

高齢者施設における

結核対策集



公益財団法人結核予防会
シールぼうや

【本書について】

結核は、患者数及び罹患率（人口あたりの新規結核患者数）が順調に減少しているものの、今でも年間15,000人以上の新しい患者が発生し、約2,000人が命を落としている日本の主要な感染症です（平成30年）。さらに近年、結核がかつて国民病であった時代に罹患した方が、潜伏期間を経て、高齢化による免疫力の低下に伴い発症するケースが多く見られ、70歳以上の新登録結核患者が全体に占める割合は約6割を占めるとともに、全結核患者の3人に1人が80歳以上です。

そこで、「平常時の施設での対応」や「施設内で結核患者が発生した場合、焦らずに対応ができること」を目的として、『結核の基礎知識』及び『施設での結核対策』等、必要な対応やポイントをまとめた本書を作成いたしました。また、本書のQ&Aは、令和元年7～8月に実施した「高齢者施設における結核対策状況調査」において、実際に施設の皆様からいただいた、結核に関する不安や悩み、困りごとに対して回答したものです。

高齢者の安心・安全をサポートしている高齢者施設職員の皆様が、この資料を活用することで施設の結核対策がなされ、高齢者や地域で結核治療される方へのケアを安心して行っていたく一助となれば幸いです。



発行日：令和2年（2020年）3月

発行：福山・府中地域保健対策協議会 感染症対策検討委員会

監修：東広島医療センター 呼吸器内科 重藤えり子

事務局：広島県東部保健所福山支所 保健課 保健対策係

〒720-8511 福山市三吉町1-1-1

☎084-921-1413 (ダイヤル)

～目次～

【結核の基礎知識】

1 結核とは	．．．．． P 1
2 結核の感染経路	．．．．． P 1
3 結核の感染と発病	．．．．． P 2
4 結核の診断	．．．．． P 2
5 結核の治療	．．．．． P 3
6 確実な服薬の支援（DOTS）	．．．．． P 3

【施設での結核対策】

1 入所時の対応	．．．．． P 4
2 平常時の入所者への対応	．．．．． P 4
3 平常時の職員への対応（定期健康診断）	．．．．． P 6
4 入所者に結核患者が発生した場合の対応	．．．．． P 6

【結核のQ & A】

呼吸器疾患を疑う利用者への対応について	（Q 1～9）．．．．． P 7
利用者が結核と診断された時の対応について	（Q10～17）．．．．． P 9
結核治療中の利用者の受け入れについて	（Q18～23）．．．．． P11
職員の結核に関する健康管理について	（Q24～25）．．．．． P12
結核に関する研修について	（Q26）．．．．． P13

