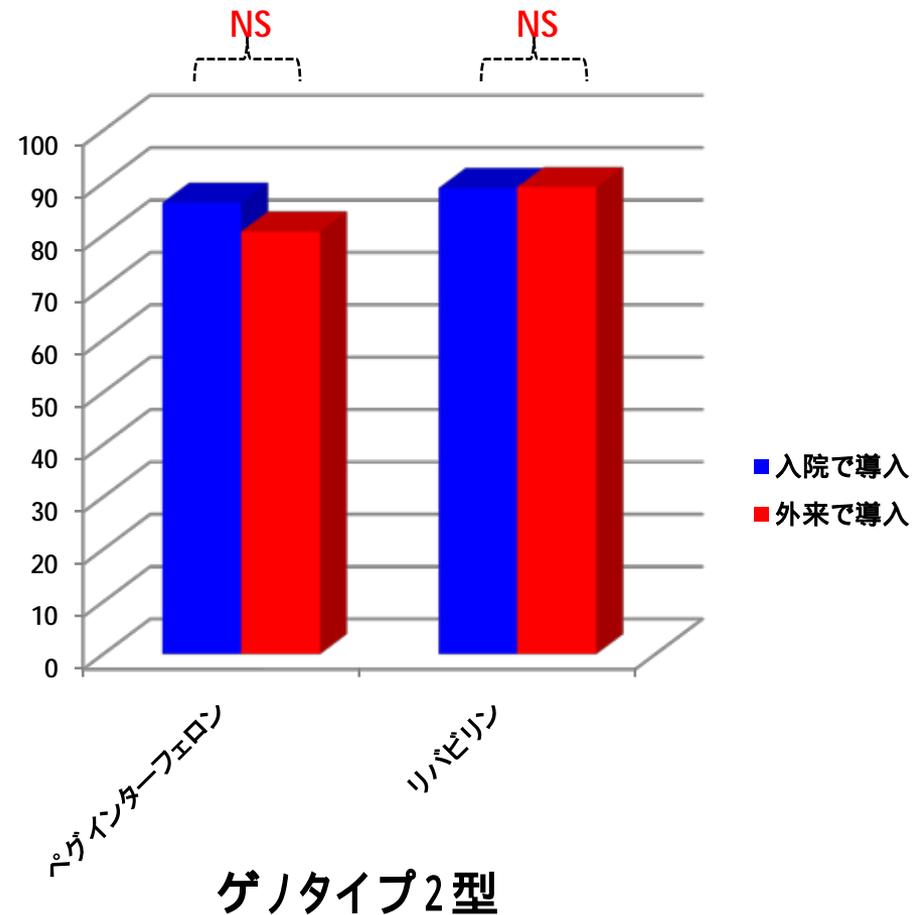
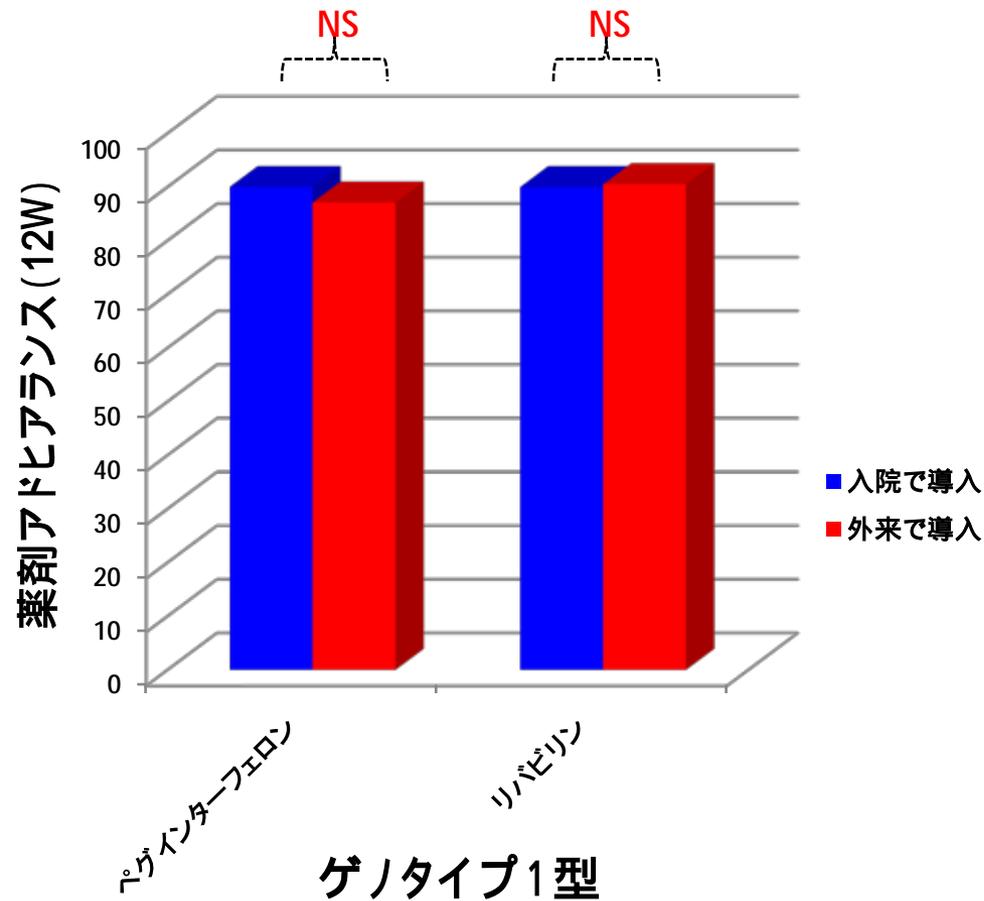


