受託しております。

産学官連携推進支援窓口
日本消化器内視鏡学会では、研究者の研究趣旨を考慮し、戦略的に「先進医療」、「医師主導治験」他等々への結びづけを支援します。

JGES Mail Magazine
メールマガジンバックナンバー

臨床研究ご登録のお願い
日本消化器内視鏡学会では学術研究に対して助成を行っています。症例の登録にご協力をお願い致します。

今後のイベント

第31回東海セミナー【WEB開催】のご案内
7月 26日 9:00 午前 - 9月 30日 11:59 午後

第40回関東セミナー【WEB開催】のご案内
8月 5日 12:00 午後 - 8月 31日 12:00 午後

第45回組織細胞化学講習会（Web開催）
8月 20日 - 8月 24日

イベントカテゴリーをすべて表示

新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A −緊急事態宣言解除後の対応も含めて−

（特にクリニックや比較的規模の小さな病院での内視鏡検査を想定した場合）

日本消化器内視鏡学会、2020年6月5日（第4版）

Q&A集の作成にあたって

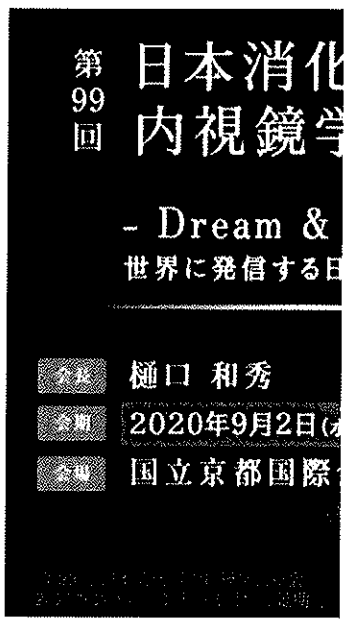
新型コロナウイルスが大きな問題となっている現況での消化器内視鏡診療にあたっては、第一線専門施設では本学会の提言を含めて種々のガイドラインや各施設内の指針に準じて万全の体制で臨まれていると存じます。感染拡大を防ぎ、かつ医療従事者を守ることは極めて重要です。一方、一般のクリニックや比較的規模の小さな病院では対策に苦慮されているとのお話を多く耳にします。このような状況に鑑み、日本消化器内視鏡学会では、そのような先生方への情報提供として「新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A」を作成してきました。

その後、感染状況も変化し、新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく緊急事態宣言も全国で解除となりました。これまで延期してきた緊急性の無い内視鏡検査も、長期にわたる延期に伴う不利益も考慮しなくてはならず、徐々に再開の検討が必要となってきました。しかし、感染は完全に終息したわけではなく、新規感染例も散見されております。従って、感染リスクを常に念頭におきつつ通常の内視鏡診療を徐々に再開させるという、より難しい状況となってきております。こうした状況を鑑み、日本消化器内視鏡学会はQ&Aをアップデートすることといたしました。なお、この内容は一般のクリニックや小規模病院のみならず、幅広いご施設で参考としていただけるものと考えております。

なお、このQ&Aは本学会が示したひとつの目安であり、それぞれの施設の対応を制限するものではありません。この指針を参考にしていただき、各地域の感染状況や方針、各施設の状況に応じて具体的に適切な対応策を決めていただくことが重要です。

2020年6月5日

一般社団法人日本消化器内視鏡学会



理事長　井上　晴洋

医療安全委員会　委員長　入澤　篤志

副委員長　古田　隆久

目次

I.　はじめに

II.　新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についての Q&A

1．検査前の予約に関して

CQ1. 新規の内視鏡検査の予約に際して留意すべき点

CQ2. すでに検査予約済みの内視鏡検査の実施に関しての対応

CQ3. 延期してよい内視鏡検査の内容・種類

CQ4. 延期できない内視鏡検査の内容・種類

2．受付、待合室での対応

CQ5. 内視鏡検査室に入らないスタッフ（受付等）の防護策

CQ6. 患者待合での注意事項

CQ7. 待合室の環境管理での注意事項

3．検査前の問診と内視鏡検査施行の判断

CQ8. 内視鏡検査で来院した患者に伝えるべきこと

CQ9. 患者が来院した際に、新型コロナ感染症に対して事前に問診すべき項目

CQ10. 予約患者に対して、事前にCQ9の質問を事前に行うことは推奨できるか

CQ11. 新型コロナウイルス感染が否定できない場合の対応

CQ12. 新型コロナウイルス感染の可能性が低いと判断された時の対応

4．検査同意の取得

CQ13. 問診にて感染リスクが低いと判断された患者の検査当日の同意取得

CQ14. 感染が疑わしいと考えられた患者への検査当日の同意取得

5．前処置での注意点

CQ15. 内視鏡検査前の前処置に関して注意点

CQ16. 感染リスクの低い患者での前処置での防護策

CQ17. 感染リスクが疑われている症例での前処置方法

6．内視鏡検査施行時の注意点

CQ18. 内視鏡検査実施するするスタッフとしての基本的な考え方

CQ19. 内視鏡検査はなぜ感染リスクを高めるのか

CQ20. 内視鏡検査スタッフの具体的な個人防護策

演題応募における倫理審査

日本消化器内視鏡学会では、倫理審査が設置されていない研究機関からの倫理審査を受託しております。

産学官連携推進支援窓口

日本消化器内視鏡学会では、研究者の研究趣旨を考慮し、戦略的に「先進医療」、「医師主導治験」他等々への結びづけを支援します。

JGES Mail Magazine

メールマガジンバックナンバー

臨床研究ご登録のお願い

日本消化器内視鏡学会では学術研究に対して助成を行っています。症例の登録にご協力をお願い致します。

今後のイベント

第31回東海セミナー【WEB開催】のご案内

7月 26日 9:00 午前 - 9月 30日 11:59 午後

第40回関東セミナー【WEB開催】のご案内

8月 5日 12:00 午後 - 8月 31日 12:00 午後

第45回組織細胞化学講習会（Web開催）

8月 20日 - 8月 24日

イベントカテゴリーをすべて表示

CQ21. 内視鏡検査スタッフの健康管理としてすべきこと

CQ22. 内視鏡検査室の人流れ、人員について工夫すべきこと

CQ23. 感染確定・疑い患者に対する緊急内視鏡検査を施行する場合の対応

CQ24. 検査の付き添いの家族への検査室への入室で注意すべきこと

7．内視鏡検査後の対策

CQ25. 感染確定・疑い患者に対する緊急内視鏡検査施行後における術者の留意点

CQ26. 感染確定・疑い患者に対する緊急内視鏡検査施行後における患者対応の留意点

CQ27. 感染確定・疑い患者に対する緊急内視鏡検査施行後の内視鏡機器の取り扱い

CQ28. 検査終了後のスコープの洗浄・消毒

CQ29. 検査終了後の処置具（critical器具）の洗浄・消毒

CQ30. 感染確定・疑い患者に対する緊急内視鏡検査施行後の検査室への処置

CQ31. 感染確定・疑い患者に使用したスコープ以外の機器の取り扱い

CQ32. 消毒用のアルコールが入手困難な場合のアルコールフラッシュの代替方法

CQ33. 後日被検者が感染者と判明した場合の対応

8．緊急事態宣言解除後の消化器内視鏡診療

CQ34. 緊急事態宣言解除後も緊急性のない内視鏡検査は延期すべきか

CQ35. 緊急事態宣言解除後の消化器内視鏡検査の再開に際しての留意点

CQ36. 新型ウイルスの既感染者や濃厚接触者への対応の留意点

CQ37. 今後のPandemicへの対応について

9．その他

CQ38. 感染確定・疑い患者に対する経験の浅い内視鏡医による施行の是非

CQ39. 全ての患者毎に感染防護具の交換が必要か

CQ40. N95マスクの再利用

CQ41. 防護具不足に対する工夫

CQ42. 経口内視鏡と経鼻内視鏡の感染リスク

I. はじめに

今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大に関して，消化器内視鏡診療の実施については，国・厚労省の方針や各施設の状況等を考慮した対応が求められています。2020年4月８日には新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐための「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく緊急事態宣言が発令されましたが、徐々に感染状態も落ち着き、全国的に広がった

