

## 大阪府の結核患者の状況

大阪府の結核り患率は年々減少し続けていますが、全国で最もり患率の高い状況に変わりはありません。(図1) 大阪市のり患率の高さは、大阪市だけの問題ではなく、大阪府全域で取り組みを強化する必要があると考える。

大阪市の特別な要因である、再治療割合が高い(図3)、生活保護割合が高い(図4)等もあるが、府・5市の保健所がすべきことに丁寧に取り組むため、情報交換を定期的に行い、保健活動での状況は改善している。

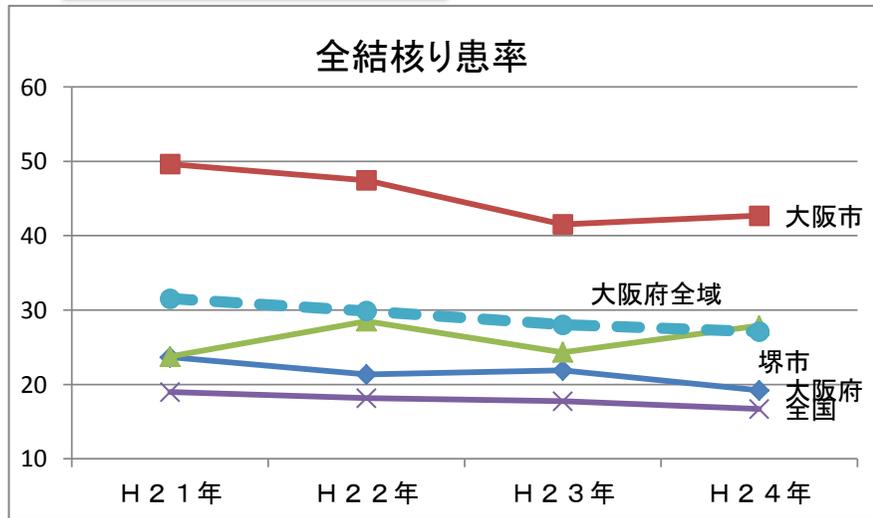
患者支援の基本的ツールである地域連携のための服薬手帳を府・5市で共同で作成し、オール大阪で使用することになり、医療機関にも好評である。

大阪府では、DOTSカンファレンスを初め、菌検索システムへの協力、患者に関する情報交換等、結核専門医療機関から多くの協力を得ている。

(グラフ内の大阪府とは、大阪市・堺市を除く状況)

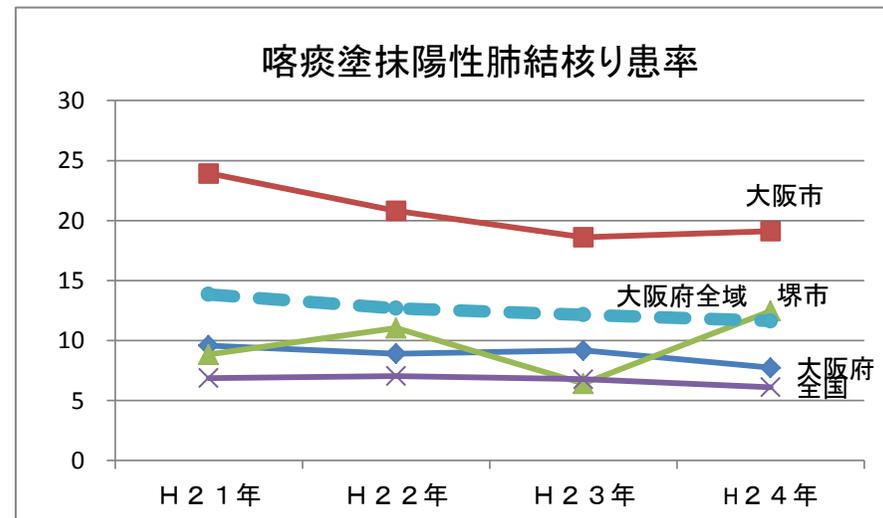
内は、「大阪府結核対策推進計画」における目標値

図1 目標: 23.1 (2015年)



