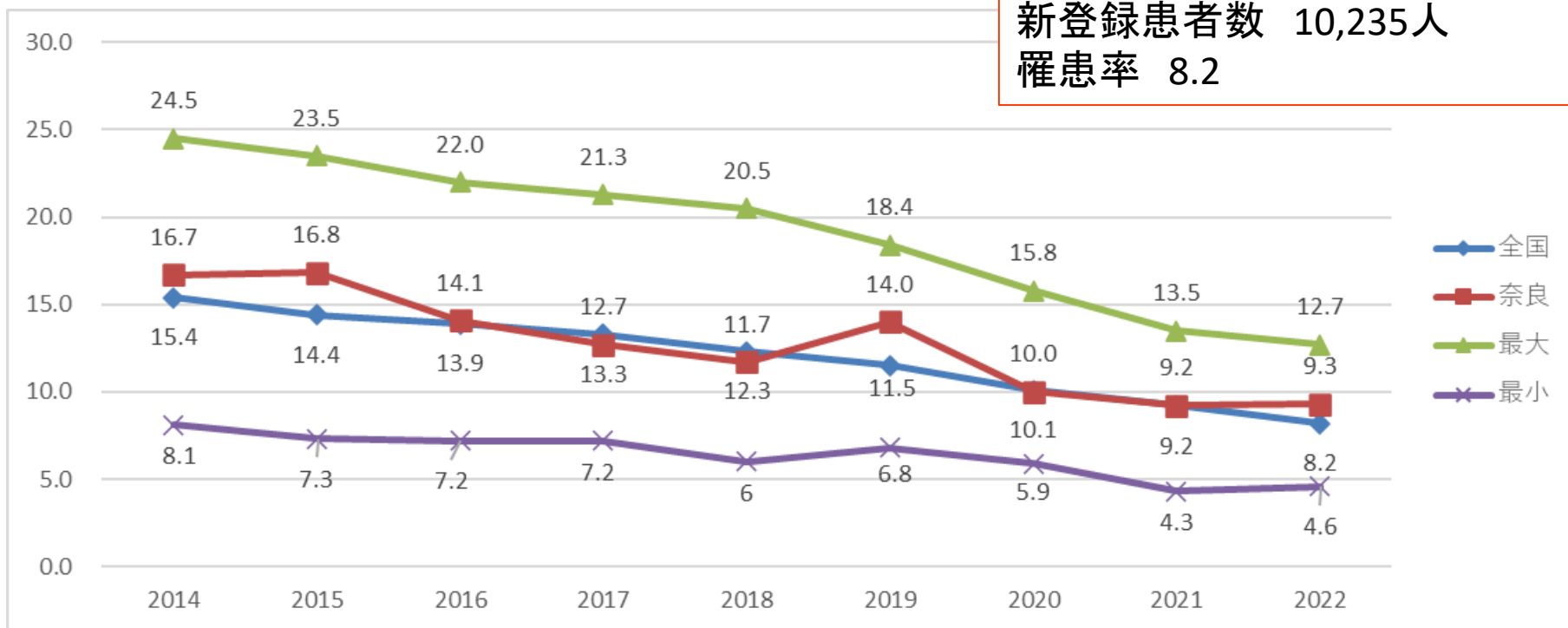


奈良県における結核の現状について

結核罹患率の推移

(人口10万人対)

全国
2022年(令和4年)
新登録患者数 10,235人
罹患率 8.2



奈良県 2022年(令和4年)
新登録患者数:122人 罹患率:9.3

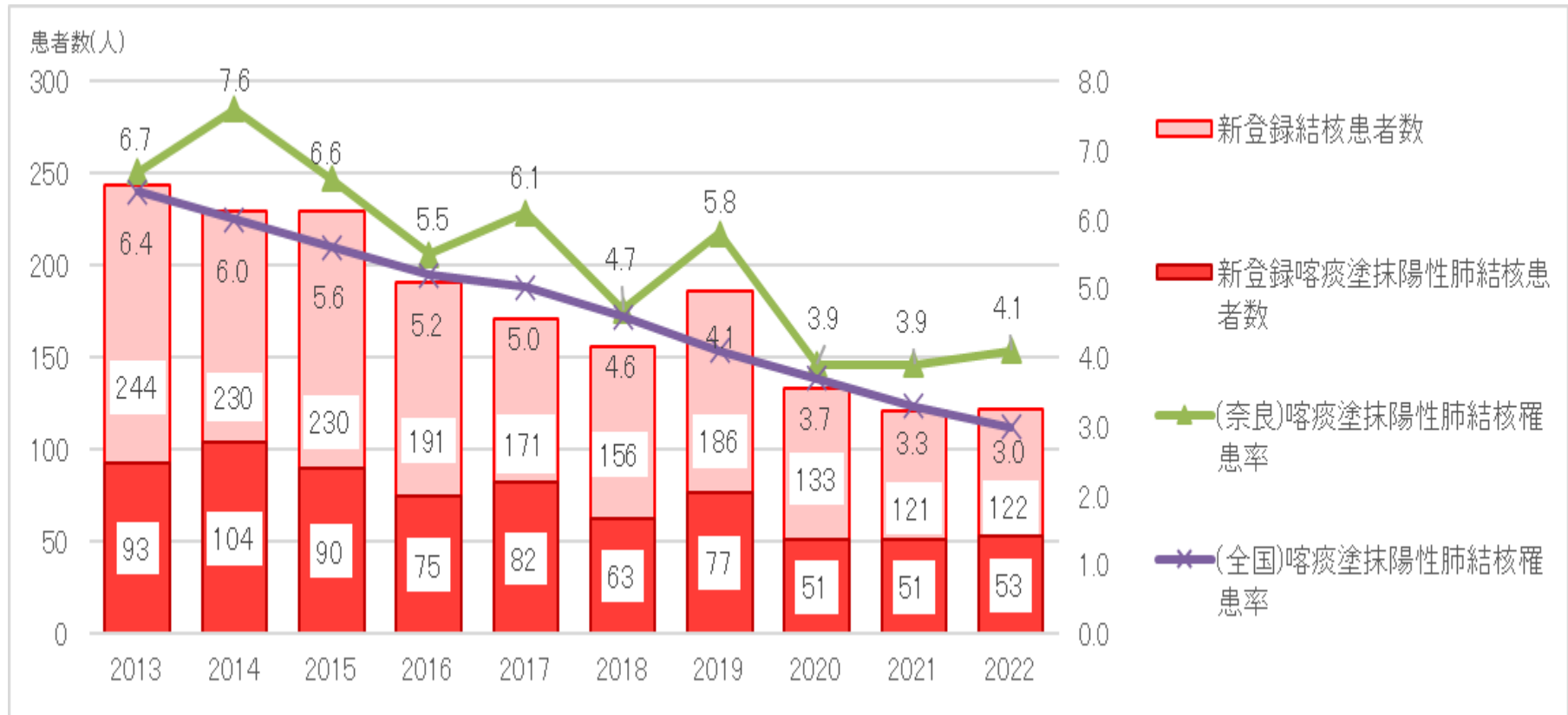
(罹患率:人口10万対)

2022年(令和4年)近畿各府県の 全結核罹患率・喀痰塗抹陽性肺結核罹患率

| 府県名 | 全結核罹患率 (全国:8.2) | 喀痰塗抹陽性 肺結核罹患率 (全国:2.96) |
|------|---|-------------------------------|
| 滋賀県 | 8.2 (28位) | 1.92 (8位) |
| 京都府 | 9.4 (38位) | 3.45 (38位) |
| 大阪府 | 12.7 (47位) ワースト1位 | 5.17 (47位) |
| 兵庫県 | 9.8 (40位) | 3.46 (39位) |
| 奈良県 | 9.3 (37位) | 4.06 (44位) |
| 和歌山県 | 10.4 (43位) ワースト5位 | 3.54 (41位) |

