

潜在性結核感染症の届出についてのアンケート(集計結果報告)

調査期間:2011年6月20日～8月11日

アンケートの趣旨:tbnet(結核についての意見交換を目的とするML)で、潜在性結核感染症で治療が必要と診断されたにもかかわらず、様々な理由で治療を実施しない方の届出について、意見が交わされました。その際、医療機関・保健所関係者の間で、届出について理解や対応が様々なように見受けられたため、届出についての理解や実際の対応等について、アンケートを採ることになりました。

調査対象者:本アンケートは、対象者を無作為抽出で選ぶあるいはすべての保健所を調査する等の統計調査の手順を踏んでおりません。MLを通して調査協力者をつのるとともに、自治体へは研究報告書の希望者にアンケートをお願いしました。同じ施設で複数の方が回答している場合もあります。

回答:tbnetメンバー54人、その他の自治体関係者109人、計163人

結果:(人数)(該当せずと未入力を除いた者を分母にした割合%)

★発生届について伺います。(Q1～Q2)

【Q1】発生届というものがあることを知らなかった。

- | | | |
|--------|-------|--------|
| 1. はい | (7) | (4.4) |
| 2. いいえ | (151) | (95.6) |
| 未入力 | (5) | (—) |

【Q2】届出は活動性結核だけで、潜在性結核感染症(LTBI)は届ける必要がないと思っていた。

- | | | |
|--------|-------|--------|
| 1. はい | (5) | (3.2) |
| 2. いいえ | (153) | (96.8) |
| 未入力 | (5) | (—) |

★潜在性結核感染症で治療が必要(望ましい)と診断した方(LTBI)の届出について伺います。(医師でない方は、所属の方針をお答えください)(Q3～Q6)

【Q3】患者に説明したところ、治療を受けると言われた場合、発生届は？

- | | | |
|--------------|-------|--------|
| 1. 出す | (102) | (90.3) |
| 2. 出さないこともある | (2) | (1.8) |
| 3. 出さない | (9) | (8.0) |
| 4. 該当せず | (40) | (—) |
| 未入力 | (10) | (—) |

【Q4】患者に説明したところ、治療を受けたくないと言われた場合、発生届は？

- | | | |
|--------------|------|--------|
| 1. 出す | (52) | (49.5) |
| 2. 出さないこともある | (12) | (11.4) |
| 3. 出さない | (41) | (39.0) |
| 4. 該当せず | (47) | (—) |
| 未入力 | (11) | (—) |

【Q5】直接患者に説明する機会がなかった場合、発生届けは？

- | | | |
|--------------|--------|----------|
| 1. 出す | (46) | (51.7) |
| 2. 出さないこともある | (14) | (15.7) |
| 3. 出さない | (29) | (32.6) |
| 4. 該当せず | (62) | (—) |
| 未入力 | (12) | (—) |

【Q6】患者への説明は他の医師が行った場合、発生届けは？

- | | | |
|--------------|--------|----------|
| 1. 自分で出す | (29) | (30.9) |
| 2. 説明した医師が出す | (54) | (57.4) |
| 3. 出さないこともある | (3) | (3.2) |
| 4. 出さない | (8) | (8.5) |
| 5. 該当せず | (58) | (—) |
| 未入力 | (11) | (—) |

★QFT陽性で治療が望ましいと考えられたが、肝障害などがあるため、経過観察とした場合について伺います。(医師でない方は、所属の方針をお答えください)(Q7)

【Q7】この場合の発生届は？

- | | | |
|--------------|--------|----------|
| 1. 出す | (54) | (45.2) |
| 2. 出さないこともある | (10) | (8.4) |
| 3. 出さない | (45) | (37.7) |
| 4. 該当せず | (45) | (—) |
| 未入力 | (9) | (—) |

★QFT陽性ではあるが、治療するかしないかはどちらでもよいと判断され、対応を本人に選ばせた場合の方針について伺います。(医師でない方は、所属の方針をお答えください)(Q8～Q9)

