

高知県感染症予防計画（結核対策編）

高知県結核予防計画

—第2次高知県結核根絶計画—

平成17年3月 策定

はじめに

総論

- I 高知県の結核動向
- II 結核対策パッケージの概要
- III その他の重要な対策
- IV 進捗状況の評価（中間評価）

高知県における結核対策パッケージ

各論

- I 接触者検診の強化
- II 院内感染対策
- III DOTS推進による患者管理の向上
- IV 適正医療の普及
- V 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援
- VI 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動（アドボカシー活動）

用語の解説

はじめに

今日まで、結核を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上等により著しく変化し、現在は、かつての青少年層の結核単独かつ初感染発病を中心とした罹患から一変し、既感染の高齢者の罹患が中心となっています。

また、高齢者のみならず、一部の大都市等の特定の地域において、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の要素を同時に有している住民層の存在についても疫学的に明らかになっているとともに、学校等での若年層の集団感染の発生も危惧されています。

このような結核を取り巻く状況の変化を踏まえ、県では、結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号。以下「法」という。）第 3 条の 3 に基づき厚生労働大臣が定めた結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成 16 年 10 月 18 日厚生労働省告示第 375 号（以下「基本指針」という。））に即して、法第 3 条の 4 の規定により高知県結核予防計画（第 2 次高知県結核根絶計画）（以下「根絶計画」という。）を策定しました。

この根絶計画は、第 1 次高知県結核根絶計画（平成 11 年 3 月策定）に基づく取り組みの成果を踏まえ、結核患者等への人権に配慮しつつ、結核の発生の予防及びその蔓延の防止、結核患者に対する良質かつ適正な医療の提供、人材育成、啓発や知識の普及とともに、県と関係団体の連携と役割分担を明確にし、結核対策を総合的に推進することにより、結核感染の連鎖を断ち切り、今結核と闘っている人々が全員治療を完了され、本県から一日も早く結核が根絶されることを目標に策定したものです。

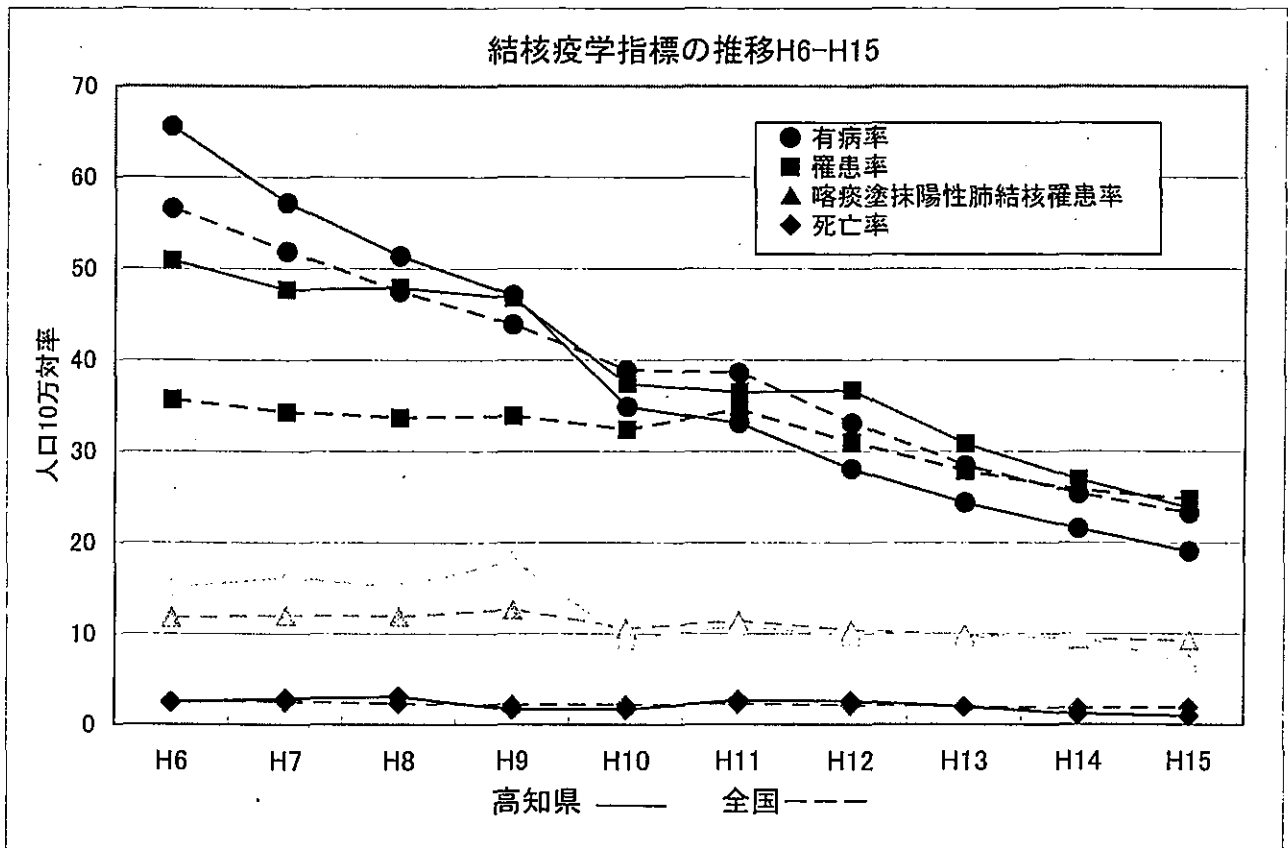
今後は、基本指針並びにこの根絶計画が一体となって結核対策が進められることが必要であり、また、状況変化等に的確に対応するために、基本指針が変更された場合及び本県の結核事情に大きな変化が生じた場合は、根絶計画を再検討し、必要があると認めるときはこれを変更するものです。

