

2017（平成29）年 コホート検討対象170名の分析結果

コホート検討対象者内訳

(単位:人)

保健所名	活動性結核								(別掲) 潜在性 結核感 染症治 療中
	総数	肺結核活動性						肺外結 核活動 性	
		総数	喀痰塗抹陽性			その他 の結核 菌陽性	菌陰 性・ その他		
			総数	初回治療	再治療				
奈良市保健所	62	42	29	27	2	12	1	20	53
郡山保健所	46	37	21	21	0	13	3	9	21
中和保健所	56	48	28	23	5	17	3	8	31
吉野保健所	5	4	2	2	0	2	0	1	1
内吉野保健所	1	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	170	131	80	73	7	44	7	39	107

※転入者を含み、転出者を除く

予防可能例とは

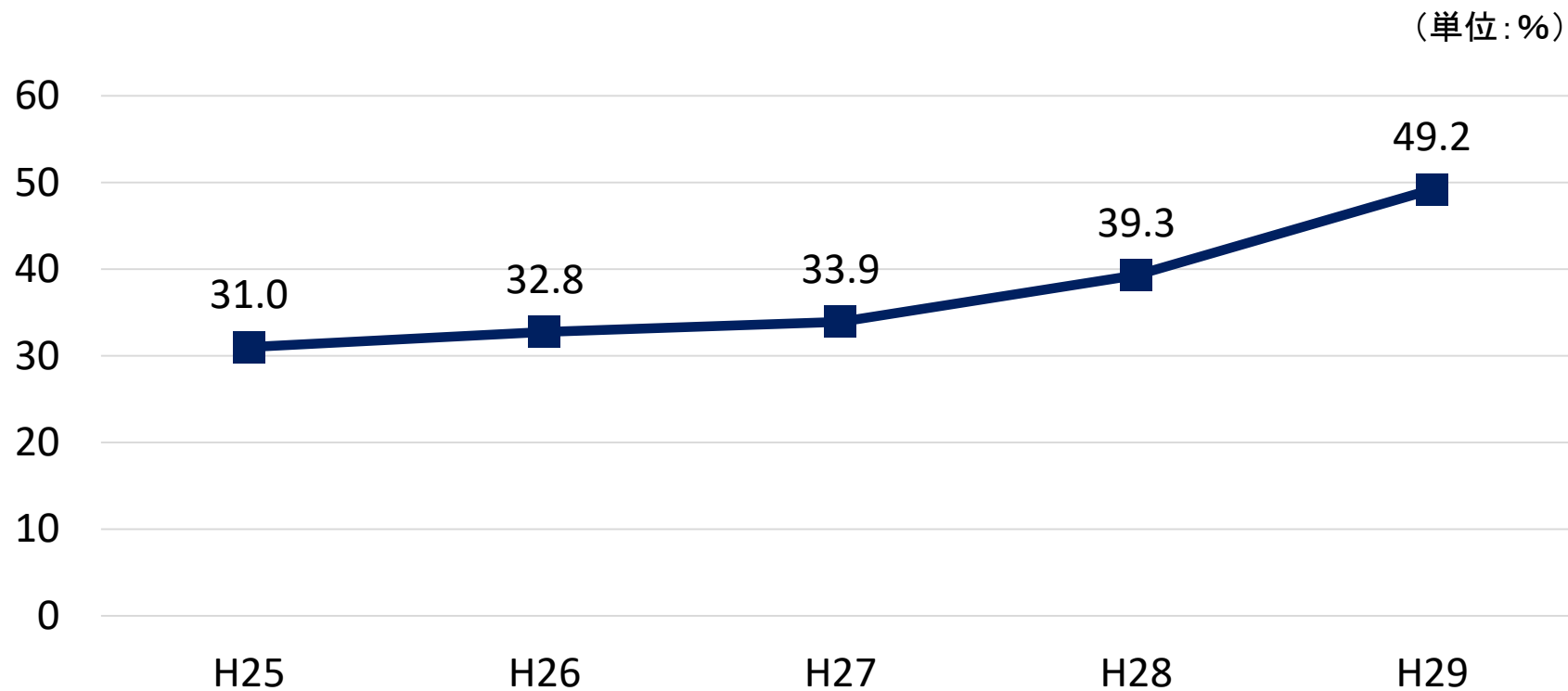
〈 予防可能例とは 〉

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

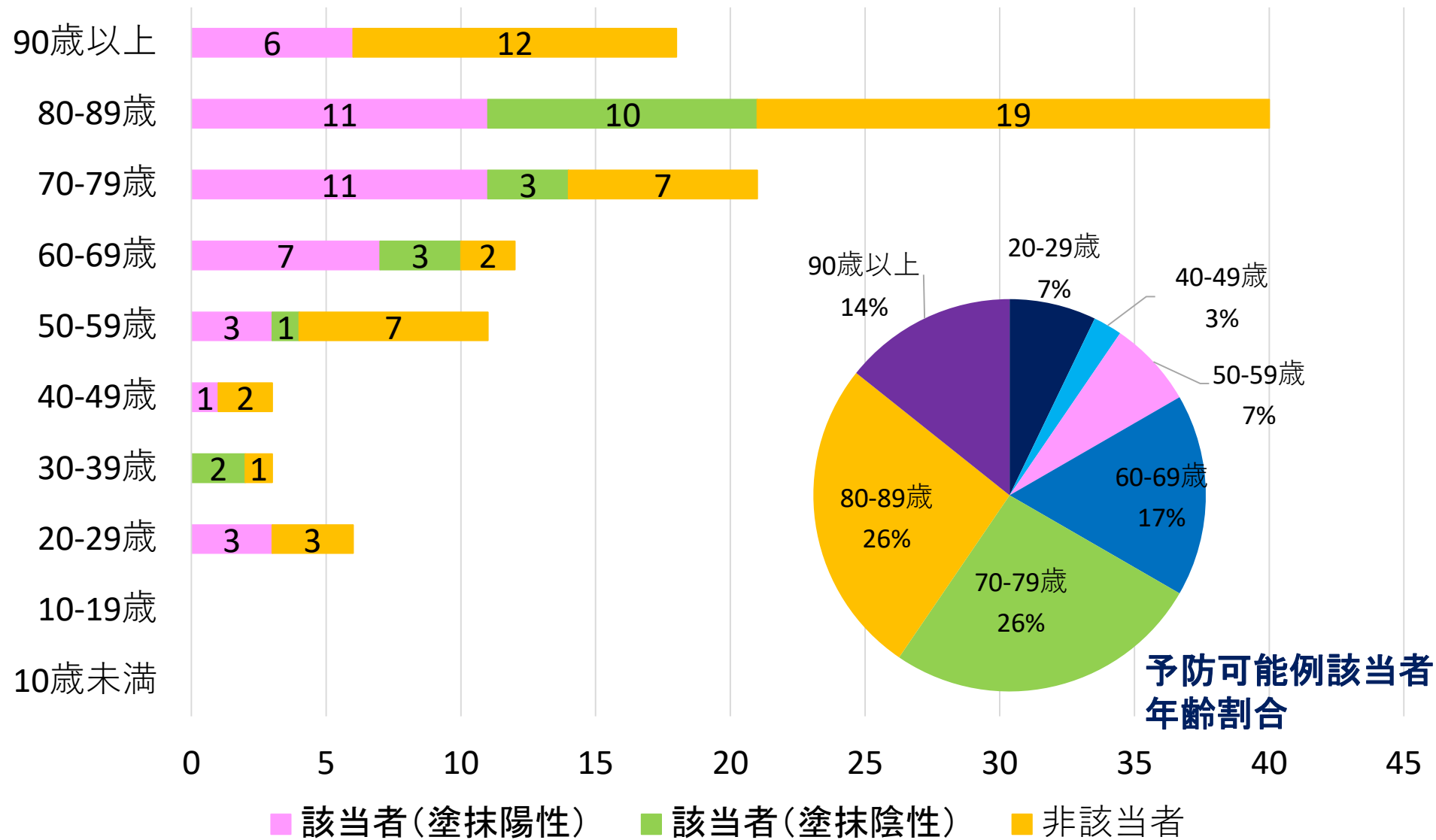


(単位:人)

