

症状病原体保有者」にあたり確定例の患者と同様に届出の対象となるが、結核の場合はIGRAが陽性等のLTBI診断だけでは届出の対象とはならず治療を行う場合に発生届が必要となる。様々な領域で生物学的製剤などによる免疫抑制療法が行われるようになり、結核感染の有無の検討やLTBI治療が行われる場合も増えてきていると考えられるが、届出なしでLTBI治療が行われている事例も散見されるので忘れずに届出をお願いしたい。

終わりに

結核の診療で重要なことは「まず疑うこと」と「排菌を（もしくは排菌していないことを）確認する」事である。高齢者や高まん延国出身者が受診された際には鑑別診断として結核を念頭に置いていただくことや、胸部陰影等で結核を疑った場合は検痰（その場でない場合は痰持参、できれば複数回）、また高齢者以外ではIGRA検査の結果を踏まえて、結核診療医にご相談いただくことにご留意いただければ幸いである。

参考文献

- 1) 厚生労働省：2022年結核登録者情報調査年報
- 2) World Health Organization: Global tuberculosis report 2023. Geneva: 2023
- 3) [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index_00006.html)

index_00006.html (2023/12/1アクセス)

- 4) Dorman SE, Nahid P, Kurbatova EV, et al. Four-month rifapentine regimens with or without moxifloxacin for tuberculosis. *N Engl J Med* 2021; 384: 1705-1718.
- 5) 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 治療委員会・抗酸菌検査法検討委員会：多剤耐性結核治療の短期化、結核医療の基準に18カ月未満の治療を含める方向について。結核 2023;98:173-176.
- 6) 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 治療委員会・社会保険委員会・抗酸菌検査法検討委員会：耐性遺伝子検査の有無を考慮した結核治療開始時の薬剤選択。結核 2023;98:127-131.
- 7) 日本結核病学会 予防委員会・治療委員会：潜在性結核感染症治療指針。結核 2013;88:497-512.
- 8) 日本呼吸器学会 編：炎症性疾患に対する生物学的製剤と呼吸器疾患診療の手引き第2版。東京：日本呼吸器学会；2020
- 9) 加藤誠也、太田正樹、末永麻由美、他：日本におけるインターフェロン γ 遊離試験の年代別陽性率に関する検討。結核 2017;92:365-370.
- 10) Sterling TR, Njie G, Zenner D, et al. Guidelines for the Treatment of Latent Tuberculosis Infection: Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC, 2020. *MMWR Recomm Rep* 2020;69(1):1-11.

「医師資格証」を持ちましょう

診療情報提供書等へのHPKI電子署名に対応しています



<問い合わせ先>

北海道医師会 事業第一課

TEL 011-231-7661

<http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/credential.html>

日本医師会電子認証センター

<http://www.jmaca.med.or.jp/>

『医師資格証』はHPKI(保健医療福祉分野公開鍵基盤)の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです