



Title	大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況
Author(s)	
Citation	
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/86384">https://hdl.handle.net/11094/86384</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

平成 29 年度 ストップ結核パートナーシップ関西

第 5 回 ワークショップ

テーマ：「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

と き 平成 30 年 2 月 24 日（土）13:30～17:30

ところ あべの貸会議室 リンク大阪 ルーム A

（大阪市阿倍野区旭町 1 丁目 1-10「竹澤ビル」9 階）

主催 公益財団法人大阪公衆衛生協会  
（ストップ結核パートナーシップ 関西）

共催 大 阪 府 結 核 予 防 会  
ストップ結核パートナーシップ 日本  
日本リザルツ（RESULTS Japan）

**Stop TB Partnership**

ストップ結核パートナーシップ日本は結核のない世界を目指して活動しています。

 公益財団法人大阪公衆衛生協会  
OSAKA PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

平成 29 年度 ストップ結核パートナーシップ関西  
第 5 回 ワークショップ  
テーマ：「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

と き平成 30 年 2 月 24 日（土）13:30～17:30  
ところ あべの貸会議室 リンク大阪 ルーム A  
大阪市阿倍野区旭町 1 丁目 1-10「竹澤ビル」9 階  
<https://link-osaka.com/>

結核問題の解決には、行政機関・医療機関・研究機関・市民が連携し、社会が総力をあげて対策を行うことが求められている。結核を取り巻く状況は、結核緊急事態宣言発令以来、順調に患者数が減ってきていることに示されている。この傾向を維持していくことが今後の大きな課題である。昨年度に続き、あいりん地域の結核対策の現況と将来の展望について聴き、大阪の結核減少に向けた対策について考える。

記

13:30-17:30

（敬称略）

<シンポジウム>13:30-16:00（質疑応答は最後にまとめて）

コーディネーター 関西大学社会安全学部教授 高鳥毛 敏雄

I 大阪市西成特区の結核対策の進捗状況

- |   |     |
|---|-----|
| 1 「西成特区構想の概要および接触者・未治療陳旧性結核への対応」              | P1  |
| 演者 大阪市西成区役所結核対策特別顧問<br>(公財) 結核予防会結核研究所主幹 下内 昭 |     |
| 2 「高齢者特別清掃従事者の LTBI 治療について」                   | P5  |
| 演者 大阪市保健所感染症対策課医務副主幹 小向 潤                     |     |
| 3 「あいりん地域における結核医療について」                        | P11 |
| 演者 社会福祉法人大阪社会医療センター附属病院<br>副院長 工藤 新三          |     |
| 4 「夜間緊急避難宿泊所（シェルター）における結核接触者健診の状況」            | P19 |
| 演者 大阪市西成区保健福祉センター 保健師 笠井 幸                    |     |
| 5 「あいりん地域の結核菌分子疫学の状況」                         | P29 |
| 演者 地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 山本 香織                  |     |

休憩 16:00-16:20

<講演>16:20-17:10

座長： 大阪市保健所長 吉田 英樹

II 「QFT 検査および結核発病マーカーを用いたあいりん地域の結核対策への試み」 P37

講師 地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター

臨床研究センター長 橋本 章司

<質疑>17:10-17:30

共催：一般財団法人大阪府結核予防会、認定特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本、  
特定非営利活動法人 日本リザルツ（RESULTS Japan）

協賛：一般財団法人大阪府結核予防会、認定特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本

平成二十九年年度

ストップ結核パートナーシップ関西

第五回 ワークショップ

〈シンポジウム〉(敬称略)

コーディネーター

関西大学社会安全学部 教授

高鳥毛 敏雄

一 大阪市西成特区の結核対策の進捗状況

1 「西成特区構想の概要および

未治療陈旧性結核・接触者への対応」

大阪市西成区結核対策特別顧問

(公財) 結核予防会結核研究所主幹

下内 昭

2 「高齢者特別清掃従事者のLTBI治療について」

大阪市保健所感染症対策課医務副主幹

小向 潤

3 「あいりん地域における結核医療について」

社会福祉法人大阪社会医療センター付属病院 副院長

工藤 新三

4 「夜間緊急避難宿泊所(シェルター)に

おける結核接触者健診の状況」

大阪市西成区保健福祉センター保健師

笠井 幸

5 「あいりん地域の結核菌分子疫学の状況」

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所

山本 香織

〈講演〉 座長 大阪市保健所長

吉田 英樹

二 「QFT検査および結核発病マーカーを用いた

あいりん地域の結核対策への試み」

大阪はびきの医療センター臨床研究センター長

橋本章司

へまとめ

コーディネーター

関西大学社会安全学部 教授

高鳥毛 敏雄







平成 29 年度 ストップ結核パートナーシップ関西 第5回 ワークショップ



ス  
ト  
ッ  
プ  
結  
核  
パ  
ー  
ト  
ナ  
ー  
シ  
ッ  
プ  
関  
西  
第  
5  
回  
ワ  
ー  
ク  
シ  
ョ  
ッ  
プ







平成 29 年度 ストップ結核パートナーシップ関西 第 5 回 ワークショップ

第 2 回

- 1. ストップ結核パートナーシップの目的と意義
- 2. ストップ結核パートナーシップの役割と機能
- 3. ストップ結核パートナーシップの活動内容

ストップ結核パートナーシップとは、結核の予防と治療のために、医療機関と市民が連携して取り組む活動です。

ストップ結核パートナーシップの活動内容は、結核の予防と治療のために、医療機関と市民が連携して取り組む活動です。



平成 29 年度 ストップ結核パートナーシップ関西 第 5 回 ワークショップ







平成29年度 ストップ紙様パートアーシフ画西 第5回 ワークショップ





平成 29 年度 ストップ組紐パートナーシップ関西 第 5 回 ワークショップ









平成 29 年度 ストップ結核パートナーシップ関西 第5回 ワークショップ



# 西成特区構想の概要および 未治療陳旧性結核・接触者への対応

大阪市西成区役所結核対策特別顧問  
(公財)結核予防会結核研究所主幹  
下内 昭

## 西成特区構想結核対策の目標

平成29年(2017)までに西成区およびあいりん地域における新登録結核患者数を半減させることを目標とし、**集中的に対策を講じる**。

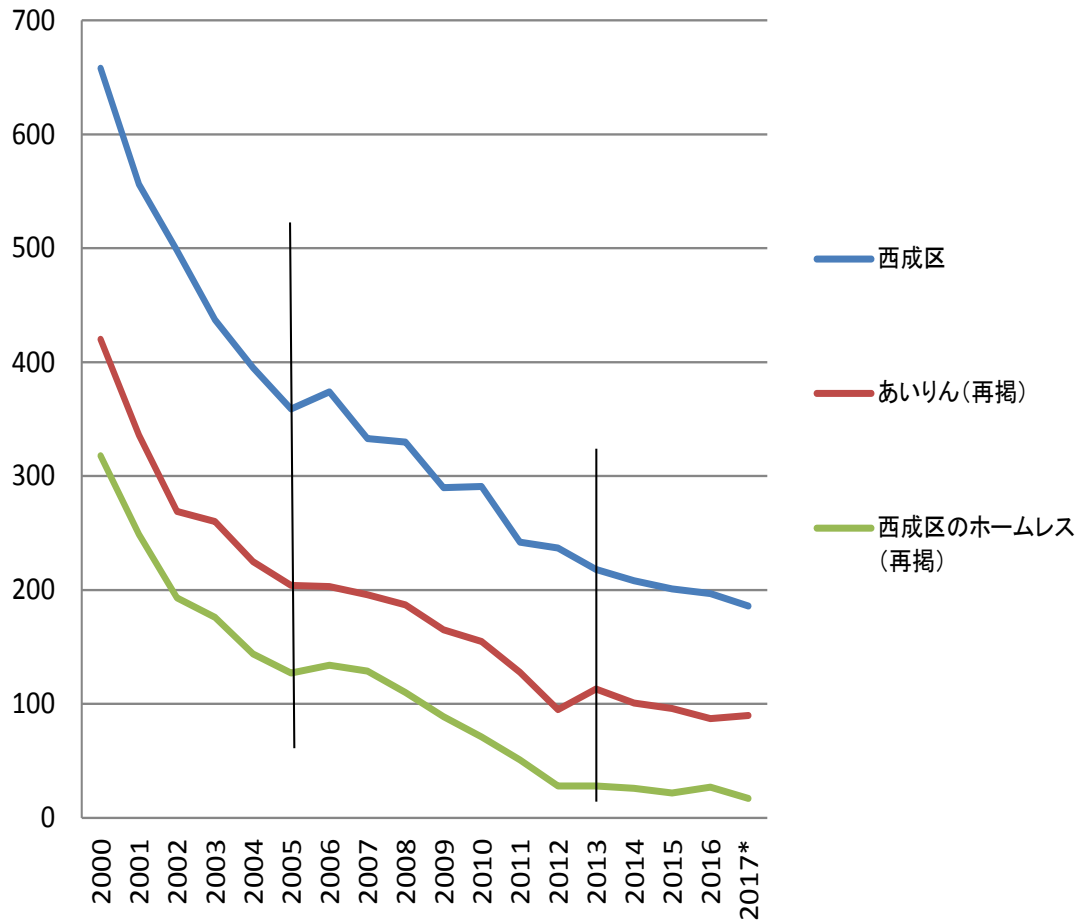
	平成 21年	23年	25年	26年	27年	28年	29年(目標)
西成区(人)	290	242	218	206(24)	201(26)	197(46)	145以下
あいりん(人)	165	128	113	99(4)	96(8)	80(15)	80以下
(再掲)							

**\*別掲LTBI治療者**

8年で半減には、年間8%減少の必要あり。



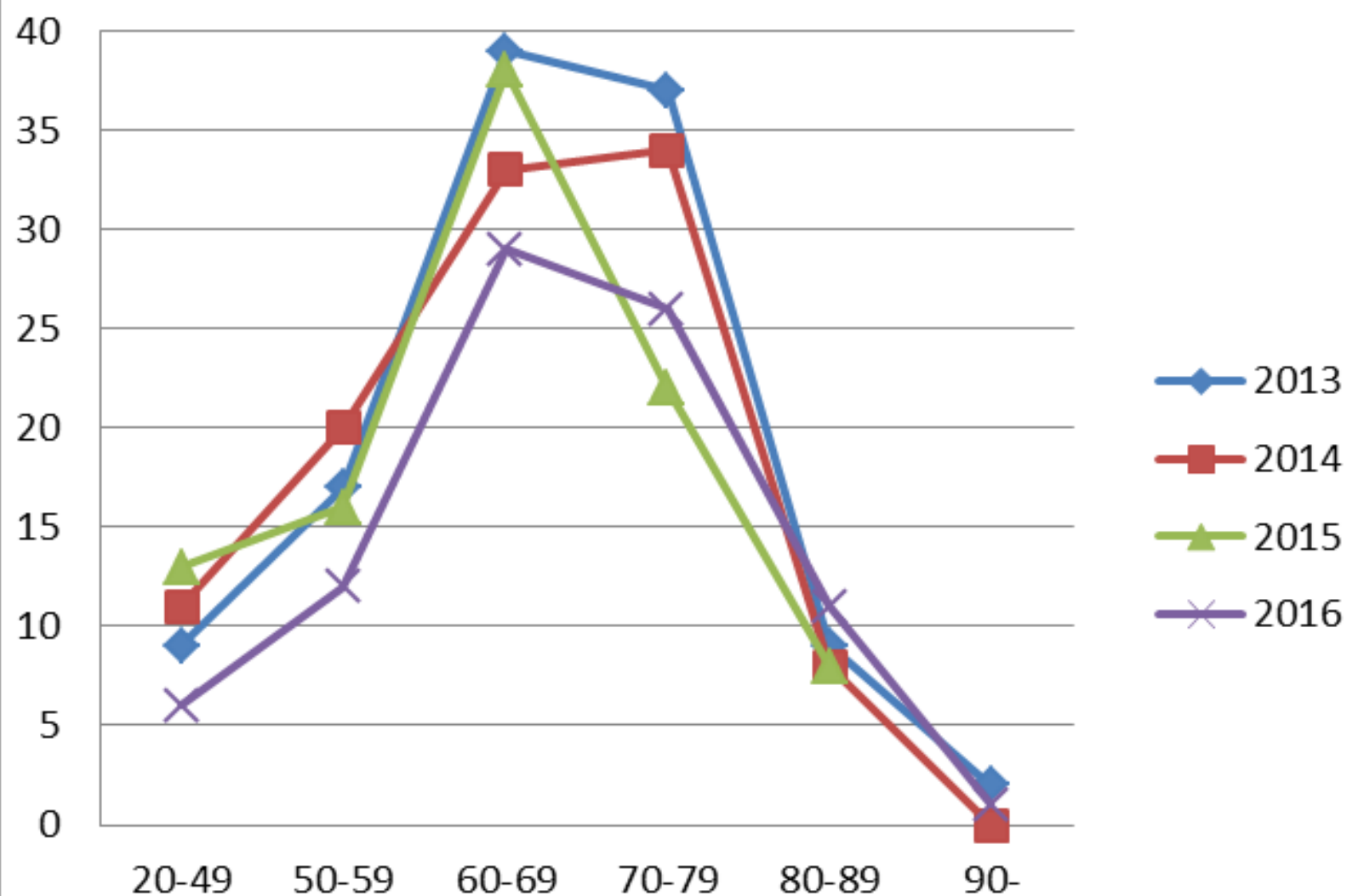
## 西成区の結核患者数の推移(人)



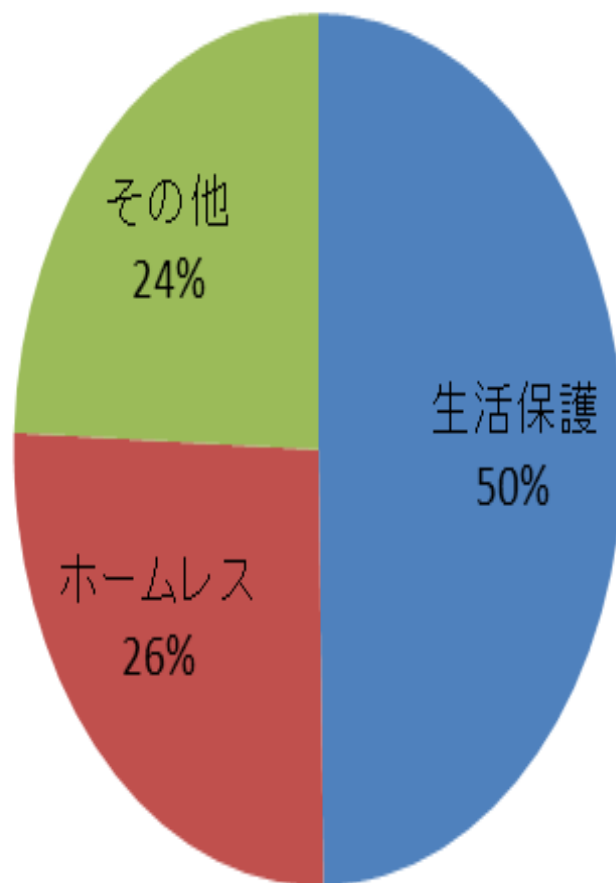
	年平均減少率	
	西成区	あいりん
2000-2005	9.1%	10.3%
2005-2013	4.9%	5.6%
2013-2017	3.7%	5.1%

西成区およびあいりん地域の患者の年間減少率が最近、鈍化しているため、従来以上に対策を推進する必要がある。

2013-2016年あいりん地域結核患者の  
年齢別患者数の推移



## あいりん地域結核患者の割合 2013-16 n=402





# 西成区あいりん地域の状況

人口 21,447 (2015)

1. 生活保護受給者 約9000

2. 狭義の路上ホームレス 634 (大阪市:1,527)

広義のホームレス

- ・臨時夜間緊急避難所(シェルター)利用者
- ・生活ケアセンター利用者
- ・簡易宿泊所日払い宿泊者

3. その他

国保、日雇い労働者、保険なし者

# 早期発見・早期治療のための結核健診

## 健診対象

### 生活保護受給者の健診目標 50%

- ・西成区で生活保護受給中の満65歳以上の者
- ・あいりん地域生活保護受給者全員

受診率 2013年度 30% (健診10%, かかりつけ医20%)

2015年度 40% (健診16%, かかりつけ医24%)

2016年度 39% (健診10%, かかりつけ医29%)

- ・西成区で生活保護新規申請者(目標: 全員、ほぼ達成)
- ・ホームレス
- ・高齢者特別清掃事業従事者、年末年始シェルター利用者(全員)

## 実施機関

- ・西成区保健福祉センター、同分館(毎日)
- ・健診バスによる「あいりん健診」(月3回)
- ・西成区及び周辺区の医療機関

# 健診受診者数および新規登録患者数 患者発見割合の推移

	合計		
	受診者	患者 (発見率)	塗抹 陽性 (陽性率)
H24年度	6602	49 (0.74%)	7 (14.3%)
H25年度	8109	58 (0.72%)	20 (34.5%)
H26年度	9409	40 (0.43%)	11 (27.5%)
H27年度	8678	41 (0.47%)	13 (31.7%)
H28年度	9045	42 (0.46%)	14 (33.3%)
H29.4月-12月	6436	28 (0.44%)	14 (50%)
合計	48279	258 (0.53%)	79 (30.6%)

大阪市一般健診の6倍の患者発見率である。  
WHOは有病率が0.1%以上のハイリスクグループには健診を実施すべきとしている。  
(WHO: Systematic screening.2013)



## 2013-16 年西成区における結核検診結果

	受診者数	発見患者数	発見率%
合計	34128	177	0.52%
ホームレス	8644	68	0.79%
新規申請	5615	29	0.52%
特別清掃事業	6644	31	0.47%
生保受給中	10786	45	0.42%
その他	2439	4	0.16%

発見率の差に有意差あり (  $\chi^2$ 検定  $p < 0.001$  )

表 2013-16年大阪市西成区あいりん地域発見方法別新登録結核患者数・割合

患者発見方法	計		ホームレス		生活保護		その他	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
救急搬送	78	19.8%	18	17.3%	42	21.6%	18	17.6%
医療機関有症状受診	108	17.6%	24	28.0%	57	29.4%	27	26.5%
他疾患通院中	66	15.3%	4	0.0%	48	24.7%	14	13.7%
他疾患入院中	33	7.1%	9	4.0%	18	9.3%	6	5.9%
結核健診及びその他の健診	109	34.1%	47	48.0%	27	13.9%	35	34.3%
死後発見、不明	6	1.5%	2	2.0%	2	1.0%	2	2.0%
計	394		102		192		100	

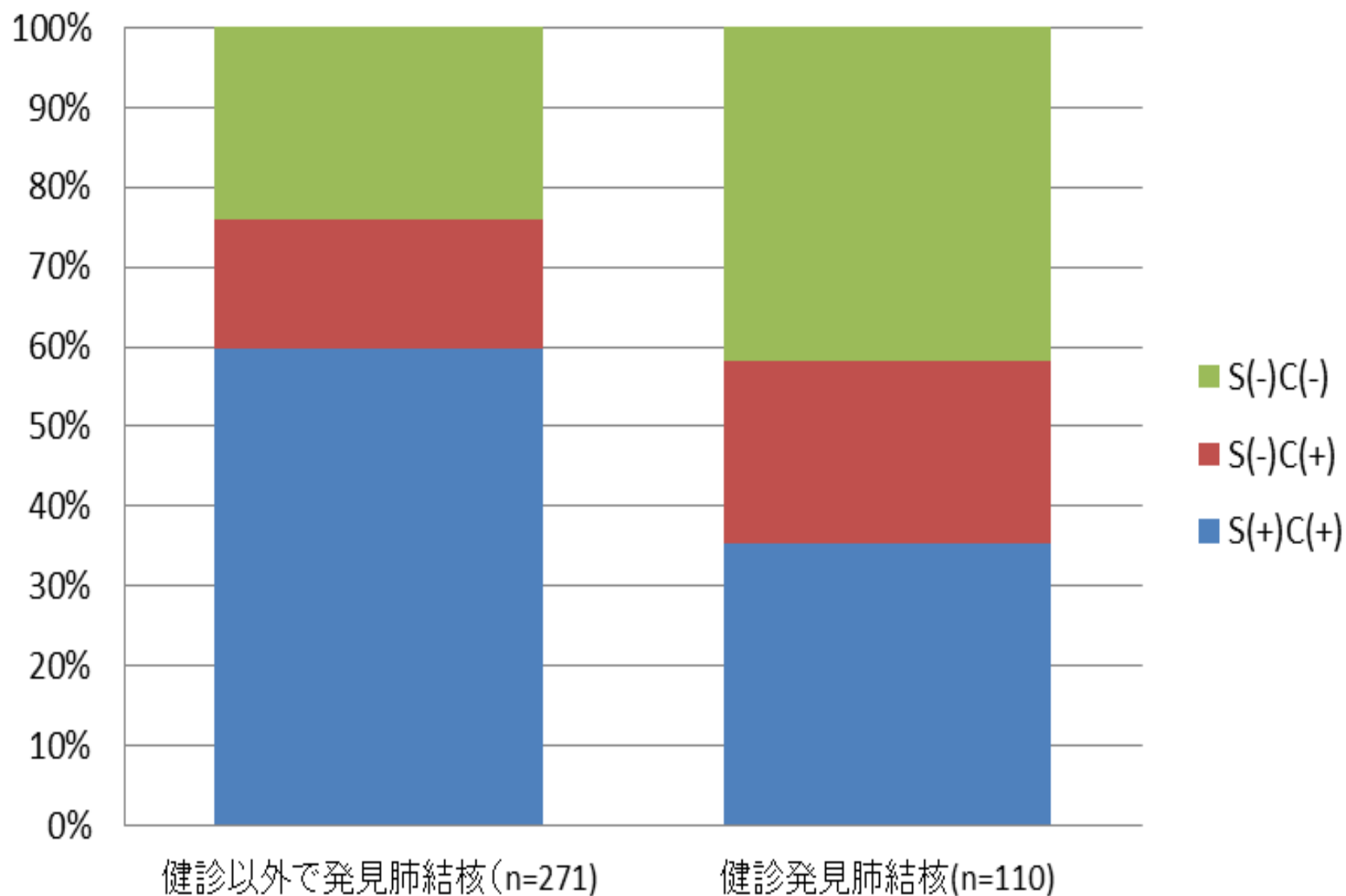
# 2013-16年あいりん地域における発見方法別塗抹陽性率

発見方法	肺結核患者	塗抹陽性	陽性率
救急搬送	68	44	64.7%
医療機関有症状受診	107	73	68.2%
他疾患通院中	62	24	38.7%
他疾患入院中	28	18	64.3%
結核健診及びその他の健診	110	37	33.6%

塗抹陽性率の差は有意差あり。(χ<sup>2</sup> 検定 p<0.01 有意差あり)

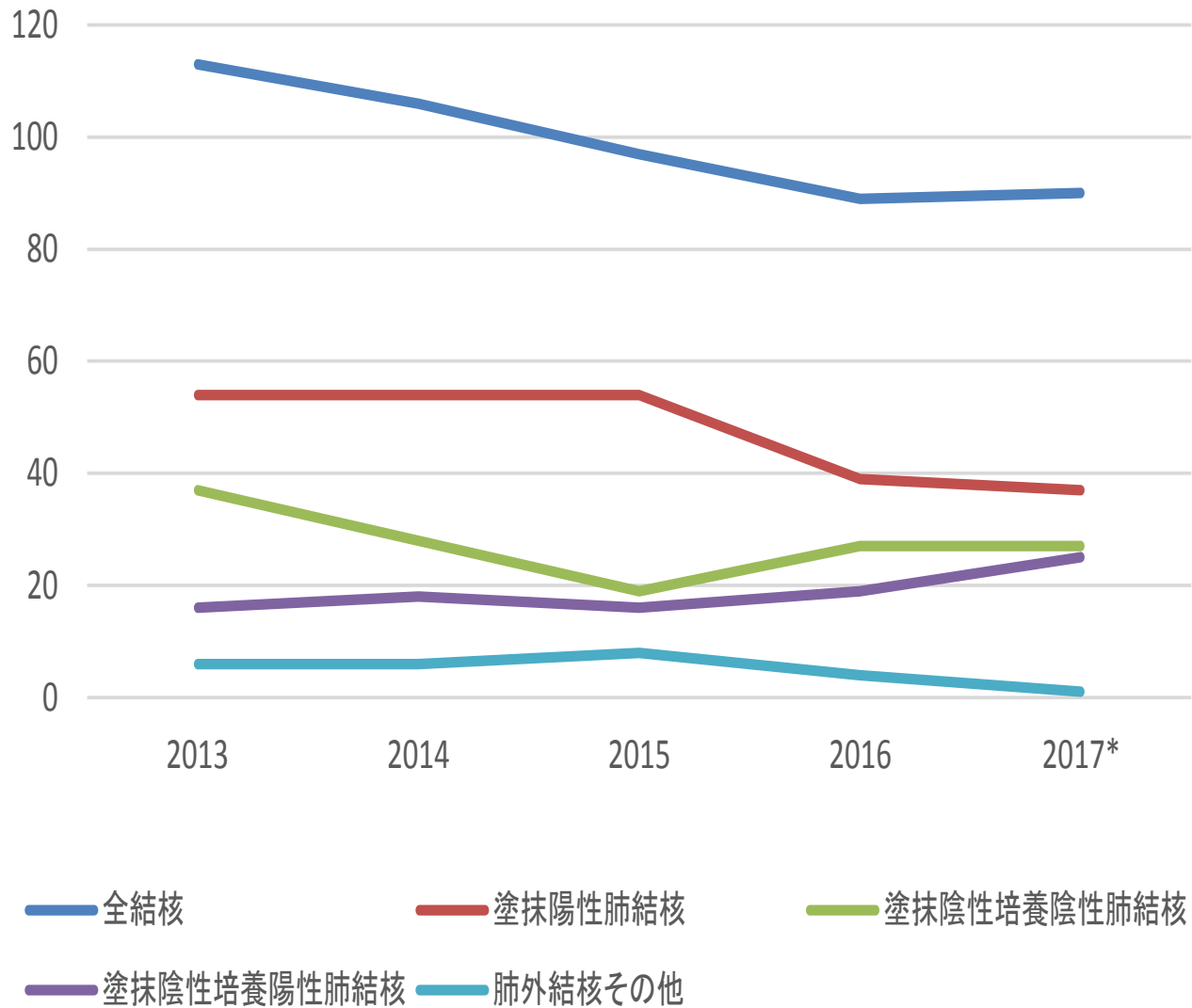


## 2013-16年あいりん地域新登録菌検査結果別肺結核患者割合

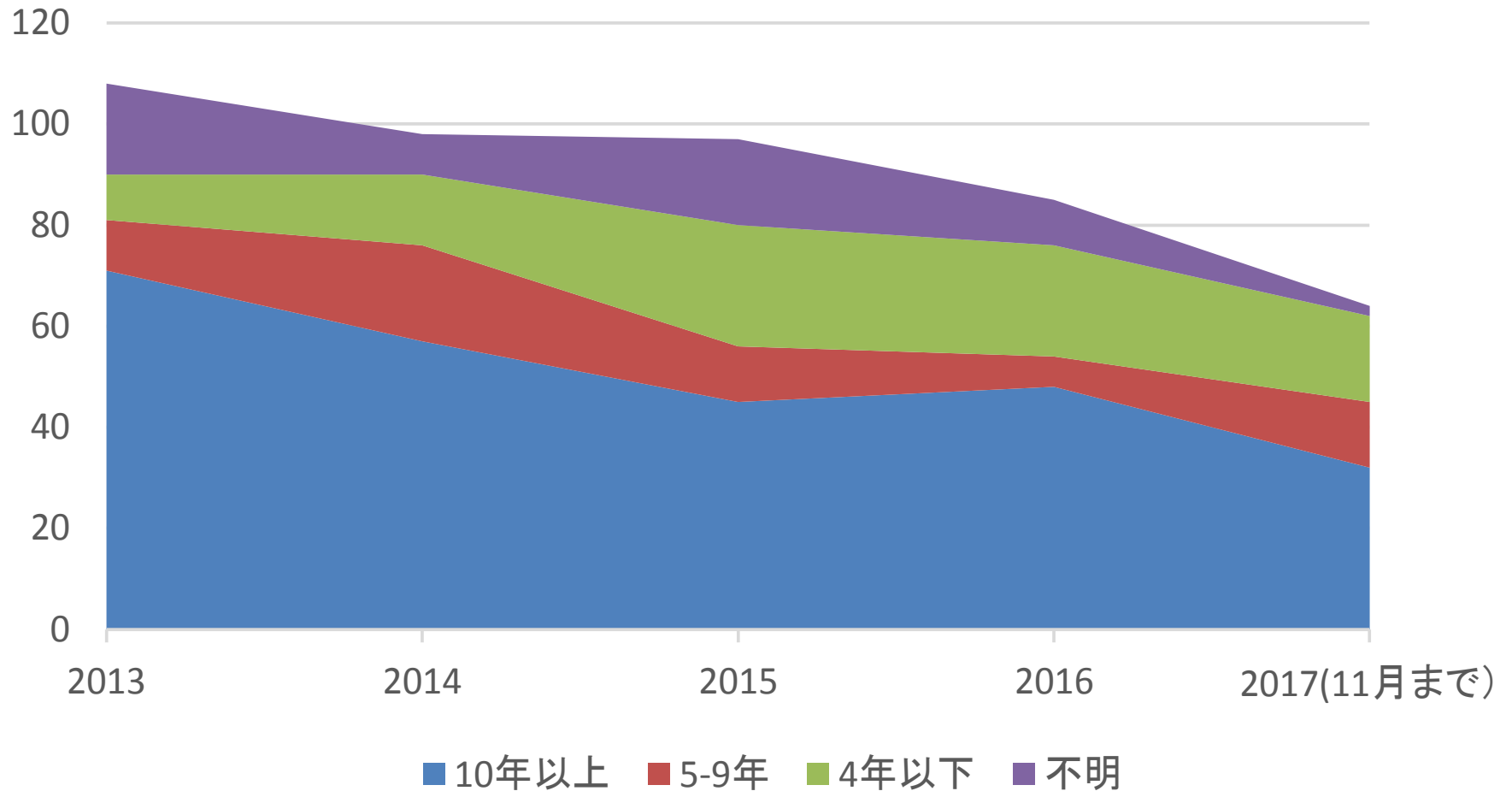


**塗抹陽性率 60.0%対36.6%で $\chi^2$  検定で有意差あり。  $P < 0.01$**

## あいりん地域における診断別患者数の推移



## あいりん居住歴別結核患者数の推移(人)





# 結核対策の推進

## ① 適正治療

## ② 服薬支援

患者の状況に応じた服薬支援を実施

- ・「あいりんDOTS:毎日対面服薬確認」の推進
- ・「結核患者療養支援事業」の活用

あいりん地域内にホームレスの要精検者及び患者のための個室および大部屋を確保。

## ③ 患者管理

## ④ 結核健診による早期発見早期治療

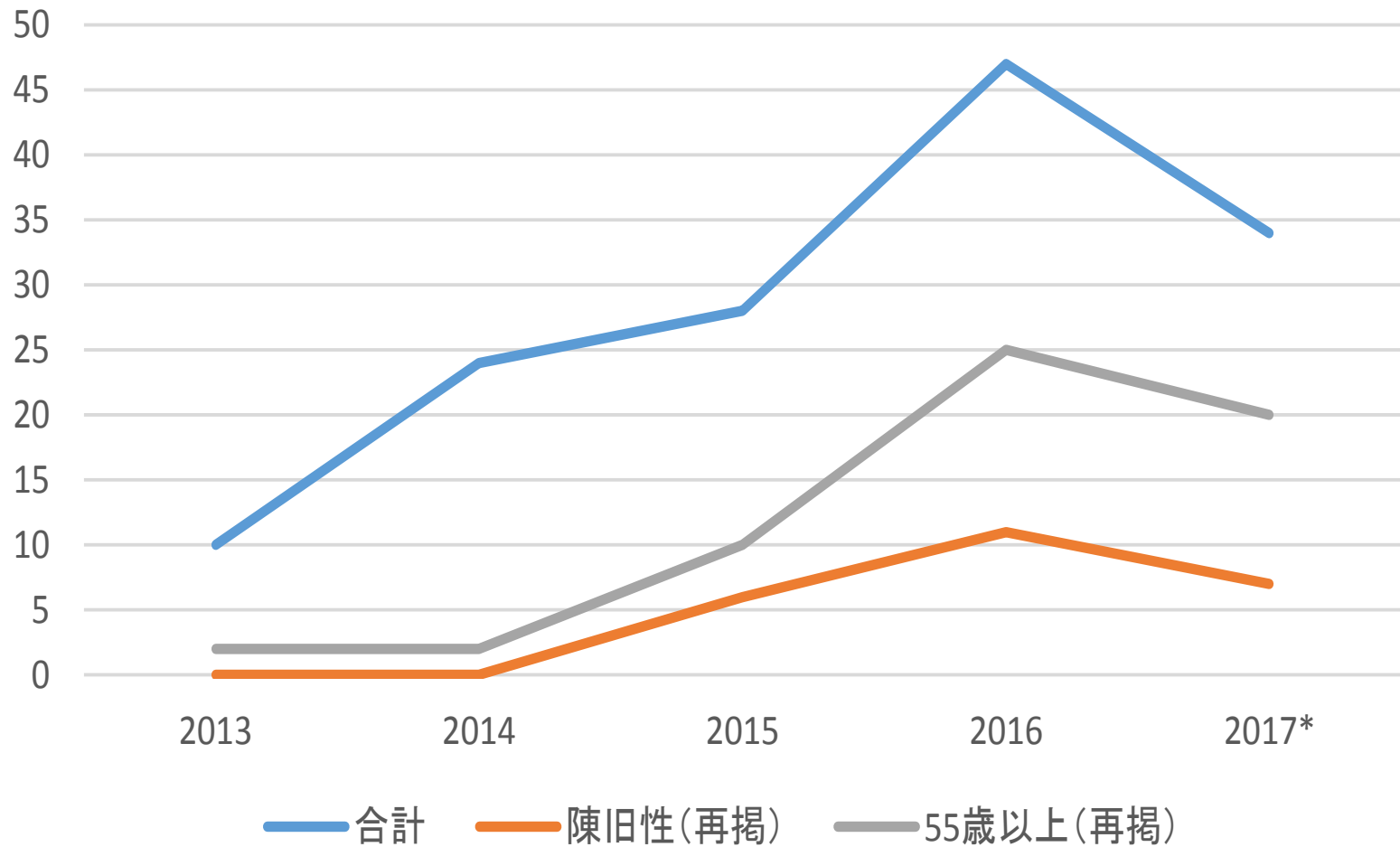
健診を拡大すると一時的に発見患者数は増えるが、早期発見で、感染が減少することにより、将来の発生患者数は減少する。

