

血液透析患者のCOVID-19 予防・診療体制 フォローアップ調査（2022年度）

結果報告書

2023.3.6

日本医学会連合

「新型コロナウイルス感染症による他疾患を含めた医療・医学に与えた影響の解明に向けた研究」班
日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会合同 新型コロナウイルス感染対策合同委員会

アンケート実施概要-1

- 背景・目的:

2020年10月～11月に血液透析患者のCOVID-19 予防・診療体制調査を実施した¹⁾。
その後約2年が経過し、変異株の出現による感染者数の増加が起きた一方、COVID-19
ワクチン接種による予防対策がなされた。透析施設の予防・診療体制は変化していると
予想され、本研究では**前回調査と比較した現在の感染予防対策実施状況を再調査し、
課題抽出を行う**ことを目的とした。

¹⁾ Sugawara Y, et al. Ren Replace Ther. 2021;7(1):27.

- 実施期間:

2022年10月11日～同年11月14日

- 対象施設:

日本透析医学会 会員施設

日本透析医会 会員施設

計 4,198 施設

アンケート実施概要-2

- 全回答数 2,048 回答
 - 無効回答（重複*、対象外施設**） 92 回答
 - **有効回答 1,956 回答**

* 重複：1施設から重複回答が見られた際には、最新の回答を有効とし、それ以外は無効とした。

** 対象外施設：日本透析医学会・日本透析医会いずれの会員施設ではない施設。

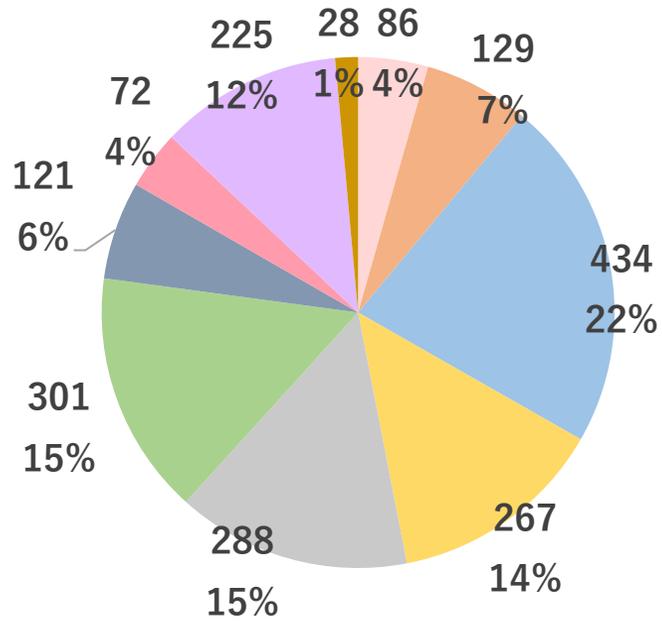
※ 各設問につき、判別困難な回答/設問内容と整合性がない回答は除外した。

- **回答率 47%** (1,956施設 / 4,198施設)

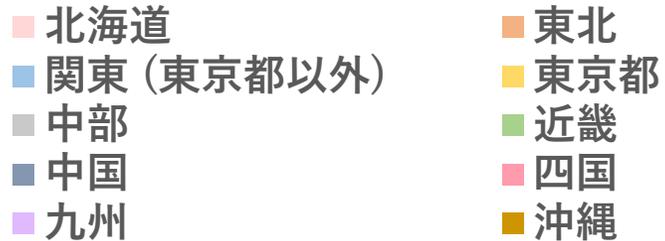
- 統計解析方法

過去データが複数ある場合にはそのうち最新のものと、今回の調査結果について χ^2 検定を実施した。

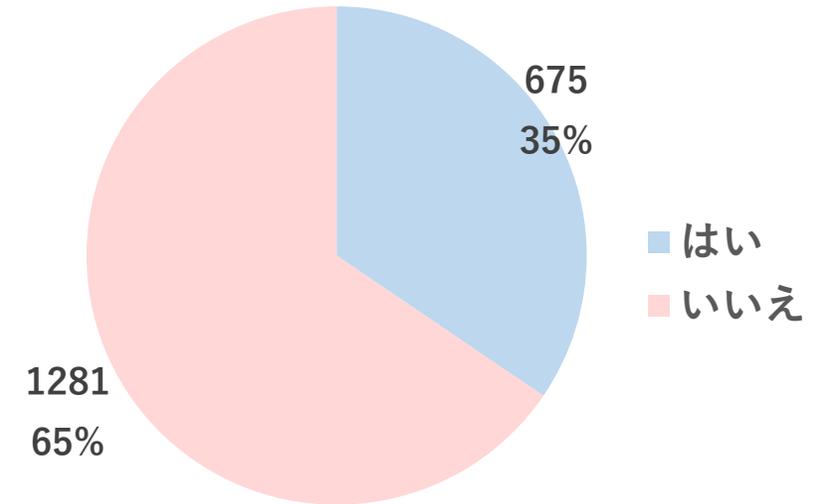
回答施設の地理的分布



地域	回答割合 (%)
北海道	39.4
東北	47.6
関東 (東京都以外)	51.7
東京都	58.2
中部	45.6
近畿	39.7
中国	46.7
四国	45.9
九州	41.7
沖縄	43.1

