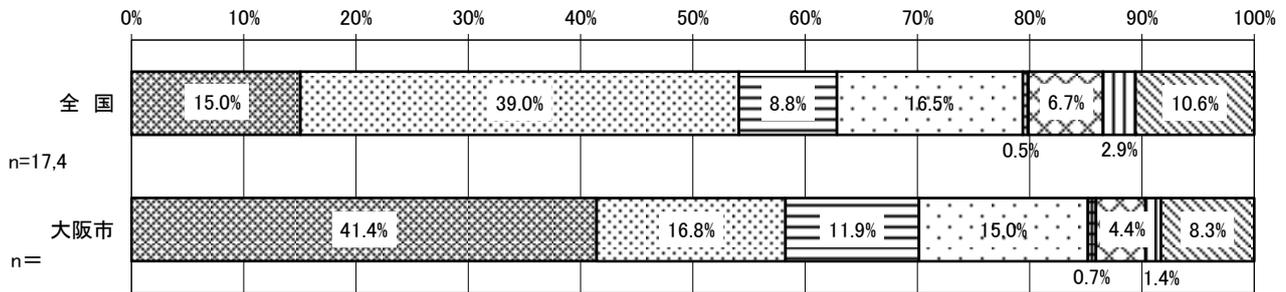


※結核発生动向システムより

1 治療成績（平成24年新登録肺結核患者）

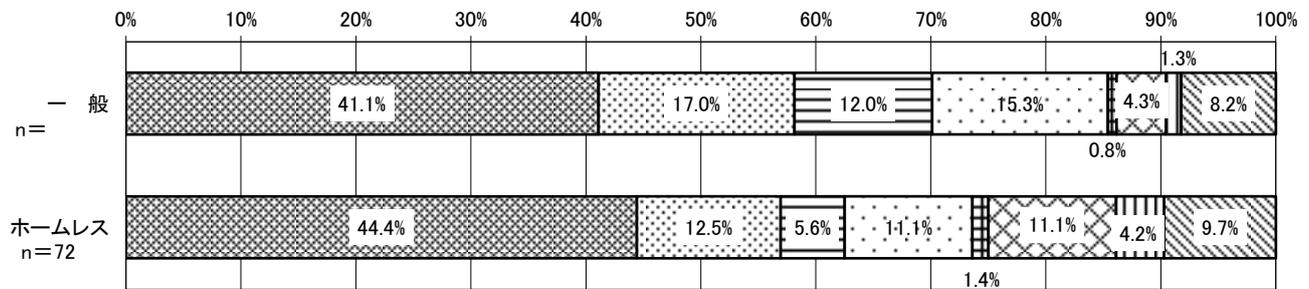


(1) 大阪市と全国（総数）



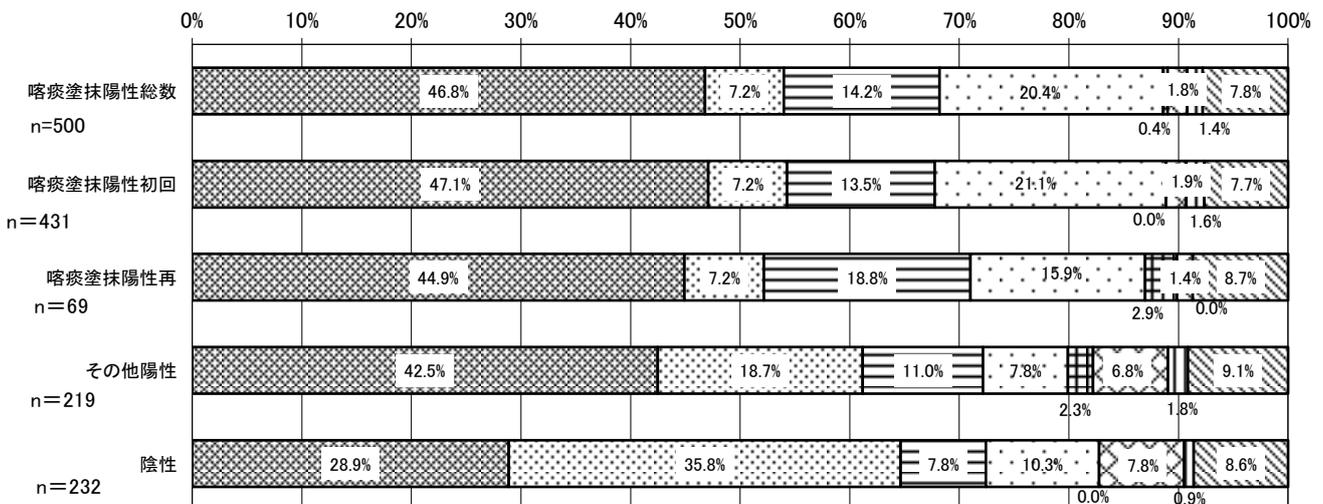
○ 治療成功割合(治癒と治療完了の和)は、大阪市58.3%であり、全国54.1%より高かった。一方脱落中断割合は、大阪市4.4%であり、全国6.7%より低かった。

