結核患者発生時の対応について

介護施設で気づく･防ぐ結核

古くて新しい感染症　古代は、エジプトのミイラから
石川啄木･正岡子規　や　おそらくトトロのメイのお母さんも
享年26　　享年34　　変わらず感染を引き起こす、結核菌

2025.6.26　島根県県央保健所　医事･難病支援課　佐野　優子

研修の目的

・正しく知る：結核の基礎知識を理解する

・早く気づく：高齢者の症状の見極め

・広げない：初期対応と報告の徹底

なぜ今、結核なのか？

・昔の病気ではない

　　80歳以上の高齢者の発生が多い

・高齢者施設でも発生している

・見逃しやすい感染症

県央保健所の結核統計の特徴

県央保健所の対応ポイント
対象者に合わせた対応をしていくこと
・外国籍の患者・接触者の対応
・高齢者の医療機関・介護保険サービス利用への対応

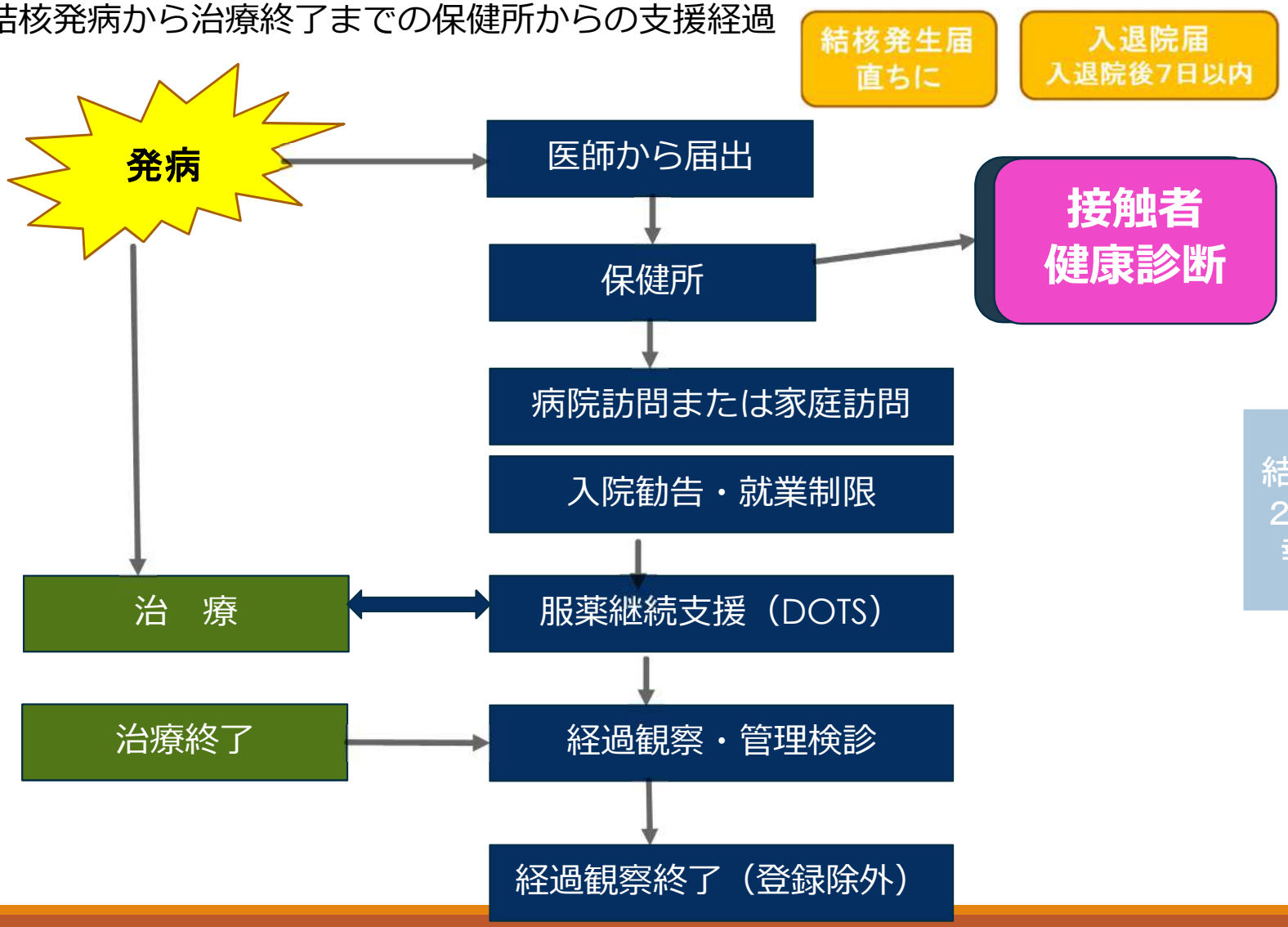
○　全国の統計と同様に

新規登録患者は、20歳代・30歳代全数　外国籍
80歳代　の2峰性

LTBI患者は、　20歳代・30歳代　接触者健康診断からの発見・外国籍が多い
（潜在性結核感染症）　50歳代以降は、接触者健康診断からの発見と
リウマチ等治療のためにIGRA検査陽性により、診断・発生届が
多い。