宣言は解除されました。しかし、新規の感染例の報告は依然として続いており、第二波を予感させる状況でもあります。

日本消化器内視鏡学会は現在のCOVID-19の状況に鑑みた内視鏡診療について、『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（https://www.jges.net/medical/covid-19-proposal）を発表し、2020年3月25日の第1版発表以降、本邦における状況に鑑みたアップデートを行ってまいりました。現在では第6版となっております（5月29日更新）。このたび、緊急事態宣言が解除された現状に鑑みて、このQ&Aもアップデート致しました。しかしながら、再度の緊急事態宣言発出の可能性も考えて全体を構成していることをご承知おきください。

ここでは、消化器内視鏡に関わる先生方および関連するスタッフの方々にむけた、具体的な対応案を示しています。各御施設の実態を勘案してご判断ください。なお、このQ&Aは、一般のクリニックや比較的規模の小さな病院のみならず、幅広いご施設でご参考としていただけるものとして作成しておりますが、その内容は本学会が示したひとつの目安であり、それぞれの施設の対応を制限するものではありません。この指針を参考にしていただき、各地域の感染状況や方針、各施設の状況に応じて具体的に適切な対応策を決めていただくことが重要です。特に感染が完全に終息していない状況であることを十分ご理解の上、万全の対策を講じるようお願いいたします。

II. 新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A

1. 検査前の予約に関して

CQ1. 新規の内視鏡検査の予約に際して留意すべき点はありますか？

Ans. 無症候性の感染者の報告も相次いでいますので、内視鏡従事者と被検者を守る観点から、緊急事態宣言が発出された場合は緊急性の無い内視鏡検査は延期を考慮することを推奨します[1-4]。なお、新型コロナウイルス感染は地域での差が見られており、その地域ごとの状況に応じての対処が必要なのは言うまでもありません。緊急事態宣言の解除後は、検診を含む通常の内視鏡検査の再開は可能と考えますが、感染防護体制の状況に加えて、地域の感染状況や医師会等の意見も参考に再開ならびに新規予約をご検討ください。

CQ2. すでに検査予約済みの内視鏡検査に関してはどのように対応すべきでしょうか?

Ans. CQ1と同様に、緊急事態宣言下では緊急性のない消化器内視鏡検査・治療に関しては延期を考慮することを推奨します[2,3]。被検者に電話や郵便等で連絡し、事情を説明し来院を控えるよう指示することが肝要と考えます。この「事情」については、物品不足・感染拡大など、各施設や地域の実情に沿ってご説明ください。緊急事態宣言の解除後は、検診を含む通常の内視鏡検査の再開は可能と考えますが、感染防護体制の状況に加えて、地域の感染状況や医師会等の意見も参考に再開をご検討ください。

CQ3. 緊急事態宣言下では延期してよい内視鏡検査にはどのようなものがありますか？

Ans. 以下の検査は緊急事態宣言下では延期を考慮すべきであると考えられます[5]。

1. 無症候者に対するスクリーニングやサーベイランスを目的とした消化器内視鏡検査。検診の内視鏡検査など。特に、*H. pylori*未感染、*H. pylori*の除菌後で萎縮が軽度である症例の上部消化管内視鏡検診などの場合
2. 大腸ポリープの内視鏡切除後で取り残しなしと判断された症例の1年後の検査
3. 検査結果が治療方針に大きな影響を与えないような経過観察目的の内視鏡検査。

例えば、*H. pylori*除菌後で無症候の消化性潰瘍の経過観察、再発リスクの低い食道胃大腸でのESD後の経過観察、膵嚢胞の経過観察EUSなど[1]

CQ4. 緊急事態宣言下でも延期できない内視鏡検査にはどのようなものがありますか？

Ans. 以下の場合は緊急事態宣言下でも延期すべきではないと考えます[1,3,5]。

1. 消化管出血がある症例の内視鏡検査や、消化管出血が疑われる場合
2. 経口摂取に影響するような嚥下困難がある場合
3. 胆管炎や閉塞性黄疸、その他有症状の胆膵疾患等内視鏡を使用しての処置が必要な場合
4. 悪性疾患が強く疑われる場合
5. 化学療法や手術に先立って行うステージングのための検査としての消化器内視鏡検査
6. 内視鏡検査・治療によって、対応・管理方法が変わる可能性がある場合
7. 各施設の責任者が必要と判断した場合

これらの検査・治療の多くはクリニックで施行する頻度は低いと考えられますので、実施可能で感染対策がとれている施設に紹介されることが肝要と考えます。その際にはしっかりと新型コロナウイルス感染症に関する問診をとっていただいて、その内容を紹介先にお伝えいただけると病診連携がスムーズに運ぶと思います。

2. 受付、待合室での対応

CQ5. 検査の前に患者に対応するスタッフ（受付等）でも防護策は必要でしょうか？

Ans. 必要です。受付のスタッフも手指消毒に努め、マスクと手袋を着用し、可能であれば、フェースシールドまたはゴーグル（アイシールド付きマスクも可）着用を考慮してください。その上で、いわゆる社会的距離をしっかりと保ってください。目、口、鼻の防護が肝要です。コンビニエンスストアやスーパーマーケットのレジなどでみられるビニールカーテンの設置も有用かもしれません。

CQ6. 患者待合での注意事項について教えてください。

Ans. 以下を参考にしてください。

1. 患者同士の濃厚接触、感染を回避するため、待合室での手指消毒、マスク着用を奨励します[5]。手指消毒のためのアルコール消毒液は待合室に備え付けておく必要があります。
2. 座席は対面にならないように、2m以上（最低でも１m）離れて座ってもらいます。
3. 大腸内視鏡検査の前処置の場合でも、腸管洗浄剤の内服では患者同士が対面しないように座らせることが肝要です。
4. 待合での混雑、待ち時間を短くするように、検査予約スケジュールの調整が必要です。

CQ7. 待合室の環境管理での注意事項について教えてください。

Ans. 以下を参考にしてください。

1. このウイルスは気道分泌物だけでなく、糞便からも分離されますので、感染者が使用したトイレの便座や水道のハンドルも消毒の対象となります。従って、大腸内視鏡における前処置で使用されるトイレについては、患者に使用前後の便座消毒などの協力をお願いすることは一案です。また、トイレの蓋を閉めてから流していただくことや、エアータオルを使用せずにペーパータオルを用いることも飛沫感染およびエアロゾル感染への対策となると思われます。
2. 患者の入れ替わり時には、患者が使用した椅子や机、手すり等のアルコール消毒を行う事を推奨します。
3. こうした場所の環境清掃を行うスタッフは手袋、サージカルマスク、ガウン、フェースシールドまたはゴーグル（アイシールド付きマスクも可）、キャップを着用して行う事を推奨します。

3. 検査前の問診と内視鏡検査施行の判断

CQ8. 内視鏡検査で来院した患者に伝えるべき事はありますか？

Ans. 以下の内容をお伝えください。

1. 新型コロナウイルスへの感染状態に関する問診や体温測定の結果次第では延期になる可能性があること。
2. 内視鏡検査に際しての感染対策は万全を期しているものの、内視鏡検査室や待合室にいる間にウイルスに曝露する可能性があること。

CQ9. 患者が来院した際に、新型コロナウイルス感染症に対して事前に問診すべき項目とその時の注意点を教えてください。

Ans. 問診票での質問項目としては下記の項目を含めることを推奨します（緊急事態宣言解除に伴い、緩和された内容もありますが、どのような状況であってもしっかりとリスクについての情報を得ることは重要です）。

1. 患者の状態について

①発熱、のどの痛み、咳や痰などの風邪の症状はありますか？

②疲れやすい、倦怠感などの症状はありますか？

③味覚や嗅覚に異常を感じますか？

④４－５日続く下痢等の消化器症状はありますか？

⑤現在の体温は？

2. 感染リスクについて

①2週間以内に感染者が増加している地域を訪問したり、そちらから来られた方と接触したことがありましたか？

②2週間以内に「新型コロナウイルス感染者やその疑いがある人」、または、「そのような人と接触した人」との接触がありましたか？

③2週間以内に海外に渡航されましたか？

④2週間以内に海外から帰国された方や、そうした方と接触した人との接触がありましたか？

⑤2週間以内に、大規模なイベント、ライブハウス等の人の多いお店や接待を伴う外食店に行かれたことがありましたか？

3. 新型ウイルス感染の既往について

① 新型コロナウイルスに感染したことがありますか？

② 新型コロナウイルスへ感染の治癒はどのようにして確認されましたか？

（治癒判断：発症日から２週間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、

あるいは10日以上経過しPCR検査2回にて陰性が確認されている場合。CQ36参照）

内視鏡検査当日は検温することが肝要です。問診や体温測定の結果、すべての項目で該当しなければ感染の可能性が低いと判断してください。1項目でも該当する場合は感染が否定できないと考え、各施設の規則に従って対応してください。

