

- 2) 院内感染対策委員会が組織されている。 88.1%
- 3) 院内感染対策委員会が毎月開かれている。 74.9%
- 4) HCV 抗体検査を年1回以上行っている。 96.9%
- 5) HBs 抗原検査を年1回以上行っている。 96.9%
- 6) 肝機能検査（GOT，GPT など）を毎月1回以上行っている。 93.0%
- 7) HBs 抗原，抗体陰性患者に HBV ワクチン接種を勧めている。 26.4%

Q10. 肝炎ウイルス感染状況の把握

- 1) 1999 年4月に施行された「感染症の予防および感染症の患者に対する治療に関する法律（以下感染症新法）」により，急性ウイルス性肝炎患者が新規に発生したとき届出が必要なことを知っている。 89.4%
- 2) 「感染症新法」による，血液透析患者の急性ウイルス性肝炎発症の届出をしたことがある。 3.8%

もし，現在貴施設で血液透析を行っている患者の直近（1年以内）の HCV 抗体検査，HBs 抗原検査の結果を把握されている場合は記入をお願いします。

| 全血液透析患者 | HCV 抗体陽性 | HCV 抗体陰性 | HCV 抗体未測定 |
|-----------|----------|----------|-----------|
| HBs 抗原陽性 | 534名 | 3362名 | 13名 |
| HBs 抗原陰性 | 13579名 | 79956名 | 299名 |
| HBs 抗原未測定 | 19名 | 373名 | 326名 |

B型肝炎のスクリーニングとして HBc 抗体検査を実施していますか。 29.9%

Q11. 質問内容に誤りがあったため、解析から除外した。

Q12. HCV 感染患者への対応

1) HCV 抗体陽性患者について血中のウイルスの有無を確認していますか. 68.8%

「はい」の場合、次のどの方法ですか。

抗体価の力価 37.4% アンプリコア定性法 31.0%

分岐 DNA プローブ法 20.2% その他 17.2%

2) HCV 抗体陽性患者と陰性患者とは別室で透析を行っている. 0.28%

3) HCV 抗体陽性患者と陰性患者とは同室だが、決められたブロック、ベッドで透析を行っている. 67.3%

4) HCV 抗体陽性患者の透析開始、終了操作を担当するスタッフと非感染患者を担当するスタッフは区別している. 11.3%

5) HCV 抗体陽性患者であることをスタッフがベッドサイドですぐにわかるような工夫をしてある. 75.4%

6) HCV 抗体陽性患者全員に HCV 抗体陽性であること伝えてある. 82.4%

7) HCV 抗体陽性患者全員に周囲への感染予防のための日常生活の注意を伝えてある. 67.2%

Q13. 開始操作

1) 透析開始操作は通常患者ひとりについて複数のスタッフで行う. 59.9%

2) 透析開始操作前、患者ごとに手洗いをする. 67.0%

3) 開始操作時、特に穿刺の難しい患者などを除いて手袋をする. 81.8%

- 4) 穿刺時に使用する手袋は患者一人当たり一雙使用している。 95.6%
- 5) 鉗子や摂子などを消毒しないで患者間で共用する事がある。 4.7%
- 6) 消毒用綿球、摂子などをのせるディスポトレーを使っている。 63.2%
- 7) 透析開始操作終了時、患者ごとに手洗いする。 69.3%

Q14. 経過観察

- 1) 血圧測定用のカフはベッドごとに決まっている。 83.6%
- 2) 血圧測定用のカフは1回の透析終了後に消毒している。 7.9%
- 3) 血圧測定用聴診器は患者ごとに1本ずつ用意されている。 8.1%

Q15. 薬物投与

- 1) 透析中に投与する薬物を透析ベッドとは離れた一定の区画で調製している。 91.7%
- 2) 抗凝固薬は患者ごとにバイアルを決めている。 46.5%
- 3) 抗凝固薬は肝炎ウイルス感染者と非感染者は別のバイアルで調製を行っている。 36.1%
- 4) エリスロポエチンの同一アンプルを2人以上の患者に分割投与する事がある。 1.4%
- 5) 薬物投与に用いる注射器を再度使用することがある。 1.1%
- 6) 返血で余った生理食塩水を、別の患者に投与する事がある。 0.28%
- 7) エリスロポエチンはプレフィルドシリンジで投与している。

- る. 94.9%
- 8) ヘパリンはプレフィルドシリンジで投与している. 27.1%

Q16. 終了操作

- 1) 透析終了操作は通常複数のスタッフで行う. 36.6%
- 2) 透析終了操作前, スタッフは患者ごとに手洗いをする. 66.6%
- 3) 透析終了操作時にスタッフは手袋をする. 97.4%
- 4) スタッフが終了操作時に使用する手袋は, 患者一人当たり一双を使用している. 97.1%
- 5) 消毒用綿球, 摂子などをのせるディスポトレーを使っている. 61.7%
- 6) 鉗子や摂子などは各患者の透析終了ごとに, 滅菌消毒を行っている. 82.5%
- 7) 透析終了操作終了時, スタッフは患者ごとに手洗いする. 70.5%
- 8) 止血綿の交換をするとき, 担当者は手袋をしている. 93.1%
- 9) 止血綿の交換をするとき, 手袋は患者ごとに交換している. 93.9%

