

結核って昔の病気じゃないの？ 今こそ知りたい結核の常識

岡山市保健所 感染症対策課
兒玉とも江

岡山市保健所

岡山市（政令指定都市）
に設置された政令市型保健所

政令市型保健所業務

健康増進・母子保健・精神保健・
歯科保健・予防接種・

難病対策、医療給付・健康危機管
理、医療機関立入検査・各種届出
関係

**感染症（結核対策、感染症
対策、エイズ・性感染症対
策、感染症対策地域連携な
ど）**

食品衛生・薬事衛生・環境衛生・
動物衛生・衛生検査センター

＜結核対策における保健所の位置づけ＞
地域における中核的機関、技術的拠点

結核とパンデミック
これまでも
これから

世界の死亡者数
コロナ **670** 万人 (2020年~2022年)
結核 **毎年 100** 万人以上
世界 WHO

知っていますか、
この数字

社会そして世界全体での取り組みが重要です
2024年
このポスターは催しサテライト版で作られています。

結核・呼吸器感染症予防週間 9/24~9/30

公益財団法人 結核予防会 JATA
公益財団法人 結核予防会

このポスターについてのお問い合わせはこちらまでお願いいたします。
〒101-0061 東京都千代田区神田三輪町1-3-12 公益財団法人 結核予防会 普及広報課
TEL: 03-3292-9288 e-mail: fukyu_hq@jata.or.jp

QRコード

いまも
1日平均
28人が
結核と診断されています。

せき・たんが2週間以上続いたり、
微熱や体のだるさが続く場合は、
早めに医療機関を受診しましょう

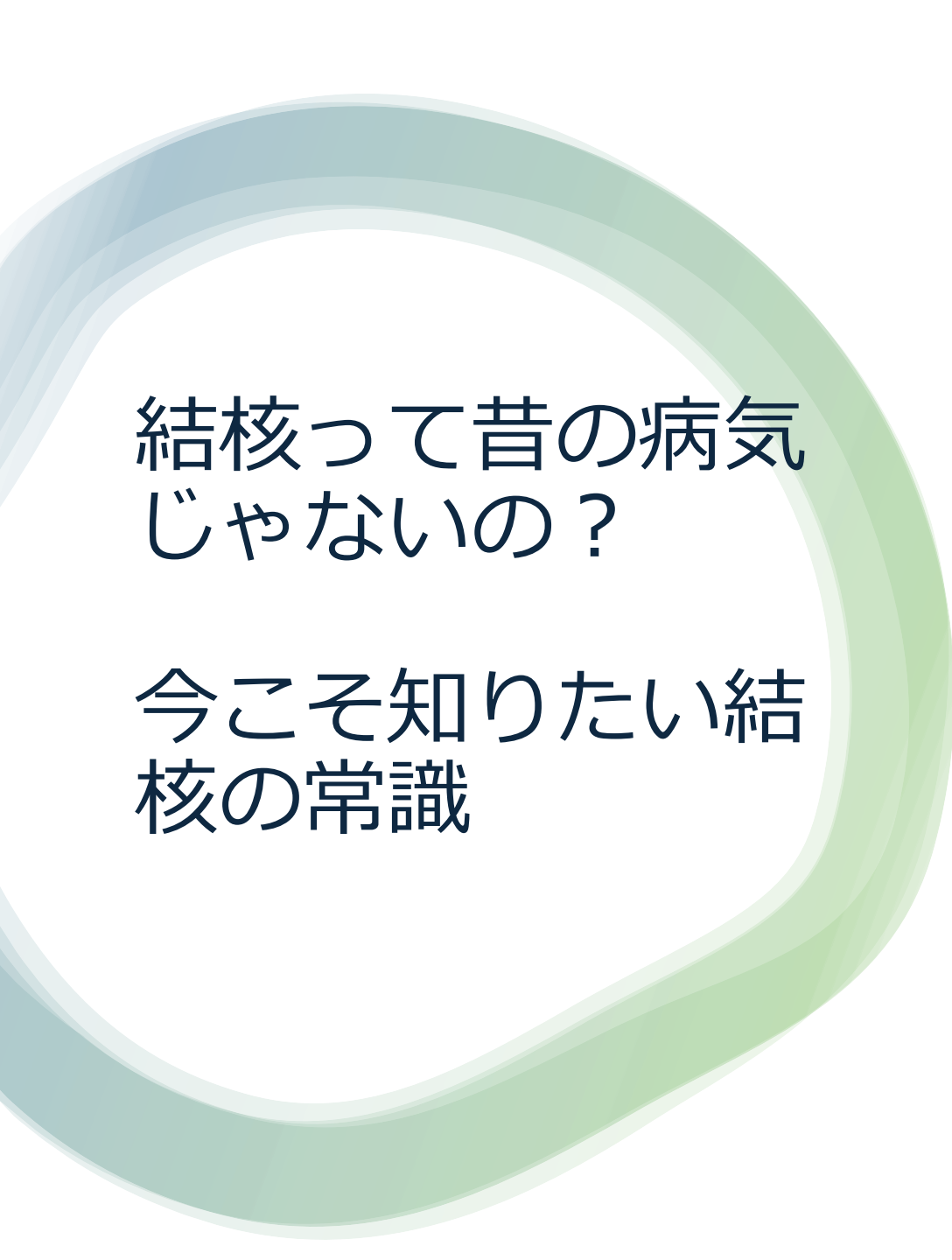
60歳以上 74%
外国人出生 77.5%
世帯主 (15.0%)

・新療養施設は、東京都に多く、おおよそ3/4 (74%) が60歳以上
・特に若年の外国人生まれの患者の割合が増加しており、
若年層 (20~29歳) の新規患者はおおよそ3/4 (77.5%)

厚生労働省 結核 検索

厚生労働省 結核 検索

QRコード



結核って昔の病気
じゃないの？

今こそ知りたい結
核の常識

- 1.結核の最新発生動向
2. 結核の発症機序と感染経路
- 3.結核の検査方法と結果の解釈
- 4.結核の診断のポイント
- 5.届出の方法と公費負担制度
- 6.日常的な予防策と感染対策

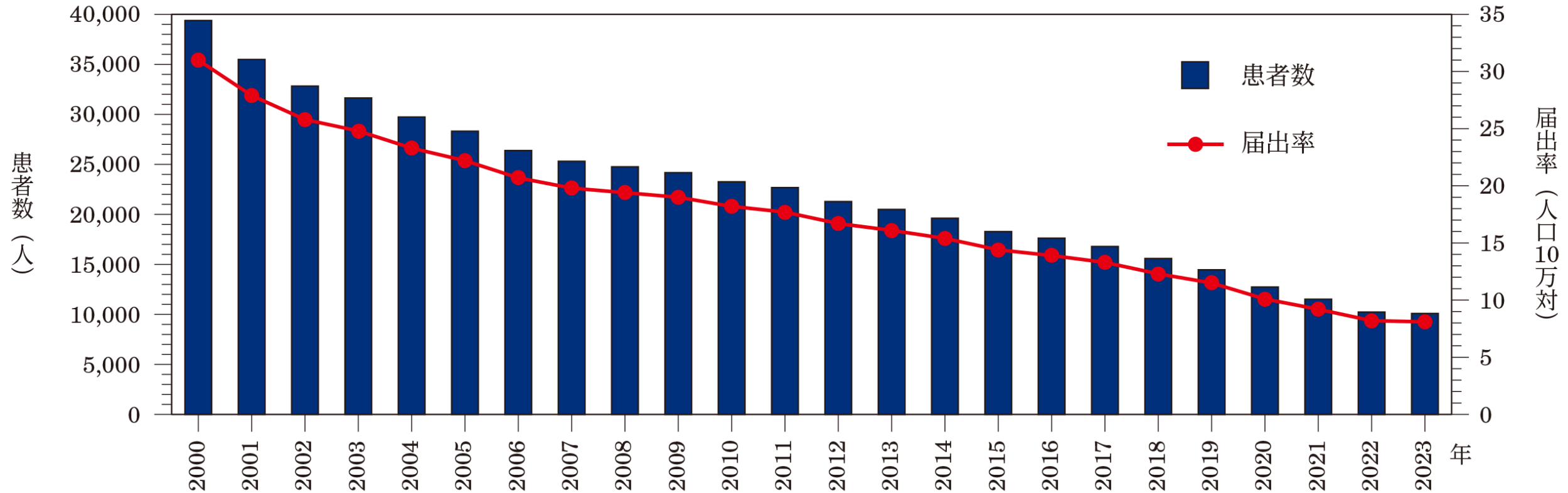
1.結核の最新発生動向

結核の歴史

- 日本では、江戸時代～明治以降の社会の都市化、産業革命による人口集中に伴い、国内で蔓延した。
- 「国民病」と呼ばれ、昭和25年までは死亡率1位であった。
- 大正8年に旧結核予防法が施行され、その後昭和26年に新しい「結核予防法」が制定され、結核の予防、届出、治療の制度などの対応が制定された。
- 平成19年に「結核予防法」は廃止され、**「感染症法」における2類感染症に分類**された。

参考：「日本の結核流行と対策の100年」森亨（日本内科学会雑誌91巻第1号）
「人口動態統計」死因別死亡率推移（e-Stat）

結核患者新規登録数および届出率（人口10万対）の年次推移 （全国集計 2000～2023年）



（結核登録者情報調査年報集計結果，2000～2023年）

新登録結核患者：新たに結核と診断され、保健所に登録された人。抗結核薬による治療が必要。



結核罹患者数、罹患率

結核の新規登録患者

10096人（全国） 8.1人/10万人あたり（2023年）

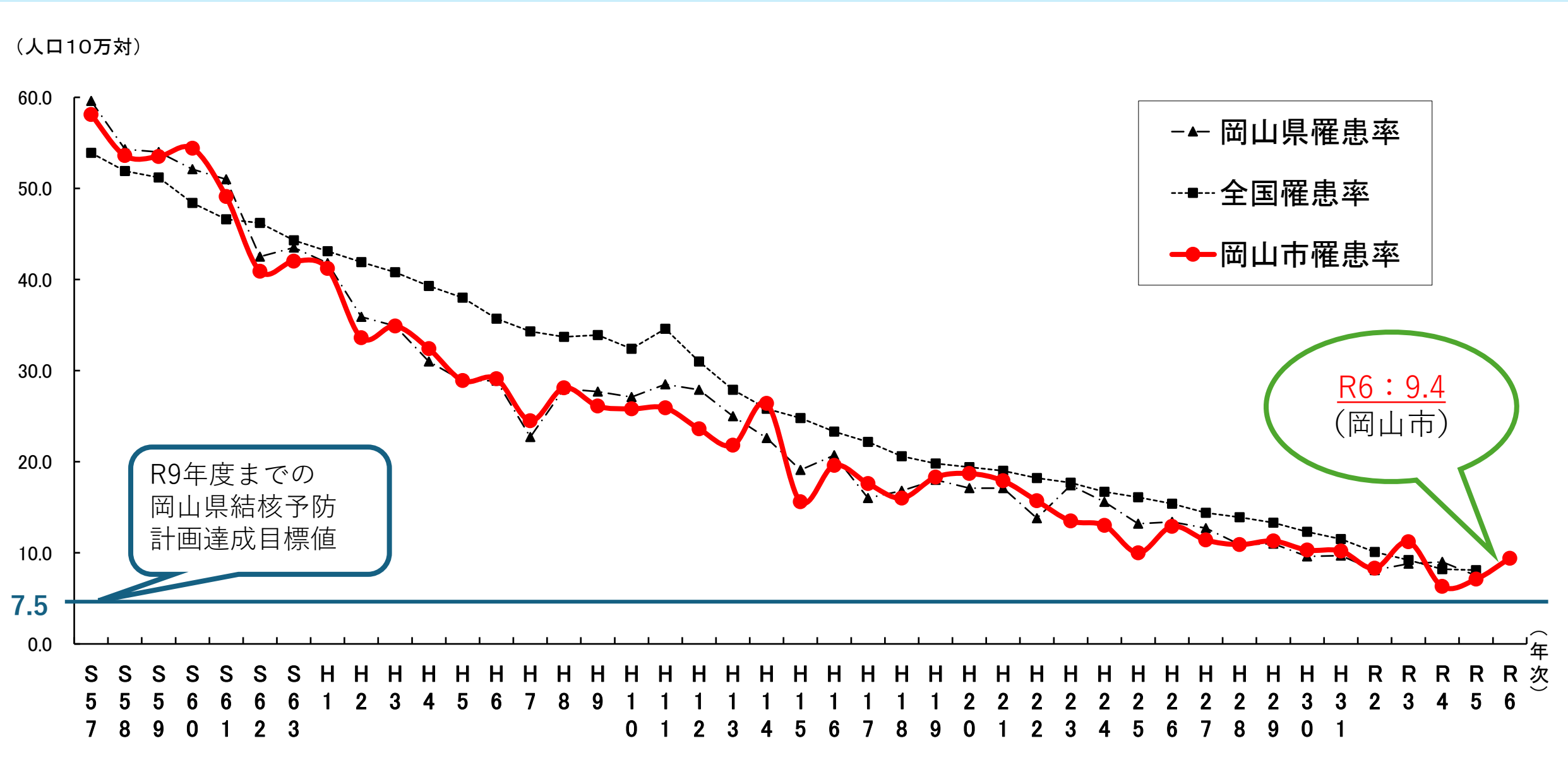
140人（岡山県） 7.6人/10万人あたり（2024年）

66人（岡山市） 9.4人/10万人あたり（2024年）

潜在性結核感染症 5033人（全国 2023年）

結核死亡 1587人（全国 2022年）

結核罹患率の年次推移 (全国ー岡山県ー岡山市 比較)



