

スクあるいはゴーグルを装着する。

- 4) 接続部ロック式の血液回路を使用する。
  - 5) 採血，輸液，輸血時に金属針を用いない。すなわち，開始時の採血は穿刺と同時にし，透析中の採血，注射，輸液，輸血はすべて輸液ラインを利用する。
  - 6) 終了（回収）操作は必ず2名で行い，抜針後，穿刺部の止血を確実にする。
  - 7) プライバシー保護には特に注意を払う。
  - 8) CAPD 排液中にはウイルスが存在するので，取り扱う際には，手袋，ガウン，マスクを使用する。
3. サーベイランス
- 1) 透析導入時や他院からの転入時には，スクリーニング検査をすることが望ましいが，患者に同意を得る必要がある。
  - 2) スクリーニングで通常用いられる HIV 抗体検査で陽性にあっても，偽陽性の場合が少ないので，ウェスタンブロット法や間接蛍光抗体法，あるいは PCR 法などによる確認検査が必要である。
4. 患者教育
- 1) 専門施設での教育，カウンセリングを要する。
  - 2) 血液媒介感染症であるが，感染力は B 型肝炎ウイルス，C 型肝炎ウイルスよりもはるかに弱い。
  - 3) 日常生活上の注意は肝炎ウイルスに準ずる。
5. 参考

診療，サーベイランスのための診断規準，カウンセリング等についての詳細は，サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準 [http://www.acc.go.jp/mlhw/mhw\\_kijyun/kijyun\\_](http://www.acc.go.jp/mlhw/mhw_kijyun/kijyun_)

index.htm, 抗 HIV 治療ガイドライン 2005 年版 <http://www.acc.go.jp/kenkyu/guideline/guideline.htm>, HIV・HCV 重複感染時の診療ガイドライン 2005 年版 <http://infect.umin.jp/2006011801.pdf>, HIV 感染症とカウンセリング, <http://www.hivandcounseling.com/>  
エイズ相談マニュアル [http://api-net.jfap.or.jp/siryousou/aids\\_soudan/index.htm](http://api-net.jfap.or.jp/siryousou/aids_soudan/index.htm) を参照されたい。

## VII MRSA (五類, 定点基幹病院報告)<sup>6-13, 29-31)</sup>

### 1. 感染経路

- 1) MRSA 陽性患者の多くは保菌者 (キャリア) である。感染症はまれであるが大部分は内因性感染であり, 重い合併症のある透析患者や高齢透析患者, 術後の透析患者では感染症が難治化し重篤になることがある。
- 2) 医療スタッフの手指により以下のように媒介されて伝播する接触感染であることが多い。
  - (1) MRSA 患者の処置をした手で他の患者に触れる。
  - (2) MRSA 患者周囲の環境の菌が医療スタッフの手に付着して運ばれる。
  - (3) 保菌者の医療スタッフが鼻腔などに触れた手で患者の処置をする。
  - (4) MRSA で汚染された医療機器, 物品や皮膚感染症の際の落屑を介しての接触感染が知られている。
- 3) 肺炎や気管支炎の際の喀痰による飛沫感染も知られている。また咽頭や鼻腔保菌者が上気道炎を併発した場合, 喀痰や鼻汁による飛沫感染の危険性がある。

## 2. 感染症患者およびキャリアに対する対策

入院患者が主の透析室では、その施設の入院病棟の予防策を加味すべきであり、また通常より MRSA 保菌者や感染症患者が多い状況が生じた場合にはアウトブレイクの可能性を疑い、以下の点に注意しながら他の患者への調査や感染対策の徹底が必要となる。