【Q8】患者に説明したところ、治療を受けると言われた場合、発生届は？

- | | | |
|--------------|--------|----------|
| 1. 出す | (95) | (85.6) |
| 2. 出さないこともある | (5) | (4.5) |
| 3. 出さない | (11) | (9.9) |
| 4. 該当せず | (42) | (—) |
| 未入力 | (10) | (—) |

【Q9】患者に説明したところ、治療を受けたくないと言われた場合、発生届は？

- | | | |
|--------------|--------|----------|
| 1. 出す | (35) | (32.4) |
| 2. 出さないこともある | (16) | (14.8) |
| 3. 出さない | (57) | (52.8) |
| 4. 該当せず | (46) | (—) |
| 未入力 | (9) | (—) |

★保健所と本庁(県庁や市役所)の方に伺います(過去に保健所と本庁におられた方も含みます)。

(Q10~Q12)

【Q10】保健所でQFT検査を実施した結果、陽性と判明した時点における対応

1. 保健所でXP撮影をし、保健所でLTBIと診断し、保健所で発生届を出す (12)(8.8)
2. 保健所でXP撮影をせず、専門医(医療機関)を紹介、専門医より発生届を出す (52)(38.2)
3. 上記の1と2の両方あるが、どちらかといえば1が多い (10)(7.4)
4. 上記の1と2の両方あるが、どちらかといえば2が多い (11)(8.1)
5. その他() (51)(37.5)
6. 該当せず (7)(—)
- 未入力 (20)(—)

<その他>51人中47人から内容の説明がありました。

- ・保健所でXP撮影をし、保健所でLTBIと診断し(疑い)、専門医(医療機関)を紹介、専門医(医療機関)から発生届を出す(26)
- ・保健所でXP撮影をし、保健所でLTBIと診断し(疑い)、専門医(医療機関)を紹介(4)
- ・2が多いが、場合により保健所でXP撮影までした後、専門医を紹介する(3)
- ・状況により保健所でXP撮影し発症の有無を確認した上、専門医(医療機関)を紹介しCT等精密検査を実施し診断してもらう。保健所では診断しないで専門医より発生届を出してもらう(2)
- ・保健所でXP撮影をする場合、しない場合があるが、専門医(医療機関)を紹介し専門医より発生届を出す
- ・保健所でXP撮影し専門医(医療機関)を紹介、診察医の精査、判断によりLTBIと診断、治療必要とされれば発生届を出していただく
- ・保健所で胸部XP線撮影しXPフィルムとQFT結果用紙、紹介状を発行し結核の治療に定評のある医療機関の医師に診断していただく
- ・保健所でXP撮影をし、医療機関へ紹介状を出し、潜在性結核感染症として治療が始まった時点で発生届をだしていただく(2)
- ・専門医を紹介し専門医より発生届が出ない場合、保健所で発生届を出す
- ・保健所でXP撮影をしたかどうかに関わらず発生届は医療機関が出す
- ・保健所では接触者のみにQFTを実施。保健所でXP撮影をし、発症の有無を確認。LTBI・治療について説明を行い専門医へ紹介。専門医にて発生届を出す。専門医への受診を望まないケースは保健所にて接触者健診としてフォローし、発生届は出していない。
- ・XP撮影は基本的にはやりますが、保健所で発生届を出すことはありません。
- ・1と2の両方あるが数は不明
- ・その際のケースにより対応
- ・QFTは県の委託事業で実施

【Q11】過去1年間で(人数もアバウトで結構です)、LTBIの治療が必要(望ましい)と診断されたにもかかわらず、「本人が治療を希望しない」ため治療を行わなかった患者はいましたか。

1. あった(人) (52)(37.1)
2. なかった (50)(35.7)
3. わからない (38)(27.1)
- 未入力 (23)(—)

