

人から人へと感染
日本は中まん延国

結核は、結核菌という細菌が人から人へと移り、体内で増えることによって起こる感染症です。国内では約8割が肺で発病し、炎症に続いて肺を破壊し、呼吸する力を低下させます。肺以外では、腎臓やリンパ節、骨、脳などの臓器が侵されます。

幸い、いい薬ができ、今では早く見つけ、きちんと治療すれば、健康な体に戻ります。しかし、発見が遅れ、適切な治療を受けなければ、現代でも死に至る危険性があります。

結核が高齢者の間で猛威

患者の7割強を占める 免疫力低下で「再燃」

NHK連続テレビ小説「とと姉ちゃん」で、放送開始早々に亡くなった西島秀俊さん演じる父親が患った病気は結核でした。ドラマの設定は1930（昭和5）年。当時、結核は死亡原因のトップでした。

現在、薬の進歩で10位にも入りませんが、なぜか今、高齢者の間で猛威をふるっています。

金沢医科大学能登北部地域医療研究所の石崎武志教授に聞きました。

今月の回答者



石崎 武志

金沢医科大学
呼吸器内科学臨床教授
能登北部地域医療研究所教授
日本結核病学会会長
福井大学名誉教授

あります。実際、厚生労働省の調査では、2014（平成26）年に国内で2100人が結核で亡くなっています。

厚生省の調査では、2014年に新たに登録された患者の数が初めて2万人を下回る1万9615人となりました。しかし、そのことで「結核は制圧された」「過去の病気」と、とらえるべきではありません。

2014年の新登録患者数を人口10万人当たりの罹患率として見た場合、15・4人となります。前年に比べれば0・7人減っていますが、米国（2・8人）の5・5倍、

ドイツ（5・1人）の3・0倍、オーストラリア（5・4人）の2・9倍も多い数字です。

欧米諸国との比較では依然として高い数字であり、「日本は結核の高まん延国から抜け出たものの、まだ中まん延国にある」と言われる理由になっています。

半数占めた19歳以下
現在はずか1%強に

こうした中で、特徴的なのが新登録患者の年代別分布です。左ページの表の通り、罹患者の数は0-9歳、10-19歳とも1%にも満たないのに対し、60歳以上は合

よる免疫抵抗力の低下で「目を覚まし、再増殖した」ためです。このように結核菌が動き出すことを「再燃」と言います。

結核を発病した人が体の外に菌を出すことを「排菌」と言いますが、お年寄りの場合、感染力の高い「排菌陽性」の割合が高いので注意が必要です。

ただ、結核は感染しても大体、10人に1人ぐらしか発病しません。しかも、発病するのは感染してから長くて2年以内です。大部分の人は結核菌に感染しても免疫力があるため封じ込めることができます。

先ほどお話ししたように、高齢者の罹患率が高いのは、やはり高齢化が急速に進んだことによって、寿命が延び、結果として免疫力が弱った高齢者の割合が増えたためと言えるでしょう。

さらに、年をとるにしたがつて、いろんな病気になる率が

表 年齢別の新登録結核患者数

2014（平成26）年調査

総数	1万9,615人	
0-9歳	32人	0.16%
10-19歳	185人	0.94%
20-29歳	1,188人	6.05%
30-39歳	1,235人	6.30%
40-49歳	1,440人	7.34%
50-59歳	1,514人	7.72%
60-69歳	2,597人	13.24%
70-79歳	4,028人	20.53%
80-89歳	5,753人	29.33%
90歳以上	1,643人	8.37%

加齢で免疫力が低下
体内の菌が「再燃」

一方、60歳以上の人に罹患者が集中している理由は、長年、体内に封じ込めてきた結核菌が加齢に

「外国人ルート」に注意
ストレスの発生が原因に

もう1つの感染ルートは外国人です。現在、東南アジアなどの結核高まん延国から多くの人が仕事のため日本に來ています。来日前から発病しているケースもあるでしょうが、言葉や習慣が異なる日本に來ることによって、精神的そして肉体的なストレスが一気に高まり、保菌していた結核菌が「再燃」するケースも考えられます。