## ⑤ 接触者および陳旧性結核に対する潜在性結核感染症(LTBI)治療の推進

VNTRのクラスター率(後述)から判断して、発病者の75%は既感染者の内因性再燃であろう。LTBI治療を拡大しなければ、発病者数は減少しない。

今後、高齢者、簡易宿所利用者、シェルター利用者に対しても、積極的に実施する。LTBI治療実施者は発生患者数より多くてもよい。

## 西成区におけるLTBI(潜在性結核感染症)治療者数



2018.2.24 ストップ結核パートナーシップ関西ワークショップ  
(阿倍野)

# 大阪市におけるLTBIの現状と 未治療陳旧性結核に対するLTBI治療

大阪市保健所

小向 潤

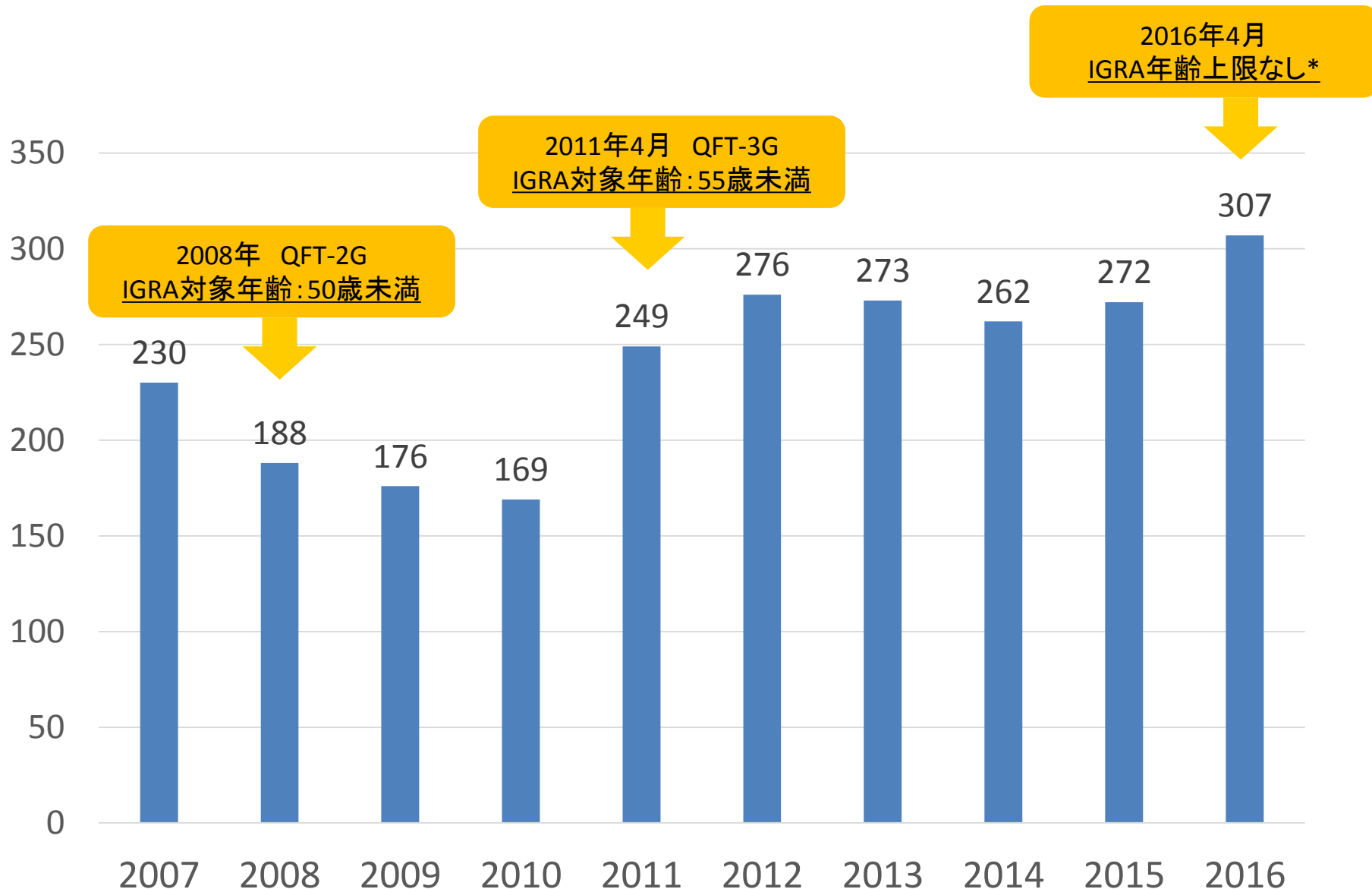


# 本日の内容

1. 大阪市における  
潜在性結核感染症(LTBI)発生動向
2. 大阪市の2011-16年 LTBI治療成績
3. V型LTBIの治療状況

# 1. 大阪市におけるLTBI発生動向

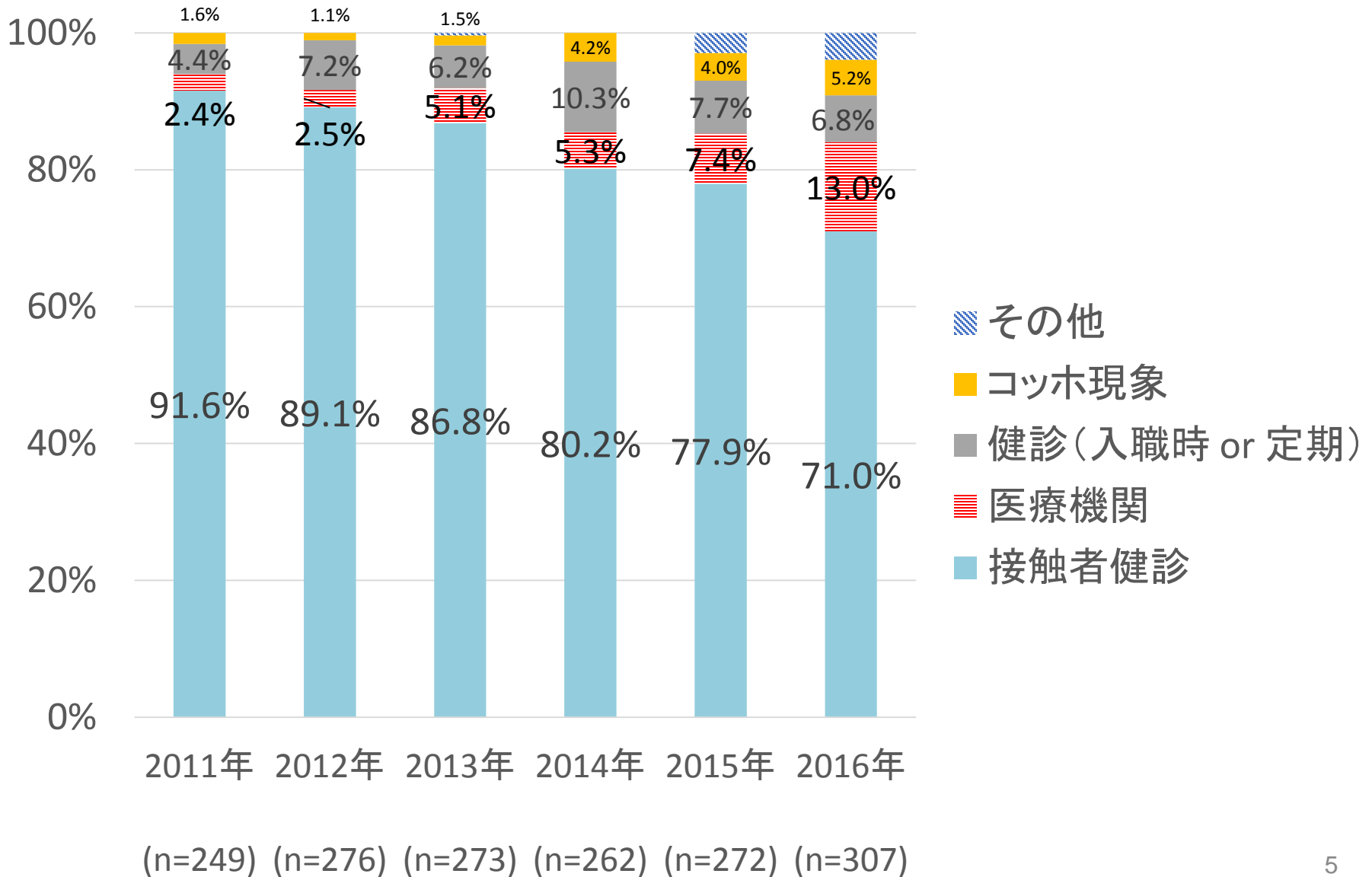
# 大阪市のLTBI 発生動向



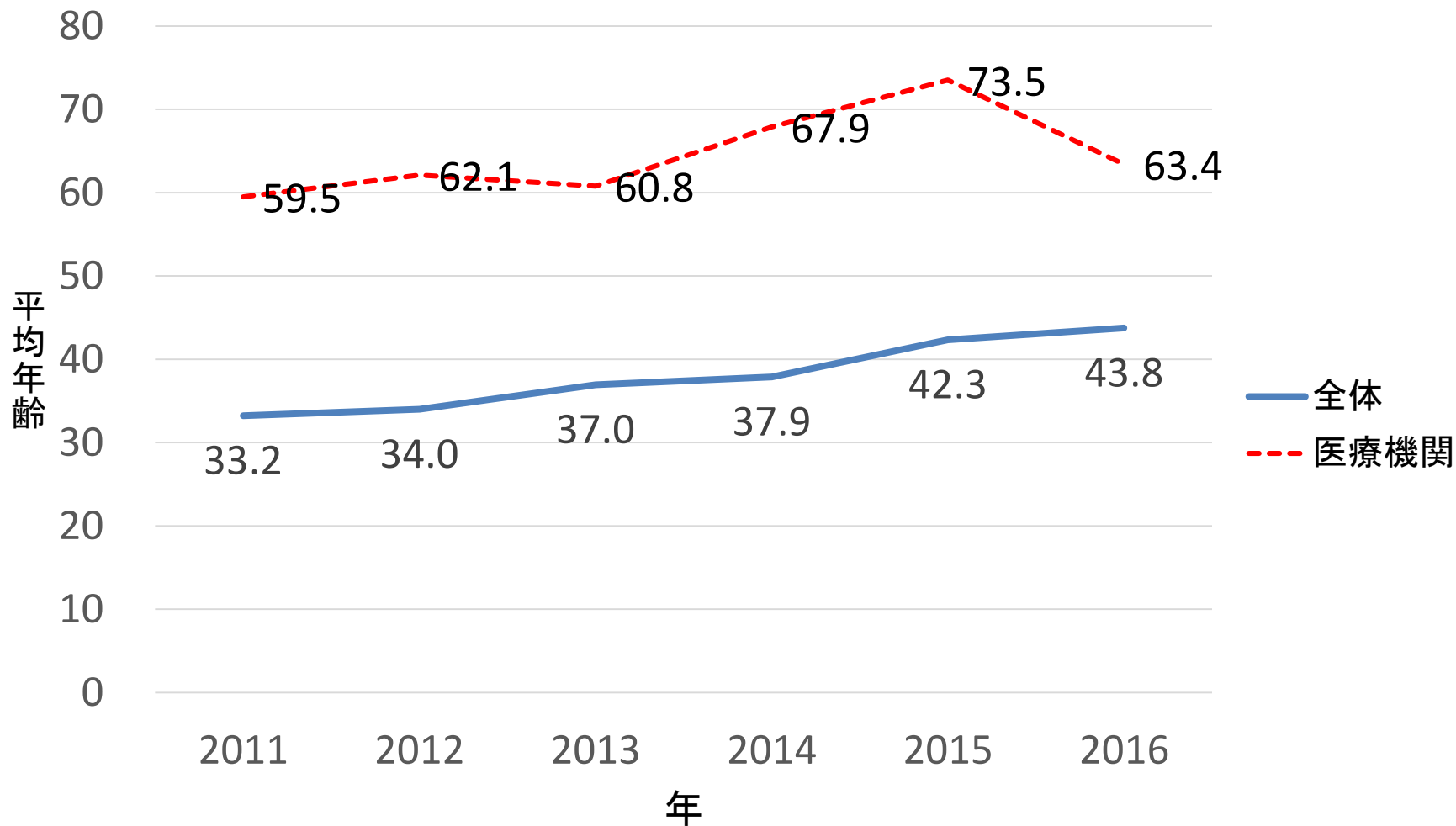
\* 60 歳以上の場合は感染リスクを考慮し、最近の感染曝露と関係のない陽性者の存在や治療薬の副作用等に留意し、慎重に対応する



# 大阪市のLTBI 発見方法の推移



# 大阪市のLTBI 年齢の推移



# 大阪市のLTBI 医療機関での発見状況 (2015-16年 n=60)

主な診断理由(重複あり)		
<b>副腎皮質ステロイド使用</b>		<b>35 (59%)</b>
関節リウマチ(11)    リウマチ性多発筋痛症(5) 間質性肺炎(2)    高安動脈炎(2) 白質脳症(1)    類天疱瘡(1) 結節性紅斑(1)    ベーチェット病(1) 好酸球性肺炎(1)    IgG4関連疾患(1) 多発性筋炎(1)    ネフローゼ症候群(1) その他(7)		
<b>免疫抑制剤使用 (うち生物学的製剤4*)</b>		<b>15 (25%)</b>
関節リウマチ(9)    悪性疾患(4) 乾癬(1)    多発性筋炎(1)		
<b>透析</b>		<b>9 (15%)</b>

\* 関節リウマチ(インフリキシマブ1、ゴリムマブ1、不明1)、乾癬(アダリムマブ1)

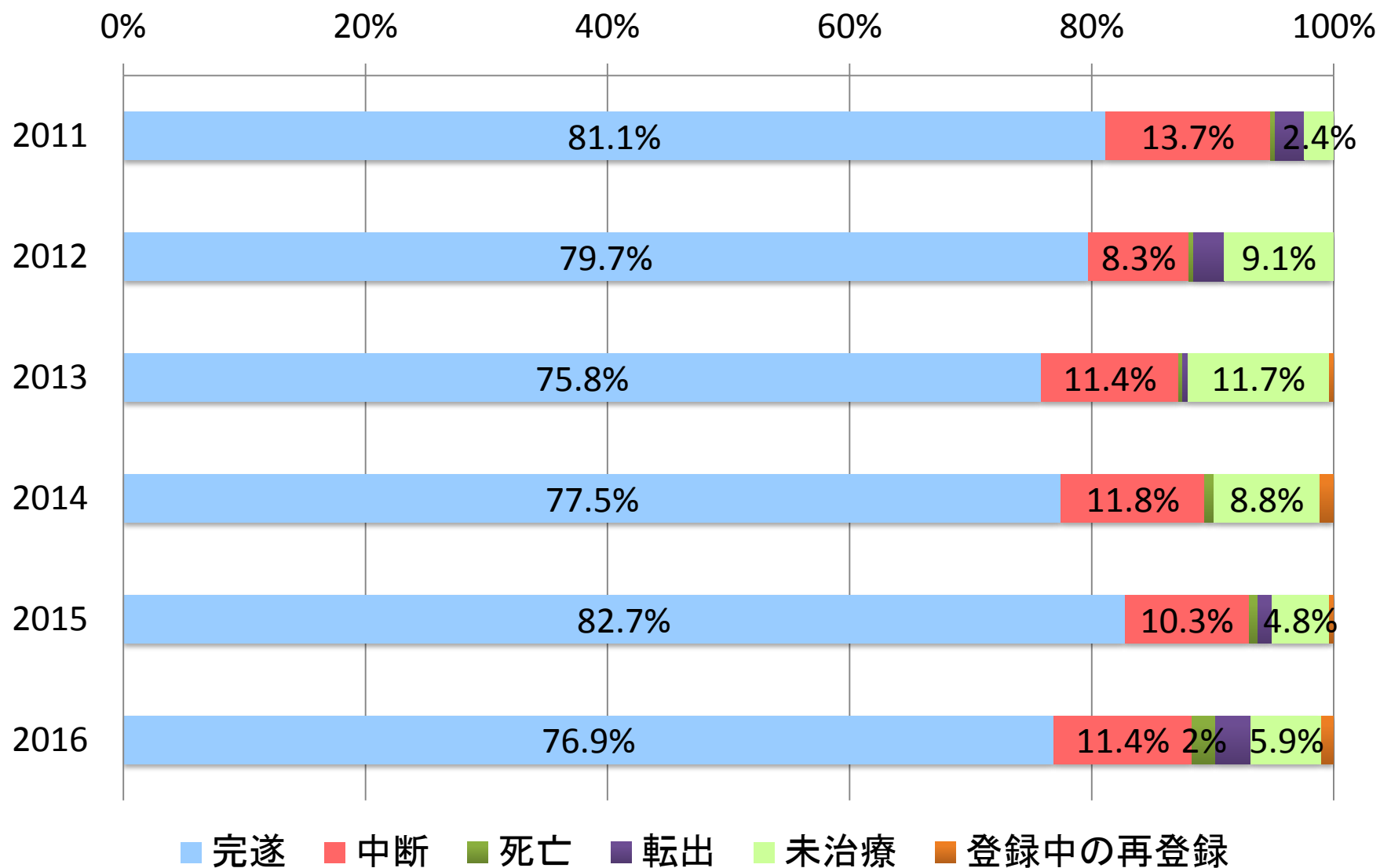
# 大阪市におけるLTBI発生動向 まとめ

1. 2010年以降、年々増加傾向（2016年は300名超）
2. LTBIの高齢化（特に「医療機関」発見）
3. 「医療機関」発見LTBIが増加傾向

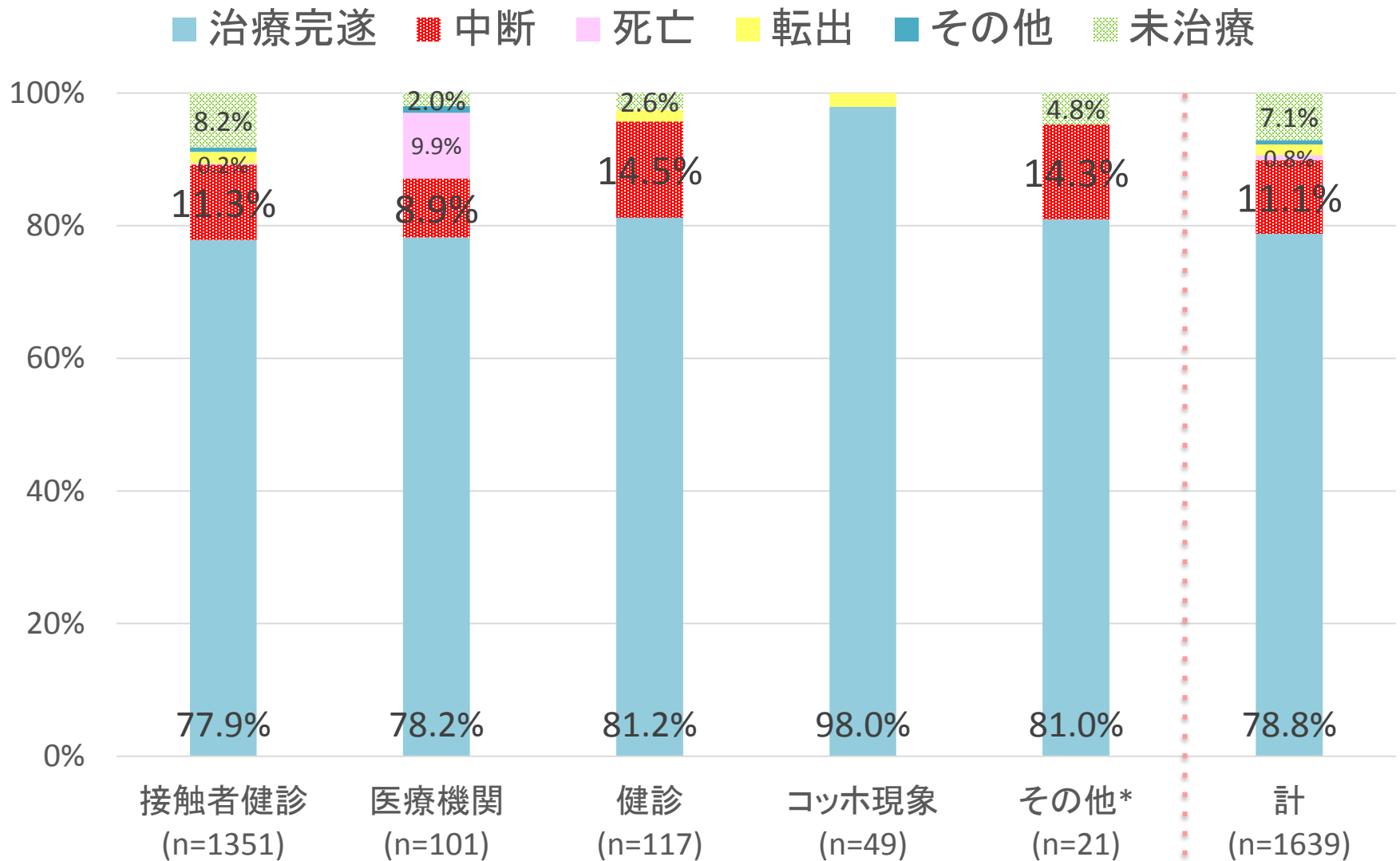
## 2. 大阪市の2011-16年 LTBI治療成績



# LTBI 治療成績の推移



# LTBI治療成績 (2011-16年)



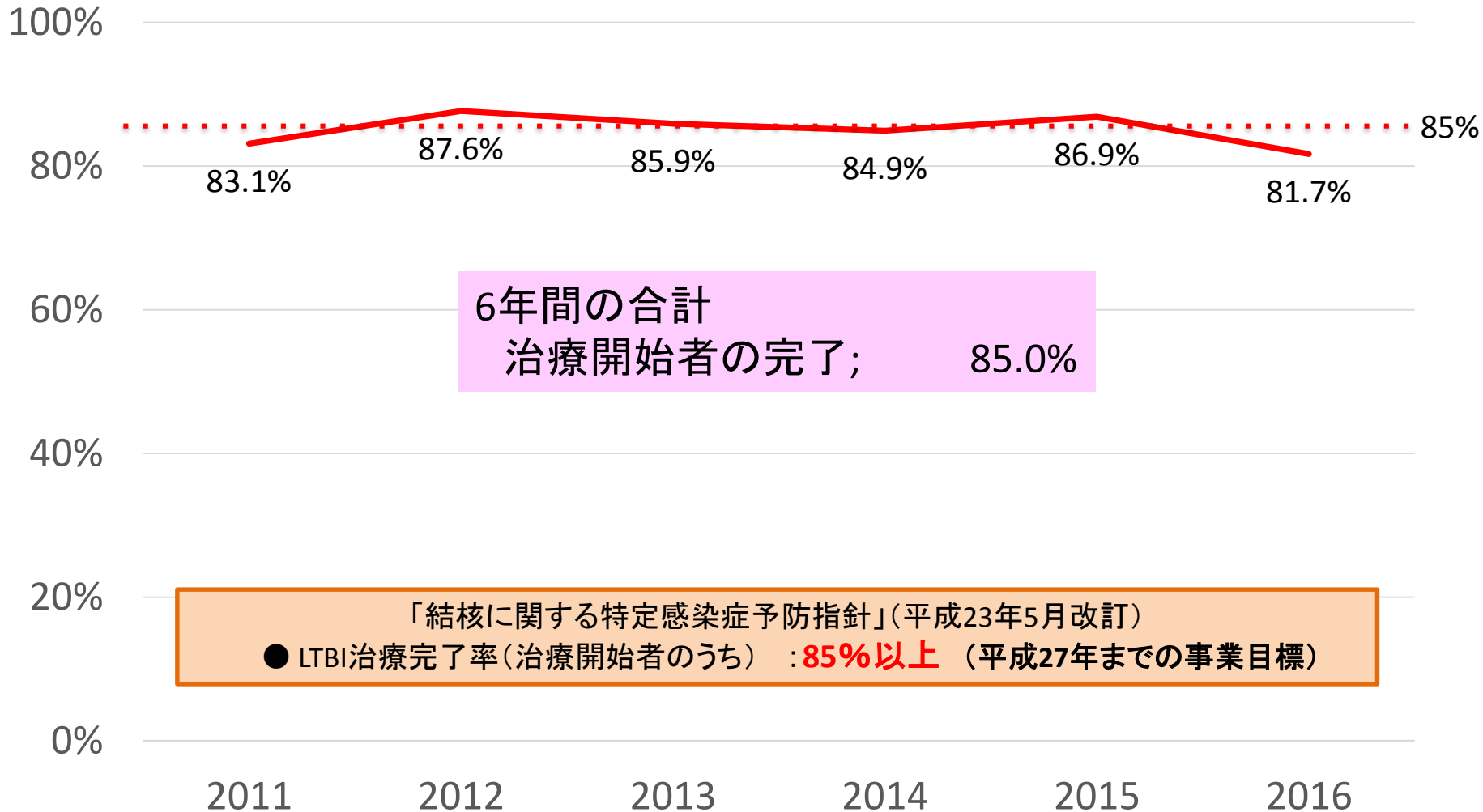
\*V型LTBIを含む

# LTBI 「未治療」の理由

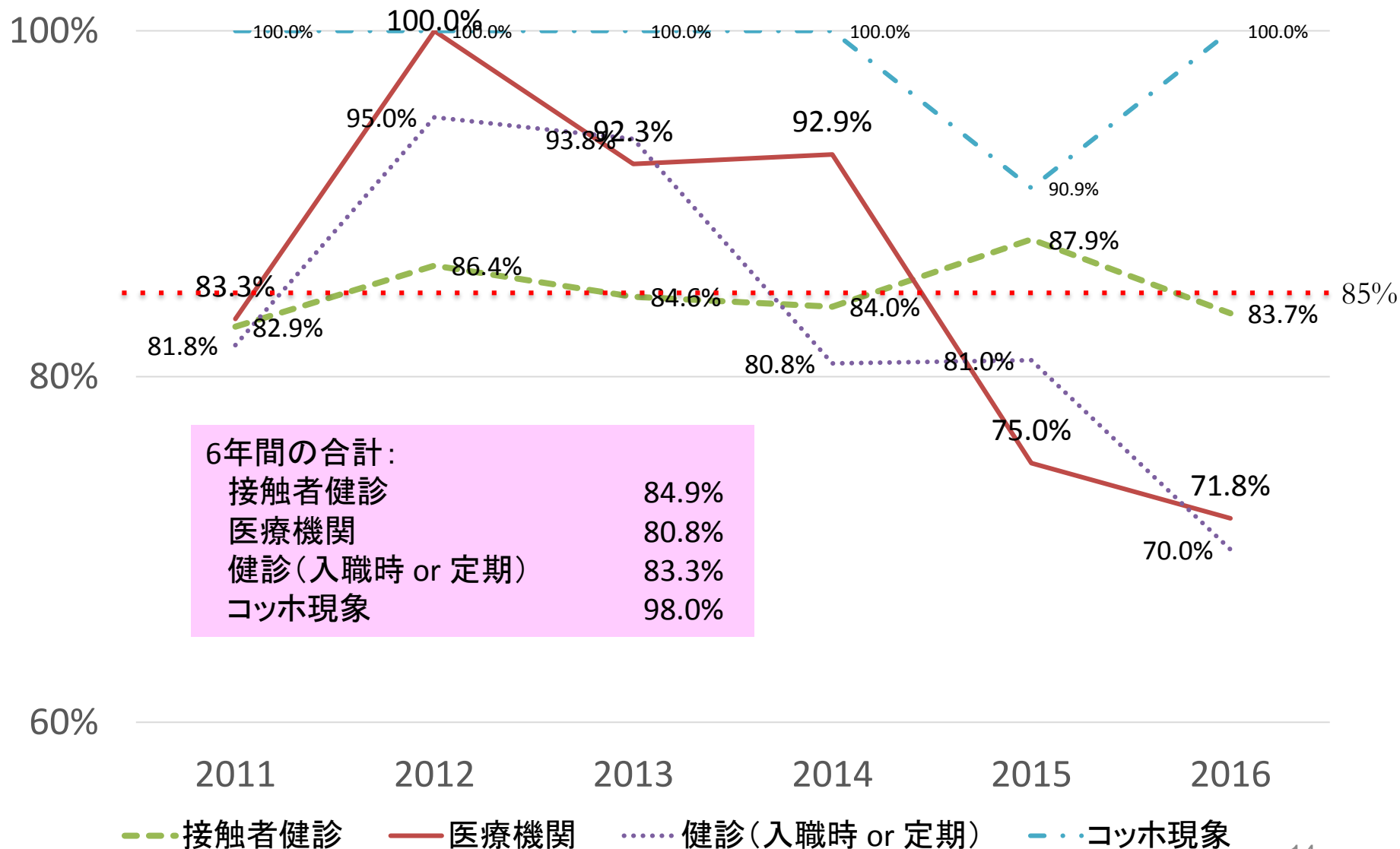
(2011-16年, n=117)

