

腎臓病患者の COVID-19 予防・診療体制調査

結果報告書

2021.2.22

厚生労働科学特別研究事業

「腎臓病・透析患者における COVID-19 対策の全国調査
および易感染性・重症化因子の後方視的解析」研究班

1

アンケート実施概要-1

- 目的:
COVID-19感染拡大の中で、慢性腎臓病患者に対してどのような診療体制・感染予防対策が全国的に取られていたか、これまで調査は実施されていない。本研究では腎臓病患者の診療体制への影響、感染予防対策実施状況を調査し、課題抽出を行う。
- 実施期間:
2020年10月20日～同年11月16日
- 対象施設:
日本腎臓学会認定教育施設 704施設

2

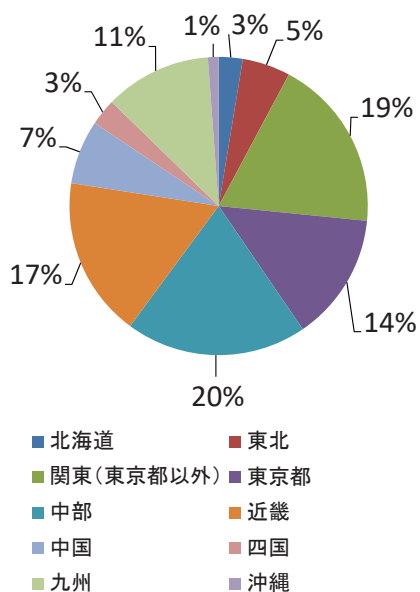
アンケート実施概要-2

- 全回答数 370回答
 - 無効回答(重複、対象外施設など) 23回答
 - 有効回答 347回答
- 回答率 49.3% (347施設/704施設)

3

アンケート期間:2020年10月20日～同年11月16日

回答施設の 地理的分布



地域	回答割合 (%)
北海道	50.0
東北	62.1
関東(東京都以外)	44.5
東京都	55.2
中部	48.9
近畿	44.8
中国	54.5
四国	40.0
九州	53.3
沖縄	57.1

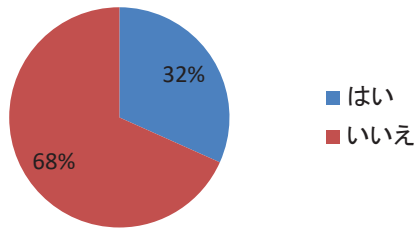
主な所見:地域毎の回答率は40～62.1%と大差はなかった。

4

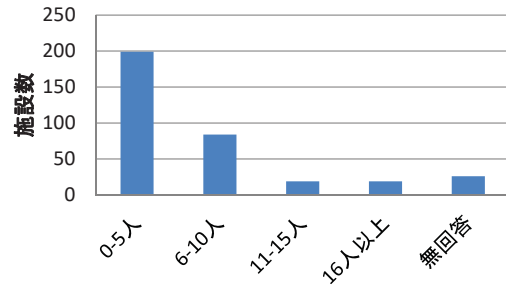
アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

感染症指定施設であるかどうか

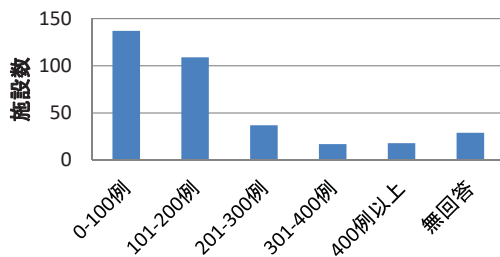
(347回答)



