



第1回 院内感染対策講習会開催報告

テーマ 「結核」



H28年度第1回院内感染対策講習会が6月9日(木)に開催され、感染対策小委員会(ICT)メンバーより3人の講師が以下の内容で講演をしました。

1. 「結核とは」 山田真也 医師
2. 「結核の感染対策(空気感染対策)」 谷畑 祐子 看護師
3. 「結核曝露後の対応(接触者健診)について」 井口 晶晴 医師

✿研修終了後のアンケートに講演内容の質問をしましたので解答・解説を掲載します。

設問	選択肢(■が解答)	解説
結核の症状であてはまらないのはどれか?	<input type="checkbox"/> ①痰を伴う咳 <input checked="" type="checkbox"/> ②口が乾く(口渇) <input type="checkbox"/> ③盗汗(寝汗)	結核の症状としては主に痰を伴う咳嗽、発熱が挙げられます。喀痰は時に血痰を伴う場合もあります。発熱に関しては38度を超えるような高熱が続くことはまれで、夜間から朝にかけて37度台の発熱が連日にわたってみられる発熱型が特徴的です。寝汗をかくような盗汗といった症状も特徴的です。
N95 マスク装着する対象者の組み合わせはどれか	<input type="checkbox"/> ①患者・家族 <input checked="" type="checkbox"/> ②家族・職員 <input type="checkbox"/> ③職員・患者	結核と診断され排菌のある(排菌の可能性のある)患者をケアする場合、担当する医療従事者はすべてN95マスク着用の対象となり、付き添いの家族もN95マスクを着用します。患者本人にはサージカルマスクを着用してもらいます。排菌が認められないと判断された場合にはN95マスクの着用は不要となります。
痰の塗抹検査陽性患者へのケアで接触者健診対象となる行為はどれか	<input checked="" type="checkbox"/> ①マスクをせず痰の吸引をした <input type="checkbox"/> ②外来で患者と数十分間話した <input type="checkbox"/> ③清拭をした	排菌している患者へのケアで濃厚接触者の対象となる行為は、マスクを未着用で吸痰を行った場合が最も当てはまります。患者が咳をする回数が増えることが理由として挙げられます。また、医療従事者以外でも自宅で長期間介護を行っていた家族も濃厚接触者の対象となる可能性が高いです。
接触者健診は曝露後いつ実施しますか	<input type="checkbox"/> ①患者の陽性がわかったらすぐに <input type="checkbox"/> ②4週間後 <input checked="" type="checkbox"/> ③10週間後	当院では接触者の対象となった医療従事者の健診は8週～10週後に行っています。結核菌は体内での増殖スピードが遅く、感染後すぐには検査陽性とならないためです。
結核患者が入院する病室の気圧はどれか	<input type="checkbox"/> ①陽圧 <input type="checkbox"/> ②等圧 <input checked="" type="checkbox"/> ③陰圧	結核患者(排菌陽性患者)が入院する場合、陰圧個室への入室となります。結核菌は空気感染する菌ですので他の病室へ室内の空気を送らないようにする必要があります。そのため個室の気圧を一般病棟よりも低く設定してあります。陰圧個室内の空気は専用ダクトを通り、屋上より病院外へ排出されます。

指定抗菌薬(カルバペネム系)変更

新規採用	削除
フィニバックス(0.5g)	チエクール(先発品:チエナム)

ラインナップ: 当院採用のカルバペネム系抗菌薬はメロペンとフィニバックスの2剤

使用届: カルバペネム系薬は指定抗菌薬となっていますので投与開始に伴い使用届が必要

規格: フィニバックスの採用規格は0.5g

※重症・難治性感染症の場合は「0.5g(1瓶)×3回投与(最大投与量1日3g)」

一般感染症の場合は「0.25g(0.5瓶)×2～3回」

分割使用: 0.5瓶×2回などの投与時は1瓶を分割使用可能

冷所保存: 24時間(当日中のみ可)

溶解方法: パイアル製剤なので溶解液(生食100mlなど)のオーダーも必要

投与方法: 30分以上かけて投与(時間依存性薬剤)



カルバペネム系抗菌薬を使うシーン!



- ①ESBL産生菌による感染症の場合
- ②FN(発熱性好中球減少症)の場合(保険適応はメロペンのみ)
- ③起因菌の感受性が判明し他の狭域抗菌薬では対応できない場合
- ④エンピリック使用(重症感染症)の場合

広域抗菌薬なので使用する症例は限定的であるべきです。やむを得ずエンピリックに使用を開始する場合は感染を疑う部位の細菌培養検査と血液培養検査(2セット)を実施してください。必ずしも起因菌が検出されるとは限りませんが、治療方針を方向付ける情報が得られることがあり、有用です。意識して抗菌薬を投与することは、患者のため、耐性菌誘導回避のため、医療資源有効活用のためにも望ましい治療です。

感染対策相互ラウンド～八尾総合病院へ訪問～

7月5日(火)13時30分からICT7名が感染防止対策地域連携加算で連携している八尾総合病院の感染防止対策に関する評価を行うため訪問をしました。

院内の感染対策は十分実施されており、特に、感染対策委員会の出席率がとても高く、議事録は電子カルテ共通フォルダに保存され、職員全員が情報を共有できる体制となっていました(これはペーパーレスにもなっています)。そのほか、院内の至る所にテレビを配置し、患者向けの情報を流したり、職員向けに会議等の案内をするなど先進的な取り組みをしていました。

さらに新病院が2018年4月開院を目指して建設中であり、今後ますます診療機能が充実するものと思われます。

感染対策評価のラウンドとしては、毎年2つの病院を訪問しています(感染防止対策地域連携加算ラウンドと私立医科大学感染対策協議会感染対策ラウンド)。他の病院の良いところをどんどん取り入れ、当院もより良い病院にしていきたいと思っております。また、秋には他院からラウンド訪問があり、当院が評価される予定です。