

光市医師会報

平成11年 10月号

No. 324



収 穫

光市医師会

学 術 講 演 会

日時 平成 11 年 10 月 26 日
 場所 光商工会館 2 F
 講師 光市立病院 赤崎信正先生
 議題 「肺結核の最近の話題及び空洞形成の症例について」

- 1) 肺結核・肺癌等の症例呈示
 - 2) 結核研修会資料
- 現況報告として参考となりますので掲載させていただきました。

※学術講演会に引き続き例会。

<資料>

結核の現況（新しい診断法と治療）

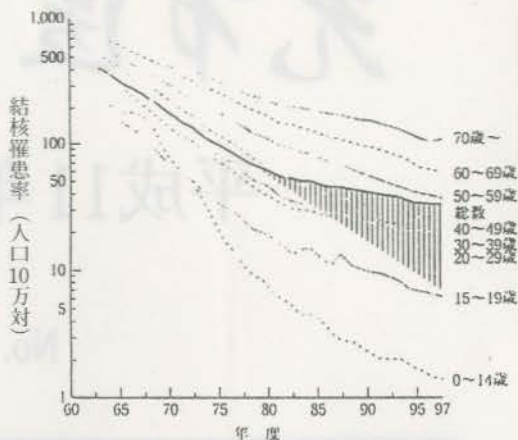
今結核で話題になっていること

1. 結核が増えた。
2. 地域格差がひろがった。
3. 新しい診断技術の開発。
4. PZAを含む短期化療の確立。
5. 多剤耐性結核への対応。
6. DOTS（直接監視下短期治療）
7. 院内感染の多発傾向。
8. 外国人の結核。
9. 結核とHIV感染の合併。

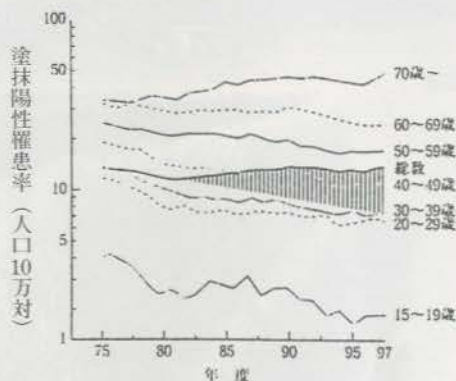
	H 8 年	H 9 年
新登録結核患者数	42,472	42,715 (+243, 0.6%)

罹患率	33.7	33.9 (+0.2, 0.4%)
-----	------	----------------------

30-39才	20.3	20.7
40-49才	26.0	26.5
70-	108.2	112.7



結核罹患率の推移



塗抹陽性罹患率の推移

新しい検査法と従来法との対比

従来法 新しい検査法
 塗抹法— 遺伝子診断法 (PCR、MTD法)
 培養法— 迅速培養法 (MGIT)
 同定法— 遺伝子診断法
 (Accuprobe、DDH法)

PCR法と塗抹検査の結果

		P C R		計
		陽 性	陰 性	
抗酸菌	陽 性	18 (36%)	1*	19
塗 抹	陰 性	32 (64)	65	97
計		50 (100)	66	116

* *M. nonchromogenicum* (山中)

PCR法とMTD法の成績比較

		P C R		計
		陽 性	陰 性	
M T D	陽 性	16(80%)	0	16
	陰 性	4(20)*	2	6
計		20(100)	2	22

* 4例中 2例：*M. avium complex*
2例：*M. tuberculosis complex* (山中)

抗酸菌検出率

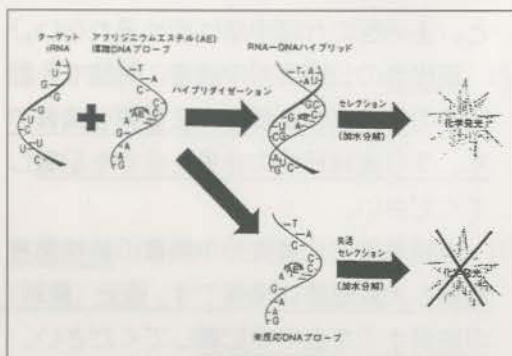
	結核菌群 237件(%)	非結核性抗酸菌群 93件(%)
MGIT法	237 (100)	92 (98.9)
小川法	187 (78.9)	63 (67.7)

(斉藤)

抗酸菌発育所要日数

	塗抹陽性	塗抹陰性
MGIT法	16.5日	28.0日
小川法	28.0日	48.5日

(斉藤)



