情報提供Ⅰ

施設での結核対応について



シールぼうやとシールちゃん

備中保健所井笠支所

本日の流れ

01 / 結核の基礎知識

02 / 備中保健所管内結核の発生状況

03 / 結核の感染経路

04 / 結核の発病

05 / 結核の発症部位

06 / 結核の症状

07 / 対応事例

08 / 結核発生時対応

09 / 接触者健診について

01 / 結核の基礎知識

結核とは…

✓ 結核とは、結核菌を吸い込むことによって感染し、
身体の抵抗力（免疫）が弱い時などに、菌が増えて発病する慢性感染症。

✓ 今でも1日に27人の新しい患者が発生し、4人が命を落としている
日本の重大な感染症である。（参考：2025年　結核登録者情報調査年報集計結果より）

✓ 発病までの期間は、早くても感染後3～6か月以降となることがほとんど。

02 / 備中保健所管内結核の発生状況

備中県民局管内における新登録結核患者は、令和4年25名、令和5年11名、令和6年22名、令和7年11名であり、結核罹患率は増減しているが、4年間を通して結核低まん延国水準（人口10万人対10以下）を維持している。令和7年は令和6年と比べ、新登録結核患者数・罹患率ともに減少した。

表1　新登録結核患者数および結核罹患率の推移

年	患者数	備中県民局管内 罹患率	岡山県 罹患率	全国 罹患率
R4	25	9.1	7.9	8.2
R5	11	4.1	7.4	8.1
R6	22	8.3	8.0	8.1
R7	11	4.2	7.5	8.0

