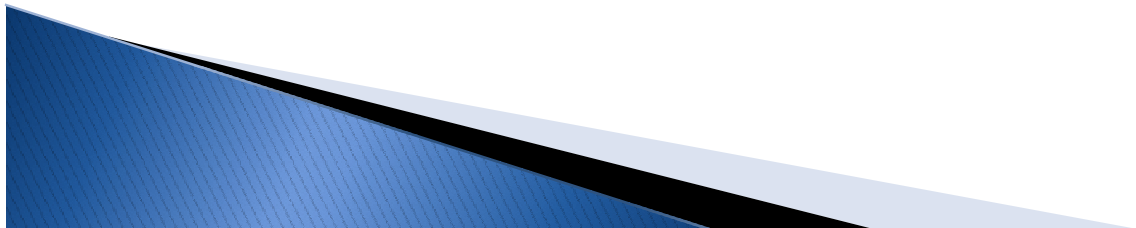


結核といえば（１）

- 明治時代から昭和２０年代半ばまで、結核はわが国の死亡原因のトップであり、「国民病」や「死の病」と恐れられてきました。
- 有効な薬や栄養状態の改善により、今では患者数も大幅に減少して入院期間も短くなっています。
- しかし、結核は現在でも毎年２万人以上が発病している重大な感染症であり、決して「過去の病気」ではありません。結核は時代と共にその姿を変えている「古くて新しい現代の病気」なのです。



