

なが"じんまが"じん^{Vol.}107

腎臓病専門施設である長崎腎病院・クリニック広報誌

Take free

- ◆トピックス1：新型コロナ感染第7波収束の謎
- ◆トピックス2：当院看護師に感謝状
- ◆新人紹介
- ◆医療相談だより：介護タクシーとは
- ◆在宅透析：家族と共に在宅血液透析
- ◆委員会の部屋：情報セキュリティ委員会
- ◆委員安全管理：輸血の安全性について
- ◆感染情報：秋こそ注意、食中毒
- ◆こくら庵の暮らし：敬老会

新型コロナ感染第7波収束の謎

検査課 前田快也

今年の7月初旬から始まった新型コロナ感染第7波は、その後爆発的に感染拡大し、8月中旬のお盆明けに新規感染者が過去最大となった後、なぜか9月に入って徐々に感染が収まっています。当初は学校の新学期が始まると更なる急拡大が危惧されていましたが、逆に減少傾向は続いています。喜ばしい事ではありますが、何故なのでしょう？

厚労省のアドバイザリーボード(助言機関)の発表によると、理由は『集団免疫』、つまり多くの人々が感染したかワクチンで免疫を獲得した結果とのことです。一般に集団免疫とは全住民の60-80%が十分な抗体を有することで達成されるとされています。しかし、現在の日本の統計では3回目のワクチン接種率が60%前半から進まず、累積の感染者は国民の17%のみなので、集団免疫には程遠いのですが。

私たちの施設のデータをお示します。図1のように、患者さんと施設職員の2021年末までの月あたりの新規感染者率は0.05-0.06%でしたが、2022年1-6月には0.61%名に増加し、7-8月には5.68%と激増しています。これは新型コロナウィルスの株が、2022年初頭にデルタから感染力の強いオミクロンに置き換わり、さらに同7月にオミクロンの中でもBA.1から更に感染力の強いBA.5に置き換わった時期と一致しています。ウィルスの感染力は感染流行に影響している可能性が高いこととなります。また、図2に示すように、2022年7-8月の2か月での感染者は透析患者さんで6.9%であるのに対し、施設職員の21.5%が感染しています。感染者の傾向としては、未就学期、学生世代の子どもを持つ施設職員に多い傾向で(透析患者さん:6.0%、施設職員40.8%)、感染経路が家族や外出先である可能性が考えられます。

ワクチン接種ですが、高い抗体が得られる3回目接種率は、患者さん・施設職員ともに90%以上と、全国平均を大きく上回っています。にもかかわらず、施設職員の累積感染率は25.1%と高いということは、ワクチン接種は感染抑制にはあまり効果がないということのようで、これは一般に言われていることと一致します。

さて、ここで話を戻して、ではなぜ今回の第7波は収束しつつあるのでしょうか？推測されることはやはり集団免疫であり、「感染する集団は感染し尽くした」ということだと思います。この集団とは、未知の人たちとの接触が急速に起こった小学校1年生、接触が頻回・濃厚に起こった中学校の部活・その同居家族、が多数を占めると考えられます。また、ゆっくりながらワクチン接種の普及と相まって、無症状・軽症状の感染者が広がっていったのかも知れません。

今後ですが、今回のような集団免疫(一過性、地域性)を超えて次の波が来て、そのたびに集団免疫により収束傾向、を繰り返していくと想像しています。ただ、オミクロンに置き換わって以降、重傷者や死者の増加はなく、昨年までの感染とは大きく異なっているのは安心材料です。