岡山市 年齢階級別罹患率

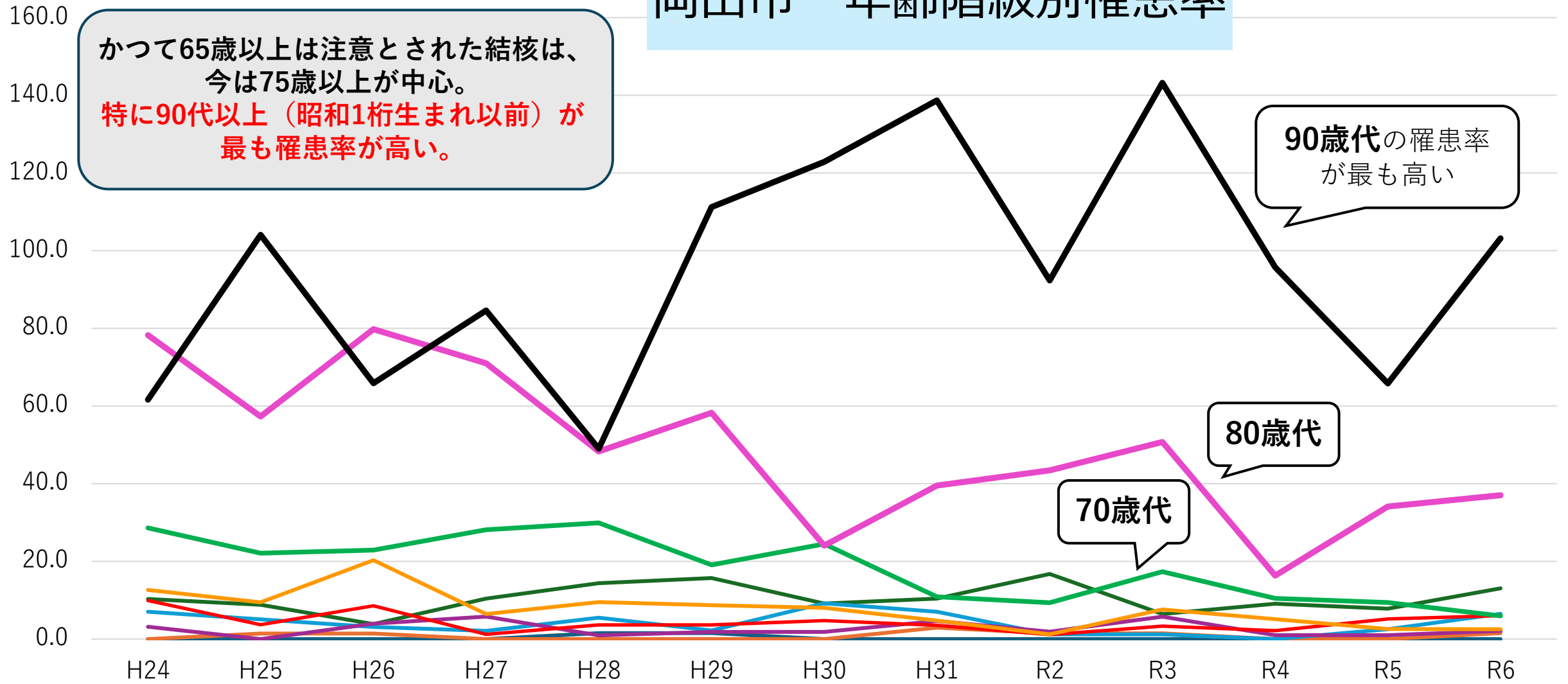
かつて65歳以上は注意とされた結核は、
今は75歳以上が中心。
特に90代以上（昭和1桁生まれ以前）が
最も罹患率が高い。

