2026年度（令和8年度）

感染症研修会

～日頃からの感染対策と発生時の対応～

（結核編）

福山市保健所　保健予防課

本日の内容

1	結核の基礎知識
2	結核の現状
3	感染防止（平時からの取組）
4	結核発生時の対応
5	まとめ



「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」をもとに作成しています。

※厚生労働省ホームページから
　ダウンロード可能です。

本日の内容

1　結核の基礎知識

2　結核の現状

3　感染防止（平時からの取組）

4　結核発生時の対応

5　まとめ

結核とは

診断したら直ちに
届け出が必要！

- 感染症上分類：二類感染症

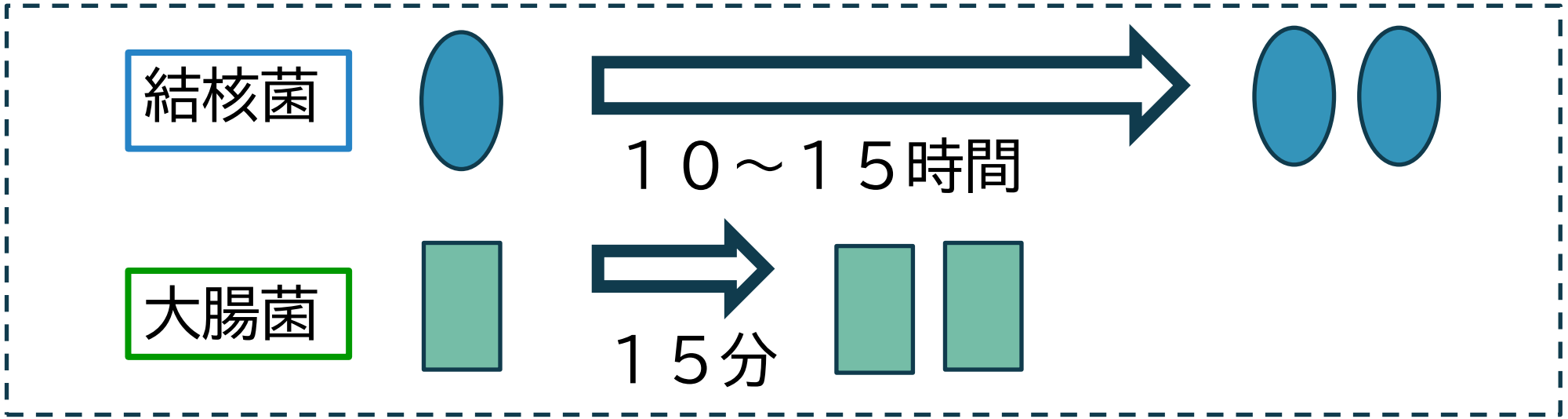
- 病原体：結核菌

- 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、経過がゆっくりな（**慢性**）感染症

結核菌の特徴

分裂速度

- 大腸菌などに比較して遅いため、感染がわかるまで
  ２～８週間以上



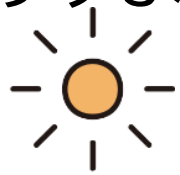
■感染経路

飛沫核感染（空気感染）



- 結核が進行すると、咳やくしゃみ等によって、
  空気中に結核菌を含んだ飛沫が飛び散るよう
  になります。
  その結核菌を吸い込むことにより 周りの人に感染が拡がります。

※食器などの物を介して感染（接触感染）することはありません。
　紫外線に弱く、日光に当たると数時間で死滅します。



感染と発病

「感染」と「発病」は違います





■感染とは



「結核菌が身体の中に入り、
それに対する身体の反応が起こっている」

◆身体の状態は正常
◆他の人に結核菌を感染させる危険はありません

■発病とは



「身体の中の菌が増えて、胸部レントゲン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」

結核菌に**感染**



免疫力が勝つ

発病しない
（免疫力で抑え込み発病しない）



結核菌が勝つ

発病

あまり時間をおかずに発病
（感染から２年以内の間）

免疫力の低下に伴い発病
（高齢になったり、他の病気にかかった時）

こんな人が発病しやすい

乳幼児



高齢者



免疫力が
低下している人



結核は免疫力の低下とともに発病しやすくなります。
免疫力の低い乳幼児や高齢者は、注意が必要です。

症状

結核の症状



咳・痰、発熱（微熱）、体重減少、食欲低下等
→２週間以上つづく

高齢者で注意が必要な症状



食欲低下、体重減少、微熱の継続、
倦怠感、なんとなく元気がない

※症状は風邪に似ているが、特徴がない

結核は全身感染症

肺結核



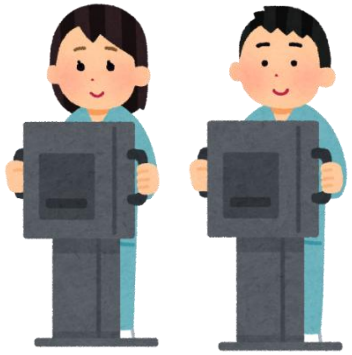
「結核菌が肺に病巣を作った状態」
・進行状況によっては、排菌している
・全体の８割と大部分を占める

