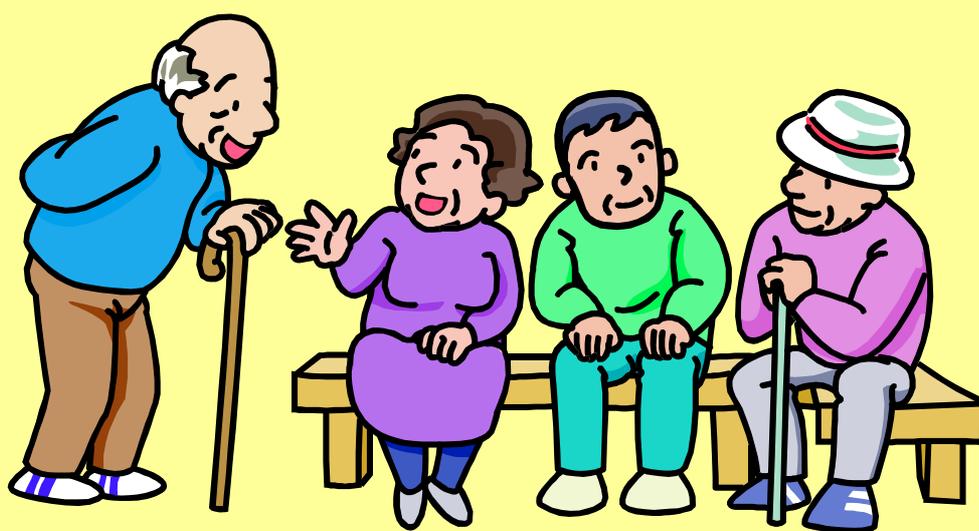


社会福祉施設等における 結核対策マニュアル



長野県諏訪保健福祉事務所

平成23年7月

目 次

I	結核とは	1
	1 結核はどのように感染するのか	
	2 感染と発病の違い	
	3 発病しやすく悪化する可能性が高い人	
	4 早期発見のための健康観察ポイント	
	5 結核を疑ったときの検査方法	
	6 結核と診断されたら	
II	社会福祉施設等における結核対策	4
	1 サービス利用開始時の健康診断	
	2 利用者・職員に対する定期健康診断	
	3 結核患者発生を想定した感染対策	
	4 施設利用者に結核患者が発生した場合の対応	
	5 いつでも保健所に御相談ください	
III	資料	7
	健康観察票(健康チェックリスト)	
	結核健康診断実施報告書	

I 結核とは

結核とは空気中から吸い込んだ結核菌が肺など、身体の中で増殖することによって起こる病気です。

肺結核が一番多いですが、血液やリンパ液の流れによって、腎臓、骨、腸などに結核が発病することもあります。

結核菌は加熱や直射日光(紫外線)には弱いのですが、冷暗所では長期間生存することが可能です。

昔は、多くの人亡くなり、“とても怖い病気”と恐れられていましたが、良い薬(抗結核薬)が開発され、結核は“早期にきちんと治療すれば治る病気”になりました。

軽症のうちに発見すれば、入院しなくても仕事をするなど普通の生活を続けながら治療ができ、昔とは状況が変わってきています。

1 結核はどのように感染するのか

1. 菌を吸い込む

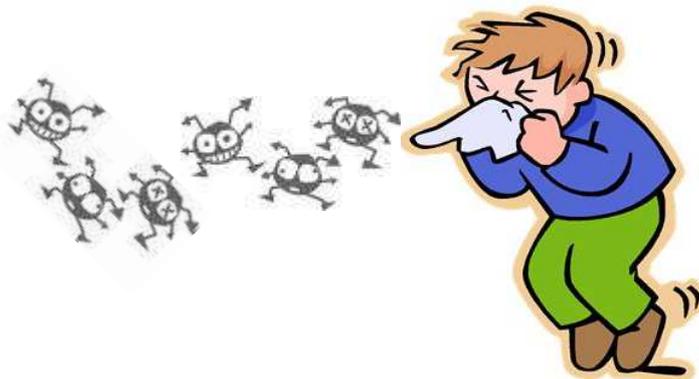
痰に結核菌が出ている患者さんの咳やくしゃみにより飛び出した結核菌は、咳のしぶき(水分)が蒸発すると長い間空気中を漂い、それを周りの人が吸い込むことにより感染します(空気感染)

