

透析医のひとりごと

「新型コロナウイルス感染症に思う」 東 仲宣

中国湖北省武漢から12月初旬に発生したと思われる新型コロナウイルス感染症は世界的にやや収束の兆しが見えるものの、ロシアでは未だ増加傾向を示しており、予断を許さない状態にはかわりない。日本国内では4月7日の全国への緊急事態宣言以降「一定の効果が見られるが、目標としたレベルまで達していない。全国の医療体制もひっ迫しており、国民の引き続きの協力が必要だ」とし5月31日まで緊急事態宣言の延長を行った。

透析施設での陽性患者は5月8日現在では76名、死亡者数9名で比較的少ない傾向を見せている。これは透析施設での院内感染例の報告例が少ないことによるものと思われるが、患者さんや各施設の不断の努力によるものも大きいのではないかと推察している。

一旦、院内で陽性患者が発生すると、透析患者のコロナ陽性例を受け入れてくれる施設がどこの地域でもそう多くはなく、搬送先を探すのに苦勞を伴う。軽症なら数日～1週間を超えて自院で観察するしかない状況もでてくる。現在では入院管理ならアビガン投与は後ろ向き研究に参加し、倫理委員会の承認を得て使用が認められるようになり選択肢が増えている。しかし、高次医療機関への転送となると救急車による搬送が必須になってくるが、コロナのような感染性の高い患者の搬送は基本的には地域の消防の役割ではなく、都道府県の管轄になる。軽症者なら保健所が車両や民間救急車を用意するのであるが、透析患者の場合はハイリスク患者となり、消防の救急車による搬送が一般的である。移送先は保健所や都道府県の調整本部で探すことになるがすぐに探せないことが多く、自分たちの人間関係を駆使して見つけなければならないことも多々ある。自分たちで受け入れ先を見つけた場合でも消防は保健所からの要請がないと受け付けてくれないので、保健所を通じて救急車の依頼をする必要がある。搬送には医師や看護師の同乗が求められるが、家族は同乗できないことが多いので、搬送先医療機関に先に行ってもらう必要がある。移送の際のスタッフの防護策はデュポン社製タイバックスーツにゴーグルあるいはフェースシールドにN95マスク、足袋等を用いる。着脱時での感染リスクが高いので、事前に着脱のトレーニングを受けておく必要がある。

入院して、治療が行われ、2回PCR検査が陰性の確認（2回目は1回目の12時間以降の検査）がされると、退院となる。自院に帰ってくると、そのまま大きな透析室での透析は不可能ではないが、再燃するケースもあることから、インフルエンザ同様の対策を取る必要がある。入院施設がある場合は1週間程度入院で観察するのもよい選択である。アビガン投与後高熱が続くこともあるので、その場合は入院観察が無難と思われる。退院したあとも通院時は集団での送迎は、同乗の患者さんに対する配慮から当分避けるようにする。ま

た透析室で差別的な扱いにならないような配慮が求められる。少ない経験しかないが、患者さんは隔離された状態でかなりストレスがたまり、精神的にも不安定になっている傾向があり可能な限り早期退院が望ましいが、陰性になっても再燃リスクを考えると、過剰な対応を取らざるをえないことが今後の課題である。さらに診断や治療に携わっている医師、看護師のメンタルサポートと、ご家族との関係を考えた住まい等の確保が必要になってきている。

院内感染リスクは「COVID-19と診断又は疑われている患者を診察して感染」「COVID-19と診断または疑われていない患者からの感染」「市中や医療従事者間の感染」に類型されている。我々の経験したケースでは、透析導入された医療機関で院内感染が発生し、直後に転医してきたケースや、家族ないしは親戚内で発熱者がいた持ち込みケースなどである。転入時のチェックや普段の透析室での職員や患者のマスク着用を励行、発熱チェックなどの健康管理をして、院内感染を防ぐことが重要と考え、日々透析患者さんのコロナ陽性患者がでないように診療している。

さて、「透析医のひとりごと」の本題に戻るが、私は透析医療に従事して早47年が経過しようとしている。何時の頃かは定かではないが、ただ漠然と自分が診ている透析患者さんの最後を看取れなくなったら、臨床から身を引こうと考えていた。今でもその考えに変わりはないし、まだまだ40～50歳台の透析導入患者が全く無くなったわけではないので、その方たちの最後を看取することはできそうにないことは明らかなので、来年後期高齢者を迎えるにあたりそろそろ終活を考えようと思うことがしばしばある。

しかし、最近の80歳を超える高齢者の透析導入患者さんは健康寿命が比較的長く、妻が認知症で施設に入っている、同世代の女友達と楽しく老後を過ごしていたり、病院にも一緒に来られて、食事指導を受けたり、妻が亡くなっても歌謡教室を主宰し、教室の生徒さんをパートナーとして元気で活躍しておられるなど目を見張るものがある。逆に患者さんから元気を分けてもらいながら、日常の診療にあたっているのが実情である。一方で腎代替療法を選択しないケースを看取ったり、選択しないケースでも尿毒症状態で意思を変更され透析導入となるケースも見受けられる。いずれにしても、患者と医師という関係でなく腎臓病とともに戦っている同士としてこれからも患者さんと接していきたいと考えている。

東葛クリニック病院理事長（千葉県）