

院内感染 対策だより

第 1 5 号

平成17年7月

- ・ 結核予防法一部改正のポイント
- ・ 結核診断の注意事項
- ・ 結核菌検査の方法

院内感染対策チーム（ICT）発行

結核予防法一部改正のポイント

結核予防法が一部改正され、平成17年4月から施行されました。今回は、この改正ポイントの紹介と、これを機に結核診断における注意事項等を見直してみたいと思います。

< 結核予防法改正のポイント >

1) 非定型抗酸菌症（非結核性抗酸菌症）は公費としない。

抗酸菌の喀痰塗抹検査が陽性であったため命令入所（隔離）とした場合でも、後に非定型抗酸菌症と判明した場合には入院時へ遡って命令入所が取り消されます。

今まで公費負担を適応していた患者も、以後は公費になりません。

2) 命令入所（隔離）の要件が定められました。

「喀痰結核菌塗抹陽性の所見が得られた肺結核その他の呼吸器結核（気管支結核）の患者が、同居者に結核を感染させる恐れがある場合」とされ、喀痰塗抹検査の重要性が増しました。

命令入所を発動するに際しては、必ず結核菌同定検査（ダイレクトTBなど）を確認すること。また、できれば、3連痰（喀痰検査）を行う。

3) 命令入所の発動にあたっては、患者の人権への配慮が強化されました。

「弁明の機会を付与しなければならない。」：弁明書や同意書の説明は厚生センターの保健師がされますが、当院でも命令入所になる理由等を十分にインフォームドコンセントを行う必要があります。特に結核に関する情報は、厚生センターと共有する旨の了解を取ってください。

4) 命令入所の取り消し（隔離解除）の要件が定められました。

「2週間に1回の喀痰塗抹又は培養検査で、連続して2回陰性であることが確認された場合」これにより、命令入所後の喀痰検査は全て厚生センターへも結果を報告することとなりました。

結核診断の注意事項

< 喀痰塗抹検査について >

1) 結核と診断するにはとにかく喀痰（抗酸菌）検査が最も重要です。

Drへ：肺炎や胸部異常陰影を認めたときは、必ず1回は喀痰抗酸菌検査のオーダーをお願いします。肺炎で結核も否定できないときは3連痰してください。

Nrsへ：患者様の病名が肺炎となっていたときに喀痰抗酸菌のオーダーがなかった時は、主治医に検査をオーダーするようにお願いしてください。

2) 喀痰抗酸菌塗抹検査は24時間受け付けられます。

「緊急に結核塗抹検査をお願いします」と検査室へ連絡していただくと、検査科で結核菌の塗抹検査をしていただけます。但し、直接塗抹で行う（通常は集菌法で行っています）ので感度は低いため、必ず翌日（または休み明け）に実施する喀痰抗酸菌検査を確認してください。

3) 検査室からの報告はしっかり理解してね。

「抗酸菌の塗抹陽性です」 結核菌か非定型抗酸菌かは不明です。以前より非定型抗酸菌が出されていれば問題ありませんが、不明の場合は結核菌として対処することとなります。

「抗酸菌の塗抹2プラスです」 ガフキーV号相当です。

簡便法の表示	ガフキー号数
±	I号相当
+	II号相当
++	V号相当
+++	IX号相当

4) ガフキー号数と咳の持続期間で感染の危険性を判定します。

感染危険度指数 = 最大ガフキー号数 (3連痰の最大) × 咳の持続期間 (月単位)

重要度	感染危険度指数
最重要	10以上
重要	0.1~9.9
その他	0及び肺外結核

<マスクの扱い>

マスクは、N95マスクを装着します。

時に、紙マスクの上にN95マスクをする人を見かけますが、隙間から結核菌が進入しますので必ず直接N95マスクを装着しましょう。

結核菌検査の方法

塗抹検査

- ・材料をスライドに薄く塗抹し、チール・ネールゼン法と蛍光法で染色し、鏡検する。
- ・材料は前処理後、遠心集菌されたものを使用する。前処理とは喀痰などの検体を消化・均等化し混在する抗酸菌以外の細菌や真菌などを殺して抗酸菌のみを残すことを目的として行われる。
- ・前処理、遠心集菌の行程で90~120分を要する。染色・鏡検の所要時間を合わせて120~150分かかるため、午後4時30分頃塗抹結果が出る。(その日の検体数、提出状況に左右される。)

抗酸菌の至急検査とは..... (外来患者又は救急室の患者対象)

- ・検体を直接スライドに塗抹し、チール・ネールゼン染色・鏡検する方法
- ・遠心集菌材料を用いた検査方法と違い、極一部を用いた方法のため検出感度は劣る。
- ・検査科で検体を受け取ってから1時間程で結果が出る。(電話連絡・時間外はPHS741)

結果の解釈

- (+): 抗酸菌が直接塗抹にて検出されました。結核菌かどうかはさらに検査を進めないで鑑別できません。結核菌である可能性もあります。
- (-): 直接、検体を塗抹した染色では抗酸菌は検出されませんでした。遠心集菌材料による塗抹検査や培養検査で初めて陽性になることもあるので充分注意してください。

分離培養

- ・前処理、遠心集菌材料を用いて培養する。培地は、固形培地、液体培地の2種を使用。
- ・6週間培養し抗酸菌の発育を認めなければ、抗酸菌培養結果(-)と報告。(その間2週間目で中間報告する。)
- ・培養が(+)となった時点で、TEL連絡する。
- ・塗抹(-)で培養のみ(+)の場合もある。
- ・ルーチン中の陽性連絡は、検査担当者が主治医、病棟師長及びICT委員長へTEL連絡する。
- ・時間外にダイレクトTB, PCR検査の陽性結果が外注先より検査科へFAXされた場合、検査科当直者が該当病棟のPHSに電話連絡する。

編 集 後 記

今回の院内感染対策だよりは、結核特集でした。これを機に結核について調べてみました。

- ・ 結核新登録患者（2003年）は31,638人で、4年連続減少したが、減少速度は鈍化している（2002年32,828人、2001年35,489人）。
- ・ 結核新登録患者は、大都市部（大阪、東京など）に集中している。
- ・ 日本の結核罹患率は、24.8（10万対率、2003年）。オーストラリア、米国の約5倍。
- ・ 罹患率も、大阪市（68.1）、東京都特別区（37.5）、名古屋市、神戸市の順に高い。
- ・ 結核予防法は、昭和26年に制定された（50年以上が経過している）。

このような現状のなか、新しい結核予防法は、従来法律からの間引き・簡素化ではなく、重点化・方向転換であると言われていました。

条文に「処方された薬剤を確実に服用すること」が加わり保健所や医師によるDOTSの推進や、「知事は接触者に健康診断を受けるよう勧告する」と強制権に裏付けられたものになりました。

医療にかかわるものとして、結核について知らなすぎることを反省する機会となりました。

編 集 委 員

委員長	清水 哲朗（外科）	委員	川崎 聡（内科）	委員	國谷 等（内科）
委員	関 千鶴子（看護科）	委員	矢地 弘子（看護科）	委員	村田美代子（看護科）
委員	谷畑 祐子（看護科）	委員	小路 聡美（検査科）	委員	山田 悦子（リハビリ）
委員	加藤 貴子（薬剤科）	委員	田中 京美（医事課）	委員	高野 弘文（事務局）

院内感染対策だより 第15号

発行責任者 清水哲朗（ICT委員長・診療部長）
発行日 平成17年7月1日
発行所 氷見市民病院 院内感染対策チーム（ICT）