

# 高齢者施設等における 結核対策マニュアル

【第2版】



福岡県久留米市保健所

平成30年3月

# 目 次

1. 結核とは	2
(1) 結核とはどのように感染するのか	
(2) 感染と発病の違い	
(3) 肺結核の症状	
(4) 早期発見のための健康観察のポイント	
(5) 結核を疑ったときの検査方法	
(6) 結核と診断されたら	
2. 高齢者施設における結核予防対策	6
(1) サービス利用開始時の健康診断	
(2) 利用者・職員の定期健康診断	
3. 結核患者発生を想定した感染対策	8
4. 施設利用者に結核患者が発生した場合の対応	9
(1) 保健所の対応	
(2) 施設の対応	
* 高齢者結核 ～高齢者施設での集団感染事例～	
(資料)	12
* 健康観察票	
* 発病リスクチェックリスト	
* 結核早期発見のための施設の体制チェックリスト	
* 結核健康診断結果報告	
* 接触者リスト	

## 改訂履歴

版 数	発 行 日	主 な 改 訂 履 歴
第 1 版	平成 2 4 年 3 月	初版発行
第 2 版	平成 3 0 年 3 月	結核健康診断結果報告様式の一部変更 (P15) 接触者リスト様式を追加 (P16、17)

# 1. 結核とは

結核とは空気中から吸い込んだ結核菌が肺など、身体の中で増殖することによって起こる感染症です。

結核菌は、加熱や直射日光（紫外線）には弱いですが、冷暗所では3～4か月間生存可能です。

結核は、肺結核が1番多く、また、血液やリンパ液の流れにのって、リンパ節、腎臓、骨、腸などにも結核菌が運ばれ、結核性リンパ節炎、腎結核、脊椎カリエス、腸結核などを発病します。

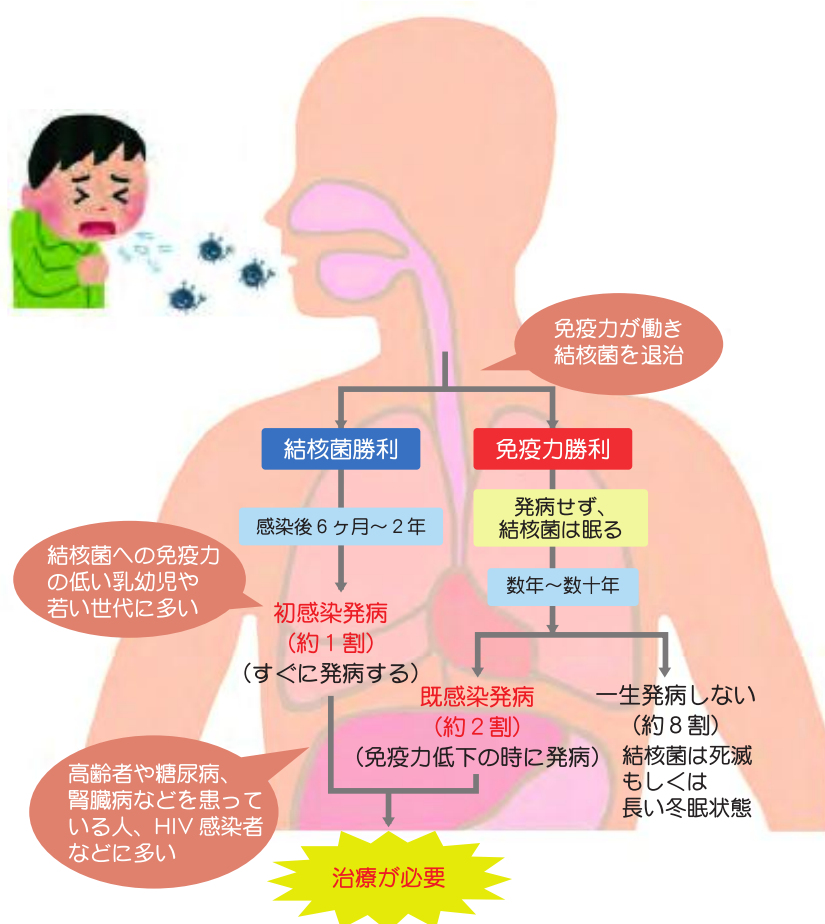
昔は、「とても怖い病気」と恐れられていましたが、医療の進歩により、今では結核は「早期に正しく治療すれば治る病気」となりました。軽症のうちに発見すれば、入院しなくても仕事や学校に行くなど普通の生活を続けながら、治療することができます。