管内結核患者の約8割が70歳以上の高齢者、約2割が外国出生者

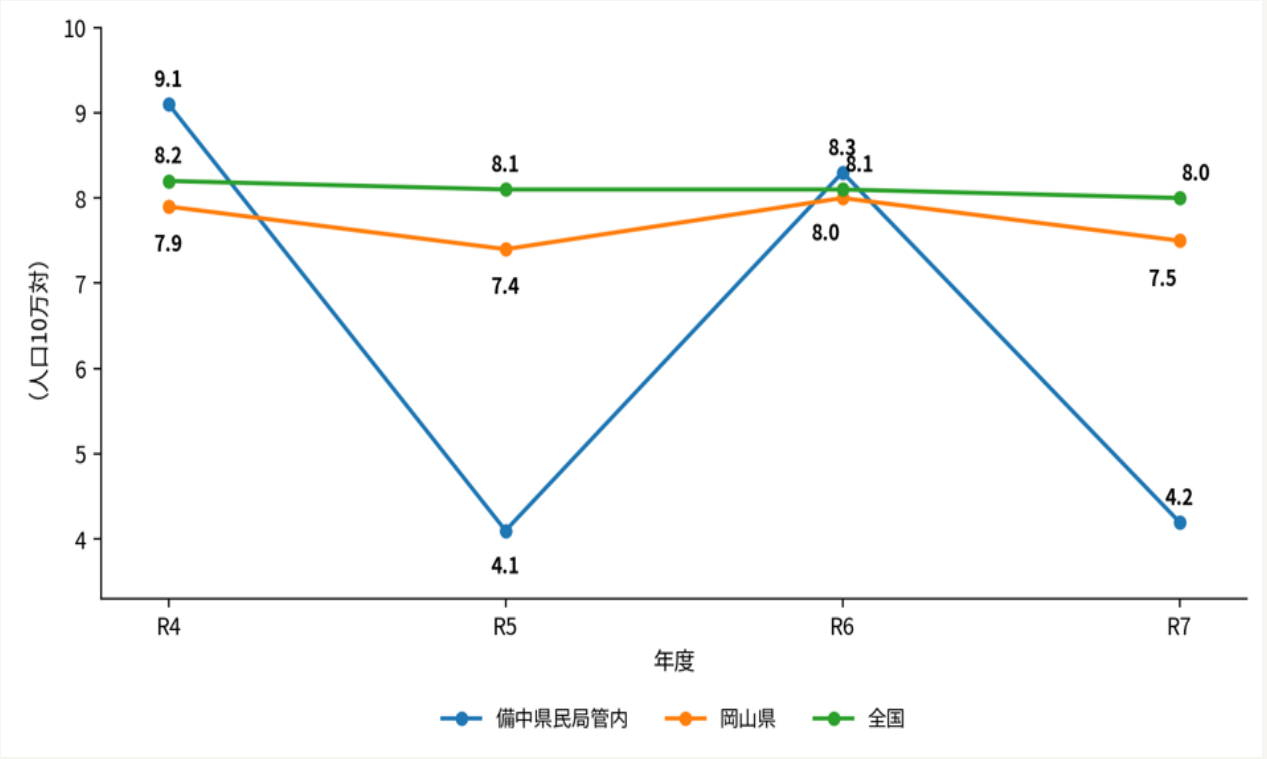


図1　結核罹患率の推移

※備中県民局管内の罹患率は、各年10月1日現在の人口を基準として「新規登録患者数／基準人口×10万人」で算出。

03 / 結核の感染経路

結核は飛沫核感染(空気感染)する



結核を発病して菌が肺などで増えると、
咳やくしゃみに菌が混じって体外にでるようになる。

咳やくしゃみにより、結核菌が混じったしぶき(飛沫)が飛散し、
その水分が蒸発することで、結核菌だけの飛沫核になる。

飛沫より小さい結核菌の飛沫核は肺の奥まで到達し、これが結核の感染を起こすため、結核は飛沫核感染(空気感染)と言われる。

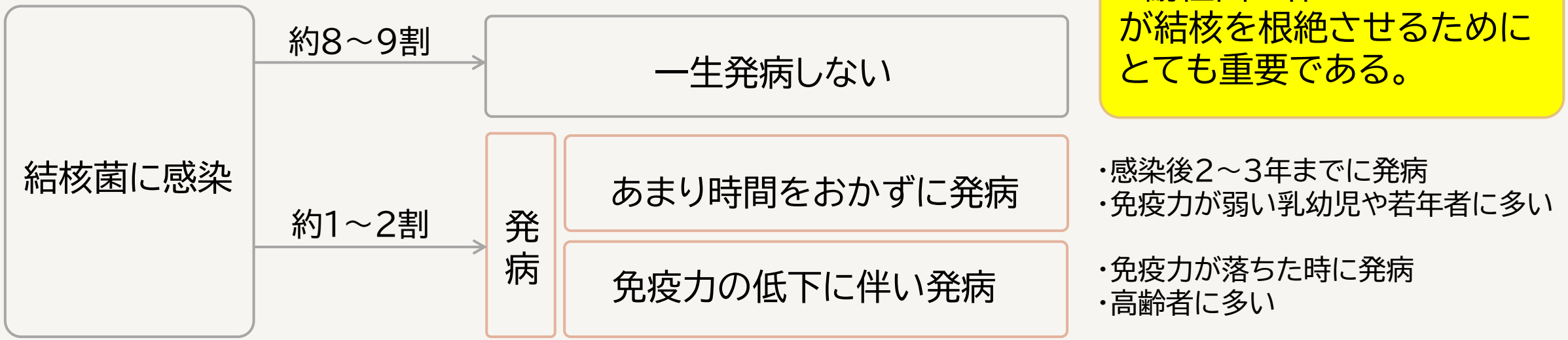
04 / 結核の発病

結核の発病と感染は異なる

✓ 結核の発病とは、 身体の中で菌が増えて、胸部X線検査で肺に影が見えたり、
痰に菌が混じったり、咳や微熱などの症状がでる状態。

✓ 結核に感染後、発病する方は感染者の約1～2割。

発病者が
●正しく治療すること
●耐性菌を作らないこと
が結核を根絶させるためにとても重要である。

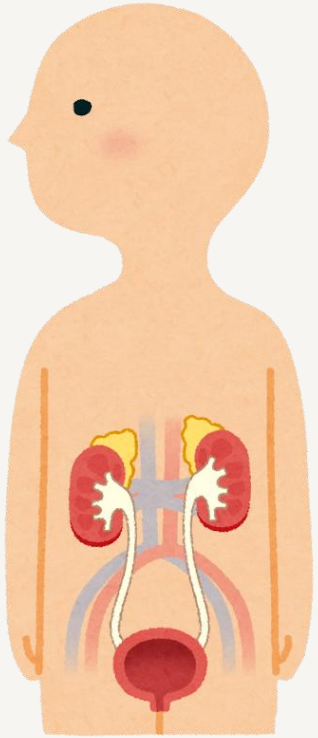


05 / 結核の発症部位

結核は全身感染症である。そのうち肺結核が８割を占める

・結核性髄膜炎
・中耳結核
・咽頭結核
・気管、気管支結核
・全身粟粒結核
・結核性胸膜炎
・骨・関節結核
・結核性腹膜炎

など



空気感染する結核…

人から人に感染する結核は、

肺結核

気管支結核

咽頭結核等の外気に排菌される結核

06 / 結核の症状

肺結核の症状は分かりづらい

- ✓ 肺結核の症状は、風邪等の呼吸器系の病気の症状とよく似ている。
- ✓ 咳・痰、血痰、微熱、胸痛、体重減少、倦怠感等
  「よくなったり悪くなったり」しながら症状が進行する



