

結核登録者情報調査 Q & A

I : 入力時のQ & A

(1) 入力の仕方について

- ① 登録時の情報
- ② 再登録
- ③ 死亡後入力
- ④ 転症除外

(2) 入力項目について

- ① 菌情報
- ② コホート情報
- ③ 時期関係
- ④ 診断名
- ⑤ 潜在性結核感染症
- ⑥ 非結核性抗酸菌症
- ⑦ 使用抗結核薬
- ⑧ 公費負担
- ⑨ その他の項目

II : 出力等のQ & A

- (1) 検索
- (2) 年報報告・エラー訂正
- (3) 統計・管理図

III : その他

I：入力時のQ&A

(1) 入力の仕方について

① 登録時の情報

ポイント：履歴の1番目は、登録時の情報として、新登録患者集計表で使用します。

登録時の状況についての情報が後になってから得られたり、あとから訂正したりする場合（例えば、月報報告時には「培養結果が検査中」であったが、1か月後「培養結果が陽性」と知られたような場合）には、その情報は「履歴追加」で新しく追加入力するのではなく、登録時に書き込んだ1番目の履歴記録を「履歴修正」処理で訂正するという形で入力します。新登録患者の報告・集計は、このようにして書き込まれる登録時の情報に基づいて行われるので、1番目の履歴の情報を正確に入力することは非常に重要です。

質問（I-(1)-①-A）：

年報報告作業でエラーが無くなったため、マニュアル通りに年報検索を行いました。

「306 新登録肺結核菌培養陽性患者数－登録時薬剤感受性結果、市町村別」の内容を確認したところ、当所で行ったデータとだいたいの数が違っているため、入力方法等について確認させて下さい。薬剤感受性検査の結果は登録後2か月後に把握されるため、登録時の履歴に入力することがあまりありません。しかし、データに反映させるためには、登録時（一番目）の履歴に入力を行わないと年報検索でデータとして拾わないのでしょうか。入力の方法として他にも間違っているのでしょうか。

回答（I-(1)-①-A）：

発生動向調査システムでも同様でしたが、年報集計ファイルは、1番目の履歴と年末が一番近い履歴の2つを切り取って作成します。1番目の履歴は特別な履歴と考え、診断時、治療開始時、登録時の情報をすべて管理します。（新登録に関する集計はすべてこの1番目の履歴を使用して計上されています。）さて、保健所では培養結果も同様ですが、薬剤感受性結果は登録後2か月、3か月経って、結果の把握がされることが多いと思います。しかし、2か月後、3か月後とはいえ、薬剤感受性検査を行う時に使用した検体は診断にあたりあるいは治療開始にあたり採取した検体です。その結果が、2か月後あるいは3か月後に遅れて把握されたとしても、その情報は診断時、治療開始時の情報です。つまり1番目の履歴に保存しておく必要があります。「検査中」としていた情報の結果が「感受性」と判ったので、正しいものに修正するという考え方です。情報を得たのが2か月後なので、その情報を得たことによって2番目あるいは3番目の履歴を追加して、そこに結果を書く、ということではありません。

質問 (I-(1)-①-B) :

年報に関して(例)総合患者分類－喀痰塗抹陽性 ① H19.12.17 結核届出(菌検査 塗抹陰性 PCR(+))、37条2公費負担申請 ② H19.12.22 12/21の菌検査が塗抹陽性のため37条の申請・・・年報の対象データとして登録時の1番目の履歴が抽出された場合に、「塗抹陰性 PCR(+)のデータ」が抽出されてしまいますが問題は無いのでしょうか？

回答 (I-(1)-①-B) :

1番目の履歴が塗抹陰性、2番目の履歴が塗抹陽性と入力した例ですね。この場合でも、登録時総合患者分類は「喀痰塗抹陽性」と判断されますので問題はありません(理由:健感発第0331004号結核感染症課長通知;治療開始後6月以内にその他結核菌陽性または菌陰性・不明の者でより若い番号の所見が得られた場合には、これに変更する)。しかし、1番目の履歴と2番目の履歴は4日違いであり、診断に必要な一連の情報と考えられますので1番目の履歴に集約し、塗抹陰性から塗抹陽性に修正したほうがよろしいでしょう。菌検体採取時期は、経過について備考欄に記録しておけばH19.12.17でもH19.12.21でもどちらでも問題ありません。公費負担については、この方の治療は37条で行われるので1番目の履歴を37条の2から37条に修正してください。

② 再登録

質問 (I-(1)-②-A) :

現在登録中で経過観察中の者が、また治療が必要となり、再治療の入力を行う際、システムでは、一度登録除外し再登録するようになっています。その際、新しく登録されますが、履歴の古い分は、表示されず再治療の分のみの履歴となってしまいます。この患者の最初からの履歴が表示されるには、どのようにすればよいのでしょうか。

回答 (I-(1)-②-A) :

同じ登録者でも初回登録と再登録では整理番号が異なり、登録上は別人扱いになります。異なる整理番号の履歴を連続させて表示することはできません。前回の登録の履歴内容を表示させたい場合には、前回の整理番号により検索してください。個人名で検索することも可能です。同じ名前でも整理番号の異なる者が検索されるはずですので、そこから以前の登録の履歴情報を表示させることができます。

質問 (I-(1)-②-B) :

再治療の登録について、通常は治療終了後3年たってから除外登録をしています。その除外前(治療終了から3年以内)に再治療が必要になった方にも「メインメニューより結核登録者管理を選択し、除外登録(登録中の再登録)により新規に登録された登録者データを入力する」をするのでしょうか？

回答 (I-(1)-②-B) :

その通りです。まず、除外理由「6. 登録中の再登録」で除外してください。除外すると、新規登録患者（再治療）として新たな整理番号が発番され自動的に登録されます。この時、登録までの状況（1）の内容と前回の治療開始時期や治療内容等も自動的に転記されます。ただし、登録までの状況（2）からの情報は今回の再治療に伴う情報になりますので、履歴1に今回の治療に伴う情報を新たに入力することになります。

質問 (I-(1)-②-C) :

治療終了患者の再治療時について、治療は終了していて、経過観察中（まだ登録除外にはなっていない時期）の患者について、また治療を再開する際、旧システムでは、そのまま履歴を追加していったのですが、新システムでは一度除外（理由：登録中の再登録）しなければいけないのでしょうか。

回答 (I-(1)-②-C) :

その通りです。一度除外（登録中の再登録）を行うことになっています。それ以降の処理は、質問（I-(1)-②-B）の回答に同じです。

③ 死亡後入力、死亡情報の入力

質問 (I-(1)-③-A) :

発生届は提出されたが、何らかの理由（死亡その他）で治療が行われなかった者の入力が必要ですか。

回答 (I-(1)-③-A) :

必要です。この場合、治療開始時期は空白、抗結核薬は未使用、受療状況は治療なしで入力してください。死亡した場合には、登録除外（2.結核死亡、3.その他死亡）してください。統計上罹患率に反映されます。

質問 (I-(1)-③-B) :

死亡した後で、結核菌陽性の結果が報告され、結核患者と診断された結核患者の発生届の入力は、結核登録情報システムでは治療内容等の必須事項が入力されなければ登録となりません。この問題の解決はいかがしたらよろしいのでしょうか？

回答 (I-(1)-③-B) :

登録には必須事項（不明が必ずあります）の入力が必要ですが、未治療でも登録できますのでご確認ください。この例は、死亡後に結核と診断されたので、治療はされなかったと理解されます。この例を以下のように設定した場合について、入力の留意点を挙げます。
7月28日 救急搬送。胸部X線に陰影あり (b I 3)。喀痰採取。栄養状態、肝機能が非常

に悪く改善を図る。

7月30日 死亡

8月1日 保健所に届け出。登録。しかし死亡のため即、除外。

8月3日 喀痰塗抹陽性（3+）との情報が保健所に入る。

登録までの状況（1）：登録日＝8月1日

登録までの状況（2）：治療開始日＝blank（確認メッセージは出ますがblank入力可能です）

病状（1）：診断名＝肺結核（肺結核と入力しなければ菌情報は入力できないので必ず入力）

病状（2）：菌検体採取時期＝7月28日（保健所で情報を得た時期は8月3日ですが、これを入力するとエラーになります）

治療（1）：受療状況＝4.治療なし、使用抗結核薬＝blank

終了・除外：除外日＝8月1日、死亡時期＝7月30日

以上が注意すべきポイントです。あとは必要事項を入れてください。問題なく登録できます。

質問（I-(1)-③-C）：

感染症法に基づき、結核の「感染症死亡者の死体」の届け出があった場合、結核登録者情報システムへの入力が必要でしょうか？また、治療歴の入力はどのようにすればよいでしょうか。

回答（I-(1)-③-C）：

結核登録者情報システムへも入力が必要です。また、治療歴についても生存者と同じで、その方に以前結核の治療歴がなければ「初回治療」、治療歴があれば「再治療」、分からなければ「治療歴不明」にしてください。

④ 転症除外

質問（I-(1)-④-A）：

H18年に「転症」で「除外」した人の登録状況は「撤回」ではなく「除外」のままおいておくべきか？実質的には同じものであるし、どちらでも問題はないでしょうか？

回答（I-(1)-④-A）：

登録者情報システム以前の発生動向調査システムで「転症除外」した方の処理についてですね。現時点(H20.11.21)ではH19年年報作成（ここでのコホート評価対象者はH18年登録者）は終了しており、これ以降に統計に反映されることはありませんので、どちらでも問題はありません。

(2) 入力項目について

① 菌情報

質問 (I-(2)-①-A) :

3番目の履歴追加時の塗抹検査結果が「陰性」、培養が「検査中」であるのに、同履歴の総合患者分類コードが「喀痰塗抹陽性」のままですがよいのですか？

回答 (I-(2)-①-A) :

総合患者分類コードとは、活動性分類にそって決められるものですが、治療中（活動性）の者に関しては、登録時の活動性をそのまま保持する分類コードの事です。したがってこの3番目の履歴の総合患者分類コードは「喀痰塗抹陽性」で問題はありません。

質問 (I-(2)-①-B) :

菌検査の検体が吸引痰の場合、検体としては「喀痰」とすべきか「その他」とすべきか判断に迷っています。

回答 (I-(2)-①-B) :

現場では喀痰としていることが多いでしょうが、厳密には”喀出”しているわけではないので、「その他」にすべきでしょう。接触者健診の手引き（第3版）P6でも、「吸引痰」は、「咽頭ぬぐい液」「胃液」と同様に扱われています。

質問 (I-(2)-①-C) :

培養検査の情報は採痰日から結果判明までの期間が長いです。採痰日頃の履歴に「検査中」と入力していた場合、結果の情報を入手した時に採痰日頃の履歴まで遡って入力が必要ですか？

回答 (I-(2)-①-C) :

採痰日の履歴まで遡って入力が必要です。例えば、1番目の履歴の培養を検査中としていて、3番目の履歴情報を更新する時期に1番目の培養検査結果を保健所で把握したとします。この場合には、1番目の履歴に遡って培養検査結果を書き替える必要があります。この場合、2番目の履歴も1番目の履歴をコピーしたために1番目と同じ検体採取日で培養検査中のままになっているでしょうから、2番目の履歴の結果も修正してください。薬剤感受性検査結果も同様です。

