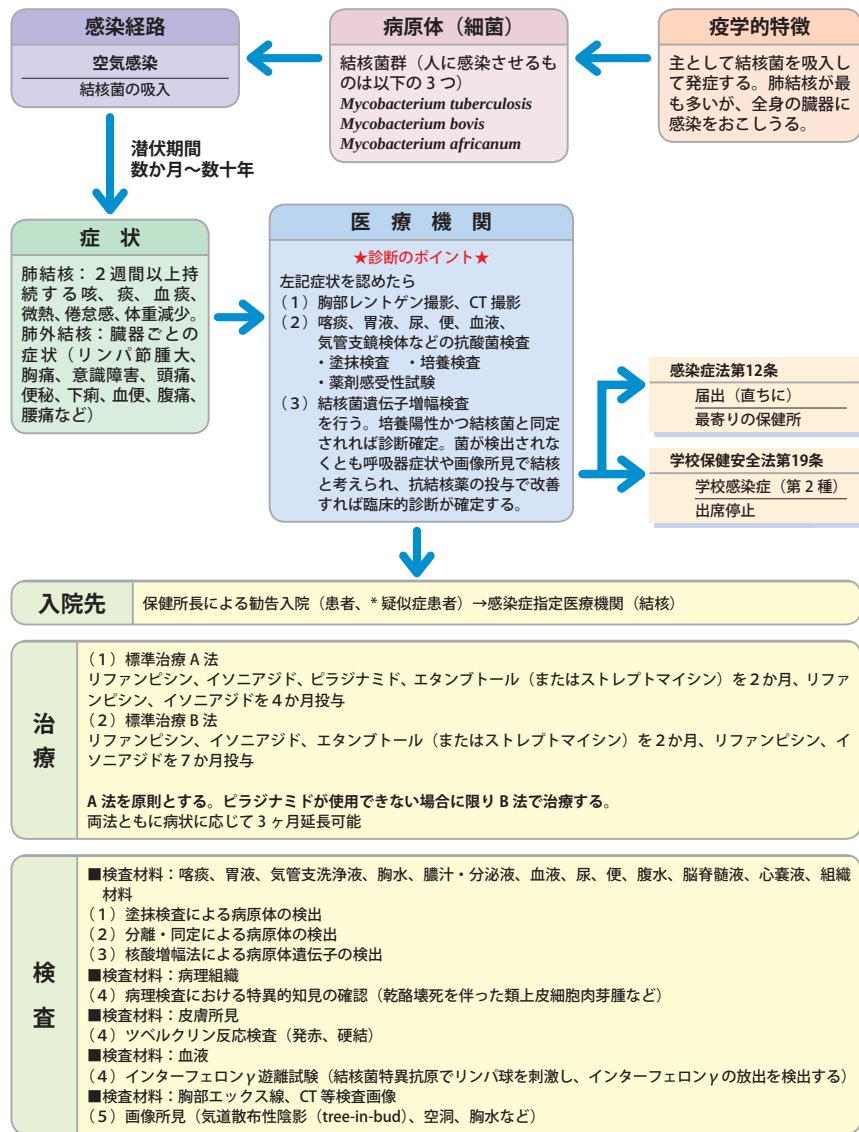


(2) 結核 ………二類感染症

Tuberculosis



注）*疑似症患者の定義は右頁参照。実際には喀痰抗酸菌塗抹陽性で感染性結核の可能性があり、非結核性抗酸菌症との鑑別がつかない例がこれに該当すると考えられるが、この場合には患者（確定例）として届け出ることにも可能である。

参考図書

- (1) 結核の統計 2016：結核予防会
- (2) 日本結核学会治療委員会 結核 89:683-690,2014
- (3) 感染症法報告基準：結核 厚生労働省
- (4) 結核診療ガイドライン（改訂第3版）：日本結核学会
- (5) 結核医療の基準（平成28年改正）とその解説：結核予防会

発生状況

わが国の結核の罹患率は年間10～11%の率で順調に減少してきたが、1977年頃より減少率が縮小し、1997年の結核罹患率は人口10万対33.9と43年ぶりに増加に転じた。その後の結核対策により2015年の結核罹患率は10万対14.4となったが、欧米先進国の結核罹患率が5前後の現状と比較すると依然として高値である。わが国では高齢者ほど結核罹患率が高い。高齢者は結核の既感染者が多く、高齢となり免疫能が低下し内因性の再燃を起こしてくるものと思われる。また高まらん延国出身者の入国数が増加し、20歳代の罹患率が増加している。

臨床症状

自覚症状として、2週間以上持続する咳、痰、発熱、倦怠感、体重減少など。

検査所見

結核の診断は、症状、身体所見、ツベルクリン反応、インターフェロンγ遊離試験、画像検査などから結核を疑うことから始まり、喀痰、胃液、気管支洗浄液あるいは、病変組織から結核菌を証明し確定する。

病原体

マイコバクテリウム属に属する結核菌群

感染経路

空気感染（飛沫核感染）。飛沫核として漂う結核菌を吸入することにより感染する。

潜伏期

数か月～数十年

行政対応

患者、無症状病原体保有者を診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。症状があり、かつまん延防止のため必要と認められるときは、保健所は、入院の勧告又は措置を行う。病原体を保有しなくなるまで、接客業その他の多数の者に接触する業務への就業を制限する。学校保健安全法では学校感染症（第2種）として病状により学校医その他の医師において感染のおそれないと認めるまで出席停止。

拡大防止

定期健診および接触者健診を行い、感染者の発見に努める。

治療方針

結核の治療の原則は、決められた薬剤を決められた期間、確実に内服し続けることである。初回治療例では原則として標準治療を開始するが、感受性検査結果によっては、薬剤の変更が必要となる場合もある。再治療例では、前治療の経過に応じた対応が必要となるため、結核専門医療機関に相談することが望ましい。治療完遂のために、医療機関と保健所の密接な連携が必要である。

届出基準

- 診察あるいは検案した医師は、下記のいずれかに該当すると診断した場合は、感染症法第12条第1項の規定による届出を直に行わなければならない。
- ア 患者（確定例）
症状や所見から結核が疑われ、前頁記載の検査によって結核と診断したもの。ただし、病原体及び病原体遺伝子の検出検査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。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。
- イ 無症状病原体保有者
臨床的所見はないが前頁記載の検査の内、胸部エックス線、CT等画像検査以外の検査方法によって、結核の無症状病原体保有者と診断し、かつ、結核治療を必要とする認められるもの（潜在性結核感染症）。また、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もの。
- ウ 疑似症患者
症状や所見から、結核の疑似症患者と診断するに足る高度の蓋然性が認められるもの。
- エ 感染症死亡者の死体
症状、所見から結核が疑われ、かつ上記検査によって結核で死亡したと判断されたもの。
- オ 感染症死亡疑いの死体
症状、所見から結核により死亡したと判断されたもの。

※東京都においては、東京都版結核発生届を使用