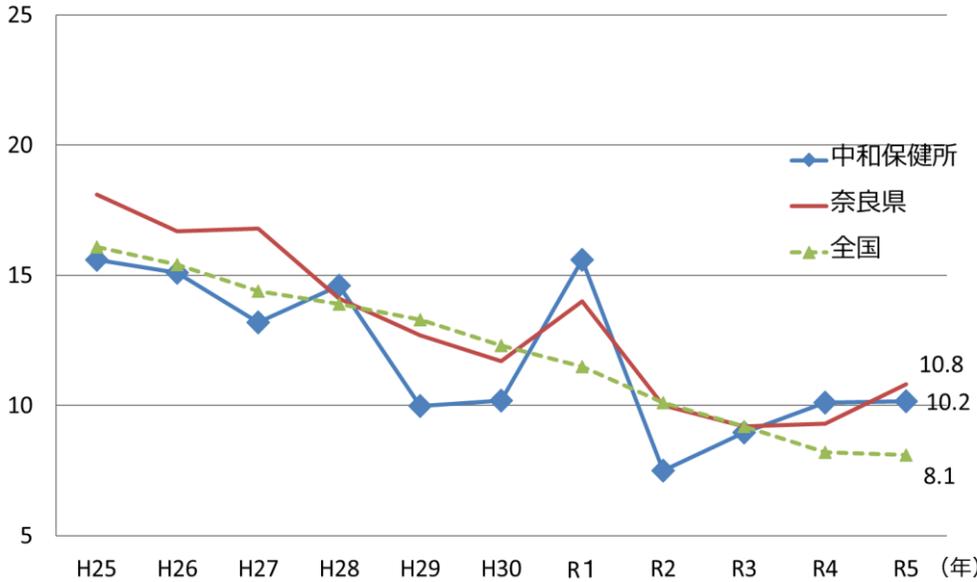


中和保健所結核だより

令和7年 2月

(1) 奈良県および中和保健所管内の結核の現状

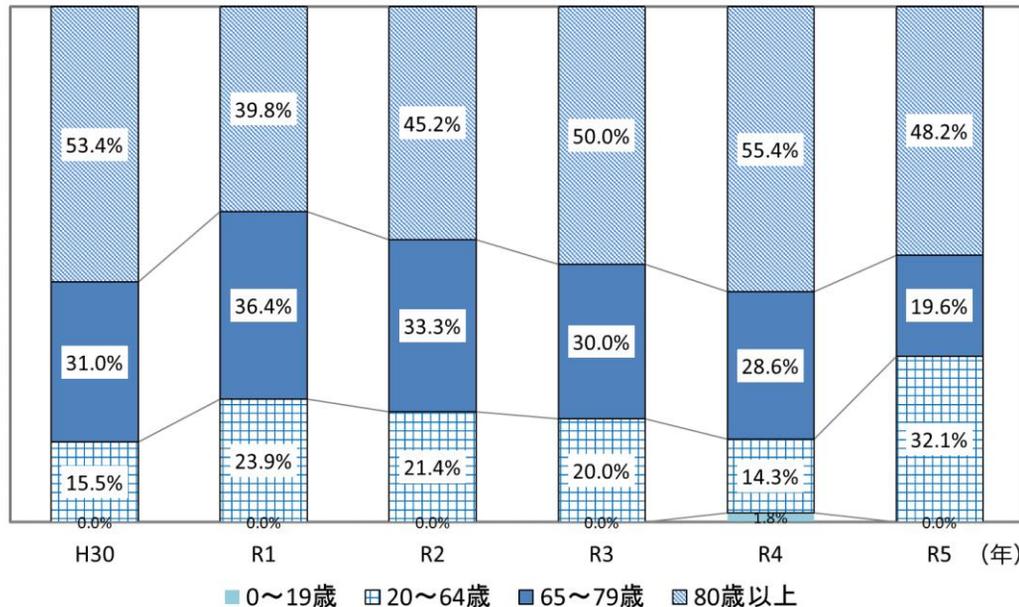
図1 結核の罹患率(人口10万対)の推移



全国の結核罹患率は、令和3年に結核低蔓延国の水準である10.0以下に達し、その後も減少傾向にあります。一方、奈良県の罹患率は令和3年以降、増加に転じ、令和5年の罹患率は全国ワースト3位です。また、奈良県で新たに発見された結核患者は140名であり、うち、中和保健所では56名（潜在性結核感染症を除く）と前年と横ばいとなっています。（図1）

