

シンポジウム

シンポジウム5

今一度、結核を考える

座長:長谷川 直樹 (慶應大学), 三浦 美穂(久留米大学病院 感染制御部)

2019年2月22日(金) 16:40 ~ 18:10 第3会場 (神戸国際展示場 2号館3F 3A会議室)

【座長の言葉】

我が国の結核罹患率は低下傾向にあるとはいえ、2017年には13.3/人口10万人・年であり中蔓延国に相当する。

多くは医療機関で発見されるが、それは医療者が結核を疑い、適切な菌検査を行うことによる。診断が遅れることは、抗結核療法の開始が遅れるために患者にとり不利益になるとともに、周囲への感染拡大の機会を増やすことになり周囲の者へも不利益となる。

今後、罹患率が低下しても、結核発病リスクの高い様々な基礎疾患を有し、医療を利用する機会の多い高齢者の増加に伴い、我が国ではいかなる臨床の現場においても結核患者と接触する機会があることを認識する必要がある。また、若年者では外国生まれの結核症例が増えているが、観光立国や外国人労働者の受け入れなどの推進に伴い、今後結核は輸入感染症の様相を呈し、高齢者とは異なる経緯で臨床の現場で遭遇する機会も増えると思われる。

排菌陽性者との接触者の中には接触の程度により一定の確率で感染が起こり、さらにその一部が発病する構図は変わらない。

結核は潜伏期も長く、実際に感染者から発病する者も10~15%であり、発病リスクは個々に異なるうえ、最も対策の難しい空気感染で伝播するためその対策には多面的になる。

疑い例も含め患者、医療者の適切な个人防护具の装着や隔離に加えて、自覚症状にかかわらず疑うこと(忘れないこと)、良質な検体を採取し、適切な菌検査を行うこと、曝露があった場合には行政と相談しながら接触者検診を実施し適切に管理すること、発病のリスクの高い者には潜在性結核感染症治療を行い確実な服薬を支援すること、本シンポジウムで取り上げられるこれらのテーマの一つが結核感染対策の大切な一コマになる。

参加された皆様の結核に対する理解が深まり、明日からの対策に活かしていただけましたら幸いです。

[シンポ-5-2] 我が国の結核の今日的課題について

○青木 洋介, 濱田 洋平 (佐賀大学医学部附属病院 感染制御部)

【疫学】 G8加盟8か国において日本は唯一の結核中蔓延国である。諸外国比べ HIV陰性結核の罹患率が HIV陽性結核に比べて高い事も特徴であり、これは人口高齢化に伴う高齢者結核の増加現象の一端としても反映される。しかし一方で、低出生・低死亡社会の国家成長率の減退に伴う低経済・高人口諸外国からの移住人口の増加は、in-boundとしての耐性度の様々な結核の持ち込みと伝播の新たなリスクとなる。患者数の増加自体が感染拡大を促進させる(Matthew effect on morbidity)ことを考えると、我が国の今後の社会経済的形勢の変化は結核や HIV感染症の疫学を左右する重要な因子となり得る。

【診断】 Patients' and Doctors' Delayは潜在性に進行する感染症(結核)の特徴でもある。高齢患者は症状が非特異的であることが両者の delayに繋がる。患者の殆どは一般細菌による肺炎として初期治療を受け、一定期間の抗菌薬投与を受けた後に診断されることが多い。気道検体から分離される抗菌薬耐性菌(AMR)の増加は結核患者の発生と連動させて考える視点があっても良い。臨床診断としては、結核の臨床像を中心視野においたアプローチではなく、種々の患者の、種々の症状や病態の鑑別疾患の一つに結核を広く配置することが重要である。例えば、非定型肺炎の臨床像に遭遇した時、あるいは救急外来に搬送された高齢者や、細胞性免疫不全を惹起する臨床因子を有する患者の不明熱や低酸素血症を診る時、等である。どのような検査技法が導入されようと、結核を疑う臨床医の視点の育成とペアでなければならない。結核は全身感染症であるという視点も不可欠である。

【治療】結核は絶対感染症であり（定着がない），一般細菌性肺炎のように医師による治療薬選択の多様性は無い。従って耐性菌も少ないが，疫学的な監視は今後も必要である。