



RAKUWA
lecture of health

第71回 らくわ健康教室

2011年10月5日



肺結核と 抗酸菌感染症について

洛和会丸太町病院 院長 にのみや 二宮 きよし 清



子どもたちのために、未来へ…

洛和会ヘルスケアシステム®

洛和会丸太町病院 洛和会音羽病院
洛和会音羽記念病院 洛和会みささぎ病院



RAKUWA
lecture of health

肺結核と抗酸菌感染症について

結核は、今なお、感染する人やそれによって死亡する人が多い病気です。WHO（世界保健機関）や厚生労働省の資料によると、日本における死亡率は、フィリピンやタイなどの途上国と比較すると低いものの、アメリカ、オランダなどの先進国のなかでは、かなり高い状態で推移しています。

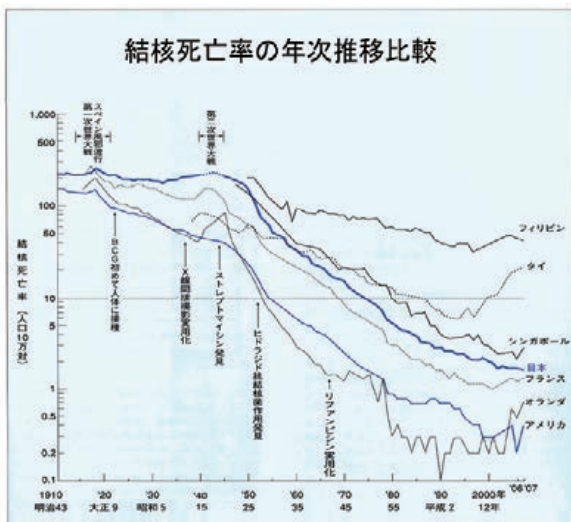
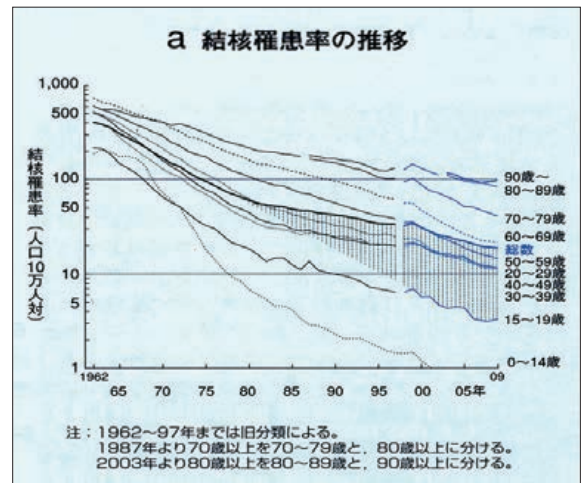


図1 結核死亡率の年次推移一各国の比較。
(Global Tuberculosis Control WHO Report 2009,
厚生労働省：結核発生動向調査年報集計結果、結核の統計2010より一部改変)

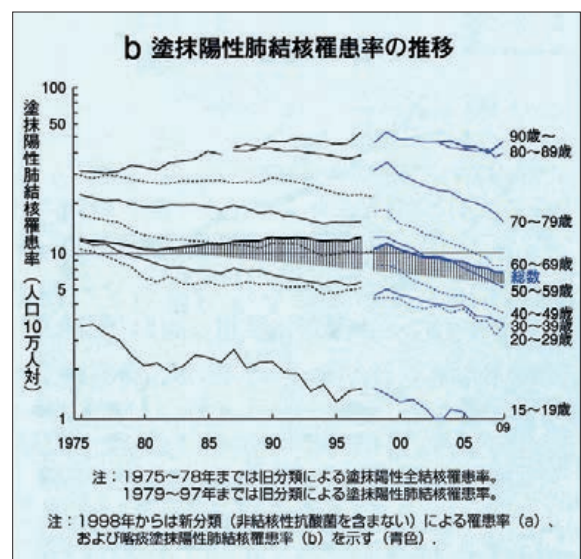


現在の結核の問題

年齢別の罹^り患率をみると、高齢になるほど結核にかかる率も高くなっていますが、この傾向とは別に20歳代にもピークがあり罹患率が高いです。



注：1962～97年までは旧分類による。
1987年より70歳以上を70～79歳と、80歳以上に分ける。
2003年より80歳以上を80～89歳と、90歳以上に分ける。



注：1975～78年までは旧分類による塗抹陽性全結核罹患率。
1979～97年までは旧分類による塗抹陽性肺結核罹患率。
注：1998年からは新分類（非結核性抗酸菌を含まない）による罹患率（a）、
および暗疾塗抹陽性肺結核罹患率（b）を示す（青色）。