しかし、放置しておくとも、症状はだんだん悪化し、血痰、喀血、呼吸困難を起こすようになります。早期に適切な治療を行わないと、死に至る場合もあります。

また、肺結核は発見が遅れると、周囲へ感染を広めてしまうおそれもあります。

## (1) 結核とはどのように感染するのか

### 結核発病のシステム



## 結核菌は空気感染

結核は、結核菌を吸い込むことで起こる感染症です。患者の咳などで周りに飛び出した結核菌は、咳のしぶきの水分が蒸発すると、飛沫核となって長い間、空气中を漂います。それを周りの人が吸い込むことによって感染します。患者の咳、くしゃみ、痰の中に含まれる菌の量（排菌量）が多いほど、また咳症状が強くて長いほど感染の危険性は高くなります。

結核患者の方すべてが、他の人にうつすわけではありません。感染性があるのは、痰の中に結核菌が出ている場合のみです。

### (2) 感染と発病の違い

もし吸い込まれた結核菌が体内に入ってしまったとしても多くは発病に至らず、肺組織やリンパ節で保菌状態が保たれます。このように吸い込んだ結核菌が体内に生き続けることを、結核の「感染」といいます。

菌を吸い込んでも発病するのは10人に1～2人程度です。発病には、感染してから早い時期（6か月から2年くらい）に病気が進む初感染発病と、感染してから長期間たって発病する既感染発病があります。初感染発病は、大量の菌を吸い込んだときや感染した人の抵抗力が弱いときに起こります。既感染発病は、昔感染した結核菌が肺のどこかでじっと眠っていて、何十年もして何らかの理由で再び目を覚まし活動を始めるものです。特に、高齢者は結核が多く蔓延していた時代を経験しているため、他の年齢層より比較的多くの人が感染しており、数十年経過した現在になって、体力や抵抗力が低下したときに多くみられます。

## 発病しやすく悪化する可能性が高い人

次のような人は、発病しやすく、急激に悪化することが多いので特に注意が必要です。

- ① 糖尿病・胃潰瘍・がん等の治療中
- ② ステロイド治療・人工透析を受けている
- ③ 最近大きな手術をした
- ④ 無理なダイエットや不規則な生活をしている
- ⑤ 子供や高齢者

### (3) 肺結核の症状

肺結核を発病すると、咳、痰、微熱、倦怠感など風邪に似た症状から始まることが多いです。高齢者においては、倦怠感や食欲不振、体重減少が主な症状であることが多く、呼吸器症状がみられない場合もあります。そのため、高齢者施設においては、全身状態の注意深い観察が特に重要となります。

#### (4) 早期発見のための健康観察のポイント

結核患者を早期に発見するためには日々の健康観察が重要です。

また、観察結果を記録することも早期発見のためには大切です。

(※ P12 **様式1** 参照)

