

# 施設での結核対応について

---

備中保健所井笠支所

# 本日の流れ

01 / 結核の基礎知識

02 / 結核の感染経路

03 / 結核の発病

04 / 結核の発症部位

05 / 結核の症状

06 / 対応事例

07 / 結核発生時対応

08 / 接触者健診について

# 01 / 結核の基礎知識

## 結核とは…

- ✓ 結核とは、結核菌を吸い込むことによって感染し、  
**身体の抵抗力(免疫)が弱い時**などに、菌が増えて発病する慢性感染症。
- ✓ 今でも1日に28人の新しい患者が発生し、**5人が命を落としている**  
日本の重大な感染症である。
- ✓ 備中保健所管内結核患者の**約6割が70歳以上の高齢者、残りの約3割が外国出生者**である。
- ✓ 結核菌の分裂速度は、大腸菌などに比較して遅いため、感染がわかるまで2～8週以上かかる。
- ✓ 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ほとんど。

# 02 / 結核の感染経路

## 結核は飛沫核感染(空気感染)する

結核を発病して菌が肺などで増えると、  
咳やくしゃみに菌が混じって体外にでるようになる。



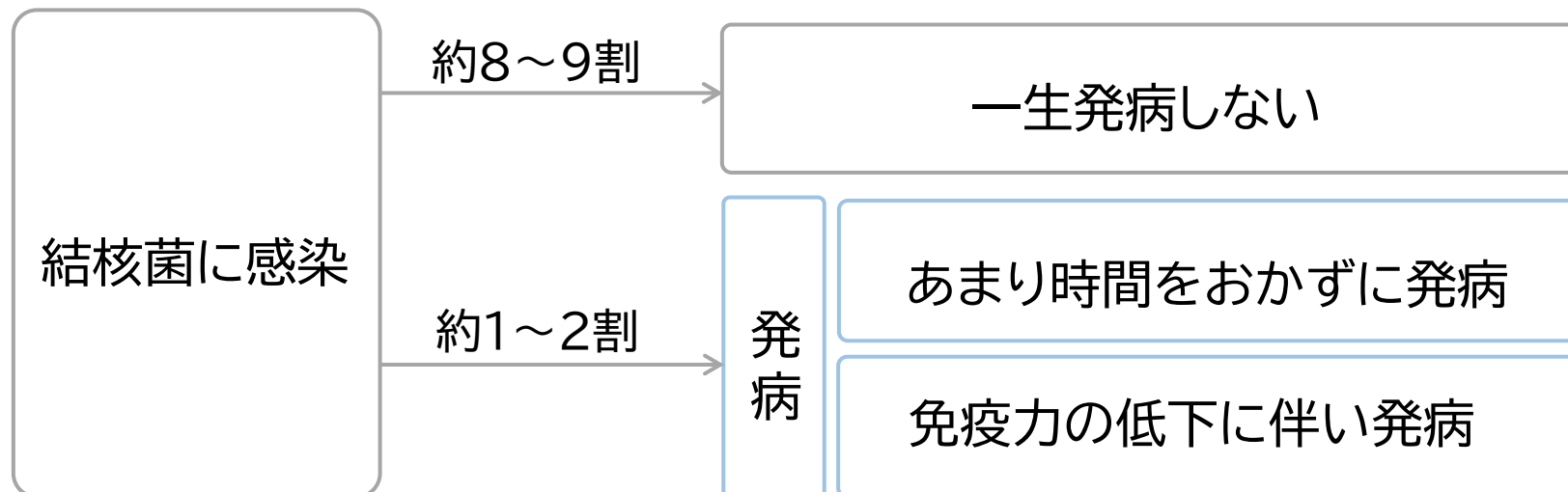
咳やくしゃみにより、結核菌に混じったしぶき(飛沫)が飛散し、  
その水分が蒸発すると、結核菌だけの飛沫核になる。

飛沫より小さい飛沫核は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、**飛沫核感染(空気感染)**と言われる。

# 03 / 結核の発病

## 結核の感染と発病は異なる

- ✓ 結核の発病とは、身体の中の菌が増えて、胸部X線検査で肺に影が見えたり、痰に菌が混じったり、咳や微熱などの症状がでる状態。
- ✓ 結核に感染後、発病する方は感染者の約1～2割。

