

第91回日本結核病学会総会
ランチオンセミナー 2 のご案内

演題

結核の院内感染対策のポイント

座長

前倉 亮治 先生 (国立病院機構刀根山病院 副院長)

演者

永井 英明 先生 (国立病院機構東京病院 呼吸器センター部長)

日時

2016年 5月26日(木)
12時10分 ~ 13時00分

会場

C会場
(石川県立音楽堂B1F 交流ホール)

※整理券の配布はございません。直接会場へお越し下さい。



●本学会付設展示会 東ソーブースにて弊社製品を展示しております。
是非お立ち寄りください。

第91回 日本結核病学会総会 企業展示のご案内

会期

2016年 5月26日(木) 8:30~18:30
5月27日(金) 8:30~15:30

出展予定品

自動遺伝子検査装置
TRCReady-80

会場

石川県立音楽堂2F エントランスホール



日本の結核の罹患率は結核対策により低下し2014年の結核罹患率は10万対15.4となった。しかし、欧米先進国の国々の罹患率は5前後であり、日本は結核罹患率が依然として高く、結核の中まん延国である。

結核患者の高齢化が進んでおり、新登録結核患者のうち60歳以上が占める割合が71.5%に達している。この割合は増加傾向にある。80歳以上の患者が結核患者全体の37.7%を占め、年齢階層別罹患率も非常に高い。受診が遅れる患者は依然として多く、改善はみられていない。特に働き盛りで感染性のある結核患者の遅れが目立つ。外国出生者の新登録結核患者数は1千人を超えている。特に若年層の新登録患者において外国出生者割合が大きく、20歳代では新登録結核患者の43%以上は外国出生者である。結核罹患率の地域差は大きく、首都圏、中京、近畿地域等での大都市で高い傾向が続いている。

結核菌は結核患者の咳やくしゃみにより飛沫として空気中に飛散し、空気感染により感染が広がる。排菌者との程度の間接すると感染が成立するかは、排菌量、咳の強さ、接する側の免疫機能等で修飾されるため正確なデータはないが、従来の院内感染の事例をみると、排菌者との接触が短期間にもかかわらず感染が成立している例もある。

近年、結核の病院内における集団発生がしばしば見られており、要因としては、高齢者を中心に塗抹陽性結核患者数の発生件数が増加したこと、免疫機能が低下した病態の患者が増加したこと、結核未感染の若い職員が多いこと、結核患者の受診の遅れと医師の診断の遅れがあること、施設の構造や設備が感染防止に不適切でしかも密閉された空間が多くなったこと、気管支鏡検査、気管挿管や気管切開、ネブライザーなど咳を誘発する処置が増加したことなどがあげられている。

結核の院内感染対策のポイントとしては下記の5項目が挙げられる。

- (1) 環境からの結核菌の除去：入院または外来受診中の患者の中から結核患者を早期に発見し、隔離あるいは結核専門病院への転院を行う。そのためには長引く咳の患者では胸部X線写真、喀痰検査（口にちを変えて3回）を行う。検体中の結核菌を迅速に検出することは、診断を確定し、早急に対処するためにはきわめて重要である。
- (2) 結核菌の密度の低下：結核患者のための病室は、廊下に対して陰圧で1時間に6～12回換気の換気が必要である。他に換気システムを整備しなければならない部屋としては外来の採痰室、内視鏡室などがある。細菌検査室では安全キャビネットを設置する。院内では咳エチケットを守る。
- (3) 吸入結核菌数の減少：職員は結核の隔離病室への入室、咳を誘発する検査手技、気管支鏡操作、病理解剖やその他、飛沫・飛沫核が発生する操作に関わる時には、N95マスクを装着する。ただし、フィットテストにより、マスクが適切に使用されているかを確認する必要がある。
- (4) 接触者の発病の予防：結核感染の曝露が予想された場合、接触者健診を行う。結核感染の診断にはインターフェロンγ遊離試験(IGRA)を用いる。陽性者にはINH投与を中心とする潜在性結核感染症の治療を行う。
- (5) 職員の発病の早期発見：雇い入れ時に結核の既往歴、ならびに過去における結核の定期及び定期外健康診断の結果、ツ反応あるいはIGRAの成績、BCG接種の有無を把握し健康診断個人票などに記録する。ベースとなるIGRAを行う。雇い入れ時ならびに定期健康診断(年1回)に際しては、法令の定めにより全員に胸部X線検査を実施する。

以上、5つのポイントを挙げたが、最も重要な結核院内感染対策は、結核患者の速やかな診断と効果的な治療で結核の感染伝播の鎖を断ち切ることであり、空気感染対策が基本である。