図1 当院透析患者の新規感染者数の推移

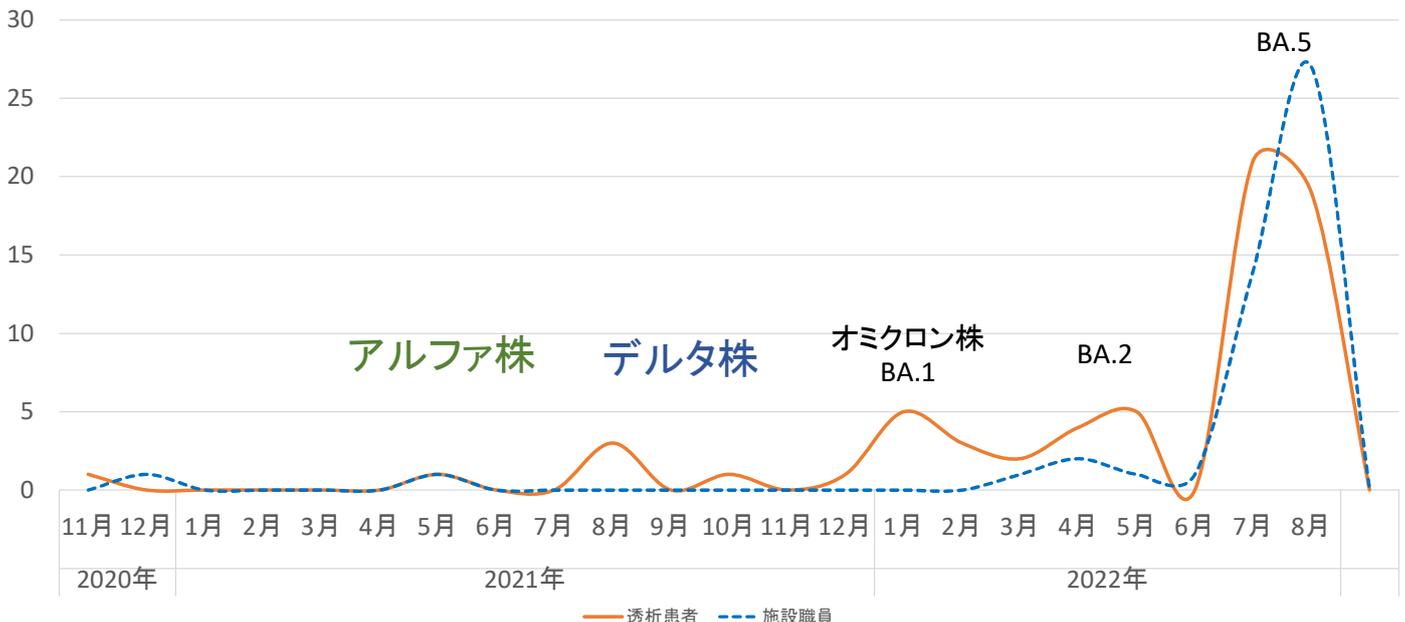


図2a 施設職員(感染者)の家族構成

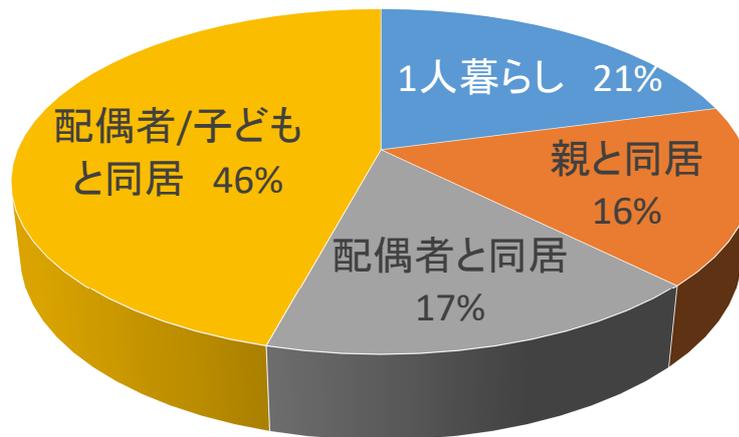
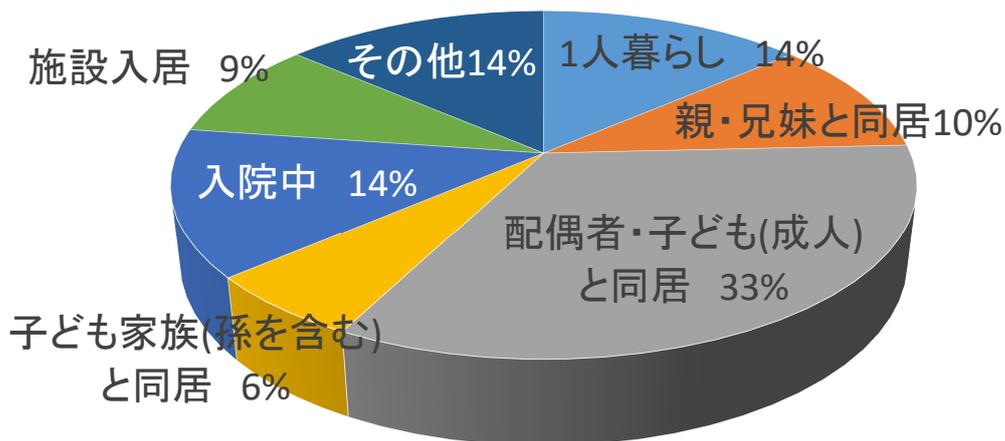