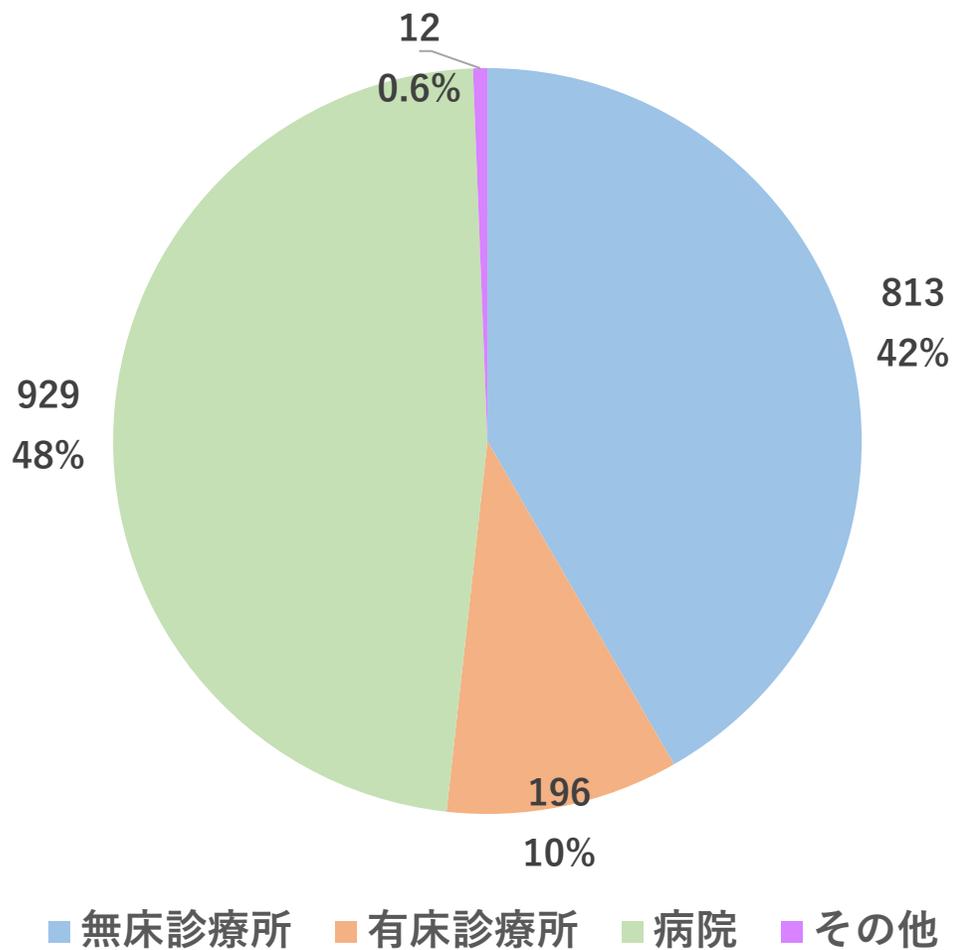


新型コロナウイルス感染症 患者等受け入れ機関である

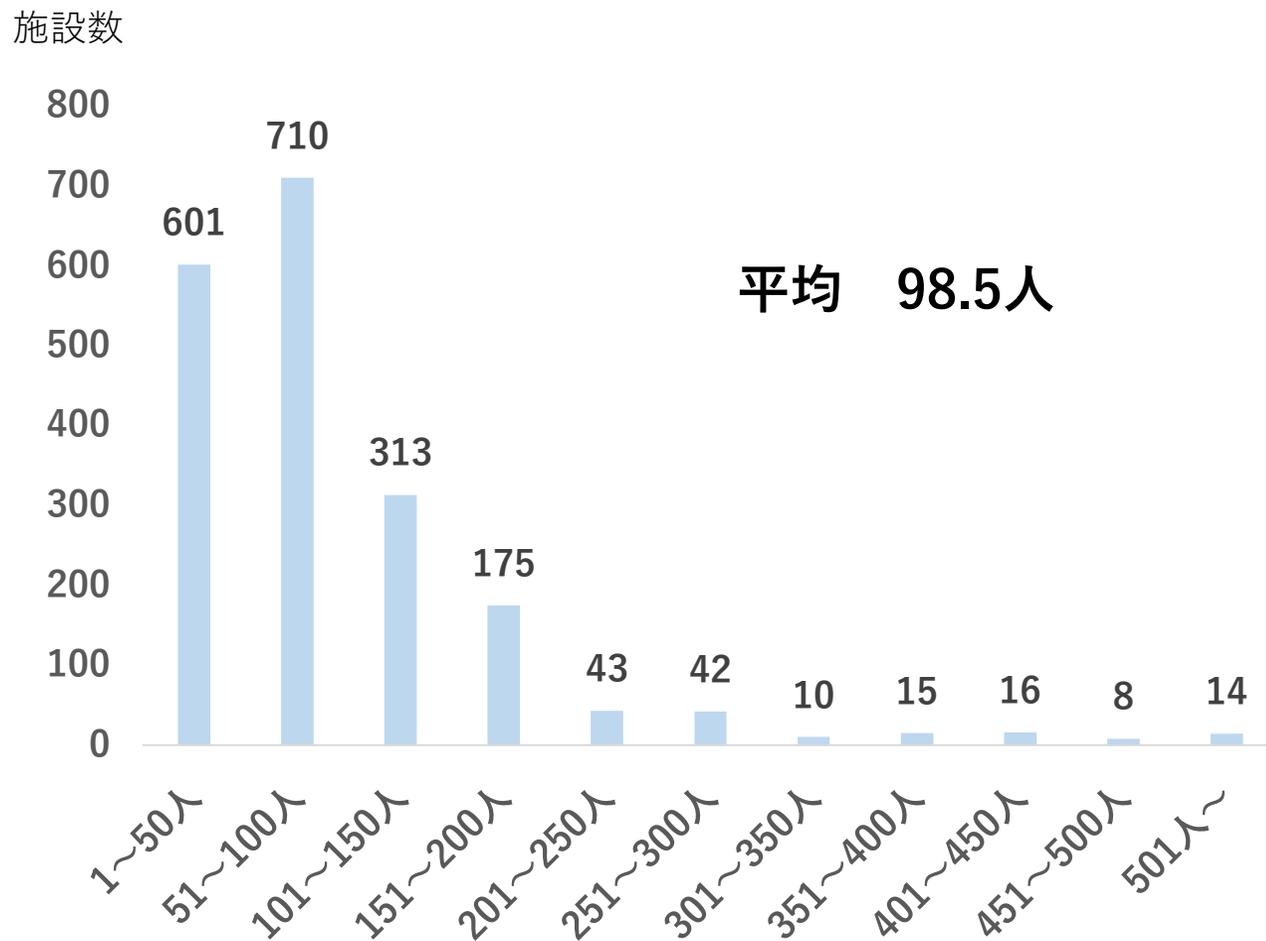


地域毎の回答率は約40～58%と大差はなかった。回答施設の中で、35%は新型コロナウイルス患者等受け入れ機関であった。

施設種別

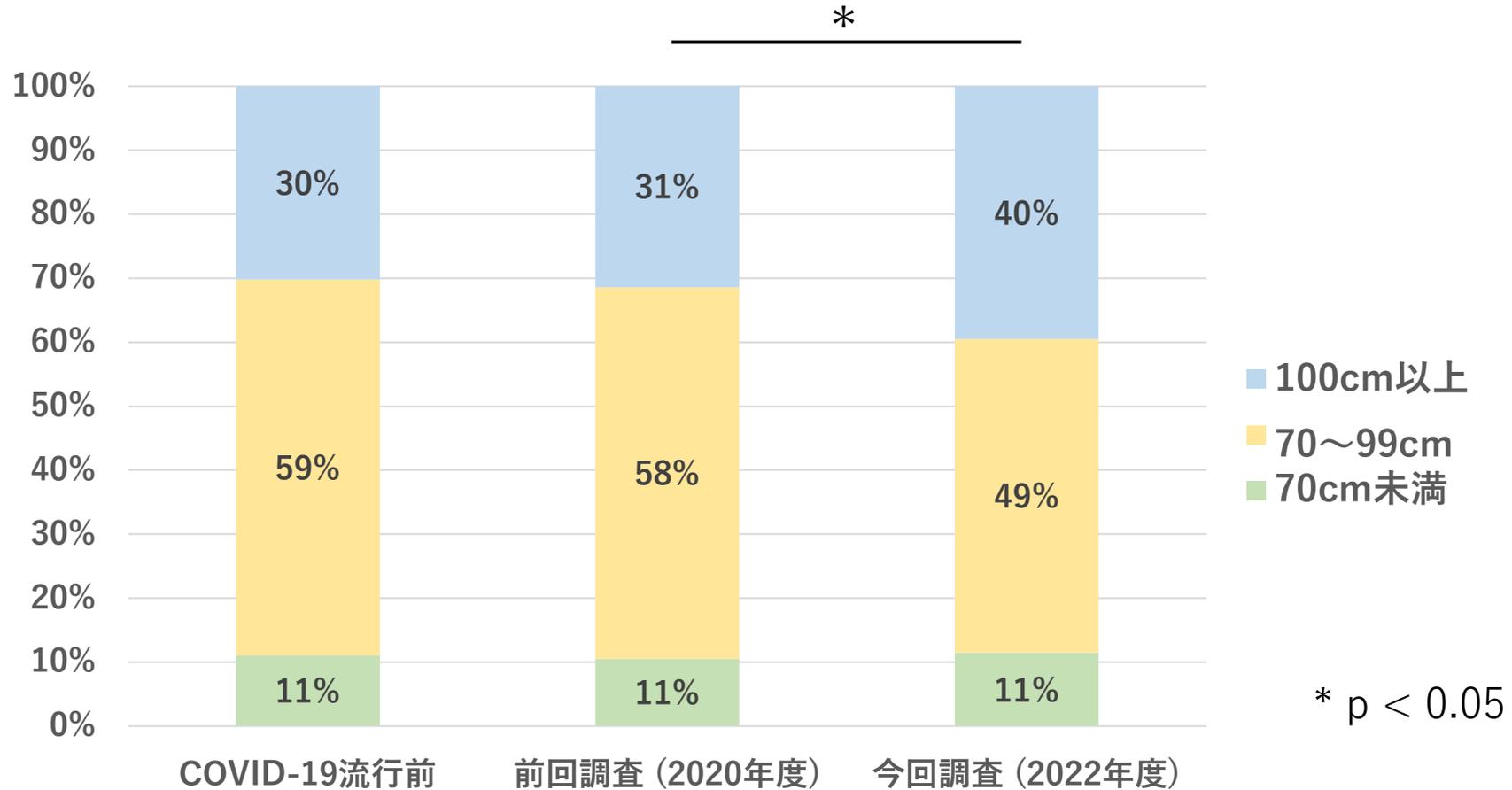


各施設の1週間の透析患者数



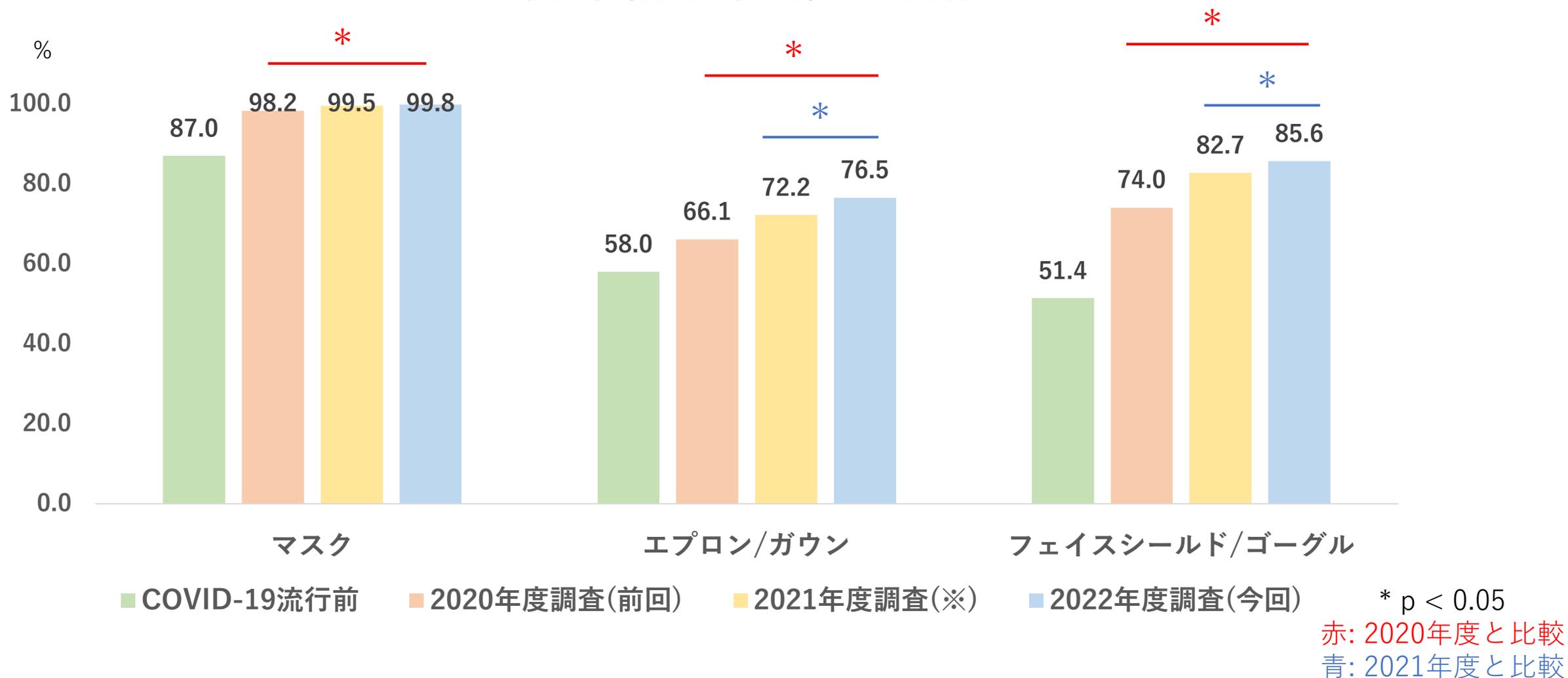
回答施設のうち、透析クリニック(診療所)と病院がおおよそ**半数ずつ**を占めた。1週間の透析患者数が50~100人の規模の施設が多かった。