質問 (I-(2)-①-D) :

コホート菌情報を入力していくには履歴の追加しかないのか、月に3回実施した場合データが膨大になってしまいます。

回答 (I-(2)-①-D) :

治療中のコホート法による治療成績のための菌情報の記録であれば、履歴の追加でなくとも、コホート (1) の画面に月々の菌情報を入力することで可能です。

ただし、診断時のことを指しているのであれば、結核の診断時には一般に 3 日連続検痰で喀痰検査を行います。その結果は 1 回の検査として扱われこのうち最も菌量の多かった情報が使われます。従いまして、診断時の検査であれば履歴を 3 個作る必要はありません。総合的な結果として「1 番目の履歴」にまとめてください。

なお、治療中の菌検査であれば月 1 回というのが一般的ですが、月に数回実施することもあるでしょう。この場合、その都度履歴を追加していてもよいのですが (コホートの菌情報欄には、代表する結果のみが当該月の結果として転記される)、直接コホート (1) の画面へ入力してもかまいません。

質問 (I-(2)-①-E) :

「病状 2 の画面」において、培養検査結果が陽性の場合、同定検査結果を入力しなくてもはいけませんが、PCR 陽性だけで、同定も陽性としてよいでしょうか。あるいは「せず」又は「不明」とすべきでしょうか。

回答 (I-(2)-①-E) :

培養検査結果が陽性の場合の同定結果は、DNA プローブ (アキュプローブ) 法、マイクロプレートハイブリダイゼーション (DDH マイコバクテリア) 法による同定結果、培養・生化学的性状検査 (キット市販) による同定を指します。上記検査をしたかどうか分からない場合は「5.不明」、PCR しかしていない場合には「4.同定未実施」と入力してください。PCR の結果はここではなく、「核酸増幅法」に入力して下さい。

② コホート情報

質問 (I-(2)-②-A) :

治療中に副作用出現のため、医師の指示により減感作療法を実施した場合、その薬剤の使用を中止していた期間や減量して使用した期間の扱いについて、コホート上どのように整理すればいいのでしょうか。減量して使用していた期間は中止 (中断) していた期間に含まれるのでしょうか。中止や減量の場合、「抗結核薬」の項目で、「2.なし」を選択すればいいのでしょうか。また、1 か月単位で休薬していれば、「2.なし」を選択できると思いますが、2 週間位の休薬の場合「1.あり」・「2.なし」のどちらを選択すればいいのでしょうか。

回答 (I-(2)-②-A) :

減量して使用していた期間は含みません。全剤未使用の期間を「中止 (中断)」として扱

ってください。コホート判定で脱落になるかどうかの判定に用いる項目は「抗結核薬」のところではなく、「治療状況」と「連続中断期間」です。「治療状況：5.中止」が連続した2月間に入力される、あるいは、「連続中断期間：6.60日以上」が入力されると”脱落”という判定になります。2週間くらい休薬した月を「治療状況：5.中止」にするかですが、特に定義はありません。その後治療を再開しているのであれば「5.中止」にする必要はないと思います。

質問（I-(2)-②-B）：

コホート（1）画面下に「連続中断期間」・「INHの使用」・「RFPの使用」の3か所の選択肢に「中断」という言葉が出てきますが、質問1と同様、抗結核薬使用を中止していた期間・減量して使用していた期間それぞれの期間の扱いについて教えてください。

回答（I-(2)-②-B）：

「連続中断期間」は上記同様、全剤未使用の期間です。自己中断でその後追跡不可能の方については、自己中断したと思われる時期から予定の治療終了日までの期間になります。「INHの使用」「RFPの使用」も減量して使用していた期間は「中断」に含みません。

質問（I-(2)-②-C）：

「治療成績」についてですが、前システム同様、評価期間は、6か月評価：（前半）1～3月、（後半）4～6月 9か月評価：（前半）1～4月、（後半）5～9月ですか？

回答（I-(2)-②-C）：

治療成績の評価は、以前の発生動向調査システムで用いていた評価期間（6か月評価：1～3月、4～6月、9か月評価：1～4月、5～9月）による成績判定から、治療終了日を重視した判定になっています。1年以内に治療終了したか否かで大きくわけ、1年以内の治療終了前に死亡したか、転出したか、治療終了日を含む月（過去3か月）に1回培養による陰性が確認され、それ以前の月にもう1回培養による陰性が確認されれば「治癒」、どちらか1回の場合、「完了」と判定されます。詳しくは、保健所の登録者情報システムCDに納められているフローチャートをご覧ください。また、この説明はシステム説明会（概要説明）で行っており、この時使用したPPTは、結核研究所ホームページを通して提供しておりますので、ご利用ください。

質問（I-(2)-②-D）：

コホートの治療成績判定で、どの部分にチェックが入ると判定不能3 治療開始時INH、RFPの両方が未使用と判断されるのか。（INH,RFPの2剤で治療開始し、中断期間はなく、3か月後に死亡された人の治療成績が、判定不能3になるので。）

回答（I-(2)-②-D）：

標準治療で開始した方を対象として治療成績を判定する、という考え方は、これまでの

コホート判定の考え方と同じです。そのため、死亡よりも優先されています。以前の標準治療は INH,RFP が使われていれば標準治療とみなしましたが、現在の医療の基準では、INH,RFP2 剤のみでの開始は、標準治療と見なされていないので、判定不能 3 に分類されました。

質問 (I-(2)-②-E) :

コホート画面において、抗結核薬を使用した場合は○をつけることとなっておりますが、1 か月の途中で薬剤が変更した場合はどのように入力すべきでしょうか。1 月 30 日と計算されていますので、例えば、16 日以上服薬した場合は○をつけるというような単純な仕切りでもよいのでしょうか。