Accuprobe法による検出の模式図

管内の結核患者の現状
及び問題点と課題について

—結核研修会資料—

日時 平成11年9月29日(水)
場所 徳山健康福祉センター

1. 患者の現状

(1) 新患者数は、減少していたが前年(H9年)に比べH10年は初めて12名程増加に転じた。

なお、全国では増加傾向が続いているが、H10年には山口県全体では減少した。

(2) 罹患率は、全国より山口県は高く、県より管内は更に高くなっている。

・年次別 結核新登録患者推移 1/1~12/31 (罹患率 人口10万対)

対 象	管 内	山 口 県	全 国
8年	112 (42.9)	616 (39.7)	42,472 (33.7)
9年	87 (33.4)	647 (41.8)	42,715 (33.9)
10年	99 (38.0)	575 (37.2)	44,016 (34.8)

2. 課 題

(1) 患者早期発見

患者数の減少に伴う住民の結核に対する関心の低下とともに、一般住民健診等による患者早期発見の機会が低下している。

地域住民の結核予防の観点から、健康診断の受診の機会の乏しい外国人や零細企業の従業員にも一般住民健診が受けられるよう弾力的な運用が必要である。

(2) 高齢者の収容施設での定期健康診断と集団感染の予防

新患者の多くは、幼少期に既に感染を受けておられ高齢とともに免疫力が低下や、糖尿病等既に患っておられる方要因となって発病している場合が殆どである。

このような中で、特に高齢者の収容施設では、いわゆる健康診断としての胸部検診は、必ずしも完全実施には至っていない。

(3) 未感染者の就労

30歳代以下は、未感染者が殆どで免疫

力が低いと言われている。

看護婦等は、高齢者との接触の機会も多く、就労前のツ反応を行うと共に定期健康診断の完全実施は不可欠である。

- (4) 乳幼児のツ反及びBCGは3ヶ月から可能な限り早期に実施！

法的には4歳までとなっているが、結核予防のためには3ヶ月から遅くとも1歳までには完了すること。

乳幼児等抵抗力の無い者が、結核感染を受けると重症結核になることが多いと言われているが、管内で残念ながら現実起っている。

3. 医療面での課題

— 患者発見から治療まで —

- (1) 初診から診断
一昔前の蔓延期に比べれば、関心の低下と症例数の減少に伴い診断能力の低下が懸念されている。

- (2) 診断から届出
速やかな患者の届出は、新たな感染者を最小限に留める原点となる。
法のとおり2日以内を遵守されたものは、平成10年中県平均では49.7%に留まっている。

医師は、診察の結果受診者が結核患者であると診断したときは、2日以内に最寄りの保健所へ届け出なければならない。
(結核予防法第22条)

- (3) 初回治療におけるPZA使用率の向上
初回治療が6ヶ月で終わる短期化学療法を導入を更に奨める。
PZAを2ヶ月使用する4剤化学療法

は、使用率でみると山梨県の7.3%に次いで山口県は9.1%と使用率が低い県となっている。

(使用率の高いのは石川県の43.6 次いで沖縄県の36.0)

- (4) 標準治療を終了してからのINH単独療法

INH単独療法の長期使用の再考を図る。

- (5) 初感染結核
厚生省通知(平成元年1月27日付け)と医療現場の考え方の相違。

- (6) 非定型抗酸菌症
近年の菌検査技術向上に伴った事務手続の明確化。

— 結核医療費公費負担申請にあたって —

- (1) 申請書の申請日、住所、氏名部分は本人自筆を原則とします。(この場合は、印鑑の押印は省略可) 家族の場合は押印のこと。(主治医の代理申請は認められない。)
- (2) 新患者の公費負担申請書に付随する診断書の結核菌検査欄は大変重要な情報です。3日連続検痰の結果を全てを記載してください。
- (3) 継続患者の公費負担申請書の結核菌検査欄も大変重要な情報です。直近(最新)の結果までを全てを記載してください。
- (4) 申請の診断書所見欄等への患者情報の記載は、診査時に大変参考になりますので、未記入とならないようお願いします。
- (5) 継続患者の公費負担申請書は、適正医療の適否の観点から現承認期間終了日の1ヶ月前までに提出してください。
- (6) 肺結核継続治療の場合は、X線写真は原則として ①初回時 ②前回提出 ③