総論

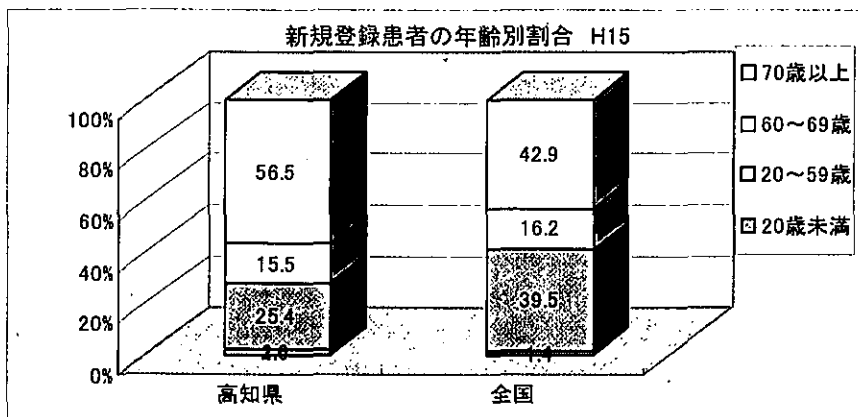
Ⅰ 高知県の結核動向

1. 現状と課題

- 1) 高知県の人口 10 万人当たりの全結核罹患率は平成 15 年（2003 年）23.9 であり、昭和 42 年以来 36 年振りに全国平均（24.8）を下回っています。
- 2) 罹患率の平成 11 年から平成 15 年の 5 年間年平均減少率は、全国平均 7.1%を上回る 8.6%の減少率を示しています。
- 3) 新登録患者に占める 70 歳以上の高齢者の割合は 56.5%と過半数を上回っており、全国平均 42.9%より多い状況です。



(図1：結核疫学指標の推移)



(図2：新規登録患者の年齢別割合)

2. 目標

大目標：全結核罹患率の年平均減少率を6%とし、平成16年から平成20年の5年間で平成15年罹患率23.9の70%にあたる16.7以下にする。

II 結核対策パッケージの概要

大目標に掲げた結核罹患率の減少を実現していくための対策として、次に示す6つの柱を立てました。

- 1) 接触者検診の強化、2) 院内感染対策、3) DOTS推進による患者管理の向上、
- 4) 適正医療の普及、5) 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援、
- 6) 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動（アドボカシー活動）

さらに、これらが同時に達成され総合的に効力が発揮されるよう、各柱に対する平成 20 年までの達成目標と戦略を掲げ、「高知県における結核対策パッケージ」としてまとめました。

今後は、すべての関係者及び機関がこの「パッケージ」に示された達成目標を意識しながら、結核患者等の人権に配慮しつつ、結核対策を展開していくこととします。

III その他の重要な対策

本「パッケージ」に掲げたもののほか、結核発生動向調査の体制等の充実強化も図っていきます。

結核の発生動向情報は、まん延状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、確実な情報の把握及び処理その他精度の向上に努めていくこととします。

IV 進捗状況の評価（中間評価）

当該計画は平成 20 年までの 5 年計画ですが、取り組みの進捗状況について、平成 18 年度末を目途に結核対策に関する学識経験者の助言を得ながら検証及び中間評価を行うものとし、これらの評価に基づき、必要があると認めるときは当該計画の修正あるいは変更を行うなどして、状況に応じたタイムリーな対策を実施していくこととします。