90歳代の罹患率
が最も高い

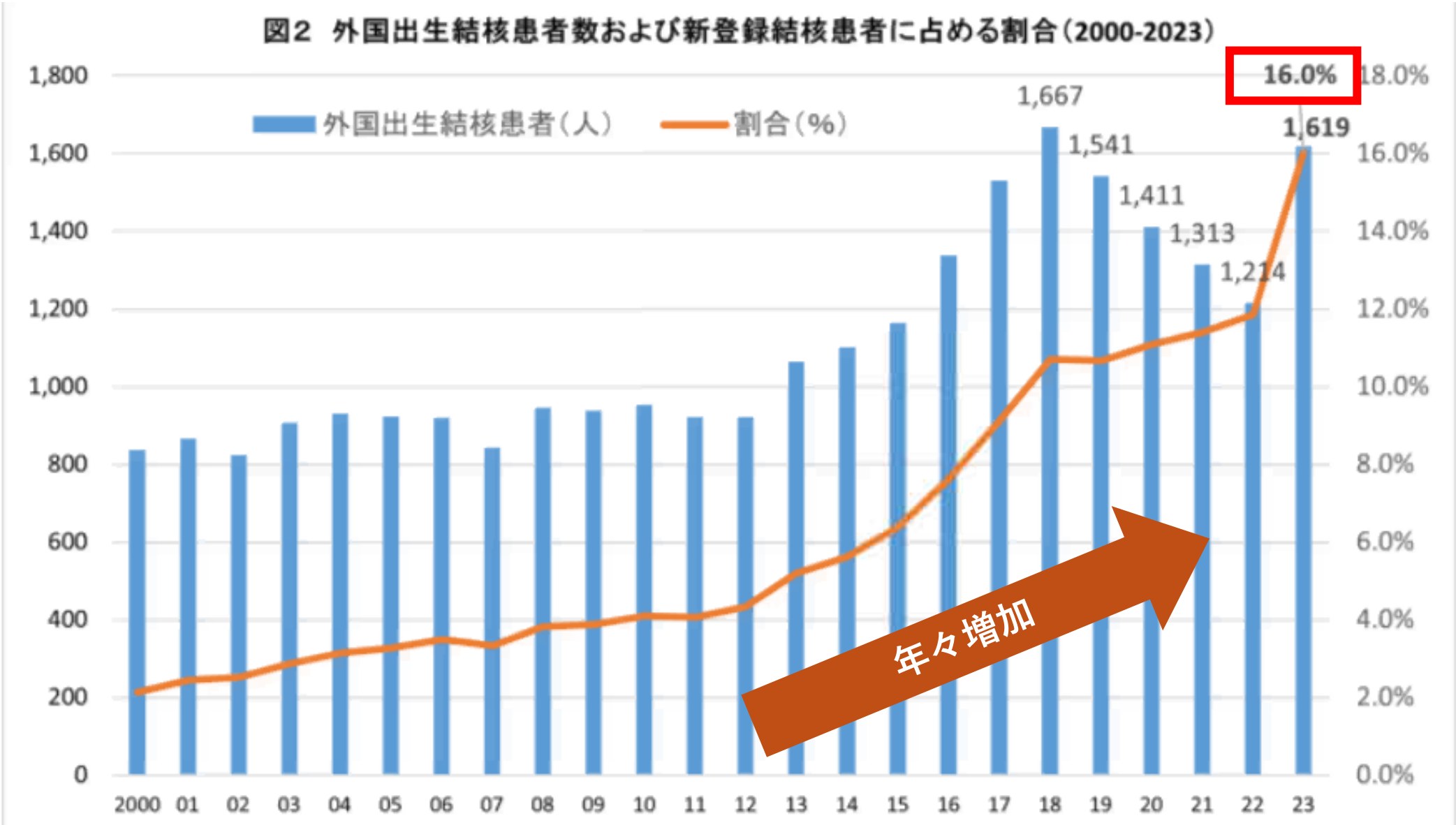
80歳代

70歳代

0歳～ 10歳～ 20歳～ 30歳～ 40歳～ 50歳～ 60歳～ 70歳～ 80歳～ 90歳～



日本の新登録結核患者に占める外国人の割合と発生数



諸外国と日本の結核罹患率の比較

引用：厚労省 2023年 結核登録者情報調査年報集計結果について

欧米の先進国は
罹患率が低い。



日本は近隣アジア諸国に
比べても低い水準。
ただし、欧米諸国と比較する
と、依然として高い状況。

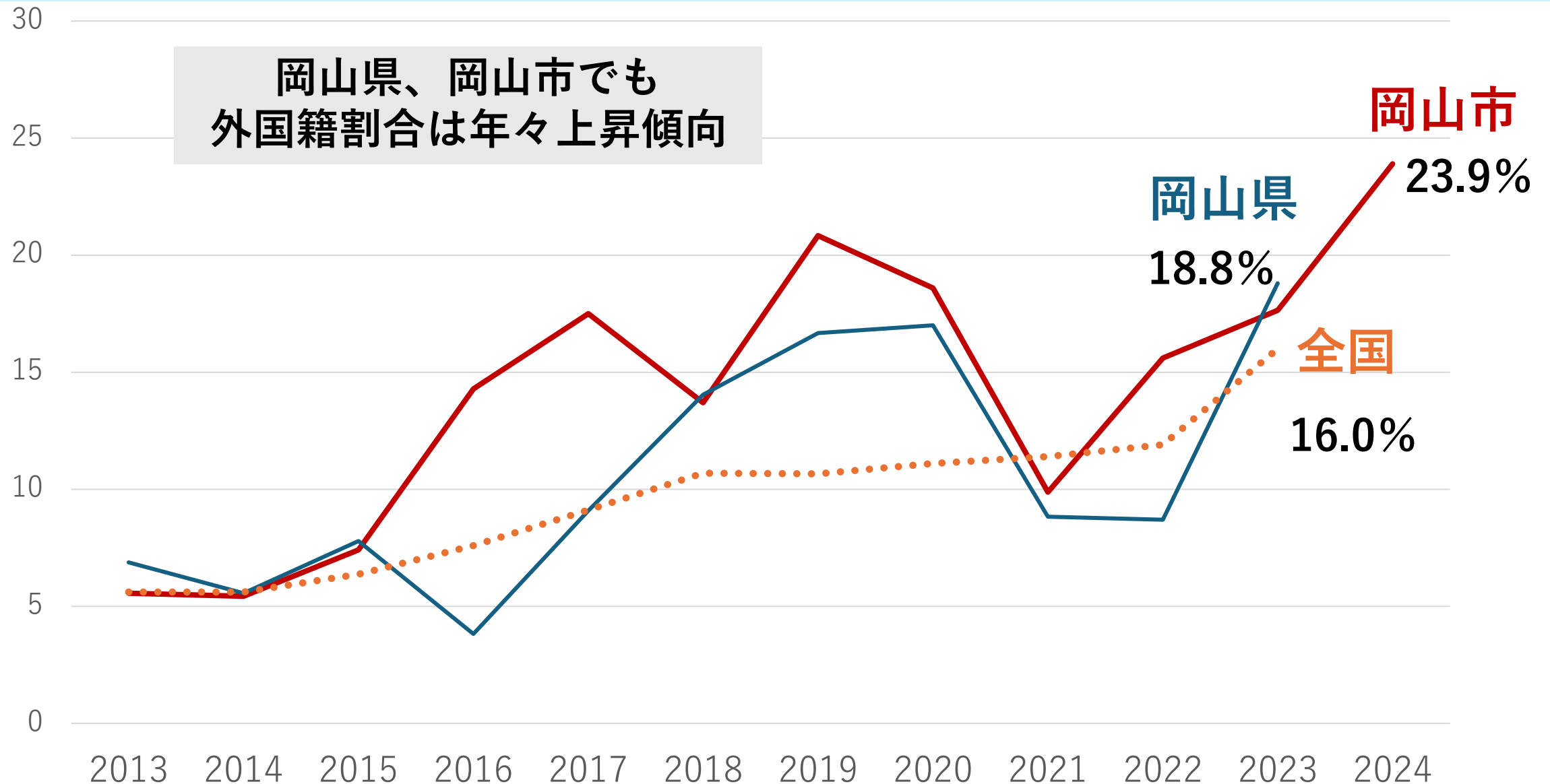


特に東南アジアでの
罹患率が高い。
⇒来日した技能実習生等の発
症が懸念される。



国名	罹患率	年次
米 国	2.6	2022
スウェーデン	3.9	2022
デンマーク	4.0	2022
オランダ	4.1	2022
イタリア	4.6	2022
ドイツ	5.1	2022
オーストラリア	5.6	2022
カナダ	5.7	2022
フランス	7.2	2022
英 国	7.6	2022
日 本	8.1	2023
韓 国	39	2022
シンガポール	51	2022
中 国	52	2022
タイ	155	2022
ベトナム	176	2022
ネパール	229	2022
インドネシア	385	2022
ミャンマー	475	2022
フィリピン	638	2022

新登録中の外国籍割合の推移 (全国ー岡山県ー岡山市比較)



岡山市では近年、
ベトナム、インドネシア、ミャンマー、フィリピン、ネパール籍の患者が多い。
ほとんどが出生国での感染と推定される。（入国時期と発症時期から）

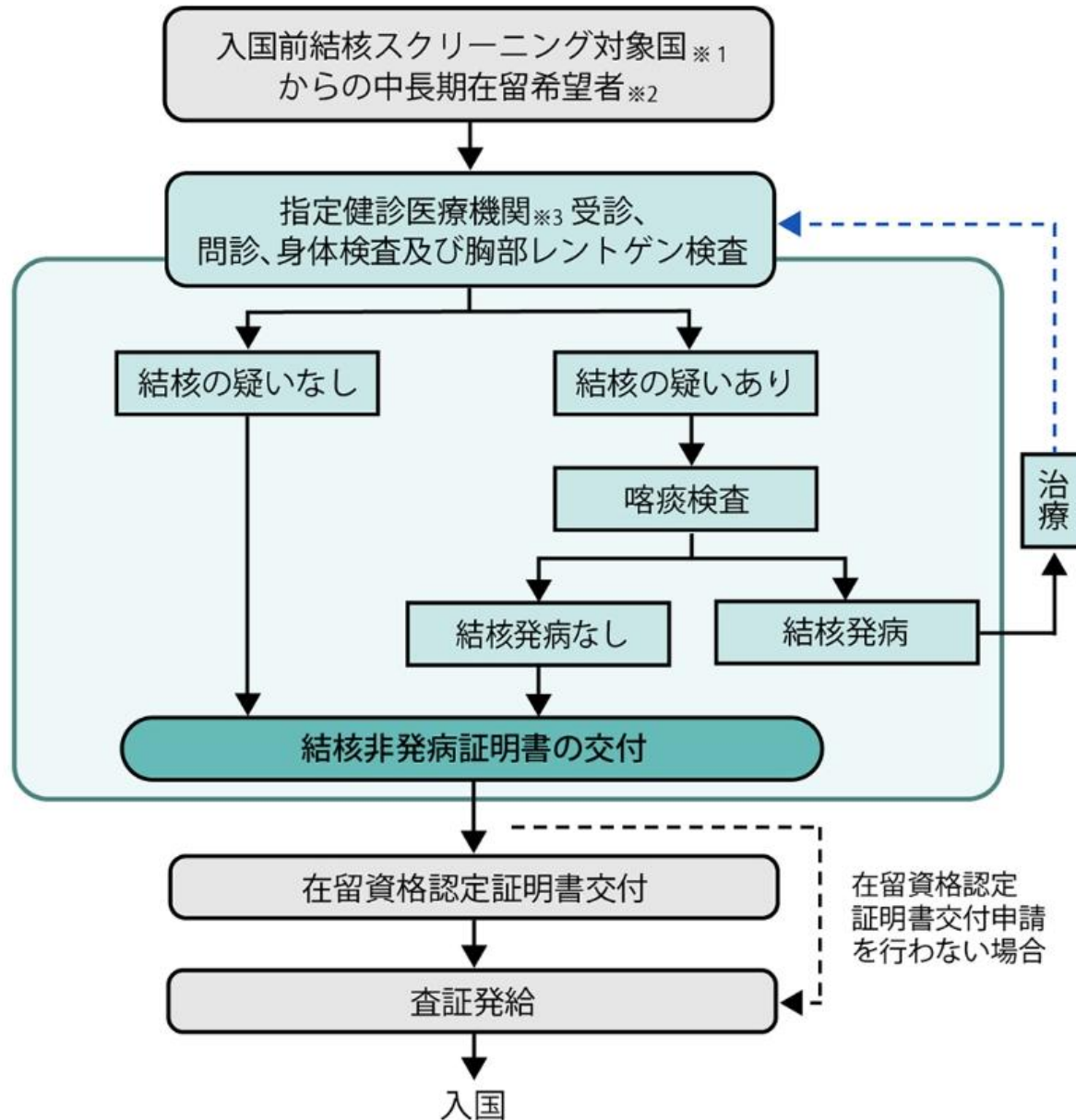
推定結核発生率（2021）



2019～2024年の 外国籍患者 （岡山市）

ベトナム	17
インドネシア	12
ミャンマー	11
フィリピン	9
ネパール	6
中国	4
インド	1

【入国前結核スクリーニングの流れ】



新型コロナウイルスの影響で一時的に見送られていましたが、入国者数の増加に伴い、今年度から準備の整った国から開始されています。

	スクリーニング受付開始	結核非発病証明書の 提出義務付け開始
フィリピン・ネパール	令和7年3月24日予定	令和7年6月23日予定
ベトナム	令和7年5月26日予定	令和7年9月1日予定
インドネシア・ミャンマー・中国	開始に向け調整中 (開始が決定され次第公開予定)	左に同じ

出典：厚労省入国前結核スクリーニング特別サイト
<https://jpets.mhlw.go.jp/jp/>

2. 結核の発生機序と感染経路

結核菌とは

- 結核菌は抗酸菌属（Mycobacterium属）に分類される抗酸菌の1種。
（主にM. tuberculosis）

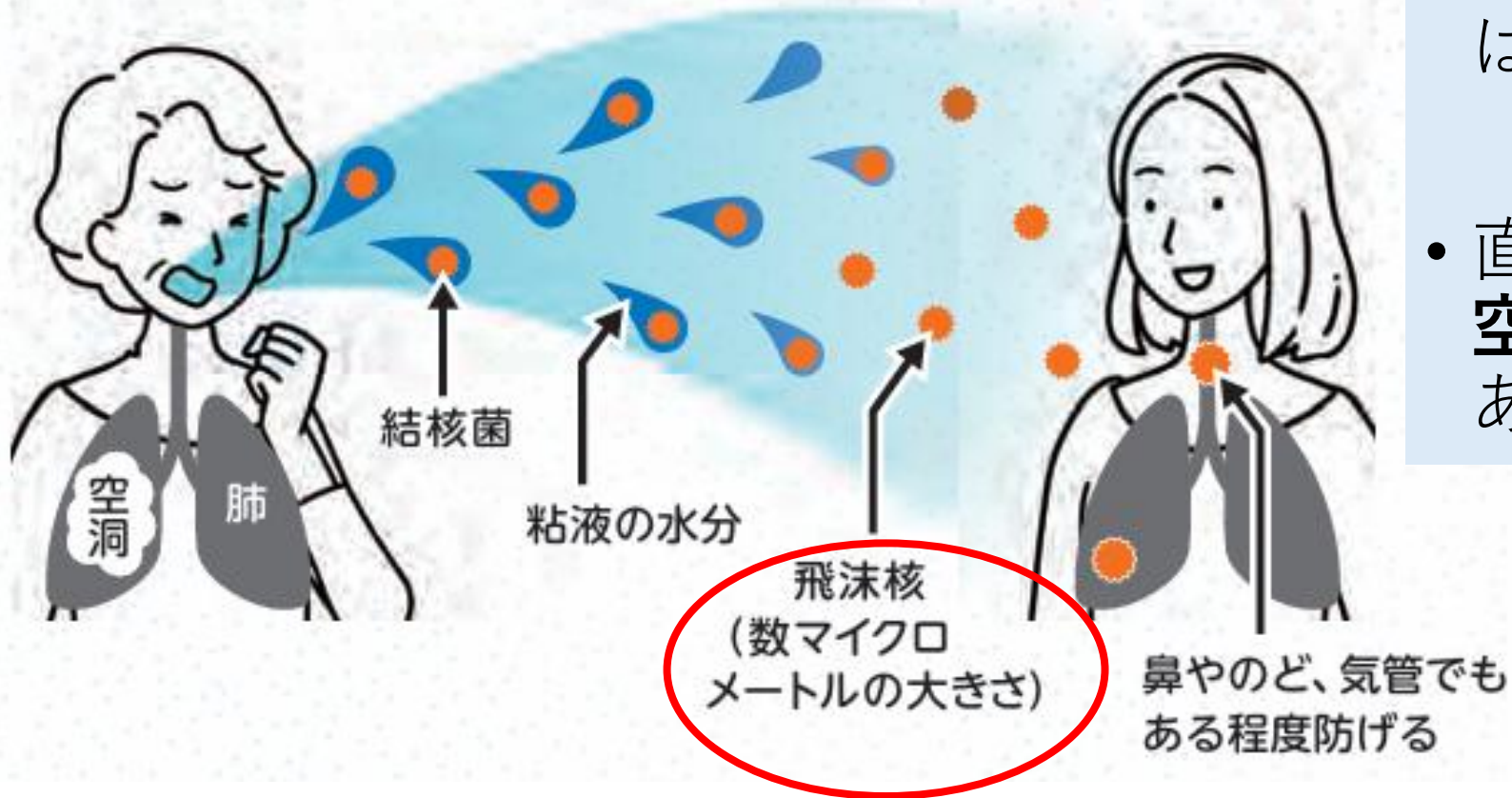
抗酸菌	菌種	感染経路	感染症としての疾患名
結核菌群	M.tuberculosis 他	空気感染（飛沫核感染） 患者の咳や痰に含まれた菌が空気中で乾燥して微小な飛沫核となって空気中を漂い、他の人が吸い込むことで感染する。	結核
非結核性抗酸菌	M.avium M.intracellulare M.kansasii 他	環境中（土壌、水道、浴室、加湿器など）の菌を含む水滴や塵 ・吸い込むことで感染 ・水や食物を飲み込むことで感染 ・傷ついた皮膚や創部から感染 ヒトーヒト感染はしない	肺への感染は 肺非結核抗酸菌症（肺NTM症） （肺NTM症の8割以上を肺MAC症が占める。（M.aviumとM.intracellulareの複合）
らい菌	M.leprae	治療されていない患者と濃厚かつ頻回に接触すると、鼻や口からの飛沫で感染	ハンセン病 感染しても多くは症状が出ない