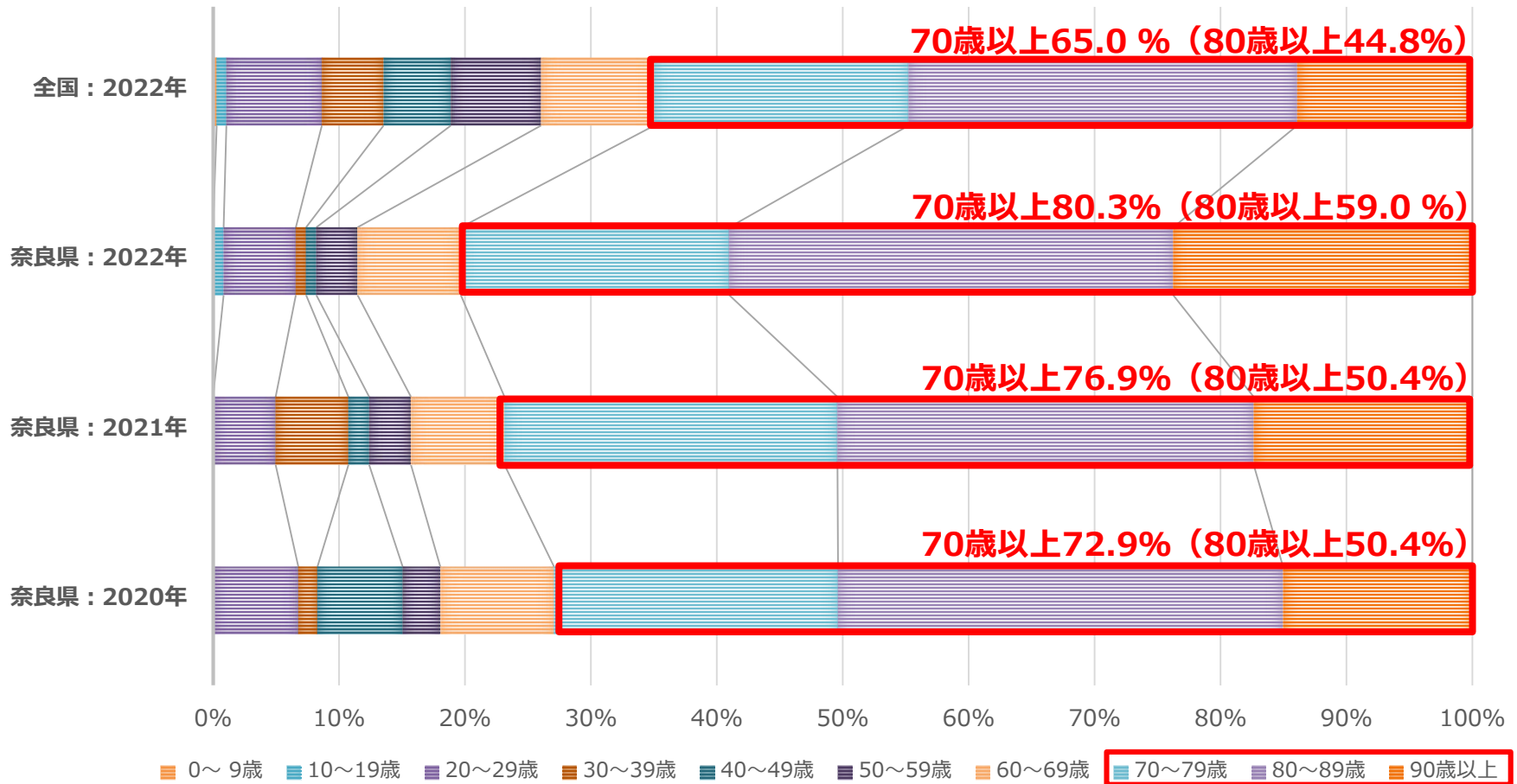
奈良県 新登録結核患者数 / 新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者数(率)

(喀痰塗抹陽性肺結核罹患率:人口10万対)



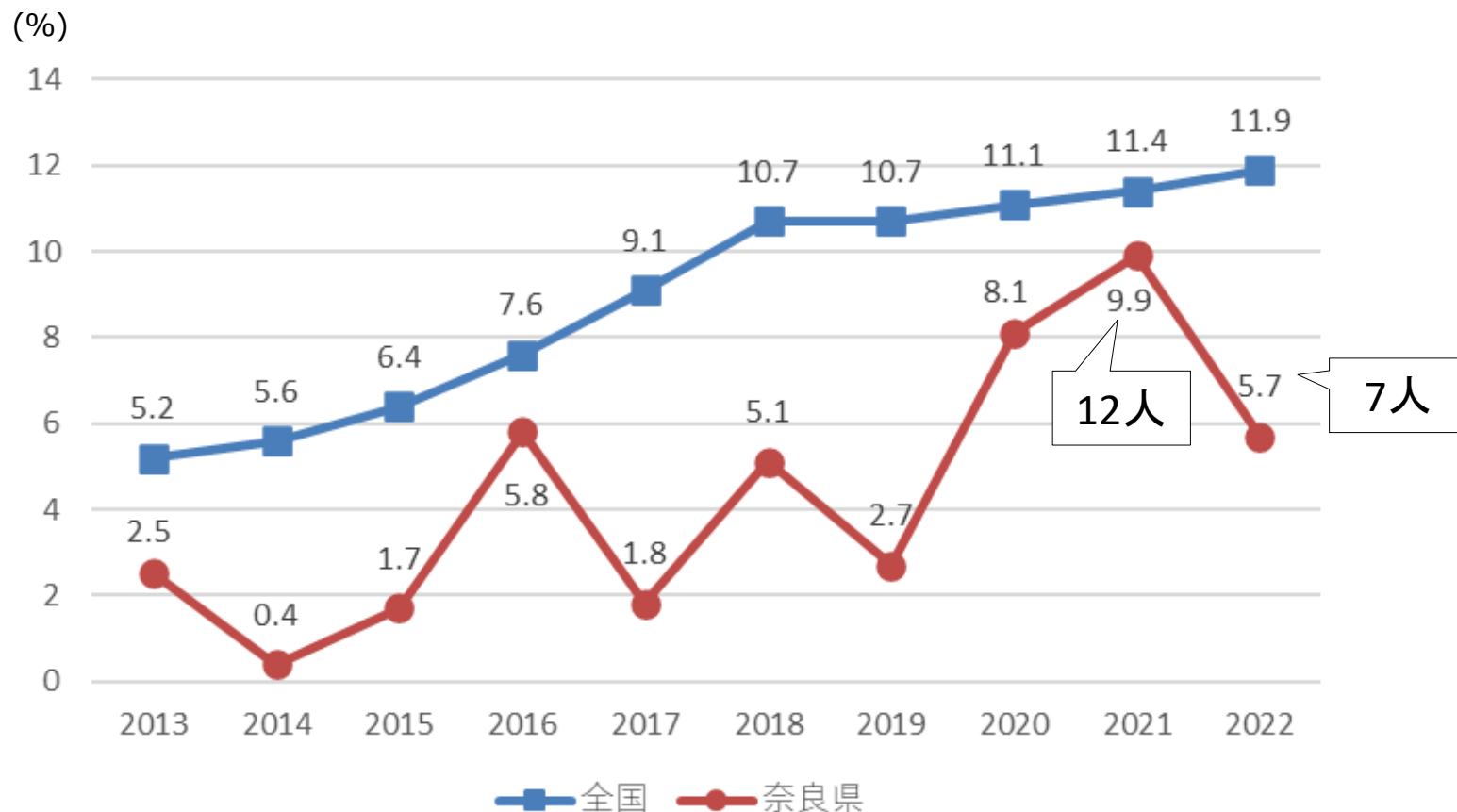
2022年(令和4年)新登録患者
122人中53人(43.4%)が喀痰塗抹陽性

年齢階層別患者割合



全国に比べ70歳以上の割合が高い。
2020年～2022年を比較すると70歳以上の割合が増加。

新登録患者に占める外国出生割合の推移



全国では年々増加、奈良県は全国平均より低値。

2022(令和4)年 奈良県 新登録患者数(結核病類・性別)