結核の基礎知識を理解する。

結核発病から治療終了までの保健所からの支援経過



結核は、感染症法の2類感染症で、全数報告の疾患です。

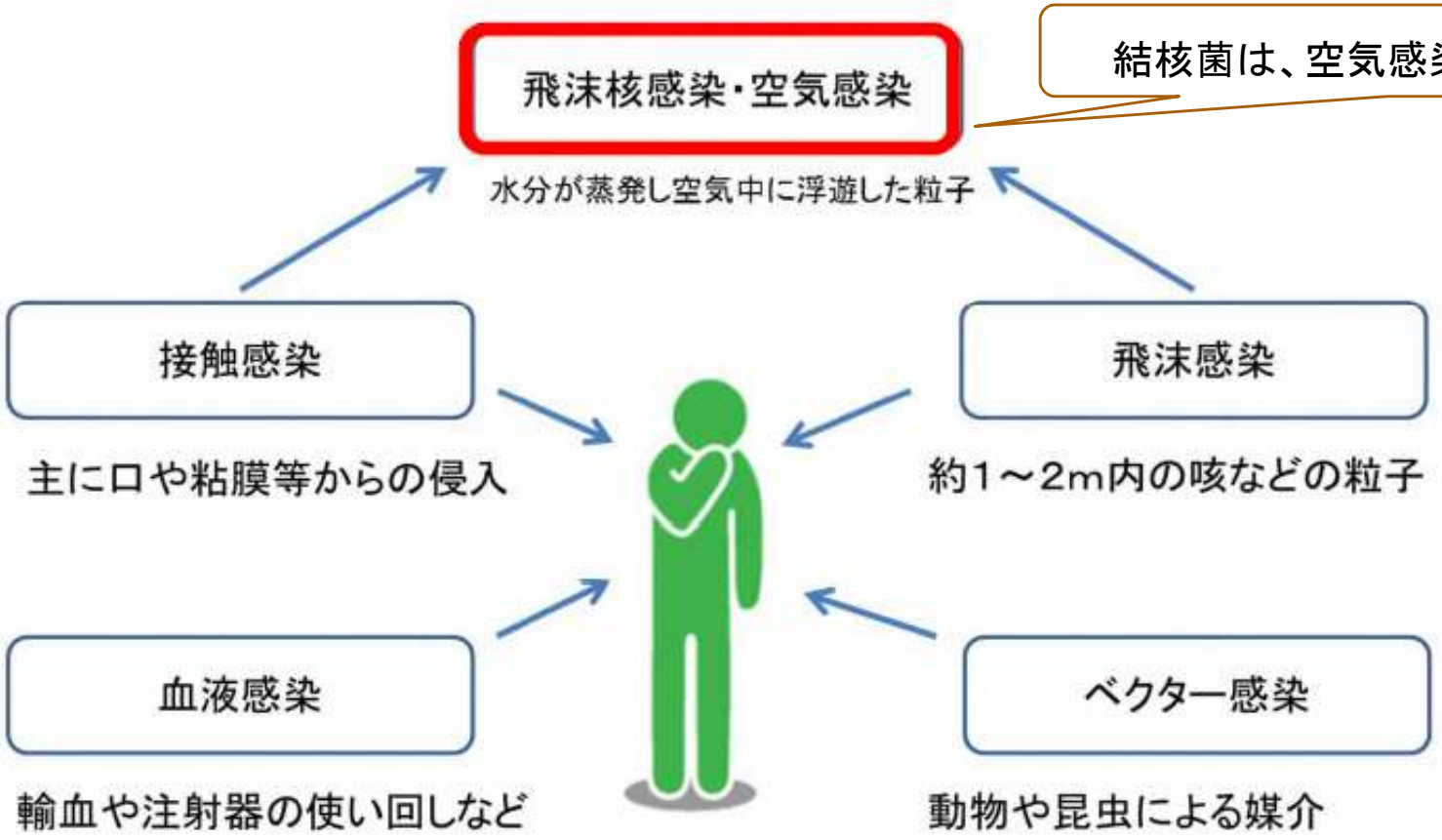
結核菌の特徴