肺外結核

「肺以外に病巣ができた結核」
・腎臓、リンパ節、骨、脳など体の
あらゆる部分に影響が及ぶことがある

結核の診断方法

◆「発病」を知る検査



胸部レントゲン検査

- 発病している場合、 病変が肺の中にどのくらい広がっているかなど、肺の状態を見ること ができます。

◆「排菌」を知る検査



喀痰検査

①塗抹検査：菌の数を顕微鏡で調べる検査
②培養検査：抗酸菌の有無及び生死を調べる検査
③遺伝子検査：結核菌と非結核性抗 酸菌との識別が可能

発病後の感染性

低感染性　～人への感染性が低い状態～

- 発病の早期で、肺の中の菌量が少ない時
- 治療が行われて痰の中に菌が出なくなった時



高感染性　～人への感染性が高い状態～

- 肺の中に空洞ができて、結核菌が増えた時
- 咳や痰などの結核菌が外に出やすい症状がある時



結核と診断されたら



◆ 排菌とは：結核を発病している人が、体の外に菌を出すこと

人にうつす可能性がある（排菌あり）	人にうつす可能性がない（排菌なし）
• 入院勧告、就業制限 • 入院治療＋内服 • 支援者：Ｎ９５マスク着用	• 自宅や施設内で療養可能 • 外来通院＋内服 • 支援者：特別な防護は不要



退院

検査の結果、人にうつす可能性がなくなっていることを確認できた場合

結核の治療について



◆ 複数の薬を概ね６～９か月服用。
※状態によっては長期になることもあります。

◆ 薬を飲み続けないと結核菌が薬に対して抵抗力をもってしまい、「耐性菌（薬の効かない結核菌）」になる可能性

略号	代表的な名称	薬品の例	主な副作用
INH (H)	イソニアジド		指先のしびれ、肝障害、食欲不振
RFP (R)	リファンピシン		肝障害、胃腸障害、アレルギー症状（発疹、かゆみ）
PZA (Z)	ピラジナミド		肝障害（吐き気、食欲不振、黄疸）、関節痛
EB (E)	エタンブトール		視力低下、視野狭窄、下肢のしびれ
SM (S)	ストレプトマイシン		めまい、耳鳴り、難聴
LVFX	レボフロキサシン		下痢、吐き気、発疹、頭痛、不眠