結核といえは（２）



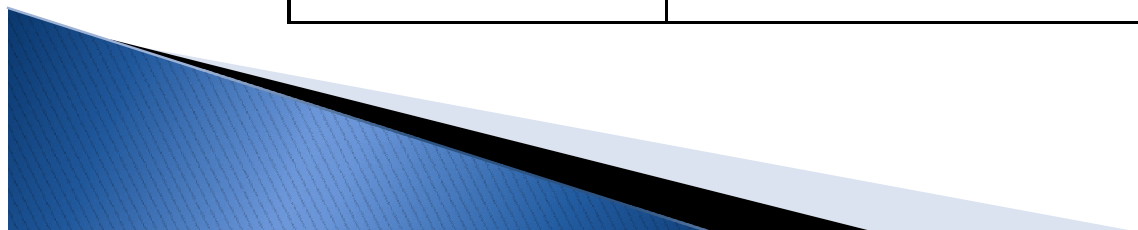
呼吸（いき）すれば
胸の中にて鳴る音あり

凧（こがらし）よりも
さびしきその音

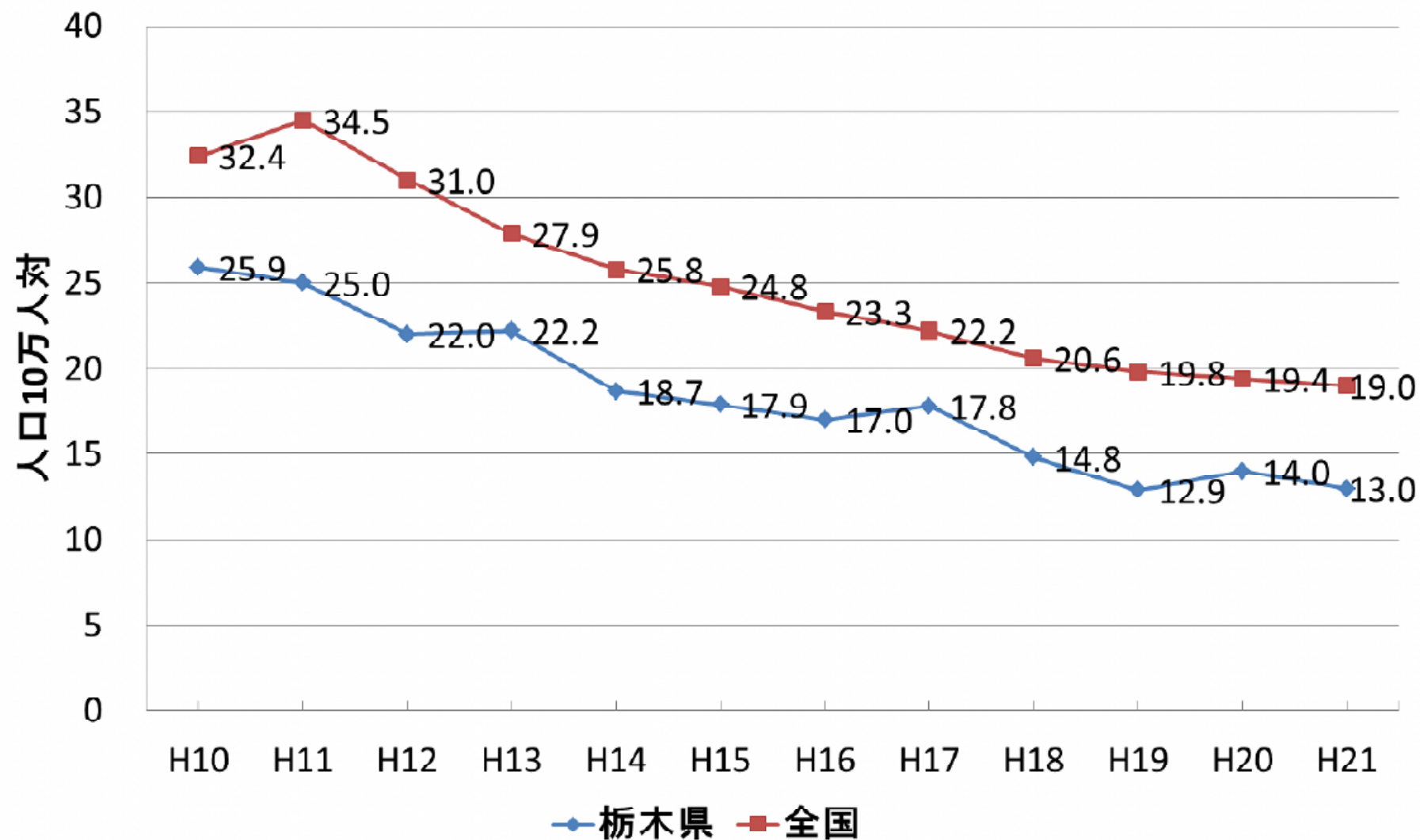
（石川啄木）