①菌の重さの半分が脂質の細胞壁で、分裂増殖時でないと薬で殺菌しにくい。

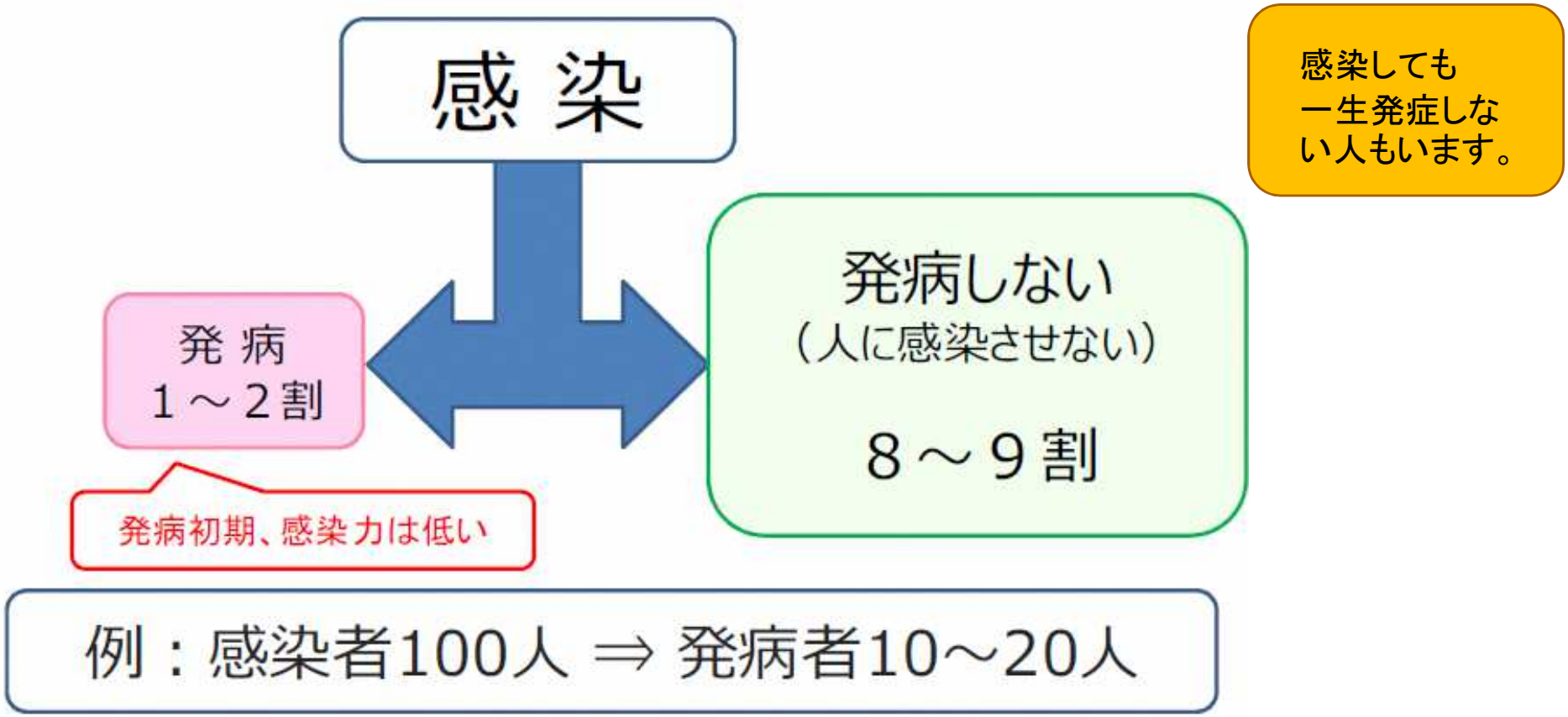
②非結核性抗酸菌と異なり、環境中で長期間生存できず、ヒトに寄生（細胞内休止菌は何十年でも生存可能）。