##### 《全体の印象》

- ・ なんとなく元気がない
- ・ 活気がない



##### 《全身の症状》

- ・ 37度以上の発熱が続く
- ・ 体重の減少
- ・ 食欲がない
- ・ 全身の倦怠感

##### 《呼吸器症状》

- ・ 咳
- ・ 痰や血痰
- ・ 胸痛
- ・ 頻回呼吸や呼吸困難

※初期症状は風邪とよく似ています。

咳、痰、発熱、倦怠感、食欲不振、体重減少等の症状が2週間以上続く場合には、安易に風邪だと判断せず、結核を疑って呼吸器専門医の診察を受けましょう。

#### (5) 結核を疑ったときの検査方法

##### 胸部エックス線検査

肺のエックス線写真を撮り、結核を発病していないか調べる検査です。

##### 抗酸菌検査

- ① 塗抹検査：喀痰などの検体を染色し、結核菌が混じっていないか、菌の数を顕微鏡で調べる検査です。この方法では染められた細菌の生死、種類を知ることは出来ません。
- ② 培養検査：検体の中の微生物を増殖させ、結核菌の有無及び菌の生死を確認します。結核菌は分裂が非常にゆっくりであるため、培養検査の結果は4～8週間後に出ます。
- ③ 核酸増幅法：遺伝子（DNA）を増幅させて、結核菌を検出する方法です。24時間以内に結果が出るので、迅速な判断が可能です。欠点として、生きている菌か死んでいる菌かはわからないという点がありますが、短時間で結核菌と非結核性抗酸菌との識別が可能なので非常に有用な検査です。

### IGRA検査 (T-SPOT検査・QFT検査)

IGRA(イグラ)検査とは、結核菌に感染しているかどうかを血液で調べる検査です。この検査には、QFT検査とT-SPOT検査の2種類の検査方法があります。BCG接種歴の影響を受けずに実施できます。感染成立から検査に反応が現れるまで2～3か月かかります。

ただし、いつの時期の感染であるかは特定できません。高齢者の場合、過去に感染している可能性が高いため、検査は状況をみて実施します。

### ツベルクリン反応検査

前腕にツベルクリン液を接種し、接種部位の発赤の大きさによって結核に対する免疫の有無、および結核感染の有無を調べる検査です。感染成立からツベルクリン反応が現れるまで2～3か月かかります。

## (6) 結核と診断されたら

結核は空気感染する感染症なので、他の人に感染させる恐れがあると判断された場合、結核専門の病院・病棟で入院治療することが法律で定められています。

治療によって、喀痰の中に結核菌が検出されなくなれば、他の人に感染させる恐れがないと考えられるため、主治医・保健所長の許可のもと退院・外来治療も可能になります。

## 2. 高齢者施設における結核予防対策

高齢者施設では特に発病の予防と早期発見が重要です。

### (1) サービス利用開始時の健康診断

入所及び通所開始時には、提出される健康診断書に加え、胸部エックス線写真による結核発病の確認及び問診を実施することが重要です。

(\* P13 **様式2** ・ P14 **様式3** 参照)

#### ① 問診

- ・結核を疑う症状があるか（咳・痰・発熱・胸痛など）
- ・過去に結核の既往があるか（結核性胸膜炎・塵肺・肋膜炎なども含む）
- ・過去に結核患者との接触があるか（家族・親族・知人など）
- ・免疫力が低下する基礎疾患があるか（糖尿病・悪性腫瘍・透析を必要とする腎疾患・胃切除後・ステロイドを用いた治療の疾患（リウマチや喘息など））

＜結核発病のリスク＞ ※健康な人と比較して

- HIV/AIDS：50～170倍
- 臓器移植：20～74倍
- 珪肺：30倍
- 慢性腎不全による血液透析：10～25倍
- 最近の結核感染（2年以内）：15倍
- 胸部X線画像で繊維結節影（未治療の陳旧性結核病変）：6～19倍
- 生物学的製剤使用：4.0倍
- 副腎皮質ステロイド使用：（経口）2.8～7.7倍、（吸入）2.0倍
- その他の免疫抑制剤使用：2～3倍
- コントロール不良の糖尿病：1.5～3.6倍
- 低体重：2～3倍
- 喫煙：1.5～3倍
- 胃切除：2～5倍