【結核に関する相談窓口】	．．．．． P13
--------------	-----------

結核の基礎知識

1 結核とは

結核は、結核菌を吸い込むことにより感染し、免疫力が低い時などに菌が増えて発病します。

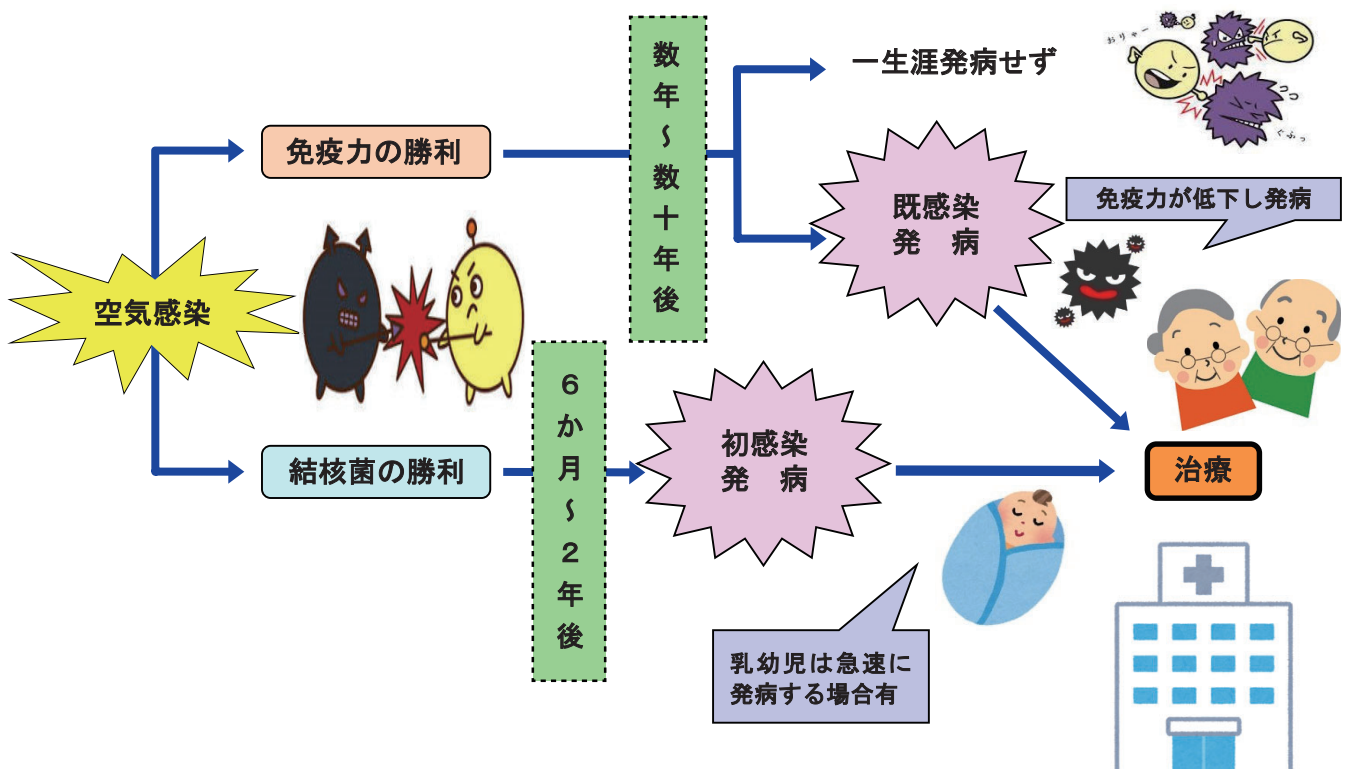
体の中の結核菌が増えて発病すると、胸部エックス線検査で異常が確認されたり、痰に結核菌が混じったりする状態になります。肺が主な病巣で、**症状は、咳、痰や血痰、微熱、倦怠感、体重減少**などですが、**高齢者では、全身の衰弱、体重減少、食欲不振**などが主症状で、**咳、痰や血痰、微熱などを示さない場合があります。**

結核は、感染しても多くの人は生涯発病しませんが、高齢者や免疫力低下状態の人は発病しやすいと考えられています。また、高齢者は、過去に感染し何年間も無症状で経過した後に、免疫力の低下により発病することもあります。



2 結核の感染経路

感染経路は、空気感染（飛沫核感染）で、結核菌が混じった咳やくしゃみによってしぶき（飛沫）が飛散し、その水分が蒸発すると、飛沫核となり空気中を漂います。飛沫核は飛沫より小さいため肺の奥まで到達しやすく、これが結核の感染を起こすため、結核は空気感染（飛沫核感染）と言われています。



3 結核の感染と発病

「感染」とは、吸い込んだ結核菌が体の中で生きている状態です。感染しているだけでは、人にうつすことはありません。

「発病」とは、感染した後、結核菌が体内で活動し、病気を引き起こした状態です。症状が進行すると、咳や痰から結核菌が体外に出るようになり、これを「排菌」といいます。排菌していると、感染性（人に感染させる危険性）があります。発病しても排菌していない場合は、他の人に感染させる心配はありません。排菌しているかどうかは、医療機関で行う喀痰検査などで分かります。

