

# 血液透析患者の COVID-19 予防・診療体制調査

## 結果報告書

2021.2.22

厚生労働科学特別研究事業

「腎臓病・透析患者における COVID-19 対策の全国調査  
および易感染性・重症化因子の後方視的解析」 研究班

# アンケート実施概要-1

- 目的:

COVID-19感染拡大の中で、血液透析患者に対してどのような感染予防対策が全国的に取られていたか、これまで調査は実施されていない。本研究では血液透析患者の感染予防対策実施状況を調査し、課題抽出を行う。

- 実施期間:

2020年10月20日～同年11月16日

- 対象施設:

日本透析医学会 会員施設

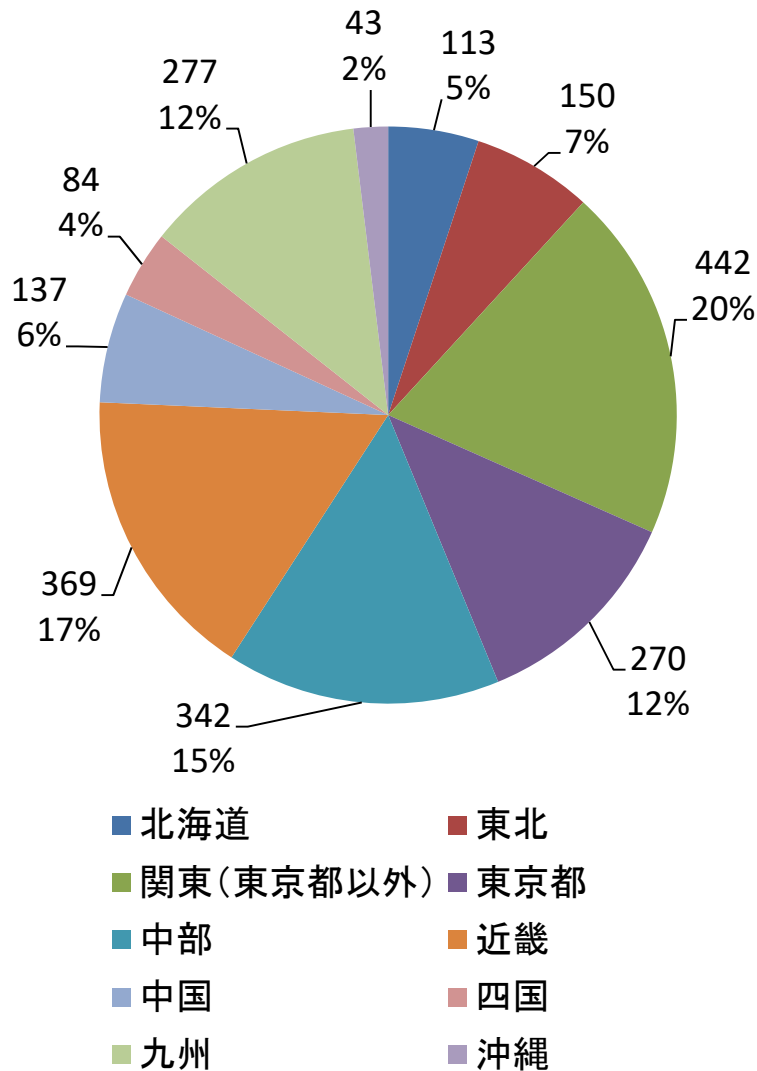
日本透析医会 会員施設

計4,198施設

# アンケート実施概要-2

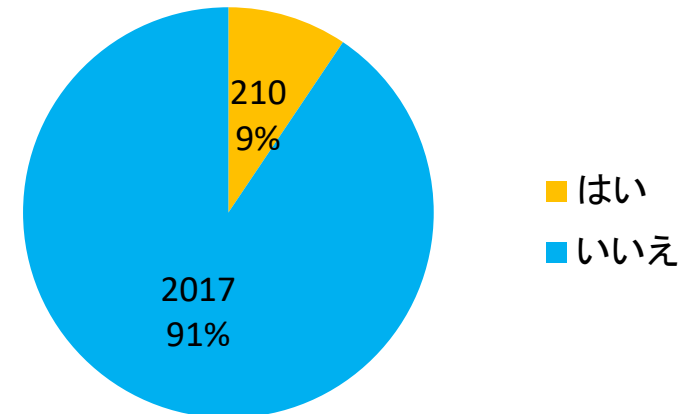
- 全回答数 2,311回答
  - 無効回答(重複、対象外施設など) 83回答
  - 有効回答 2,227回答
- 回答率 **53%** (2,227施設/4,198施設)

## 回答施設の地理的分布



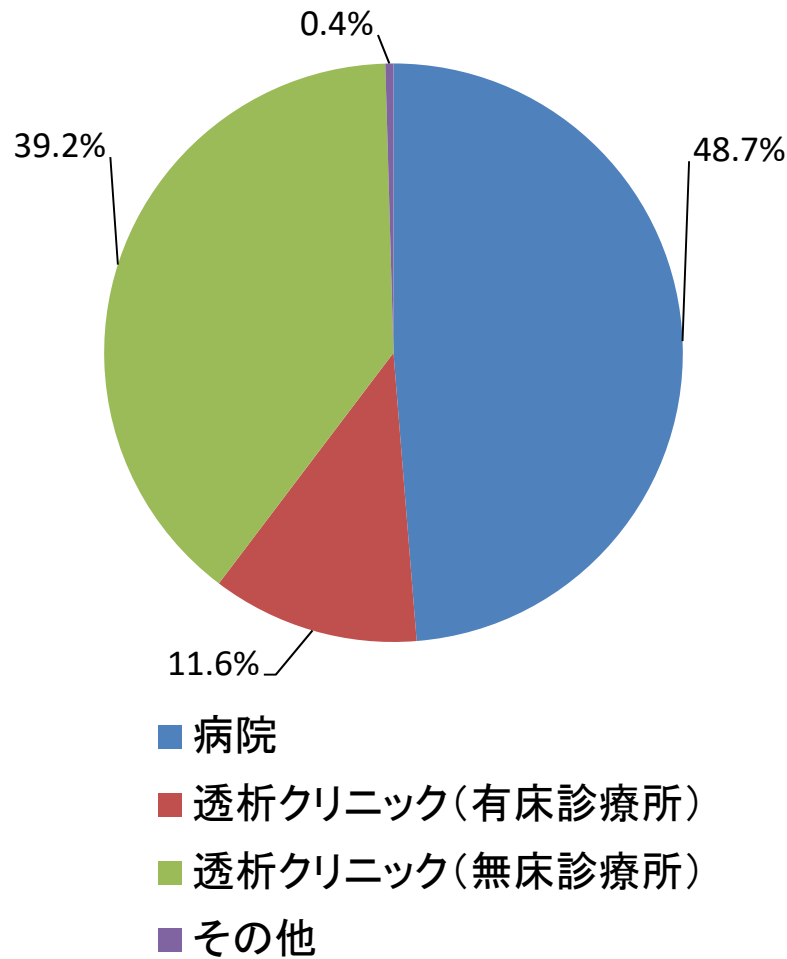
地域	回答割合 (%)
北海道	50.7
東北	54.3
関東(東京都以外)	52.9
東京都	60.0
中部	54.6
近畿	48.9
中国	52.5
四国	52.8
九州	50.6
沖縄	66.2

