

Q66

重症心身障害者施設や長期療養型施設で長期の入所が考えられる場合、入所時に結核に関するスクリーニングを行うべきでしょうか？ もし実施するとしたらどのような方法が有効でしょうか？

A

長期療養型施設への入所時に、結核に関するスクリーニングは行うべきと考えます。

近年、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護老人保健施設(老人保健施設)における結核集団発生が報告されるようになり、死亡例もみられています。従来、高齢者の結核は再発、再燃による発症が多いとされてきましたが、DNA指紋(RFLP)分析により外来性再感染発病の実態が明らかになってきました。

これらの施設入所者の結核管理としては、現時点では、早期発見による早期治療に重点をおいた対策が重要であると思います。具体的には、入所時に結核のスクリーニングを行うことと、新規入所者の結核発病リスクを評価して、結核発病ハイリスク者については巡視時に呼吸器症状や全身症状に特に注意します。実際には、入所時の胸部X線検査は、特別養護老人ホームでは84.3%に実施されていたのに対し、老人保健施設では42.6%と低率です。老人保健施設入所者の在所期間は他施設入所者と比べ短いとはいえ、入所時結核健診の充実が望まれます。

入所時結核健診の基本は、胸部X線検査と喀痰検査です。ツ反検査は一般的には行われていません。胸部X線検査は原則全員に必要と考えます。ただし、医療情報提供書に、入所前3ヵ月以内に撮影されたX線情報が記入されている、あるいはX線フィルムが添付されている場合は、入所時の胸部X線検査は省き、入所中の定期的健康診断(65歳以上)で胸部X線撮影を行い確認していくことも可能と思われます。喀痰の塗抹培養検査は、治療の有無にかかわらず既往歴、治療歴、陈旧性結核のある者に実施します。

なお、入所時に咳、痰、微熱、倦怠感、食欲不振、体重減少などの症状や所見を認める場合は、結核を疑い、胸部X線検査と喀痰検査を行います。高齢者など自己排痰が困難な場合は、胃液や喉頭粘液を採取して早期診断に繋げるように心がけます。

職員の採用時におけるツ反二段階試験法は実施することが望ましいとされています。一方、入所者にツ反二段階試験法を実施すべきかどうかは、わが国では詳細な報告はみられず、今後の検討課題と思われます。

つぎに、入所時に医療情報提供書および問診(本人が困難な場合は家族より)により、結核発病ハイリスク者か否かについて、結核発病危険因子(表)の有無を評価して決定します。リスク要因をもった入所者には、日常の看護・介護のなかで異状を早期に察知できるような体制作りが必要です。

表 結核発病危険因子

●糖尿病	●塵肺
●副腎皮質ステロイドなどの免疫抑制剤による治療	●悪性腫瘍
●胃潰瘍などの消化管潰瘍や消化管手術歴	●やせ型の体型
●慢性腎不全で透析中	●大量喫煙
	●HIV/AIDS感染症

昨今、結核病床の多くが閉鎖され、一部に集約化されており、結核専門医も少なくなっています。高齢者の胸部X線読影は熟練者でも難しい場合があります。こうしたなか、長期療養型施設、医療機関、保健所が連携を密にして結核の早期発見に努めていただくことが肝要です。

文献

- 1) 宍戸真司, ほか: 特別養護老人ホームにおける結核予防対策および結核発病調査. 結核 2002; 77: 341-346
- 2) 大森正子, ほか: 老人保健施設における結核の早期発見に影響する要因. 結核 2003; 78: 435-442
- 3) 大森正子, ほか: 老人保健施設入所者の結核対策—リスクマネジメントの視点で—. 結核 2006; 81: 71-77

(鈴木幹三)