

2-C1-2 日本語

内科医のための結核診療入門

Introduction to clinical practice of Tuberculosis for physicians

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器内科 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, Department of Respiratory Medicine,
 Fukujiji Hospital, Japan-Anti-Tuberculosis-Association

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年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生

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

世界保健機関（WHO）が定める結核の低蔓延国の条件は、結核の罹患率が10未満であることである。2015年の集計では、日本における結核の罹患率は14.4と報告された。一方で、主要先進国での罹患率は、米国では2.8、イタリアは5.1、ドイツは5.4、フランスは7.1と10を下回っている。日本は低蔓延国の基準を満たしていない。

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。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と言える。

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。ところが結核病床を持つ病院は年々減っており、皮肉なことに呼吸器内科医自体も結核治療経験を積む機会が減ってきている。症例経験が少なくなれば、呼吸器内科医を含めて医師が結核を早期に鑑別診断に入れることができなくなり、診断の遅れ（Doctor's Delay）が発生する危険性が高くなる。

最初に結核症例に出会う機会が多くなるのは結核を専門としない内科医を含めた医師全般であり、誰でも遭遇する可能性がある疾患であることは間違いない。ゆえに前述した目標を達成するためには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。

そこで、今回我々は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、診断や治療、および曝露後の対策を含めた感染対策を、レクチャー形式で行う。従来の専門医向けの講義よりも、やや基本に重きを置き、今までにない切り口で解説を試みる。

本コースで結核診療の基本と対策を学ぶことで、結核の典型例や、一部難しい症例の特徴をつかみ、各施設での感染対策に応用できる。ACP日本支部会員ないしはジェネラリスト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. Japan's TB incidence was reported to be 14.4 in 2015, which disqualifies Japan as low-incidence country. In other developed countries, TB incidence was 2.8 in USA, 5.1 in Italy, 5.4 in Germany, and 7.1 in France, all below 10.

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. 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.

Undiagnosed TB patients might visit doctors of any specialty, and all doctors are on frontline of first diagnosing TB. 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.