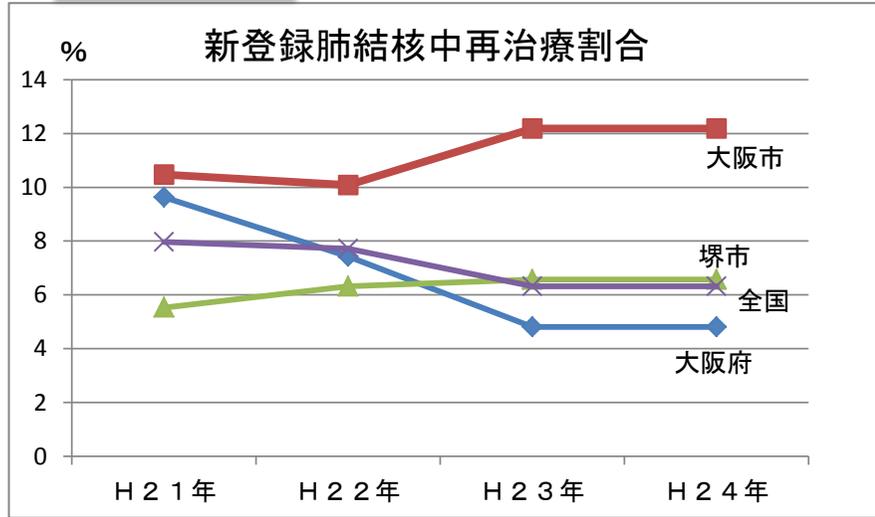
全結核り患率は大阪府全域ではわずかであるが減少している。

図2



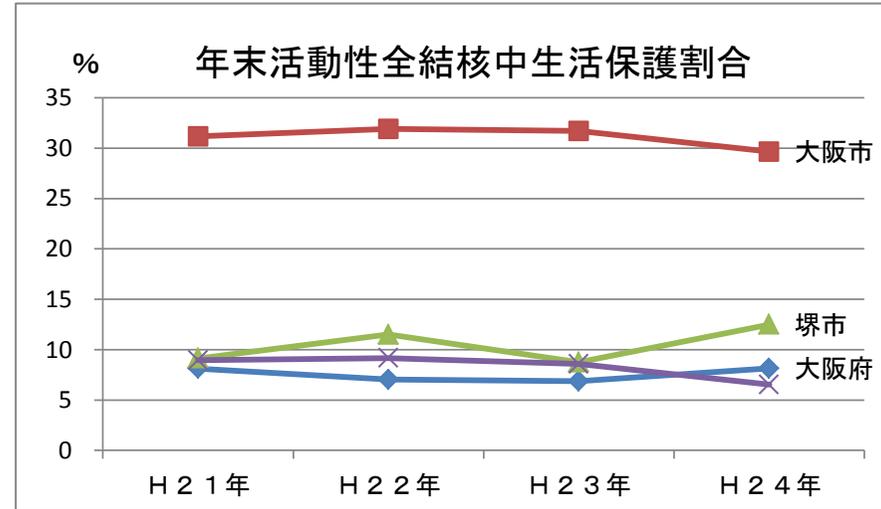
喀痰塗抹陽性肺結核り患率も、減少率の鈍化がみられる。

図3 目標:7%以下



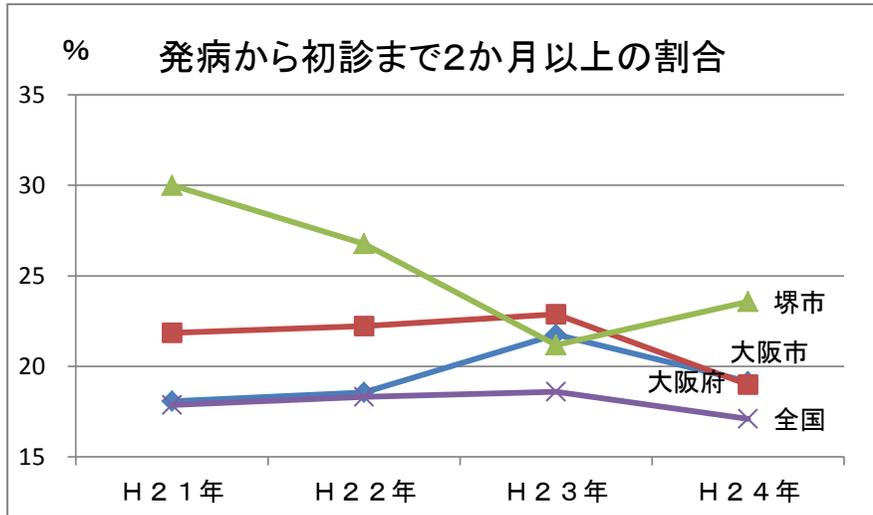
