

東京都外来透析医療機関向け説明会
2022.2.7 18:00-

外来透析医療機関における 感染対策について

東京医科大学病院
感染制御部
中村 造

要点

- コロナ前から実施されるべき感染対策が出来れば、コロナ発症後に追加すべきものは少ない
- 患者にマスク、手指衛生、ベッド周囲・透析器の清拭消毒で十分
- マスクは特に会話時必須
- 陰圧環境もテントも不要
- 過度な感染対策はharm

COVID-19の感染可能時期

- Pre-symptomaticが最も感染力が高い
- Symptomaticの際は感染力が低下
- 数日で感染させにくい状態に
- 対策のキーはCOVID患者への注意以上に、Pre symptomaticなCOVID患者への対応
- クラスターの原因の主はPre-symptomatic患者

感染対策のキー

- No1 患者マスクと患者教育
- No2 医療者マスクと眼の防護
- No3 手指衛生
- No4 環境整備
- No5 飛沫・接触予防策
空気予防策のインパクトは小さい
- No6 Distance

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）

- ・優れたガイドライン
- ・内容が妥当、かつ実現可能
- ・**厳しい感染予防策は、スタッフの負担が増加し、医療コストを高め、最終的には、その順守が困難になる**という性格を持っている
- ・コロナ禍においてこれが意味することは、診療受け入れ困難による人命の喪失

透析室従事側の準備(p.1)

- ・石鹼と流水による手洗い(p.1)
 - ・または速乾性手指消毒薬による手指衛生(p.1)
-

- ・**SARS-CoV-2**はエンベロープ（膜）があるためアルコール製剤による膜破壊が**著効**
- ・塩素系消毒薬は生体には不可、環境に可

患者側の準備(p.4)

- ・咳が出ている患者はサージカルマスクを着用する(p.5)
-

- ・コロナ禍では、咳エチケットではなく、**ユニバーサルマスク**が推奨される
- ・他のどの対策よりも「**全患者マスク**」が有効
- ・特に会話時

バスキュラーアクセスの穿刺 (p.14)

- ガウン or プラスチックエプロン
 - サージカルマスク
 - ゴーグル or フェイスシールド
 - 手袋
 - 消毒薬は1%クロルヘキシジンアルコール or ヨード
-
- コロナ前と、推奨されるものは同じ

ブラッドアクセス/ カテーテル管理

- 穿刺針と血液回路の接続、返血操作、止血操作、透析中の処置なども全て同じ
- コロナ前と、推奨されるものは同じ

患者への感染対策の基本(p.34)

- ・患者自身も手指衛生を実施できるように指導しなければならない
 - ・透析前に感染の可能性を確認する
-

- ・患者教育は是非実施
- ・透析前の症状スクリーニング

感染経路別予防策(p.45)

- 接触予防策の患者では、個室、または別区画での透析
- 個室が難しい場合には、**1m**以上空ける
- 飛沫予防策の患者では、個室、または別区画での透析
- 個室が難しい場合には、**2m**以上空ける、または**カーテン・パーテーション**で仕切る

COVID-19患者に必要なのは 飛沫+接触予防策

- ・個室、または別区画
- ・1-2m空間を空ける
- ・患者の口元からの距離を重視
- ・患者マスクで、飛沫はほぼ飛ばなくなる

- ・透析時間を分ける
- ・透析空間を分ける
- ・隣接するベッドで透析を行わない

空気予防策の必要性

- ほぼ必要ない
当院の一般病棟は全て等圧病床
- 上気道処置ではエアロゾルは出ない
- 下気道処置ではエアロゾルが出ることもある
- 頻回な吸引、気管挿管、ネブライザーはリスク
- NPPVやHigh Flow Nasalは、以前考えられていたよりもエアロゾルリスク低い

患者療養環境の清掃・消毒

(p.60)

- ・血液付着が起こり得る透析ベッド柵やオーバーテーブル、椅子、透析装置外装
- ・透析終了ごとに清拭・消毒
- ・**次亜塩素酸Na 0.03-0.1%**
- ・リネンは患者ごとに交換
- ・血液付着が起こらない高頻度接触部位
- ・4級アンモニウムかアルコール

ベッド配置の原則(p.74)

- ・一般透析室はベッド間隔を1m以上とることが望ましい
 - ・透析患者に無症候性COVIDが紛れ込んで**患者マスクが出来ていれば、1mのベッド間隔でも有効**
-

今出来ること

- ・これまでの感染対策の有効性の評価と再考
- ・無症状で伝播するのは、会話時にマスクを着用しない、または、ずらすから
- ・不要で過剰な対策
- ・知識不足が原因となる不安の払拭
→受け入れを困難にし、結果として患者のアウトカムが悪化する

その他

- 患者の更衣
マスクする、会話をしない、前後に手指衛生を実施しロッカーの共有をして問題ない
- ロッカーやドアノブの清拭消毒
AM1回と PM1回など頻度を決めることが大切

注意喚起

- 皆さんの休憩室、どうなっていますか
- 向かい合った椅子、ソファ
- マスクをずらした会話
- クラスターの原因は患者ではなく、医療者間の
增幅であることは多い

注意喚起②

- 隔離解除基準を満たした方は感染性なし
※簡単には発症後10日間
臨床症状、肺炎等がある場合は延長
- 「PCRの陰性確認」は感染力低下を意味しない
- 「PCRの陰性確認」は医療の停滞を起す

Q1 :

2m以上、間隔が空いていれば、COVID-19の方と
非感染者で**同時間帯に透析**を行ってよいか

Ans :

透析を行って良い

2mの間隔は、ベッド 자체を離す方法と、隣の透析ベッドを使わず空席にする方法がある

患者マスクで、飛沫は飛ばない

吸引処置には注意

Q2 :

同じフロアにCOVID-19と非感染者がいる場合、
対応するスタッフは別々に分けた方が良いか

Ans :

分けることが多いが、必須ではない

専従者を置いても、同じ個人防護具を長時間装着し続けることは推奨しない

またゾーニング外に出る場合には、適切に脱ぎ手指衛生を実施する

Q3 :

- 同フロア、同時にCOVID-19と非感染者が透析をしていて、**非感染者へ説明**などはするか

Ans :

説明はしない

感染症情報は個人情報であり、他への説明はしない

感染者の有無によらず感染対策を確実に実施していくと、宣言することが大切