

3 毎日の健康チェックリスト (結核早期発見のためのチェックポイント)

- 3項目のチェックポイントを参考に、毎日の健康観察を行いましょう。
- 入浴などのケアの機会には、特に注意深く観察しましょう。
- 健康観察の結果を記録に残し、症状が継続しているかどうか、誰でも確認できるようにしましょう。
- 以下の状態が2週間以上続く場合には、「2 発病リスクチェックリスト」の結果も踏まえ、医療機関の受診を検討しましょう。

高齢者は免疫力や身体機能の低下から、発病しても、咳や痰などの特徴的な症状がないこともあります。全体の印象や全身症状に注意が必要です。

1. 全体の印象

- なんとなく元気がない
- 活気がない



2. 全身症状

- 37.5度以上の発熱
- 体重の減少
- 食欲がない
- 全身の倦怠感



3. 呼吸器系の症状

- 咳(せき)
- 痰(たん)
- 血痰
- 胸痛
- 頻回呼吸
- 呼吸困難



高齢者施設のための 結核早期発見チェックリスト



結核は過去の病気だと思っていないか？

宮崎県では毎年約100名の方が新たに結核に罹患し、

その約8割が、65歳以上です。

高齢者施設においても、結核対策が重要です！

宮崎県



このリーフレットは、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高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック(2016年7月)を参考に宮崎県が作成しました。(平成31年3月作成/令和5年2月改訂)

1 結核早期発見のための施設の体制チェックリスト

結核早期発見のためには、平常時から結核を意識し、入所時の確認、定期健診、健康観察を徹底することが重要です。このチェックリストを参考に、施設の体制を確認しましょう。

平常時の結核対策のチェックリスト

利用者の受け入れ時

- 胸部エックス線検査の結果を確認している
※陳旧性所見(昔の結核の影など)がある者の胸部エックス線写真は確保しておくことが望ましい
- 胸部エックス線検査の結果を確認しない場合は、利用者の健康観察を担当する職員にその旨を伝えている
- 結核の発病リスクを確認している(参照▶「2 発病リスクチェックリスト」)

結核定期検診

- 年に1回以上、胸部エックス線検査の結果を確認している
必ずしも施設による実施だけでなく、医療として受けた結果や他の健診の結果の確認でもかまいません。養護、特別養護、軽費老人ホームは、入所者に対し結核定期健診を実施し、保健所に報告する義務があります(感染症法)
- 陳旧性所見(昔の結核の影など)がある者は、経年的に比較読影を行っている
- 読影する時に、結核の発病リスクを確認しやすいように情報を整理している(参照▶「2 発病リスクチェックリスト」)

健康観察

- 毎日の健康の状況を観察し、記録している(参照▶「3 毎日の健康チェックリスト」)
- 職員が気づいた点は記録を担当する職員に報告・相談することになっている
- 情報は随時追加して記録している(参照▶「2 発病リスクチェックリスト」)

平常時からの結核の意識付け

- 結核対策について、施設の感染症委員会で定期的に取り上げている
- 結核対策について、施設の感染症マニュアルに文書化している
- 結核対策について、職員に伝達している
- 結核について、施設内研修で定期的に取り上げている

健診や健康観察で異常が疑われる場合の対応ポイント

- ・嘱託医、その他医療機関に相談する手順を決めておきましょう
- ・異常が疑われる利用者にはサージカルマスクを着用してもらいましょう。
- ・特に結核が疑われる場合は、個室対応とし、職員はマスク(可能であればN95マスク)を着用するようにしましょう

2 発病リスクチェックリスト

結核の発病には、身体の中に入った結核菌の量や強さと、免疫状態などが関係します。年齢のほか、以下のような要因と結核の感染が重なると、発病リスクが高まります。

HIV/エイズ

慢性腎不全(血液透析、腎移植)

喫煙

じん肺・珪肺

糖尿病(特にHbA1c7以上)

低栄養・低体重

免疫抑制剤の使用



発病リスクチェックリスト

利用者の結核発病のリスクを判定しましょう。「あり」にチェックが多くつくほど、発病のリスクが高くなります。

氏名		(歳)	利用開始日	年	月	日
チェック項目			チェック日	年	月	日
			記入者			
1	結核の既往	肺結核	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(年頃)
		肋膜炎や胸膜炎	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(年頃)
		その他の結核(カリエスなど)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(年頃)
2	結核の家族歴	家族の中に結核といわれた人がいる	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(年頃)
3	胸部X線検査	陳旧性所見(昔の結核の影)あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
4	合併症等	糖尿病(HbA1c)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
5		慢性呼吸器疾患(肺気腫、じん肺など)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
6		慢性腎疾患(血液透析中など)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
7		胃潰瘍などの消化性潰瘍や消化管手術歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
8	使用薬剤	生物学的製剤(リウマチの治療等)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
9		副腎皮質ステロイド(自己免疫疾患等の治療)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
10		抗がん剤	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
11		その他の免疫抑制剤	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
12	その他	低栄養(血清アルブミン値3.5g/dl以下)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
13		体重減少(最近6か月間に体重の10%以上の減少)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
14		喫煙歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		