

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 25 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。

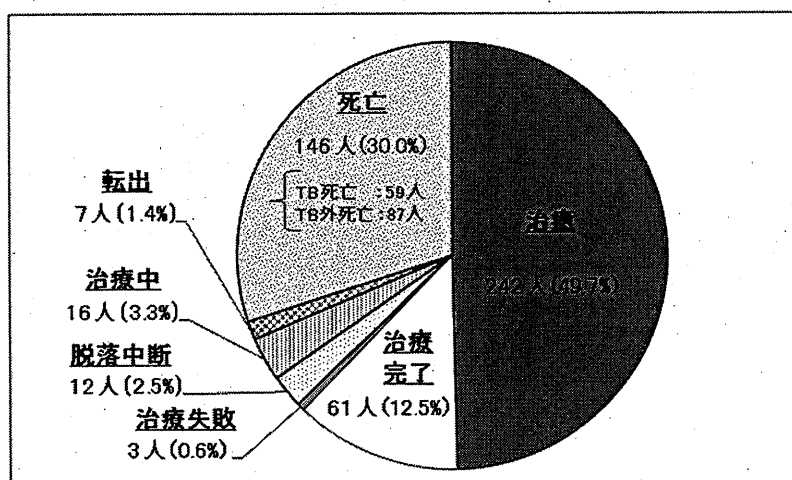
（１）平成 25 年新登録肺結核患者の治療成績（平成 26 年 12 月末現在）

ア. 喀痰塗抹陽性肺結核患者

※ 治療成功：治癒＋治療完了
失敗中断：治療失敗＋脱落中断

○治療成績

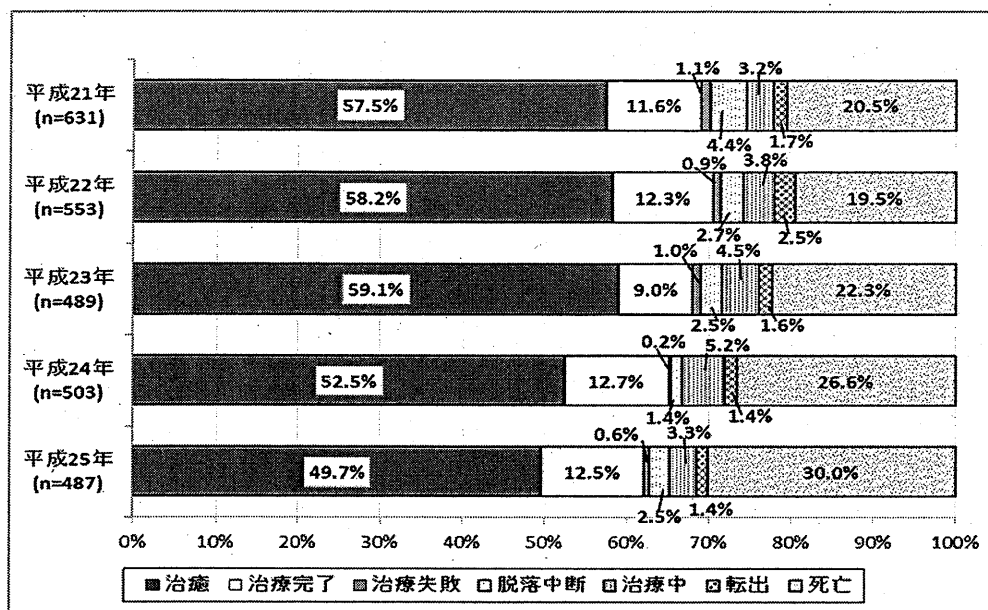
平成 25 年新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者 488 人中、転症削除 1 人を除く 487 人について検討した。



コホート分析による治療成功は 303 人〔治癒 242 人、治療完了 61 人〕（62.2%）、失敗中断は 15 人〔治療失敗 3 人、脱落中断 12 人〕（3.1%）、死亡は 146 人〔結核死亡 59 人、結核外死亡 87 人〕（30.0%）であった。

