

院内感染対策だより

結核接触者健診 マニュアル改訂

第9号
H22.10.29



結核は日本全体では平成 20 年には 1 日に 68 人の新しい患者が発生し、6 人が命を落としている重大な感染症です。

病院職員は結核患者に接触する可能性が高いので罹患するリスクも高くなります。集団発生事例で病院が全体の 18%を占め、そのうち病院での全発症者の 80%を看護師が占めているとのデータもあります。

当院では今年になって結核患者が入院では 4 名、外来患者でも 4 名の結核患者が発生し、結核接触者健診を実施しました。

接触者の選定は感染対策委員会、職員健診管理は衛生委員会で行われています。今回接触者健診の判定基準や健診内容についてマニュアルに追記いたしました。各部署に配布されましたら必ず読んでください。

◆ マニュアル追記内容

結核患者に接触した同室患者および医療従事者への対応

結核患者の感染性の評価

↓ 「高感染性」「低感染性」を判定（結核予防会のフローチャートに基づいて）し、接触者対象の範囲を決める

患者発生部署長が結核患者と同室であった患者、および職員を指定の用紙にリストアップし

↓ 感染対策委員会に提出する

結核患者との接触の区分の判定

結核患者と一定期間同じ空間にいたものを「接触者」と定義し、感染・発症の危険に応じて 4 つに分類する

↓ ・ハイリスク接触者、濃厚接触患者、非濃厚接触者、非接触者

「発症患者の感染性の高さ」と「接触者の感染・発症リスク」の

2 つを組み合わせることで健診の優先度を感染対策委員会で

↓ 決定する

健診の実施

↓ 結核曝露から 10 週後に QFT 検査（血液検査）を実施

QFT 実施結によるフォロー

陽性・判定保留・判定不可	陰性者
6 か月毎（2 年間まで） 胸部レントゲンにて経過観察 （産業医に依頼 担当：衛生委員会） 必要に応じて呼吸器内科受診し、潜在性結核感染症として治療	フォロー中止

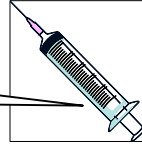


結核と闘う「シールぼうや」の紹介

- 誕生日：平成 13 年 9 月 24 日生まれ（シール運動 50 周年を記念して誕生）、てんびん座。
- 性格：社交的で、いろいろな人と友達になることが得意。おしゃれできれい好き。靴も自分で磨く。
- 趣味：世界の複十字シールを集めること。
- 夢：世界中の結核や胸の病気を制圧すること
- 親友：たすけあインコ

今シーズンのインフルエンザワクチン情報

今シーズンのワクチンには
どんな株が入っているの？



少々古い話ですが6月23日に厚労省は今シーズンの使用ワクチン株を発表しました。テレビ新聞等で報道されたので皆さんご存知と思います。それによると、私たちは以下の由来の抗原を含むインフルエンザワクチンを今初冬に接種することになります。

A/カリフォルニア/7/2009(H1N1)pdm 高増殖株 X - 179A
A/ビクトリア/210/2009(H3N2) 高増殖株 X - 187
B/ブリスベン/60/2008



で、それってわかりやすく言うと何？

=== ICT からのお願い ===

入院後のタン培で MRSA 陽性となったの患者さまには継続して週1回タンの培養をするようお願いいたします。

新型、A型、B型を各一種です。つまり、

- は、豚由来の新型(パンデミック)インフルエンザ(N1H1)の類似株
- は、A 香港型のひとつ (H3N2) の類似株
- は、B 型のひとつの類似株

どういう基準で決められるの？



WHO 株の

選択は国立感染研究所の情報(国内の流行状況、住民の抗体保有状況、ワクチン製造株としての適格性)や、WHO の推奨ワクチン株,その他の情報を基に決定します。

そんなワクチンを接種してもインフルエンザに罹るんだなあ

そうですねワクチンはあくまでも流行予測株に近いものを選んで作られています。そしてさらに残念なことに今回、の A 香港型はワクチン製造株が WHO の推奨株(パース H3N2 類似)と異なるため誘導される免疫の効果が十分でないだろうとすでに考えられています。しかし接種することにより、個々の患者さんの重症化の可能性を低くしたり、大流行による社会的・経済的な打撃を少なくしたりすると期待されています。

そこで私たちは・予防接種を過信せず、うがい・手洗いを徹底し



咳エチケットも忘れずに! しましうね。

