

- 4) 透析患者が感染性のある結核であることが判明した場合のほかの透析患者および医療従事者への対応も重要である。感染者に化学予防を行えば、発病を 1/2 から 1/5 へ減少させるが、免疫能の低下した透析患者における INH 投与による化学予防の適応基準や効果の報告はいまのところない。
4. 患者教育
    - 1) 結核は、飛沫核感染（空気感染）であり、通常は、排菌陽性の肺、気管支、咽頭結核患者のみが感染源となる。呼吸器以外の肺外結核（結核性胸膜炎、胸水例でも）が周囲に伝染する可能性はきわめて低い。
    - 2) 排菌のある場合には、専門の施設での隔離が必要である。
    - 3) 咳をするときには、飛沫が拡大しないように、サージカルマスクをし、手で口をおさえる。
    - 4) 疾患の社会に及ぼす影響、治療が中断された場合の再治療の難しさを良く説明し、服用する薬剤の用法、用量を厳守してもらう。

## IX その他の感染患者対策<sup>6, 7, 12, 13, 33)</sup>

### 1. HTLV-1 (ATLV)

成人 T 細胞白血病の原因ウイルスで血液を介して感染する。発病すればきわめて予後不良であり感染対策は HIV に準ずる。

### 2. バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) (五類, 全数報告)

腸球菌はヒトの腸管の常在菌であり、病原性が弱く健康人には無害であり、基礎疾患を有し、免疫力が低下した患者にみられる日和見感染菌である。臨床的に問題となる腸球菌は *Enterococcus faecalis* と *Enterococcus faecium* で、尿路感染

症，敗血症，感染性心内膜炎，胆道感染症の原因となる。VREはバンコマイシンをはじめ種々の抗菌薬に耐性を示し，治療に難渋する。日本でも最近院内感染集団発生の報告がなされ，今後もそのような集団発生がたびたび発生することが懸念されている。

VREの保菌者の多くはVREが腸管内に定着しており，糞便中に高濃度にみられる。また，尿路感染症患者では，尿中に認められる。したがって，感染経路を遮断するには，手洗い，トイレの清掃・消毒，便尿の取り扱いの注意が必要である。VREの感染者および保菌者に対しては，MRSAに準ずる。

また，VREの予防として，バンコマイシンを予防的治療や経験的（エンピリック）治療として使用することを控えることMRSAの保菌者に対する治療も控えることが必要である。

### 3. インフルエンザ（五類，インフルエンザ定点医療機関報告）

インフルエンザウイルスによる感染症。発熱と関節などの全身痛，咳やくしゃみを主症状とする。日本では毎年冬季に流行する。ウイルスにはA型，B型の2種類があり，A型は表面抗原であるヘマグルチニンやノイラミニダーゼの種類によりさらに詳細に分類される。ヒトの間で毎年流行するA型のインフルエンザウイルスは，H1N1型（ソ連型）とH3N2型（香港型）である。症状のみではこの疾患を診断することは難しく，インフルエンザ迅速診断キットが有用である。

主な伝播経路は飛沫感染であるが，咳やくしゃみなどによる飛沫が付着した環境から手を介して経口・経鼻的に感染する経路もある程度関与していると考えられている。感染患者が他人に感染伝播させる可能性のある時期は，発症の前日から症状が

消退するまでとされている。

感染患者に透析を行う場合、他患者への伝播を防止するために個室で行うか、他の患者と時間をずらして透析を行う。そのいずれも不可能な場合は、隣のベッドとの間にスクリーンをおくのが望ましい。感染患者にはマスクを着用させ、手洗いを励行させる。感染患者が透析をおえた後のベッドや床頭台などの環境は、通常以上に念入りに消毒する。

インフルエンザ感染が疑われる患者に対しては、前述の診断キットを用いることが望ましい。ただし発症初期ではキットによる診断が陰性になる場合があり、注意を要する。診断がつくまではさしあたって患者にマスクを着用させ、手洗いを励行した上で通常通りの透析を実施してよい。

