



# 結核に要注意

執筆：高田 明和（浜松医科大学名誉教授）

- 1 結核は昔の病気？
- 2 咳や痰が長く続いたら検査！
- 3 発症した人の周囲も要注意
- 4 むしろ現代は様々な感染リスクが

## 1 結核は昔の病気？

みなさんは「結核」についてどのようなイメージをお持ちでしょうか？ 激しく咳き込んだり、ひどい時は血を吐いたり。明治～昭和初期が舞台の物語ではヒロインが結核にかかりサナトリウム（療養所）へ…という設定がよくあったものです。「昔はやった病気」というイメージを持つ方が多いのではないのでしょうか。

かつて、結核はがんよりも恐ろしい病気でした。私の妻の父も結核で亡くなっています。まさに死病だったわけですが、今は忘れられた病気になっています。

しかし、2017年3月の調査では、罹患率は全国平均で10万人あたり13.7人。年間約17,000人が発症しています。結核は今でも高齢者を中心に国内で多くの方が発症している、れっきとした「現代」の病気です。結核がどういう病気か、ちょっと知っておきましょう。

## 2 咳や痰が長く続いたら検査！

結核は結核菌による感染症です。発症したら自然に治癒する可能性は3割程度で、他の感染症との区別が難しいのが特徴です。2週間以上咳・痰の症状が続いたら、一応結核の検査をしておくのがよいとされています。特に高齢者の場合、症状が軽くても検査を受けた方がよいでしょう。もちろん、他の気道感染症、がんの初期症状などの可能性も考えられますが、それらが否定された場合、結核の検査をする必

要があります。

検査には顕微鏡で結核菌の有無を調べる「抗酸菌塗抹検査」と痰などに処理を施して中にいる菌を培養する「培養検査」を併用します。ただし、この方法では培養検査に時間がかかり、正確な結果を得るまでに数週間～2ヵ月もかかっていました。最近では痰の中にある遺伝子を増幅させ、それが結核菌のものかどうかを判別する「核酸増幅法」もあり、こちらは月1回の保険適用もできてかつ結果が出るまでの期間が数日で済むので、普及しつつあります。

検査の結果、結核に罹患しているとわかった場合、「感染症法」という法律によって、医師が直ちに保健所へ届け出ることが義務付けられています。また、咳・痰などの患者の症状、検査所見、胸部X線検査などで菌が排出されているかどうかを判断します。菌が排出されている場合には法律に基づき、隔離を目的とした入院勧告が行われます。

### 3 発症した人の周囲も要注意

隔離されるのは、結核が人から人に感染するからです。流行の予防のためには、患者を早期に見つけ出し隔離することが必要なのです。また、結核は罹患者の痰などに直接接触しなくても、空気中に漂っている結核菌を吸い込むことで感染する空気感染なので、結核患者に接触した人たちへの検査も行われます。これを「接触者検診」といいます。まだ見つかっていない結核患者の発見、感染経路の特定が目的です。

接触者検診に用いられるのは「インターフェロン $\gamma$ 遊離試験 (IGRA)」と呼ばれる非常に高感度の検査です。これにより（発症していなくても）感染していると診断された場合、発症を防ぐための治療を行います。一般にはイソニアジドという薬の服用を6～9ヵ月間続けます。

結核菌は、発症していないからと途中で薬の服用をやめると、薬剤への耐性を持った耐性菌となることがあります。こうなると治療内容が変わるのはもちろん、治療期間が長引いてしまうので自分の判断では服用を中止しないように注意しなければなりません。

### 4 むしろ現代は様々な感染リスクが

結核は世界中どこでも感染するリスクがあります。近年は国外旅行者や訪日客、外国出生者が増えており、ある程度の感染者が定常的に存在することが危惧されています。結核に限らず、日本ではなくなりつつあると考えられていた病気にも注意を払う必要があるでしょう。