



結核対策にご協力ください

～ 徳島県でも多くの方が新たに発症しています ～

結核
疑い

★ポイント 次のような患者さんを診察した時は、結核を疑ってください。

- ・咳やたんが2週間以上続いている人
- ・微熱や倦怠感(体のだるさ)が2週間以上続いている人



◎次のような方は、積極的に疑ってください。

- ・コントロール不良の糖尿病患者
- ・乳幼児(特にBCG未接種) ・高齢者(咳・痰など典型的症状がでないことが多い)
- ・高まん延国居住歴のある方 ・人工透析患者
- ・臓器移植後や胃切除後 ・免疫抑制剤・副腎皮質ホルモン等で治療中の患者

★ポイント 診断のためには、胸部画像検査・菌検査が基本です。

- ・結核を疑う時は、喀痰結核菌検査(塗抹・培養を3回ずつ及び同定検査(核酸増幅法等)を1回)を行うことが強く推奨されます。

診断後
直ちに

結核発生届(感染症法第12条)*1

住所地の保健所へ提出してください。

*1 無症状病原体保有者や疑似症患者も結核発生届が必要なケースもあります。
まずは、住所地の保健所までご連絡ください。

7日以内に

入退院届(感染症法第53条の11)

住所地の保健所へ提出してください。

○各様式は徳島県ホームページにて「結核申請」の検索でご覧いただけます。
または、最寄りの保健所までご相談ください。

感染症患者医療費公費負担申請(感染症法第37条、37条の2)

①入院勧告等に基づき入院した者に対する医療(法第37条)

②一般患者に対する医療(法第37条の2)

- * ①②ともに外国人の方も対象となります。
- * ②の公費負担は、保健所が申請書を受け付けた日を始期としますので、結核と診断した時には至急申請してください。

**直接服薬確認療法(DOTS)
病状調査**

DOTSによる確実な治療のため、治療状況や、治療効果判定のための菌検査情報等について、保健所からお伺いしますので、御協力ください。

接触者健康診断

- ①新たな結核患者の早期発見
 - ②感染源および感染経路の探求
 - ③潜在性結核感染症の発見と進展防止
- * 健診内容や時期等は、検討が必要なため
まずは、保健所にご相談ください。
* IGRA又はツベルクリン反応検査等により、治療の必要性を検討します。

治療終了

管理検診

抗結核薬服薬終了後**2年間**は、おおむね**6か月毎**に胸部エックス線撮影等により、再発の有無を確認しています。

◎定期病状調査

医療機関へ定期的に受診されている方等については、定期病状調査により病状を把握しております。御協力ください。

2年

支援終了

質の良い喀痰検査での菌検査をお願いします

＜良質な喀痰が必要な理由＞

- ・肺結核は、確定診断に菌検査が必要です。（治療内容も、培養陽性時の薬剤感受性検査結果が大きく影響します）
- ・感度を高めるため、できるだけ良質な喀痰検査を用いて3日連続で菌検査を行います。（3連痰、うち1回は早朝痰が望ましい）
- ・痰と鼻汁・唾液の区別がつかない人も多いため、患者さんには
 - ①診断・治療に良質な痰が必要なこと
 - ②膿性部分の多い痰が検査に適すること
 を事前にご説明ください。

