**新型コロナウイルス感染患者発生時における透析医療機関の対応について**

2020年4月10日

 札幌市透析医会　　　戸澤修平

北海道透析医会　　 久木田和丘

北海道透析療法学会　前野七門

医療活動における患者との接触様式は多様であり、異なる接触状況に応じた感染リスクの評価と行動制限の設定を考える際に、現在の指針は必ずしも十分なものではありません。今後新たな指針が示される可能性はありますが、実臨床では今現在の対応が求められています。そこで、札幌市透析医会・北海道透析医会・北海道透析療法学会は合同で、現在までの厚労省、学会、医師会、医会等からの指針を参考に、現時点での透析実臨床における妥当な対応策を検討してみました。

**[濃厚接触者の解釈]**

濃厚接触者の定義については、初期の厚労省の定義から変遷がみられますが、最近では諸機関から示される定義がほぼ収斂し、以下の①または②の状態とされています。

1. 新型コロナウイルス感染症患者の約２メートル以内で長時間過ごした場合
2. 個人防護具を着用せずに新型コロナウイルス感染症患者分泌物や排泄物と直接接触した場合（咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど）

厚労省は、②に相当する場合、必要な防御策（個人防護具）として

ⅰ　鼻腔・咽頭検体採取時等においては、マスク、手袋、ゴーグルまたはフェイスシールド、ガウンの装着

ⅱ　エアロゾルが発生する手技（気道吸引、挿管等）では上記に加えN95マスクの装着

を指示しており、ⅰおよびⅱのように防護具着用の上で適切に処置した場合には、医療者を濃厚接触とはみなさないという見解を示しています。（3/11厚労省通知）

また、濃厚接触者のリスクおよび接触後の対応について、日本環境感染学会の「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第2版）」（3/2発信、3/10改定）では、医療従事者の暴露の程度を具体的に分類するとともに、それに応じたリスク評価と暴露後の行動制限について具体的に提案しています。これによれば、感染患者と医療者の双方がマスクをした状態であれば、長時間接触（濃厚接触の①であり②ではない場合）でも低リスクに分類され、就労制限（自宅待機等）は不要としています。ただし、患者の咳が強かった場合も低リスクと分類してよいのか等についての言及はなく、適宜判断すべきものと思われます。また、感染が判明する前の接触については、少なくとも症状発生時にさかのぼって感染ありとみなすのが妥当と考えられます。接触時間については約1-2分を短時間、数分以上を長時間と定義しており、たとえば、患者のそばを歩いた程度、同室に長時間いなかった場合等では、マスク装着がなくてもリスクなしと分類されています。なお、この日本環境感染学会の指針は、3/11付けで厚労省から都道府県に通知された文書中の参考資料として提示されておりますが、指針の内容を厚労省が承認している旨の言及はありません。また、この厚労省通知と日本環境感染学会の指針では、濃厚接触の言葉づかいに違いがみられます。厚労省の通知では「ⅰおよびⅱのように防護具着用の上で適切に処置した場合には医療者を濃厚接触とはみなさない」とありますが、同様な接触状況を日本環境感染学会の指針で判断すると‘濃厚接触者ではあるが低リスク’に分類されます。濃厚接触の有無は一致していませんが、行動制限として就労制限の必要がないという点では一致しており、実用上は、言葉遣いの違いによるものと理解して問題ないように思われます。

**[透析患者または透析スタッフに感染者または濃厚接触者が発生した場合の対応について]**

１　透析患者に感染が発生（感染確定）した場合

現段階では、透析設備を有する指定医療機関への速やかな入院を保健所から指示されることになっています。しかし、流行により患者数が増えた場合、指定医療機関以外での透析を指示されることや従来の透析施設での通院透析継続を指示される可能性も想定されています。日本透析医会では、そのような状況に備え、感染確定患者の一般透析医療機関における透析方法について指針を示しています（「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３報）」（3/4発信）および「同（第４報）」(4/1発信)）。その中で、診察室、更衣室、透析室での対応方法や清掃および汚染物処理等について詳細が提案されています。透析は個室隔離が望ましいとされているものの、施設によって設備に差異があることから可能な限りの時間的隔離または空間的隔離が提案されています。非個室の空間隔離においては、隣のベッドを空けて患者間の距離を2m以上離すことなどの注意点が述べられています。感染患者担当スタッフは、マスクや手袋に加えてガウンおよびゴーグルまたはフェイスシールドの着用が必要とされています。同室にいる他の透析患者や感染患者担当外のスタッフの防御策についての記載はありませんが、前述の日本環境感染学会の指針に照らせば、マスクを装着し患者と距離を隔てた他の患者や、マスクおよび手袋を装着し感染患者に近づかなかったスタッフは、感染低リスクに相当するのではないかと思われます。実際に隔離透析を実行する際には、感染患者担当スタッフを限定するとともに、同室他者と交わらない工夫が肝要と考えられます。また、感染発生時の施設の消毒については、ドアノブ、ベッド柵等、患者が触れた可能性のある部位を消毒薬で十分に清拭するのみで良く、噴霧消毒は有効性に乏しく推奨しない（札幌市保健所）とのことです。