施設毎のベッド間隔



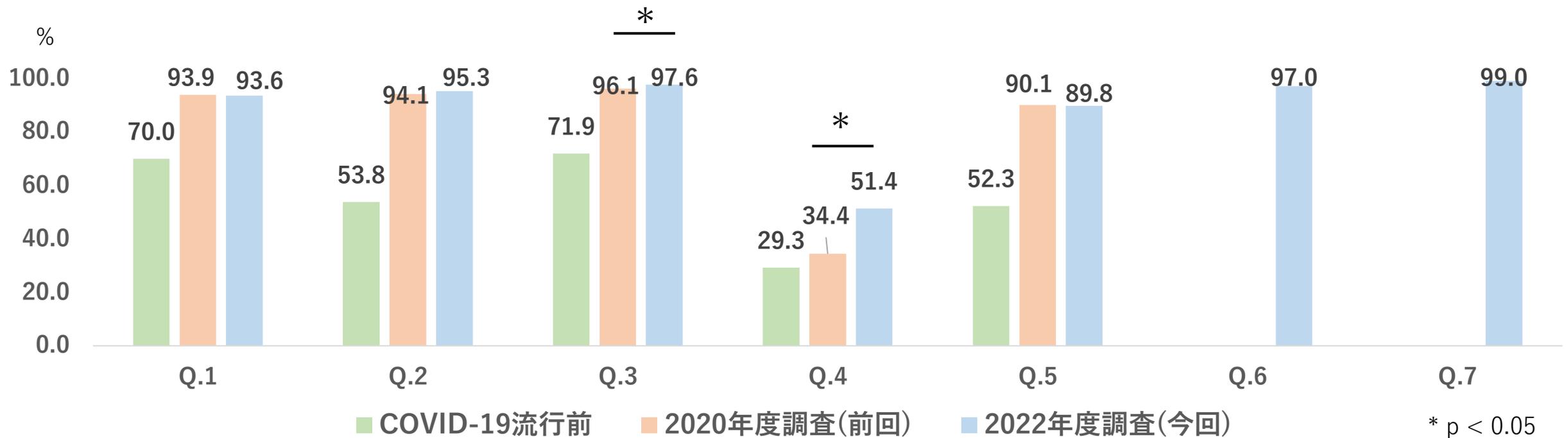
COVID-19流行前後でベッド間隔に差は見られなかったが、本調査では**ベッド間隔が1m以上の施設が前回調査時よりも10%程度増加**し、70~99 cmの間隔の施設が同程度減少した。一方、ベッド間隔が70 cm未満の施設の割合は変わりなかった。

個人防護具の使用状況の変化



1年毎に個人防護具の使用頻度を比較すると、いずれも**経時的に増加傾向**を示した。

施設毎の感染予防対策実施状況-2

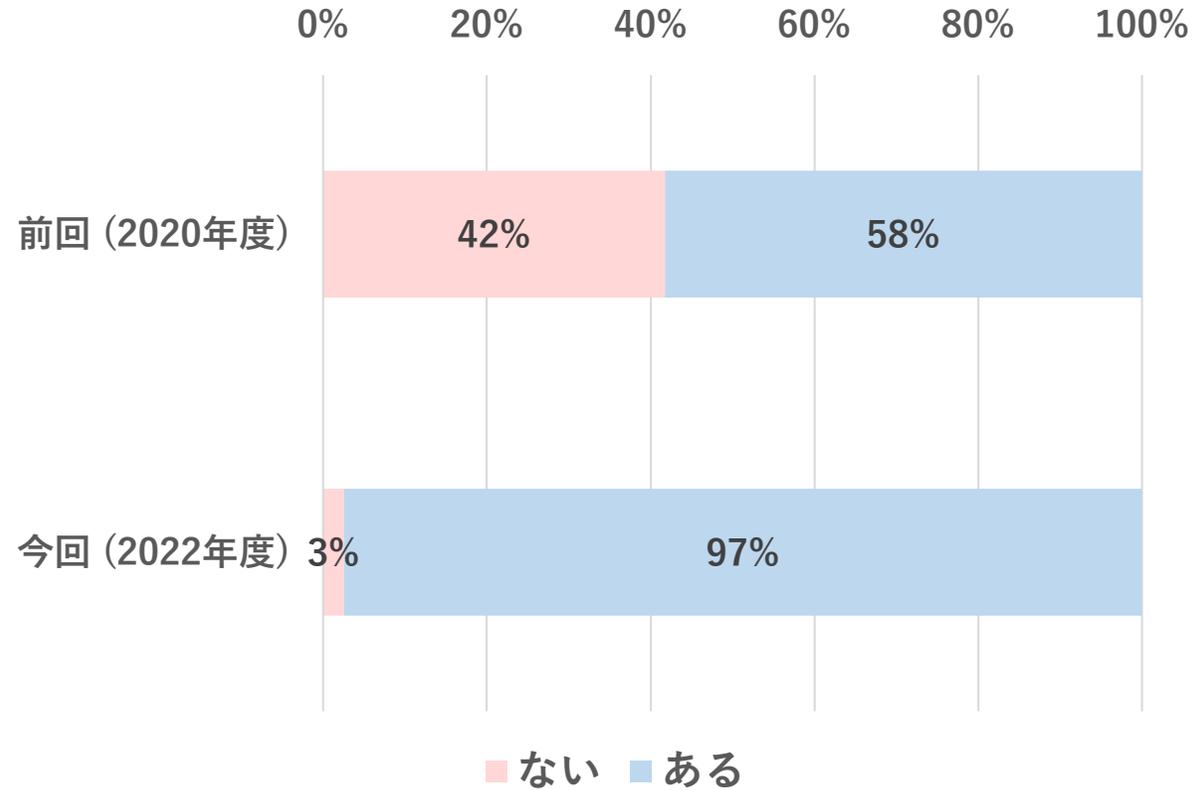


Q.1	スタッフに発熱や下痢の感染症を疑う症状のある時は、透析室に入室する前に医師の診察を受け、就業可能か指示を仰いでいる。
Q.2	患者が感染症の疑われる状況にないかどうか、体温測定・症状の有無の確認などを用いて、入室前に確認している。
Q.3	感染症の疑われる患者を入室前に観察し、状態にあわせて対策を変更している。
Q.4	リネン類は患者ごとに交換している、もしくは非透水性ベッドマットを採用し、患者ごとに環境消毒をしている。
Q.5	患者から離れた場所で、患者やスタッフの手指が高頻度に接触する場所(ドアノブ等)は、1日数回清拭や消毒を行っている。
Q.6	スタッフが食事場所でマスクなしの状態となる時は、会話を控えるよう指示している。
Q.7	透析中に患者に積極的にマスクをするよう指示している。