最近撮影した胸部単純撮影の写真が最低必要です。

必要に応じて、病巣部分のCT写真や断層写真等を添付してください。

新しい結核の治療方法

PZAを含む化療方式とした理由。

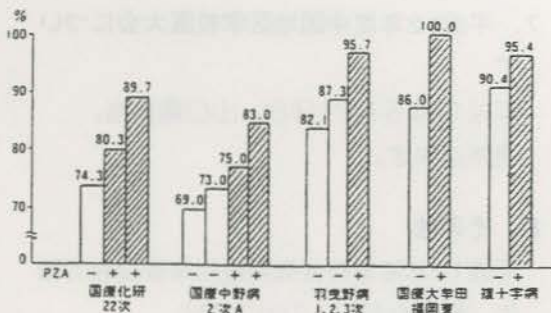
Mitchison

- 1) 空洞壁や液状の壊死物質の中で急速に増殖している細胞外の菌に対してはINHが最も奏功する。RFPやSMも有効。
- 2) 緩徐に増殖する半休止期の細胞外の菌に対してはRFPが最も奏功する。
- 3) マクロファージ内の酸性環境下にある増殖の遅いあるいは半休止期の細胞内の菌に対してはPZAが最も奏功する。

短期治療後の再排菌率 (外国)

3~4カ月治療 : RFP・PZA を用いても	10~20%
6カ月治療 : RFP 用いない場合	8~30%
用いた場合	3~8%
9カ月治療 : 維持期に RFP 用いない場合	5~8%
用いた場合	0~2%
6カ月治療 : 初期の2カ月 PZA を含む4剤、かつ維持期に RFP、INH を用いた場合	1.6~2.0%

PZAの有無別治療2カ月目の菌培養陰性化率



抗結核薬の序列を変更

抗結核薬の種類

抗結核薬の種類	成人の基準投与量	剤形/濃度 ^{a)} (mg/ml)	備考
INH イソニコチン酸ヒドラジド	0.2~0.5 g	1 (0.1)	殺菌的 (減菌的)
RFP リファンピシム	0.45 g	50	滅菌的・殺菌的 (細胞内・外の菌)
PZA ピラジナミド	1.5~2.0 g	-	滅菌的 (酸性下、細胞内)
SM 硫酸ストレプトマイシン	0.5~0.75 g (連日) または 1.0 g (週2日)	20	静菌的 (生体内) 殺菌的 (尿酸管内)
EB エタンブトール	0.75~1.0 g	5 (2.5)	静菌的 (高温で殺菌的)
KM カナマイシン	2.0 g (週2日) または 1.0 g (週3日)	100	殺菌的
CPM カプレオマイシン	1.0 g (始めの2カ月は連日、その後は週2日)	100	
TH エチオナミド (プロテオナミド)	0.3 g	25	静菌的
EVM エンビオマイシン	1.0 g (始めの3カ月は連日、その後は週2~3日)	100	
PAS パラアミノサリチル酸	10~15 g	1	静菌的
CS サイクロセリン	0.5 g	40	静菌的

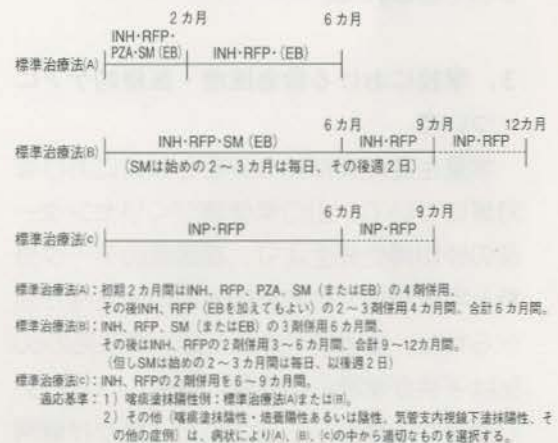
^{a)} この薬剤濃度で完全耐性の場合は臨床効果がないか、著しく低下すると考えられている。

外国人のPZAによる肝障害 (1976~86年)

報告者	肝障害	コメント
Hong Kong/ BMRC ²⁶⁾	PZA含処方 6~9%	中止に至るもの2~3% 黄疸出現0.7%* オーストラリア抗凍陽性例に高率
Girling DJ ²⁷⁾	INH含処方 2%	PZAが肝炎の危険を増すことはない
Fox W ²⁸⁾	1~3%	PZAが肝炎をより引き起こすとは言えない
Zierski M ²⁹⁾	INH-RFPで9%	PZAを併用しても差なし ほとんど一過性
BTA ³⁰⁾	6 SHRZ 5 SHRZ で4%	9 HREでも4%
South India ³¹⁾	INH slow型 11% rapid型 1%	PZAの使用の有無は肝炎発生頻度に影響している証拠は見いだせない

