

刑事施設用疫学調査票

(「保健所に向けた 刑事施設における結核対策の手引き」より抜粋)

結核の積極的疫学調査票

保健所

初発患者登録番号 ()

調査実施 年 月 日 担当者 ()

初発患者	フリガナ		1. 男 2. 女	診断名	1. 肺結核 2. 肺外結核 () ()	届出月日 (医療機関)	年 月 日 ()	
	氏名							
	年齢	歳 (年 月 日生)		感染性の評価	1. 高感染性 (綿密な接触者の把握と健診が必要) 2. 低感染性 (ハイリスク・濃厚接触者の把握と健診が必要) 3. 感染性なし (感染源探求を目的とした健診等が必要)			
	住所 (居住形態)				いつ頃から 感染性?	感染性期間の始期 平成 年 月 日頃 (推定)		
	現在の 所在地	(現住所と異なる場合)						
入所前 の職業								
菌検査結果 <検体> 1. 喀痰 2. その他 ()	検査日	/	/	/	結核菌同定 (未・確定)	咳症状	1. なし 2. あり 年 月 日頃から ※咳がひどくなった時期 年 月 日頃から	
	塗抹				薬剤感受性試験 1. 耐性なし 2. 耐性あり(耐性薬剤に○ (H R E S Z) 3. 検査中 4. 未実施			
	培養							

発病時期	平成 年 月 日 (推定)	咳以外の症状 (該当するものに○)
初診月日	平成 年 月 日 (発病～初診: ヶ月 日)	1. 痰・血痰 (年 月 日頃から) 2. 発熱 (年 月 日頃から) 3. 寝汗 (年 月 日頃から) 4. 体重減少 (年 月 日頃から) 5. 倦怠感 (年 月 日頃から) 6. その他 (年 月 日頃から)
診断月日	平成 年 月 日 (初診～診断: ヶ月 日)	
治療開始	平成 年 月 日	
合併症 (治療中の疾患)		
結核発病 高危険因子等の 合併	1. 糖尿病 (内服治療、インスリン治療) 2. 悪性腫瘍 (具体的に:) 3. 慢性腎不全 (人工透析 導入 年 月、 現在週 回実施) 4. 副腎皮質ホルモンによる治療 5. 面積制御剤による治療 (薬剤名) 6. 胃切除歴、または空腸回腸倍バイパス手術歴あり (年 月) 7. じん肺 8. 最近2年以内に結核感染歴あり (具体的に) 9. 健診等の胸部 X 線検査で硬化巣を指摘 (結核治療歴なし) 10. その他 ()	

【結核と診断されるまでの経緯】	
受診歴 ※診断される までの経緯(症 状経過、受診医 療機関名、検査 内容等)	
【過去の BCG 歴、健康診断受診歴など】	
BCG 接種歴	なし ・ あり (年 月頃) ・ 不明
最近の健診歴 (胸部 X 線検査)	年 月受診 → 1. 異常なし (精査不要) 2. 要精査 (精査結果)
	年 月受診 → 1. 異常なし (精査不要) 2. 要精査 (精査結果)
	年 月受診 → 1. 異常なし (精査不要) 2. 要精査 (精査結果)
入所前の かかりつけ医	なし ・ あり (医療機関名)
【現在の治療状況 (病気について聞いていることなど)】	
使用薬剤 : INH RHP EB SM PZA その他 () 服薬回数・時間帯 回/日 (朝・昼・夜) DOTS の有無 (刑事施設職員の監視下で服薬しているか) 病気について医師から聞いていることなど	
【入所前の生活状況】	
喫煙歴	1. なし 2. 止めた 3. 喫煙していた (本/日、 年) 飲酒 1. なし 2. 飲んでいた (合/日)
パチンコ、ゲームセンター、ネットカフェ、サウナ、居酒屋等の利用状況 (施設名・頻度)	
【接触状況及び頻度】	
1. 入所前に一緒に住んでいた者 (家族、同居人等) 2. 入所前の福祉サービスの利用状況 3. 当該施設入所前のその他の接触者 (前施設における同室者、移送に同行した刑事施設職員、弁護士等) 4. 当該施設入所後の接触者	