大目標：全結核罹患率の年平均減少率を6%とし、平成16年から平成20年の5年間で平成15年罹患率23.9の70%にあたる16.7以下にする。

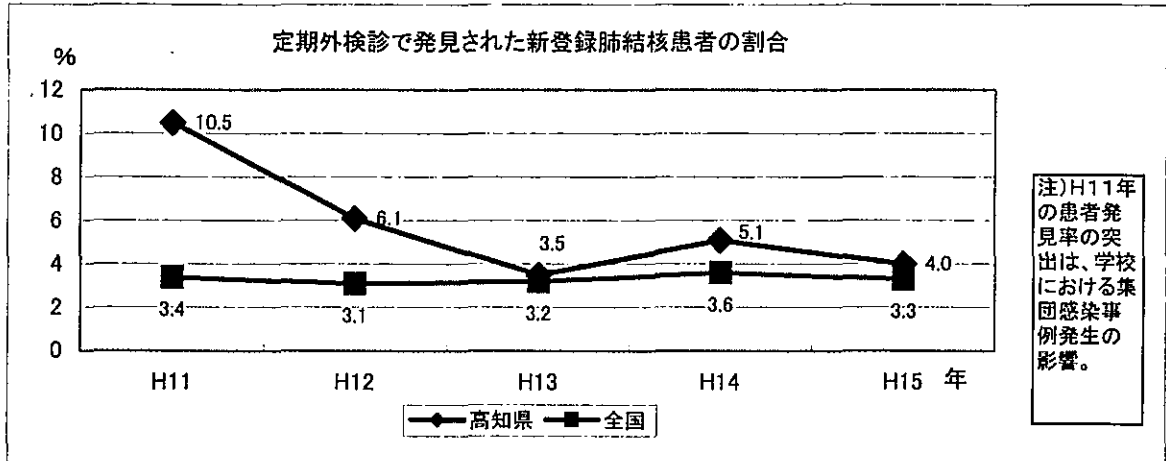
活動	現状と課題	中目標	戦略
①接触者検診の強化	新登録肺結核患者中接触者検診で発見された者の割合は、 H15年平均4.0% (全国：3.3%)	結核定期外健康診断に関する処理基準及び保健所における結核対策強化の手引きに沿った検診の実施を徹底する。 新登録肺結核患者の接触者検診発見率を5%以上を維持する。	関係機関、施設等との連携強化による患者と接触者の的確な把握 集団感染が疑われる場合に発生時対策検討会を開催 接触者検診の徹底
②院内感染対策	全国における院内、施設内感染事例の散発 県内のニアミス事例の発生	医療機関での結核集団感染をゼロにする。 感染者の的確な把握と早期対応	院内感染対策委員会における結核対策の充実 看護学生、医療従事者への2段階法ツベルクリン反応検査の推進 医療従事者の結核発生モニタリングの実施 医療機関、高齢者施設等への結核予防意識の普及
③DOTS推進による患者管理の向上	社会的弱者への結核患者の偏在化、集中化 コホート調査では、「治療成功」69.4% (全国：53.8%)、「その他」13.5% (全国：9.7%)、「治療失敗・中断」3.0% (全国：4.8%) 県内の院内DOTS実施医療機関：2施設	初回面接時から治療完了まで一貫した服薬支援計画のもと支援を行い、特に喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を95%以上、「治療成功」を80%以上、「その他」を8%以下、「治療失敗・中断」をゼロにする。	保健師による早期初回面接の強化と標準化 服薬継続リスクアセスメントの実施 院内DOTSの推進 地域DOTSの推進 DOTSカンファレンスの実施 コホート分析による治療の評価 県下統一服薬手帳等による服薬支援
④適正医療の普及	標準治療の推進 H15年新登録肺結核患者中のHR2を含む4剤使用率39.6% (全国：50.4%)、HRを含む3剤使用率53.0% (全国：36.1%)、HR2剤使用率6.0% (全国：3.3%)、1剤使用率0.0% (全国：0.4%)	H16年7月に改正された「結核医療の基準」に則り、初回治療4剤の普及を図り、新登録肺結核患者の4剤治療率を50%以上にする。	結核診査協議会の機能強化 合同診査会の開催 医療機関との連携
⑤効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援	H15年度高知県の定期健康診断受診率37.1%、一般住民発見率0.007%、乳幼児のツベルクリン反応検査受診率87.8%、施設入所者受診率89.1%	乳児のBCG接種率を6ヶ月時点で90%、1歳時点で95%以上にする。 施設入所者受診率を95%以上にする。 事業所における健康診断及び65歳以上の高齢者の住民健診受診率を向上する。	生後6ヶ月までのBCG接種の勧奨及び接種機会の確保並びに接種医への技術支援 寝たきり者等の胸部X線検査受診が困難な者に対する喀痰検査の活用 広報等の活用による定期健康診断受診率向上のための啓発
⑥結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動（アドボカシー活動）	結核セミナーの開催 地域の施設等に対する保健所出前講習会、結核研修会の開催 医師会報に高知県結核ニュースの定期掲載	医療機関、高齢者施設、市町村、学校等の自主的取り組みを支援する。 医療機関の診断及び届出の遅れ短縮のための啓発を強化する。 地域住民、ハイリスク者への有症状受診の啓発を強化する。 乳児のBCG接種の周知徹底を行う。 DOTSの普及啓発を行う。	結核対策に関する情報のフィードバックの推進 人材養成のための研修の充実及びその成果の活用 医師会、市町村、地域住民、高齢者施設等に対する啓発 医師会等関係機関との連携 DOTSの推進