転出・死亡 153 人〔転出 7 人・死亡 146 人〕を除くと、治療成功割合は 90.7%、失敗中断割合は 4.5%、治療中は 4.8%であった。

○治療成績の推移

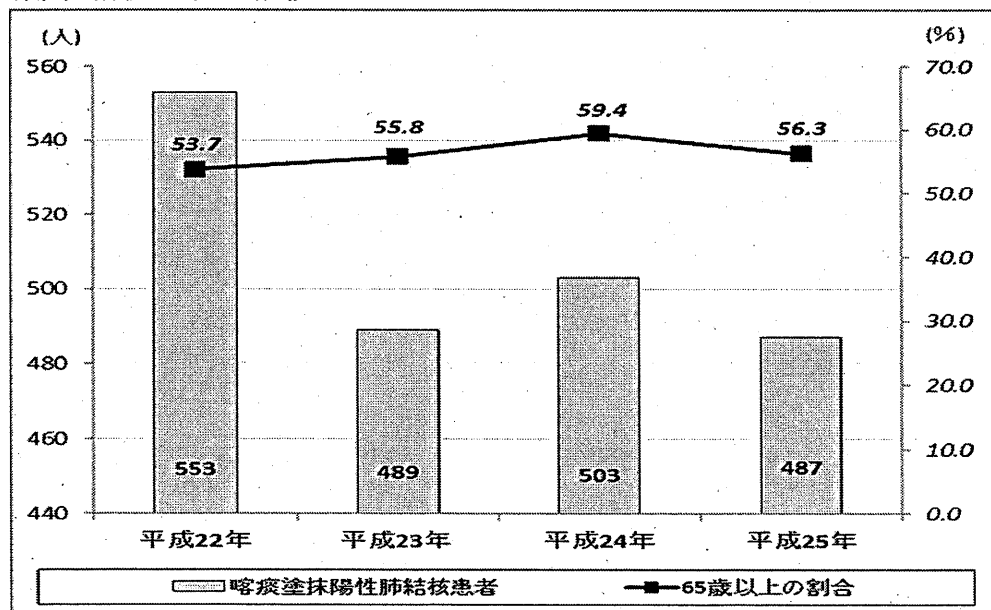


コホート分析による治療成功割合は、平成21年から平成22年までは、69.1%から70.5%と増加傾向であったが、平成23年以降は、68.1%から62.2%と年々減少傾向であった。平成25年については、特に治癒割合が49.7%と過去5年間で最も低かった。

失敗中断割合は、平成21年から平成25年にかけて5.5%から3.1%まで減少した。

死亡割合は、平成21年から平成25年にかけて20.5%から30.0%と9.5%増加しており、平成25年は、過去5年間で最も高い割合であった。

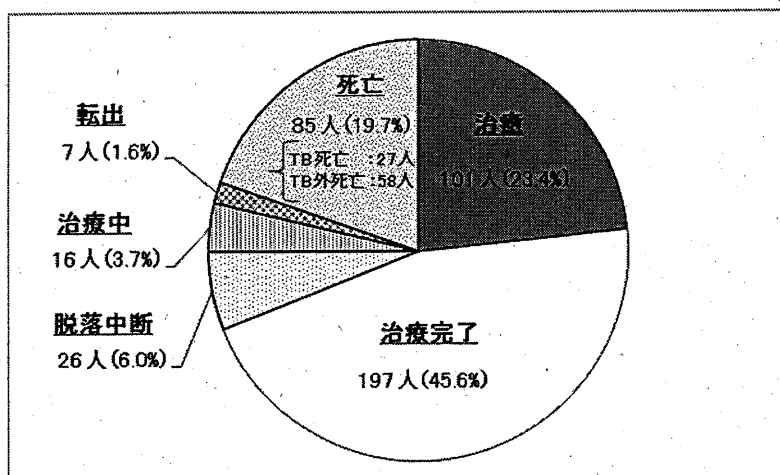
○高齢者結核患者の推移



平成22年から平成25年の喀痰塗抹陽性肺結核患者数は553人から487人と年々減少傾向にあった。そのうち、65歳以上の患者が占める割合は毎年50%以上を占めており、その割合は年々増加傾向であった。