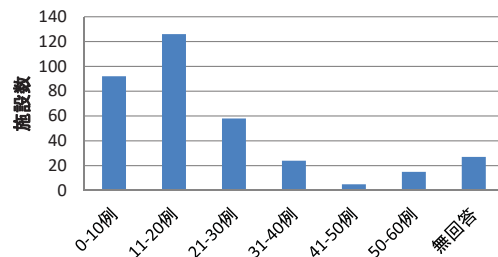
腎臓病診療に携わる常勤医師数



腎臓病診療に携わる科の週あたりの外来診療症例数



腎臓病診療に携わる科の平均入院患者数

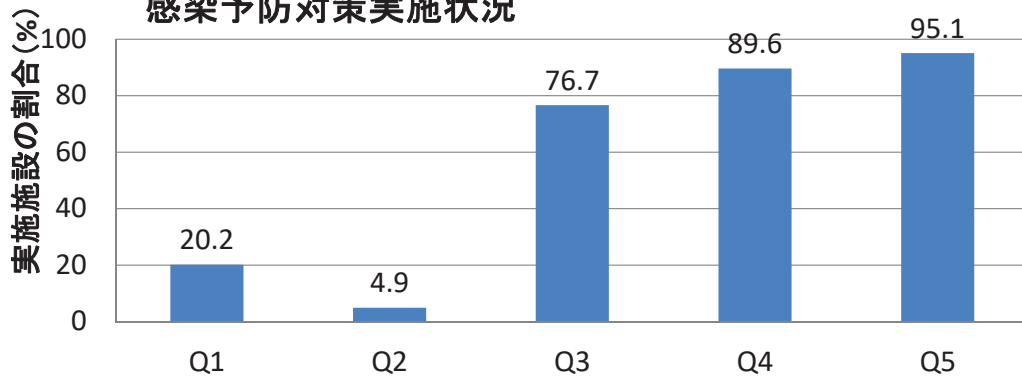


主な所見：調査参加病院のうち感染症指定病院は32%であった。

5

アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

2020年10～11月の回答時点における感染予防対策実施状況



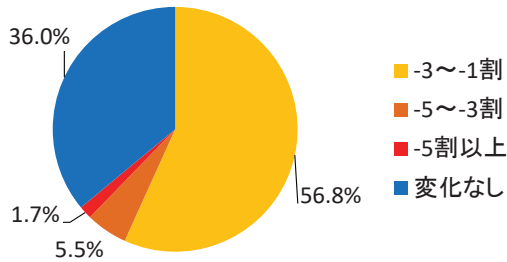
Q1	スタッフは、一般診療時常に誰に対してもゴーグルあるいはフェイスシールドを装着している
Q2	スタッフは、一般診療時常に誰に対しても、ディスポーザブルの非透水性ガウンまたはプラスチックエプロンを装着している
Q3	侵襲的手技を行うスタッフは、ゴーグルあるいはフェイスシールドを装着している
Q4	侵襲的手技を行うスタッフは、ディスポーザブルの非透水性ガウンまたはプラスチックエプロンを装着している
Q5	患者が感染症が疑われる状態にないかどうか、体温測定・症状の有無の確認などを用いて、来院時に確認している

主な所見：一般診療時にフェイスシールドやプラスチックエプロンを装着している施設は少ないが、侵襲的手技の際に装着している施設は多かった。

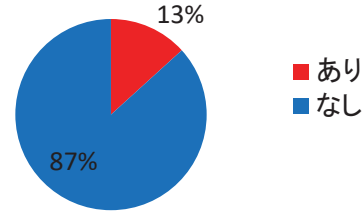
6

アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

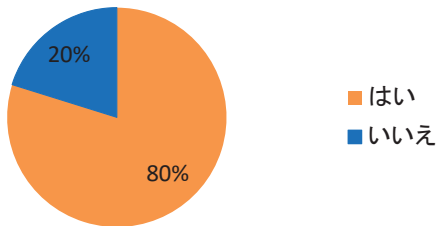
施設毎の外来患者数の変化



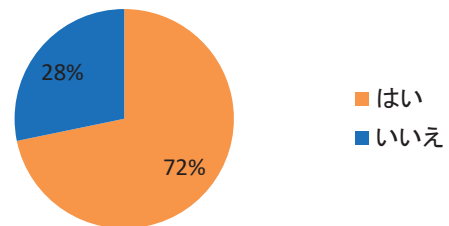
受診間隔の延長、あるいはオンライン診療・電話診療の実施により不都合が生じた症例がある



通院間隔の延長



オンライン診療・電話診療の導入



主な所見：64%の施設で外来患者数が減少し、特に、少数ではあるが1.7%程度の施設が5割以上の減少と回答した。通院間隔の延長、オンライン診療・電話診療の導入も多くが行っているが、それによる不具合は13%で発生した。

アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

受診間隔の延長、あるいはオンライン診療・電話診療の実施により生じた不都合の実際の内容

【診療上の不都合】

- ・ 薬剤投与量調整の不備（計21回答）
 - － 腎性貧血治療の遅延、管理悪化（13回答）
 - － ステロイド減量の遅延（1回答）
 - － 血糖管理の悪化（3回答）
 - － 血圧管理の悪化（2回答）
- ・ 対面での診察や採血ができないことによる管理悪化（計20回答）
 - － 腎機能・尿蛋白増悪、その気づきの遅れ（11回答）
 - － 心不全発症、入院（1回答）
 - － SLE増悪（1回答）
 - － ADL、認知症症状の悪化（1回答）
- ・ 患者が電話/オンライン診療継続を求める（来院を要するのに来院しない、無診察診療の恐れ）（6回答）
- ・ 通院中断・途絶する患者の増加（2回答）
- ・ 処方切れ（1回答）

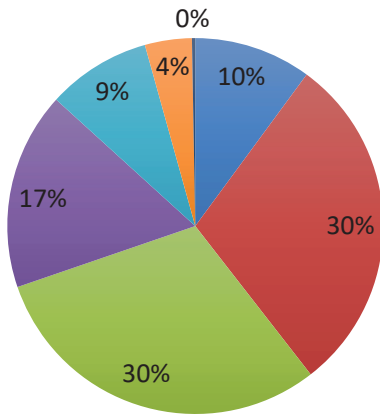
【病院運営上の不都合】

- ・ 病院収益の悪化（2回答）
- ・ 事務部門の負担増加（1回答）
- ・ 通常診療とオンライン診療・電話診療の混在による現場の混乱（1回答）
- ・ 電話が繋がらず診療時間に影響（1回答）

主な所見：診療上の不都合が多く報告され、なかでも薬剤投与量調整の不備、対面での診察や採血ができないことによる管理悪化が多かった。また、病院運営上の不都合も報告された。

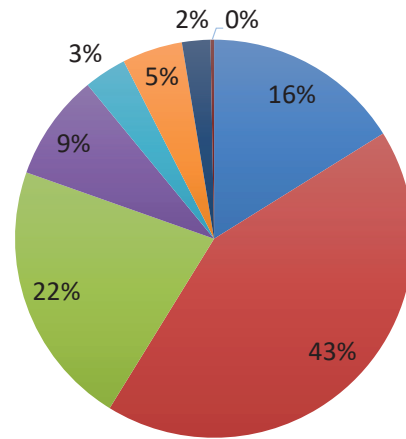
アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

入院病床数の分布



- 0-200床
- 201-400床
- 401-600床
- 601-800床
- 810-1000床
- 1001床以上
- 無回答

COVID-19対策病床数の分布



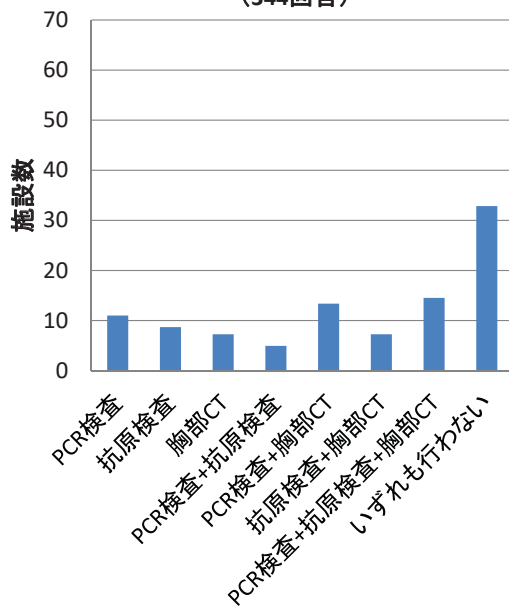
- 0床
- 1-10床
- 11-20床
- 21-30床
- 31-40床
- 41-50床