■採取回数と抗酸菌塗抹・培養陽性率

採取回数	累積陽性率(%)	
	塗抹検査	培養検査
1	64	70
2	81	91
3	91	99
4	98	100

良好な痰の採取方法

- 1 採痰は早朝である必要はありませんが、喀痰が少ない人では早朝の喀痰採取が有利です。
- 2 採痰は、陰圧室や採痰ブースが理想ですが、ない場合は、個室等で窓を開けて、採痰します。
- 3 患者さんに「痰は、気管の中からでてくるものを探る。鼻水や唾液ではいけない。」と説明します。
- 4 深呼吸を3回行います。少し変な感じがするまで、よく息を吸い込みます。
- 5 肺の奥から痰がでるように、思いきり咳をします。
例えば、2回ほど深呼吸し、吸気終末には数秒息を止め、次に3回目の深呼吸時には思いきり強く空気を吐き出し、4回目の深呼吸後呼気時に自発的な咳をし、痰の喀出を促すなどの方法を用います。
- 6 指定の滅菌済み容器の中へ、直接、できればスプーン1杯ぐらいを目標に採取します。
- 7 膿性部分のある「良い痰」が取れたかどうか確認します。
- 8 容器の蓋をしっかりと閉め、必要事項を記入します。
- 9 できるだけ速やかに提出して下さい。すぐに提出できない場合は冷蔵庫に保存します。

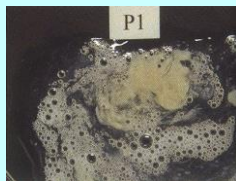


■痰がとれないときには

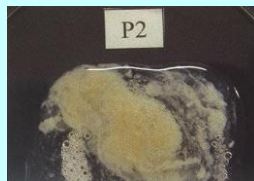
高張食塩水(3～5%)の超音波ネブライザー吸入(40～70ml)による喀痰誘発、あるいは胃液を採ります。

検査に適した痰の例

良い痰の例(肉眼でも十分膿性部分が含まれている)



膿性痰で膿性部分が1/3以下

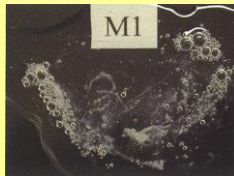


膿性痰で膿性部分が1/3～2/3



膿性痰で膿性部分が2/3以上

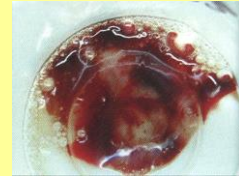
悪い痰の例(融解(放置)した痰、血痰など)



唾液、完全な粘液痰



粘液痰の中に膿性痰が少量含まれる



血痰

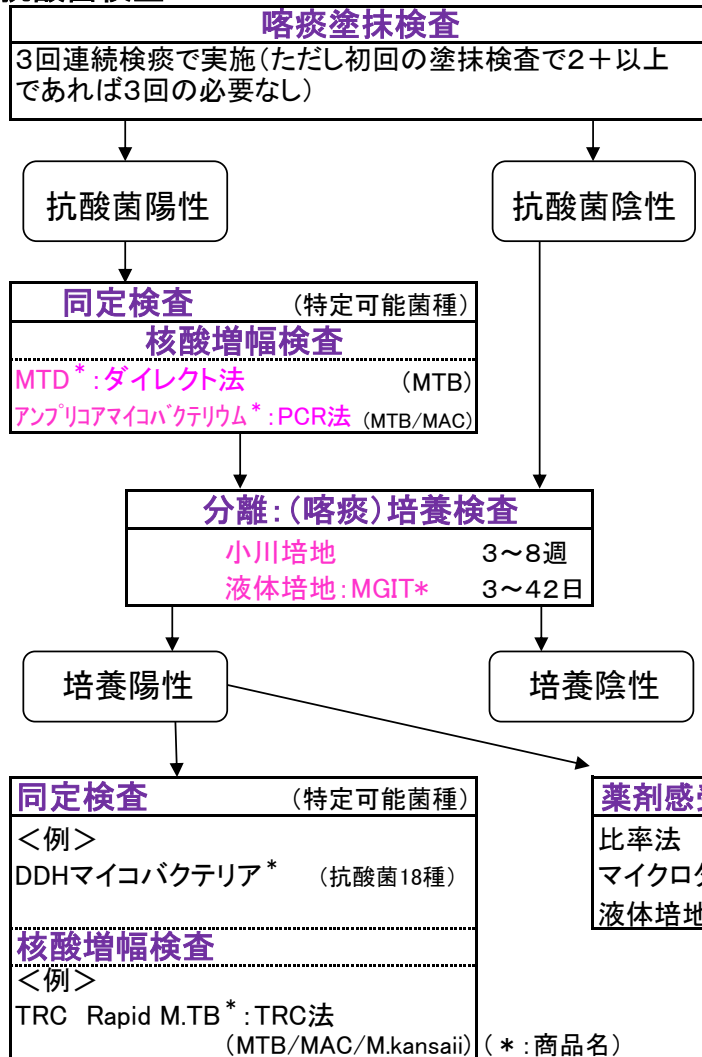
* P1～3、M1～2は喀痰の肉眼的品質評価 Miller&Jones分類による