むかしの結核、いまの結核

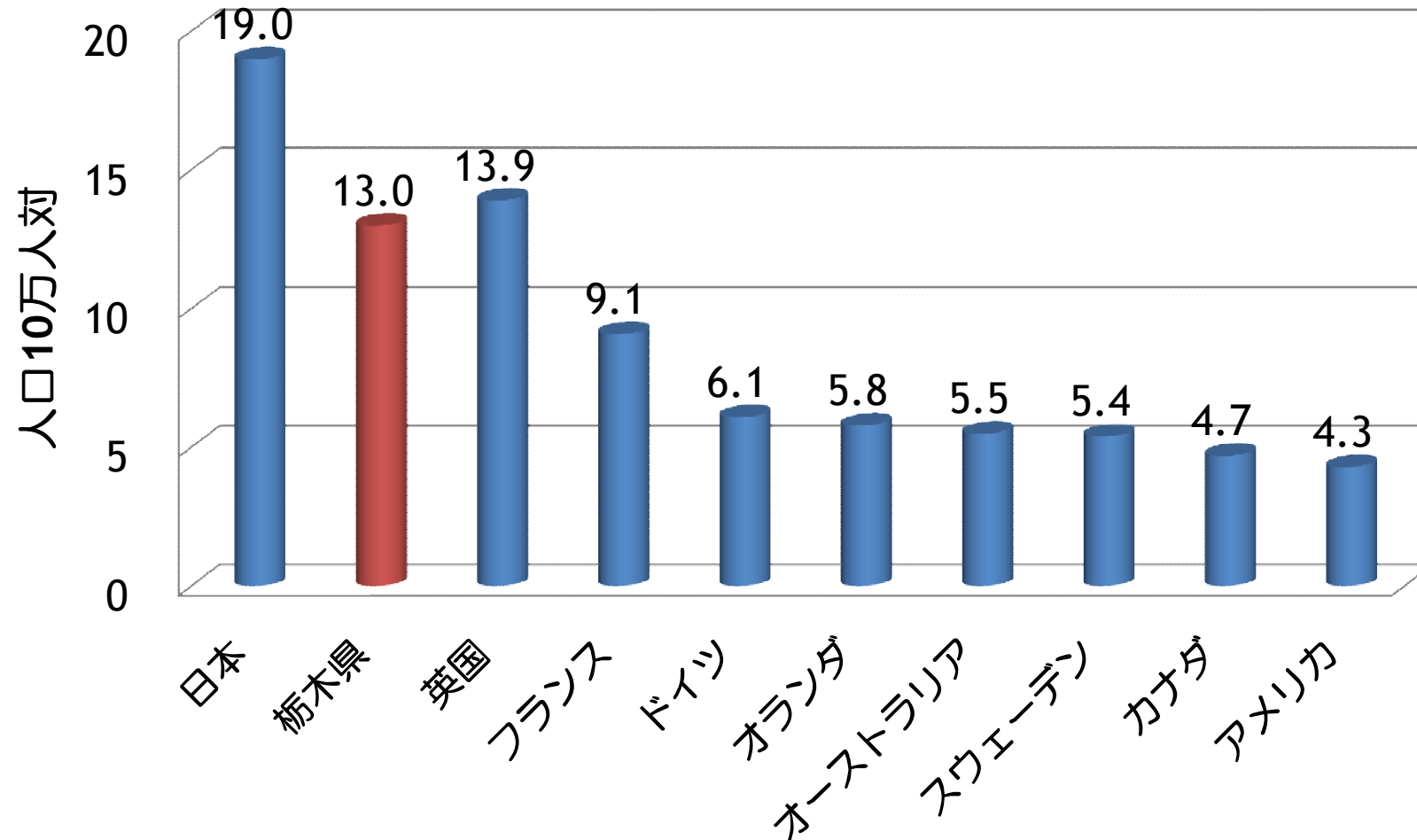
	むかし	いま
患者の年齢	若者の病気	高齢者の病気
治療内容	・有効薬が少ない ・治療中は入院	・有効薬がある ・感染力がなければ外来治療
法制度	結核予防法	感染症法