結核菌の感染経路は**空気感染**

飛沫→→飛沫核：

水分を失い軽くなる
その大きさは数マイクロメートル

※1マイクロメートルは、1/1000mm

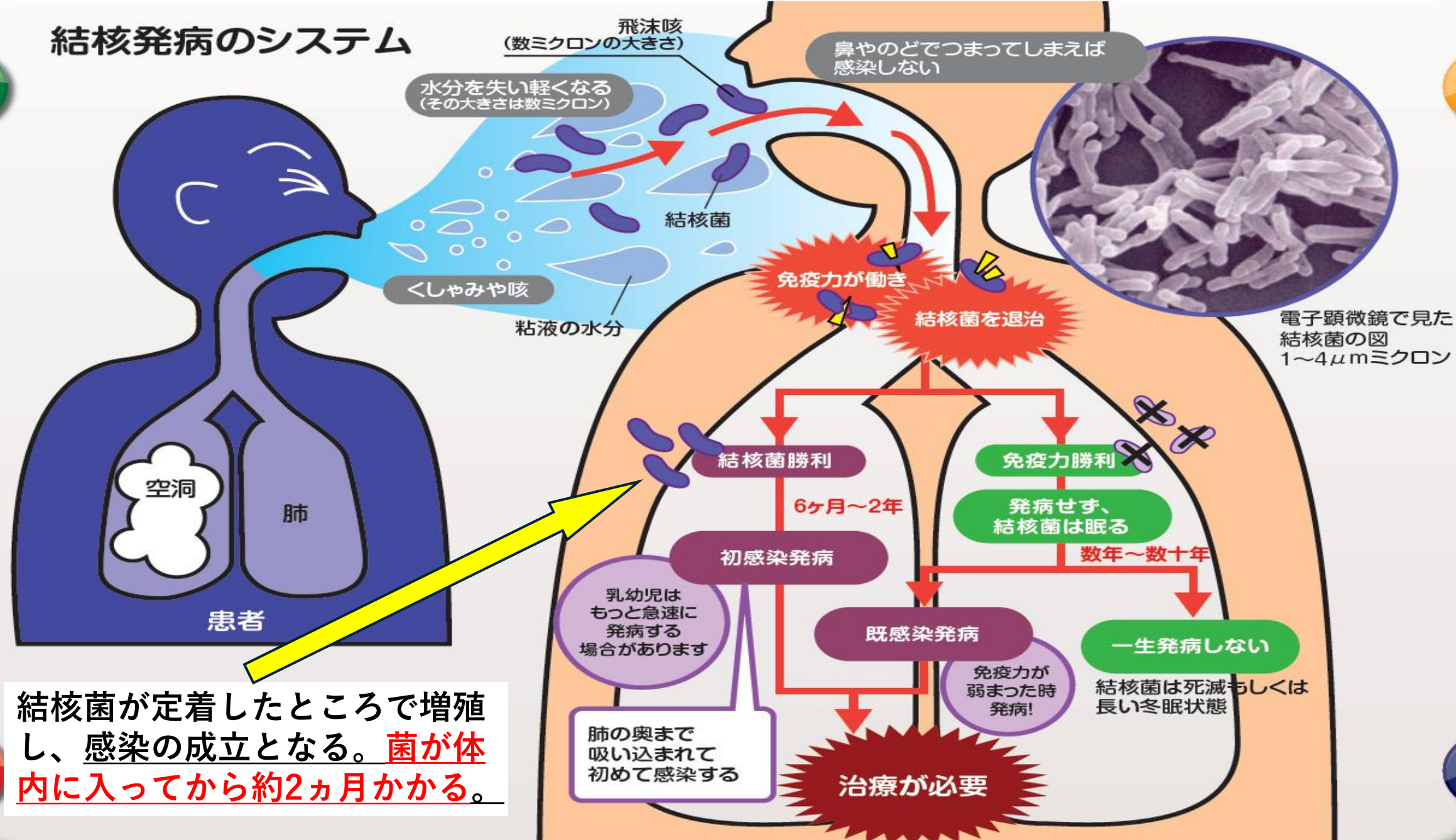


< 空気感染の注意点 >

- 飛沫核：平均30分、**空中を浮遊**しうる。気流の乗れば**数時間漂う**こともある。
- 直接、飛沫をあびなくても**空間共有で感染する危険**がある

引用：結核予防会「結核の常識2023」

結核発病のシステム



結核菌が定着したところで増殖し、感染の成立となる。菌が体内に入ってから約2ヵ月かかる。

「感染」と「発病」は違います



結核菌

空気感染



ヒト

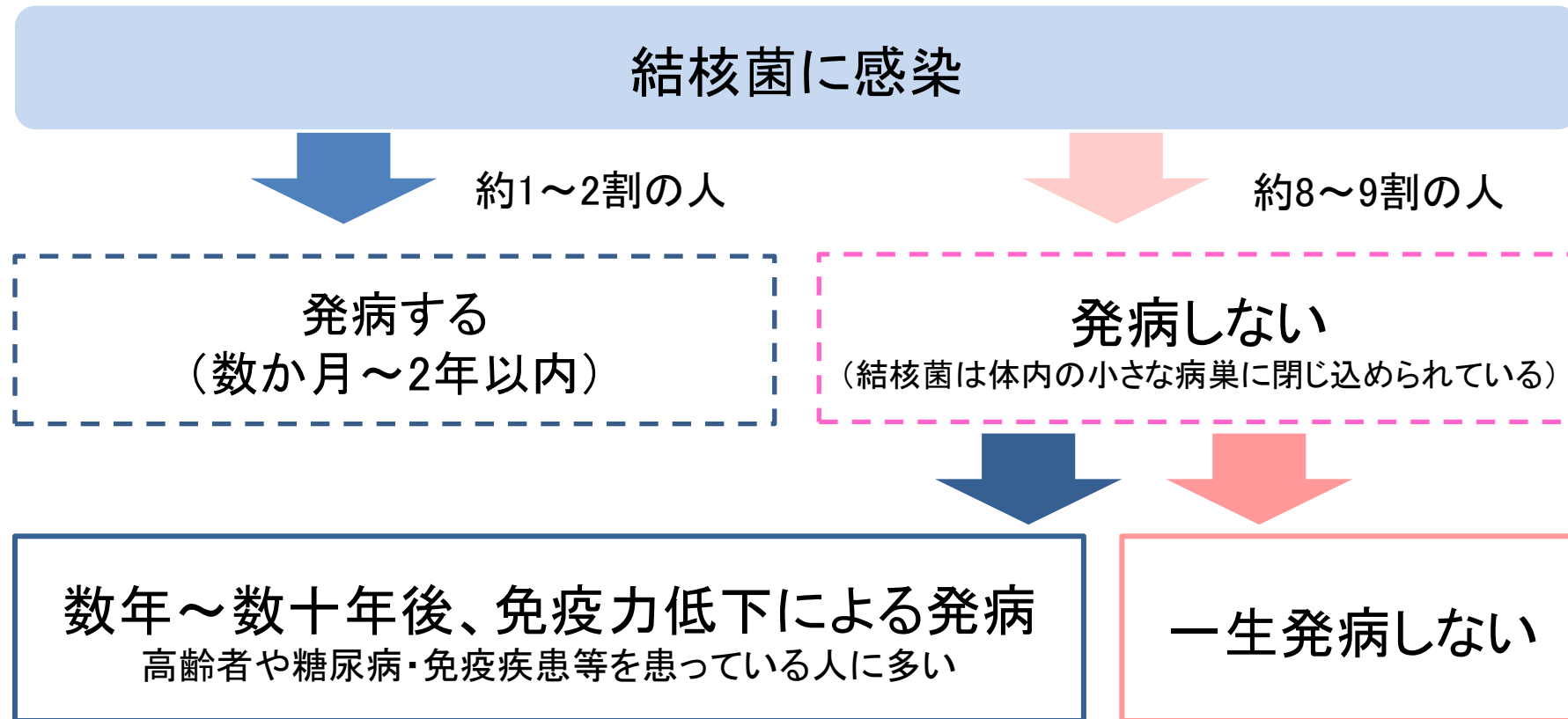
吸い込んだ「結核菌」が肺に定着すると**感染** $\neq$

免疫力が低下し、身体の中で結核菌が活動すると**発病**

結核の発病

- 感染後、結核菌が活動を始め増殖し、**様々な症状が発生する**と結核症となり「**発病**」とされる。
- 感染成立後、肺の末梢部に定着した結核菌は、「リンパ行性」「血行性」「管内性」の3つの転移経路を持ち、**全身に広がっていく可能性がある**。
- 潜伏期間：感染から発病までの期間は2，3ヵ月から20年以上まで様々。
発病の8～9割は感染から2年以内に起こる(小児ではやや短い)

結核菌感染後から発病までのながれ



感染した人全体のうちの10%~15%程度が 発病 する

●結核菌が肺に病変をつくる⇒肺結核（約8割）

●肺以外に結核菌が移り病変を作ることもある
⇒肺外結核（約2割）

リンパ管を通じて・・・	血流を通じて・・・	気管・消化管を通じて・・・
肺門リンパ節結核 頸部リンパ節結核 結核性胸膜炎 など	結核性髄膜炎 腎・骨関節結核 粟粒結核 など	咽頭結核 気管・気管支結核 腸結核 など

●感染はしているが発病はしていない
⇒無症状病原体保有者（潜在性結核感染症（LTBI））

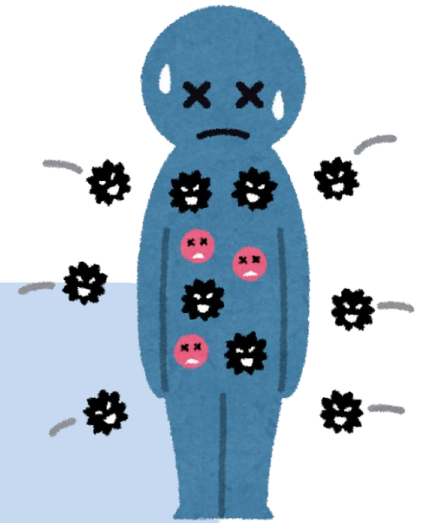
発病リスクが高くなる要因

身体の免疫力低下

→結核菌の好む環境を作ってしまう
→おさえられていた結核菌が増殖
→発病のリスクが高まってしまう。

- ・ 老化
- ・ HIV/エイズ
- ・ 慢性腎不全（血液透析、腎移植）
- ・ 免疫抑制剤の使用（膠原病など）
- ・ 糖尿病

- ・ 悪性腫瘍
- ・ じん肺
- ・ 喫煙
- ・ 低体重 等々…



結核の標準治療

結核治療の決め手は「毎日きちんと飲み続けること」

結核を発症している患者への治療

3～4種類の薬を組み合わせる飲む。

(例)

	INH (イソニアジド)					RFP (リファンピシン)					
4剤治療（6ヵ月）											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ヵ月
INH											
RFP											
PZA											
EB											

EB		PZA										10 ヵ月
(エタンブトール)		(ピラジナミド)										
3剤治療 (9ヵ月)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
INH												
RFP												
EB												

潜在性結核感染症への治療

(例)

INH
(イソニアジド)
単剤治療 (6ヵ月)

INH + RFP
(イソニアジド) (リファンピシン)
2剤治療 (3～4ヵ月)

RFP
(リファンピシン)
単剤治療 (4ヵ月)

潜在性結核感染症の治療は、発病のリスク要因を考慮して実施

表2 感染者中の活動性結核発病リスク要因

対 象	発病リスク*	文 献	勧 告 レベル	備 考
HIV/AIDS	50-170	11)	A	
臓器移植（免疫抑制剤使用）	20-74	11)	A	移植前のLTBI治療が望ましい
珪肺	30	11)	A	患者が高齢化しており、注意が必要
慢性腎不全による血液透析	10-25	11)	A	高齢者の場合には慎重に検討
最近の結核感染（2年以内）	15	11)	A	接触者健診での陽性者
胸部X線画像で線維結節影 （未治療の陳旧性結核病変）	6-19	11)	A	高齢者の場合には慎重に検討
生物学的製剤使用	4.0	11)	A	発病リスクは薬剤によって異なる
副腎皮質ステロイド（経口）使用	2.8-7.7	63) 64)	B	用量が大きく、リスクが高い場合には検討
副腎皮質ステロイド（吸入）使用	2.0	65)	B	高容量の場合は発病リスクが高くなる
その他の免疫抑制剤使用	2-3	65) 66)	B	
コントロール不良の糖尿病	1.5-3.6	11) 42) 43)	B	コントロール良好であればリスクは高くない
低体重	2-3	11)	B	
喫煙	1.5-3	70)-72)	B	
胃切除	2-5	3)	B	
医療従事者	3-4	74)-79)	C	最近の感染が疑われる場合には実施

*発病リスクはリスク要因のない人との相対危険度

勧告レベル

A: 積極的にLTBI治療の検討を行う

B: リスク要因が重複した場合に、LTBI治療の検討を行う

C: 直ちに治療の考慮は不要

他者への感染性はいつまで続くか??

