

結核集団感染事例の対応報告

宮崎県日南保健所

齊藤皆子 松原哲也 蓑毛真寿美
壹岐美恵子 戸高由佳里 岩本直安

1 はじめに

日南保健所管内では、平成 20 年の新規の結核登録者のうち 70 歳以上の占める割合が 85.7%と高く、排菌のあった患者は半数を占めている。また、この高齢者の排菌陽性患者の中には、他の疾患あるいは肺炎で入院治療中に結核を発症した事例も散見され、院内感染対策上も重要な問題となっている。

今回、76 歳の結核患者を初発とする結核集団感染事例を経験したので、医療機関における接触者健診を実施する際の対応について報告し、今後の当保健所における結核対策の参考にしたい。

2 事例概要

76 歳男性。

10月7日	発熱、食欲低下、胸痛あり、K病院受診。右膿胸、肺炎、気胸の診断にてK病院に入院。
10月17日	結核菌喀痰検査実施。塗抹検査陰性。PCR検査未実施。
11月18日	病状悪化のためN病院に転院。自覚症状として時々咳(+)。
12月2日	10月17日実施の喀痰検査判明(培養陽性)の連絡 12月2日、喀痰塗抹検査実施。G4号。
12月3日	主治医が救急車に同乗し、M病院に転院(応急入院勧告)。息苦しさあり、酸素吸入、胸空内持続吸引を実施。喀痰塗抹G9号、肺皮膚ろうG9号。
12月4日	胸水G10号、背部G8号。INH,RFP,SMにて治療開始。

3 接触者健康診断の実施状況

(1) 感染の有無の確認(表1)

最終接触の2か月後に、濃厚接触者である医療従事者、50歳未満の同室患者、家族等計75名に対してQFT検査を、50歳以上の同室患者に胸部XPを実施。QFT検査75名中陽性11名、疑陽性12名。胸部XP16名中所見あり3名。

疑陽性の者に対し1か月後にQFT再検査を実施。12名中2名が陽性。

接触後3か月後に接触者健診の対象者を拡大し、暴露の大きかった病院の非濃厚接触者にQFT検査を実施。27名中陽性者1名。

陰性だった者を3か月後に再検査を実施。11名中陽性者1名。

(2) 発病の有無の確認

QFT陽性者及び疑陽性者に対しては、胸部XP、CT検査、喀痰検査を実施し、発病の有無を確認。平成21年3月末現在の患者数は5名(1名他疾患にて死亡)、感染者11名。なお、発病者からの排菌はなく服薬治療中。なお、感染者については、予防内服中。

表 1 接触者健診結果

所属	接触状況	職種	人数	接触者健診状況																
				第1回検査(2か月後)						第2回検査(3か月後)						第3回検査(3か月後)				
				二次検査		精密検査		精密検査		精密検査		精密検査		精密検査		N病院QFT陽性者		精密検査		
陰性	陽性	異常	正常	異常	正常	陰性	陽性	異常	正常	陰性	陽性	異常	正常	陰性	陽性	異常	正常			
N病院	Aランク	病棟Ns	21	8	3	8	正常	2	6	8										
		外来Ns	2	1	1							1	3	2	2	3	5		1	
		CT放射科Ns	2	2												1	1		1	
		Dr	4	1	3							2	1			1	1		1	
		同室患者	5	1			3	4				1	1						1	
	Bランク	Ns	37	13	9	8	3	4	2	6	9	1	3	4	2	2	5	7	11	1
		Dr	4								4									
		Dr	4								4									
		放射技師	8								8									
		学生他	6								5					1	1		1	
合計	59	13	9	8	3	4	2	6	9	1	3	4	2	2	5	7	11	1		
K病院	Aランク	病棟Ns	36	31	3	2														
		Dr	3	3																
	Bランク	同室患者	11	2				9												
		合計	50	36	3	2		9												
消防本部	Aランク	2	2																	
	Bランク	2	2																	
家庭	Aランク	2	1		1															
	Bランク	4	1																	
合計		119	52	12	11	3	13	2	1	9	0	31	6	3	3	5	8	0	11	

4 考察

今回の事例では、接触 2 か月後の QFT 検査で陰性だった者の中に、再検査で陽性になり服薬開始した者がいた。また、疑陽性であった者の中から再検査で再度疑陽性になり、胸部所見により発病が疑われ治療開始となった者もいるなど濃厚接触による感染の高さが推測される。

QFT 検査は結核の感染の有無を判断する上で精度の高い有用な検査であるが、11%程度が感染を受けていても陽性と判定されないことがある。QFT 検査による評価に際しては、感染暴露の状況を分析した上での慎重な判断が必要であると思われる。

患者のケアを濃厚に実施している看護チームが感染暴露が大きいことから夜間時の緊急時のナースコール対応時の標準予防策の不十分さが推測される。

QFT 検査、胸部 XP、CT 検査の結果に基づき、院内感染対策委員の医師および、看護師、事務職員との協議を重ねながら予防内服、治療開始の判断をすることで、発症者の早期発見と二次感染対策をすすめることができた。

接触者健診については、院内感染対策委員会との連携を密にとり、適宜、関係者の情報共有を図ることにより、対象者への説明など接触者健診をスムーズにすすめ、また接触者の不安軽減につなげることができた。

今回の感染で服薬開始になった患者、感染者に対して服薬中断あるいは、新たな発症を防止するため、定期的なフォローを予定している。

6 おわりに

患者の高齢化に伴い結核発病時に施設または病院に入所（入院）している場合も少なくはない。今回のケースでは接触者の感染暴露の状況から、集団発生の可能性を視野に入れて、院内感染対策委員会との連携を早期にとり、感染拡大防止に取り組むことで、適確な情報の伝達及び職員の不安軽減にある程度の成果が認められた。

今後、結核についての周知や院内（施設内）感染防止対策等について関係者への研修の実施、医療監視や施設指導時の対策についての指導も充実させていきたいと考えている。

（参考文献）青木 正和：結核の院内集団感染の実情とその防止策、資料と展望。

21:1~111997

森 亨：平成 19 年度版現場で役に立つ QFT の Q & A と使用指針の解説
財団法人結核予防会：平成 20 年改訂版 感染症法における結核対策
保健所の手引き