

9 透析センターにおける COVID-19 への取り組み

(所属) 社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院¹⁾(発表者名) 久保田 祐子¹⁾ 田中 俊恵¹⁾ 小口 智雅¹⁾

【背景】

地域基幹病院である当院は、保健所の指示で COVID-19 感染者の受け入れを行っている。2021 年の第 3 波では、透析患者も含めた入院患者、病棟職員の院内感染の経験をした。

今回、透析センターで取り組んだ感染対策について報告する。

【方法】

日本透析医学会「新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について」¹⁾を基準にして、問題点を抽出した。

～問題点の抽出方法～

問題点の抽出項目は以下の項目で行った。

- ・空間・時間について
- ・患者の環境、教育の現状について
- ・スタッフの環境、教育の現状について
- ・感染発症時の対応について

抽出した問題点それぞれに対して対策を立て実施した。

抽出、対策を実施している期間は、2020 年 1 月～継続中している。

感染対策前の透析スケジュールを表 1 に示す。

表 1 透析スケジュール (感染対策前)

	クール数	時間
月水金	1 クール	9:20～15:00
	2 クール	16:30～22:50
	早帯 7 床	8:00～12:00
	夕帯 7 床	12:30～16:50
火木土	1 クール	9:20～15:00
	2 クール	14:30～20:40
入院	6 床+外来空きベッド	

【問題点の抽出結果】

- ・透析センター内の空間的問題点
オープンフロアに 70 床のベッドが配置されている。入院患者と外来患者が混合したベッド配置であった。
- ・透析センター内の時間的問題点
外来患者と入院患者を同じ時間帯に透析を行っていた。県外在住者と接触のあった患者、および臨時透析の患者も同じ時間帯に透析を行っていた。
- ・患者の問題点
患者更衣室や、待合室の共有スペースが存在し、透析前後の血圧測定は共有の自動血圧測定器で測定していた。
入室時、流水による手洗い指導はしていたが、備え付けのアルコールによる手指衛生の徹底はなされていなかった。
夜間透析では、穿刺順番表に来院された順に氏名を記載するため、順番表用紙や筆記具を共有していた。

問合せ先：久保田 祐子 〒390-8510

松本市本庄 2-5-1 社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院

(TEL 0263-33-8600)

