



## K-3：結核

### I. 概要

1. 感染経路： 空気感染
2. 症 状： 咳、痰、体重減少、全身倦怠感など
3. 治 療： 抗結核薬

### II. 病棟で入院患者が結核と診断されたときの対応

当院は結核指定病院ではないので、できるだけ結核が疑われる患者が来院した場合は、排菌の有無を外来で検査することが重要。特に結核の高リスク患者では注意する。

### III. 高リスク患者

免疫不全患者・免疫抑制剤、ステロイド投与患者・低栄養状態・術後患者・高齢者・糖尿病患者・腎不全、透析患者、など

1. 結核は空気感染・飛沫核感染なので、入院患者が臨床検査や画像所見、臨床症状から結核が強く疑われるときには、**空気感染予防策**を適応する。
2. 抗酸菌のガフキー検査が未報告の時には、結核として対応する。
3. 結核の診断が確定した場合には「結核患者発生時のフローチャート」に従い対応する。
4. 排菌患者は原則として結核病床を持つ病院に患者を転送する。
5. 非排菌者（TB遺伝子検査陽性でガフキー陰性）に関しては、当院で対応可能であるが、感染症対策委員長と個々の症例につき個別に対応する。

### IV. 結核患者の届出

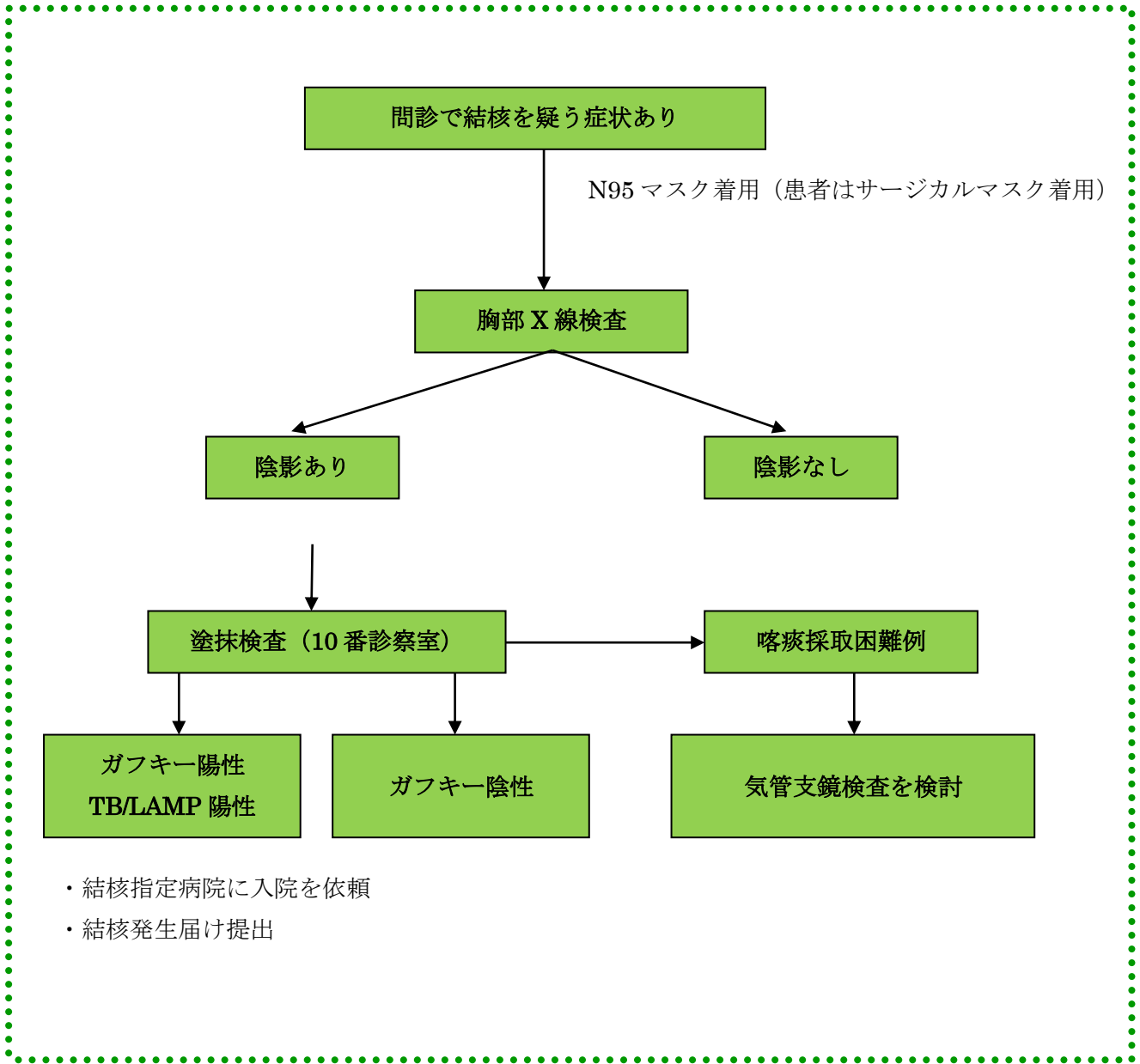
1. 結核患者が発生した際には、主治医は**診断後直ちに**「結核患者届出票」を保健所に提出する。  
※A-5：発生届の流れ参照
2. 届出用紙は、イントラシステム（共有メニュー画面）の各委員会発行文書（感染防止対策委員会）にあります。
3. 排菌している結核患者が発生した場合には、保健所と感染対策委員会の協議の基に、保健所からの指示に従い、結核定期外検診を実施する。

