

結核予防対策マニュアル

-高齢者施設用-

結核は、かつて「国民病」「亡国病」として恐れられていましたが、医療の進歩、栄養状態や衛生状態の改善などで、患者数も減り、薬で治せる病気となりました。しかし、今でも年間に約2万人の新たな患者が発生しており、日本の重大な感染症のひとつです。

高齢化が進むにつれ、結核を新たに発病する人の約半数は70歳以上となっています。

結核をなくすには「結核の正しい知識」が必要です。

今回、結核予防対策マニュアルを作成しました。

高齢者施設職員及び利用者の結核予防、結核発生時対応マニュアルとしてご活用下さい。

<結核に関する問い合わせ先>

沖縄県南部保健所

健康推進班 疾病予防グループ（結核担当）

住 所 南風原町字宮平 21221

電 話 098-889-6591

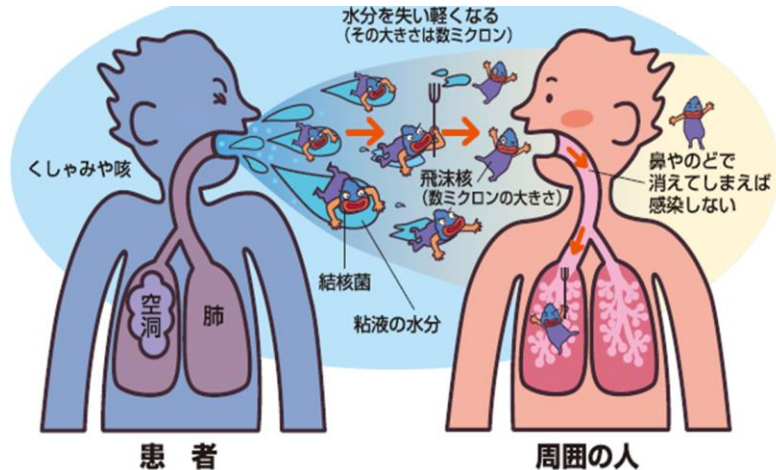
FAX 098-888-1348

沖縄県南部保健所 平成28年6月作成

結核とは

結核は「結核菌」による感染症です。
結核菌が肺など身体の中で増殖することによって起こる病気です。
多いのは肺結核ですが、胸膜、腸などに結核が発病することもあります。

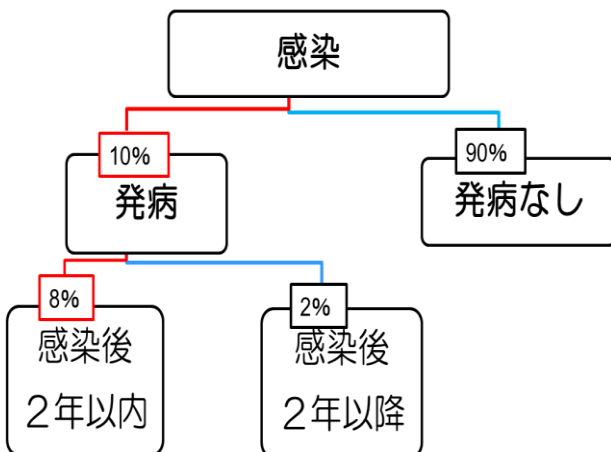
どうやってうつる？



結核は空気感染です。結核を発病した患者さんが、せきやくしゃみなどをすると、結核菌を含んだしぶきが空気中に飛び散ります。それを周りの方が肺の中に吸い込むことによって感染します。患者の菌の量が多いほど、また咳症状が強くて期間が長いほど感染の危険性は高くなります。

結核患者のすべての方が、他の人にうつすわけではなく、感染性があるのは、痰の中に結核菌が出ている場合のみです。

「感染」と「発病」は違います。



☆感染：体の中に菌が入ること
☆発症(発病)：症状が出ること

結核菌に感染しても発病するのは10人のうち1人~2人と言われています。ほとんどは免疫によって結核菌の増殖が抑えられ発病しませんが、高齢、さまざまな疾患などによって免疫力が低下してくると結核を発病する危険性があります。