各論

I 接触者検診の強化

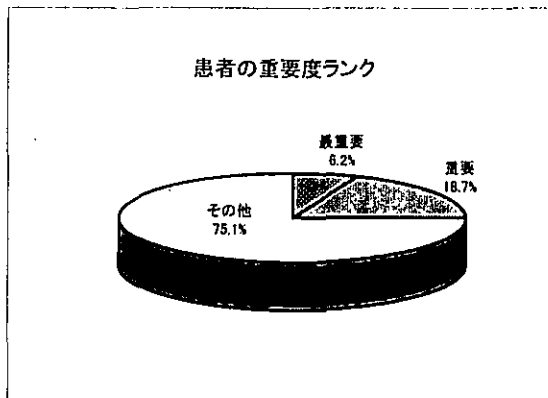
1. 現状と課題

- 1) 新登録肺結核患者の中で接触者検診で発見された者のH15年までの5年間平均の割合は、6.2%と全国平均の3.3%を上回っています。

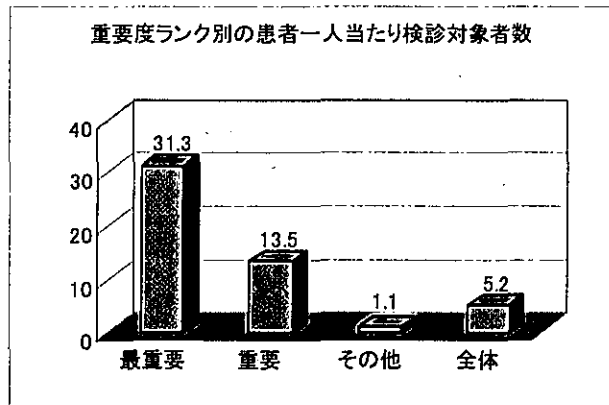


(図3：定期外検診で発見された新登録肺結核患者の割合)

- 2) すべての症例に重要度ランクを付け、定期外検診のガイドラインに従った検診を実施しています。



(図4：患者の重要度ランク)



(図5：重要度ランク別の患者一人当たりの検診対象者)

2. 目標

中目標：新登録肺結核患者の接触者検診における発見率5%以上を維持する

- 1) 結核定期外健康診断に関する処理基準及び保健所における結核対策強化の手引きに従った検診を実施する。

3. 戦略

- 1) 関係機関、施設等との連携強化による患者と接触者の的確な把握
- 2) 集団感染が疑われる場合の発生時対策検討会の開催
- 3) 接触者検診の徹底

* 1)～3)について、患者等の人権に配慮しつつ、保健所が主体となり、関係機関と連携を取りながら実施する。

II 院内感染対策

1. 現状と課題

1) 全国では、平成9年から12年をピークに、近年の院内集団感染事例発生数は減少していますが、毎年数件の事例が散発しています。

表1 全国の院内集団感染事例発生数の推移

年	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
件数	2	4	7	10	12	11	14	9	4	未発表

※結核集団感染の定義について

同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいう。

ただし、発病者1人は6人が感染したものとして感染者数を計算する。

高知県では、平成12年8月に療養型病床の医療機関で要治療15名、予防内服12名の事例が報告されています。

2) 院内感染を疑い対応した事例数は増加しており、介護を要する高齢者が病院や施設等で結核を発病しています。

表2 高知県の院内感染を疑い対応した事例数

年	H10	H11	H12	H13	H14	H15
疑い事例件数	7	6	12	11	19	8

高知県の平成15年度における院内感染ニアミス事例（病院・施設等）

（事例1）免疫抑制治療のリスクを持つ高齢者が入院中に結核を発見された事例

1. 患者：70歳代女性
2. 発見までの経過：3年前より間質性肺炎にてA病院外来でステロイド治療中。咳、痰は持続していた。1月上旬より微熱出現し、痰の性状や色が変わってきた。2月上旬、呼吸困難出現しA病院受診し、肺炎の診断で入院。
3月中旬、喀痰検査の結果塗抹検査G0号、MTD(+)で肺結核と診断。専門医療機関に転院となる。
3. 発見時の病状：病型bⅡ2、感染危険度12.5（G5号×2.5ヵ月）最重要
4. 対策：接触のある職員に2ヵ月後のツ反実施、強陽性者（ベースラインと比較）5名に予防内服を勧奨。
職員及び同室の入院患者に胸部X線検査にて定期的フォロー

（事例2）看護師が排菌していた事例

1. 患者：30歳代女性
2. 発見までの経過：年1回の定期健康診断受診においては未発見。有症状時受診。発病から初診まで4ヵ月。初診から診断まで1日。
3. 発見時の病状：病型ⅠⅡ2、感染危険度16（G4号×4ヵ月）最重要
4. 対策：接触者への定期外健診を63名に実施し、全員が受診。予防内服1名。

- 3) 看護師の結核発病リスクは、一般の2倍以上で、特に若年者で高くなっています。
また、高知県では、新登録患者数が全体として減少している中で、看護師の発病は減少していません。

表3 高知県の職業別新登録患者数より

年	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
看護師等	4	7	3	15	6	5	3	8	8	5
総数	414	390	390	381	304	296	299	251	219	193

