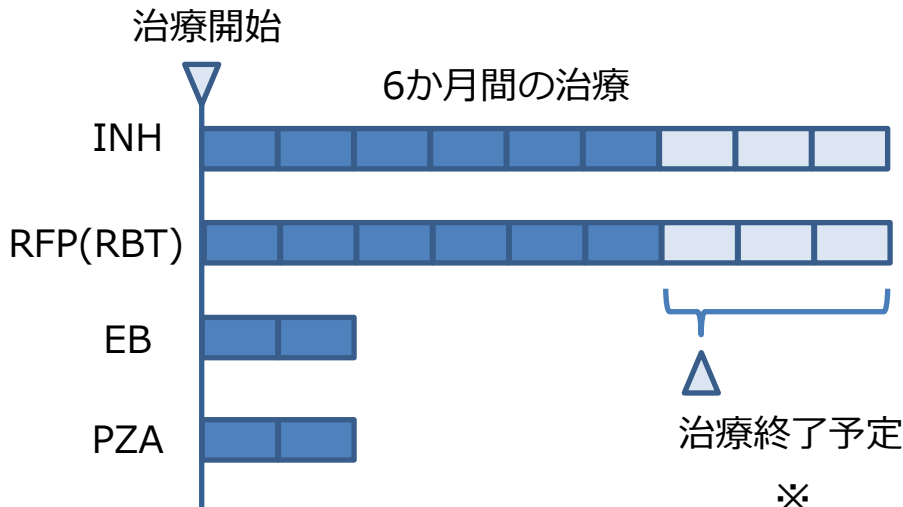


標準治療A



◆ 治療期間の3か月間延長を考慮する因子

- ・ 糖尿病
- ・ じん肺
- ・ 再発例
- ・ HIV感染 など

※

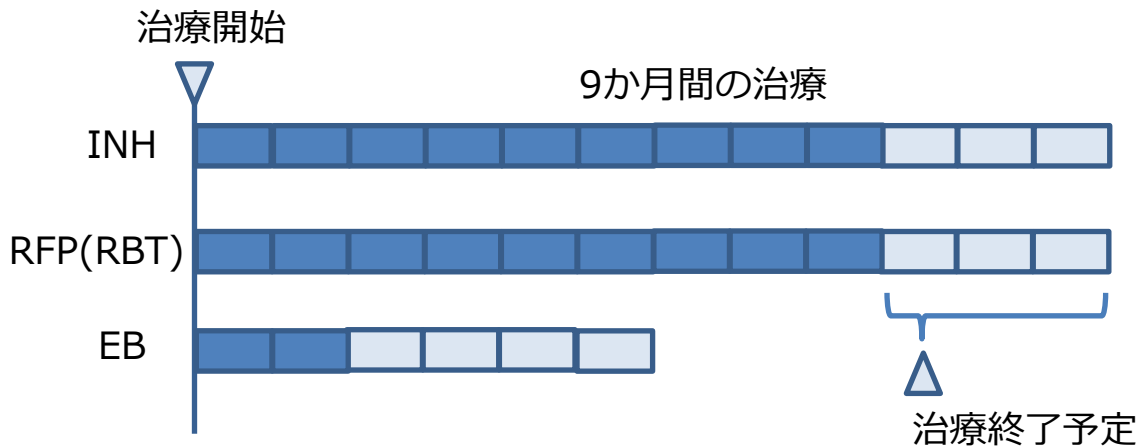
INH : イソニアジド

RFP(RBT): リファンピシン(リファブチン)

EB : エタンブドール塩酸塩

PZA : ピラジナミド

標準治療B



この処遇方針は、あくまでも目安であり、実際には、個々の患者により異なる場合があるので注意すること。
 下記の目安は、「感染性」に着目したものであり、休養の可否等については、感染性以外に、結核の病状(重症度)、合併症・併発症等を踏まえ判断する。
 矯正施設の状況を踏まえ、やや安全側寄り(厳しめ)の目安としているが、施設の特性等に応じて、緩やかにしたり、逆に、厳しめにするものを妨げるものではない。
 例えば、少年施設での面接の場合、低感染性であっても、狭い面接室でパーティションなしで面接を行う場合、マスクを着用させることを妨げるものではない。
 医務部門の医学的な判断に基づき、必要に応じて、保健所、外部医療機関、矯正局、矯正管区、又は医療専門施設等に相談すること。

処遇等 感染性		居室	入浴	運動	作業	改善指導等	面会	マスク			移送の可否
								当該患者	同居者	接する職員 ／受刑者等	
高感染性 (喀痰塗抹陽性)		単独室	単独	不可	休養 ²⁾		面会する場合は、 注意喚起しマスク 着用	サージカル	— (単独)	N95型	原則移送 ²⁾ (医療専門施設、医 療重点施設、第三種 少年院、外医)
低感染性 (喀痰PCR陽性 喀痰培養陽性 気管支洗浄液陽性 胃液陽性など)	症状 ¹⁾ あり	単独室	単独	不可 ----- 単独	室内作業	単独実施のみ可	面会する場合は、 注意喚起しマスク 着用	サージカル	— (単独)	N95型	必要に応じて移送 ²⁾
	症状 ¹⁾ なし	共同室可	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り	なし	なし	なし	感染性の観点からは 移送の必要なし
なし (喀痰検査いずれも陰性)		共同室	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り	なし	なし	なし	感染性の観点からは 移送の必要なし

1) 症状：著しい咳・痰

2) 還送・休養解除の目安：咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失した時点を還送・休養解除の目安とする。この場合、結核菌を含む痰の消失は、異なった日の喀痰の培養検査の結果が連続して3回陰性であることをもって確認する。ただし、3回目の検査は、核酸増幅法の検査とすることもできる。詳細は、「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における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて（平成19年9月7日厚生労働省健康局結核感染症課長通知）」を参照のこと。

