

在宅高齢者への結核対応 ポイント&事例集



2017年5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

はじめに

在宅での看護や介護に当たられておられる方々には、感染症にも配慮しながら日々のケアを行っておられることと思います。このパンフレットは、在宅看護・介護を担う職員、訪問による服薬指導をされる薬剤師の方々が、結核に関する適切な知識を身につけ、地域で確信をもって、結核の予防や治療、患者様へのサポートを行えるよう、作成しました。

職員の方々の日頃の観察により、利用者さまの結核が早期に発見され、周囲への感染をできるだけ少なくするために、さまざまな事例を通してポイントをまとめました。また結核の治療は6か月以上もかかりますので、服薬支援と一緒に参加していただけるよう事例を紹介しています。利用者の方が地域で安心して生活できるようになるためには周囲のサポートは欠かせません。

結核にかかっても、感染性がない(痰の中の菌が塗抹で陰性)の場合や、最初は陽性でも初期の治療が終わって、治療が順調に行われている場合、在宅で治療を行うことができます。結核治療を理由にサービスが断られるという過剰な誤った対応がなくなり、在宅でのケアが続けられることを願っています。

なお、結核の正しい知識につきましては「高齢者施設・職員のため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」をご参照ください。

このパンフレットは、日本医療研究開発機構委託による新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業「地域における結核対策に関する研究」（研究開発代表者 石川信克）に基づいて作成されました。

平成29年5月
公益財団法人結核予防会結核研究所
名誉所長 石川信克

目次

在宅ケアでの不安や心配	1
Q1.利用者が咳をしているがマスクをつけてもらえません。どうしたらよいのでしょうか？	2
Q2.いつも訪問している利用者さん、最近元気がないみたい…どんなことに気をつければよいのでしょうか？	3
Q3.熱があって受診し、胸部エックス線検査で肺炎と言われました。1か月経ちますがよくなりません。	4
Q4.利用者さんが結核治療を開始されました。自宅の部屋や布団、衣類などの消毒は必要でしょうか？	5
Q5.在宅で結核の療養支援を行うポイントは？	6
Q6.入院した場合、高齢者結核患者が自宅に帰るまでの確認事項は？	7
事例1．認知症等により結核の症状が気づきにくい	8
事例2．結核の典型的な症状や画像でない	9
事例3．在宅で結核治療が継続できた	10
事例4．結核で入院したが在宅に戻れた	11
事例5．さまざまな職種で連携して服薬を支援	12
事例6．潜在性結核感染症治療	13
薬の管理が難しい利用者に対する対応	14
地域の中で早期発見や確実な治療をサポートするための関係機関の役割	15
サービス提供者の方へ 結核から身を守るための三原則	16

在宅ケアでの不安や心配



感染予防として常時マスクを使っていますが、利用者家族から嫌がられます。

利用者が咳をしているが、マスクをつけてもらえないがどうしたらよいでしょうか？



利用者が結核のお薬を飲んでいるけど訪問しても大丈夫かしら・・・

Q1.利用者が咳をしていますが、マスクをつけてもらえません。どうしたらよいのでしょうか？

・ 利用者が咳をしているときの対応

利用者にマスク（サージカルマスク）をつけてもらうよう促しましょう。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。同居者やケア提供者への感染拡大を防ぐためにも、咳が出るときはマスクの着用をしましょう（咳エチケット）。マスクをすると気道が加湿されるため、新たな感染を防ぐことにもつながります。

・ どうしてもマスクをつけてもらえない場合の対応

窓を開けて換気をしましょう。できれば2か所の窓を開けます。窓が1つしかない場合は、ドアと窓を開けると空気の流れができます。結核菌は非常に軽いので、空気の流れがあれば外へ流れ、薄まります。ケア提供者は風上に立つようにしましょう。

・ ケア提供者が感染源とならないために

ケア提供者もマスクをしましょう。利用者によっては、ケア提供者がマスクをすることを嫌がる場合もあります。そのような場合は、「いろいろな方のお宅に伺うため、知らない間に皆利用者さんに病気をうつしてしまわないよう、念のためマスクをしています」「会社の方針で必ずマスクをすることになっています」「保健所の指導でマスクをするよう言われています」など、決まりなので、と説明しましょう。