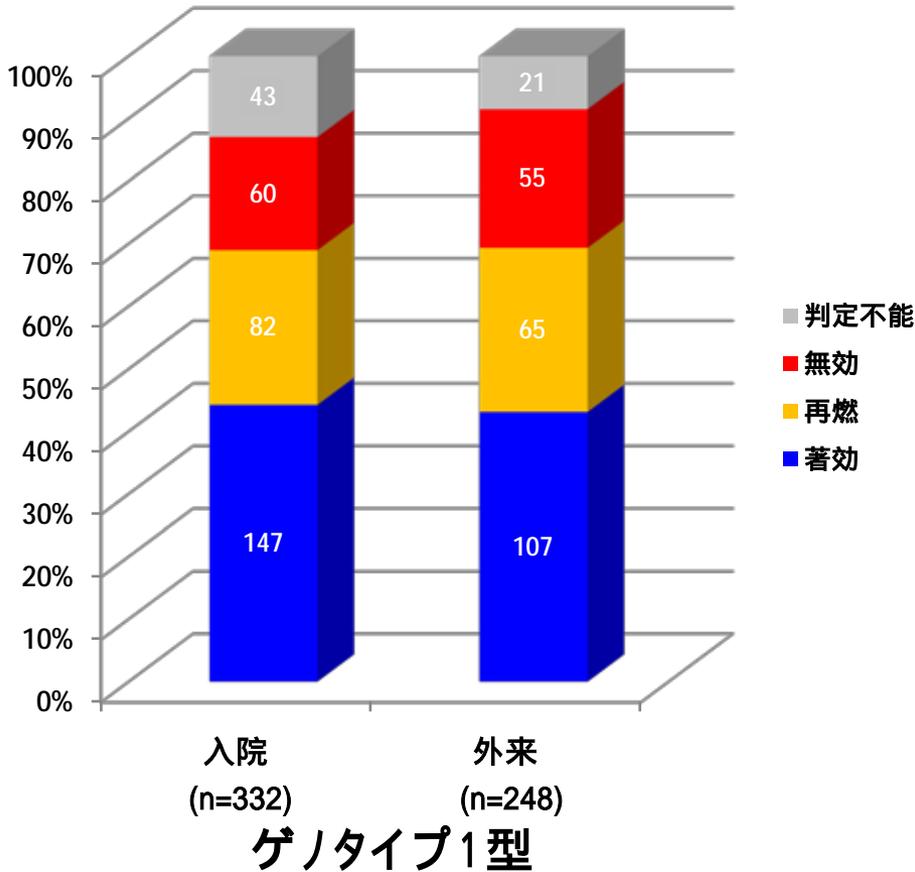
# 入院導入と外来導入における薬剤アドヒアランスの比較



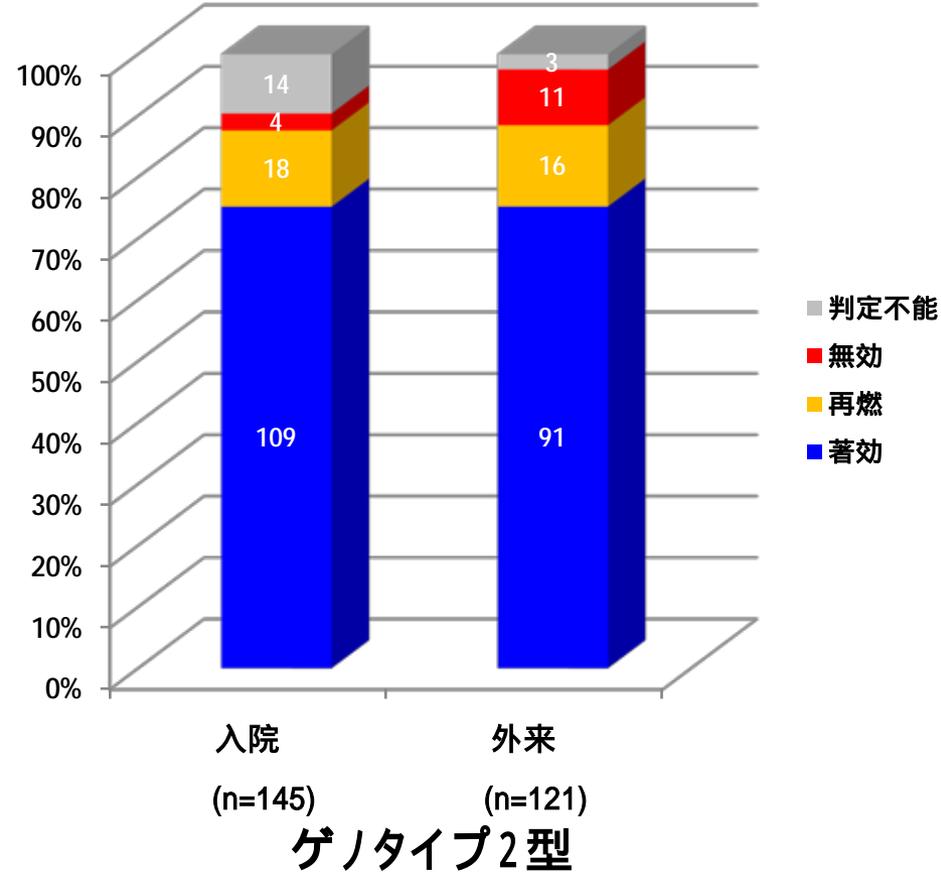
(Mann-Whitney U-test)

# インターフェロン治療導入の形態とウイルス学的治療効果

P=0.266



P=0.096



(Pearsonのカイ2乗検定)

# インターフェロン治療における 専門医療機関とかかりつけ医の治療連携

## 肝疾患に関する専門医療機関

治療方針決定・治療導入  
(共通診療計画作成・副作用説明)  
< 治療導入後2週間 >

専門的医療の提供  
(治療方針の確認・副作用対応・肝がんスクリーニング)  
< 月1回 >

共通診療計画に基づいたインターフェロン治療  
(24週～72週)