結核菌の増殖は遅いので、感染してから発病するまで数ヶ月かかります。数ヶ月~2年で発病するものと、それ以上の期間を経てから発病するものがあります。

現在の高齢者は結核が国民病と言われていた、若い頃に結核菌に感染していると考えられています。

症状

せき、たん、微熱、だるさが続くなど、初めは「かぜ」の症状によく似ています。気づかずに治療が遅れると症状が悪化してしまいます。

高齢者では、全身衰弱や食欲不振、体重減少などの症状が主で、咳、痰、発熱などの症状を示さない場合もあります。そのため、高齢者施設においては全身状態の注意深い観察が特に重要となります。

～結核患者早期発見のための日々の健康観察ポイント～

＜全体の印象＞

- なんとなく元気がない
- 活気がない

＜全身症状＞

- 微熱が続く
- 体重の減少
- 食欲がない
- 全身の倦怠感

＜呼吸器系の症状＞

- 咳
- 痰や血痰
- 胸痛
- 頻回な呼吸や呼吸困難

症状が2週間以上続いているときは、早めに医療機関を受診して下さい。

結核の治療

- **入院治療**：人に感染させるおそれのある結核の場合は、結核の専門病院への入院治療が必要になります。感染性がなくなれば退院して外来で治療を続けます。
- **通院治療**：人に感染させない結核の場合は、必ずしも入院は必要ではなく、外来通院で治療を開始します。

結核は、3～4種類の薬（抗結核薬）を6ヶ月～9ヶ月毎日きちんと服用すればなおります（治療期間は結核の病状や合併症、薬の種類等により変わります）。しかし、症状がなくなったから、と治療の途中で服薬をやめてしまうと、結核菌が薬への抵抗力をつけ、薬が全く効かない多剤耐性結核菌になり、治療が難しくなることもあります。

きちんと内服を継続するために保健所は病院や施設等と連携をとりながら内服支援を行っています。



結核感染対策の基本

- 1 発病の予防
- 2 発病の早期発見
- 3 感染拡大の防止

1 発病の予防

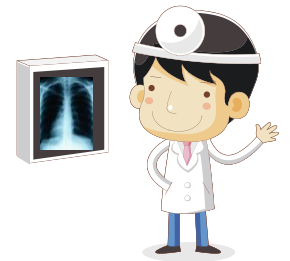
日ごろから「バランスのとれた食事」「睡眠」「適度な運動」「禁煙」を心がけ、免疫力をおとさないことが大切です。

《発病しやすく、悪化する可能性が高い人》

- ・糖尿病・胃潰瘍・がん等の治療中
- ・リウマチや喘息などに対するステロイド治療・人工透析を受けている
- ・胃切除など最近大きな手術をした
- ・無理なダイエットや不規則な生活
- ・子供や高齢者

〈普通の人と比べて結核のリスクが高くなる原因〉		
じん肺 30倍	悪性腫瘍（癌）16倍	胃切除 5倍
免疫抑制剤使用 11.9倍	人工透析 10～15倍	大量喫煙 2.2倍
糖尿病 2.0～3.6倍	低栄養 2.2～4倍	

2 発病の早期発見



①入所時および通所サービス利用開始時の健康チェック

問診(既往歴)や胸部X線検査などの実施をおすすめします。

問診：既往歴など

胸部X線検査：(以前の胸部X線と比較出来るよう検査所見は記録に残してください)

胸部X線検査で異常所見があるときは、以前の胸部X線写真との比較や、咳、痰などの呼吸器症状の有無、痰の検査結果などで総合的に判断する必要があります。

※肺結核の既往がある方や、肺結核で治療中の方でも、治療が順調に進み、人に感染させることがない、と確認されれば入所や通所は可能と思われるので、主治医と相談してください

②定期健康診断：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなどの職員及び入所者は定期の健康診断が義務づけられています

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第53条の2および3」

同法第53条の7にて、定期健康診断の報告が定められています。施設長は、指定様式により保健所長に定期健康診断の報告をしてください。

- ・検査内容：胸部X線検査、結核症状の有無(咳、痰、発熱、胸痛など)。
胸部X線検査結果等で結核が疑わしい場合は喀痰検査(3回連続)も検討して下さい)
- ・精密検査：精密検査が必要と診断された場合は、確実に精密検査を実施して下さい。

※法律で定期健康診断を義務づけられていない施設においても、職員及び利用者の健康管理及び感染防止の観点から、定期的な健康診断を行うことが望まれます。

3 感染拡大の防止

咳症状がある入所者および通所者・職員への対応

咳がある場合でも、咳をしている人がマスクを着用することで、周囲への感染の危険性を減らすことができます。
(インフルエンザ、風邪等の感染拡大防止にもなります)