主な所見：84%と多くの施設がCOVID-19対策病床を有した。

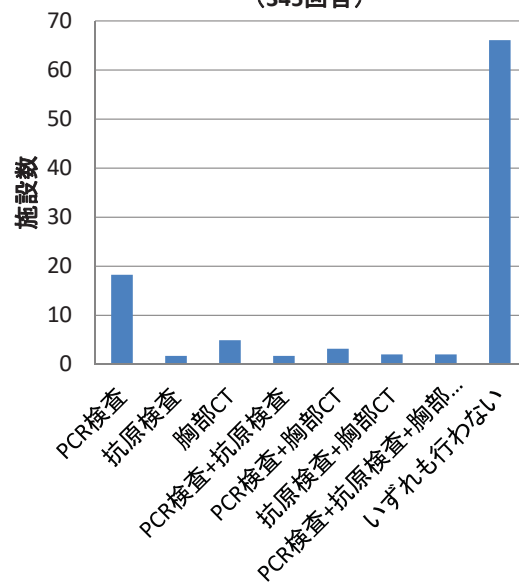
9

アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

緊急入院時感染予防対策 (344回答)



定時入院時感染予防対策 (345回答)

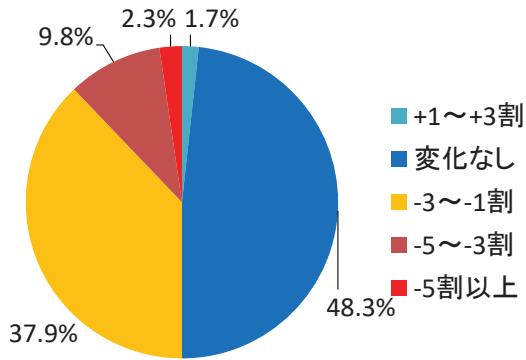


主な所見：緊急入院時には何らかのCOVID-19検査を行っている施設が67%と多くを占めたのに対し、定時入院時には34%と少なかった。

10

アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

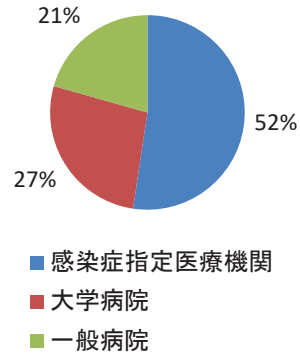
施設毎の入院患者数の変化



転院先の調整に難渋した経験

- (全125回答)
- ・あり 26.4%
 - ・なし 73.6%

転院先 (転院を要した症例を診療した63施設中)



主な所見：50%の施設で入院患者数が減少し、特に、少数ではあるが2.3%程度の施設が5割以上の減少と回答した。転院調整を必要とした施設のうち、その調整に難渋した経験があるのは26.4%であった。

11

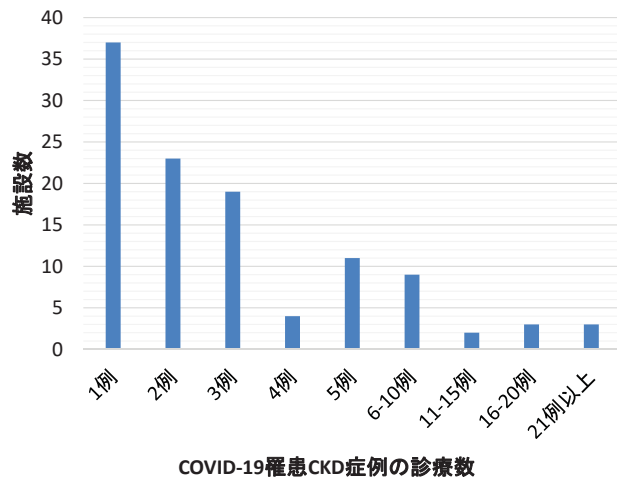
アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

COVID-19の診療経験

- ・あり 125施設(36%)
- ・なし 222施設(64%)

