

高齢者における結核

# Q & A 集



愛知県瀬戸保健所

平成27年3月

## 1. 保健所管内の結核発生状況

- Q 1 : 瀬戸保健所管内では1年でどれくらいの人が結核になるの? . . . . . p 1
- Q 2 : 瀬戸保健所管内で結核患者が多いのはなぜ? . . . . . p 1

## 2. 感染と発病

- Q 1 : 結核菌の性質は? . . . . . p 1
- Q 2 : 「感染」と「発病」の違いがやっぱりわからない . . . . . p 2
- Q 3 : 感染を調べる検査はあるの? . . . . . p 2
- Q 4 : じん肺の人は発病しやすい? . . . . . p 2

## 3. 結核の症状

- Q 1 : 結核患者がする咳はどのような特徴があるの? . . . . . p 3
- Q 2 : 咳や微熱がどのくらい続いたら受診すればいいの? . . . . . p 3
- Q 3 : 高齢者結核のよくある症状は? . . . . . p 3

## 4. 結核の診断

- Q 1 : 胸部エックス線検査で陰影があったらどうするの? . . . . . p 3
- Q 2 : 結核はどのように診断するの? . . . . . p 4

## 5. 結核の治療

- Q 1 : 昔、結核は治らない病気というイメージがあったが、  
治る病気なの? . . . . . p 4
- Q 2 : 治療期間が長いので、飲み忘れる人もいると思う。  
そういう人への支援はどうしたらいい? . . . . . p 5
- Q 3 : 結核患者は必ず隔離されるの? . . . . . p 5

## 6. 結核の再発

- Q 1 : 結核は再発するの? . . . . . p 6  
参考 : 高齢者からよく聞く言葉の解説 . . . . . p 6

## 7. 施設での対応

- Q 1 : 入所者は寝たきり状態の人が多く、胸部エックス線  
検査を実施するのも難しい。また、変化がないので、  
早期発見するのが難しいと感じる。 . . . . . p 7  
参考 : ワンポイントアドバイス . . . . . p 7  
Q 2 : 結核が発生したら周りへの対応はどうしたらいいの? . . . . . p 7  
Q 3 : 入所者で喀痰検査の結果が出るまで、施設で待つよう  
にと言われたが、診断が確定するまで施設で待機する  
場合の対応方法を知りたい。 . . . . . p 7  
Q 4 : 入院患者が退院するときには、施設で受け入れてよ  
いということでもいいの? . . . . . p 8  
Q 5 : 結核の治療中の方を受け入れます。気をつけることは  
ある? . . . . . p 8  
Q 6 : 結核患者が使用していた部屋、衣類や食器、寝具はど  
うしたらいいの? . . . . . p 8  
Q 7 : 職員の健康管理はどんなことに気をつければよいの? . . . . . p 9

## 8. その他

- Q 1 : 肺炎と診断された状態が続いたらどうしたらいいの? . . . . . p 9

- 参考文献 . . . . . p 10

\*本書は、健康教育媒体「結核を知ろう!」「高齢者施設における結核対策ガイドライン」を参照しながらご覧ください。



## 保健所管内の結核発生状況

Q 1 : 瀬戸保健所管内では1年でどれくらいの方が結核になるの？

A 1 : 毎年約 100 人が新たに結核と診断されています。

国内の結核（2013年）

	結核新登録患者数	罹患率
全国	20,495 人	16.1
愛知県	823 人	15.9
瀬戸保健所	115 人	24.6

\* 率は人口 10 万人あたりの数

Q 2 : 瀬戸保健所管内で結核患者が多いのはなぜ？

A 2 : 2つの理由が考えられます。

- ①発病するのは、高齢者が多いので高齢化率が高い地域では結核が多くなります。特に高齢期は免疫力が低下し、結核菌が暴れ出しやすいからです。
- ②瀬戸保健所管内では昔、陶磁器産業が盛んだったことも理由の一つと考えられます。陶磁器産業に従事していた人は粉じんを吸い込み肺機能が低下しやすく、肺機能が低下している人は結核を発病しやすくなります。



