

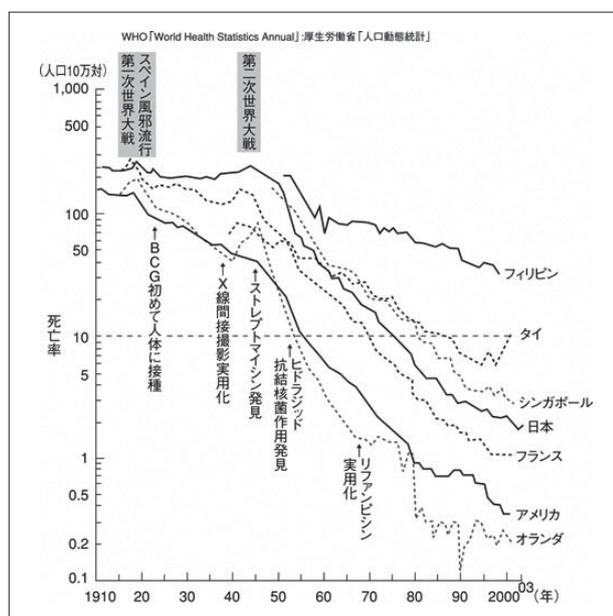
シリーズ 「知っておきたい感染症」

公立学校共済組合近畿中央病院
第2呼吸器内科部長 **山口 統彦** やまぐち のりひこ

古くて新しい感染症 結核について

結核の歴史

結核はHIV、マラリアと並んで世界3大感染症といわれ、戦前は日本人の死因の第一位を占めた重大な感染症でありました。終戦後しばらくの間までは日本は欧米各国と比べると極めて結核発症数の多い高蔓延国とされ、町の診療所でも結核の診断や治療を行っていましたし、私が所属する公立学校共済組合近畿中央病院は学校教員やその家族の結核診療を主たる目的として設立されていました。ところが日本の経済力が回復、成長する1960年代から80年代にかけて日本の保健行政が充実してくると毎年10%以上結核患者数が減少する、世界的にもまれな速度で結核対策がなされました(図)。近畿中央病院も結核診療から地域住民の方のがん治療などの一般診療が主な業務に移行していきました。



“結核は克服された過去の病気”と考える医療者もいたようですが、1993年に結核の減少に歯止めがかかったことで“結核非常事態宣言”がなされました。流入外国人の増加、若い世代の非正規雇用化、高齢者の潜在性結核の増加などまだまだ結核は無視できない疾患です。現在でも日本は先進国の中では結核発症率の高い国の一つとされていて、結核の中蔓延国であり、近畿中央病院でも年間30人程度の結核患者さんの新規発生があります。

結核の感染

結核は、感染症であることは同じであるのに、一般的な肺炎やインフルエンザなどとはかなり異なった病態をとります。結核を排菌している人は感染症法の規定により隔離入院となるケースが多いのですが、結核と診断されるまでの間は市中で周囲の人たちの感染源になってしまいます。結核患者さんから喀出された結核菌は“飛沫核”という空气中を浮遊する状態になってかなりはなれたところまで到達し、一般的なマスクなどはすり抜けて体内に侵入してしまいます。インフルエンザは“飛沫感染”なので咳をしている患者さんから2m程度離れたりマスクをすることで感染を防げますが、結核は同一室内に排菌患者さんがいるとN95マスクという特殊なマスクを着けていないと感染してしまうリスクがあります(これを空気感染といいます)。結核菌は空気に乗って他の人の肺内に侵入するわけですが、半分くらいの方は咳などで結核菌を体外におしだすことができます。

残り半分の方は運悪く結核菌が体内に侵入してしましますが、そこでもマクロファージという免疫細胞が結核菌を貪食して閉じ込めたりして食い止めるためにすぐに発症には至る人は少数です。小児ではこの“食い止め”の機能が不十分なため感染からすぐに結核を発症してしまうケースが一定数あり、結核性髄膜炎など重篤な病態になってしまう可能性があるため、その“食い止め”能力を強化するために乳児期にBCGワクチンが接種されています。

結核の発症

結核菌が運悪く体内に入ってしまう“感染”してしまって、上記のような“発症”を食い止められた場合には結核菌は休止状態“キャリア”の状態になります。人間側の免疫力によって“食い止められている状態”が続くわけですが、人間は高齢化により免疫力が弱ってきます。糖尿病、腎不全と人工透析、がん、寝たきり状態などはいずれも人間側の免疫力を低下させてしまいます。あるいは関節リウマチをはじめとする各種膠原病にはその名も“免疫抑制剤”という免疫力を低下させる薬が多数開発されて多くの患者さんに使われています。高齢化そのもの、高齢化に伴う各種疾患、各種疾患の治療薬の副作用で高齢の方々はもし体内に結核菌を“キャリア”としてかかえていると、休止状態の結核菌を食い止められなくなり“発症”してしまい、治療、隔離の対象になってしまったりします。

現代の日本の結核

高度成長期までは日本は“世界有数の結核高蔓延国”であったために、その時期に活発に社会的活動をされていて現在高齢になられた方はかなりの割合で結核菌の“キャリア”であるといわれています。現在の日本の結核の“キャリア”は2000万人とする推定もあり、新規発症者は65歳以上で全体の過半数を占めるなど、日本の結核は高齢者に極端に偏った年齢分布が特徴となっています。欧米各国はAIDSによる結核

発症、保健行政の十分でない地域からの流入外国人による輸入感染症としての結核などが問題となっており、日本でもホームレスになったりネットカフェで生活する若者の結核は目立つようになってはいますが、数の面では高齢者結核が多いようです。昔に比べて数は減っていて結核診療は全く経験がない若い医師も増えてきていますが、結核自体は高齢化社会において一定数は存在し続け、かつ国際交流や経済構造の変化で別のタイプの結核発症も増えてくるものとは思われます。

結核の患者さんと接したらどうするか

結核の患者さんと接しても“感染”が成立するとは限らず、またすぐに“発症”するわけでもありません。結核は法定伝染病ですので診断がなされた時点で所属の保健所に届け出があります。保健所内で状況の確認が行われ、“長時間、濃密に結核患者さんと同じ空気を共有した人”を選び出し、その人に対して抗結核薬の予防内服を行って“感染”→“発症”の進行を止める、“潜在性結核の治療”の相談をしてくれます。最近はプライバシーや風評被害にも配慮して周囲に病名がばれないようにしてくれるようですので、あわてずに指示を待っててください。

