



# 結核の接触者健診について

～企業・事業所担当の方へ～

都では毎年3000人を超える結核患者さんが発生しています、結核は過去の病気ではありません。

このパンフレットは、保健所が案内する接触者健診に対して、施設・企業の方が健診までに準備していただくことや健診の流れをご理解いただけるようにまとめたものです。

江東区  
保健予防課感染症対策係  
江東区東陽2-1-1  
連絡先 03-3647-5879

# 1

## 結核について

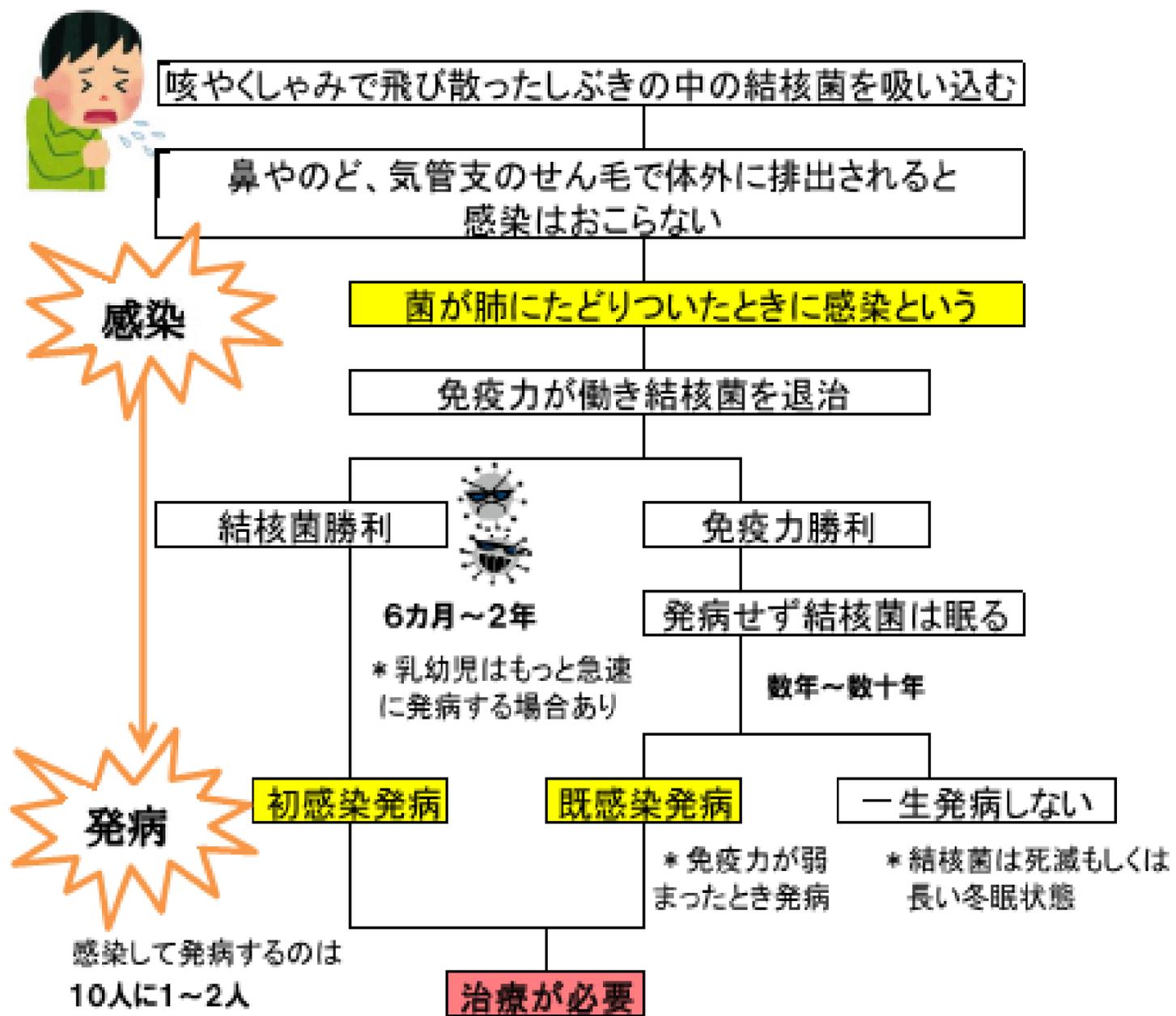
現在国内で年間2万人（江東区では200～300人）の方が新たに結核と診断されています。

どうやって感染するのかというと・・・

結核は、空気感染という空気中に漂っている菌を吸い込むことによって感染する病気です。ただし、患者さんが排菌（※1）していなければ、周囲に感染させる心配はありません。空気感染なので部屋や食器などの消毒も必要ありません。