## 感染と発病

Q 1 : 結核菌の性質は？

A 1 : ロウのような膜で覆われており、菌が2つに分裂するのに10～15時間かかりますが、生命力が強くしぶとい菌です。しかし、高温には弱く、煮沸消毒で死滅します。酸素があると増殖しやすく、人の体温（37度前後）は快適です。<sup>\*1</sup> 体の外に出た結核菌は紫外線によって数時間で死滅します。

結核菌は、水や土壌内のような自然界で増殖することではなく、自然界からの感染はないと考えられています。<sup>\*2</sup>

**Q 2 :** 「感染」と「発病」の違いがやっぱりわからない…

**A 2 :** 「感染」はうつること、「発病」は病気になることです。

○感染とは

一般の感染症は感染した人のほとんどが発病しますが、結核の場合は、「感染」したからといって、全ての人が「発病」するとは限りません。

○発病とは

感染した後、結核菌が活動を始め、菌が増殖して体の組織を冒してゆくことです。症状が進むと、せきや痰（たん）と共に菌が空気中に吐き出される（排菌）ようになります。ただし、「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。<sup>\*3</sup>

**Q 3 :** 感染を調べる検査はあるの？

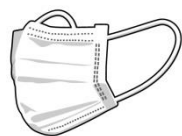
**A 3 :** 血液検査で簡単に調べることができます。

保健所では、接触者健診のときに、血液検査で感染の有無を調べます。ただし、過去の感染か最近の感染かの区別はできません。

**Q 4 :** じん肺の人は発病しやすい？

**A 4 :** 発病しやすくなります。

過去に感染している場合でじん肺を合併している人は、発病のリスクが高くなります。じん肺の影だと思っていて、経過を見ていたら実は結核であったということもあります。定期的にレントゲンを比較読影することで、結核の発見につながります。また、陰影がある人は、必要時喀痰検査を実施してください。



### 結核の症状

**Q 1 :** 結核患者がする咳はどのような特徴があるの？

**A 1 :** 乾いた、いつもと違う咳であることが多いです。

発病後の経過を本人に尋ねると、いつもと違った咳の仕方であったと感じる人が多いです。風邪による咳と似ていますが、乾いた咳をする人が多いです。

Q 2 : 咳や微熱がどのくらい続いたら受診すればいいの？

A 2 : 2 週間以上、症状が続く時に受診をお願いしています。

Q 3 : 高齢者結核のよくある症状は？

A 3 : 発熱、食欲低下や体重減少といった症状がよくあります。

高齢者では、咳や痰、呼吸困難などの呼吸器症状がはっきりとでない場合があります。



### 結核の診断

Q 1 : 胸部エックス線検査で陰影があったらどうするの？

A 1 : 前回の胸部エックス線検査と比較し、新しい陰影でないか確認します。

高齢者は胸部エックス線検査で陰影のある方が多いので、陰影があった場合は過去のものと比較をする必要があります。

新たに発見された陰影であれば、その陰影の原因を探るため、精密検査（CT検査、喀痰検査など）が必要です。主治医に相談してください。

Q 2 : 結核はどのように診断するの？

A 2 : 胸部エックス線検査、喀痰検査等の精密検査で、診断されます。

胸部エックス線検査の陰影から結核を疑われて、すぐに精密検査となり診断される人もいますが、胸部エックス線検査だけでは肺炎などの所見と間違われやすく、診断に時間がかかることもあります。