結核患者服薬支援計画票（刑事施設用）

患者登録番号： 患者氏名： (男・女)	治療開始日： 治療終了(予定)日： 出所(予定)日：	平成 年 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日 満期釈放・仮釈放		
検討年月日： 年 月 日				
方法：				
1. 患者面接（出所前・出所後） 2. 刑事施設職員・患者との出所前カンファレンス 出席者氏名： 3. 刑事施設担当者のみとの出所前カンファレンス（訪問・来所・電話） 刑事施設担当者名：				
身元引受人の有無： 無・有 身元引受人の氏名及び住所：				
出所後の住居及び連絡先（所在地・電話番号等）				
1. 家族（両親・兄弟・配偶者・その他の親戚） 2. 知人宅等 3. 更生保護施設 4. 自立準備ホーム				
5. 自立更生促進センター 6. 地域定着支援センター 7. 雇主 8. その他				
出所後の生活状況に関する確認事項：				
住 民 票 等	1. 住民票の有無	有	無	不明
	2. 「無」「不明」の場合の今後の手続き：			
	3. 年金手帳・健康保険の有無	有	無	不明
	4. 「無」「不明」の場合の今後の手続き：			
経 済 状 況	5. 出所時に当面の生活費用となる所持金はあるか。	はい	いいえ	
	6. 「無」の場合、更生緊急保護*に申請するか。	はい	いいえ	
	7. 生活保護を申請するか。	はい	いいえ	
	8. 「はい」の場合の今後の手続き：			
健 康 状 態	9. 出所時の内服薬の所持の有無	有（ 日分）	無	
	10. 出所時の多疾患の治療の有無	有	無	
	11. 「有」の場合の治療状況・内容・今後の手続き：			

*更生救急保護制度とは社会福祉の制度とは別に、出所者に対して保護観察所の長がとる特別な保護の制度である。本人の申し出によって行われ、釈放後6か月間に限られる。

刑事施設における結核患者のリスクアセスメント票

年 月 日

検討項目		なし	あり
疾患の特殊性	1. 過去の中断歴	0点	1点
	2. 再発・再治療	0点	1点
	3. 薬剤耐性	0点	1点
	4. 副作用	0点	1点
	5. 糖尿病	0点	1点
	6. HIV	0点	1点
	7. 腎障害	0点	1点
	8. アルコール依存 (2合以上)	0点	1点
	9. 認知症・精神障害	0点	1点
	10. その他合併症	0点	1点
患者の状態	11. 喫煙	0点	1点
	12. 薬物依存	0点	1点
	13. 疾病に対する理解力の問題*	0点	1点
	14. 対人関係の問題 (他者との関わりが困難等)	0点	1点
	15. 65歳未満	0点	1点
出所後の生活	16. 家族・身元引受人・更生保護施設職員等の理解と支援	1点	0点
	17. 外来通院先の確保	1点	0点
	18. 健康保健	1点	0点
	19. 中・長期的な住居の確保 (更生保護施設等を含む)	1点	0点
	20. 出所後の就労	1点	0点
*理解力の問題に関しては結核に対する知識、理解、疾病の受容、服薬の必要性とDOTSの受入、副作用の理解等を検討する。			
		合計	
判断基準： A：10点以上（原則毎日）、B：5点～9点（週1～2回以上）、C：5点未満（月1～2回以上） 支援方法：			

保健所との連携の好事例

厚生労働科学研究（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）「地域における効果的な結核対策の強化に関する研究」（研究代表者：石川信克）の一環として平成25年に実施した「保健所と刑事施設の連携に関する現状調査」（研究担当者：河津里沙）から抜粋。

事例① 京都伏見保健センター&京都拘置所

年間の結核患者発生件数：1～2件

- ✓ 面接：患者発生時に必ず面会をしている。刑事施設に面会を断られたことはない。面会は一人30分と決まっているが、必要時は延長も許可される。刑事施設に柔軟に対応していただいている。
- ✓ 治療期間中：定期的に刑事施設の医務室の看護師に電話で問い合わせている。必要時は治療中でも患者に会っている。

事例② 葛飾保健所&東京拘置所

年間の結核患者発生件数：10～20件前後

- ✓ 連携：年に一度打合せ会を実施。例えば平成27年度は結核診査会の情報提供、接触者健康診断及び薬剤耐性が判明した患者への対応について協議。
- ✓ 結核診査会の活用：平成26年度より刑事施設からの胸部レントゲン写真の貸し出しが可能となり、審査会で協議、結果を文書等で回答している。平成27年度より医療情報の提出方法を共通書式で行うこととした。