- 4) 看護学校等における2段階ツベルクリン反応検査実施の現状
県内の看護学校等12校に行った「2段階ツベルクリン反応検査実施状況調査(H16年7月)」
結果では、過半数の学校が学生に対しツベルクリン反応検査を2段階法で実施しています。

2. 目標

第一次中目標：医療機関での集団感染をゼロにする

- 1) 感染者の的確な把握と早期対応
- 2) 喀痰塗抹陽性患者の診断確定までの経過を明らかにし、院内感染発生防止に努める。

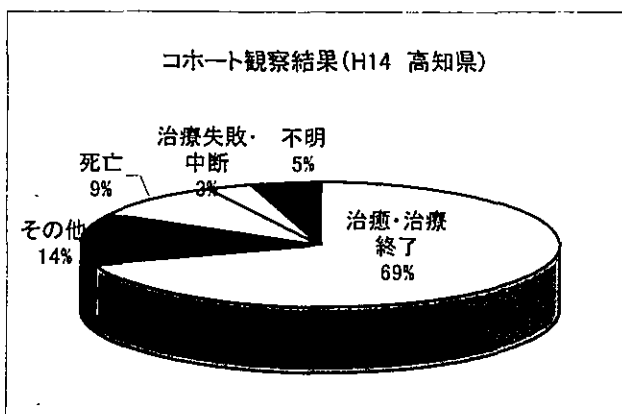
3. 戦略

- 1) ハイリスク患者の入院時における結核スクリーニングの徹底
 - 2) 胸部X線有所見時における喀痰塗抹検査実施の徹底
 - 3) 看護学生、医療従事者への2段階法ツベルクリン反応検査の推進
 - 4) 医療従事者の結核発生モニタリングの実施
 - 5) 医療機関、高齢者施設等への結核予防意識の普及
- *1)、2) について、適時保健所等と連携を図りながら、医療機関が実施。また、3)～5) については、保健所が主体となり実施する。

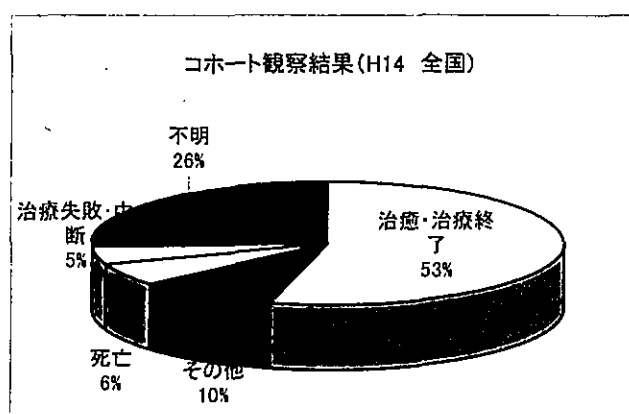
III DOT S推進による患者管理の向上

1. 現状と課題

- 1) 全国的に、社会的弱者への結核患者の集中・偏在化が進んでいます。
高知県の平成14年度の生活保護率1.8%に対し、平成15年新登録患者に占める生活保護率は7.9%と高い割合になっており、社会的・経済的弱者への患者の偏在が見られます。
- 2) コホート調査における平成14年の成績は、「治療成功」69.4% (全国53.8%)、「その他」13.5% (全国9.7%)、「治療失敗・中断」3.0% (全国4.8%)となっています。



(図6：H14年コホート調査結果—高知県)



(図7：H14年コホート調査結果—全国)

- 3) 県内の結核病床を持つ医療機関11施設に行なった「院内DOTS実施状況調査(H16年7月)」結果では、直接監視下服薬を行なっているとした医療機関は2施設あり、理解力やADLに問題がある患者については全期間DOTとし、他の患者については段階的に自己管理に移行しています。DOTSカンファレンスを行なっている医療機関は5施設ありますが、保健所が恒常的には参加できていません。また、DOTSについてスタッフが研修を受けたことがある施設は2施設ですが、保健所とDOTS勉強会を開催することについて6施設が意欲的であり、医療機関と保健所との協力体制がDOTSの推進の鍵となります。

2. 目標

中目標：初回面接時から治療完了まで一貫した服薬支援計画のもと支援を行い、特に喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率を95%以上、「治療成功」を80%以上、「その他」を8%以下、「治療失敗・中断」をゼロにする。

3. 戦略

- 1) 保健師による早期初回面接の強化と標準化
- 2) 入院中に医療機関スタッフと保健所スタッフが服薬継続リスクアセスメントを行い、一貫した服薬支援計画を作成し、治療完遂まで支援する。(地域DOTSの推進)
- 3) 院内DOTSの推進
- 4) DOT Sカンファレンスの実施
- 5) コホート分析による治療の評価
- 6) 県下統一服薬手帳等を使用し、医療機関に提示した上で医療開始から終了まで、服薬支援する。

* 1) は、保健所において実施。2) ~6) については、保健所が積極的に調整を行いながら、医療機関等と相互の連携により、活動を実施する。いずれも、患者等への説明責任を果たし、同意を得たうえで、人権に充分配慮しながら実施する。

