令和8年度ふなばし結核情報

（医療機関・施設向け）

発行：船橋市保健所健康危機対策課　結核感染症係
☎047-409-2867



ふなばし結核情報とは？
船橋市の現状をお知らせし、結核の感染拡大を防ぐために、令和3年度より年1回程度発行しています。

結核は、今でも1年に約10,000人の新しい患者が発生し、約1,500人が命を落としている日本の主要な感染症です。

船橋市の結核

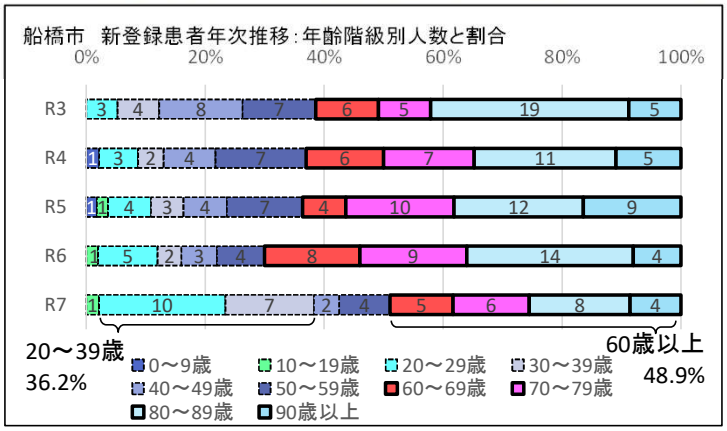
	新登録患者数※1	罹患率※2	死亡者数
全国	9,899	8.0	1,474
千葉県	429	8.2	集計中
船橋市	47	7.2	5

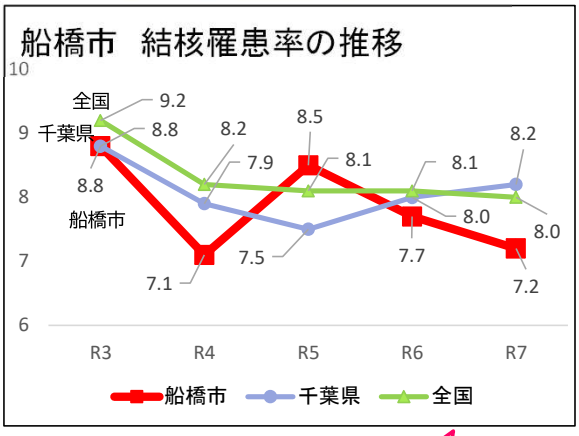
上記は令和7年の数値
※1　1年間に新たに結核を発病し登録された人の数
※2　新登録患者数を人口10万対で示した数字

・日本では高齢者の患者が多く、令和7年は60歳以上の方が65%、船橋市でも若い世代より多い状況で48.9%だったが、前年よりは若干減少している。
・船橋市では、働き盛りの世代（20～59歳）も多く、令和7年は20～39歳の若い世代が36.2%と増加しており、その多くは外国生まれ。
・令和7年の結核罹患率は、船橋市が7.2と減少、千葉県は8.2、全国は8.0とほぼ横ばい。
・船橋市の令和7年新登録患者数は47名と、前年の50名より減少。