- 感染性を有する期間：患者が接触者に結核を感染させる可能性のある期間。
- 薬を服用開始から2週間で、菌の数は減少。周囲へ結核をうつす可能性はほとんどなくなる。
- 通常約2ヵ月程度で排菌は止まるが、個人の病状や経過によって異なる。

3.結核の検査方法と結果の解釈

結核菌の「感染」を調べる検査

IGRA		ツベルクリン反応検査
種類	・ QFT検査 or ・ T-SPOT検査	
方法	結核菌特異抗原により <u>全血または精製リンパ球を刺激後、産生されるインターフェロンγを血液検査で測定し、感染を診断する方法。</u>	結核菌培養ろ液から精製した抗原を 皮内投与 し、48時間後に接種部位の 発赤等を測定 して感染を診断する方法。
BCGの影響	BCGやほとんどの非結核抗酸菌の <u>影響を受けない</u>	BCG接種の 影響受ける 。 <u>偽陽性が生じる可能性がある。</u>
費用	高い	安い
注意点	陽性のとき活動性結核と潜在性結核感染の区別はできず、感染時期の特定は難しい。 高齢者や免疫低下者では 感染していても陽性とならず、 偽陰性となる可能性 もある。 ⇒発病している結核の診断にはあくまでも補助的に使用する。	

IGRA検査の詳細

項目	QFT（クオンティフェロン）検査	T-SPOT検査
歴史	2005年4月にQFT-2Gが保険適用、 2012年にQFT-3G（ゴールド）へ代わり、 2018年2月にQFT-4G（ゴールドプラス）が承認。	2012年11月に保険適用。
特徴	インターフェロン γ 量 を測定 感度（QFT-4G）：94.0%（95%CI：90.0-98.0） 特異度（QFT-4G）：96.0%（95%CI：93.0-99.0）	インターフェロン γ <u>産生細胞数</u> を測定 感度：97.5%（95%CI：91.3-99.7） 特異度：99.1%（95%CI：95.1-100）

接触者健診として「感染」を検査する推奨時期

ツベルクリン反応、IGRA検査を、接触者の検査として実施する場合、原則、**曝露後2～3ヵ月をめぐりに実施する。**



理由

結核菌は増殖が遅い。 接触直後に検査を実施して陰性でも、菌量が増えた時点でツベルクリン反応検査やIGRA検査が陽転する。

検査が早すぎると陽転化しておらず、感染を見逃す可能性も大きくなる。

「発病」を調べる検査

★胸部エックス線検査、CT検査…肺の病変を見る

★結核菌検査…①感染力の評価（塗抹検査）

②感染性の有無（培養検査）

③結核菌の同定（遺伝子検査、質量分析）

セットでの
実施が多い

※肺外結核の場合は、当該臓器の検索による（肺病変が併存する場合もある）

結核菌検査 ～検体の種類～

【肺結核】

●喀痰

→喀痰で検出できない時は

○胃液

○気管支洗浄液

(ただし、胃液、気管支洗浄液などの塗抹検査では、検体を遠心しその沈渣を検査するので、2+という報告でも実際の菌量は喀痰検査の場合と全く異なる。)

【肺外結核】

○血液

○胸水・腹水

○骨髓液

○尿

○糞便

○臓器や組織の生検材料など



レントゲン画像や症状など、結核を示唆する所見がみられる場合は、喀痰塗抹検査を原則 **3回実施する**。1回の検査だけでは陽性例の7～8割を把握できるのみ。起床時の強い咳が最も良い痰が採れる。3回のうち1回は早朝痰を。

抗酸菌検査 ～検査内容～

塗抹検査		スライドガラスに検体を塗抹し、染色して顕微鏡を使い 抗酸菌の有無や菌数を調べる ※陽性であっても結核菌とはいえない・生きている菌かはわからない
培養検査		菌または菌を含む検体を培地に植えて発育させ、 生きている菌（陽性）か死んでいる菌（陰性）かを調べる ・最終結果が判明するまで 長期間を要する 小川（固形）培地：8週間 液体培地（MGIT）：6週間
菌の同定 結核菌か 非結核性抗酸 菌かを調べる	同定検査	培養検査で陽性になった抗酸菌のコロニーを用いる。 長期間を要する。 ex) キャピリアTB、DDH、アキュプローフ等
	遺伝子検査	結核菌群の DNAを検出する 方法。短時間で結核菌群かどうかわかる。 ex) PCR法、LAMP法など <u>※死んだ結核菌も陽性となる</u>
	質量分析	培養陽性になった抗酸菌のタンパク質を抽出してイオン化し分析器にかけ、その質量によって抗酸菌の菌種を同定分析する方法。
薬剤感受性検査		培養検査で陽性になった菌を用いて、結核菌に抗結核薬が効くかを調べる 薬剤耐性菌の場合には抗結核薬の種類や組み合わせを変更する。

抗酸菌検査の流れ

臨床材料(喀痰など)が検査室に運ばれてくる

②

遺伝子検査

喀痰の中に結核菌群がいるかどうかの検査

③

培養検査

生きている菌は分裂し数が増え生えてくる

培養陽性でも結核菌かは分からない

①

塗抹検査

染色し、顕微鏡で観察する

抗酸菌が陽性・陰性と判断され、まだ結核かどうか分からない

培養陽性

④

同定検査

培養で陽性になった菌が結核菌群か非結核性抗酸菌かを決定する

⑤

薬剤感受性検査

薬の効果を検査する

⑥

結核菌の遺伝子型別

遺伝子の一致などを調べる
集団感染などを調べる

4. 結核の診断のポイント

患者の早期発見のポイント

結核の診断は問診、臨床症状及び画像検査、菌検査等から総合的に行われる。

肺結核症を疑って検査を勧めるべき症例

15日以上長引く咳を訴える患者

抗生物質に反応の悪い不明熱のある患者

1年以内に塗抹陽性患者と接触した者

他疾患の治療中に咳、発熱が出現し治りにくい例

他医で結核疑いとされた症例

原因不明の体重減少、衰弱など。特に高齢者

過去に結核と診断されたことがある者



胸部エックス線検査

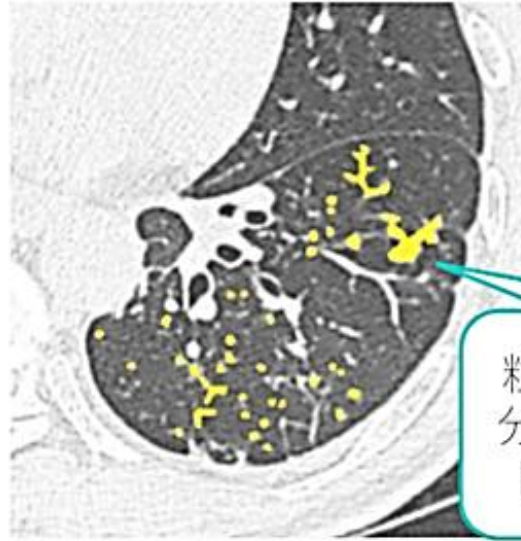
喀痰の抗酸菌検査

（痰の検査は、早朝痰
含めて原則3日連続）

胸部エックス線検査のポイント

- 肺結核の胸部X線所見は多彩である。どのような陰影であっても、結核の可能性を検討する。
- 肺結核症疑い例だけでなく、他のどの部位の結核症であっても、胸部エックス線撮影が必要。
⇒肺結核症を併発していないか？
- 胸部エックス線写真に異常所見があれば胸部CT検査も実施する。

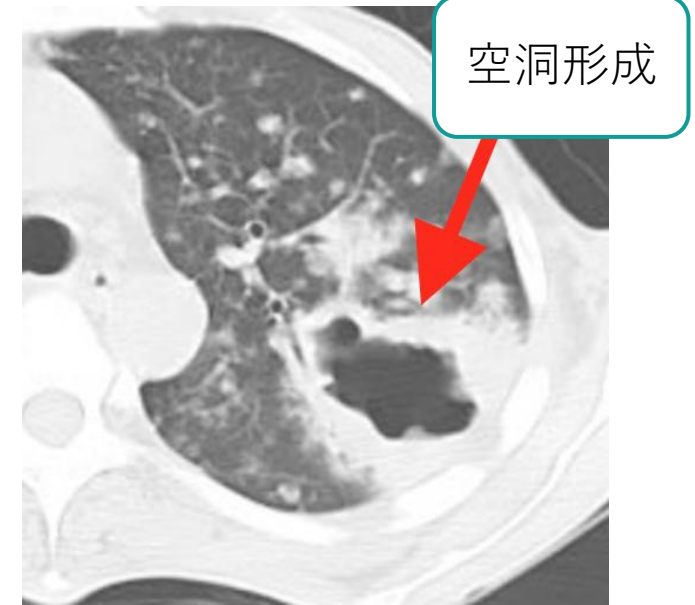
胸部CT画像所見のポイント



結核の活動性の高い病変
として重要な指標

粒の小さな小葉中心性の
分布を示し、一部tree-in-
bud appearanceあり。

結核に特徴的な所見ではなく、気管支肺炎や
細気管支炎で見られる所見ですが、この粒が
小さくて明瞭であるのが結核の特徴



乾酪性肉芽腫に凝固壊死が起こる
と、中心部が排出され**空洞**を形成

ただし、結核は通常の特徴的な画像を示さないことも多く、単なる肺炎として扱われてしまうこともあり。

また、一次結核の場合は、結核性リンパ節炎、結核性胸膜炎、粟粒結核を来しやすい。

結核の高リスク者の注意点 ①

高齢者

- 食欲不振や体重減少などが主症状で、**咳や痰などの症状があらわれないこともあり、受診や診断が遅れる**ことあり。
- 胸部エックス線検査を定期的に撮る機会が少なく、発症に気づかず診断の遅れにつながることが多い。
- 施設入所者の場合、接触者が多くなり、多数への感染の危険がある。

結核の高リスク者の注意点 ②

結核高まん延国出生の若者 （技能実習生や留学生など）

- 学校や職場の健診（胸部エックス線検査）で異常が指摘されても、**無症状の場合は受診が遅れる**ことも多い。
- 結核への認識、言語の問題、労働環境などが原因となっている。
- 複数人で同居している場合が多く、診断が遅れると、周囲への感染の危険性が高まる。

5. 届出の方法と公費負担制度について

「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(感染症法)」

に基づいて保健所は結核業務をおこなっています



医師から結核届出受理後の保健所の動き

発生届確認

(保健所内で方針確認)

医師へ連絡・聞き取り

(患者の病状・検査結果、治療方針など)

患者へ連絡・聞き取り

(入院勧告・就業制限対象者へは説明、生活背景の聞き取り、感染対策指導)

患者へ訪問・面接

(病状、治療についての問題解決など)