感染して発病するのは、1～2割の人で、多くの人は発病せず一生を終えます。免疫力の低い高齢者や糖尿病患者、HIV感染者などは、そうでない人と比べて発病しやすい傾向があります。



4 結核の診断

結核は様々な方法によって総合的に診断します。

(1) 問診

診断の手がかりを得るために、症状（発熱、咳や痰などの呼吸器症状、体重減少等）や既往歴等を聞きます。

(2) 胸部エックス線検査

肺に異常な影があるかどうか等を調べます。



(3) 喀痰検査

肺や気管支から出る痰（喀出痰）の中に結核菌がいないか検査します。痰が出ない人などは、咽頭粘液や胃液などを使って検査することもあります。

(4) I G R A 検査（インターフェロン- γ 遊離試験）

血液検査で、結核に感染しているか否かを判断する検査です。しかし、感染が、最近のものか過去のものかはわかりません。

5 結核の治療

(1) 入院治療と通院治療

喀痰検査で感染性があると診断された時には、結核病床を有する指定医療機関での入院治療が必要になります。感染性がないと診断された時には、通院治療が可能です。

(2) 結核の薬の種類と期間

次の図のように概ね6～9か月の間、何種類かの薬（抗結核薬）を組み合わせて内服します。医師の指示どおり確実に服薬すれば治せます。

標準的治療法

る 時 P Z A が 使 え	イソニアジド (INH)	0	2	4	6	8	9
	リファンピシン (RFP)	0	2	4	6	8	9
	ピラジナミド (PZA)	0	2	4	6	8	9
	エタンブトール (EB)	0	2	4	6	8	9
時 使 え な い が	イソニアジド (INH)	0	2	4	6	8	9
	リファンピシン (RFP)	0	2	4	6	8	9
	エタンブトール (EB)	0	2	4	6	8	9

※高齢者は副作用等を考慮してピラジナミド (PZA) を使わない治療法が多いです。

※基礎疾患、薬剤耐性等により期間や薬の種類は変わることがあります。



6 確実な服薬の支援 (DOTS)

飲み忘れや、自己判断で服薬を中断すると、薬の効かない耐性菌の出現や、再発することがあるため、確実な内服はとても大切です。

そこで、治療開始前や退院前に患者や家族、主治医や看護師、保健師と共に介護関係者も参加して、誰がどのような支援を行うか、話し合い (DOTSカンファレンス) を行います。また、地域に帰っても、管轄保健所の担当保健師を中心に、医療機関や薬局、福祉介護職員が服薬支援者となり、患者とともに治療完遂を目指します。

DOTS (ドッツ) とは？



Directly Observed Treatment Short Course (直接服薬確認方法) の略で、患者本人以外の方が患者の服薬を継続的に確認し、治療の支援をすることです。医療関係者だけでなく、保健・福祉関係者や関係機関・家族などが支援者となります。

施設での結核対策

1 入所時の対応

施設入所時には、提出される健康診断書に加え、問診及び胸部エックス線検査の確認をすることが重要です。

① 問診

- ・ 結核を疑う症状があるか（2週間以上続く咳，痰，微熱など）
- ・ 結核の既往があるか（結核性胸膜炎，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，親しい友人など）
- ・ 免疫力の低下する基礎疾患があるか（じん肺，糖尿病，悪性腫瘍，腎透析を必要とする腎疾患，胃切除後，リウマチや喘息などに対するステロイド治療中など）



② 胸部エックス線検査

- ・ 異常陰影の有無を確認し，異常があれば受診を勧めてください。
- ・ 定期健康診断や症状出現時のエックス線写真と比較するために，検査所見は必ず記録に残しておくことが必要です。

☆過去に結核になった人や治療中の人でも，感染性がないと確認できれば，施設入所は可能です。結核菌に感染し排菌している場合のみ，他の入所者に感染させる可能性があります，その場合は入院治療となります。