紹介

紹介

紹介

紹介

連携

日常診療  
< 毎週 >  
(内服処方・注射・副作用チェックのための検査等)

かかりつけ医

著効率  
(SVR)

1b  
型  
で  
約  
50  
%

そ  
の  
他  
で  
約  
80  
%

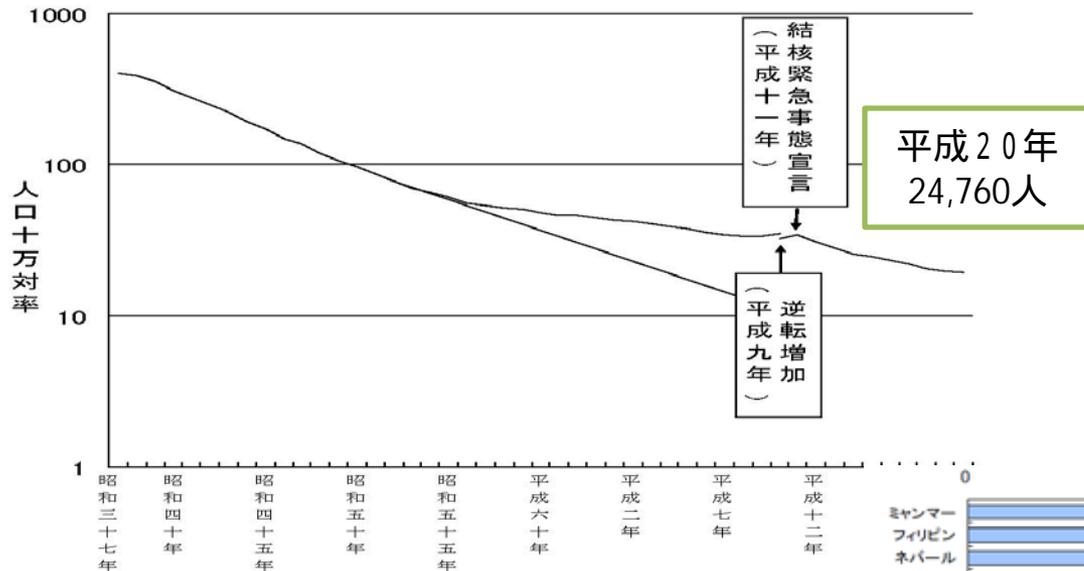
90  
%

# 結核医療の確保

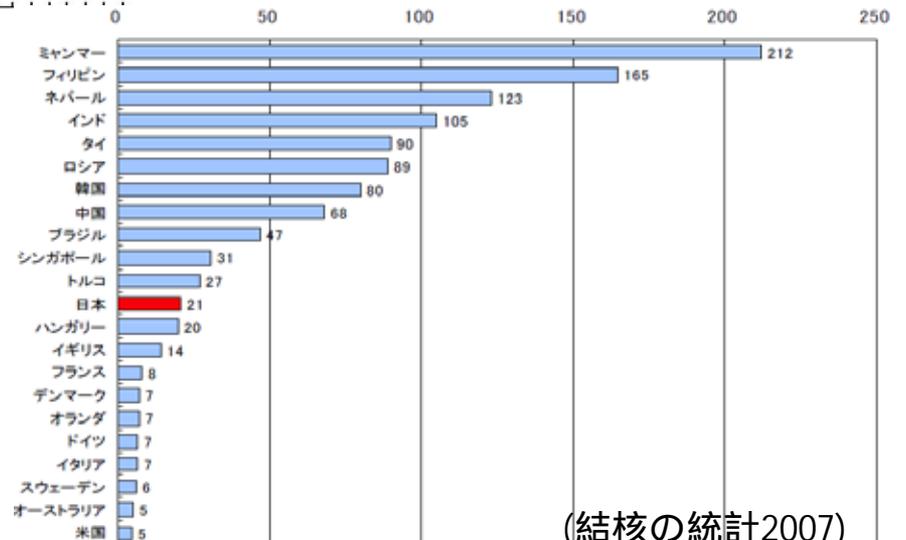
# 結核罹患率

結核罹患率は全体として減少傾向にある。平成9年には増加が見られ、平成11年には結核緊急事態宣言が出されたが、その後順調に減少している。

結核罹患率の推移(全結核)