図2b 透析患者(感染者)の家族構成



トピックス2

当院看護師に感謝状



「自分にできることをしよう」と交通事故現場で救命措置 看護師に感謝状 長崎・時津署

交通事故現場で意識不明の女性に救命措置をし、命を救ったとして、時津署は13日、長崎市宝町の看護師、藤盛勝敏さん(36)に感謝状を贈った。

同署によると8月18日午後7時45分ごろ、長崎市三重町の国道で、40代男性の運転する乗用車が横断中の80代女性に衝突。女性は跳ね飛ばされ道路に横たわっていた。後ろを走行していた藤盛さんが駆けつけ、呼吸や脈がないことを確認。救急車が来るまで心臓マッサージを続けた。女性は意識を取り戻し、現在は回復しているという。

藤盛さんは「(当時は)外海からの墓参りの帰りで、大変驚いたが、自分にできることをしようと思い動いた。かなり危ない状態だったが、一命を取り留めたと聞きほっとした」と話した。

長崎新聞社提供

新人紹介



大塚絵美子

部署: 医師(長崎腎病院)

趣味: 3児の子育て(?)

県内外の透析施設をいくつか経験して参りました。また一からスタートするつもりで、少しでも患者さんのお力になれるよう努力して参ります。

どうぞよろしくお願い致します。



新名加代子

部署: 看護部(大村腎クリニック)

趣味: ヲタ活(主に嵐orキンプリ)

長年他所の透析病院に勤めていましたが、実母の介護で一旦離れ、今回御縁があり大村腎クリニックでお世話になることになりました。患者様とは長年おつきあいする仕事で大変なことも多々あると思いますが、よりよい人生のお手伝い出来るようにがんばりたいと思いますので、よろしくお願いします。



藤田なつみ

部署: 看護部(大村腎クリニック)

趣味: ハンドメイド

今までは急性期の病院での勤務が長く透析という分野は経験したことがありません。

1から学ぶということにたくさんの不安はありますが、新しい知識・技術を得ることは自分にとってもプラスとなると思うので、日々がんばりたいと思います。



医療相談室だより

介護タクシーとは?

医療相談課
林田めぐみ

各種制度情報やよくある質問などをご紹介します

『〇〇介護タクシー』『介護タクシー△△』の車両や、院内で患者さんの移動介助をしているタクシーの職員さん達を、1度は見かけたことがあるのではないのでしょうか。

医療相談課では、患者さんから「介護タクシーを使いたいが、どうしたら利用できるのか?」「費用はいくらかかるのか?」等の相談を受けることがあります。

介護タクシーは患者さんが介護保険の要介護認定を受けているかどうか等で、取り扱いやお支払い金額が変わります。

種類(名称)	対象者	手配(調整)する人	費用
介護タクシー	要介護4・5の認定を受けている人	ケアマネジャー	介護保険1~3割負担
乗降介助タクシー	要介護1・2・3の認定を受けている人	ケアマネジャー	一般タクシーの基本料金+メーター料金+介護保険1~3割負担
福祉タクシー	要支援1・2の認定を受けている人 介護保険の認定を受けていない人 入院中や施設に入居中の人	本人(家族)	一般タクシーの基本料金+メーター料金+介助料金(各タクシー会社の自由設定)

