

Q.5

結核疑いの患者について、当院では陰圧個室がないため、個室に入室してもらい常時ドアを閉めた状態で、1～2時間ごとに窓を開けての換気、HEPA フィルター付き空気清浄器の24時間稼働により対応しています。

しかし、ドアの下側に1cm程度の隙間があり、換気時にドアの下から廊下へ空気が流れ出ています。

この場合、窓を開けての換気をやめ、空気清浄器のみの対応とした方がよいでしょうか？

なお、結核と診断された場合には、すぐに転院されます。《病院》

【Q.5 回答】

院内感染対策地域ネットワークの医療機関では、陰圧個室がない場合、通常の個室で、職員がN95マスクを使用する空気感染対策を実施しています。その際、HEPA フィルター付きの空気清浄機等は使用していません。換気扇を稼働させ、換気を行っています。

空気清浄機については、結核菌に対して有効な性能かどうかをご確認ください。よう提案させていただきます。有効である場合は、陰圧個室と同様の対応が可能と考えます。

(参考資料1)

空気清浄器の性能が結核菌に対し有効でない場合は、換気に勝る対策はないと考えられます。吸痰時等結核菌拡散のリスクが高い行為の場合は、特に窓を開けた換気をお勧めします。(参考資料2)

(参考資料1)

国公立大学医学部付属病院感染対策協議会病院感染対策ガイドライン(第2版)

結核対策 P53

- ・空調システムが利用できない場合は、ドアを閉め、ポータブルのHEPA フィルター内蔵空気清浄機の利用も考慮する。本ユニットによる管理も有効と考えられているが、感染防御に関する十分な検討はなされていない。本装置の基本性能として、1時間に12回空気が入れ替わる性能が必要とされる。平均的な個室の空間体積を20 m³とした場合、最低必要風量は6 m³/分となる。

(参考資料2)

感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き(改訂第5版)

第2章 接触者検診に関連する基本用語等の解説

1. 「感染性の結核患者」とは？

4) 結核の感染リスクに影響する患者の行為や環境

表4. 結核の感染リスクを増大させる行為・環境等

表4 結核の感染リスクを増大させる行為・環境等

◎患者側の症状、行為等
→ 激しい咳、頻回の咳
→ 歌を歌うこと
→ 社交性、社会活動性が高いこと
◎環境因子
→ 換気率が低く、狭隘な閉鎖空間での接触
◎医療環境と医療処置
→ 適切な換気システムのない部屋での咳を誘発する医療行為や気管支内視鏡検査、喀痰吸引など

(注) CDCのガイドライン(文献1)を参考に作成(一部改変)