イ. 喀痰塗抹陰性肺結核患者

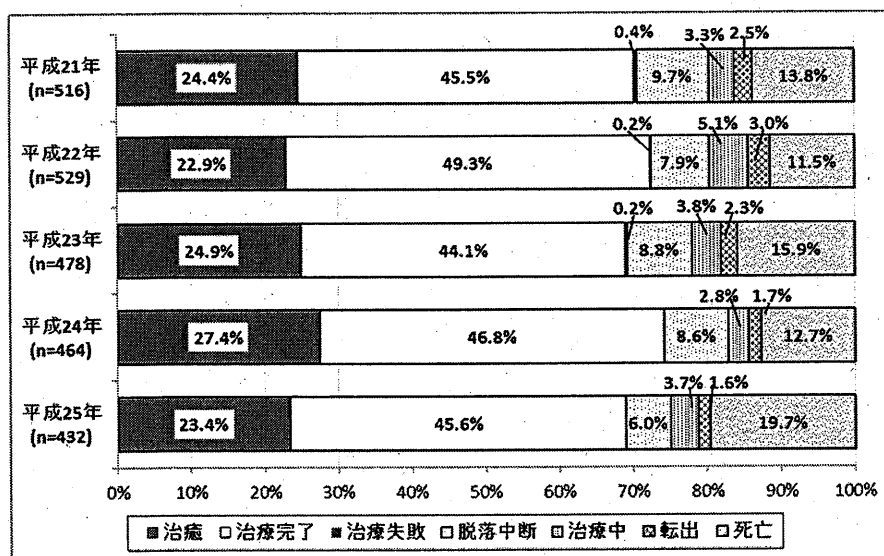
平成 25 年新登録喀痰塗抹陰性肺結核患者 438 人中、転症削除 6 人を除く 432 人について検討した。



コホート分析による治療成功は 298 人〔治療 101 人、治療完了 197 人〕(69.0%)、失敗中断 26 人〔治療失敗 0 人、脱落中断 26 人〕(6.0%)、死亡は 85 人〔結核死亡 27 人、結核外死亡 58 人〕(19.7%) であった。

転出・死亡 92 人〔転出 7 人、死亡 85 人〕を除くと、治療成功割合は 87.7%、失敗中断割合は 7.7%、治療中は 4.7% 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 21 年から平成 25 年にかけて 70% 前後で推移していた。

失敗中断割合は平成 21 年と比べ平成 25 年は 4.1% 減少していた。失敗中断割合に占める治療失敗割合は平成 24 年に引き続き 0 件であった。

死亡割合は平成 21 年から、平成 25 年にかけて 5.9% 増加していた。

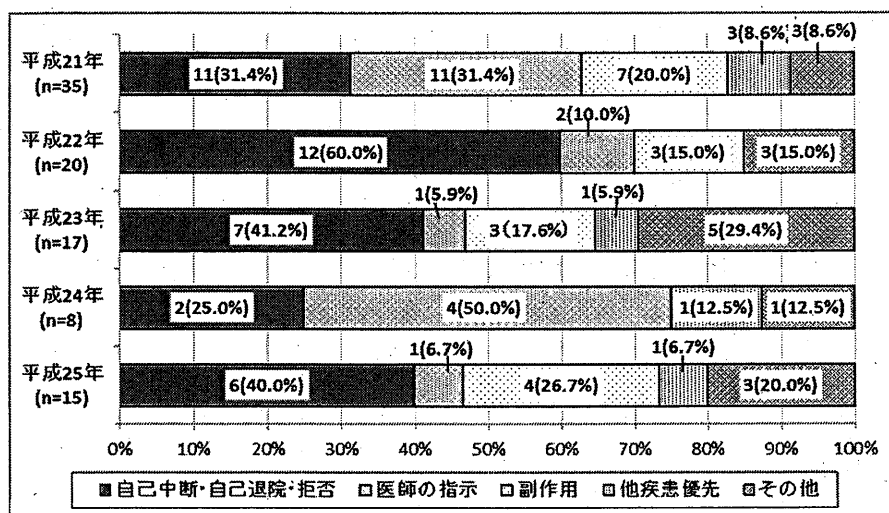
コホート分析による治療成功割合は、平成 21 年から平成 25 年にかけて 70%前後で推移していた。