上記のように「負担金は〇円です!」と一概には説明できないのです…。それぞれの患者さんの介護度や介護保険の負担割合で大きく異なります。

気になる方は医療相談員まで直接ご相談ください。

さて、余談ですが、当院・当クリニックに出入りされている介護タクシーの職員さんは明朗快活な方が多いです。

患者さん達は好き好んで透析に来院されている訳ではありません。そのような中でタクシーの職員さん達が優しく明るい人柄だと、来院する際の気持ちが少しでも和らぐのではないのでしょうか。朝お会いした時の挨拶等、私のほうも毎回元気を頂いています。立場は違いますが、患者さんを支える仲間としてこれからも連携を深めていきたいと思っております。



もう一つの選択肢 在宅血液透析

選ばれた方の声

- ・体調が良くなった
- ・家族と過ごす時間が増えた
- ・仕事の時間がもてた

— 患者数の推移 —

569

日本透析医学会統計調査委員会調べ

〈在宅血液透析実施中の患者さんにインタビュー〉

家族と共に在宅血液透析



在宅血液透析は年齢、性別に関わらずどなたでも選択して頂ける治療法です。今回は介護認定を受けた後に在宅血液透析を選択し、入院中(約3カ月)の訓練を経て移行。現在HHD歴4年半の患者さんにお話を伺いました。



「在宅血液透析を選択してよかったことは？」
 一番は自由が効く。あと通院しなくていいことかな。透析に加え通院も体力と時間を使う。介護支援を使う回数も減った。介護支援も高いから、楽しみとか考える余裕もなかった。今は週末に旅行に行くから、透析時間を調整するようなのもできている。

家での生活が 一番のリハビリ

「普段はどのように生活していますか？」

自分は朝から透析をしているが、その間に奥さん(介助者)は掃除や洗濯をしてくれている。透析が終わったら介助者は買い物に行き、自分はその間ゆっくりしている。在宅血液透析をしながらも、それぞれのペースで生活ができている。以前は訪問看護や訪問リハビリを利用していたが、今は利用していない。家で普通に生活するだけでも自分にとってはリハビリになる。

「在宅血液透析を選んだ時の家族の反応は？」

要介護認定を受けてから始めた。自分もずっと前から在宅血液透析に興味があったが、介助者が反対していた。子供たちの説得もあり在宅血液透析をスタートできたが、最初のころは介助者とぶつかることもあり大変だった。でも段々役割分担が決まってきて

慣れてきたら二人ともスイスイできるようになった。介助者には感謝している。これからも自分でできることは自分で頑張る。負担をかけることがないようにしていきたい。孫も家で透析していることを特に気にしていない。それだけ生活の一部になっているのだろうと思う。

介助者(家族)への 感謝を忘れずに

「在宅血液透析の難しいところは？」

介助者がいないとできないところがある。自分がやりたくても、結局介助者に負担をかける。訓練も自分のことだから頑張れるけど、介助者は違うからね。でも今は在宅血液透析を受け入れてくれて感謝してもしきれない気持ちです。