2 平常時の入所者への対応

① 入所者の日頃の健康管理

- ・ 毎日最低1回は，入所者の健康観察を行ってください。

～ 早期発見のための健康観察のポイント ～

- ・ 全体の印象…なんとなく元気がない，活気がない
- ・ 呼吸器症状…咳，痰や血痰，胸痛，呼吸困難など
- ・ 全身症状…微熱，倦怠感，体重減少，食欲不振

※初期症状は，風邪とよく似ています。咳，痰，微熱などの症状がいずれも2週間以上続く場合は，結核を疑って受診してください。

② 入所者の定期健康診断

- ・ 社会福祉施設（特別養護老人ホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホームなど）の入所者には，年1回の胸部エックス線検査を実施することが義務づけられています。
- ・ 定期健康診断時には，必ず結核症状（咳，痰や血痰，微熱など）の有無を確認してください。
- ・ 立位が困難な入所者に対しても，可能な方法で胸部エックス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おいて精密検査を実施し，結果を記録しておいてください。
- ・ 老人保健施設，デイサービスセンター，有料老人ホーム等通所施設の利用者には，胸部エックス線検査の実施は義務づけられていませんが，健康管理や感染防止の観点から実施することが望まれます。

③ 入所者に咳症状がある場合

症状の中でも特に咳は，見落としてはならない最も重要な症状です。排菌している結核の場合，咳により結核菌が飛散し他の入所者に感染させる危険性が高くなります。

- ・ 必ずサージカルマスクを着用してもらってください。
- ・ 安易に風邪等と判断せず，咳症状が2週間以上続く場合は受診を勧めてください。

④ 入所者に精密検査が必要と診断された場合

診断が確定するまで，次のように対応してください。

- ・ 必ずサージカルマスクを着用してもらってください。
- ・ 可能な限り個室で過ごしてもらってください。
- ・ 部屋の換気を十分に行ってください。
- ・ 他の入所者との接触を制限してください。
- ・ 対象者と接触する職員等は，N95マスクを着用してください。



※デイサービスセンター等通所施設の利用者に精密検査が必要と診断された場合は，感染拡大を防ぐために次のような対応が望まれます。

- ・ 診断が確定するまで通所を控えるよう，利用者及び家族に依頼してください。
- ・ 自宅では可能な限り，サージカルマスクを着用し個室で過ごしてもらってください。家族に子どもがいる場合は，診断が確定するまでできるだけ接触しないように伝えてください。



サージカルマスク・N95マスクって？

サージカルマスク：医療現場でよく見られる普通のマスクです。

N95マスク：より細かい微粒子を捕集できるマスクです。結核など空気感染予防策のために使用が推奨されるもので，感染性の低い場合はN95マスク装着の必要はありません。

3 平常時の職員への対応（定期健康診断）

- ・ 社会福祉施設、介護老人保健施設等職員には、年1回の胸部エックス線検査を実施することが義務づけられています。
- ・ 上記に該当しない職員及び非常勤職員も含め、入所者と接触する機会のある全職員に胸部エックス線検査を実施することが望まれます。
- ・ 採用時に I G R A 検査により結核感染の有無を把握しておくことが、健康管理の基礎データとして重要になります。
- ・ 定期健康診断時には、必ず結核症状（咳、痰、微熱など）の有無を確認してください。
- ・ 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おいて精密検査を実施し、結果を記録しておいてください。

4 入所者に結核患者が発生した場合の対応

結核を診断した医師は、最寄りの保健所に届出を直ちに行う必要がありますが、施設も入所者の結核発生を確認した場合は、医師の届出とは別に、保健所へ連絡し対応方法について協議を行うことが重要です。

① 保健所との連携

保健所は接触状況の把握を行うため、施設に対して調査を実施しますので、速やかに情報を整理してください。

- ・ 結核患者の情報（健康診断の状況、既往歴、家族状況など）
- ・ 施設内での生活状況（他の入所者及び職員との接触状況）
- ・ 施設の状況（入所者数、行事の開催状況、施設内の見取図など）