なお、直接問診する場合には、最低でも1m以上の距離をあけて、マスクやフェースシールド等を着用するなど個人防護に配慮した状態でお願いします[6]。

CQ10. 予約患者に対して、来院前にCQ9の質問を事前に行う事は推奨できますか？

Ans. 推奨できます。来院前に問診にて感染リスクがわかれば、感染リスクのある患者の来院を防ぐことができます。この観点から、可能であれば来院前に電話等によりCQ9で示した問診を行い、感染のリスクが疑われた場合は、検査の延期をご検討ください[6]。延期できない場合には、実施可能で感染対策がとれている施設に紹介することご検討ください。自院で実施される場合には自院の感染防護策を確認するとともに、患者さんには内視鏡検査をうける当日までの毎日、体温と各種症状の記録をつけていただくことを推奨します。新規の予約時には体温を含む症状の日誌（参考1 新型コロナウイルス感染症　内視鏡検査前症状日誌(案)）を渡し，それを検査日に持参してもらってください。

CQ11. 問診や体温測定で新型コロナウイルスの感染が否定できませんでした。どのように対応すべきでしょうか？

Ans. 以下の対応を推奨します。

1. 内視鏡検査の内容を勘案し、延期可能な場合には、延期する。
2. 患者の状態より内視鏡検査が必要であると判断された場合には、自施設での体制が整っているかを判断し、可能と判断できる場合にのみ実施を考慮する。
3. 自施設での体制が整っていない場合は、対応可能な他施設（感染対策がしっかりととれている施設）に紹介する[6]。
4. 検査の順番を変更可能であれば、感染疑い患者の検査は最後になるように調整する。また、その際の待合いについても他患者と接触する可能性ができるだけ少なくなるようにご配慮ください。

CQ12. 問診や体温測定で新型コロナウイルス感染者の可能性が低いと判断されました。どのように対応すべきでしょうか？

Ans. 万全を期すためにも、内視鏡検査室や待合室にいる間にウイルスに曝露する可能性があることを伝えた上で検査を行ってください。なお、患者の状態や検査内容によっては他施設への紹介をご検討ください[6]。この点については，各地域の感染状況に応じた連携体制をあらかじめご確認ください。

4．検査同意の取得

CQ13. 問診にて感染リスクが低いと判断された患者の検査当日の同意取得は通常どおりの対応で宜しいでしょうか？

Ans. 無症候感染例も報告されております。同意を取る際には、マスクを着用し可能な限りの距離を保ってください。なお、地域や施設の状況に応じて、内視鏡検査室や待合室にいる間にウイルスに曝露する可能性についての同意をいただくこともご検討ください。

CQ14. 感染が疑わしいと考えられた患者からの検査当日の同意の取り方について教えてください。

Ans. 感染が疑わしいとされた患者で検査を施行すると判断した場合、患者には必ずマスクを着用してもらったうえで、同意書のサインには使い捨てのペンを使用して、マスク、フェースシールドと手袋を着用したスタッフが対応する必要があります[1]。

5．前処置での注意点

CQ15. 内視鏡検査前の前処置に関して注意点を教えてください。

Ans. 以下の点にご注意ください。

1. 咽頭麻酔や鼻孔の麻酔は、熟練者が行うようにしてください[2]。熟練者が行う事でエアロゾル化のリスクを低下でき、内視鏡スタッフへのウイルス曝露リスクも低下します。
2. 検査室とは別に前処置室を設けている施設においては、前処置室で一人ずつ行ってください。
3. 鼻腔や咽頭麻酔時の患者の咳き込みによる飛沫感染を予防するために、確実な感染防護策を行っているスタッフが行う事を推奨します。この際、目・鼻・口を必ず防護してください。また、キャップを着用するようにしてください。
4. 前処置時には患者とは対面にならないようにすることが必要です。対面式のジャクソンスプレーなどを用いた咽頭局所麻酔の際にも咳嗽を誘発しエアロゾルを発生させる可能性はありますので，可及的にエアロゾルを発生させない配慮が必要となります。

CQ16. 感染リスクの低い患者での前処置での防護策はどうしたらよいでしょうか？

Ans. 無症候の感染者もいることが知られており、スタッフは専用スクラブ、サージカルマスク、袖付きのガウン、手袋、フェースシールドまたはゴーグ

ル（アイシールド付きマスクも可）、さらにキャップを着用することを推奨します。しかしながら、各地域・施設によって感染状況や防護具在庫状況は異なります。その状況に応じた対応策をご検討ください。

CQ17. 感染リスクが疑われている患者に対する前処置はどのようにすべきでしょうか？

Ans. 前処置室への患者出入においては、各患者の手指消毒などをしっかりと行うことを推奨します。また、前処置を行う際にはCQ16の防護に加えて、N95のマスクを使用するなど、前処置における感染の危険性を十分考慮ください。内視鏡の必要性を判断し、他施設への紹介もご検討ください。なお、咳嗽誘発、エアロゾル発生を防止する観点から、スプレータイプでの咽頭麻酔は行わず、ゼリー・ビスカス等での対処がよいと思います。

6. 内視鏡検査施行時の注意点

CQ18. 内視鏡検査を実施するスタッフとしての基本的な考え方を教えてください。

Ans. やむを得ず内視鏡検査を実施する場合では、誰もがこのウイルスを保有している可能性があるとして対応してください。感染しないための個人防護策、感染させないための対策等々に関して、各施設のルールを遵守してください。特に目、鼻、口の防護が重要です。内視鏡室に入るスタッフの人数は最小限としてください[2,6,8]。このことは、防護具不足対策にも繋がります。

内視鏡検査に関わる全スタッフが各施設でのCOVID-19対策の取り決めついて十分に理解している必要があります[9]。

CQ19. 内視鏡検査はなぜ感染リスクを高めるのでしょうか？

Ans. 新型コロナウイルスは気道分泌物および糞便から分離されます。そして、飛沫やエアロゾルを介しての感染が考えられます。内視鏡検査時には、上部消化管内視鏡では患者の咳き込みや嘔吐反射の際に、また、大腸内視鏡検査ではガス排出時などに、ウイルスを含む飛沫やエアロゾルが拡散し、これらを介した感染が起こりえます[10]。その他、ウイルスが付着した手や手袋等から直接あるいは間接的に目、鼻、口の粘膜に付着する事もあり得ます。検査後のスコープや使用したその他の機器も感染源となり得ます。また、検査室に設置してある電子カルテ等のキーボードも感染源になる可能性もあります。

CQ20. 内視鏡検査スタッフの個人防護策について具体的に教えてください。

Ans. 新型コロナウイルス感染症では飛沫感染予防策と接触感染予防策を講じる必要があります。以下の点をご考慮ください[5,8,11]。

1. ウイルスの侵入経路である目鼻口を守るための個人防護具(PPE; Personal Protective Equipment)を着用してください[2]。目、鼻、口はアイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールドとフェースガードの組み合わせで防護します。感染が疑われる症例の場合はN95マスクの使用、および２重の手袋装着を推奨します。
2. さらに、キャップ、袖付きのガウン、手袋を装着します。検査の間には手指から肘までの洗浄・消毒をしっかりと随時行ってください。
3. そして、汚染したと思われる手袋、ガウン等は速やかに廃棄して廃棄容器は密閉できるものとしてください。これらは感染廃棄物として処理してください。ガウンや手袋の着脱時にはウイルスが飛散する可能性も指摘されていますので、十分注意して廃棄してください。感染が疑われる症例の場合ではN95マスクを使用してください[2]。手袋は二重としてください[1]。
4. コロナウイルスはエンベロープを有するため、擦式アルコール手指消毒薬は新型コロナウイルスの消毒にも有効です。