(2) 一般・ホームレス（総数）



○ 治療成功割合(治癒と治療完了の和)は、一般58.1%、ホームレス56.9%であり、一般の方が高かった。脱落中断割合は、一般5.1%、ホームレス12.5%であり、ホームレスの方が高かった。

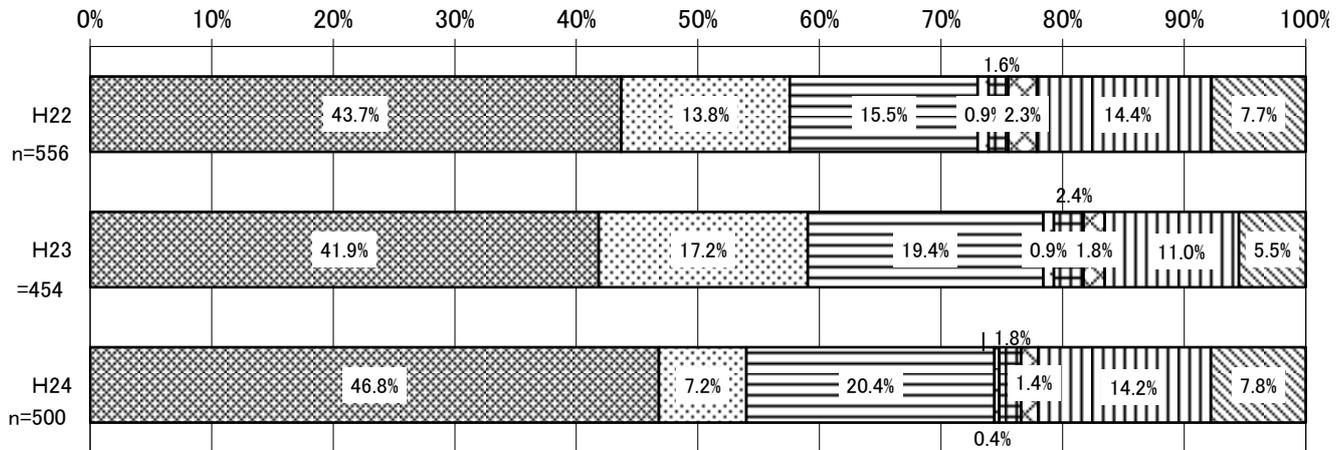
(3) 総合患者分類別



○ 脱落中断割合は、喀痰塗抹陽性では1.8%と極めて少なかった。一方陰性は最も高く7.8%であった。次いでその他陽性が高く、6.8%であった。

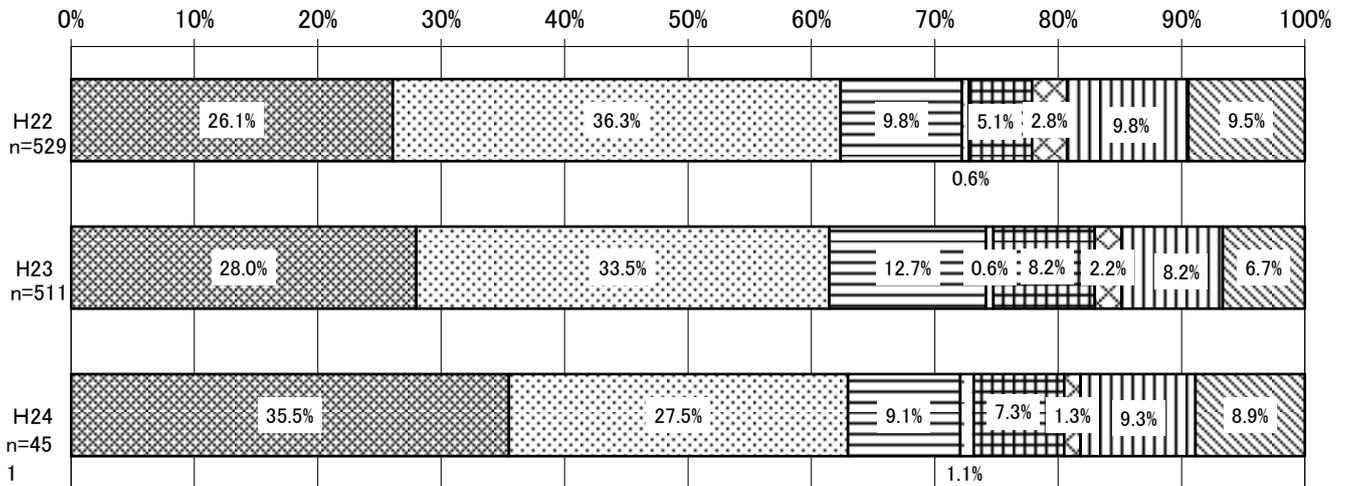
■ 治癒 □ 治療完了 □ 死亡 □ 治療失敗 □ 脱落中断 □ 転出 □ 12か月を越える治療 □ 判定不能

(4) 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療成績の推移



○ 治療成功割合(治癒と治療完了の和)は、平成23年59.0%から平成24年54.0%へと減少した。
 死亡割合は平成23年19.4%から平成24年20.4%へと増加した。
 脱落中断割合は平成23年2.4%から平成24年1.8%へと減少した。

(5) 喀痰塗抹陰性肺結核患者の治療成績の推移



○ 治療成功割合(治癒と治療完了の和)は、平成23年61.4%から平成24年63.0%へと増加した。
 脱落中断割合は平成23年8.2%から平成24年7.3%へと減少した。

2 コホート検討会

コホート検討会は、結核治療におけるコホート分析から中断・治療失敗の原因や患者支援のあり方を検討し、結核治療の向上を図ることを目的に実施している。平成23年度より対象者を全肺結核患者に拡大し、検討内容を医療機関に還元・地域連携の強化を図ることを目的に地域医師会医師が参画している。