←主な抗結核薬の種類

「指示どおり規則正しく服薬する」ことが大切

本日の内容

1　結核の基礎知識

2　結核の現状

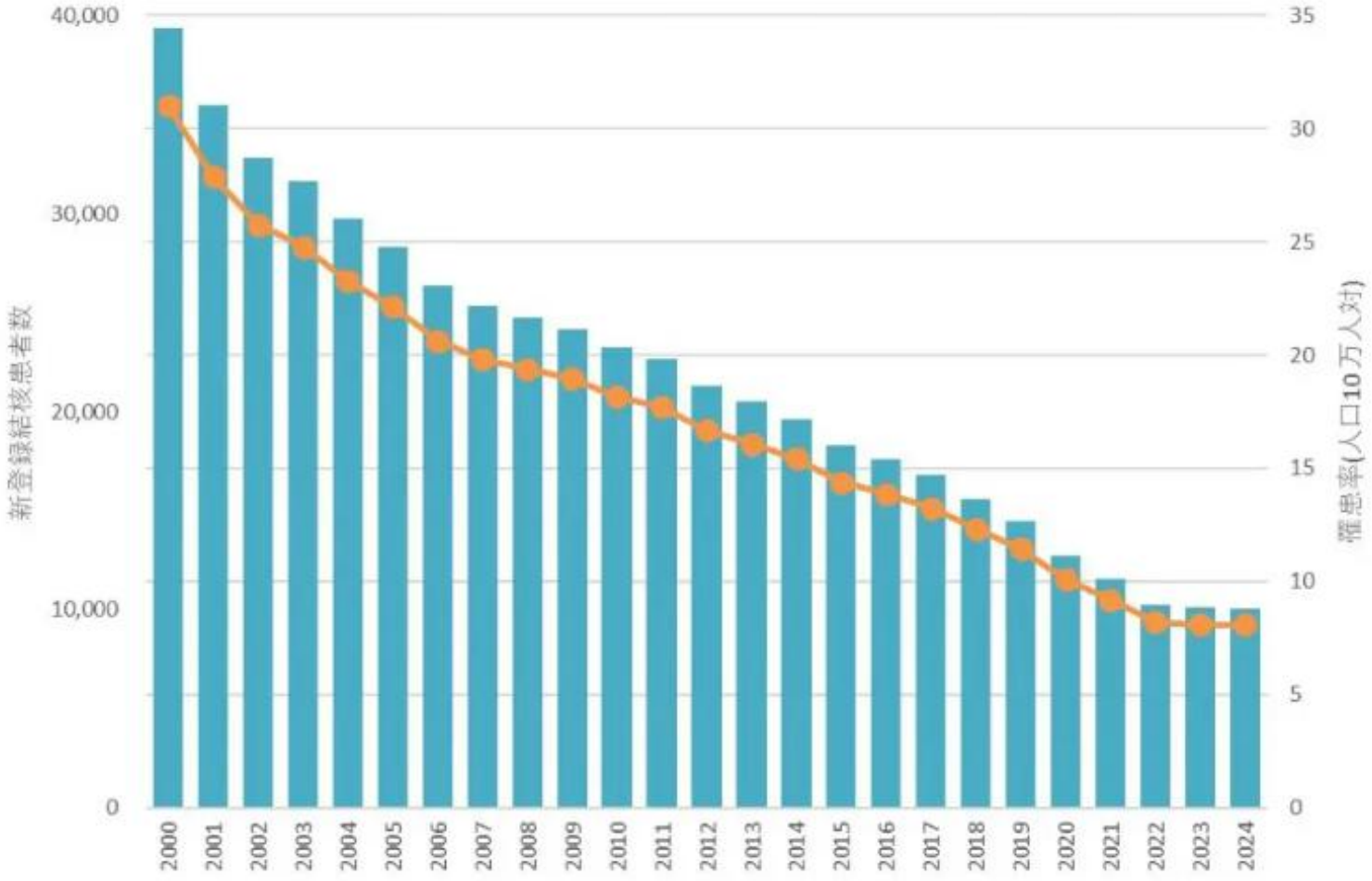
3　感染防止（平時からの取組）

4　結核発生時の対応

5　まとめ

■現状（日本）

新登録結核患者数と罹患率の推移（２０００～２０２４年）



【２０２１年】

◆結核罹患率：９．２
結核低蔓延国の水準を達成
（罹患率１０．０以下）

【２０２４年】

◆新登録結核患者数
→１０，０５１人

◆結核罹患率：８．１