出典：潜在性結核感染症治療指針 「結核」第88巻 第5号 2013年5月）

#### ② 胸部エックス線検査

- ・有症状時や定期健康診断のエックス線検査と比較できるよう、検査所見は記録することが重要です。
- ・高齢者の場合、まったく画像所見がない人は稀です。

胸部エックス線写真に異常所見があるときは、結核性のものなのか、結核性のものである場合は過去の既往のものなのか等、呼吸器専門医に診断してもらうことが大切です。また、以前のエックス線写真との比較や呼吸器症状の有無、喀痰検査結果などから、総合的に判断する必要があります。場合によっては、胸部CT検査や血液検査等を組み合わせて総合的に判断することも大切です。

※過去に結核にかかった人や、肺結核で外来治療中の人でも結核菌の排菌がないと確認できれば、入所・通所が可能です。

## (2) 利用者・職員の定期健康診断

結核に関しては、社会福祉施設<sup>注1)</sup>の職員及び入所者に年1回定期の健康診断が法律によって義務付けられています<sup>注2)</sup>。また、利用者に対して義務付けられていない施設（老人保健施設、デイサービスセンター等の通所施設）においても、利用者の健康管理及び施設職員への感染防止の観点から、利用者に対して定期的な健康診断を受診するよう勧奨してください。

- ・定期健康診断時には、必ず、結核症状（咳、痰、発熱など）の有無を確認してください<sup>注3)</sup>。
- ・立位困難なものに対しても寝位にて必ず胸部エックス線検査を実施してください。
- ・検査の結果が経過観察となっている場合は、特に日頃から注意深く観察してください。
- ・健康診断の結果、精密検査が必要と診断された場合は必ず呼吸器専門医にて精密検査を実施し、判定結果を把握することが重要です。

注1) 救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、知的障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

注2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2および第53条の3同法施行令第12条（定期の健康診断の対象者、定期及び回数）

注3) 同法施行規則第27条の2（健康診断の方法）



※ 『感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律』第53条の7にて、定期健康診断の報告が求められています。施設長は、施設の職員及び入所者の定期健康診断を実施した場合、P15 **様式4** の様式により保健所長に報告をしてください。

(FAX可)



### 3. 結核患者発生を想定した感染対策

施設で結核患者が発生した場合、必然的に周囲への感染が懸念され、接触の頻度により健診を実施することとなります。

結核患者を早期に発見し、集団感染を防ぐためにも、普段から結核患者の発生を考えて業務にあたるのが重要です。（\* P14 **様式3** 参照）

#### 症状がある入所・通所者及び職員への対応

##### ① 咳

最も重要な症状です。

排菌している結核であった場合、咳により結核菌が飛散し広範囲に感染を広げる可能性が高くなります。

- ・咳が出る人にはマスクを着用させる。

咳をしている人がマスクを着用することで、周囲への感染の危険性減らすことができます。

- ・安易に風邪などと判断せず、早期に呼吸器専門医を受診させる。  
（2週間以上続く咳には要注意！）



##### ② 入所者が精密検査必要と診断されたとき

- ・必ずサージカルマスクを着用してもらう。
- ・できるだけ個室に移す。
- ・部屋の外気との換気を十分に行う。
- ・他の入所者との接触を制限する。
- ・他の入所者との接触を制限することが難しい場合は、感染対策を十分行い、他の入所者との接触状況を記録しておく。
- ・職員や外来者が対象者と接触する際は必ずN95マスクを着用する。

##### ③ 通所者が精密検査必要と診断されたとき

- ・診断が確定するまで通所を控えるよう本人及び家族に依頼する。
- ・もし通所を控えることが困難な場合は、必ずサージカルマスクを着用し、個室で過ごしてもらうようにする。
- ・自宅でも可能な限り個室で過ごすように家族に依頼する。

##### ④ 普段の対応

- ・定期的に家族から通所者の健康状態について情報を得るようになる。
- ・毎日最低1回は入所者・通所者の健康チェックを実施する。

\* 健康チェックのポイントはP12 **様式1** 参照

- ・食事やレクリエーション等の席はできるだけ固定する。  
結核患者が発生した場合、健診対象者の範囲を限定しやすくなります。
- ・結核対策について、施設の感染対策委員会で定期的に取り上げる。  
普段から結核の予防対策・発生時の対応など習得しておくこと、感染拡大を防ぐことができます。
- ・結核対策について、施設でマニュアル化する。  
マニュアル化しておくこと、発生時の対応がスムーズです。