参考情報：

2施設(都市部)が透析導入を契機としたCOVID-19判明を経験した。



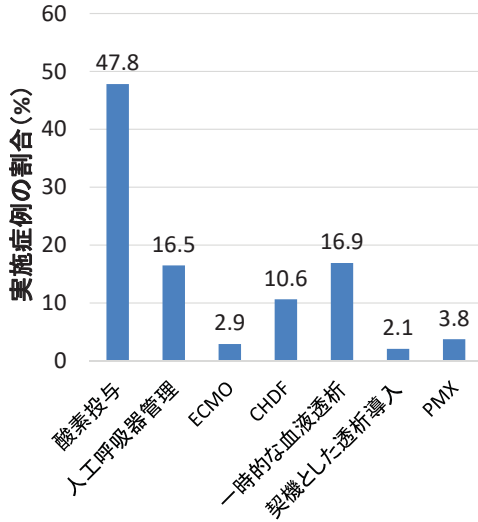
全 479例 ← 感染症指定病院 175例
 ← それ以外 304例

主な所見：COVID-19罹患CKD症例である全479例のうち、感染症指定病院で診療されたのは175例(37%)、そうでない施設で診療されたのは304例(63%)と、過半数が感染症指定病院以外で診療されていた。

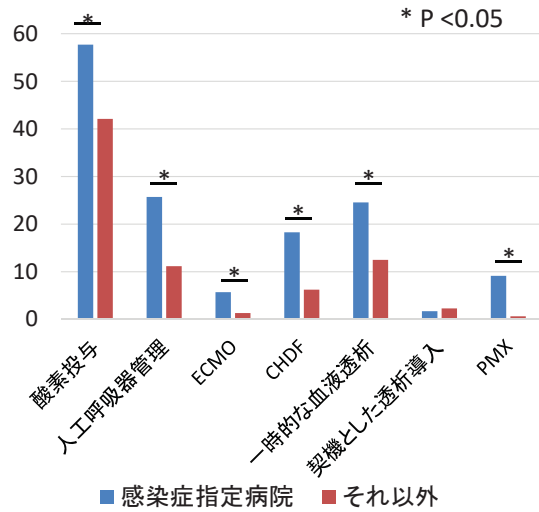
12

アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

COVID-19罹患CKD症例の 治療内容



COVID-19罹患CKD症例の 治療内容 (感染症指定病院かそれ以外)

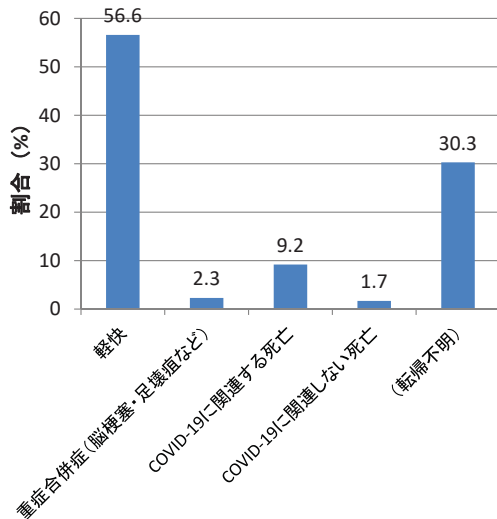


主な所見：47.8%と約半数が酸素投与を、16.5%が人工呼吸器管理を必要とした。また、感染症指定病院が重症患者を多く受け入れている状況が示唆された。

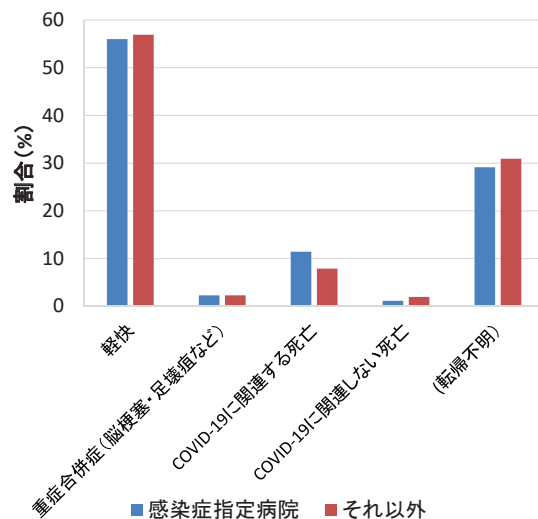
13

アンケート期間：2020年10月20日～同年11月16日

COVID-19罹患CKD症例の転帰



COVID-19罹患CKD症例の転帰 (感染症指定病院とそれ以外)

