

透析室の取り組み

腎臓内科・透析科 部長(診療科長) 武井 卓, 板橋美津世

■透析患者に対する対応

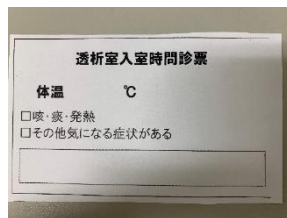
日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会合同の新型コロナウイルス感染対策合同委員会では、2020年4月よりCOVID-19感染者数の集計をおこなった。それによると2021年12月時点の致死率(生存死亡の未報告例を含む)は15.8%(423/2,676)であり、同時期の一般人口の致死率1.0%(17,822/1,714,496)と比較して、15倍以上と非常に高率であった。透析患者は年齢にかかわらず致死率が高率であることから、感染対策を徹底し罹患しないようにすること、積極的なワクチン接種により重症化や死亡を抑制することが課題であった。透析は、多数の患者が同時に同じ空間で行うことから院内感染をきたしやすい治療法である。当院の透析室は17床であるが、外来と入院患者が同時に透析を行っており、ベッド間距離は一般の透析クリニックよりはやや広いものの、ひとたび外来からの感染が入院患者に波及すれば、高齢者の多い当院では致命的な院内クラスターになる可能性があった。そのため、外来透析患者に対しては常にマスクの

着用、来院毎に体温の測定と症状について問診票を用いて把握した【写真1】。

透析患者におけるワクチン接種後の中和抗体陽性率は、一般人口に比べて低いものの、2回目の接種の1か月後には82~96%まで抗体価の上昇がみられたとの報告がある。当院の外来維持透析患者においてもワクチン接種を奨励し、副作用が心配、信用できないなどの理由で2名の未接種者以外は定期的なワクチン接種に協力して頂いた。また、無症状感染者の把握のために、感染が猛威を振った2021年3月~10月までは全外来透析患者に研究所で行うPCR検査(唾液または鼻咽頭)を月1回施行し、陰性確認を行うとともに患者に注意を促した。発熱などの体調不良時には事前連絡をしてもらい、時

間をずらして来院頂くなど、更衣室や待合室でのクラスターにも注意を払った【写真2】。透析の開始、回収を行う臨床工学技士は、患者の感染有無にかかわらずガイドラインに基づいた个人防护具(ディスポーザブルガウン又はエプロン、サージカルマスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、ディスポーザブル手袋)にて手技を行うよう徹底した。外来患者については、透析以外は外出もしなかったなど、不活発によるフレイル悪化も懸念された。

個室透析室が1床あり、コロナの疑い患者、コロナ陽性患者の受け入れを適宜行った【写真3】。出入口が一つであるため、通常の患者と開始・終了時間が重ならないよう配慮し、専用エレベーターにて病棟への移動を行った。



【写真1】 入室時には各自で体温を測定し問診票の記入をして頂いた

【写真2】 更衣室前には感染対策の物品を整備した



【写真3】 陰圧個室