<あった場合の人数>52人中35人から回答がありました。

- ・1～3人 (22)
- ・4～7人 (11)
- ・90人中10人未満 (1)
- ・12人 (1)

【Q12】LTBI の治療が必要(望ましい)と医師により診断されたにもかかわらず、「本人が治療を希望しない」ため治療を行わなかった患者の発生届けが来た場合、どのように対応されますか。(このような例を経験しない場合もご自分の考えをお願いします)

1. 発生届けを受理し、感染症法2類にも、結核登録者情報システムにも登録する (65) (48.1)
2. 発生届けを受理し、感染症法2類には登録するが、結核登録者情報システムには登録しない (26) (19.3)
3. 発生届けを受理するが、感染症法2類にも、結核登録者情報システムにも登録しない (6) (4.4)
4. 発生届けは、実際に治療を開始した場合のみ受理する方針なので、受理しない (21) (15.6)
5. わからない (11) (8.1)
6. その他() (6) (4.4)
7. 該当せず (9) (—)
- 未入力 (19) (—)

<その他>6人全員から内容の説明がありました。

- ・治療中断による中止届をも提出してもらい、管理検診でフォローする
- ・発生届は受理しない。接触者健診対象者として2年間フォローする
- ・以前は1としていたが、服薬開始日が入力できないと結核情報登録システムの登録作業がうまくいかないため2としている
- ・主治医の診断に妥当性がある場合、発生届を受理し感染症法2類にも結核登録者情報システムにも登録し治療推進するが、診断内容に妥当性がない場合、受理しないケースもある
- ・治療を受けるよう説得し、感染症法2類にも結核登録者情報システムにも登録する
- ・状況を調べて対応する

★全員に伺います。(Q13～Q14)

【Q13】このアンケート以前までのLTBIの届出についての理解を伺います。

1. LTBI の治療が必要(望まれる)と診断され、かつ治療を実施した者のみを届けると理解していた (57) (35.8)
2. LTBI の治療が必要(望まれる)と診断された者は、何らかの理由で治療を実施しなくとも、全員届けると理解していた (82) (51.6)
3. LTBI の治療が必要(望まれる)と診断されても、何らかの理由で治療を実施しなかった場合には、状況によって届ける場合と届けない場合があると理解していた (12) (7.5)
4. わからない (3) (1.9)
5. その他() (5) (3.1)
6. 該当せず (1) (—)
- 未入力 (3) (—)

<その他>5人中2人から内容の説明あり。

- ・潜在性結核感染症と「診断」した場合は発生届を出すと理解している

・LTBI の治療が必要(望まれる)と診断された者は何らかの理由で治療を実施しなくとも全員届けると理解しているが運用は異なる場合がある

【Q14】LTBIについて書かれているA「平成19年6月7日課長通知」、B「平成19年8月1日課長通知」、C「接触者健診の手引き(改訂第4版)」をご覧になったことはありますか。

1. 全てある (78) (47.9)
2. 一部ある (71) (43.6)
3. ない (14) (8.6)
4. 該当せず (0) (—)

★Q14で、1あるいは2と答えた方に伺います。(Q15)

【Q15】通知や手引きを読んで、LTBI の治療が必要(望まれる)と診断された者は、治療拒否等で治療を実施しない場合も全てを届けると、理解しましたか。

1. はい(よく分かる) (65) (43.6)
2. 分かりにくい (56) (37.6)
3. いいえ(分からない) (28) (18.8)
4. 該当せず (2) (—)
- 未入力 (12) (—)

参考:A <http://www.jata.or.jp/rit/rj/2007.9itibukaisei.pdf>

B <http://www.jata.or.jp/rit/rj/2007.9ltbially.pdf>

C <http://www.jata.or.jp/rit/rj/2010sessyokusya4.pdf>

【Q16】以下、LTBI の届け出について自由にご意見をお書き下さい。

()