### V. 結核病棟に入院歴のある患者の入院受け入れ条件

1. 咳、痰が消失している。胸部X線で明らかな空洞性病変が認められない。
2. 痰の採取が可能であれば、週1回の、喀痰抗酸菌塗抹検査で、連続3回陰性が確認されている。  
（治療開始後より、約3週間所要）治療後で、痰の採取が困難な場合は、肺結核では胃液を、咽頭結核では咽頭ぬぐい液を採取し、1回の陰性を確認することとする。
3. 塗抹陽性であっても2週間の治療が行われており、更に、以前検出された結核菌の薬剤感受性検査の結果が、耐性がないことが確認されているか、薬剤感受性を考慮した適切な治療がされている。（約2ヶ月所要）→塗抹陽性でも、培養では陰性となっていることが確認されている。
4. 尚、患者様の状態等により、やむを得ず受け入れが必要である場合は、個室管理により①、②、③の確認を行う。

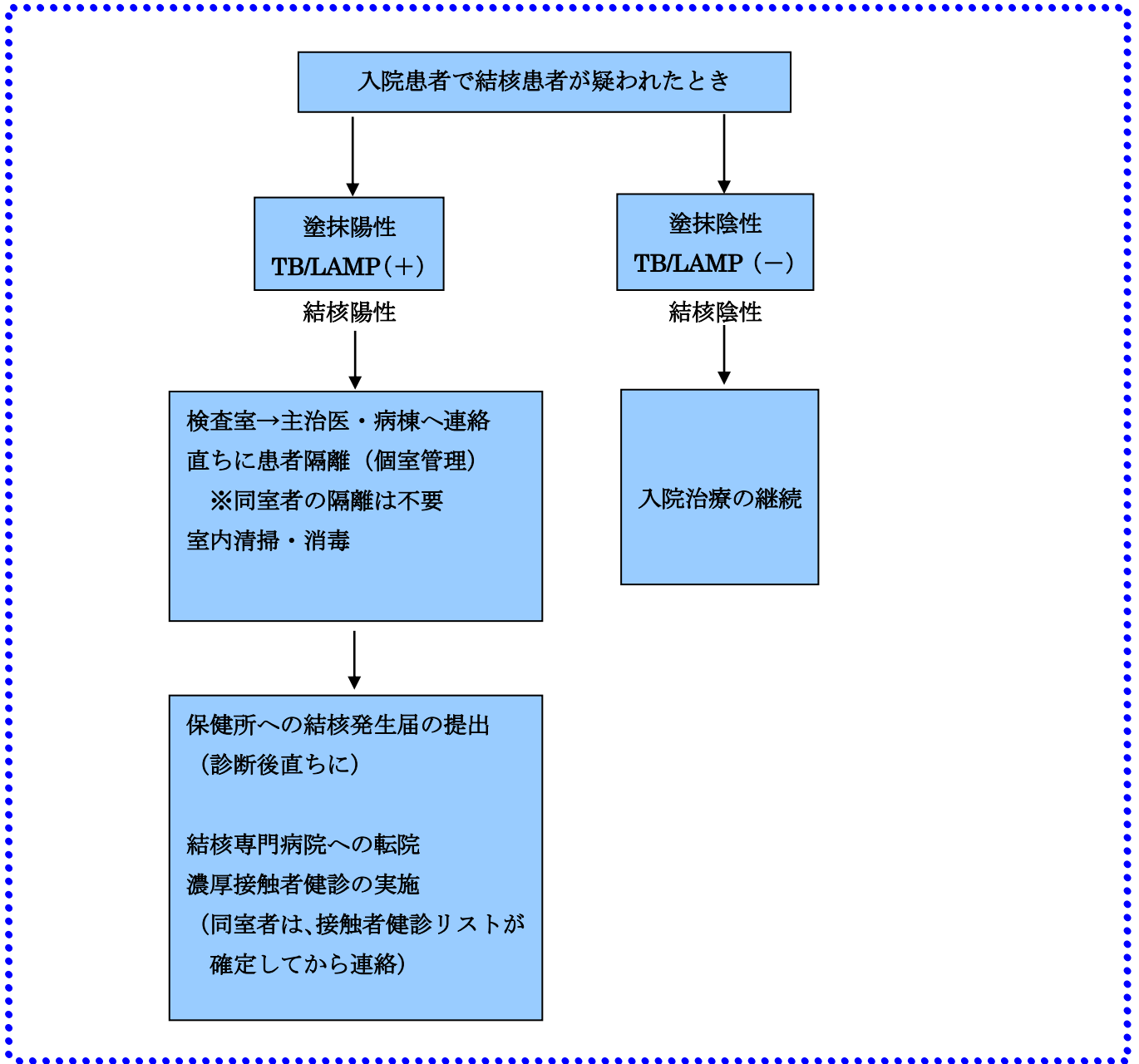
社会福祉法人 <sup>鳥取県</sup> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル K-3：結核		
文書番号	感対-共手-K 疾患別予防策 3-001-170901	ページ	3 / 6

外来で結核が疑われる患者の対応フローチャート



社会福祉法人 <sup>鳥</sup> 鶴 <sup>田</sup> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル K-3：結核		
文書番号	感対-共手-K 疾患別予防策 3-001-170901	ページ	4 / 6

結核患者発生時のフローチャート



注：【1、2、3、4、5類感染症発生届の流れ】参照

社会福祉法人 <sup>群馬</sup> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル K-3：結核		
文書番号	感対-共手-K 疾患別予防策 3-001-170901	ページ	5 / 6