| 結核病類 | 新登録患者総数 | 肺結核 | 気管支結核 | 咽頭・喉頭結核 | 粟粒結核 | 結核性胸膜炎 | 結核性膿胸 | 肺門リンパ節結核 | 他のリンパ節結核 | 結核性髄膜炎 | 腸結核 | 脊椎結核 | 他の骨関節結核 | 腎・尿路結核 | 性器結核 | 皮膚結核 | 眼の結核 | 耳の結核 | 結核性腹膜炎 | 結核性心膜炎 | その他の臓器の結核 |
|------|---------|-----|-------|---------|------|--------|-------|----------|----------|--------|-----|------|---------|--------|------|------|------|------|--------|--------|-----------|
| 合計 | 122 | 91 | 0 | 0 | 7 | 27 | 0 | 4 | 6 | 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 男 | 82 | 65 | 0 | 0 | 3 | 16 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 女 | 40 | 26 | 0 | 0 | 4 | 11 | 0 | 4 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

結核患者の発見について

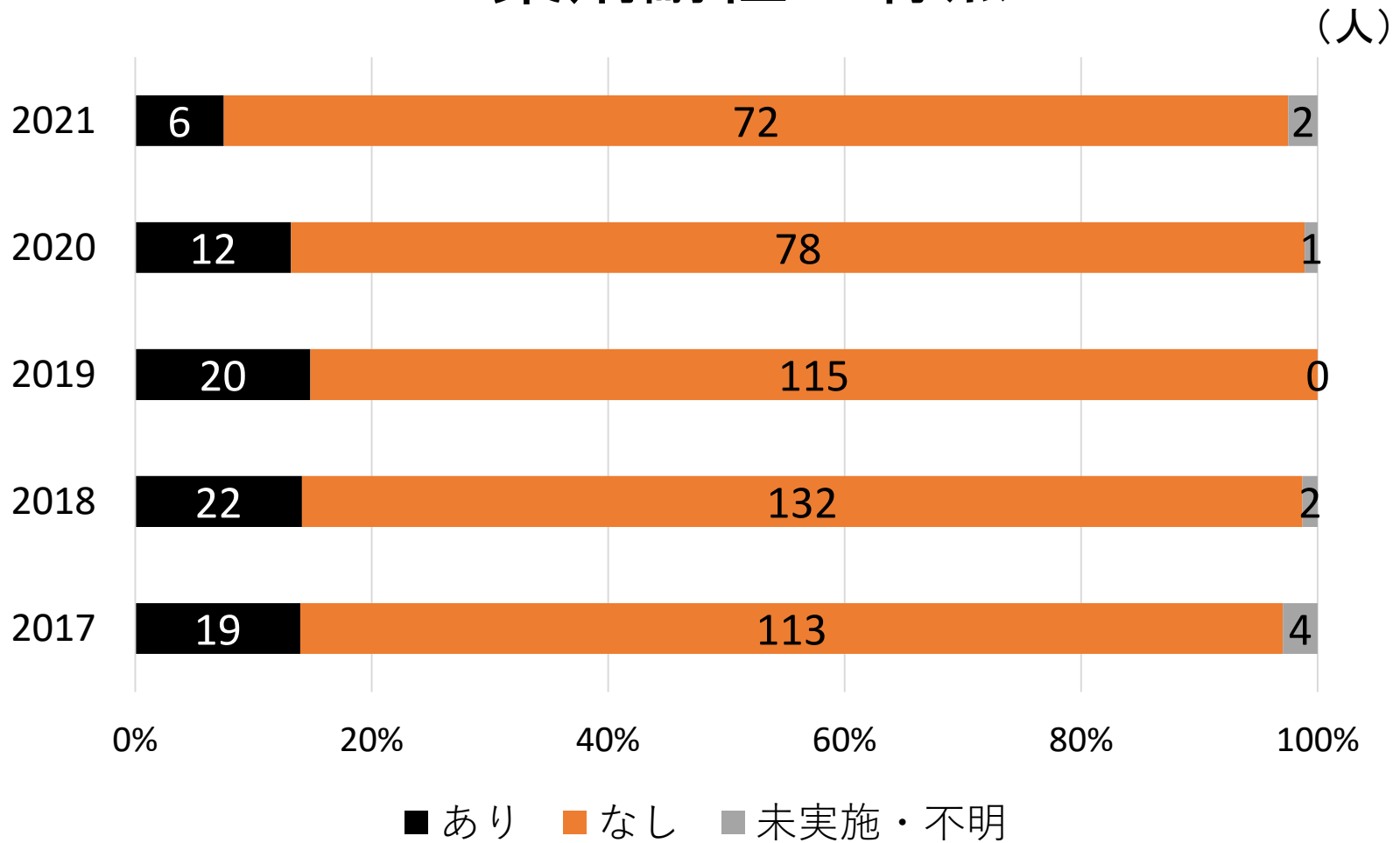
| | 2021(R3)年 | | 2022(R4)年 | |
|--------|-----------|-------|-----------|-------|
| 医療機関受診 | 108人/121人 | 89.3% | 109人/122人 | 89.3% |
| 有症状受診 | 66人 | 61.1% | 72人 | 66.1% |
| 他疾患入院中 | 27人 | 25.0% | 25人 | 22.9% |
| 他疾患通院中 | 15人 | 13.9% | 12人 | 11.0% |

2021(令和3)年 登録時3回連続喀痰検査実施状況

(LTBIを除く122人 実施あり:114人 実施率:93.4%)

| | 3回実施(人) | 未実施(人) | 実施率(%) |
|---------------------------|---------|--------|--------|
| 肺結核活動性喀痰塗抹陽性 初回治療(53人) | 52 | 1(死亡) | 98.1 |
| 肺結核活動性喀痰塗抹陽性 再治療(1人) | 1 | 0 | 100 |
| 肺結核活動性 その他の結核菌陽性(32人) | 30 | 2(死亡) | 93.8 |
| 肺結核活動性 菌陰性その他(8人) | 7 | 1 | 87.5 |
| 肺外結核(28人) | 24 | 4 | 85.7 |
| 合計(122人) | 114 | 8 | 93.4 |

薬剤耐性の有無



| 薬剤耐性の項目 | HR耐性 | 左記以外でHのみ耐性 | 左記以外でRのみ耐性 | 左記以外でその他耐性 |
|---------|------|------------|------------|------------|
| 2022年 | 1 | 3 | 0 | 2 |