高齢者は免疫力や身体機能の低下から、
発病しても、咳や痰等の特徴的な症状がないことが多い。

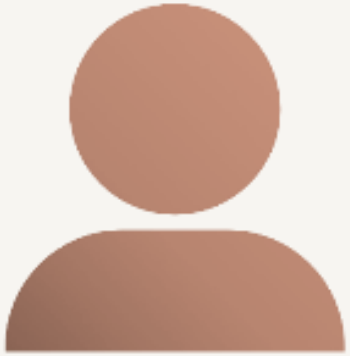
食欲低下、微熱の継続、倦怠感、
なんとなく元気がない、体重減少にも注意が必要！

07 / 対応事例

★ココがポイント！
症状に気づいた場合には
早期に医療機関を受診する
ことが大切◎
定期健診を受けて早期発見を◎

症状出現後
速やかに受診した事例

Aさん



診断時の所在	高齢者施設
年代	90代
診断名	肺結核

X年
・高齢者施設入所

X+3年2月
発熱(＋)
・発熱の症状があり、A病院へ入院
・入院時にコロナ、インフル(－)、CT撮影、T-spot検査実施
→CT：両肺びまん性斑状影多発、左肺野びまん性濃度上昇、
T-spot(＋)

肺結核と診断
・喀痰(吸引痰)検査実施　塗抹(2＋)、PCR(＋)

X+3年4月
接触者健診実施
・疫学調査の結果、施設入所者14名、施設職員10名を接触者健診の対象とし、IGRA検査を実施
・24名全員 IGRA(－)、感染の拡大は確認されていない

08 / 結核発生時対応

利用者の結核を疑う時の施設職員の対応

1　医療機関へ車で搬送する時の感染予防

・結核（疑い）の方は、サージカルマスク（以下、マスク）を着用する

・スタッフはN95マスク着用が望ましい

・使用済みマスクやティッシュなどはビニール袋に密閉し処分する

・激しい咳が出る時は、できれば本人がタオルを持ち、マスクの上から鼻と口を覆う

・車の窓を開け、換気を行う

2　患者の使った部屋や物品について

・部屋の窓を開けて換気を十分に行う

・薬剤やアルコールを使って消毒する必要はない

・通常の掃除や洗濯、食器洗いを行えばよい



08 / 結核発生時対応

保健所が初回面接および治療中の服薬確認（DOTS）を施設職員の協力を得ながら行う

✓ 患者との初回面接実施 （感染性あり：3日以内、感染性なし：7日以内に実施する）

初回面接で聞き取るポイント （患者本人または施設職員）

・病状の経過

・既往歴、合併症（結核治療歴、治療中の病気、結核の危険因子＊）

・過去の検診歴（胸部X線検査、BCG歴）、最近の定期検診状況

・思い当たる感染源（家族歴など）

・生活歴（ADLレベル、行動範囲、生活環境、収入源）

・濃厚接触者（同室者、面会者、対応職員、有症状者の有無）

・保険の種類　など

＊免疫抑制剤の使用 など

服薬確認（DOTS）とは

初回面接後、患者に合わせた服薬確認方法（場所、頻度、方法）を検討し、服薬終了日まで実施。

→主に訪問や電話、服薬確認ツール等、複数の確認方法を併用している。

（服薬確認実施例）

自宅や入所施設、職場へ訪問

医療機関受診に同行し、面接

09 / 接触者健診について

保健所が疫学調査を実施し、必要に応じて接触者健診を実施する

✓ 目的

接触者健診は、今回診断された患者から感染した人や発病した人がいるか、
また、以前より発病していて排菌している人がいるかを調べ、
感染や発病を早期に発見し、結核の感染拡大を防止する。

