

肺結核の早期発見・早期診断のためのフローチャート

～もしかしたら「結核」かも？～

結核の主な症状

2週間以上続く咳

原因不明の体重減少

発熱



あり

その他の結核を疑う症状

血痰・胸痛・倦怠感・寝汗・食欲不振など

※ご高齢の患者は、
症状がない場合もあります。

胸部エックス線検査

異常
陰影
あり

喀痰検査

日にちを変えて3回の
抗酸菌塗抹・培養検査

うち1回はPCR検査を実施

陽性

異常
陰影
の
疑い

異常
陰影
なし

異常陰影がなくても症状が続く
場合は、喀痰検査やCT検査、
又は専門医への紹介を考慮



呼吸器内科等の
専門医療機関に紹介

～医師は結核と診断した場合、**直ちに**最寄の保健所に届け出なければなりません～

長崎県は結核の発生が多い県です！

日常診療における結核診断のポイント

★結核診断の Pitfall

- ・ 陳旧性肺結核と診断し、活動性肺結核を否定してしまう。
- ・ 喘息や喘息の悪化と診断し、肺結核を否定してしまう。
- ・ 典型的な症状や画像所見がないため、肺結核を否定してしまう。
- ・ 画像所見があっても、症状が無いと肺結核を否定してしまう。
- ・ I G R A：抗原特異的インターフェロン- γ 遊離検査（Q F T、T-スポット）が陰性だから、結核を否定してしまう。

※ I G R A の感度は 100% ではありません。約 1 割では陰性です。

- ・ 年齢が若いからと、結核を否定してしまう。
- ・ 自然に、あるいは抗菌薬で臨床症状が改善したため、結核を否定してしまう。

肺炎等の治療に、**ニューキノロン系抗菌薬**

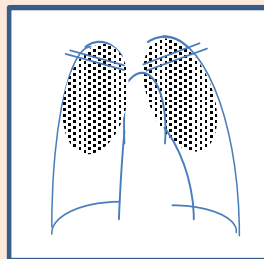
（レボフロキサシン、モキシフロキサシン等）を使用することで結核を疑う症状が一時的に改善され、結核の診断が遅れる例が散見されています！

注意！

★肺結核の好発部位は、

胸部 X 線

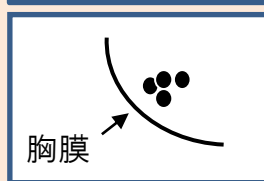
主に、**上肺野部**と**肺背面**



★初期は、胸膜直下に

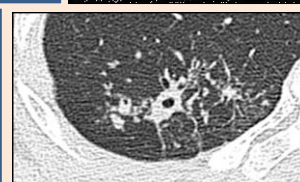
粒状影・小結節影の集族

胸部 CT



★進展すると、

粒状影・小結節影の集族、
浸潤影、空洞性陰影



（日赤長崎原爆諫早病院副院長 福島喜代康先生より提供）

★結核発病のリスクファクター

- 喫煙
- 高齢者
- コントロール不良の糖尿病
- 人工透析
- 免疫抑制剤の使用（ステロイド経口/吸入を含む）
- 生物学的製剤の使用
- 珪肺
- 胃切除
- 低体重
- 経済的弱者
- 結核既往歴あり
- 結核患者との接触歴あり