CQ21. 内視鏡検査スタッフの健康管理としてすべきことがあれば教えてください。

Ans. 以下の内容を推奨します。

1. スタッフ全員の連日の体温測定
2. CQ9で示す問診票にある自覚症状についての自己申告
3. 感染疑いのあるスタッフが検査に携わることは禁止（自宅待機を勧めますが、各施設の規則に従ってください。）

CQ22. 内視鏡検査室の人の流れ、人員について工夫すべき事があれば教えてください。

Ans. 内視鏡検査室への人の出入を最小限にすることに努め、また、感染例や感染の可能性の高い症例に対するマニュアル(患者の待合での場所、使用する検査室、リカバリー室での場所、患者の動線等々)を作成しておくことが肝要です[6]。特に、感染リスクの高い患者の動線については、予め施設内で決めておくことが必要です（ゾーニングの推奨）。また、検査に関わるスタッフも最小限にすることを推奨します。

CQ23. 感染が疑われる患者や感染確定患者の緊急内視鏡検査を施行する場合にはどのように対応すべきでしょうか？

Ans. 以下の対応を推奨します。

1. 新型コロナウイルス感染症の疑い、あるいは確定患者であっても、内視鏡検査が必要な場合においては、前述の徹底した感染防護策を遵守することで実施できます。しかし、緊急的な検査を自施設で実施すべきか、対応可能施設に搬送する余裕があるかを十分に見極めてください。
2. 消化管出血、閉塞性黄疸での減黄等、緊急の内視鏡検査は処置を伴うことも多く、通常の検査よりも時間がかかることが多く、また、患者の咳や排ガス等で飛沫が起こりやすく、内視鏡術者やスタッフの感染リスクはより高くなり、ひいては院内感染につながるリスクが高いと考えられます。したがって、術者を含むスタッフ全員が、適切な防護策を講じた上で内視鏡検査にあたってください。なお、一般的な防護策としてシューズカバーは必要ありませんが、血便や下痢など、便による汚染の可能性がある場合には着用をご検討ください。
3. 内視鏡検査室までの患者の移送については各施設の規則に則って行ってください（ゾーニングの徹底）。
4. もし、検査順序の調整が可能であれば、感染の可能性の低い患者の後に行うよう、検査の順番を考慮することを推奨します。
5. 患者を検査室に入れる際には、他の患者や感染防護策を行っていないスタッフ等がいないことを確認してからとしてください。
6. 検査担当医師ならびに補助スタッフは、袖付きのガウン、N95マスク、ゴーグル（もしくはフェースシールド）、キャップ、手袋二重着用、可能であればシューズカバーを着用して検査を行う事を推奨します[6]。
7. 陰圧室での実施を推奨します[12]。陰圧室での施行が難しい場合は、検査室の換気にも十分な配慮が必要と考えます。しかし、エアロゾルを広めないために検査室は他の部屋や通路に対して開放せずに行う必要があります。終了後の検査室内の換気を適切に行う必要があります[6]。
8. 個人防護具の不足を招かないためにも、また、ウイルスへの曝露リスクに晒されるスタッフを少なくするためにも必要最小限の人数で検査にあたってください。
9. 器具の汚染や検査後の洗浄を考慮し、内視鏡検査室に置くものは必要最小限してください。電子カルテ等のキーボードについても、のちの接触感染を防止するための工夫（カバーをかける、アルコール等での消毒）もご考慮ください。
10. 鎮静下で内視鏡検査をする場合に、鎮静が浅いと嘔吐反射が強く出てエアロゾル化のリスクが高くなる可能性が考えられます。深い鎮静はリスクを伴いますが、鎮静が浅い場合には、患者の苦痛軽減のためにも適度な深さの鎮静となるような調整は有用かもしれません。

CQ24. 検査の付き添いの家族への検査室への入室に関してはどうしたらよいでしょうか？

Ans. 付き添いの方が検査室に入室する際にも、術者と同等レベルの個人防護策を講じる必要がありますが、個人防護具には限りがあります。また、付き添い者も感染リスクを負うことになります[9]。別室でのモニターがあれば、

それを活用したり検査後の画像を紹介するなど施設の状況に応じた対応をお願いします。どうしてもという場合でも1名を限度とすべきです。なお、付き添い関しては、検査終了後のリカバリー室での感染リスクにも配慮してください。

7．内視鏡検査後の対策

CQ25. 感染が疑われる患者や感染確定患者での緊急内視鏡検査の施行後の術者が留意すべきことについて教えてください。

Ans. 検査後も引き続き感染予防対策を講じていくことが必要です。術者・スタッフの個人防護具は、検査室を出る際に破棄します。なお、防護具を破棄する際にはウイルス飛散などの可能性について十分に留意してください。個人防護具を外す際には、手袋、ガウン、マスクの順に外す、もしくは手袋とガウンを同時に外して最後にマスクを外す、などの方法がありますが、いずれも汚染面に触れないように注意して下さい。ガウンは汚染面が内側にくるようにたたんでまとめて廃棄して下さい。また、破棄後は肘までの手指洗浄を徹底して行うことが重要です。なお、防護具の具体的な外し方についてはいくつか提示されていますのでご参照ください（http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf、https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/shingatainflu/cyakudatsu.html、http://jrgoicp.umin.ac.jp/related/ppe_catalog_2011/PPE_PPT_201102-2.pdf）。また、スコープや再利用する機器は本学会ガイドライン[13]に従った洗浄をお願いします。

感染確定患者の検査後は、個人防護策を徹底していれば曝露リスクは低リスクと判定されます。しかし、認識されない曝露があるかもしれないため、その日は業務から外れるなど各施設の基準に則り対応してください。以降は、自己モニタリングは必須であり、毎日の体温測定、症状の評価を行い無症状であることを確認してからその日の業務を始めてください[14]。

CQ26. 感染が疑われる患者や感染確定患者での緊急内視鏡検査後の患者への対応で注意すべき点について教えてください。

Ans. 検査終了後には患者にもマスクを着用させます。特に経口的な検査を行った場合では、咳嗽の頻度も高く、検査後の飛沫感染を予防するためにマスクを必ず着用させてください。また、感染が疑われる患者がリカバリー部屋を用いる場合は、必ず他の患者と隔離される別の部屋をご用意ください[5]。

CQ27. 感染が疑われる患者や感染確定患者での緊急内視鏡検査後の内視鏡機器の取り扱いについて注意すべき点について教えてください。

Ans. 検査終了後の内視鏡の運搬や洗浄に関しても十分な感染予防策をとることが重要です。スコープ類など洗浄にかけるものは、可能な限り密閉容器での運搬を推奨します。それが難しい場合は、台車にオイフのようなディスポーザブルシーツを敷き、その上にスコープを置き、さらにスコープの上にもディスポーザブルシーツをかけて周囲への汚染を最小限にすることに努めてください。また、洗浄を担当するスタッフも、飛散による汚染、感染防止のため、術者同様に長袖ガウン、マスク、ゴーグル（もしくはフェースシールド）、キャップ、二重手袋、シューズカバーを着用して、直接、口、目、鼻のみならず、肌への飛散がないようにしてください。洗浄終了後にスコープを取り出すときには、汚染されていない長袖ガウンに交換していることが望ましいと考えます。洗浄も手慣れたスタッフが施行することが必要です[7]。

CQ28. 感染が疑われる患者や感染確定患者での緊急内視鏡検査後のスコープの洗浄方法は何か特殊な方法がありますか？

Ans. 特殊な方法はありません。スコープの洗浄は本学会の「消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン」に従って洗浄、消毒していただければ問題ありません[13]（https://www.jstage.jst.go.jp/article/gee/60/7/60_1370/_pdf/-char/ja）。洗浄履歴をきちんとつけることが肝要です。

CQ29. 感染が疑われる患者や感染確定患者での緊急内視鏡検査後の処置具等のcritical器具の洗浄方法は何か特殊な方法がありますか？

Ans. 特殊な方法はありません。処置具はディスポーザブル製品を用いることを推奨しますが、再使用可能製品を使用する場合は，再使用可能製品メーカーの取扱い説明書に従った十分な洗浄・滅菌が必要であると考えます[13]。