#### ○胸部エックス線検査

「発病」を診断します。胸部エックス線検査で陰影があれば、喀痰検査を実施します。

#### ○喀痰検査

喀痰の中に結核菌があるかどうかを調べます。塗抹検査、培養検査、遺伝子検査があります。より正確に診断するためには3日連続で痰を採取する必要があります。



## 結核の治療

**Q 1** : 昔、結核は治らない病気というイメージがあったが、治る病気なの？

**A 1** : 薬で治ります。

昔は多くの方が、命を落としていましたが、現在は、薬が開発され、通常では6~9ヶ月、3~4種類の薬をきちんと飲めば治ります。(個人の病状や経過によって治療期間は長くなることがあります。)

**Q 2** : 治療期間が長いので、飲み忘れる人もいると思う。そういう人への支援は、どうしたらいい？

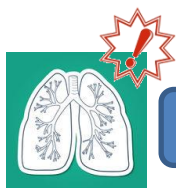
**A 2** : 保健所が確実な服薬ができるように支援します。

毎日薬を飲むようその方に必要な頻度で家庭訪問し、保健師が関わっています。保健師の重要な役割となります。

**Q 3** : 結核患者は必ず隔離されるの？

**A 3** : 必ず隔離されるわけではありません。人にうつす状態の人が隔離されます。

咳や痰などの症状があり、人にうつす病状の人は結核病棟で入院治療してもらうこととなります。病状によっては、外来で治療する人もいます。



## 結核の再発

Q1：結核は再発するの？

A1：昔、結核と診断され、治療や手術した人は再発することがあります。  
最近の治療をした人は再発の可能性は低いです。

昔の結核が再発することもありますし、もう一度感染して発病することもあります。また、昔と今は使われている薬が違うので、最近の治療をしていない人、薬を使わずに自然に治った人では再発のリスクが高くなります。

結核菌が残っていると、高齢になって抵抗力が下がることによって結核菌が活動を始めることがありますので、注意が必要です。

最近の治療をした人でも体の中に残った結核菌により、再発することがあり、再発の頻度は2～5%程度となっています。<sup>\*4</sup>

### 参考：高齢者からよく聞く言葉の解説



「昔、肺の切除した」

結核の治療として内服治療が主流となったのは昭和30年代からですので、それ以前は肺の切除を行うこともありました。肺を切除しても、結核菌がすべて取り除けていなければ再発の可能性がります。



「肋膜だった」

昔では、結核性胸膜炎の事をこのように呼んでいたこともあります。



「治療はしてないけど、結核の跡があるとされた」

すでに完治した肺結核の跡が胸部エックス線検査でわかる場合（ちんきゅうせい陳旧性肺結核）があります。





## 施設での対応

**Q 1** : 入所者は寝たきり状態の人が多く、胸部エックス線検査を実施するのも難しい。  
また、変化がないので、早期発見するのが難しいと感じる。

**A 1** : 結核を発病しやすい合併症を理解して、状況の変化があった時には、早めに医師に相談してください。

じん肺・糖尿病・がん治療・ステロイド内服中などは発病するリスクが高いと言われていました。

胸部エックス線検査の実施が難しい人でも、結核を疑う場合は喀痰検査で発病しているかどうか調べることもできますので、早めに医師に相談するようにしてください。

## 参考：ワンポイントアドバイス



「痰が出ないときにどうするの？」

高齢者で発熱が続くと、脱水になりやすく痰を上手に出すことができません。  
十分な水分補給を行い、翌日喀痰検査をするようにしましょう。

**Q 2** : 結核が発生したら、周りへの対応はどうしたらいいの？

**A 2** : あわてないで。まずは保健所に相談してください。

保健所で調査の上、接触者の健診の必要性や範囲・健診の時期を判断します。  
また、結核菌は感染・発病までに時間がかかります。保健所に対応等を相談してください。

**Q 3** : 入所者で喀痰検査の結果が出るまで、施設で待つようにと言われたが、診断が確定するまで施設で待機する場合の対応方法を知りたい。

**A 3** : 気を付けることは3点です。

- ①入所者には、サージカルマスクを着用してもらい、個室で過ごしてもらいましょう。
- ②職員は、担当する人を固定し、N95 マスクを正しく着用して下さい。
- ③換気については「施設での対応」Q6をご参照ください。