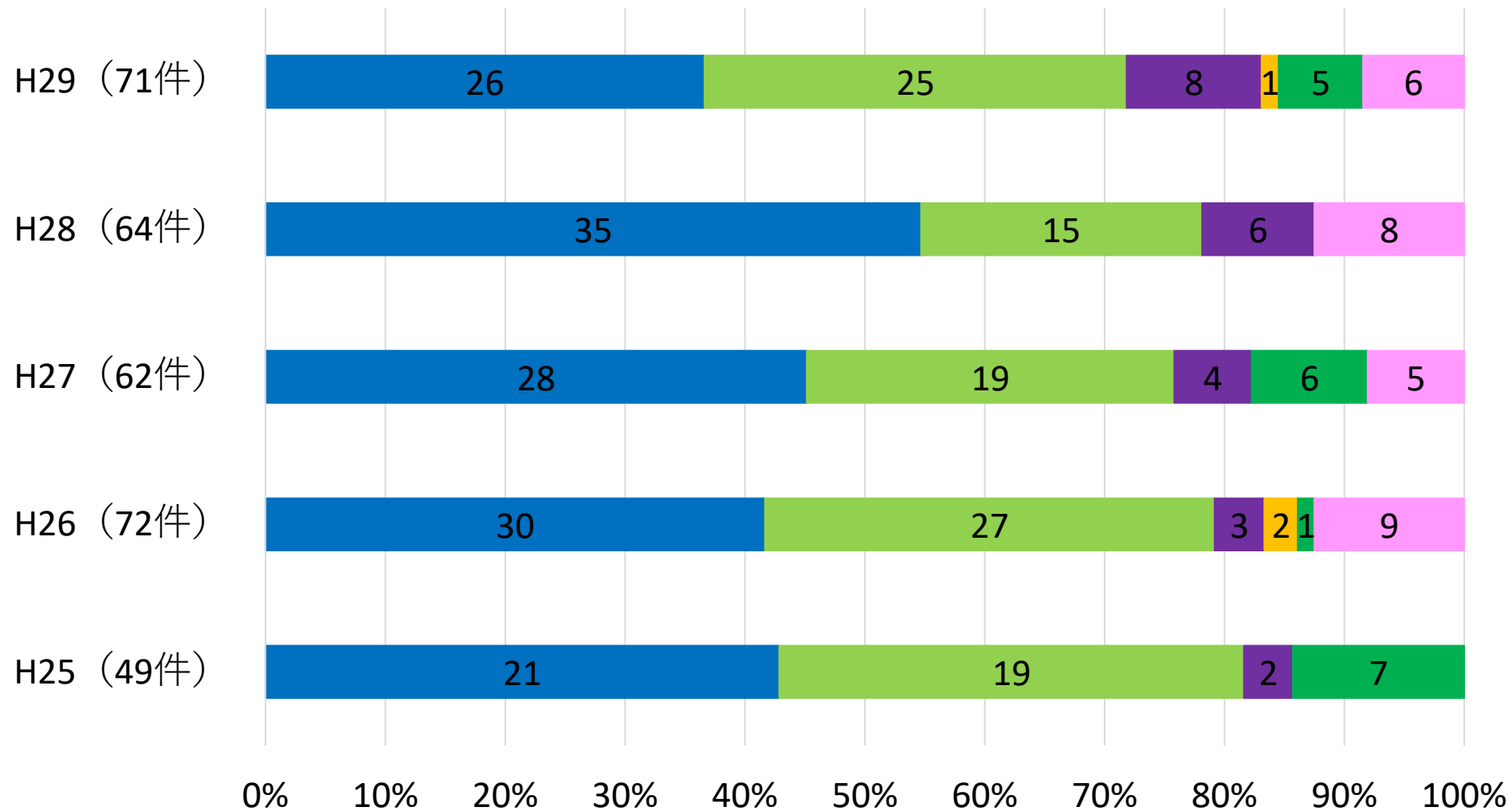
	H25	H26	H27	H28	H29
予防可能例対象者	171	174	168	140	124
該当者	53	57	57	55	61

年齢別予防可能例該当者 内訳

H29年予防可能例対象者:124人 ➡ 該当者61人 (49.2%)



要因別 予防可能例 内訳



■ 発見の遅れ

■ 定期健診不徹底

■ 「予防可能例」からの二次感染

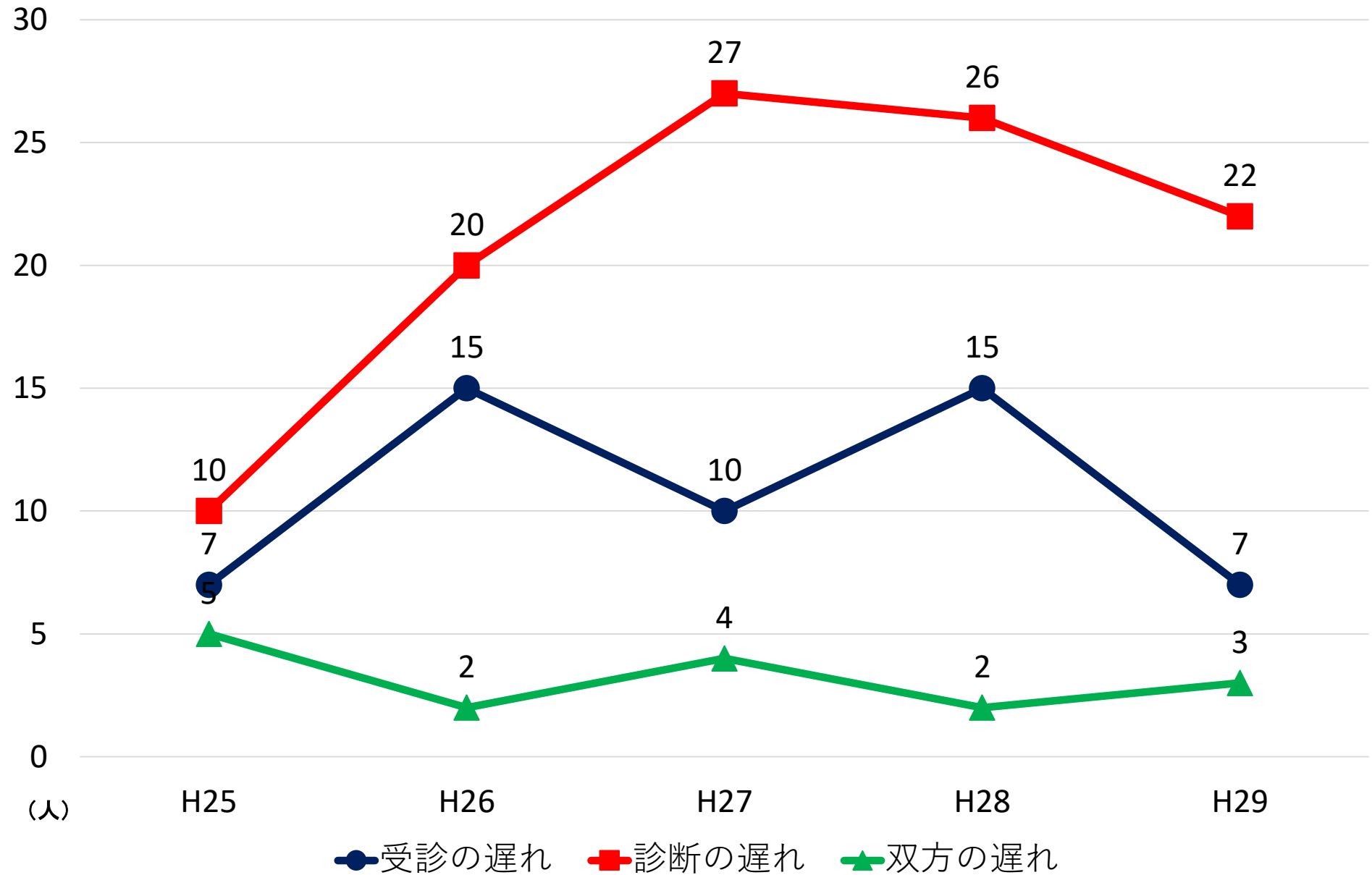
■ 健診の長期未受診

■ 定期外健診不徹底

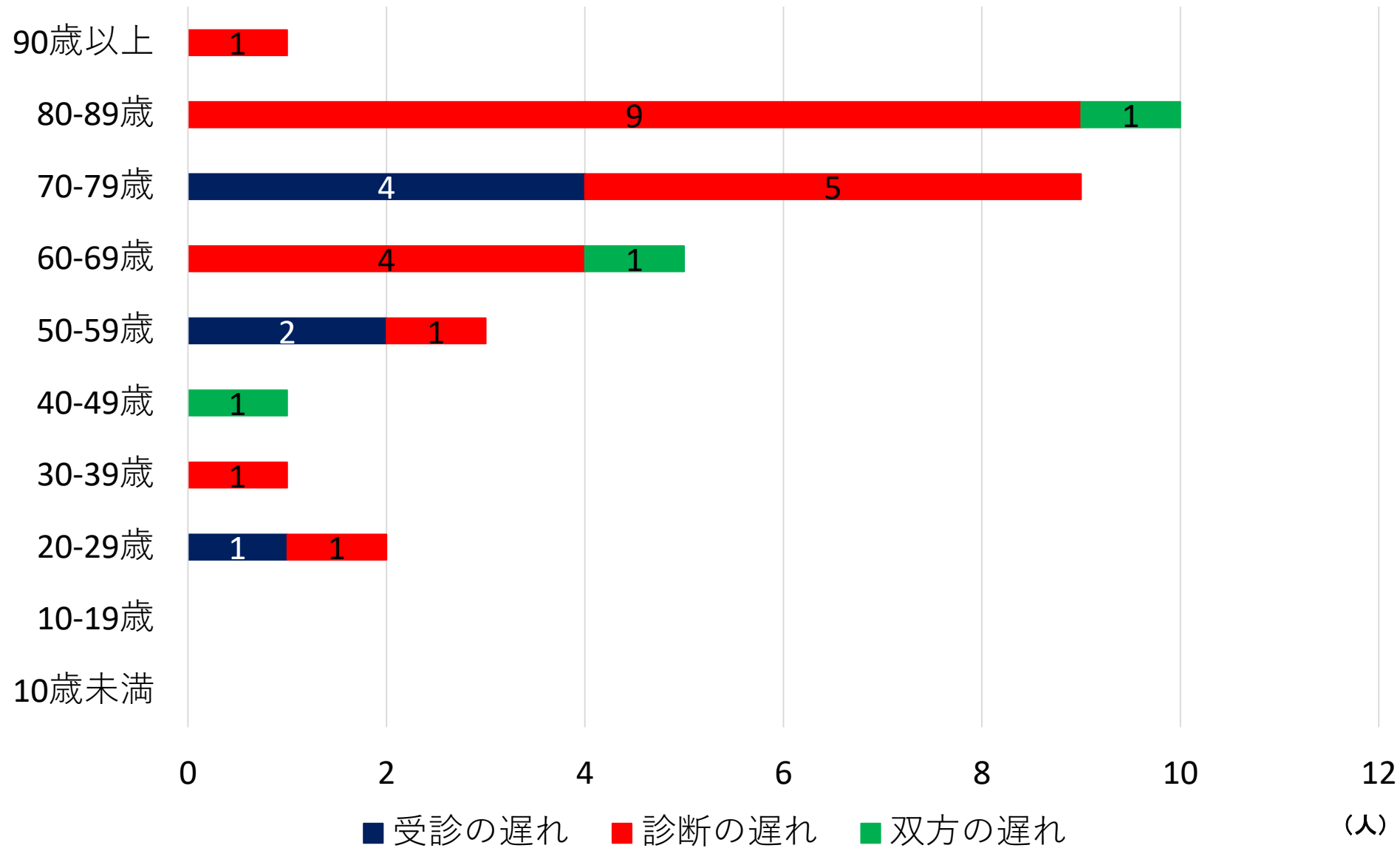
■ その他

※複数計上

「受診の遅れ」「診断の遅れ」の推移



「受診の遅れ」「診断の遅れ」 年代別内訳 (n=32)



受診の遅れの原因・経過（n=7）

- 医療機関受診拒否（2件）
- 海外に居住実態があったため
- 自覚症状が乏しかったため
- 本人の意思で受診せず（3件）
- 本人の生活意欲の低下
- 定期健康診断で陰影指摘されるも自己判断で放置
- 咳症状あるも、受診時に申告せず