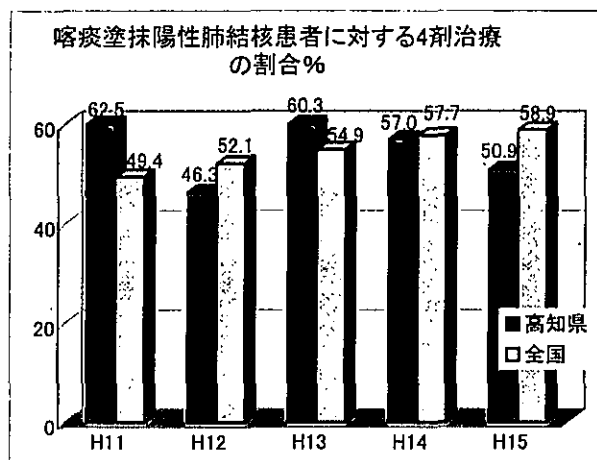
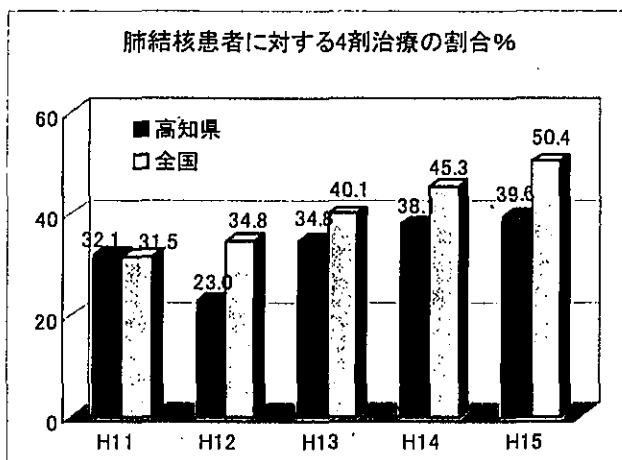
IV 適正医療の普及

1. 現状と課題

1) 高知県における平成 15 年新登録肺結核患者の HRZ 及び SM (又は EB) の 4 剤治療率は 39.6% で、全国平均の 50.4% と比べ低率となっています。

また、HR 及び SM (又は EB) の 3 剤治療率は 53.0% (全国 36.1%)、HR2 剤治療率 6.0% (全国 3.3%) となっています。

2) 平成 15 年新登録患者のうち喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する 4 剤治療率は 50.9% で、全国平均の 58.9% を下回っています。



(図 8 : 肺結核患者 4 剤治療率の年次推移) (図 9 : 喀痰塗抹陽性肺結核患者 4 剤治療率の年次推移)

2. 目標

中目標：平成 16 年 7 月に改正された「結核医療の基準」に則り、新登録全肺結核患者の 4 剤治療率 (初回 2 ヶ月 PZA 使用) を 50% 以上にする。

3. 戦略

1) 結核診査協議会の機能強化を図り、「結核医療の基準」を推進する。

2) 合同診査会の開催

3) 医療機関との連携強化

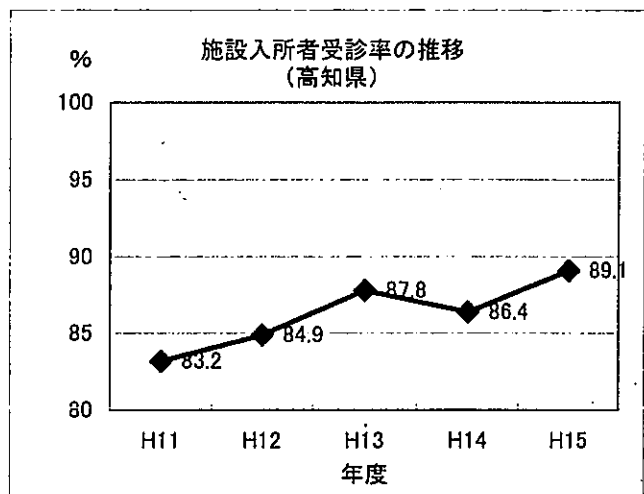
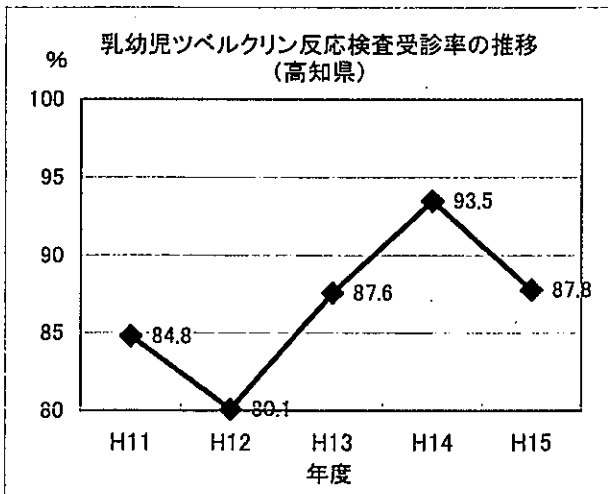
* 医療機関は、早期に適正な医療の提供に努める。