体調不良時などの指導は、症状あるときのみ体温測定していただき、透析開始前の問診もしくは来院前に報告として頂いた。

家族や付き添いが必要な患者は、ベッドサイドまで付き添っていた。

透析中または透析後に、ベッドや休憩室で飲食をしていた。

・スタッフの問題点

スタッフ休憩室は、窓がなく換気が不十分であった。休憩も8名ほどが同時に入る状態であり、3密状態であった。

穿刺・返血時の感染防護は、ビニールエプロンとゴーグルを装着していたが、ゴーグルの装着頻度は低かった。PPE（防護服）・フェイスシールドの着脱が不慣れであった。

COVID-19 のまん延に伴う、体調不良時の対応が徹底されていなかった。

透析中の血圧測定は、測定毎にマンシェットを着脱していた。

抽出された問題点から人と人の接触が多く、共有している物品・空間が多いことが見られた。

【結果】

・透析センターの環境およびスケジュールについて

入院患者と外来患者の接触を避けることを目的として、透析スケジュールを図1のとおり変更した。

入院患者は1ベッド以上間隔を空けて透析施行した。図2

県外在住者と接触した、またはCOVID-19感染者との接触患者は時差透析を行った。

感染者以外の他院からの臨時透析の受け入を中止した。

COVID-19陽性患者は、コロナ病棟での個室透析を行った。

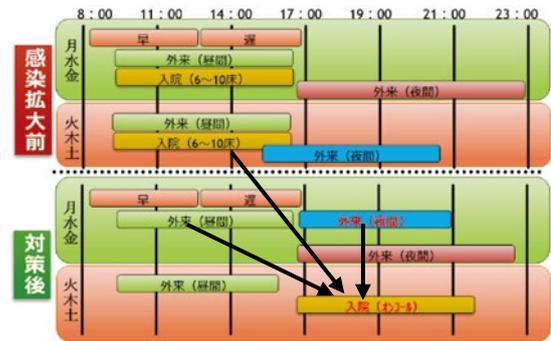


図1 スケジュール変更

- ・火木土の2クール目の外来を月水金に移動
- ・火木土の2クール目は入院患者のみ

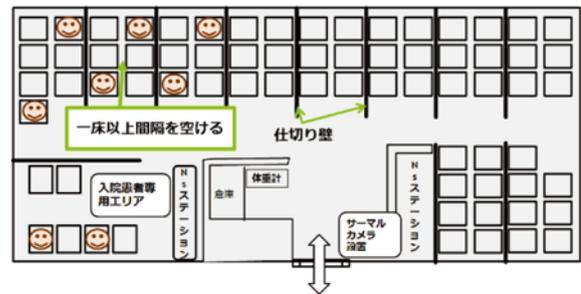


図2 隔離、時差透析中のベッド配置

人と人との距離をとるため、待合室は壁側の長椅子のみ(図3 感染拡大前 図4 対策後)とし「間隔を開けて」(図5)表示を張り、席を限定した(図6 感染拡大前 図7 対策後)。



図3 感染拡大前 (患者控室)



図4 感染対策後（患者控室）



図7 対策後



図5 ソーシャルディスタンス表記



図6 感染拡大前

更衣室の更衣は原則禁止とし、更衣を必要としない服装での来院を徹底した。待合室での長期時間の滞在をなくすため待合室のテレビ視聴を禁止した。

患者とスタッフの接触を最小限にするため透析中の血圧測定はマンシェットの持続的な装着とした。透析前後の血圧測定もベッドで実施することとしたため、患者が共用する自動血圧計、筆記用具は撤廃した。

ベッド柵やオーバーテーブル、コンソール、マンシェット、ベッド備え付けのテレビ、リモコンを使用毎にルビスタ（0.01%次亜塩素酸溶液）での清拭を徹底した。

サーマルカメラを設置し入退室時に体温確認した。（図8）



図8 サーマルカメラ

・教育について

患者、スタッフともに来院時のマスクの着用の徹底をした。

入退室時の流水による手洗いに加えてアルコールによる擦式手指衛生を徹底した。

朝、晩の体温測定と透析日朝の体温は、スタッフが透析開始前に確認することを徹底した。さらにサーマルカメラにより入室前の簡易的な体温測定を実施して 37.0℃以上の発熱が確認できた場合は、腋下での体温測定をすることとした。また、来院前に発熱が確認された場合は来院せず電話連絡をお願いした。

透析センターへの入室を制限するため、家族の入室を禁止した。

透析センター内および休憩室での飲食は禁止した。

県外への渡航、県外在住者と接触した場合は報告するよう説明した。

患者への伝達方法は、お知らせ文を作成して配布した。情報が変更となる場合は新たにお知らせ文を作成して、その都度配布した。

・スタッフ教育

感染者対応に備えて PPE の着脱訓練を実施した。

スタンダードプリコーションの徹底と再確認をした。

スタッフ休憩室は、換気のため扉を開放状態として空気清浄機を設置した。スタッフの休憩は、3密状態を防ぐため、30分毎ずらしした。休憩室での飲食は禁止し、院内指定のホールでのみとした。共有している食器棚を廃止した。

出勤前の体温測定を実施し、体調不良時は出勤せず、病院へ報告、感染対策室が必要と判断した場合は発熱外来を受診することとした。

【考察】

院内感染が発生したときには、透析患者とスタッフの全員に PCR 検査をおこない陰性を確認した。

透析センター内は感染拡大が起りやすい環境にあるため、空間・時間隔離透析を行うことで、感染拡大を防げたと考える。

曜日変更の依頼や患者教育に対しては、患者からの協力を得られたことで、スムーズに感染対策が行えた。

透析センタースタッフへの感染が起らなかったことは、標準的予防策、環境整備が重要と改めて認識した。

2021年2月以降、外来患者に COVID-19 感染者はなく、患者は感染対策の理解が深められていると考える。発熱時、来院前に連絡があり、透析センターに持ち込まない対応ができています。

【結語】

感染対策には、空間・時間隔離は重要である。
感染対策はスタッフのみでは不可能であり、患者の理解と協力が必要である。

【参考文献】

- 1) 新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について (第5報). 日本透析医学会.