平成24年度は、各区保健福祉センター（西成区を除く）は各3回、保健所・あいりん特区、西成区保健福祉センターは各6回、計81回実施した。

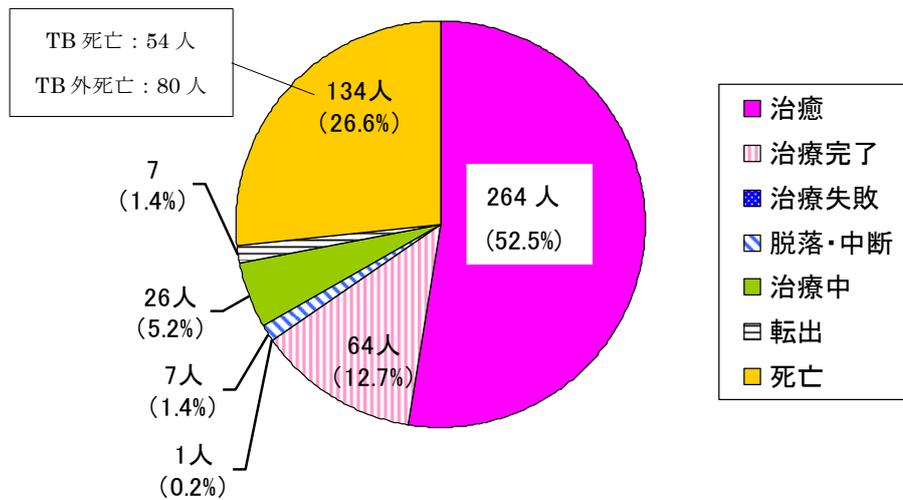
(1) 平成24年新登録肺結核患者の治療成績 （平成25年12月末現在）

ア. 喀痰塗抹陽性肺結核患者

※ 治療成功：治療＋治療完了
失敗中断：治療失敗＋脱落中断

○治療成績

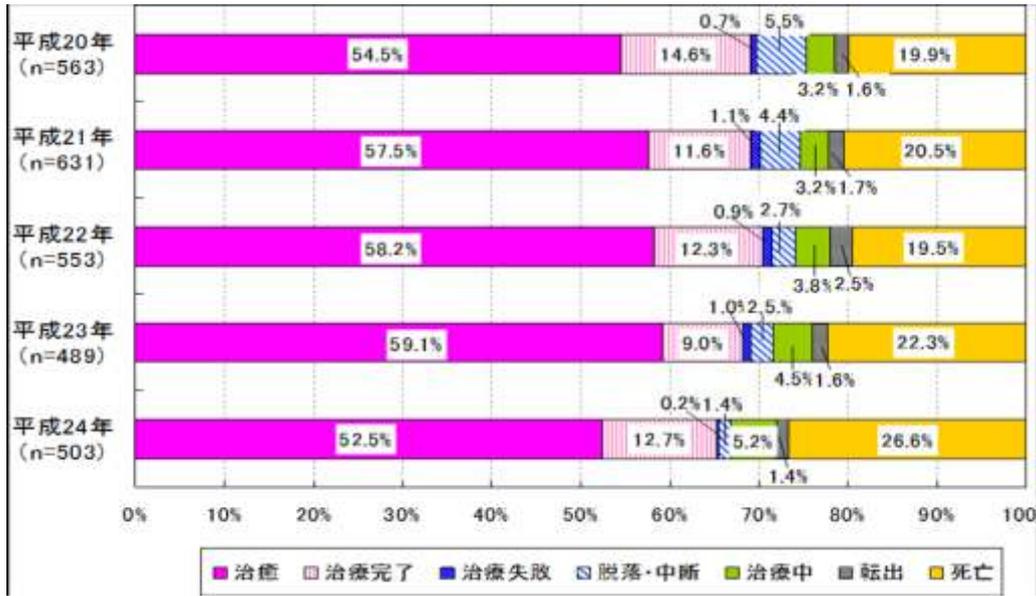
平成24年新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者512人中、喀痰塗抹陽性培養陰性肺結核再治療患者8人、転症削除1人を除く503人について検討した。