具体的な方法の一案として、あるクリニックでの運用方法をご紹介いたします[15]。使用した器具は、使用後直ぐに蛋白分解酵素を溶解した水にしっかりと浸します。その後、鉗子ではカップなどをブラシで洗浄します。そして超音波洗浄機に30分かけます。流水ですすぎ、潤滑・防錆剤（スティンミルクs200など）に浸します。ガーゼで水分を拭き取り、滅菌パックにいれて、オートクレーブ等の滅菌処置を行います。

CQ30. 感染疑い、あるいは確定患者での緊急内視鏡検査後の検査室はどのような処置が必要でしょうか？

Ans. 内視鏡検査後は、ウイルスが飛沫しエアロゾル感染が起こりやすい状況となっていると考えるべきで、検査終了後には、検査室の扉は開放せずに十分な時間をかけて換気を行ってください。その後、室内を通常清掃し、部屋全体をアルコール等で清拭し消毒を行うことを推奨します[5,6]。また、先述のように、検査室内の電子カルテキーボードの消毒も徹底してください。

CQ31. 内視鏡検査の際に使用した、スコープ以外の機器の取り扱いについて教えてください。

Ans. 鉗子等のディスポのデバイス類は、検査の各部屋に備え付けの感染性廃棄容器に入れてください。そうした容器を開ける際にも注意が必要です。Critical器具で再利用される場合はCQ29を参考にしてください。それ以外のnon-criticalなもので再利用する物品に関しても本学会のガイドライン[13]に従い、洗浄後アルコール等での消毒をすることを推奨します。患者に触れた聴診器や体温計、血圧計等、パルスオキシメータ等の器材は、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの清拭消毒を行います。検査台のシーツ、枕カバー、トロリー使用の紙シーツ類は毎回交換してください。シーツ類は感染汚染物として取り扱ってください。

CQ32. 消毒用のアルコールが入手困難となってしまいました。スコープの洗浄過程でのアルコールフラッシュができなくなりそうです。何かよい方法はありますでしょうか？

Ans. 以下の内容を推奨いたします。

1. アルコールフラッシュは、消毒目的ではなく乾燥目的です。従って、適切に洗浄消毒工程を実施すれば、アルコールフラッシュを実施しない場合でもスコープの消毒はできていると考えて問題ありません。
2. アルコールフラッシュを行うことができない場合の対応方法として、内視鏡スコープの製造各会社より代替案がでております。詳細については、後述のメーカーからの対応法が当学会に届いております。後述の参考2-4をご参照ください。

CQ33. 感染のリスクの少ない患者の検査をしたところ、後日感染していることが判明しました。どのように対応したら宜しいでしょうか？

Ans. 個人防護策および検査後の手指洗浄が徹底されていれば、低リスクと判定されます。ただし、認識されない曝露の可能性は否定できないため、自己モニタリングが必須であり、毎日の体温測定、症状の評価を行い無症状であることを確認してからその日の業務を始めてください。

個人防護策に不備があった場合（フェースシールド、マスク、袖付きのガウン、手袋のいずれかが未着用で、目・鼻・口や手指腕等のいずれかの防護が不完全であった場合）、高リスクと判定されますので、内視鏡検査施行時の状況を含めて各施設の対応部署、または保健所に報告し、消毒の方法や範囲、濃厚接触者への対応、業務継続の可否など事後措置について指示を仰いでください。基本的には、最後の曝露後から14日間は業務から外れる必要があり、積極的な体温測定や症状のチェック等のモニタリグンを受けなくてはなりません。曝露後濃厚接触した個人（他の医療スタッフ）がいれば同様の対応が必要です[14]。また、内視鏡室の消毒も不十分であれば、徹底して行う必要があります。

8．緊急事態宣言解除後の消化器内視鏡診療

CQ34. 緊急事態宣言解除後も緊急性のない内視鏡検査は延期すべきでしょうか？

Ans. 緊急性のない待機的な内視鏡検査や内視鏡検診に関しても、長期にわたる休止は患者や検診受診者に重大な不利益を生む可能性は否定できません。従って、緊急事態宣言の解除に伴い、適切なトリアージを行って条件に該当しない方（無症候等により臨床的にCOVID-19を疑わない症例：ローリスク患者）への検診を含む通常内視鏡診療は確実な感染防護策をとって頂ければ、徐々に再開をご検討頂いても良いと考えます。具体的には、待機的な内視鏡検査予定日の２週間以内には３密となる行動を避けてもらう、１日の検査数を少なく設定し段階的に増やしていく、なども一案です。また、施設によっては内視鏡診療前のPCR検査をご検討されているところもあると思います。繰り返しますが、ローリスク患者であってもSARS-CoV-2陽性の可能性もあることをご理解頂いて、確実な感染防護策を取った上で施行してください。また、PCR検査で陰性であっても、偽陰性の可能性があることにも注意が必要です。
なお、ハイリスク患者に対して緊急の消化器内視鏡診療が必要な場合は、これまで通り各施設基準に則り施行してください。

CQ35. 緊急事態宣言解除後の消化器内視鏡検査の再開に際して留意すべき点はありますでしょうか？

Ans. 緊急事態宣言解除後も新規の感染例の報告は続いております。そして、無症状のウィルス感染例が存在していることを念頭に、再開にあたっては引き続き感染防護策を徹底し、緊張感をもって内視鏡診療を実施してください。受診者ならびにスタッフに対する事前の問診と体温測定は継続してください。

CQ36. 新型ウイルスの既感染者や濃厚接触者の内視鏡検査に際して留意すべき点を教えてください。

Ans. SARS-CoV-2感染が確認された有症状者でも、発症日から２週間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、あるいは10日以上経過しPCR検査2回にて陰性が確認されている場合は、治癒していると考えて通常内視鏡検査も施行可能です[16]。感染者との濃厚接触者は、14日間の自宅待機を経て臨床症状に問題がなければ、感染低リスクと判断して内視鏡検査可能と判断できます。しかしながら、いずれの場合においても、治癒判断後から内視鏡施行までの健康チェックおよび当日の問診や体温測定は必須と考えます。

CQ37. 新型コロナウイルスの第二波、第三波のリスクが懸念されております。また、今後も別の感染症でのPandemicのリスクも危惧されます。消化器内視鏡診療に際して今後どう対応すべきでしょうか？

Ans. COVID19の感染広がりにおいて重大な問題として、感染防護具不足があげられました。内視鏡検査施設においては、ある程度の感染防護具の備蓄が必要と考えます。マスク、フェースシールド、袖付きガウン、手袋、キャップ等の防護具の確保は、今後の内視鏡診療を行う際に必須と考えてください。手指や検査室の消毒薬の確保も同様に必要です。その他、各施設での感染防護策の強化、感染対策規則の周知徹底、スタッフへの教育、可能であれば換気設備の改修、検査室や待合のレイアウトの工夫・改修、等を行い、感染拡大の再来に備えておくことを是非ご考慮ください。長期的には、通常の消化器内視鏡診療体制が、あらゆる感染症に対応できる体制になることが理想と言えます。

9. その他

CQ38. 経験の浅い内視鏡医が感染疑いあるいは確定患者に対して検査をしてもよいでしょうか？

Ans. 施行医の技術が未熟な場合には、経口的な検査では、挿入がスムーズにいかず、被検者の誤嚥や反射的な咳嗽を誘発しやすく、飛沫感染のリスクを高めます。大腸内視鏡検査においても送気量が多くなりがちであり、排ガスの頻度も増加し、結果として飛沫感染のリスクが高くなります[9]。全体的な検査時間が長くなることも予想され、全ての面で感染リスクも上昇します。したがって、感染確定患者に対しては介助者も含めて十分経験を積んだ上級者が行うことを推奨します[17]。一方、感染疑い患者に対しては、検査時間が長くなる状況においては上級者への術者交代をご検討ください。

CQ39. 患者毎に袖付きのガウン等を交換していると在庫が直ぐに無くなってしまいます。本当に全例での感染防護具の交換が毎回必要でしょうか？

Ans. 基本的には必要と考えます。それは、防護具が感染源になるためです。しかしながら、各地域・施設によって感染状況や防護具在庫状況は異なり、個人防護具がどの施設でも潤沢に使用できるとは限りません。以下をご参考に、施設ごとに具体的な方策を講じてください。