事例③ 帯広保健所&帯広刑務所

年間の結核患者発生件数：0～1件

- ✓ 出所時の面接：治療途中で出所が決まった患者の出所後の治療支援について、出所予定の1週間ほど前に患者、刑事施設職員（医務課長、矯正処遇官）保健所職員（保健師）の3者で出所前カンファレンスを実施。

事例④ 奈良市保健所&奈良少年刑務所&奈良県警

年間の結核患者発生件数：0～1件

- ✓ 面接、その他の情報共有：少年刑務所で治療を受けることはないが（大阪医療刑務所に移送）、移送される前に面接する。奈良県警の保健師とも情報共有がで

きており、警察・刑務所・保健所で患者の治療について相談できる体制になっている。

事例⑤ 府中保健所&府中刑務所

年間の結核患者発生件数：2～3件

- ✓ 連携：年に4回連絡会を実施。患者の治療状況の確認、管理健診、接触者健診の実施状況の確認などを行っている。

- ✓ 研修：平成26年に実施。刑事施設より依頼があり、刑務所職員全員に対して結核について講義を行った。主な内容としては結核の基礎知識や感染予防の理解、対応、刑事施設の結核対策の課題、N95マスクの着用実習等。

《結核対策Q&A》

『目次』

- Q 1 結核（特に肺結核）とは何ですか。．．．．． 1
- Q 2 画像診断（胸部エックス線検査，胸部CT等）で正常な場合は，結核を否定して良いですか。．．．．． 2
- Q 3 I G R A（イグラ）検査とは何ですか。．．．．． 3
- Q 4 I G R A検査陽性の時に保健所への届出が必要な場合と，必要がない場合があるようですが，どのような場合に届出が必要ですか。
また，届け出が必要ない場合には，何か対策を行う必要がありますか。．．．．． 4
- Q 5 3日間実施した喀痰検査のうち，1日だけ塗抹陽性で，他の2日間の検査は塗抹陰性でした。そのような場合，どう判断しますか。．．．．． 5
- Q 6 相談する外部医療機関とは，どのような医療機関ですか。．．．．． 6
- Q 7 保健所に報告したのに，すぐに調査が始まらず，その間に結核の感染が広がるのが心配です。保健所の調査が始まるまでに，どのような対応をするのが良いですか。．．．．． 7
- Q 8 2か月後報告は，すべての事例で行う必要があるのですか。．．．．． 8
- Q 9 結核患者を移送した場合，2か月後報告は移送元施設，移送先施設のどちらの施設が行うのですか。．．．．． 9
- Q10 どのような場合に集団感染と判断されるのですか。．．．．． 10
- Q11 移送先施設でも喀痰検査を行うのに，なぜ喀痰検査結果を移送元施設が移送先施設に報告しなければならないのですか。．．．．． 11
- Q12 マスクには，一般の衛生用マスク以外に，サージカルマスクやN95（エ

又・キュージュウゴ)型マスクなどがありますが、それぞれはどのように
違っていて、どのように使い分けますか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

Q13 DOTS (ドッツ) とは何ですか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

Q14 多剤耐性結核について教えてください。・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

Q15 定期健診の胸部エックス線検査で結核の疑いと診断されました。その場
合、どのような対応をすれば良いですか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