「患者さんにとって在宅血液透析とは？」

本人・介助者ともに在宅血液透析が生活の一部です。

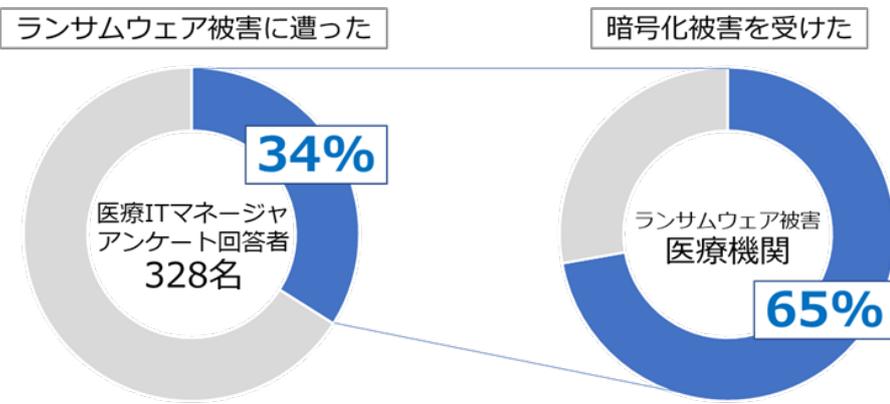
サイバー攻撃への対策

臨床工学課 矢野利幸

情報セキュリティとは、一般的に『情報の機密性』、『完全性』、『可用性』を確保することと定義されています。機密性とは、ある情報へのアクセスを認められた人だけが、その情報にアクセスできる状態を確保すること。完全性とは、情報が破壊、改ざん又は消去されていない状態を確保すること。可用性とは、情報へのアクセスを認められた人が、必要時に中断することなく、情報にアクセスできる状態を確保することをいいます。

医療機関には、住所、氏名、年齢といった診療の基本となる患者情報や特定個人情報として区分される病歴など、多くの情報が保管されています。この情報を上記の機密性・完全性・可用性を保ちながら日々の診療に有効活用するとともに情報漏洩を未然に防止する対策を講じることは当然の責務であるといえます。

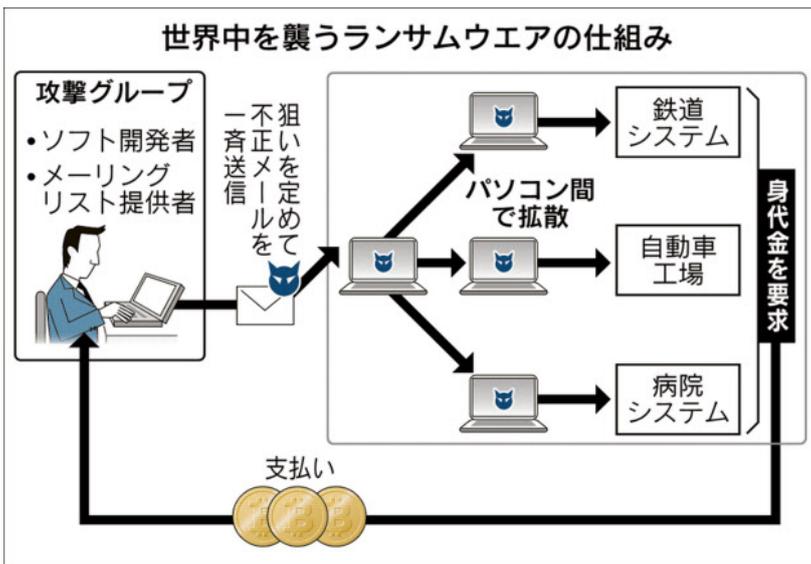
しかし、昨今、ランサムウェアによるサイバー攻撃が企業に限らず医療機関のひっ迫した問題となっており実際に診療継続困難に至った事例も報告されています。2021年1月～2月に世界30ヶ国328名のIT意思決定者に対する調査が行われた結果、医療機関の34%がランサムウェア攻撃を受け、その内65%は暗号化被害を受けたとの実態が明らかになりました。



PHOS ランサムウェアの現状 2022年版より引用



国内においても2016年以降少なくとも17件の医療機関がサイバー攻撃を受けています。その内6件は今年(2022年6月時点)に集中していますのでサイバー攻撃を行うハッカー集団が海外のみならず日本の企業や医療機関もターゲットにしてきており、今後も増加傾向にあると予測されています。



攻撃方法は身代金型ウイルスやランサムウェアと呼ばれ、脆弱性のVPNやリモート端末、IoT機器からネットワーク内へ侵入してくるケースが多く、攻撃を受けたPCはファイルが暗号化され要求された金額を支払わなければ暗号化が解除されないという仕組みになっています。多くの医療機関は紙カルテを廃止し電子化されていますので、攻撃を受けてしまうと電子カルテが閲覧できなくなり、患者情報や状態、保険情報が分からなくなります。その結果、診療の停止に至り、大規模な病院になると救急搬送や手術の停止といった深刻な状況を招いた事例も報告されています。血液透析関連施設でまだそのような被害の報告はありませんが、防御策やバックアップ方式の変更などを早急に検討・構築する必要があります。長崎腎グループにおいてもサイバー攻撃に備えた対策を実施しています。何を以て“万全なセキュリティ”とする根拠はありませんが、攻撃を受けても容易に侵入できない環境やネットワークから切り離されたシステムのバックアップはサイバー攻撃に対する有効な手段であるとされていますので今後も継続して実施していきたいと思っています。

