



# 結核対応マニュアル

大村入国管理センター

## 目 次

1. 結核の概略及び現況と問題点.....	1
2. 入国警備業務における肺結核に対する留意点.....	1
3. 平時における職員に対する肺結核対策.....	2
4. 被収容者に対する肺結核検診.....	2
5. 肺結核が疑われる被収容者が発生した場合の対応.....	2
6. 感染性肺結核と診断された被収容者が発生した場合の対応.....	3
7. 感染性肺結核の被収容者に対する処遇上の留意点.....	4
8. 感染性肺結核患者に接触した被収容者および職員への対応.....	5
9. 被退去強制者である患者の退院・送還時の対応.....	5

## 結核対応マニュアル

制 定	平成12年7月24日
一部改正	平成15年1月24日
一部改正	平成21年4月17日
一部改正	平成25年4月 1日
一部改正	平成30年1月23日

### 1. 結核の概略及び現況と問題点

結核は、結核菌という細菌によって起こる感染症で、全身のどこにでも（腸、腎臓、脊椎など）発病するが、最初に発病するのは肺である。

結核菌に感染しても、発病するのは10人に1人程度であるが、発病すると、疲労感や微熱などの全身症状とともに咳や痰が出てくる。治療をせずにおくと、破壊された肺組織が空洞状となり、菌を含んだ痰や血痰が出てくる。病巣が肺の広範囲に及んだり、菌が血流に乗って全身に拡がったりすると、呼吸機能の低下や、多臓器不全を来し、最終的には死に至る。

現在は、薬物療法で結核菌を十分に抑えることができるが、それでも病巣が小さいうちに治療を開始することが大切である。一方、服用が不十分な場合などに発生する耐性結核菌による肺結核が、我が国でも徐々に増加しており、初回治療における多剤投与と直接服薬確認療法（Directly Observed Treatment, Short course : DOTS）の普及が重要となっている。

### 2. 入国警備業務における肺結核に対する留意点

外国人被収容者と日常的に接する入国警備官にとって、結核に対して心得ておくべき要点は、次のとおりである。

- (1) 結核の罹患率が日本より高く、治療を十分に受けてない人が多い国が存在する。治療が充分でない結核患者は、抗結核薬の効かない耐性菌の保有している可能性が高い。
- (2) 入管法違反の結核罹患者は医療機関に受診をしない者が多く、病状が進行した状態で検挙され、当センターで初めて結核と診断される者が殆どである。
- (3) 結核は咳で出た飛沫細菌を吸い込むことで感染するので、排菌患者を窓が閉め切られた車両等で長時間移送した場合、同乗者へ感染する危険が高くなる。咳のある者はマスクをさせ、車両の換気を行うことが大切である。
- (4) 結核が感染して発病した場合、血液検査やレントゲンで異常が判明するのは2か月後以降であり、半年から1年以上経ってから発病することもある。入管職員は全国各地への転勤が多く、健康管理上の情報が一貫継続してフォローされにくい面があるので、自らの健康に留意して、健康診断を積極的に受けるなど、病気の早期発見に努める必要がある。

### 3. 平時における職員に対する肺結核対策

#### (1) 定期健康診断

職員は必ず、胸部レントゲン撮影を含む定期健康診断を受けなければならない。

#### (2) 職員に対する啓発と指導

年度当初、診療室長は、自ら若しくは所属の医師等をして、結核を含む感染症に係る自庁研修を行い、結核等感染症についての知識を深め、感染防止策等について啓発する。

また、微熱が続く等の体調不良の職員を認めた場合は、速やかに専門医の診察を促し、結核の早期発見に努めるよう指導しなければならない。

### 4. 被収容者に対する肺結核検診

結核に罹患した入所者を早期に発見し、集団感染を防止するために、新規入所者には、入所時検診で胸部レントゲン撮影を含めた健康診断を行う。

### 5. 肺結核が疑われる被収容者が発生した場合の対応

入所時の健康診断により肺結核の可能性が疑われる者、または被収容中に肺結核を疑う症状を発症した者がいる場合は、集団感染を防止するために次の感染防止策を実行する。

#### (1) 感染性の肺結核ではないと思われる者

胸部レントゲンで異常を認めるものの、発熱や咳、排痰などの症状を明らかに認めない者には、クオンティフェロン（以下、QFT）検査（注1）を追加し、検査結果が判明するまでは通常通り処遇する。QFT陽性の場合胸部CT検査で確認を行う。