## VI.結核患者の感染対策

項目	看護手順
1. 判定基準と隔離	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痰または胃液からガフキーが検出された場合・LAMP 法陽性の場合、医師が判断し課長と相談の上速やかに専門病院へ転院の準備をする</li> <li>・PCR 検査で結核陽性の報告があったら転院させる</li> <li>・転院までの間は、個室（陰圧室）管理とする</li> <li>・尚、胸水や尿から検出された場合は外来通院でもよい</li> <li>・結核菌は本人の疾患によるものである為、減免適応にはならないが、2 類感染症であるので、国や県からの公費負担を受けられる</li> <li>・疑わしい場合には検査結果が出るまで個室（陰圧室）管理とする</li> <li>・これらについて医師から家族へも説明をする</li> </ul>
2. 事務手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喀痰の抗酸菌検査の結果で結核菌の検出があった場合は専門病院への転院手続きをとる</li> <li>・報告ルート <ul style="list-style-type: none"> <li>※A-5：発生届の流れ参照</li> </ul> </li> <li>・保健所への届出は直ちに行うこと</li> </ul>
3. 手指衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察、処置、介助を問わず、手指衛生 5 つのタイミング（①患者に触れる前 ②清潔/無菌操作の前 ③体液に曝露された可能性のある場合 ④患者に触れた後 ⑤患者周辺の物品に触れた後）で手指衛生を行う</li> </ul>
4. 個人防護具	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガウンテクニックは必要ない</li> <li>・職員、見舞客が入室する時は、N95 マスクを着用する（N95 マスクは 1 日 1 個とする）</li> <li>・患者が部屋から出る時は、サージカルマスクを着用する</li> </ul>
5. 看護用品、医療機器の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の健常皮膚に触れるだけの器物（リネン、電話、壁等）は、通常のアアルコール清拭または洗浄のみでよい</li> <li>・患者の体内部位に直接接触する器具は、滅菌</li> <li>・患者の粘膜に接触する器具（内視鏡等）は、高水準消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>※D-8：器械・器具の処理方法参照</li> </ul> </li> <li>・出来る限りディスポーザブル製品を使用する</li> </ul>
6. 汚物リネンの取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の洗浄のみでよい</li> </ul>
7. 病室の清掃と消毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病室内は陰圧機能が作動している間の換気は行わない <ul style="list-style-type: none"> <li>※M-1：陰圧病室運用規定参照</li> </ul> </li> <li>・清掃は N95 マスクを着用し行う</li> <li>・ベッド周囲は汚れがある場合は取り除いてから、アルコール消毒する</li> </ul>
8. 食器の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区別の必要ない</li> <li>・病棟での消毒も不要</li> </ul>
9. ゴミの取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染性医療廃棄物 BOX を病室に置き、その中に全て廃棄する</li> <li>・喀痰はビニール袋に入れ、密封してから廃棄</li> </ul>