コホート分析による治療成功は328人[治療264人、治療完了64人]（65.2%）、失敗中断は8人[治療失敗1人、脱落中断7人]（1.6%）、死亡は134人[結核死亡54人、結核外死亡80人]（26.6%）であった。

転出・死亡141人[転出7人・死亡134人]を除くと、治療成功割合は90.6%、失敗中断割合は2.2%、治療中は7.2%であった。

○治療成績の推移



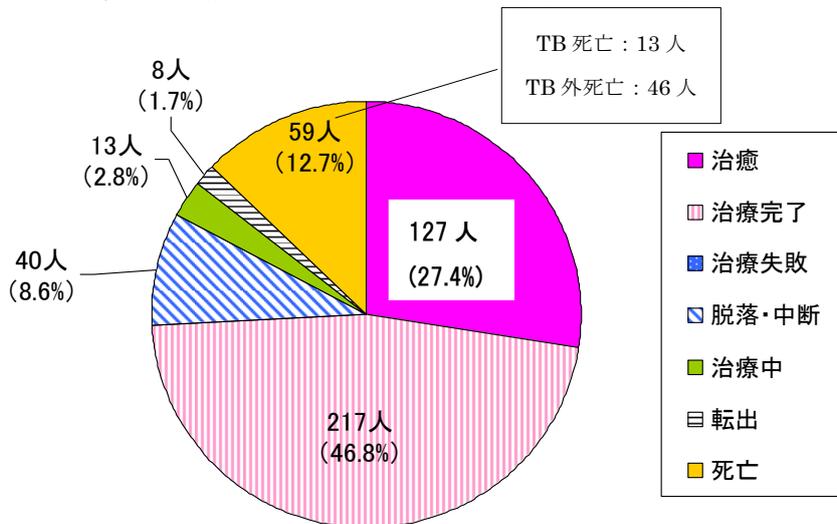
コホート分析による治療成功割合は平成20年から平成22年までは、69.1%から70.5%と年々増加傾向であったが、平成23年以降は平成23年68.1%、平成24年65.2%と減少傾向であった。平成24年については特に治癒割合が52.5%と過去5年間で最も低かった。