（注1）クオンティフェロン検査：結核菌に特有のタンパク質に対する免疫物質（インターフェロンの一種）で、感染歴のある患者の血液中に存在する。

BCGに較べて特異性が高いが過去の感染で陽性になる場合がある。

#### (2) 感染性の肺結核が疑われる者

2週間以上続く発熱や咳や排痰、胸部レントゲンで空洞など肺結核を疑う所見を認める者には、胸部レントゲンに加えCT検査、喀痰の抗酸菌塗抹検査（注2）とLUMP法（注3）による診断を行い、検査結果が判明するまでマスクを着用させ、施錠した部屋に独居で処遇する。

（注2）喀痰抗酸菌塗抹検査：患者の痰を染色して顕微鏡で観察し、結核菌の有無により感染性の結核か否かを判定し、感染性の場合には存在する抗酸菌の量をガフキー号数（0～10号の記号）で表示して感染力の強弱について判定する。一般に3号以上は感染力が大きいとされている。

（注3）LUMP法（Loop-mediated isothermal amplification）結核菌拡散増



(ア)

(イ)

(ウ)

(エ)

## 7. 感染性肺結核の被収容者に対する処遇上の留意点

感染性結核患者が発見されたときは、全職員に次の感染防止策を周知させる。

### (1) マスクの着用

排菌のある肺結核患者の居室又は病室へ出入りする職員は、N95マスク(注4)を着用する。

なお、N95マスクの着用に当たっては、次の点に留意する。

ア マスクを着用するときは、息を強く吹いて漏れの無いこと及びフィットネスを確認する。

イ 1日に1～3回、短時間入室し退室する場合は、同一のマスクを2日間使用してもよいが、1日に何回も出入りするときは、当日限りで廃棄する。

ウ 患者の居室等から出たら直ちに外し、長時間の着用は避ける。

エ マスクを使用しないときはポケットに入れるかベルトに吊るすなどして良いが、汚さないように気を付け、湿ったり汚れたりしたときは、新しいものに交換する。

(注4) N95マスク：1ミクロンの粒子が95パーセント除去されるマスク。従って、1～5ミクロンの大きさの結核菌は100パーセントではないが、通過させないとされている。

### (2) 寝具・衣類

シーツ・毛布等の寝具及び患者が着用していた衣類等に付着している結核菌は、通常の洗濯や日光消毒(夏は2～3時間以上、冬は6時間以上)で十分殺菌可能である。即ち、患者の使用した寝具等類は、日常的に行う洗濯や日光消毒により問題なく再使用できる。

### (3) 居室等

結核患者が使用していた居室等は、一般的には、消毒薬を噴霧するなどの必要性はなく、通常の清掃で十分である

### (4) 食器類

食器類は、通常の洗浄で十分であり、他の食器と区別する必要はない。

### (5) 内服治療

入所のまま治療が可能と診断され、抗結核薬が処方された場合は、必ず服用させる。確実な服薬確認が必要なので、職員の眼前で必ず服用させる。

#### 8. 感染性肺結核患者に接触した被收容者および職員への対応

感染性結核患者が発見されたときは、医師の指導の下、直ちに接触者に対する措置を講じる。

(1) 当該結核患者と接触のあった同室者等の被收容者及び職員（受入れ手続や事情聴取担当者など）をリストアップし、接触の程度・期間・場所・態様等を具体的に把握し、

A：接触頻度が高い者

B：接触頻度が低い者

C：接触がなかった者

の3群に分け、検温、感冒症状の出現など問診を徹底する。

(2) 患者発症時、または発症直前の同室者、高度接触者で2か月を経過して検温、問診で異常ないもので結核感染に不安を持つ者については胸部X Pによる検査、場合によってはQ F Tなどの検査を施行し、結核診断を行うとともに、所内の不安を解消する。

(3) Aに関しては、接触者健康診断前に出所（送還若しくは仮放免含む）するとき、当該被收容者に対し、出所後

ア 結核を疑わせる症状が出たときは病院で受診すること

イ 今後1～2年間は定期健康診断で胸部レントゲン撮影をうけること等を指導する。

#### 9. 被退去強制者である患者の退院・送還時の対応

入院中の感染性結核患者の退院に伴う送還時の対応は、次のとおりとする。

(1) 感染性結核患者の送還は、受診先の主治医が「排菌量が他の者への感染が懸念されない程度まで回復した」旨、診断した後に実施する。

(2) 耐性菌（抗結核薬の効かない菌）を生じる原因は、治療中断によるものが主であり、送還時には、当該患者に対して、帰国後も治療を続けるように指導するとともに、必要に応じて専門医への紹介状や、抗結核剤を持たせることを検討する。