理由	人数(%)
治療の必要性を感じない	30 (25.6%)
副作用が不安	14 (12.0%)
他疾患治療を優先	11 (9.4%)
多忙のため通院不可	8 (6.8%)
妊娠を希望	5 (4.3%)
禁酒・節酒が困難	5 (4.3%)
経済的な理由	4 (3.4%)
長期間の服薬継続に自信なし	2 (1.7%)
関わりを拒否	2 (1.7%)
その他	13 (11.1%)
小計	94 (80.3%)
医師の指示	4 (3.4%)
感染源がMDR	4 (3.4%)
不明(連絡取れず)	15 (12.8%)

# LTBI 治療開始者の完了率の推移



# LTBI発見方法別 治療開始者の完了率





# 大阪市の2011-16年 LTBI治療成績のまとめ

## 1. 中断割合・・・2013年以降10%以上

(高い順に)健診(入職時 or 定期健診)＞その他＞接触者健診＞医療機関＞コッホ現象

## 2. 未治療割合・・・接触者健診で最も多い

未治療の理由・・・1/4が「治療の必要性を感じない」

→LTBI診断時の説明が重要

## 3. 治療開始者での完了率・・・6年間合計で85%

医療機関・健診(入職時 or 定期)が近年70%程度に低下

### 3. V型LTBI治療の現状

# 感染者中の活動性結核発病リスク要因

潜在性結核感染症治療指針(日本結核病学会予防・治療委員会)より(2013年3月)

対 象	発病リスク*	勧告レベル
HIV/AIDS	50-170	A
臓器移植(免疫抑制剤使用)	20-74	A
珪肺	30	A
慢性腎不全による血液透析	10-25	A
最近の結核感染(2年以内)	15	A
胸部X線画像で線維結節影 (未治療の陳旧性結核病変)	6-19	A
生物学的製剤使用	4.0	A
★副腎皮質ステロイド(経口)使用	2.8-7.7	B
コントロール不良の糖尿病	1.5-3.6	B
喫煙	1.5-3	B
医療従事者	3-4	C

勧告レベル

A: 積極的にLTBI治療の検討を行う

B: リスク要因が重複した場合にLTBI治療の検討を行う

C: 直ちに治療の考慮は不要

17

\*発病リスクはリスク要因のない人との相対危険度

★用量が大きくリスクが高い場合検討 (15mg1か月以上)

# 目的

大阪市西成区の胸部X線健診において、未治療陳旧性結核と判断された者にINHによるLTBI治療を実施

INHが肝障害などで投与できない場合、RFPに変更



副作用の出現、治療中断の有無を評価



INHが使用できない際にRFPを導入することが有用であるか検討

# 「陳旧性結核 疑い」の選定

胸部X線において

- － 上中肺野にある
- － 線維化病巣

(膠原線維による被包化と病巣の収縮に至る硬化性反応が進んで瘢痕治癒した病巣)

(X線所見・・・「線状索状影」、「辺縁明瞭な(多発)小結節影」など)

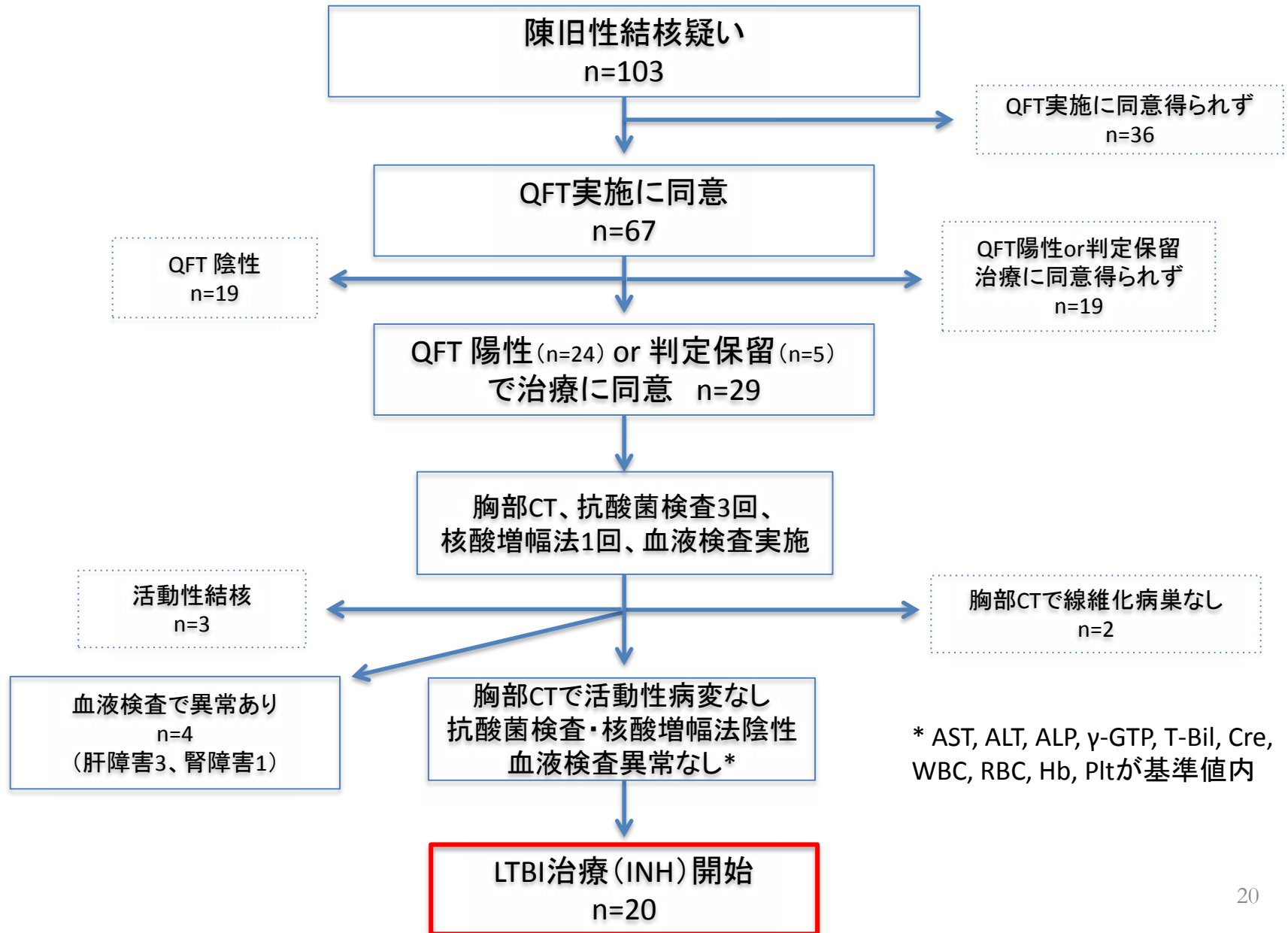
- － 病巣の拡がりが学会分類1または2
- － 1年以上前の胸部単純X線検査の陰影と比べて変化がない
- － 過去に1か月以上の結核治療歴がない
- － 石灰化巣や胸膜肥厚のみの場合は除く

QFT陰性でない

以上すべてを満たす場合、対象とする



# 対象の選定 (2018年2月現在)

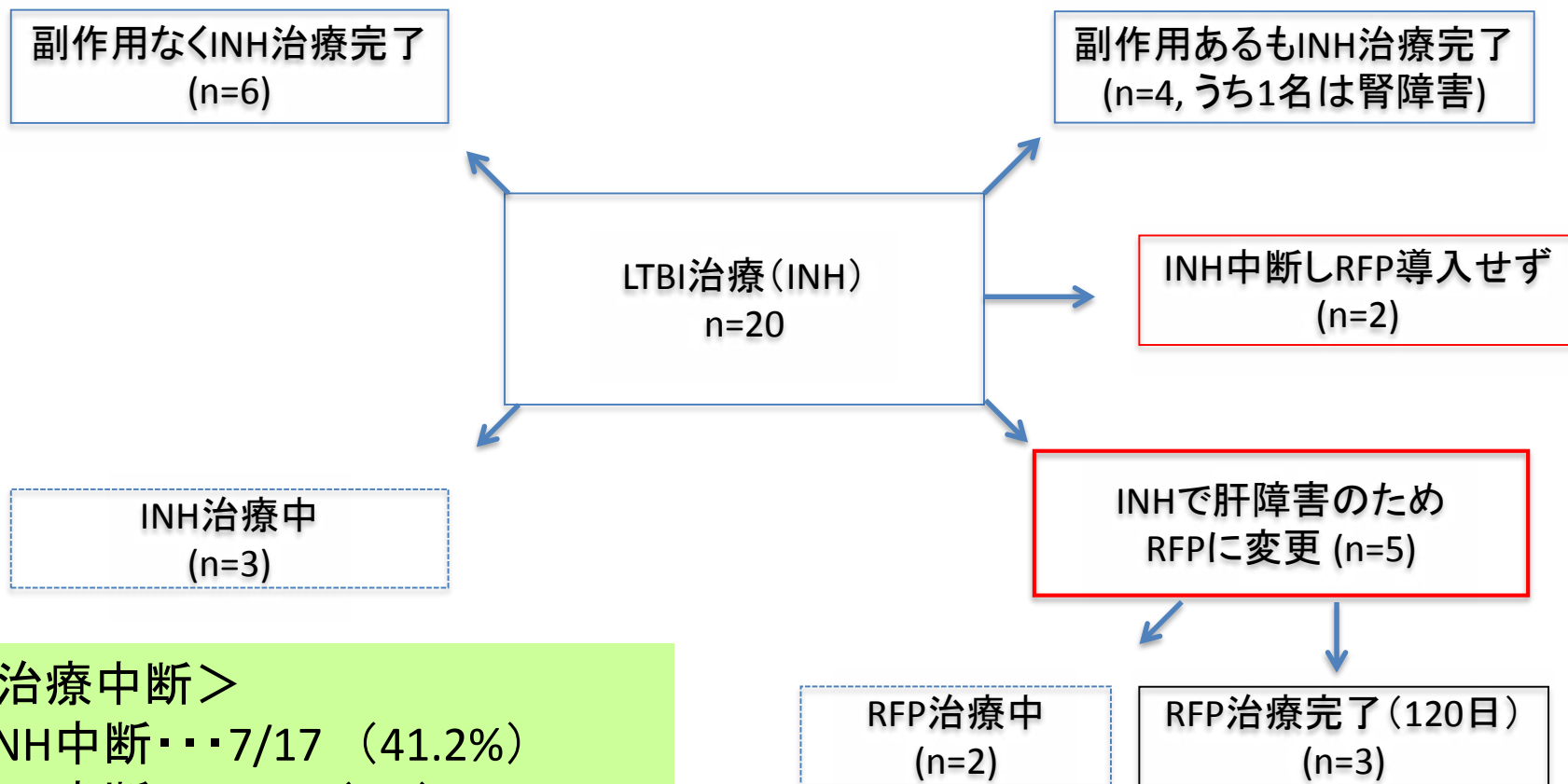


# INH開始後のFollow up(180日)

0. 治療開始時に副作用(特に肝障害)について説明  
(有症状受診の徹底)
1. 血液検査(無症状の場合)  
最初の2か月・・・2週間に1回(計4回)  
それ以降・・・月1回(計4回)
2. 治療終了時に胸部X線で治療前と変化のないことを確認
3. 服薬確認  
週5日、服薬支援者の面前で内服
4. 治療の中止と再開  
AST or ALTが150 IU/Lを超える場合など ⇒INHを中止  
4週間後に異常値が改善 ⇒RFP(120日)を開始

# V型LTBI治療対象者の状況

(2018年2月現在、n=20)



## <治療中断>

INH中断・・・7/17 (41.2%)

RFP中断・・・0/3 (0%)

(INH治療中の3名を除く)

# V型LTBI治療対象者の背景

(2018年2月現在)

## 対象(n=20)

性別		すべて男性
年齢	平均±標準偏差	70.4±6.2歳
	中央値(範囲)	72 (58-83歳)

## 患者背景

B型肝炎	1名
治療中の飲酒	3名

## INHによる肝障害

(n=9, うち4名はINHのみで完了、5名はRFPに変更)

年齢	平均±標準偏差	68.1±7.0歳
	中央値(範囲)	67 (58-80歳)

# 治療対象者の一覧 (INHのみで終了)

No.	年齢	QFT 抗原値	治療経過	治療成績
1	73	0.25	副作用なし	INH完遂
2	66	8<	副作用なし	INH完遂
3	73	0.13	副作用なし	INH完遂
4	73	>8	副作用なし	INH完遂
5	73	0.89	副作用なし	INH完遂
6	67	2.79	(アルコール1合/日) 副作用なし	INH完遂



# 治療対象者の一覧(その他)

( )内は治療開始からの期間

No.	年齢	QFT 抗原値	治療経過	治療成績
7	73	6.84	AST/ALT=117/115(12週) 治療継続するも自然軽快	INH完遂
8	80	7.98	AST=40(14週)⇒54(17週) 治療継続するも自然軽快	INH完遂
9	67	0.68	AST/ALT=80/91(6週)⇒104/118(8週) 治療継続するも自然軽快	INH完遂
10	65	>8	Cre= 0.97(開始時)⇒1.22(4週) 治療継続するも自然軽快	INH完遂
11	83	0.1	(アルコール2.5合/日) 治療開始後5日目に、治療により高血圧に なったとの訴えあり治療中断	INH中断 RFP導入せず
12	72	0.34	AST/ALT=91/76(4週)⇒1673/937(5週) INH中止	INH中断 RFP導入せず

# 治療対象者の一覧 (RFP投与)

( )内は治療開始からの期間

No.	年齢	QFT 抗原値	治療経過	治療成績
13	65	2.43	(B型肝炎) AST/ALT=79/83(4週)⇒90/153(9週) RFPに変更し完了	RFP完遂
14	58	1.99	AST/ALT=100/201(7週) RFPに変更し完了	RFP完遂
15	67	4.27	(アルコール2合/日) AST/ALT=82/70(9週)⇒887/863(10週) 1か月休薬後RFPに変更し完了	RFP完遂
16	59	3.73	AST/ALT=99/67(3週)⇒114/144(4週) RFPに変更し2か月投与	RFP治療中
17	72	0.7	AST/ALT=50/37(4週)⇒265/221(5週) RFPに変更し1か月投与	RFP治療中

INH治療中の3名を除く

# V型LTBI治療 まとめ

1. 未治療陳旧性結核と判断されLTBI治療対象となった者  
すべて男性、平均年齢は70.4歳
2. LTBI治療中断（治療中を除く）  
INH中断・・・7名（41.2%）、RFP中断・・・0名  
（うち6名は肝障害、1名は本人が治療継続を拒否）

# 最後に

1. LTBI・・・今後高齢者の割合が増加すると予想される
2. 接触者健診・・・未治療への対応  
医療機関・健診(入職時 or 定期)発見・・・治療中断への対応
3. INHによる肝障害 →RFPへの変更により治療完遂

# あいりん地域の結核医療

大阪社会医療センター  
付属病院 内科  
工藤新三

# 大阪市



あいりん地域

# あいりん地域

花園北1、2丁目 萩之茶屋1、2、3丁目  
天下茶屋北1丁目 山王1、2、3丁目  
太子1、2丁目

大阪社会医療  
センター付属病院



西成区総面積: 7.42km<sup>2</sup>

あいりん地区: 0.62km<sup>2</sup> (8.4%)

Feb. 24 2018



# 大阪社会医療センター 付属病院



Feb. 24 2018

# 法人の目的

---

- 対象者はあいりん並びに周辺の居住者及び生計困難者
  - 必要かつ迅速な医療を提供
  - 地域住民の保健と福祉の増進に寄与する
-

# 事業内容

---

- 社会福祉法の第2種社会福祉事業である無料低額診療施設  
大阪社会医療センター附属病院の設置経営
  - 医療・福祉に関する相談及び支援
  - 社会医学的調査研究
-

# 診療内容

---

- 許可病床数 60床
  - 施設基準 入院基本料13対1
  - 診療科目 内科、外科、整形外科  
皮膚科(月・水)、精神科(水・金)、泌尿器科(金)  
呼吸器専門外来(月(予約制)、木)  
LTBI外来(火(午後、予約制))  
禁煙外来(火(午後、予約制))
  - 診療時間 午前:月～金 9:00～12:00受付  
夜間:水・金 17:30～19:30受付  
土曜:9:30～11:00(予約)  
休日:休日急病診療事業10:00～16:30
-

# 年間診療人数(2016年)

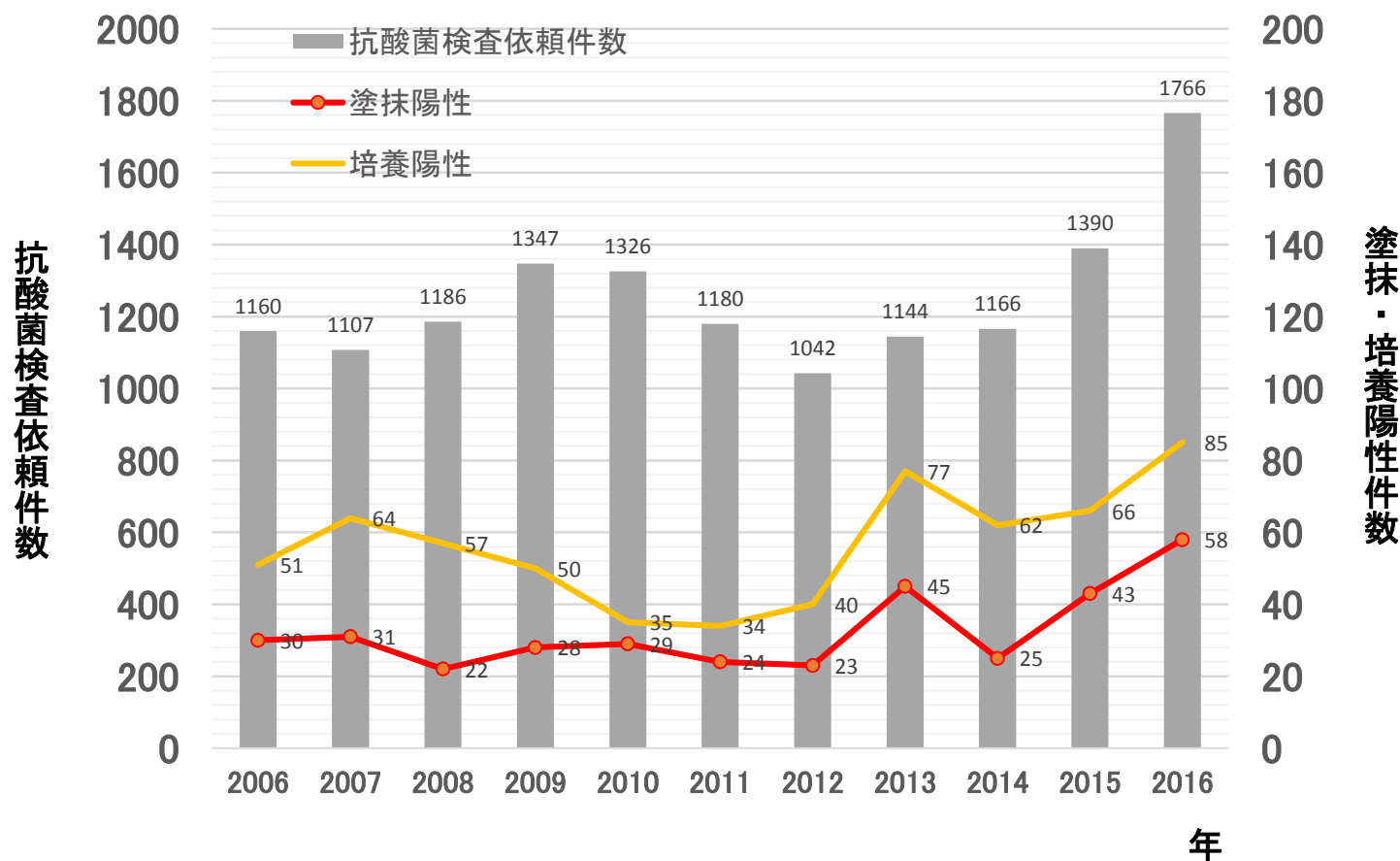
	総診療人数 (1日当たり)	生保患者者数 割合	無料低額患者数 割合
入院	16,005人 43.8人	14,834人 92.7%	0人
外来	63,924人 216.7人	52,035人 81.4%	6,016人 9.4%
合計	79,951人	66,891人 83.7%	6,016人 7.5%

# あいりん地域における 大阪社会医療センターの結核診療 2016年

			初診		治療開始		治療継続	
		人口	患者数	%	患者数	%	患者数	%
大阪社会医療センター			15	17.2	17	19.5	36	41.4
新登録結核 患者数 (罹患率)	あいりん地域	21,447	87(405.7)					
	西成区	110,925	192(173.1)					
	大阪市	2,702,033	887(32.8)					
	全国	126,933,000	17,625(13.9)					

# 抗酸菌検査

社会医療センター：2006年～2016年





# 結核菌の同定

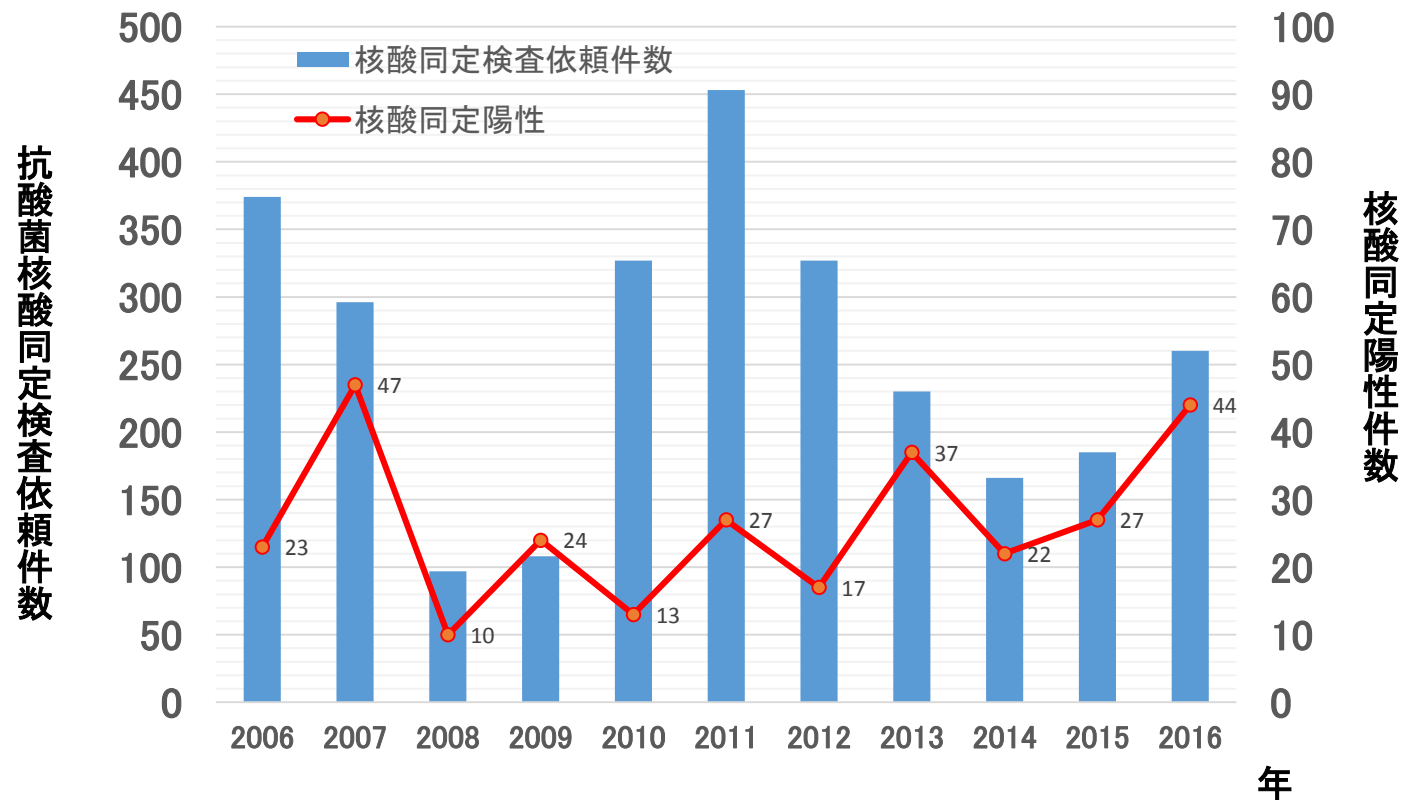
## 大阪社会医療センター

LAMP法  
TRC法

時 間	【TRC法】	【 LAMP法 】
9:00		
9:30		LAMP 法(1回目)開始
10:00		↓
10:30		LAMP 法(1回目)終了
11:00		LAMP 法(2回目)開始
11:30		↓
12:00		LAMP 法(2回目)終了
12:30	TRC 法開始	LAMP 法(3回目)開始
13:00	↓	↓
13:30		LAMP 法(3回目)終了
14:00		
14:30		TRC 法測定中のため LAMP 法測定不可 (安全キャビネットを TRC 法で使用しておりコンタミネーションを起こすため LAMP 法は測定できません)
15:00		
15:30		
16:00	TRC 法終了	
16:30		
17:00		
17:30		
18:00		【 夜診 (水・金曜日) 19:00 受付分まで当日測定 】
18:30		
19:00		LAMP 法開始
19:30		↓
20:00		LAMP 法終了
20:30		
21:00		

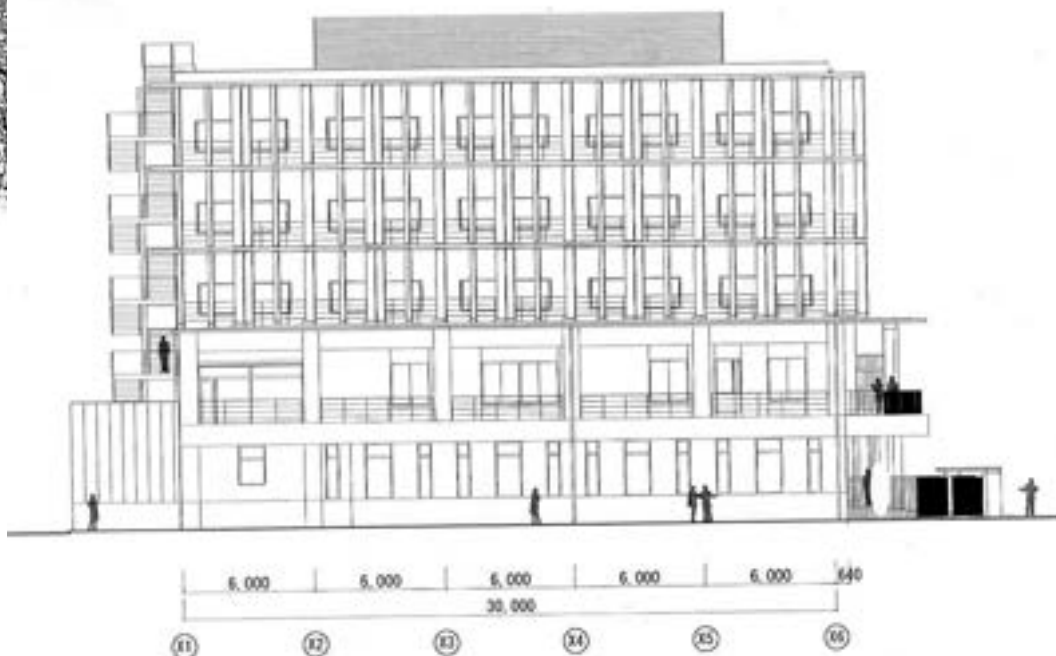
# 抗酸菌核酸同定検査

## 社会医療センター：2006年～2016年



# 新大阪社会医療センター

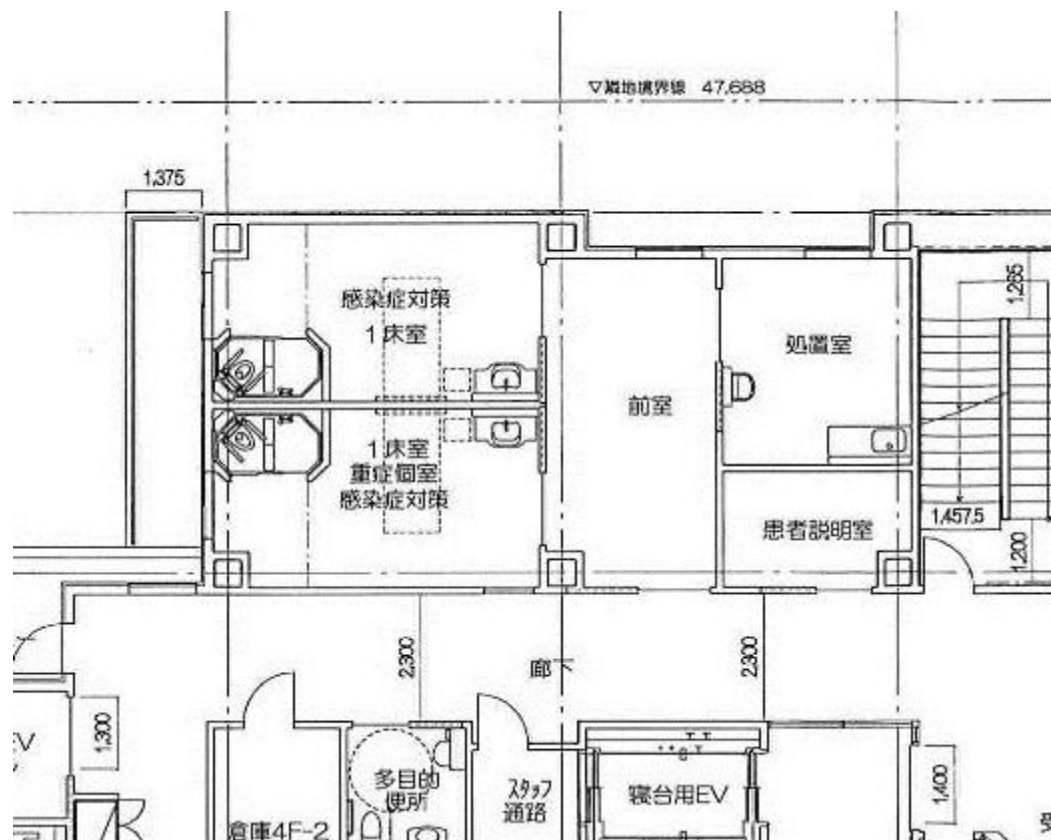
2020年12月開院予定



Feb. 24 2018

# 新大阪社会医療センター 2020年12月開院予定

## 感染症病室4室設置予定



# 結核患者数の推移

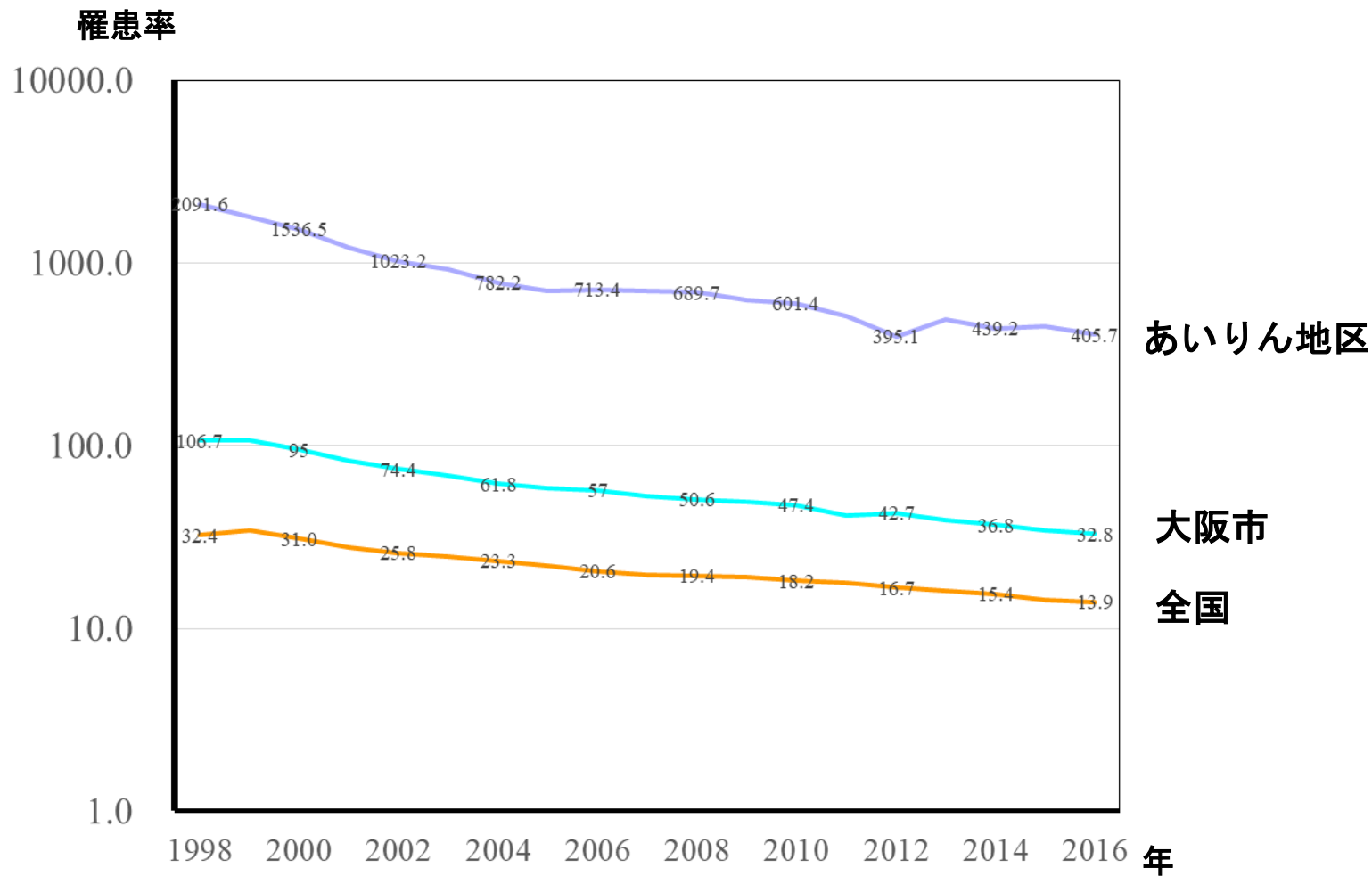
2007年～2016年

年	全国 罹患率	大阪市 罹患率	あいりん 新規登録 患者数	あいりん 罹患率*
2007	19.8	52.9	196	705.4
2008	19.4	50.6	187	689.7
2009	19.0	49.6	165	624.0
2010	18.2	47.4	155	601.4
2011	17.7	41.5	128	513.9
2012	16.7	42.7	95	395.1
2013	16.1	39.4	113	487.5
2014	15.4	36.8	98	439.2
2015	14.4	34.4	96	447.6
2016	13.9	32.8	87	405.7

