

中和保健所結核だより

令和2年10月

(注) 「中和保健所結核だより」では、統合前の葛城保健所管内を「西部」、桜井保健所管内を「東部」としています。

(1) 奈良県および中和保健所管内の結核の現状

H31年の日本の結核の罹患率（10万対）は11.5であり、前年と比べ0.8ポイント減少しています。奈良県の罹患率は、14.0と増加しており、大阪府、岐阜県に次いで、兵庫県と同率で、3番目に罹患率が高くワースト5位にはなっています（表1）。中和保健所管内で、H31年に新たに見つかった結核患者は88人（潜在性結核感染症を除く）で、罹患率は15.6と、前年の10.2から急増しました。R2年は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全国的に患者数が減っているといわれていますが、受診の差し控えや健診の未受診が影響していることが考えられます。

図1 中和保健所・奈良県・全国の罹患率(人口10万対)年次推移

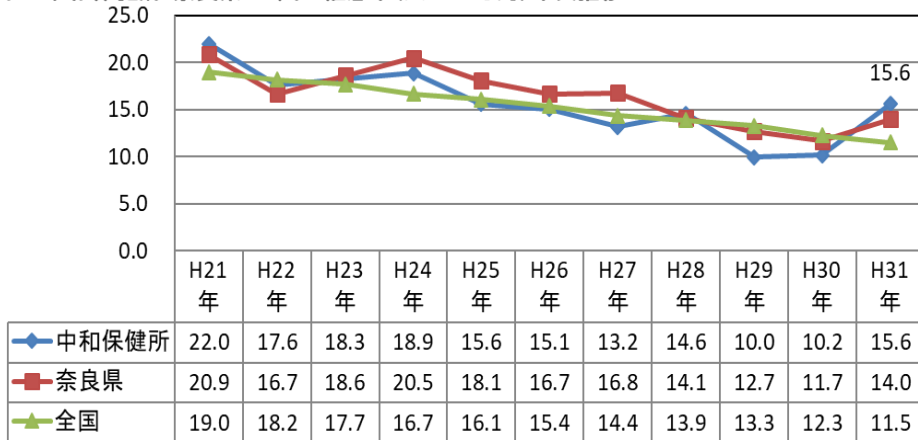


表1 罹患率の高い都道府県5県（H31年）

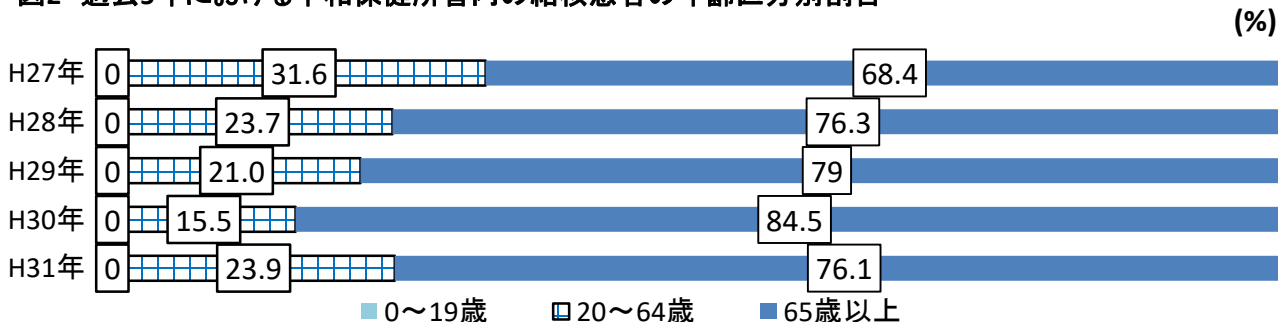
都道府県	罹患率 (人口10万対)
大阪	18.4
岐阜	14.6
兵庫	14.0
奈良	14.0
京都	13.7

(2) 高齢者、外国出生者の結核

平成31年の管内の結核患者のうち、76.1%が65歳以上の高齢者です（図2）。医療機関におかれましては、高齢者の肺炎症状や長引く咳には、結核を疑った検査、結核既往歴の把握、定期的な胸部レントゲン検査の推奨、喀痰検査（抗酸菌検査）などの実施をお願いいたします。