２　透析患者が濃厚接触者となった場合

患者の家族が感染した場合など、透析患者が濃厚接触者となった場合です。患者にもし何らかの症状があれば、来院せずただちに連絡するように指導しておく必要があります。保健所に連絡をとり指定された病院での検査の指示をもらいます。検査の結果が出るまでの間や検査の結果がとりあえず陰性であった際など、もし保健所から現透析施設での透析継続を指示されれば、時間的または空間的隔離を実施することになると思われます。

患者が無症状の場合には、そのまま外来透析継続の指示が出る可能性が高いと思われます。この場合に隔離透析が必要かどうかについての明確な指針はありません。無症状の感染者が感染源となりうるか、またなりうるとしてもそのリスクの程度については、現時点では明らかではありません。しかし、のちに症状が出て感染が明らかになる可能性もあり得ることから、隔離透析が望ましいと思われます。

３　透析患者の家族に濃厚接触者が発生したとき

現在のところ行政は、家族以外の患者との濃厚接触者に対して、その家族のモニタリ

ングまではしていないのではないかと思われます。しかし、透析の特殊性を考慮すると、まず保健所に相談するのが望ましいと考えられます。透析施設としては、念のための隔離透析を実施するのが無難な対応かもしれません。

４　透析スタッフに感染者（感染確定）が発生した場合

保健所を通じて感染スタッフを指定医療機関に送るとともに、透析施設のとるべき対応について保健所と相談することになります。感染スタッフと濃厚接触のあった他のスタッフや患者のリストアップを行い、これらの者の感染リスクを推定したうえで、濃厚接触スタッフの自宅待機や濃厚接触患者の隔離透析が必要になる可能性が高いと考えられます。

５　透析スタッフが濃厚接触者となった場合

透析スタッフの家族が感染した場合などです。濃厚接触の程度を調べ、前述の日本環境感染学会の判断基準等を参考に感染リスクを推定し、低リスク以下でなければ自宅待機が必要になると考えられます。当然、保健所に相談したうえで対応を決定する必要があります。

６　透析スタッフの家族に濃厚接触者が発生したとき

３と同様、透析の特殊性を考慮し保健所に相談するのが望ましいと考えられます。当該スタッフを自宅待機とするのか、健康監視をしながら就業させるのかの判断は悩ましい問題です。

 **[感染者と接触のない透析患者に新型コロナウイルス感染症を疑う場合の対応について]**

症状から感染を疑う例が発生した際の対応です。現時点では、PCR検査等の感染検査は、主に保健所の指示により、また指定された病院でのみ実施できる運用となっており、主治医が感染を疑う場合でも、保健所の指示を受けるか、または指定病院の判断が必要となります。さらに、感染者との接触が確認されていない患者で上気道炎症状や発熱の遷延等があり新型コロナ感染症が疑われる場合には、患者自身から保健所（帰国者・接触者相談センター等）に相談してもらうのが原則とされています。しかし病状が重い場合など、医師が直接保健所あるいは地域の指定病院に相談しなければならない場合も考えられます。保健所では、医療機関からの相談窓口を設けているところもありますが、実行できるPCR検査数が限られている現状では、ただちに検査をしてもらえないケースが多々あるようです。指定病院にお願いする場合も、経過観察を勧められることや、通常診療とのすみわけという観点から感染確定患者以外の診療は受けられないと断られるケースがあるようです。このように、現場医師のneedsと保健所や指定病院における感染検査（あるいは入院精査）適応が必ずしも一致していない現状があり、今後の課題といえます。

感染が判明したあとの医療体制については、先に述べた通り指定病院の受け入れ透析患者数に限界があることから、やがて軽症者はかかりつけ透析医療機関での隔離透析が要請される可能性を念頭におき準備を進めることが必要です。また、透析の重症感染者数が指定病院の限られた透析枠を超えた場合に、どこで入院治療をしてもらえるのかということが、大きな課題として残されています。適時の政治/行政判断が必要になると同時に、透析医療機関のさらなる協力体制が求められるものと思われます。

**[その他の対応策]**

送迎車対策

送迎車を持つ施設では、その感染対策にも留意が必要です。乗車患者に感染が発生した場合に備え、当面の間同乗者全員にマスクの着用を指導することが望ましいと思われます。患者が触れる手すりなどをこまめに清拭（消毒）する必要もあります。また、何らかの症状を有する患者や外部感染者との濃厚接触が確認された患者は、送迎車の利用を控えてもらうことが妥当と思われます。

その他

隔離透析法、防護具、機材の消毒、清掃、廃棄物処理等の詳細については、以下の資料等を参照してください。

「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）」

「COVID-19に関する緊急全国WEBセミナー」（[配信は4/15](https://eqm.page.link/SAAh%20%E9%85%8D%E4%BF%A1%E3%81%AF4/15)まで）

（いずれも日本透析医会HPから参照可能 ）

最後に、今後厚労省等の新たな指示や方針変更等により、上記の提案が不適切になる可能性があることをご留意願います。