また、保健所においては、結核診査協議会を十分に機能させることで、良質で適正な医療の普及に努める。いずれも、患者等の人権に配慮したうえで、行政・医療機関相互の連携により推進する。

V 効果的な定期健康診断・BCG接種に向けての支援

1. 現状と課題

- 1) 全国的に定期健康診断の受診率は低く、高知県でも平成15年度は37.1%となっており、中でも16歳以上の一般住民受診率32.7%、事業所における受診率は35.6%と低率です。このうち、16歳以上の一般住民発見率は、0.007%となっています。
- 2) 乳幼児の平成15年度ツベルクリン反応検査受診率は87.8%で、対象乳幼児の10%強が、BCG接種の機会を逃しています。
- 3) 県内の高齢者施設等入所者の受診率は、89.1%となっています。
- 4) 高齢者の既感染率は65歳でほぼ50%に達すると推計され、定期健康診断における発見は重要となっています。



(図10：乳幼児ツベルクリン反応検査受診率の推移) (図11：施設入所者の定期健康診断受診率の推移)

2. 定期健康診断対象者の設定

平成17年4月施行の一部改正法に基づき、従来の一律的・集団的健康診断から、リスク評価を重視した効率的な健康診断へと転換します。

対象者は、本県の実状に応じて下表のとおり設定します。

表4 改正法施行後の定期健康診断一覧表

対 象	定 期
◆学校における健康診断 高校生、大学生等	入学時1回
◆施設の入所者に対する健康診断 刑務所	20歳以上毎年度1回
〃 社会福祉施設(老人ホーム、障害者施設等)	65歳以上毎年度1回
◆事業所における健康診断 学校、病院、診療所、助産所、老健施設、社会福祉施設の従事者	毎年度1回
◆市町村における健康診断 65歳以上	毎年度1回
◆BCG接種 生後6ヶ月までに1回(やむを得ない場合は1歳まで)	

3. 目標

- 1) 乳児のBCG接種率を生後6ヶ月時点で90%、1歳時点で95%以上にする。
- 2) 施設入所者受診率を95%以上にする。
- 3) 事業所健診及び65歳以上の高齢者の住民健康診断受診率を向上する。

4. 戦略

- 1) 生後 6 ヶ月までの BCG 接種の勧奨及び接種機会の確保並びに接種医への技術支援
- 2) 寝たきり者等の胸部 X 線検査受診が困難な者に対する喀痰検査の活用
- 3) 広報等の活用による定期健康診断受診率向上のための啓発

* 定期健康診断の実施主体である市町村あるいは事業所等において、対象者に確実に健康診断を実施する。

また、保健所においては、適時・適切な助言、啓発等を行い、これらを支援する。

VI 結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動(アドボカシー活動)

1. 現状と課題

- 1) 高知県医師会報に高知結核ニュースを掲載するとともに、平成7年から結核セミナーを継続実施することにより、関係機関の連携強化と知識の普及に努めています。

表5 高知県医師会報へ掲載「高知結核ニュース」のテーマタイトル

・H13年度	「結核院内感染、今そこにある危機」「ミレニアムの結核」
・H14年度	「DOTS STOP TB」「2001年高知県の結核通信簿」「変わる学校の結核対策」
・H15年度	「高齢者の結核」「小児結核とBCG」
・H16年度	「高知県根絶計画の検証について」

表6 結核セミナーにおけるメインテーマ

・H11年度	「集団発生・院内感染をめぐって」
・H12年度	「高知・結核緊急事態宣言2000」
・H13年度	「新世紀の結核戦略」
・H14年度	「結核対策の新たな展望」
・H15年度	「これからの結核対策」
・H16年度	「新時代の結核対策に向かって」

- 2) 各保健所において、市町村の広報誌の活用、保健所だよりの発行、また地域の施設等に対する研修会を開催し、結核予防の普及啓発を行っています。

表7 保健所別H15年度結核予防普及啓発の状況

東部	年6回、保健所広報誌「あむろレポート」に結核予防啓発記事掲載
中央東	医療施設・養護施設の看護師等を対象に研修会を実施。学校に出向き結核の基礎知識の講義。結核予防週間でのPR等。学校保健法改正について広報誌掲載。年2回「中央東通信」に結核予防記事掲載。
中央西	高齢者施設従事者対象に院内感染対策の講演会開催。年1回「清流たより」に結核予防記事掲載。医療監視の際に繰り返し指導。
高幡	高齢者施設・医療従事者への出前講習会(5ヶ所)開催。ヘルパー対象に講義。ケーブルテレビでの啓発1ヶ月放映。各広報誌計11回啓発記事掲載。
幡多	高齢者施設への出前講習会。管内健康づくり婦人会リーダー会にてミニ講話。地区ミニディで講話。市町村広報等計10回掲載。結核対策の包括的見直し、学校の結核対策改正について保健所広報誌に掲載。
高知市	結核セミナー、医療従事者研修会開催。年1回広報誌掲載。医療監視の際に繰り返し指導計34件。ホームページ掲載。マスコミとの連携。病院事務長会で結核対策への協力依頼。