失敗中断割合は、平成20年から平成24年にかけて、6.2%から1.6%と年々減少傾向であった。

死亡割合は、平成20年から平成24年にかけて19.9%から26.6%と6.7%増加しており、平成24年は、過去5年間で最も高い割合であった。

イ. 喀痰塗抹陰性肺結核患者

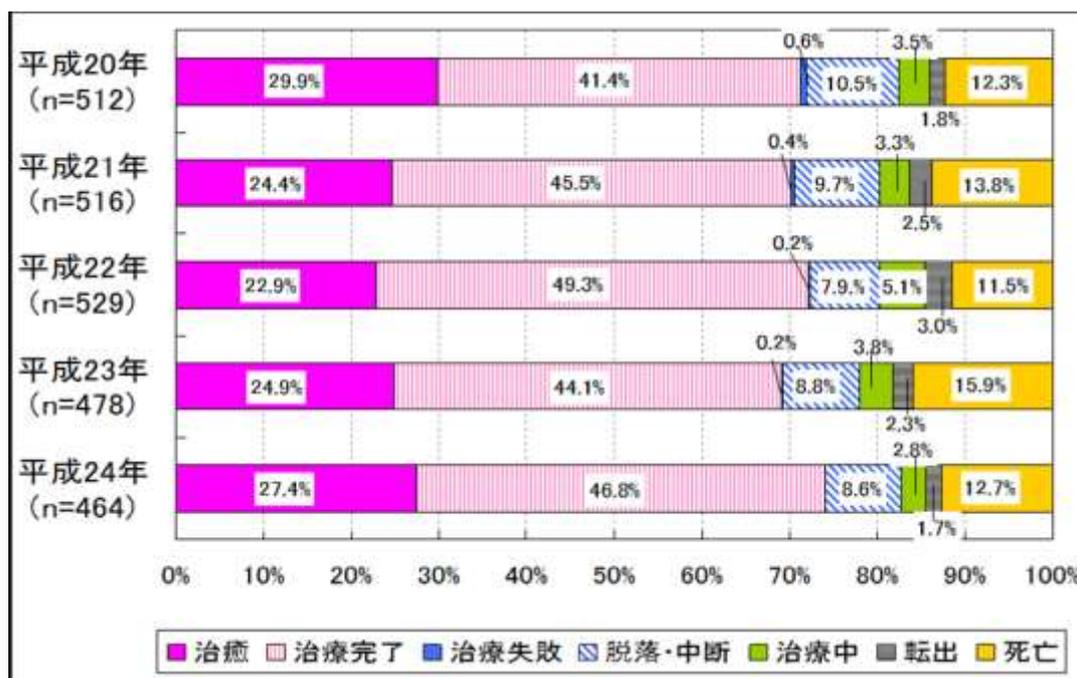
平成24年新登録喀痰塗抹陰性肺結核患者465人中、転症削除1人を除く464人について検討した。



コホート分析による治療成功は 344 人〔治癒 127 人、治療完了 217 人〕(74.1%)、失敗中断 40 人〔治療失敗 0 人、脱落中断 40 人〕(8.6%)、死亡は 59 人〔結核死亡 13 人、結核外死亡 46 人〕(12.7%) であった。