予防可能例について

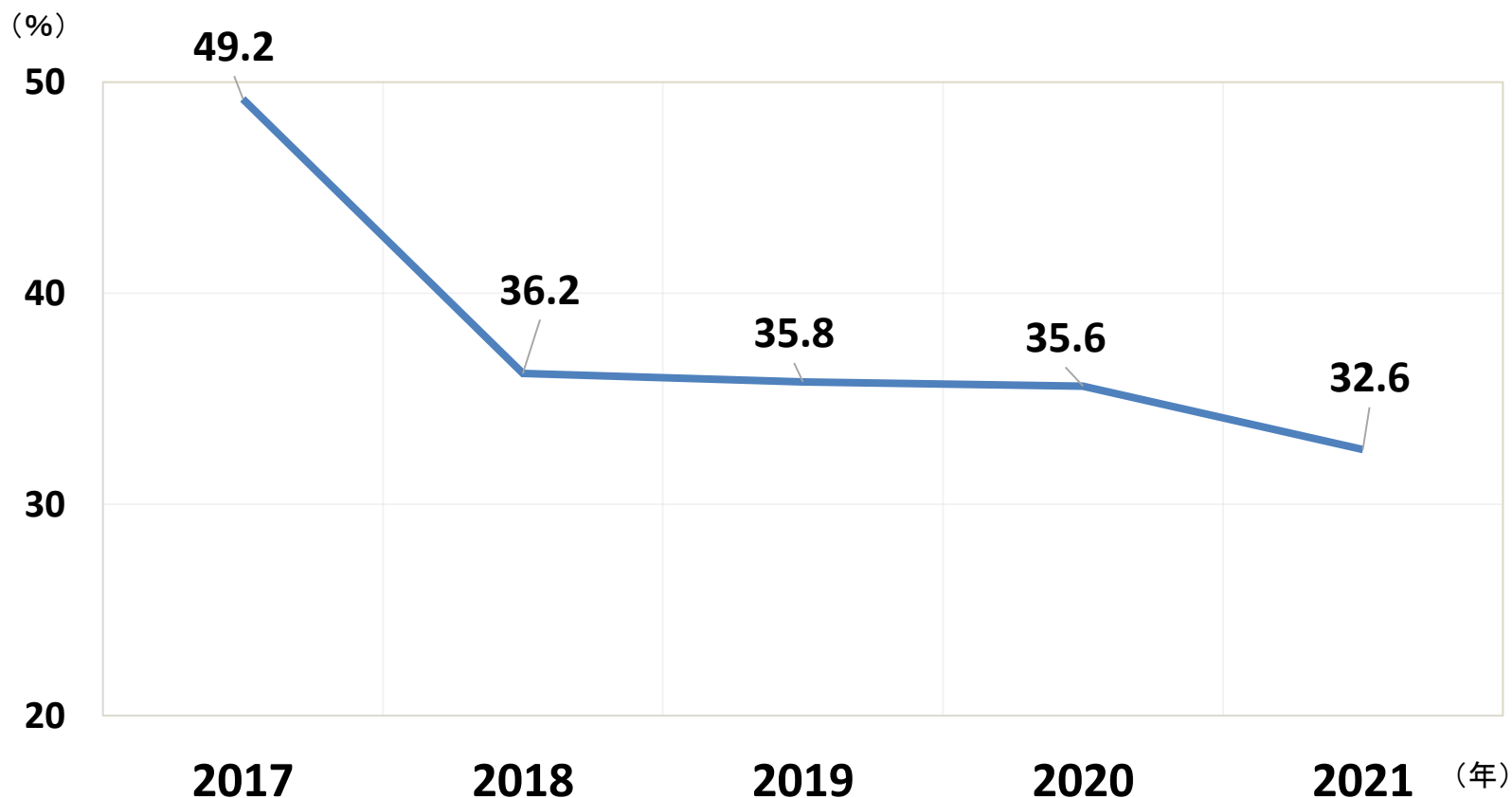
〈 予防可能例とは 〉

結核に関する既存の諸制度が十分活用され、予防のための方策が効率的かつ適切に行われていれば、結核の新たな感染、発病(または再発)、あるいは重症化の予防が期待できたと考えられる事例

〈 予防可能例の分類 〉

| 分類 | 定義 |
|-------------------|---|
| 1. 発見の大幅な遅れ | 症状出現から診断まで3か月以上 |
| ○受診の遅れ | 症状出現から初診までおおよそ2か月以上 |
| ○診断の遅れ | 初診から診断までおおよそ1か月以上 |
| 2. 検診の長期未受診 | 65歳以上で最近3年間胸部X線検査未受診 |
| 3. 定期健康診断事後管理の不徹底 | 精密検査、あるいは、要治療者の放置 |
| 4. 接触者健診の不徹底 | 高感染性結核患者の濃厚接触者に対するIGRA検査の未実施、LTBI患者の治療不徹底、健診時期の遅れ |
| 5. 予防可能例からの二次感染 | 発見が大幅に遅れた患者からの二次感染等 |
| 6. その他 | 治療拒否・中断者からの感染、院内・施設内感染、結核ハイリスク疾患(糖尿病、腎透析、免疫抑制状態、等)の放置・管理不良例からの発病、エックス線フィルム読影時の見落とし等 |