結核罹患率(人口10万人対)の各国比較  
～アジア諸国と先進諸国～



(結核の統計2007)

日本: 2006年統計、外国: 2005年統計(WHOReport 2007)

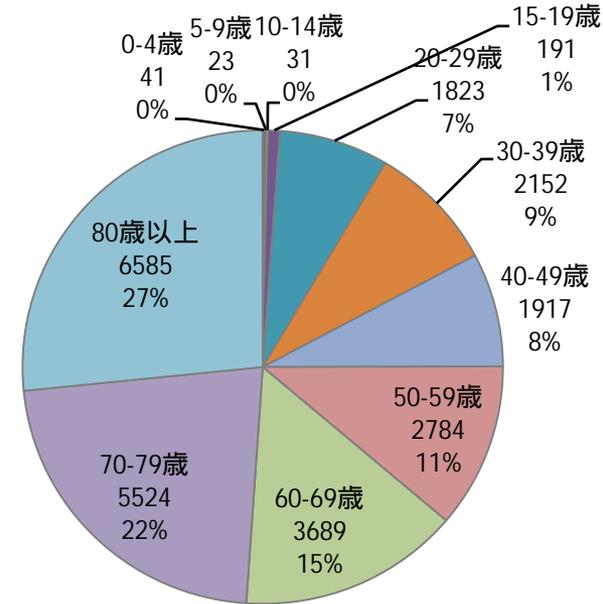
# 年齢階級別結核罹患率

## 5-1. 年次別・年齢階級別 新登録結核患者数

( ( ) 内は構成比 )

区分	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年
総数	29,736(100.0)	28,319(100.0)	26,384(100.0)	25,311(100.0)	24,760(100.0)
0～4歳	62(0.2)	56(0.1)	35(0.1)	47(0.2)	41(0.2)
5～9歳	19(0.1)	22(0.1)	18(0.1)	19(0.1)	23(0.1)
10～14歳	36(0.1)	39(0.1)	32(0.1)	26(0.1)	31(0.1)
15～19歳	302(1.0)	284(1.0)	214(0.8)	201(0.8)	191(0.8)
20～29歳	2,528(8.5)	2,303(8.1)	2,069(7.8)	1,924(7.6)	1,823(7.4)
30～39歳	2,738(9.2)	2,677(9.5)	2,417(9.2)	2,308(9.1)	2,152(8.7)
40～49歳	2,346(7.9)	2,220(7.8)	2,037(7.7)	1,935(7.6)	1,917(7.7)
50～59歳	3,991(13.4)	3,676(13.0)	3,336(12.6)	3,035(12.0)	2,784(11.2)
60～69歳	4,656(15.7)	4,328(15.3)	3,837(14.5)	3,694(14.6)	3,689(14.9)
70～79歳	6,833(23.0)	6,332(22.4)	6,109(23.2)	5,659(22.4)	5,524(22.3)
80歳以上	6,225(20.9)	6,382(22.5)	6,280(23.8)	6,463(25.5)	6,585(26.6)

