資料５

取扱注意

結核患者支援事例集
(案)

平成 31 年３月

東京都健康安全研究センター

Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

目　次

本事例集を活用するにあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

Ⅰ　結核患者の支援事例紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

１．集団感染事例

事例１　留置場における集団感染事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

事例２　漫画喫茶における日本人若年層の集団感染事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・

事例３　高齢者福祉施設デイサービスにおける
結核集団感染事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

事例４　企業における集団感染事例で LTBI 治療を拒む人が
多かった事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

事例５　職場健診を６－７年受けず結核を発病した集団感染事例・・・・・・・・・・

２．大規模接触者健診事例

事例６　日本語学校で対象者を拡大しながら接触者健診を
実施した集団感染事例・・・・・・・・・・・・・・・・

事例７　役所における大規模接触者健診事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

３．外国人結核事例

事例８　家族内で複数の LTBI と発病者が出た外国人結核事例・・・・・・・・・・・・・

4．小児結核

事例９　　感染源不明の小児結核例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

事例１０　　都外の小児科クリニック看護師が結核を発病し通常と異なる接触者対応が
行われた事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

５．多剤耐性結核事例

事例１１　高蔓延国から入国し家族内集団感染をしたMDR 外国人結核事例・・・・・・・

６．支援困難事例

事例１２　勧奨に応じないキャバクラ店での結核集団感染事例・・・・・・・・・・・・・

事例１３　患者情報や健診情報が SNS で拡散され支援が困難だった・・・・・・・・・・

事例１４　精神的背景から入院の同意が得られず措置適応となった
喀痰塗抹陽性肺結核の事例・・・・・・・・・・・・・

本事例を活用するにあたって

本事例集は、保健所における結核患者の対応や接触者健診の計画の参考資料として活用していただくために、東京都内の保健所で発生した事例について、管轄保健所によってその対応経過をまとめたものです。

施設名や個人情報等が分からないように編集していますが、本事例集の著作権は東京都健康安全研究センターに属しており、許諾なく、本事例の複製、改変、転載、譲渡することを禁じます。

Ⅰ　結核患者の支援事例紹介

１集団感染事例

事例　○　　日本語学校における結核集団感染事例

１　本事例の背景

○日本語学校で発生した塗抹陽性肺結核事例。

○早期介入を図り、学校とも良好な関係を築くことができたことから円滑に健診を行えたが健診途中で発病者が多発したため、対象者を逐次拡大した。

○また、卒業時期に重なる接触者もいたことから通常と異なる健診対応が必要となった事例。

２　事例概要

○概要

初発患者（患者①）は１９歳、男性、日本語学校生。平成Ｘ年４月入国で同年９月の胸部Ｘｐでは異常なし。Ｘ＋２年１２月頃から咳が目立つようになった。Ｘ＋２年１月の学校検診時に胸部異常所見を指摘され、精査目的で医療機関を受診し、肺結核症bⅡ2l、喀痰塗抹２＋（Tb-PCR 陽性、培養陽性、薬剤耐性なし）と診断され即日入院となった。

○　初動から入院直後

平成×+２年１月３１日	患者発生届受理
２月 １ 日	患者面接実施。初発患者の同線の把握。学校で結核と診断された者 １ 名（患者②）、要精密検査２名（後に患者⑤⑥）がいることが判明。

○　感染性の評価

発病時期	平成×＋２年１２月
感染性の始期	平成×＋１年１０月

○　接触者健診

平成×＋２年１月	学校検診実施。
２月５日	学校検診未実施者に胸部 Xp を実施し１名要精査後に結核と判明。（患者③）
２月９日	学校へ訪問調査。
２月１４日	自主的に医療機関を受診していた患者①の担任が発病（患者④）
２月２０日	感染源探索のため学校検診未実施者に対し保健所で健診を実施。
２月から３月	学校検診の要精密者から患者発見（患者⑤から⑨）。患者①に対する接触者健診（直後健診）を実施した結果、新たに４名の患者（患者⑩から⑬）を発見。
７月	IGRA 陽性者の健診で肺結核患者を発見（患者⑭）

なお、接触者健診は患者の発見をうけ、学校の協力を得ながら、その都度、状況を勘案して徐々に拡大した。早期に患者が発見でき、学校ＤＯＴＳも実施できた。一方、拡大時に最終接触から半年を経過した集団もあった。最終的に患者のＶＮＴＲがすべて一致し、同一感染源からの集団感染と判断した。

３　本事例から学べること

（１）患者と早期に面談を行う

本例では患者発生届受理後患者訪問を早期に行い、患者の行動歴を早期に把握することできた。このように患者支援や積極的疫学調査を円滑に進めるためには早期に患者との信頼関係を構築するこ とが重要である。

（２）あらかじめ最大限の範囲を想定した健診計画をたてる

本例では定期検診あるいは接触者健診の途中で患者発見が相次ぎ、その都度 健診対象者を拡大していたが対象者の選定、範囲の決定に時間を要した。健診計画を立てる際には、職場、家庭、プライベートにわけ、それぞれの環境調査を行ったうえで健診の必要性を判断するとともに、最大限の接触者健診の範囲を事前に決定し、健診順序を決めておくことが重要である。（学校や対象者への事前説明の際に必須となるため）

（３）学校の接触者健診では卒業時期を考慮した健診・経過観察計画を立てる

日本語学校は就学期間が短く、通常の期間で検診を行った場合にはすでに卒業していたというケースも見受けられる。また、IGRA 陽性者や LTBI 内服終了後の経過観察についても卒業後を考慮してあらかじめ計画を立てておく必要がある。

（居住地域が変更となる場合には新居住先の保健所との連携についても考慮する必要がある。）この点はしばしば見落とされているため、事前に意識的に確認する必要がある。

４　まとめ　危機管理の視点から

1　結核の接触者健診ではまず、早期に患者と面会し信頼関係を構築する。
2　健診計画は環境調査を行ったうえで、異なる環境ごとに要否を判断する。
3　健診を行う場合にはあらかじめ最大限の計画をたて、順位付けをしておく。
4　学生が対象となる場合には卒業時期を意識して検診計画を立てるとともに、
　　経過観察が必要な場合には転居先とも早期から連携を図る。

参考文献