・ サージカルマスクの正しいつけ方

- ①マスクの表裏・上下を確認する。
針金が入っているほうが上、プリーツが下を向いているほうが外側（表側）
- ②ゴムを耳にかけ、マスクを装着する。
- ③針金を鼻に当て、顔に合わせて出来るだけ隙間がなくなるよう調整する。
- ④下を引っ張り、顎の下まで覆うように広げる。頬に隙間が出来ないように注意！
- ⑤鼻・頬・顎の隙間をなくすように押さえる。

確認ポイント

- ・ 鼻と口と顎は両方覆われていますか？
- ・ 隙間はありませんか？

・ 結核の感染を防ぐには

サージカルマスクは、風邪やインフルエンザなど、飛沫感染の予防には効果がありますが、結核の感染を受けることを予防するという点では効果がありません。結核は空気感染のため、結核の感染を防ぐためにはN95マスクという特殊なマスクが必要です。



Q2.いつも訪問している利用者の方、最近元気がないみたい…どんなことに気をつければよいのでしょうか？



日常の健康観察のポイント

印象：なんとなく元気がない
活気がない

全身症状：発熱（微熱の継続）
食欲不振（食事量）
体重減少
倦怠感

尿路感染（免疫の低下）

もちろん、呼吸器症状にも注意を！

咳、痰・血痰、胸痛、呼吸のしづらさ

その他（発見の遅れ・結核発病のリスク要因等）
・ADLの低下（受診ができない・・・など）
・合併症（糖尿病、腎不全、透析、リウマチ等）
・アルコール・喫煙などの嗜好品



認知症の方は、症状や訴えがわかりにくい



・日常の健康観察で上記の症状が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。

・かかりつけ医が呼吸器内科でない場合は、症状を記録し、かかりつけ医に経過を報告しましょう。胸部エックス線検査や喀痰検査については医師に相談してください。

・一旦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。

Q3.熱があって受診し、胸部エックス線検査で肺炎と言われました。1か月経ちますがよくなりません。・・・

記録の工夫（発熱・食事・排泄の記録等）

呼吸器症状がはっきりしない高齢者の結核においても、発熱は重要な症候です。

発熱の期間や状況、食事摂取量、下痢、尿の色が汚くないか客観的に記載します。毎日記載者が違う場合は、振り返って見ることも必要です。

痰の検査が大切！

感染性の高さは、喀痰の中の菌の量で判断されています。胃液検査で菌が証明されても感染性の高さについては全くわかりません。胸部エックス線検査だけでは感染性がどの程度いつからあるのか、判断できません。結核が疑われる場合は、早期診断がもっとも大切であり、周囲の方への感染を防ぐために、少なくとも2回、できれば3回の喀痰検査を行う必要があります。

* 喀痰とは・・・

唾や鼻汁は喀痰ではない
咳と共に胸の奥から出てくるもの

* 口の中をキレイにする

食べ物などで汚れていれば、うがいをする

* 採痰容器は・・・

滅菌されたキレイなものを用いる
しっかり蓋ができて、漏れないもの、
主治医からもらっておく

* 保存する場合は・・・

すぐに検査できない場合は冷蔵で保存
(3日間程度はOK)

凍結保存はNG

乾燥させないように。

痰の量が極に少ない場合は要注意！

* 起床時に痰が出やすい

在宅でよい痰を出すための工夫

水分補給をしましょう。2回ほど大きく咳払いをします。

痰が気道を伝ってあがってきたら「かーっぺ」と思いつき喀出します。

痰を出しやすくする『ラングフルート』という新しい方法が保険適応になっていますので、必要に応じて主治医の先生にご相談ください。



『ラングフルート』は、プラスチックの細長い筒で、フルートを吹くように息を2回10セット吹き、中のリードと呼ばれるひらひらした短冊を振動させます。この振動が気道の痰を柔らかくします。吸入器を必要とせず、簡単にできる新しい方法です。

