

令和3年1月8日

COVID-19 透析患者の新規感染者数急増に対する対策へのご協力について(お願い)

日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会

新型コロナウイルス感染対策合同委員会

委員長 菊地 勘

副委員長 山川 智之

副委員長 竜崎 崇和

副委員長 南学 正臣

2021年1月7日の全国における新規感染者数は7,571人、東京都における新規感染者数は2,447人であり、1日の感染者数は日増しに急増しております。感染拡大に歯止めがかからず医療提供体制が逼迫、一部地域では崩壊していることから、東京、神奈川、埼玉、千葉の首都圏を対象として、1月8日から2月7日までの1カ月間、「緊急事態宣言」の再発令がなされました。

一方、透析患者においては、昨年最後の報告である2020年12月25日時点から2021年1月7日までの約2週間のみで、それまでの総数の3分の1に当たる方が新規発症しております。特に東京での患者数増加が著しく、この約2週間で41人増加しており201人となっています。この他にも、埼玉県や神奈川県、大阪府や愛知県などでもCOVID-19透析患者が急増しており、首都圏や大阪府、愛知県では、透析患者は無症状・軽症でも入院という原則が保てなくなり、入院が決まるまでの間は、自施設での透析をお願いする状況となっております。更に入院中の患者が重症化した場合でも、転院先を見つけることが非常に困難となっている地域もあり、透析領域では医療崩壊と呼べる状況です。

逼迫している都道府県においては、行政と連携して病床の確保に努めておりますが、各透析施設におかれましては、このような現状を十分にご理解いただき、透析患者における感染の急増を防止すること、透析患者対応の病床を確保する観点から、以下について対応および徹底をお願いいたします。

COVID-19 透析患者の新規の受け入れや増床のお願い

主要都市を中心にCOVID-19透析患者が急増しており、現状の受け入れ施設だけでは入院調整が困難となっております。今後、更なる患者数の増加が見込まれますので、入院ベッドをお持ちでまだ受け入れを行っていない施設では、1人でも構いませんので受け入れの検討をお願いいたします。また、すでに受け入れを行っている入院施設におきましては、1人でも多くの患者の受け入れをご検討いただければ幸いです。

維持透析施設への退院患者の速やかな受入れのお願い

維持透析施設においては、COVID-19 透析患者の入院管理を行っている施設が、退院基準を満たし退院可能と判断した場合、患者の速やかな受け入れをお願いいたします。退院がスムーズに進まなければ入院患者が滞り、結果として新たな患者の受け入れができず、維持透析施設で感染患者の透析を数回はお願いすることになります。現状を十分にご理解の上、スムーズな退院患者の受け入れをお願いいたします。

なお、これまでの東京都における入院調整の経験では、退院可能と判断された COVID-19 透析患者が原因となった、維持透析施設での COVID-19 透析患者発生の事例はありません。

以下に有症状者および無症状者の退院基準を示します。現在はいずれも①を用いて退院を決めることが多く、PCR 検査を行わずに退院することがほとんどで、透析患者においても適用されます。ただし、免疫抑制剤などを使用しているなど、重度の免疫不全ではこの基準が適用されない場合がありますが、入院管理を行っている施設の判断に従うようお願いいたします。

なお、退院基準の詳細は、厚生労働省より作成されている「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第 4.1 版」¹⁾ をご参照ください。

退院基準:

1. 有症状者

- ① 発症日から 10 日が経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合、退院可能とする。
- ② 症状軽快後 24 時間経過した後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあげ、2 回の陰性を確認できれば退院可能とする。

2. 無症状者

- ① 検体採取日から 10 日が経過した場合、退院可能とする。
- ② 検体採取から 6 日経過後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあげ、2 回の陰性を確認できれば退院可能とする。

患者教育の徹底のお願い

以下の COVID-19 の特徴を患者に十分な教育を行い理解していただいでください。

唾液中の新型コロナウイルスは、発症早期より非常に多いことが報告されています。食事中はマスクができないことから、この唾液中のウイルスが食事や会話などで周囲に広がり、容易に感染が伝播する原因となっています。また、COVID-19 は症状が現れる数日前より感染性があり、COVID-19 発症前後での 2 次感染(他人にうつす)が非常に多いことが報告されています。

当たり前のことですが、COVID-19 と診断されている人が会食に参加したり、仕事に来たりすることはありません。しかし、診断される 2 日前ぐらいには、すでに唾液中のウイルス量は多く、誰かにうつしている可能性があるのです。これがこれまでのインフルエンザなどの感染症とは違う、非常に感染対策が難しく、感染が拡大してしまう要因となっています。

発症する前より感染性があることから、すべての人が感染している可能性があると考えることが重要です。COVID-19 にかかった人の多くが自分は大丈夫とっていました。自分がかかると思って COVID-19 になった人はほとんどいません。

現時点では、確立された治療方法は存在しないことから、感染予防が極めて重要な対策となります。常時マスクを着用し手指衛生を徹底すること、人と人との距離を2メートル以上空けること、室内の換気を定期的に行い、環境表面の消毒を徹底すること、この対策を繰り返すことが重要です。

透析室での感染対策徹底のお願い

透析室でのCOVID-19の発生を防ぐためには、平時からの透析室での感染対策の徹底が必要ですが、持ち込み症例を防ぐには患者の協力が極めて重要です。

患者には、毎日の体温測定と健康状態の把握を指示してください。発熱や咳、嘔吐や下痢などの症状がある場合は、来院前に透析施設に必ず電話連絡するように指導してください。また、患者に常時マスクを着用すること、手指衛生の徹底などの協力を依頼する必要があります。そして、患者および職員には、他地域への移動、不要不急の外出や旅行、集団での会食は控えるよう指導してください。

なお、患者教育やCOVID-19を踏まえた透析室における具体的な感染予防策につきましては、「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4報改訂版)～まん延期における透析施設での具体的な感染対策～」²⁾、「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)」³⁾、「新規感染者数急増に伴う透析施設での感染対策の徹底について(お願い)」⁴⁾をご参照ください。

外来維持透析施設における無症状者および軽症者の透析

やむを得ず、外来維持透析施設で、入院までの間透析を行わなければならない場合が増加して行くことが予想されます。この際の感染対策においては、「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4報改訂版)～まん延期における透析施設での具体的な感染対策～」²⁾をご参照ください。

COVID-19感染対策は基本をよく理解して、その基本を繰り返すことが重要です。いくら優れた対策をたてても、それを実施する患者やスタッフが全員で取り組まなければ、これを守らない患者やスタッフから感染が拡大します。患者とスタッフの確実な感染対策の取り組みが、感染予防に極めて重要となります。ぜひ皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

引用 URL:(令和3年1月8日に確認)

1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第4.1版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000712473.pdf>
2. 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4報改訂版)
～まん延期における透析施設での具体的な感染対策～
http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20200402_corona_virus_15.pdf
3. 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)
http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20201008_action_for_covid19_v5.pdf
4. COVID-19 新規感染者数急増に伴う透析施設での感染対策の徹底について
http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20201119_rapid%20increase_of_covid19_infected_patients.pdf