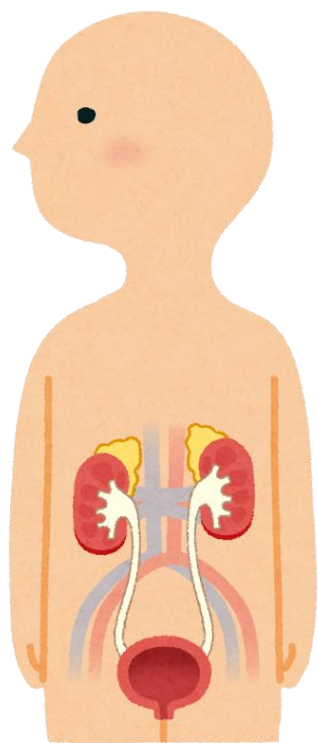


発病者が  
●正しく治療すること  
●耐性菌を作らないこと  
が結核を根絶させるために  
とても重要である。

- ・感染後2～3年までに発病
- ・免疫力が弱い乳幼児や若年者に多い
- ・免疫力が落ちた時に発病
- ・高齢者に多い

# 04 / 結核の発症部位

結核は全身感染症である。そのうち肺結核が8割を占める



- ・結核性髄膜炎
  - ・中耳結核
  - ・咽頭結核
  - ・気管、気管支結核
  - ・全身粟粒結核
  - ・結核性胸膜炎
  - ・骨・関節結核
  - ・結核性腹膜炎
- など

空気感染する結核…

人から人に感染する結核は、  
肺結核

気管支結核

咽頭結核等の外気に排菌される結核

# 05 / 結核の症状

## 肺結核の症状は分かりづらい

- ✓ 肺結核の症状は、風邪等の呼吸器系の病気の症状とよく似ている。
- ✓ 咳・痰、血痰、微熱、胸痛、体重減少、倦怠感等  
「よくなったり悪くなったり」しながら症状が進行する



高齢者は免疫力や身体機能の低下から、  
発病しても、**咳や痰等の特徴的な症状がない**こともある。

食欲低下、  
微熱の継続、倦怠感、  
なんとなく元気がない、体重減少 にも注意が必要！

# 06 / 対応事例 I

## 症状出現後 速やかに受診した事例

Aさん



診断時の所在

高齢者施設

年代

90代

診断名

肺結核

既往歴

アルツハイマー型認知症

★ココがポイント！

症状に気づいた場合には  
早期に医療機関を受診する  
ことが大切◎

- X年 ○ ・高齢者施設入所
- X+3年1月 ○ **発熱・食欲不振(+)**
  - ・発熱・食欲不振の症状があり、A病院へ入院
  - ・右胸水貯留(+)
  - ・入院時に喀痰検査実施  
塗抹(-)、PCR(-)、培養検査は実施せず
- X+3年3月 ○ ・胸水は改善しないが、状態が安定しているため退院
- **発熱・食欲不振(+)**
  - ・退院後翌日、発熱・食欲不振があり、B病院へ入院
- **肺結核と診断**
  - ・喀痰検査実施 塗抹(-)、培養(+)、PCR(+)
- ・疫学調査の結果、接触者健診の対象に該当する者はおらず  
感染の拡大は確認されていない