## 平成20年年齢別新登録患者数



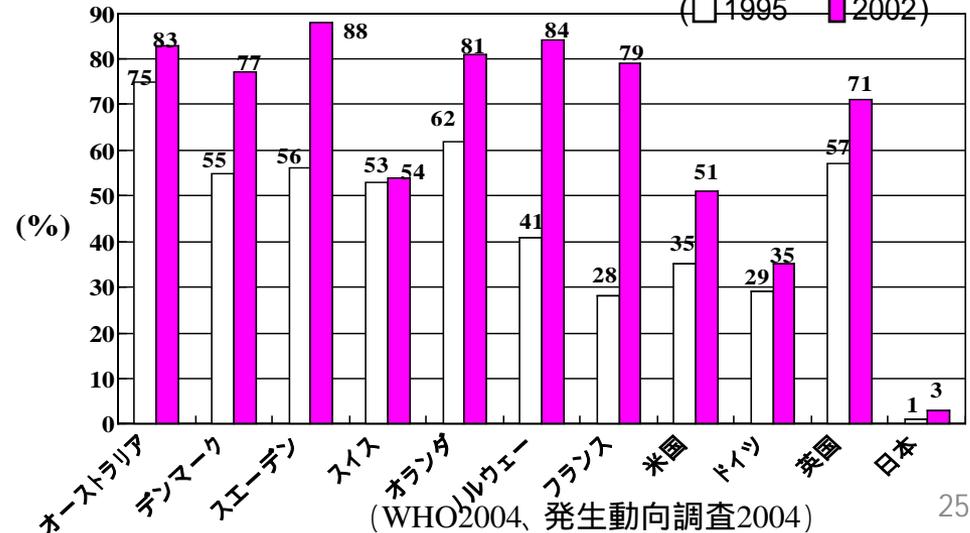
## 1.5-1. 年次別 無職臨時日雇等の新登録結核患者数

( ( ) 内は新登録に占める割合 )

	平成19年	平成20年
合計	2,397 (26.0)	2,308 (26.6)
20～24歳	151 (18.7)	123 (16.4)
25～29歳	201 (18.0)	213 (19.9)
30～34歳	213 (18.2)	221 (20.4)
35～39歳	271 (23.8)	238 (22.2)
40～44歳	247 (25.2)	275 (27.2)
45～49歳	264 (27.6)	244 (26.9)
50～54歳	347 (31.0)	355 (32.2)
55～59歳	703 (36.7)	639 (38.0)

## 結核患者における外国人の割合

( □ 1995 ■ 2002 )