## 感染症指定病院である

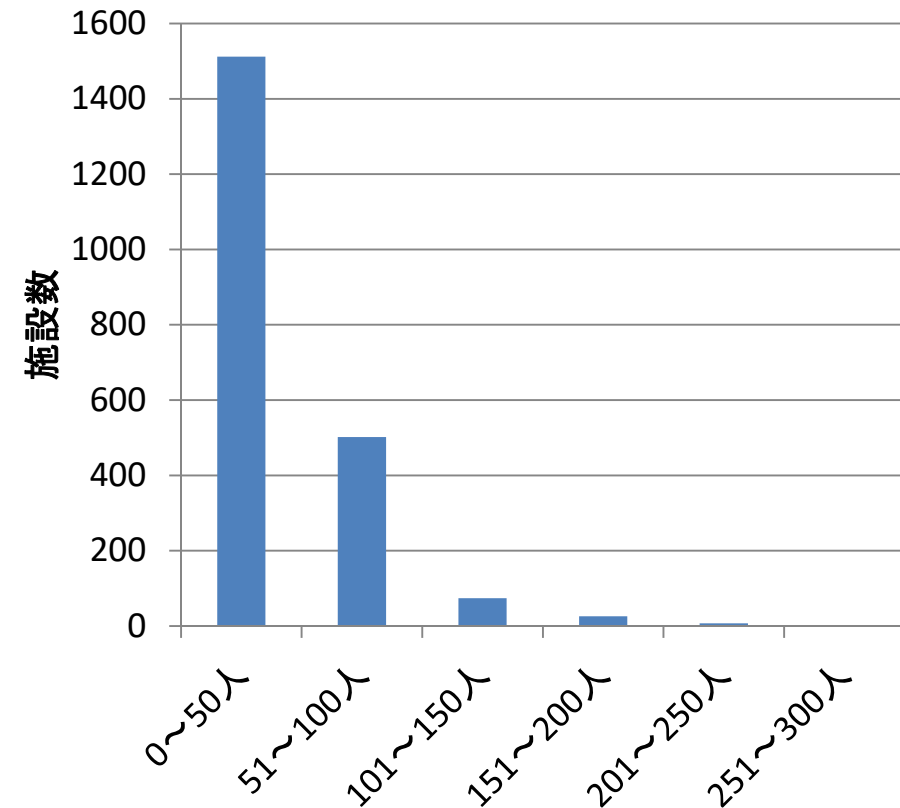


主な所見: 地域毎の回答率は48.9～66.2%と大差はなかった。  
調査参加病院のうち感染症指定病院は9%であった。

## 施設種別

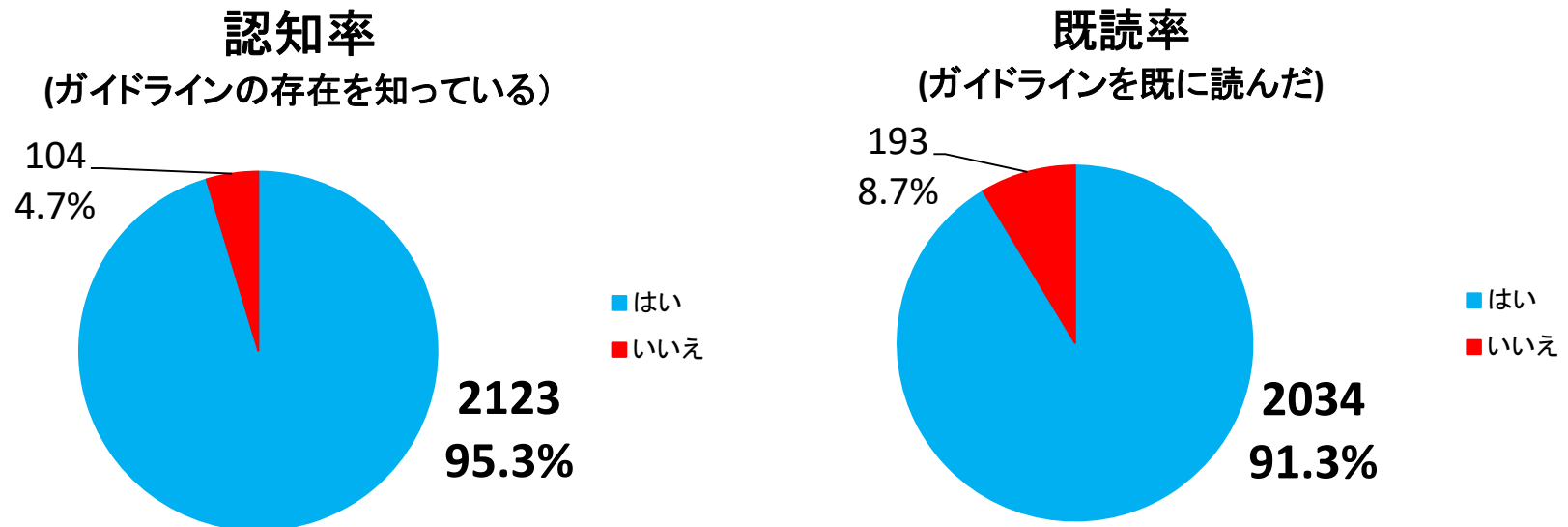


## 1日平均透析患者数



主な所見:回答施設のうち、約半数が病院、約半数が透析クリニック(診療所)であった。  
(なお、日本透析医学会2019年末調査では、病院が52.4%、診療所47.6%である。)  
1日平均透析患者数は100人未満の施設が大多数を占めた。

# 「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン5訂版」について

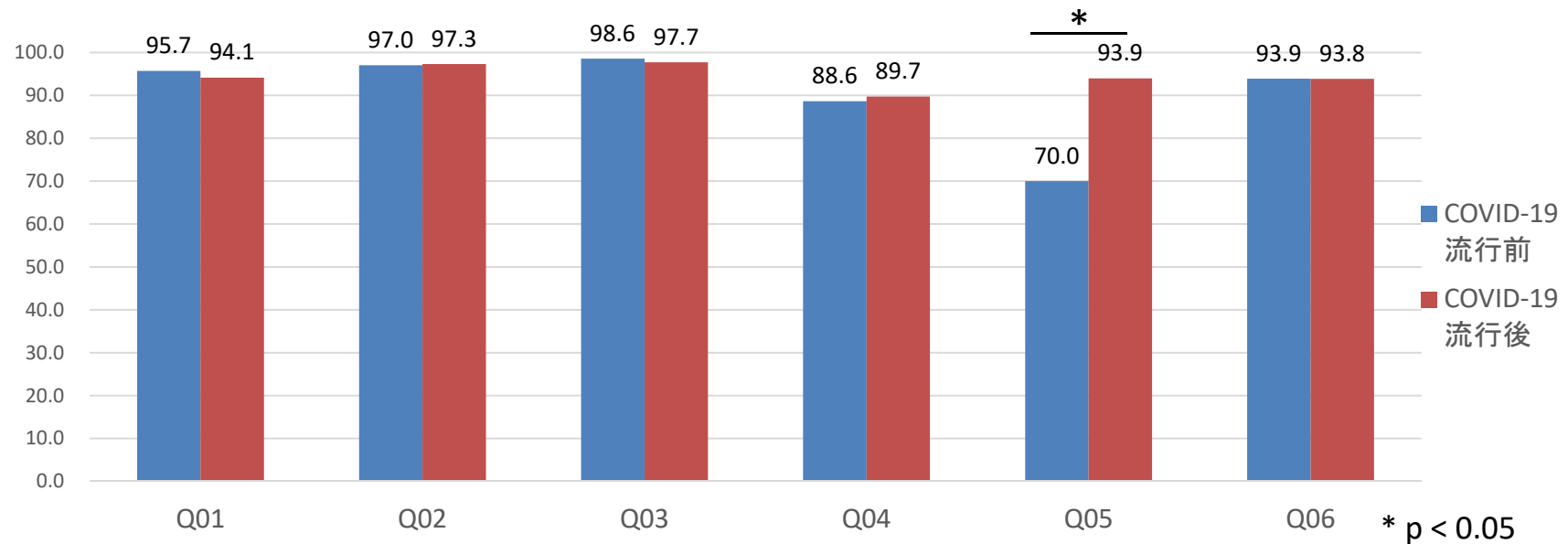


主な所見:ガイドラインの認知率と既読率は高かった。

さらに、次ページ以降に示す通り、ガイドラインの中の“感染予防からみた透析診療内容のチェックリスト”の一部項目について、COVID-19流行前と流行後の遵守率を調べた(Q01-17)。