**Q 4** : 入院患者が退院するときには、施設で受け入れてよいということでのいいの？

**A 4** : 受け入れてよいです。

入院していた患者は、感染症法の退院に関する基準を満たし、人にうつす病状ではないことを確認してから退院します。<sup>\*5</sup>

**Q 5** : 結核の治療中の方を受け入れます。気を付けることはある？

**A 5** : 施設の方へのお願いが2点あります。

①薬の飲み忘れがないようにお願いします。

治療の途中で退院になりますので、医師の指示により終了となるまで、内服を続ける必要がありますので、確実に服薬できるよう支援をお願いします。管内いくつかの高齢者施設で、内服中の利用者の服薬支援で保健所と連携して頂いています。

②保健所は服薬支援の役割があります。

また、保健所の保健師が、治療中は服薬支援、治療終了後は2年間の病状確認を行うため、定期的に関わります。

**Q 6** : 結核患者が使用していた部屋、衣類や食器、寝具はどうしたらいいの？

**A 6** : 部屋の窓を開けたままにして、空気を十分に入れ替えてください。衣類や食器などの消毒は必要ありません。

基本的に、衣類や食器などからの感染はないと言われています。なお、結核菌は紫外線に弱く体外に排出された菌は日光に当たると数時間で死滅するため、リネン類などは日光の当たるところに干してください。

部屋は換気を行います。廊下側の扉は閉め、他の部屋に空気を回さないようにしてください。外に面している窓やドアを開け、換気します。寝具や衣服は通常の洗濯をすれば感染の問題はなくなると考えて良いです。\*6

**Q 7** : 職員の健康管理はどんなことに気をつければよいの？

**A 7** : ①最低年1回胸部エックス線検査を必ず受けてください。

②健康診断の胸部エックス線検査で要精検となった人の精密検査を必ず行って下さい。

職員は、デインジャーグループ\*①であるため、異常のあるときは放置しないでください。症状がなくても、必ず受けてください。有症状時は早めに受診させてください。

また、喫煙と結核は強い結びつきがあります。感染しやすく、発病しやすくなるので、禁煙をお勧めします。

また、採用時点の結核感染の有無を把握するために IGRA (QFT 検査・T-SPOT 検査) が推奨されています IGRA を入職時の健診に取り入れている施設もあります。

\*① もし、発病した時に、多くの人にうつす恐れが高いグループ。(施設職員、医療関係者、接客業、学校職員など)



## その他

**Q 1 :** 肺炎と診断された状態が続いたらどうしたらいいの？

**A 1 :** 結核は1週間抗生剤を使用しても治りません。再度受診し、検査しましょう。

結核と診断されずに、抗生剤投与し一旦解熱してもまた状態が悪化し、抗生剤を投与するということが何回か続くことがあります。

医療機関では胸部エックス線検査や喀痰検査を実施しますので喀痰の培養検査まで確認をしてください。

高齢者はすでに結核菌に感染したことがある人が多く、結核を発病しているかもしれないという選択肢を持つことが大切です。一度の受診で結核と診断されない例もありますので、受診後も状態が変わらなかつたり悪化したりするような場合には再度受診するようにしてください。



## 参考文献

- \*1 「結核を防ぐ、治す」 p. 32
- \*2 結核院内（施設内）感染対策の手引き実際に役立つQ & A  
結核予防会 2014年発行 P. 39より
- \*3 公益財団法人結核予防会HPより引用 <http://www.jatahq.org>
- \*4 感染症法における結核対策平成25年改訂版  
結核予防会平成25年発行 P. 48より
- \*5 感染症法第26条
- \*6 結核院内（施設内）感染対策の手引き実際に役立つQ & A  
結核予防会 2014年発行 P. 39より