新登録肺結核中の再治療の割合は、大阪市がやや高い状況である。

図4



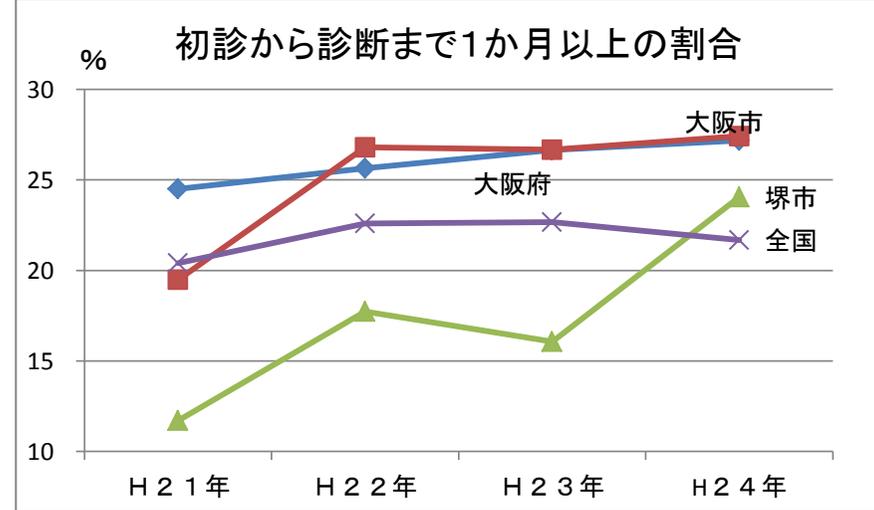
大阪市の生活保護割合がやや減少しているが、全国を大きく上回る。

図5



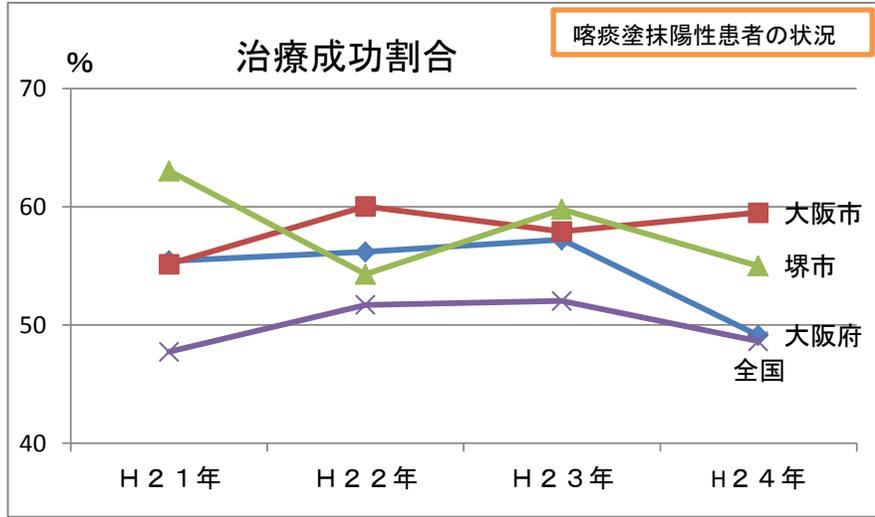
全国に比して、受診の遅い傾向がある。