## 4. 施設利用者に結核患者が発生した場合の対応

### (1) 保健所の対応

医師が結核患者であると診断したときは、保健所長に届け出ることになっています。保健所は、医師からの届出を受けて、患者の生活状況、周囲との接触状況の調査を行い、結核の感染拡大防止のために必要に応じて接触者健診を行います。

### (2) 施設の対応

施設側で利用者及び職員の結核発生を確認した場合等は、医師の届出とは別に施設から保健所への報告をすみやかに行い、対応方法について保健所と協議を行うことが重要です。

#### ① 保健所への情報伝達

保健所は接触状況の把握を行うため、施設に対しても調査を実施します。施設側は接触状況等の情報を保健所に伝達できるよう情報を迅速に整理する必要があります。

- \* 接触された方の情報についてはP16 **様式5**、P17 **様式6**の様式により報告をしてください。

#### 伝達すべき情報

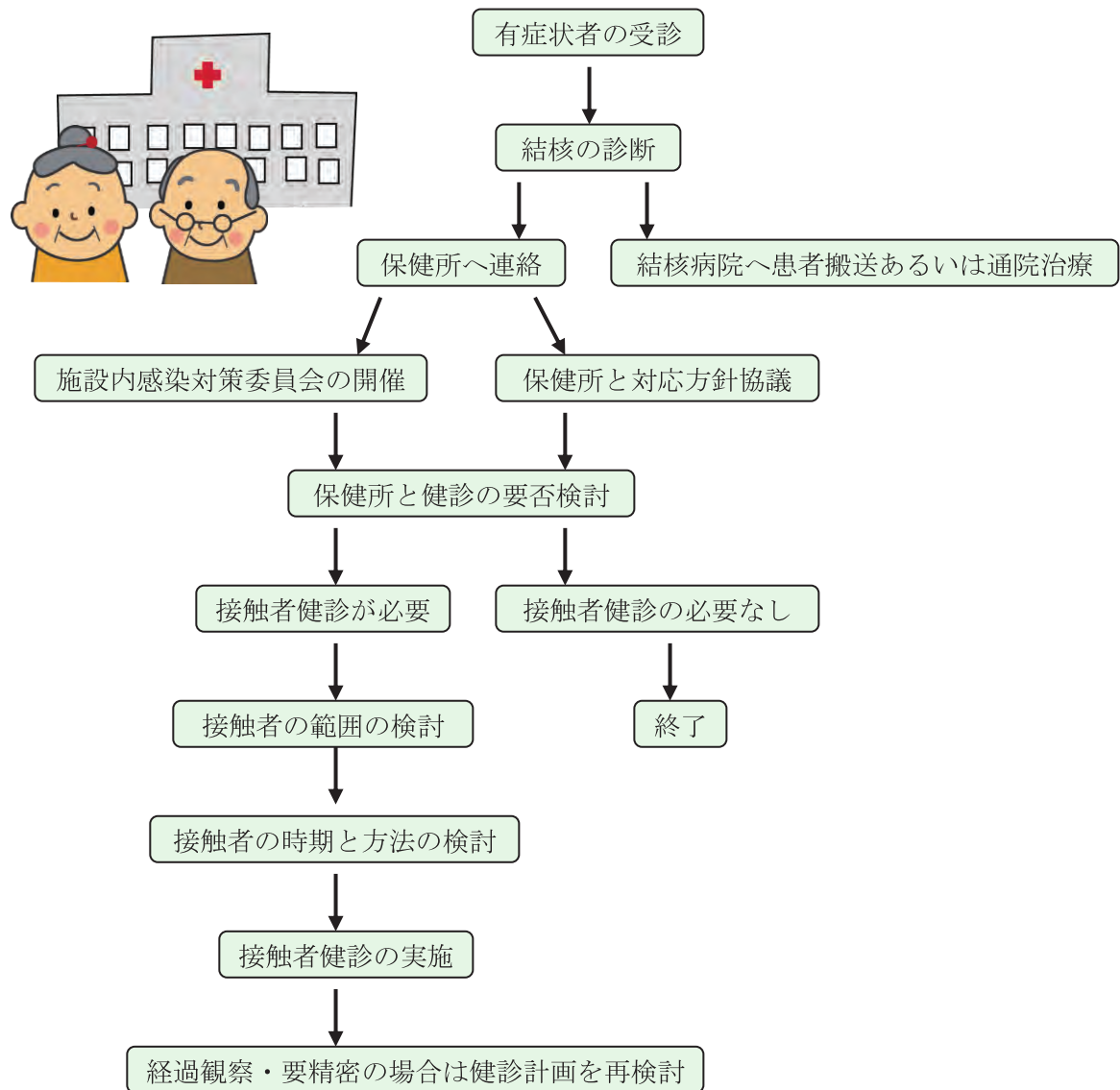
- ・結核患者の情報（発症の経過・健康診断の状況等）
- ・施設内での生活状況（他入所者及び職員との接触状況）
- ・施設の状況（利用者数・行事の開催状況・職場健診の状況等）、施設内見取り図

