

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q50（結核、BCG接種、ツベルクリン反応）

「結核院内（施設内）感染予防の手引き,1999」と「院内結核感染防止対策ガイドライン、日本精神病院協会,1999」に基づき、当院では、2001年から、新規採用職員で40歳未満の者にツベルクリン反応「二段階法」を実施し、その検査成績は各職員の健康診断個人票に記録しています。そして、ツベルクリン反応「二段階法」で、1回目も2回目もツ反陰性でかつBCG接種歴のない者には、BCG接種を勧め実施していました。

ここ5年間対象者はおりませんでしたが、本年5月に1回目も2回目もツ反陰性でかつBCG接種歴のない者がおりました。BCG接種について、保健センターに確認したところ、2005年4月の結核予防法改正（乳幼児へのツ反廃止、BCG接種は生後6ヶ月までに行うこと）の時点で、BCG接種の大人への有効性は否定されたことになるため、雇入健診で、2回ともツ反陰性でかつBCG接種歴のない者に、BCG接種の必要はないと説明をうけました。

貴学会のホームページに掲載されている相談窓口2005年10月更新分で、Q51（結核、予防接種、職業感染予防策）を拝見しましたが、Q51では、「BCG既接種者への再接種につきまして、本人が要望している場合には接種するべき。」という回答でした。

当院の今回のケースの場合について、BCG接種をすべきか否か、ご教示下さい。

A50

2005年の予防法改正は乳幼児へのツ反応のあり方を変更したものであり、ことさらにこの法律が大人への接種の有効性を否定したわけではないと理解されます。大人に関しては明確なエビデンスが少なく、したがって有効性があるともないとも言えない、というところが本当のところです。

しかしながら医療機関においては一般国民より結核感染危険性が高いのは明らかですから、考え方は前回と同じですが次のように対処すべきであると考えます。すなわち、日頃からの健康管理（定期/定期外健診を含めて）が最も重要であり、また結核感染の危険性が一般国民より高いことを話しながらですが、特に結核感染の危険性が高い部署（結核病棟は勿論ですが、一般の呼吸器科、老人科、高齢者収容施設など）に新たに勤務する場合、ご質問のようなケースではやはり「BCG接種を勧奨」すべきです。接種するか否かの最終的な判断は本人に任せるべきですが、本人が要望していないのに「接種すべき」ではありませんし、要望しているのにこれを拒否する正当な理由はないとも考えます。後者の場合は接種するべきと考えます。接種を拒否した場合ですが、将来において施設内で結核院内感染が発生して当事者が含まれているような場合や特に本人だけが結核を発症したような場合には施設の責任が問われます。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q5 1（結核、血液透析、消毒）

当院は、透析センターを有している200床の一般病院です。

今回のケースは当院に週3回維持透析を目的に通院していました。7月より左膝関節炎を発症し、外来にてフォローしていました。左膝関節の細菌培養では菌の検出は確認できていませんでした。

しかし、翌年3月CRP18.04と高値になり、左膝関節よりアイテルが流出。即日、入院の運びとなり関節腔内を切開し洗浄を行ないました。また、関節内の灌流を施行しました。4月の細菌培養検査にて結核菌検出、ガフキー5。レントゲン上、肺野も結核の疑いがあると診断され結核専門の病院を受診。喀痰からは結核菌は検出されませんでした。抗結核薬が開始されたため専門病院の転院を依頼しましたが、透析を行なっている為に結核専門の病院への転院はかないませんでした。（結核専門の病院では透析設備はあるが腎移植も実施しているため、患者同士がとなり合わせになる事が許されないとの理由）現在も当院にて療養中です。

- 1．現在も当院の陰圧室に入院されています。一般病棟に出ても良いでしょうか。また、自宅への退院は可能でしょうか。（膝関節からはまだ浸出液がパット上層まで染み出てくるときがあります。）
- 2．6月には左膝関節液からの塗抹ではガフキー1という結果が出ています。処置をするときはN95マスクを使用していますが必要でしょうか。
- 3．入浴は創部をドレッシング剤で覆って入っても良いでしょうか。入浴後の他患への注意はありますか。
- 4．衣類は家人がもって返っています。洗剤はどのようなものが良いでしょうか。

A5 1

結論から申しますと、自宅への退院も一般病棟への転出も可能です。結核治療は9～12月行うべきでしょう。

- 1．本例はカリエスに準じた結核で肺外結核です。結核で隔離を要するのは、肺結核、気管支結核、咽頭結核で排菌を認める症例のみです。結核は飛沫感染のみが他の人に危険とされ、隔離されます。したがって、肺外結核は治療は必要ですが、隔離は不要です。

しかし、せっかく陰圧室があるので、臨床上陰圧室で初期治療を行ったのは適当でしょう。現在は初期治療も終わっていますので、隔離の必要はありません。

本例は肺結核から、一時的に粟粒結核となり、関節結核となったと考えられます。関節結核では、針を介して、結核の院内感染の報告もありますので、医原性の院内感染には注意すべきでしょう。

また、患者は古い肺結核がある透析例のようなので、むしろ肺結核が再燃する可能性があります。今後胸部陰影の変化、喀痰に注意することが必要でしょう。

- 2．N95マスクは不要です。
- 3．入浴などは、膿のある患者と同じように考えるべきです。膿がひどいときはシャワーで済ませるべきです。少量でしたら、ドレッシング剤で覆って入浴しても良いでしょう。ただ、他の入浴者が嫌がるようでしたら、湯をかえるべきでしょう。
- 4．衣類は通常の洗濯で結構です。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q5 2（結核、職業感染予防策）

4月に結核の為入院。10月4日ガフキー（-）になり退院されました。自宅で介護されていましたが、今回腰痛の為入院され、喀痰培養を行ったところガフキー3号の結果が届き、同日転院されています。

その後のスタッフの対応で質問があります。

職員は、入所時にツ反は行っています。2回陰性の職員はBCGを接種しております。直接かかわりのあった職員に対しては胸部X-Pを行い、8W後に再び胸部X-P、ツ反の予定です。現在妊娠8Wの看護師がおり、就業に不安を持っています。（現在は休職しています。）

A5 2

当該看護師のツ反結果が記載されていないため、BCGを打った方なのか否か、もはっきりしませんが、一般論のみで回答を試みます。

ただ、議論のあるところなので、できましたら結核予防会の見解も聞いて頂けたら、と思います。

看護師がツ反陰性だとして、患者との接触度にもよりますが、ガフキー - 号数（今回は3）× 咳の日数（2日でしょうか？）が1以上だとまあまあの高リスクと言えます。

看護師が29歳以下だとINHの予防内服を推奨してよいと思います。妊婦にも禁忌ではないようです。しかし、肝障害などの副作用もありますし、慎重に決定することになると思います。

現実的には、8Wの時点でクオンティフェロン検査を行い（保健所が施行可能な施設を知っているはずですが）、陽性であれば、予防内服を強く考えれば良いのではないのでしょうか？

予防内服をしない場合でも、腹部をプロテクトして、X線検査でのフォローはした方がよいと思います。

就業自体は、症状が無ければ支障はないと考えます。