(*電田試算)

新しい肺結核初回標準治療法



〈理事協議会〉

平成11年度郡市学校保健担当理事協議会の報告

担当理事 前田昇一

日時：平成11年9月30日(木)

15:00～17:00

場所：山口県医師会6階会議室

協議事項

1. 平成10年度学校心臓腎臓検診の結果について（報告者：福田才子県保健体育課学校健康教育係指導主事）

「心臓の疾病・異常」者数の県平均は、全国平均と比べ低い割合であり、小学校0.22%、中学校0.19%、高等学校0.39%であった。留意すべきは、腎臓検診で要主治医精密検査者の内、未受診者は11.24%であった事、心臓検診でも同様、未受診者を無くす必要がある。

2. 山口県薬剤師会との連携について（報告者：中本光子県薬剤師会学校薬剤師部会長）

学校薬剤師の役割と学校環境衛生活動について話された。

3. 学校における救急医療・医療的ケアについて

児童生徒の突然死の実態と学校における対策について、山口県健康づくりセンター長の砂川博史先生より、福岡県のデータ分析と学校現場での救命的対応の必要性が述べられた。注目すべきことは、突然死の80%は子供が学校にいる間に発生し、しかも、心臓検診で異常なしとされた「見かけ健康

者」がその60%を占めている点である。従って、学校現場および学校教育の中に「救急蘇生術」を取り入れて、救急体制整備が重要と述べられた。また、神田理事より、障害児に対する学校内医療行為の位置づけと、児童生徒のQOLを高める方向で関係諸機関が協議し合意点を打ち出す急務の必要性を紹介された（日本小児学会学校保健委員会提言より）。

4. 郡市学校保健担当理事よりの提出議題 徳山医師会より、私立学校・幼稚園などの校医・園医の組織化と充実に関し各郡市に情報提供および討議依頼があった。

5. 健康診査、予防接種料金調査について 平成11年度の上記料金に関する各郡市へのアンケート結果の報告があった。

6. 学校伝染病について

資料として「学校において予防すべき伝染病の解説」（文部省）と「学校伝染病第3種の運用について」（山医第263号）が提示された（既に皆様には配付済みです）。

7. 平成12年度中国地区学校医大会について

平成12年8月21日(日)。山口県担当。場所は未定。

8. その他

平成11年度学校保健問題対策委員会の報告（県医会報1552号に既報）。

〈理事協議会〉

「郡市医師会産業保健担当理事会」

担当理事 光武達夫

平成11年10月7日標記の会合がありましたので報告します。議題は大きく分けると5点になりますので以下順をおってその要点についてのべます。

1. 最近の労働衛生について

長びく景気の停滞で、安全衛生の方に携わる人員の削減らが影響してか一流企業や大手企業においても死亡災害が増えてきたことが注目される。これは危険物質、有害物質の取り扱いが人手不足ということですさんになってきているのではないかという懸念がもたれる。

2. 地域産業保健センターの活動状況

県下には9つの産業保健センターが設置されて、その活動は地域の職場の健康管理に大きな比重を占める様になってきた。しかし、一部のセンターでは実績が上がらず予算の変更と契約の組み換えがおこった。当初計画の20%の範囲で変動があればこういう阻置をとらざるをえないという。この事業は委託事業だが軽くみないで本腰になって取り組んで欲しいという労働省の要望が伝えられた。

センターの活動の中で健康相談があるが全国的に低調なのが問題になっている。労働省としてはテレビで相談日を放映してみたらどうかという要望があるが検討を要する。現在の相談窓口は、小規模事業所の労働者にとって相談にいきやすい、場所・時間ではないということが大きな問題だといえる。就業時間にそのような窓口にいけば

事業主ににらまれることは必至、そこでやはり地域のかかりつけ医にて休日とかに相談窓口を設置することがよいのではないか。

3. 改正労働安全衛生法の改正のポイント

本年5月に労働安全衛生法の一部を改正する法律案が成立した。その要点は次の2つである。

その①、深夜業に従事する労働者が自発的に受けた健康診断の結果を事業主に提出出来るようになった。その後事業主は医師と相談し事後措置を講じなければならないとされた。また、健診の結果を事業主が記録・保存することも義務づけられた。