どうしても喀出できない場合には吸引痰も

往診医の先生にご相談ください。

持ち運び可能なポータブル吸引器もあります。

知っておきたいミニ知識！：結核菌検査の種類

* 塗抹検査：結核菌を顕微鏡を用いて「目」で探す検査法です。

－、±、1+、2+、3+で表示され、－（マイナス）は陰性で感染性ではありません。
±は再検査が必要という意味です。

＋（プラス）の数字が増えれば感染性が高いことを表しています。

* 培養検査は、結核菌にエサを与えて増やす方法で、日数がかかります。

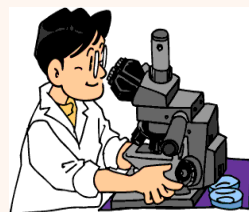
* 核酸増幅法（PCRなど）：結核菌かどうかを調べる検査です。

迅速に結核を診断したいときにも用いられる検査ですが、感染性は判断できません。

* 培養検査：結核菌が活着しているかどうかを調べる検査です。

結核菌は増えるのが遅いので、結果がでるまでに6週間～8週間かかります。

陽性であっても、既に治療が開始されていれば、周囲への感染の心配はありません。



Q4.利用者さんが結核治療を開始されました。自宅の部屋や布団、衣類などの消毒は必要でしょうか？

患者の使った部屋や物品について

- ・ 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、ビニール袋に密封してゴミに出します。
- ・ 薬剤やアルコールを使って消毒する必要はありません。

(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)』p24)



窓を開けて換気を
よくしましょう



いつもと同じ
要領で洗濯や
掃除をすれば
大丈夫

***接触者健診：**利用者の方が感染性の結核を発病した場合、介護やケアを通して接触があった（屋内で空気を共有する）人たちは、接触者健診の対象となります。保健所から案内があったら、感染の広がりを止めるために進んで受けましょう（無料です）。また、日ごろからケア提供者自身の健康管理も行いましょう。



痰を出したり鼻水をかんだ
ティッシュペーパーなど
手に付いたら流水で洗えば
大丈夫

Q5.在宅で結核の療養支援を行うポイントは？

確実な服薬

- 基本的には4剤の標準治療（早期殺菌効果、生残菌への滅菌効果、耐性防止効果）
- 服薬支援（DOTS:ドッツ）をすべての患者に保健所が中心となり行う。
- 原則一日に一回服薬。ただし、胃腸障害などで服用が困難な場合は適宜分割してよい。
- 主要抗結核薬は、肝代謝、腎排泄が多い。抗結核薬は消化管から吸収される。
- 高齢者の肝機能、腎機能障害時には一日当たりの最大投与量の減量も考慮（主治医に相談）
- 高齢化により唾液が少なくなり、薬は嚥下しにくくなる。錠剤やカプセルを飲み込むのにたくさんの水を飲むことになりそれだけで食欲が低下する。
- 服薬ゼリーなどの服薬支援グッズの活用も効果的である。
- 薬の管理が難しい利用者への対応はP14を参照

主な抗結核薬の種類

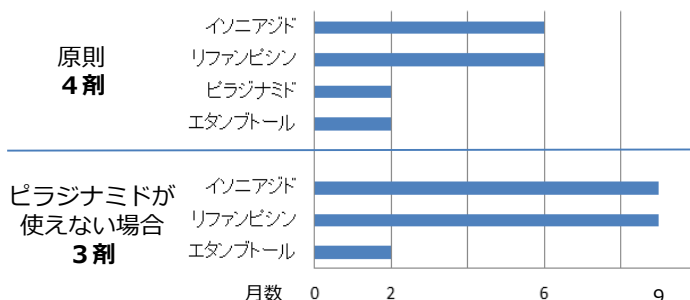
略号	代表的な名称	薬品の例	主な副作用
INH (H)	イソニアジド		指先のしびれ、肝障害、食欲不振
RFP (R)	リファンビシン		肝障害、胃腸障害、アレルギー症状（発疹、かゆみ）
PZA (Z)	ピラジナミド		肝障害（吐き気、食欲不振、黄疸）、関節痛
EB (E)	エタンブトール		視力低下、視野狭窄、下肢のしびれ
SM (S)	ストレプトマイシン		めまい、耳鳴り、難聴
LVFX	レボフロキサシン		下痢、吐き気、発疹、頭痛、不眠

リファンビシンは、尿、便、汗がオレンジ色になるけど薬の代謝物の色なので、心配しなくて大丈夫！



副作用かな？と思ったら、まずは主治医や担当保健師、薬剤師に相談しよう！

標準治療法



治療初期に4種類の薬を内服できれば6ヵ月治療、ピラジナミドが肝障害などで使えない場合は、9ヵ月治療となります。また、合併症がある場合や、副作用、菌検査の結果などから、治療が延長となることもあります。

副作用の出現に注意（肝機能、腎機能など）

- 高齢者は多数の合併症を有するために、全身状態が低下しやすい。
- 多数の薬剤を用いることで多の症状（皮膚のかゆみ、胃腸障害、肝・腎機能障害など）がしやすい。



Q6.入院した場合、高齢者結核患者が自宅に帰るまでの確認事項は？

確認事項	ADL自立 同居者あり	ADL自立 同居者なし (老老介護を含む)	ADL自立し ていない
居宅の設定			○
施設入居の設定			(○)
転院先設定	○	○	○
通院手段の設定		△	○
DOTS方法の設定	○	○	○
DOTS見守り者設定		○	○
外来受診うながし確認者確保		○	○
調剤内容の確認者確保		○	○
見守り（安全確保）者の確保		○	○

平成28年11月9日結核研究所対策支援部保健看護学科研修「最新情報集中コース」：
講義「地域で支える高齢者結核」複十字病院呼吸器内科；佐々木結花先生資料改



入院後早期に、退院を見据えて
保健所の保健師が中心となって、
自宅に帰るまでの確認事項を
チェックし対応をすすめておく
ことが大切！



事例1 認知症等により結核の症状が気づきにくい

88歳 女性
長男の家族と同居



【診断までの経過】

認知症があり、デイケアを利用していた。

食欲低下と体重減少があったが本人からの訴えなし。

3ヵ月後、介護認定の更新のため胸部エックス線検査を受診し、結核疑い。

喀痰塗抹3+。

呼吸器症状がなく、家族もデイケアのスタッフも気づかなかった。

【治療中の経過】

認知症、狭心症の既往があり、専門医療機関での受け入れに難色を示された。

最終的には受け入れてもらえたが、徘徊があり、結核病棟から離院しそうになったことがあった。

標準治療(3剤)で治療開始、3ヵ月後に退院。

退院後は、自宅に戻り、元々利用していたサービスを利用することが出来た。

9ヵ月間の内服を無事終了できた。



高齢者の場合は、咳や痰などの呼吸器症状が表に出ないため周りの人が気づきにくいです。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。



* 保健所保健師の役割

数ヵ月間薬を飲み続けることはだれでも難しいことです。そのため、保健所の保健師が患者さんとともに治療完遂を目指して支援しています。

内服治療中のサービスの利用はOK！

外来治療となり、感染の心配がなくなると、内服治療を続けながら介護サービスを利用することが可能です。

入院治療を受けていた患者も、抗結核薬により、およそ1～2ヵ月で排菌が止まることが多く、周囲の人に感染させる心配がなくなります。

適切な薬を確実に内服していれば、再び排菌することはなく、周囲の人に感染させることもありません。



事例2 結核の典型的な症状や画像ではない

82歳 女性

独居

【診断までの経過】

身体の痛みから体重が減少。
内科を受診するが、膠原病を疑われた。
医療機関を転々とし、筋痛症との診断で副腎皮質ステロイド治療を行った。
治療中も腰痛と痛みが増強していた。
発熱あり。

5か所目の医療機関で結核疑いとなり、胸部CTを撮影。

粟粒結核の疑いで専門病院に入院。

喀痰塗抹1+。

最初に症状が出て受診してから6ヶ月が経過していた。



【治療中の経過】

標準治療(3剤)で治療を始めたが、リファンピシンによる血小板減少やエタンブールに薬剤耐性があり、治療が難航した。

最終的には治療薬が決定し、ストレプトマイシンの注射を地域の医療機関で受けながら外来治療を行った。

途中、肝機能障害で一時入院。

服薬手帳 (DOTSノート)

【服薬支援(DOTS)】

保健所の保健師が月1回服薬手帳を確認。

受診時には薬局で服薬手帳と薬の空袋を確認。

2日に1回、長女と次女が服薬のサポートをしてくれた。

副作用があったため12カ月の治療で終了した。

症状や画像から結核の診断は難しいので、必ず喀痰検査が必要になります。



微熱が続いている場合、脱水状態になりやすいため痰が出にくいです。十分水分を摂ってから痰の検査をしましょう。

上手に喀出できないこともあるので少なくとも2回、できれば3回続けて行うことが大切です。Q3参照

事例3 外来で結核治療が継続できた

89歳 男性
妻と二人暮らし



【診断までの経過】

半年前から息苦しさがあり、循環器科を受診。
経過観察中、胸水貯留のため肺がん疑いで総合病院を受診。
胸水検査結果より結核性胸膜炎と診断。
喀痰塗抹検査陰性、核酸増幅法検査陰性であった。