<自由な意見>43人からご意見いただきました。

最後に、そのまま記載します。

【Q17】回答者の所属を教えてください。

1. 医療機関 (20) (12.3)
2. 保健所 (106) (65.0)
3. 都道府県・政令指定都市・市 (29) (17.8)
4. 研究機関 (6) (3.7)
5. その他 (2) (1.2)

【Q18】回答者の職種を教えてください。

1. 医師 (47) (28.8)
2. 保健師 (62) (38.0)
3. 放射線技師 (31) (19.0)
4. 事務職 (15) (9.2)
5. その他 (8) (4.9)

アンケートの不備:Q10は想定される回答が入っておらず、その他の回答が多くなりました。Q11はおよその数にしても対象者と該当者に分けて質問すべきでした。

以上、アンケートの集計結果を報告いたします。ありがとうございました。

集計・文責 結核研究所疫学情報センター 大森正子

~~~~~  
【Q16】LTBIの届け出についての意見一覧。

- ・今まで気にしてきませんでした。面白い論点ですね。恐らく臨床医は本人が予防投与を拒否し、その他の理由で経過観察を選択した場合、「結核医療を必要とすると」認められない(必要であれば無理強いしても予防投与するのだから)として届け出ないものと考えられます。私もそのような機会があったらそう考えると思います。
- ・既往歴も入ってくるという点において、QFT で判断している限りは扱いが難しい。治療しなくても患者と登録する場合、LTBI の数はかなり増えると考え。果たしてその数に意味はあるのかという気がする。
- ・患者に対し LTBI について充分に説明できる医師がどれだけ居られるのか不安であります。私のように現場を去る者が増え、若い医師が経験を積めるほど充分な数があるわけではないし、教育しても実地に使って経験を積む必要がある臨床の場を考えると、結論としては結核予防会に期待するしかありません。
- ・当所では QFT 陽性者については専門機関(医療機関)を紹介しており、確定診断を行っていないため、LTBI の届出義務は知っているが届けていない。
- ・当所では QFT 陽性者については専門機関(医療機関)を紹介しており、確定診断を行っていないため、LTBI の届出義務は知っているが届けていない。
- ・疑わしい場合やその家族など、常に保健所の指導を受けるようにしており、また専門医への紹介をしている。
- ・罹患率が低くなってくるなかで、接触者健診等で LTBI が発見された場合、適切な対応が洩れなく必要である。
- ・通知や手引きのとおり、医師が「潜在性結核感染症」と「診断」した場合は届け出る。
- ・胸部 XP の画像所見で異常がなくても CT などで精査すると小病変が発見されることもあるから保健所で LTBI と診断することは危険であると思う。ましてや治療の必要性の判断が保健所医師に出来るわけがない、発生届けは紹介先の診察医の診断によっております。
- ・保険診療上の病名と実際の病名が一致しない場合もあり、その場合の届出について迷うことがある。
- ・届出を出さなければいけないことが、かえって治療を控えることにならないか。
- ・本市では保健所において接触者健診時、QFT 検査を実施後陽性となった者は保健所で届出は出さず、専門医へ紹介し治療について最終判断を行っています。そのため、発生届も病院にて出されることがほとんどで、ほぼ治療を開始となるもしくは開始となったものばかりのように思います。接触者健診で陽性で病院受診を希望しない(つまり治療を希望しない)方は引き続き接触者としてフォローしていると思います。届け出は病院の医師まかせにあるのが現状だと思います。
- ・治療しない場合は届出する必要はないと思います。何故届出が必要なのでしょう。事務的な手続きが煩

雑になると思います。

- ・Q13 について、法的には 2 が正解であると理解しています。3 と回答したのは QFT 陽性で治療が望ましいと考えても何らかの事情で治療に結びつかない場合、状況により「治療が必要な LTBI との判断をしない」として接触者健診の範疇として対応し、その結果、届出は行わないことが現実的にはあると考えた為です。QFT 陽性における治療の要否については、様々な要因により柔軟な判断ができるためと考えます。