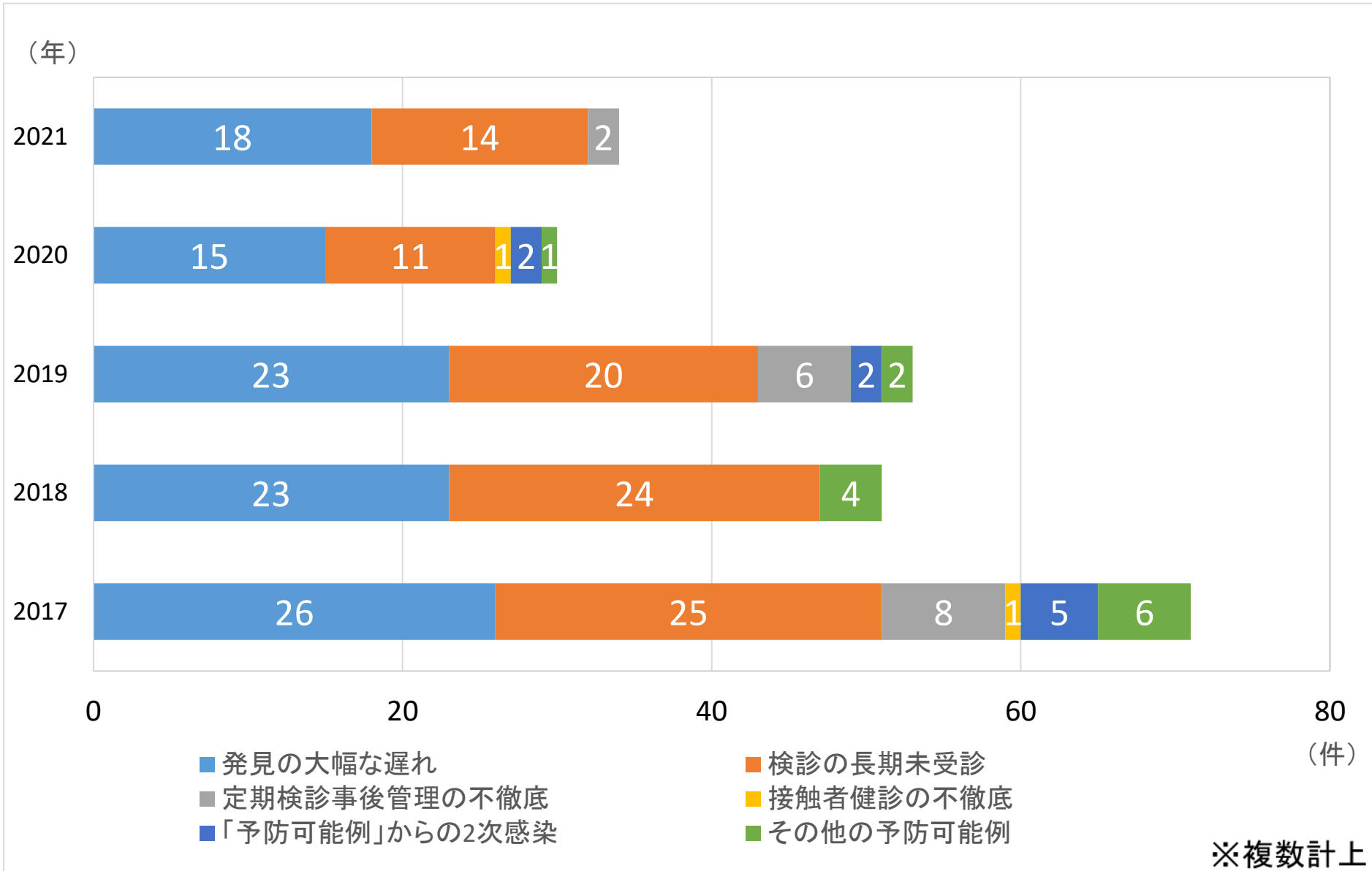
予防可能例該当者の推移



| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 予防可能例対象者 | 124 | 127 | 148 | 90 | 86 |
| 該当者 | 61 | 46 | 53 | 32 | 28 |
| 割合 | 49.2% | 36.2% | 35.8% | 35.6% | 32.6% |

(人)