なお、いずれの設問項目も上記ガイドラインに記載があることから、原則として100%の遵守率が望ましいと考えられる。

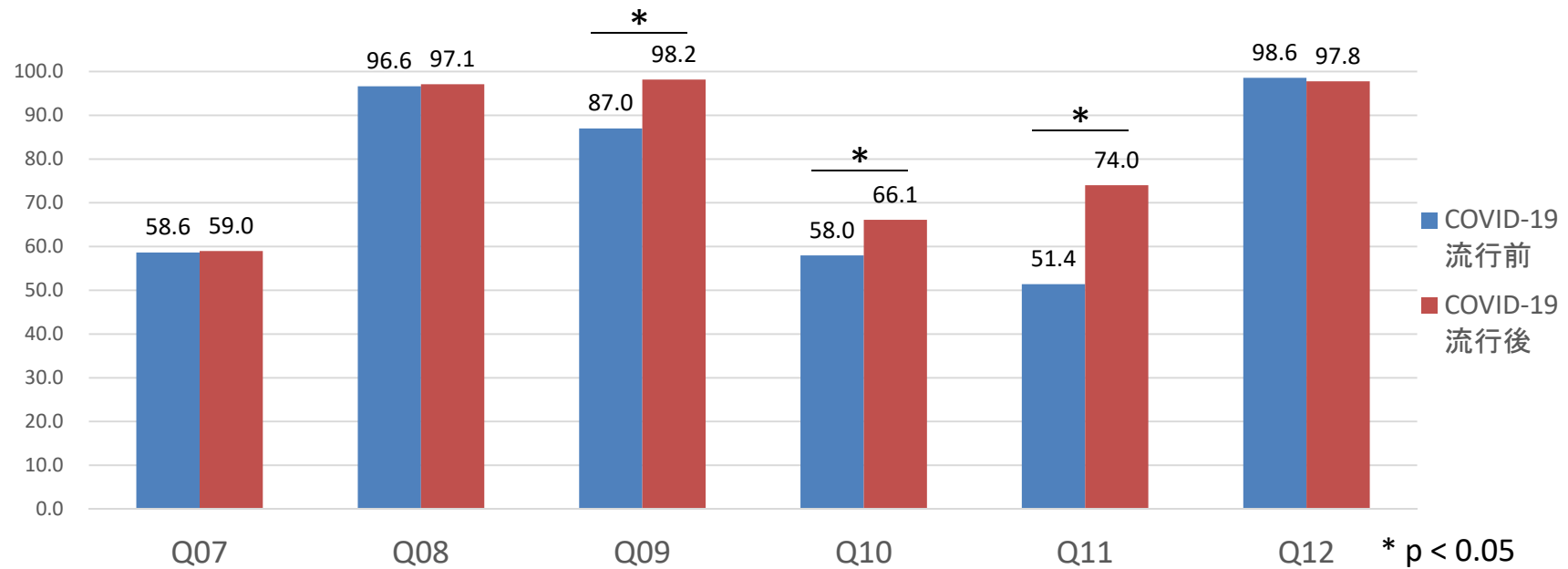
## 施設毎の感染予防対策実施状況



Q01	透析に使用する医療器具は患者ごとに滅菌されている、あるいはディスポーザブルである
Q02	スタッフが透析操作前後に手指衛生(手洗い、アルコール製剤による消毒など)を容易にできる設備・物品が適切な場所にある
Q03	透析装置の消毒や保守点検は取り扱い説明書に従い管理されている
Q04	施設管理責任者あるいは院内感染対策担当者を委員長とした感染対策委員会が設置され、各職種のスタッフが参加して定期的開催されている
Q05	スタッフに発熱や下痢等の感染症を疑う症状のある時は透析室に入室する前に医師の診察を受け就業可能か指示を仰いでいる
Q06	透析回路のプライミングは治療直前に、手指衛生を行い清潔操作で添付文書に基づいた方法で行っている

主な所見: Q05 スタッフの体調管理の遵守率がCOVID-19流行後は有意に上昇した。

# 施設毎の感染予防対策実施状況

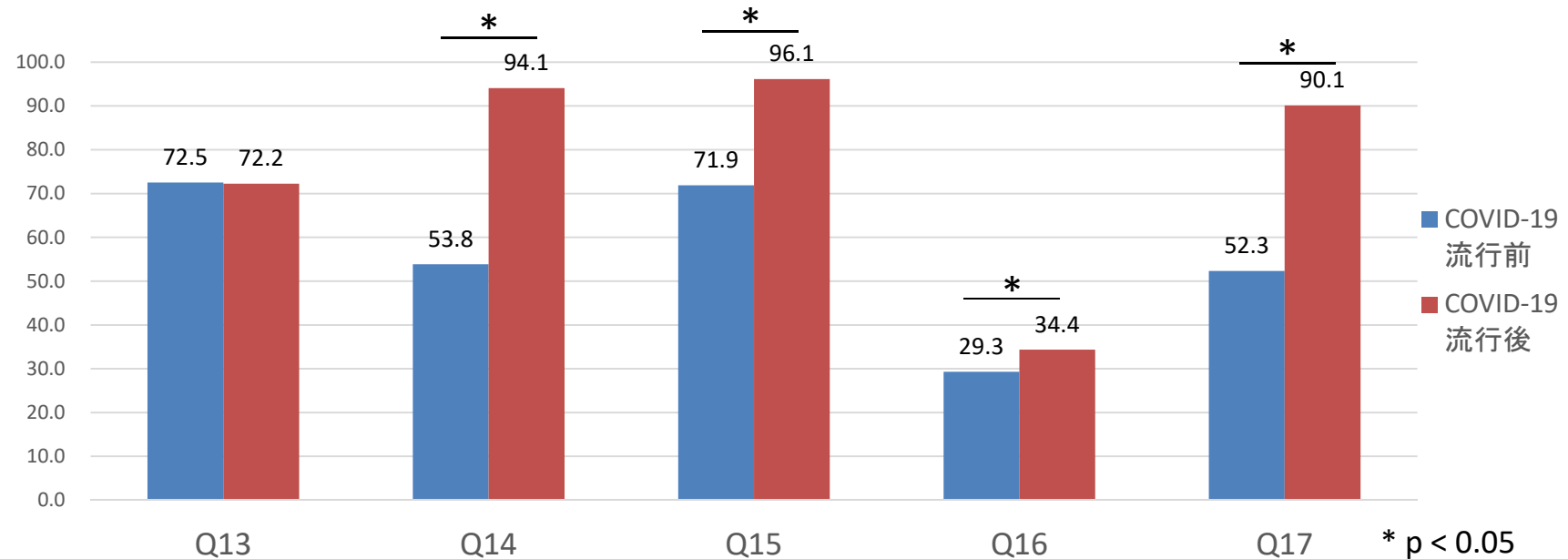


Q07	穿刺・回収を二人で行うなど機械を血液汚染させない方法で行っている
Q08	スタッフは侵襲的手技の前後に入念な手指衛生を必ず行い、未使用のディスポーザブル手袋を装着している
Q09	穿刺および抜針操作をするスタッフは、マスクを装着している
Q10	穿刺および抜針操作をするスタッフは、ディスポーザブルの非透水性ガウンまたはプラスチックエプロンを装着している
Q11	穿刺および抜針操作をするスタッフは、ゴーグルあるいはフェイスシールドを装着している
Q12	血液に汚染された物品は周囲を汚染しないように注意して感染性廃棄物として廃棄するか、マニュアルにのっとり洗浄滅菌されている