1. 手袋は症例毎に交換してください。手袋の交換時には十分な手指洗いが必要です。交換時の汚染した手袋の扱いには注意して下さい（CQ25参照）。
2. ガウンは、毎回交換が好ましいですが、不可能の場合、汚染度を考慮した連続使用の判断が求められます。汚染およびその可能性がある場合、感染疑いや確実例の検査後には必ず換えてください。交換時の汚染した

ガウンは汚染面を内側にしてたたんで破棄するなど注意して下さい（CQ25参照）。

3. マスクも症例毎に交換できればよいですが、不可能の場合では、1セッション（例えば午前や午後の検査時間帯）は汚染されない限り使用可能と考えます。但し、汚染およびその可能性がある場合、感染疑いや確実例への検査後には必ず交換してください。マスクの交換時には汚染面に触れないように注意して下さい（CQ25参照）。
4. フェースシールドも毎回交換が好ましいですが、不可能の場合、アルコール消毒で対応可能と考えます。但し、汚染およびその可能性がある場合、感染疑いや確実例に使用した後には必ず交換してください。
5. キャップ、シューズカバーも毎回交換が好ましいですが、不可能の場合、1セッションは汚染されない限り使用可能と考えます。但し、汚染およびその可能性がある場合、感染疑いや確実例に対しての検査後では必ず交換してください[12]。
6. なお、汚染が無かったとしても連続使用は4時間までとしてください（防護具をつけたまま他の部屋などへの移動はしないでください）[6]。
7. 術者を含むスタッフの目鼻口を防護できる対策を徹底することが肝要です。従って、マスク、フェースシールド、手袋を含む防護具のいずれかがなくなってしまった場合では、検査は行わないことをご考慮ください。こうしたところの緩みが感染拡大につながる恐れは否定できません。個人防護具が不完全の状態で感染者（後日判明した場合も含む）の内視鏡検査を施行してしまうと、その施設の術者を含むスタッフが曝露高リスクと判定され、14日間は業務から離れなくてはなりません。その上で、厳重なモニタリングの対象となることも十分にご理解ください[14]。
8. 個人防護具の節約のためにも検査に関わる人数を最小限にすべきであり、さらに、CQ3に記したような内視鏡検査の必要性の判断が極めて重要です。
9. 感染第二波・第三波といった将来的なことも勘案し、個人防護具の確保をお願いします。

CQ40. N95マスクは供給に限りがあるため、再利用も可能と言われています。どのようにすればよいでしょうか？

Ans. 内視鏡検査はエアロゾルが発生しやすくN95マスクを用いることが望ましいため、使用頻度も高いと考えます。使い捨てが好ましいですが、現状ではN95マスクの供給の見通しが立たないことから破棄せずに再利用に努めることが厚生労働省から提示されました[12]。以下の方法が提示されております。

1. 滅菌して対応する方法：交換は1日1回とし、使用後は手術器具用にもちいられる過酸化水素水プラズマ滅菌器を使ってN95を滅菌します。３回滅菌するとマスクの性能が低下するためN95の利用は「2回まで」としております。滅菌の詳しい方法は、厚労省の事務連絡通知（「N95 マスクの例外的取扱いについて」）を参照してください。なお、セルロースが

含まれていると再滅菌ができないため、マスクの素材をしっかりと確認たうえで対処してください。

2. なんとか5枚確保してローテーションで使う方法：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方法も提案されております。この場合の使用制限が記されておりませんが、他の防護具同様に明らかな汚染・損傷の場合には破棄してください。

CQ41. 防護具不足に対する工夫はなにかありますか？

Ans. 下記のようなことが報告されています。

1. フェースシールドは１症例ごとにアルコールで清拭するなども一つの対策です。なお、材質によってアルコールで拭くと視認性が下がることがあるため、中性洗剤で洗うことで再利用できるとされています。
2. A4のクリアファイルと３Dプリンタを用いたフェースガードを自作する方法（http://www.project-engine.org/）が報告されています。
3. マスクの消毒による再利用は推奨されていません。また、自作品では医療用マスクに比してその効果は半減しますが、多少なりとも効果はあるとされています。どうしてもの場合には、リスクに応じて使用をご検討ください。
4. 厚生労働省がカッパやシュノーケリングマスクを代替品として例外的に認めています。
   - 袖付きガウン ：体を覆うことができ、破棄できるもので代替可(カッパなど)。撥水性があることが望ましい。
   - ゴーグル及びフェースシールド：目を覆うことができるもので代替可(シュノーケリングマスクなど)。
5. 袖付きガウンを自作して対処されている施設もあります（ビニールエプロンを前面と背面を覆うように2枚用い45リットルのゴミ袋で左右上肢を覆う、120−90リットルのゴミ袋用いて体幹部と左右上肢を覆うなど）。

CQ42. COVID-19の感染リスクを考えた場合、観察目的の上部消化管内視鏡検査では、咳や嘔吐反射が少ない経鼻内視鏡の方が適当と考えて宜しいでしょうか？

Ans. いいえ、経鼻内視鏡検査が経口内視鏡検査よりも感染リスクが低いかは明らかにされておりません。確かに、経鼻内視鏡検査では経口内視鏡検査に比較して咳や嘔吐反射が少なく、エアロゾル発生による感染のリスクは低く抑えられる可能性はあります。しかし、感染初期より副鼻腔や鼻腔にはウイルスは定着しており[19]、鼻腔からのswabでウイルスの検査が施行されてい

るのもこのためです。また、経鼻内視鏡検査においては、前処置の際の反射による嘔（くしゃみ）や咳嗽にも十分な注意が必要です。また、使用したスコープは汚染されている可能性が高いとの認識を持ち、スコープの取り扱い（特に運搬）には十分な配慮が必要です。内視鏡検査の延期が難しい場合は、臭覚異常等の感染徴候以外の鼻腔の症状にも注意が必要です。その上で、経鼻、経口いずれにおいても感染のリスクがあることを十分認識してください。何れにしても、適切な防護策を取る必要があることは言うまでもありません。

参考資料

- 参考1_新型コロナウイルス感染症　内視鏡検査前症状日誌(案)
- 参考2_アルコールフラッシュを行うことができない場合の対応方法 オリンパス社製スコープ用
- 参考3_アルコールフラッシュを行うことができない場合の対応方法 富士フィルム社製スコープ用（2020年6月11日改訂）
- 参考4_アルコールフラッシュを行うことができない場合の対応方法 HOYA社製（PENTAX）スコープ用

文献

1. Endoscopy NYSfG. Guidelines for Endoscopy Units during the COVID-19 Pandemic . 2020;https://www.nysge.org/Files/NYSGE Guidelines for Endoscopy Units During the COVID-19 Pandemic.pdf.
2. AASLD A, AGA and ASGE JOINT GASTROENTEROLOGY SOCIETY MESSAGE: COVID-19 Use of Personal Protective Equipment in GI Endoscopy. 2020:https://www.asge.org/home/advanced-education-training/covid-19-asge-updates-for-members/joint-gastroenterology-society-message-covid-19-use-of-personal-protective-equipment-in-gi-endoscopy/.
3. Ang TL, Li JW, Vu CK, et al. Chapter of Gastroenterologists professional guidance on risk mitigation for gastrointestinal endoscopy during COVID-19 pandemic in Singapore. Singapore Med J. 2020.
4. Ang TL. Gastrointestinal endoscopy during COVID-19 pandemic. J Gastroenterol Hepatol. 2020.
5. Repici A, Maselli R, Colombo M, et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. Gastrointestinal endoscopy. 2020.
6. European Society of Gastrointestinal E. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. 2020:https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/general/ESGE_

ESGENA_Position_Statement_gastrointestinal_endoscopy_COVID_19_pandemic.pdf.

