

4 結核発生時の対応

(1) 施設内で結核が疑われる方がいた場合の対応

- ・結核が疑われる症状が続いている入所者にはサージカルマスクを着用させ、できるだけ個室対応とし、早期に医療機関を受診させましょう。職員についても、同様に咳が続く場合には、サージカルマスク着用など『咳エチケット』の励行と早期受診を心がけましょう。

(2) 施設内での患者発生が明らかになった場合の対応

- ・結核と診断した医師は保健所に発生届³⁾を提出しますので、施設は保健所と施設の医師（嘱託医）と連携し、入所者の健康状態の確認等、適切な対策を行います。
- ・入所者や職員が結核と診断されたことを把握した場合は、保健所へ相談し、対応の指示を求めるなどの措置を取ります。あわせて、保健所等との調整窓口となる施設の担当者を決めておきます。
- ・患者が排菌している時など周囲に感染させるおそれがある場合には、保健所の入院勧告に基づき、患者は結核専門医療機関に入院となります。
- ・一方、周囲に感染させる可能性が低い場合には、隔離は原則不要となり、入所しながら治療を行います。対応方法について心配な場合には保健所に相談しましょう。
- ・職員が患者になった場合も、排菌している時などは入院勧告に基づき入院となりますが、入院していなくても、感染させるおそれがある時期には、保健所から一定の職業への就業が制限される場合があります（就業制限⁴⁾）。

(3) 調査協力と接触者健診の実施

- ・保健所は施設に対して、訪問や電話等による調査⁵⁾を実施する場合があります。その際には協力をお願いします。
- ・調査の結果、患者と接触し感染のおそれがある者に対して保健所は接触者健診⁶⁾を実施します（患者の同室者等、患者と接触の多い方については、入院治療していない患者と接触した場合でも、接触者健診の対象となることがあります。）。
- ・保健所は患者の状態や接触状況等を考慮し、適切な時期に接触者健診を実施します。
- ・接触者健診の実施にあたっては、保健所と協力し入所者・家族等への説明会を開催し、不安の軽減に努めます。

参照法令・通知等

3) 感染症法第12条

4) 感染症法第18条

5) 感染症法第15条

6) 感染症法第17条

(4) 接触者健診で行われる検査

○IGRA検査（インターフェロン- γ 遊離試験）

IGRA検査は採血し、その血液から結核の「感染」の有無を調べる検査です。IGRA検査には、QFT検査とT-SPOT検査の2種類の検査方法があります。検査の結果、「陽性」の場合には、胸部エックス線検査により、発病の有無を確認し、発病していない場合は、潜在性結核感染症としての治療を検討します。ただし、高齢者は既感染率が高いため、IGRA検査を実施しないこともあります。

○胸部エックス線検査

胸部エックス線検査により「発病」の有無を確認する検査です。検査の結果、「発病」が疑われる場合、医療機関の受診をお願いします。

(5) 関係機関への報告

- ・施設内で感染症が発生した場合には、施設長は迅速に区市町村等の高齢者施設主管部署へも報告が必要です⁷⁾。

参照法令・通知等

7) 厚生労働省通知「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日）
『高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版』平成30年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金高齢者施設における感染症対策に関する調査研究事業

①報告が必要な場合

- ア 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。
- イ 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合。
- ウ 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

②報告する内容

- ・感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ・感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・上記の入所者への対応や施設における対応状況 等

(6) 排菌している結核患者発生時の対応 (例)

