

## 医療関係のみなさま

MENU

TOP > [医療関係のみなさま](#) > [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](#)

# 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

～感染拡大下における消化器内視鏡診療の留意点～

改訂第9版

日本消化器内視鏡学会 2022年7月14日

この度のアップデートに伴う前提言からの主な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. 療養解除時期について更新しました。
2. ワクチン接種と内視鏡診療時期について追記しました。

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。この提言を参考にさせていただき、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いただくことが重要です。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。

## 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きました。これまでも度重なり緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出されてきましたが、令和4年初頭からはオミクロン

株が主体となり、一時感染者数は増加したものの重症化率は下がりました。また、ワクチン接種が普及しており、3回目のワクチン接種を終了した人は国民の約62%、高齢者では約90%（2022.6.30現在）になりました。また、既に4回目の接種も始まっております。このような状況に鑑みて、最近では様々な状況での規制緩和がなされておりますが、最近では第7波と考えられる感染拡大傾向が始まっています。なかなか終わりの見えない状況が続いており、医療現場においては、現在でも感染リスクを常に念頭におきつつ通常の内視鏡診療を遂行していかねばなりません。

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。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。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、いかに通常の内視鏡診療を継続するかも求められています。また、ワクチン接種の効果は期待されていますが、エアロゾルを発生する消化器内視鏡診療においては、引き続きPPEを中心とした確実な感染対策が必要です。特にオミクロン株では無症候性の陽性者が多いことにも留意してください。

現在の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<sup>[1]</sup>、<sup>[2]</sup>。一方、最近では世界保健機関（WHO）や米国疾病予防管理センター（CDC）が空気感染の可能性についても言及しています<sup>[3]</sup>、<sup>[4]</sup>。消化器内視鏡診療にあたっては、患者の咳嗽を誘発する場合もあり、飛沫・接触感染のみならず、空気中に排出されたエアロゾル化したSARS-CoV2による空気感染も危惧されます<sup>[5]</sup>。SARS-CoV2は空中で数時間程度生存するとの報告もあり<sup>[6]</sup>、内視鏡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<sup>[7]</sup>、<sup>[8]</sup>、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。飛沫拡散やエアロゾル発生の危険が高いとされる消化器内視鏡診療<sup>[9]</sup>においては、緊急事態宣言下同様に、患者のトリアージおよび徹底した感染防護対策等の慎重な対応が求められます。

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）<sup>[4]</sup>、<sup>[5]</sup>、<sup>[10]</sup>、<sup>[11]</sup>、<sup>[12]</sup>、<sup>[13]</sup>、<sup>[14]</sup> 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、厚生労働省の指針では、SARS-CoV-2感染が確認された有症状者では、発症日から10日間以上が経過し、かつ症状軽快後72時間経過した時点、あるいは10日間が経過してい

ない場合でも、症状が軽快して24時間経過した後にPCRまたは抗原定量検査で24時間以上間隔をあけ、2回の陰性を確認できれば療養解除となります。また、無症状者では、検体採取日から7日間経過した時点（オミクロン株の場合）、もしくは検体採取日から6日間経過後、PCRまたは抗原定量検査で24時間以上間隔をあけ、2回の陰性を確認できれば療養解除となります<sup>[15]</sup>。しかし、療養解除後の内視鏡施行までの期間については施設毎の基準をご確認ください。また、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間診や体温測定は必須です。薬剤を服用した場合は当日症状の消失している場合もあることにご注意ください。また、免疫抑制状態にある患者などでは30日を超える長期ウイルス排出者の報告<sup>[16]</sup>もありますので、この点もご留意していただき、十分な感染防護を実践してください。

なお、ハイリスク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）への検診を含む消化器内視鏡診療においても、SARS-CoV-2陽性の可能性があることを十分にご理解いただき<sup>[17][18]</sup>、確実な感染防護策を取った上で施行してください。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。

\* オミクロン株ではこれまでのデルタ株などとは症状の傾向が異なることが明らかになっています。感冒様症状として咽頭痛・咳嗽・鼻汁が多い傾向にあり、味覚・嗅覚障害は少ないとされています。また、無症状病原体保有者が多いことにも注意してください。

### 3. 消化器内視鏡診療における防護策について

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には、飛沫感染、接触感染、更には空気感染も十分に考慮した感染防護策を講じることを強く推奨します。

消化器内視鏡実施の際には、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）をしっかりと着用してください（可能な限り、患者毎に取り換えが望ましい）。そして、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。マスクに関しては、サージカルマスクの着用を標準的防護具として推奨しますが、無症状の感染者の存在もあるため、ローリスクの症例に対しても、地域の感染拡大状況を参考に、各施設のご

事情等に応じてN95マスクの使用もご検討ください。ハイリスク患者に対しては、確実な感染防護の観点からN95マスクの使用が推奨されます。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護策を実践してください。また、対面式のジャクソンスプレーやリドカインポンプ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、ピ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」[\[19\]](#)に則り対処してください。また、受付や術前の問診などでは患者との間にアクリル板を設置するなど、スタッフへの配慮もご考慮ください。

COVID-19が確定あるいは疑う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[\[20\]](#)。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[\[21\]](#)。

※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。医療従事者が感染源とならないよう、内視鏡診療に携わるスタッフの健康管理を徹底してください。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。内視鏡検査前日以前に発熱・身体症状があった場合、薬剤投与歴のある場合もありますのでご注意ください。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いただくことも、感染予防としては重要な対策です。また、内視鏡室における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）が保てる環境を整備してください[\[22\]\[23\]](#)。また、先述の様に、空気感染に配慮した対策も必要です。自施設での内視鏡室の換気については、換気回数（単位時間当たり、部屋の空気が何回入れ替わったかを示す指数。1時間あたりに部屋の容積（面積×天井高さ）に対してどれだけの空気が流入・流出したかにより算出される）を把握し、終了後の放置時間