【治療中の経過】

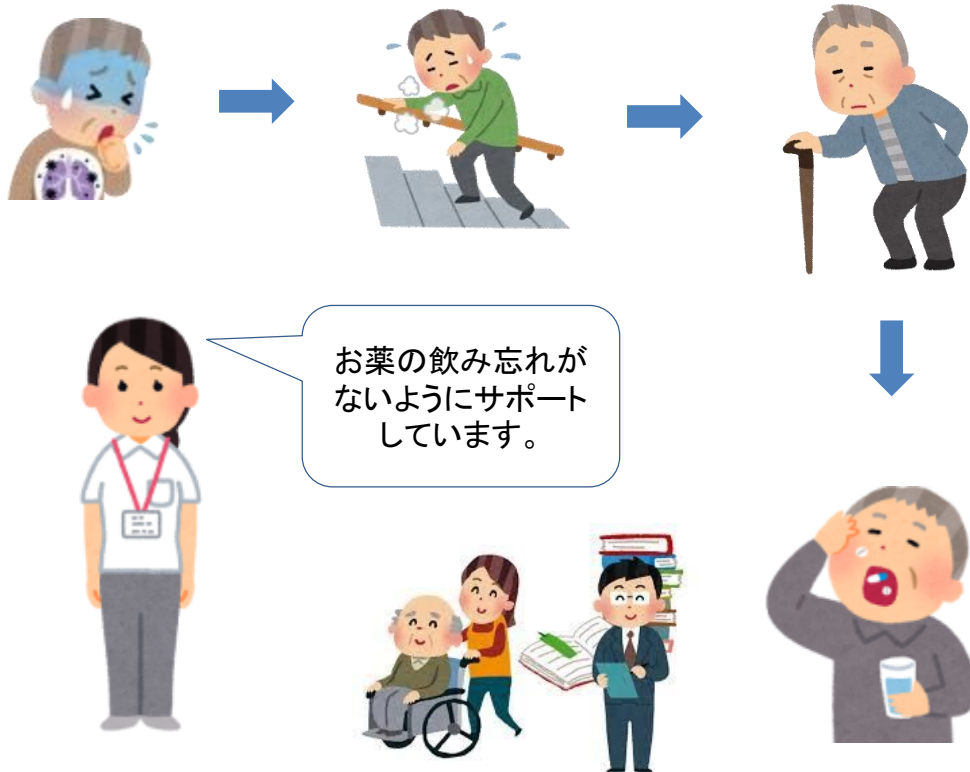
標準治療(3剤)。

感染性はなかったため外来治療を行った。

服薬は自己管理できており、保健所の月1回の服薬確認を行っていたが、自宅で転倒してから認知機能が低下。

自己管理が困難になる。

二世帯住宅に住む長男が忙しいため週1回の介護サービスを導入し、服薬の確認を行った。
9か月で治療を終了した。



事例4 結核で入院したが在宅に戻れた

84歳 男性

独居(2世帯住宅)

