

結核

I 結核は決して過去の病気ではありません

1 現状は？

かつて結核は死の病として恐れられていましたが、医療の進歩、生活水準の向上などにより、患者数や死者数は減少傾向にあり、2021年に日本の罹患率は（人口10万人対）9.2と結核低蔓延国の水準を達成し、2024年の新登録結核患者数は10,051人で罹患率は8.1となっている。しかし、大阪府の結核罹患率は12.8であり、全国よりも高い状況が続いています。一方で小児（0-14歳）の結核の発病患者数は全国で30人程度であり、非常に稀になってきています。



新規登録小児結核患者数の推移（2000年～2024年）

結核研究所 疫学情報センター (<https://jata-ekigaku.jp/nenpou/>) より

大阪府は結核罹患率の高い地域である！

2 結核の課題

①高齢者の結核

2024年では65歳以上の患者が全体の約6割を占める。高齢者は症状が乏しく、診断に苦慮する。また施設などでの集団感染にもつながる。



②20～30歳代の外国出生患者の増加

外国生まれの患者の割合は2024年では11%となり、特に若年者での割合が高い。今後、この世代の子どもたちの結核が増える可能性がある。



③関心の低下

結核を昔の病気だと考え、結核の診断が遅れる可能性がある。



早く発見して治療を受ければ比較的短期間で治り、人にうつす心配もない。早期に発見し、治療するために、一人一人が正しい知識を持っていることが大切である。

II 結核の症状

最初のうちは、風邪とよく似た症状です。

血痰・胸痛



やせ・けだるさ



咳・痰がとまらない



発熱（微熱が続く）



Ⅲ どうして結核になるの？

1 結核は結核菌の感染によって発生します

痰の中に結核菌がいるような症状の人が、咳やくしゃみをしたり、大声で歌ったりする。

結核菌の混じったしぶきが飛び散る

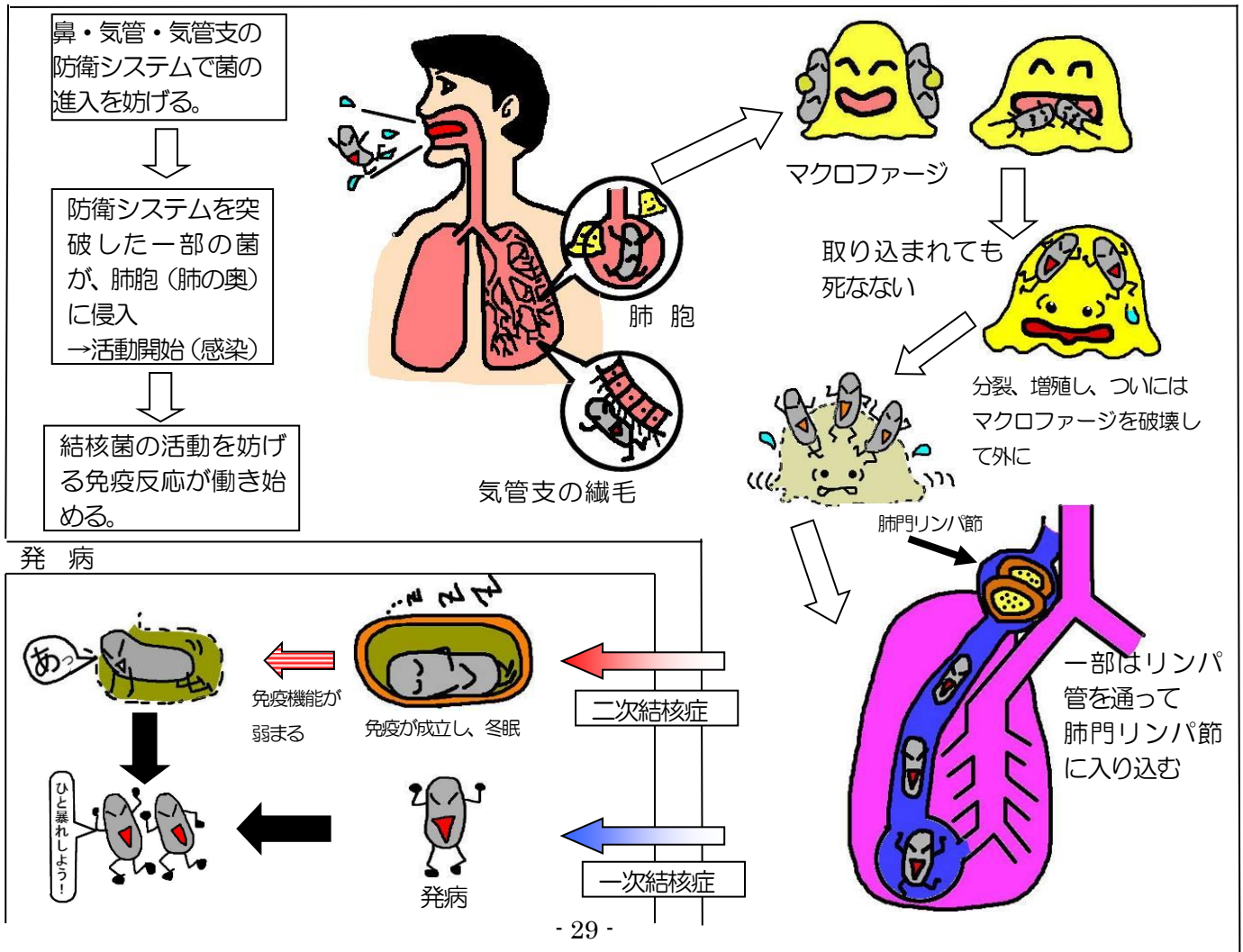
小さいしぶきは、水分が蒸発し、結核菌だけが軽いののでいつまでも空気中に残る（飛沫核）



