

9 当院における HIV 感染透析患者の感染対策の実際 ～初の受け入れを経験して～

長野県立須坂病院 血液浄化療法部 内科*

渡辺みどり 玉木幸子 山岸麻美 青木茂美 村越千恵子
宮坂一 武内秀子 喜多幸代 吉澤誠 林久美子 新貝滋子
小林衛 斉藤博*

【はじめに】

日本のエイズ患者、HIV 感染患者は増加を続けている。なかでも長野県の患者感染者届出数は、東京都について全国 2 番である。H18 年、長野県はエイズ対策について、「重点的に連絡調整すべき都道府県等」(全国 16 団体) に選定された。

血液透析患者にもエイズ患者・HIV 感染者が増加する事は十分予測される中、H18 年 6 月より、当院で初めての HIV 感染透析患者を受け入れることとなった。その経験を通して得られた知見に、若干の考察を加えて報告する。

【目的】

1. 当院の院内感染対策マニュアルに従って HIV 感染患者の透析を行い、その経験を通してマニュアルの見直しを行う。
2. HIV 感染患者受け入れにおいて、スタッフの不安に対する意識変化を検討する。

【方法】

1. 1) 院内感染対策マニュアルの読みあわせをスタッフ全員で行う。
- 2) HIV 受け入れ病棟担当看護師・ICD・ICN を講師とする学習会を開催する。
- 3) 透析シミュレーションを行う。
- 4) 実際の透析を行う。

渡辺みどり 長野県立須坂病院血液浄化療法部

〒382-0091 須坂市大字須坂 1332 026-245-1650

2. スタッフに患者受け入れ前後で不安に対するアンケート調査を行い、分析・検討する。

【アンケート内容】

- 質問 1 HIV 受け入れに当たって不安はありましたか? (10 段階評価)

0										10
(全くない)										(とてもある)

どんな不安がありましたか?

(自由記載)

- 質問 2 受け入れから数ヶ月たちました。不安はありますか? (10 段階評価)

0										10
(全くない)										(とてもある)

どんな不安がありますか?

(自由記載)

【1の結果】

受け入れ前より 9 月までに、5 回の学習会を行い、シミュレーションをすることにより、マニュアルの改訂を行った。(図 1) 受け入れ前日には ICN 立ち会いにより最終チェックが行われ、その後も再度マ

マニュアルの改訂を行った。

6/6	当院院内感染対策マニュアルの読み合わせ
6/8	第1回 HIV・エイズ学習会開催（HIV 担当看護師講師により、ICD・ICN も参加）
6/13	マニュアルを一部改訂
6/15～6/20	までの期間に血液浄化療法室スタッフ全員、実際にシミュレーションの実施 必要物品の準備
6/20	ICN 立ち会いによる最終シミュレーション
6/21	第1回血液透析スタートとなる。 当日・第2回目までは、ICN・HIV 担当看護師・血液内科担当医師の訪問あり。その後も必要時、来室。
8/24	血液内科担当医師による、ミニ学習会と患者の病態説明
9/28	第2回 HIV・エイズ学習会の開催
・このほか、毎月のカンファレンスや適宜話し合いを行う。	

図 1

『マニュアルの主な改訂項目』

1. 採血針は安全機構付きの針を用いることとし、分注時に針を用いない専用コネクトを使用する。

(図 2)

2. 当院院内感染対策マニュアルに基づき、本症例は、他患への感染の危険があることと、患者本人の免疫力低下の 2 点より個室透析を決定した。(図 3)

1) 透析開始時・返血時は個室が見える状態で二人で操作する。

2) 個室入室時に他のスタッフに声をかけ業務に集中・専念する。

3) 個室には針捨て BOX と感染性廃棄物の BOX をベッドサイドに設置し、抜針した回路先端を血液に汚染されないように直接 BOX 内に廃棄する。

3. 防護具について (図 4)

受け入れ当初は、当院マニュアルどおりレベル IV

(手袋・フェイスシールドマスク・長袖ガウン・キャップ・シューズカバーを常時着用) とした。

9 月のカンファレンス後よりキャップとシューズカバーは外すこととした。

その理由として、患者が自分の疾患の感染性について十分理解できていると確認されたこと。穿刺時・返血、止血時の手技がマニュアルに沿って統一し実施できていること。スタッフの白衣はズボン、足元はシューズ着用としたこと。これらにより、血液曝露による感染の危険は低いと判断したからである。