全国的に、新規登録患者数全体は減少傾向にありますが、外国出生者の割合は増加しています。中和保健所においても、H31年は4人の外国出生者（国別では、ミャンマー、フィリピン、ベトナム）の登録がありました。年齢区分では、20代～40代でした。もともと、結核の高蔓延国出身であることに加え、外国での慣れない生活環境によって、発病するケースがあります。外国出生の働き盛り世代に対しても、結核を念頭においた診療をお願いいたします。

図2 過去5年における中和保健所管内の結核患者の年齢区分別割合



(参考) 世界6カ国の結核の罹患率（人口10万対）について

- ・フィリピン 611
- ・ミャンマー 338

- ・ベトナム 182
- ・タイ 153

結核の統計2019より

- ・中国 61
- ・ブラジル 45

(3) 予防可能例

予防可能例とは、新規登録患者で菌陽性肺結核患者のうち、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、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です。予防可能例とされる要因は下記に分類されます。

〈 要因 〉

- 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 **健診の長期未受診**：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**：要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QFT検査（またはツ反）の未実施、QFT検査等によりLTBIと診断された者に対する治療の不徹底、健診時期の遅れ等
- 5 **予防可能例からの二次感染**：発見の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、免疫抑制状態にある場合等）の放置、管理不良例からの発病等

患者の早期発見・早期治療が必要です

H31年の予防可能例割合を見ると、約4割が予防可能例に該当しています。

要因別割合をみると、「**発見の大幅な遅れ**」や「**健診の長期未受診**」等の要因が多くなっています。胸部X線検査や喀痰検査（抗酸菌検査）の実施が遅れることで、診断や治療が遅れた例も見られています。医療機関におかれましては、高齢者の肺炎症状や長引く咳には、結核を疑った検査をお願いします。また、抗結核薬服薬治療中は、**治療評価確認のために喀痰検査の実施をお願いします。**