※個人情報も含まれるため、施設入所契約時又は結核患者発生後速やかに、入所者や家族に承諾を得ておいてください。

② 施設内感染対策委員会の開催

施設長は結核患者の発生を委員会に報告し、委員会は行政の主管課及び保健所と連携をとりながら、他の入所者及び職員の健康状態の把握などを行い、施設内に不安が広がらないよう適切に対応してください。



③ 結核患者発生後の消毒

結核菌は、加熱や直射日光（紫外線）に弱い菌です。

結核患者が利用していた部屋は十分に換気をし、布団などのリネン類は外に出して、十分日光に当てれば特別な消毒などは必要ありません。結核患者が使用していた食器類などについても普段どおりの洗浄・乾燥で十分です。

結核のQ & A

☆ 呼吸器疾患を疑う利用者への対応について ☆

Q 1 呼吸器疾患を疑う症状や健康観察のポイントは何か？

A 1 高齢者は、典型的な症状が現れないこともあるので、日常の健康観察が重要です。日常と違った状態が続いている場合は精査が必要となりますので主治医に相談してください。

～ 早期発見のための健康観察のポイント ～

- ・ 全体の印象…なんとなく元気がない，活気がない
- ・ 呼吸器症状…咳，痰や血痰，胸痛，呼吸困難など
- ・ 全身症状…微熱，倦怠感，体重減少，食欲不振

※初期症状は、風邪とよく似ています。咳，痰，微熱などの症状がいずれも2週間以上続く場合は，結核を疑って受診してください。

Q 2 咳などの症状がある場合，どのタイミングで医療機関を受診するのでしょうか？

A 2 日常の健康観察で，A 1に記載した症状が2週間以上続いている場合は，呼吸器内科を受診されることをお勧めします。主治医が呼吸器内科でない場合は，症状を記録し，主治医に経過を報告しましょう。肺炎疑いでも結核が隠れていることもあるので，受診の際は医師に健康状態を伝えましょう。胸部エックス線検査や喀痰検査についても医師に相談してください。また，いったん症状が改善された場合でも，引き続き健康観察を行うことが大切です。

Q 3 利用者の健康診断の胸部エックス線検査の実施結果や既往歴等，把握が難しいのですがどうしたらよいですか？

A 3 今後の健康管理のための情報として，施設やサービス利用開始時の健康チェックが結核の早期発見につながります。既往歴や合併症，内服薬，また過去の健診結果の把握はできる限り行いましょう。

呼吸器症状，胸部エックス線写真上の異常陰影があった場合，かかりつけ医や施設の囑託医に相談しましょう。

Q 4 他の利用者や職員・家族への感染を防止する方法は？

A 4 咳や痰など呼吸器症状のある方には，サージカルマスクを着用してもらい，個室対応で他の利用者への感染を防ぎましょう。職員や家族が個室に入る時は，インフルエンザ等を考えてサージカルマスクにするか，結核の疑いがある場合はN95マスクを着用しましょう。

Q 5 夜間休日中に治療中の方が血痰を吐いた場合の対応はどうしたらよいですか？

A 5 血痰は、結核以外にも様々な疾患の可能性がありますが、ティッシュ1枚全部が真っ赤に染まる程度の血痰より多ければ、すぐに医療機関を受診しましょう。痰に血が混じる程度であれば、平日日中に早期に受診（呼吸器内科等）すれば大丈夫です。

Q 6 利用者からマスク着用の協力が得られにくいときはどうしたらいいですか？

A 6 もし感染症だった場合、咳をしている本人がマスクをすると、しぶきと一緒に出てきた病原体が、粒子の大きい状態でマスクに引っかかるので感染拡大のリスクがとても少なくなります。しかし、どうしてもマスクをつけてもらえない場合は、窓を開けて換気をしましょう。結核菌は非常に軽いので、空気で流れて薄まります。ただしその時、廊下側でなく外と通じる窓等を開けましょう。また、ケア提供者は、サージカルマスクを着用して風上に立つようにしましょう。