こちら

安全管理
チームです！

輸血の安全性 について

検査課 中嶋 幸海



秋こそ注意、 食中毒！！



栄養課 納富 智子

なぜ輸血を行うの？

一般的に病気や薬の影響などで十分に血液を作ることができなくなったり、事故や手術で大量出血したときに輸血が必要です。輸血せず放置しておく、息切れや動悸、めまいなどが起こり、重症になると死に至ることもあります。

貧血になる要因は様々ですが、なぜ透析患者さんに輸血が関係しているのか、皆さんはご存知でしょうか。

それは、腎臓の機能が大きく関わっているからです。腎臓は色々なホルモンを分泌しています。その一つに赤血球をつくる働きを促進する、『エリスロポエチン』の分泌が減り、赤血球をつくる能力が低下することで貧血になります。このようにして起こる貧血を『腎性貧血』といいます。当院の患者さん(透析している患者さん、腎臓の疾患で外来通院している患者さん等)は腎臓の機能が低下傾向にあります。そのため、『腎性貧血』を起こし、輸血が必要となってきます。

赤血球の種類

一般的に言われているABO式血液型は何を基準に分類されているかご存知でしょうか。

これは、赤血球の表面にある、「糖タンパク質」という物質の型によって分類されているのです。

ABO式以外にもご存知の方も多いと思いますが、Rh式という血液型の種類があります。ほとんどの方がRh(+)ですが、0.5%(200人に1人)の確率でRh(-)の方もいらっしゃいます。その他にもLewis(ルイス)式、Kell(ケル)式などあり、全て合わせると200種類以上の血液型に分類されるのです。

輸血の安全性

患者さんに輸血する前に輸血製剤と患者さんの血液が照合するかどうかの検査(交差適合試験)や患者さんの血液につくられた抗体があるかどうかの検査(不規則抗体検査)を行います。

検査課では検査時の安全性ももちろんですが、検査前に行う輸血製剤の発注前と受取時のダブルチェックの徹底し、安全に輸血できるよう努めています。

みなさんは食中毒の発生件数が最も多い季節はいつだと思われますか？ 高温多湿となり細菌が繁殖しやすい夏だと思われる方が多いのではないのでしょうか。厚生労働省により発表された「食中毒統計資料」をみると、確かに高温多湿となる梅雨から夏にかけては、細菌性の食中毒の発生件数が増加しています。しかし、10月になっても細菌性の食中毒の発生件数は減っていません。この統計資料は、秋になって涼しくなったからといって、食中毒対策には油断ができないことを教えてくれます。食中毒は年間を通して一定の発生がみられるため、日頃から予防に心がけることが重要です。

細菌性の食中毒を防ぐには、①細菌を食べ物に「**つけない**」、②食べ物に付着した細菌を「**増やさない**」、③「**やっつける**」という3つのことが重要です。

①細菌を「**つけない**」ためには、「**清潔保持**」を意識しましょう。具体的には、正しい手洗い、食品の衛生的な保管を心がけましょう。

②細菌を「**増やさない**」ためには、「**迅速・冷却**」が重要です。迅速な調理、提供、調理中の適切な温度管理に努めましょう。

③細菌を「**やっつける**」方法としては、十分な「**加熱処理**」が有効であるとされています。



秋の食中毒の特徴として、自然毒による食中毒が増えることが挙げられます。野山にキノコ、野草などが多くみられる季節ですが、食用と判断できない植物を、①探らない、②食べない、③売らない、④人にあげない、ことが重要です。家庭菜園などで、野菜と鑑賞植物を一緒に栽培し、有毒な植物を誤って口にしてしまう事例も増えています。秋の恵みを楽しむには、ちょっとした注意が必要になりそうです。