主な所見：Q09-11 穿刺・抜針時の感染防護具着用状況がCOVID-19流行後に改善した。<sup>8</sup>



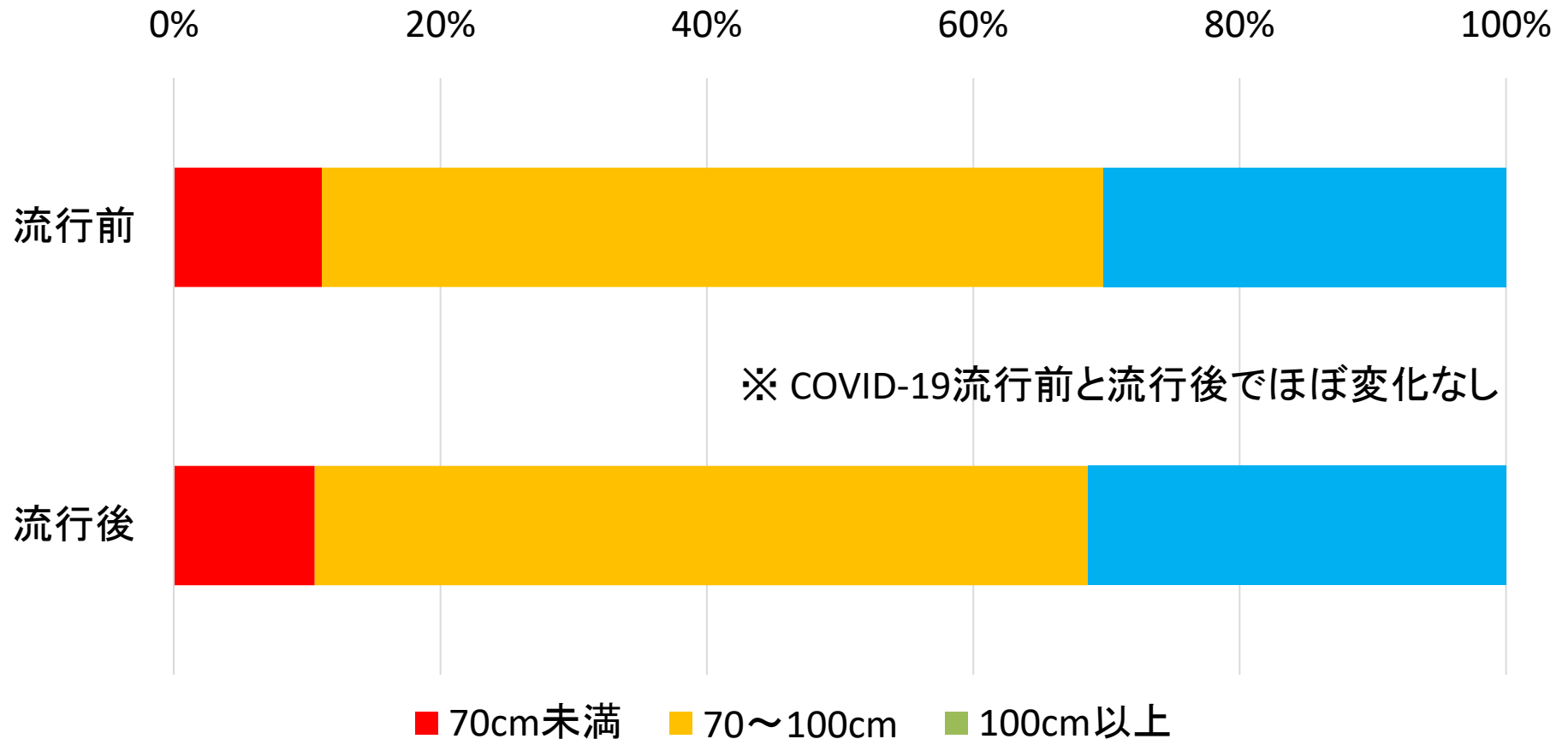
## 施設毎の感染予防対策実施状況



Q13	ヘパリンやESA製剤はプレフィルドシリンジ製品を使用し、それ以外の透析中に投与される注射薬剤は、透析室から区画された場所で無菌的に準備されている
Q14	患者が感染症が疑われる状態にないかどうか、体温測定・症状の有無の確認などを用いて、入室前に確認している
Q15	感染症の疑われる患者を入室前に観察し、状態にあわせて対策を変更している
Q16	リネン類は患者ごとに交換している
Q17	患者から離れた場所で患者やスタッフの手指が高頻度に接触する場所(ドアノブ等)は1日数回清拭や消毒を行っている

主な所見: Q14-15 入室前の患者状態の確認は、COVID-19流行後に有意に上昇した。Q16-17 リネンやその他、高頻度に接触する場所の消毒についても、有意に改善を認め<sup>9</sup>た。しかし、リネンの患者ごとの交換については未だに遵守率34.4%程度にとどまった。

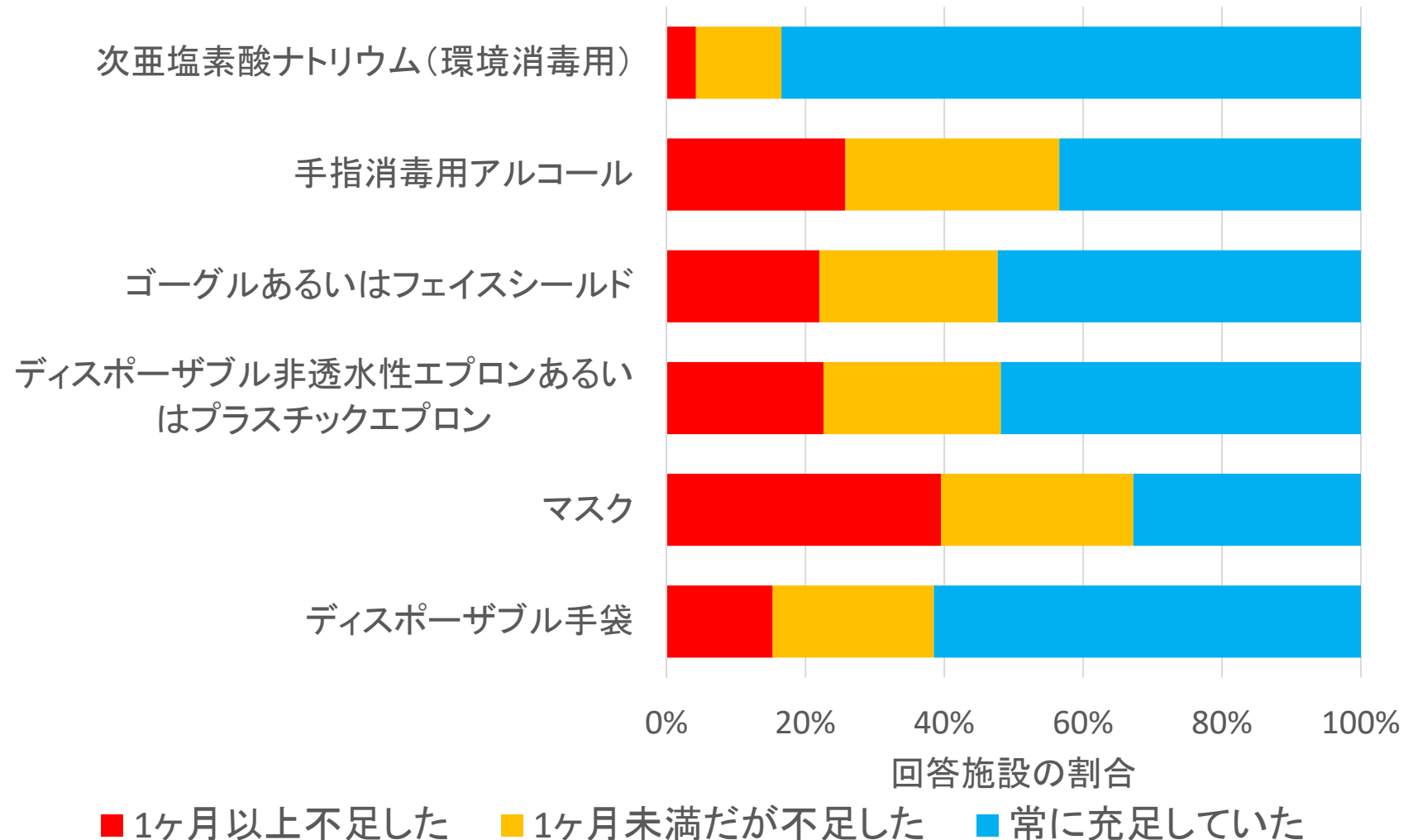
## 施設毎のベッド間隔



主な所見: COVID-19流行前後でベッド間隔はほぼ変化がなかった。

なお、東京都福祉保健局発表の「院内感染対策のための自主管理チェックリスト」(平成29年6月)においても、透析室内のベッド間隔は、1メートル以上が推奨されている。しかしながら、敷地面積の問題よりやむを得ない事例もありうると考えられる。