- 1) MRSA 腸炎, MRSA 気管支炎・肺炎, 開放性ドレーン・尿・開放創/皮膚落拙から大量の MRSA が検出されたものは感染性が高いので、接触感染の予防策を行う。
  - 2) 感染症を発症した患者に対しては、適切に抗菌薬を使用して治療する。
  - 3) 感染性の高い患者については個室における隔離透析が理想であるが、ベッド固定でも可とする。カーテンあるいはスクリーンによる仕切りを用いる。
  - 4) 聴診器, 体温計, 血圧計を専用とする。
  - 5) 隔離を行う際には、患者・家族に対し MRSA 感染の特殊性, 隔離の必要性, 隔離中の注意事項を十分に説明し, 理解を得なければならない。
  - 6) 汚染が拡大しないように、使用した機器, 器具を消毒し, リネンなどを袋に密閉して搬出する必要がある。
- ## 3. サーベイランス
- 1) MRSA 感染症患者については、2 週に 1 回程度、咽頭、鼻腔、痰、膿などについて、MRSA の有無をチェックする。
  - 2) スクリーニング検査については集団発生時に気管切開、褥瘡、手術創、中心静脈カテーテルなどを有する患者にのみ施行する。スタッフのスクリーニング検査は原則として不要で

ある。

#### 4. MRSA 感染症患者の移送

患者移送は最小限とする。車椅子、ストレッチャーは患者専用のシーツなどで覆って用いる。

#### 5. 患者教育

まず患者に手洗いなどの衛生手技を教育し、さらに咽頭や鼻腔保菌者が上気道炎を併発した場合にマスク着用などの咳エチケットを指導する。

- 1) MRSA はさまざまな抗菌薬に耐性をもつ細菌であり、易感染者では時に重症の感染症が発生するが、その場合にもいくつかの治療法がある。不治の感染症ではない。
- 2) MRSA 感染患者および保菌者は手洗いを励行し、保菌部位に手を触れないように、易感染者に近づかないようにする。
- 3) 他の患者への感染防止のために、隔離やスタッフの手袋、ガウン、マスクの着用が必要なことがある。
- 4) 健康者や易感染者以外の患者に MRSA 感染症が発症する危険性は非常に低く、家庭での日常生活には支障がない。

### VIII 結核（二類，全数報告）<sup>6, 10, 32)</sup>

#### 1. 感染経路

結核菌は空気感染により感染が広がる。結核菌を含んだ分泌物は咳やくしゃみによって大小の粒子になって空中に放出されるが大きな粒子はすぐに床に落ちる。小さい粒子は急速に水分を失い、 $5\mu\text{m}$  以下の飛沫核となり、これを吸入することにより感染する。この飛沫核は空気の流れに乗って長時間浮遊し、広く、遠くまで運ばれる。飛沫核として空中に浮遊した菌が感

染源であり、床や壁、寝具や衣服などに付着した結核菌の感染性はない。

## 2. サーベイランス

早期発見が重要である。定期検査における胸部 X 線に注意する。原因不明の発熱や咳が 2～3 週間以上持続する際には、結核も鑑別診断に入れ、胸部 X 線、喀痰検査（塗抹、PCR、MGIT、培養など）をする。診断が困難な場合にはクオンティフェロン TB-2 G を行なう。

## 3. 感染患者対策

- 1) 結核の感染対策でもっとも重要な点は、早期発見、早期治療である。すなわち、結核と診断されるまでがもっとも危険な感染源であり、いったん抗結核療法が始まれば、比較的速やかに（2～3 週）感染源でなくなるからである。
- 2) 排菌のある結核患者では、隔離透析のできる施設へ速やかに転院させる。しかし、転院先が見つからない場合や患者の状態などでできない場合は、個室（理想的には独立した空調を有し、空気が流出しないよう陰圧にする。空調が独立していなければ空調を止め、ドアは閉めて一般病室へ空気の拡散がないようにする）で透析するか、それが不可能なら、時間帯を一般の透析患者と変えて透析する。その際、スタッフは微粒子用（N95 規格）のマスク（薄い紙マスクは無効である）およびガウンを着用する。また、換気を頻回に行う（1 時間に 6 回程度）。移送の際は、患者にサージカルマスクをしよう。
- 3) シーツや食器などに付着した結核菌は感染源とはならないので、これらを特別に処理する必要はない。