要因別 予防可能例 内訳

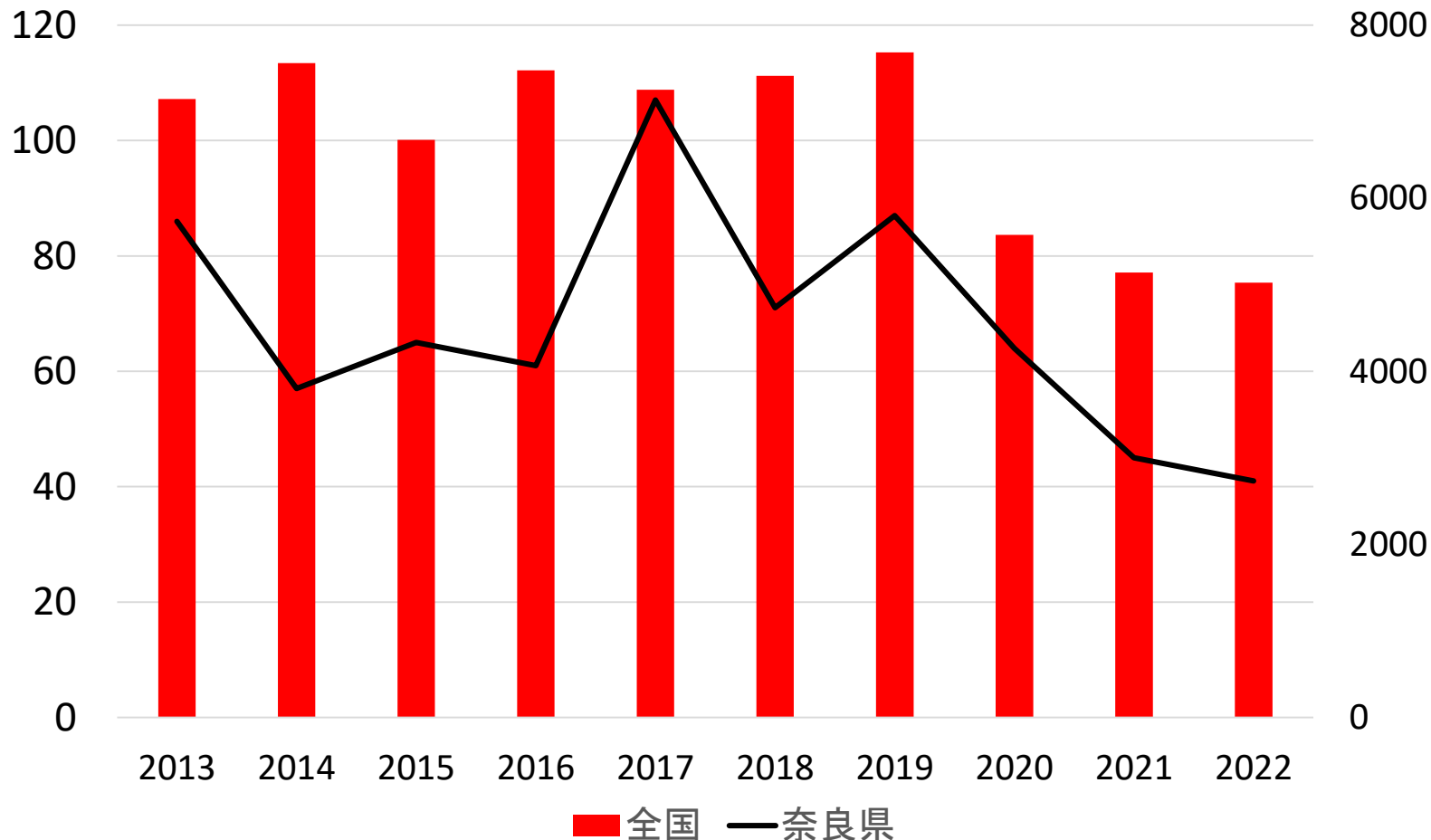


※複数計上

潜在性結核感染症(LTBI)患者数の推移

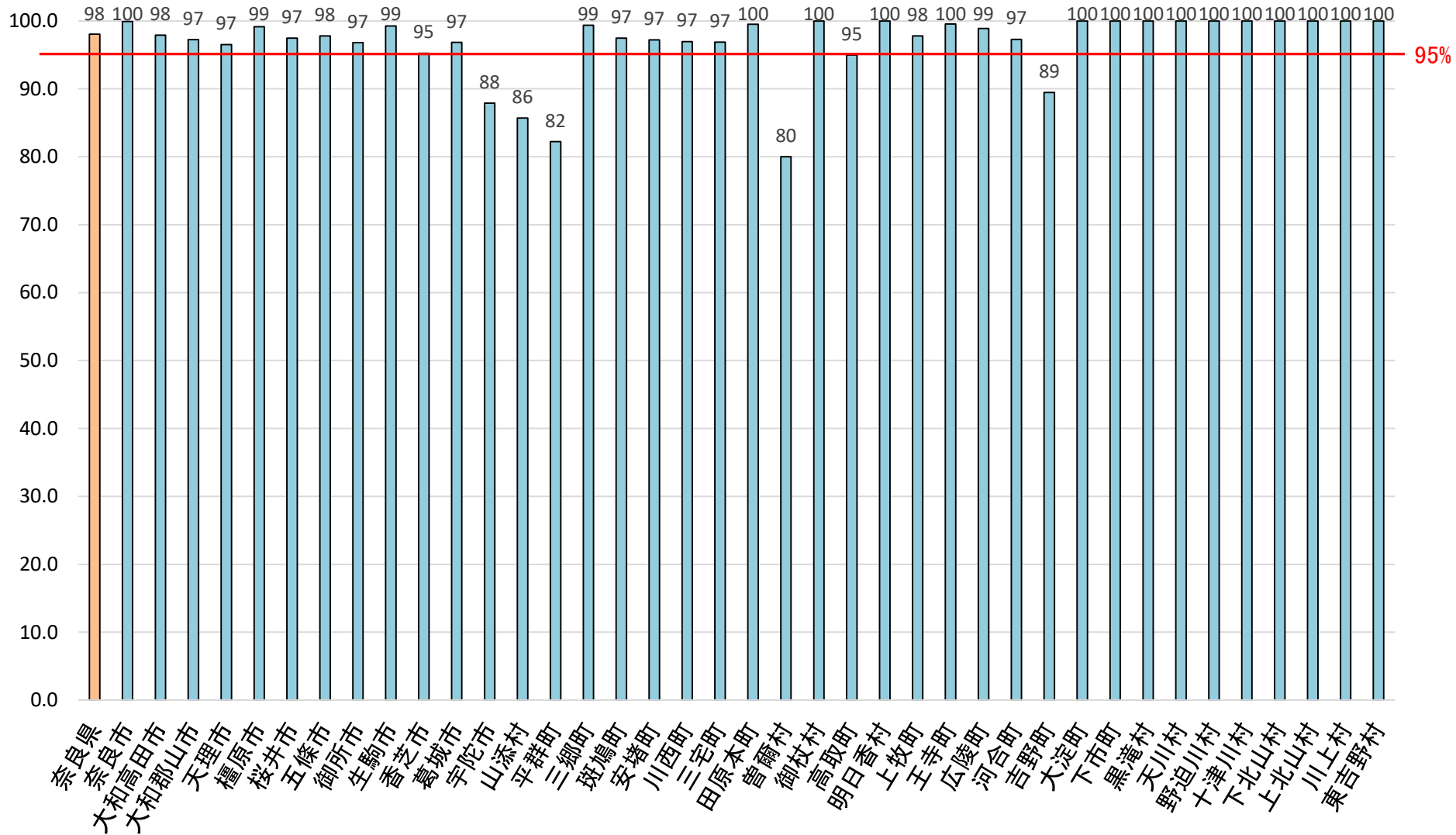
奈良県(人)

全国(人)



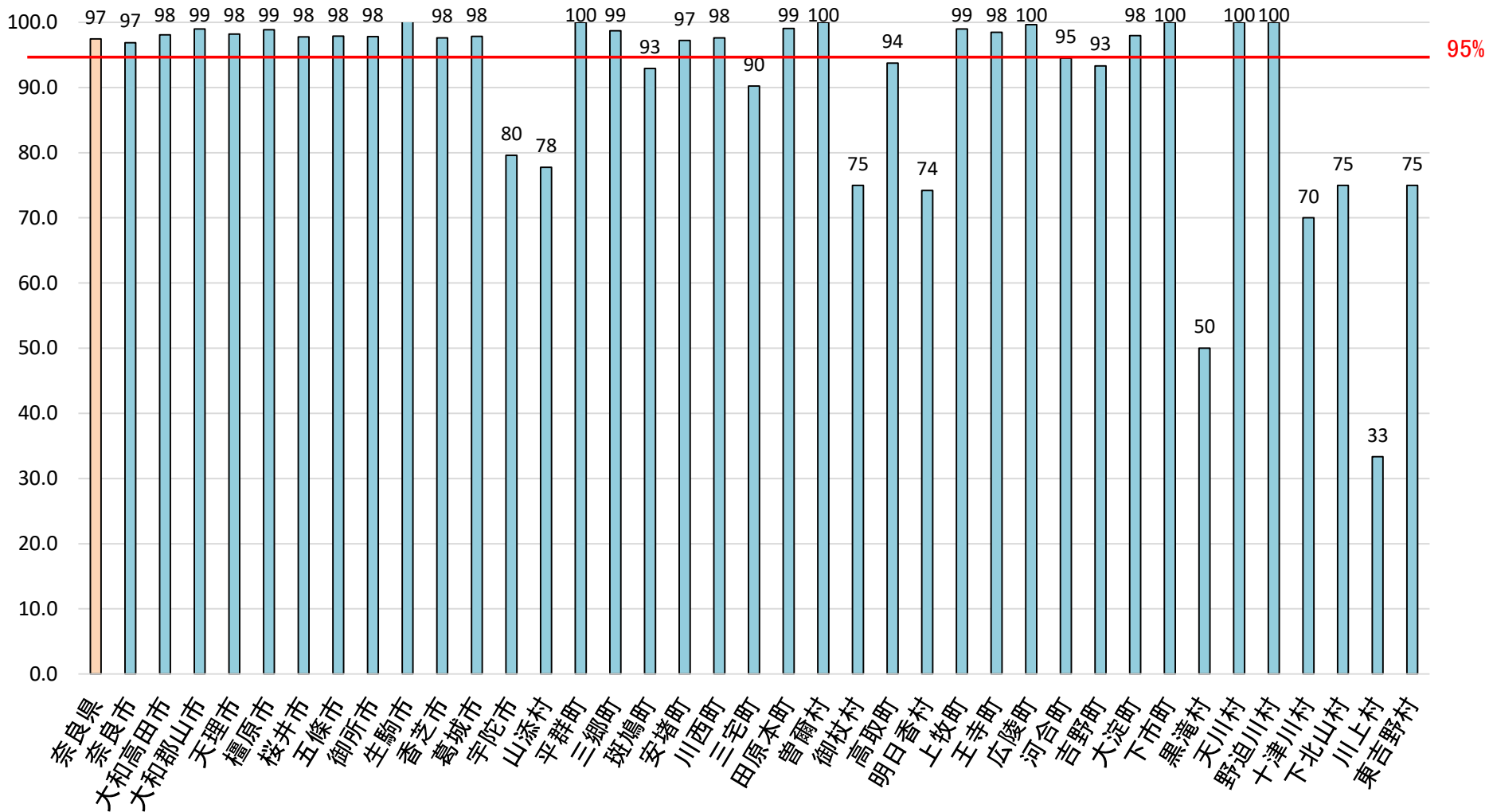
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 奈良県 | 86 | 57 | 65 | 61 | 107 | 71 | 87 | 64 | 45 | 41 |
| 全国 | 7,147 | 7,562 | 6,675 | 7,477 | 7,255 | 7,414 | 7,684 | 5,575 | 5,140 | 5,025 |