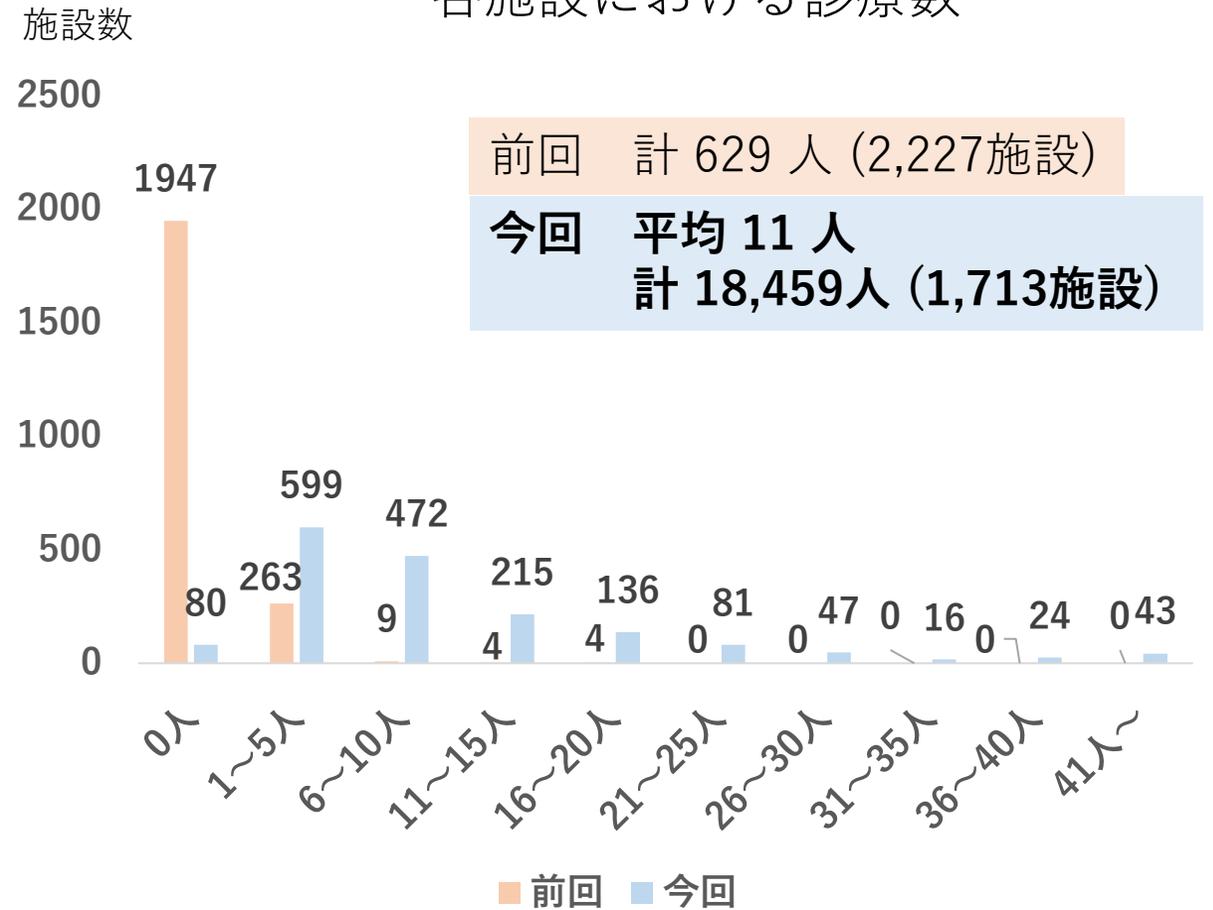
Q.4のリネンの患者毎の交換の割合が半数程度まで増加した。

(注) ただし、Q.4は前回調査と設問文章に変更がある。※Q.6, 7は今回調査での新規設問である。

COVID-19罹患が疑われる透析患者の 診療経験のある施設



COVID-19と確定診断された透析患者の 各施設における診療数

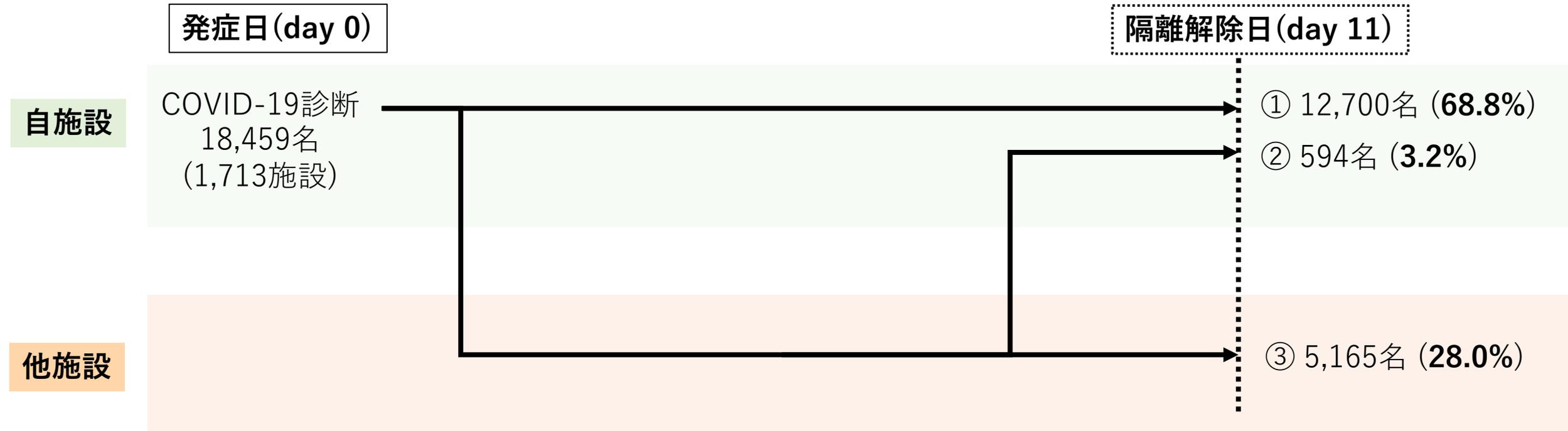


97%の施設において、COVID-19罹患が疑われる透析患者の診療経験があった。

COVID-19と確定診断された透析患者の診療歴があると回答したのは、前回調査では13%の施設のみであったが、**今回は84%と大多数の施設で診療歴**があり、平均して11人前後の診療数であった。

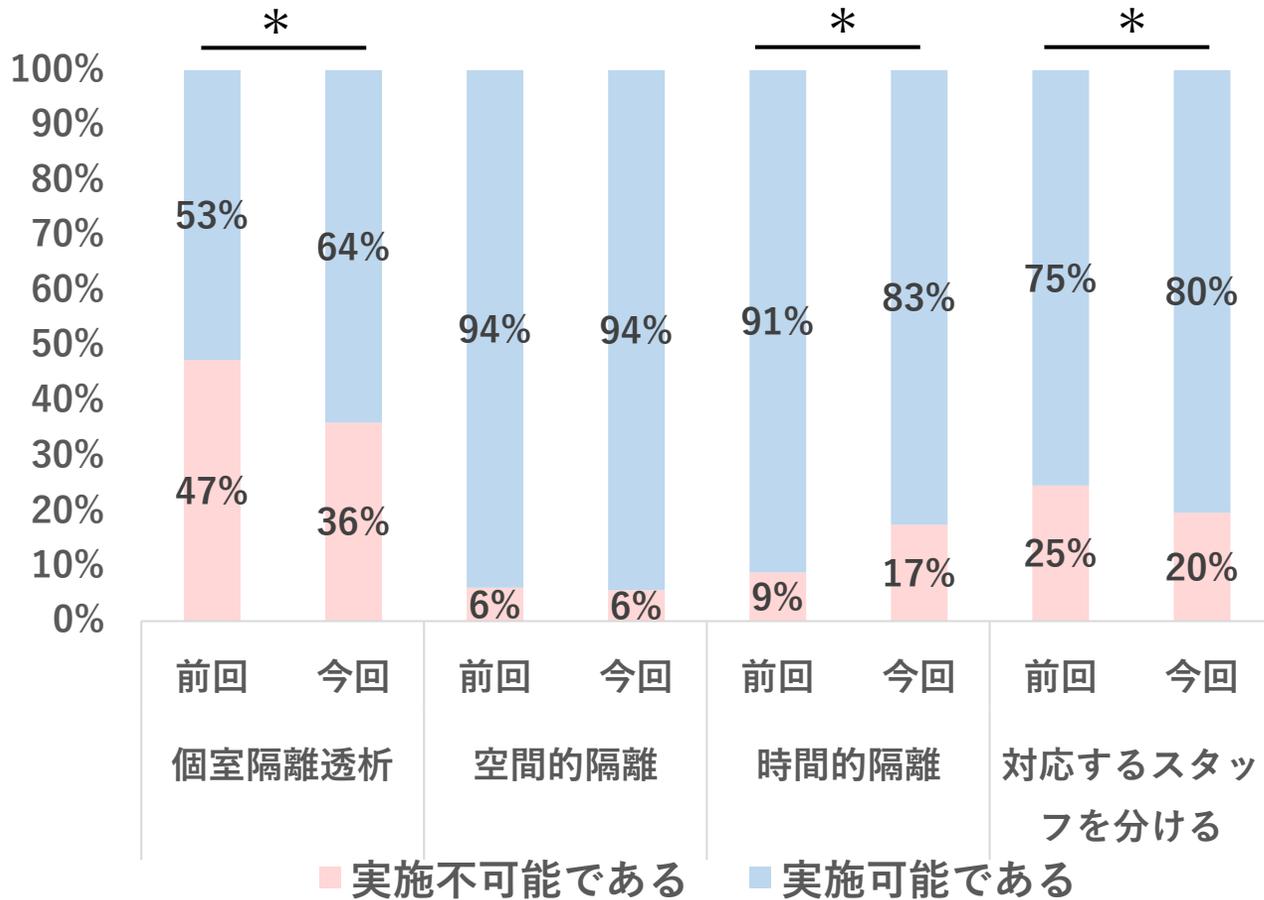
COVID-19の診療場所

- ① **自施設のみ**で、療養期間中の透析治療を完遂。
 - ② **他院入院後、療養期間終了前に退院し、自施設で残りの期間**透析治療を実施
 - ③ **他院入院後、療養期間終了後に退院。**
- * 療養期間: 発症日から11日間



転院せずに**自施設で療養期間中の透析治療を完遂した施設が半数以上**を占めた。
療養期間内に自施設に復帰し、残りの期間を隔離して透析を行う施設も少数 (3%) 認めた。