(2) 年齢別の発生状況

図2 中和保健所の新規結核患者の年齢区分別割合



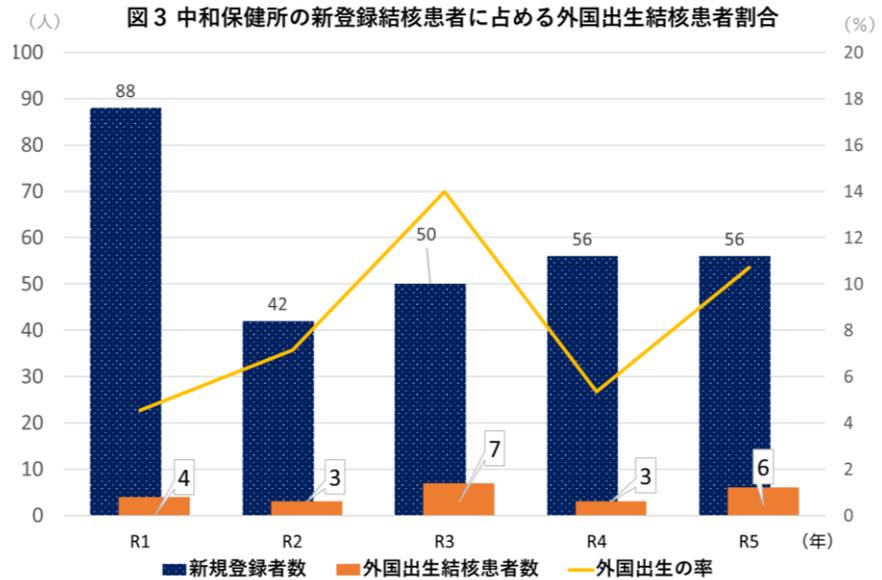
令和5年の管内の新規結核患者のうち、67.8%が、65歳以上であり、そのうち、80歳以上が48.2%を占めています。（図2）

これまでと同様に高齢者層における結核の割合は高く推移していますが、令和5年は、労働年齢の割合が32.1%と増加しているため、今後の動向も確認する必要があります。

(3) 外国出生者の結核

全国的に新規登録患者数に占める外国出生者の割合は増加しており、総結核患者の10%以上を占めます。

中和保健所管内においても令和5年の全体の10.7%（6人）を占めています（図3）。年齢区分では、20代～40代と労働年齢に多く、結核高蔓延国の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、発病するケースが多く見受けられます。



(4) 予防可能例

令和5年中和保健所の予防可能例の該当者は12人（32%）です。（図4）。

要因割合をみると「健診の長期未受診」と「定期健診事後管理の不徹底」で過半数を占めます（図5）。

65歳以上の方は年に1回の胸部レントゲン検査を受け、2週間以上続く咳症状等は医療機関の受診が重症化予防のために重要です。また、定期健診事後管理の不徹底の割合も22%と高いため、結果を放置せず、確実に医療機関に繋げる体制作りが必要です。

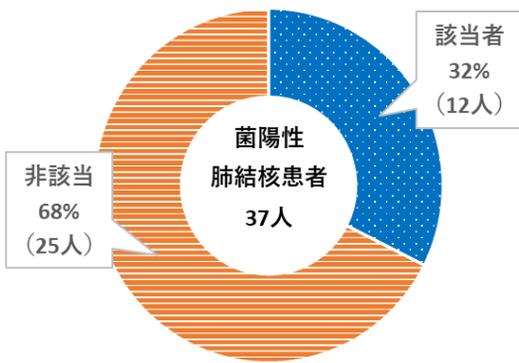


図4 予防可能例該当者の割合

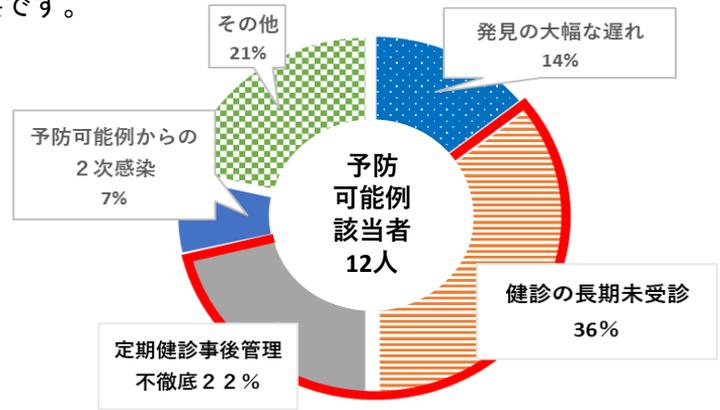


図5 予防可能例該当者の要因の内訳

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 〉

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

(5) 結核発生時の保健所の動きについて

以下の図にあるように、保健所は、医療機関から様々な届出をいただいております。その届出を元に、感染症法に基づき、患者様に対して登録から登録除外まで、様々な療養支援を行なっています。