全結核り患率の推移

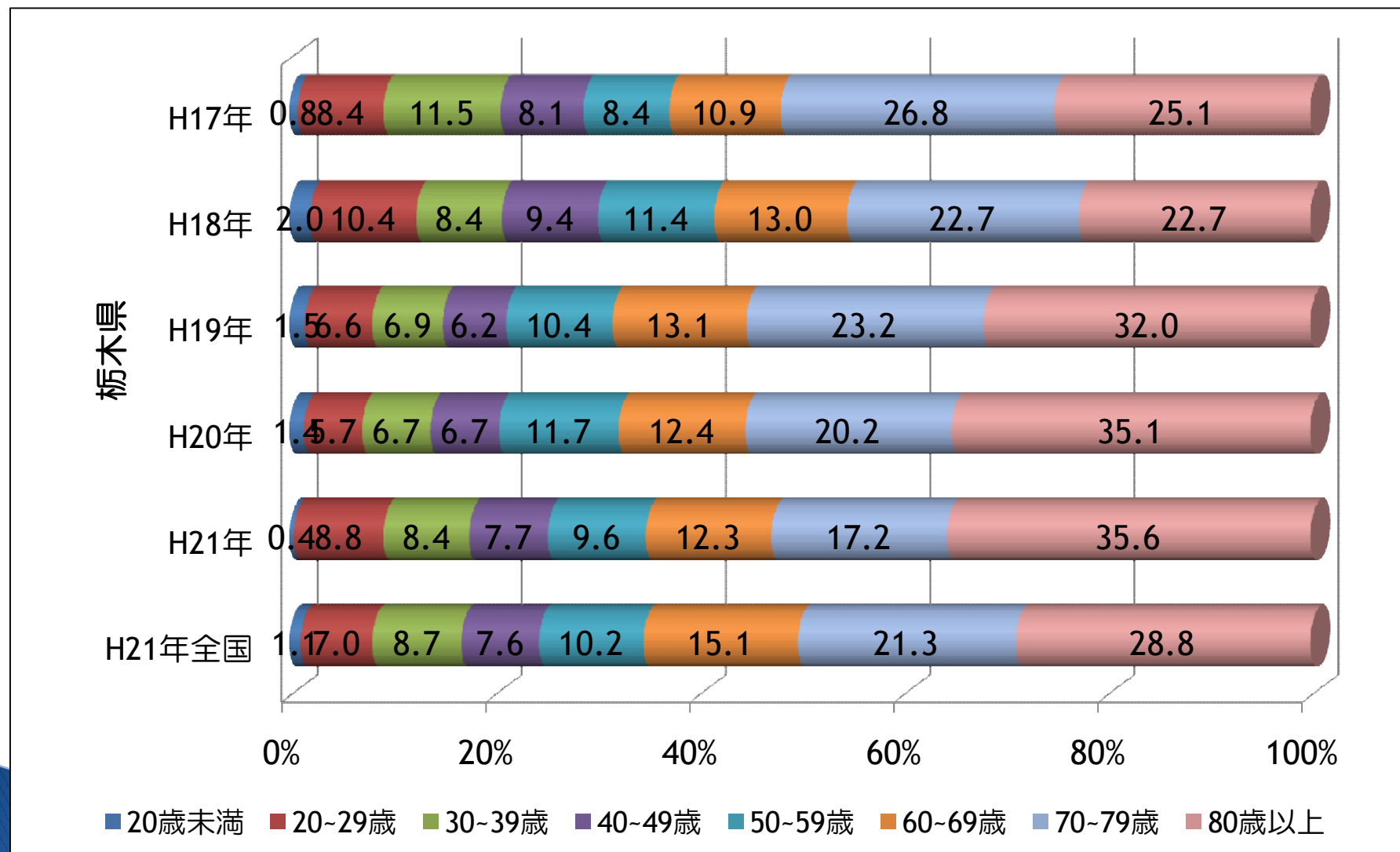


諸外国の全結核届出率との比較



※1年間に新たに報告された患者数を人口10万人対率で表したものの。(日本の場合り患率に同じ。)
諸外国のデータはGlobal Tuberculosis Control WHO Report 2009による。(欧米諸国のデータは2007年、日本及び栃木県は2009年データ)