失敗中断割合は平成 21 年と比べ平成 25 年は 4.1%減少していた。失敗中断割合に占める治療失敗割合は平成 24 年に引き続き 0 件であった。

死亡割合は平成 21 年から、平成 25 年にかけて 5.9%増加していた。

(2) 失敗中断の内訳

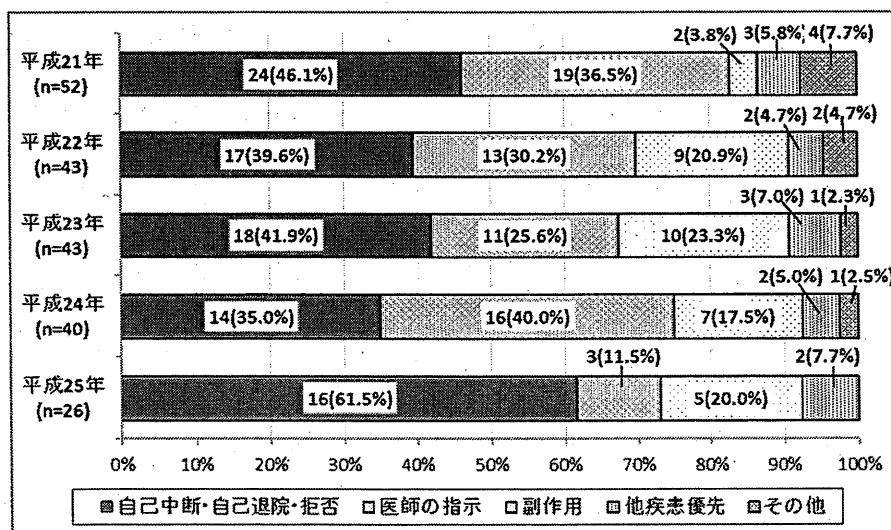
ア. 喀痰塗抹陽性肺結核患者



平成 25 年の失敗中断は 15 人で、「自己中断・自己退院・拒否」が 6 人 (40.0%)、「医師の指示によるもの」が 1 人 (6.7%)、「副作用によるもの」4 人 (26.7%)、「他疾患優先」が 1 人 (6.3%)、「その他」3 人 (20.0%) であった。

平成 21 年から平成 25 年にかけての失敗中断は、35 人から 15 人と年々減少傾向であった。

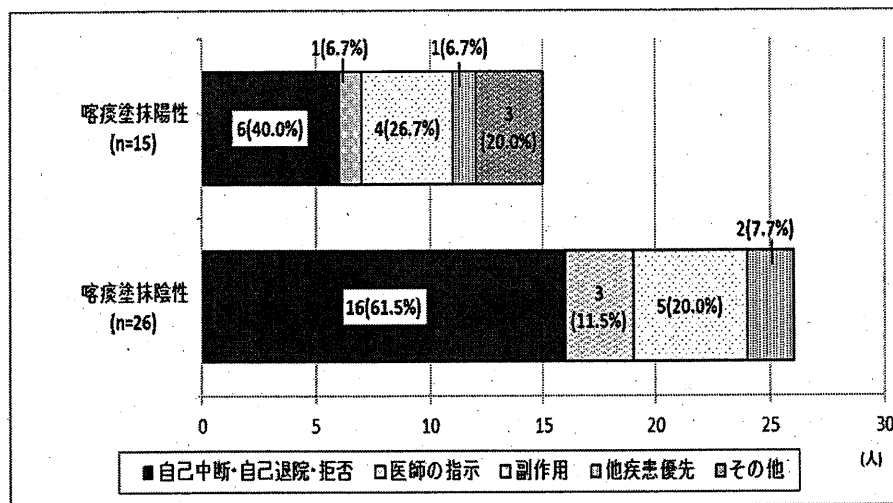
イ. 喀痰塗抹陰性肺結核患者



平成 25 年の失敗中断は 26 人で、「自己中断・自己退院・拒否」が 16 人 (61.5%)、「医師の指示によるもの」が 3 人 (11.5%)、「副作用によるもの」が 5 人 (20.0%)、「他疾患優先」が 2 人 (7.7%)、「その他」が 0 人であった。

平成 24 年までは 40 人台で推移し減少はみられなかったが、平成 25 年は 26 人と大きな減少がみられた。

○平成 25 年肺結核患者の失敗中断理由の比較



平成 25 年の失敗中断割合は、喀痰塗抹陽性肺結核患者が 3.1%、喀痰塗抹陰性肺結核患者が 6.0%と、陰性患者が陽性患者に比べて高かった。

陰性、陽性患者とも「自己中断・自己退院・拒否」が最も高く、次いで「副作用」の割合が多かった。

中断理由の詳細を見たところ、肺結核患者では「自己中断・自己退院・拒否」で中断理由の約半数を占めており、うち「拒否」が 54.5%を占め、「結核に対する病識の低さ」や「主治医との意見が合わない」という理由等がみられていた。また、「医師の指示による中断」は、平成 24 年から 25 年にかけて、20 人から 4 人と著明な減少がみられた。これは、タイムリーな医師連絡の徹底がされてきたためではないかと考えられた。また、「副作用」による中断では、9 人中 5 人が肝障害による中断であった。うち、2 人は治療前から肝障害を有しており、3 人は飲酒習慣があった。このことから、患者の基礎疾患や生活習慣を踏まえた上で、服薬支援及び、治療の検討が必要であることが考えられた。

そのため、肺結核患者の失敗中断を減少させていくためには、引き続き DOTS で患者と信頼関係を築くとともに、脱落が予測される言動や副作用を早急に把握し、医療機関との連携をタイムリーに行っていくことが必要であると考えられた。