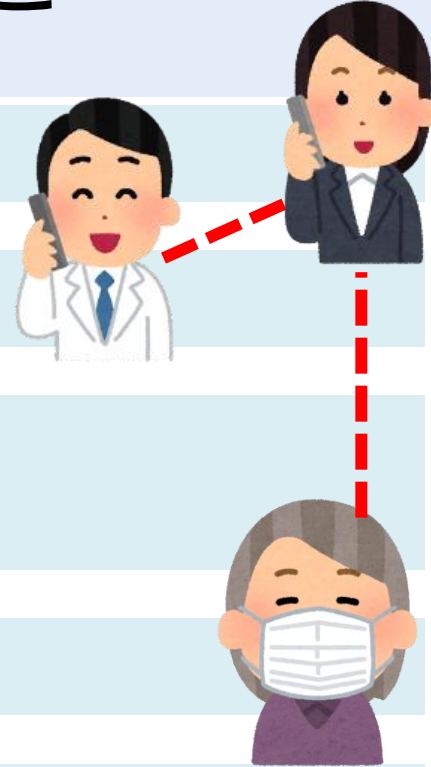
服薬支援・治療状況確認

(患者の状況に合わせ1週間～1ヵ月に1度確認)

接触者調査→接触者健診

結核診査協議会開催、公費負担申請などの承認

治療終了後、2年間フォロー



法律上の規定（抜粋）

第12条

診断した医師の届出義務

- ・ 診断した医師は直ちに保健所へ届出

第19条

第20条

入院勧告

- ・ まん延を防止するために必要な場合

第18条

就業制限

- ・ まん延を防止するために必要な場合

治療費の公費負担

第37条

- ・ 結核に関する医療費の公費負担

法律上の規定（抜粋）

第53条の14

家庭訪問指導(DOTS支援)

- ・ 確実な服薬のための患者支援

第15条

調査

- ・ 発生状況、動向及び原因等の調査

第17条

保健所による接触者健診

- ・ 接触者健診

第53条の2

健診(定期健診)義務

- | | |
|--------------------|-----|
| ・ 65歳以上の高齢者 | 1/年 |
| ・ 福祉施設、医療機関、学校等の職員 | 1/年 |

結核発生届

結核患者の届出義務(感染症法第12条)

結核を診断した医師は、**直ちに**届け出なければならない。

(潜在性結核感染症患者についても同様です。)

【届出先】

- 岡山県内在住の患者の場合は、
「患者居住地の保健所」へ直接届出
※登録や入院勧告を行うのは患者居住地を管轄する保健所となります。迅速な対応が必要となるため、岡山県庁より各医療機関等へ依頼しております。

【岡山市ホームページ】※発生届等の様式掲載

<https://www.city.okayama.jp/shisei/0000008281.html>

別記様式 2-2

結核発生届

岡山市保健所感染症対策係
平日：086-900-1262
休日電話：090-1011-5115
FAX：086-862-1337

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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12条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地(市) _____
電話番号(市) _____
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の種類	・患者（確定例）	・無症状病原体保有者	・疑似症患者	・感染死患者の死体	・感染死に疑い者の死体
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢（歳は月齢）	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳（ か月）		
7 当該者住所	電話（ ） -				
8 当該者所在地	電話（ ） -				
9 保護者氏名	10 保護者住所	(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話（ ） -			

11 症 状	12 診断方法	13 感染原因・感染経路・感染地域
1 肺結核 2 その他の結核 () ・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 () ・なし	① 感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況) ・遊沫核食による病原体の検出 検体：喀痰・その他 () ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 () ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 () ・病理検査における特異的所見の確認 検体： () 所見： () ・ツベルクリン反応検査 (発赤・硬結・水疱・壊死) ・リンパ球の固特異蛋白刺激による放出インターフェロンγ試験 ・画像検査における所見の確認 () ・その他の方法 () 検体 () 結果 () ・臨床決定 ()	② 感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域) 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断書連同行ってください

13 初診年月日 令和 年 月 日
14 診断（検査）(※1) 年月日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
16 発病年月日 (※) 令和 年 月 日
17 死亡年月日 (※) 令和 年 月 日

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

発生届出の方法

感染症サーベイランスシステムでの入力

R5~努力義務

電子化を進めるためにもこちらを推奨

- オンラインで入力
- 入力したデータを入力医療機関・該当保健所・都道府県でオンラインで共有できるので迅速に対応できる。
- オンラインでの届出はR5~努力義務となっています。医療機関アカウント未取得の場合、保健所に連絡して取得してください。

紙の発生届出に記入し、FAXおよび電話連絡

従来の用紙の届出。土曜日・日曜日に保健所にFAXだけを送っていただいた場合、職員がおらず気がつかないので、保健所の夜間・休日用の携帯電話番号に必ず連絡をしてくださるようお願いいたします。

結核 届出基準（抜粋）

【厚生労働省ホームページ】※届出基準の詳細について記載あり
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-02-02.html>

ア 患者（確定例）

- 医師は、診察した結果、**症状や所見から結核が疑われ、かつ、別表の左欄に掲げる検査方法により、結核患者と診断した場合**には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。
- ただし、病原体および病原体遺伝子の検出検査方法以外による検査方法については、当該検査所見に加え、**問診等により医師が結核患者であると診断するに足る判断がなされる場合に限り**届出を行うものである。
- 鑑別を必要とする疾患は、他の原因による肺炎、非結核性抗酸菌症、肺癌、気管支拡張症、良性腫瘍等である。

検査方法
塗抹検査による病原体の検出
分離・同定による病原体の検出
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出
病理検査における特異的所見の確認
ツベルクリン反応検査(発赤、硬結、水疱、壊死の有無)
リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロン γ試験
画像検査における所見の確認

イ 無症状病原体保有者

- 医師は、診察した者が結核の臨床的特徴を呈していないが、別表の画像検査方法以外の左欄に掲げる検査方法により、結核の無症状病原体保有者と診断し、かつ、結核医療を必要とすると認められる場合（潜在性結核感染症）に限り、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。
- この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。
- 5歳未満の者においては、この検査方法で病原体保有の確認ができない場合であっても、患者の飛沫のかかる範囲での反復、継続した接触等の疫学的状況から感染に高度の蓋然性が認められる者に限り、届出を行うこと。

別表

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、気管支肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
分離・同定による病原体の検出	
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	
病理検査における特異的所見の確認	病理組織
ツベルクリン反応検査(発赤、硬結、水疱、壊死の有無)	皮膚所見
リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロングamma試験	血液
画像検査における所見の確認	胸部エックス線画像、CT等検査画像

入院・退院届

結核入院患者の届出義務(感染症法第53条の11)

病院管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、7日以内に保健所へ届け出なければならない。

(潜在性結核感染症患者についても同様です。)

[illegible]

届出遅れにご注意ください！

- **結核診断後の、発生届出の直ちの提出**は、感染症法上非常に嚴重な取り決めです。
- 肺結核に限らず、肺外結核、潜在性結核感染症も対象になりますので、忘れず、遅れず提出してください。
- **届出遅れによる公費負担申請や服薬支援、保健指導の遅れなどは、患者の負担にもつながります**ので、よろしくお願いいたします。
- 入退院届出も、治療中の患者の所在把握のために必ず必要になりますので、7日以内に必ずお願いします。

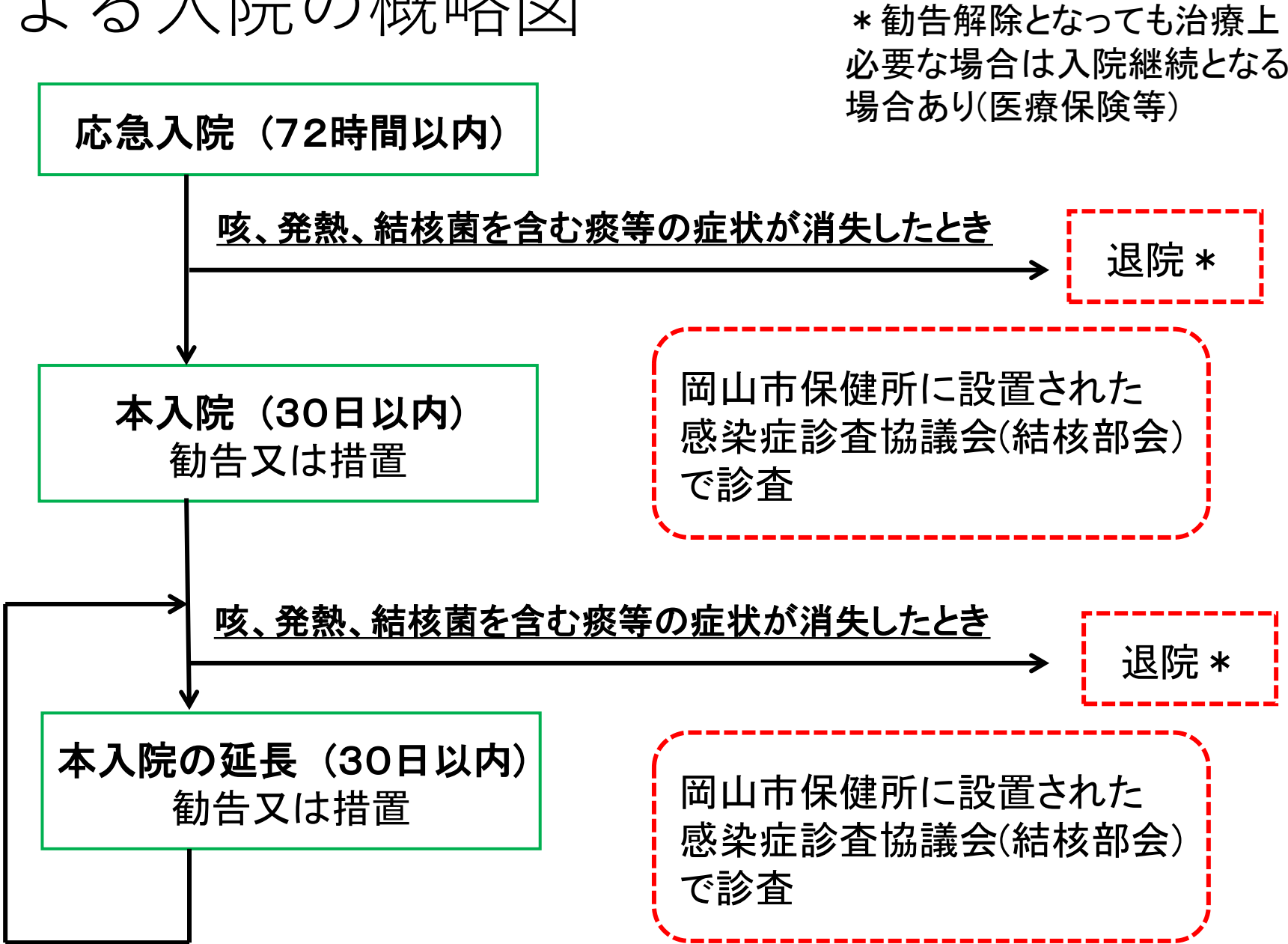
入院勧告(感染症法第19条、第20条)

- 都道府県知事（保健所）は結核について、下記の所見が認められた場合、当該患者へ結核治療を適切に実施してもらうため入院勧告を行う。

（１）肺結核、咽頭結核、喉頭結核又は気管・気管支結核の患者であり、**喀痰塗抹検査の結果**が**陽性**であるとき。

（２）（１）の**喀痰塗抹検査の結果が陰性**であった場合に、**喀痰、胃液又は気管支鏡検体を用いた塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性**であり、以下のア、イ又はウに該当するとき。
ア 感染防止のために入院が必要と判断される**呼吸器等の症状**がある。
イ 外来治療中に**排菌量の増加**がみられている。
ウ 不規則治療や治療中断により**再発**している。

勧告による入院の概略図



就業制限 (感染症法第18条)