転出・死亡 67 人〔転出 8 人、死亡 59 人〕を除くと、治療成功割合は 86.6%、失敗中断割合は 10.1%、治療中は 3.3% であった。

○治療成績の推移



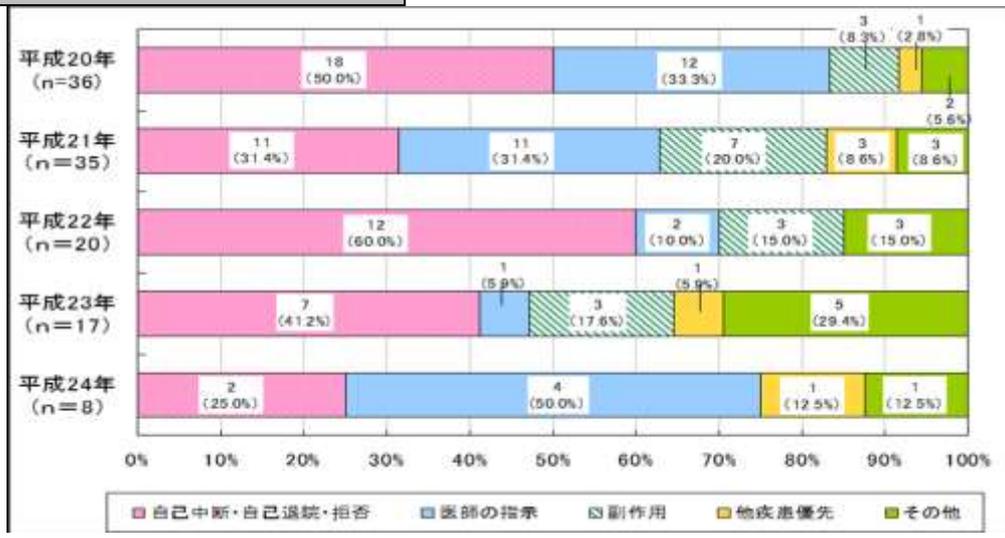
コホート分析による治療成功割合は、平成 20 年と比べ平成 24 年は 2.9% 増加していた。また、治療成功割合に占める治癒割合は平成 20 年から平成 22 年にかけて、29.9% から 22.9% と年々減少傾向であったが、平成 23 年以降は、平成 23 年 24.9%、平成 24 年 27.4% と増加傾向であった。

失敗中断割合は平成 20 年と比べ平成 24 年は 1.9% 減少していた。失敗中断割合に占める治療失敗割合は年々減少傾向で、平成 24 年はなかった。

死亡割合は平成 20 年から、平成 24 年にかけて大きな変化はみられなかった。

(2) 失敗中断の内訳

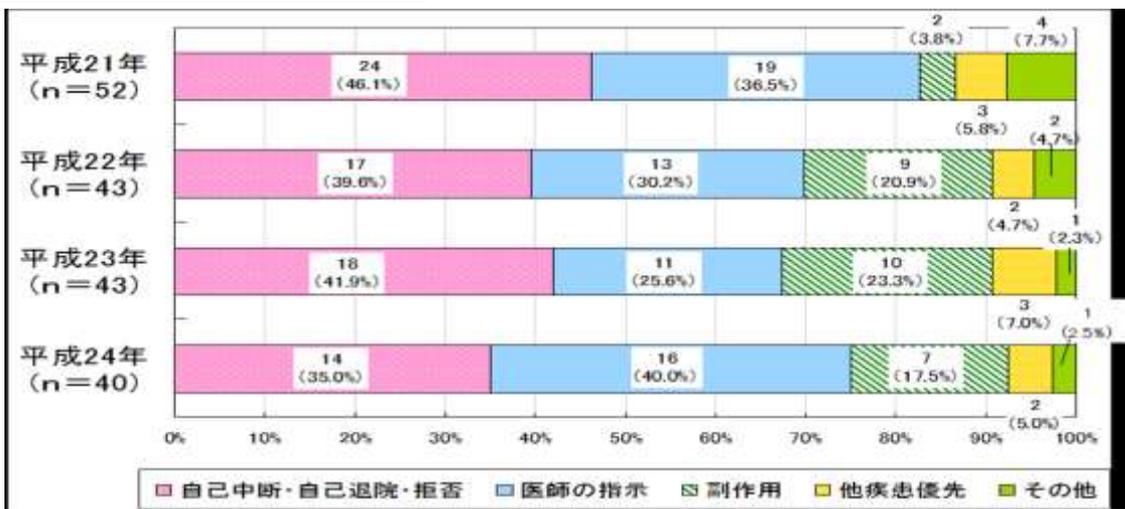
ア. 喀痰塗抹陽性肺結核患者



平成24年の失敗中断は8人で、「自己中断・自己退院・拒否」が2人(25.0%)、「医師の指示によるもの」が4人(50.0%)、「副作用によるもの」0人、「他疾患優先」が1人(12.5%)、「その他」1人(12.5%)であった。