- ・発病患者については、治療拒否でも届出は必須であるが、LTBI は最初から内服治療をしない場合は届出しないと解釈しています。全部届けると強調して解説されたものは見ていません。
- ・届出基準については理解しているつもりですが、集団の接触者健診を実施し QFT 陽性となった場合、何名かは内服を拒否される者ができたり、他疾患等により内服が不適当の者もでる。また、高齢者で接触状況が不明で QFT 陽性となり医師としては治療が必要と判断するも本人は治療を拒否するケース等も考えられる。ケースバイケース考えた方がよい場合もある。
- ・LTBI 発生届けでレントゲン経過観察となった人の発生届けを受理し管轄保健所に送ったところ、不要、医療機関に指導するようにとの指摘を受けたことがあります。自分自身でも、LTBI は発病していないので予防内服が必要な場合 LTBI と診断するため、発生届けが出るのだと理解していました。QFT 陽性の方は医療機関に紹介した場合、LTBI の治療が望まれるのにレントゲンフォローになったのか、それともどちらでもよかったのかどうかは、発生届けの記載からは解らないことが多いです。QFT 陽性＝LTBI＝発生届け必要と理解してよいのでしょうか。
- ・「結核の治療の必要がある」という表現があいまいで、発生届を出すべきかどうか迷う場合がある。「服薬する場合は」のようにはっきり書いて欲しい。
- ・QFT 検査の普及に伴い、LTBI の届出数が増加している。その点を考慮し結核集団感染の定義を見直すべきであると感じる。INH 耐性の場合、LTBI として治療を行えないが、こういった事例は治療が必要(望まれる)と診断された者となりことはないのか。
- ・LTBI 治療拒否の場合、接触者の依頼だとフォローするが登録後治療中断した場合、登録削除され接触者として戻されることもある。医療機関も迷われているようなので、あいまいなままが現状だ
- ・医師の判断による。
- ・LTBI 治療の必要性については「発生予防も 6～7 割程度と聞いており」患者が治療を望まない場合も「治療が必要である」とする根拠に乏しいように感じます。
- ・アンケートの内容とは主旨が少し異なりますが、外国人が増える中で QFT 検査のサーベイランスがなく、医療機関への就労時(外国人 NS)や接触者健診で QFT 検査陽性となる方が増えている気がします(集計していませんが)。本人聴取で接触歴がない場合(接触者健診除く)、予防内服の取扱いが難しいです。単に認識不足でしたら申し訳ありません。
- ・リウマチ治療等で MTX 内服する場合など、結核感染を疑う根拠が明らかでない場合も INH が処方されている場合があり、その際の届出について所内の方針が決定していない。
- ・平成 23 年に入り新規 LTBI が急増していることについて何か原因等情報を把握しているか。
- ・LTBI の診断を本市では発症の有無確認のため全て医療機関の判断に委ねている。
- ・治療するしないに関わらず発生届は提出する。
- ・接触者健診で QFT が陽性の場合、主治医から患者が納得するまで説明があり治療されます。よって、結果的には発生届も 100%いただいています。しかし、その他による QFT の実施結果については、どのように解釈されているかが解りません。
- ・通知や手続きを読んでも、治療しない場合の届出については保健所内でも判断が分かれませんでした治療しなくても届け出る医療機関があったため、東京都に確認し以後必要ないと認識しています。

- ・感染症のまん延防止と患者の自己決定権と諸事情を考慮し医師が判断、保健所の医師は自ら治療検査が行えない環境があり届出の判断をすることは多くの場合望まない。
- ・Q9について、治療が必要と判断されているのであれば発生届けは必要と判断し、そのようなケースが生じた場合は積極的に治療を行うという観点から、保健所と当該医師の間で協議するものとする。