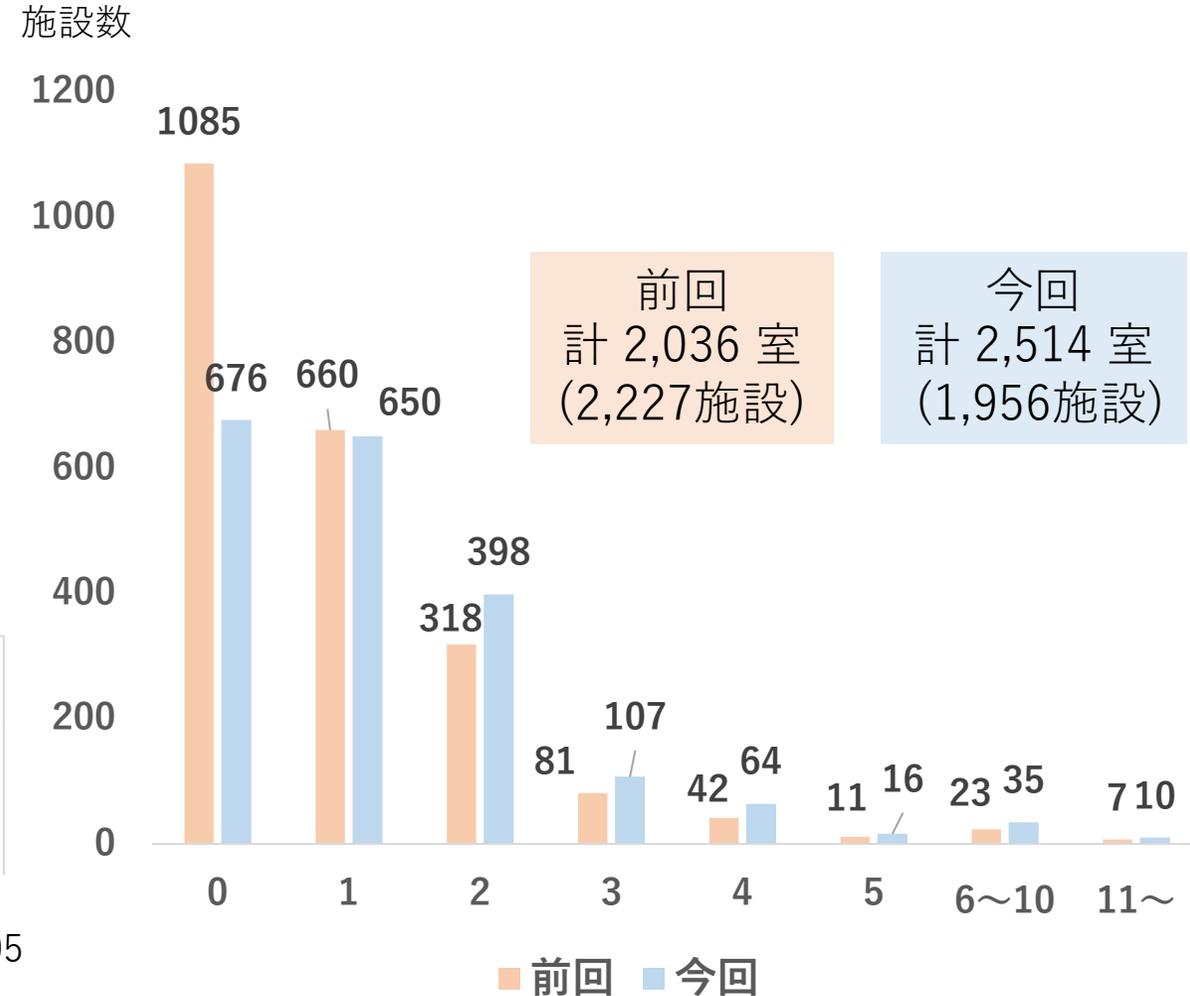
隔離の実施可能状況



* p < 0.05

上記のいずれも実施不可能と回答した施設数
7施設 (0.4%) * 前回: 31施設 (1.4%)

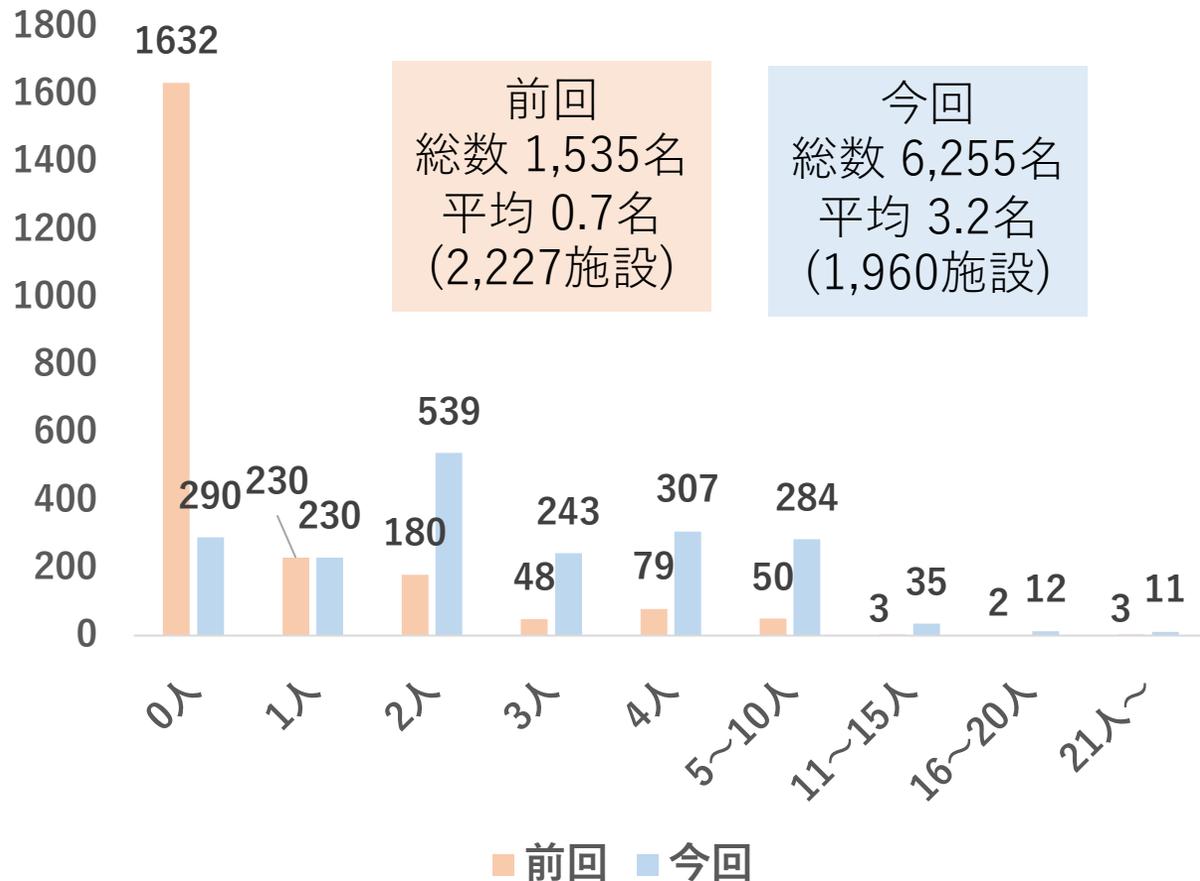
各施設の個室数



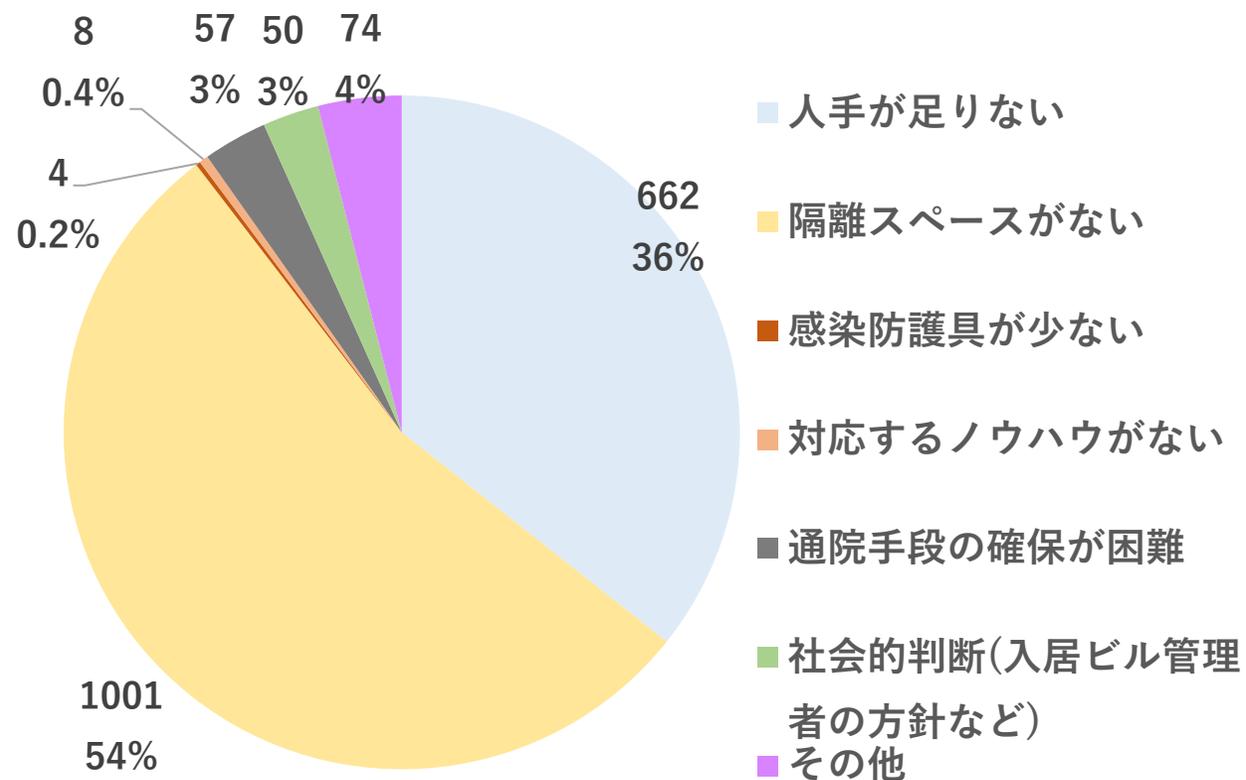
前回調査時と比較して、**時間的隔離のみ実施不可能の施設数が増えていた**。全て実施不可能な施設もごく少数認めた。回答施設数は前回よりも少ないが、**個室総数は478室増えていた**。