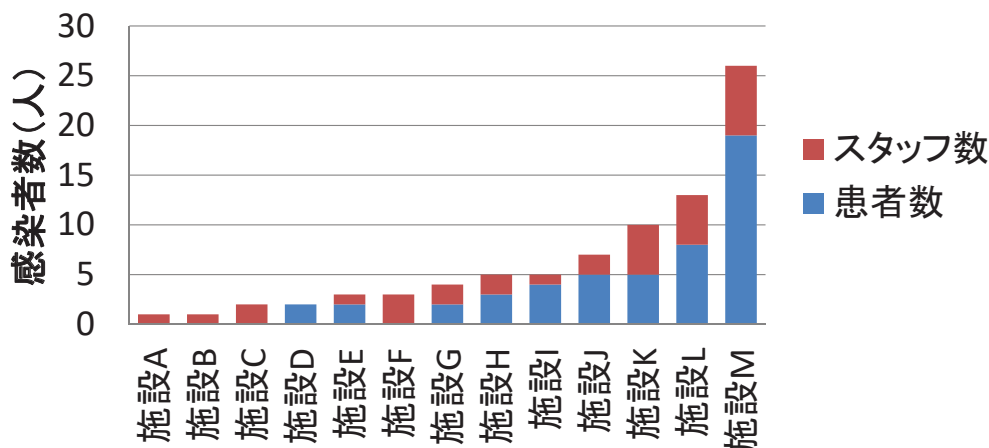


主な所見：56.6%が軽快した一方、COVID-19に関連する死亡が少なくとも9.2%存在した (転帰不明30.3%)。ただし、本アンケートは日本腎臓学会認定教育施設を対象としており、重症例が多く集積されている可能性が高い。また、個々の症例の年齢やCKDステージは本アンケートでは収集されていない。

14

院内感染による感染者数

※院内感染は、院内におけるスタッフあるいは患者の水平感染と定義
 全347回答施設中、14施設が水平感染経験ありと回答
 (うち1施設は感染者数について無回答)



主な所見：院内感染が起こった場合、その感染者の半数弱はスタッフであった。

15

KEY MESSAGE

- 64%の施設で外来患者数が、52%の施設で入院患者数が減少している。特に、5割以上の減少との回答を、少数ではあるが各々2%程度の施設で認めている。コロナ禍において慢性腎臓病患者が本来必要な治療を受けられているか懸念される。また、医療機関からはオンライン診療・電話診療の導入により収益悪化したとの報告もあり、今後の医療体制維持に悪影響を及ぼさないか懸念される。
- COVID-19罹患CKD症例のうち63%と過半数が感染症指定病院以外で診療されており、感染症指定病院ではまかないきれいな現状を反映していると考えられる。今後は、感染症指定病院以外で発生したCOVID-19患者の対応(自宅/ホテル待機、自施設で入院、転院、等)について最適なフローを考える必要がある。
- 今回の施設の集計レベルでは、COVID-19罹患CKD患者の死亡率は少なくとも9.2%であった。また、酸素投与も47.8%と半数近くが必要とした。ただし、本アンケートは日本腎臓学会教育認定施設を対象としており、重症例が多く集積されている可能性が高い。
- なお、本アンケート調査は第3波前のものであり、現在(2021年2月)の医療体制は当時から変化している可能性がある。

Limitation(限界): 本アンケートは、COVID-19対策に関心がある、あるいはCOVID-19診療に注力した施設からの回答が得られやすいと考えられ、これに伴う一般化可能性の問題やバイアスが考慮される。また、回答時には、思い出し、6バイアスの影響を受けている可能性が考慮される。

最後に

【謝辞】

本研究は厚生労働行政推進調査事業費20CA2042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を申し上げます。

【研究班メンバー】

研究代表者:南学正臣、研究分担者:菅原有佳、岩上将夫、吉田瑶子、菊地勤、安藤亮一、篠田俊雄、竜崎崇和、中元秀友、酒井謙、花房規男、柏原直樹

【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、[covid19andkidney.office\[at\]gmail.com](mailto:covid19andkidney.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。