回答 (I-(2)-②-E) :

それで結構です。ただし、そこまで服薬期間がはっきりしているのであれば、同じ画面の備考欄に例えば「INH: ×月×日まで×日間服用」と記しておくことをお勧めします。

質問 (I-(2)-②-F) :

コホート(1)の画面で、薬剤の中断はどの程度中断した場合、「あり」とするのが適切でしょうか。

回答 (I-(2)-②-F) :

特に定めていませんが、1 月ごとに中断あり・なし、を入力するので 15 日を超えた中断の月は「中断」とするのが妥当ではないかと思えます。60 日以上連続の中断ありで、コホート結果は「脱落」になりますが、この他に「中断」の月が隣り合わせで 2 月分あればこれも「脱落」になります。例えば、7 月 14 日から 8 月 16 日まで中断した方は、連続で 34 日の中断ですが、7 月に「中断」、8 月も「中断」と入力すると「脱落」になります。その場合は、どちらか一方の月のみを「中断」と入力するのは裁量の範囲でしょう。

質問 (I-(2)-②-G) :

平成 18 年 10 月 30 日に患者登録をした方のサーベイランス情報に関する質問です。登録者詳細情報「コホート(1)」の右下「治療成績」が「判定不能 2」と出てしまう現象について、履歴一覧の最後の入力では総合患者分類コードが不活動性結核となり、治療(1)に治療の要否、2.治療不要、受療状況、4.治療なしと入力しました。新サーベイランスに移行後の新規登録患者に関しては治療成績が完了となっています。この患者に限ったことではないのかもしれませんが、どの項目が治療成績に反映されるのか教えて下さい。

回答 (I-(2)-②-G) :

「判定不能 2」は治療開始時の化療内容が未入力の場合です。1 番目の履歴で使用薬剤が未入力になっていないか確認して下さい。発生届けの情報だけで 1 番目の履歴を作成し、数日の違いにもかかわらず公費負担申請書の情報で 2 番目の履歴を追加し、その 2 番目の履

歴に治療開始時の使用抗結核薬を入力する場合があります。この場合、「判定不能 2」になってしまいます。治療開始時の使用抗結核薬は、1 番目の履歴を修正で開いて、そこに化療内容を入力して下さい。

治療成績判定については、回答（I-(2)-②-C）に記した資料をご参照ください。

③ 時期関係

質問（I-(2)-③-A）：

「情報の時期」が同じで 同一の区分の情報で日付が違う等、多種類の情報を入手することがあります。この場合の同一日では、入力できません。いい方法がありますか。

例) 情報の時期 8月1日、
菌体採取時期 6月20日 塗抹 陽性 G8
7月11日 塗抹 陽性 G5
7月29日 塗抹 陽性 G6

回答（I-(2)-③-A）：

「情報の時期」とは、保健所がその情報を入手した実際の日付ではなく、患者さんの側からみた情報（その時入院か外来か、服薬しているお薬は何か）を指しています。しかし、菌検体採取時期やX線の時期は、患者さんの受療状況の時期と異なることがあるため、別に、時期を設けています。例の場合は、8月1日に保健所で情報を入手したとしても、「情報の時期」は菌検体採取時期と同じにして3つの履歴を入力してください。ただし、6月20日が診断前の採取時にあたる場合は、1番目の履歴の情報入手時期は登録時期で管理されますから菌検体採取時期だけ入力すればよいことになります。

質問（I-(2)-③-B）：

退院日、治療終了、登録除外、菌の培養情報等は追加情報でいれるのか、または新規登録情報の修正で行うのか教えてください。

回答（I-(2)-③-B）：

退院日：入院と退院の情報を別の履歴で管理したいのであれば、1番目の履歴に入院時期を入力し、2番目以降の履歴（追加情報）に退院時期を入力してかまいません。退院時期が入力された時点で、入院期間が自動的に表示されます。ただ、年報情報は1番目と年末に一番近い履歴の2つの情報のみですから、1番目の履歴に退院時期が入力されていないと年報情報のみを使った分析のときに不便を感じることもあるかも知れません。その場合、1番目の履歴にも退院時期を入力しておくことをお勧めします。

治療終了、登録除外：1番目の履歴しかありませんので、修正です。

培養情報：その菌の検体採取日を管理している履歴を選んで、修正で入り、検査中→陰

性 のように修正してください。

質問 (I-(2)-③-C) :

いつをもって登録時期とするべきか。(最初の診査会の日か? 委員長承認日か? 届出受理日か? 医師診断日か?)

回答 (I-(2)-③-C) :

届出受理日です。

質問 (I-(2)-③-D) :

1. 転入者の「登録時期」「転入時期」にはいつの日を入れるのか。最初の保健所で登録された日、住民票上の転入日、前保健所から連絡が入った日 2. 転入時に既に治療が終了している場合はどのように入力したらよいか。

回答 (I-(2)-③-D) :

転入者の処理は原則自動処理で実行してください。やむを得ない場合は、手入力になりますが、その場合、登録時期は最初の保健所での登録日です。転入時期は前保健所から連絡があり、自分の保健所で登録処理した日です。転入時に治療が終了していても登録除外まで管理しなければならないので、手続きは同じです。

質問 (I-(2)-③-E) :

「情報の時期」のとらえ方について
治療終了、死亡等について情報入手時期を入力する場合、定期病状調査等で情報を得た日でよいでしょうか。終了日(死亡日)とすべきでしょうか。

回答 (I-(2)-③-E) :

治療終了日は、実際の治療終了日(薬を飲み終わった日)です。死亡日は、実際の死亡日(死亡診断書による)です。

質問 (I-(2)-③-F) :