○感染性がない場合

- ◆ 通常の移送で問題ない

○高感染性の場合（喀痰塗抹陽性など）

- ◆ 公共交通機関は使わず，自動車で移送する。
- ◆ 可能な場合は，バス型車両など，スペースの広い車を利用する。
- ◆ 窓を開けるなど，換気を行う。
- ◆ 患者はサージカル・マスクを着用する。
- ◆ 職員はN95型マスクを着用する。
- ◆ 可能であれば，職員は空気の流れの上流に配置し，患者は下流に配置する。
- ◆ 移送後の清掃に関しては，居室を清掃する際と同様に，一般的な対応をとる。
- ◆ 同行した職員を記録し，必要に応じて保健所に情報提供する。
- ◆ なお，同行する職員への感染リスクを考慮し，治療により感染性が低くなるまで移送を見合わせることも検討する。

○低感染性の場合

（喀痰検査が塗抹陰性・PCR陽性で咳や痰のない場合など）

- ◆ 窓を開けるなど，換気を行う。
- ◆ 患者はサージカル・マスク，職員はN95型マスクを着用する。

○居室の清掃

- ◆ 通常どおりでよい。感染性のある患者がいた居室は、空気を入れ換える。
噴霧消毒など、特殊な掃除を行う必要はない。
- ◆ 居室内に付着した唾や痰などから感染することは無いが、清潔保持の観点から、痰が床に付着するなどの明らかな汚染があれば、拭き取る。

○タオル・リネン・布団の洗濯

- ◆ タオル・リネン等から感染することは無く、共有可能。
- ◆ 個別の洗濯や特殊な洗剤の使用など、特別な対応は不要。通常どおり洗濯する。

○マスク、ティッシュ・オムツの廃棄

- ◆ 使用後のマスク等から感染することは無い。
- ◆ 個別の焼却処分など、特別な対応は不要。血液が付いていなければ一般ゴミで十分。
- ◆ 痰をとったティッシュは、包んでビニール袋に入れ密閉医した上でゴミ箱に捨てる。
- ◆ オムツは、他の被収容者と同じ対応でよい。

○食器類の洗浄

- ◆ 居室で使用した器具から感染することは無く、一般の洗浄で十分。
- ◆ 使用後に消毒する必要は無い。

濃厚接触者候補リスト（刑事施設の場合）

※ 喀痰塗抹陽性の場合，保健所からの接触者調査に備え，届出前3か月間の接触者候補をリストアップする。感染源の探索を行う場合や検査結果によっては3か月より長期間の場合もあり，ケース・バイ・ケースで保健所が判断するので，保健所の指示に従うこと。

結核患者氏名

入所日： 年 月 日

結核届出日： 年 月 日

現在の工場・舎房・居室：

届出前3か月間に工場・舎房・居室に変更があった場合：

・年 月 日～年 月 日 ○○工場 ○○舎房より

接触対象者・結核患者の行動等

		3か月間同じであった者	3か月間のうち、同じであった時期がある者
被 収 容 者	同室者		
	同一舎房の者		
	同一工場の隣席（前後・左右）の者	（人数のみでよい）	（人数のみでよい）
	同一工場の者（上記以外）	（人数のみでよい）	（人数のみでよい）
	上記以外で長時間 ¹⁾ 近くにいた者 ²⁾		
職 員 等	当該結核患者の舎房担当		
	当該結核患者の工場担当		
	上記以外で長時間 ²⁾ 近くにいた職員等 ³⁾		

1) 届出前3か月間に概ね8時間以上同室内にいた場合が目安

2) 経理夫など

3) 改善指導や職業訓練の指導者，面会者等

番号	氏名	被収容者 職員等の別	患者との 関係等	保健所の 当初の方針	第1回接触者健診(届出から約〇か月後)				第2回接触者健診(届出から約〇か月後)				第3回接触者健診(届出から約〇年後)				第4回接触者健診(届出から約〇年後)				転帰	備考
					対象の有無	検査内容	実施日	検査結果	対象の有無	検査内容	実施日	検査結果	対象の有無	検査内容	実施日	検査結果	対象の有無	検査内容	実施日	検査結果		
1				<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	年 月 日 年 月 日 年 月 日		<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	年 月 日 年 月 日 年 月 日		<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	年 月 日 年 月 日 年 月 日		<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	年 月 日 年 月 日 年 月 日							

(記入例)

1	〇〇〇〇	被収容者	同室	<input checked="" type="checkbox"/> IGRA <input checked="" type="checkbox"/> 胸部X線 <input checked="" type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> IGRA <input checked="" type="checkbox"/> 胸部X線 <input checked="" type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇年〇月〇日	陽性 所見なし 陰性	有	<input type="checkbox"/> IGRA <input checked="" type="checkbox"/> 胸部X線 <input checked="" type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇年〇月〇日	所見なし 培養陽性		<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()				第2回健診 の塗抹陽性 にて治療開 始	
2	□□□□	被収容者	同一工場	<input checked="" type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	〇年〇月〇日	陽性 所見なし 陰性	無	<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()					〇年〇月〇 日、〇〇刑 務所へ移送	
3	△△△△	職員	担当	<input checked="" type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()	〇年〇月〇日	陰性	無	<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> IGRA <input type="checkbox"/> 胸部X線 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> その他()					第1回健診 にて終了	

※ 「対象の有無」欄には、接触者検診の対象となっている場合には「有」、対象となっていない場合は「無」と記載すること。
 ※ 「転帰」欄には、接触者健診の最終的な結果を記載すること。
 ※ 「備考」欄には、その他必要な事項を記載すること。