③紫外線で殺菌される。
（直射日光２～７時間）

主な感染経路


飛沫核感染・空気感染
水分が蒸発し空気中に浮遊した粒子
結核菌は、空気感染によるものです。
接触感染
主に口や粘膜等からの侵入
飛沫感染
約1～2m内の咳などの粒子
血液感染
輸血や注射器の使い回しなど
ベクター感染
動物や昆虫による媒介

結核の平均的な発病率


感 染
発 病
1～2割
発病初期、感染力は低い
発病しない
（人に感染させない）
8～9割
感染しても
一生発症しない人もいます。
例：感染者100人 ⇒ 発病者10～20人

結核の自覚症状

主な症状

・せき

・たん

・呼吸時の痛み

・発熱　通常は微熱

・寝汗

・全身倦怠感

・食欲不振等

風邪によく似た症状

自覚症状が
ないことも！

高齢者の症状

・咳がない場合もある

・微熱、倦怠感、食欲低下、体重減少など

・症状がはっきりせず、長期になることがある。

早く気づく:高齢者の症状の見極める。

高齢者施設など　平常時の対策

もちろん呼吸器症状も！

① 日常的な健康観察

・全体の印象：なんとなく元気がない、顔色が悪い等
・全身症状：発熱（微熱）、体重減少、食欲不振、倦怠感等

② 定期健康診断

・年１回の胸部X線検査（比較読影）
・記録の作成・保管
・精密検査の確実な実施

もちろん呼吸器症状も！

③ 入院時・入所前の健康診断

・胸部X線検査（影⇒喀痰検査）
・既往歴等の確認

日本の高齢者は結核のハイリスク者であり、肺炎疑い・体調不良時など、鑑別診断の為にも、結核検査を実施してほしい。

高齢者の結核は気づきにくい！

・典型的な症状（咳・発熱・体重減少）がはっきり出ないことが多い

・「何となく元気がない」「食欲がない」「ボーッとしている」などの変化がサイン

・認知症・寝たきりなどにより、自覚症状を訴えにくい

➡「いつもと違う様子」に気づくことが大切！

【事例紹介】結核が発見されるまで（ある高齢者施設のケース）

- 入所者Aさん（84歳、認知症）に「倦怠感」「食欲低下」が出現
- しばらく様子見 → 徐々に発熱、咳が出始める
- 受診で肺結核と判明　結核菌の塗抹検査（＋）判明
  結核病床のある病院へ入院

