結核診断フローチャート

問診
①症状
2週間以上持続する咳・痰・微熱・倦怠感・体重減少
※典型的な呼吸器症状が出ないこともある。
②発病リスクの有無

他疾患初診時・入院時、検診時

↓ 自覚症状を含めた問診により、まず結核（肺結核）を疑うことが重要

胸部X線検査（所見があれば胸部CT検査を追加）
●典型的所見は「空洞を伴う浸潤影」であるが、CTでは木の芽サイン（tree-in-bud appearance）などがある。
●肺結核の胸部X線所見は多彩である。
●どのような陰影であっても、結核の可能性を検討すること。

↓ 胸部X線写真上、異常影がなくとも、持続する咳・痰があれば、喀痰の抗酸菌検査を行う。

喀痰抗酸菌（結核菌）検査　3回
・塗抹　　・培養
・核酸増幅法（以下「PCR検査」、原則1回）
・同定　　・薬剤感受性検査

【喀痰採取困難例】
1. ネブライザー等を利用し誘発痰を採取する。
2. 早朝空腹時に胃管カテーテルを挿入し胃液を採取する。
3. 気管支鏡検査を考慮する。
（感染防止対策を講じた上で実施）

塗抹検査・結核菌PCR検査

- 塗抹陽性 PCR陽性 → **結核診断**
- 塗抹陽性 PCR陰性 → 非結核性抗酸菌症の可能性が高い → 非結核性抗酸菌PCR陽性 → 非結核性抗酸菌症
- 塗抹陰性 PCR陽性 → （診断基準に合致すれば）**結核診断**
- 塗抹陰性 PCR陰性 → 胸部CT、気管支鏡検査、IGRA検査など更に検査を進め、総合的に判断する → （診断基準に合致すれば）**結核診断**

1～8週後

培養陽性かつ結核菌と同定されれば診断確定
必ず薬剤感受性試験の結果を確認する。結核菌が検出されなくても呼吸器症状や肺結核に合致する胸部X線上の陰影があり、抗結核薬の投与によってのみ症状が改善された場合にも臨床的診断が確定する。

※　東京都感染症マニュアル、医療機関における結核対策の手引き（東京都、R3.3月）より抜粋