出典:結核菌検査指針2007

問い合わせ先	郵便番号	住 所	電話番号	FAX
徳島保健所	〒770-0855	徳島市新蔵町3丁目80	088-602-8907	088-652-9334
吉野川保健所	〒776-0010	吉野川市鴨島町鴨島106-2	0883-36-9018	0883-22-1760
阿南保健所	〒774-0011	阿南市領家町野神319	0884-28-9874	0884-22-6404
美波保健所	〒779-2305	海部郡美波町奥河内字弁才天17-1	0884-74-7343	0884-74-7365
美馬保健所	〒777-0005	美馬市穴吹町穴吹字明連23	0883-52-1016	0883-53-9446
三好保健所	〒778-0002	三好市池田町マチ2542-4	0883-72-1123	0883-72-6884

肺結核 診断のための検査

■ 喀痰抗酸菌検査



MTB:結核菌(Mycobacterium Tuberculosis Bacillus)
NTM:非結核性抗酸菌(Non-tuberculosis mycobacteria)
(MAC, M.kansaii, M.abscessus)

病理組織検査

例:肺組織、リンパ節

乾酪性肉芽腫
ランゲハンス巨細胞等

画像所見

胸部X線、CT等

結核と思われる所見

その他の方法

ツベルクリン反応検査
IGRA検査
(インターフェロン γ 遊離試験)

・IGRA検査:

BCGの影響を受けずに
結核感染の有無を評価できる
<例>
T-SPOT
QFT TBゴールドプラス

■ 注意点 ■

- 結核の確定診断のためには菌検査が非常に重要です。高齢者や糖尿病患者で、胸部異常陰影があれば、喀痰検査を積極的に実施してください。
- 菌検査のオーダーは、喀痰抗酸菌塗抹・培養(同定)検査、結核菌群核酸増幅検査(TRC・PCR・LAMP法など)が標準的です。塗抹陰性かつ培養陽性の結核患者も多いため、塗抹検査と培養検査は両方実施してください。
- 喀痰検体が得られない場合は、誘発喀痰、吸引痰、早朝胃液、気管支洗浄液等を検体とすることがあります。
- TRC法等の核酸増幅検査法では偽陰性もあるため、結核が強く疑われる場合には、検査を繰り返し、臨床症状、胸部画像検査等から総合的に結核の確定診断することも重要です。
- 最適な結核治療のため、抗結核薬の選択には薬剤感受性検査が必要です。培養検査が陽性の場合には、薬剤感受性検査も実施してください。

結 核 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・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6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 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（※）

電話番号（※）（ ） -

（※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（検案）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 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 (か月)	6 当該者職業	
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 () -			

病 型		18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 肺結核 2) その他の結核 ()		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 :)
11 症 状	・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 () ・なし	
12 診断方法	・塗抹検査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) ・リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロンγ試験 (QFT等) ・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 その他 () 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 ()
13 初診年月日 年 月 日		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
14 診断（検案（※））年月日 年 月 日		
15 感染したと推定される年月日 年 月 日		
16 発病年月日 (※) 年 月 日		
17 死亡年月日 (※) 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。)

この届出は診断後直ちに行ってください