20歳の頃、肋膜炎の既往あり

【診断までの経過】

X年5月 咳・痰の症状があり、A病院受診。

胸部エックス線検査で陰影があり、喀痰検査実施したが陰性。

X年8月 症状が悪化し、B呼吸器科クリニックを受診。

胸部エックス線と喀痰検査の結果、陈旧性結核と診断。

X+1年2月 症状改善しないため、A病院受診。

喀痰塗抹1+。

肺結核と診断。

1年の間に体重が20kg減少。

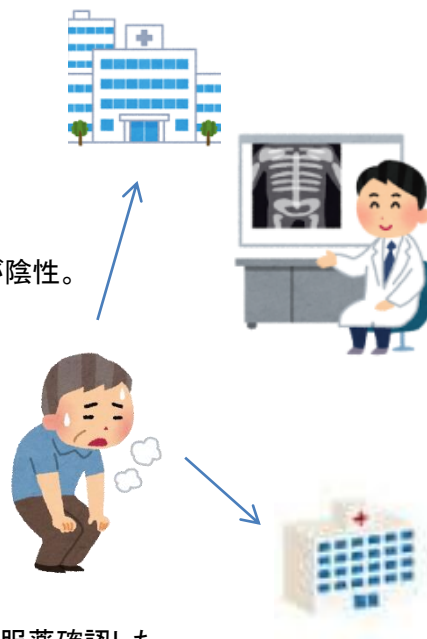
【治療中の経過】

入院し、標準治療(4剤)で治療開始。

3ヵ月後に退院。週1回看護サービスを導入し、

保健師およびケアマネージャ、薬局薬剤師で月1回ずつ服薬確認した。

6ヵ月で治療を終了できた。



在宅に戻れてよかったです。
安心してください。治療が
終わるまで一緒にサポート
させていただきます。

こんなにたくさんの
薬、本当に飲め
るのかな～



薬局

事例5 さまざまな職種で連携して服薬を支援

78歳 女性

夫と二人暮らし（夫は肺結核で入院中）

【診断までの経過】

夫が肺結核を発病し、接触者検査をしたところ肺結核と診断。喀痰塗抹1+。

合併症：アルツハイマー型認知症

狭心症

高血圧などで内服

【治療中の経過】

入院し、4剤（HREZ）治療。180日内服

記憶障害強く、家事など困難

入院中に介護保険を申請

退院後も夫は入院継続しており不安が強かった
毎日の訪問介護・週1回の訪問看護で服薬確認



退院前に、保健師・ケアマネジャー・訪問介護・訪問看護師・家族が集まって、情報の共有と支援方法を検討



- ①内服管理
- ②食事や家事など生活全般の支援
- ③定期受診
- ④認知症状への対応
- ⑤各支援者の連携



★薬を確実に飲んでもらうために

- ①薬カレンダーの利用
- ②セットの方法の工夫
- ③毎朝内服を訪問介護が確認
- ④残薬の回収
- ⑤紛失や飲みすぎを防ぐための工夫

★支援者間での連携

- ①連絡ノートの活用
- ②薬の紛失時などの対処方法について統一
- ③日常の様子や介護を共有



保健師

- ・内服・治療の情報提供
- ・病院との調整

ケアマネジャー

- ・介護サービスの調整
- ・生活状況全般の把握
- ・家族と相談しながら生活場所の検討

訪問看護（1回／週）

- ・内服のセットと確認
- ・健康状態の確認
- ・受診確認、受診後の薬受け取り
- ・体調変化などの相談

訪問介護（毎日）

- ・内服の声掛けと確認
- ・食事や水分の準備
- ・洗濯や掃除など家事支援



事例6 潜在性結核感染症治療

84歳 女性

独居 悪性腫瘍治療中

【診断までの経過】

悪性腫瘍の治療で免疫抑制剤を使用するため、結核の感染を調べたところ陽性となり、**潜在性結核感染症治療**を行うこととなる。

【治療中の経過】

結核を発病しているわけではないので結核の薬は飲まない！と治療拒否。抗がん剤は内服している。人の受け入れが難しく、サービスの利用も拒否。受診先の医療機関でも担当医がしばしば変更となった。最終的に、1か月程度しか内服できず、胸部エックス線で半年毎2年間経過観察することとなった。



* 潜在性結核感染症 (Latent Tuberculosis infection:LTBI)とは…

検査により結核に感染していることがわかり、今後発病する可能性が、10－20%程度あることを『潜在性結核感染症』といいます。感染している人は発病を予防する薬を飲むことにより、発病の可能性を減らすことができます。通常結核発病の治療の際は4種類の薬を使いますが、感染しているだけで発病していない方には1種類の薬を使います。

感染者中の活動性結核発病リスク要因

- ・ HIV/AIDS
- ・ 臓器移植
- ・ 珪肺
- ・ 慢性腎不全による血液透析
- ・ 未治療の陈旧性結核病変
- ・ 生物学的製剤使用
- ・ 副腎皮質ステロイド使用
- ・ その他の免疫抑制剤使用
- ・ コントロール不良の糖尿病
- ・ 低体重
- ・ 喫煙
- ・ 胃切除 など