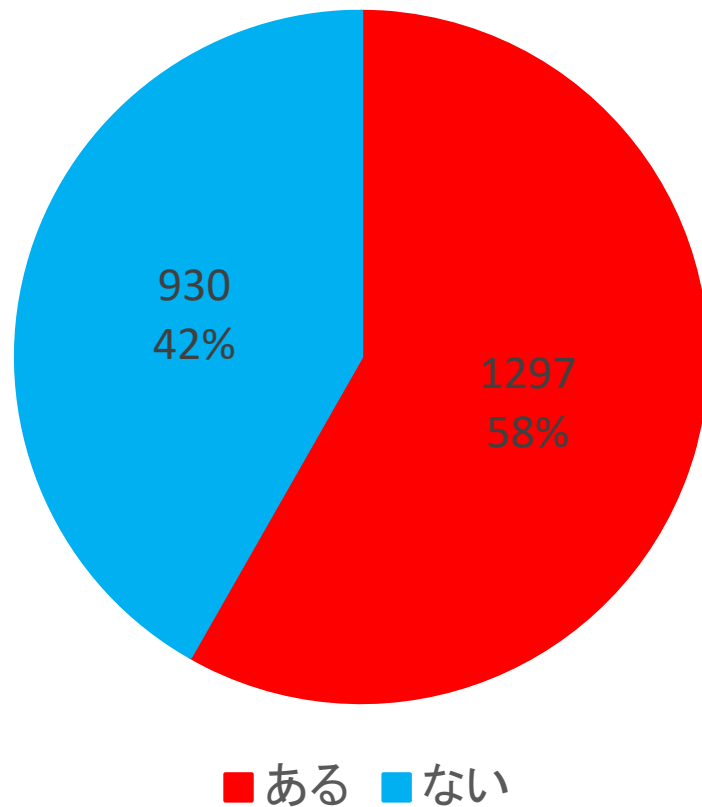
## 感染防護具の不足状況



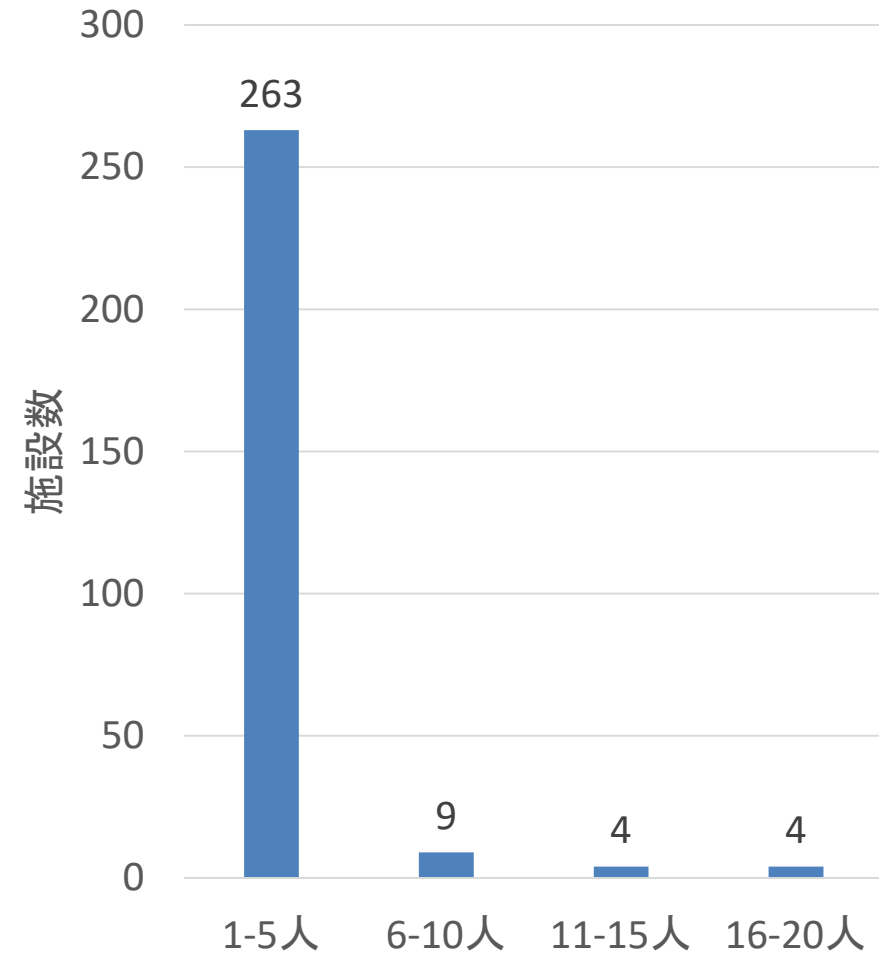
主な所見:特にマスク、手指消毒用アルコールについては50%以上の施設が不足状態に陥った。

