

考察

新登録結核患者数・罹患率

○全国

- ・新登録結核患者数は、2022 年が 10235 人。2021 年から、1284 人（11.1%）減少。
- ・罹患率（人口 10 万対）は、2021 年に 9.2 となり、結核低蔓延国となる。
2022 年は 8.2 であり、低蔓延国の水準を維持。減少傾向も継続。
近隣アジアと比べて低い水準。他先進国と比べると高いが、差は小さくなっている。

○福岡県

- ・新登録結核患者数は、2022 年が 432 人。2021 年から、103 人（19.3%）減少。
- ・罹患率（人口 10 万対）は、2022 年の罹患率 8.5 となり、「低蔓延状態（10.0 以下）」となる。

○北筑後

- ・新登録結核患者数は、2022 年は 12 人。
前年の 27 人と比べ半数以下（15 人減）となる。
- ・罹患率（人口 10 万対）は、2021 年が 14.4 に対し、2022 年が 6.5 と大幅に減少。
⇒2021 年の外国出生者患者が 8 人に対し、2022 年は 0 人。
2022 年の新登録結核患者数、罹患率減少の要因は、外国出生患者の減少。
2020 年からの新型コロナウイルス流行による出入国制限により、入国者が減少したことが要因として考えられる。
出入国制限解除による、今後外国出生患者が増加(戻る)することが予測される。
- ・増減みられる年もあるが、経年的にみると減少傾向。

○都道府県別の結核罹患率（人口 10 万対）は、

高い順：大阪府、大分県、長崎県、徳島県、和歌山県。主に、西日本。

低い順：福島県、山形県、新潟県、岩手県、長野県。主に、東日本。

⇒西高東低の傾向

大阪府 12.7⇔福島県 4.6 →差は 2.8 倍 国内でも差がある。

- ・47 都道府県中、7 カ所が罹患率 10.0 越え、40 カ所が低蔓延状態（罹患率 10.0 以下）。

外国出生者

○出入国者について

令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、入国制限等により大幅に減少していた。しかし、令和4年3月以降、外国人の入国制限や入国者総数の上限を段階的に緩和したことにより、前年に比べ増加した。

○外国生まれ新登録結核患者数

- ・2022年の新登録結核患者数のうち外国出生者数は、全国では、1,214人（前年から99人減）、福岡県は、66人（前年から1名増加）、北筑後管内は0人（8人減）となっている。
- ・割合については、全国で11.9%（前年から0.5ポイント増）、福岡県は15.1%（前年から3ポイント増）と増加傾向。

⇒コロナによる入国制限が解除され、外国人の入国者数が増加に転じていることに伴い、今後、新登録結核患者における外国出生者数は増加することが予測される。

また今後、日本生まれの結核患者の大部分を占める高齢者の結核患者数減少により、全体の結核患者数は減少すると考えられる。

その結果、結核患者の中での外国出生患者の占める割合が増加することが予測される。

○北筑後管内の状況

- ・北筑後管内における在留外国人は、増加傾向。国籍別では、「ベトナム」、「ネパール」、「フィリピン」が半数以上を占め（R4年）、いずれも結核高蔓延国である。
 - ・R4年の北筑後管内における新登録結核患者の外国出生者は、0名であった。
- しかし、R5年は7名。LTBIを含めると、13名と増加している。

発症者7名の入国年について、R4年：4名、R3年：0名、R2年：1名、H31年：1名

⇒「R2年、R3年の入国制限」と「R4年以降の同制限の緩和」が影響していると考えられる。

管内においても、今後外国出生者の新登録結核患者が増加することが予測される。

- ・R5年に新たに登録された結核患者（LTBI含む）13名のうち、9名は日本語学校生徒、4名は農業実習生であった。管内には、日本語学校が2カ所、監理団体が5カ所ある。13名はいずれかに所属しており、患者発生時には所属団体に連絡し、調査等を行った。団体には通訳者がおり、入院勧告や就業制限等に関する説明、DOTS面接時の同席などしてもらい、対応を図った。また、事例を通して顔の見える関係を構築できた。

