

検査のパレット

結核の今昔

前回に引き続いて今回は「結核菌」についてお話しします。

結核は人類最古の感染症で、日本では明治以降の産業革命から蔓延し、国民病と呼ばれていました。樋口一葉 25 歳、石川啄木 27 歳、正岡子規 35 歳、国木田独步 36 歳、いずれも日本文学史に名を残し結核で亡くなった人々の享年です。1882 年、ローベルト・コッホによって発見された結核菌によってもたらされる結核は飛沫核感染（空気感染）する疾患であり、体内に生涯残存できる病原菌であります。慢性感染症であり、治療に時間がかかる（標準 6 ヶ月）こと、有効な治療がなければ死に至る疾患であること（ストレプトマイシン前の死亡率 45%）といった特徴があります。

総合的な医療政策とストレプトマイシン等の抗結核菌薬の開発など 治療法の進歩によって、高蔓延であったわが国の結核は今日の年間罹患率 10 万対 19.4（2008 年）という中蔓延までに減少しました。しかし、欧米のような罹患率 10 万対 10 以下の低蔓延期に到達したわけではありません。新規患者の約半数を 65 歳以上がしめ（米国の約 6 倍）るが、若年層の新規発症も目だっています。これら高齢者結核患者のほとんどは 1940～50 年代の結核蔓延期に青少年期を過ごし、その時期の感染が高齢に伴う免疫力低下によって再燃した既感染症で、その多くが糖尿病や心臓病など加齢に伴う疾患を合併しており“様々な疾患を持つ高齢者に発症した結核”という認識をもつ必要があります。また今日の結核は東京・大阪・愛知などの大都市に集中しているのも特徴です。一方 20～30 代の未感染の若年者の学校・職場・ネットカフェ・サウナなどで集団感染もみられます。また外国籍就労者の新規発生も増加しています。

50 年の長きにわたって結核対策の根幹であった結核予防法が 2006 年に感染症法に統合され、現在はポリオ・ジフテリア・SARS・鳥インフルエンザと並んで二類感染症に指定され、診断後直ちに保健所への届出が必要となりました。

ちなみに、結核は入院医療だけでなく、排菌が止まり感染の危険が無くなっても引き続き外来で約 4 ヶ月の抗結核薬の投与が行われます。この外来治療の役割は極めて大きく抗結核薬の確実な服用を医療者が確認する DOST：ドッツ（Directly Observed Therapy Short-course, 直接監視下短期化学療法）が求められており、重要な課題であるそうです。

* 参考出典：BML 発行 Vita（2010.9）

今回は結核の検査法についてお話しします。今年も検査室をよろしくお願いします。

文責：夏目 裕子

監修：石竹 久仁