図6



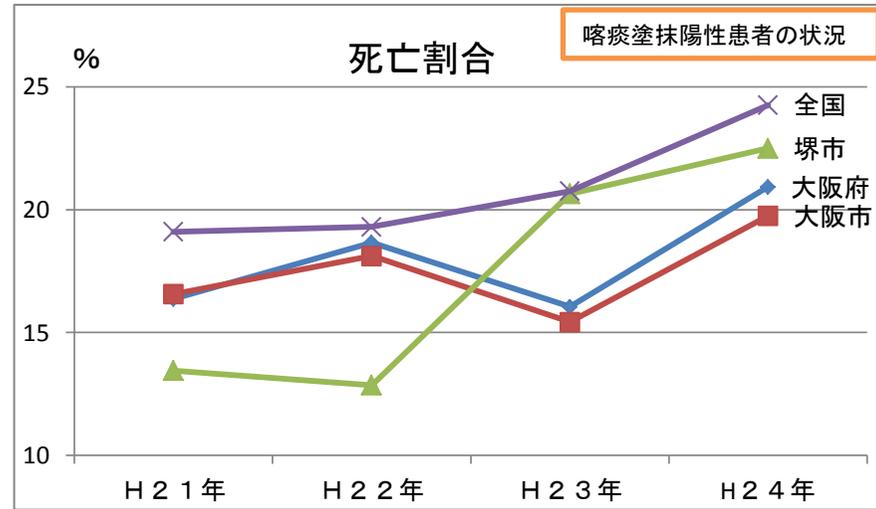
初診から診断までに時間を要している割合が、全国に比して高い。

図7



治療成功割合は、全国に比して高い状況を維持している。

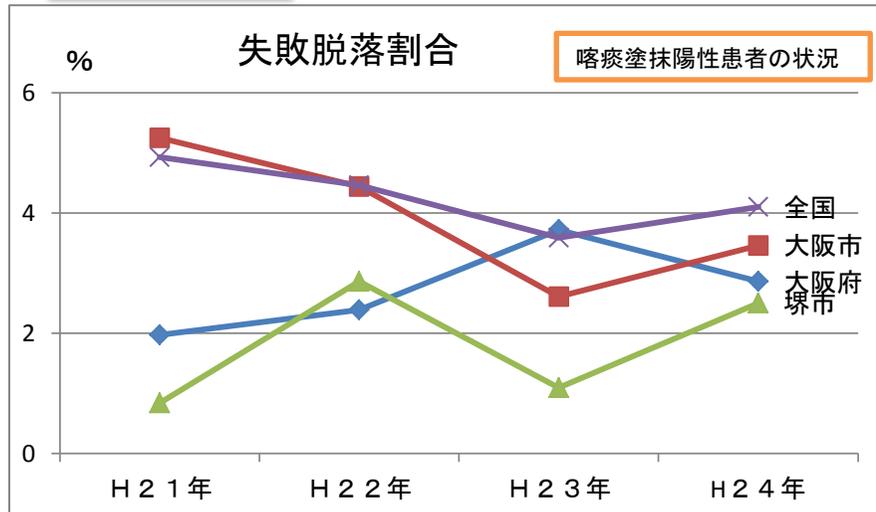
図8



死亡患者の割合は全国並みから、やや低い状況である。

図9