低蔓延国水準を維持

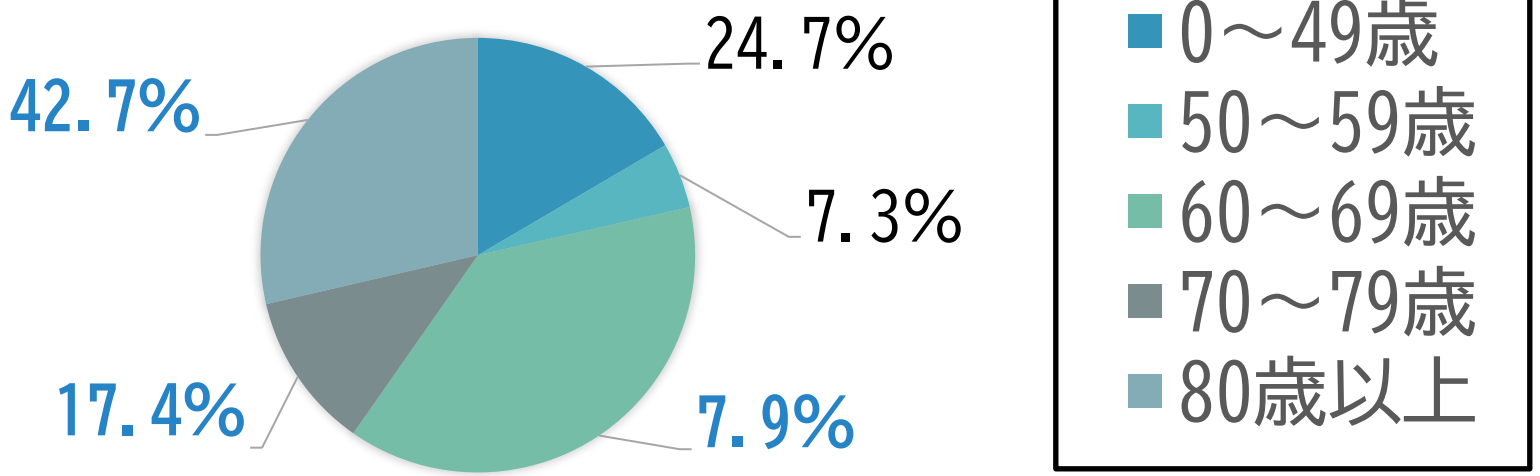
新登録結核患者数

罹患率

■現状（日本）

- 新規登録結核患者は、高齢者に多い。
  およそ６割が７０歳以上になっている。

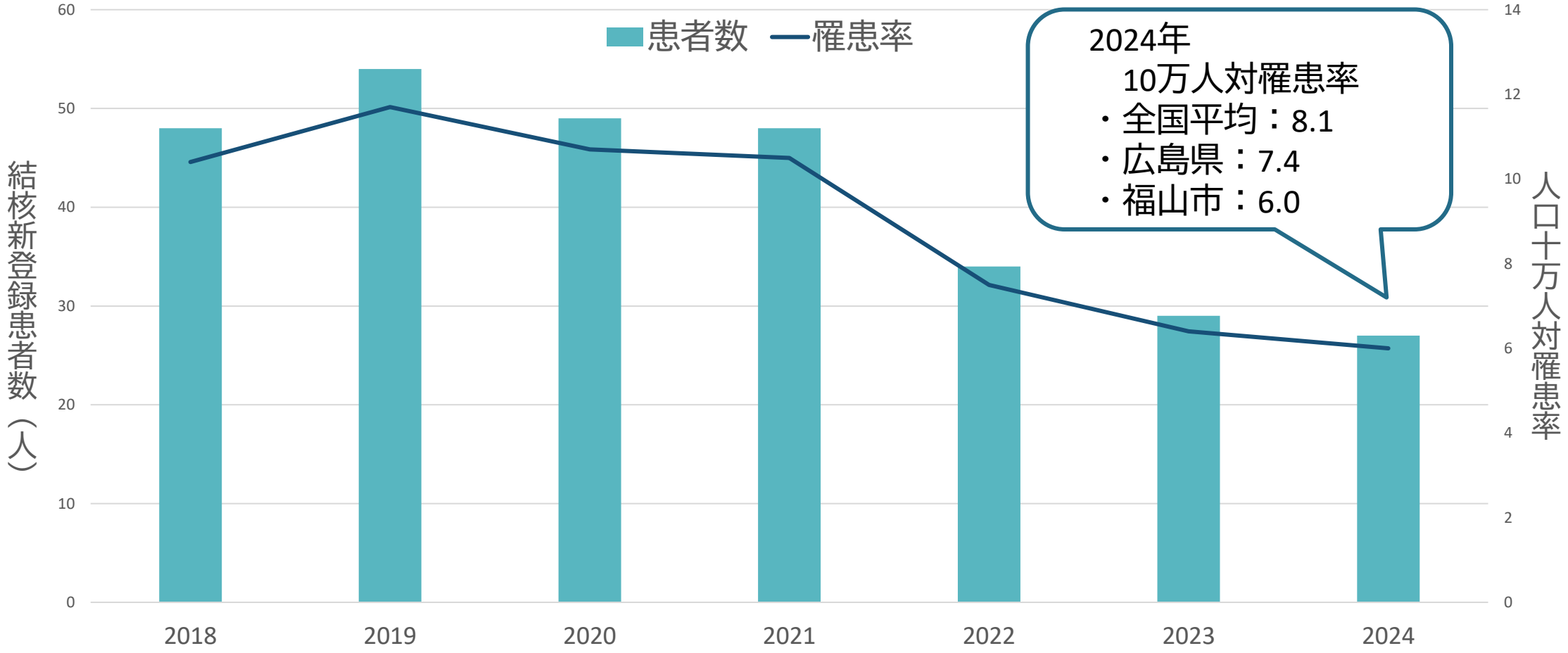




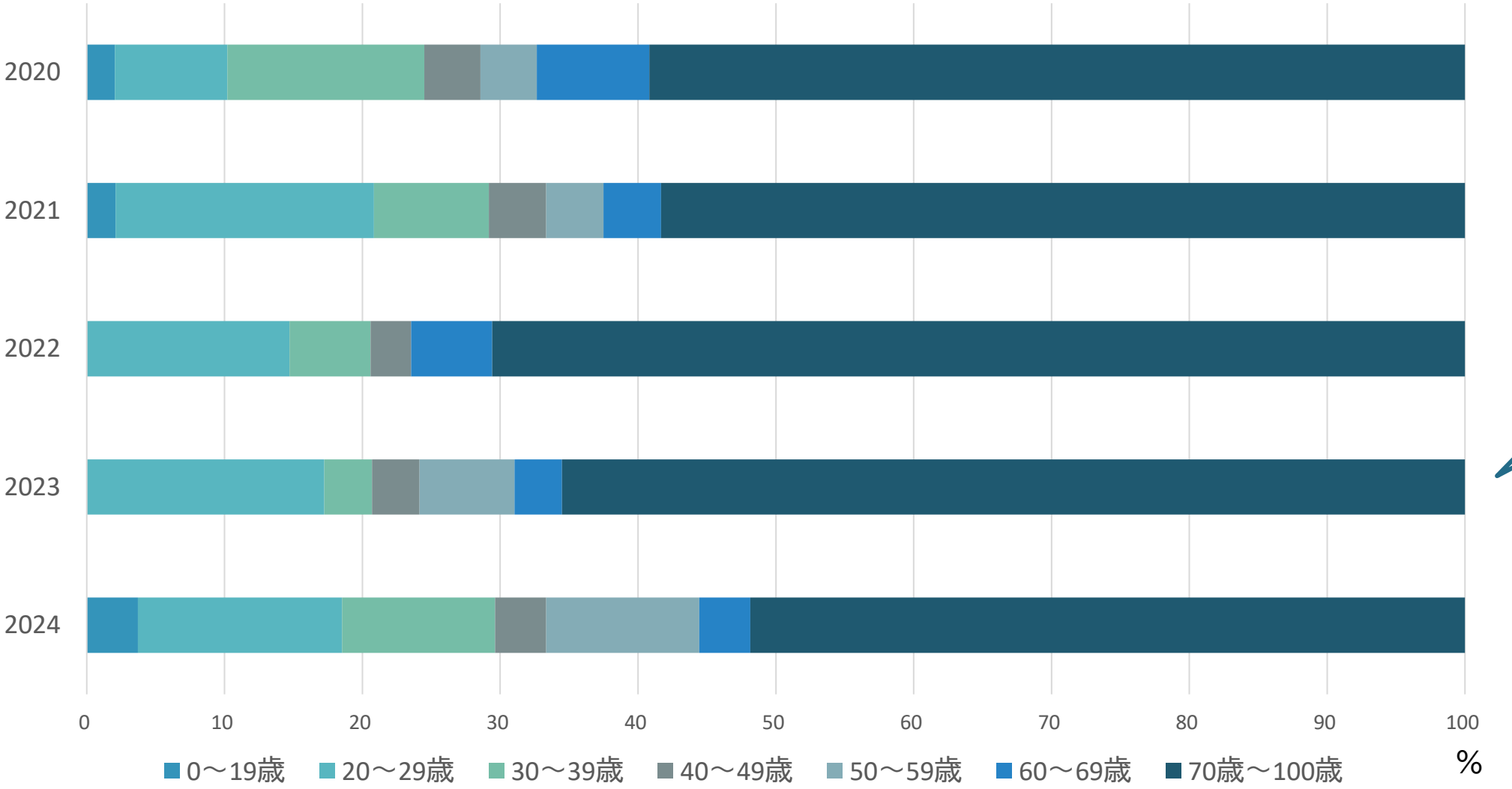
- 若年の外国生まれの患者の割合が増加している。
  ２０～２９歳の新規登録結核患者の９割を占めている。