- 通常結核を感染させるのは、痰の中に結核菌が出ている重症の肺結核や喉頭結核の者で、十分な治療を受けていないか、治療開始初期の患者のみである。
- 十分な治療を受けて学校へ戻っていく結核患者は、周囲に結核を感染させない。

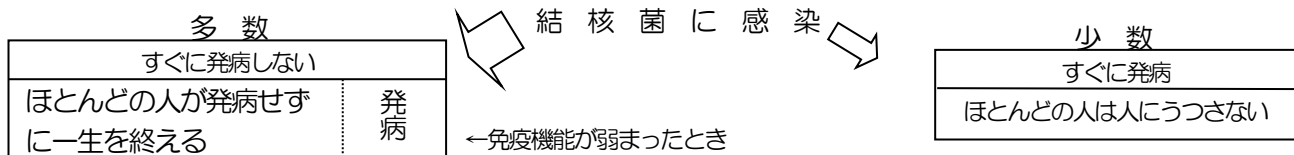
2 結核菌はどのようにして体の中に入ってくるの？

感染の成立



3 感染後の発病率は？ —感染しても発病するとは限りません

感染後に発病するかは、年齢の他に感染源の排菌状況と接触の程度が主な要因となる。

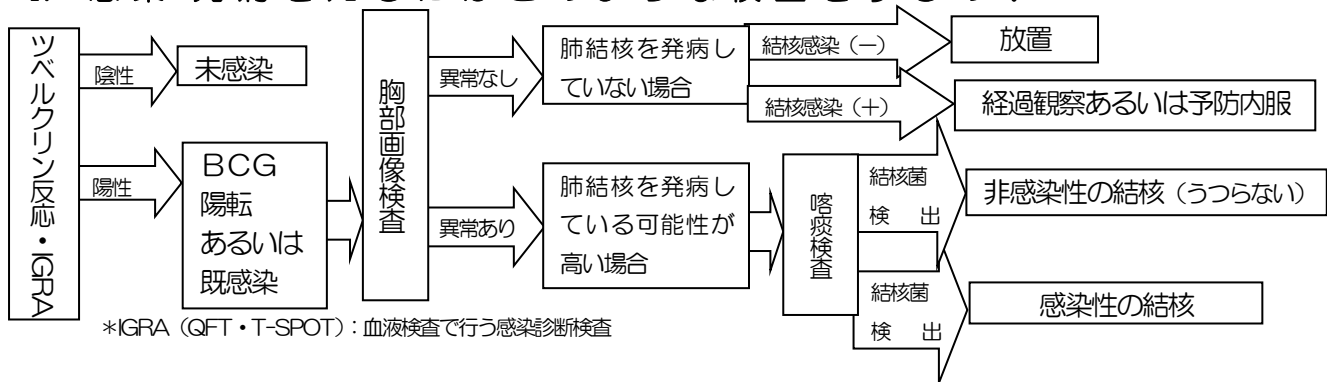


- 初期感染の病巣がいったん治癒し、その後数年ないし数十年を経て発病してくる。成人型結核症（二次結核症）
- 慢性肺結核症が代表で中学生のときに結核になると、この病型が多く、肺に空洞ができることがある。

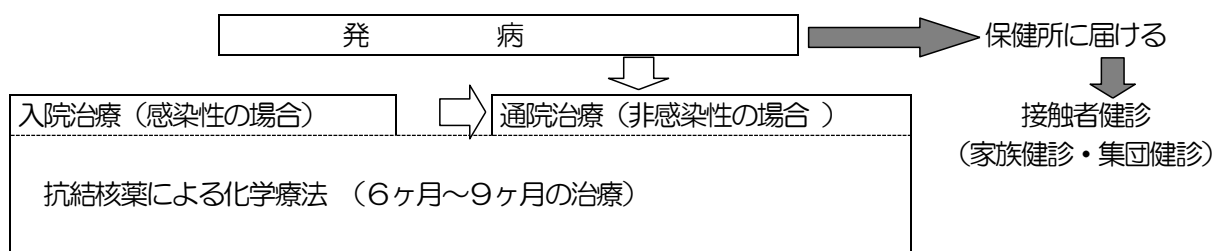
初期感染に引き続いて発症してくる小児型結核症（一次結核症）

〔肺門リンパ節結核・髄膜炎・粟粒結核・胸膜炎 等〕

IV 感染・発病を知るにはどのような検査をするの？



V 発病が確定すればどうするの？



*大切なのは医師の指示に従い、確実に薬を服用すること
結核の薬はすぐによく効く。このため、咳は止まり、熱も下がり、調子もよくなるが、菌はまだ死んでいない。中途半端に薬をやめることは耐性菌（菌が強くなって薬が効かなくなる）発生の原因となる。



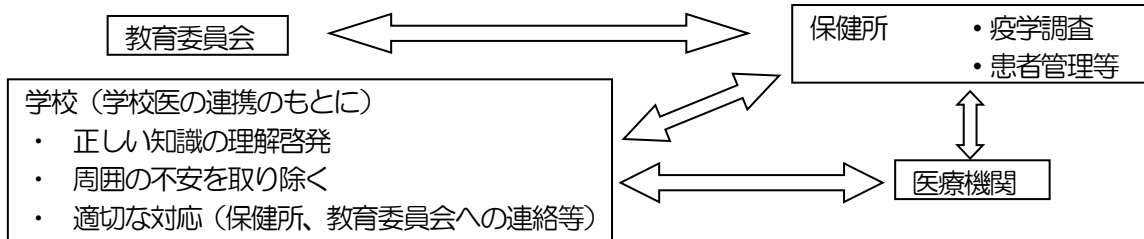
VI 潜在性結核感染症治療ってなに？

ツベルクリン反応、血液検査(QFTなど)で感染していることはわかっているが画像検査(単純X線検査・CT)・痰検査で発病が確認できない状態のことを潜在性結核感染症といいます。この状態で発病しないように1~2種類だけ抗結核薬を内服する(多くは4~6か月)ことを潜在性結核感染症治療といいます。周囲の人に感染させる可能性はまったくありません。こちらも大切なのは、確実に服用することです。

Ⅶ 学校ではどうするの？

1 患者発生時の対応

児童生徒の感染防止のための情報の収集提供や患者発生時の速やかな対応を考えるには、学校単位ではなく、地域として対応を考えていく必要がある。大阪府立学校結核対策審議会が作成した「学校における結核患者発生時の対応について」(<https://www.pref.osaka.lg.jp/hokentaiku/hoken/kekkakutaiou.html>)が参考になる。



2 治療中（潜在性結核感染症治療の人も含めて）の児童・生徒、家族の支援を！

① 治療として大切なのは、確実に薬を服用すること。

薬を確実に飲む→潜在性結核感染症治療の人は、発病を抑える。

→治療中の人は、治療し、耐性菌の発生を抑える。

薬を服用しているだけで、他の児童生徒から「うつる」といわれたりすることがある。発病したり、再発したりしないためにも薬の服用は大切である。クラス・学校の中で、薬ががんばって飲めるように、支えてほしい。

②正しい知識の理解啓発

児童・生徒や家族の人たちが結核の正しい知識を理解することにより、少しでも早く周囲の不安を取り除いてほしい。そのためには、学校の職員の理解と協力が必要である。

③患者になってしまった児童・生徒のサポート

患者も被害者である。一番しんどいのは、結核になってしまった患者やその家族の人たちである。結核になったことだけでも、大変な精神的打撃を受けている。その上、仲の良い友達や周囲の人たちに感染させてはいいかと、その不安は募るばかりである。様々な不安を抱えながら、退院し、地域の学校に戻っていく。

この時に、地域の学校で、「もう引っ越ししていなくなったよ」と噂が広がっていたり、登校時に「潜在性結核感染症治療が必要になったのは、患者のせいだ」等言われたりすることがあると、継続して病気を治すぞという気持ちもわかず、服薬も続けられず、不登校にもなりかねない。このようなことが起こらないためにも、周囲のサポート体制が必要である。

④定期的に病院受診する。

⑤病名について他の児童・生徒への説明

入院していた理由を聞かれたら「結核」と答えることにより、いじめられたりしてさらなる精神的負担がかかる場合もある。このため、退院時には、主治医、保護者そして本人と入院していた理由を聞かれたときの答えを相談したりしている。他の児童・生徒への説明などの時には、主治医、保護者そして本人と相談するなど慎重にしてほしい。

3 結核に係る定期健康診断の実施

外国に關係する児童・生徒が増加している現在で、入国前結核スクリーニングの対象および結果を踏まえて、結核高蔓延国での6か月以上の居住歴がある児童・生徒の適切なタイミングでの健診の実施が必要である。