アンケート期間:2020年10月20日～同年11月16日

COVID-19罹患透析患者の  
診療経験のある施設

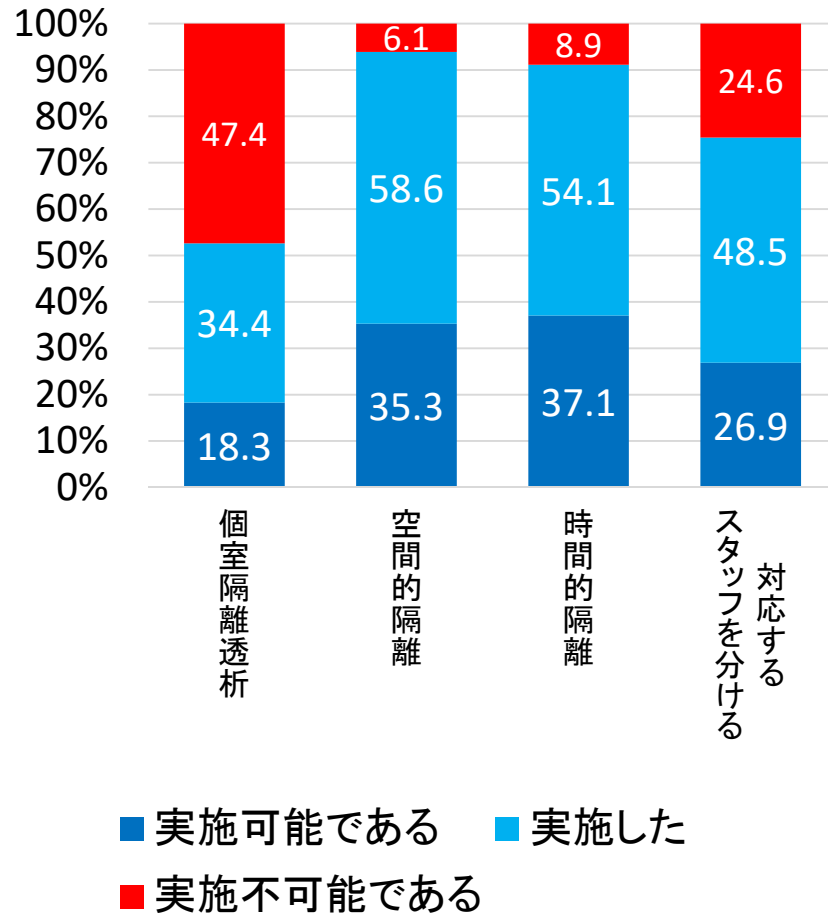


COVID-19罹患透析患者の  
各施設における診療数



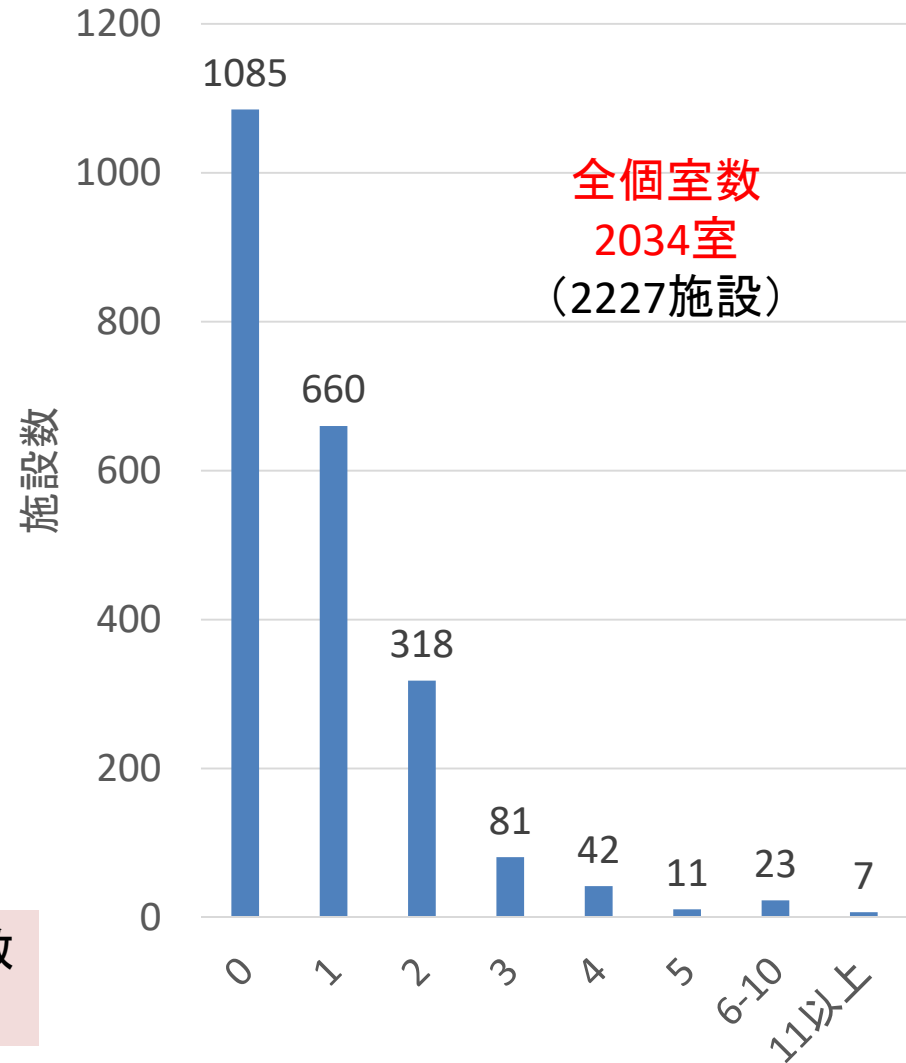
主な所見:半数以上の施設がCOVID-19罹患透析患者の診療経験ありと回答した。

## 隔離の実施可能状況



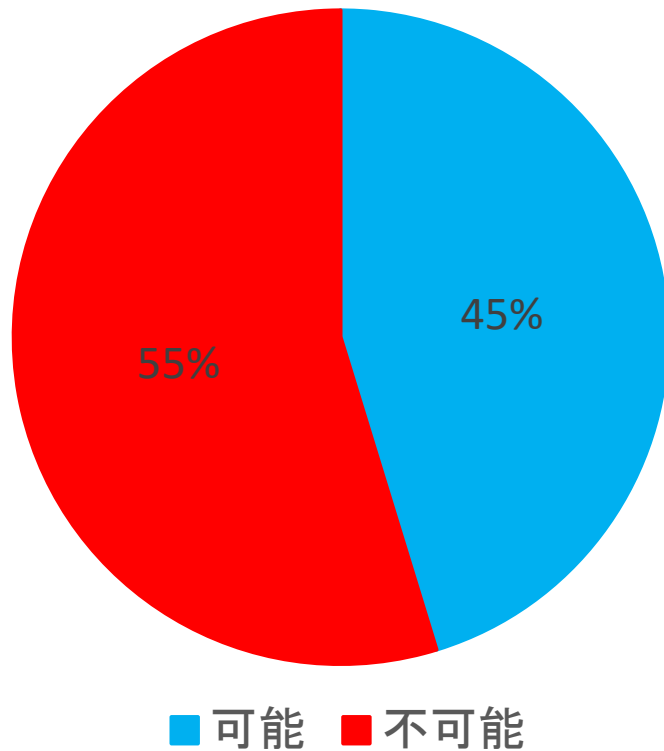
上記のいずれも実施不可能と回答した施設数  
31施設(1.4%)