#### 添付物

- 1 結核発生届
- 2 移送する際の感染症予防対策
- 3 居室に置ける結核の感染症予防対策

結 核 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) ( ) - \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 ( 月 )		
7 当該者住所					
電話 ( ) - _____					
8 当該者所在地					
電話 ( ) - _____					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)				
	電話 ( ) - _____				

病 型		18 感染原因・感染経路・感染地域
	1) 肺結核 2) その他の結核 ( )	① 感染原因・感染経路 ( 確定・推定 ) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 : _____ ) 2 その他 ( _____ )
11 症 状	・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 ( _____ ) ・なし	
12 診断方法	・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ( _____ ) ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ( _____ ) ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 ( _____ ) ・病理検査における特異的所見の確認 検体：( _____ ) 所見：( _____ ) ・ツベルクリン反応検査 (発赤・硬結・水泡・壊死) ・リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロング試験 ・画像検査における所見の確認 ( _____ ) ・その他の方法 ( _____ ) 検体 ( _____ ) 結果 ( _____ ) ・臨床決定 ( _____ )	② 感染地域 ( 確定・推定 ) 1 日本国内 ( 都道府県 市区町村 ) 2 国外 ( 国 _____ ) 詳細地域 ( _____ )
		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
13 初診年月日	平成 年 月 日	
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	平成 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17 欄は年齢、年月日を記入すること。  
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。  
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)



# 移送する際の感染予防策

別添2

## ○感染性がない場合

- ◆ 通常の移送で問題ない

## ○高感染性の場合(喀痰塗抹陽性など)

- ◆ 公共交通機関は使わず、自動車で移送する。
- ◆ 可能な場合は、バス型車両など、スペースの広い車を利用する。
- ◆ 窓を開けるなど、換気を行う。
- ◆ 患者はサージカル・マスクを着用する。
- ◆ 職員はN95型マスクを着用する。
- ◆ 可能であれば、職員は空気の流れの上流に配置し、患者は下流に配置する。
- ◆ 移送後の清掃に関しては、居室を清掃する際と同様に、一般的な対応をとる。
- ◆ 同行した職員を記録し、必要に応じて保健所に情報提供する。
- ◆ なお、同行する職員への感染リスクを考慮し、治療により感染性が低くなるまで移送を見合わせることも検討する。

## ○低感染性の場合

(喀痰検査が塗抹陰性・PCR陽性で咳や痰のない場合など)

- ◆ 窓を開けるなど、換気を行う。
- ◆ 患者はサージカル・マスク、職員はN95型マスクを着用する。

# 居室における結核の感染予防対策

別添3

## ○居室の清掃

- ◆ 通常どおりでよい。感染性のある患者がいた居室は、空気を入れ換える。  
噴霧消毒など、特殊な掃除を行う必要はない。
- ◆ 居室内に付着した唾や痰などから感染することは無いが、清潔保持の観点から、痰が床に付着するなどの明らかな汚染があれば、拭き取る。

## ○タオル・リネン・布団の洗濯

- ◆ タオル・リネン等から感染することは無く、共有可能。
- ◆ 個別の洗濯や特殊な洗剤の使用など、特別な対応は不要。通常どおり洗濯する。

## ○マスク、ティッシュ・オムツの廃棄

- ◆ 使用後のマスク等から感染することは無い。
- ◆ 個別の焼却処分など、特別な対応は不要。血液が付いていなければ一般ゴミで十分。
- ◆ 痰をとったティッシュは、包んでビニール袋に入れ密閉医した上でゴミ箱に捨てる。
- ◆ オムツは、他の被収容者と同じ対応でよい。

## ○食器類の洗浄

- ◆ 居室で使用した器具から感染することは無く、一般の洗浄で十分。
- ◆ 使用後に消毒する必要は無い。

※ 医療法が適用される区域(病舎、診察室等)においては、医療廃棄物処理等、医療法に基づき適切に処理すること。