出典：厚生労働省「2024年 結核登録者情報調査年報集計結果」

福山市の結核発生状況

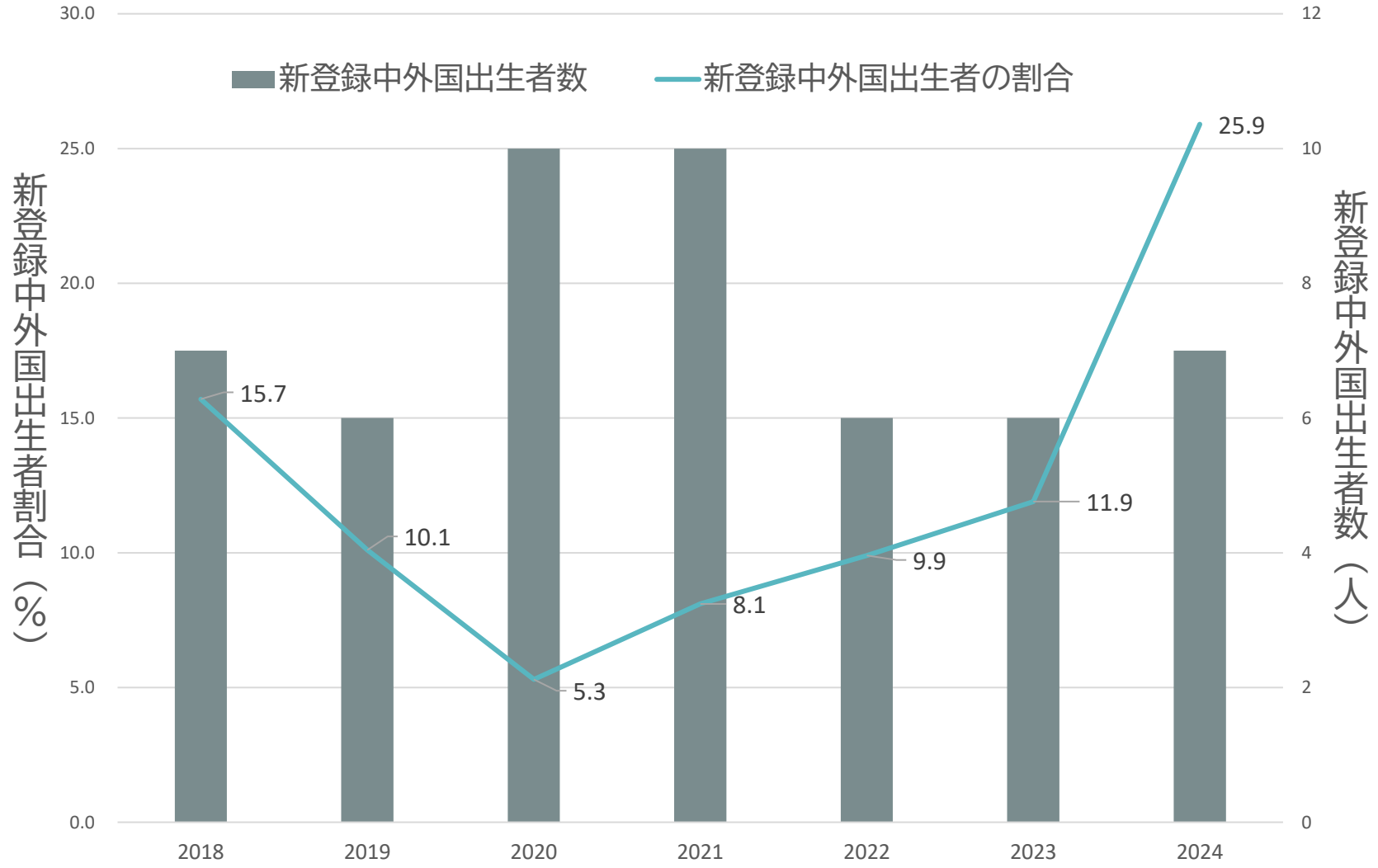

患者数
罹患率
結核新登録患者数（人）
人口十万人対罹患率
60
50
40
30
20
10
0
14
12
10
8
6
4
2
0
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2024年
10万人対罹患率
・全国平均：8.1
・広島県：7.4
・福山市：6.0