Q 7 認知症があると徘徊等で隔離が難しいのですが、どうしたらよいですか？

A 7 まず、サージカルマスクの着用を促し、難しい場合はA 6の方法で換気しましょう。そして、早期に医療機関を受診し隔離が必要か医師の判断を仰ぎましょう。

Q 8 職員が常駐していない施設で、結核を早期発見するにはどうしたらよいですか？

A 8 結核は誰にでも起こりうる病気で、また高齢者の罹患率が高いので、普段の健康管理の中でも結核を意識することは大切です。A 1の健康観察のポイントを参考に、利用者自身や家族も健康観察ができるよう伝えておきましょう。また、職員も定期的に利用者の健康観察を行い、平時から早期に情報把握できる体制を作りましょう。

Q 9 診断の為検査中の対応はどうしたらよいですか？

A 9 結核疑いの方には、サージカルマスクを着用してもらいます。また、通所者が結核疑いとなったら、診断の確定まで通所を控えてもらいましょう。すぐに診断がつかない結核の場合には、感染性は高くない場合が大半ですが、入所者の場合は、可能であれば念のため個室隔離とし、職員や家族が入室する時はN95マスクをしましょう。



利用者が結核と診断された時の対応について



Q10 結核と診断された利用者にどのような対応を取ればよいですか？

A10 結核と診断され、発病しており、他者への感染性がある場合は、法律に基づいて医療機関への入院勧告がなされることがあります。入院とならない場合は、他者への感染性が低いということなので、基本的に普段通りの生活と服薬をしてもらえばよいですが、まずは医師に対応を聞くことが必要です。

感染性があると診断された患者が使っていた部屋や物品については、次のとおり対応しましょう。

- ・通常の掃除や洗濯、食器洗いを行えば十分です。
- ・部屋の窓を開けて換気を十分（半日程度）に行いましょう。
- ・使用済みのティッシュなどは、ビニール袋に入れて圧縮させずに密封し、処分します。
- ・薬剤やアルコールを使って消毒する必要はありません。
- ・結核と診断されても、医師から施設利用可能と判断された場合は、服薬が確実にできるように職員は支援を徹底しましょう。服薬についてはA23を参考にしてください。

Q11 結核が施設で発生した際の偏見や中傷への対応方法は？

A11 A10のとおり、結核患者が発生しても感染性のない場合は、普段通りの生活ができますし、感染性があれば入院となります。そして結核は正しく治療すれば多くの人は治る病気です。結核を含め、感染症には加害者も被害者もありません。根付いた偏見については、偏見をなくすための普及啓発を進めているところです。施設の職員も結核について理解し、正しい知識を普及できるように協力をお願いします。

Q12 結核と診断されたとき、同室者や他の利用者、職員へどのように対応したらよいですか？

A12 他の利用者や職員に感染している可能性はありますが（感染していないこともあります）、結核に感染したとしても、その後発病する方は感染者の約1～2割です。また、一般的に感染から発病までの期間は、早くても感染後3～6か月以降となることが多いです。結核と診断されても慌てず、最寄りの保健所に相談しましょう。

たとえば、施設の入所者が結核と診断された場合、保健所は感染拡大を防止するため、他の利用者や職員の健康状態、患者との接触状況や施設の行事、見取り図などの情報を提供してもらい、患者から感染した人や発病した人がいるか、また、以前より発病していて排菌している人がいるか調べます。そして、感染が疑われる人には「接触者健診」を実施します。正確な情報把握のためにも、接触者等の適切な情報提供をお願いします。