- ・治療の要・不要の判断は最終的に医療機関が判断するというように考えています。
- ・治療希望しないものであっても発生届けが必要と理解していても、当所内では統一見解がなく現在も発生届を出していない例があります。発生届けを書くのが保健所か医療機関かは業務上意見が分かれると思いますが、全国の保健所で統一して、「届ける」としたほうが良いと思います。しかし「届けるとフォローする患者が増えるので、…」とチーム内で反対意見が出るのも現状です。  
関節リウマチの生物製剤使用前のスクリーニングで INH 投与対象になった場合でも発生届を提出していない例がありますが、生物製剤の製薬メーカーから通知を出してもらえないでしょう。
- ・「かつ、結核医療を必要とすると認められる場合」の意味、解釈がはっきりしない。
- ・専門家はデータを国民に示し施策を説明する必要があります。キチンとしたデータの無いところに正しい施策はありませんし、国民の理解も得られません。残念ながら、そうした自覚がわが国の専門家に欠けているのだと思います。原発事故しかり、津波・地震の想定しかり、生肉食中毒事件しかりです。全ては同根だと思っています。専門家に限らず、政治家も、公務員も、国民全体もそうなのかもしれません。
- ・発生届け、公費負担など書類が非常に煩雑であり、日常の多忙な診療のなかでとても LTBI まで全例記入しきれないというのが正直なところです。(LTBI に限りませんが)書類はできるだけ簡略化していただきたい。少なくとも発生届けと公費負担と入院届けは 1 枚の書類にしていきたいです。治療を行わない LTBI をも届けた場合、保健所は経過観察されるのでしょうか？それだけのマンパワーはあるのでしょうか？
- ・再度、LTBI の届出について、所内で協議しました。感染防止対策からも最近の結核感染を疑い LTBI の診断をされた者については、治療の有無にかかわらず全て届出をしていただき、登録システム及び入力を行い管理対象とすることとしました。ただ、以前の感染であるが結核発症のリスクが高いため行う治療については、届出があった場合に受理はしますが積極的に届出を促すかどうかについては tbnet 等の議論を待ちたいと思います。
- ・結核の無症状病原体保有者と診断し、かつ、結核医療を必要とすると認められる場合に限り、法第 12 条 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。と、あるのですが、それと Q15 が同じことだとは思えません。
- ・結核病学会と日本リウマチ学会からのガイドラインで TNF- $\alpha$  阻害剤等免疫抑制作用のある薬剤を使用する際に LTBI を行うことが勧められているため、LTBI の届出事例があります。このガイドライン中では陈旧性の胸部所見がある場合も LTBI の対象に含まれています。感染症法では無症状病原体保有者の届出基準として画像所見のみ届出は含めないこととなっていますが、LTBI を行うならば届出対象に含めたほうが良いのではないかと思います。
- ・保健所が実施主体である接触者健診で QFT 陽性となった場合は必ず専門医療機関へ紹介して胸部 CT 検査、喀痰検査等を実施する(胸部 XP だけではわからない所見があるため)。CT で異常がなければ治療(予防内服)を勧め、治療する場合は紹介先の医療機関から届出、37 条の 2 公費負担申請書を出してもらう。紹介先の医師の判断やどうしても本人が治療を拒否した場合は、届出は出さないが保健所が経過観察(2 年間半年毎の胸部 XP か CT)を行う。接触者健診以外の LTBI は治療しない限りは届出も経過観察も不要とする。という基準を設けてもよいのではないかと。
- ・保健所実施の接触者健診で QFT 陽性となり、最近の感染が疑われる場合、治療の必要性について保健所



で説明しますが、その時点では発生届は作成せず、主治医等、照会先医療機関から発生届・37条の2による申請書が提出されます。

- ・LTBIについての認知度が低いように思う。
- ・LTBIの届出対象がわかりにくいので、新たに通知を出して徹底してほしい。