\* あいりんの人口は国勢調査によるものと国勢調査間の人口は直線回帰により求めた

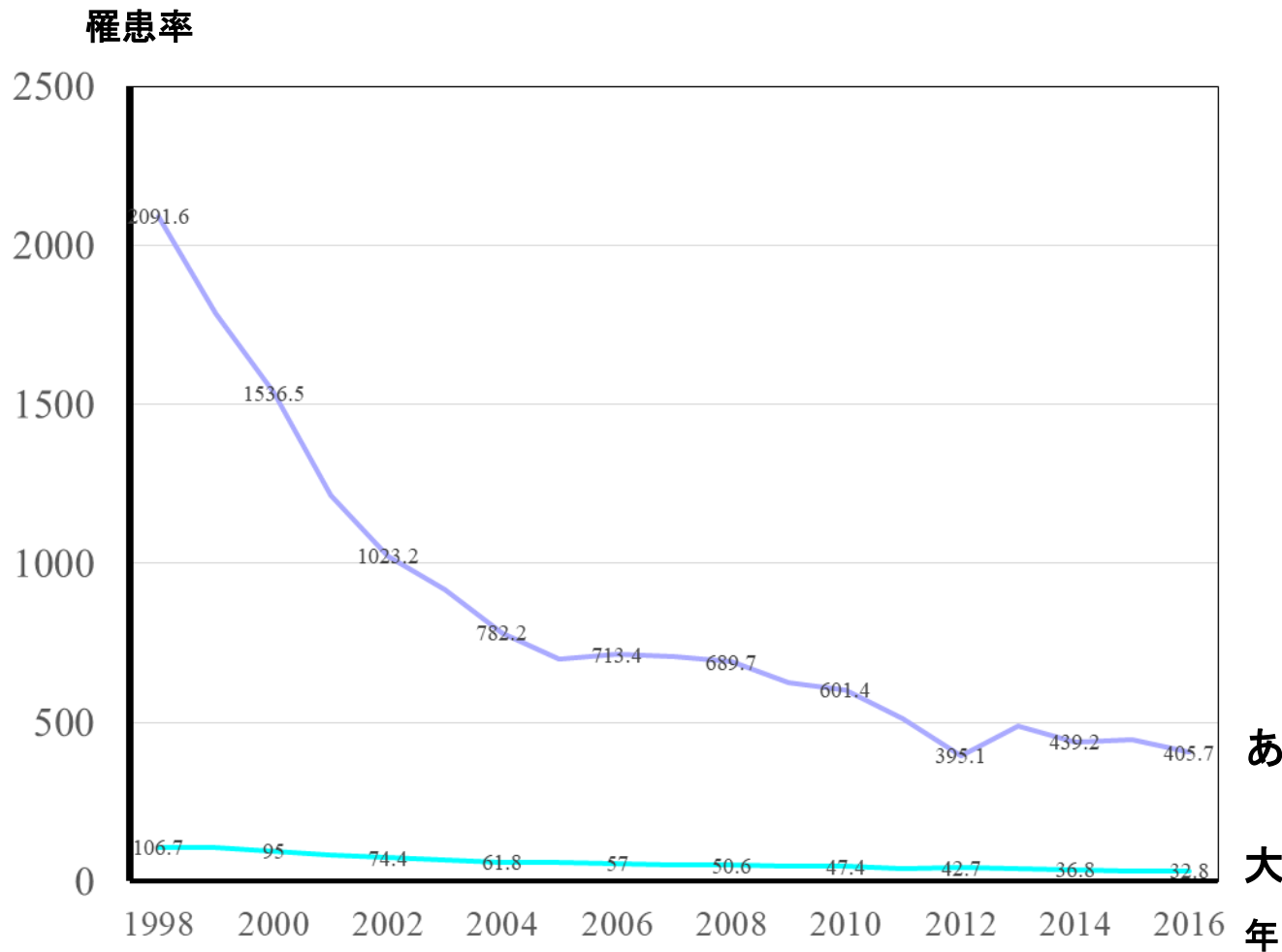
# 結核罹患率の年次推移

## 1998年～2016年



# 結核罹患率の年次推移

## 1998年～2016年

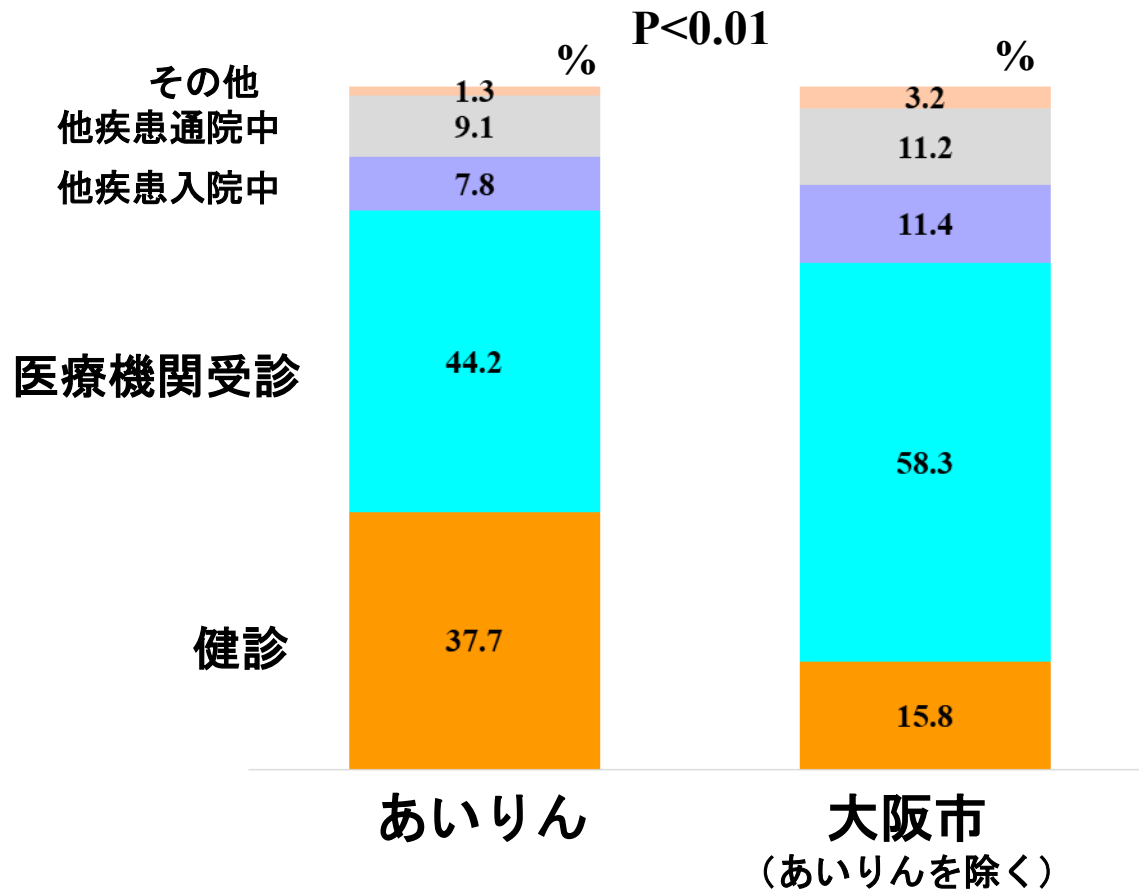




# あいりんの結核患者 2016年

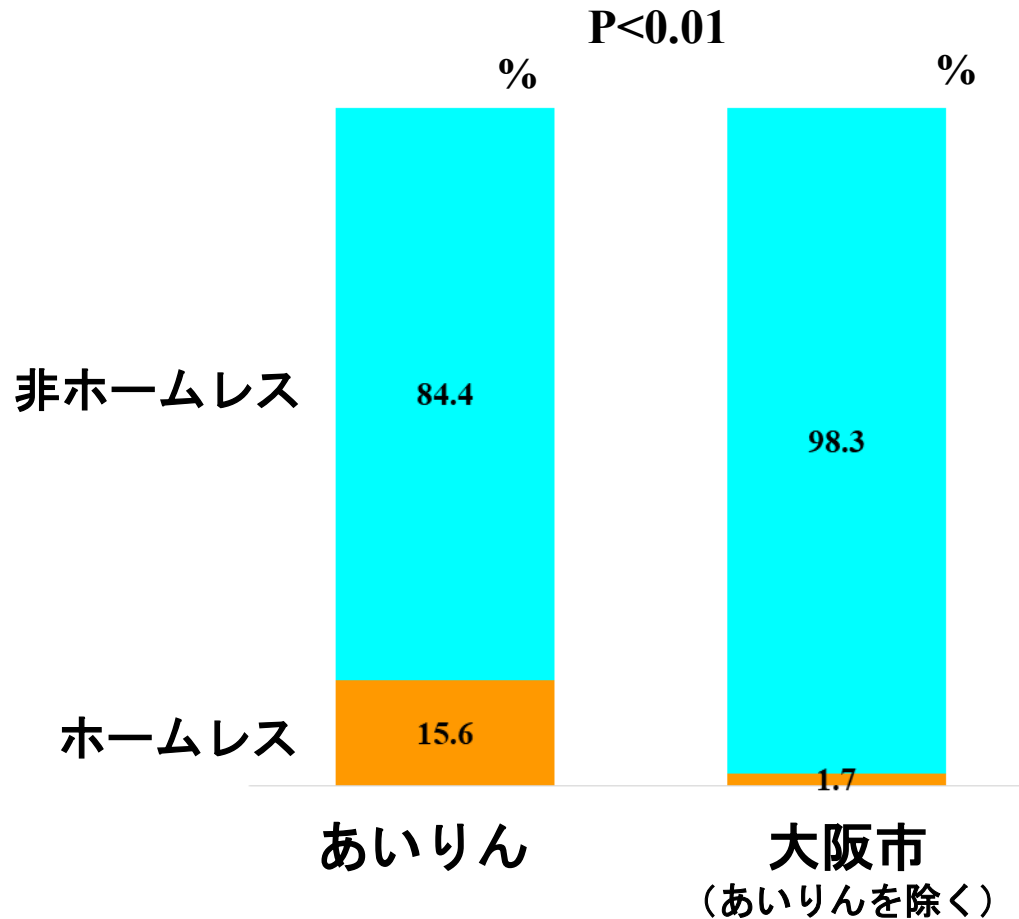
	あいりん	大阪市	全国
人口	21,447	2,702,033	126,933,000
年末登録患者数			
実数	170	1,861	42,299
登録率	792.6	68.9	33.3
活動性肺結核患者数			
実数	47	573	11,717
有病率	219.1	21.2	9.2
新登録結核患者数			
実数	87	887	17,625
罹患率	405.7	32.8	13.9
菌陽性肺結核患者数			
実数	55	591	
罹患率	256.4	21.9	

# あいりんの結核（2016年） 発見動機

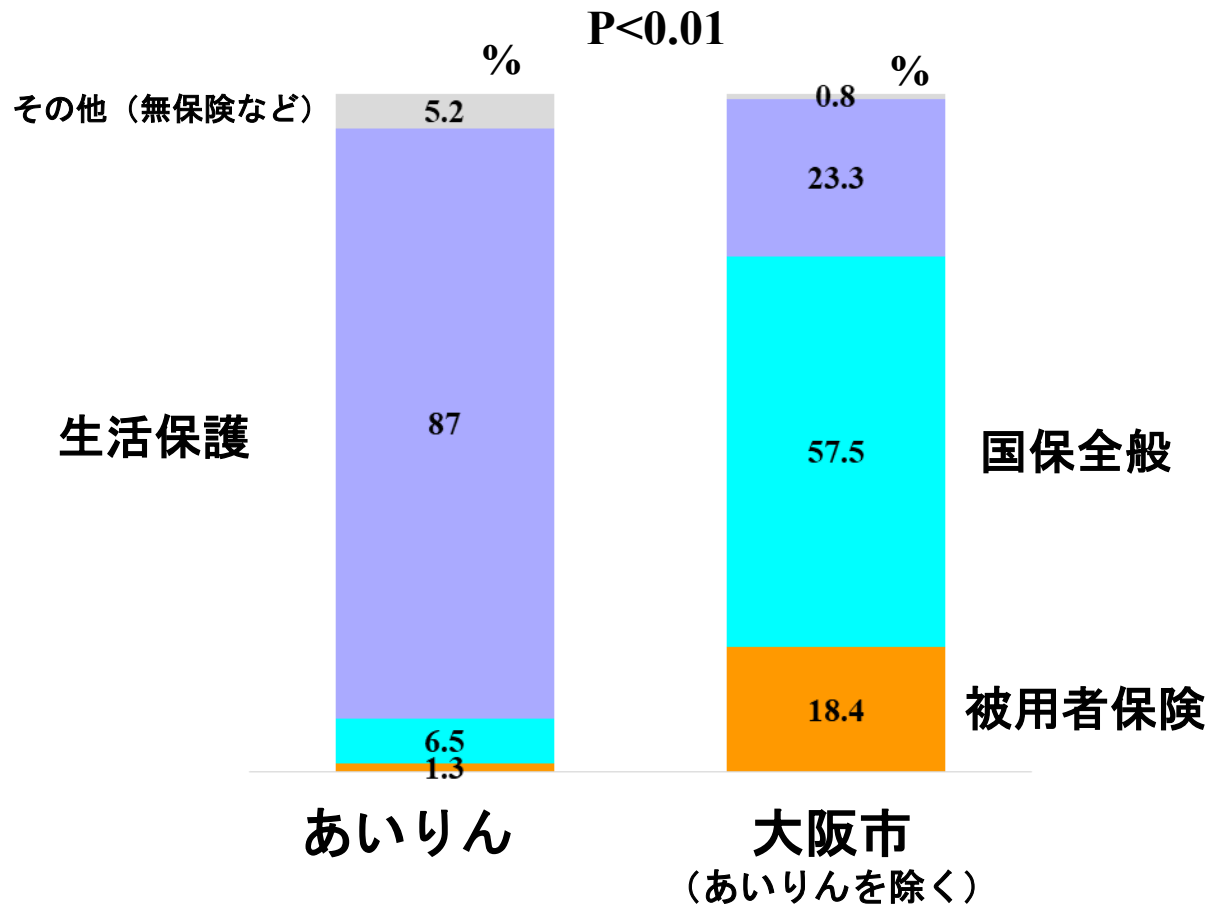


# あいりんの結核（2016年）

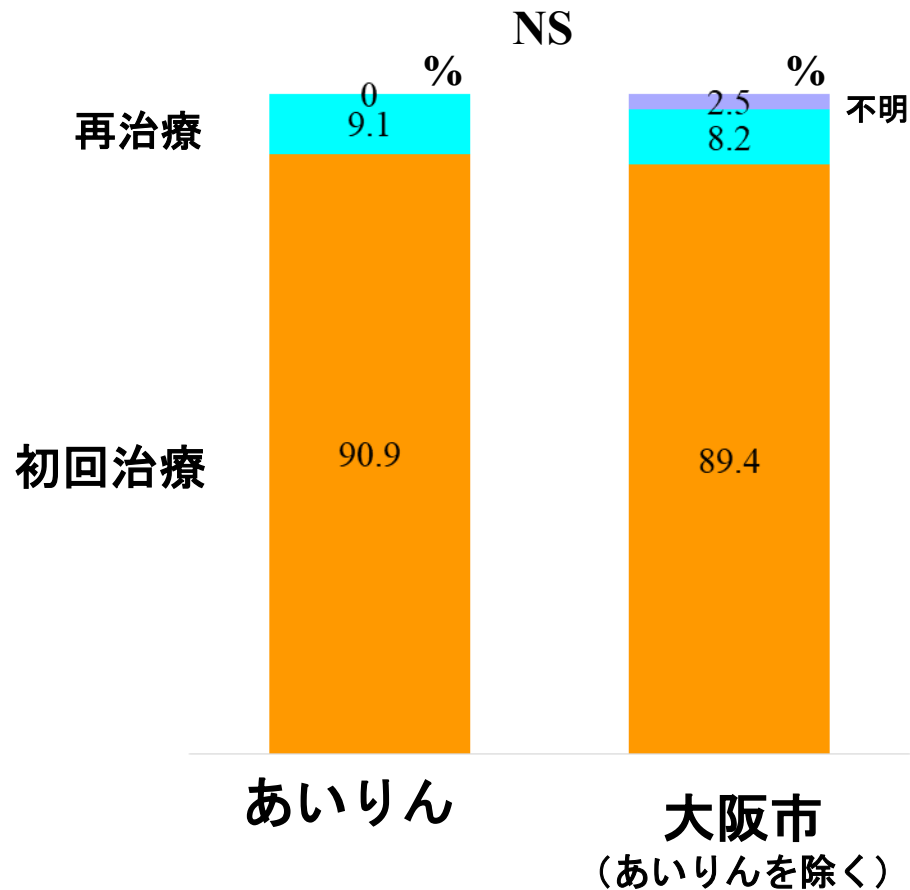
## ホームレス



# あいりんの結核（2016年） 保険

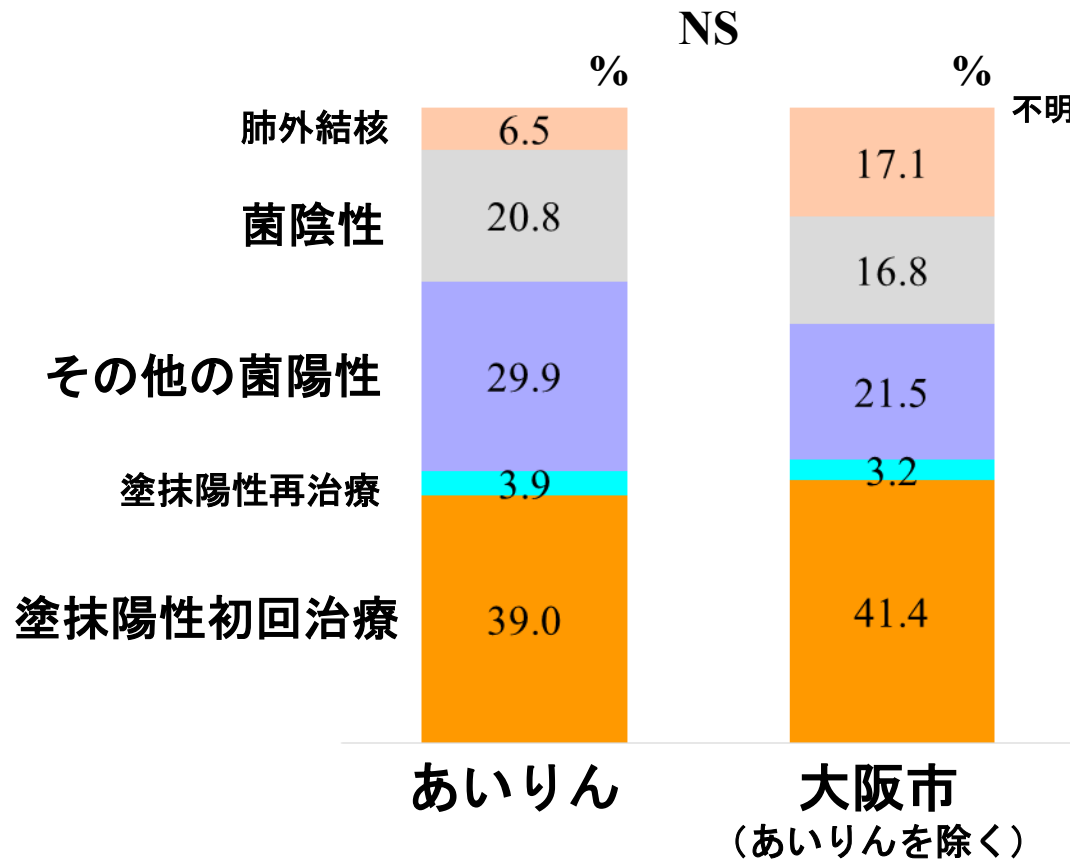


# あいりんの結核（2016年） 初回及び再治療



# あいりんの結核（2016年）

## 塗抹陽性肺結核



# 初診医療機関

## 2016年あいりん地域結核登録患者

医療機関名	患者数	%
西成区保健福祉センター分館	17	19.5
大阪社会医療センター	15	17.2
杏林記念病院	13	14.9
大阪市立大学附属病院	3	3.4
大和中央病院	3	3.4
ふれあいクリニック	3	3.4
その他	33	37.9
合計	87	100.0



# 治療開始医療機関

## 2016年あいりん地域結核登録患者

医療機関名	患者数	%
阪奈病院	35	40.2
大阪社会医療センター	17	19.5
十三市民病院	16	18.4
近畿中央胸部疾患センター	4	4.6
その他	15	17.2
合計	87	100.0

# 治療継続医療機関

## 2016年あいりん地域結核登録患者

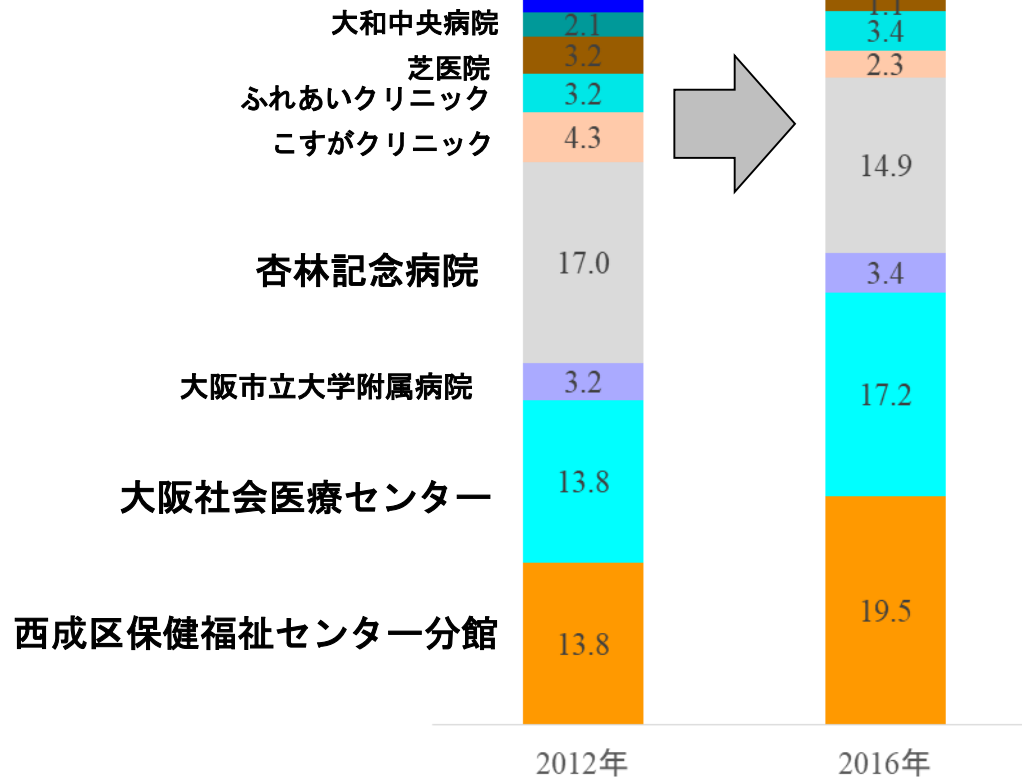
医療機関名	患者数	%
大阪社会医療センター	36	41.4
阪奈病院	12	13.8
近畿中央胸部疾患センター	3	3.4
その他	36	41.4
合計	87	100.0