- 都道府県知事（保健所）は結核について下記の所見が認められた場合、当該患者へ就業制限の通知を行う。

喀痰の塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性であるとき



制限される対象業務（接客業その他の多数の者に相対して接触する業務）

- ① 発病の危険が高い方(若年者や病弱者など)と多数接触する業務
例：学校、幼稚園、保育園、医療、介護従事者など
- ② 狭い空間で多数の方に接触する業務
例：理美容、接客社交係(ホスト・ホステス等)、添乗員など

治療費の公費負担制度①

- 感染性があり入院治療の必要な場合（入院勧告対象）

感染症法 第37条

※**結核に関する医療費はすべて公費負担**（所得制限有）

所得が高額である世帯（所得割額の合算額が56万4千円超）
の方は月2万円を負担

医療保険 70%

公費 30%

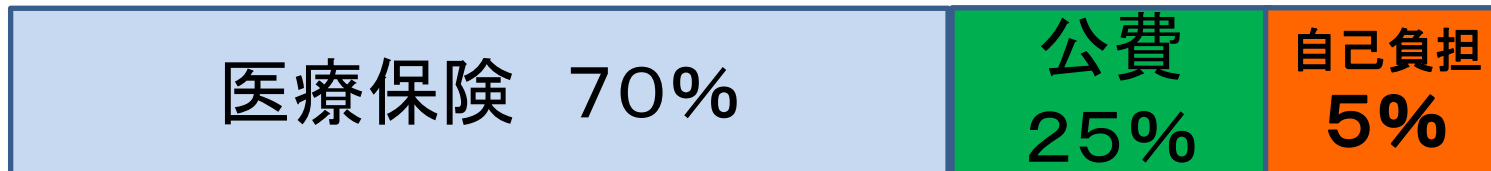
治療費の公費負担制度②

- 一般結核患者の治療をする場合

感染症法 第37条の2

※**結核に関する医療費（抗結核薬代、検査代など）の
95%は公費と医療保険で負担**

初診料・再診料、診断書料等は含まれない



結核患者の医療（感染症法第37条の2）

結核患者又はその保護者から申請があった時は、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の95%に相当する額を都道府県が負担できる。

結核一般医療（法第37条の2）の対象となる医療の区分

	項目	対象 適否		項目	対象 適否
診察	初診料	×	在宅	在宅時医学総合管理料	×
	再診料、外来管理加算	×		施設入居時医学総合管理料	×
	外来診療料	×	画像	X線検査	○
医学管理	特定疾患療養管理料	×		CT	○
	小児科外来診療料	×	投薬	化学療法	○
	外来栄養食事指導料	×		処方料、特定疾患処方管理加算	○
	薬剤情報提供料	×		調剤料	○
	診察情報提供料	×		処方せん料、特定疾患処方管理加算	○
	傷病手当金意見書交付料	×	注射	調剤技術基本料	○
	療養費同意書交付料	×		注射料	○
	診断書料・協力料	×	処置 手術 入院	外科的療法	○
検査	結核菌検査	○		骨関節結核の装具療法	○
	副作用を確認するための検査	○		上記療法に必要な処置その他の治療	○
	上記検査の判断料、採血料	○		上記療法に必要な入院	○
	上記以外の検査(血沈検査を含む)	×	食事	入院時食事療養（生活療養）	×

赤枠内は実施前に原則事前申請が必要。

感染症患者医療費公費負担申請書		(附 属 書)
岡山市長 殿		年 月 日
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		申請者の氏名
(平成10年法律第114号)		申請者の住所
医療費の公費負担を申請します。		申請者の関係
プリミナ		
申請者の氏名		
性別(本人・家族) 性別(一般・高齢者・高齢者) 性別(介護受給者・保護受給者) その他		
本人が健康上の理由で医療を受ける		
診 断 書		
病 患 1 2 3		
検査項目 1 2 3		
医療機関(〒)年月日		
1 初診時 2 再診時 3 継続時		
検査項目(1) 検査結果 (2) 検査結果 (3) 検査結果		
検査項目(4) 検査結果		
検査項目(5) 検査結果		
検査項目(6) 検査結果		
検査項目(7) 検査結果		
検査項目(8) 検査結果		
検査項目(9) 検査結果		
検査項目(10) 検査結果		
検査項目(11) 検査結果		
検査項目(12) 検査結果		
検査項目(13) 検査結果		
検査項目(14) 検査結果		
検査項目(15) 検査結果		
検査項目(16) 検査結果		
検査項目(17) 検査結果		
検査項目(18) 検査結果		
検査項目(19) 検査結果		
検査項目(20) 検査結果		
検査項目(21) 検査結果		
検査項目(22) 検査結果		
検査項目(23) 検査結果		
検査項目(24) 検査結果		
検査項目(25) 検査結果		
検査項目(26) 検査結果		
検査項目(27) 検査結果		
検査項目(28) 検査結果		
検査項目(29) 検査結果		
検査項目(30) 検査結果		
検査項目(31) 検査結果		
検査項目(32) 検査結果		
検査項目(33) 検査結果		
検査項目(34) 検査結果		
検査項目(35) 検査結果		
検査項目(36) 検査結果		
検査項目(37) 検査結果		
検査項目(38) 検査結果		
検査項目(39) 検査結果		
検査項目(40) 検査結果		
検査項目(41) 検査結果		
検査項目(42) 検査結果		
検査項目(43) 検査結果		
検査項目(44) 検査結果		
検査項目(45) 検査結果		
検査項目(46) 検査結果		
検査項目(47) 検査結果		
検査項目(48) 検査結果		
検査項目(49) 検査結果		
検査項目(50) 検査結果		
検査項目(51) 検査結果		
検査項目(52) 検査結果		
検査項目(53) 検査結果		
検査項目(54) 検査結果		
検査項目(55) 検査結果		
検査項目(56) 検査結果		
検査項目(57) 検査結果		
検査項目(58) 検査結果		
検査項目(59) 検査結果		
検査項目(60) 検査結果		
検査項目(61) 検査結果		
検査項目(62) 検査結果		
検査項目(63) 検査結果		
検査項目(64) 検査結果		
検査項目(65) 検査結果		
検査項目(66) 検査結果		
検査項目(67) 検査結果		
検査項目(68) 検査結果		
検査項目(69) 検査結果		
検査項目(70) 検査結果		
検査項目(71) 検査結果		
検査項目(72) 検査結果		
検査項目(73) 検査結果		
検査項目(74) 検査結果		
検査項目(75) 検査結果		
検査項目(76) 検査結果		
検査項目(77) 検査結果		
検査項目(78) 検査結果		
検査項目(79) 検査結果		
検査項目(80) 検査結果		
検査項目(81) 検査結果		
検査項目(82) 検査結果		
検査項目(83) 検査結果		
検査項目(84) 検査結果		
検査項目(85) 検査結果		
検査項目(86) 検査結果		
検査項目(87) 検査結果		
検査項目(88) 検査結果		
検査項目(89) 検査結果		
検査項目(90) 検査結果		
検査項目(91) 検査結果		
検査項目(92) 検査結果		
検査項目(93) 検査結果		
検査項目(94) 検査結果		
検査項目(95) 検査結果		
検査項目(96) 検査結果		
検査項目(97) 検査結果		
検査項目(98) 検査結果		
検査項目(99) 検査結果		
検査項目(100) 検査結果		

感染症診査協議会（結核部会）

- 感染症法第24条にもとづき開催
- **結核の患者に対する就業制限を報告、入院勧告及び入院期間の延長並びに結核医療の公費負担に関する必要な事項を審議する。**
- 協議会委員は下記①～④に該当する人物から選出。
 - ①感染症指定医療機関の医師
 - ②感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者（①以外の者）
 - ③法律に関する学識経験者
 - ④医療・法律以外の学識経験者
- 岡山市結核部会は現在7名により構成され、月2回開催している。

6. 日常的な予防策と感染対策

予防接種による感染予防

BCG接種：

- 弱毒化したウシ型結核菌の生ワクチン接種で免疫をつけて感染を予防する。
- 日本では定期接種として1歳になるまでに1回接種する。
- **BCGの結核予防効果は10～15年。**
- 有効な予防法ではあるが、**免疫として「確実」なものではない。**
- 乳幼児の感染は重症化するため、**子供の結核予防として有効。**
- 大人への接種は感染予防効果が低く、推奨されていない。

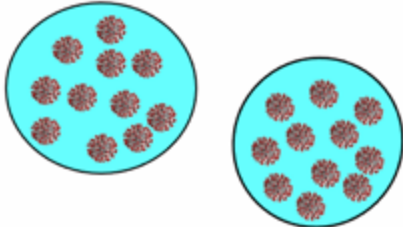
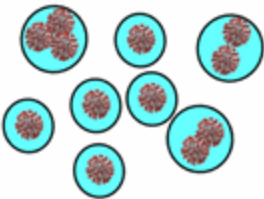
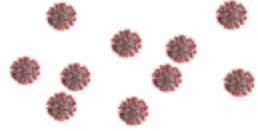
患者からの感染予防対策

結核が疑わしい患者への対応では**空気感染防止対策を！**

咳やくしゃみのしぶき（飛沫）を直接あびて感染するわけではない。

しぶきの周りの水分が蒸発し、微小な飛沫核（ $5\mu\text{m}$ 以下）になって空気中を漂い、それを吸い込んで感染を起こす。

- 飛沫核を吸い込まないようにする！
- 狭い空間での濃厚接触や換気悪い空間での接触を避ける

排出物	飛沫	微小飛沫、エアロゾル	飛沫核
イメージ			
大きさ (粒子径)	5 μ m以上	5 μ m未満	1~0.1 μ m
到達範囲	2m以内	通常6m以内	共有空間全体
代表的病原体	新型コロナウイルス、 インフルエンザウイルス、 マイコプラズマなど	新型コロナウイルス	結核菌、麻疹ウイルス、 水痘・帯状疱疹ウイルス
感染対策	飛沫感染予防策	飛沫感染予防策＋ エアロゾル発生手技 時などへの対策	空気感染予防策

医療機関等で飛沫核を吸い込まないためには??

- **危険行為※の際は、N95マスクを正しく着用する。**

(※採痰指導、喀痰誘発、痰吸引、気管支鏡検査など)

N95マスクは、 $5\mu\text{m}$ 以下の飛沫核に付着した病原体を捕集することができる。

- 結核を疑う患者には、サージカルマスクを着用してもらう。
サージカルマスクは、咳やくしゃみによる飛沫を防止するのに有効。
- 結核を疑う患者には、念のための個室対応。陰圧室や室内の空気が共有スペースに流れ込まないように換気することが望ましい。

結核（疑わしい）患者に接する際には**N95マスク**を正しく着用する

着用方法



1 マスクをパッケージから取り出し、上下を確認します。図のようにノーズクリップを折るほうにして、ゴムバンドが下にたれるように、カップ状に持ちます。



2 ノーズクリップを上にしてマスクが鼻を包むようにかぶせます。



3 マスクをしっかり押さえながら上側のゴムバンドを頭頂部につけます。



4 次に、下ゴムバンドを頭頂部を経て、前の後ろにまわします。鼻あて部と頬の位置を顔に合わせます。



5 両手の指でノーズクリップが鼻に密着するように軽く押し、鼻の形に合わせます。



6 両手でマスクを覆い、空気の漏れをチェックして密着の良い位置にマスクを合わせます。

出典：
NCGMにおけるCOVID-19 個人防護具マニュアル

個人の顔の形状に対応できるように、複数の種類、サイズ確保が望ましい

N95マスクは、汚染されたり、水に濡れたり、フィットしなくなったら交換するようにしましょう。
湿気の多い場所での保管はNG

N95マスク着用毎に 必ずユーザーシールチェックが必要

マスクと顔の密着性を確認するために、装着時には必ずユーザーシールチェックを行きましょう。

マスクが十分開いているか、鼻当てがきちんと密着しているかを確認し、手を当てて息を吸ったり吐いたりして隙間がないかチェックします。脇や鼻周辺から息の漏れがあれば、もう一度ゴムバンドや鼻当てを調整して、シールチェックをやり直してください。



