

1 1 - 7 . 臓器移植医療部

I. 環境についての特徴

基本的には標準予防策で対応し、各種病原体の感染が疑われる場合は病原体に応じた空気、飛沫、接触予防策をとることは一般病棟と変わらない。スリッパの履き替えが、感染発生率を低下させる科学的根拠はなく、これは行わない。移植患者の使用する生活物品を消毒する必要はなく、清潔に保つ事だけで対応可能である。小児患者の癌はより一層清潔に対する注意が必要である。移植病棟において他と異なり注意を払わなければならないものに空調や給湯関連施設を介してのアスペルギルス感染症やレジオネラ感染症が挙げられる。特に病院工事中はアスペルギルス感染の危険が高まるので、より厳密な管理が必要である。アスペルギルス感染の危険性を極力低下させる為に、移植病棟への生花・ドライフラワーの持ち込みは推奨されない。

II. 取り扱いについての特徴

移植後の免疫抑制療法下の患者が compromised host である事実が変わりはなく、弱毒株を含む広範な細菌感染が起こりうる。これらに対応して有症状患者は即座に、無症状の場合も咽頭、喀痰 drain 排液、胆汁、尿、便など週一回の感染 work up が必要となる。細菌感染以外にも CMV や EBV の reactivation が頻繁に経験され、アンチゲネミアや PCR に、よりスクリーニングする必要がある。また真菌感染のサーベイランスは週一回の血中 β D グルカゴン測定で行い、培養結果と合わせて致死性真菌感染症の早期発見に努める必要がある。また移植患者で検出される各種細菌は、多剤耐性である事も多く、抗生物質の知識を常に up date しておくことも大切である。

III. 感染対策に関して重要な部分

標準予防策の遵守により医療者の手を介した感染の伝播を防止することがなによりも大切である。また特に小児患者では感染既往や抗体獲得の詳細な情報が必須で、これによりある程度、的を絞った対策が可能となる。

消化器外科 I 財津 雅昭

(H14. 2 作成・H16. 3 内容確認・H19. 3/30 内容確認・H22. 3 内容確認・H25. 4 内容確認・H28. 5 内容確認)