- Q13** 入所中の方が、以前入院していた病院の同室者に結核患者がいたという報告をうけることがあります。何をどのように注意したらよいですか？
- A13** A12 のとおり、一般的に感染から発病まではある程度の期間がありますので、急いで対策をする必要はありません。また、A12 と同様の理由で利用者が接触者健診の対象になることもあります。調査依頼には御理解と御協力をお願いします。
- Q14** 他の利用者やその家族に対する情報提供の時期や内容がわかりません。
- A14** むやみに結核患者の発生をその他の利用者や家族へ伝えることは、かえって混乱につながることもあります。まず、施設側が結核について正しい知識を持ち、他の利用者やその家族から説明を求められても不安を増大させないような適切な説明を行えるようにすることが必要です。困ったときは、保健所と相談しながら公表や情報提供について考えましょう。
接触者健診が必要になったら、職員や他の利用者、その家族にも健診の目的を理解していただき、協力をお願いします。
また、不安や疑問があれば保健所にお尋ねください。
- Q15** 感染対策等の対応をどこに相談してよいのかわかりません。
- A15** かかりつけ等の医師や、最寄りの保健所等に相談してください。
- Q16** 認知症がある時、個別の隔離が難しい場合の対処法はどうしたらよいですか？
- A16** 広島県の方針では、高齢者の施設利用が可能とされるのは、結核と診断されても感染の恐れがない場合です。そのため、結核と診断された方でも、施設利用において個室隔離の必要は基本的にないと考えられます。
結核と診断され、感染性がある場合は、感染の恐れがなくなるまで入院治療となります。入院治療を受けていた患者も、抗結核薬により、大半の場合およそ1～2か月で周囲の人に感染させる心配がなくなります。結核病床では感染性がなくなったことを確認してから退院の指示をしています。退院すれば介護サービスを受けることも可能です。
しかし、医療機関によっては個室隔離の条件付きで施設利用を許可することもあります。その時、個室隔離が難しい場合は医療機関にその旨を伝えましょう。また、保健所にも対応について相談してください。
- Q17** 結核と診断され、隔離(個室対応)が必要な場合、個室が少なく対応が難しいですが、どうしたらよいですか？
- A17** 平常時から、結核(疑い)患者が診断された時、どの部屋が使えるか施設の換気システムも合わせて確認することで緊急時に慌てずに済みます。



結核治療中の利用者の受け入れについて



Q18 治療中の方が体調不良になられた際、排菌の恐れはありますか？

A18 薬を確実に内服していれば、再び排菌することは稀ですが、0%ではありません。定期的に外来受診の際に、排菌していないかの検査は行っていますが、治療中に咳や痰、呼吸器症状が見られたら早期に受診しましょう。

Q19 患者が施設に帰ってきた際に、周囲に排菌していないことや感染リスクがないことを正しく伝えることができるか不安です。

A19 排菌していない、感染リスクがないことは病院の検査（喀痰検査等）で明らかになります。医師から退院が許可され、施設利用及び外来治療の指示が出るということは、感染の心配もないということなので、内服治療を続けながら介護サービスを受けることは可能です。日頃から、職員が結核についての知識を持ち、患者発生時に他の利用者や家族に正しい知識を伝えられるようにしましょう。また、対応に困った際は、最寄りの保健所に相談しましょう。

Q20 陰圧の部屋はない為、感染リスクが心配です。隔離対応は必要ですか？

A20 A16のとおり、医師から退院が許可された排菌のない患者については、特別な指示がない限り、個室隔離や陰圧の部屋、N95マスクは必要ありません。ただし、服薬支援は非常に重要ですので、職員の協力が不可欠です。

Q21 他の利用者・職員にはどのような感染予防対策が必要ですか？

A21 結核だからといって特別な予防策は必要ありません。他の感染症対策も含めて標準予防策が重要ですから、丁寧な手洗いや手指消毒、必要な場合のサージカルマスクの着用などを徹底しましょう。

また、他の利用者や職員が定期的（およそ1年に1回）に健康診断（胸部エックス線検査）を受けることが重要です。また、風邪のような症状が長く続くようなら、病院を受診しましょう。咳をしている利用者と接するときは、マスク等の感染対策を徹底しましょう。胸部エックス線検査は、前年の写真と比較読影することによって、新たな陰影の見逃し防止ができます。胸部エックス線検査で何か異常が指摘された方の場合、毎年同じ医療機関で受診する、胸部エックス線検査の記録をCDでもらっておくなどの方法を御検討ください。