# 06 / 対応事例Ⅱ

## 定期健診にて 結核が発見された事例

Bさん



診断時の所在

高齢者施設

年代

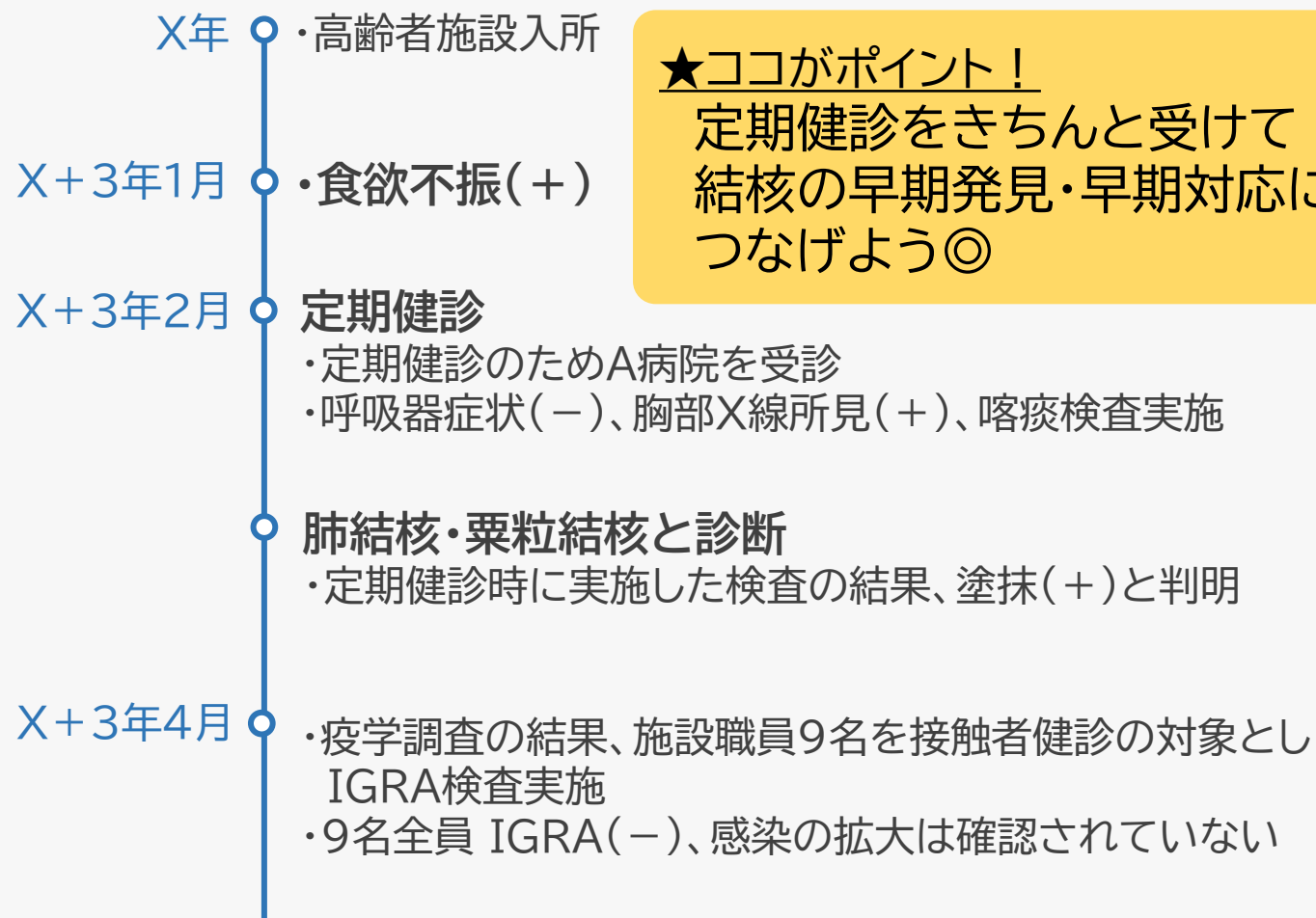
70代

診断名

肺結核、粟粒結核

既往歴

食道癌



★ココがポイント！  
「食欲不振」などの体調変化に注意が必要！！

★ココがポイント！  
定期健診をきちんと受けて  
結核の早期発見・早期対応に  
つなげよう◎

# 06 / 対応事例Ⅲ

★ココがポイント！

利用者だけでなく職員の健康管理や定期健診も大切◎

## 外国出生職員が 結核と診断された事例

Cさん



年代

20代

診断名

肺結核、骨結核、  
結核性皮下膿瘍

既往歴

なし

- X年 ○ ・日本へ入国
- X年6月 ○ 入職時健診にてIGRA(+)
  - ・入職時健診にてIGRA(+)となり、B病院を受診
  - ・胸部X線検査にて半年間経過観察を行ったが、異常なし
- X+1年4月 ○ 咳痰症状(+)
- X+1年5月 ○
  - ・COVID-19(-)
  - ・咳痰症状が続くため、B病院を受診
  - ・喀痰検査実施 塗抹(-)、培養(-)
- X+1年12月 ○ 胸部および背部にしこり(+)
  - ・医療機関を転々とするも原因判明せず
- X+2年5月 ○ 肺結核・骨結核・結核性皮下膿瘍と診断
  - ・C病院を受診し、胸部X線検査にて所見を認めた
- ・疫学調査の結果、接触者健診の対象に該当する者はおらず感染の拡大は確認されていない

# 07 / 結核発生時対応

## 利用者の結核を疑う時の施設職員の対応

### 1 医療機関へ車で搬送する時の感染予防

- ・結核(疑い)の方は、サージカルマスク(以下、マスク)を着用する
- ・使用済みマスクやティッシュなどはビニール袋に密閉し処分する
- ・激しい咳が出る時は、できれば本人がタオルを持ち、マスクの上から鼻と口を覆う
- ・車の窓を開け、換気を行う