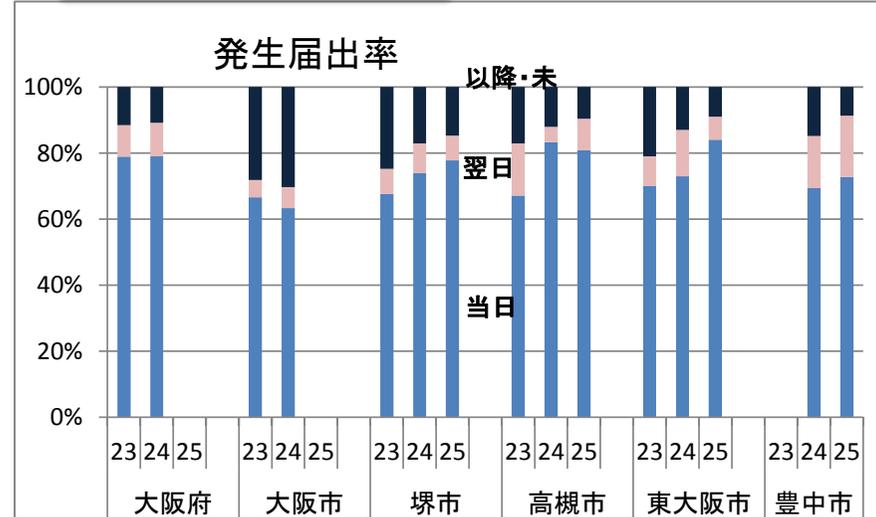
目標: 5%以下



治療失敗・中断の割合は全国に比して、やや低い状況となった。

図10

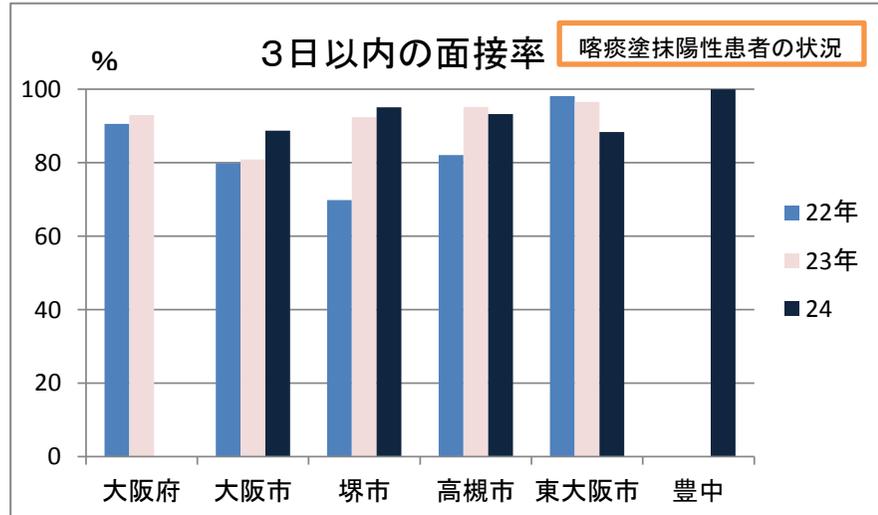
目標: 直ちに提出 100%



発生届の提出状況は十分とは言えない。継続的な周知が必要。