(注) 無職臨時日雇等：接客業、医療従事者、他の常用勤労者・自営業等、家事従事者、学生を除く。合計は20歳～59歳の計。

## 結核病棟入院患者の年齢分布

結核病棟入院患者を患者調査の入院患者の分布と比較すると、20～40歳の若年層の患者の割合が高い。

高齢者のピークは80から89歳にあり、年齢層の分布が二峰性となっている。

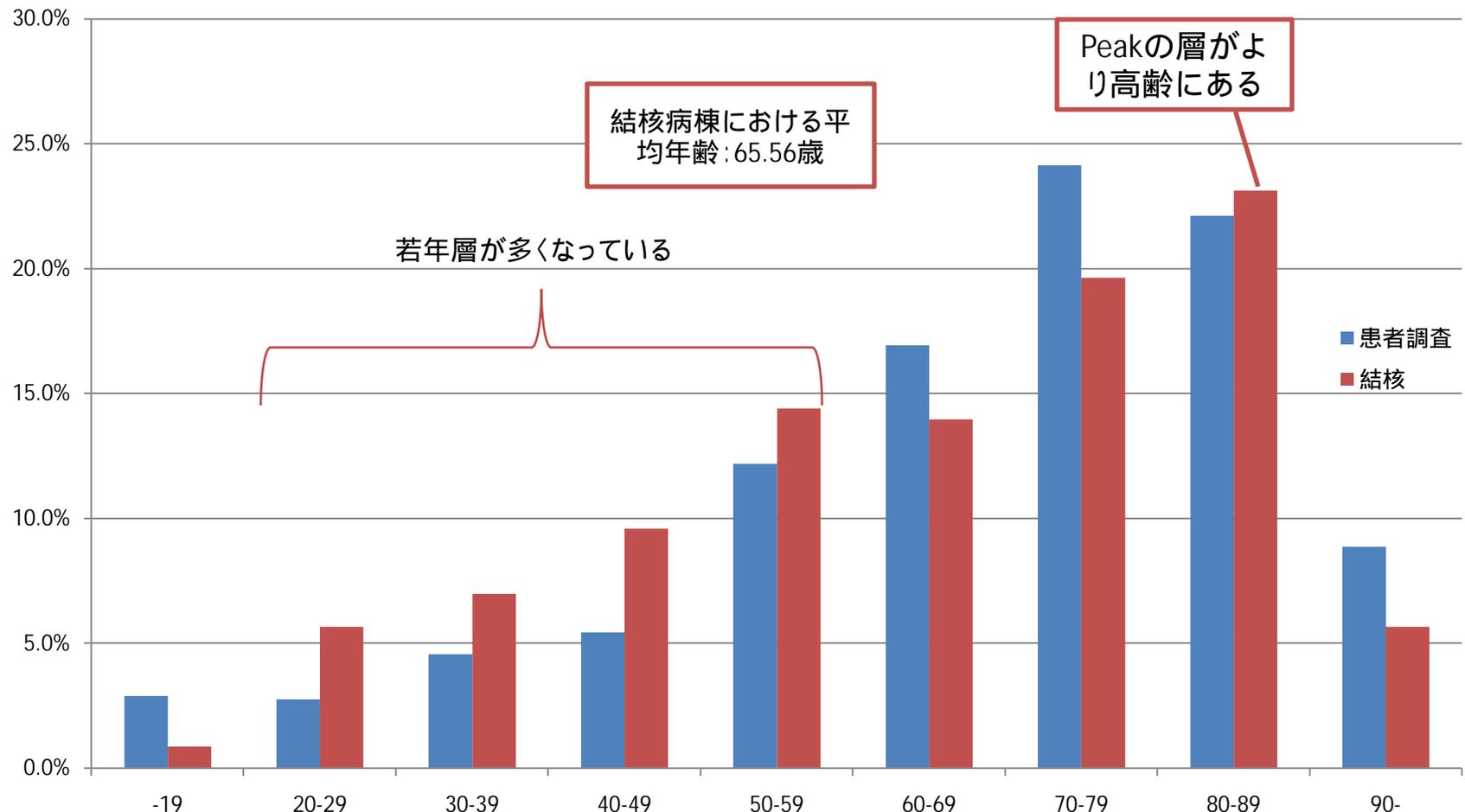


表 4. 新登録肺結核薬剤感受性検査結果把握中  
耐性率(%)－療研・サーベイランス結果の比較－

	療研 2002年	サーベイ 2007年	サーベイ 2008年
全数			
INH耐性	－	6.2	4.9
多剤耐性 (INH, RFP)	－	1.2	1.1
何らかに耐性	－	15.0	12.7
初回治療			
INH耐性	2.8	5.2	4.2
多剤耐性 (INH, RFP)	0.7	0.6	0.7
何らかに耐性	8.2	13.8	12.1
再治療			
INH耐性	18.9	16.8	12.3
多剤耐性 (INH, RFP)	9.8	7.2	5.1
何らかに耐性	22.8	28.5	18.2

注：全数；治療歴不明を含む。療研；結核療法研究協議会。  
耐性の判断；サーベイでは耐性か否か、療研では耐性基準による  
(INH 0.2 $\mu$ g/m耐性)。