結核患者さんの咳、くしゃみ、痰の中に含まれる菌の量(排菌量)が多いほど、また咳症状が強くて長いほど周囲の人の感染の危険性は高くなります。

2. 菌が肺の中に入りこむ

大部分の菌は鼻や喉に引っかかり、体の外に出てしまいます。もし吸い込まれた結核菌が肺まで入ってしまったても多くは発病に至らず肺の中で保菌状態が保たれます。

吸い込んだ結核菌が体内で生き続けることを、結核の「感染」といいます。



2 感染と発病の違い

吸い込まれた結核菌が、肺の中にとどまって感染が成立しても体に悪い影響を与えていない状態では、病気ではありません。

結核菌が体内で活動しはじめて病気を引き起こした状態を、結核の「発病」といい、これは治療が必要です。

結核菌に感染した人のなかで発病するのは10人に1~2人程度で、10人中8~9人は結核菌が免疫力で抑えつけられ発病しません。

発病しても咳等の自覚症状が出ないかぎり他の人に感染させる可能性はほとんどありません。

また、高齢の人は結核が多くまん延していた時代を経験しているため、他の年齢層より比較的感染している人が多く、数十年経過した現在になって、加齢による免疫力低下が原因で発病する人が多いのですが、いまだに免疫力が衰えず発病していない人もたくさんいます。

3 発病しやすく悪化する可能性が高い人

次のような人は発病しやすく、急激に悪化することが多いので特に注意が必要です。

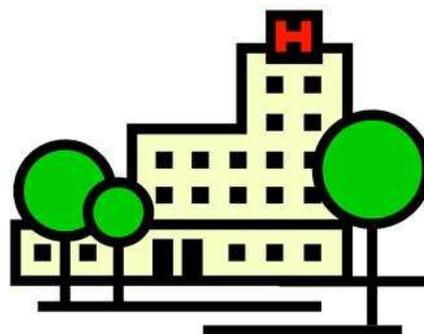
- ① 糖尿病・胃潰瘍・ガン等の治療中
- ② ステロイド治療・人工透析を受けている
- ③ 最近大きな手術をした
- ④ 無理なダイエットや不規則な生活をしている
- ⑤ 子供や高齢者

4 早期発見のための健康観察ポイント

結核患者を早く発見するためには日々の健康観察が非常に重要です。

また、観察結果を日々記録することも早期発見のためには大切です(P7の資料を参照)

- ① 全体の印象
 - ・なんとなく元気がない
 - ・活気がない
- ② 全身症状
 - ・37.5度以上の発熱
 - ・体重の減少
 - ・食欲低下
 - ・全身の倦怠感
- ③ 呼吸器症状
 - ・咳
 - ・痰や血痰
 - ・胸痛
 - ・呼吸困難



※初期症状は風邪とよく似ています。

発熱、咳、痰、だるさ、食欲不振、寝汗、体重減少等の症状がいずれも2週間以上続く場合には、安易に風邪だと判断せず、まず結核を疑って呼吸器専門医の診察を受けましょう。

5 結核を疑ったときの検査方法

胸部エックス線検査

レントゲンを撮り、結核を発病していないか調べる検査です。

喀痰(かたん)検査

- ①塗抹検査・・・採取した痰を染めて、結核菌が混じっていないか、菌の数を顕微鏡で調べる検査です。この方法では染められた細菌の生死、種類を知ることはできません。
- ②培養検査・・・喀痰の中の微生物を増殖させ、結核菌の有無及び菌の生死を確認します。結核菌は分裂が非常にゆっくりなため、培養検査の結果は4～8週間後に出ます。
- ③PCR法・・・遺伝子(DNA)を増殖させて、結核菌を検出する方法です。24時間以内に結果がでるので、迅速な判断が可能です。欠点として、生きている菌か死んでいる菌かはわからないという点がありますが、短時間で、結核菌と非結核性抗酸菌との識別が可能なので非常に有用な検査です。

QFT 検査(血液検査)

結核菌に感染しているかどうかを調べる血液検査です。BCG の接種歴の影響を受けずに行える新しい検査方法です。

感染成立から血液検査に反応が現れるまで2～3か月かかります。

ツベルクリン反応検査

前腕にツベルクリン液を接種し、接種部位の発赤の大きさによって結核に対する免疫の有無、および結核感染の有無を調べる検査です。感染成立からツベルクリン検査に反応が現れるまで2～3か月かかります。

6 結核と診断されたら・・・

結核は空気感染する感染症なので、他の人に結核を感染させる恐れがあると判断された場合、結核専門の病院・病棟で入院治療することが法律で定められています。

治療によって、喀痰の中に結核菌が検出されなくなれば(=排菌しなくなれば)、他の人に感染させる恐れがないと考えられ、退院・外来治療も可能になります。



II 社会福祉施設等における結核対策

1 サービス利用開始時の健康診断

入所及び通所開始時には、提出される健康診断書に加え、胸部X線写真による結核発病の確認及び問診を実施することが重要です。

(1) 問診

- ・ 結核を疑う症状があるかどうか(咳・痰・発熱・胸痛など)
- ・ 過去に結核の既往があるか(結核性胸膜炎・塵肺・肋膜炎なども含む)
- ・ 過去に結核患者との接触があるか(家族・親族・親しい友人)
- ・ 免疫力が低下する基礎疾患(※)があるか(糖尿病・悪性腫瘍・透析を必要とする腎疾患・直近の胃切除・ステロイドを用いた疾患治療など)