Q 1 結核（特に肺結核）とは何ですか。

【回答】

結核は、結核菌による感染症であり、体のどの臓器にも感染しますが、最も感染の頻度が高く、感染性も高いのが肺結核です。

結核は空気感染（飛沫核感染ともいう。）により感染します。通常は、結核患者との接触（同一空間で生活等）により感染します。

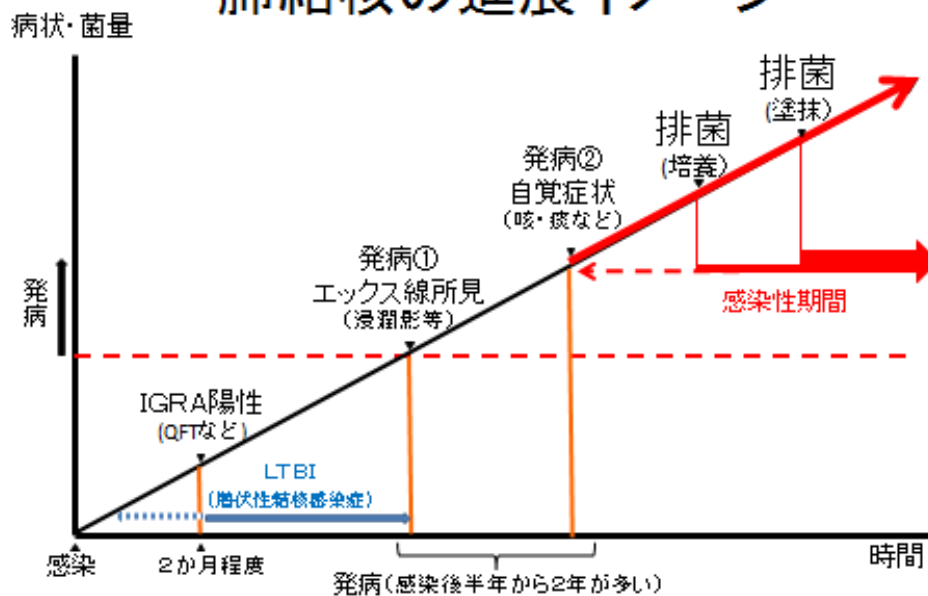
長い潜伏期（感染から発病までの期間）が特徴です。通常、感染から発病まで半年から2年程度かかりますが、もっと長い場合もあります（すぐに発病しなくとも、結核菌が体の中に潜んでいて、一生涯にわたり発病する可能性があります。）。

また、感染しても必ずしも発病するとは限らず、発病するのは、諸説がありますが、通常1～3割程度と言われています。

感染から2か月程度でIGRA（イグラ）検査（Q3参照）やツベルクリン反応検査が陽性となり、半年から2年で、胸部エックス線検査所見、咳・痰などの自覚症状が出現し、喀痰培養検査陽性、喀痰塗抹検査陽性と進みます。

咳・痰が出現し、排菌している状態が、感染性（感染する可能性）のある状態です。

肺結核の進展イメージ



※肺結核は多様であり、必ずしも図のとおり進展とは限らない。
例えば、発病まで2年以上かかる場合もある。
また、エックス線所見がなく排菌する場合や、咳や痰がないが培養陽性となる場合もある。

Q 2 画像診断（胸部エックス線検査，胸部CT等）で正常な場合は，結核を否定して良いですか。

【回答】

画像診断（胸部エックス線検査，胸部CT検査等）で正常でも，結核でないとは限りません。

結核に感染し発病していない状態（潜在性結核感染症と呼ばれています。）のことがあります。また，肺結核ではなく喉頭結核などの気道系の結核の場合は画像診断で正常のことが多いです。

そのため，結核が疑われた場合は，胸部エックス線検査のみでなく，必要に応じて，喀痰検査やIGRA検査を行う必要があります。

Q3 I G R A (イグラ) 検査とは何ですか。

【回答】

I G R A 検査 (インターフェロン・ガンマ・遊離試験) は、ツベルクリン反応検査と同様、結核感染の有無を調べる検査です。現在、Q F T (キュー・エフ・ティーまたはクオンティフェロン) と T - S P O T (ティー・スポット) の 2 種類の検査方法があります。ツベルクリン反応検査は、過去の B C G (ビー・シー・ジー) 予防接種でも陽性となるのに対し、I G R A 検査では陰性になるため、近年は、ツベルクリン反応検査に置き換わる検査として実施されています。

加えて、I G R A 検査は結核の補助診断にも用いられます。例えば、肺外結核や早期の肺結核など、喀痰検査で結核菌が検出されない結核の鑑別診断に役立ちます。

感染直後には陽性にならず、感染から 2 か月程度で陽性となります。そのため、患者との最終接触日から 2 ~ 3 か月後に検査を行います。(必要に応じて最終接触直後も実施します)。

結核の場合は、「感染」と「発病」は大きく異なるので注意が必要です。前述のとおり、I G R A 検査陽性は「感染」を示しており、必ずしも「発病」している訳ではありません。「感染」していても、「発病」するのは 1 ~ 3 割程度とされていますし、必要な治療を行えば、発病率を下げることができます。