「N95マスクが
顔にフィットしているか？」

汚染区域に立ち入る前に、
着用者自身が確認する

漏れに注意すべき箇所

鼻やあごの周囲は漏れやすい箇所です。
注意して確認しましょう。



出典：医療従事者のための
N95マスク適正使用ガイド

結核菌は接触感染は
しない

Q 患者が使っていた食器や衣類、寝具等
は消毒の必要があるか。

A 結核菌は空気感染です。食器や衣服、寝具からの接触
感染はありません。消毒は不要です。
(通常の洗浄・洗濯でよい)
結核菌は紫外線に弱いため、気になる方は衣類や寝具は
天日干ししましょう。

屋外での感染リスクは
ほとんどない

Q 屋外での感染することはないか？

A 結核菌は紫外線に弱いため、日光に当たると死滅しま
す。また屋外ではすぐに拡散するため、屋外での感染リス
クは非常に低くなります。

一般の医療機関や施設等で、 結核患者の発生に備えて**平時からできること**

- 結核についての知識の維持→研修
- 結核患者発生時の施設内で動きの再確認・関係機関の連絡先などを入れた動きのフロー図作成
- 直ちに空気感染対策がとれるように、隔離場所（陰圧、HEPAフィルターの設置、一定時間毎に窓を開けるなど換気）の想定やN95マスクの装備を確認
- 結核が疑わしい患者には、できるだけサージカルマスクの着用を依頼。
- 結核が疑わしい患者の診療、処置（痰吸引、気管支鏡検査など）は曝露リスクを意識し、部屋の換気やN95マスクの装着を検討
- 職員の入職時にIGRAを実施し、ベースラインとなる値を把握

岡山県結核予防計画の概要

基本的な考え方

○計画策定趣旨

- ・岡山県の結核患者数及び罹患率は減少傾向にあるが、現在も年間約180名が発病している。
- ・従前行ってきた総合的な取組を徹底することが重要であり、患者中心のDOTS（直接服薬確認療法）の推進等の確実な治療等の取組を更に進めていく必要がある。

○計画の期間：令和5（2023）年度から令和9（2027）年度まで（5年間）

○目標の設定 ※（ ）はR3年の値

①人口10万人対結核罹患率（9.8）	【令和4年度まで】	【令和9年度まで】
②受診の遅れ（12.1%）	③診断の遅れ（25.9%）	④発見の遅れ（10.4%）
⑤全結核患者・潜在性結核感染症の者のDOTS実施率（98.7%）	⑥肺結核患者の治療失敗・脱落率（0.0%）	⑦潜在性結核感染症の治療開始した者の治療完了率（93.2%）
⑧乳幼児（1歳まで）のBCG接種率（88.2%）		
	： 10 以下 ⇒ 7.5 以下	： 各 10%以下 ⇒ 変更なし
	： 95%以上 ⇒ 98%以上	： 95%以上 ⇒ 98%以上
	： 5 %以下 ⇒ 1 %未満	： 95%以上 ⇒ 98%以上
	： 95%以上 ⇒ 98%以上	： 95%以上 ⇒ 変更なし

結核医療相談・技術支援センター

岡山県の委託事業として結核医療に関する相談・支援を行っています。
結核の検査、治療、接触者健診に関することなどについて、医療機関や社会福祉施設等からの相談を受け付けています。

【国立病院機構南岡山医療センター】

〒701-0304 都窪郡早島町早島 4 0 6 6

◎電話での相談対応日：

月曜日・木曜日 13時から17時（祝日等休日は除く）

☎ 086-482-1005（ダイレクトイン）

専用内線：6501・6502

専用メールアドレス 505-minami-kekkaku@mail.hosp.go.jp

ファックス番号：086-482-3051

◎メール・ファックスでの相談は、随時受け付けます

【岡山県健康づくり財団附属病院】

〒700-0952 岡山市北区平田 4 0 8 - 1

◎電話での相談対応日：

金曜日 13時から17時（祝日等休日は除く）

☎ 086-241-0880（代表）

メールアドレス：fuzokuhp@okakenko.jp

ファックス番号：086-241-9365

◎メール・ファックスでの相談は、随時受け付けます



一般社団法人

日本結核・非結核性抗酸菌症学会

THE JAPANESE SOCIETY FOR TUBERCULOSIS AND NONTUBERCULOUS MYCOBACTERIOSIS

- 日本結核・非結核抗酸菌省学会 ホームページ
- 結核Q&A <https://www.kekkaku.gr.jp/faq/>

Q&A 1： 免疫抑制治療時における結核治療に関する質問

[この記事を読む](#)

Q&A 2： 潜在性結核感染症について（診療ガイドラインへの質問）

[この記事を読む](#)

Q&A 3： 20代後半でのツベルクリンの陽性反応、BCGの免疫効果の持続

[この記事を読む](#)

Q&A 4： T-Spot陽性の対処について

[この記事を読む](#)

Q&A 5： 学会のガイドラインにおける肺結核の標準治療についての質問

[この記事を読む](#)

Q&A 6： 4剤併用で出現した食思不振について

[この記事を読む](#)

Q&A 7： 定期外検診（接触者検診、積極的疫学調査）の結果の事後対応について

[この記事を読む](#)

Q&A 8： 抗結核薬使用時の白血球減少への対応のご質問

[この記事を読む](#)

Q&A 9： 抗結核薬点滴治療に関して

[この記事を読む](#)

Q&A 10： 気管支鏡の洗浄について

[この記事を読む](#)

結核対策に関するQ&A

このQ&Aは、結核対策に関してよくある質問の回答例をご紹介します。

結核の基礎知識に関する資料は、「[結核について](#)」のページもご参照ください。

「結核の常識」「結核の基礎知識」「結核Q&A」「その咳、ホントに風邪?」「2週間以上続くその咳は、結核かもしれません」が掲載されています。

1. 検査

(1) 喀痰塗抹・培養検査

Q 吸引痰等での塗抹検査

吸引痰等での塗抹検査気管支内視鏡検査に伴う各種検体、「咽頭ぬぐい液」、吸引チューブによる「吸引痰」や「胃液」で結核菌陽性となった時、感染性の高さについて、どのように考えればよいのでしょうか？

Q 塗抹検査が±(ガフキー1号)の場合の対応

喀痰塗抹検査が±(ガフキー1号)の場合、どう対応すればよいのでしょうか？

Q 塗抹陰性・培養陽性の感染性

塗抹検査結果が陰性で、培養検査結果が陽性の時は、感染の心配はないのでしょうか？

Q MGITと小川培地による培養検査で結果が異なる場合

MGIT(液体培地)と小川培地(固形培地)による培養検査で一方のみ陽性であった場合どう判断すればよいのでしょうか？

(5) 潜在性結核感染症(LTBI)の治療と経過観察

妊婦に対するLTBI治療

Q BCG未接種の乳児のLTBI治療

BCG未接種の乳児が、感染性のある結核患者と濃厚接触し、直後のツ反で陰性、胸部X線検査も異常でLTBI治療を開始しました。

- ① 2ヵ月後のツ反で陰性でもLTBI治療を続けたほうがよいでしょうか？
- ② LTBIの6ヵ月治療終了後、BCG接種はいつが適当でしょうか？

Q LTBI治療中におけるBCG接種の効果

LTBI治療中のBCG接種は効果が減弱しますか？

Q LTBI6ヶ月治療後のQFT値

LTBIへの6ヵ月間の治療の後もQFTの値が高値のままですが、治療の延長が必要でしょうか？

Q LTBI診断時の発病確認におけるCTの必要性

LTBIの診断にあたって、発病の有無の確認にCTは必要でしょうか？

Q LTBIの単剤治療における耐性菌の出現

LTBIの単剤投与は耐性菌の出現につながりませんか？

Q 多剤耐性結核患者の接触者へのLTBI治療

初発患者がイソニアジド(INH)とリファンピシン(RFP)の両方に耐性のある多剤耐性結核の場合、その接触者へのLTBIの治療はどのようにしたらよいでしょうか？

7. 結核の消毒、保管、運搬

(1) 消毒

Q 結核患者が使用した部屋の消毒

結核患者が使用した部屋の消毒等はどのようにすればいいですか？

A

結核は飛沫・空気感染であるため部屋の換気を十分にし、部屋の清掃は通常行っている方法でよくして下さい。

厚労省の通知「医療施設における院内感染(病院感染)の防止について」では、手が頻回に接触する環境表面は定期的な清掃もしくはアルコールによる消毒となっています。

医療施設における院内感染の防止について

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/t020202-1.html>

Q 結核患者(疑い患者含む)に使用した器具の消毒

結核患者(疑い患者含む)に使用した気管支鏡や手術器具の消毒は、どのようにすればいいのでしょうか？

A

手術器具等、他の患者の無菌の体内部位に直接接触する器具には滅菌操作を行います。

患者の粘膜に接触する器具(気管支内視鏡、喉頭内視鏡、挿管チューブなど)は、湿式低温殺菌、化学消毒、加熱消毒による高レベル消毒が必要です。

気管支鏡は手作業の不十分な消毒による結核菌感染も報告されており使用ごとの自動洗浄(消毒)の短いフタール製剤を用いることが多い)が一般的です。
リネン、食器については、通常の洗浄で差し支えありません。

医療機関における結核対策の手引

令和3年3月



<https://www.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/files/archive/issue/leaflet/kansensyo/iryoukikantebikiR3.pdf>



岡山市
OKAYAMA CITY

ホーム

くらしの情報

観光イベント

事業者情報

市政情報

防災情報

ホーム > 市政情報 > 電子サービス > 書式・申請書 > 保健所・福祉 > 各種様式

結核(医療機関の方へ)

[2010年7月23日] ID:8281

(1)結核患者の届出義務(感染症法第12条)

結核を診断した医師は、直ちに届出しなければなりません。

届出先

1. 岡山市内在住の患者の場合は、「患者居住地の保健所」へ直接
(注):登録や入院勧告を行うのは患者居住地を管轄する保健所となります。迅速な対応が必要となるため、岡山市庁より各医療機関等へ依頼しております。

2. 岡山市外の患者の場合は、「最寄りの保健所」へ

添付ファイル

届出基準 (PDF形式、122.57KB)

様式:届出様式 (PDF形式、316.20KB)

・ 岡山市内保健所一覧のリンク先 [別ウィンドウで開く](#)

(2)入院・退院届

結核患者が入院・退院したときは、7日以内に病院管理者が届出しなければなりません。

添付ファイル

入院・退院届出書(様式1) (ワード形式、66.50KB)

(3)結核指定医療機関申請

結核指定医療機関は、法に基づく公費負担患者の医療を担当するために申請するものです。指定を受けると、「感染症指定医療機関医療担当規程」を遵守する義務を負います。保健管理課での手続きとなります。※押印は不要です。

新たに指定医療機関を申請する場合

申請者:病院、診療所又は薬局の開設者※申請書に押印は不要です。

提出先:岡山市保健福祉局保健管理課(〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1-1)

お問い合わせ先:086-803-1251

同じ階層の情報(各種様式) [一覧](#)

病院・診療所・助産所(開設関係・様式1-25)

病院・診療所(放射線関係・様式27-38)

医療施設関係各種届出書様式

結核(医療機関の方へ)

施術所(柔道整復)

施術所(あんまマッサージ指圧・はり・きゅう)

歯科技工所

感染症法に基づく届け出基準と届け出書式

様式ダウンロード

岡山市保健所ホームページ
結核の届出等の書類等掲載

<https://www.city.okayama.jp/shisei/0000008281.html>

Take-home message



結核は今も身近な感染症。年間1万人以上の患者が報告されている。

80代以上の高齢者が多く、近年は外国出生（主に東南アジア）の若者の患者も増加している。

発熱や咳が長引く患者は、常に結核の可能性を考える。

結核を疑ったら、喀痰検査と胸部画像検査をおこなう。

診断したら直ちに保健所に届出を。患者支援や接触者の感染予防につながる。

結核が発生した際、直ちに感染対策がとれるよう、平時からの院内の体制整備を。（隔離場所の確保やN95マスクの準備など）