Q22 排菌がなく抗結核薬を飲んでいる患者に対し呼吸管理ができるか不安です。

A22 施設利用が許可される結核患者は、基本的に感染性がない方です。医師の指示がない限り、感染性のない患者に特別な感染予防策は必要ありません。通常の感染予防策を実施してください。しかし、咳や痰、発熱（微熱）、食欲低下などの症状が見られたら、早期に受診しましょう。

Q23 認知症の方の服薬支援に不安がありますが、何かポイントはありますか？

A23 結核は服薬治療が非常に重要です。結核は通常、薬（抗結核薬等）を医師が指示した回数・期間飲めば治ります。大切なのは、医師から「治療は終了です」と言われるまで、薬を飲み続けることです。勝手に薬の飲み方を不規則にしたり、飲むのを止めてしまったりすると、薬の効かない菌（耐性結核菌）ができることがあります。耐性結核は、通常の治療よりも多種の薬をさらに長期間服用しなければならぬこともあります。

しかし、認知症の結核患者に対する服薬支援が難しいのは実情です。次のような工夫もありますので、患者に合った方法で支援しましょう。

【服薬支援の工夫】

- ・薬の一包化（医師や保健所に相談して依頼）
- ・お薬BOX，お薬カレンダーの活用
- ・残薬の確認，お薬ノートへの記録
- ・医師と相談してお薬ゼリーや食べ物に混ぜる



★ 職員の結核に関する健康管理について ★

Q24 職員の健診は年1回ですが、それでよいのでしょうか？

A24 病院，診療所，助産所，介護老人保健施設，又は社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号まで規定する施設において業務に従事する者は，毎年度1回の定期健康診断が義務づけられています。

年に一度，上記に該当しない職員及び非常勤を含む全職員が，職場や市町村等の胸部エックス線検査を含めた健康診断を受けられるよう配慮しましょう。

また，精密検査の指示が出たら，必ず検査を受けましょう。せっかく健診を受けたのに，精密検査の受診を忘れ，次の年に結核の集団感染となった事例も過去にあります。個人の努力だけではなく，施設としても精密検査漏れがない体制を整えましょう。

Q25 外国人の結核が増えていると聞きますが，外国人スタッフに対して注意することはありますか？

A25 結核がまだ多い国の出身の方は，特に注意が必要です。雇入時，定期的健康診断を確実にを行い，普段からも呼吸器症状があれば早めに胸部エックス線検査を行いましょう。また，そのような国の方には，早期発見で早期治療が可能となり，休業しなくてもよい可能性や，休業となっても早く仕事に復帰できること等を就業時に前もって伝えておきましょう。本人も自覚症状等を申告しやすくなり有用と考えられます。

☆ 結核に関する研修について ☆

Q26 人員不足で研修時間の確保が難しいのですが、何か良い方法がありますか？

A26 自施設で結核の研修時間が確保できない場合は、行政や病院等が開催する研修への参加を検討しましょう。また、人員や費用の関係で全員が研修に行くことができなくても、代表者が行って、それを自分の施設で復命研修することも可能です。また、本書や、公益財団法人結核予防会結核研究所作成の「高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック」、「在宅高齢者への結核対応ポイント&事例集」等、資料を活用して実施することもできます。

平常時に職員が結核の基本的な知識を習得していることで、万が一結核が発生した際も落ち着いて対応できるでしょう。



結核に関する相談窓口

日常の結核対策に関してお困りのことがありましたら、次の相談窓口に御相談ください。

施設の所在地	相談窓口※	電話番号
福山市	福山市保健所 保健予防課	084-928-1127
府中市 神石高原町	広島県東部保健所福山支所 保健課	084-921-1413

※月～金曜日 8：30～17：15（土・日・祝日・年末年始を除く）



ホームページにも感染症情報掲載中！

福山・府中地域保健対策協議会ホームページ

<https://chitaikyo.fmed.jp/>

福山・府中 地对協

検索