施設毎の受け入れ可能なCOVID-19患者数

施設数

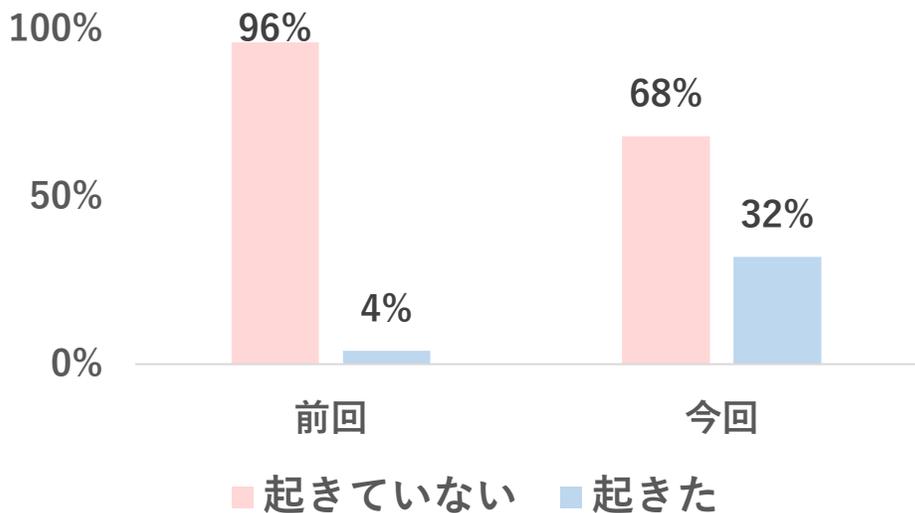


これ以上の受け入れを阻む要因のうち最も影響が大きいのはどれか

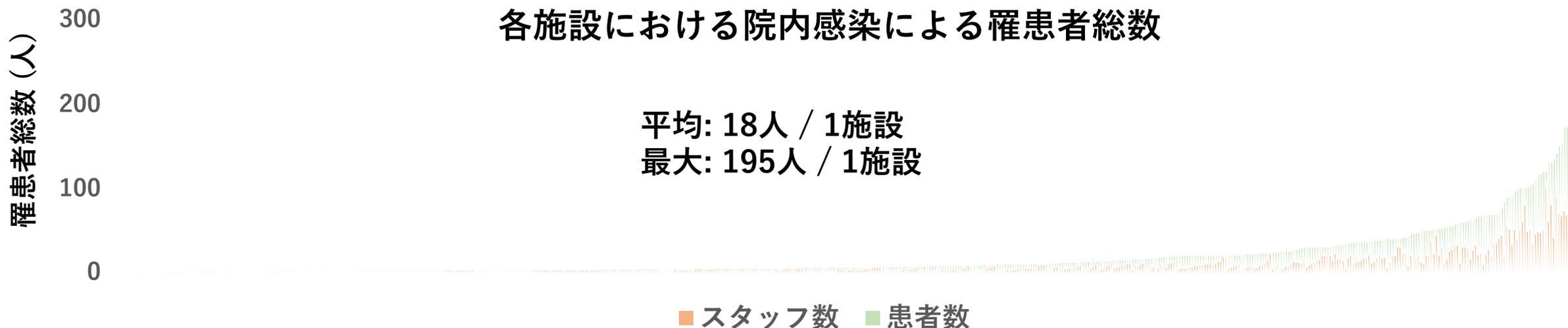


施設毎の**受け入れ可能人数を0と回答した施設は大幅に減少**し、施設毎の受け入れ可能なCOVID-19数は増加した。これ以上の受け入れを阻む要因として、**隔離スペースの不足、人手の不足が二大要因**であった。

院内感染が起きたか否か

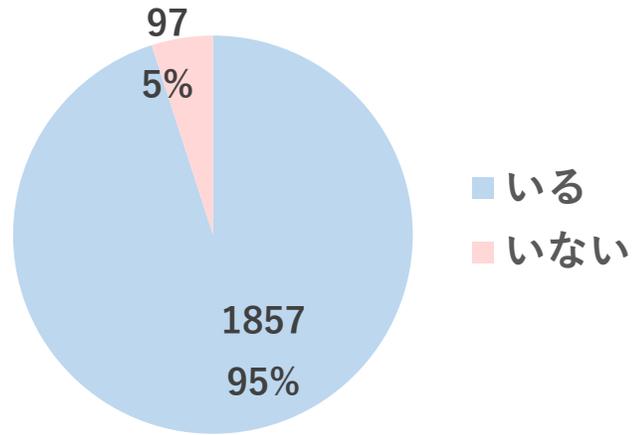


	施設数	院内感染総数	スタッフ感染数	患者感染数
前回	79	617	320 (52%)	297 (48%)
今回	557	10,059	4,404 (44%)	5,655 (56%)