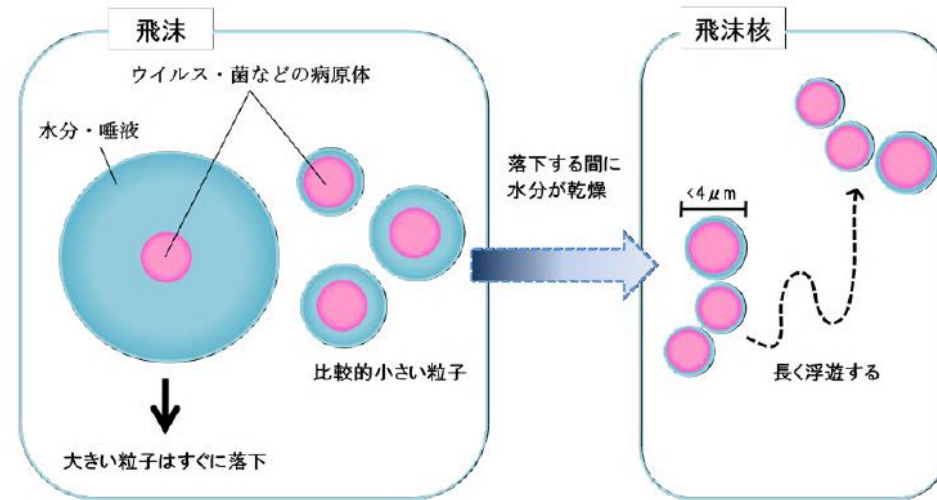
新登録患者の年齢構成の推移



結核とは

- 結核菌が体の中に入ることによって起こる慢性の感染症
- 痰（たん）の中に結核菌が出ている結核患者が、せきやくしゃみをするとしびき（飛沫）が飛び散る。このしびきの中の結核菌を吸い込むことにより、結核はうつる（飛沫核感染＝空気感染）。
- 結核菌を吸い込んでも大部分は途中の鼻やのど、気管支などの粘膜でひっかかるので、結核菌が肺にたどりつかなければ感染しない。また、結核を発病しても痰の中に結核菌が出ていない場合には、周囲の人に感染させる怖れはない。
- 結核は、肺を含めて身体のあらゆる部位で発病することがある（肺外結核）。結核の約8割は肺結核、2割は肺外結核（腸、腎臓、リンパ節、骨など）である。

結核と感染様式



【結核菌】

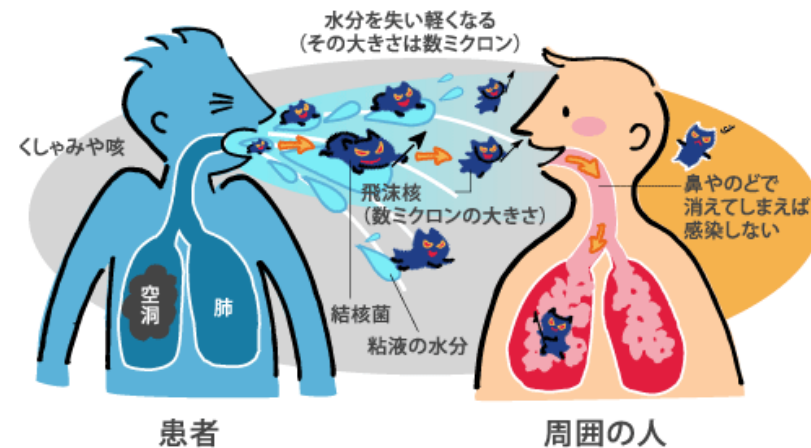
- 結核菌は一般の細菌と異なり、1回の分裂に長時間を要する。
このため、発病してから症状が出るまでに時間がかかり、発見が遅れることが少なくない。
- 脂質成分に富んでおり、結核特有の生体反応（肺の空洞形成）などを引き起こす
- 紫外線に弱い（戸外に出た結核菌は太陽光の紫外線で感染力を失う）

【感染様式】

- 結核菌は乾燥に弱く、菌のまわりの水分が蒸発して乾燥状態となっても死滅せずに空气中をただよう。この状態を飛沫核といい、これを吸入することで感染が成立する（飛沫核感染＝空気感染）。
- 麻疹（はしか）、水痘（みずぼうそう）も空気感染でうつる。

「感染」と「発病」のちがい

- 「感染」とは、菌が体内に潜伏して封じ込まれたまま活動していない状態のこと。「発病」とは、感染した後で菌が活動を始め、菌が増殖して体の組織を破壊していくこと。
- 「感染」したからといって、全ての人が「発病」するわけではない。「感染」した人が「発病」する確率は5～10%といわれている。
- 「感染」しただけの状態なら、周囲の人にうつす（感染させる）心配はない。また、「発病」しても痰の中に結核菌が出ていない場合は、周囲の人に「感染」させる恐れはない。



肺結核の診断



1. 感染の診断

- ツベルクリン反応検査(BCGの影響を受ける)
- クォンティフェロン(QFT)検査(BCGの影響を受けない)
→ QFT検査の方が正確に診断できる

2. 発病の診断

- ① 自覚症状：長引く咳、痰、微熱、体重減少、寝汗、血痰、だるさ等
- ② 喀痰検査：塗抹検査、培養検査、遺伝子検査
- ③ 胸部X線・胸部CT検査
- ④ その他