- マスクを着用させる
- 早期に受診させる

2週間以上咳や痰などの症状が続いている場合は、医師の診察を受けさせて下さい。胸部X線検査、喀痰検査(3日連続)をおすすめします。(胸部X線検査は以前の検査結果と比較することで診断の参考になります)

咳症状があり、診察の結果結核が疑われ精密検査が必要と診断された入所者の場合

- マスクを着用させる
- 個室に移動する
- 部屋の換気を十分におこなう
- 他の入所者との接触を制限する
- 患者へのケアの際は N95 マスク(粒子状物質の吸入防止用マスク)を使用する
特に吸痰、口腔ケアなど咳を誘発するケアの際には必ず使用して下さい。

咳症状があり、診察の結果結核が疑われ精密検査が必要と診断された通所者・職員の場合

- 診断が確定するまではサービス利用や外出を控えるよう本人、家族と相談する
- 自宅ではできれば個室で過ごす
- 部屋の換気を十分に行う
- 他の方と会うときはマスクを着用する

医療機関では、結核を発病しているかどうか調べるために胸部X線検査や喀痰検査が行われます。喀痰から結核菌が発見されれば診断は確定しますが、結核菌が見つからなくても症状や胸部X線写真、血液検査などから総合的に診断されることもあります。喀痰検査は周囲への感染の危険性を判断する上で重要な検査です。本人もしくは職員が、確実に正しい採痰方法についてきちんと指導を受けることが必要です

もしも結核が発生したら

<入所中の場合>

結核の診断

※結核を診断した医師は直ちに保健所へ届出をする義務があります

感染させる可能性のある患者さん

感染させる可能性のない患者さん

結核専門病院での入院治療が基本です。
入所者の場合は、病院受診、入院までの間は個室対応とします。またケアをする職員は、N95マスクを適切に装着します。患者にはサージカルマスクを着用してもらい、必要最低限を除いて個室の外には出ないようにしてもらいます。

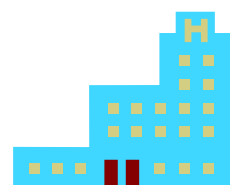
通院治療を行います。この場合、結核感染への過度の心配から、患者が不当な処遇を受けないよう配慮するとともに、職員及び同室者、利用者の理解を得るようお願いいたします