○発生時は、あせらず、あわてず対応することが重要です。

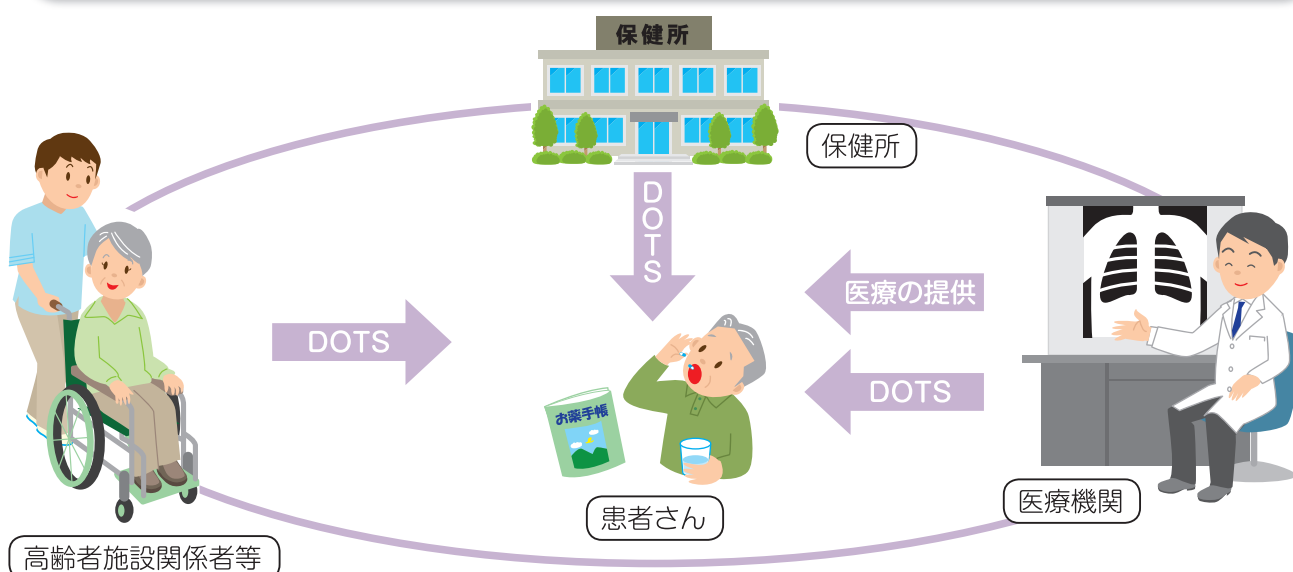
	保健所	施設
調査・対応方針の決定	<input type="checkbox"/> 患者（家族）に対する調査の実施（内容） 診断までの経過等の把握、接触者の状況 <input type="checkbox"/> 施設に対する調査の実施（調査内容） 接触者の把握、患者の症状、施設の環境、入所者・職員の健診実施状況、有症状者の有無、施設の対応窓口 等	<input type="checkbox"/> 区市町村の高齢者施設所管部署への報告 <input type="checkbox"/> 東京都の高齢者施設所管部署への報告 <input type="checkbox"/> 保健所が行う調査への協力 <input type="checkbox"/> 職員への説明
	<input type="checkbox"/> 結核対策検討会の開催（出席者）保健所、施設、医療機関、結核の専門家 等 （内容）調査結果を情報共有し、今後の対応方針について検討	<input type="checkbox"/> 結核対策検討会への出席
	<input type="checkbox"/> 接触者健診の実施方針（対象者、実施時期、実施方法等）を決定	
接触者健診の実施	<input type="checkbox"/> 入所者・家族説明会の準備・説明会開催に向けて、施設を支援	<input type="checkbox"/> 入所者・家族説明会の準備 ・会場、対応職員の確保 ・参加者名簿の作成 ・開催通知の作成・配布 等
	<input type="checkbox"/> 入所者・家族説明会への出席 ・結核の知識、接触者健診の実施方針を説明	<input type="checkbox"/> 入所者・家族説明会の開催 ・経緯、健診後の対応等の説明、施設に対する質問への対応 等
	<input type="checkbox"/> 接触者健診の実施	
	<input type="checkbox"/> 接触者健診実施結果の評価 ・必要に応じて接触者健診の拡大も検討	
健診実施後の対応	<input type="checkbox"/> 接触者健診結果（個別）の受診者本人への説明	
	<input type="checkbox"/> 接触者健診結果（全体）の施設への説明	<input type="checkbox"/> 健診結果の把握、職員、入所者・家族への説明
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて、職員・入所者に対する服薬支援の依頼	<input type="checkbox"/> 保健所の依頼により服薬支援を実施

(7) 患者への支援

- ・結核を発病していても排菌していなければ、周囲に感染するおそれは低いと言われています。また、入所者が入院治療を終え、施設に戻ってきた時は、周囲に感染させる心配はありません。職員一人一人が結核についての正しい知識を持ち、患者を受け入れ、治療を支えることが重要です。
- ・高齢者は入院による環境変化によって、ADL（日常生活動作）や認知レベルの低下をきたすことがあるので、感染性がなくなったら早期に施設や在宅に戻ることができるよう医療機関とも調整を図りましょう。
- ・患者への服薬支援は、保健所が中心で行いますが、国通知の一部改正⁸⁾により、保健所長は介護関係者に服薬支援（患者の服薬を見届けるあるいは見守り）を依頼することができるようになりました。施設入所者が入所中に結核の服薬治療を行う場合には、施設職員による確実な服薬支援にご協力をお願いします。

【施設の職員の方にご協力いただきたいこと】

- ・服薬の確認（職員が毎日確認し、服薬ノートへの記入をお願いします。）
- ・発熱、かゆみ、吐き気など、副作用が疑われる場合には、保健所に相談または、早めの受診をお願いします。
- ・保健所が定期的に施設に服薬状況を確認します。ご対応をよろしくお願いします。



参照法令・通知等

8) 厚生労働省の通知「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」一部改正（平成27年5月）

結核患者に対応した高齢者施設職員の声**《退院後の施設対応DOTSのこと》^(*)**

退院後はホームでの薬の管理や服薬支援が始まる。薬を飲んだり飲まなかったりすることにより耐性菌を作ってしまうことがないように、DOTSでしっかり見守り、治療完了という時を待つ。保健所と連携しながらのDOTSは特に問題なく容易に実践できた。

そのことよりも、すでに入居されていらっしゃる方々の日々の気づき（早期発見）に注意すべきである。感染力が強いのは発症された頃であることも再認識したい。結核が発生した時、本人や周囲の戸惑いと不安に寄り添い、安心して治療ができる環境を整え、感染拡大を防ぐ速やかな対応が何より大切であると思う。

(*) 出典：保健師・看護師の結核展望 NO.93 2009.前期 P81-84 「結核患者と向き合っていること」
(介護付有料老人ホームサンリッチ三島施設長 福家千紗貴) より一部抜粋