平成20年から平成24年にかけては、失敗中断は36人から8人と年々減少していた。特に、平成23年から平成24年にかけては17人から8人と半減していた。

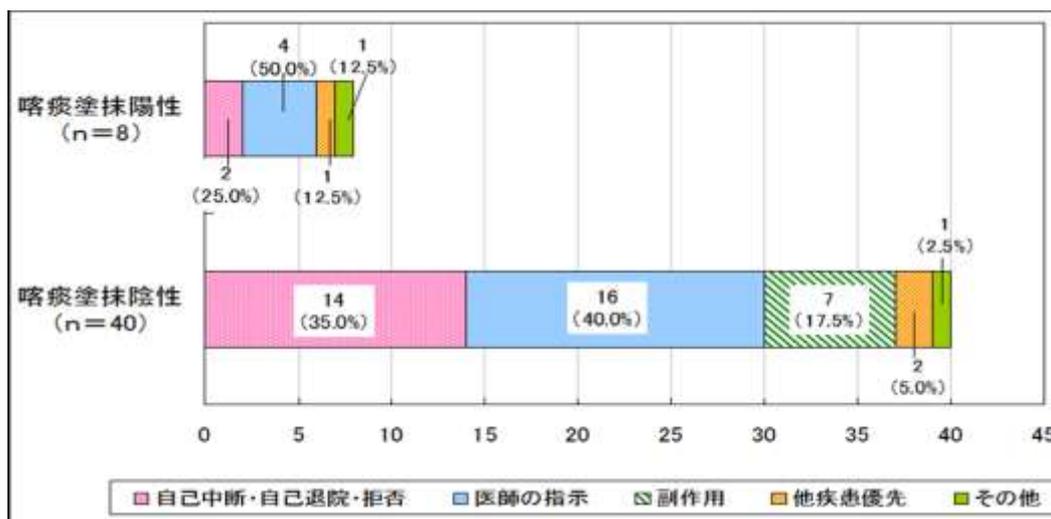
イ. 喀痰塗抹陰性肺結核患者



平成24年の失敗中断は40人で、「自己中断・自己退院・拒否」が14人(35.0%)、「医師の指示によるもの」が16人(40.0%)、「副作用によるもの」が7人(17.5%)、「他疾患優先」が2人(5.0%)、「その他」が1人(2.5%)であった。

平成21年から平成24年にかけて、失敗中断は52人から40人と、喀痰塗抹陽性肺結核患者に比べ、経年的に大きな減少はみられなかった。

○平成 24 年肺結核患者の失敗中断理由の比較



平成 24 年の失敗中断数は、喀痰塗抹陽性肺結核患者が 8 人、喀痰塗抹陰性肺結核患者が 40 人で、陰性患者は陽性患者の 5 倍の失敗中断があった。

特に陰性患者は、陽性患者に比べて「自己中断・自己退院・拒否」と「副作用」による失敗中断の割合が多かった。また、「医師の指示」による中断が陽性患者は 4 人 (50.0%)、陰性患者は 16 人 (40.0%) で、最も多い割合を占めていた。

陽性患者に比べ陰性患者に「失敗中断」が多い理由としては、陰性患者は一般病院での外来治療が多く、結核に対する教育を十分に受ける機会が少ないことや、専門病院と保健所で実施している DOTS カンファレンスがないため、連携が密にとれていないことなどが考えられた。陰性患者の失敗中断を減少させていくためには、引き続きタイムリーな医師連絡、医療機関との連携を密に実施していくことが重要であると考えられた。また、リスクアセスメントを行い患者 1 人 1 人にあった DOTS を導入することやコホート検討会を有効に活用し適切な患者支援を行っていく必要があると考えられた。