# 初診医療機関の変化

2012年及び2016年

あいりん地域  
結核登録患者

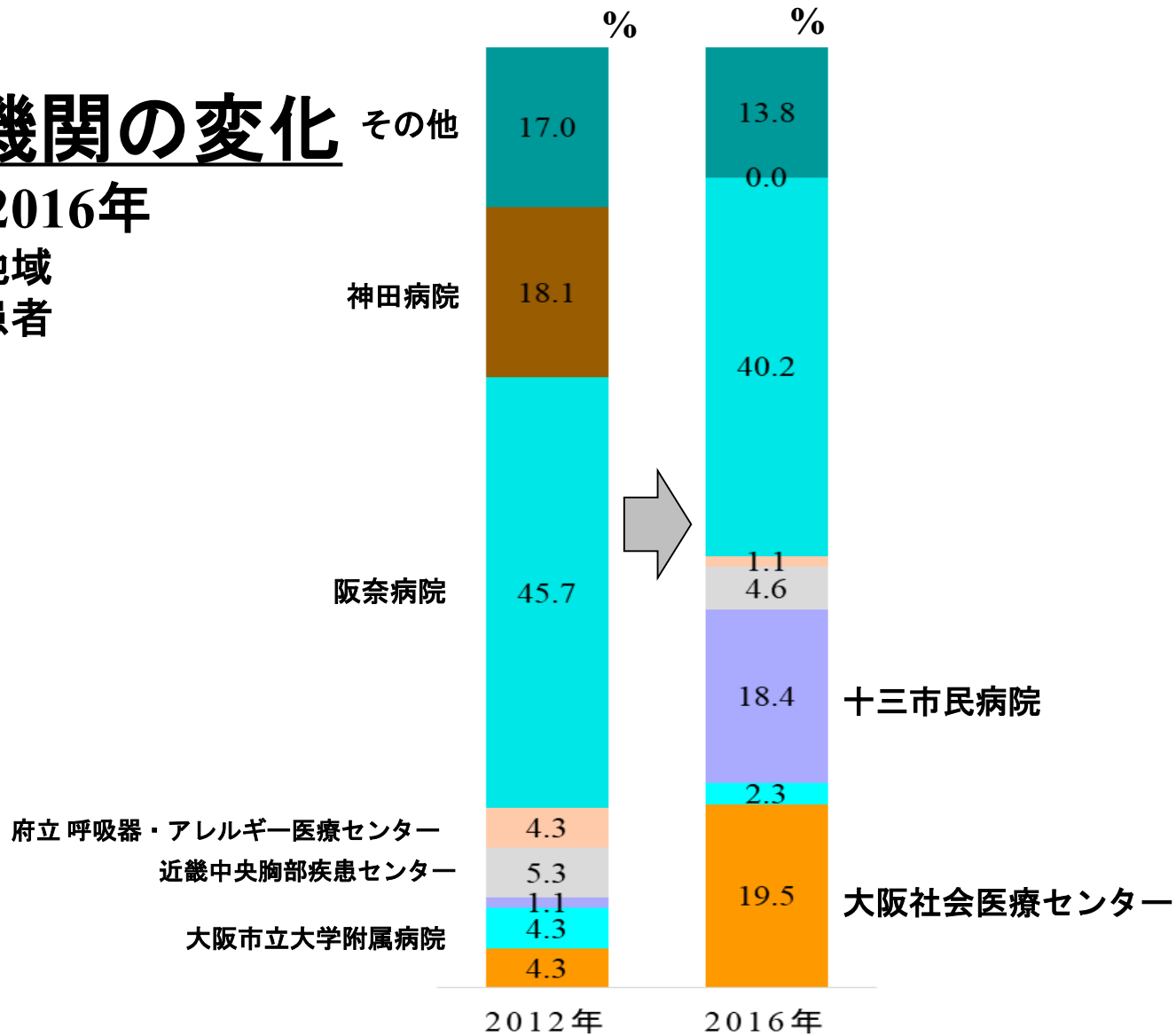
その他



# 治療開始医療機関の変化

2012年及び2016年

あいりん地域  
結核登録患者



# 治療継続医療機関の変化

2012年及び2016年

あいりん地域  
結核登録患者

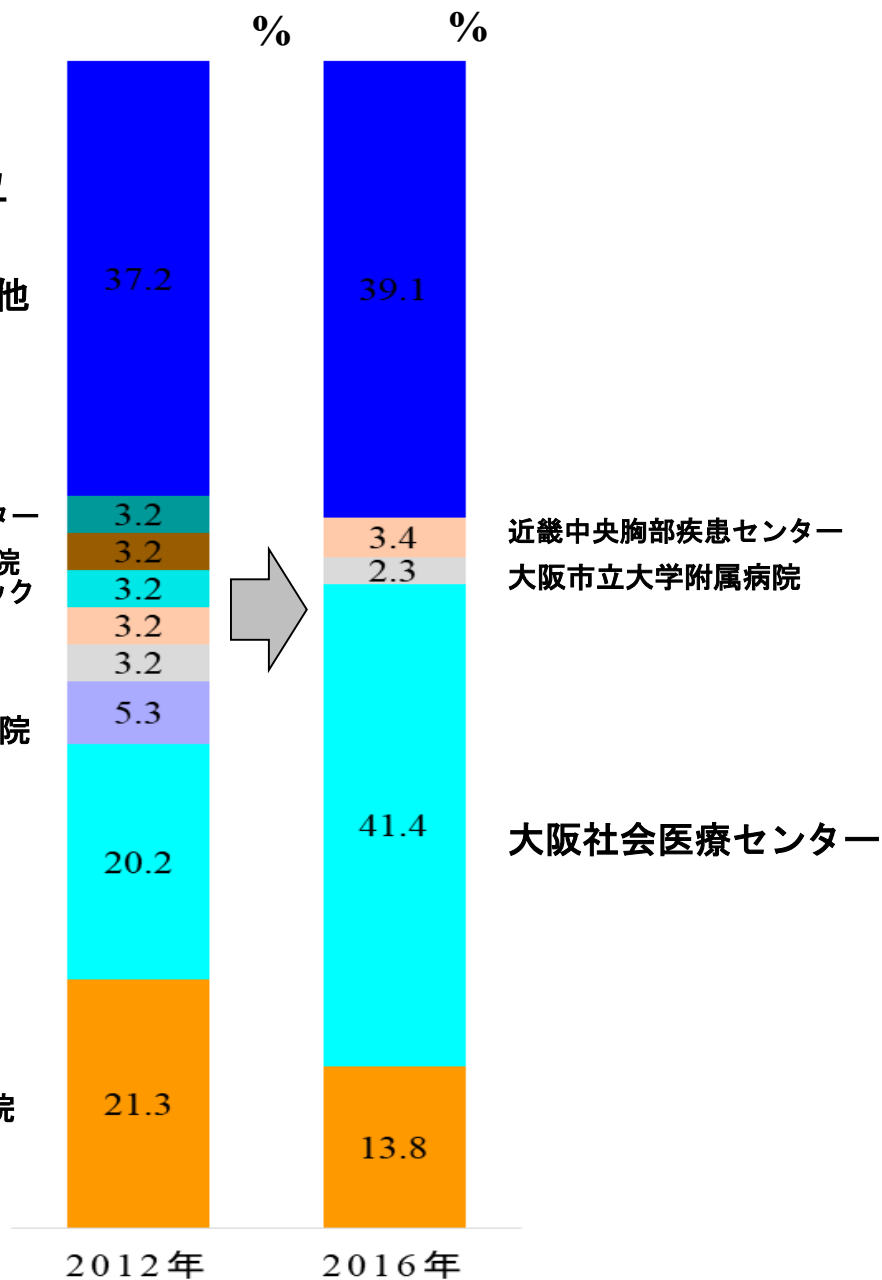
府立呼吸器・アレルギー医療センター

吉村医院  
こすがクリニック

神田病院

阪奈病院

その他



Feb. 24 2018

# まとめ

## あいりん地域の結核医療(1)

- 2016年のあいりん地域の結核は新登録患者87人、塗抹陽性患者38人で、罹患率405.7は全国の13.9の29.2倍で依然として高発生地域である。
- あいりん地域の結核罹患率は2005年前後で減少率の低下が認められ新たな結核対策が必要と考えられる。
- あいりん地域の結核は大阪市全体との比較(2016年)で、検診発見の割合が高く(37.7% vs 15.8%)、ホームレス(15.6% vs 1.7%)及び生活保護受給者(87% vs 23.3%)が多い。一方、再治療例や塗抹陽性患者数の割合は同程度であった。

# まとめ

## あいりん地域の結核医療(2)

- 2016年のあいりん地域の結核診療をみると初診医療機関では西成区保健福祉センター分館(分館)(19.5%)、大阪社会医療センター(社医セン)(17.2%)、杏林記念病院(14.9%)、治療開始は阪奈病院(阪奈)(40.2%)、社医セン(19.5%)、十三市民病院(18.4%)、治療継続は社医セン(41.1%)、阪奈病院(13.8%)がそれぞれ多かった。
- あいりん地域の結核診療を2012年と比較すると初診では分館、社医センが増え、治療においては十三市民、社医センの増加が目立ち、あいりんの患者をあいりんや大阪市内で診療しようとする傾向がみられた。

# まとめー今後の展望（私見）

- 福祉行政部門、保健センター、医療機関及び地域の患者支援団体との協力を一層密にしチームとして結核対策を強力に進める。
- 結核罹患率を下げるため積極的なLTBI治療などに取り組む。
- 結核検診受診率をさらに上げ早期発見に努める。
- 社会医療センター新病院の感染症病室を有効利用する。
- あいりん地域住民の社会的経済的状況を改善し結核の減少をはかる。



平成30年2月24日(土) 平成29年度 ストップ結核パートナーシップ関西  
第5回 ワークショップ 「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

# あいりん臨時夜間緊急避難所 (シェルター)における 結核接触者健診について

大阪市西成区役所 保健福祉課 結核対策

笠井 幸



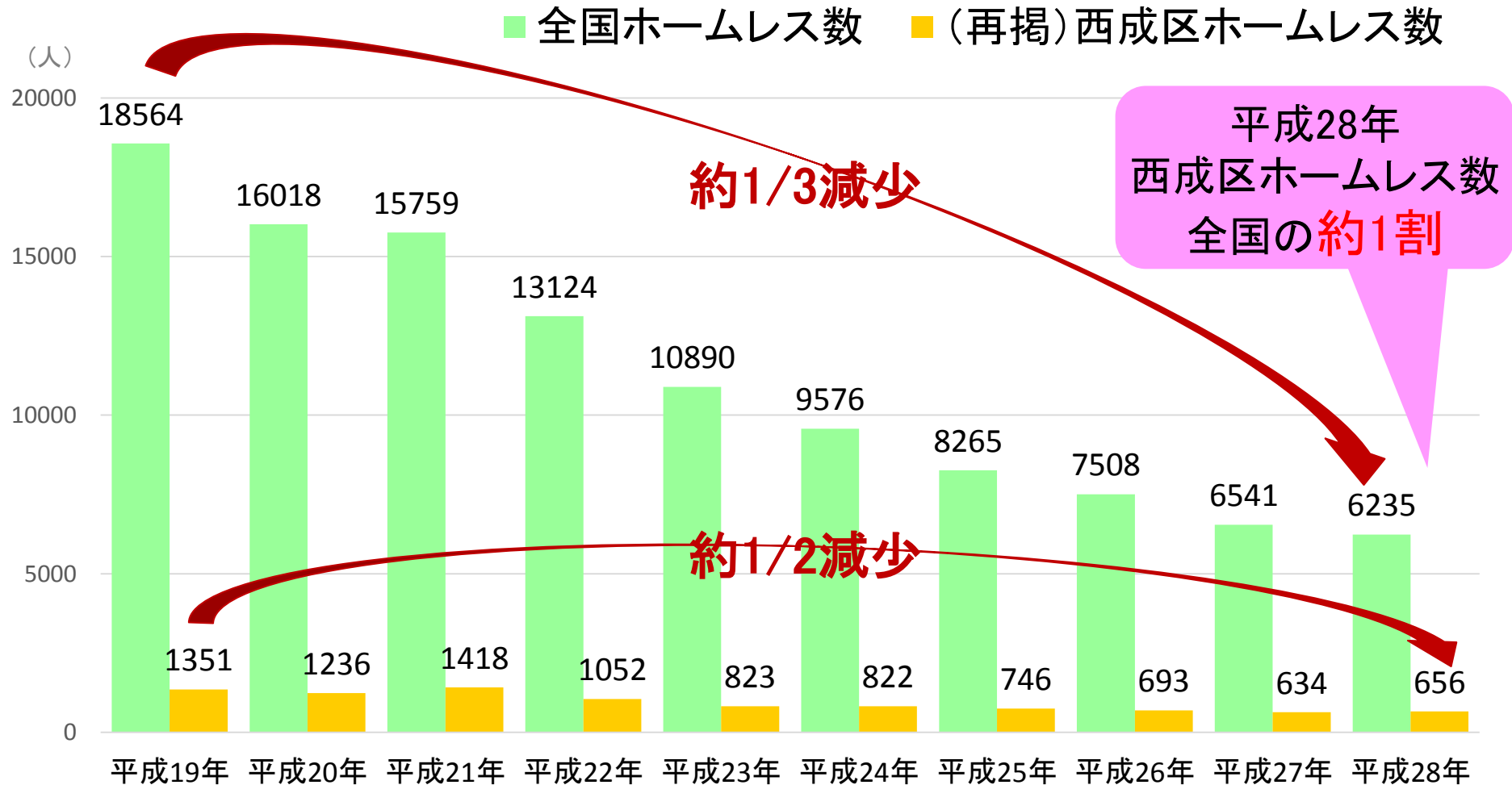
# 1. あいりん夜間緊急避難所 (シェルター)における 接触者健診を 実施するに至った背景

# ホームレスの実態に関する全国調査（全国・西成区）

実施主体：厚生労働省

実施時期：年1回

調査対象：都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所として日常生活を営んでいるもの



# あいりん臨時夜間緊急避難所(シェルター)

## ■実施主体：大阪市

- ・全国初の施設
- ・当初、緊急対策として3年限定予定であった

## ■設置目的

野宿を余儀なくされている日雇い労働者に対し、緊急・一時的に宿泊を提供することにより、就労自立を支援するとともに、地域の福祉の向上と安定に寄与する

## ■設置概要

- ・平成12年4月 今宮シェルター (プレハブ造)  
2階建 宿泊棟3棟 2段ベッド 定員600人
  - ・平成16年2月 萩之茶屋シェルター (プレハブ造)  
2階建 宿泊棟5棟 2段ベッド 定員440人
- ↓ 老朽化
- ・平成28年1月 新あいりんシェルター (軽量鉄骨造)

# 新あいりん臨時夜間緊急避難所(シェルター)

## ■建物概要

- ・宿泊棟 2階建 1棟 (外階段)
- ・面積 706m<sup>2</sup> (延床面積 1376m<sup>2</sup>)  
2段ベッド266台(マット・毛布)  
水洗式トイレ 22箇所 温水シャワー 16機
- ・定員 532名 (1階244名、2階288名)

## ■利用方法

- ・1日単位、無料
- ・西成労働福祉センターで毎日17:30に整理券を発行
- ・利用時間 18:00～翌朝5:00
- ・毛布3枚、かんぱん5枚 配給

■管理運営：NPO 釜ヶ崎支援機構 (委託)

# 新シェルターの内部

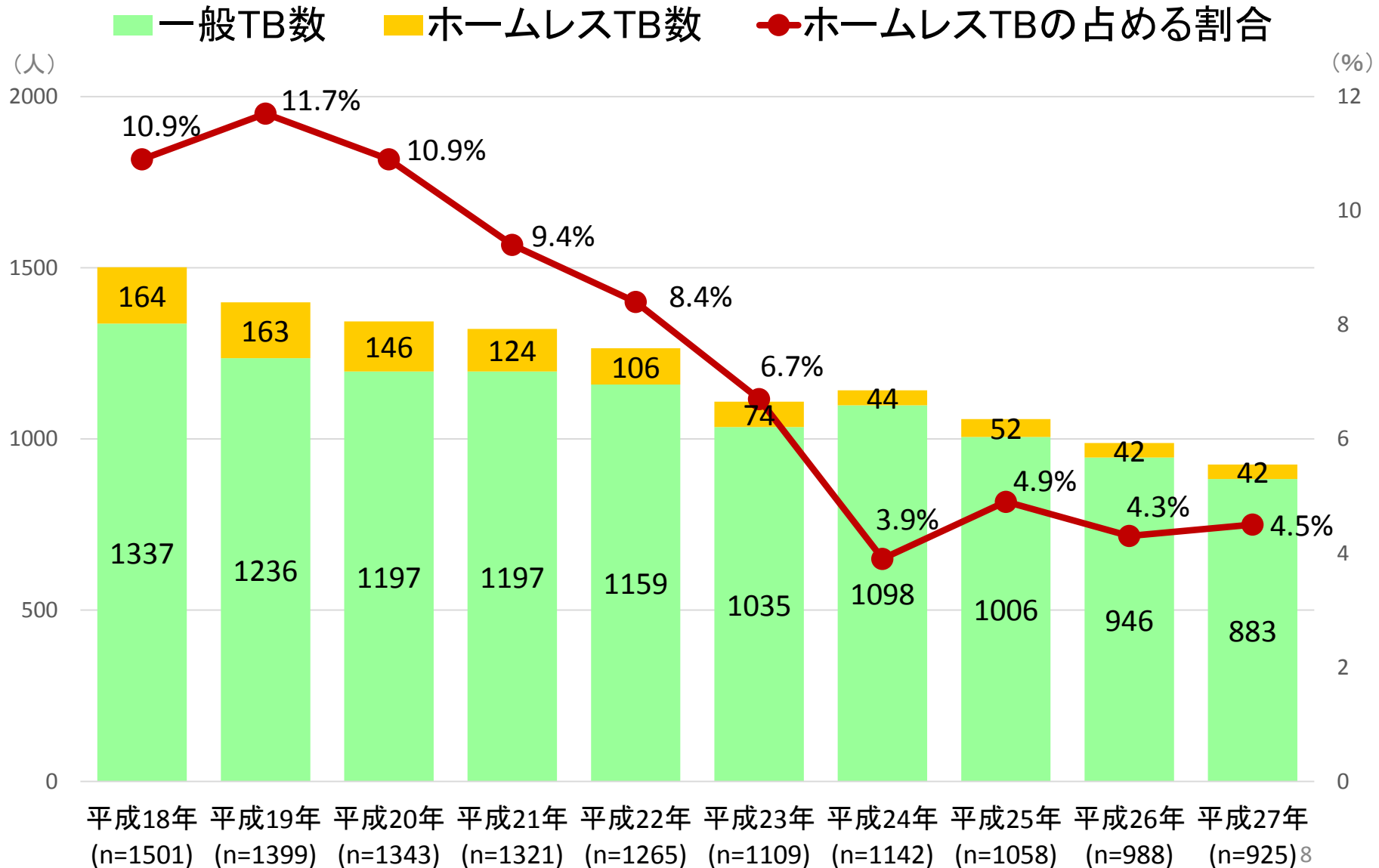


# トイレ、シャワー室



# 大阪市 新登録結核患者数 (一般VSホームレス)

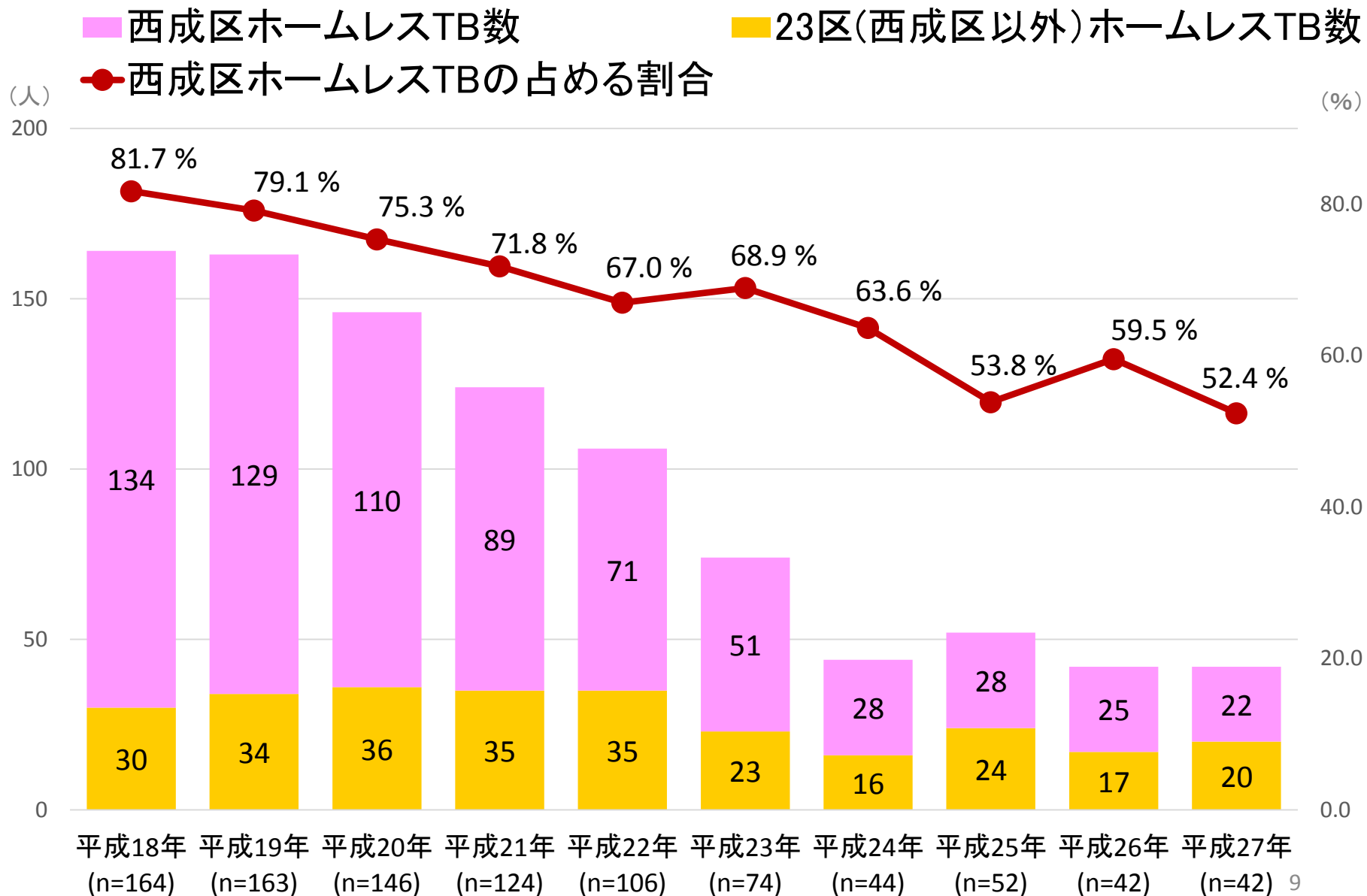
「結核発生動向調査年報」より





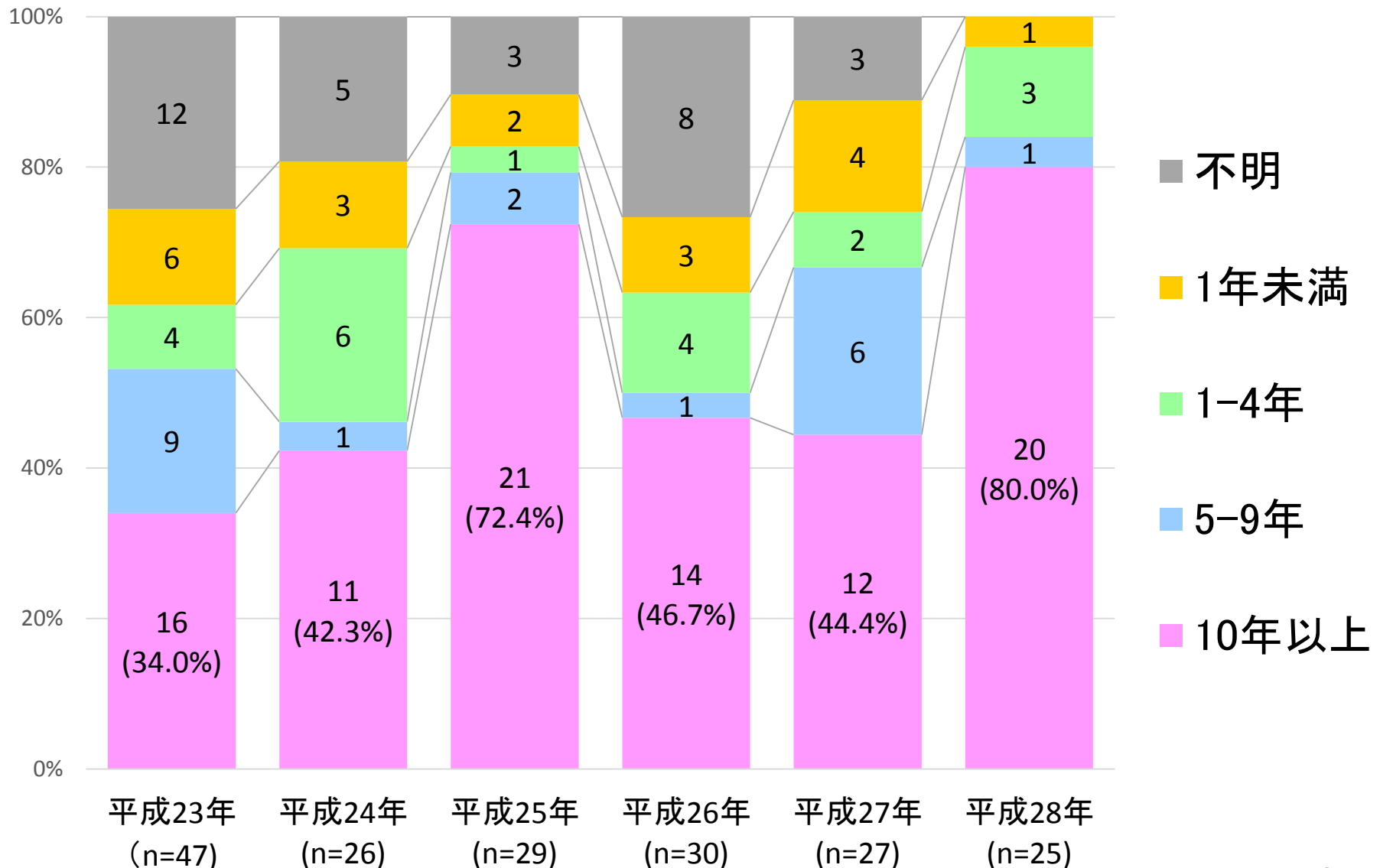
# 大阪市 新登録 ホームレス結核患者数（西成区以外VS西成区）

「結核発生動向調査年報」より



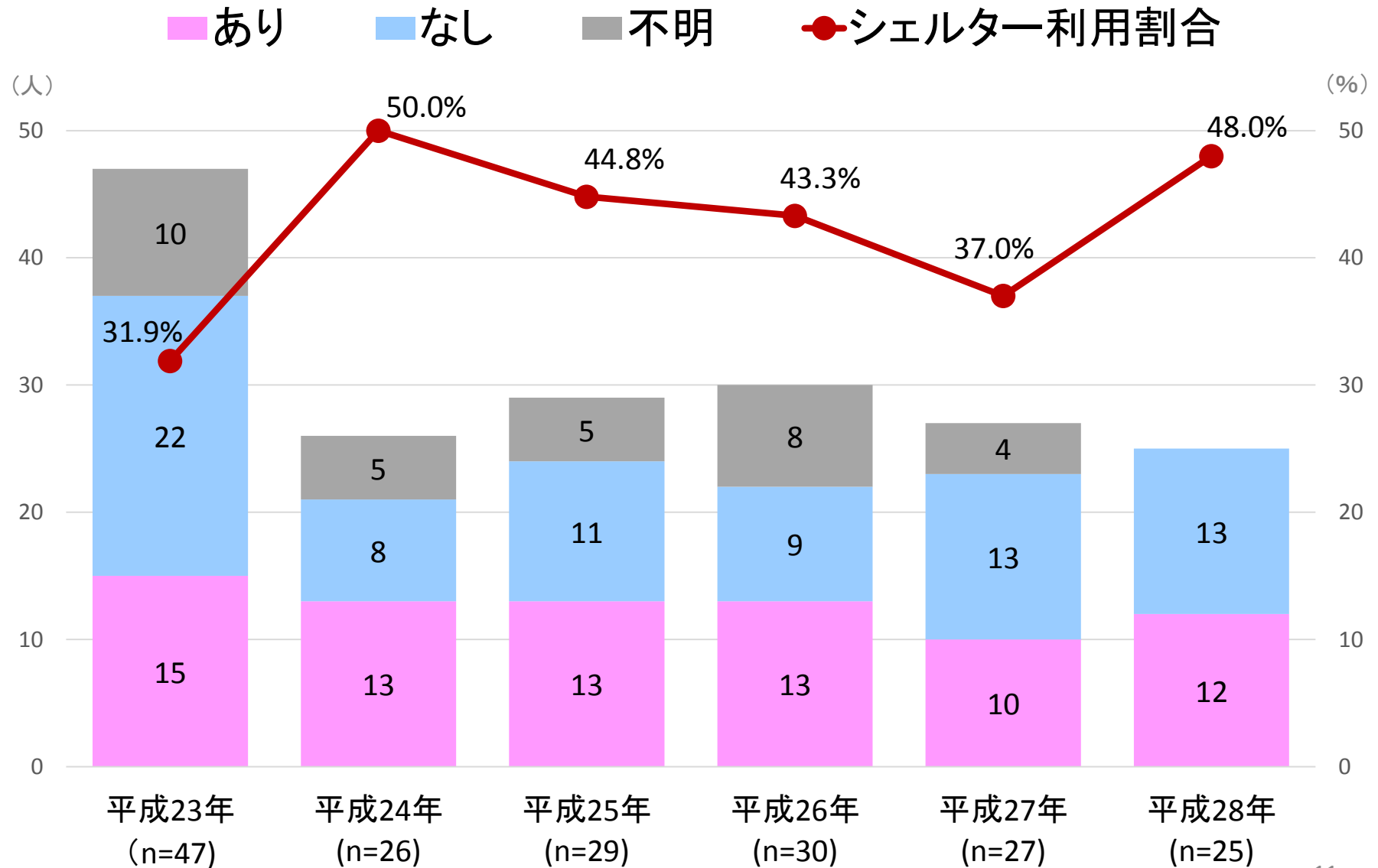
# 西成区ホームレス結核患者 あいりん地域 生活歴

※発見時西成区ホームレス結核患者数  
「西成区の結核対策の現状」より



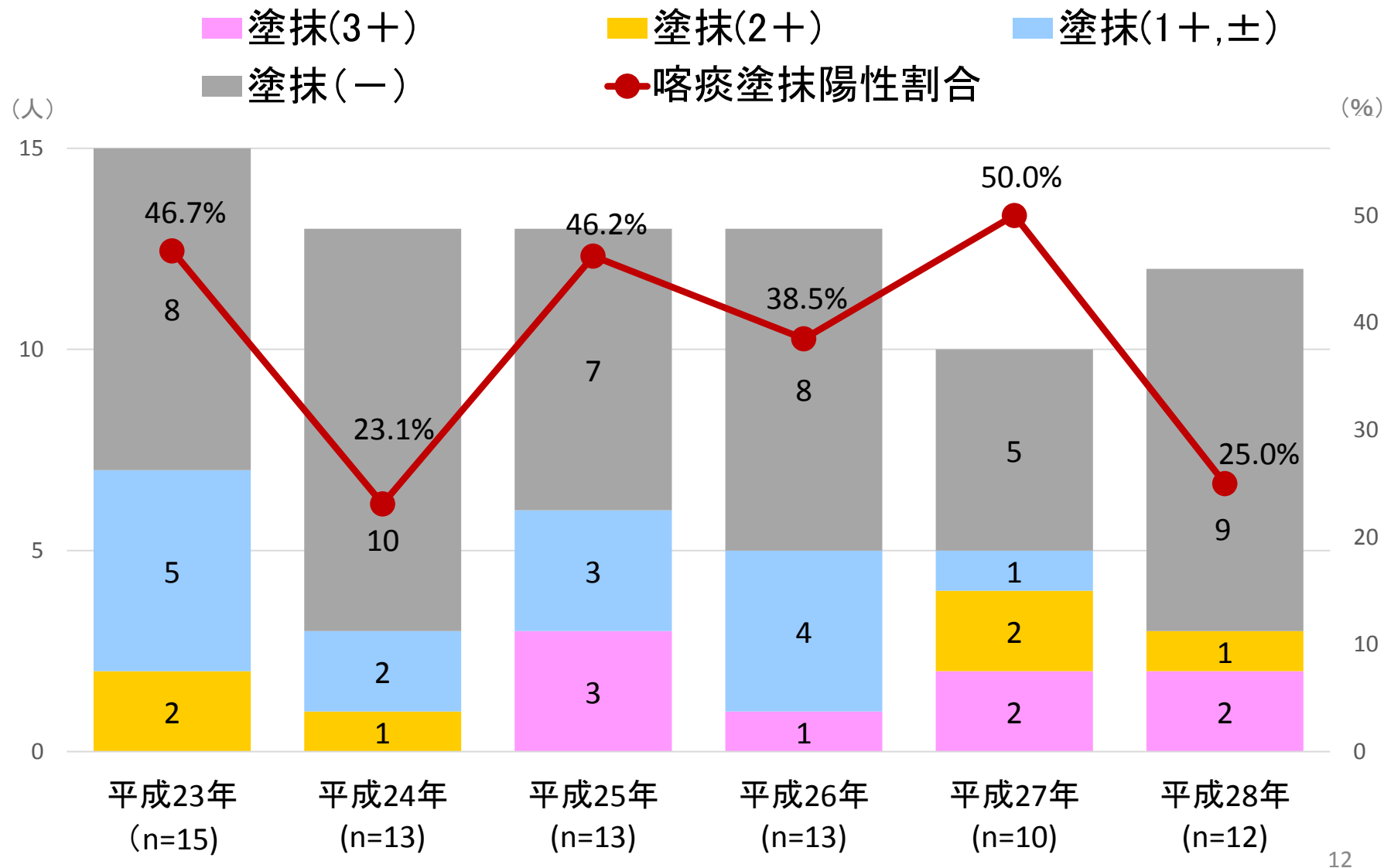
# 西成区ホームレス結核患者 シェルター利用歴

※発見時西成区ホームレス結核患者数  
「西成区の結核対策の現状」より



# 西成区ホームレス結核患者 シェルター利用者の喀痰塗抹結果

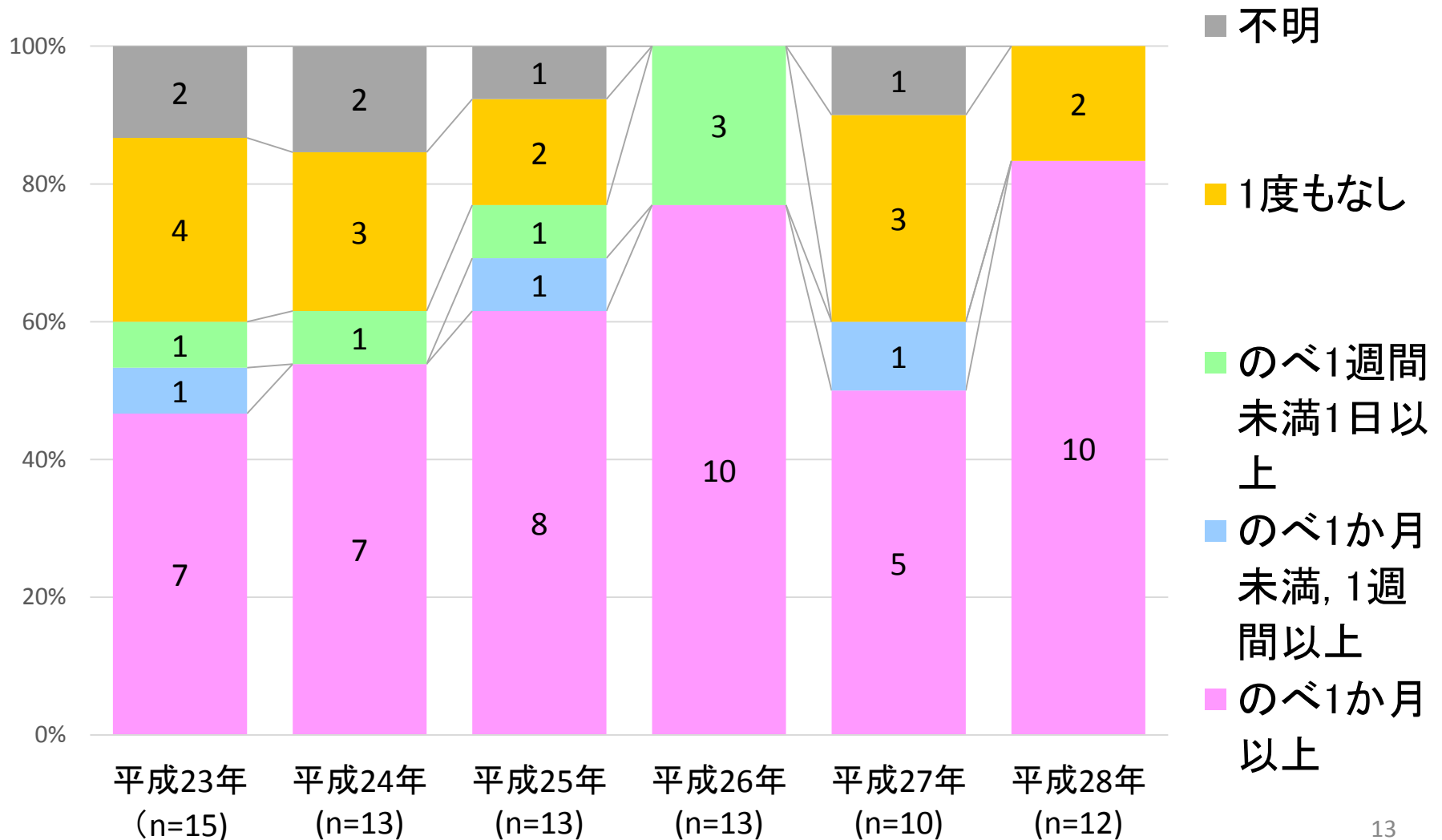
※発見時西成区ホームレス結核患者数  
「西成区の結核対策の現状」より



# 西成区ホームレス結核患者 シェルター利用期間

※発見時西成区ホームレス結核患者数  
「西成区の結核対策の現状」より

シェルター利用歴ありの者  
結核診断から過去1年間のトータル利用期間



# シェルターにおける接触者健診を進めることになった契機

## シェルターにおける接触者健診をすすめるにあたっての課題

- シェルター内での詳細な接触状況の把握が困難
- シェルター内での接触者の所在把握が困難
- 接触者の医療費（結核・LTBI治療）の確保が困難

そのようななかで...