感染とは：発病しておらず、体の状態は正常で、他の人に結核菌を感染させる危険はありません。

発病とは：症状、エックス線、喀痰などの菌の検査などで異常があることです。



参考：潜在性結核感染症治療指針、日本結核病学会予防委員会、治療委員会、平成25年3月

薬の管理が難しい利用者に対する対応

認知症	具体的な例	効果的だったケア	ケアに対する認知症者の反応	結核の治療・服薬支援 (DOTS)
軽度	定期薬を一週間ごとの薬カレンダーにセットするが、残薬が多い	日めくり薬カレンダーを作成し、本人と一緒に日付を書き貼り付けた	残薬が減少した	週単位での服薬確認が必要 この時点で飲み忘れがあれば、翌日に飲んでもらい、必要な期間の薬を飲みきることが大切 例) 概ね、初期強化期60日分は90日以内、維持期については標準治療4剤では120日分を180日以内、標準治療3剤では210日分を315日以内に服薬を終えれば可とする。
	「薬の必要はない」と服用しない	「〇〇先生から頼まれて、お持ちしました」と、ヘルパーが毎日訪問し薬を手渡す	「あらそう」と言い、内服できた	
	「好きな時に飲ませてほしい」という	「朝、起きれなくなるとお食事がとれず元気がなくなるので、21時まで飲みましょう」と声をかける	「『21時に薬』って紙に書いて貼っておいて」と言われ、その通りにすると内服できた	
中等度	飲みすぎたり飲まなかったりと、決められた通りに内服できない	1日1回の内服に変え、ホームヘルパーが手渡す	毎日処方通り内服ができた	毎日の服薬確認が必要 一日に二日飲んでしまったら… →心配ない、不足分を追加処方してもらい、治療終了がその日の分後ろにずれる他にも内服薬がたくさんある場合は、主治医に他の薬の調整を相談する
	薬のセットの仕方やインスリン注射について少しでも普段と違うとパニックになってしまう	薬のセットの仕方などを関係者で統一する パニック時は訪問して対面で話すと落ち着く	「ちゃんとしていると安心するわ」と言い、落ち着いて内服やインスリン注射ができた	
	食後の内服を拒否する	内服を拒否する理由を聞き、希望に沿って粒を小さくする	「これだったら大丈夫」と、食後の内服ができた	
重度	服薬を拒否し、布団をかぶったり、口をきかなくなる	気分転換の後に、再度声かけをする	気分が変わると服薬することができた	毎日第三者が患者の服薬を直接を見届けることが必要 拒薬が続くなど服薬に問題がある場合は、直ちに担当保健師に連絡する 主治医、保健師、訪問看護師・介護士等のスタッフとDOTSカンファレンスを開催し、服薬支援方法を検討する
	薬を認識できず、「こんなのいらないよ」と捨ててしまう	「これはお薬です。〇〇先生からもらったお薬ですよ」と何度か声かけする	数回繰り返すと内服ができた	
	薬の必要性が分からずすべて捨てていた	医師と相談して、服薬を朝1回のみとした 薬カレンダーに毎週ナースが薬をセットし、毎日ホームヘルパーを導入し声掛けをする	薬を捨てずに飲むようになった	
引用：*薬の管理の障がい、在宅認知症のステージごとの生活障害と行動心理症状に応じたケアガイド：p 27-28 公益財団法人 日本訪問看護財団 公益財団法人 日本訪問看護財団2014年3月発行				参考：医療の基準、結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について(厚労省通知H29年11月)