(※)健康な人と比較した結核発病のリスク

- ◎塵肺 30倍 ◎癌 16倍 ◎免疫抑制剤使用 12倍 ◎人工透析 10～15倍
- ◎糖尿病 2～4倍 ◎胃切除後 5倍 ◎低栄養状態 2～4倍 ◎大量喫煙 2倍

(2) 胸部X線検査

- ・ 症状が出現した時のX線検査と比較できるよう、検査所見を記録することが重要です。
- ・ 高齢者の場合、まったく画像所見がない人は稀です。
X線写真上の所見が結核性のものなのか、結核性のものであっても過去の既往のものなのか等、呼吸器専門医に診断してもらうことが大切です(※)
また、場合により胸部CT検査や血液検査等を組み合わせて総合的に判断することが大切です。

※ 過去に肺結核にかかった人や、肺結核で外来治療中の人でも結核菌の排菌がないと確認できれば入所・通所が可能ですので、結核の既往があったり、胸部に画像所見があった場合でも、むやみに入所・通所を拒否しないようにしてください。

2 利用者・職員に対する定期健康診断

結核については、法律によって社会福祉施設の職員及び入所者に年1回胸部X線検査の実施が法律で義務付けられています(※)

老人保健施設、デイサービスセンター等の通所施設では職員については実施義務がありますが、利用者に対しては実施が義務付けられていません。

しかし、利用者及び職員に対する感染防止の観点から利用者も実施することが重要です。

- ・ 定期健康診断時には必ず結核症状(咳・痰・発熱等)の有無を確認してください。
- ・ 立位困難な者に対しても寝位にて必ず胸部X線検査を実施してください。
- ・ 健康診断の結果、精密検査が必要と診断された場合は必ず呼吸器専門医にて精密検査を実施し、判定結果を把握することが重要です。

※ 法律にて、保健所へ定期健康診断を実施したことの報告も義務づけられています。
施設長は職員、入所者の定期健康診断を実施した場合、保健所長あてに決められた様式を使用し、報告書の提出を行ってください(P8の資料を参照)

3 結核患者発生を想定した感染対策

施設で結核患者が発生した場合、必然的に周囲への感染が懸念され、接触の頻度により健診を実施することとなります。

場合にもよりますが、職員、入所・通所者全員が対象となる可能性もあり、このことは施設側や健診対象者及びその家族に多大な負担を強いることとなります。

結核患者を早期に発見する、或は、結核患者が発生した場合でも健診対象者を一人でも減らすためには、普段から結核患者の発生を考えて業務に当ることが重要です。

(1) 症状がある入所・通所者及び職員への対応

① 咳

症状の中で特に咳は見落としてはならない最も重要な症状です。

それは、もし排菌している結核であった場合、咳により結核菌が飛散し広範囲に感染を広げる可能性が高くなるからです。

- ・ 咳が出る人には必ずマスクを着用させる。
- ・ 安易に風邪などと判断せず、早期に呼吸器専門医を受診させる。

② 入所者が精密検査必要と診断された時

- ・ 必ずサージカルマスクを着用してもらう。
- ・ できるだけ個室で過ごしてもらう。
- ・ 部屋の換気を十分に行う。
- ・ 他の入所者との接触を制限する。
- ・ 他の入所者との接触を制限することが難しい場合は、感染対策を十分行い、他の入所者との接触状況を詳細に記録しておく。
- ・ 対象者と接触する職員及び他の入所者は必ずマスクを着用し、もし可能であるなら、サージカルマスクではなくN95マスク(※)を着用するようにする。



※N95マスク

③ 通所者が精密検査必要と診断された時

- ・ 診断が確定するまで通所を控えるよう本人及び家族に依頼する。
- ・ もし家庭事情等で通所を控えることが困難な場合は必ずサージカルマスクを着用し、個室で過ごしてもらうようにする。
- ・ 自宅でも可能な限り個室で過ごすようにする。

④ 普段の対応

- ・ 定期的に家族から通所者の健康状態について情報を得るようにする。
- ・ 毎日最低1回は入所者・通所者の健康チェックを実施する。
健康チェックポイントはP2「4 早期発見のための健康観察ポイント」を参照
- ・ 食事等の席をできるだけ固定する。