登録時期よりもあとの日付けで情報を入手したとしても、履歴 1 に修正で治療状況などは入力し直した方がいいのでしょうか。

回答 (I-(2)-③-F) :

その通りです。履歴情報の考え方は、保健所での事務的な処理(受理)の時期ではなく、患者さんの実際の治療状況の時期を反映した情報です。保健所では後日に情報を入手することが多いと思いますが、履歴は保健所の事務的な情報入手日ではなく、患者さんの情報(治療状況、薬、菌等)と一致する時期であるということを念頭に置いてください。

質問 (I-(2)-③-G) :

除外の日付を履歴より前の日（「除外<履歴」）にできないのはなぜでしょう。

回答（I-(2)-③-G）：

履歴（情報の時期）の考え方ですが、その事象が起こった時期としてとらえています。登録除外になってからの履歴情報はありえない、という発想です。

④ 診断名

質問（I-(2)-④-A）：

たとえば、脊椎結核など、X線撮影の情報で肺外結核の場合の入力方法を教えてください。

回答（I-(2)-④-A）：

肺は異常なしなら「9.O型」、記載がなければ「10.不明・該当せず」を入力してください。

質問（I-(2)-④-B）：

肺結核と粟粒結核を併発している場合、システムには両方を入力しています。この場合、総合患者分類コードは「5、肺外結核」となってしまいます。分類はこのままでよろしいのでしょうか。（肺結核で喀痰塗抹陽性の場合も「肺外結核」となってしまいます。）

回答（I-(2)-④-B）：

肺結核と肺外結核が合併したときには肺結核とし、また肺に主病変があっても粟粒結核は肺外結核とする。（結核活動性分類の解説、P21、結核予防会、平成8年）粟粒結核はほぼ100%肺に病変があるのですが、これをすべて肺外結核として扱うのは国際分類によっているからです。粟粒結核は、多数の菌が短期間に、あるいは繰り返し血流に入り、全身に散布性におこるもので、肺結核とその発生机序が異なるからです。

質問（I-(2)-④-C）：

1回目の履歴：結核性胸膜炎のみ＝総合分類は肺外結核、2回目の履歴：肺結核・結核性胸膜炎＝総合分類は「肺外結核」のままになっている。2回目の履歴で肺結核の情報が追加されているため、「肺結核 菌陰性その他」に分類が変わるのではないかと考えたのですが、変わりません。なぜでしょうか。

回答（I-(2)-④-C）：

1番目の履歴の診断名が胸膜炎のみであったところに肺結核を加えたかったのだと思います。治療開始時の総合患者分類で肺か肺外かの区別は1番目の履歴のみで判断します。それが2番目の履歴を追加し、2番目の履歴にだけ肺結核を加えたため、総合患者分類は肺結核にはなりません。この場合は、初めから肺結核ですから、1番目の履歴を肺結核にする必要があります。訂正の仕方は、1番目の履歴に”修正”で肺を加えれば直り

ます。

⑤ 潜在性結核感染症

質問 (I-(2)-⑤-A) :

50歳代の方が、予防内服を開始されたため、結核発生届がありました。その場合のシステムへの登録は、どのようになりますか。

回答 (I-(2)-⑤-A) :

感染症 (2 類) への登録同様、登録者情報システムにも登録をお願いします。この場合、治療区分を「4.潜在性結核感染症の治療」として登録してください。入力年齢の制限はありませんので、50歳代でも登録可能です。「4.潜在性結核感染症の治療」とすれば、診断名を入力しなくとも登録できます。

質問 (I-(2)-⑤-B) :

潜在性結核感染症で途中、肺結核等に変更になった場合どのような入力をすればよいでしょうか。最初の履歴の治療区分で「潜在性結核感染症」と入力するようになっているが最初の履歴を修正するものなのか、そのまま入力をするのか解りません(その場合総合患者コードは「潜在性結核感染症(治療中)」となります)

回答 (I-(2)-⑤-B) :

診断が肺結核に変更になった過程により処理の仕方が異なります。

(1)医療機関で潜在性結核感染症として発生届けを出してきたが診査協議会では肺結核を発症していると判断し肺結核の治療が必要と指導したような場合。初めから肺結核であったと考えられます。＜方法1＞除外で「転症・他」をしますと登録が撤回され統計には反映されません。ただし、消去しないかぎり記録は残っています。＜方法2＞除外をしないで、このデータを完全に抹消（消去）します。両方ともその後、新規登録(肺結核初回治療)をします。

(2)潜在性結核感染症の治療中に排菌あるいは陰影出現等で肺結核が発症したと診断された場合。除外で「登録中の再登録」をします。再治療者として新たな番号が発番されます。新たな番号のもとに、肺結核に関する情報を入力してください。

質問 (I-(2)-⑤-C) :

QFT 及びツベルクリン反応検査の入力は、「潜在性結核感染症」のみとなっていますが、潜在性結核感染症ではない確定患者について、QFT 及びツベルクリン反応検査を実施した場合、入力ができないが、改修等される予定でしょうか？

回答 (I-(2)-⑤-C) :

QFT 及びツベルクリン反応検査は、結核の感染を確認するために行われるものであり、これによって結核患者（確定例）と診断することはありません。潜在性結核感染症以外の方にも QFT ツ反の検査が必要と誤解される可能性があります。従いまして、この検査結果の入力は、潜在性結核感染症に限らせていただいております。結核患者で QFT 及びツベルクリン反応検査の記録を残したい場合は、備考欄をご利用ください。