## 各施設の個室数

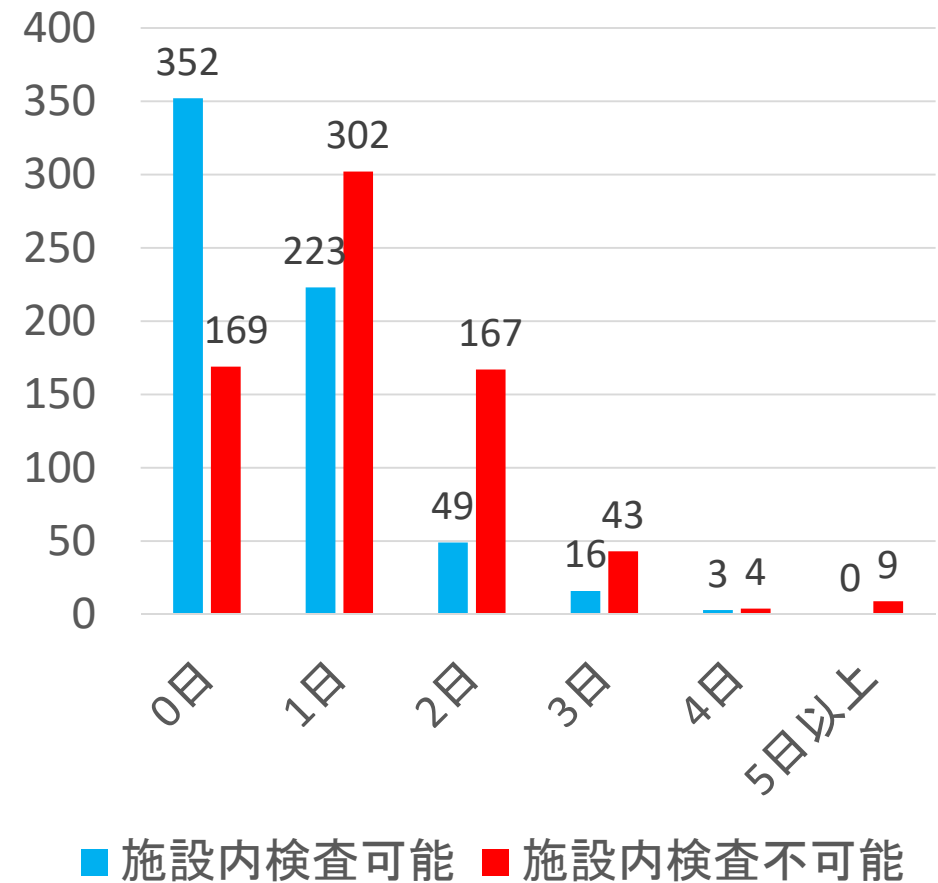


主な所見:空間的隔離については94%程度の施設は実施可能であると回答した。しかし、1.4%の施設はいずれの隔離方策も不可能と回答していた。

### 施設内でのPCR検査あるいは抗原検査の実施

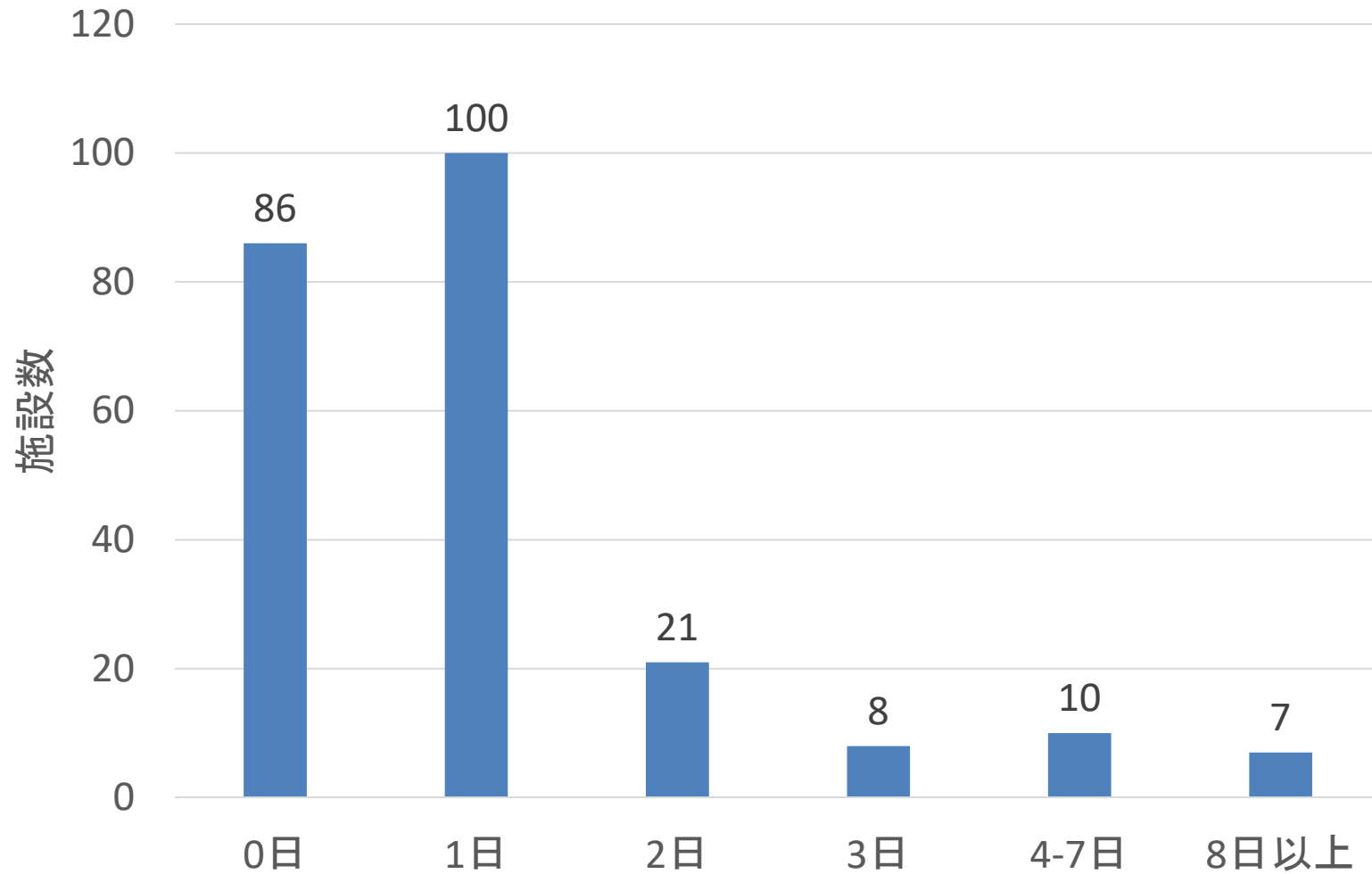


### PCR検査あるいは抗原検査実施までの日数



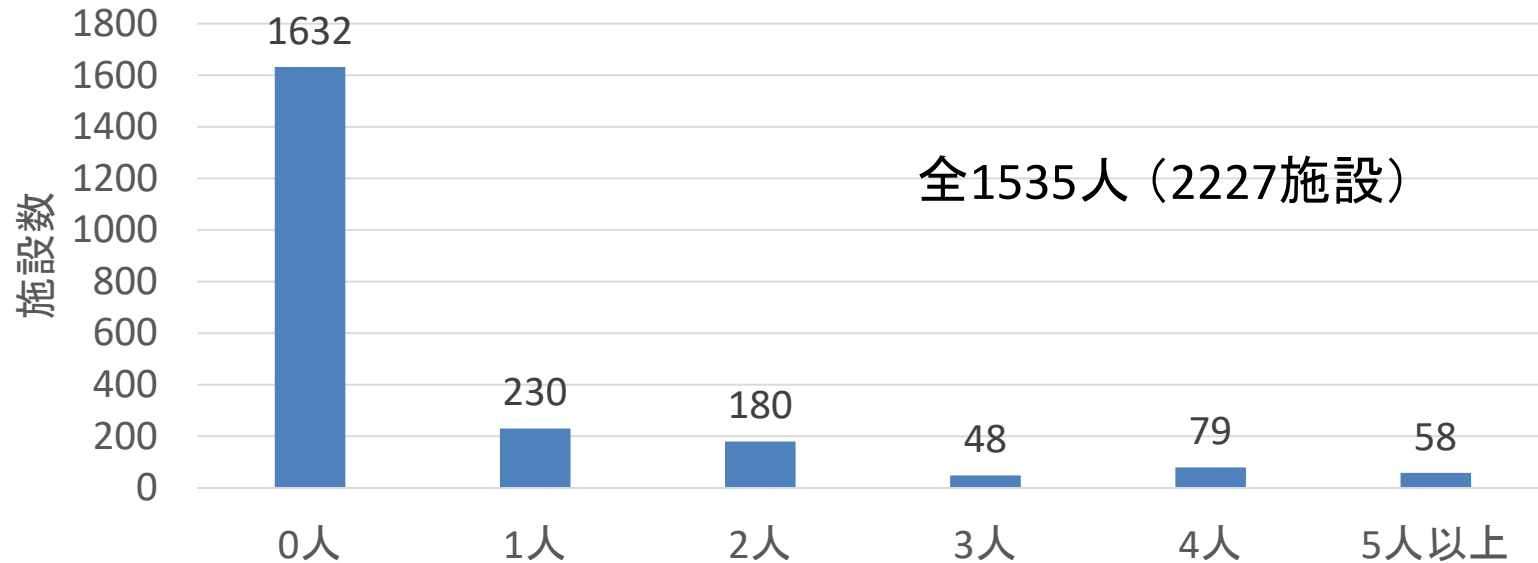
主な所見:自施設内でPCR検査あるいは抗原検査を実施可能な場合、検査実施までの日数は短かった。自施設内で検査不可能の場合、5日以上を要したとの報告もあった。