2021(令和3)年 奈良県 BCG接種率



奈良県のBCG接種率は98.1%であるが、5町村が接種率95%未達成

2022(令和4)年 奈良県 BCG接種率



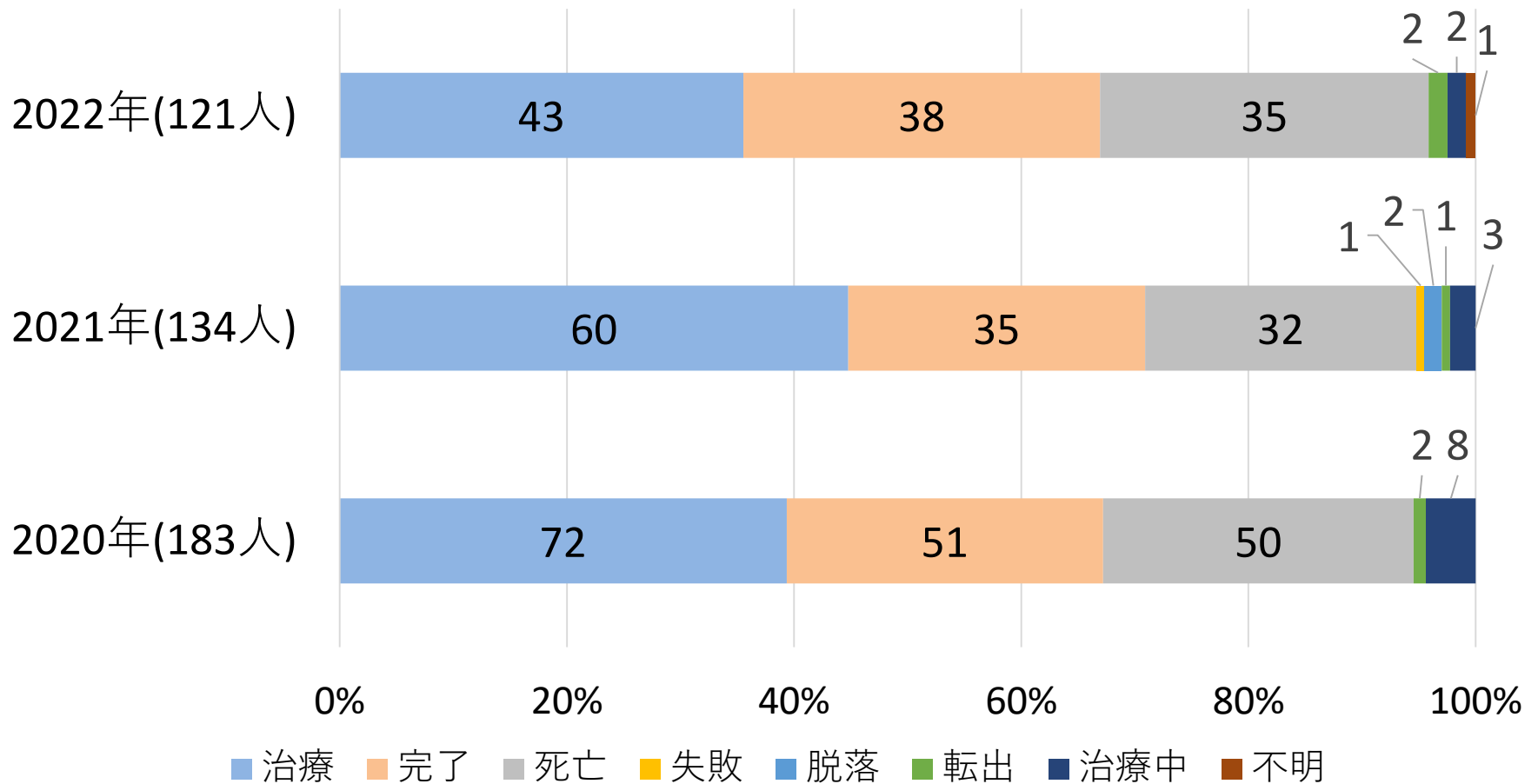
※上北山村は対象なし

奈良県のBCG接種率は97.5%であるが、13市町村が接種率95%未達成

治療成績について

| | |
|------|--|
| 治癒 | 治療が最後まで終了し、治療最終月およびそれ以前に少なくとも1回の培養陰性が確認された場合 |
| 治療完了 | 治療が最後まで終了したが、治癒の条件にあてはまらない場合。 培養検査未実施または培養検査結果未把握も含む。 |
| 治療失敗 | 治療開始から5ヶ月目以内に採取された検体で、培養陽性が確認され、その後の抗結核薬を使用した治療が適用できず治療を中止している場合。中止しても治療再開している場合は治療失敗にならない。 |
| 死亡 | 治療期間中に死亡した場合（理由は問わない） |
| 脱落中断 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療を開始しなかった ・ 治療が連続で2ヶ月以上中断し、その後治療に復帰しなかった ・ 必要とされる治療期間に満たずに治療を終了（医師からの指示中止も含む） 2ヶ月以上中断していても、その後治療を再開した場合は、その治療成績で判断。 |
| 転出 | 治療中に国内所轄外または海外へ転出した後、治療結果を把握できない場合。 |
| 治療継続 | 治療成績判定時期において、結核治療を継続している場合 途中で治療を中断し治療に復帰し治療を継続されている場合も含む。 |
| 評価不能 | 保健所において治療成績を判定できない場合。 |

治療成績(全結核患者)



治癒および完了が60%を超える一方で20~30%程度が死亡
失敗・脱落率については2%以下

DOTS (Directly Observed Treatment, Short course) 直接服薬確認療法

- **内服を患者本人だけに任せるのではなく、保健所や家族をはじめとした関係者が直接内服を確認することで、確実な服薬と短期間での治療が実現できるよう支援すること。**

(感染症法第53条の14及び15に基づき結核に関する特定感染症予防指針

第3の2を踏まえた患者支援の推進方法。)

これにより、確実な治療効果を期待するとともに、耐性菌の出現を防ぐ。



DOTSの推進に関する通知

平成28年11月25日健感発1125第1号『「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について」の一部改正について』

4 地域DOTS

目的:患者の確実な治療完遂のため、患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮し、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬確認の頻度と方法を採用して実施する。その際、**保健所は必要に応じて地域の服薬支援者(注2)等の関係者とも連携する。**

(注2)服薬支援者:患者の服薬を見届けるあるいは見守る者で、**下記の職種等が想定**される。◆◆◆【一部省略】◆◆◆なお、患者を診察治療し、処方せんを交付する等の医業は、あくまでも医師が行うものであることから、**服薬支援者は患者の服薬を見届けるあるいは見守る者である。**保健所は服薬支援者に対して、**結核に関する定期的な研修を行う**など、効果的な服薬支援を行うことができるよう努める。

【服薬支援者例の一部抜粋】

医療機関(看護師等)、薬局(薬剤師等)