診断の遅れの原因・経過（n=22）

【胸部XP検査】

- 陰影を経過観察とされた（2件）
- 陰影を見落とした（2件）

【喀痰検査等】

- 喀痰検査の実施時期が遅い。
- 喀痰培養検査結果待ち（6件）

【診断】

- 肺がん・肺炎疑いとして治療。
- 診断がつかず経過観察となった。喀痰検査にも至らなかった。
- 肺がん合併診断困難例

【その他】

- 症状があったが、XP検査・喀痰検査実施せず
- 診断がつかず経過観察となった。喀痰検査にも至らなかった。

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

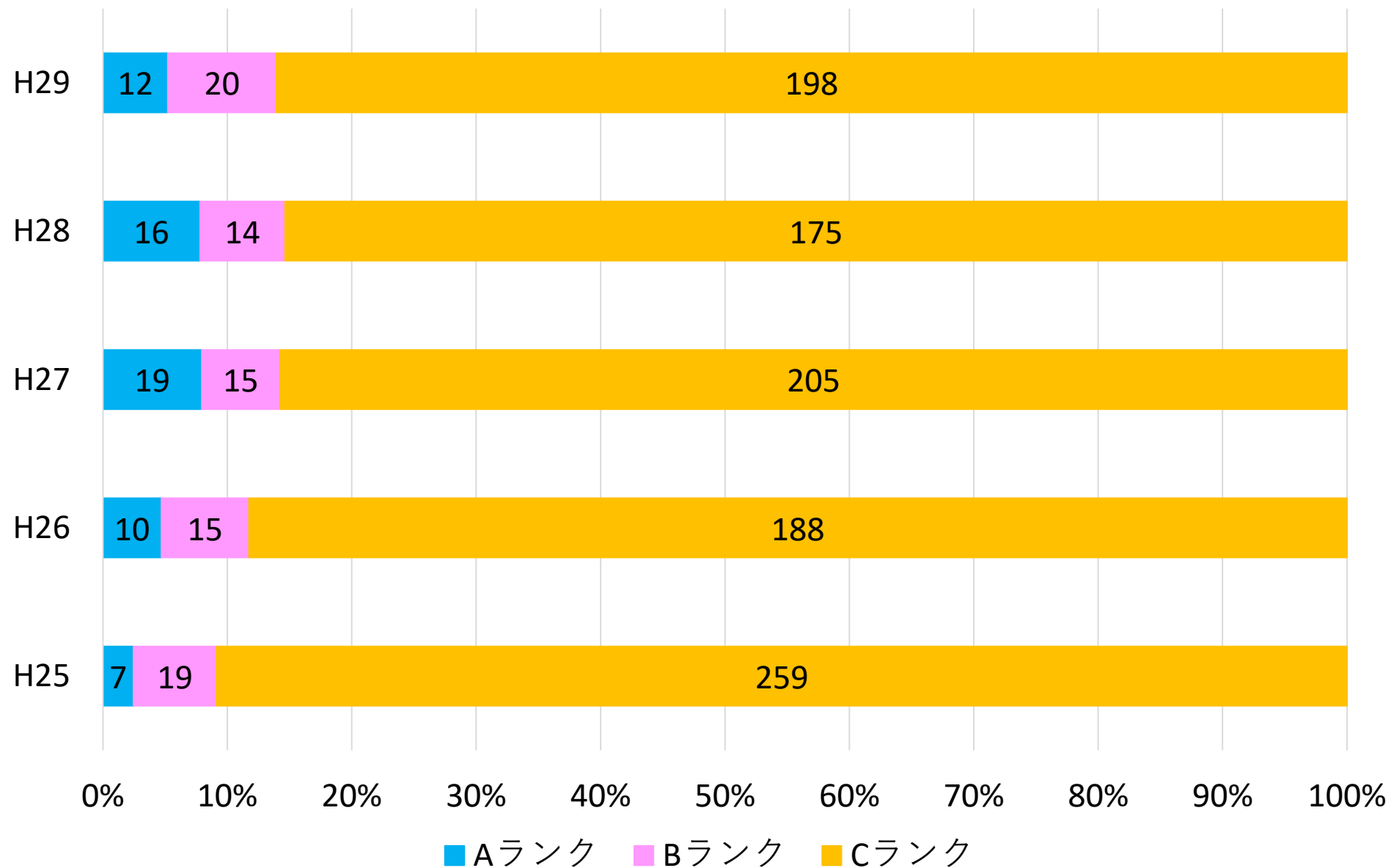
- 内服を患者本人だけに任せるのではなく、保健所や家族をはじめとした関係者が直接内服を確認することで、確実な服薬と短期間での治療が実現できるよう支援すること。

(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。



地域DOTS ランク別割合



地域DOTSランク別 実施状況

0% 20% 40% 60% 80% 100%

Aランク (12人)



Bランク (20人)



Cランク (198人)