その②、有害物質を扱う労働者の健康障害を防止するための措置の充実として、労働者に有害化学物質を譲渡、提供する者は化学物質等安全データシートなどの労働省令で定める方法で文書にて説明、通知しなければならないことになった。

4. 母性健康管理について

基本的な考え方は、職場において女性が母性を尊重され、働きながら安心して子供を産むことが出来る条件を整備するという事だが、働く女性が妊娠、出産した場合は、産業医等に健康審査(様式有)をうけ、連絡カードを事業主へ提出して問題を解決していく方式がとられる。このカードは産婦人科と保健センターには常備してある。

5. 健康診断項目並らびに結核について

平成11年1月より一般健康診断項目が改

正され実施されているが、雇用時健診においては全ての項目について省略出来ないとされた。色覚は雇用時のみ、喀痰は雇用時の健診以外の健診で実施しなければならない項目となった。なお健診の項目で省略することがあるが、これは医師の医学的根拠にもとづいて判断されるべき事で、予算等の関係で事業主の一方的な判断によってなされるのは正しくないということを知ってにおいて欲しい。

美容師とか臨時の教員採用時に必要となる診断書に結核の有無を書く項があるが、この場合、胸部のレントゲンは必須なものとなる。もしレントゲン検査を拒否されたらその旨を診断書に明記しておいた方がよい。

10 月 度 理 事 会

医師会事務局 7:30p.m.~

1. 学校保健理事協議会報告 (前田副会長)
2. 産業保健理事協議会報告 (光武理事)
3. 4 半期決算会計報告 (藤原理事)
4. 台湾地震義援金の件 (近藤会長)

心電図研究会 (第136回)

日時 平成11年10月8日 7:30p.m.~

場所 光商工会館2F

症例1. 39才 男 頭痛

症例2. 65才 男 胸痛

症例3. 47才 男 胸痛

レントゲン勉強会

日時 平成11年10月5日 7:00p.m.~

場所 光商工会館1F

講師 岡本安定先生

(徳山中央病院 健診センター)

平成11年度第3回光医師会ゴルフコンペ
(兼、光・下松合同コンペ)

日時 平成11年10月3日(日)

場所 周南カントリー

順位	氏名	out	in	total	HD	Net
優勝	兼清 照久	45	46	91	11	80
2位	守田 忠正	45	44	89	7	81
3位	光武 達夫	42	49	91	10	81
4位	前田 昇一	45	48	93	11	82
5位	横山 宏	42	48	90	8	82
6位	松村寿太郎	48	55	103	19	84
7位	諏訪 高志	49	48	97	10	87
8位	森本 博士	47	46	93	5	88
9位	河村 康明	63	58	121	28	93

第34回医師会ゴルフ大会

日時 平成11年10月11日(月)

場所 宇部72カントリー倶楽部

代表者会議 藤村 朴先生

平成12年10月9日(体育の日)

吉南医師会 宇部カントリー

平成13年 下関医師会受持

ⅢⅢ あとがき ⅢⅢ

ケアマネジャーの講習会の会場で書いております。約500人の中には私の様に居眠りをしている人から講師の言葉を一言一句もらさずに、聞き留めている人まで様々ですが、概ね、皆さん、一生懸命に受けていられます。ほとんどが女の人なので、言葉を交わす相手もなくぼんやりしていますが、まあ、仕方がないかといった状態です。勉強会用の良い講師はいないかと想っていますが……。

(文責 河村)

光市医師会報

発行所 光市医師会
発行日 毎月15日発行
発行部数 1,000部
編集者 近藤龍一
印刷所 中村印刷株式会社

光市医師会報

発行所 光市医師会
発行日 毎月15日発行
発行部数 1,000部
編集者 近藤龍一
印刷所 中村印刷株式会社

年	月	日	時	分	秒	分	秒
08	11	12	04	24	20	00	00
16	7	08	14	28	30	00	00
08	07	19	08	22	00	00	00
20	11	20	04	22	00	00	00
08	8	06	04	22	00	00	00
20	08	08	02	04	00	00	00
08	03	08	04	24	00	00	00
08	2	08	04	24	00	00	00
08	02	12	04	24	00	00	00

光市医師会報

発行所 光市医師会
TEL 0833 72-2234

発行者 近藤龍一

編集者 広報担当

印刷所 光市光井一丁目15番20号
中村印刷株式会社