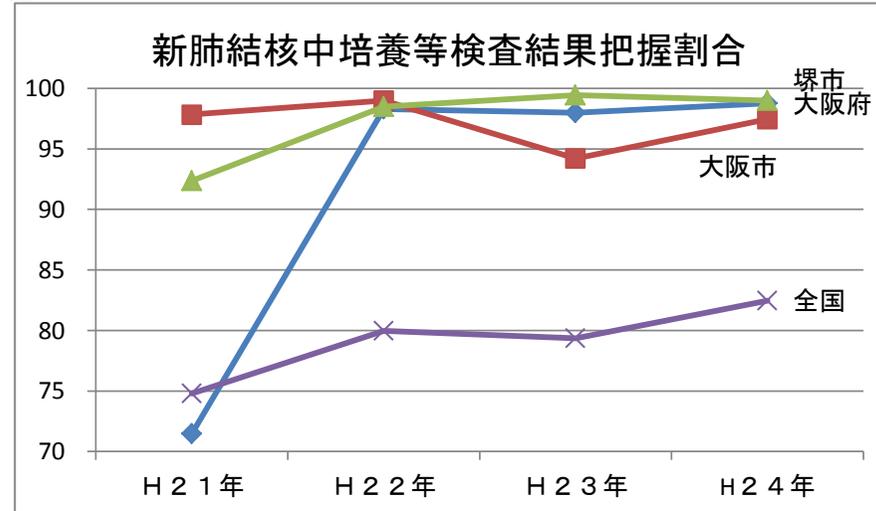
# 保健活動状況

図11



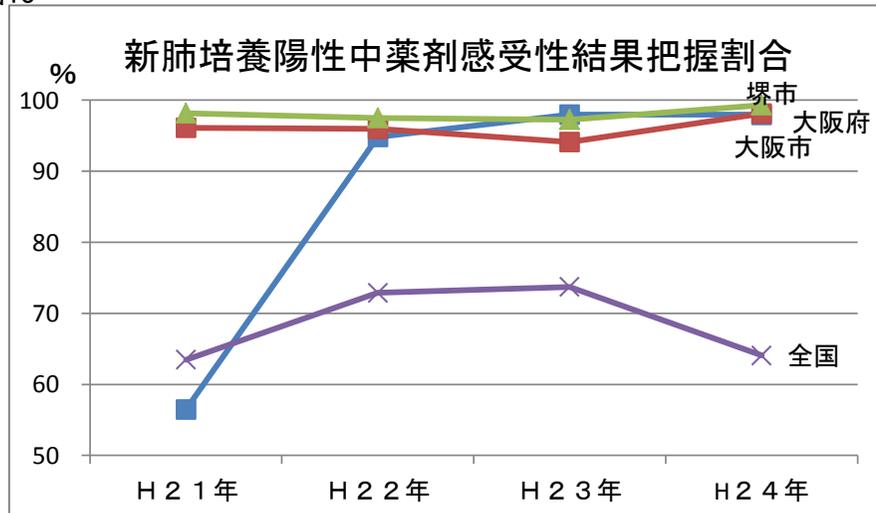
発生届から3日以内(開庁日)の面接率がまだ十分でない。

図12



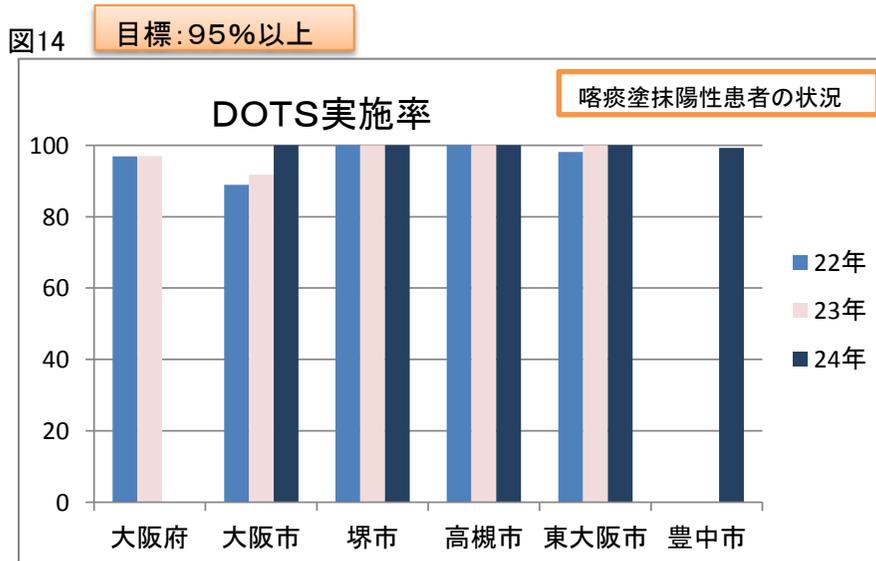
新規患者の培養結果の把握状況は、全国に比して高率を維持している。