7. Cortegoso Valdivia P, Le Grazie M, Gaiani F, Decembrino F, De' Angelis GL. Separated pathways in the endoscopy unit for COVID-19 patients. Gastrointestinal endoscopy. 2020.
8. Han J, Kim EY. Sharing Our Experience of Operating an Endoscopy Unit in the Midst of a COVID-19 Outbreak. Clin Endosc. 2020;53 (2):243-245.
9. Soetikno R, Teoh AY, Kaltenbach T, et al. Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic. Gastrointestinal endoscopy. 2020.
10. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal Manifestations and Potential Fecal-Oral Transmission. Gastroenterology. 2020.
11. Castro Filho EC, Castro R, Fernandes FF, Pereira G, Perazzo H. Gastrointestinal endoscopy during COVID-19 pandemic: an updated review of guidelines and statements from international and national societies. Gastrointestinal endoscopy. 2020.
12. Chiu PWY, Ng SC, Inoue H, et al. Practice of endoscopy during COVID-19 pandemic: position statements of the Asian Pacific Society for Digestive Endoscopy (APSDE-COVID statements). Gut. 2020.
13. 岩切 龍一, 田中 聖人, 後藤田 卓志ほか. 消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン. Gastroenterol Endosc 2018; 60: 1370-96. https://www.jstage.jst.go.jp/article/gee/60/7/60_1370/_article/-char/ja/
14. Yano K. CDC「医療施設における新型コロナウイルスに曝露した可能性のある医療従事者のリスク評価と管理のためのガイダンス」. CDC Watch. 2020;146:https://www.crbard.jp/Japan/media/Japan/General-Site-Images/Home/Images/CDCWatch146.pdf.
15. 原田一道. 内視鏡機種と洗浄方法. はらだ病院内視鏡室. 2020.
16. https://www.mhlw.go.jp/content/000635398.pdf
17. Thompson CC, Shen L, Lee LS. COVID-19 in Endoscopy: Time to do more? Gastrointestinal endoscopy. 2020.
18. https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf
19. Gengler I、 Wang JC、 Speth MM、 Sedaghat Ar. Sinonasal pathophysiology of SARS-CoV-2 and COVID-19: A systematic review of the current evidence. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2020;1 -6.

▼過去の掲載実績

新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A（2020年4月16日 第1版）

新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A（2020年4月22日 第2版）

新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A
（2020年5月1日 第3版）

一般社団法人 日本消化器内視鏡学会
〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台3-2-1 新御茶ノ水アーバントリニティビル4F
URL：https://www.jges.net

Copyright(c) 2020 Japan Gastroenterological Endoscopy Society All rights reserved.

資料4

●胃内視鏡検診県内他市町村対応状況

調査日	自治体名	胃内視鏡対応状況	備考
8月4日	水戸市	水戸市医師会で8月末まで中止と発表 他の検診（特定健診含む）も含め8月末まで中止	6月末に医師会内の協議にて 9月末再開を決定 医療機関へ防護策の条件提示はなし ※8月中旬の医師会理事会にて現状を踏まえて協議予定
8月4日	茨城町	8月末まで中止 （二次読影は水戸市医師会にて実施のため）	水戸市に準ずる
8月4日	常陸大宮市	8月末まで中止 （二次読影は水戸市医師会にて実施のため）	水戸市に準ずる
8月4日	大洗町	通常どおり実施	医療機関へ防護策の条件提示はなし
8月4日	牛久市	茨城版コロナNextの対策Stageに合わせて受診を検討するように医療機関へFAX送付 対応は医療機関毎に判断	医療機関へ防護策の条件提示はなし
8月4日	龍ケ崎市	医療機関毎に対応	医療機関へ防護策の条件提示はなし
8月4日	日立市	8月より新規事業開始	医療機関へ防護策の条件提示はなし
8月4日	新宿区	6月1日より実施。 「感染防止策を行っている医療機関のみ実施ください」と通知。	医療機関へ防護策の条件提示はなし
8月4日	品川区	6月18日より実施。 「国の指針に沿って実施してください」と通知。	医療機関へ防護策の条件提示はなし
8月4日	さいたま市	緊急事態宣言解除後再開 「感染防止策を十分に講じつつ実施していただきますようお願いいたします。」と通知。	医療機関へ防護策の条件提示はなし
8月4日	千葉市	緊急事態宣言解除後再開	医療機関へ防護策の条件提示はなし

会　議　録

会議の名称		令和２年度第３回つくば市胃内視鏡検診運営委員会		
開催日時		令和３年（2021 年）２月 22 日書面開催		
開催場所		つくば市役所		
事務局（担当課）		保健福祉部健康増進課		
出席者	委員	飯田会長、柴原委員、杉山委員、小川委員、池澤委員、青柳委員、川西委員、鈴木委員、飯岡委員、池野委員		
	事務局	健康増進課　岡野課長、長塚課長補佐、小野村統括保健師、今野係長		
公開・非公開の別		■公開　□非公開　□一部公開	傍聴者数	0 人
非公開の場合はその理由				
議題		（１）報告事項 （２）新規医療機関の認定 （３）その他連絡事項		
会議録署名人	柴原　健		確定年月日	年　月　日
会議次第	１　開会 ２　議事 （１）報告事項 ①令和２年度胃内視鏡検査、胃リスク検診実施状況報告 ②令和３年度胃内視鏡検診協力医療機関調査の結果報告 ③令和３年度胃内視鏡検査の実施について （２）協議事項 令和３年度胃内視鏡検査協力医療機関の認定審査 ① つくばみらいファミリークリニックを認定医療機関とする			

	② グレースクリニックを認定医療機関とする ③ひろせ内科消化器クリニックを認定医療機関とする （3）その他 ①令和２年度の胃内視鏡検査読影委員会・研修会は実施しない。 ②協議事項で決定した協力医療機関を加えた読影日程を後日送付する。 ③ 次回開催予定は令和３年９月とする。 3　閉会 ２議事における各項目について、出席を意思表示する協議・回答書の提出のあった 10 人の委員により反対意見はなかったため、承認とする。

令和２年度第３回胃内視鏡検診運営員会次第

日時：令和３年２月 22 日

つくば市胃内視鏡検診運営委員会設置要項　　新旧対照表、改正後要項

１　開会

２　議事　　配布資料

（１）報告事項

①　令和２年度の胃内視鏡検診の実施状況について　　資料１

②　胃内視鏡検診実施医療機関アンケート調査の結果について　　資料２

③　令和３年度胃内視鏡検診の実施について　　資料３

（２）協議事項

令和３年度新規協力医療機関の承認審査について　　資料４

①つくばみらいファミリークリニック

②グレースクリニック

③ひろせ内科消化器クリニック

（３）その他の事項　　資料５

１　読影委員会・研修会等について

２　令和３年度の胃内視鏡二次読影会日程について

３　次回の運営委員会の開催時期について

今後の予定

協議書・回答書

資料1

令和2年度胃内視鏡健診の受診状況について

胃内視鏡検査　受診状況と結果（令和2年11月分まで）

R2年度	男			女			計
	胃がん有	胃がん疑	胃がん無	胃がん有	胃がん疑	胃がん無	
50～54歳	0	0	4	0	0	6	10
55～59歳	0	0	2	0	0	3	5
60～64歳	0	0	6	0	0	15	21
65～69歳	0	0	4	0	0	6	10
70歳以上	2	2	38	1	0	37	80
計	2	2	54	1	0	67	126

・4月から11月までの検診の途中経過である。
・運営員会の決定により、8月の胃内視鏡検診が中止された。
・新型コロナウイルスの影響から、内視鏡検診を中止する医療機関があった。

「胃がん疑あり」「胃がん有」の一次・二次読影の状況

	検査日	一次結果	読影日	二次結果	再検査の必要性
1	5月19日	5胃がん有	6月11日	5胃がん有	要治療
2	6月16日	4疑いあり	7月9日	2なし	なし
3	9月14日	4疑いあり	10月9日	4疑いあり	要再検査
4	9月8日	2なし	10月9日	4疑いあり	要再検査
5	10月5日	5胃がん有	11月16日	5胃がん有	要治療
6	11月17日	4疑いあり	12月9日	5胃がん有	要治療

2において、一次は疑いありであったが、二次読影では問題なしと判定された。
4において、一次は問題なしであったが、二次読影の結果、胃がんの疑いありと判定された。
6において、一次は疑いありであったが、二次読影の結果、胃がん有と判定された。

参考:　胃内視鏡検査受診状況と結果（令和元年度）

R元年度	男			女			計
	胃がん有	胃がん疑	胃がん無	胃がん有	胃がん疑	胃がん無	
50～54歳	0	0	21	1	0	52	74
55～59歳	0	0	10	0	0	28	38
60～64歳	0	0	23	0	0	47	70
65～69歳	0	0	20	0	1	28	49
70歳以上	1	8	128	0	4	128	269
計	1	8	202	1	5	283	500

比較参考のため、令和2年度胃内視鏡検診受診状況と結果について再掲した。

資料 2

アンケート結果等による各種事項について

●令和２年度　つくば市胃内視鏡検診アンケート集計結果（20 医療機関より回答）
※意見のあった項目のみ抜粋

これまでの胃癌内視鏡検診について、何かお気づきのことがあったら記載してください。

１　検診の申し込み方法や受診について

・対象年齢者に郵便で受診券を送ってほしい。（1 施設）

２　問診票、同意書について

・事前に記入してもらっているが、記入もれ、署名もれが多い（1 施設）

４　健診結果報告書について

・医師記入欄がわかりづらく、どのように記入していいかわからない（1 施設）

●つくば市胃内視鏡検診マニュアル　令和２年版
15 ページに記載してありますが、さらにわかりやすく表記するよう検討します。

６　二次読影会の日程、時期、分担、運営などについて

・メール不安定なので病院に電話していただけるとありがたいです。（１施設）

９　その他、健診全般に何かご意見があればお願いします。

・今年度は新型コロナウイルス流行のための中止期間もあり、つくば市胃内視鏡検診の存在感が市民の間で低下しているような印象があります。来年度に向けて積極的なキャンペーンを希望します。（１施設）
・運営員会の皆さま、どうもご苦労様です。いまの所、特に意見がありません、何か気づいたことがありましたら、改めてご連絡致します（１施設）

貴重なご意見ありがとうございました。

資料　３

報告事項③

令和３年度胃内視鏡検診の実施について

１　検診の実施について

① 令和２年９月　つくば市胃内視鏡検診再開時の確認事項

・日本消化器内視鏡学会の指針やＱ＆Ａを参考に、感染予防策を実施してください。

・内視鏡室の換気が非常に大事であるとされています。そのため、常時、又は検診実施ごとに内視鏡室内の換気をご検討ください。換気とは、建物内の循環ではなく、外気と内気の入れ替えを指します。構造上換気が困難な場合、ＨＥＰＡフィルター採用型の空気清浄機をご利用ください。

・十分な感染防護策を実施できない場合、胃内視鏡検診の実施はお控えください。

・国または県による緊急事態宣言が発令された場合、胃内視鏡検診は中止となります。

② 令和３年度胃内視鏡検診の方向性

上記を踏まえ、令和３年度の市胃内視鏡検診については、

・つくば市の胃癌内視鏡検診は実施する。

・新型コロナウイルスの感染状況は刻々と変化し、医療機関の対応状況などそれぞれ異なると考えられるため、参加については、医療機関ごとに御判断いただきたいと考えます。ただし、緊急事態宣言の発令期間は、新規の受け入れを中止するものとします。

・前回医療機関ごとに調査した実施状況を再度伺います。

２　令和３年度胃内視鏡検診の実施上の変更点について

① 受診券の発行方法について

令和２年度はつくば市への申請が必要でしたが、令和３年度は、受診券を他の検診受診券と同様に３月下旬に事前送付します。胃内視鏡健診マニュアルを令和３年度版に修正して後日配布予定です。

②国民健康保険、後期高齢者医療保険の受診券

特定健診受診券、がん検診受診券と一体となっていますので、内視鏡検診の受診の際、他の検診が未受診の方には、内視鏡受診券のみを切り離し、一次読影結果と一緒に健康増進課に送付していただきます。

③社会保険、共済組合等の受診券

他のがん検診受診券と一体となった受診券が３月下旬に送付されます。受診者の持参する受診券と一次読影結果を一緒に健康増進課に送付してください。

資料４

協議事項

つくば市胃内視鏡健診協力医療機関審査

令和３年度の協力医療機関として申請のあった医療機関について、調査結果を報告します。

協議事項①

医療機関名　つくばみらいファミリークリニック
所在地　　つくばみらい市富士見ヶ丘１丁目 8-1　TEL　0297-21-8025
医師氏名　　牧谷　光晴

協議事項②

医療機関名　医療法人文目会　グレースクリニック
所在地　　つくば市下平塚 870-2　TEL029-896-7772
医師氏名　　渡邊　雅史

協議事項③

医療機関名　ひろせ内科消化器クリニック
所在地　　つくば市流星台 26-8　TEL029-896-7786
医師氏名　　廣瀬　充明

⑴　つくば市医師会会員であること及び運営委員会で認定されたつくば市内の病院に勤務している事
⑵　読影委員会によって定められた「つくば市胃がん内視鏡健診実施マニュアル（医療機関用）」に従い、内視鏡検査が行えること
⑶　内視鏡写真をデジタル画像として提出可能であること
⑷　二次読影会に参加できること
⑸　自動洗浄消毒器を利用していること
⑹　医療事故賠償保険に加入していること
⑺　日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する意思
⑻　診療、健診に関わらず概ね年間 100 件以上の胃内視鏡検査を実施している医師
⑼　つくば市胃内視鏡運営委員会により、⑺または⑻の条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認定された医師

申請のあった３医療機関について、上記の⑴から⑹の全てを満たし、かつ⑺から⑼のうち一つ以上の条件を満たしていることを確認し、つくば市胃内視鏡健診が実施可能な医療機関と認めます。

令和３年１月　　日　つくば市胃内視鏡運営委員会委員長　飯田　章太郎

資料５

その他の事項

下記の事項について、ご意見、ご要望があれば協議・回答書にご記入ください。

１　胃内視鏡検診読影委員会・研修会等について　【開催なし】

資料２にありましたアンケート調査においては、読影や運営方法について特段の意見が出なかったため、読影委員会は非開催となりました。新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、外出自粛要請も出されており、年度内の結果報告会、及び研修会は行わない予定です。

（　　）

２　令和３年度の胃内視鏡二次読影会日程について　【後日お知らせ】

委員の変更、新規協力医療機関の加入等を今回の運営委員会でご意見をいただき、協議の結果を令和３年度の二次読影スケジュールに反映させてご報告いたします。アンケート調査で頂きました日程に合わせて調整させていただきます。

（　　）

３　次回の運営員会の開催予定について　【令和３年９月開催予定】

設置要項では、『委員会は、年１回開催するものとする。ただし、委員長が必要と認めるときは、臨時に開催することができる』（第６条）となっており、今年度は新型コロナウイルスの影響から中止の是非について話し合われたため、３回開催しました。事務局案としては、令和３年度の運営員会の開催については、９月を予定しています。

（　　）

今後の予定

２月中旬　　書面開催の協議意見の御報告（各委員→事務局）
２月下旬頃　書面開催の協議結果の報告（事務局→各委員）
２月下旬頃　令和３年度胃内視鏡二次読影会日程のお知らせ
３月頃　　胃内視鏡検診マニュアル　令和３年度版の送付

以上

送付先 FAX：029-868-7535

書面協議・回答書

私は、令和２年度第３回胃内視鏡検診運営員会の各議案につき、下記（賛否を〇印で表示）のとおりとします。なお、賛否の表示をしない場合は、賛成として取り扱うこととします。

つくば市胃内視鏡運営員会　会長　様

記

※協議事項①～③は記入必須です。記入がない場合は「賛成」とみなします。

議　　案	議案の賛否	ご意見、ご要望等あればお聞かせください
報告事項①		
報告事項②		
報告事項③	令和３年４月１日以降のつくば市胃内視鏡検診実施に（どちらかに〇） （　　）協力できる　　（　　）協力できない	
協議事項①	賛　・　否	
協議事項②	賛　・　否	
協議事項③	賛　・　否	
その他１		
その他２		
その他３		

※さらにご意見ご要望がありましたらご記入ください

※書面協議書回答期限　　令和３年２月 15 日迄

令和３年　　月　　日

委員氏名	
連絡先（携帯等）	
メールアドレス	

送付先 FAX：029-868-7535