### 2 患者の使った部屋や物品について

- ・部屋の窓を開けて換気を十分に行う
- ・薬剤やアルコールを使って消毒する必要はない
- ・通常の掃除や洗濯、食器洗いを行えばよい



# 07 / 結核発生時対応

保健所が初回面接および治療中の服薬確認（DOTS）を  
施設職員の協力を得ながら行う

✓ **患者との初回面接実施**（感染性あり：3日以内、感染性なし：7日以内に実施する）

初回面接で聞き取るポイント（患者本人または施設職員）

- ・病状の経過
- ・既往歴、合併症（結核治療歴、治療中の病気、結核の危険因子\*）
- ・過去の検診歴（胸部X線検査、BCG歴）、最近の定期検診状況
- ・思い当たる感染源（家族歴など）
- ・生活歴（ADLレベル、行動範囲、生活環境、収入源）
- ・濃厚接触者（同室者、面会者、対応職員、有症状者の有無）
- ・保険の種類 など

\*免疫抑制剤の使用 など

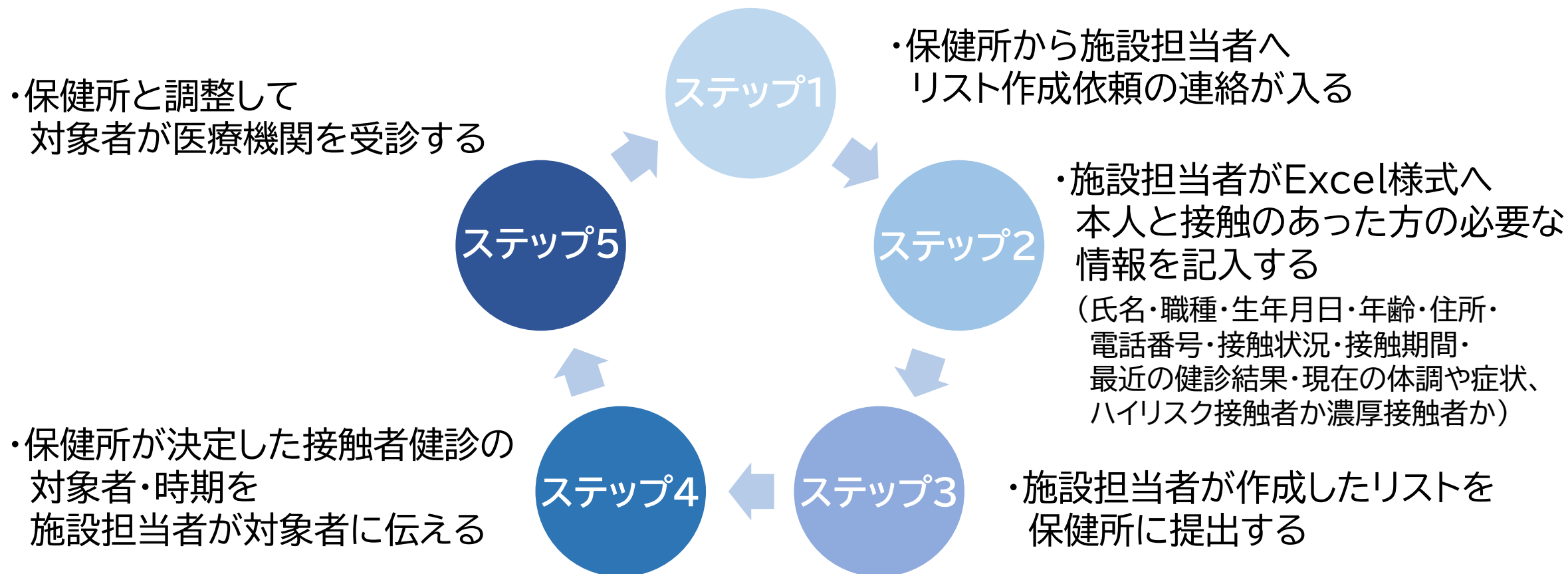
# 08 / 接触者健診について

## 保健所が疫学調査を実施し、必要に応じて接触者健診を実施する

- ✓ 目的      接触者健診は、今回診断された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を調べ、感染や発病を早期に発見し、結核の感染拡大を防止する。
- ✓ 主な検査      感染の有無を血液検査(IGRA検査)で、発病を胸部X線検査で調べる  
    \*雇用時にIGRA検査を実施しておくことで、  
    ベースライン(もともと結核菌の感染はないこと)の確認ができ、  
    最近の感染かどうかを判別できる。
- ✓ 時期      患者の病状や接触状況、施設の定期健診実施状況などにより、適切な時期に保健所が実施する。  
    結核に感染後、血液検査で感染が分かるようになるまで、3か月ほどかかる。  
    結核はゆっくり発育するため、あわてて検査を受ける必要はない。

# 08 / 接触者健診について

## 保健所から施設に依頼する内容 ～リスト作成から健診までのステップ～



# 参考

高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック(2016年7月)

公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部保健看護学科編

<https://jata.or.jp/rit/rj/Taisaku>高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック.pdf

