

救急救命センターの結核疑い患者の隔離基準

2017年9月20日

作成:黒田浩一, 監修:地域感染症疫学・予防センター, 鈴木大介, 細川直登

- (1) 2週間以上持続している咳と、発熱・体重減少・寝汗・易疲労感のいずれか1つの症状がある場合
- (2) 2週間以上持続している呼吸器症状など(咳・痰・発熱など)と、下記のいずれかの結核リスクがある場合
- (3) 血痰がある
- (4) 下記のいずれかの結核のリスクがあり、胸部レントゲンで結核を疑う所見(上葉または下葉上区に陰影)がある場合

上記のいずれかが当てはまる時、結核の疑いがあると考え、個室隔離の上、診察することが望ましい。救命のための処置が必要な場合などでは、個々の状況に応じて判断する。

※結核のリスク(日本結核病学会の「結核診療ガイドライン改訂第3版」から)

- ・高齢者収容施設入所者およびデイケアに通所する者
- ・ホームレス、特定結核高度蔓延地域の住民
- ・入国後3年以内の外国人、日本語学校に通学する者
- ・結核の既往歴を持っている者
- ・HIV感染者
- ・珪肺・血液悪性腫瘍・頭頸部癌・人工透析患者・低栄養者
- ・コントロール不良の糖尿病患者
- ・免疫抑制剤、長期ステロイド、抗がん剤、TNF阻害薬などで治療をしているもの
- ・BCG接種歴のない乳幼児

参考資料

- 1) American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America: controlling tuberculosis in the United States. Am J Respir Crit Care Med 2005;172:1169-1227
- 2) 日本結核病学会, 結核診療ガイドライン改訂第3版, 南江堂