

COVID-19 感染防止対策ならびに誓約書の記入について

2021 年度の小児科専門医試験を受験されるにあたり、試験会場での新型コロナウイルス感染症（COVID-19）クラスター発生を防止するため、以下の点にご留意ください。

【目的】

感染者および無症状の感染者が会場に入ることによる感染の拡大を防止することを目的としています。可能な限り安全に試験を運営するためにもご協力ください。

【受験生へのお願い】

- (1) 誓約書の項目 2) に該当する行為は、とくに 2021 年 8 月 21 日以降は控えていただくよう、お願いいたします。
 - いわゆる 3 密（密閉・密集・密接）な場所を訪れること。
 - 家族以外の複数人、集団で会食すること。
 - 海外渡航。
- (2) 当日、新型コロナウイルス感染症を疑う症状（発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など）がみられた場合には、受験を控えてください。
- (3) 当日朝の体温測定が必要となります。前泊される方は体温計をご持参ください。
- (4) 試験会場にはマスク着用での入室が必要です。ご自身で必ずマスクをお持ちください。
- (5) 会場での待機時間をなるべく短くするため、必ず決められた時間にご来場ください。

【誓約書について】

- (1) 誓約書の回答欄左側に 1 項目でも○がつく場合は、受験を控えてください。
- (2) 誓約事項に違反したことが判明した時点で、受験を無効といたします。

【COVID-19 診断確定者に接触した方への対応】

日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第 3 版」（2020 年 5 月 7 日）の「医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断」にしたがって、個人防護具（PPE）着用の有無や医療行為の種類、接触時間の長さ等によって曝露リスクを評価します。そのリスクの程度に応じて、専門医試験受験の可否を次のように定めます。

曝露の程度と受験の可否

- 低リスク曝露の場合 → 別室で受験できます。
- 中リスクまたは高リスク曝露があったが健康観察期間を経て、9月4日時点で就業が許可されている場合 → 別室で受験できます。
- 中リスクまたは高リスク曝露があり、9月4日時点で就業制限、自宅等で隔離待機の対象となっている場合 → 受験をお控えください。

感染性期間、濃厚接触の判断、曝露リスクの評価、就業制限については、別紙「医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断」および「医療従事者の曝露後の対応」をご参照ください。

【別室受験の対象となる方へ】

COVID-19 患者との濃厚接触はあっても低リスク曝露の場合、および中・高リスク曝露はあったが就業許可が出ている場合には、別室での受験をご案内いたします。前もって事務局へご連絡ください。

【誓約書の項目に該当し受験が認められない場合】

- (1) 受験料および提出書類については、書類審査が開始しているため返金および出願書類の返送はいたしません。
- (2) 旅費および宿泊費についても、補助はございません。
- (3) 来年度の受験については、通常通りの出願となります（臨床研修手帳は返送いたします）。

※ お問い合わせは、小児科専門医試験問合せフォームを用いて FAX でお送りください。

<問い合わせ先>
公益社団法人 日本小児科学会
専門医係
TEL：03-3818-0091
FAX：03-3816-6036

別紙

以下、日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版」(2020年5月7日)より抜粋。

医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

1) 接触した医療従事者のリスク評価

新型コロナウイルス感染症確定例(注1)に接触した医療従事者については、感染性期間(注2)に濃厚接触が起きたか否かを判断し、対応します。

注1: 新型コロナウイルス感染症確定例

臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者

注2: 感染性期間

発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状(以下参照)を呈した2日前から隔離開始までの間

新型コロナウイルス感染症を疑う症状: 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

2) 濃厚接触の判断

参考例として以下のような場合は濃厚接触ありと判断します。

- 手で触れることの出来る距離(目安として1メートル以内)で、適切な个人防护具を使用せず、一定時間(目安として15分以上)の接触があった場合
- 患者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い場合

3) 曝露リスクの評価

濃厚接触があったとしてもすべての医療従事者が就業制限の対象になるわけではありません。個々の状況に応じて曝露リスクの評価を行ってください(「表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応」を参照)。

曝露リスクを評価する上で重要なのは、以下の3つです。

- ①患者のマスク着用の有無
- ②医療従事者のPPE着用の有無
- ③医療行為の種類

医療従事者のPPE着用については、マスクおよびフェイスシールド、ゴーグルなど眼を保護するPPEの装着がとくに重視されています。例えば、患者がマスクを着用していない場合、医療従事者がサージカルマスクを着用していても、眼の防護がなされていなければ中リスクと判断します。

医療行為の種類については、特にエアロゾルを生じる処置として、気管挿管・抜管、気道吸引、NPPV装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰などが要注意とされています。ただし、ここで述べているネブライザー療法は肺炎の治療に対して行われるものであり、耳鼻咽喉科で使用するような薬剤投与に用いるネブライザーは該当しません。

表 1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注 1）		曝露のリスク	健康観察（曝露後 14 日目まで）	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間(注 2)の濃厚接触あり				
医療従事者の PPE	PPE の着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から 14 日間
	サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から 14 日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は 14 日間)
	推奨されている PPE をすべて着用	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間(注 2)の濃厚接触あり				
医療従事者の PPE	着用なし（注 2）	高リスク	積極的	最後に曝露した日から 14 日間
	サージカルマスクの着用なし（注 2）	高リスク	積極的	最後に曝露した日から 14 日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から 14 日間
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして 14 日間)
	推奨されている PPE をすべて着用	低リスク	自己	なし (注 3 に該当する場合は中リスクとして 14 日)

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) 2020 年 4 月 15 日版をもとに作成し改変

注 1：記載されている PPE 以外の PPE は着用していたと考えます。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨される PPE(マスク、手袋、ガウン)は着用していたと考えます。

注 2：接触時間の目安について、旧ガイドでは 3 分以上を一定時間としていましたが、海外の各専門機関の指針等を踏まえて全般的に“15 分以上”を長時間の基準に変更しました。ただし、患者と医療従事者が共にマスクを着用せず、外来診察など近い距離で対応した場合は、3 分以上でも感染リスクが発生する可能性もあります。そのため、時間だけで明確にリスクのあるなしを決定せず、その際の状況も踏まえて判断する必要があります。

注 3：サージカルマスクを着用した医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置を実施した場合や、これらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断します。ただし、N95 マスクを着用していた場合は低リスクと判断します。

医療従事者の曝露後の対応

1) 曝露後の就業制限と PCR 検査の適応

医療従事者が新型コロナウイルスに曝露したとしても、すぐに PCR 検査の対象となるわけではありません。曝露後早期であれば検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する必要があります。曝露判明後の医療従事者の対応は図 2 に応じて行います。就業制限が必要と判断された医療従事者については、可能な限り早期に自宅等で隔離待機します。曝露後 14 日以内に症状が出現した場合は PCR 検査を実施します。結果が陰性であれば 14 日間自宅待機後に就業可としますが、陽性の場合は症状改善後、PCR 検査で 2 回陰性を確認して就業可とします。無症状で経過する場合は、曝露から 10 日目に PCR 検査を行います。潜伏期間の中央値は概ね 5 日であり、さらに発症 5 日目までに RNA 濃度がピークに到達し感染力もあることを考慮すると、無症状病原体保有者に対しては曝露後 10 日目の検査が最も効率よく感染の有無を判定できると考えられます。もし PCR 検査を実施しない場合は 14 日間自宅等で隔離待機し、健康観察の結果、問題が無ければ就業可と判断します。なお、隔離解除後もマスク着用を心がけ、就業再開後も 14 日間は健康観察を継続します。

図 2.医療従事者のウイルス曝露後の対応

