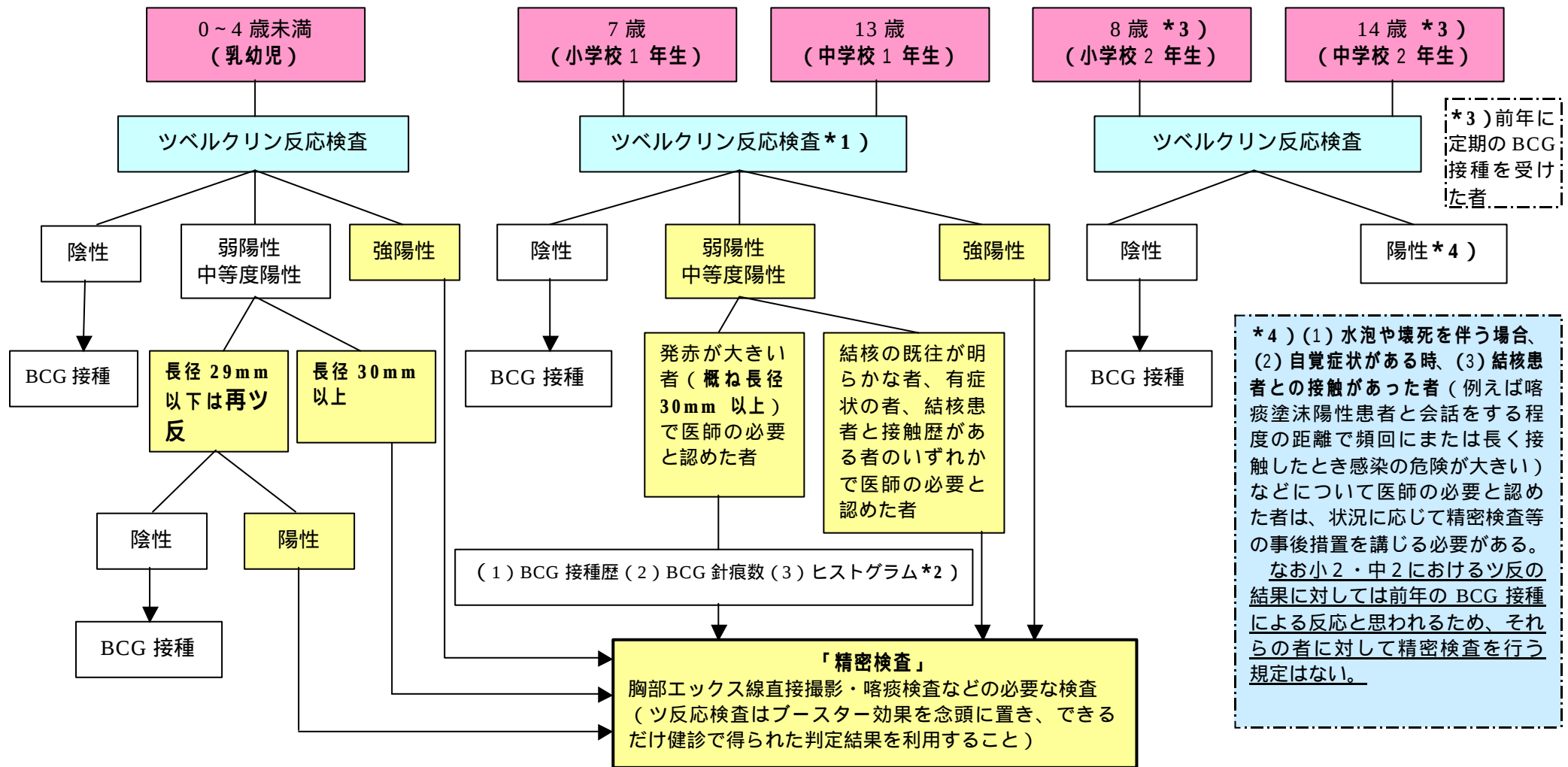


1. 乳幼児期・小中学校における結核定期健診フローチャート



*1）医師の証明により結核患者（初感染結核も含む）であったことが明らかな者および BCG 接種を受けたことのない者でツ反が陽性の者に対しては精密検査の対象となる。

*2）過去に強い BCG 接種を受けた場合、ツ反は強くでることがある。したがって、精密検査の必要性を判断する際には、（1）BCG 接種歴の聴取、（2）BCG 針痕数の確認（BCG 針痕数は1回の接種につき最大18個、15個以上認められれば過去の接種がしっかり行われた可能性が大きい）を行う。さらに精密検査の対象予定者が特定のクラス、グループ等に片寄っていないか確認すると共に、その割合が小学1年生、中学1年生それぞれ2%、5%を超える場合（近年の結核感染率を考慮すると、小学1年生、中学1年生で自然感染の疑いのもとに精密検査が必要な者の割合はそれぞれ2%、5%を大きく超えることはありえないと考えられている）は、（3）対象集団のツ反発赤径の度数分布図（ヒストグラム）を描いてその分布型（分布の偏り、1峰性か2峰性かなど）を検討する。

2. 参考

○ 化学予防の適応基準*1)

精密検査の結果、異常がない時は、以下の基準で化学予防を検討する。

		BCG 未接種	BCG 既接種
塗沫陽性患者との接触状況	あり	ツ反発赤 10mm以上	ツ反発赤 30mm以上 かつ最近の結核感染が強く疑われる場合*2)
	なし	ツ反発赤 30mm以上 (再検査では 20mm以上)	ツ反発赤 40mm以上

*1)・この基準は 29 歳までについて適用する。ただし、高校生年齢以上では集団感染が疑われる場合を原則とする。

- ・既往に化学療法がなく、エックス線写真で結核病学会分類型の所見を認める者及び 型の所見を認める者の一部も化学予防の適用とする。
- ・乳幼児の場合、発病の恐れが特にある場合は、感染を受けてから陽転化する期間なども考慮し、ツ反陰性でも精密検査及び化学予防の対象とすることがある。

*2) 接触状況(感染しやすい接触程度が否か) BCG 針痕数(強い癬痕があれば、ツ反が強くてもおかしくない) 過去のツ反記録(もともと反応の強い者なら今回も強くでることがある、逆はむしろ危険) ツ反検査受検状況などを参考に判断する。

(平成元年 2 月 28 日健医感発第 20 号 厚生省保健医療局疾病対策課結核・感染症対策室長通知)

- **届け出および公費負担** 化学予防の対象となった場合、診断した医師は病名を**初感染結核**とし、**2 日以内にもよりの保健所長に届ける**。また結核予防法第 34 条による公費負担の制度を利用できる。
- **化学予防中の生活規正** 化学予防中の生活は、基本的には主治医の指示に基づくが、文献によると通常は普通のままでよいとされ、水泳や体育などを制限する必要はないと言われている。なおマラソン、遠泳や運動部の合宿訓練など特に激しい運動は避けたほうが賢明であると言われている。
- **ツベルクリン反応判読の基準(1mm 未満は四捨五入)**

判定	符号	反応
陰性	(-)	発赤の長径 9mm 以下
陽性	弱 陽 性 (+)	発赤の長径 10mm 以上
	中等度陽性 (++)	発赤の長径 10mm 以上で硬結を伴う者
	強 陽 性 (+++)	発赤の長径 10mm 以上で硬結に二重発赤、水疱、壊死等を伴う者

○ ツベルクリン反応記載法

下線部に発赤長径を記入し、() 内の副反応は認められるものを○で囲む。

(_____mm)(硬結・二重発赤・水疱・壊死)

なお精密検査の対象となるような者や集団感染が疑われるときなどは、以下の記載法が望ましい。

$$\frac{\text{硬結径(長径} \times \text{短径)}}{\text{発赤径(長径} \times \text{短径)}} \left(\frac{\text{二重発赤外径の長径} \times \text{短径}}{\text{長径} \times \text{短径}} \right) \text{ (副反応)}$$

- **参考文献** 「小・中学生の結核健康診断」「結核定期外健康診断ガイドラインとその解説」「命令入所及び初感染結核の取扱いとその解説」
：厚生省保健医療局結核・感染症対策室監修 財団法人結核予防会発行
「学校における結核管理マニュアル」：財団法人日本学校保健会発行 「ツベルクリン反応検査」：森 亨著 財団法人結核予防会発行

この手引は、久留米大学医学部第一内科及び小児科、久留米医師会、小郡三井医師会、大川三瀬医師会、浮羽郡医師会の協力により作成した。