（次の内視鏡診療との間隔）について施設内で検討しておくことも考慮してください。なお、厚生労働省が推奨する換気は、「必要換気量（一人あたり毎時30m<sup>3</sup>）が確保できていること」とされていますので、内視鏡室という密閉空間における換気については十分にご考慮ください<sup>[24]</sup>。換気量の把握は、内視鏡室に立ち入る人員数の制限にも役立ちます。更には、エアロゾルをできるだけ発生させないような様々な工夫も報告されています（詳細は本学会からのQ&Aをご参照ください：<https://www.jges.net/medical/covid-19-ga>）。これらの明確な効果の検証は今後の課題ではありますが、特にハイリスク症例に対しての使用はご検討いただけるものと考えます。

## 6. 感染拡大が続いている中での消化器内視鏡診療における留意点について

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、手技を介した感染伝播の可能性は低いものと考えます。本学会としては、感染拡大が続いている現況であっても緊急事態が発出されていない場合は、適切なトリアージと確実な个人防护具の装着と換気を徹底した感染防護策をとっていただければ、検診を含む通常消化器内視鏡診療の遂行は可能と考えています。

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ます。この観点から考えると、全ての消化器内視鏡診療において確実な个人防护具の着用および施行後の確実な手指洗浄が必要と言えます。感染拡大が続いていることに留意して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検査や抗原定量検査は、偽陰性の可能性を考慮する必要がありますが、院内感染防止に一定の効果が期待できます。従って、入院にて内視鏡診療を行う患者に対しては、入院時・内視鏡診療直前などにPCR検査や抗原定量検査を施行することもご一考ください。施設の事情により実施困難な場合は、無症候者の存在に留意して、できる範囲での対応をご検討ください。また、外来での内視鏡診療前のPCR検査等の実施については、各地の感染状況、検査の供給体制等鑑みて、各御施設でご判断ください。

消化器内視鏡診療の継続に際しては、个人防护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。日本消化器内視鏡学会が行ったアンケート調査<sup>[25]</sup>では、SARS-CoV2の感染拡大時における重大な問題として、感染防護具不足（特に長袖ガウン、マスク、フェイスシールド）が明らかとなりました。比較的防護具供給が落ち着いている今のうちに、内視鏡診療継続のための感染防護具の必要量を検討し、体制を整備することは重要と考えます。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継続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。

内視鏡検診に関しては、感染制御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、今後の施行継続についてはご検討ください。

## 7. ワクチン接種と消化器内視鏡診療について

ワクチン接種が広く行われていますが、消化器内視鏡診療においては引き続きPPEを中心とした確実な感染対策が必要です。

また、消化器内視鏡診療とワクチン接種時期の関係についての明確なエビデンスはありませんが、これまでに報告されたワクチンの副反応の頻度や重篤度に鑑みると、現時点では、ワクチン接種の影響を過剰に懸念することなく、患者さんにとって必要な消化器内視鏡診療は通常通り行っていただきたいと考えます。なお、外科的手術においては、ワクチン接種から2週間以上空けることが望ましいとされています。また、外科的手術後はワクチン接種まで2週間の待期が妥当とする考えも示されております<sup>[26]</sup>。いずれも、施行した内視鏡手技による侵襲性を勘案し、詳細については各施設でご検討ください。

## おわりに

ワクチンが普及してきていますが、今後も感染の新たな波が来る可能性は否定できません。しかしながら、感染拡大を過度に恐れることなく消化器内視鏡診療が実施できるよう、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、更なる感染拡大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4年7月14日

一般社団法人日本消化器内視鏡学会

理事長 田中 信治

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に記載しております。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

## 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] <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

[4] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-sars-cov-2.html>

[5] Wang J, Du G. COVID-19 may transmit through aerosol. Ir J Med Sci. 2020 Nov;189(4):1143-1144.

[6] Neeltje van Doremalen, Trenton Bushmaker, Dylan H. Morris, et al. : Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1, THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, March 17, 2020.

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

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

[9] Hussain A, Singhal T, El-Hasani. Extent of infectious SARS-CoV-2 aerosolisation as a result of oesophagogastroduodenoscopy or colonoscopy. Br J Hosp Med (Lond) 81;1-7:2020.

- [10] 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]
- [11] 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.
- [12] 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]
- [13] 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]
- [14] 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]
- [15] <https://www.mhlw.go.jp/content/000928216.pdf>
- [16] Li N, Wang X, Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA Shedding: Not a Rare Phenomenon Affiliations expand. *J Med Virol* 2020. [Online ahead of print.]
- [17] 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.
- [18] 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]
- [19] Iwakiri R, Tanaka K, Gotoda T, et al. Guidelines for standardizing cleansing and disinfection of gastrointestinal endoscopes. *Dig Endosc*. 2019 ;31:477-497.
- [20] 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]
- [21] [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00004.html#Q11](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html#Q11)
- [22] 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]
- [23] [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_newlifestyle.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html)
- [24] <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf>
- [25] <https://www.jges.net/medical/covid-19-gs>
- [26] <https://anesth.or.jp/img/upload/news/9cae8b8d50e6a6c89ea69bc34a8349f1.pdf>

▼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）](#)
- ・ [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29日第6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12月25日第7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（2021年6月15日第8版）](#)

会員ログイン

※アクセス集中時はログインに時間がかかる場合がございます。

会員番号（半角英数字）

パスワード（半角英数字6～20文字）

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

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>

[プライバシーポリシー](#)

[サイトマップ](#)

[アクセス](#)

[お問い合わせ](#)

Copyright(c) 2022 Japan Gastroenterological Endoscopy Society All rights reserved.