10. 身体の清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用したタオルは通常通りの処理でよい</li> <li>・陰圧室として使用している場合、部屋の浴室は使用できないため身体の清潔は清拭とする</li> <li>・共同浴室の使用は避ける</li> </ul>

社会福祉法人 <sup>鳥</sup> 鶴 <sup>田</sup> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル K-3：結核		
文書番号	感対-共手-K 疾患別予防策 3-001-170901	ページ	6 / 6

11. 他部門への移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予約を依頼する際には、結核陽性者であることを伝える</li> <li>・ 患者が部屋を出る際にはサージカルマスクを着用する</li> <li>・ 検査の実施、介助を行う医療従事者は必ず N95 マスクを着用する</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) CT、MRI その他の放射線科の検査 一般患者と同様に行うが、原則として一日の最後に行う</li> <li>2) 内視鏡 一般患者と同様に行うが、検査施行者は N95 マスク、ビニールエプロン、帽子、ゴム手袋を着用する <b>*内視鏡室マニュアルより抜粋の項参照*</b></li> <li>3) 高圧酸素 基本的に行わない</li> <li>4) リハビリテーション 基本的に行わない</li> <li>5) 他科受診 原則として往診とする 外来受診の場合は時間帯を調整の上、診察室で行う 他科依頼連絡票（短冊）に結核陽性と記載する</li> </ol>
12. 外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主治医の許可があればよい</li> <li>・ 退院時はマスクの使用や生活の注意点について医師に確認する</li> </ul>
13. 手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術室マニュアル参照</li> </ul>
14. 集中治療室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟と同様</li> </ul>
15. 家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の衣類（健常皮膚に触れたもの）は通常の洗浄でよい</li> <li>・ 面会の時は必ず N95 マスクを着用する</li> </ul>
16. 医療従事者について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規採用職員は IGRA 結果を必ず記入する ※不明や未実施者は検査を行って書類提出する</li> <li>・ IGRA の結果は総務課が管理、要求に応じ検索可能</li> <li>・ 気管支内視鏡従事者は、年に 1 回 IGRA 検査を実施する（本人希望）</li> <li>・ 定期健診の確実な受診を順守する</li> <li>・ 感染防止の為、菌陽性患者または疑いのある患者の部屋に入る時、内視鏡検査施行時は N95 マスクを着用する</li> <li>・ 接触者検診は保健所より要請があった場合には、職員に対し IGRA 検査を行う</li> </ul> <p>※IGRA 検査はウィンドウ期を考慮し、接触から 2 ヶ月後に実施</p>
17. 退院後の部屋の清掃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病室内は 1～2 時間換気する</li> <li>・ 1 時間の換気後清掃に入り、清掃中も換気を続け 2 時間経過させる カーテンは交換する</li> <li>・ マットの上にマットレスパット、防水シートを敷いて、使用後は防水シートを廃棄し、マットレスパットを交換する</li> </ul>