⇒これらの関係機関との連携は、外国出生患者の対応において不可欠である。

学校や会社で活動していることが多く、密集しやすい環境のため、患者発生後に周囲へ感染が広がるリスクがある。

そのため関係団体に対し、患者の早期発見や治療継続、職場への説明など行う上で、結核に関する知識を身につけるための啓発が必要である。

高齢者

- ・新登録結核患者中 65 歳以上の割合について、R4 年 91.7%であるが、例年若年者の多くを占める外国出生者が 0 人であったことが影響している。
R5 年は、外国出生者数が増加したことで 62.5%と例年の水準に戻っている。
- ・R5 年新登録結核患者 24 名中、6 名が死亡。（結核死：4 名、結核外死亡：2）
- ・入院時点で、重篤な基礎疾患や全身状態の悪化しているケースもある。
→その後の治療に影響。早期の発見が重要。
- ・高齢者の結核患者は、発病しても特徴的な呼吸器症状がみられないことが多い。
そのため、結核が疑われずに見過ごされるケースもある。
発熱、倦怠感、体重減少（食欲不振）などの継続する場合には、注意が必要。
⇒高齢者は複数の疾患をかかえている場合も多く、症状を呈していても他疾患の陰に隠れてしまうことも考えられる。（他疾患の症状だと考えられてしまう）
- ・結核は肺結核だけでなく、粟粒結核、腸結核、膀胱結核などあらゆる場所で発病し、局所症状を呈する。肺への感染、発病だけが結核ではないことを理解することが必要。
- ・他疾患により救急搬送され、入院時の胸写等で発見される場合もある。
⇒他疾患の診断がついたことで、結核が見落とされることも
- ・他疾患で処方されている薬剤で、結核の症状が抑えられている可能性も
→肺炎の陰に結核が隠れている可能性もあるため、抗生剤使用前に喀痰検査の実施。
- ・高齢者は IGRA の感度が低下することが示唆されている。
- ・患者の中には、「数十年前に結核と言われた」「白い薬をのんだ」と話すものがあるが、家族は把握しておらず、事実か不明な場合が多い。
- ・退院後の DOTS について、元々基礎疾患等の薬剤が多く、抗結核薬が追加されるとさらに管理が難しくなる。服薬手帳を渡しても、記入自体を忘れることもある。
→服薬カレンダーを用いて訪問時にセットするなど視覚的に理解できるような支援が効果的。
同居家族など支援可能な人物がいるか把握し、結核について、服薬の必要性について説明し理解を得ることが必要。

○高齢者の結核が発見されるまで

●サービス利用の場合

- ・施設スタッフが変化に気づく
→結核を疑うための知識や視点が必要。
- ・変化に気づいた後、受診（往診）につなげる
- ・診察した医師が、疑い事例について胸写、菌検査を行う。
→患者数減少に伴う、結核を診る医師の減少
- ・検査の結果、結核を発見する。

●サービス利用なし

- ・本人、家族、近所、民生委員、市（役場）職員が変化に気づく

→結核を疑うための知識や視点

- ・定期受診時にてかかりつけ医が変化に気づく
- ・診察した医師が、疑い事例について胸写、菌検査を行う。
- ・検査の結果、結核を発見する。

→周囲が気づく機会が少ない。独居の場合、さらに発見の機会が減る。

多くの高齢者は、基礎疾患を持ちかかりつけ医へ定期受診しているケースが多い。

定期受診時に、かかりつけ医にて異変に気づけるかどうか。

気づかれない場合、進行し、症状悪化時に発見されることにつながる。

→茶話会で近所の住民との交流があり、近所の住民が体調の変化に気づき受診につながったケースもある。

⇒定期的に様子を見て、変化を確認できる人の存在が重要。（例：民生委員など）

早期発見につなげるために

- ・高齢者入所施設、通所施設、ケアマネ（モニタリング時など）などに対する啓発（研修会）

→入所やサービス導入時に、家族歴、既往歴（治療歴）、職歴（看護師、医師、炭鉱など）、検査状況を把握することも必要。

- ・民生委員など地域で高齢者と関わる方に対する啓発（研修会）
- ・接触者健診時には、IGRA と胸写の併用を検討する。

病院やクリニックでの過去の胸写データを確認する。

特に、過去に結核の既往、治療したと話す方に対する胸写は必要。