- 接触者健診実施 → 職員1名が感染

発見のきっかけ

・発見のきっかけは、職員の「いつもと違う」から。

・風邪様症状が長く続く
・体重が減ってきた　　等

日頃からの観察が大切　→　職場内での報告は大切

発見の遅れにより、進行すると空気感染をおこす。

広げない：初期対応と報告の徹底

感染対策の基本

・個室への移動
・マスク着用の徹底（本人はサージカルマスク、職員はN95マスクで対応。）
・消毒については、基本要しない。
・換気の工夫　窓の開放　空気の流れを意識　換気性の工夫
・接触感染ではないので、あせらず対応する
・保健所との連携により、接触者の対応を検討し健診実施を検討

参　　考

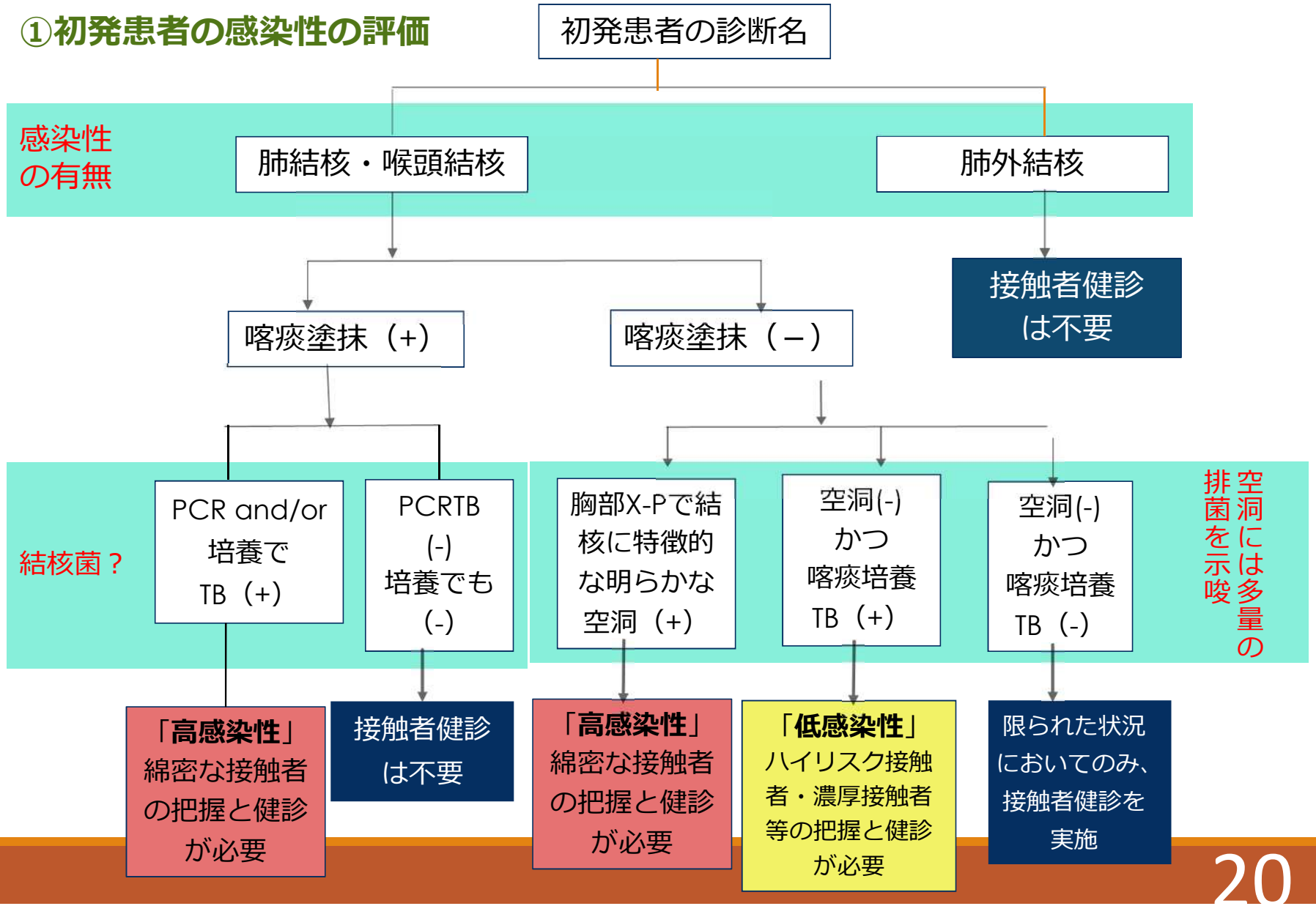
結核菌は飛沫あるいは空気感染であり、高濃度の結核菌に汚染されていない限り、原則として器物や環境の消毒は必要ない。