結核患者が発生した場合、健診対象者の範囲を限定することが可能となります。



4 施設利用者に結核患者が発生した場合の対応

(1) 保健所の対応

医師が結核患者であると診断したときは、保健所長に届け出るようになっていきます。

保健所は、医師からの届出を受けて、患者の生活状況、周囲との接触状況の調査を行い、結核の感染拡大防止のために必要に応じて接触者健診を行います。

(2) 施設の対応

施設側で利用者及び職員の結核発生を確認した場合等は、医師の届出とは別に施設からも保健所への報告をすみやかにいき、対応方法について保健所と協議を行うことが重要です。

① 保健所への情報伝達

保健所は接触状況の把握を行うため、施設に対しても調査を実施します。

施設側は重要な情報をすばやく保健所に伝達できるよう情報の整理を迅速に整える必要があります。

- ・ 結核患者の情報(健康診断の状況・既往症・家族状況等)
- ・ 施設内での生活状況(他入所者及び職員との接触状況)
- ・ 施設の状況(利用者数・行事の開催状況等)、施設内見取り図

保健所に伝える情報の中には個人情報も含まれますので、施設利用の契約時または結核患者発生後速やかに入所・通所者、その家族に対し個人情報利用について承諾を得ておくことが必要です。

② 施設内感染対策委員会の開催

委員会は保健所と連携をとりながら、他の入所・通所者、職員の健康状態の把握、過去の健康診断受診状況及び結果などの情報収集を行い、入所・通所者や職員の間には不安が広がらないよう適切に対応することが必要です。

③ 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、患者さんが使用した部屋を十分に換気し、ふとんなどのリネン類は外に干して十分日光に当てるなどすれば特別な消毒措置などは必要ありません。

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です。

5 いつでも保健所に御相談ください

保健所には結核についての専門知識を持つ医師や保健師が常駐しています。

結核患者が発生したときの対応以外にも普段の感染対策や結核以外の感染症についても判らないこと、不安なことがあればいつでもお気軽に御相談ください。



諏訪保健福祉事務所(保健所) 健康づくり支援課(保健衛生係)

諏訪市上川一丁目1644-10

電話 0266-57-2927 FAX 0266-57-2953

e-mail suwaho-kenko@pref.nagano.lg.jp



健康観察票



(結核を早期に発見するための健康チェックリスト)

健康観察の結果を記録に残し、症状の出現や継続状況を確認するようにしてください。

1 全体の印象

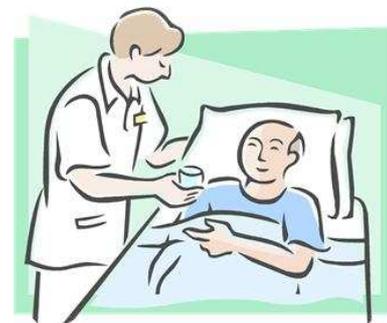
- なんとなく元気がない
- 活気がない

2 全身症状

- 37.5 度以上の発熱 (測定体温 度)
- 体重の減少 (測定体重 Kg)
- 食欲がない
- 全身の倦怠感 (体がだるい)

3 呼吸器系の症状

- 咳
- 痰
- 血痰
- 胸痛
- 頻回呼吸
- 呼吸困難



記録日

年

月

日

時

分

結核健康診断実施報告書

(保健所提出用)

保健所長 殿

平成 年 月 実施

報告年月日 平成 年 月 日

担当者名 _____

事業所・施設の名称				検診機関名		
事業所・施設の所在地		電話 _____				
対象者数 (従事者、入所者 を区分して記入)	間接撮影者数	直接撮影者数		かくたん 検査者数	被発見患者数	
		精密検査	間接 未実施		結核患者	結核発病のおそれ があると診断された者
従事者						
入所者						

※ 「直接撮影」、「かくたん検査」は、間接撮影で異常が発見された者のみが対象となります。(精密検査)

ただし、人間ドック等医療機関の受診により、間接撮影を行わないで初めから直接撮影を行った場合(間接未実施)はその人数を記入してください。

- 結核健康診断は、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により、次の方に年1回行うことが事業主、施設長に義務付けられています。
 - 学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、刑事施設、社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から6号までに規定する施設において業務に従事する者
 - 刑事施設に収容されている 20歳以上の者
 - 社会福祉法第2条第2項第1号及び第3社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から6号に収容されている65歳以上の者
- この報告書は、実施後速やかに 最寄りの保健所へ提出(FAX可)してください。
(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 7 により、保健所長への報告が規定されています。)
- 不明な点がありましたら、下記の最寄りの保健所等へお問い合わせください。

諏訪 保健所 予防衛生係	〒392-8601 諏訪市上川1-1644-10 Tel 0266-57-2926 FAX 0266-57-2953	県 庁 健康長寿課	〒380-8570 長野市大字南長野692-2 Tel 026-235-7148 FAX 026-235-7170
--------------------	---	--------------	--