⑥ 非結核性抗酸菌症

質問（I-(2)-⑥-A）：

非結核性抗酸菌・結核菌マイナスになった場合の入力方法について教えてください。塗抹検査で陽性となり、肺結核と診断されその後、菌検査で非結核性抗酸菌・結核菌マイナスになった場合診断が「肺結核」ではなくなり、その追加情報として入力しようとした場合診断名がないため入力できません。また、培養検査結果が菌陽性でないと非結核性抗酸菌の情報が入力できないようになっていますが「肺結核菌」陽性でないので矛盾があると思います。菌検査結果で後日、結核菌でなくなった場合の処理方法についてご教示ください。こうしたデータは登録を行わない方がよいのですか？

回答（I-(2)-⑥-A）：

登録者は、当初、「肺結核」と診断されたが、その後「結核症」ではなく「非結核性抗酸菌症」と診断が変更された例と理解しました。この場合は、結核登録の対象者ではありませんので、除外（転症他）してください。

培養陽性でないと非結核性抗酸菌の情報が入力できないようになっていることについての疑問ですが、抗酸菌の同定は培養可能な菌で行うことが原則とされております。もちろん核酸増幅法でも非結核性抗酸菌が確認できますが、核酸増幅法による結果は、別に入力項目が用意されています。なお、核酸増幅法の項目は、登録時の情報（1番目の履歴）のみにおかれています。これは迅速に結核菌を確認した結果を記録するためです。また、核酸増幅法に非結核性抗酸菌陽性というコードがないのは、登録の対象ではないためです。2番目以降の履歴では核酸増幅法のデータは入力できません。なお、治療中の菌の確認は培養検査結果でフォローするのが原則です。空洞例では、治療が順調にいついても死菌（塗抹陽性）がでることが多いからです。また、結核菌陽性で結核症と診断された方でも陰性化後に培養陽性となり、その菌が非結核性抗酸菌であることはありうることです。よって診断名が肺結核で、培養陽性、その同定検査結果の菌が非結核性抗酸菌という情報が入力されてもおかしくはありません。

質問（I-(2)-⑥-B）：

以下の者について登録が必要か。1. 発生届提出後に、非結核性抗酸菌症と診断された

者で、応急入院等行わなかった者。2. 発生届提出後に、非結核性抗酸菌症と診断された者で、診断までの間、応急入院や本入院を行った者。

回答 (I-(2)-⑥-B) :

まだ結核登録者情報システムに新規登録をしていなければ、なにもすることはありません。もし新規登録をした場合には、登録除外(4.転症・その他 撤回へ)してください。この処理以降、統計には反映されません。

⑦ 使用抗結核薬

質問 (I-(2)-⑦-A) :

結核登録者情報システムにおいて、治療(1)で抗結核薬が INH、RFP のみ使用の場合、コホートの観察結果が INH と RFP の両方が未使用を意味する「判定不能3」になるのですが、これは矛盾しているように思われます。

回答 (I-(2)-⑦-A) :

判定不能3の対象者は、肺結核で治療開始化療コードが以下の3コード以外の者です。

1. INH、RFP、PZA、EB/SM の4剤
2. 上記以外の INH、RFP、PZA を含む3剤以上
3. 上記以外の INH、RFP を含む3剤以上

INH、RFP のみ使用は上記以外の為、これに該当し判定不能3と判断されました。判定不能3の多くは、INH、RFP の両方が使えないという方が多いと思われ、概要の説明にもそのように書いておりますが実際には INH と RFP2 剤の方も入ります。治療開始時の化療で、以前は INH と RFP の2剤も医療の基準にありましたが平成16年7月1日の結核医療の基準からは外されております。判定不能3の説明は「治療開始時標準治療方式以外の治療」と改めます。

質問 (I-(2)-⑦-B) :

「現在、認められている抗結核薬以外の抗菌薬だけで治療している方」の入力の仕方

回答 (I-(2)-⑦-B) :

「その他」にマークして下さい。また、その内容を記録したい場合には、抗結核薬入力画面にある自由設定項目を活用して下さい。コードは1~99まで使用ですので、複数の場合は1桁と2桁の番号を組み合わせるとか、工夫していただければと思います。

実際には医療の現場では、ニューキノロン剤 (CPFX,OFLX,LVFX)は使用頻度が高く保健所でもタリビット、クラビットという商品名はよく耳にします。

⑧ 公費負担

質問 (I-(2)-⑧-A) :

公費負担の区分で「変更」とはどういう場合か？(37条から37条の2になることか？法改正で平成19年4月1日からは新規になるのか？)

回答 (I-(2)-⑧-A) :

この項目はLDBで保健所にのみ置かれる情報なので、あまり厳密に定義を決めてはおりません。保健所により37条から37条の2に変更になった場合「変更」とするところもあります。37条の2は新規と考え「新規」とする保健所も多くあります。保健所の方法にゆだねます。

質問 (I-(2)-⑧-B) :

「治療(2)」の入力画面で、公費負担が、37条→37条の2に変更された場合、新規・継続・変更のどれを選択すればよいでしょうか？ご教示ください。

回答 (I-(2)-⑧-B) :

医療機関で申請する医師、保健所での管理において、2通りの考え方があるようですが、これは保健所にのみ置く情報であり、登録者情報システムでは特に決まりは設けておりませんので、保健所の目的によって使い方を決めてください。以前、医師や保健所に問い合わせたことがあり、その時の考え方は以下の通りです。(1) 37条から37条の2に切り替わるときは、37条の2の新規にしている。(2) 患者中心で考えた場合は、継続ではないか。事務的な考え方では(1)が多いようです。

質問 (I-(2)-⑧-C) :

登録時の入力(履歴1)時、公費負担の承認期間等の情報は入力するのか？

回答 (I-(2)-⑧-C) :

公費負担区分が、1.37条の2、2.37条の場合、承認開始時期、期間、終了時期の3項目目は必須項目になります。入力するのはいつでも結構ですが、公費負担区分が1あるいは2とした履歴は、何らかの情報を入力しておかなければなりません。診査会後にその結果を