もう 1 つ注意が必要なのは、I G R A 検査で陽性になっても、感染時期は分からない (過去の感染で I G R A 検査陽性となる場合もある) ということです。例えば、結核患者 (初発患者) が発生し、保健所の接触者調査が行われ、I G R A 検査が陽性の接触者が出た場合、必ずしも初発患者からの感染とは限らず、既に過去に感染していた可能性もあります。保健所の接触者調査で I G R A 検査の場合、初発患者からの感染か過去の感染かは、年齢、初発患者の排菌の程度、初発患者との接触の程度・期間等を総合的に考え、行政的には保健所が判断します。

Q 4 I G R A 検査陽性の時に保健所への届出が必要な場合と、必要がない場合があるようですが、どのような場合に届出が必要ですか。
また、届出が必要ない場合には、何か対策を行う必要がありますか。

【回答】

I G R A 検査で陽性の結果が出た場合、保健所への届出の要否の一つの目安は、治療（結核薬内服）が必要かどうかです。 I G R A 検査の結果から感染していると判断した場合、発病していない（臨床症状、喀痰検査、胸部 X 線検査等で確認する）ことを前提に、治療（抗結核薬内服）が必要と判断すれば L T B I（潜在性結核感染症，エル・ティー・ビー・アイ）として届出が必要になります（別紙 2 参照）。積極的に L T B I 治療を検討するのは、発病リスクが高い場合で、具体的には、H I V / A I D S，慢性腎不全／透析，最近の結核感染（2 年以内），胸部 X 線画像で線維結節影（未治療の陳旧性結核），多量の副腎皮質ステロイド剤の使用などが該当します。発病リスクに加え，感染の診断の確からしさ，胸部画像診断所見，発病した場合の影響，副作用出現の可能性，治療完了の見込み等を総合的に考慮して治療の要否を判断します。加えて，地域の結核の発生状況等によって，I G R A 検査陽性への対応が異なってくるため，保健所によって対応が異なることもあります。

詳細については，潜在性結核感染症治療指針（平成 2 5 年，日本結核病学会予防委員会・治療委員会）を参照してください。保健所への届出が必要か判断に迷う場合は保健所に相談してください。なお，保健所の接触者調査の一環で I G R A 検査を行い，届出が必要かどうか不明な場合は保健所に相談してください。

届出が必要ない場合は，I G R A 検査の結果が陽性であることのみをもって特別な対策を行う必要はありません。なお，発病を早期発見するために，接触者又は治療終了者の定期的な経過観察（半年に 1 回程度の間隔で 2 年間程度，胸部レントゲン検査，喀痰検査など）を保健所から指示される場合があります。I G R A 検査の結果に関わらず，被収容者の定期の健康診断を徹底することと，被収容者の咳や痰が長く（概ね 2 週間が目安）続く場合には，早めに診察（有症状時の早期受診）することが重要です。

Q 5 3日間実施した喀痰検査のうち、1日だけ塗抹陽性で、他の2日間の検査は塗抹陰性でした。そのような場合、どう判断しますか。

【回答】

喀痰塗抹検査は、本来は塗抹陽性に相当する感染性を有していても、検査の結果が陰性となる場合があります。3回検査することで、十分な検査感度となることが知られています。そのため、3日間喀痰検査を実施したうえで、1日でも結果が塗抹陽性であった場合は、喀痰塗抹陽性として、感染性を評価します。

Q 6 相談する外部医療機関とは、どのような医療機関ですか。

【回答】

結核について相談できる外部医療機関を全国的に列挙したものはなく、各施設において、適切な相談先を地域で探す必要があります。結核病床を持つ医療機関や呼吸器内科がある医療機関が目安です。近隣で結核を診療する機会が多い医療機関や、多剤耐性結核などに対応できる専門的な医療機関については保健所に相談してください。

Q7 保健所に報告したのに、すぐに調査が始まらず、その間に結核の感染が広がるのが心配です。保健所の調査が始まるまでに、どのような対応をするのが良いですか。

【回答】

インフルエンザなどの急激な発病・進展をする感染症と異なり、結核は比較的ゆっくり進行します。そのため、保健所に届出を行っても、すぐに調査が行われず、数日程度経ってから調査が開始される場合もあります。