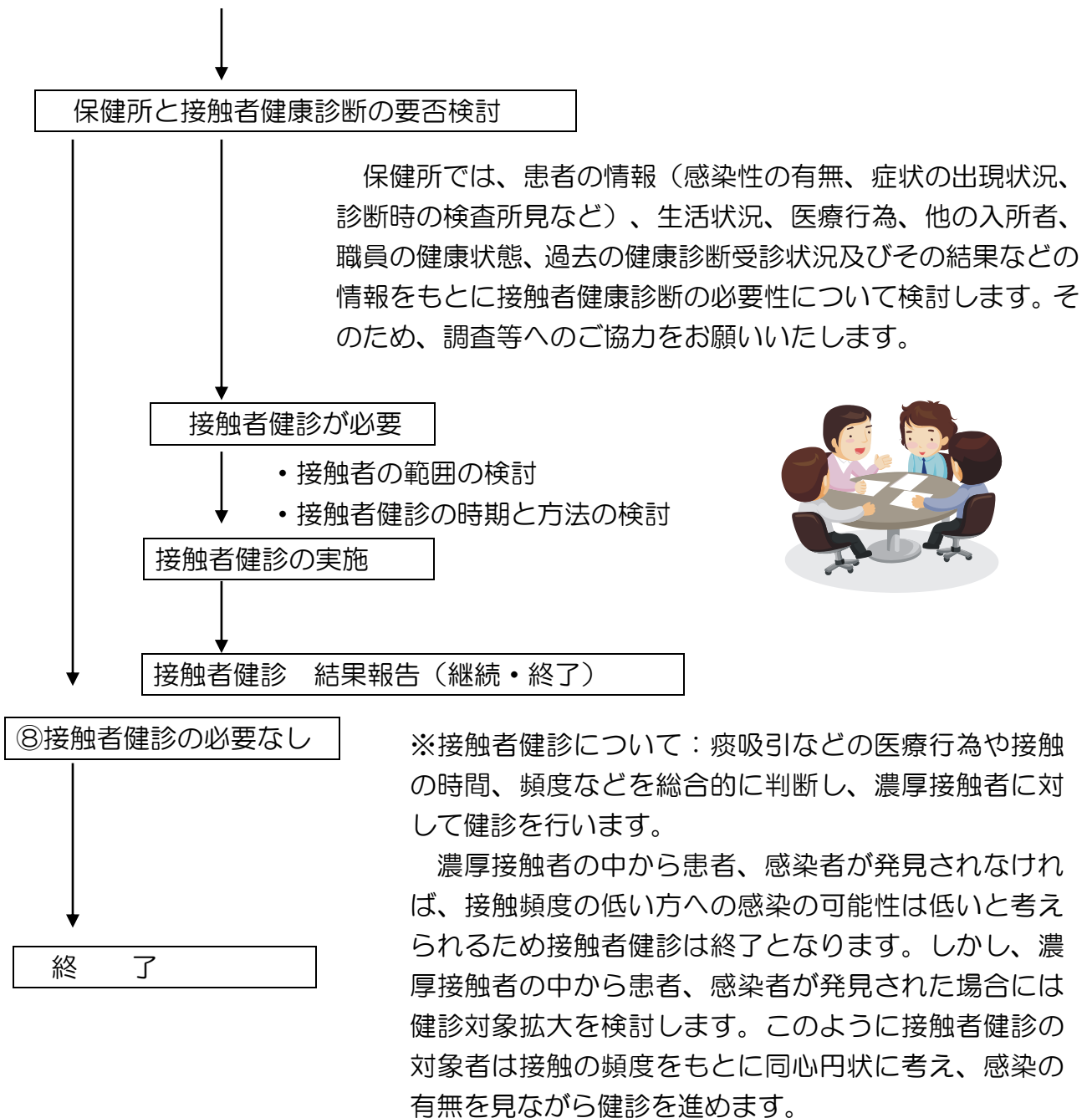
結核病院へ患者搬送

・人に感染させる可能性のある患者さんは結核病床を有する病院に搬送することになります。搬送時、同乗する職員、家族の方はN95マスクを着用し、車内の空気は常に入れ替わるよう配慮して下さい。

施設内感染症対策委員会に報告・保健所と情報交換

患者の発生情報を施設内感染対策委員会へ報告して下さい。委員会は保健所と連携をとりながら、他の入所者、職員の健康状態の把握、過去の健康診断受診状況およびその結果などの情報収集に努めるとともに、入所者や職員の間には不安が広がらないよう適切な情報提供と健康教育の実施をお願いします。





<通所者（ショートステイやデイサービス利用者など）の場合>

<職員の場合>

ショートステイやデイサービス利用者といった通所者や職員の場合も、結核発生時の対応手順は入所者と同様です。

通所者が結核と診断された場合には、感染性の判断が明確になるまでは他の利用者や職員への感染拡大予防のために、通所サービスの利用を控えていただくよう家族およびケアマネージャーと話し合ってください。職員に関しても同様です。

主治医より検査の結果、感染性がないと判断されれば、服薬治療中であっても通所サービスを利用再開、職場復帰していただくことは可能です。サービス利用再開等に当たって不安な点があれば、保健所までご相談ください。

※患者発生後の消毒等について

結核菌は加熱や直射日光（紫外線）に弱いため、患者さんの使用した部屋は十分に換気し、リネン類は日に干すなどしていただければ、特別な消毒は必要ありません。

また、患者さんが使用した食器類などについても、普段どおりの洗浄で十分殺菌効果があります。



高齢者入居施設における結核施設内感染防止のポイント

（結核院内（施設内）感染予防のてびき〔厚生労働省〕より）

- 入所時に問診や胸部 X 線検査等を行い、異常(所見)の有無を評価し記録を残す
- 年 1 回は胸部 X 線検査を実施する
- 職員等や入所者の咳・痰に注意し、長引く場合（2週間以上）は胸部 X 線検査及び喀痰検査を実施する
- 換気回数は可能な限り十分に確保する。
- 結核患者が発生した場合は保健所と密接な連携が不可欠

結核に関する情報は、以下のホームページから得ることができます。

結核予防会結核研究所 HP <http://www.jata.or.jp/>

公益財団法人結核予防会 HP <http://www.jatahq.org/>

<参考>

- 高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)
平成24年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
- 結核院内（施設内）感染対策の手引き 平成26年版(平成26年3月)
厚生労働省インフルエンザ等新興再興感染症研究事業「結核の革新的な診断・治療及び対策の強化に関する研究」