平成28年上半期

- ・毎日シェルター利用
  - ・咳症状あり，多量排菌
- } 肺結核患者が立て続けに発見

西成区結核対策特別顧問からの強い一言

「いつまでたっても、西成区から結核は減らない」



平成28年6月、シェルター接触者健診実施に向けて始動

# 今回の報告目的

あいりん臨時夜間緊急避難所

(シェルター)における

結核接触者健診を実施

→ 過程を振り返り、課題について検討



今後のホームレス

結核対策改善に寄与する

## 2. シェルターにおける接触者健診 の実施計画



# シェルター利用 結核患者 発生状況

平成28年1-6月 西成区 新登録ホームレス結核患者数：15名

うち、シェルター利用歴あり：6名 (40.0%)



NO	登録日	年齢	病型	喀痰塗抹	喀痰培養	薬剤感受性	1年以内のXP健診結果	咳症状持続期間	過去1年間のシェルター利用状況	咳症状出現後のシェルター利用期間
1	2/1	69	rⅢ2,bPI	—	—		5年以上なし	25日	毎日	25日
2	2/8	66	rⅢ1	—	+	耐性なし	H27.8 異常なし (あいりん健診)	2日	毎日	2日
3	3/19	62	bⅡ3	3+	+	耐性なし	5年以上なし	2か月	毎日	2か月 毎日
4	3/24	62	bⅢ2	—	—		H27.8 異常なし (あいりん健診)	なし	7か月	なし
5	4/11	56	bⅠ3	2+	+	耐性なし	5年以上なし	3.5か月	2か月 毎日	2か月 毎日
6	5/23	53	bⅡ2	3+	+	耐性なし	なし	3.5か月	2か月 毎日	2か月 毎日

# シェルター接触者健診 検討会経過①

平成28年6月 所内検討会

## ■接触者健診が必要な初発患者

→ 計3例 (No 3.5.6)

理由：排菌量が多い、空洞あり、咳症状あり

感染性が高い状態  
での発見

## ■シェルターでの接触における感染性期間

N O	登録日	咳症状 持続期間	過去1年間の シェルター利用状況	咳症状出現後の シェルター利用期間
3	3/19	2か月	毎日	2か月 毎日 1/19-3/18
5	4/11	3.5か月	2か月 毎日	2か月 毎日 2/11-4/10
6	5/23	3.5か月	2か月 毎日	2か月 毎日 3/23-5/22

合わせて  
平成28年1-5月  
と設定

## ■接触者健診が必要な対象者

→ 感染性期間に、ほぼ毎日シェルターを利用していた接触者

理由：シェルターという同一空間での長時間の接触

### 3. シェルターにおける接触者健診 の対象者の選定

# シェルターにおける接触者健診を進めるにあたっての課題

## シェルターにおける接触者健診をすすめるにあたっての課題

- シェルター内での詳細な接触状況の把握が困難
- シェルター内での接触者の所在把握が困難



シェルターにおける関係機関  
(大阪市福祉局, NPO釜ヶ崎支援機構)と度重なる協議

対応案

## 接触者健診対象者の把握方法

シェルターを利用することが多いと考えられる、高齢者特別清掃事業従事者に対して、年1回(8月)集中的に実施している、西成区結核健診の問診の場で、シェルター利用状況について調査を行い、健診対象者を把握

# 高齢者特別清掃事業（特掃）

■実施主体：大阪府・大阪市

■事業目的

あいりん地域に生活拠点を置く、55歳以上の日雇い労働者に対して、野宿に陥らないよう輪番制で就労機会（大阪府下の施設や道路などの除草・清掃等）の提供を行う就労対策

■対象者：55歳以上の日雇い労働者で生活保護を受給していない者

■利用方法

・登録制：毎年更新必要

登録時には必ず「結核健診カード（半年以内の胸部XP検査で異常なし）」が必要

※平成27年度 登録者1278名（うち実働就労者平均800名）

・輪番制

1日就労者数 約200名 ※月5-6回あたる

1日単位、月-土曜日、西成労働福祉センターで登録番号順に就労紹介

・1日 5,700円の賃金

■管理運営：NPO 釜ヶ崎支援機構（委託）

# シェルターにおける接触者健診対象者の概略図

西成区ホームレス(約650名)

シェルター利用者  
(1日約300名)

高齢者特別清掃事業登録者  
(約1200名)

平成28年  
1-5月  
ほぼ毎日  
利用

平成28年  
1-5月  
ほぼ毎日  
利用

今回の選定方法で  
把握できない  
接触者健診対象者

今回の選定方法で  
把握できる  
接触者健診対象者

# 特掃従事者 結核健診

■実施主体：大阪市西成区

平成26年度から実施

## ■目的

結核に罹患する割合が高い高齢者である特掃従事者への集中的な結核対策として、特掃登録時の結核健診受診確認から、半年を経過した時期に、特掃従事者(実働者)を対象に結核健診を実施

## ■健診日時

- ・平成28年8月22日-25日 8:30-10:30
- ・特別清掃事業事務所 北側(シエルター前)

## ■健診方法

- ・問診
  - ・胸部エックス線直接撮影
- 後日、読影・判定し、結果通知

# 問診票

## 特掃従事者健診問診票

平成28年8月 日		特掃番号	
ふりがな			①男 ②女
氏名			
生年月日	昭和	年	月 日 生 ( 才 )
◎ 現在、症状はありますか。 ①なし          ②あり ( せき ・ たん ・ 胸が痛い )			
◎ シェルターを利用したことがありますか？    はい          いいえ			
◎ どのぐらいの期間利用されましたか？      ほぼ毎日    たまに			
◎ いつごろ利用されましたか？ 平成28年1月～5月    それ以外			
判定：①要医療(結核) ②要精検(結核) ③要医療(他疾患)		<div>初発患者の感染性期間における シェルター利用状況を確認</div>	
(撮影番号)			

※この健診にて取得する個



# 特掃従事者 結核健診受診者 シェルター利用状況調査結果

平成28年8月 特掃従事者 結核健診受診者数 (n=631)

年代別	シェルター 利用なし	シェルター利用あり		不明
			(再掲) H28年1-5月 ほぼ毎日利用	
50歳代 (n=62)	17	45	28	0
60歳代 (n=387)	163	220	113	4
70歳代 (n=170)	108	62	30	0
80歳代 (n=12)	9	3	2	0
計	<b>297</b> <b>(47.1%)</b>	<b>330</b> <b>(52.3%)</b>	<b>173</b>	<b>4</b> <b>(0.6%)</b>

# シェルター接触者健診 検討会経過②

平成28年6月 所内検討会

## ■健診が必要な接触者

→初発患者の感染性期間(平成28年1-5月)に、**ほぼ毎日シェルター**  
**を利用していた接触者**に対して、**接触者健診**が必要と判断



平成28年11月 所内検討会

## ■具体的な接触者健診内容

平成28年1-5月に、**ほぼ毎日シェルターを利用**していた

① **高齢者特別清掃事業従事者 173名**

→ **胸部エックス線検査**

② ①の胸部エックス線検査結果、要精密検査・有所見異常なし  
(治療歴あり含む)を除く、**80歳未満の者 122名**

→ **IGRA(QFT-3G)検査**

陽性のみLTBI治療適用

## 4. シェルターにおける接触者健診 の対象者への説明

# IGRA検査対象者への説明方法

① 平成29年1月30日-2月2日

## ■特掃従事者全員

## ■NPO釜ヶ崎支援機構より、ビラ配布

「シェルター利用者の中で、複数名の結核発病者が発見された  
接触者健診が必要な方は後日、西成区分館保健師より説明がある」

② 平成29年2月6日-9日

## ■IGRA 接触者健診対象者

## ■特掃終了後、賃金支払いの場で(集団説明)

## ■西成区分館保健師より、接触者健診の趣旨説明 分館医師からの説明日の案内(予約)

③ 平成29年2月13日-16日

## ■IGRA 接触者健診対象者

## ■西成区保健福祉センター分館で

## ■西成区分館医師より、接触者健診の必要性及びLTBI治療に ついて説明。同意の得られた者に、IGRA検査日を案内(予約)

# 特掃従事者全員に配布したビラ

平成29年2月

特掃従事者のみなさまへ

平成28年1月から5月までの間に結核を発病された方の中で、  
あいりんシェルターを利用されていた方が複数名おられました。

その期間にあいりんシェルターを利用されていた方につきましては、  
知らない間にそれらの方々と接触し、結核に感染している可能性があります。

つきましては、対象者の方に対して、結核に感染していないかどうかを調べるための検査の紹介など、医師から詳しい説明をさせていただきます。

平成29年2月6日(月)～9日(木)の賞金支払い時に、対象者の方に対して、相談のご案内の文書をお渡しさせていただきます。

文書の内容について、その場でご確認ください。保健師から簡単な説明をさせていただいた後、当日設置する受付にて相談日のご予約をお願いします。



(問い合わせ先)

西成区保健福祉センター分館(元更生相談所)

3階結核健診担当(壁本・笠井)

(住所) 西成区太子1-15-17

(電話) 06-6632-2600

# IGRA検査対象者に配布したビラ

平成29年2月

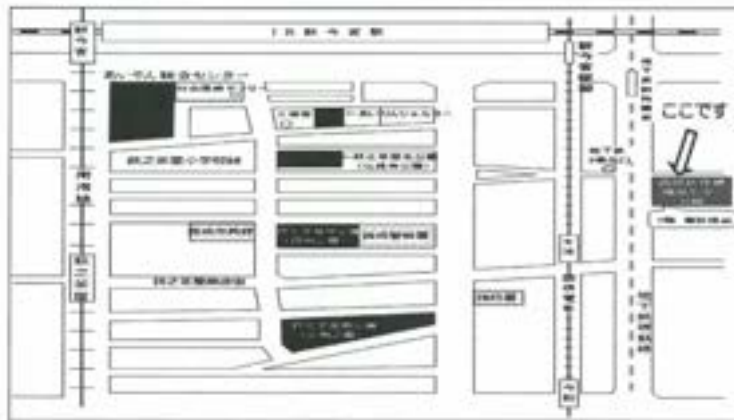
各 位

平成28年1月から5月までの間に結核を発病された方の中で、あいりんシェルターを利用されていた方が複数名おられました。その期間にあいりんシェルターを利用されていた方につきましては、知らない間にそれらの方々と接触し、結核に感染している可能性があります。

つきましては、結核に感染していないかどうかを調べるための検査の紹介など、医師から詳しい説明をさせていただきたいと思いますので、お手数ですが、次の日時までに西成区保健福祉センター分館（以前の市立更生相談所）3階まで、お越しくださいますようお願いいたします。

（検査をする場合は、別の日に検査日を設定させていただきます。）

2月13日（月）～16日（木）午前9～12時、または午後1～3時までに西成区保健福祉センター分館3階までお越しください。（予約優先）



【西成区保健福祉センター分館（3階）結核健診担当（堂本・笠井）】  
（住所）西成区太子1-15-17 （電話）06-6632-2600

## 結核の発病を予防するための 潜在性結核感染症（LTBI）治療の流れについて

対象：平成28年1月～5月までの間にあいりんシェルターを  
ほぼ毎日利用された方で、過去に結核治療をしたことがない方

### ①説明と同意

➢ 医師から今後の検査や治療について説明を行い、同意をいただきます。

### ②血液検査（QFT検査）

➢ 保健福祉センター分館3階、結核健診担当にて、採血を行います。費用は無料です。  
※血液検査の結果、陽性の方は治療を行います。今後も6か月に1回結核健診を受けてください。

### ③検査結果説明

➢ 検査結果と今後の治療の流れ、必要な手続きについて説明を行います。

陽性の方

### ④治療

➢ 検査結果が陽性の方については、基本的な治療として、6か月間抗結核薬（INH）を服用していただきます。※服薬中については、副作用がないかどうかの検査も定期的を実施します。

➢ 治療中は服薬支援事業所を利用し、服薬の支援を受けていただきます。また、保健福祉センター保健師が治療終了までの支援を行います。

➢ 治療にかかる費用は、感染症法第37条の2に基づく公費負担の制度を利用することができ、自己負担は5%となります。その他の一部の医療費や結核以外の病気に関する検査・治療の費用などは、公費負担制度を利用できません。詳しくは、来所時に説明させていただきます。

きちんと治療すれば、50%～90%近く発病を予防できると言われています。治療終了まで、いっしょにがんばりましょう！



【問い合わせ先】西成区保健福祉センター分館3階（結核健診担当）  
でんわ 06-6632-2600

## 5. シェルターにおける接触者健診 の実施結果

# 胸部エックス線検査結果

■対象者：平成28年1-5月にほぼ毎日シェルターを利用していた  
高齢者特別清掃事業従事者 173名

■健診時期：平成28年8月

対象者数	受診者数	健診結果				
		異常 認めず	TB治療歴あり, 有所見異常なし		要精密検査	TB診断
					精密検査後 TB否定	
173 (100.0%)	173 (100.0%)	122 (70.5%)	46 (26.6%)	5	2 (1.2%)	3 (1.7%)



# IGRA(QFT-3G) 健診受診同意及び検査結果

- 対象者：平成28年1-5月にほぼ毎日シェルターを利用していた  
高齢者特別清掃事業従事者のうち80歳未満の者 122名

※胸部エックス線検査で、要精密検査・有所見異常なしを除く

- 健診時期：平成29年2月20日-3月2日

対象者数	対象者へ 健診趣旨説明 (保健師)	西成区分館医師から の健診説明を受ける ことに対する同意	対象者へ 健診必要性説明 (医師)	IGRA検査 受診同意
122 (100.0%)	101 (82.8%)	85 (69.7%)	63 (51.6%)	41 (33.6%)

受診者数	健診結果		
	陽性 (LTBIと診断)	判定保留	陰性
25 (20.5%)	14	2	9

IGRA(QFT-3G) 陽性率  
56.0% (14/25)

※受診者平均年齢 63.6歳

## 6. 接触者健診で発見された患者の 治療状況

# 結核診断者（n=3）

● 治療開始率 : 100.0% (3/3)

● 治療完遂率 : 100.0% (3/3)

NO	登録日	年齢	病型	喀痰塗抹	喀痰培養	薬剤感受性	VNTR	1年以内のXP健診結果	呼吸器症状	他の症状	地域DOTS (服薬確認)	治療成績
1	8/25	71	bⅡ2 (CT)	—	—			H28.2 異常なし (あいりん健診)	咳 (3日間)	なし	週5日	治療完了
2	9/1	62	rⅢ1 (CT)	—	+	耐性なし	未	H28.2 異常なし (西成区分館)	なし	なし	週5日	治療完了
3	9/1	57	rⅢ1	—	+	耐性なし	未	H28.3 異常なし (西成区分館)	なし	全身倦怠 (1か月)	週5日	治癒

# LTBI診断者 (n=14)

- 治療開始率 : **42.9%** (6/14)
- 治療完遂率 : **83.3%** (5/6)

治療開始に同意するが医療機関未受診

1 (7.1%)

肝障害により治療導入不可

1  
(7.1%)

治療開始

6  
(42.9%)

治療拒否

6  
(42.9%)

拒否理由 (n=6)

6か月も内服  
できない 3  
(50.0%)

酒量を控えられ  
ない 1  
(16.7%)

副作用が心配 1  
(16.7%)

必要性を感じない 1  
(16.7%)

治療成績 (n=6)

治療完遂 5  
(83.3%)

治療中 1  
(16.7%)  
※治療途中で行  
方不明となり中  
断となったが、約  
10ヵ月後に発見、  
治療再開

※ 全例対面による週5日の  
服薬確認実施

# 7. まとめ

## シェルターにおける接触者健診を経験して

- 1 シェルターにおける接触者健診が必要な対象者の全数把握が困難であった
- 2 適切な時期での接触者健診実施が困難であった
- 3 IGRA検査の受診率が低かった
- 4 LTBI治療適用者の治療開始率が低かった
- 5 治療開始となった結核・LTBI患者に対して、濃厚な地域DOTSが実施でき、治療完遂率は高かった

## 8. 考察

- 1 接触者健診受診率およびLTBI治療開始率の向上のためには、対象者に対する工夫を凝らした十分な説明が必要と考えられた
- 2 感染性の高い状態での結核患者発見に至らないよう、定期的な健診機会のないシェルター利用者に対する対策が必要と考えられた

2018.02.24 stop TB パートナースhip関西  
於 阿倍野会議室

# あいりん地域における 結核分子疫学



大阪健康安全基盤研究所  
微生物部 微生物課 山本香織

# 本日の内容

- 1) 結核分子疫学とは**
- 2) あいりん地域における結核分子疫学**
- 3) まとめ**

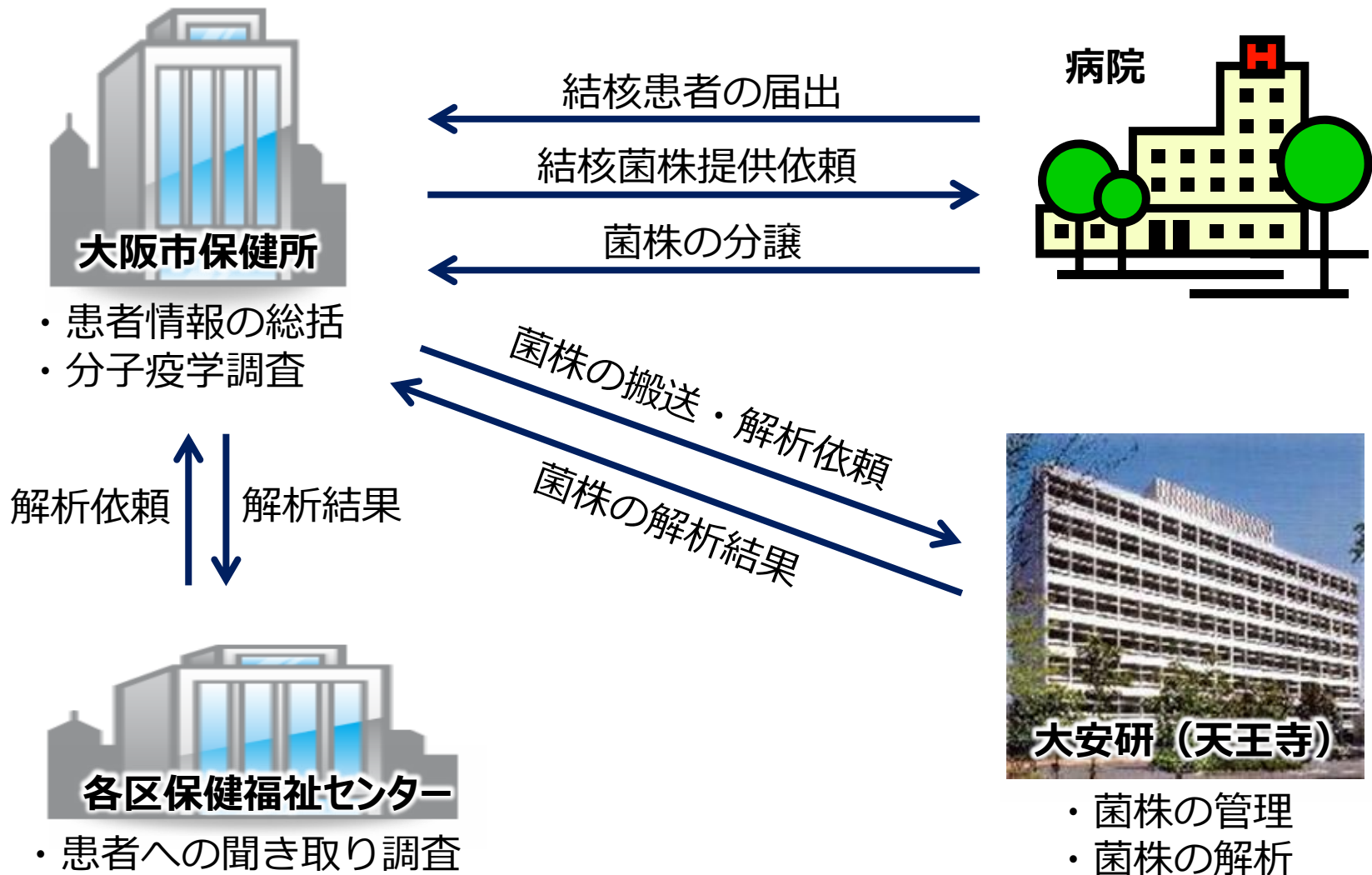


# 本日の内容

- 1) 結核分子疫学とは**
- 2) あいりん地域における結核分子疫学
- 3) まとめ

# 大阪市結核分子疫学解析事業

2012年から開始



結核は結核菌により引き起こされる感染症で、  
その多くは肺結核である



結核患者

飛沫核  
(直径 $\leq 5\mu\text{m}$ )

**結核菌は空気を介してヒトからヒトへ感染**



**感染源が同じであれば、同じ結核菌に感染**

# 同じ結核菌に感染したことを 科学的に証明する



この2つは同じ菌株でしょうか？

遺伝子レベルでの菌株の型別  
= **遺伝子型別法**により判別する

## 日本で主流の結核菌遺伝子型別法

**Variable Numbers of Tandem Repeats** (**VNTR**) 型別

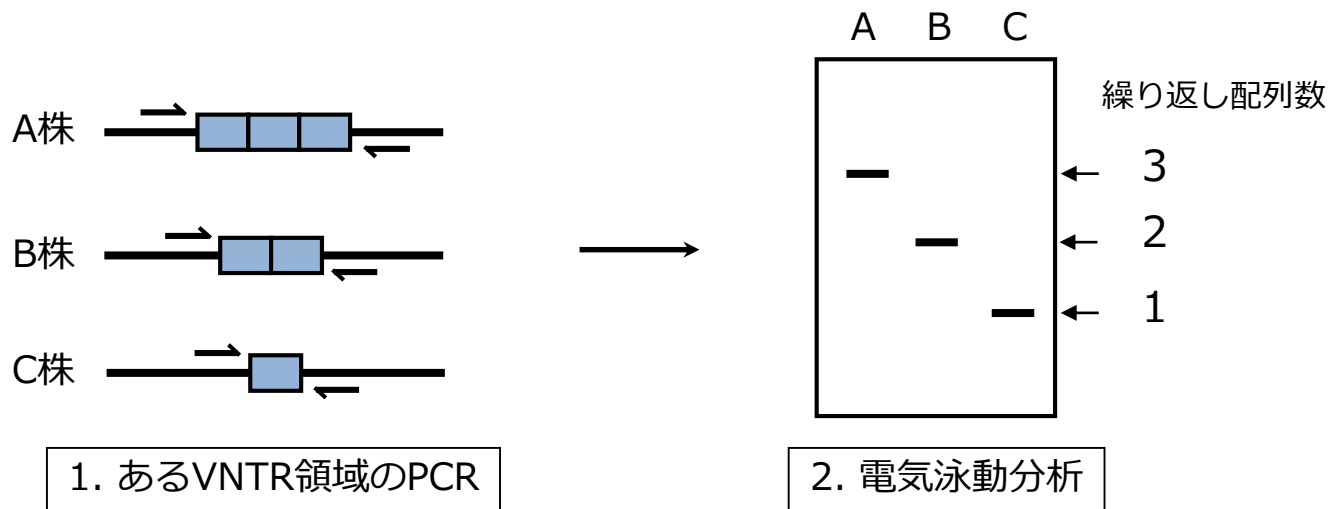
PCRをベースにした型別法で、結果がデジタル表示で比較が容易  
全国の140自治体中、103自治体（73.6%）で実施可能<sup>1)</sup>

1) 予防指針進捗状況アンケート調査結果、厚生労働省 (2014.1)

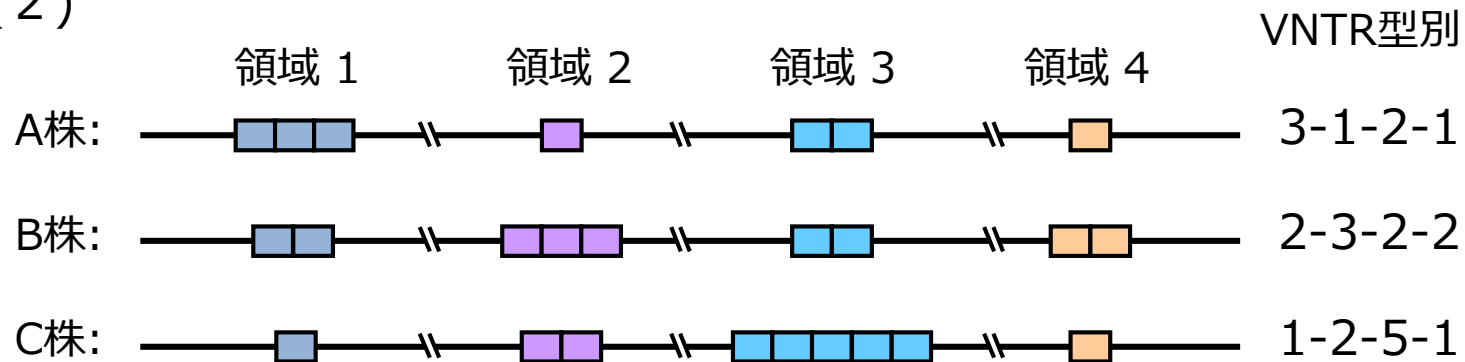
# VNTR型別の原理

結核菌ゲノム上のVNTR領域に存在する繰り返し配列数の多型を利用した型別法

(1)



(2)



# VNTR型別の領域

多数あるVNTR領域の中から、日本の臨床分離株の型別に最適な12領域を設定

前田ら. 結核 83:673-678 (2008)

➡ **JATA (12) -VNTR : 必要に応じて追加**

菌株の由来	JATA (12) 領域											
	J01	J02	J03	J04	J05	J06	J07	J08	J09	J10	J11	J12
患者A	1	3	4	3	5	3	5	4	5	7	9	3
患者B	3	3	3	4	7	3	7	5	5	7	2	5
患者C	1	3	4	3	5	3	5	4	5	7	9	3
患者D	1	3	4	3	5	3	5	4	5	7	9	3

患者A・C・D由来の菌株

**VNTR型一致**

患者B由来の菌株

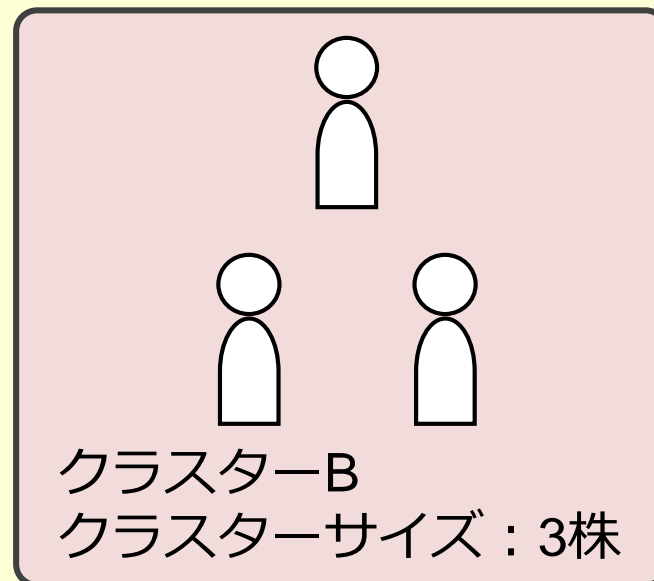
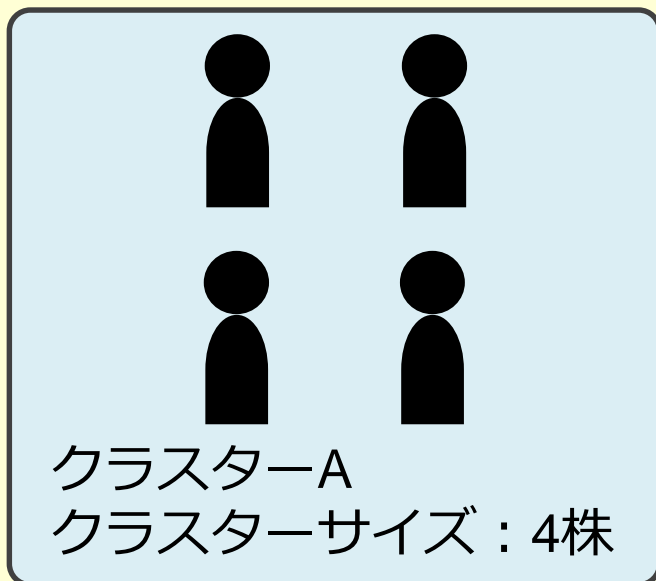
VNTR型不一致

# クラスターとは

クラスター：VNTR型が同一のグループ

クラスターサイズ：クラスターを形成する菌株数

クラスター数：クラスター種類の数



クラスター数：2

# VNTR型別結果の使い方

- |     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| (1) | 散発事例の確認                            |
| (2) | 実地疫学調査で見出された患者間の<br>関連性への科学的裏付けの付与 |
| (3) | 集団感染事例の追跡                          |
| (4) | 新たな感染リスク集団の探知                      |
| (5) | 未知の感染経路の探知                         |



# (1) 散発事例の確認



同じ病棟の患者2名と  
看護師が結核発症！

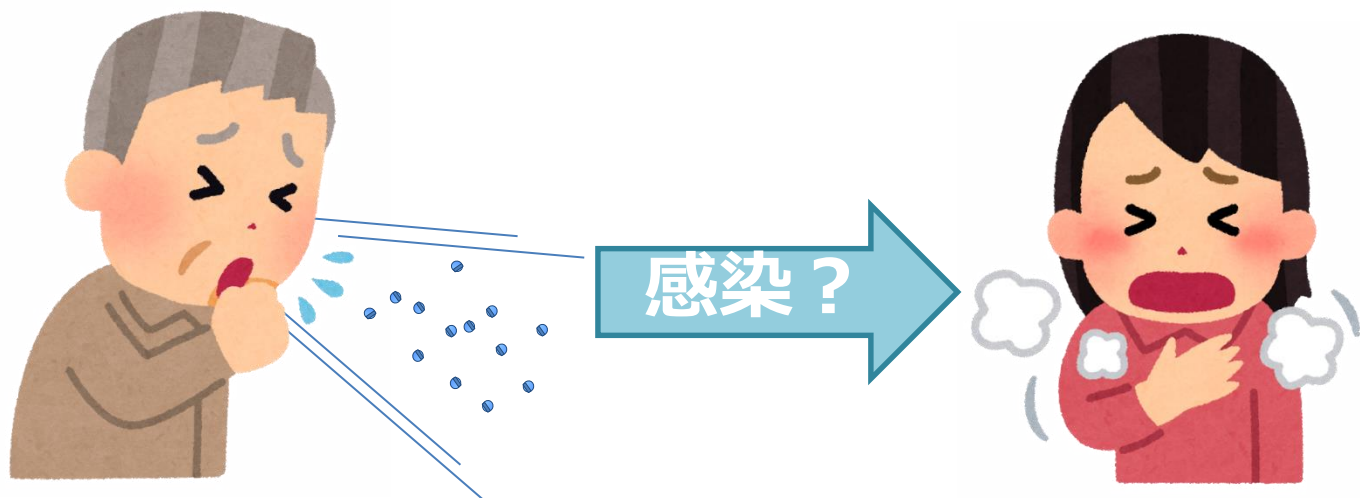
院内感染？ 散発事例？ ？

VNTR分析で異なる結核菌を証明



院内感染を否定！

## (2) 実地疫学調査で見出された患者間の 関連性への科学的裏付けの付与



実地疫学調査のみでは判断に迷う時



事例の判断に科学的な結論を与える

### (3) 集団感染事例の追跡



20XX年、工場内で  
結核の集団発生あり



2年後、同じ工場内で結核患者発生

集団感染が終息していなかった??