特に、生物学的製剤を使う慢性関節リウマチの薬は大きな効果がある一方で、結核菌の「再燃」を抑えるインターフェロンガンマの発生も抑制するため、注意が必要です。

国内には、慢性関節リウマチの患者さんが何十万人といます。関係の学会では生物学的製剤を使う際、呼吸器内科の先生と相談し、胸部写真を撮って、結核と疑われるような画像がないか注意するよう呼びかけています。

昨年1月、富山市にある製造業の事業所で20-70代の外国人研修生や従業員合わせて26人が結核に集団感染した例がありました。

医療の立場から見ると、入国の際の防疫体制は緩すぎます。もっと厳しくすべきです。

また、今年4月には東京の警察署内で警察官19人が集団感染していたことが分かりました。もともとは詐欺の疑いで現行犯逮捕し、留置した60代の男が昨年2月に肺結核で死亡し、同年12月になって留置場担当の署員が結核を発病したことから、他の署員を調べた結果、次々に感染者が見つかったケースです。

せきが2週間以上続いたら、もしかして結核ではないかと疑り、早めに医療機関に行くべきです。しかし、現在の医学教育はせきが長く続いても「ぜんそくを疑いなさい」となっています。確かに、結核の罹患率は年々、下がっていますが、せきが長く続く症状を訴える患者さんに対して、お医者さんには「結核の恐れはないか」と考え、胸部写真を撮ってほしいと思います。

医療関係者が罹患意識の薄れが原因

同時に、医療関係者に注意してほしいのは、結核に対する知識が薄れていくにしたがって、自分が感染してしまうケースです。特に、患者さ

んと身近に接する若い看護師さんが感染するケースが全国で見られます。

結核の診断方法では、年配の人はツベルクリン反応を思い浮かべるかもしれませんが、現在は推奨していません。体内に結核菌が入って陽性になったのか、BCG接種によって陽性化したのか分からないためです。現在、広く使われているのは血液を採取し、結核菌特有抗原を使うIGRA（イグラ）という方法です。保険も適用されます。



結核が疑われる場合は血液検査に加え、胸部撮影が必要となります

この検査に加え、胸部のエックス線ないしCT撮影を行い、結核にかかっているかどうか、総合判断します。

北陸3県はもともと、結核患者の多い地域です。1936（昭和11）年の罹患率調査では、石川県は人口10万人当たり患者が349人もおり、全国平均の207人を大きく上回っていました。2011（平成23）年の調査では、石川県16・3人に対し、全国平均17・7人と下回っていますが、油断は禁物です。

5月26、27両日に総会一般向けセミナー開催

私が会長を務める日本結核病学会は5月26、27日に金沢市の県立音楽堂とホテル日航金沢を会場に

総会を開催します。

「医療スタッフの抗酸菌症卒業教育」をメインテーマにしています。分かりやすく言えば、日本の結核病罹患率は緩やかに減少しているものの、これに呼応するように結核に対する教育も希薄化しています。このため、結核など抗酸菌症は過去の問題と見過ごされがちになっているため、今一度関心を持ってもらおうという狙いです。

総会では、一般の方を対象にした無料の公開セミナーも企画していますので、ぜひ多くの人に来ていただき、結核への関心を持ってもらえればと期待しています。

第91回日本結核病学会総会 石川県民のための公開セミナー

「健康と伝統文化を楽しむ」

5月27日（金）

16時—17時30分

石川県立音楽堂交流ホール

入場
無料

講演1

「忍び寄る病原体」

福井大学医学部附属病院

岩崎 博道 氏

講演2

「肺の健康を守ろう」

日本医科大学呼吸器内科

木田 厚瑞 氏

講演3

「輪島が創り出す木と漆の可能性」

輪島キリモト

桐本 泰一 氏