※1「排菌」・・・結核の病状が進行し、患者さんのたんの中にも菌が含まれている状態のこと。

### ● 結核発病のメカニズム



### ● 結核の初期症状

結核を発病した場合、咳、痰、血痰、体重減少、息苦しさ、発熱、寝汗、全身のだるさ等の症状が2週間以上続くことがあります。ただし、高齢者の方は症状が出にくく、体重減少などがサインとなることがあります。



## 2

## 接触者健診のながれ

保健所では「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」（感染症法）に基づき、接触した方の接触者健診を行っています。いつ、どんな接触をしたかなどの情報をもとに、健診の方法や優先度を判断します。窓口担当者の方にはそのためのリストの作成や健康診断の対象となった方への連絡調整をお願いしています。ご協力お願いいたします。

患者発生

結核患者さんと接触した職員や同室者などの体調確認  
症状（咳・痰・発熱）がある方に医療機関受診勧奨



保健所から連絡

※結核患者さんと接触した方は、症状がなく元気ならば他の人に感染させる心配はありません。

保健所は発生届を受理後、結核患者さんと面接。  
排菌状況などを確認し、施設・職場に連絡する

（施設訪問）

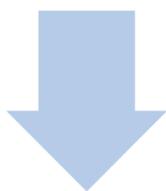


リスト作成・提出

結核患者さんの施設・職場での行動を確認。  
接触者の確認

（ 月 日までにお願いします）

リスト作成（別紙様式・リストの書き方参照）



保健所が健診対象者を検討  
健診の案内

保健所は、接触者健診対象者・方法・時期を決定  
施設・職場に連絡

健診対象者に患者との接触があったことを伝え、  
健診日程について調整し取りまとめる。

### 【健診対象者】

保健所より案内のあった健診日を確認し、必ず受検しましょう

### 【対象とならなかった方】

今後も1年に1回は健康診断を受け、2週間以上続く咳症状があるときは、医療機関を受診する自己の健康管理に努めましょう。

## 接触者健診

場所：区内保健相談所  
内容：血液検査  
胸部X-P検査  
日程：指定日

※血液検査（QFT検査）  
結核に「感染」しているかどうかを調べる検査  
患者との最終接触からおおむね3か月後（正しく判定が出るまでの期間）に実施

### 【陽性】

結核菌に「感染」していることがわかります。ただし、「いつ感染したか」についてはわかりません

## 専門医紹介

保健所から紹介状をお渡しします。  
なるべく早く受診をお願いします  
（受診は、保険診療となります）

### 【陰性】 【胸部X-P検査で所見なし】

結核菌に感染している可能性はほぼありません。保健所での健診は終了です。ただし今後も結核菌に感染する可能性がありますので年に1回は健診を受けてください。

### 【胸部X-P検査で所見あり】

結核に限らず、なんらかの肺の疾患の可能性が考えられます。

### ※接触者健診の法的根拠

保健所が行う積極的疫学調査や接触者健診は、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（平成10年10月2日法律第114号。以下「感染症法」）に基づき実施するものです。効果的な健診を行うためには職場の協力が不可欠であり、法律上も調査に協力する努力義務があります（第15条）。企業・事業所が感染症法の規定に基づき情報を提供する場合は個人情報保護法や東京都個人情報の保護に関する条例に基づく個人情報取り扱い制限の適用対象外となります。

●リスト作成

保健所との打ち合わせにおいて、接触者健診のためにリスト提出が必要と判断されたら、別紙様式\_1を参考にリスト作成をお願いします。

リストや聞き取りの情報から総合的に判断して、接触者健診の対象者と健診の方法を決定します。

●メールにて送付

アドレス 230910@city.koto.lg.jp

件名（会社名・施設名）を必ず入れてください。見取り図があれば添付をお願いします。

●FAXにて送付

FAX番号 03-3647-7068 TEL 03-3647-5879

記入上の注意

項目	内容
氏名	個人情報の点で、初めからの明記が難しい場合はイニシャルなどで構いませんが、後で照会出来るようにしておいてください。
生年月日・年齢	健診内容を決めるために必要な項目になります。
住所地	お住いの住所が市内か市外かなど
接触期間 時間や日数	保健所より指定された期間内で接触した積算時間をご記入ください。勤務状況で特記する内容もご記入ください。 例：パート週3
接触状況	出来るだけ具体的にご記入ください。 例：昼休み休憩、車の同乗
ハイリスク要因	下記ハイリスク要因がある場合は、治療の状況など分かればご記入ください。 ハイリスク要因 免疫不全疾患（H I V等）・治療管理不良の糖尿病・抗がん剤、免疫抑制剤、副腎皮質ホルモンなど薬剤治療を受けている者・臓器移植・腎透析・胃切除を受けているなど
最近の胸部レントゲン検査	直近の胸部レントゲン検査結果について、撮影日とその結果をご記入ください
結核の既往	症状がある場合は、医療機関受診を勧めてください。結核治療歴あればこちらにご記入ください。
※現在の体調を確認し、2週間以上の咳・痰・発熱などの症状がある場合には、健診を待たず、受診をするようにお伝えください。	