感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて
健感発1227第1号平 成 30年 12月 27日
厚生労働省健康局結核感染症課長通知

接触者健康診断の実施

- 保健所において、感染性の高さを評価する。
- 保健所から接触者リストの作成依頼を受け、接触者の接触頻度の記録を行う。
- 保健所において、接触者検診の優先度を検討する。

①初発患者の感染性の評価



接触者健診の時期と方法

- 時期
  1）　患者登録直後
  2）　８～１２週のウインドウ期を考慮し２～３ヶ月後

感染していても検査結果が陽性とでない時期

- 方法

基本：優先度の高い集団から低い集団に同心円状に実施

1）　感染の有無：IGRA検査

就学前の乳幼児はツ反とIGRAの実施を検討

2）　発病の有無：胸部X線検査

接触者健診の結果

・感染ありとわかった場合　**（LTBI） 潜在性結核感染症**として治療

・発病ありとわかった場合　**結核**として治療

内服治療開始：症状がないとだれでも飲み忘れる

自己判断による薬の調整や中断で、治療が難しい耐性菌をつくってはいけない

飲んだかどうかを忘れる
分かっていても忘れる

そして、
薬を途中でやめてしまうと

耐性菌をつくってしまいます
（耐性菌とは、薬が効かなくなってしまった結核菌）

Q1

結核菌は、食器や布団などの物を介して感染することがある。

×

A1

食器や布団などの物を介して結核がうつることは決してありません。

結核菌は、排菌をしている患者の咳のシブキを吸い込むことで感染します。結核感染は、検査で菌が痰の中に大量に証明される人が咳をしている場合に、そのそばにいる人（家族とか親しい友人とか）に対して起こることが多いのです。

このシブキの中の結核菌は、早く吸い込まれないと日光のなかの紫外線に殺されてしまします。

Q2

結核は入院で治療する病気ですか。

△

A2

結核菌を排菌されている方は、結核病床を持つ医療機関に入院勧告により入院治療をお願いします。この場合、患者家族さんに入院医療機関へ送っていただくことが多いです。患者家族さんには車の換気・N95マスクの着用をお願いしています。搬送が困難な場合は、保健所で移送を行うこともあります。排菌がなくなれば、自宅での内服治療となります。

結核菌を排菌されていない方は、自宅での内服治療となります。他疾患での入院治療中や施設等での生活をされている方は、そのままの場所で治療を受けることが出来ます。

Q3

患者と接触のあった職員は、
仕事を休んだり他の人との
接触を避けた方が良いですか。

×

A3

症状がなければ、普通に過ごしていただいて構いません。

保健所との協議の上、健康診断の実施対象になる接触者（職員・入居者）の方は、決められた時期に健康診断を行います。

ただし有症状の方は、早めに受診してください。

Q4

結核を疑う人の移動は
職員は、サージカルマスクを
すれば大丈夫ですか。

×

A4

結核は空気感染ですから、N95マスクを職員の方にはお勧めします。

ただし、患者となられた方はサージカルマスクでの対応をお願いしています。苦しいですから。

車で移動の際は、窓を開けて空気の換気が出来るようにしてください。。

保健所が行う結核地域連携の意義

●患者中心の服薬支援体制

●地域の医療資源の活用

●介護・福祉分野との連携
　―訪問サービス　等
●地域医療の質の確保
　―必要に応じた情報共有

ご清聴ありがとうございました。