✓ 主な検査

感染の有無を血液検査（IGRA検査）で、発病を胸部X線検査で調べる。

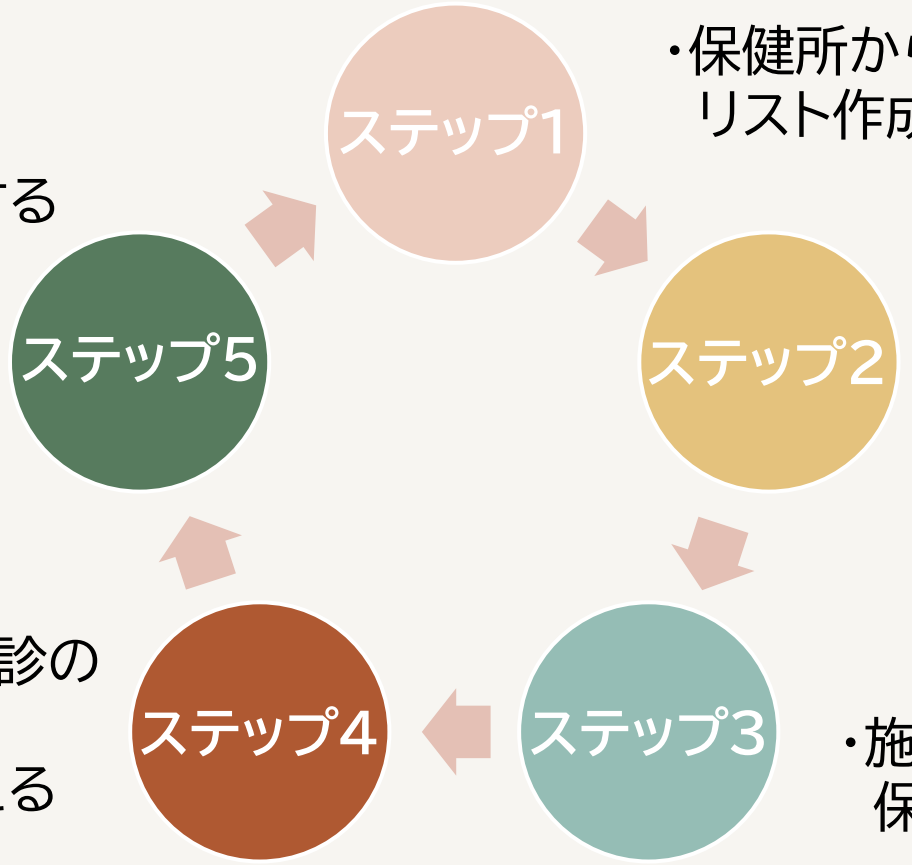
＊雇用時にIGRA検査を実施しておくことで、ベースライン（もともと結核菌の感染はないこと）の確認ができ、最近の感染かどうかを判別できる。

✓ 時期

患者の病状や接触状況、施設の定期健診実施状況などにより、
適切な時期に保健所が実施する。
結核に感染後、血液検査で感染が分かるようになるまで、3か月ほどかかる。
結核はゆっくり発育するため、あわてて検査を受ける必要はない。

09 / 接触者健診について

保健所から施設に依頼する内容
～リスト作成から健診までのステップ～



・保健所から施設担当者へ
リスト作成依頼の連絡が入る

・施設担当者がExcel様式へ
本人と接触のあった方の必要な
情報を記入する
（氏名・職種・生年月日・年齢・住所・
電話番号・接触状況・接触期間・
最近の健診結果・現在の体調や症状、
ハイリスク接触者か濃厚接触者か）

・施設担当者が作成したリストを
保健所に提出する

・保健所が決定した接触者健診の
対象者・時期を
施設担当者が対象者に伝える

・保健所と調整して
対象者が医療機関を受診する

参考

高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック（2016年7月）

公益財団法人結核予防会結核研究所　対策支援部保健看護学科編

https://jata.or.jp/dl/pdf/outline/support/taisaku_kaigo_handbook.pdf

結核医療相談・技術支援センター

岡山県健康づくり財団附属病院にて、岡山県の委託事業として
結核医療に関する相談・支援を実施している。
結核の検査（喀痰・画像・血液）に関すること、治療（治療期間・副作用）に関すること、
接触者健診に関する質問、感染対策についての相談等心配ごとがあれば相談できる。
https://www.pref.okayama.jp/page/384429.html