VNTR分析で異なる結核菌を証明

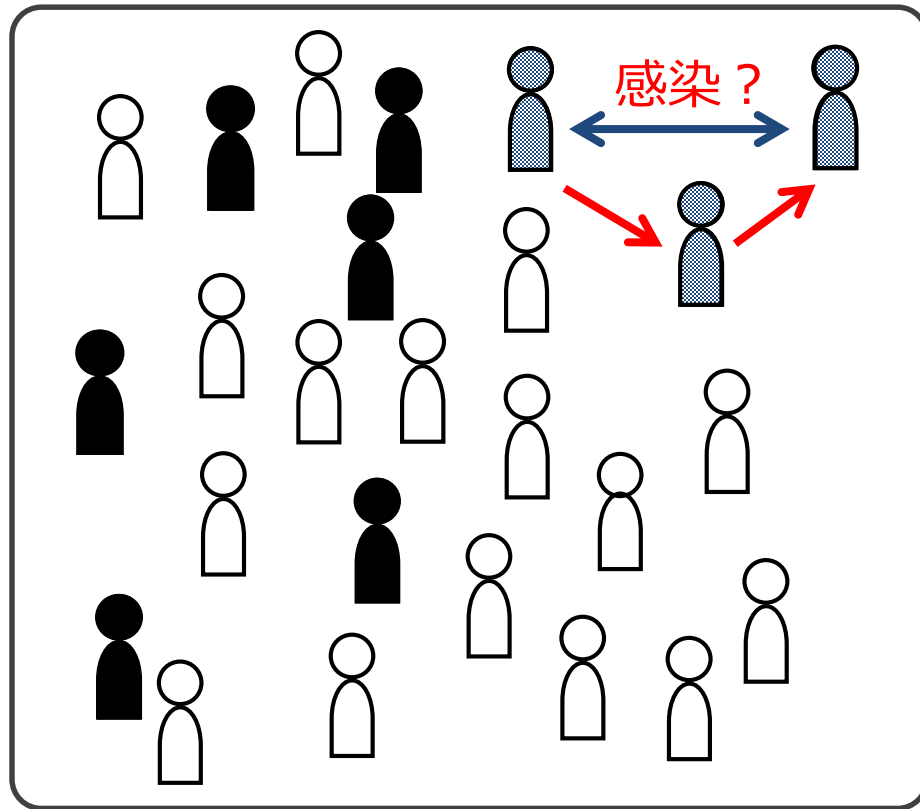


集団感染事例との関連を否定！

# (4) 新たな感染リスク集団の探知

## (5) 未知の感染経路の探知

患者由来結核菌の網羅的な分析を実施



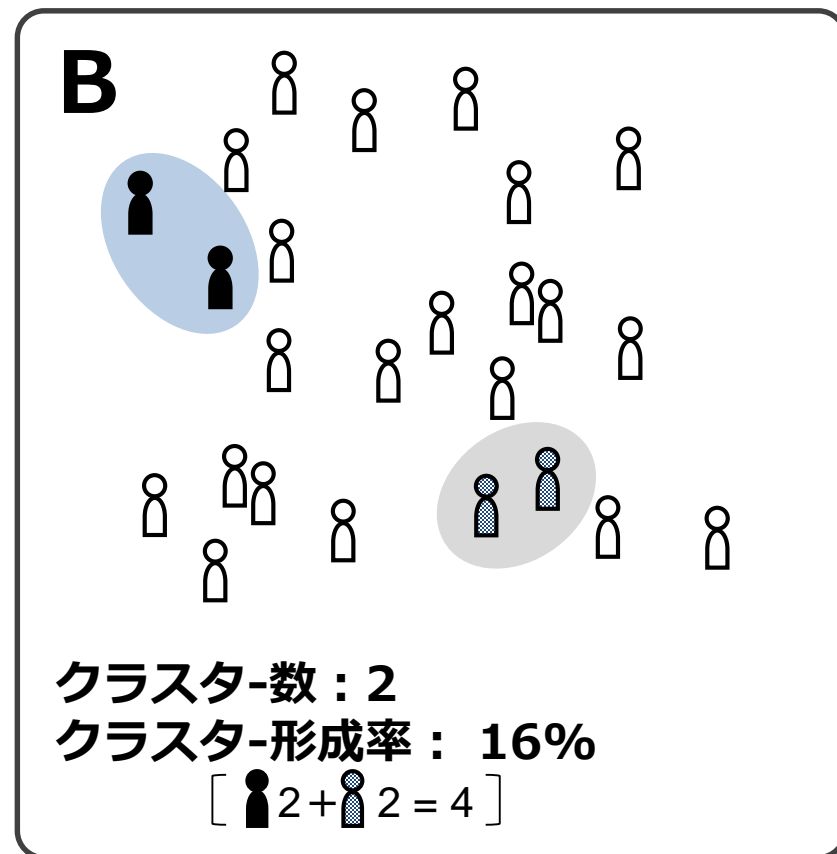
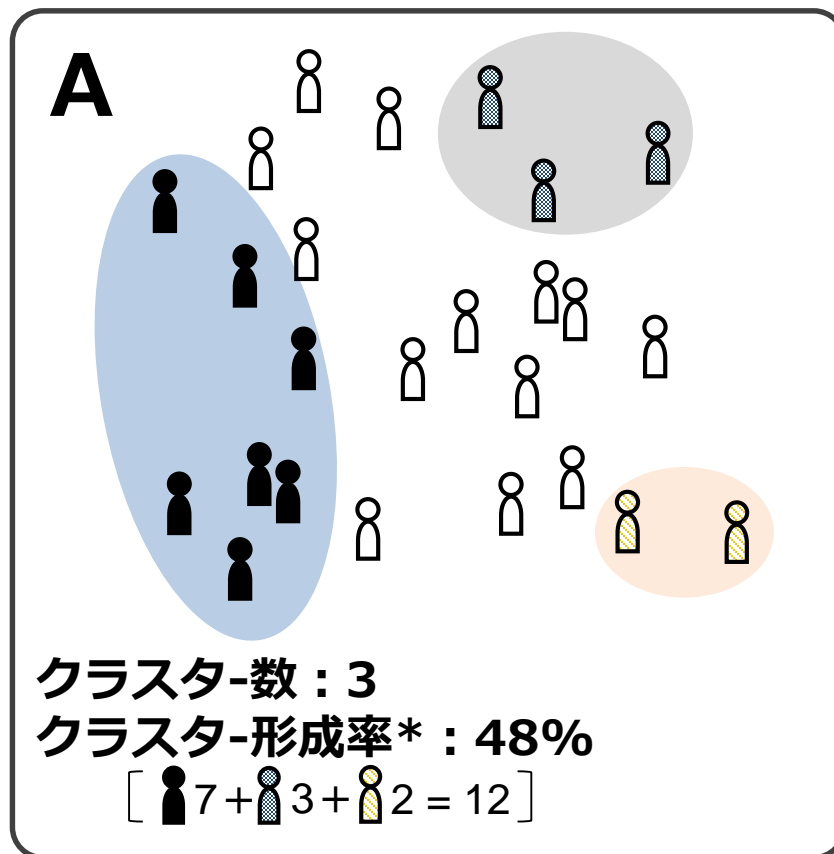
● 同じ高校の卒業生

● 感染を仲介する人物の発見

網羅的な分析 ▶ クラスターの精査により探知が可能

# 網羅的な分析で分かること

結核患者数がいずれも25人の地域 AとB



\*クラスタ-形成率 : 何れかのクラスタ-に属する数 / 全体数

○: 非クラスタ-

地域内の感染伝播状況を推察

# 同じ地域内の網羅的な分析を継続

例えばA地域の調査で

2010年のクラスター率は48%

2017年のクラスター率は26%

## ▶ 地域内での感染伝播が減少

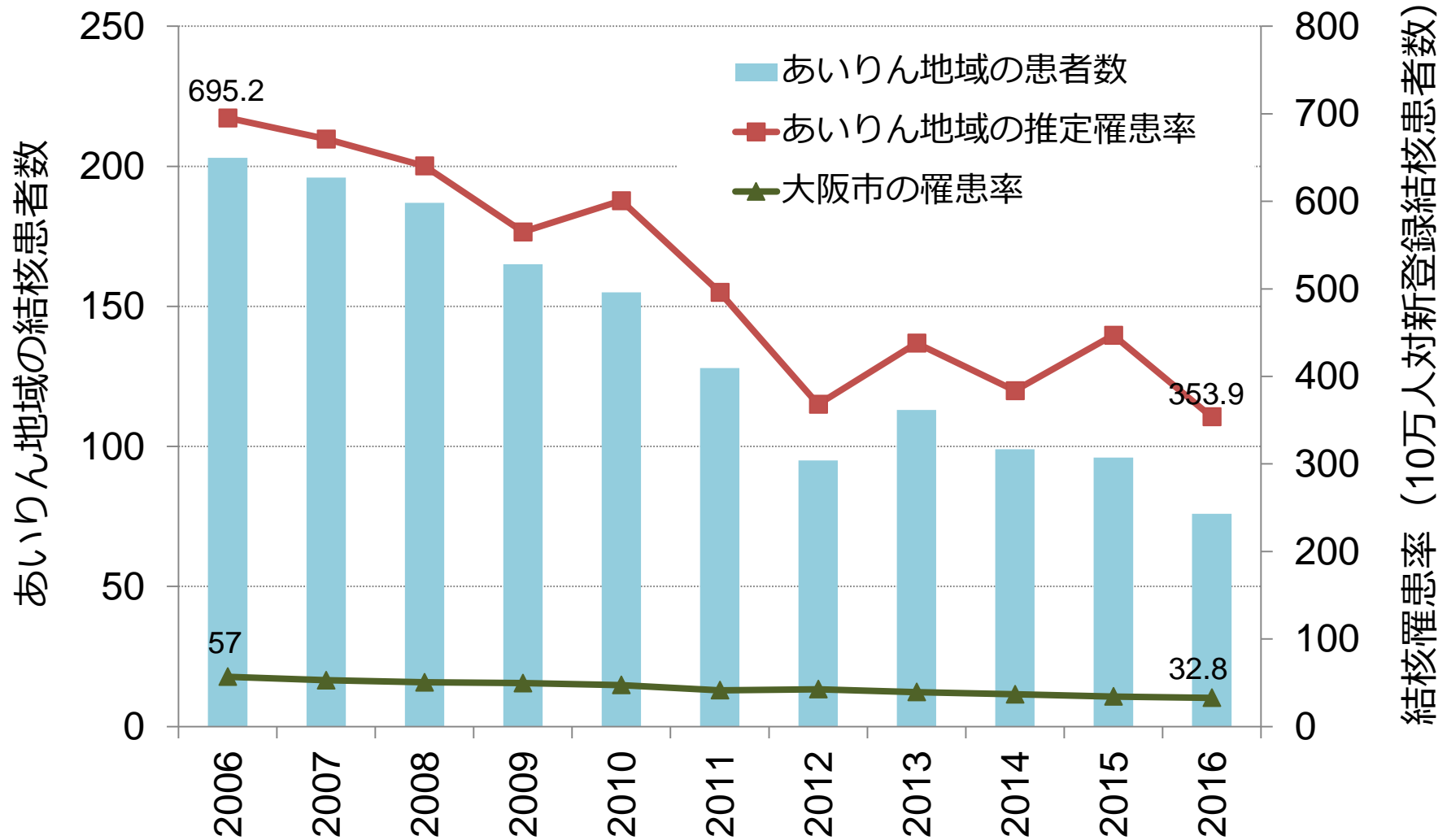
地域内での感染伝播状況の変化が分かる

## ▶ 結核対策の効果を評価

# 本日の内容

- 1) 結核分子疫学とは
- 2) あいりん地域における結核分子疫学**
- 3) まとめ

# あいらん地域の結核発生状況



結核患者数：年末時登録患者数  
あいらん地域人口は国勢調査の結果を元に算出



# 西成特区構想にかかると結核対策＜2012-2017年＞

目標：2009年から結核患者数の半減

- ①結核健診の拡充による早期発見の推進
- ②診療体制の拡充
- ③DOTSの拡充
- ④実施体制の拡充

# 検討

西成特区構想にかかる結核対策

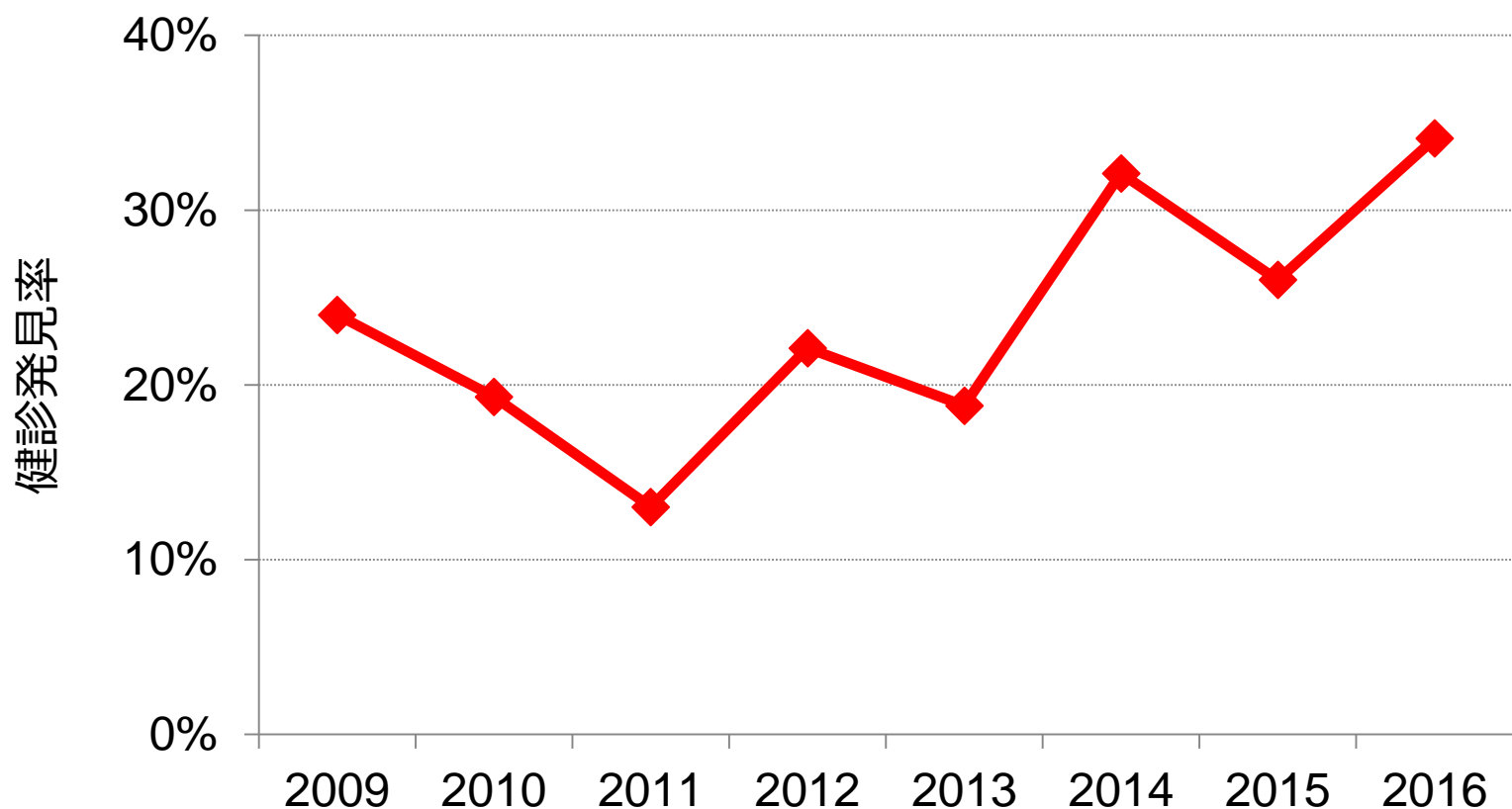


結核健診の拡充



- 早期発見される結核患者が増加？
- 最近の感染伝播が減少？

# あいりん地域における結核患者の健診発見率



\*  $p < 0.05$  : コクラン・アーミテージの検定

健診発見率は増加

# 最近の感染伝播の検討

## 対象

2007–2016年にあいりん地域患者から分離された結核菌547株（培養陽性者の65.3%）

## 方法

VNTR型別：24領域

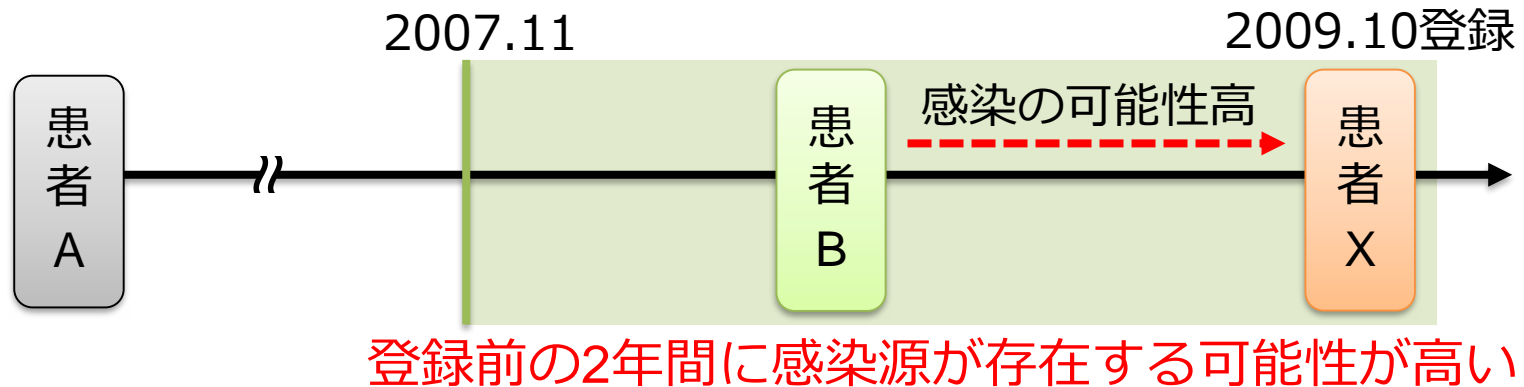
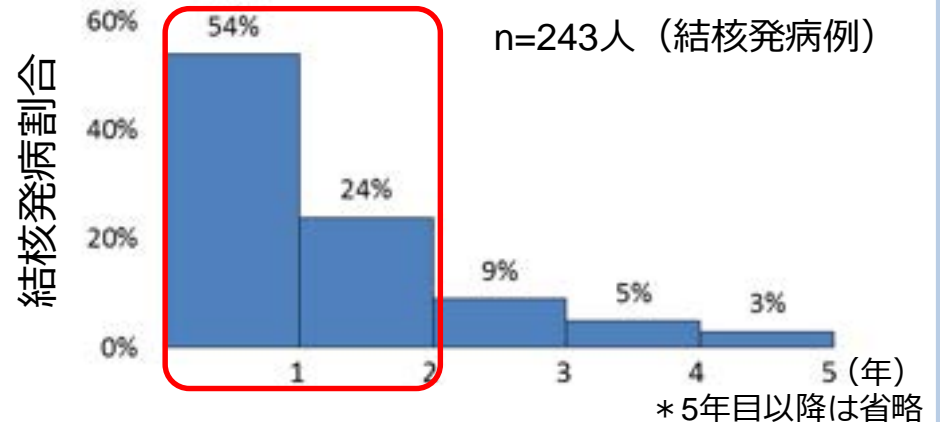
クラスター：24領域一致

西成特区構想における結核対策前後での  
健診発見率とクラスター率について検討

# 最近の感染伝播の検討

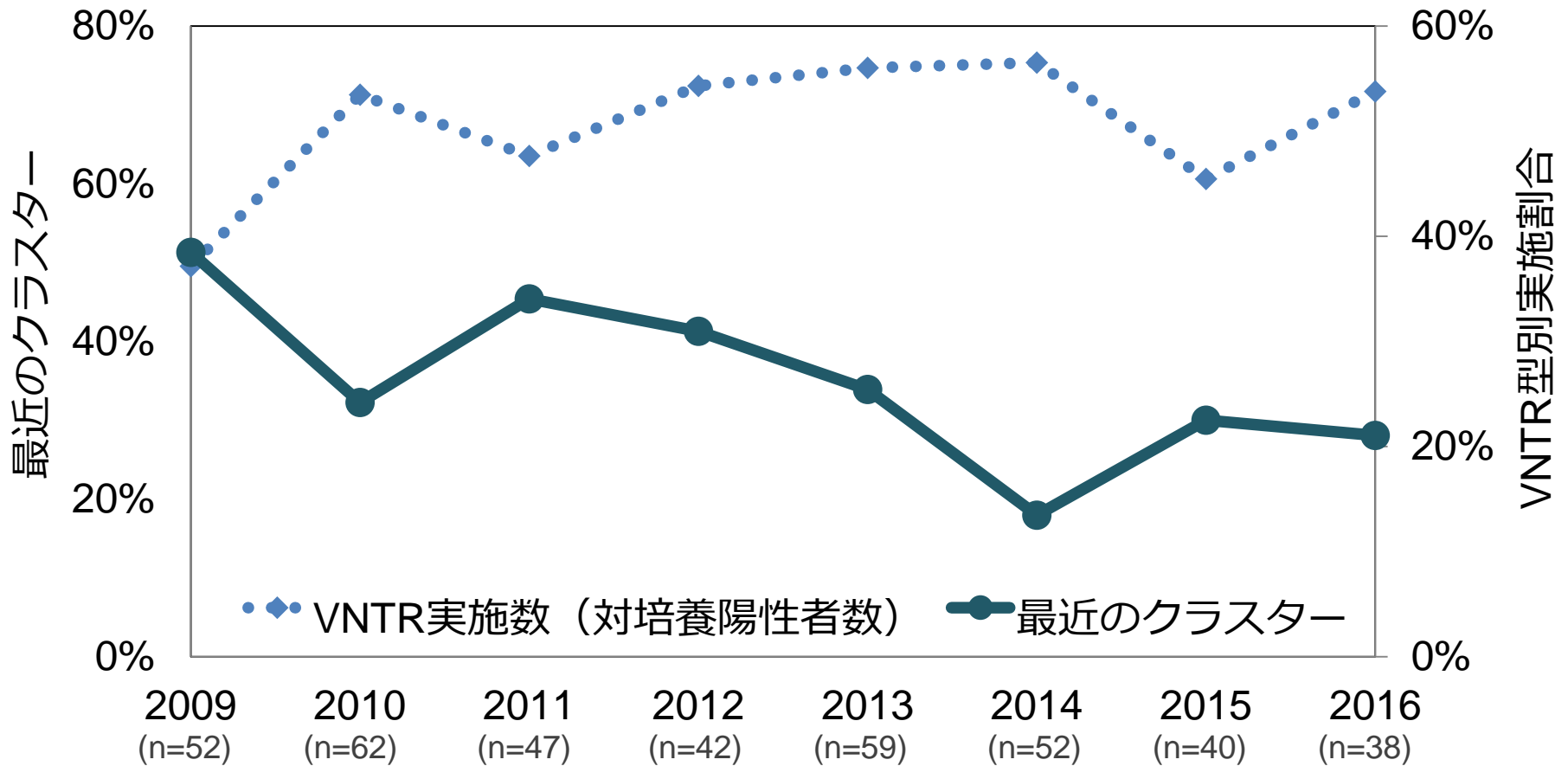
結核発病者では感染  
(ツベルクリン反応陽転) から  
発病までの期間は  
**2年以内が約80%**

(Sutherland I, TSRU Progress Report; KNCV(1968))



患者の登録前2年間のVNTR型一致菌株数／年間解析菌株数  
= 患者の登録前2年間のVNTR型一致率  
= **最近のクラスター** ➡ **最近の感染伝播の指標**