結核の治療



- 基本的には、3～4種類の薬を併用して6～9ヶ月間服用する（病状や経過により長くなる場合あり）

複数の薬が必要な理由は、単独で使うと薬に対して「耐性」、つまり薬の効かない結核となってしまうため。

- 結核を発病して痰の中に結核菌が出ている場合（排菌）には、入院治療が必要となる。しかし、発病しても排菌していない場合には、通院治療が可能である。
- 結核は、最後まできちんと薬を飲めばほとんど再発せずに治る病気である。しかし、自己中断や自分勝手な服薬は耐性結核（薬の効かない結核）を作り出してしまう。

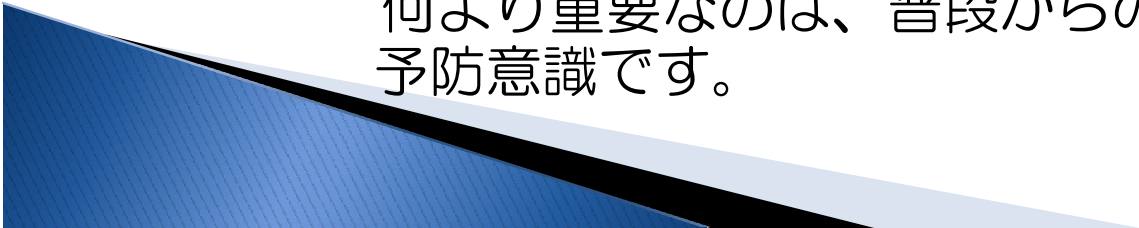
結核Q & A (1)

▶ Q1 高齢者の結核が増えている理由は何ですか？

(答) 戦前・戦後の結核がまん延していた時代に結核に感染した人が、高齢となり免疫力が低下して体内に潜伏していた菌が活動を始め、発病したものと考えられます。

▶ Q2 若い人なら結核は心配しなくていいですか？

(答) 大都市で不特定多数の人が集まる閉鎖空間などは、感染の機会が増えるので潜在的な危険性のある場所といえます。また、不規則な生活も発病のリスクを高めています。
何より重要なのは、普段からの1人ひとりの予防意識です。



結核Q & A (2)

▶ Q3 発病しやすい人はどのような人ですか？

(答) 体力が低下した高齢者、腎不全（人工透析）患者、ステロイド薬・抗がん剤を使用している患者、糖尿病の患者、胃を切除した患者など。疲労やストレスの強い人、極端なダイエットをした人も要注意。

▶ Q4 BCGの効果はどの程度ありますか？

(答) BCGは結核の重症化を防ぐワクチンです。BCGは特に乳幼児の結核予防に有効ですがその効果持続期間は10～10数年であり、成人の結核予防効果は高くないとされています。

現在では生後6ヶ月未満の乳幼児にツベルクリン検査を行わず、直接BCGを接種する方法になっています。

結核Q & A (3)

▶ Q5 結核の集団感染を予防するために大切なことは何ですか？

(答) 結核を「過去の病気」「自分とは関係ない病気」と思っている人が多く、このことが受診の遅れの原因となっています。長引く咳（2週間以上）や気になる症状がある場合には、早めに医療機関を受診して下さい。定期的な健康診断も重要です。

何より大切なのは、1人ひとりが結核に関心を持つことです。これが最も有効な予防法となります。



日本の結核 6つの課題

1. 感染者がますます高齢化
新規患者の半数以上は70歳以上
2. 若者の結核も要注意
若い世代の集団感染が問題
3. 働き盛り世代の発見が遅れている
症状があっても受診しない・受診が遅れる
4. 外国人の割合が拡大している
開発途上国から入国する若者の結核が増加している
5. 地域格差がある
大都市部に多く集中する傾向あり
6. HIV/AIDS（エイズ）との合併の危険
エイズに結核を合併すると命取りになる