反映した履歴を作る(更新)場合には問題ありませんが、診査会前であれば、ともかく何らかの情報を入力しておいて診査会後に修正するということになると思います。

⑨ その他の項目

質問 (I-(2)-⑨-A) :

保険種類の件です。

老人医療の方は、後期高齢者になっていますが、たとえば、登録時 74 歳です。今回、後期高齢者になっています。そのままの後期高齢者でよいのでしょうか。それとも、その他、とか国保一般とかに修正するのですか。

回答 (I-(2)-⑨-A) :

登録時 74 歳ということですから、登録時の情報を管理する履歴 (1 番目の履歴) の保険は、「国保一般」とか「国保退職本人」とか、該当するものを入れて下さい。ただし、65 歳以上でも広域連合から障害認定を受け後期高齢者医療制度で行う方は別です。2 番目以降の履歴で「情報の時期」に対応する年齢が 75 歳以上になっている場合、その履歴に対応する保険は、「後期高齢者」を選んで下さい。

質問 (I-(2)-⑨-B) :

「治療(2)」の項目の「入院勧告 (措置) の有無」で、選択肢が次の 3 つですがそれぞれの意味について、教えてください。

1. あり (勧告)、2. あり (措置)、3. なし
- a. 応急入院 3 日 + 本入院 30 日以内の勧告の場合に「あり (勧告)」でさらに 30 日ごとの本入院延長の勧告時に「あり (措置)」を選ぶのでしょうか。または、
- b. 強制的に入院させた場合に「あり (措置)」を選ぶのでしょうか。

回答 (I-(2)-⑨-B) :

b. が正しいです。改正感染症法第 19 条、20 条を参照下さい。まず入院を勧告しますが、この勧告に従わない場合には、保健所の措置として入院していただくと言うことです。

質問 (I-(2)-⑨-C) :

呼吸器症状の入力仕方について教えてください。

回答 (I-(2)-⑨-C) :

「発見時症状の有無」の項目で、以下のコードを準備していますが、コードに対する内容を示します。

1. 呼吸器のみ (呼吸器症状とは、咳、痰、喘鳴、血痰、喀痰、喀血等を指す)
2. 呼吸器 + その他 (1. もあり、さらにそれ以外に胸痛、微熱、高熱、寝汗、背部痛、息切れ、

頻回呼吸、呼吸困難、全身倦怠、食欲不振、体重減少等もある)

3.その他のみ(胸痛、微熱、高熱、寝汗、背部痛、息切れ、頻回呼吸、呼吸困難、全身倦怠、食欲不振、体重減少等のみ)

4.症状なし

5.不明

質問 (I-(2)-⑨-D) :

37条の承認期間だけを入院とするのか

回答 (I-(2)-⑨-D) :

いいえ違います。入院により結核の治療を開始した時期を入院開始時期、退院した時期を退院時期として下さい。

質問 (I-(2)-⑨-E) :

病状1の画面の「HIV」は、合併症の有無欄なので、検査をしていない場合は「不明」でよいでしょうか。

回答 (I-(2)-⑨-E) :

「不明」です。

II : 出力等のQ&A

(1) 検索

質問 (II-(1)-A) :

「検索対象集団」が「すべて(期間)」の場合「検索期間」は何がその期間に該当すれば検索対象となりますか?

回答 (II-(1)-A) :

Excelの表で示している履歴と書かれている部分が対象となります。ここでは「指定時期直前の履歴」です。

質問 (II-(1)-B) :

「結核登録者管理情報」の「検索項目」が「転入時期(〇月〇日)」のような日付は「検索値」が「年月」だけの指定など幅をもった指定ができないか?

回答 (II-(1)-B) :

期間指定クイック検索を利用してください。ここで「転入者」を選んで期間を指定すると検索が可能です。

質問 (Ⅱ- (1) -C) :

登録撤回者を含まない患者データの抽出・出力方法について

回答 (Ⅱ- (1) -C) :

クイック検索で対象者を絞り、全 CSV 出力を行った後、全 CSV の「REG_ST 回答:TUS」が（登録状況）を管理する項目なので、Excel のフィルターを用いコード番号「1.撤回」を選択し、削除して下さい。

(2) 年報作成：エラー訂正

質問 (Ⅱ- (2) -A) :

エラーコード：714

エラー項目：履歴間の菌検体採取時期が同じなのに、菌所見が同じではない

履歴間で病状(2)タブにおいて、菌検体採取時期が同じで培養検査結果が異なっています。最初の履歴で”検査中”で、後日判明した為、追加履歴で”陽性”又は”陰性”と入力していたためでした。このような場合のエラー修正方法をご指導下さい。

回答 (Ⅱ- (2) -A) :

履歴 1 の検査中を判明した結果（陽性 or 陰性）に修正して下さい。

質問 (Ⅱ- (2) -B) :

年報の対象履歴データについて資料では「07 年中に登録された最後の履歴」とありますが、例えば 19 年 11 月 30 日で公費が切れる状態で登録されていた場合、今までだと 12 月 31 日に受療状況は「なし」、公費適用「なし」と入力しないと年末では 37 条や 37 条の 2 としてカウントされることがありました。今回も何も入力しないと最終履歴のまま（37 条や 37 条の 2 として）カウントされるのでしょうか？

回答 (Ⅱ- (2) -B) :

その通りです。

(3) 統計・管理図

質問 (Ⅱ- (3) -A) :

疑似症患者について、結核の統計上は「菌陰性・その他」の区分又は「肺外結核活動性」に区分する結核患者として集計すると考えてよいのでしょうか？

回答 (Ⅱ- (3) -A) :