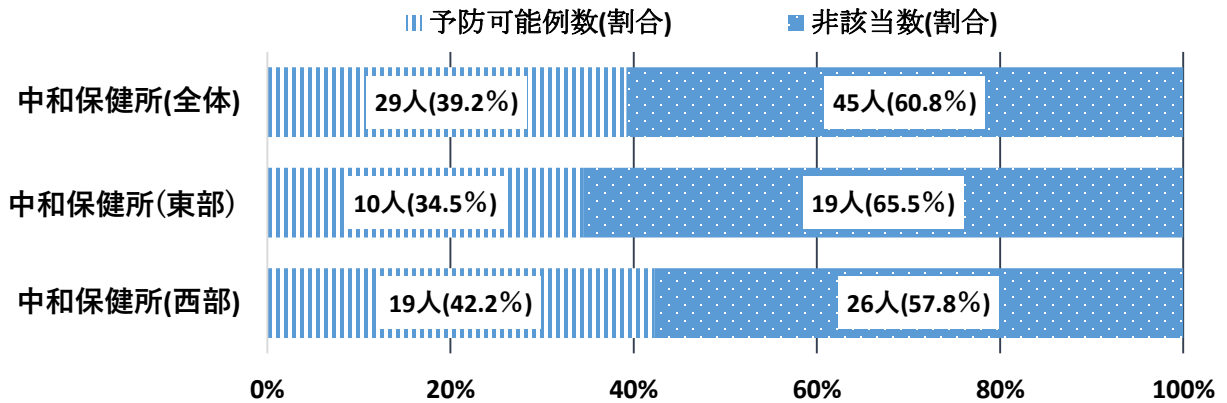


図3 平成31年の予防可能例の該当割合

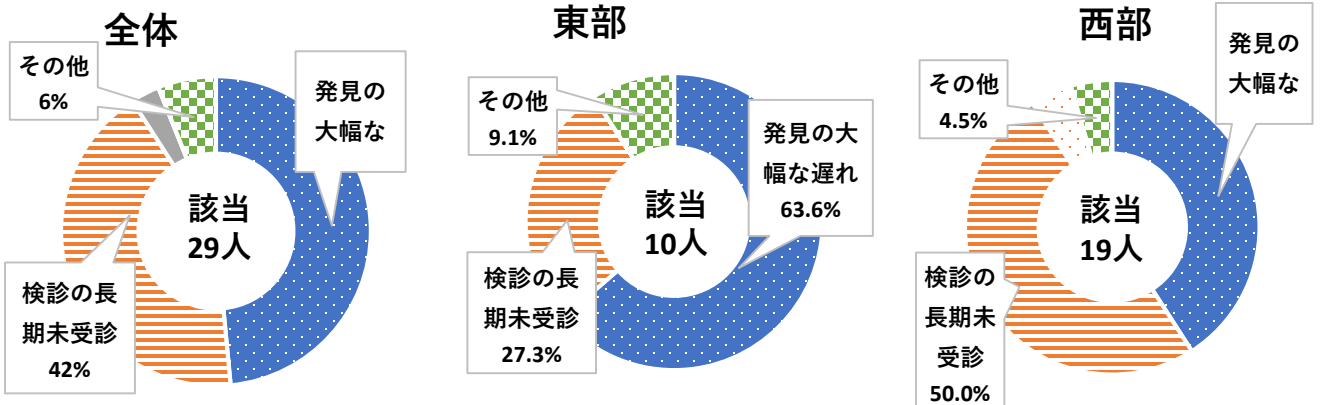


表2 平成31年の市町村別結核登録患者数・罹患率

市町村	活動性結核									(別掲) 潜在性 結核感 染症治 療中	罹患率 (10万 対)
	総数	肺結核活動性						肺外結 核活動 性			
		総数	喀痰塗沫陽性			その他の 結核菌陽 性	菌陰性・ その他				
総数	初回 治療		再治療								
西部	大和高田市	11	9	4	4	0	5	0	2	2	17.8
	御所市	8	8	5	5	0	3	0	0	1	32.0
	香芝市	14	12	6	6	0	6	0	2	2	17.9
	葛城市	3	2	1	1	0	1	0	1	4	8.1
	上牧町	5	4	3	3	0	1	0	1	1	23.5
	王寺町	1	0	0	0	0	0	0	1	2	4.2
	広陵町	6	6	5	4	1	1	0	0	3	17.8
	河合町	6	6	2	2	0	4	0	0	2	34.9
	小計	54	47	26	25	1	21	0	7	17	18.1
東部	橿原市	15	13	6	4	2	7	0	2	3	12.3
	桜井市	7	7	5	5	0	2	0	0	0	12.7
	宇陀市	4	3	1	1	0	2	0	1	0	14.0
	川西町	2	2	1	1	0	0	1	0	0	23.7
	三宅町	2	2	1	1	0	1	0	0	2	30.3
	田原本町	4	2	2	2	0	0	0	2	2	12.9
	曾爾村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	御杖村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	高取町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	明日香村	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0
小計	34	29	16	14	2	12	1	5	8	12.7	
合計	88	76	42	39	3	33	1	12	25	15.6	

表3 平成31年の市町村別結核年齢別登録患者数

市町村		0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上	計
西部	大和高田市	0	0	0	0	1	2	2	4	2	11
	御所市	0	0	1	0	0	0	2	1	4	8
	香芝市	0	0	1	0	1	0	1	4	7	14
	葛城市	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
	上牧町	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5
	王寺町	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	広陵町	0	0	0	2	0	2	0	1	1	6
	河合町	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6
	小計	0	0	2	2	2	5	6	15	22	54
東部	橿原市	0	0	0	1	1	2	3	1	7	15
	桜井市	0	0	0	0	1	0	0	3	3	7
	宇陀市	0	0	1	0	0	0	0	1	2	4
	川西町	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
	三宅町	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	田原本町	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4
	曾爾村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	御杖村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高取町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	明日香村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	0	0	1	1	3	3	6	7	13	34	
合計	0	0	3	3	5	8	12	22	35	88	

(4)届出について

結核患者を診断した医師は、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の第12条第1項に基づき、結核発生届を「直ちに」管轄の保健所長を経由して、都道府県知事に届け出なければなりません。同様に「潜在性結核感染症」の場合も「結核発生届」が必要です。

(届出基準・発生届は厚生労働省のホームページよりダウンロードできます。)

以下の図にあるように保健所は、結核発生届の受理後、早期に患者と面接し、届出日から登録除外まで、療養支援を行なっています。