- 3) 結核対策に携わる保健所職員等を専門機関等が行う研修の場へ派遣し、人材養成及び知見の習得に努めています。

2. 目標

- 1) 医療機関、高齢者施設、市町村等の自主的取り組みを支援する。
- 2) 医療機関に対し、診断の遅れ及び届け出の遅れを短縮するために、結核対策に関する啓発を強化する。
- 3) 地域住民、結核罹患率の高い国からの渡航・滞在者やホームレスなどのハイリスク者への有

症状受診の普及・啓発を強化する。

- 4) 乳児の BCG 接種の周知徹底を行う。
- 5) DOTS の普及啓発を行う。

3. 戦略

- 1) 結核対策に関する情報のフィードバックの推進
- 2) 保健所職員等の知見の習得のための研修の充実及びその成果の活用
- 3) 医療関係者等に幅広い知識を普及するための研修等の充実
- 4) 医療機関、高齢者施設、市町村、地域住民等に対する啓発
- 5) 医師会等関係機関との連携
- 6) DOTS の推進

* 結核対策を積極的に推進するために、関係機関等と連携のもと、保健所が主体となり、様々な機会を活用し、情報収集・発信を行う。

用語の解説 (五十音順)

あ

アドボカシー活動

WHO や米国の結核対策活動において Advocacy と称される活動。この語は従来「普及・啓発」と訳されることが多かったが、実際には「政策決定・推進のための情報活動」といった意味にとれ、ロビーやメディア攻勢といった面が強い。(高知県においては、このような面を強調せずに「結核予防意識の普及と対策推進のための情報活動」としてこの用語を使用しています。)

か

喀痰検査

結核などにおいては、喀出痰により菌を検出することが決定的であり、確定診断と治療効果判定には欠くことのできない検査法。この中には喀出痰の塗抹、分離培養、同定、薬剤感受性試験などがあり、それぞれいくつかの検査方法がある。

既感染

結核感染を一度でも受けたことがあり、これにより結核に対する特異免疫を獲得し、発病を免れている状態。ツベルクリン反応陽性、胸部X線上の治療所見などによって診断される。

結核診査協議会

結核予防法の規定に基づき設置される知事の諮問機関。結核の公費負担申請があった際に、治療の可否、治療内容の適否等を審議し、診査意見を答申する。高知県では、選出された結核専門医と人権擁護委員により構成され、適正医療の普及に尽力いただいている。

コホート分析

「コホート」とは、同一条件の暴露を経験してきた集団を意味し、結核コホート分析ではある一定期間の間には新登録された患者を追跡し、その治療期間の菌所見や出来事を把握する事により、治療成績を評価するものとして、患者管理の評価として用いられる。

さ

初感染

未感染者が結核菌を吸入し、その菌が肺胞に定着し初めて感染が成立すること。

た

DOTS

DOT は Direct Observed Treatment の略で、患者が服薬するのを目前で確かめる治療法の意味で使われる。これに対し DOTS (Directly Observed Therapy, Short Course) には5つの要素(①政府の関与、②喀痰塗抹検査を基本とする有症状者の発見、③DOT を使った短期化学療法、④薬剤の安定供給、⑤患者記録と報告に基づく対策実施状況の監視と評価)があり、主に結核高蔓延国を中心に展開されているが、日本においては、必要に応じて DOT も取り入れる包括的な服薬支援体制という理解のもと、日本版 21 世紀型 DOTS 戦略を推進している。

な

2 段階法ツベルクリン反応検査

ツベルクリン反応検査を2回行い(実際的には第1回目のツ反が強陽性だったものを除き第2回目のツ反を1~3週間後に行う方式が勧められる)、その成績を発赤長径ミリ数、副反応の種類・有無を含めて記録しておくことをいう。特に第2回目のツ反成績はベースラインのツ反結果として、結核患者発見時の接触者検診などで実施するツ反に際して、結核感染の判定に有力な参考となる。結核への暴露の危険性が特に強い一部職種にあっては、基準値を得ておくためにこの検査が推奨されている。(なお、精度の高い新たな結核診断法としてクウォンティフェロン TB2G (QFT-2G) が注目を集めているが、価格や判定基準等の検討に課題があるため、本計画では現在一般実用化されている検査法として2段階法ツベルクリン反応検査の推進を掲げています。)

や

4 剤治療

「結核医療の基準」に定めた初回治療時の標準治療法として薬剤と期間を指定している治療。この治療により、INH (イソニアジド) と RFP (リファンピシン)、PZA (ピラジナミド)、SM (ストレプトマイシン) 又は EB (エタンプトール) の治療を6ヶ月 (PZA は最初の2ヶ月) 行うことで、治療効果が証明されている。