保健所に伝える情報の中には個人情報も含まれますので、施設利用の契約時または結核患者発生後速やかに入所・通所者、その家族に対し、個人情報利用について承諾を得ておくことが重要です。

#### ② 施設内感染対策委員会の開催

委員会は保健所と連携を取りながら、他の入所・通所者、職員の健康状態の把握、過去の健康診断受診状況及び結果などの情報収集を行い、感染者・発病者が新たに発生しないようにすることや、入所・通所者や職員の間には不安が広がらないように適切に対応することが必要です。

## 結核患者発生の流れ



～ いつでも保健所へご相談ください ～

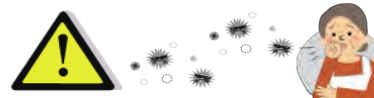
保健所には結核についての専門知識を持つ医師や保健師がいます。

結核患者が発生したときの対応などわからないことや不安なことがあればご相談ください。

久留米市保健所 保健予防課 感染症チーム  
 久留米市城南町15番地5  
 TEL 0942-30-9730  
 FAX 0942-30-9833  
 Email ho-yobou@city.kurume.fukuoka.jp



# 高齢者結核 ～ 高齢者施設での集団感染事例 ～



## 感染と発病の経過

時期	平成17年 10月～12月	平成18年 4月	5月	6月	7月	9月
経過	☆初発患者 (3階入所者) ← 有症状期間 (咳・痰) →	△ △ 職員2名感染 (看護職員、 3階の介護職員) * ツ反実施	○ ○ 職員2名結核発病 * 職員の定期健診 (6か月後接触者 健診として)	△ △ △ △ 職員4名感染		
	独語をしながら廊下 を徘徊、時に他の 居室へも入る	● 3階入所者発病 (死亡)		● 3階入所者発病	● 3階入所者発病 (結核既往歴あり)	● ○ 3階入所者2名発病 * 入所者の6か月後 接触者健診にて

- 結核発病者 (RFLP一致) 4名
  - 結核発病者 3名
  - △ 潜在性結核感染症治療適応者 6名
- } 7名

上記の図は、入所者定数 100 名の介護保健施設で起こった集団感染の事例です。初発患者は 80 歳代女性で、独語をしながら 3 階廊下を徘徊し、時に他の部屋にも出入りしていました。そのような状態で 2 か月間せき・痰が持続していましたが、発熱、咯血、血痰が出現するまで受診に至りませんでした。その後、同施設内で発病した入所者でその菌の RFLP が初発患者と一致した患者は、初発患者と同室であったことはなく、接触頻度も発病しなかったものと差異はありませんでした。