## 転入院までの日数



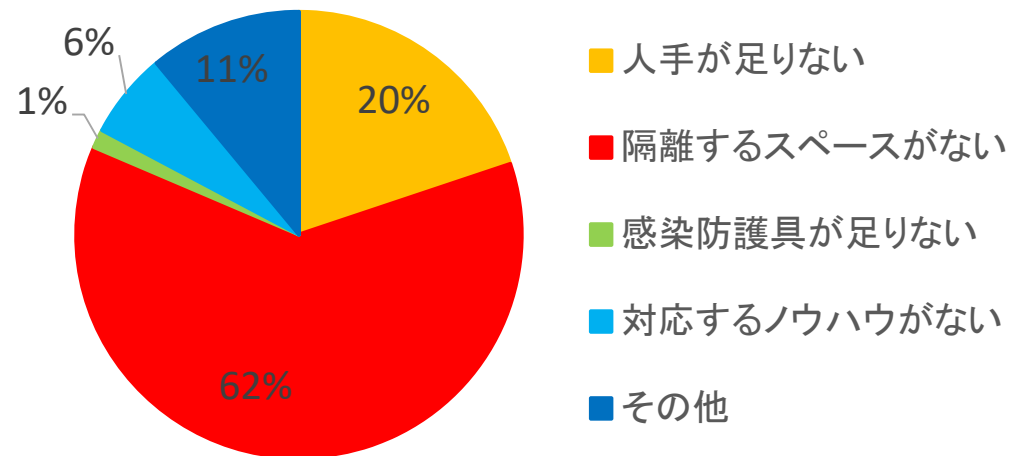
主な所見:多くの場合は2日以内に転入院可能であったが、1週間以上を要したとの報告も認められた。

## 施設毎の受け入れ可能COVID-19患者数



これ以上の受け入れを阻む要因のうち最も影響が大きいのはどれか

-有効回答 1787回答  
-無効回答(複数回答) 440回答

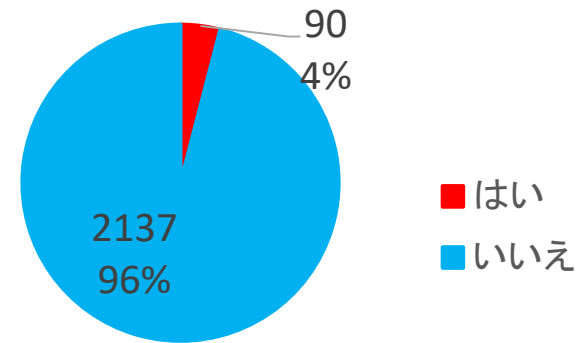


主な所見: COVID-19罹患透析患者の受け入れ可能数については、多くの施設(73%)が0と回答した。この原因として、隔離スペースがないことが最大の要因であった。

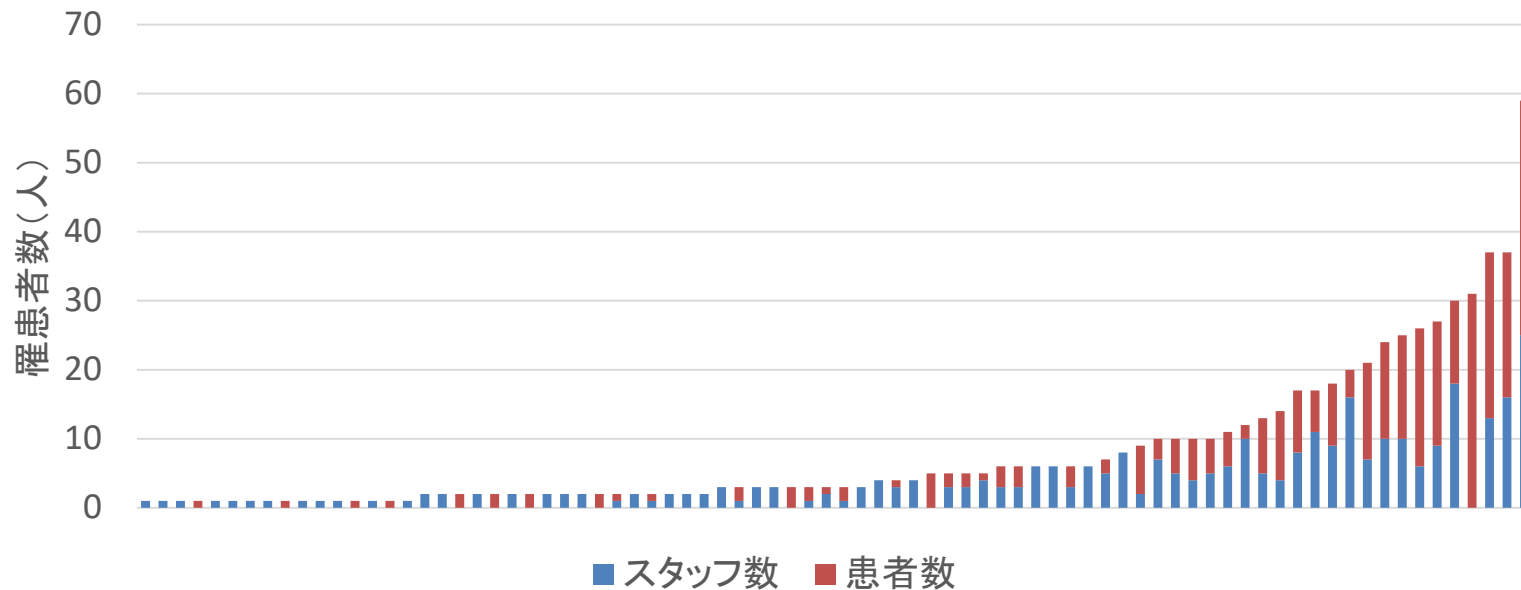


アンケート期間:2020年10月20日～同年11月16日

## 院内感染 (院内におけるスタッフ あるいは患者の水平感染) が起きたか否か



## 院内感染が起きた際の施設毎の罹患者数



主な所見:水平感染は4%の施設が経験した。その際の罹患者数は施設により異なるが、患者のみならずスタッフも半数程度罹患した施設が多く見られた。

# KEY MESSAGE

- COVID-19流行後には、感染予防対策実施状況は改善を認めており、多くのチェック項目においては90%以上の遵守率を認めた。
- 一方で、穿刺・抜針時のプラスチックエプロンやフェイスシールド等の着用については、未だ50%程度の遵守率であり、ベッド間隔が1m以上の施設も少ない。未遵守の施設での各項目の早急な実施がのぞまれる。
- 感染防護具のうち、特にマスク、手指消毒用アルコールについては50%以上の施設が不足状態に陥った。今後周到な準備がのぞまれる。
- COVID-19罹患透析患者の受け入れ可能数については、73%の施設が0と回答した。この原因として、隔離スペースがないことが最大の要因であった。そこで、今後患者が急増した際に、COVID-19罹患透析患者を受け入れ可能病院に紹介するフローを各地域で整理しておくことが重要と考えられる。
- なお、本アンケート調査は第3波前のものであり、現在(2021年2月)の医療体制は当時から変化している可能性がある。

Limitation(限界): 本アンケートは、COVID-19対策に関心がある、あるいはCOVID-19診療に注力した施設からの回答が得られやすいと考えられ、これに伴う一般化可能性の問題やバイアスが考慮される。また、回答時には、思い出しバイアスの影響を受けている可能性が考慮される。

# 最後に

## 【謝辞】

本研究は厚生労働行政推進調査事業費20CA2042の助成を受けましたものです。

また、アンケートにご回答いただいた各ご施設の皆様に深く感謝を申し上げます。

## 【研究班メンバー】

研究代表者:南学正臣、研究分担者:菅原有佳、岩上将夫、吉田瑶子、菊地勘、安藤亮一、篠田俊雄、竜崎崇和、中元秀友、酒井謙、花房規男、柏原直樹

## 【追加解析について】

今回は単純集計のみを行っております。追加解析等についてのご意見・コメントがございましたら、[covid19andkidney.office\[at\]gmail.com](mailto:covid19andkidney.office[at]gmail.com) にご連絡いただければ幸いです。※[at]を@に変えてください。