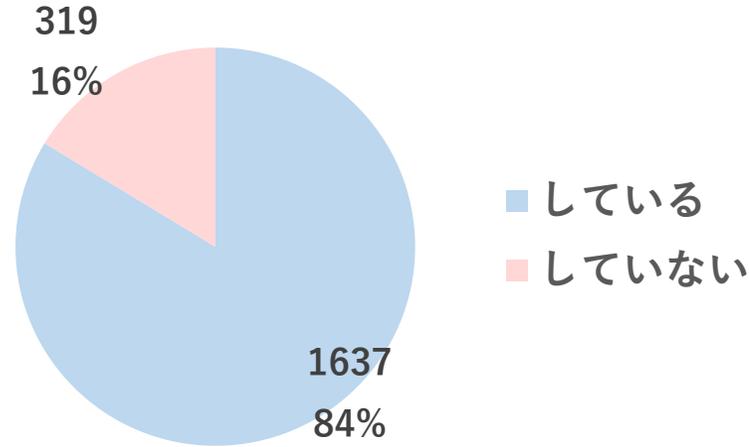


約32%の施設で院内感染が起きた。前回調査時と同様、院内感染が起きた場合、それによる感染者のうち約半数をスタッフ、残りの半数を患者が占めていた。

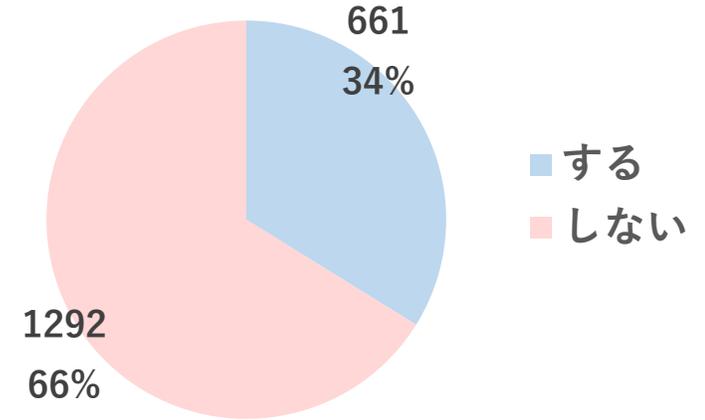
患者に積極的にCOVID-19ワクチン接種を勧めているか否か



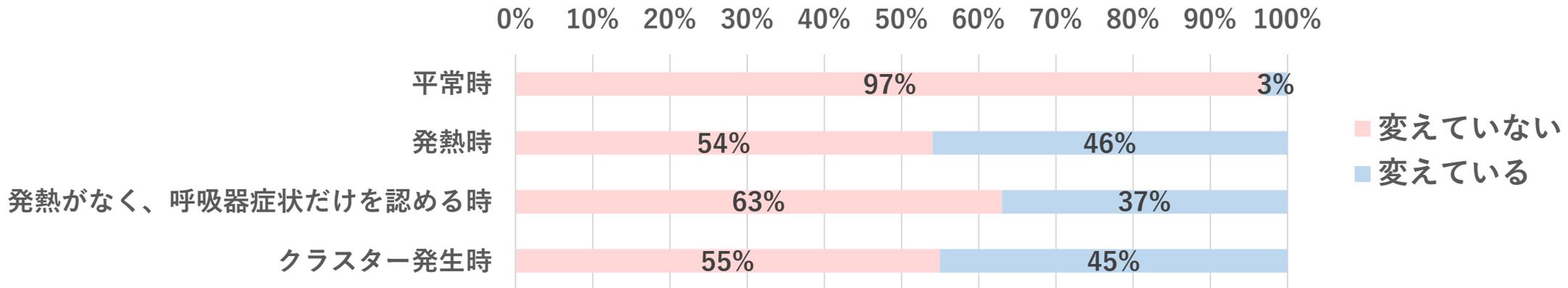
COVID-19ワクチンの接種状況を把握しているか否か



ワクチン接種後の副反応と思われる発熱時にも隔離を実施するか否か



ワクチン接種の有無で隔離方法は変えているか否か

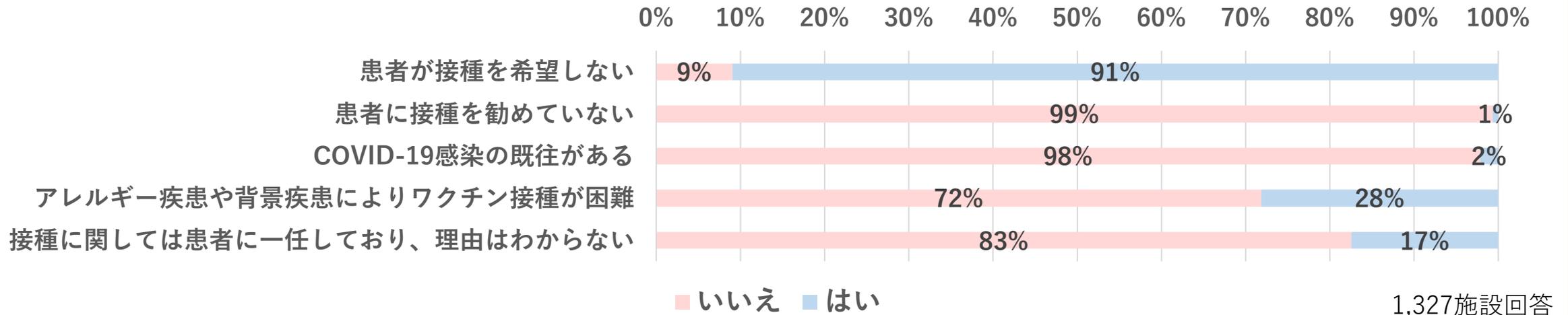


95%の施設が患者にCOVID-19ワクチン接種を勧め、84%の施設がその接種状況を把握していた。接種の有無により、平常時の隔離方法はほとんどの施設が変えていないが、発熱時やクラスター発生時には約半数、呼吸器症状のみ認める場合は約3割の施設が隔離方法を変更していた。

COVID-19ワクチンの接種状況

全164,095名 (1,620施設)	
ワクチン 接種者	ワクチン 未接種者
159,555名 (97.2%)	4,540名 (2.8%)

COVID-19ワクチン未接種者が接種していない理由 (複数回答可)



ワクチン接種者が**97.2%**と大半を占め、**未接種者は2.8%のみ**であった。
未接種理由としては、「**患者が接種を希望しない**」が9割と最も多くを占めた。

COVID-19ワクチン接種による感染率、死亡率の比較

全1,620施設

	全患者 (N=164,095)	ワクチン接種者 (N=159,555)	ワクチン未接種者 (N=4,540)	p値
COVID-19感染者数	16,628 (10.1%)	14,758 (9.2%)	1,870 (41.2%)	< 0.05
COVID-19関連死亡数	820 (0.5%)	519 (0.3%)	301 (6.6%)	< 0.05
死亡者数 / 感染者数	4.9%	3.5%	16.1%	< 0.05

参考: 2023年2月24日 透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数(※)

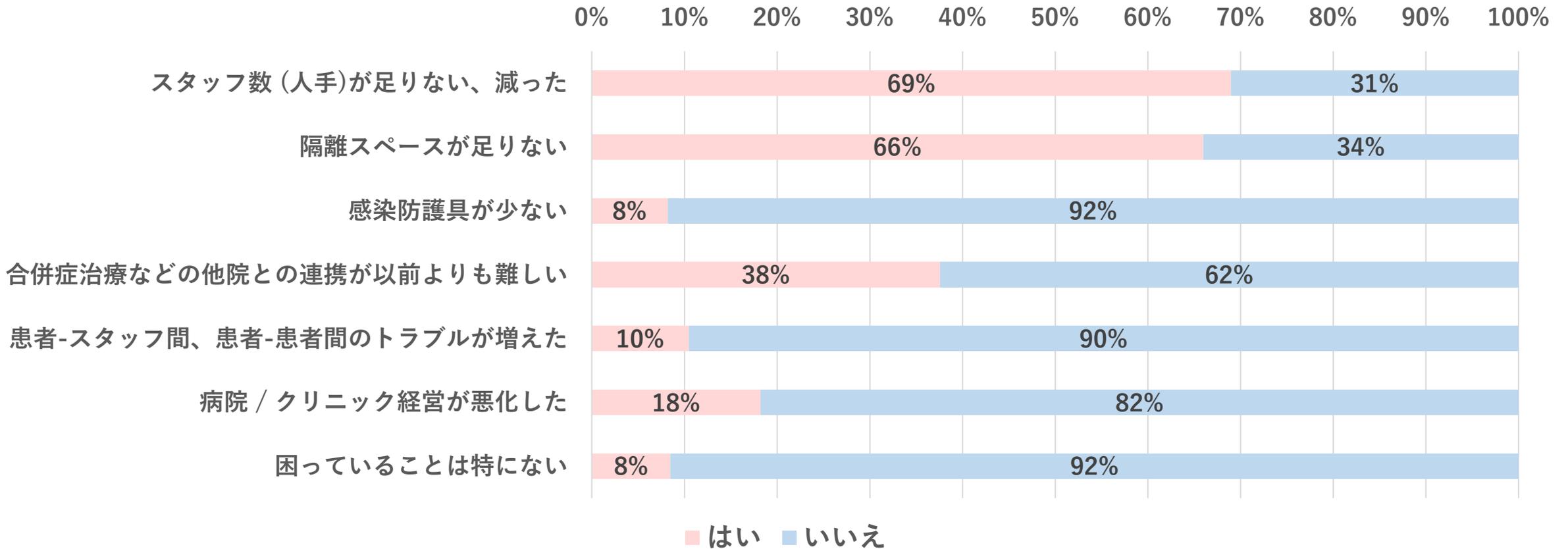
	全患者	ワクチン接種者	ワクチン未接種者
COVID-19感染者数	16,802	13,550	3,252
COVID-19関連死亡数	744	294	450
死亡者数 / 感染者数	4.4%	2.2%	13.8%

※新型コロナウイルス感染対策合同委員会

ワクチン未接種者は、接種者と比較して感染率や感染者の中での死亡率が高かった。これは新型コロナウイルス感染対策合同委員会のCOVID-19透析患者調査結果と比較しても大きく矛盾はなかった。

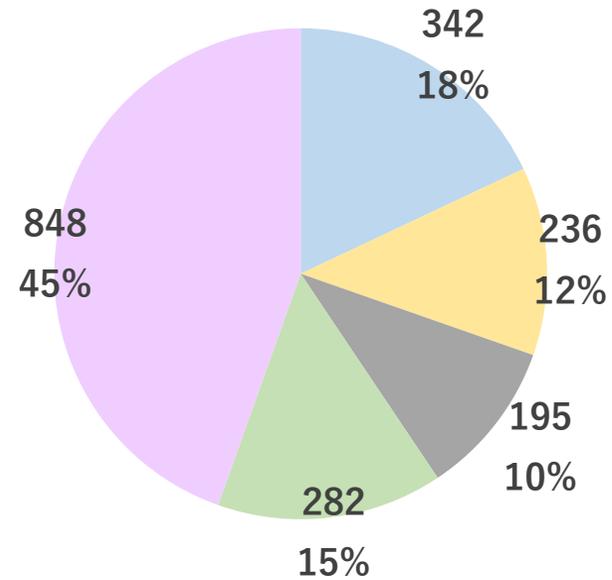
COVID-19による影響で、現在診療上困っていること

(複数回答可)



これ以上受け入れを阻む要因と同様に、**人手不足、隔離スペース不足**で現在困っている施設が6割以上で見られた。COVID-19感染者の**診療所-病院間の連携も以前よりも難しい**と感じている施設が38%あった。