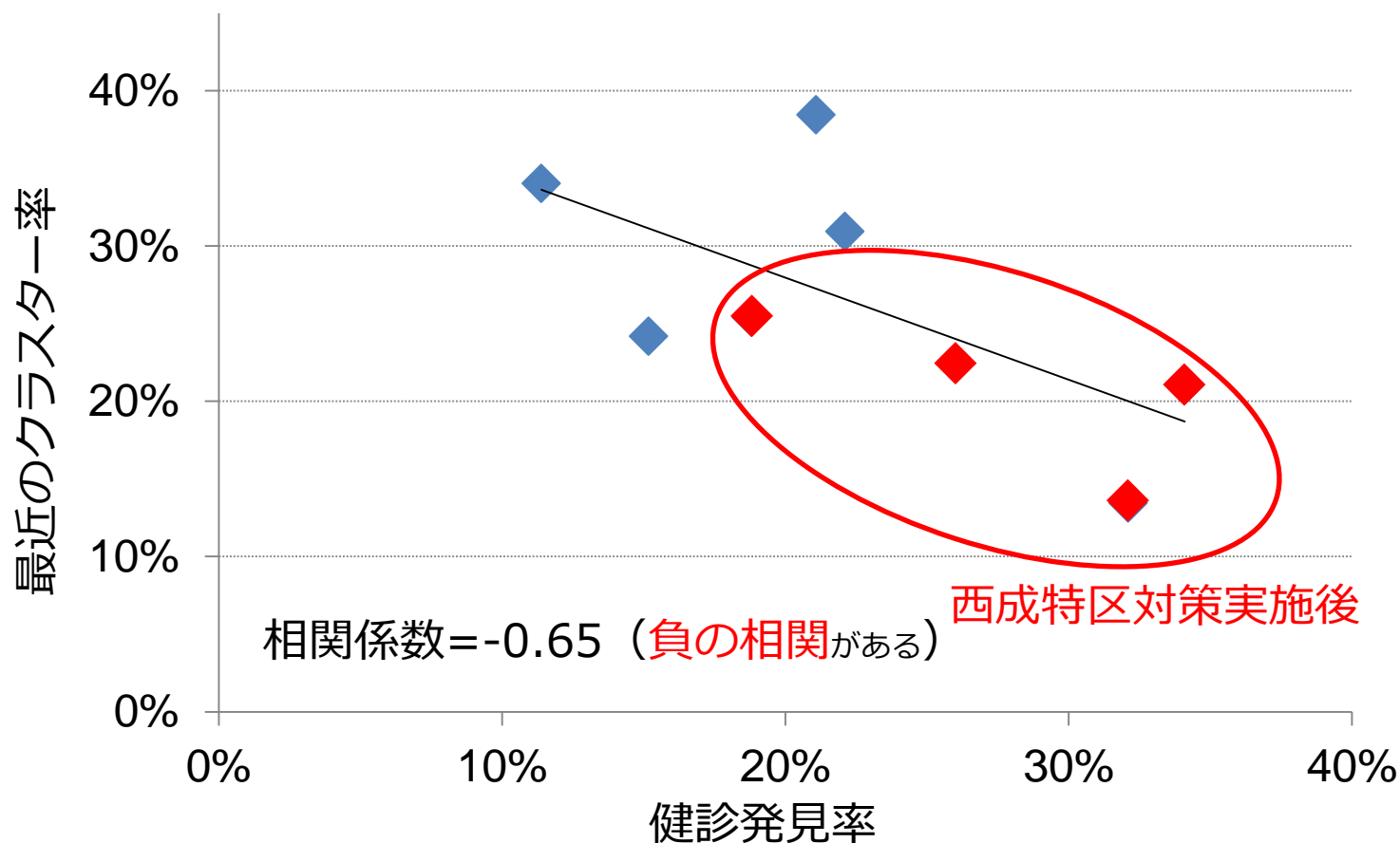
# 最近のクラスターの推移



\*  $p < 0.05$  : コクラン・アーミテージの検定

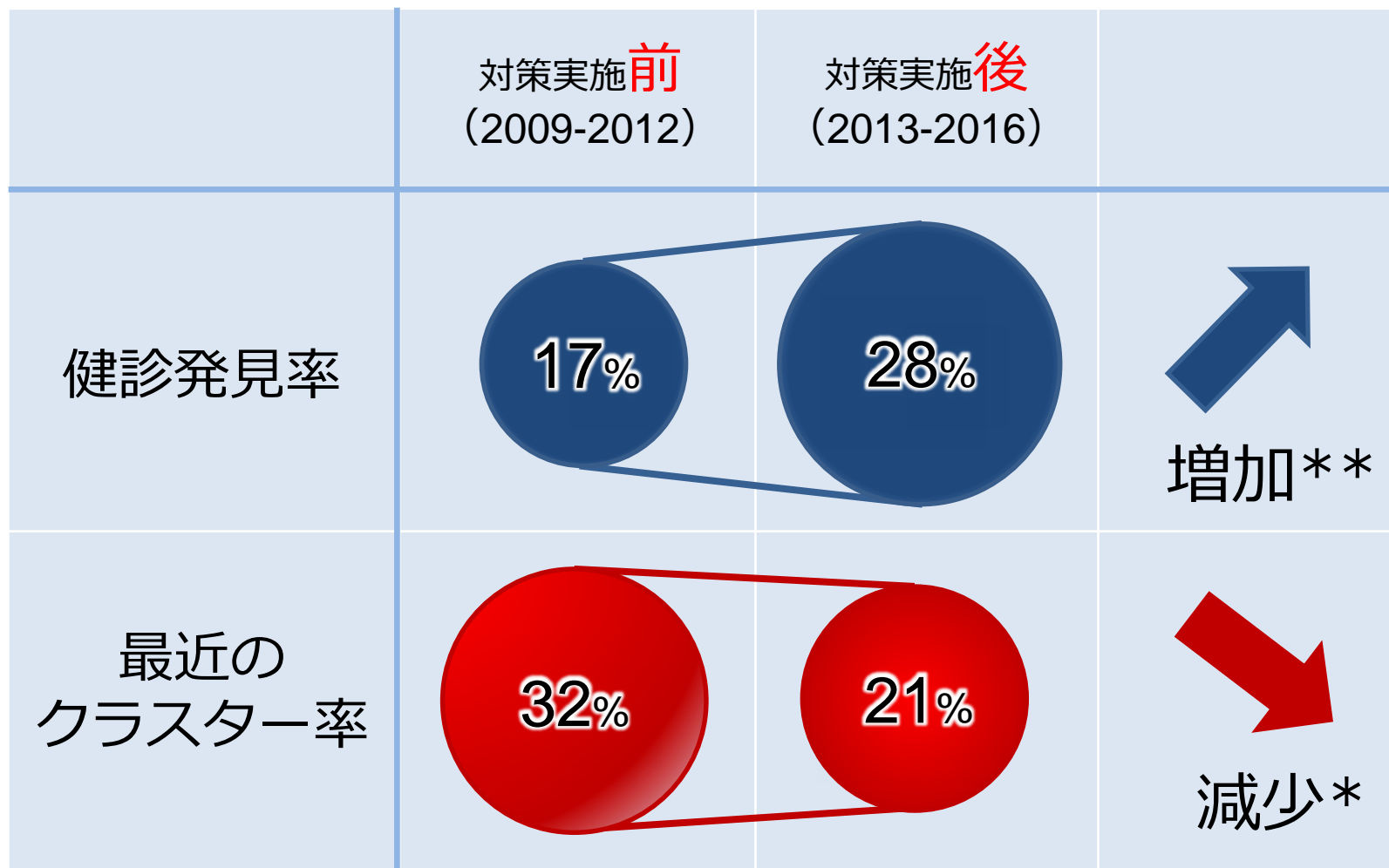
長期的に減少傾向

# 健診発見率と最近のクラスター率の相関



健診発見率**増加** ▶ 最近のクラスター率**減少**

# 結核対策前後での最近のクラスター率比較



\*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$  フィッシャーの正確確率検定



西成特区構想にかかる結核対策



結核健診の拡充



早期発見される結核患者が増加



塗抹陽性期間の短縮  
= 感染性期間の短縮



最近の感染伝播が減少

# あいらん地域内での感染伝播検討 (2013-16年)

あいらん外から移住してきた人が新たな菌株を持ち込んでいるのか？

→2013-16年の分離株189株について2006-16年の分離株596株での  
クラスター形成状況を調べ、あいらん地域居住歴について検討

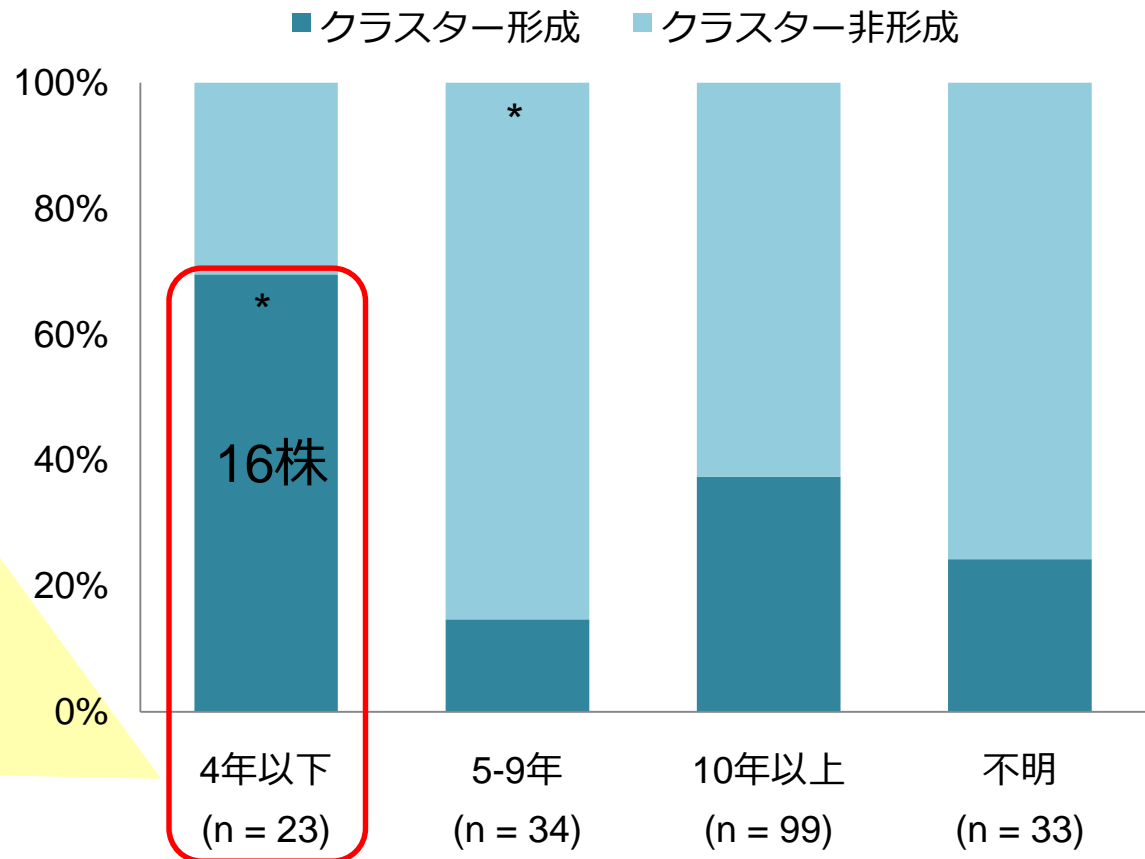
あいらん地域居住歴4年  
以下の患者由来16株の  
VNTR型を確認



14株は以前から地域内  
で検出されていた  
VNTR型を示した



あいらん地域居住後に  
感染したと推察



$p < 0.05$  (調整済み残差分析)

2013-16年に菌株を解析した患者のあいらん地域居住歴

# 本日の内容

- 1) 結核分子疫学とは
- 2) あいりん地域における結核分子疫学
- 3) まとめ**

# まとめ



WHO, 2016

## <結核分子疫学>

- 型別データの蓄積により地域における結核発生状況の変化が把握できる
- **西成特区構想の結核対策により、  
あいりん地域内における感染伝播が  
減少したことが明らかとなった**

しかし、地域内の伝播は継続しており、  
あいりん地域居住歴が浅い者が  
結核に感染・発病している可能性がある  
→**新たな感染伝播を防ぐために、対策を  
継続することが必要**

# 謝辞

大阪市保健所  
感染症対策課

西成区役所保健福祉センター  
西成区保健福祉センター分館

菌株収集にご協力いただきました  
各病院・検査機関

長崎大学熱帯医学研究所  
准教授 和田 崇之

大阪健康安全基盤研究所  
微生物部 微生物課

- 本研究は 以下の事業により支援いただきました
- ・ 科学研究費助成事業 (26893338,70649011)
  - ・ 厚生労働科学研究補助金 (16fk0108301h0003)
  - ・ 日本医療研究開発機構 (AMED) (16fk0108302h0003)

ストップ結核パートナーシップ関西 第5回 WS (H30.2.24) 抄録

「QFT 検査および結核発病マーカーを用いたあいりん地域の結核対策への試み」

大阪はびきの医療センター 臨床研究センター センター長 橋本章司

今回は、大阪結核勉強会で取り組んでいる「クオンティフェロン-TB3G (QFT) 検査および結核発病マーカーを用いたあいりん地域の結核対策への試み」を紹介する。

結核対策の推進により日本の結核罹患率は減少傾向にあるが、①医療施設や閉鎖的環境での集団感染事例は依然多く、②海外出生の留学生や長期就労者の日本での発病（外国人結核）は増加しており、この両要因が深く関与する日本最大の結核高まん延地域である、あいりん地域の結核対策は今後も特に重要である。

大阪結核勉強会とは高鳥毛敏雄先生を中心に、大阪の結核医療施設および保健所の代表者、大学関係者で平成 26 年 1 月に組織した勉強会で、月 1 回の会合であいりん地域の結核対策や医療通訳の問題について学習・検討を重ねている。

平成 26 年 12 月に大阪で開催された「ストップ結核 パートナーシップ関西 2014 第 2 回ワークショップ」で、前米国サンフランシスコ市の結核対策統括官 Masae Kawamura 氏から『当時市内の移民層に多かった潜在性結核感染症 (LTBI) 例を市当局が QFT 検査で徹底的に診断し、抗結核薬内服治療の徹底で結核発病者数を激減させた、市内結核の制圧経過』の報告 (Int J Tuberc Lung Dis. 2011, 15 : 1614-20) があり、その QFT 検査試薬の日本での製造・販売企業の(株) キアゲン社から「QFT 検査試薬を活用したあいりん地域での結核発病の抑制計画 (QFT あいりんプロジェクト: QFT-A-PJ)」の提案を受け、あいりん地域の結核高リスク住民の検査を結核研究所が、同地域の医療施設・ケア施設・薬局等の職員 (医療関連職員) の定期 QFT 検査等を当センターが担当し、平成 27 年 9 月より QFT-A-PJ を開始した。

当センターでは現在、あいりん地域内の医療関連職員約 500 名と、当センターを含む結核医療施設職員 (対照群) 約 500 名 (大阪結核コホート) を対象として経年的な QFT 検査による実態調査を行い、あいりん地域の①医療関連職員の LTBI の早期診断と発病予防治療の支援、②感染多発施設・部署の結核感染対策への介入を進め、QFT-A-PJ による経年変化を追跡している。

一方、結核低まん延化を目前に LTBI 例の (発病予防) 治療が益々重要になっているが、LTBI から結核を発病する例は 1~2 割のみで、治療薬による副作用もあり、発病リスクの高い者を絞り込むことが重要である。また肺結核には病勢を判断する血液検査がなく、痰から結核菌の検出や、症状や胸部陰影が悪化するまで診断できず、発病や再発の早期診断は困難である。

このため大阪結核勉強会では、QFT 残余検体と追加採血した血清を用いて、①エクソソーム内の主要なマイクロ RNA の発現パターンの解析 (大阪市大)、②免疫細胞を活性化する物質の測定 (大阪大学)、③ロイシンリッチ- $\alpha 2$ -グリコプロテイン (LRG) 濃度の測定 (高知大学) を行い、結核発病診断検査 (結核発病マーカー) の開発を進めている。特に③の血清 LRG 濃度は、活動性結核症例で高値、抗結核治療による改善で低下を示し、今回の検討でも LTBI 例では低値を示し、LTBI からの結核発病を早期に診断できる可能性があり、QFT-A-PJ の経過報告と併せて報告する。

01

平成30年2月24日  
リンク大阪 ルームA「QFT検査および結核発病マーカーを用いた  
あいりん地域の結核対策への試み」大阪はびきの医療センター  
臨床研究センター  
感染対策チーム橋本 章司  
hashisyo@ra.opho.jp

1

02

日本の若年の女性看護師と男性医師の  
結核感染・発病リスクが増加している

結核発病	看護師		医師	潜在感染	看護師		医師
	年齢	1987-97→2010			年	2010	
全体		2.30	4.86	1.00	全体	32.7	9.7
20-29		3.29 → 8.84	2.88		20-29	62.8	14.5
30-39		2.64	7.65	2.34	30-39	39.3	14.0
40-49		2.21	4.73	0.96	40-49	29.2	7.9
50-59		1.67	3.60	0.66	50-59	20.6	7.8
60-69		0.83	0.48	0.40	60-69	11.6	5.3

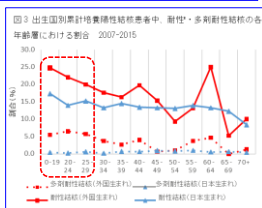
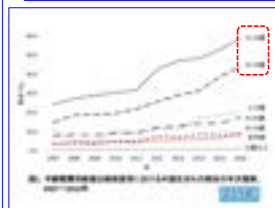
1. 一般人口と比較した**20-29歳看護師の結核発病**の相対リスクは3.29から8.84に増加し、**潜在感染**も62.8と非常に高い。
2. 2010年の20-69歳の全女性の**潜在感染(LTBI)症例**は2206人で、そのうちの860人(39.0%)が**看護師**であった。
3. 医療職の結核は検診発見が多いが、**対策が不十分**である。

山内 祐子ら, 結核. 2017;92:5-10

03

## 輸入感染症としての結核(2016)

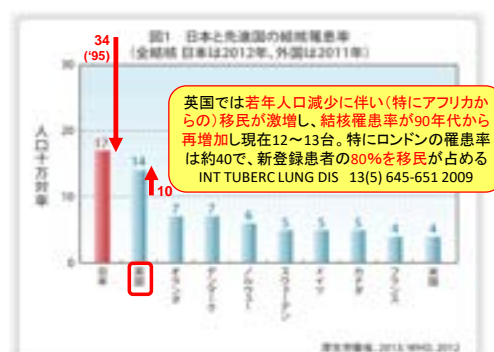
- ・全体: 2016年の新届出患者の**7.9%**(1,338人)が外国生まれで、増加中。
- ・**15~24歳**では同年代の新届出患者の**58.6%**(471/804)を占める。
- ・出身国・**中国**が27.2%(252人)と最多を占めるが罹患率低下で減少中。
- ・**ベトナム・ネパール**出身者が、2007年の5.7%(47人)から2016年の**27.6%**(347人)に急増。技能実習・留学生で入国し経済困窮で**2年以内の発病**が、2016年で51.3%と多い。両国の罹患率も137, 156と高い。
- ・入国前検診の効果は乏しく、**感染経路の解明**や**治療完遂の支援**が重要。



IASR Vol. 38 p234-235: 2017年12月号

04

## 英国では結核が再増加した

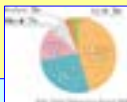


05

## 世界と日本でのMDR/XDR-TBの現状と対策

## 1) WHO統計(2016年)

- ・新規結核患者数: 1,040万人(インド>インドネシア、中国、ナイジェリア、パキスタン、南アフリカで全体の60%を占める)
- ・結核による死亡者数: 180万人
- ・新規MDR-TB患者数: 48万人(インド、中国、ロシアで50%を占める)
- ・XDR-TB患者数: MDR-TBの9.5%
- ・治療成功率: 全体 83%
- MDR-TB 52% (17%死亡)
- XDR-TB 28% (27%死亡)



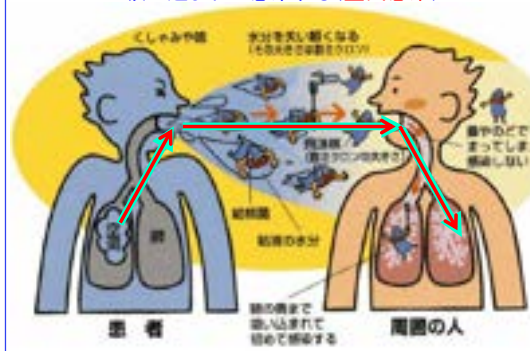
## 2) 日本統計

結核療法研究協議会及び「結核の統計」でのMDR-TB	1997年	2002年	2007年	2013年
初回治療	0.8%	0.7%	0.4%	0.4%
既治療	19.7%	9.8%	4.1%	3.7%

## 3) 日本での今後の対策

- ・外国人や高リスク者のMDR-TBを早期に発見・隔離し、適正治療を行う。
- ・RFP耐性菌はMDR-TBである確率が高く、RFP耐性に強く関係する*poB*遺伝子変異の迅速検査(喀痰結核菌検体)をWHOも推奨している)

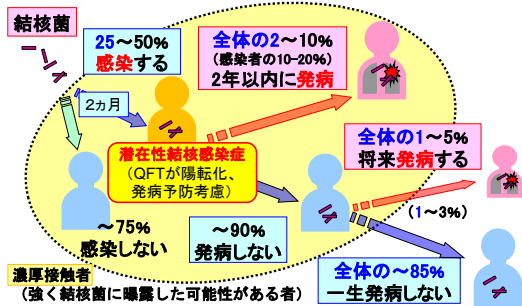
06

結核菌は水分を失って軽くなり、肺の奥に  
吸い込まれて感染する(空気感染)



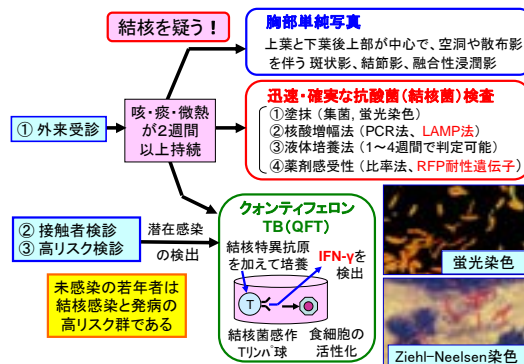
07

結核菌に感染しても、  
発病する者は3～15%のみで、  
多くは感染後2年以内に発病する



08

### 結核診断の進め方(健常者の場合)



09

### 日本の結核の問題点

- 特定階層・集団への患者の集中:
  - 高齢者**: 新登録患者の過半数が $\geq 70$ 歳、30%が $\geq 80$ 歳。非典型的な症状、基礎疾患のため診断・治療に難渋する。
  - 免疫低下者**: 糖尿病、HIV感染症、免疫抑制剤・抗癌剤治療者が40%を占め、粟粒結核など診断困難例が多い。
  - 社会的弱者**(ホームレス・無職・日雇い)や閉鎖的施設: 大阪西成・北河内などで、地区の若年者に感染する。
- 外国人結核**の増加: 高度蔓延国の留学生・若年労働者が入国後発症し、15~30歳の新登録患者の50%を占める。今後も増加予測で、全国転々のため治療支援も困難。
- 多剤耐性(MDR)結核**の遷延: INHとRFP2剤耐性菌感染、菌陰性化率が40~60%。服薬中断、医師の診断遅れ、不適切(単剤・1剤ずつ追加)治療で先進国中で特に多い。

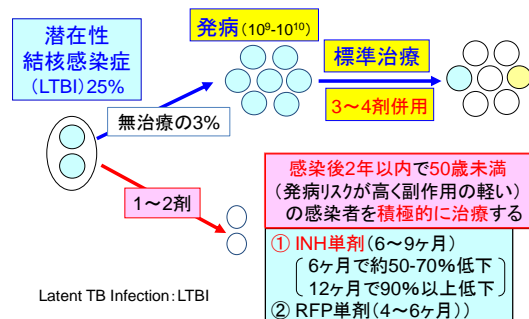
10

### 日本の結核対策の3本柱

- 「有症状で受診する外来結核患者」の迅速かつ確実な診断・隔離と標準治療の完遂(新登録患者の80%を占め最重要)
  - 外来結核患者の「**診断のポイント**」
  - 「**探痰指導**」による喀痰検査精度の向上
- 「**高リスク者、接触者**」検診でのクオンティフェロン-TB (QFT) 検査を用いた**潜在性結核感染症 (LTBI)**の確実な診断と治療:
  - 定期外(接触者)検診の効果的な実施
  - 潜在性結核感染症の積極的な治療(発病予防)
- 院内と市中での適切な「**結核感染対策**」:
  - 空気感染対策と咳エチケット(呼吸器衛生)
  - 結核予防ワクチン(BCGワクチンと新型ワクチン)
  - 結核対策の啓発活動(世界と日本)

11

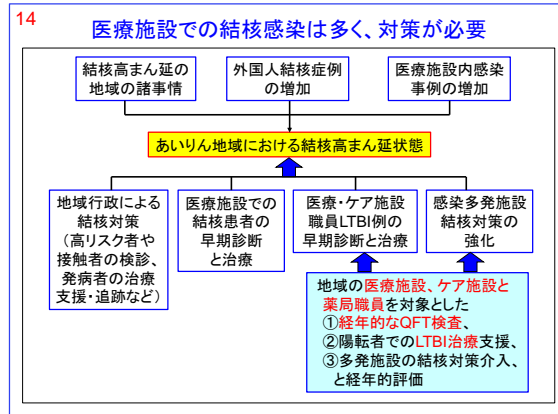
結核菌曝露後早期の潜在性結核感染(LTBI)例では、INHの6ヶ月間内服治療で発病を3分の1に抑制できる。



12

### 結核の院内感染対策の手順

- 咳と発熱が持続する患者には「**ガーゼマスク**」を着用させ、別室に誘導し、早めに胸部単純写真を撮り、診察する。
- 排菌患者は**陰圧空調**(1時間に12回以上換気可能な)個室に入院させ、外出を制限し、他者との接触時には「**ガーゼマスク**」を着用させる。
- 排菌患者と接する職員には「**N95マスク**」を装着させる。
- 若年の医療職員は結核感染・発病リスクが高く、**定期**(年1~2回)の胸部X線検査を行う。
- 接触(菌曝露)時には、**胸部X線検査とQFT検査**を、濃厚接触者から同心円状に対象者を拡大して行い、胸部X線検査で2年間追跡する。
- 菌曝露後2年間以内の**潜在性結核感染症 (LTBI)**者には積極的に**発病予防治療**(INHの6ヵ月間内服)を行う。



15 「QFT-あいりんプロジェクト(QFT-A-P)」  
QFT検査を用いた地域の結核と潜在性結核感染症(LTBI)の効果的な診断治療と結核感染対策の推進

- 1. QFT検査:** 結核菌に感染しているかを判定。発病の有無は判定できない。感冒で高く、疲労で低く値が出るので注意。
- 2. 1年毎のQFT検査と問診の追跡で結核発病を予防する**
  - ① 被験者毎の1年毎のQFT検査と問診**(採血時の咳・痰などの症状、体重変化、結核曝露歴、糖尿病や肝臓病等の既往)の追跡で、LTBIの早期診断と結核の発病予防が可能になる。
  - ② 施設毎のQFT検査の結果の総合評価**で、施設内のLTBI者の発病予防治療の適応の決定と、各施設での結核菌曝露の危険性の評価と対策の立案が容易になる。
  - 現時点では平成27年度～平成30年度の3年間のQFT検査と追跡を予定しているが、測定期間を延長する。

16 「QFT-あいりんプロジェクト(QFT-A-P)」  
QFT検査を用いた地域の結核と潜在性結核感染症(LTBI)の効果的な診断治療と結核感染対策の推進

- 3. QFT検査前の問診および検診検査値の記入のお願い**
  - ① 今回は何回目の測定ですか？
  - ② 現在の施設での勤務は何年目ですか？
  - ③ 結核曝露歴(防御マスクなしで活動性結核患者と直接話したなどの経験)はありますか？ある場合はいつですか？
  - ④ 胸部レントゲン写真で影があると言われたことがありますか？ある場合はいつですか？
  - ⑤ タバコやビール(日本酒)の頻度は？(各1日に何本)
  - ⑥ 身長と体重はいくらですか？(BMIの評価)
  - ⑦ 現在、以下の症状がありますか(なし、咳、痰、発熱・微熱)
  - ⑧ 現在治療中の病気はありますか？(なし、糖尿病、肝臓病、免疫抑制治療中、その他)
  - ⑨ 本年の血液検査(WBC, GOT, GPT, Cr, Alb, BS, HbA1c)

17 QFT-あいりんプロジェクト

- 1) キアゲン社の提案・協力を受け、H27年9月にQFT測定開始
- 2) あいりん地域の医療施設・ケア施設等の医療関連職員分：H30年1月末で、K-CL(55名)、施設1(病院163名)、施設2(機構109名)、施設3(病院148名)の合計475名で測定。
- 3) 大阪はびきの医療センター職員のQFT測定：386名で測定。
- 4) 大阪府保健所職員および府消防学校学生の測定予定

各施設の初年度測定分					
施設	時期	例数	陽性	保留域	合計
K-CL等	27秋	55名	6名(10.9%)	1名(1.8%)	7名(12.7%)
施設1	27-28	138名	21名(15.2%)	14名(10.2%)	35名(25.4%)
施設2	27-28	86名	20名(23.3%)	12名(14.0%)	32名(37.2%)
施設3	27-28	107名	16名(15.0%)	12名(11.2%)	28名(26.2%)
はびきの	28夏	386名	48名(12.4%)	25名(6.5%)	73名(18.9%)

・あいりん地域の医療施設・ケア施設では、QFT検査(結核菌感染を示す)の陽性職員が15～24%と多く、QFT陽性者の追跡と結核対策が必要である。

18 大阪はびきの医療センター職員でのQFT追跡

- 1) H18～20年に職員のQFT-2G測定：307名測定で陽性67名(21.8%)、保留域38名(8.3%)
- 2) H28年夏～秋に職員のQFT-3G測定：386名測定で陽性48名(12.4%)、保留域25名(6.5%)
- 3) 陽転化例と持続陽性例で結核発病マーカー(LRG)を追加測定し、結核およびLTBI治療への活用を検討している

施設	時期	例数	陽性	保留域	合計
全職員	H19夏	307名	67名(21.8%)	38名(8.3%)	105名(30.1%)
20歳代	同上	60名	3名(5.0%)	5名(8.3%)	8名(19.4%)
30歳代	同上	118名	15名(12.7%)	17名(14.4%)	32名(26.7%)
40歳代	同上	86名	34名(39.5%)	7名(8.1%)	41名(47.6%)
50歳代	同上	43名	15名(34.9%)	9名(20.9%)	24名(55.8%)
全職員	H28夏	386名	48名(12.4%)	25名(6.5%)	73名(18.9%)

・はびきの医療センターでも、H19年にはQFT検査陽性(結核菌感染)職員が40-50歳台を中心に22%と多かったが、結核対策の工夫で減少傾向にある。

19

### 施設1(病院)における 経年的なQFT測定と結核感染対策の推進

測定時期	H27年10月	H28年4月	H30年1月
QFT陽転者	4	17	8
次回低下(改善)者	1	8	
次回横ばい者	1	0	
次回上昇者	1	0	
次回測定なし者	1	9	

- ・次回測定なし者には、長期間の持続陽性で再測定を希望されない者が含まれる。
- ・施設1では、QFT測定結果を用いた結核・LTBI職員の早期治療と、結核対策が工夫されていると考えられる。

20

### 血清LRG濃度の測定により、QFT検査陽性例が 潜在性結核感染症(LTBI)か結核発病者かを 診断できる可能性がある

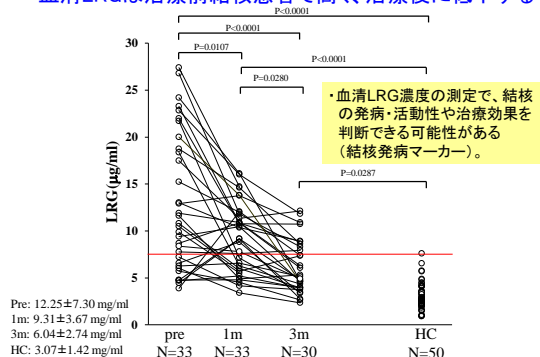
#### 3. QFT残余検体と追加採血(血清)を用いた 結核の発病・再発の診断マーカーの探索

① **血清 ロイシンリッチ-α2-グリコプロテイン(LRG)濃度**測定:  
炎症性疾患の重症度評価に用いられるCRPは、炎症反応で産生されるIL-6により誘導されるため、IL-6産生の乏しい感染症[Bio製剤(IL-6阻害薬、TNF阻害薬)投与中の感染症や結核など])では上昇に乏しい。

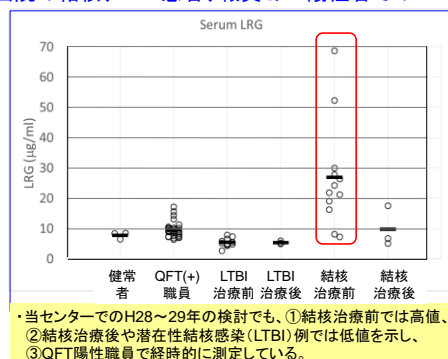
**LRGはBio製剤投与中の感染症や活動性結核の血清で上昇、治療改善で低下する。今回結核患者とLTBI者の治療前後、経過観察中の血清(1mL)で継続的LRG濃度を測定し、発病・再発の早期診断が可能かを検討する。**

(高知大医学部 次世代医療創造センターとの共同研究)

### 21 血清LRGは治療前結核患者で高く、治療後に低下する



### 22 当院の結核、LTBI患者、職員QFT陽性者でのLRG値



### 23 H28年度測定の職員QFT値およびLRG値の結果報告 (大阪はびきの医療センター 臨床研究センター)

氏名(I.A.様)、(職員048、11A)、採血日(H28年10/18)

#### 1) QFT値(結核菌に感染しているかどうかを判定します)

測定値(3.68 ← 前回3.52): 判定(陽性)

〔基準: 陰性(0.10未満)、保留域(0.10以上0.35未満)、陽性(0.35以上)〕

#### 2) LRG値(結核菌に感染し、さらに発病している場合に高値を示します)

測定値(9.89): 判定(陰性)

〔基準: 健康者や潜在性結核感染者(発病なし)では5～10未満が大半、結核発病者では15以上～50程度の高値を示す例が大半です〕

・不明な点やご質問があれば、  
ICD橋本章司(PHS:3597)まで連絡をお願いします。

24

### QFT検査および結核発病マーカーを用いた あいりん地域の結核対策への試み

1. あいりん地域を含む医療施設や閉鎖的環境での集団感染事例は依然多く、外国出生者の結核発病も増加している
2. 経年的なQFT検査による地域医療関連職員の追跡は結核・LTBI職員の早期治療と感染対策の強化につながる
3. QFT陽転者や持続陽性者の血清を用いた結核発病・再発マーカーの追跡が結核対策につながる可能性がある

ご清聴どうもありがとうございました  
(地域一丸で頑張りましょう！)