それまでの間に、本事務連絡にありますように、被収容者の診断・治療方針に加え、処遇方針（単独室収容や休養の要否、移送の要否等）を検討してください。また、保健所の調査に備えて、必要となりそうな情報を準備しておくことで、調査が円滑に進みます（記の第2，別紙10，11，参考1，2）。

保健所に届出を行ってから概ね1週間経っても連絡がない場合は、届出の行き違い等の可能性もありますので、保健所に確認してください。

Q 8 2か月後報告は、すべての事例で行う必要があるのですか。

【回答】

2か月後報告の対象は、すべての事例ではなく、発生時の喀痰抗酸菌検査で塗抹陽性となった場合のみが対象です。

Q 9 結核患者を移送した場合、2か月後報告は移送元、移送先のどちらの施設が行うのですか。

【回答】

患者を移送した場合の2か月後報告は、移送元施設が行います。それは、発生時の培養検査及び薬剤感受性検査の結果を把握するためです。

なお、結核対応通知にもありますように、移送元施設は、矯正局及び矯正管区への報告のみでなく、移送先施設へも情報提供をお願いします。

Q10 どのような場合に集団感染と判断されるのですか。

【回答】

結核の集団感染事例については、同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいい、発病者1人を6人の感染者に相当するとして感染者数を計算したもの（「結核に係る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17条に規定する健康診断の取扱いについて」（平成19年3月29日付け健感発第0329002号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）と定義しています。同一の感染源か迷うケースもありますが、最終的には管轄の保健所が判断します。

定義に該当した時点で、都道府県知事、保健所設置市長又は特別区区長が、集団感染事例であると判断し、厚生労働省健康局結核感染症課長まで「速報」として報告する（「結核集団感染事例報告の徹底等について」（平成19年3月29日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知））こととなっています。

結核集団感染事例は公表案件に該当するので、保健所の公表とタイミングを合わせて当該施設でも公表することになります。

Q11 移送先施設でも喀痰検査を行うのに、なぜ喀痰検査結果を移送元施設が移送先施設に報告しなければならないのですか。

【回答】

結核の場合、発生時（初回）の喀痰検査結果が重要です。それは、一番早い結果であるだけでなく、治療開始前の結核の状況がわかるからです。

培養検査の結果が陽性でも非結核性抗酸菌であれば、結核としての治療は不要になりますし、薬剤感受性検査で薬剤耐性となれば、治療薬の変更が必要となるので、移送元施設での発生時の検査結果を移送先施設に知らせることが重要となります。

Q12 マスクには、一般の衛生用マスク以外に、サージカルマスクやN95（エヌ・キュウジュウゴ）型マスクなどがありますが、それぞれはどのように違っていて、どのように使い分けますか。

【回答】

サージカルマスクとN95型マスクはともに医療用マスクですが、N95型マスクは、より小さい0.3 μ m以上の粒子をカットすることを目的としおり、カット率95%以上が規格となっています。

マスクの着用については、①患者が口元から感染性の高い飛沫が飛び散るのを防ぐために用いる場合と、②患者に接する人が自らの感染を防御するために用いる場合に分けて考えます。①についてはサージカルマスクで良く、患者が病室ないし一般区域に出るときにはこのようなマスクを着用させます。②感染防御の目的にはN95型マスクを着用します。

Q13 DOTS（ドッツ）とは何ですか。

【回答】

DOTS（ドッツ、Directly Observed Treatment, Short-course の略語）とは、結核治療薬（抗結核薬）の服薬を目視で直接確認することで、治療を中断せずに完遂させ、結核を治癒させることで、「直接服薬確認療法」と呼ばれています。

結核の治療薬をきちんと飲み続けることは大変重要です。なぜなら、結核の治療は中断しやすいからです。通常、結核治療薬を飲み始めて1、2か月で症状が改善しますが、6か月間から9か月間と長期間飲み続ける必要があるため、症状が改善した後は服薬を止めてしまいやすいためです。治療を中断してしまうと、再発しやすくなり、再び、排菌して人に感染させる危険が高くなります。また、中断によって薬剤耐性結核になってしまう可能性も高くなります。

矯正施設では、原則として、結核治療薬は被収容者に自己管理させず、矯正職員がその服薬を確認することとなっているため、DOTSの実施に非常に適しています。DOTSをきちんと行うことは、被収容者が社会に戻った後の再発を防止することにも繋がるため、社会に貢献することにもなります。

