

ランチオンセッション 1-C2-2LS 日本語

内科医のための結核診療入門

Introduction to clinical practice of Tuberculosis for physicians

国立国際医療研究センター国府台病院 呼吸器内科 **大藤 貴**
 日本医科大学付属病院 医療安全管理部感染制御室 **根井 貴仁**
 沖縄県立沖縄中部病院 呼吸器内科 **根井雄一郎**

Takashi Ohfuji, Division of Respiratory Medicine, Kohnodai Hospital,
 National Center for Global Health and Medicine

Takahito Nei, Department of Infection Control and Prevention, Nippon Medical School

Yuichiro Nei, Department of Respiratory Medicine, Okinawa Chubu Hospital

対象者 医師・後期研修医（卒後3年以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生・その他

Target Doctor・Senior resident (3+years after graduation)・Resident (1-2 years after graduation)・Medical student・Other

2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催にあたり、厚生労働省の結核部会は結核の罹患率を2020年までに10未満とすることを目標とした。これはWHOの低蔓延国を満たすことと同義である。達成するためには、結核患者の早期発見、早期治療、治療薬を中断無く完了することが重要である。

わが国で結核の入院治療を行う医師のほとんどは、結核病床を持つ病院の呼吸器内科医である。結核の罹患率の低下に伴い、結核病床は減少し、呼吸器内科医が結核の治療経験することは少なくなった。

結核の症状は多彩であり、患者自身が結核であることを心配し、結核専門医を受診することは稀である。最初に診察するのは結核を専門としない内科医であることが多い。すべての内科医のための結核に対する教育・研修が必要である。専門医の不足する地域においては、総合内科医が診断から治療を担当することもある。

そこで、今回われわれは、昨年に引き続き、内科医のための結核診療入門コースを企画した。本コースは結核の早期診断、治療、および感染対策をテーマとする。

本コースで結核診療の基本と対策を学ぶことで、典型的な結核症や、少し診断が困難な事例にも対応することが可能となり、各施設での感染対策に応用できる。ACP日本支部会員に相応しい臨床能力を手に入れることができる。

World Health Organization (WHO) defines tuberculosis (TB) low-incidence countries as countries with TB incidence less than 10/100,000 population.

TB Task Force at Ministry of Health, Labour and Welfare sets goal for TB incidence to be below 10 by 2020, before Tokyo Olympic and Paralympic Games start. This is synonymous with meeting WHO's low-incidence.

To accomplish that, early detection and diagnosis of TB patients, early intervention with anti-tubercular agents, and high adherence rate to treatment regimens are the keys.

In Japan, most of the doctors who treat TB patients in inpatient unit are respiratory specialists working at hospitals with TB ward. But the number of wards/beds dedicated to TB patients is declining, so even respiratory specialists have less experience with TB care. This may lead to doctor's delay in diagnosing TB.

Since the symptoms of tuberculosis are often nonspecific, it is difficult for a patient to suspect tuberculosis and to visit a tuberculosis specialist.

Undiagnosed TB patients might visit doctors of any specialty, and all doctors are on frontline of first diagnosing TB. In regions where there are few specialists, general physicians may be responsible for diagnosis to treatment. Educating and training all doctors about TB is needed to accomplish aforementioned national goal.

In this introductory didactic course, we will navigate through TB diagnosis, treatment and post-exposure prophylaxis, primarily for non-TB specialists and emphasizing on basics from new perspectives.

The audience can learn about TB basics, recognize typical TB cases as well as some atypical presentations, and will utilize their new knowledge base to improve patient care in their own facilities, as expected for generalists or members of ACP Japan.