感染対策向上加算

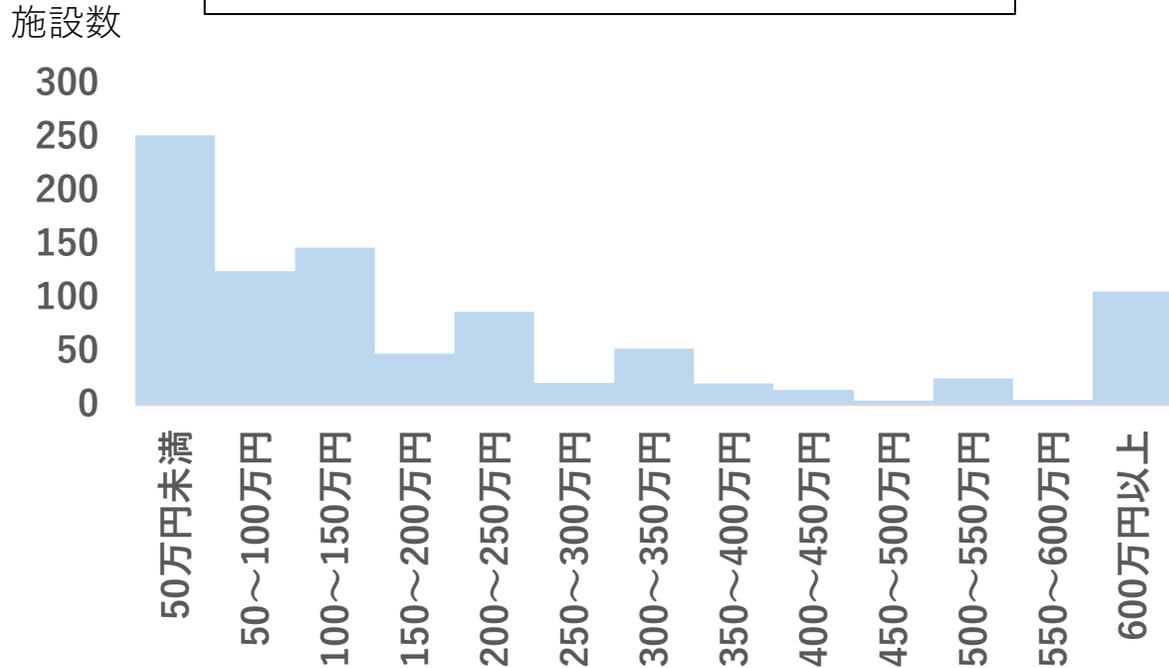


- 感染対策向上加算1 (710点: COVID-19診療基幹病院)
- 感染対策向上加算2 (175点: 加算1の協力病院、十分な感染対策可能な医療者による感染対策防止部門を設置)
- 感染対策向上加算3 (75点: 加算1の協力病院、感染対策防止部門を設置)
- 外来感染対策向上加算 (6点: 診療所)
- 算定していない

約半数の施設が加算を算定していなかった。

無床/有床診療所の中で、COVID-19感染対策のために要した費用の概算

施設改修・大型機器などの導入費用

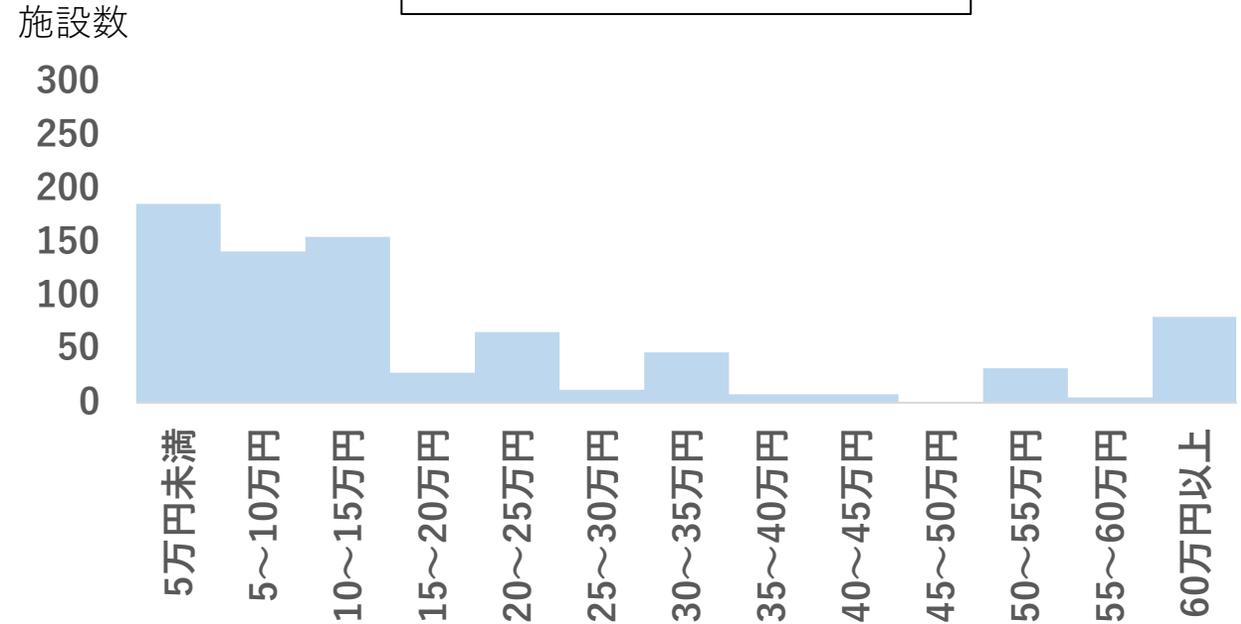


全907回答

総額: 3,476,913,147円 (約34億8,000万円)
 中央値: **100万円** (四分位: 32万~300万円)

- 具体例・個室 (陰圧室) の増築
- ・換気設備、サーキュレーターの設置
 - ・PCR検査機
 - ・体温測定センサーの購入

ひと月あたりの維持費用



全769回答

総額: 323,651,794円 (約3億2,400万円)
 中央値: **10万円** (四分位: 5万~25万円)

- 具体例・毎月の個人防護具購入費用
- ・消毒薬の追加購入費用

自由記載欄へのご回答 <工夫している点>

- 患者やスタッフの毎日の体調管理、事前連絡の徹底をしている。
- 患者やスタッフへの教育、勉強会への積極的な参加、定期的な感染対策委員会の開催をしている。
- 各施設で独自のマニュアルを作成するとともに、国や日本透析医会のガイドラインを参照している。
- 患者動線の確保、見直しをした。
- 徹底的な換気、消毒、ゾーニングをしている。
- スタッフの配置に気を付けている(陽性者へのスタッフ固定など)。

自由記載欄へのご回答 ＜困っている点＞

診療所側と病院側での相反する希望がある

- ・ **診療所側:** 隔離スペースがない、軽症例でも全例入院させてほしい。 *
- ・ **病院側（入院受け入れ側）:** 可能な限り無症状/軽症例は自施設で診療してほしい。 *
- ・ 日本透析医会のガイドラインやマニュアルを更新してほしい。 **
- ・ 患者に事前連絡をお願いするも守ってもらえず、入室(穿刺)後に申告する方が多くて困る。
- ・ スタッフの配置、濃厚接触対応、復職時の判断、他部署との調整が困難である。
- ・ 送迎に困難がある(通院困難者、保健所/介護タクシーの調整、同乗者の濃厚接触など)。
- ・ 加算が少なく、隔離透析や感染対応しても点数に反映されず、人件費などが増える。

* (新型コロナウイルス感染対策合同委員会より現時点での回答) 無症状者および軽症者は、当該の維持透析施設での透析継続をお願いしております。

** (日本透析医会感染防止対策部会および日本透析医学会感染対策委員会より現時点での回答) 基本的な感染対策は不変ですので、「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン(五訂版)」に準拠した感染対策をお願いしております。なお、本ガイドラインは改訂中で、本年12月に発行する予定です。

KEY MESSAGE

- 前回調査時と比べて、個人防護具の使用がいずれも増加するとともに、その他前回調査で遵守率が低かった項目における**遵守率の改善**を認めた。
- 変異株の流行後、COVID-19確定患者の診療負担が各施設増加し、**84%の施設でCOVID-19確定診断者の診療**を行っていた。他院に転送せず(できず)、**自施設で治療を完遂した施設も半数以上**を占めた。それに伴い、**隔離環境の作成・工夫**をしている施設が前回調査時よりも多い傾向があった。
- **院内感染を経験した施設は32%**を占め、前回調査時よりも増加していた。感染患者数・スタッフ数は前回と同様に半々であった。
- 透析患者において**COVID-19ワクチンは97%と大多数で接種**がなされていた。また、接種者と未接種者ではCOVID-19感染率および死亡率が有意に異なり、**COVID-19ワクチンは透析患者において感染リスクおよび死亡リスクを下げる**と考えられた。
- 自由回答欄の記載からは、診療所（透析クリニック）側は隔離スペース・診療体制の問題があり、できる限り入院での加療の希望がある一方、病院側は患者数激増による病床ひっ迫のため軽症者は診療所での対応してほしいという意見が見られた。**病院-診療所の連携を強化していく必要がある**と考えられた。

最後に

【謝辞】

本研究は厚生労働行政推進調査研究事業費および日本医学会連合の助成を受けたものです。また、アンケートにご回答いただいた各ご施設の皆様に深く感謝申し上げます。

【研究班メンバー】

研究代表者：南学正臣

研究分担者：羽柴豊大、菅原有佳、岩上将夫、菊地勘、竜崎崇和、山川智之

【追加解析について】

今回は単純集計のみを行っております。追加解析等についてのご意見・コメントがございましたら、[covidandkidney.office\[at\]gmail.com](mailto:covidandkidney.office[at]gmail.com)にご連絡いただければ幸いです。※[at]を@に変えてください。