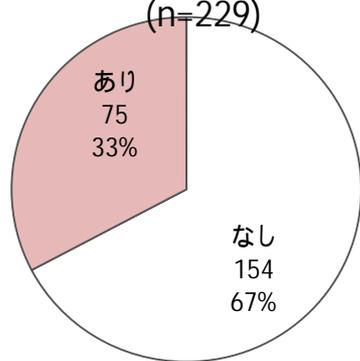
# 結核入院患者の合併症

入院時に何らかの合併症を有している割合は33%であった。合併している合併症では、糖尿病、肝疾患、悪性腫瘍、脳血管疾患が多く見られた。

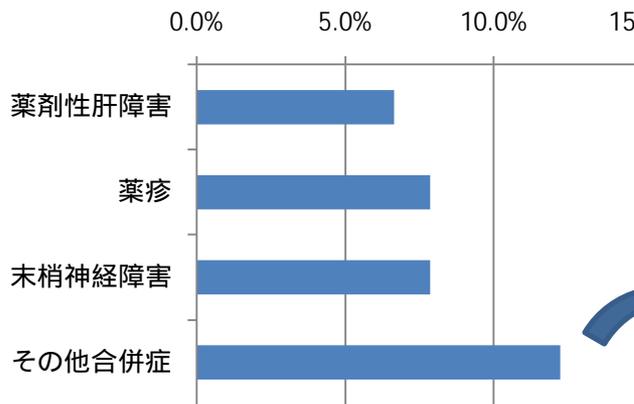
入院中に肺炎、脳卒中等の合併症が発生する例も見られた。

入院時の合併症の有無

(n=229)

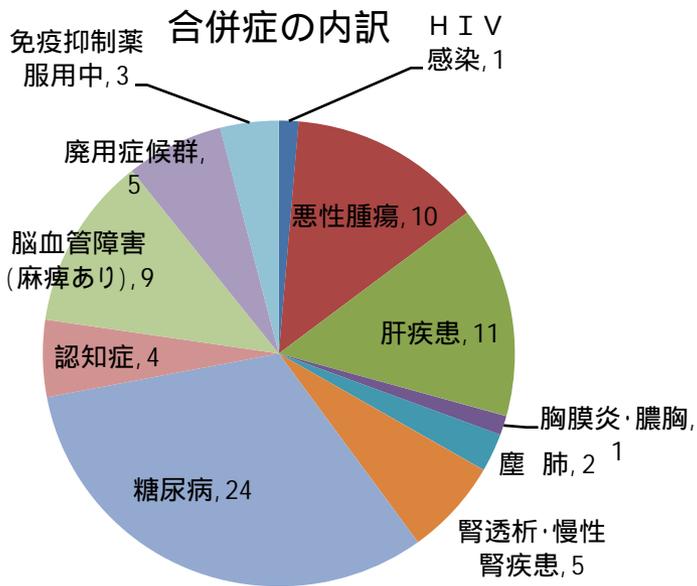


入院中の合併症発症率(n=229)

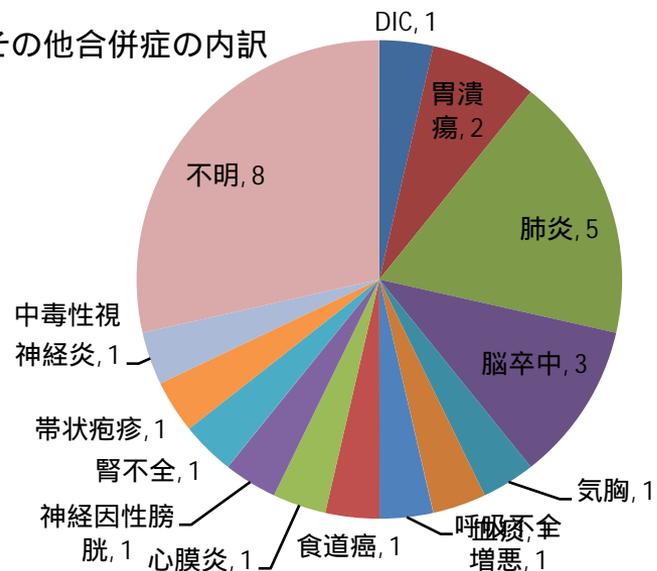


平成19年度指定研究報告  
研究課題名:結核医療のDRG / PPS化に関する調査研究  
主任研究者 坂谷 光則 (近畿中央胸部疾患センター) 報告書 (N=229)

合併症の内訳



その他合併症の内訳



# 都道府県内に合併症対応可能な医療機関がない都道府県数

