

## 受診・診断・発見の遅れ事例の紹介



### 事例1: 受診・発見の遅れ

60才代。咳嗽が出現するも受診せず、その後咳嗽消失するも**体重減少**あり。約3か月後、**再び咳嗽**出現、**体重減少**、**食欲低下**あり。勤務も過酷で疲労感強かった。症状出現から約4.5か月後の職場の健診にて、胸部エックス線異常陰影あり、医療機関受診。肺結核と診断、感染性が確認された。

#### ココがポイント！

痰・咳・微熱・身体のだるさが2週間以上続いている場合は、結核も疑って医療機関への受診を促してください。

### 事例3: 診断・発見の遅れ

90才代。呼吸苦出現し医療機関へ受診したところ、**胸水貯留**あり。胸腔穿刺実施し、**ADA70台**、T-SPOT判定保留。数か月経過後再度IGRA検査実施し陰性。その後、食欲低下、体力低下、呼吸苦著名となり、医療機関入院。発熱あり。胸部エックス線異常陰影あり。肺結核・粟粒結核と診断、感染性が確認された。

#### ココがポイント！

免疫力が低下している方はIGRA検査で正確な結果が出ないことがあります。胸水中のADA高値である場合、結核の可能性も高く、胸部画像や喀痰検査の実施、胸水の性状(リンパ球優位なのかどうか等)等から、より早期に診断できた可能性もあります。

### 事例2: 受診・発見の遅れ

40才代。職場健診の**胸部エックス線検査**で**異常**あったが、仕事を優先し受診せずそのまま退職。4年後の職場健診にて**再度要精査**となるが放置。それから約1年後に**咳嗽**、**倦怠感**出現し医療機関受診。肺結核と診断、感染性が確認された。

#### ココがポイント！

健診等で胸部エックス線の異常がみられた際には、医療機関への受診や、精密検査を促してください。

### 事例4: 診断の遅れ

90才代。38度台の**発熱**あり医療機関受診し誤嚥性肺炎の診断。その後施設入所のためT-SPOT検査を実施したところ**T-SPOT陽性**となったが、症状なく既感染の可能性を考え経過観察。その後症状(咳嗽、喘鳴)出現し検査目的で医療機関入院。肺結核と診断、感染性が確認された。

#### ココがポイント！

高齢者の既感染率は高いですが、新規感染や再燃している可能性もあり、感染時期までは検査では分かりません。高齢者は症状が出にくく、IGRA検査にて陽性が判明した場合、発病の有無について精査することで、より早期に診断できた可能性もあります。

## 結核は早期発見、早期治療が最大の感染予防です！

早い段階で肺結核の発病が発見できれば、人に感染させず、外来通院で治療を受けることができます。

#### 受診の遅れ防ぐには？

※**高齢者施設等**においては、利用者の受け入れ時に、利用者の健診(胸部X線検査)の結果を確認し、未受診の場合は受診を勧めましょう。また異常陰影を指摘されている場合は、精密検査を進め、できるだけ結核が否定されてから受け入れるようにしましょう。

#### 診断の遅れ防ぐには？

※**医療機関**においては、特に高齢者や前述の「結核発病の危険が高い人」は結核を鑑別に入れてください。症状が基礎疾患等で顕在化しないことがあるためご注意ください。喀痰検査実施の際は、3日間連続実施し、可能であれば1回は核酸増幅法の実施をご検討ください。

## 結核の治療を最後まで終わるために

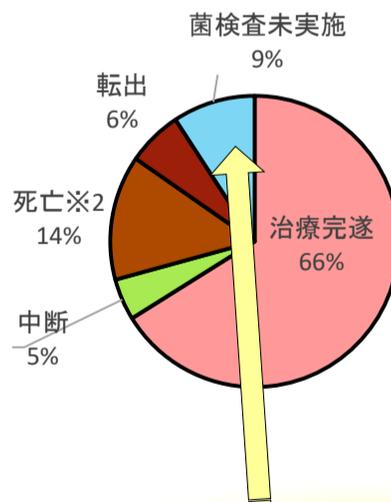
令和4年に登録された患者のうち、令和5年度末時点で、約66%の方が治療を完遂することができました。患者さんが、治療を最後まで終わるために、患者さんの身近にいる様々な方の支援が大切です。



### ～潜在性結核感染症の治療について～

LTBI治療は、INHを6月(必要に応じて3か月追加)となっていました。令和3年10月18日の「結核医療の基準」一部改正にて、**INH及びRFPの2剤併用療法を3月又は4月行う**治療方法が追加となりました。2剤治療は感染源が分からない場合の耐性菌対策にもなります。また患者さんの治療完遂のためにも、2剤治療のご検討をお願いします。

船橋市 R4年治療結果※1



※1 新登録(活動性結核)患者及び潜在性結核感染症で内服治療した患者を対象とした治療結果

※治療中の死亡。結核を原因とする

### ～医療機関の方へのお願い～

結核治療中の菌検査を実施していない事例が散見されています。できるだけ菌検査や胸部エックス線撮影を実施し、治療の評価をお願いいたします。