Q14 多剤耐性結核について教えてください。

【回答】

多剤耐性結核とは、結核治療薬のうち、リファンピシン（RFP）とイソニアジド（INH）の両方に薬剤耐性のある結核のことを言います（代表的な結核治療薬4つのうち、この2つの薬が最も強い抗結核作用を持っています）。

多剤耐性結核は治りにくく、再発しやすいだけでなく、他に感染した場合に、その人も多剤耐性結核になってしまいます。

現在、日本の結核の1%未満が多剤耐性結核と推定されています。

DOTSの項でも説明したように、治療中断などの不適切な治療によって薬剤耐性結核が発生するため、① 標準治療を実施すること、② 薬剤感受性検査を実施し、薬剤耐性の有無を確認すること、③ DOTS（直接服薬確認）により治療の中断を防ぐことなどを行い、適切な治療を完遂することが重要です。

このように多剤耐性結核は注意が必要ですが、感染性の強さは他の結核と変わらないと言われているため、他の結核と同様な処遇が基本です。本事務連絡の別紙3，7，8，9で示した処遇等の目安を参考にしてください。

Q15 定期健診の胸部エックス線検査で結核の疑いと診断されました。その場合、どのような対応をすれば良いですか。

【回答】

結核といっても様々であり、また、胸部エックス線検査の結果も様々であるため、単純な対応はできない難しい問題であり、事務職員が画一的に処理することは絶対に避け、必ず医師の判断を仰いでください。

所見の変化を比較することが重要なため、過去の写真を用意すると、医師の診療の助けになります。また、結核の既往歴や結核患者との接触歴（例：以前に結核患者と同室）を調べ、それを医師に伝えることも非常に有用です。

対応は、大きく診断が確定するまでの処遇及び診断の確定との2つがあります。

- 1 診断が確定するまでの処遇に関しては、本事務連絡別紙7を参考にして、医師と相談してください。結核診断の確からしさや、結核だった場合の感染性などを総合的に評価する必要があり、医師でも判断に迷う場合があります。状況に応じて、矯正局、矯正管区、医療専門施設などに問い合わせください。
- 2 診断の確定については、前述のように、対応は様々であり、医師の判断に基づきますが、例えば、
 - (1) 次回の定期健診時に写真を比較する（経過観察）
 - (2) 1から6か月程度後に再度胸部エックス線検査を実施する（再検査）
 - (3) 胸部CT（シー・ティー）検査や気管支鏡検査などを実施する（精密検査）
 - (4) 喀痰検査、IGRA検査を実施する（結核確定のための検査）などが考えられます。

繰り返しになりますが、胸部エックス線検査の所見は様々であり、対応も様々です。個々のケースに応じて、医師の判断を仰いでください。

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（平成10年法律第114号）（抄）

第五条 医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うとともに、当該医療について適切な説明を行い、当該患者等の理解を得るよう努めなければならない。

2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 （略）

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 （略）

3 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ、又は第一号から第三号までに掲げる者の保護者（親

権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。) に対し当該各号に定める検体を提出し、若しくは当該各号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを求めさせることができる。

一 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者 当該者の検体

二～六 (略)

七 第一号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体

4～5 (略)

6 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者は、第一項又は第二項の規定による質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。

第十七条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に関する医師の健康診断を受け、又はその保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

第五十三条の十一 病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、七日以内に、当該患者について厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長に届け出なければならない。

2 保健所長は、その管轄する区域内に居住する者以外の者について前項の届出を受けたときは、その届出の内容を、当該患者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

第五十三条の十二 保健所長は、結核登録票を備え、これに、その管轄する区域内に居住する結核患者及び厚生労働省令で定める結核回復者に関する事項を記録しなければならない。

2 (略)

3 結核登録票に記載すべき事項、その移管及び保存期間その他登録票に関し

必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第五十三条の十三 保健所長は、結核登録票に登録されている者に対して、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、エックス線検査その他厚生労働省令で定める方法による精密検査を行うものとする。

第五十三条の十四 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、保健師又はその他の職員をして、その者の家庭を訪問させ、処方された薬剤を確実に服用する指導その他必要な指導を行わせるものとする。

2 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療を効果的に実施するため必要があると認めるときは、病院、診療所、薬局その他厚生労働省令で定めるものに対し、厚生労働大臣が定めるところにより、処方された薬剤を確実に服用する指導その他必要な指導の実施を依頼することができる。