現在の結核の何が問題なのか？

- ① 長寿社会になり、既感染高齢者の結核発病の増加、未感染若年者への感染
- ② 住環境の気密化により学校や職場での集団感染の機会の増加
- ③ 結核蔓延率の地域格差が解消されない、最高：大阪31.5人、最低：群馬10.2人/人口10万（2009年）、都市のスラム化、ホームレスの増加に感染予防対策が追いつかない
- ④ 悪性腫瘍、糖尿病、透析患者、結核蔓延刻からの外国人、HIV感染者、リウマチなど生物製剤(免疫力低下)使用者、胃切除後などの結核合併の増加
- ⑤ 結核に対する認識の欠如：受診の遅れ、診断の遅れ、専門医療機関の減少
- ⑥ 入院中の結核発病者による職員への職業感染の増加

現在の肺結核診断は常に遅れる運命

肺結核が結核全体の約90%を占めています。周囲にまん延していないので、だれも肺結核の可能性を最初から考えないことが問題です。

- 受診の遅れ…咳が2週間以上続いているのに受診しない患者さまが多く、約45%の患者さまが、発病から受診までに3カ月以上費やしている
 - 診断の遅れ…咳止めや感冒薬で経過観察となり、胸部X線検査や喀痰検査は行われない
- ➔この期間に周囲に感染が拡大します。

年別結核集団感染発生件数。

年(平成)	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	合計
発生件数	43	51	51	63	53	37	42	44	33	23	42	32	514 (100%)
病院など	10	12	11	16	10	4	10	16	11	4	5	6	115 (22%)
社会福祉施設	0	3	4	3	2	1	1	2	0	1	2	0	19 (4%)
学校	11	19	12	22	20	13	5	7	3	5	2	3	122 (24%)
その他	22	17	24	22	21	19	26	19	19	13	33	23	259 (50%)

() 内は発生件数に対する百分率

(結核の統計2010)

初回治療有症状受診例におけるpatient's delay, doctor's delay (週)。

		発症-受診 (patient's delay)	受診-診断 (doctor's delay)	発症-診断 (total delay)
佐々木など ¹⁾	男性 N (434)	10.9	7.4	18.4
	女性 N (150)	8.0	9.8	17.6
大角など ²⁾	生存例 N (56)	5.7	5.7	11.4
	結核死亡例 N (31)	8.8	3.1	11.9

¹⁾ 佐々木結花, 山岸文雄, 鈴木公典: 結核患者発見の遅れの現状と今後の対策, 結核 Vol.70 : 49-55, 1995.

²⁾ 大角光彦, 豊田丈夫, 高杉知明ら: 呼吸器疾患の晩期, 終末期の医療, 重症呼吸器感染症(結核を中心として), 第39回日本呼吸器学会報告



結核診断が遅れる例

- 糖尿病などの免疫不全と肺結核が合併し、胸部X線検査で陰影が急速に進行したため、肺炎との見分けや診断が難しい場合
- 胸部X線検査では異常を認めないので、咳が続くのはぜんそくのせいだと思っていたら、気管支結核を合併しており、すでに排菌している場合

肺結核診断が遅れる理由

- ① 免疫正常者に発病すると目立つ空洞陰影を示さず、一見肺炎のような結核
 - ➔ 高齢者、透析患者、糖尿病、悪性腫瘍、エイズなど免疫不全者に合併した肺結核
- ② 肺がん、塵肺、肺線維症^{じんばい}などの非結核性肺疾患に合併感染した肺結核
 - ➔ 肺線維症の経過中に出現し、合併した肺結核
- ③ 通常の経過をとらない肺結核
 - ➔ 低栄養、免疫不全に合併した肺炎様の急速進展する肺結核
- ④ 胸部X線検査で肺野に陰影を示さない結核
 - ➔ 喉頭、気管支結核 リンパ節結核

結核診断が遅れた結果、初発患者発生後の結核院内感染対策が遅れ、病院職員を中心に結核患者が多数発病するケースもあります。

結核院内感染の要因

- 診断の遅れ
(患者側と医療者側の責任)
- 菌の拡散機会の増加 (気管切開、気管支鏡検査、人工呼吸器装着など)
- 高齢者などの、結核菌をもっている可能性のある患者さまの増加
- 若い医療従事者の多くが結核未感染者であること
- 医療施設の気密化による換気・除菌が不十分



専門分野 内科学、呼吸器学、感染症学、肺がん

専門医認定
・資格など

- 日本内科学会認定内科医 / 総合内科専門医
- 日本呼吸器学会専門医 / 指導医
- 日本感染症学会専門医
- 米国内科学会メンバー
- 臨床研修プログラム責任者養成講習会修了
- ICD協議会認定ICD
- 日本サルコイドーシス / 肉芽腫性疾患学会評議員