福山市結核患者の年齢構成



70歳以上が半数以上

新登録中外国出生者割合の推移

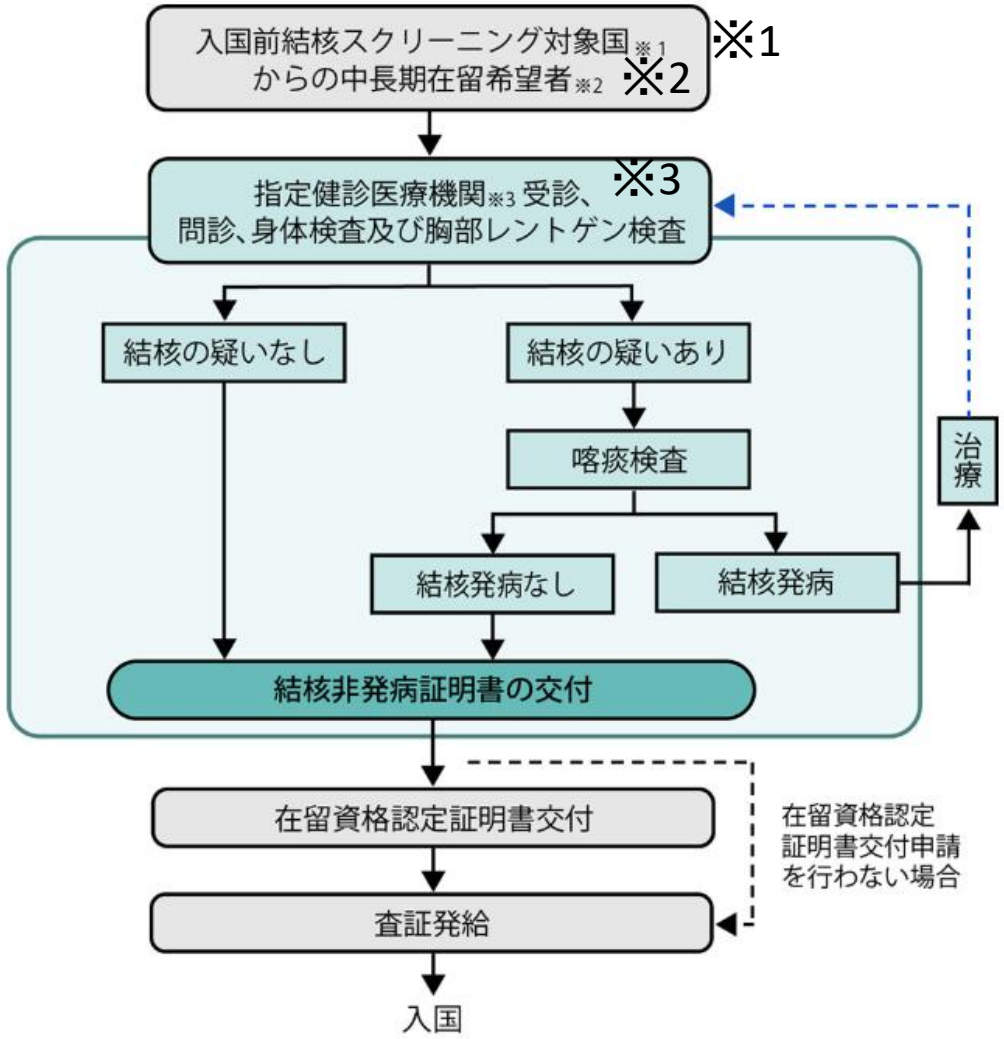


2024年全国平均
：19.1%

2024年福山市
：25.9%

入国前結核スクリーニング

【入国前結核スクリーニングの流れ】



【スクリーニング実施対象国】

（2026.7月現在）

・フィリピン

・ネパール

・ベトナム

※インドネシア、ミャンマー、中国は実施に向け調整中。

（※1）外国生まれの結核患者の渡航元として報告が多い国々

（※2）留学、就労等、三月を超えて滞在する者

（※3）日本国政府があらかじめ指定した医療機関

出典：厚生労働省　Japan Pre-Entry Tuberculosis Screening

本日の内容

1　結核の基礎知識

2　結核の現状

3　感染防止（平時からの取組）

4　結核発生時の対応

5　まとめ

施設内で感染を防ぐために

◆日ごろから換気を行う。

◆Ｎ９５マスクの使い方を確認しておく。



Ｎ９５マスク：結核の飛沫核（空気）感染を防止するマスク

◆感染対策に関する研修を受ける。

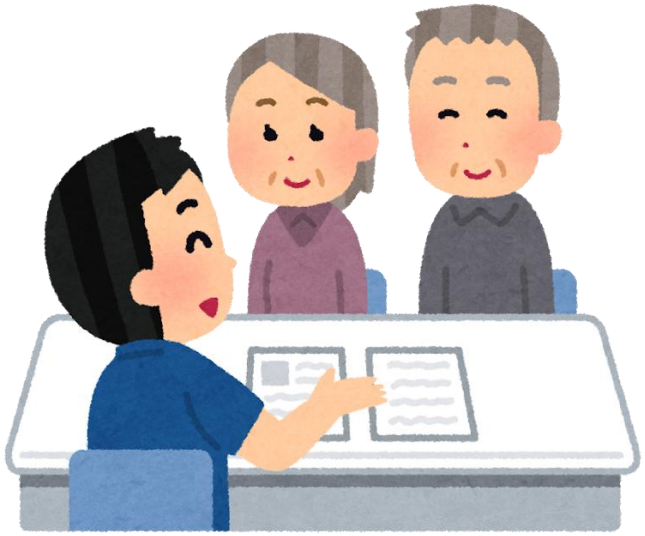


■サービス利用開始時の健康チェック

①問診

- 結核を疑う症状があるかどうか
- 過去に結核の既往があるかどうか
- 過去に結核患者との接触があるかどうか
- 免疫力を低下させる基礎疾患があるかどうか
（糖尿病、悪性腫瘍、人工透析を必要とする腎疾患、リウマチ等に対するステロイド治療中等）

②胸部レントゲン検査結果



■日常的な健康観察　～ポイント～

全体の印象

□活気がない



呼吸器系の症状

□咳　　□痰
□血痰　　□胸痛
□呼吸困難　　等



全身症状

□発熱（微熱の継続）
□体重減少
□食欲低下
□全身倦怠感



👉２週間以上症状が続く場合は、早期に医師による診察を行う。

👉職員の方も日頃から自身の体調をチェックしましょう。

■定期健康診断

◆感染症法第５３条の２の規定により、
　６５歳以上の入所者・介護老人保健施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障がい者支援施設などの業務に従事する者
　→**結核の定期健康診断：毎年義務付け**

※結核が疑われる所見あれば、すぐに協力病院へ紹介を。



👉利用者はもちろん、職員の健康管理も重要です。
　対象でなくとも年1回は健康診断を受けましょう。

本日の内容

１　結核の基礎知識

２　結核の現状

３　感染防止（平時からの取組）

４　結核発生時の対応

５　まとめ

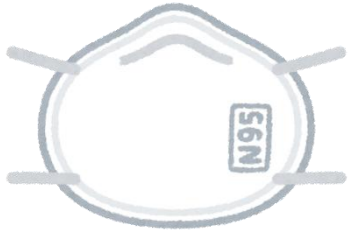
肺結核を疑う時の対応

①医療機関を受診し、医師の診断を待つ。



②検査結果を待つ間