図13



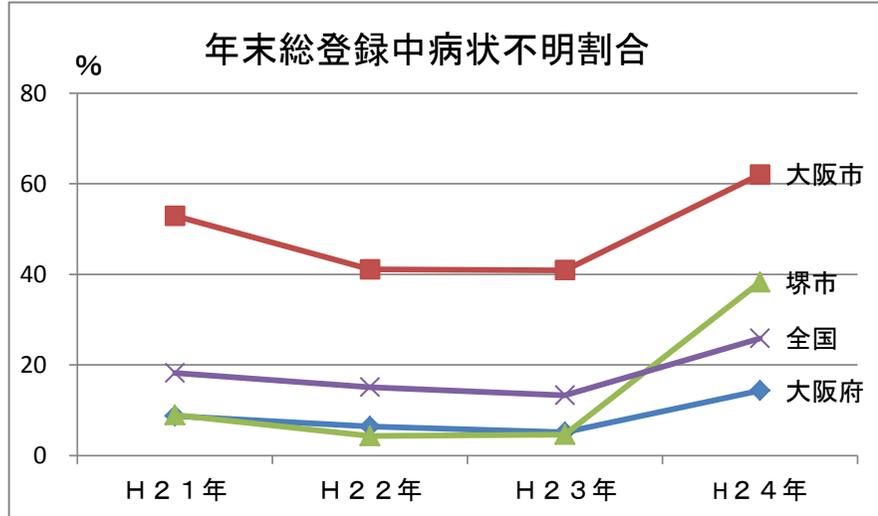
新規患者の薬剤感受性結果の把握状況は、全国に比して高率を維持している。

図14



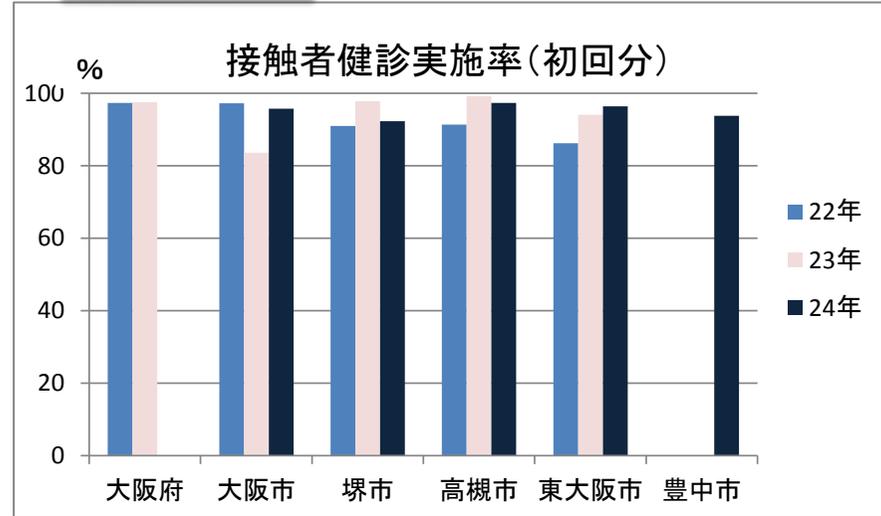
塗抹陽性患者へのDOTS実施率は、目標の95%を達成している。今後は、塗抹陽性患者以外への取組の強化の予定。