7 名の結核患者と 6 名の感染者も見つかるほどの集団感染に至ったと考えられる要因として、

- ① 施設入所者の日常の健康管理における結核に対する認識が低かった
- ② 初発患者の呼吸器症状がはっきりせず、結核を疑っての受診が遅れた
- ③ 施設内の空調が廊下から各病室への一方通行の空気の流れになっていた
- ④ 初発患者が徘徊し、各病室に出入りしていた

等が挙げられています。高齢者でも未感染者はおり、また再感染発病もあることを念頭におき、保健所の指導のもと高齢者施設における結核感染防止強化を強化することが求められます。

\* 出典 公益財団法人結核予防会、結核の統計 2010

# 健康観察票



\_\_\_\_\_ さま

## <全体の印象>

- なんとなく元気がない
- 活気がない

## <全身症状>

- 37度以上の発熱（測定体温 \_\_\_\_\_ 度）
- 体重の減少（測定体重 \_\_\_\_\_ kg）
- 食欲がない
- 全身の倦怠感

## <呼吸器系の症状>

- 咳
- 痰
- 血痰
- 胸痛
- 頻回呼吸
- 呼吸困難



<u>記録日</u>	年	月	日	午前	. 時	分
				午後		
<u>記録者</u>						

# 発病リスクチェックリスト

氏 名	
生年月日	T・S・H 年 月 日 ( 歳)
通所・入所日	S・H 年 月 日



記入者

\* 入所者の結核の発病のリスクを把握することが大切です。  
 チェックの項目が多いほど、発病のリスクが高い状態です。  
 変更ある場合は、その都度チェックしましょう。

項目			チェック		
既往	1	結核の既往	肺結核	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
			肋膜炎・胸膜炎	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
			その他の結核	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	2	接触歴	家族・知人等の中に結核といわれた人がいた	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
			家族・知人等の中に結核といわれた人がいる	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
3	胸部エックス線検査	陳旧性病変あり	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)	
4	胃切除		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)	
5	悪性腫瘍( )		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)	
合併症	6	糖尿病(HbA1c )		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	7	慢性呼吸器疾患	肺気腫	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
			塵肺	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
			その他( )	<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	8	胸膜炎		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	9	慢性肝疾患(ウイルス性肝炎・アルコール性肝炎)		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	10	慢性腎疾患		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	11	人工透析		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	12	低栄養(血清アルブミン値の低下 3.5g/dl以下 * 値: )		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	13	HIV感染		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	14	心疾患		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	15	悪性腫瘍( )		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
使用薬剤	16	最近6か月の体重減少(体重の10%以上の減少)		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	17	プレドニゾロン5mg以上(自己免疫疾患等の治療)		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	18	インフリキシマブ(リウマチの治療)		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	19	エタネルセプト(リウマチの治療)		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)
	20	抗がん剤		<input type="checkbox"/>	入所時・その他( 年 月 日)

## 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、施設の体制をチェックすることが重要です。



### ☆ 入所者の受け入れ時

<input type="checkbox"/>	胸部レントゲン検査の結果を確認している
<input type="checkbox"/>	陳旧性所見があるものの胸部エックス線写真を確保している
<input type="checkbox"/>	胸部エックス線検査の結果を確認していない場合は、健康観察を担当する職員にその旨を伝えている
<input type="checkbox"/>	結核の発病リスクを確認している * 参照 発病チェックリスト

### ☆ 結核健診

<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	結核定期健康診断の結果を保健所へ報告できている (感染症法に基づき、結核定期健康診断を実施し、保健所に報告する義務があります)
<input type="checkbox"/>	陳旧性所見がある場合は、経年的に比較読影を行っている
<input type="checkbox"/>	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 発病チェックリスト

### ☆ 健康観察

<input type="checkbox"/>	毎日の健康の状況を観察し、記録している * 参照 健康観察票
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	情報は随時追加して記録している

### ☆ 平常時から結核の意識付け

<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	結核対策について、職員に伝達している
<input type="checkbox"/>	結核について、施設内研修で定期的に取り上げている