◆職員：マスク（Ｎ９５）を着用
　　部屋の換気を十分に行う



◆検査を受けた利用者：可能な限り個室を利用することが望ましい。
　　職員：出勤を控えることが望ましい。

◆症状のある利用者：直ちに一般入所者との接触を制限し、マスク（あれば不織布マスク）を着用。



接触者健診について

感染症法第１５条　　感染症法第１７条



調査　→　検討/決定　→　実施

接触状況
- 同一空間で過ごした時間・環境、換気
- 接触内容など

感染力
- 現病歴、服薬状況、菌検査情報など

接触者リストをもとに保健所で**接触者健診対象者**を検討します。

- 健診対象者
- 健診実施時期　など

接触者健診

最終接触から**２～３か月後**に実施することが多い

接触者リストについて（利用者）

※ ［　　］は必須項目です。

名前，生年月日，住所，電話番号については，陰診の対象になった場合に改めて，情報提供していただくことも可能です。
※但し，年齢は必ずご記入ください。
陰診内容の選定に必要です。

① 糖尿病
② 透析
③ 免疫不全疾患
④ 臓器移植
⑤ 副腎皮質ホルモン・抗がん剤治療・免疫抑制剤の内服治療中
⑥ 結核既往歴
その他何かあれば，病名をご記入ください。

入所中に撮影していれば，直近の結果をご記入ください。

施設名（　　）

No	ふりがな 名　前	性別 （男・女）	生年月日 （年齢）	住所 電話番号	接触期間（時間） 接触内容	健康状態 合併症の有無	胸部レントゲン 撮影日，結果	ツベルクリン反応検査 IGRA検査 （検査日・結果）	BCG歴
1	○やま　はるこ ○山　春子		（78）		8/2~8/7（6日間） 同室ベッド左隣。食堂でも左隣。		異常なし 20XX/5/20	不明	（有） 無
2	○やま　ふゆこ ○山　冬子		（80）		8/2（1日） 同室ベッド向かい。食堂は右隣。	②　③	異常なし 20XX/5/20	IGRA検査 20××/5/8 陰性	有 無
3	○やま　あさこ ○山　秋子		（86）		8/3~8/7（1日2時間×5日間） 食堂で一緒。但し，患者より席は1mほど離れている。		異常なし 20XX/5/20	ツベルクリン反応検査 20××/4/5 発赤30mm 硬結なし	（有） 無
7			（　）						有 無
8			（　）						有 無
9			（　）						有 無

患者と同じ空間を利用している場合は，ベッドの位置や席の距離など，接触期間と内容を具体的に記載してください。
また，送迎車など，患者と車の同乗がある場合は，時間を記入してください。

分かる範囲内で記入してください。

■接触者リストについて（施設職員）

接触者一覧表

接触者（施設職員）の状況　≪見本≫

※　　は必須項目です。

名前，生年月日，住所，電話番号については，健診の対象になった場合に改めて，情報提供していただくことも可能です。
※但し，年齢は必ずご記入ください。
健診内容の選定に必要です。

