

# それって、いつもの風邪ですか？

— 変わる結核、変える対策 —

平成 30 年 8 月

国立病院機構宇都宮病院 沼尾 利郎

## 1 はじめに

私の勤務する国立病院機構(NHO)宇都宮病院が結核病床数(稼働)を 50 から 30 に変更して 3 年が経過しました。本県には結核入院医療機関として足利赤十字病院(15 床)と当院(30 床)の 2 病院がありますが、「結核」といえば医学の進歩(有効な薬剤の登場)や生活衛生の改善などにより、今では患者数も大幅に減少して完治できる病気となりました。しかし結核は現在でも毎年約 1 万 8 千人ほどが新たに発病しているわが国の重大な感染症の 1 つであり、決して「過去の病気」ではありません。本稿では本県における結核の現状や課題、結核をめぐる最近の動向、さらには今後の結核医療のあり方などについて概説します。

## 2 日本の結核、栃木の結核

日本の結核罹患率(人口 10 万人対の新規登録結核患者数)は減少傾向にあるものの欧米諸国に比べると依然として高く、日本はいまだに「中まん延国」(罹患率 10 以上)の状況です。2016 年の罹患率 13.9 という数字は米国の約 4 倍、オーストラリアの約 2.5 倍、フランスの約 2 倍であり、減少のペースは近年落ちていきます。新規患者の年齢分布は 20~30 歳代と 65 歳以上の 2 つのピークがあり、高齢結核患者の多くは既感染者で、加齢性の免疫低下や基礎疾患の治療などにより休眠中の結核菌が再活性化したもの(内因性再燃)が大半と考えられています。また、人口が多くて外国人が集まる大都市部は地方と比べて結核患者数が多い状況にあり、日本国内でも地域格差が生じています。

一方、本県の罹患率は全国平均よりは低いものの 2014 年には増加しており、下げ止まり傾向とも言えます(図 1)。なお結核の主な管理目標では本県は「外国出生者の割合」が全国平均より高く、逆に「65 歳以上の割合」や「受診の遅れ」「診断の遅れ」「生活保護割合」などは平均より低値でした(表 1)。



石川啄木(肺結核のため 26 歳で死亡)

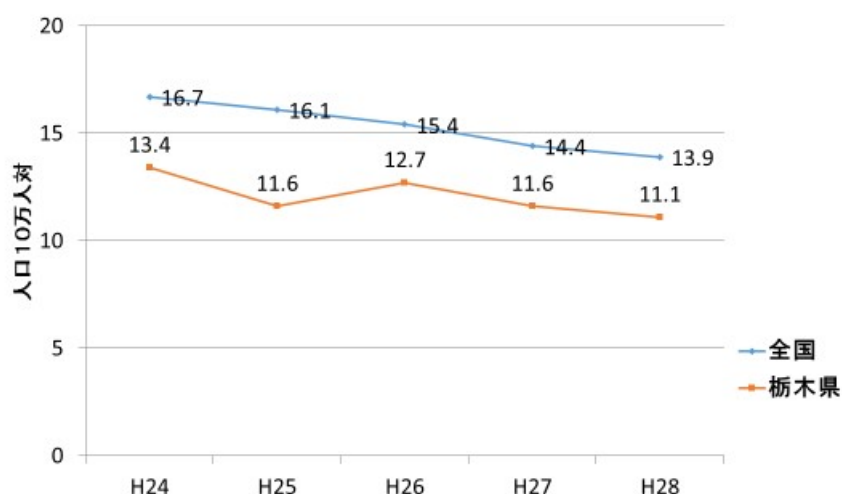


図1 結核罹患率(人口10万人対)の推移

表1 結核の主な管理指標(2016)

	栃木県	全国平均
1 結核死亡率 (人口10万対)	1.50	1.51
2 外国出生者割合(%)	10.09	7.59
3 65歳以上割合(%)	62.84	66.62
4 受診の遅れ (発病～初診2ヶ月以上)	2.86	19.74
5 診断の遅れ (初診～診断1ヶ月以上)	11.11	21.97
6 入院期間中央値(日)	68	64
7 生活保護割合(%)	1.81	7.37