第五十三条の十五 医師は、結核患者を診療したときは、本人又はその保護者若しくは現にその患者を看護する者に対して、処方した薬剤を確実に服用することその他厚生労働省令で定める患者の治療に必要な事項及び消毒その他厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項を指示しなければならない。

○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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）（抄）

第三条 法第十二条第一項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。

- 一 診断した患者及び当該感染症について同項による届出が既になされていることを知っている場合
- 二 診断した結核の無症状病原体保有者について結核医療を必要としないと認められる場合

第四条 法第十二条第一項第一号に掲げる者（新感染症（法第五十三条第一項の規定により一類感染症とみなされるものを除く。次項において同じ。）にかかっていると疑われる者を除く。）について、同項の規定により医師が届け出なければならない事項は、次のとおりとする。

- 一 当該者の職業及び住所

- 二 当該者が成年に達していない場合にあっては、その保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）の氏名及び住所（保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）
- 三 感染症の名称及び当該者の症状
- 四 診断方法
- 五 当該者の所在地
- 六～十 （略）

第二十七条の六 病院の管理者は、結核患者が入院したときは、法第五十三条の十一第一項の規定により、次に掲げる事項を文書で届け出なければならない。

- 一 結核患者の住所、氏名並びに結核患者が成年に達していない場合にあっては、その保護者の氏名及び住所（保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）
- 二 病名
- 三 入院の年月日
- 四 病院の名称及び所在地

2 病院の管理者は、結核患者が退院したときは、法第五十三条の十一第一項の規定により、次に掲げる事項を文書で届け出なければならない。

- 一 結核患者の氏名、年齢、性別並びに第四条第一項第一号及び第二号に掲げる事項
- 二 病名
- 三 退院時の病状及び菌排泄の有無
- 四 退院の年月日
- 五 病院の名称及び所在地

第二十七条の七 法第五十三条の十二第一項に規定する厚生労働省令で定める結核回復者は、結核医療を必要としないと認められてから二年以内の者（経過観察を必要としないと認められる者を除く。）その他結核再発のおそれが著しいと認められる者とする。

第二十七条の八 法第五十三条の十二第三項に規定する結核登録票に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 登録年月日及び登録番号
- 二 結核患者又は結核回復者の住所、氏名、生年月日、性別、職業並びに結核患者が成年に達していない場合にあっては、その保護者の氏名及び住所

- (保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)
- 三 届け出た医師の住所（病院又は診療所で診療に従事する医師については、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名
 - 四 結核患者については、その病名、病状、抗酸菌培養検査及び薬剤感受性検査の結果並びに現に医療を受けていることの有無
 - 五 結核患者又は結核回復者に対して保健所がとった措置の概要
 - 六 前各号に掲げるもののほか、生活環境その他結核患者又は結核回復者の指導上必要と認める事項
- 2 保健所長は、結核登録票に登録されている者がその管轄区域外に居住地を移したときは、直ちに、その者の新居住地を管轄する保健所長にその旨を通報し、かつ、その者に係る結核登録票を送付しなければならない。
 - 3 結核登録票に登録されている者について登録を必要としなくなったときは、保健所長は、その必要としなくなった日から二年間、なおその者に係る結核登録票を保存しなければならない。

第二十七条の九 法第五十三条の十三に規定する厚生労働省令で定める精密検査の方法は、結核菌検査、聴診、打診その他必要な検査とする。

第二十七条の十 法第五十三条の十四第二項に規定する厚生労働省令で定めるものは、次に掲げるものとする。

- 一 学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）
- 二 矯正施設（刑事施設、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院をいう。）
- 三 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者
- 四 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第三十八条に規定する救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設及び宿所提供施設
- 五～九 （略）
- 十 前各号に掲げるもののほか、保健所長が適当と認めるもの

第二十七条の十一 法第五十三条の十五に規定する厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項は、次のとおりとする。

- 一 結核を感染させるおそれがある患者の居室の換気に注意をすること。
- 二 結核を感染させるおそれがある患者のつば及びたんは、布片又は紙片に取って捨てる等他者に結核を感染させないように処理すること。
- 三 結核を感染させるおそれがある患者は、せき又はくしゃみをするときは、布片又は紙片で口鼻を覆い、人と話をするときは、マスクを掛けること。