

亀田1ページで読める感染症ガイドラインシリーズ29

結核を疑ったときに

稲角麻衣 監修：細川直登 作成日：2010年5月21日

2007～2009年の統計では年間約25000人の新規発症、年間2000人の死亡が報告されており、結核は過去の病気とは言えない状況が続いています。

新規発症の報告では20～30歳代と65歳以上の2つのピークがあり、高齢者の病気とも言えなくなっています。

当院での過去4年間のデータでは、新規結核患者報告は年間25人前後であり、月平均で2人以上となります。半数以上は70歳以上の高齢者ですが、20代から40代でも年間数人の報告があります。

診察中の患者さんで肺結核を疑うとき、どのように診療を進めていくかをまとめます。

①まず、どんな患者さんで疑うか？

- ・2～3週間続く咳嗽と、次のいずれか1つの症状がある時
(発熱、寝汗、体重減少、血痰)
- ・結核のリスク(※1)があり、呼吸器症状をふくめて原因の特定できない病状が2～3週間以上続いている時
- ・結核のリスク(※1)があり、市中肺炎として7日間治療しても改善しない時
- ・結核のリスク(※1)があり、症状はあってもわずかであるが、胸部レントゲンで結核を疑う所見(※2)がある時
- ・HIV患者さんで咳や発熱の原因が特定できていない時

*1 結核のリスク(参考資料5より)

結果を発病するリスクの高い者、あるいは発病して重症化するリスクの高い者。

①～④は既感染率が高く、結核発病の危険が高い者、⑤～⑨は感染を受けた場合に発病しやすく、また発病すると重症化しやすい者。

- ①高齢者収容施設入所者およびデイケアに通所する者
- ②ホームレス、特定結核高度蔓延地域の住民
- ③入国後3年以内の外国人、日本語学校に通学する者
- ④結核治癒所見を持っている者
- ⑤HIV感染者
- ⑥珪肺、血液悪性腫瘍、頭頸部癌、人工透析などの患者、低栄養者
- ⑦コントロール不良な糖尿病患者
- ⑧免疫抑制剤、長期ステロイド、抗癌剤、TNF阻害薬などで治療中の者
- ⑨BCG接種歴のない乳幼児(0～4歳)

*2 結核を疑う所見

空洞の有無は問わないが、上葉もしくは下葉の上部に浸潤影があるもの

②疑った時はどのように対応するか？

I. まずは空気感染防止策

陰圧個室へ隔離

移動する際には、患者さんにサージカルマスクをしてもらう。

陰圧個室がない場合は、一般個室で部屋を締め切って対応

患者さんは外に出ないようにしてもらい、出入りする人はN95マスクを着用

II. 検査

外来の場合は、自宅で3回(3日間、できれば朝起きてすぐに口の中を

すすいでから採取)の喀痰を採取してもらい、抗酸菌塗抹・培養検査を提出。

患者さんを隔離してから、喀痰の抗酸菌塗抹検査を提出。

喀出が困難な場合は、超音波ネブライザーで3%高張食塩水を吸入して誘発。

誘発しても喀出できない場合は、胃液の吸引で代用する。

III. 空気感染予防策の解除

3回実施しても抗酸菌塗抹が陰性であれば、感染性の結核はないものと考えて

解除可能。

塗抹が陽性であれば、PCRの結果を確認し、結核菌で無いことが確認されれば解除。

参考文献：

- 1) Controlling tuberculosis in the United States. Recommendations from the American Thoracic Society, CDC, the Infectious Diseases Society of America. MMWR Recomm Rep 2005; 54(RR-12):1. Daley CL, Gotway MB, Jasmer RM.
- 2) Radiographic manifestations of tuberculosis: a primer for clinicians. San Francisco, CA: Francis J. Curry National Tuberculosis Center; 2003: 1-30
- 3) Diagnosis of tuberculosis in HIV-seronegative patients(Up To Date ONLINE 18.1)
- 4) 財団法人結核予防会 結核研究所 疫学情報センター ホームページ
(<http://jata.or.jp/rit/ekigaku/index.php>)
- 5) 結核診療ガイドライン 日本結核病学会（編） 南江堂 Mayhall CG. Hospital Epidemiology and Infection Control 3rd ed.