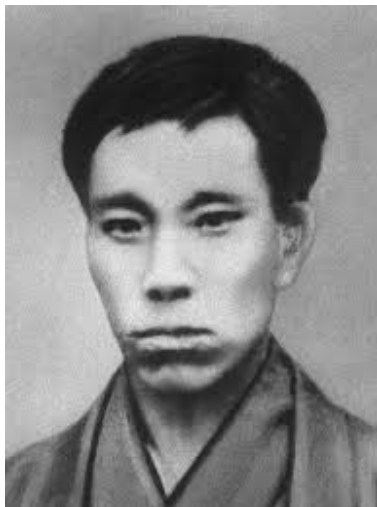
### 3 結核をめぐる最近の動向

結核はその臨床像が大きく変化している(高齢化の進展、外国出生者の増加、似て非なる非結核性抗酸菌症の急増など)だけでなく、新薬の登場(デラマニド、ベダキリン)や新しい検査法(IGRA)の臨床応用、法律の改正、治療指針の改訂など、様々な点で変わりつつある「現代の病気」です(表2)。

結核に感染して発病するリスクの高い者に対する潜在性結核感染症(LTBI)については 2013 年にその治療指針が発表されており、今後の更なる罹患率低下のために重要な戦略と考えられています。

表 2 結核をめぐる最近の動向

2014 年	・デラマニドが約 50 年ぶりの新薬として抗結核薬に追加された ・インターフェロン $\gamma$ 遊離試験(IGRA)使用指針が作成
2015 年	・院内 DOTS(直接服薬確認療法)ガイドラインが改訂
2016 年	・「結核医療の基準」の一部改正(LVFX が抗結核薬に追加) ・結核に関する特定感染症予防指針が改正
2017 年	・栃木県結核対策プラン(第 2 期)の策定
2018 年	・「結核医療の基準」の改訂(PZA の使用をより強く推奨) ・結核入国前スクリーニング実施を了承(厚労省)



高杉晋作(肺結核のため 27 歳で死亡)

#### 4 結核医療の諸問題

結核患者の高齢化に伴い、その臨床像や合併症も多様化しています。高齢者の無症状結核や「らしくない結核」(空洞・散布陰影なし)が稀ではなく(uncommon is common)、肺外結核もしばしば診断の遅れとなります。また NHO 宇都宮病院はすべての診療科がある総合病院ではないため、重篤な合併症(がん、血液疾患、難病、精神疾患、透析の必要な腎不全など)のある結核患者では対応困難な症例が増えています。このため、結核診療においても地域中核病院との連携がますます重要となります。一方、世界の結核患者の約 6 割はアジア諸国で発生しており、日本では 20 歳台の新規結核患者の約 58%、20~40 歳台では約 30%が外国出生者であることから、「アジアの結核を減らさなければ日本の結核は減らない」「急増する外国出生者の結核対策が国内結核を減

少させるカギとなる」と言えます。当院でも「日本語学校の学生」や「東南アジアからの若手労働者」の結核患者が最近増えており、医療通訳を含めた診療・服薬支援や宗教上の食事制限への対策などにおいて、現場の努力だけでは対応困難なケースが増えている現状です。

## 5 おわりに

結核は世界の死因の第9位、単独感染症としてはHIV/AIDSを抜いて第1位となっており、「国境なき感染症」として時代や社会の変化と共にその姿を変えている「古くて新しい現代の病気」です。結核に対する関心の低さから受診の遅れや診断の遅れ、集団感染が今でも後を絶たず、ホームレスや社会的弱者への配慮も欠かすことはできません。すなわち限られた医療資源の中で質の高い結核医療を提供するためのキーワードは、「ネットワーク」と「バックアップ」であると考えます。結核対策の拠点である保健所を中心として関係者や関係機関が相互に連携を図りながら密接なネットワークが不可欠であり、チームのメンバーがお互いをカバーし合うバックアップもまた重要です。

日本の結核は「中まん延」から「低まん延」への移行期にあり、患者層や医療の変化も著しいことから、超高齢・人口減少社会に対応した結核病床のあり方や多職種協働のチーム医療など、従来の結核医療体制を再構築すべき時期に来ています。



ショパン(肺結核のため 39 歳で死亡)

(栃医新聞 No.2290 平成 30 年 8 月 5 日掲載 一部改変)