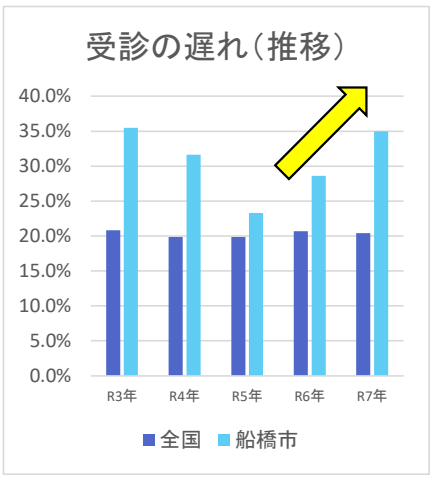
2週間以上症状が続く時はX線検査を！

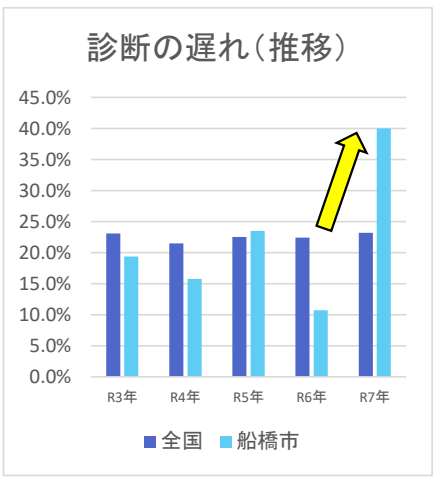


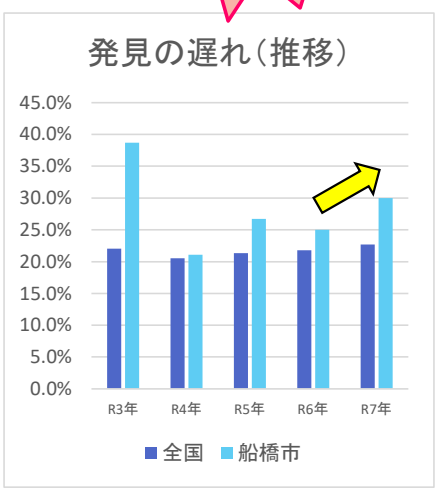


新登録肺結核患者、かつ、症状があった患者の中で、受診や診断、発見の遅れがあった患者の割合の推移では、全国と比較して多い傾向。

CHECK！







用語説明
受診の遅れ：症状が出てから受診までの期間が2か月以上
診断の遅れ：初診日から診断まで1か月以上
発見の遅れ：症状が出てから診断がつくまで3か月以上

事例については裏面へ

受診・診断・発見の遅れ事例の紹介



事例1：受診・診断・発見の遅れ

60歳代。**咳症状**出現するが受診せず。2か月後にかかりつけA病院受診するが**風邪**と診断。症状悪化あり、B病院を受診。胸部X線検査にて**陰影**あり。結核を疑いCT検査、喀痰検査実施するが2か月間通院しても診断つかず。C病院へ紹介となる。C病院でも肺結核を疑い胸部X線検査、喀痰検査実施。**培養陽性**と判明し、肺結核の診断となる。その後の喀痰検査にて感染性が確認された。診断後にB病院へ保健所より喀痰検査の結果を確認。**培養陽性**となっていたことが判明。

CHECK！ **ココがポイント！**

症状が続いていたら、結核を疑って検査をしましょう。
喀痰検査は最終結果が出るまで6～8週間かかります。結核を疑って検査をしたら、最終結果まで必ず確認してください。

事例2：診断の遅れ

80歳代。**認知症**の一人暮らし。地域包括支援センター、在宅介護支援センターが介入していた。**咳症状**出現し、かかりつけ医受診するが咳止めのみ処方。検査実施せず。3か月間定期受診。3日間雨戸が開きっぱなしのため、近所の人が救急車要請。体動困難となっていたため、救急搬送、**誤嚥性肺炎**の診断で入院。**咳、発熱嘸持続**あり、胸部CT実施したところ**空洞影**あり。喀痰検査実施したところ、感染性が確認され、肺結核の診断となる。

CHECK！ **ココがポイント！**

長引く咳など、対症療法で改善がみられない時は、結核を疑って喀痰検査や胸部X線検査をしましょう。

事例3：診断の遅れ

90歳代。**肺がん**疑いにてA病院を定期受診していた。喀痰検査にて**非結核性抗酸菌（NTM）培養陽性**となり、精査目的でB病院紹介。喀痰検査で塗抹陽性となるが、**結核菌と同定されず**。**NTM症と判断**され、経過観察。別の日に実施した喀痰検査にて**結核菌培養陽性**となり、**NTMと結核菌が混在している**ことが判明。感染性のある肺結核の診断となる。同居家族に接触者健診を実施し、結核菌に感染していると判明。**潜在性結核感染症**の治療が開始となる。

CHECK！ **ココがポイント！**

結核菌と非結核性抗酸菌（★）が混在している事例は増えています。両方を鑑別するには、培養検査で菌の同定を行いましょう。

事例4：受診・発見の遅れ

20歳代。外国生まれの方。**咳症状**出現するが風邪と自己判断して受診せず。徐々に悪化し、**痰**も出始めたため、2か月半経過後に受診。検査実施せず、風邪の診断で風邪薬処方される。1か月後の再診で**胸部CT検査**実施。**空洞影**が確認されたため、結核を疑い喀痰検査実施。感染性が確認され、肺結核の診断となる。

CHECK！ **ココがポイント！**

長引く咳は結核の典型的な症状です。自己判断せずに医療機関を受診し、検査を受けましょう。

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？

※<u>高齢者施設等</u>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？

※<u>医療機関</u>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えるために

結核の治療は６か月以上続きます。
治療を最後まで終えるために、患者さんの身近にいる様々な方の支援が大切です。
皆さんのご協力をお願いいたします。



船橋市　R6年治療結果※1

※1　肺結核で内服治療した患者を対象とした治療結果

※2　治療中の死亡。結核を原因とする死亡に限らない。

～潜在性結核感染症の治療について～

LTBI治療はINHとRFPの組み合わせで行います。
①INH単独　　6か月または9か月
②INH+RFP　3～4か月
③RFP単独　　4か月
※RFP単独は、肝機能障害の出現が少ないことから、活動性結核の除外及び服薬遵守が確保できる場合は治療開始時から使用可能となります。
治療指針等についてはこちら➡

CHECK！ **～医療機関の方へ～**

結核治療中に菌検査を実施していない事例が散見されています。
治療についての評価をするために、できるだけ菌検査や胸部エックス線撮影を実施してください。

潜在性結核感染症治療指針、レジメンの見直し

★非結核性抗酸菌症（NTM症）は結核との鑑別が難しい疾患です。詳しくは下記ホームページをご参照ください。
https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol46/541/541r11.html