# 平成 年度 結核健康診断結果報告

(その年の4月～次の年の3月までの集計)

FAX 0942-30-9833

報告年月日 平成 年 月 日

(あて先) 久留米市保健所長 行  
(保健予防課 感染症チーム)

健診年月 平成 年 月

健診実施  
医療機関名

事業等の名称及び 所在地及び 実施者名	(事業等の名称)		
	(所在地)		
	(実施者名)		
実施者種別 (報告対象者)	1 事業者 (医療機関・ 施設・学校の職員)	2 学校長 (学生)  3 施設の長 (施設の入所者)	表1を参考に該当するものに○をして、実施者種別ごとに記入してください。
対象者数			年度内に結核健診を受けなければならない対象者全員の数 (受診者数+未受診者数)
受診者数			同一の者が間接・直接・喀痰検査を受けたときも1人として計上してください。
未受診者数			[未受診理由]※妊娠中、育休中、他疾患にて治療中など
胸部エックス線 受診者数 (一次健診)	間接 撮影数		間接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。
	直接 撮影数		直接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。
喀痰(かくたん)検査 受診者数			結核の喀痰検査を受けた人数を計上してください。
被 発 見 者 数	結核患者		今回の健診で治療の必要な結核患者が発見された人数を計上してください。
	結核発病のおそれがあると診断された者		今回の健診で結核治療の必要がない要観察と診断された人数を計上してください。
備考 (未受診者の理由が複数で書きにくい場合等あれば、こちらに記入ください。)			

※ 内容を確認することがありますので、担当者名と電話・FAX番号を記入してください。

担当者名 ..... 電話番号 ..... FAX番号 .....

※ 実施者種別ごとに上記について、もれなく記入ください。

※ **毎年度、健康診断が済み次第、速やかにご報告**いただきますようお願いいたします。

(報告用紙は、コピーしてご使用ください)



# 接触者リスト（施設利用者用）

\*ハイリスク要因とは：免疫不全疾患（HIV等）、コントロール不良の糖尿病、臓器移植、透析、免疫抑制剤や副腎皮質ホルモン等の結核発病のリスクを高める薬剤治療を受けている者など

様式5

	フリガナ 氏名	生年月日 年齢 性別	接触 日数	接触状況・頻度	体調 (咳・痰・微熱) の有無	ハイリスク要因*	最終胸写の年月日 及び結果	結核 既往歴	過去の結核患者 接触歴	備考 ※既に退所している場合等 はその旨記載
記入例	クルメ ハナコ 久留米 花子	50年0月0日 (75歳) 男・女	0日	食堂にて接触 1日0回 0分/回	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (咳)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (コントロール不良の糖尿病)	0年 0月 0日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input checked="" type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(0年0月)	0年0月0日退所
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女	日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	

接触者リスト（職員用）

\*ハイリスク要因とは：免疫不全疾患（HIV等）、コントロール不良の糖尿病、臓器移植、透析、免疫抑制剤や副腎皮質ホルモン等の結核発病のリスクを高める薬剤治療を受けている者など

	フリガナ 氏名	生年月日 年齢 性別	職種	接触 日数	接触状況・頻度	吸引処置 の有無	症状 (咳・痰・微熱) の有無	ハイリスク要因*	最終胸写の年月日 及び結果	結核 既往歴	過去の結核患者 接触歴	備考 ※既に退職している場合等 はその旨記載
記入例	クルメ タロウ 久留米 太郎	50年〇月〇日 (40歳) (男)・女	医師	〇日	診察にて接触 週〇回 〇分/回	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (2回)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (咳)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (コントロール不良の糖尿病)	〇年 〇月 〇日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input checked="" type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(〇年〇月)	〇年〇月〇日退職
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
NO.		年 月 日 ( 歳) 男・女		日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	年 月 日 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	

高齢者施設等における結核対策マニュアル編【第2版】

発行年月日 平成30年3月

編 集 久留米市保健所 感染症チーム

久留米市城南町15-5

TEL : 0942-30-9730

FAX : 0942-30-9833