図15



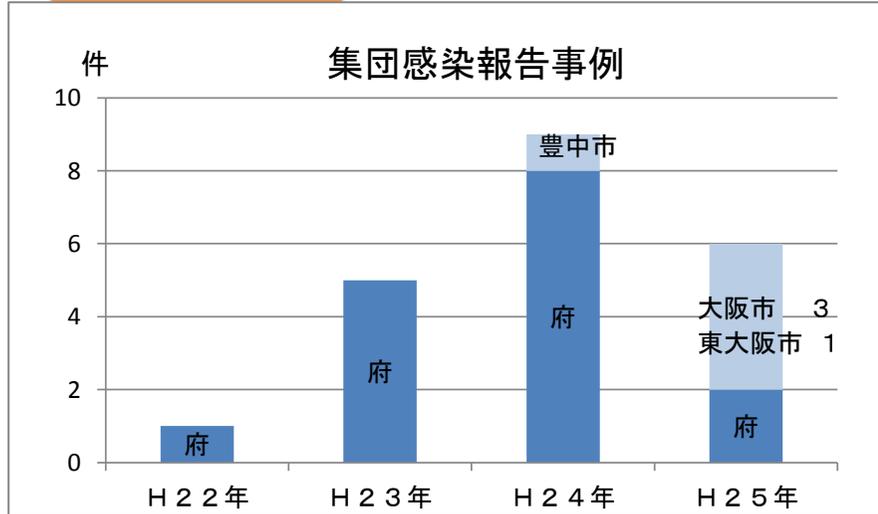
登録中の病状不明のわりあいは、大阪府が高率である。

図16 目標: 100%



接触者健診の実施率は、初回分でさえ十分とは言えない。

図17 目標: 直ちに100%



届出の遅い事例がみられるため、医療機関への周知の強化が必要。

表1 集団感染事例の概要

発生年	発生場所	初発患者状況	集団感染に至ったと思われる問題点
22年	家族 職場	b II 2 1+	患者6名 感染者5名 2年目・3年目に発症した職場の同僚が、排菌している状況で発見に至っている
23年	老人福祉 施設	b II 2 3+	患者19名 感染者34名 30代の職員が呼吸器症状を有するも長期に受診しなかった(受診の遅れ) その後 患者32名 感染者46名となる
	家族 高校生	b II 3 3+	患者1名 感染者22名 初診から2か月10日後の診断(インフルエンザ陽性が出た経過もあり、診断が遅れた)
	病院	b II 2 2+	患者3名 感染者5名 初発患者は10日間の入院
	飲食店 職場	b II 2 3+	患者3人 感染者2名 10か月前から症状あるも受診せず(受診の遅れ)
	家族 職場	b II 3 2+	患者3名 感染者5名 初発患者の有症期間は20日間程度
24年	精神科病 院	b II 3 3+	患者3名 感染者3名 再発例のため、喀痰検査は繰り返し実施されていた 陰影の変化あるも喀痰検査結果(-)
	家族 職場	感染源 b II 3 3+	患者3名 感染者4名 初発患者の家族に感染源となった10か月前から症状のある患者あり(受診の遅れ)
	精神障がい 者グループ ホーム	b II 3 G5	患者5名 感染者14名 診断2か月前から医療機関受診を頻繁にしていたが、胸部X-P実施せず(診断の遅れ)
	家族 職場	b II 3 2+	患者2名 感染者10名 症状出現から6か月後の受診(受診の遅れ)
	家族・大学 友人	b II 3 3+	患者2名 感染者8名 症状出現から4か月後の大学の定期健診での発見(受診の遅れ)
	若者集団	b II 2 3+	患者8名 感染者9名 初診から5か月後の診断(診断の遅れ) 若者の中で多くの患者が発見される
	職場	I III 1 1+	患者4名 感染者9名 診断の2か月前から受診し、胸部X-P実施するも診断つかず(診断の遅れ)
	精神科病 院	b II 3 3+(吸引痰)	患者6名 感染者11名 患者本人からの訴え、呼吸器症状なかったため診断が遅れる(診断の遅れ)
家族 職場	I II 2 G7	患者3名 感染者2名 倦怠感等自覚症状あるも、2か月以上受診せず(受診の遅れ)	

25年	職場	b II 2 3+	患者1名 感染者14名 診断2.5か月前から咳症状出現していたが、多忙のため放置(受診の遅れ)
	職場	b II 3 G8	患者3名 感染者3名 診断3.5か月前から咳症状出現していたが、胸痛出現まで受診せず(受診の遅れ)
	職場	b II 3 1+	患者1名 感染者16名 診断10か月前から咳症状出現していたが、胸痛出現まで受診せず(受診の遅れ)
	地域外国人 コミュニティー	I II 2 3+	患者4名 感染者13名 診断の2か月前から症状あり、1カ月後に受診 その後別の医療機関で診断(受診の遅れ)
	剖検時	剖検結果 粟粒結核	患者7名 感染者3名 死亡1.5か月前からがん性胸膜炎の診断で入院 死亡後病理解剖にて診断(診断の遅れ)
	家族 友人	b II 2 2+	患者2名 感染者7名 診断の半年前から咳症状あり 喘息の治療を受けていた(診断の遅れ)