

8-7. ニューモシスチス肺炎

I. 感染対策上の重要性

近年、臓器移植後の患者などの非HIV感染者におけるニューモシスチス肺炎の増加が問題となっている。HIV感染者におけるニューモシスチス肺炎と比べて菌量が少ないので、ギムザ染色やグロコット染色では診断がつきにくいこと、発症が急激で呼吸状態が急速に悪化する場合があること、集団感染事例が報告されていることなどが問題となる。ニューモシスチス肺炎患者が発生した場合には、感染対策を徹底することが重要である。

II. 感染経路

- 1 基本的には発症者からの飛沫感染であるが、空気感染や無症状保菌者からの飛沫感染と思われる事例が報告されている。
- 2 伝播力が強いのは治療開始後1週間までとされている。

III. 日常診療における注意点

- 1 臓器移植後患者が発熱や咳を主訴として外来を受診する場合や、すでにニューモシスチス肺炎の診断がついている患者が外来を受診する場合には、病院に入ってくる前にサージカルマスクを着用してもらうように指導する。

IV. ニューモシスチス肺炎患者が発生した場合の対応

- 1 入院あるいは外来を問わず、ニューモシスチス肺炎患者が発生した場合には、感染制御部に報告する。
- 2 ニューモシスチス肺炎患者が発生した旨を感染制御部より移植コーディネーターに伝える。
- 3 ST合剤の予防投与を行っていない臓器移植後患者については、PCP患者との接触の度合いを勘案したうえで、予防投与を検討する。

V. ニューモシスチス肺炎患者が入院する場合の対応

1. 病室管理（患者配置）

- 1) 治療開始後1週間までは、原則として個室管理が望ましい。その期間、特別な換気システムは不要であるが、部屋のドアは閉鎖する。
- 2) やむを得ず大部屋管理とする場合、免疫抑制状態にあるがST合剤等の予防投与を行っていない患者とは同室にしない。

3) 病室入口に飛沫感染予防策のポスター（水色：飛）を掲示する(図1)

飛沫感染予防策ポスター(図 1)



2. 患者の行動など

- 1) 治療開始後 1 週間までは、不可欠な目的以外に室外に出ることを制限する。
- 2) 治療開始後 1 週間までは、室外に出るときは、サージカルマスクを着用する。
- 3) 治療開始後 1 週間までは、検査・輸血部、放射線部等で検査を行う場合には、予め連絡をとり、他の患者と交差しないように配慮する。

3. 医療従事者の対応

- 1) 治療開始後 1 週間までは、病室に入室する前にサージカルマスクを着用する。
- 2) 気管支鏡検査等の飛沫が発生する検査では、検査者はサージカルマスクを着用する。
- 3) 患者に接触後は擦式手指消毒剤で手指消毒、または、手洗いをする。

4. 患者の処置およびケア

- 1) 聴診器や血圧計など患者専用は不要。カルテの持込みも可。
- 2) 食器や残飯は、通常の扱いでよい。
- 3) タオルやカーテンを含むリネン類の洗濯は通常に扱う。
- 4) ゴミは通常の処理でよい。
- 5) 患者退室後の清掃は通常でよい。

感染制御部 石黒 信久
遠藤 知之
小山田 玲子

(H26.10作成・H28.5改訂)