地域の中で早期発見や確実な結核治療をサポートするためのそれぞれの役割

地域における結核の早期発見や、確実な治療をサポートするための役割をまとめてみました。

* かかりつけ医：

早期診断。高齢者は典型的な肺結核の画像を呈さない場合があるため、肺炎を疑うような時など、菌検査（喀痰塗抹検査、核酸増幅法、喀痰培養検査）を検討いただく。

* 訪問看護師・訪問介護員・薬剤師：

呼吸器症状だけでなく発熱や食欲不振、ADLの低下など健康観察の情報を主治医へ報告する。抗結核薬による内服治療のサポートを行う。

* ケアマネージャー：

健診受診時、結果を把握し、健康観察などの情報と共に主治医及び支援者に情報提供する。結核外来治療中の介護サービスの調整や抗結核薬による内服治療のサポートを行う。

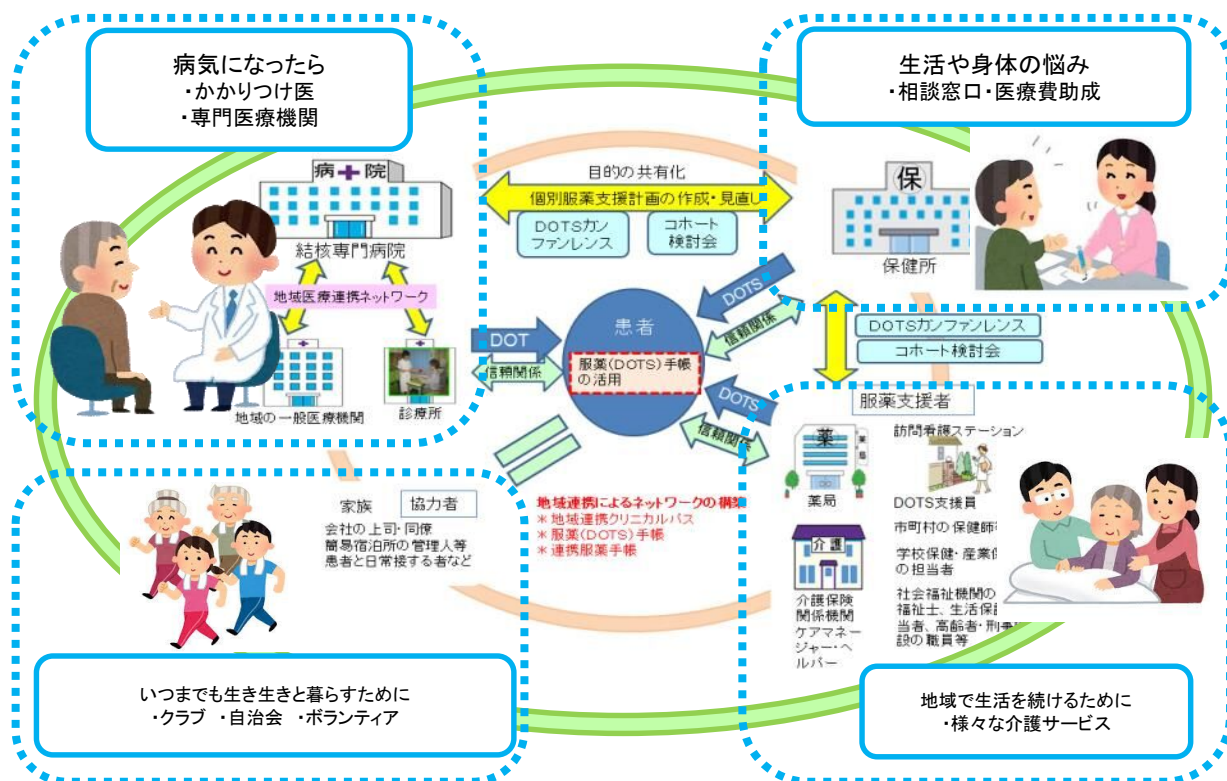
* その他のケア提供者：

健康観察や抗結核薬による内服治療のサポートを行う。

* 保健所保健師：

確実な治癒をめざして、保健所が中心となり療養支援（DOTS:ドッツ）を行う。地域の服薬支援者の育成と様々な関係機関との連携・調整を担う。

結核の早期発見と在宅支援を内包する地域包括システム（案）



結核から身を守るための三原則

その1 免疫力を下げない生活

- 1日3食 バランスの良い食事
- 適切な休息
- 適度な運動

免疫力を高め、結核菌に負けないからだを作りましょう



その2 年1回は胸部エックス線

- 定期的に健康診断を受け、胸部X線検査で結核の徴候がないかをチェック
- 早期に発見し治療をすれば、症状も軽く、他人へ感染させる機会も減る

年1回必ず健康診断を受けましょう！

その3 症状出たらすぐ受診

- 以下の症状が続くときは、すぐに医療機関を受診しましょう！
 - 2週間以上、咳が続く
 - 痰が出る（もしくは増えた）
 - 痰に血が混ざる
 - 身体がだるい
 - 体重減少
- 咳が出る時は、マスクをして周囲の人にうつさない心遣いも大切（咳エチケット）

咳が出る時には
マスクを
つけましょう。



国立研究開発法人日本医療研究開発機構委託研究開発費
(新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業)
「地域における結核対策に関する研究」
研究開発代表者 石川信克
2016（平成28）年度ハイリスク者「高齢者」の結核対策

作成・問い合わせ先

公益財団法人結核研究所対策支援部保健看護学科

（作成者）永田容子、浦川美奈子、島村珠枝

電話：042-493-5711（代表）

FAX：042-492-4600

ホームページ：<http://www.jata.or.jp>