透析患者は毎年冬の流行シーズンを前に、インフルエンザワクチンの接種を受けることが望ましい（第4章 X 節参照）。ワクチンを接種していない透析患者が、感染患者と近距離で透析を受けるなど、インフルエンザへの曝露があり感染発症が懸念される場合、抗ウイルス薬による曝露後発症予防を試みることも考慮する。リン酸オセルタミビル（タミフル：減量が必要となる）・ザナミビル（リレンザ）が適応となるが、詳細は同薬剤の添付文書を参照のこと。

#### 4. ウエストナイル熱・デング熱・日本脳炎などの蚊咬媒介感染症（四類、全数報告）

それぞれのウイルスを保有する蚊にヒトが刺されることにより感染し、ヒトからヒトへの直接感染はない。流行情報および流行地域への渡航を確認する。流行地以外では蚊媒介による伝播もほぼないとされているが、施設対策として駆虫に留意する。

## 5. その他の感染症

透析施設において、今後も、第4章IV～VIII節に病名を挙げて記載した以外の感染症に遭遇ないしはその感染の危険に直面する場合が予想される。最新の知識を参照して、対処することが望まれる。

以下に、代表的な感染症に関する情報の入手先をあげる。

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

国立感染症研究所感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/>

米国疾病対策予防センター（CDC） <http://www.cdc.gov/>

日本透析医学会 <http://www.jsdt.or.jp/>

日本透析医会 <http://www.touseki-ikai.or.jp/>

日本医師会 <http://www.med.or.jp/>

日本感染症学会 <http://www.kansensho.or.jp/>

日本化学療法学会 <http://www.chemotherapy.or.jp/>

日本臨床微生物学会 <http://www.jscm.org/>

## X 新興感染症の広範な流行が見られた際の透析施設の対応

ヒトにおいて過去に流行したことの無い疾患が出現し、流行するようになったものを新興感染症と呼ぶ。2003年、新興感染症の一つである重症急性呼吸器症候群（SARS）が世界的に流行し、8000人以上の患者と700人以上の死亡者を出した。幸い日本国内では患者が発生しなかったが、今後も、このような新興感染症が出現して世界的流行を引き起こす可能性がある。以下、新型インフルエンザの広範な流行を想定した透析施設の対応を記すが、その他の新興感染症でもこれに準じた対応をとることになるであろう。

現在、東南アジアなどで鳥の間で流行している鳥インフルエンザ

(A/H5N1) は散発的に鳥からヒトへ感染しているが、ヒト→ヒト感染と考えられる事例も少数ながら存在する。近い将来、ウイルスの変異などによりヒト→ヒト感染が持続的かつ効率的に起こるようになってくると、毎年冬に流行するヒト型のインフルエンザ（IX章3項を参照）とは異なった型のいわゆる「新型インフルエンザ」となって流行し、新興感染症となって猛威をふるう恐れがある。このインフルエンザには誰も免疫を持たないため、SARSと同様に世界的流行になり、また過去の新型インフルエンザの流行事例から、SARSと異なりその流行から逃れられる国や地域はないと考えられる。このような世界的大流行をインフルエンザパンデミックと呼ぶ。

その際の透析施設の対応であるが、新型インフルエンザの患者発生状況により段階的かつ柔軟に変更していく必要がある。厚労省・新型インフルエンザ専門家会議により作成された新型インフルエンザ対策ガイドラインのなかの、「医療体制に関するガイドライン」によれば、新型インフルエンザ流行の初期で患者数が少ない状態では、患者を感染症指定医療機関など特定の病院に入院させることが示されている。一方、患者数が増加してきた段階では、入院勧告措置が解除され、どの施設でも新型インフルエンザ患者に対応するよう求められている。病院は待機の入院や待機的手術を控え、患者は緊急性のない医療機関の受診を控えることが求められる。ただしその場合でも、がん化学療法や透析などの必須の医療は確保することとされており、地方自治体の判断により新型インフルエンザ診療とは分離された医療機関を設置してもよい。

これに沿って考えてみると、以下のような対応が考えられる。もちろん、こうしなければならないといったものではなく、施設や地