① 糖尿病
② 透析
③ 免疫不全疾患
④ 臓器移植
⑤ 副腎皮質ホルモン・抗がん剤治療・免疫抑制剤の内服治療中
⑥ 結核既往歴
その他何かあれば，病名をご記入ください。

直近の結果（職場健診など）をご記入ください。

施設名（

No	職種	ふりがな 名　前	性別 （男・女）	生年月日 （年齢）	住所 電話番号	接触期間（時間） 接触内容	健康状態 合併症の有無	胸部レントゲン 受診日，結果	ツベルクリン反応検査 IGRA検査 （検査日・結果）	BCG歴
1	主任介護士	○やま　はるこ ○山　春子		（55）		8/1~8/31（1日7時間×22日間） 同じ部屋でフロア対応		異常なし 20XX/5/20	不明	(有) 無
2	看護師	○やま　ふゆこ ○山　冬子		（30）		8/1~8/31（1日30分×12日間） バイタル・点滴・吸痰	②	異常なし 20XX/5/20	IGRA検査 20××/5/8 陰性	有 無
3	介護士	○やま　あさこ ○山　秋子		（26）		8/1~8/31（1日1時間×23日間） おむつ交換，食事介助	咳あり	異常なし 20XX/5/20	ツベルクリン反応検査 20××/4/5 発赤30mm 硬結なし	(有) 無
9				（　）						有 無

吸入，吸痰，食事介助，口腔ケア，体位変換，バイタルサイン測定，排泄介助，清拭など具体的に記載してください。
また，送迎車の運転など，患者と車の同乗がある場合は，時間を記入してください。

分かる範囲内で記入してください。

結核に関する検査方法

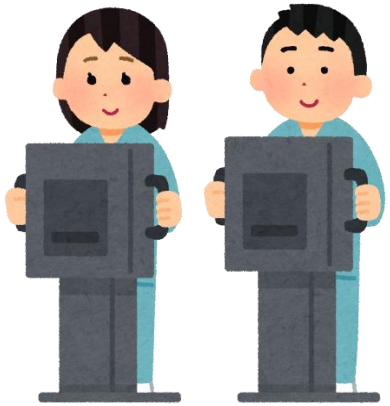
◆「感染」を知る検査



IGRA検査（血液検査）

- 血液を使って結核の感染を調べる検査
- いつ、どこから感染したのかは分かりません。

◆「発病」を知る検査



胸部レントゲン検査

- 発病している場合、 病変が肺の中にどのくらい広がっているかなど、肺の状態を見ること ができます。

潜在性結核感染症

潜在性結核感染症

「結核に**感染**していますが、発病しておらず、
人にうつすことがない状態」



①予防内服



・標準治療：抗結核薬１剤を６か月間内服
抗結核薬２剤を３～４か月内服

②発病するリスクが高いとされる２年間、
半年ごとに胸部レントゲン検査による
経過観察健診

施設での服薬支援について



確実な服薬支援

- 結核患者の確実な内服に対するサポートにご協力をお願いします。
- 抗結核薬を内服したら「服薬手帳」への記入をお願いします。
  （服薬手帳は、患者全員に保健所から治療開始時に渡します）
- 薬の副作用がつづく場合は、医師へ相談をしましょう。
- 保健所の保健師が月１回程、本人の状況を確認するため施設に伺います。

施設での服薬支援について



内服治療中の介護サービスの利用

- 外来治療となり、感染の心配がなくなると、内服治療を続けながら介護サービスを利用することが可能です。
- 入院治療を受けていた患者も、抗結核薬により、およそ１～２か月で排菌が止まることが多く、周囲の人に感染させる心配がなくなります。

よくある質問

Q1.　（職員の方が診断を受けた場合）
**　結核と診断され、感染性はないと言われています。仕事は休まないといけないでしょうか。**

A1.　感染性がない（排菌していない）場合は、他の人に感染させる心配はないため、体調がよければ、出勤を制限するものではないです。治療についても、通院治療が可能です。ただし、咳や痰、発熱、元気がないなど、体調がすぐれない場合は無理をせず休み、受診をお勧めします。
接触者健診の対象になった場合も同様の考え方です。

Q2.　結核疑いの患者にN95マスクを着用しなければいけませんか。

A2.　空気感染を防ぐためのマスクであるため、職員や面会する家族が着用します。本人は、サージカルマスク（または不織布マスク）を着用しましょう。

本日の内容

1　結核の基礎知識

2　結核の現状

3　感染防止（平時からの取組）

4　結核発生時の対応

5　まとめ

まとめ

◆結核は誰でもかかる可能性があり、
治療すれば治る病気です

◆咳や痰等の特徴的な症状がないこともあり、
いつのまにか「**感染**」「**発病**」していること
があるため**結核を疑うことが重要**です。

◆感染拡大防止のために接触者調査への
ご協力をお願いします。



最後に　～患者の精神的な負担の軽減～

結核発病は誰のせいでもない

患者さんにとって、結核を発病したことは
大きなストレスです。

さらに、自分のせいで、誰かにうつしてしまったなど、
自責の念を抱かせることは、避けなければなりません。

そのために、家族や周囲の人たちのサポートが
必要不可欠です。



■□ご清聴ありがとうございました■□