Q17. リネン, 清拭

- 1) 透析終了後, 透析ベッドのシーツは毎透析後に交換している. 11.3%
- 2) 透析ベッドシーツは週1回以上交換している. 96.2%
- 3) 透析ベッドシーツが血液で汚れた時は, 汚れた部分を消毒, 漂白して, 全体は交換しない. 8.6%

- 4) 毎透析終了後に、コンソールを消毒薬で拭く。 73.5%
- 5) 一日の透析終了後に、コンソールを消毒薬で拭く。 71.0%

Q18. 肝炎ウィルス陽性患者への検査

- 1) 肝炎ウィルス陽性患者に対して定期的な画像検査（エコー、CTなど）を行っている（自施設、他施設を問わず）。 80.0%

定期的な検査を行っている場合、その頻度を選んでください。

年1回未満 5.4% 年1回 56.5%

年2回 28.8% 年3回以上 9.3%

- 2) 腫瘍マーカー検査を定期的に行っている。 48.9%
- 3) 肝臓専門医による定期的な診察を行っている。 25.3%

Q19. 肝炎ウィルス陽性患者への治療

- 1) 肝炎ウィルス陽性患者への何らかの治療を行っている。 39.6%
- 2) もし、肝炎ウィルス患者への治療を行っている場合、過去1年以内の治療内容と人数を下記へ記入お願いします（重複可です）。

| | インターフェロン | リバビリン | 強力ミノファゲンC | その他 |
|-----|----------|-------|-----------|------|
| HB | 8名 | 14名 | 427名 | 42名 |
| HCV | 160名 | 24名 | 2313名 | 145名 |

Q 20. 肝臓がん発生状況

- 1) 過去1年以内に肝炎ウィルスによる肝臓がんの患者がいる。 17.5%

2) 過去1年以内に肝臓がんに対する治療をした（他施設での治療も含みます）。 20.1%

その治療内容と人数を下記へ記入お願いします（重複可です）。

| | 動脈塞栓術 | ラジオ波 | PEIT | 抗がん剤 | その他 |
|----|-------|------|------|------|-----|
| 人数 | 249名 | 129名 | 129名 | 59名 | 57名 |

3) 過去1年以内に肝臓がんで亡くなった患者さんがいる。 7.9%

「はい」の場合、何人ですか。 138名

付録2 諸外国での透析関連感染防止ガイドラインによる、
B型およびC型肝炎患者の透析室での対応

| 国名 | アメリカ合衆国 | イギリス | カナダ | ドイツ |
|----------------------------|---------------------------|---|---|--|
| 学会、 機関名 | CDC, 2001年 ⁽¹⁾ | PHLS, 2002年 ⁽²⁾ | カナダ腎臓学会 2005年 ⁽³⁾ | ドイツ臨床腎臓 学ワーキンググ ループ2006年 ⁽⁴⁾ |
| B 型 肝 炎 患 者 | 透析装置 | 専用の透析装置を用いて透析を行う。 | B型肝炎患者専用の透析装置を用いて透析を行う。 (感染患者間の装置共有はOK) | 専用の透析装置を用いて透析を行う。 |
| | 感染患者の隔離 | 別室でおこなう。隔離のための部屋がない場合は、隅の方で他の患者と区分(separate)して行う。 | B型肝炎患者とそうでない患者を分離(segregate)して透析を行う。B型肝炎患者の分離(segregation)には、別室、隅の方、パーティションなどの方法がある。 | 別室でおこなう。隔離のための部屋がない場合は、隅の方で他の患者と区分(separated)して行う。 |
| C 型 肝 炎 患 者 | 透析装置 | 専用の透析装置は必要ない。 | 専用の透析装置は必要ない。 | 専用の透析装置は必要ない。 |
| | 感染患者の隔離 | 他の患者から隔離(isolate)して透析する必要はない。 | C型肝炎患者とそうでない患者を分離(segregate)して透析を行う。C型肝炎患者に対する分離(segregation)は、専用のエリアを設けることで十分と考えられる。 | C型肝炎患者の隔離(isolation)は不要である。 |
| | | | | 個室は必要ないが、非感染患者と異なるエリアで透析を行う(ゾーニング, Zonierung)。 |

出典

- (1) Recommendations for preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients. <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5005.pdf>
- (2) Good practice guidelines for renal dialysis/Transmission units prevention and control of blood-borne virus infection. http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4005752&chk=AVH6Zr
- (3) Recommendations from the AD HOC committee on “The prevention of transmission of blood-borne pathogens in hemodialysis patients”. <http://cnsncn.ca/local/files/guidelines/BloodBorneInfections-2005.doc>
- (4) Überarbeitung der hygienerlevanten Abschnitte des Dialysestandard 2006.

透析医療における標準的な透析操作と
院内感染予防に関するマニュアル（三訂版）

平成 20 年 3 月 31 日発行

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金
肝炎等克服緊急対策研究事業

「透析施設における C 型肝炎院内感染の
状況・予後・予防に関する研究」
