

むかしの結核、いまの結核

「結核」と聞いて何を想像するかにより、その人の年代が大体わかる。「昔の病気ですよね？」と若い人から言われると、決してまちがいではないが医療者としては複雑な気持ちになる。

私の勤務する病院には県内最大の結核病棟があり、現在でも30名前後の患者さんが入院している。特別な治療法がなかった昭和20年代半ばまで、結核は「死の病」と恐れられ我が国の死因の第1位であった。現在では有効な薬剤もあり入院期間も大幅に短くなったが、この病気に対する誤解や偏見は今でも残っている。昔の結核は「長く入院して治療する特別な病気」であったが、今では「感染力がなければ外来治療が可能な普通の病気」なのである。

結核は HIV（エイズ）、マラリアと並んで世界3大感染症のひとつであり、日本における患者数は確かに減少したが、その罹患率は現在でも欧米の3倍以上と高い。しかし、結核に対する関心の低さから集団感染が今でも後を絶たず、高齢者や外国人患者の増加、ホームレスなど社会的弱者や薬剤耐性への対策など、残された課題は少なくない。

病院管理者の立場としては、結核が不採算医療の代表であることも大きな問題だ。低い医療費のために十分な人員配置や施設整備ができず、患者さんにも不便をかけている。また、欧米では1970年代に結核患者を「一般病院の陰圧室での部屋単位の収容」に切り替えたが、我が国では現在でも「特定の施設に限定した収容」であり、自宅から遠い病院での入院や通院を余儀なくされている。

それにしても、結核のような呼吸器の病気がありながら、タバコを止められない患者さんが多いのは、本当に残念だ。喫煙は「単なる嗜好」ではなく「ニコチン依存症」であり、（身体）内部環境の破壊なのだが、長引く咳があっても喫煙者は「ただの風邪」と自己判断してしまう。

「咳をしても一人」(尾崎放哉)

漂泊の俳人として知られた放哉の句は、孤独や貧困、放浪の中での無常観を表現しているが、今日の家庭や学校、職場における「咳」は、感染防御の見地から看過できない疾患のサインなのである。新型インフルエンザ対策が社会全体として取り組むべき重要課題となっている現代においては、「咳をしたら、もう一人」(にうつす)と思って気をつけてほしい。

(2008年10月13日 下野新聞「しもつけ随想」)