図 2



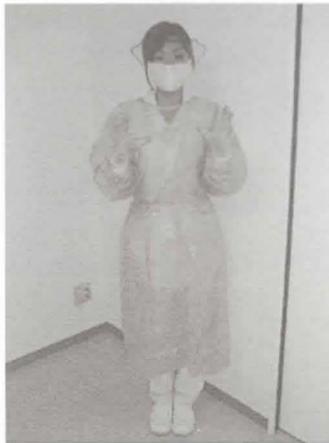
図 3



受け入れ当初



- ・患者像の把握
- ・手技の確実な実施
- ・データの改善 HIV-RNA 量 (ウイルス量) が減少・CD4 の増加
- ・学習会で得た知識



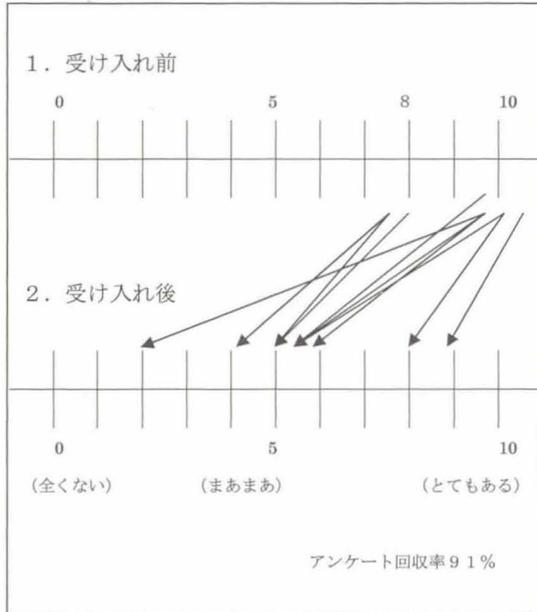
9月のカンファレンス後より

図4 防護具について

【2の結果】

アンケート回収率91%

受け入れ前は平均9.4と不安が強かったが、受け入れ後は、5.3と減少した。



『アンケート自由記載の結果』

患者情報が少なく、治療に対し協力が得られるか、抜針されたりしないかなどの患者個人に対する不安は、コミュニケーションをとることで軽減した。

HIVに対する漠然とした恐怖や不安は、知識を得ることで軽減した。

残された不安は、感染に関する不安である。具体的には、有効なワクチンがない。不意の出血時の血液曝露。穿刺・抜針・再穿刺時の出血による血液曝露。安全針の不慣れなどより具体的な内容である。

【考察】

1. マニュアルの理解と学習会・シミュレーションなどの十分な実施により円滑な患者受け入れが可能であった。
2. 受け入れにあたり、関係部署（ICD・ICN・血液内科医師・HIV担当看護師・MSWなどの）の協力は必要と考える。
3. スタッフ全員が感染対策マニュアルを理解し、その通りに実施することが安全に透析をすることにつながる。
4. 患者受け入れ時、スタッフの不安は強かったことから、少なからずどのスタッフにも動揺があったと考える。実際に関わっていく中で冷静に対応できるようになったが、感染に対する不安は継続する。
患者の状態やエビデンスに基づき、マニュアルを改善し検討していくことが重要と考える。

【まとめ】

今後も、HIV感染透析患者の増加が見込まれる。患者のプライバシーを保護しエビデンスに基づいた実践可能な感染対策を、これからも検討して行きたい。

【参考文献】

- 1) 厚生労働科学研究費補助金医薬安全総合研究事業：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（改定版第2刷）
- 2) 矢野邦夫 訳：HBV HCV HIVの職業上曝露への対応と曝露後予防のための CDC ガイドライン メディカ出版
- 3) 矢野邦夫 訳：慢性血液透析患者における感染予防のための CDC ガイドライン メディカ出版
- 4) 平成 17 年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班：抗 HIV 治療ガイドライン 2006 年 3 月版