

## 結核に対応する新しい感染症法と病院設備

## 看護における結核の感染対策

小野 和代 東京医科歯科大学医学部附属病院 看護師長

平成 11 年に結核緊急事態宣言が発令された。その後、平成 12 年以降は結核の新規登録患者数は順調に減少している。しかし、まだ年間約 3 万人の新規登録があり、我が国においては主要な感染症と言える。また、重症発病、基礎疾患合併、高齢化などにより結核専門病院以外での対応機会が増加し、日常の診療において結核対策は必須となっている。しかしその現状とは裏腹に、結核に対する診断・治療技術は偏在し、専門細分化された医療現場において結核に対する関心は高いとは言えない。そして、診断の遅れや対策の不徹底などの問題が生じている。

本院は結核指定医療機関である。しかし、結核対策に関する課題は多い。今ある状況・条件におけるベストプラクティスの追求・実践と共に、結核対策の徹底の難しさを痛感する。「設備が整備されていれば…」と思うことも多い。例えば、外来の採痰環境、一般病棟・手術室・気管支鏡室などの陰圧換気設備の整備などである。もちろん、これらの整備のみで対策が完了するわけではないが、感染リスクの軽減に重大な役割を果たすことは明らかである。しかし、昨今の厳しい医療経済の中、結核対策にどこまでの理解が得られ設備整備が進むのか、現状は厳しい。

しかし、いかなる状況にあっても日々の結核対策に時間的猶予はない。空気感染防止策として最も重要な N95 マスクの適正使用、患者指導やスタッフ教育など、最大限実践可能なことが確実に出来るように指導や調整を繰り返している。今回は看護の視点で本院における結核対策の現状や取り組みについて分析し（ポイントは下記参照）、臨床における課題や対策を考える機会としたい。

1. **N95 マスクの適正使用**；事前に行うフィットテスト、使用毎に行うフィットチェック、マスクの適切な保管・交換、使用場面（適応）
2. **結核（疑い含む）患者の初期対応**；ポスター掲示による有症状（長引く咳・微熱等）患者のトリアージ（マスクの提供、隔離他）
3. **患者指導**；マスクの使用、咳嗽時に口を覆うこと、DOTS 方式による内服の確認、面会制限
4. **円滑な検査**；採痰ブースの確保と管理、検体採取方法と検体確認
5. **診療における設備整備**；採痰ブース、陰圧設備・装置の設置（病室、手術室、血液浄化療法部、光学医療診療部、内視鏡室、多剤耐性結核患者収容個室）、患者移送ルートの確保
6. **スタッフ教育**；正確な知識・技術の習得、患者のプライバシー保護
7. **環境整備**；適切な換気、濃厚に汚染のある部分のみ消毒・清拭