まず、結核の診断で疑似性と判断される例は非常にまれであると思われます。結核菌が確認されなくとも胸部 X 線画像から活動性の結核であり治療を必要と診断されれば「疑似症」でなく「患者(確定)」になります。結核の統計は、結核登録者情報システムのみで行われます。これは感染症発生動向調査の 2 類感染症のシステムと連動しておりませんので登録者情報システムの新規登録で診断名に「肺結核あるいは気管支結核」が入力され、(ただし、粟粒結核合併は肺外になる)肺の菌情報(塗抹、培養、核酸増幅法)が「陽性」以外であれば、「菌陰性・その他」となります。

質問 (II-(3)-B) :

感染症発生動向調査(NESID)と結核管理システムの整合性について、感染症発生動向調査では患者の登録管理という概念がありません。例えば、結核登録患者であって「再治療」の患者について、感染症発生動向調査上は「新発生患者」として医師からの届出を扱い結核システムでは「再治療」と扱うのが妥当と思いますが新規届出患者数など両者の整合性については問題がないのでしょうか？

回答 (II-(3)-B) :

整合性については、2つのシステムは連動しておりません。また、2つのシステム間で整合性について調整することは非常に難しく現在のところ統計の突き合わせをするということはありません。再治療と新規届出については、結核情報システムでも感染症システムでも同じです。再治療でも新規の発生にはかわりなく、統計上の新規発生患者(罹患数)に入るとして扱います。登録者情報システムでは、治療歴の情報も求めています。感染症発生動向調査では求めているという違いです。

質問 (II-(3)-C) :

登録後、転症となり撤回された患者さんのデータを物理的に削除しなくても、罹患率等の統計には影響がないか

回答 (II-(3)-C) :

物理的に削除しなくても、罹患率には含まれないようになっていきますので問題ありません。

質問 (II-(3)-D) :

結核管理図「3 2 新登録肺結核中培養等検査結果未把握」の数値について、結核対策プランの目標値としています。この数値について「培養検査未実施」、「培養検査中」は把握または未把握のどちらに分類されているのですか。

回答 (II-(3)-D) :

どちらも未把握です。「陽性」と「陰性」が把握です。

Ⅲ：その他

質問（Ⅲ-A）：

治療中断患者で他の医療機関から新たに発生届けがなされた場合の対応はどのようになるのでしょうか？

回答（Ⅲ-A）：

その患者さんの状況によって処理の仕方が異なると思われます。以下に 3 例を挙げてみます。

(1)前回の届出も今回の届出も同じ保健所へ出され、今回の医療機関は患者さんの治療中断を承知しており治療は前回の治療の継続と考えている場合は、新たな届出は必要ないと思われます。ただし、中断期間が長ければ治療の継続と考えないで、新たな治療の開始と考えて治療にあたられるかもしれません。後者の場合は、(2)の扱いがよろしいでしょう。

(2)前回の届出も今回の届出も同じ保健所へ出され前回の治療を中断してしばらくしてから、再排菌して治療開始した場合、今回の医療機関はこの患者さんの治療は今回新たな発病と考え医療基準に従って治療を開始したことと思います。この場合は届出が必要です。その際、保健所では、まだ登録中であれば「登録中の再登録」で登録除外を行い新たに発行された登録番号で情報管理(患者支援)をしていくこととなります。

(3)前回の治療を中断してしばらくしてから、再排菌して治療開始した場合で、前回の届出が異なる保健所の場合、前の保健所で転出させてから(2)の処理をするか、前の保健所で登録除外(その他)を行い、今回の保健所では新規登録(再治療)するかです。

質問（Ⅲ-B）：

登録撤回の事実判明時に患者登録自体の削除を可能として良いかについて

回答（Ⅲ-B）：

削除とは「登録消去」で削除するということと理解します。登録の撤回は登録に遡って登録があったという事実を否定するものなので、「登録消去」処理をして結構です。ただ、完全に記録が消去されますので、年報(WEB 対応)作成時、年内登録除外の表で、除外の理由の「転症・その他」へ数が計上されません。どのくらいの頻度で「転症・その他」となるかを把握するためには、少なくとも 1 年おいてからの「登録消去」をお勧めします。

質問（Ⅲ-C）：

0 歳児の BCG 骨髄炎 (BCG 菌が確定した) の届け出がありました。これは患者登録に入るのでしょうか。登録されても、別掲などで副反応と明記したいのですが、せっかく、0 歳児が昨年ゼロだったのですが、今年、また増えるのも残念です。同じ副反応でも、腋下リンパ節腫脹は軽症だから届け出はないのですが。

回答（Ⅲ-C）：

届け出は、感染症法に従っていますので、それによれば結核の定義のところではっきりと BCG 菌を除くと書いてあります。よって届け出の必要はありません。平成 19 年 4 月 26 日感染症課の事務連絡の 2 ページ 1 行目をご確認下さい。

「感染症法第 12 条第 1 項の規定に基づく結核の届出基準について」

質問（Ⅲ-D）：

整理番号、順番に入力しているが連番にならない。空白の番号ができてしまう。

回答（Ⅲ-D）：

結核登録者管理で「新規登録」ボタンを押し、入力画面が一回表示されると自動的に整理番号がカウントされ、そのデータを更新しないと整理番号は欠番になってしまいます。この現象を回避することはできません。

従って、欠番を避けるためには、「登録までの状況(1)」画面の「登録処理区分」を「仮登録」に設定してデータ更新を行います。仮登録の場合は、入力必須項目が「氏名」と「登録時期」だけなので、他の情報を入力する必要はありません。後で再度、この仮登録のデータ呼び出して「登録処理区分」を「登録」にします。最初から仮登録で数十件のデータを登録しておけば、欠番は発生しません。