■ 完全実施 ■ 準完全実施 ■ 未実施

※完全実施: 治療期間中全ての月に実施できている

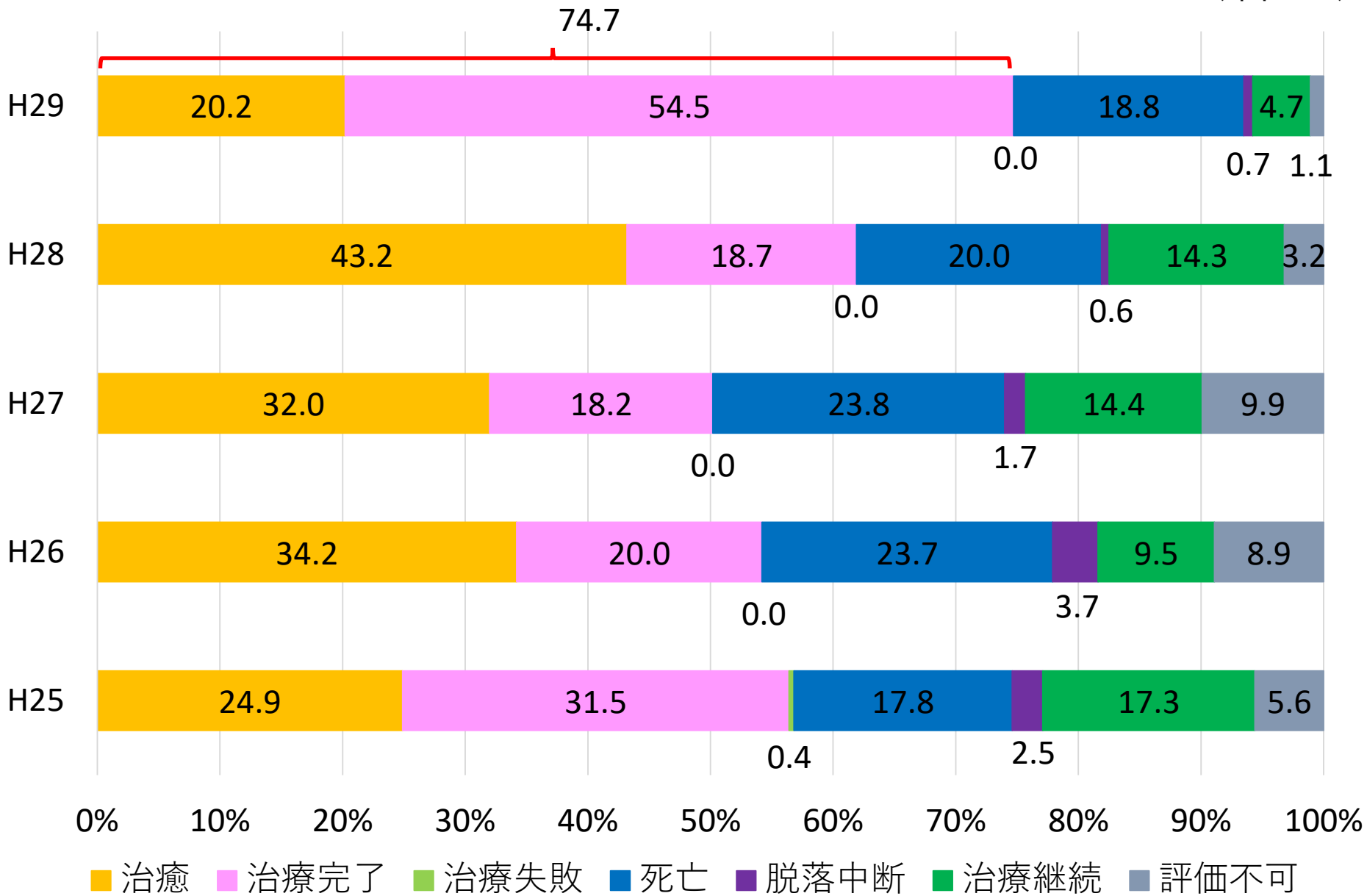
準完全実施: 2/3以上の月数実施できている

治療成績について

項目	定義
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まれる。
治療失敗	治療開始から5ヶ月目以降に採取された検体で培養陽性が確認され、 <u>その後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</u>
死亡	治療開始前、および治療期間中に死亡した場合。結核死だけでなく、全ての死亡が含まれる。
脱落中断	死亡以外で治療を開始しなかった場合、または治療が連続で2ヶ月以上中断し、 <u>その後治療に復帰しなかった場合。</u> <u>必要とされる治療期間に満たずに治療を終了した場合。副作用等による医師からの指示中止も含まれる。</u>
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。治療内容を変更した後の治療が継続している場合、途中で治療を中断した後に治療に復帰し治療が継続されている場合も含まれる。
評価不可	保健所において治療成績を判定できない場合
治療成功	治癒と治療完了をあわせたもの

肺結核患者の治療成績推移

(単位:%)



奈良県の特徴と課題

- ①罹患：罹患率は徐々に減少しているが、
高齢者の割合が高い
- ②発見：発見の遅れ（特に診断の遅れ）が多い
- ③治療：PZAを含む4剤治療割合が全国よりも低い
- ④患者支援：DOTS実施率99%



- ・市町村等の定期健康診断の受診勧奨
- ・結核を念頭においた胸部X P検査と喀痰検査の実施
- ・在宅介護支援者への結核対策に関する知識の普及
- ・医療、介護、保健所が連携したDOTS体制の整備