介護保険関係機関(保健師、看護師等)、福祉機関(社会福祉士等)、

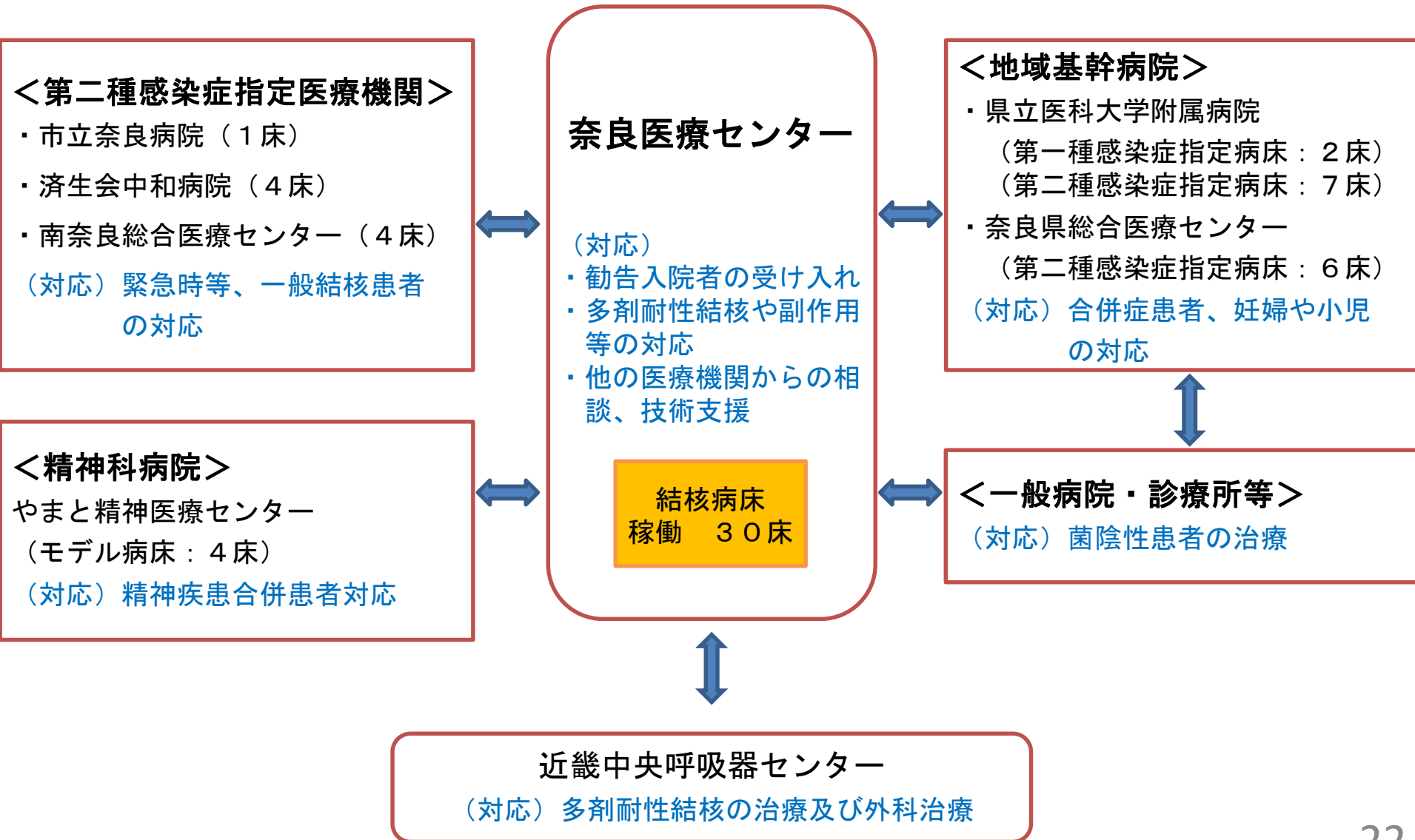
その他(ケアマネージャー、ヘルパー、障がい者相談員、地域包括支援センター職員等)

2021(令和3)年 地域DOTSランクの状況

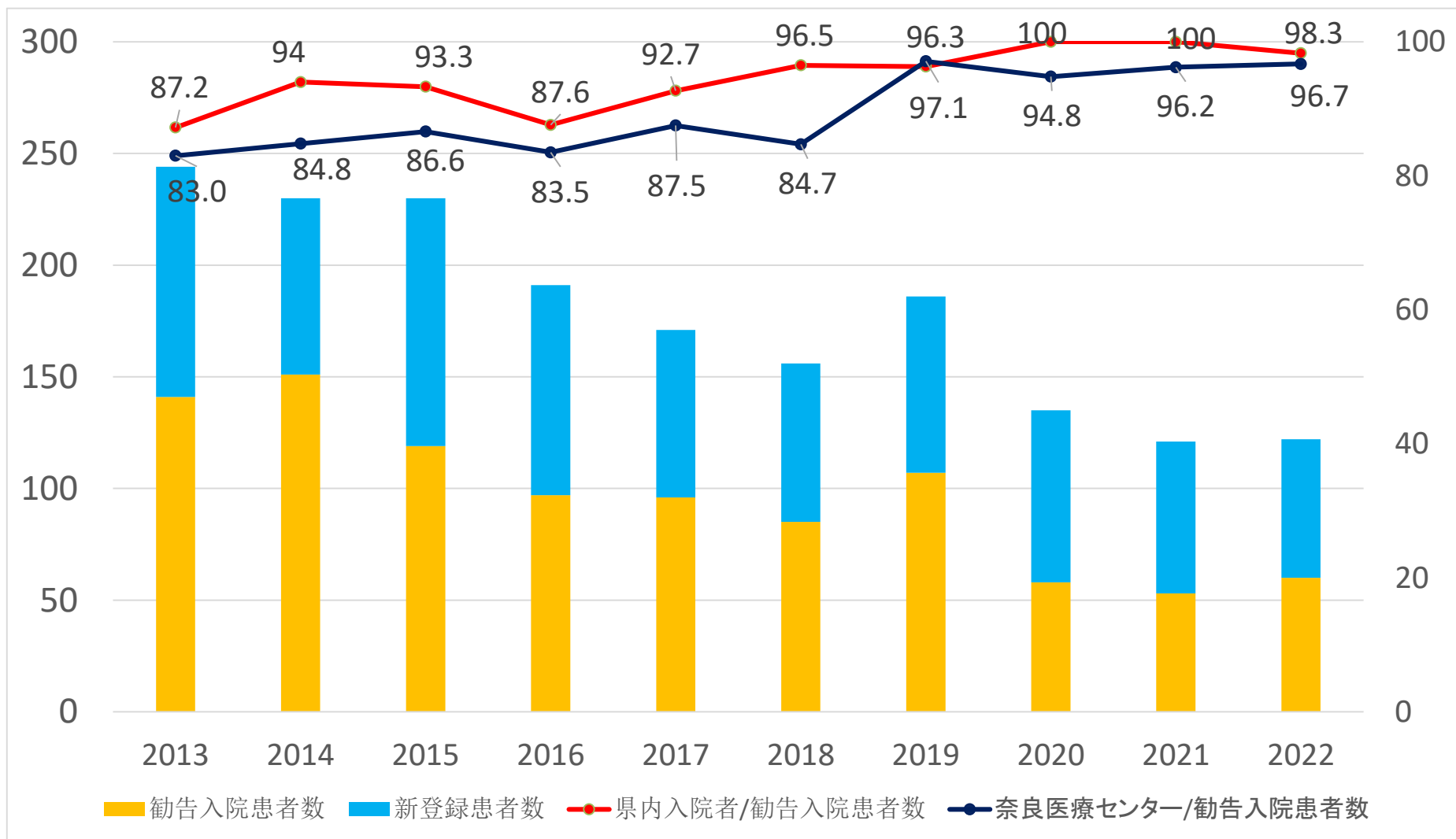
| | Aランク | Bランク | Cランク |
|--------|--------------------|----------|-------------|
| 対象者(人) | 4 (3.0%) | 9 (6.7%) | 122 (90.4%) |
| 実施(人) | 3 | 9 | 105 |
| 未実施(人) | 1 (保健所のコロナ業務多忙) | 0 | 17 |

| | | |
|------|---------------|---------|
| Aランク | 治療中断のリスクが高い患者 | 原則毎日確認 |
| Bランク | 服薬支援が必要な患者 | 週1~2回程度 |
| Cランク | A・B以外の患者 | 月1~2回程度 |

奈良県の結核医療体制



勧告入院患者県内入院率の推移



勧告入院患者の状況(2021年)

勧告入院患者53人(内奈良医療センター:51人)中、
県内での勧告入院割合 100%

| | 本人・家族の希望 | 精神疾患 | 透析 | 前医の紹介 | 患者の病状 | 他疾患治療 | その他 | 実数 |
|------------------|----------|------|----|-------|-------|-------|-----|----|
| 奈良県立医科大学 附属病院 | | | 1 | | | 1 | | 2 |
| 合計 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |

勧告入院患者の状況(2022年)

勧告入院患者60人(内奈良医療センター:58人)中、
県内での勧告入院割合 98.3%

| | 本人・家族の希望 | 精神疾患 | 透析 | 前医の紹介 | 患者の病状 | 他疾患治療 | その他 | 実数 |
|--------------|----------|------|----|-------|-------|-------|-----|----|
| 大阪はびきの医療センター | 1 | | | | | | | 1 |
| 奈良県立医科大学附属病院 | | | | | | 1 | | 1 |
| 合計 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |