



# ICT だより

2016年6月28日

第94号



正しい知識があれば結核は怖くない!

## 濃厚接触者

厚生労働科学研究における「結核の接触者健康診断の手引き」では、結核発症者とお接触における「濃厚接触者」を以下のように定義しています。

- (ア) 患者の同居家族、あるいは生活や仕事で毎日のように部屋を共有していた者
- (イ) 患者と同じ車に週に数回以上同乗していた者
- (ウ) 換気の乏しい狭隘な空間を共有していた者
- (エ) 結核菌飛沫核を吸引しやすい医療行為(感染性結核患者に対する不十分な感染防護下での気管支内視鏡検査、呼吸機能検査、痰の吸引、解剖、結核菌検査等)に従事した者
- (オ) 集団生活施設の入所者(免疫の低下した高齢者が多く入所する施設、あるいは刑務所等

## 結核感染拡大防止策

### はじめに

結核はときとして集団感染を起し社会的な問題となることがあります。2015年11月に発生した東京の日本語学校の事例では、この学校に通う外国籍の学生が肺結核と診断され、合わせて43人に感染が広がり、このうち日本人の教員1人と学生8人の合わせて9人が結核を発症していたと全国放送のニュースで取り上げられました。

また、2015年12月に起こった茨城県古河市の病院での事例では、以前に入院していた70代の男性の肺結核発症が判明し、この患者と同じ病棟に入院していた他の男性2人も結核を発症していると診断され、その後の調査(接触者健診)で、入院患者と看護師合わせて13人が潜在性結核感染症(LTBI)であったと、こちらも全国ニュースで病院名を明かしたうえで放送されていました。

このように結核はしばしば大規模な集団感染を発生させるため、適切な予防策を講じる必要があります。不幸にも集団感染が発生してしまった場合は、接触者健診の実施や新たな発症者や感染者への適切な治療が求められます。医療従事者として結核発症者との接触後の対応について知っておくことは、正しい結核の知識を得るだけでなく、自身の健康を守る意味でも非常に重要と考えられます。

### 早期発見が重要

結核の初期の症状はカゼと似ていますが、咳、痰、微熱などの症状が長く続くのが特徴です。また、体重が減る、食欲がない、寝汗をかく、などの症状も現れます。また、発病のリスクが高い状態としては、最近の感染(感染から1~2年以内)、HIV感染、じん肺、低体重、糖尿病、慢性腎不全による血液透析、胃切除、副腎皮質ステロイド剤などの免疫抑制効果のある薬剤やTNF- $\alpha$ 阻害剤等の生物製剤免疫抑制剤の使用、結核に効力を有する抗菌薬投与後などが報告されています。

このような初期症状が確認された場合や、発病リスクが高い状態で発病が懸念される場合は、結核の検査(胸部X線、インターフェロン $\gamma$ 遊離試験:IGRA、培養など)

で感染性結核患者が  
発生した場合)

また、「換気が不十分な  
部屋等での接触、あるいは  
医療現場での接触の場合  
は、短時間でも濃厚接触と  
判断すべき事例があるの  
で、環境面を含めてより慎  
重に評価する必要がある」  
と言及しており、接触した  
状況に応じて、濃厚か非濃  
厚かの判断をする必要があ  
ります。

例えば、N95 レスピレー  
タを着用しての結核発症者  
との接触や、換気のよい部  
屋での数分程度の接触な  
どでは、非濃厚接触者とな  
り、N95 レスピレータを着用  
していたが、フィットテストで  
不合格となっていたレスピレ  
ータを着けていた、換気のよ  
い部屋で数時間も一緒に  
いた、などといった場合は濃  
厚接触者として扱った方が  
よい、となるわけです。

当院では保健所と感染  
管理室が協議したうえで、  
濃厚接触者を決めていま  
す。非濃厚接触者となった  
場合でも、濃厚接触者の中  
で結核感染者が多数確認  
された場合は、非濃厚  
接触者にも範囲を拡大して  
接触者健診が実施される  
ため、過度な不安や過剰な  
懸念は不要と思われる。

不明な点がある場合  
は、感染管理室にお問い  
合わせください。

をすることによって、早期発見が可能となり、ひいては感染拡大の防止に繋がります。

### 健康診断の確実な受診

結核はいつ発症するか分かりません。気がついたときには数日前から発症していて、序文で紹介した感染拡大事例のようになるということも考えられます。このような事態を招かないためには、自身の健康管理を徹底することが大切です。病院に努めている職員は法律(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)によって、年に1度の健康診断を受けることが義務付けられています。健康診断には胸部レントゲン検査が含まれており、このレントゲンによって結核の早期発見が可能となります。

厚生労働省が発表している結核登録者情報調査年報集計結果によれば、2014年度における全国の看護師・保健師の新規結核発症者数は249人で、このうち30～39歳が84人と最多発症世代となっています。同様に医師は47人で、40～49歳が10人と世代最多、理学療法士、作業療法士、検査技師、放射線技師などの医療職では255人、最多世代は40～49歳の60人でした。このように医療従事者は毎年、新規に結核を発症しており、なおかつ比較的若い世代に発症者が多い傾向にあり注意が必要です。結核は高齢者の病気と侮っていると、意外な落とし穴が潜んでいますので、年に1度の健康診断を確実に受診することが重要になります。

### 結核発症者との接触後の対応

結核発症者と濃厚に接触(左のコラム参照)した場合は、結核感染の有無を検査することが推奨されています(結核の接触者健康診断の手引き)。接触後2～3ヶ月が経過したのちにIGRA やツベルクリン反応の検査を受けて、結核感染の有無を確認しますが、検査するまでの期間内に結核感染が疑われる症状が現れた場合は、培養やPCRなどの検査をすることになります。

接触2～3ヶ月後のIGRA 検査で陽性となった場合は、LTBIとしてイソニアジドあるいはリファンピシンの単剤による6～9ヶ月間の治療が考慮されます。結核を発病し、排菌をしている場合は、肺結核患者としての治療が法律で規定されています。

### 最後に

宮城県の人口10万人対結核罹患率は1 昨年のデータで9.0となり低蔓延地域となっていますが、決して結核が撲滅されたわけではなく、まだまだ注意をしなければいけない感染症として位置づけられています。今後は低蔓延地域だからこそ、忘れたところに結核はやってくるとの意識を保ち、いざ結核発症者が発生した場合には、医療従事者としての冷静な行動が求められると思われます。

編集:大崎市民病院感染管理室(2916)