

所長の部屋

古くて新しい病気の **結核** について 3
結核を見落とさないためには何が必要か？

令和5年6月

<緊急告知>

5類移行後の新型コロナ感染症診療について
→ **無料ではありません、有料です**

福島県 県南保健福祉事務所

Ken-nan Public Health and Welfare Office of Fukushima Prefecture

新型コロナウイルス感染症診療の**自己負担**について

令和5年5月8日から

新型コロナウイルス感染症の
医療費（検査費用を含む）に
自己負担額が生じます

感染症法上の位置づけが5類感染症となり、
季節性インフルエンザ等と同様に一般診療となります



5月8日以降、
新型コロナウイルス感染症の診療では、
医療保険診療となり、
医療費の自己負担が生じます。

	自己負担額 (3割の場合)	内訳
現在	2590円	初診料など
5月8日以降	最大 4170円	・初診料 ・ 検査料 ・ 解熱剤代 ・ 特例加算 など
10月以降	最大 3万 2470円	・初診料 ・検査料 ・解熱剤代 ・特例加算 など + 治療薬のラゲブリオ処方
季節性インフルエンザの場合	最大 4450円	・初診料 ・検査料 ・解熱剤代 など + 治療薬のタミフル処方

新型コロナウイルスの医療費 政府試算による

追加

治療薬のラゲブリオ処方

治療薬のタミフル処方

結核の早期発見は難しい？

何故診断まで時間がかかることが多いのか？

～結核診療の問題点と対策

現代日本の結核事情

高齢者結核 と 外国人結核 の 増加

若年者結核における外国人感染者の増加

高齢者結核の増加

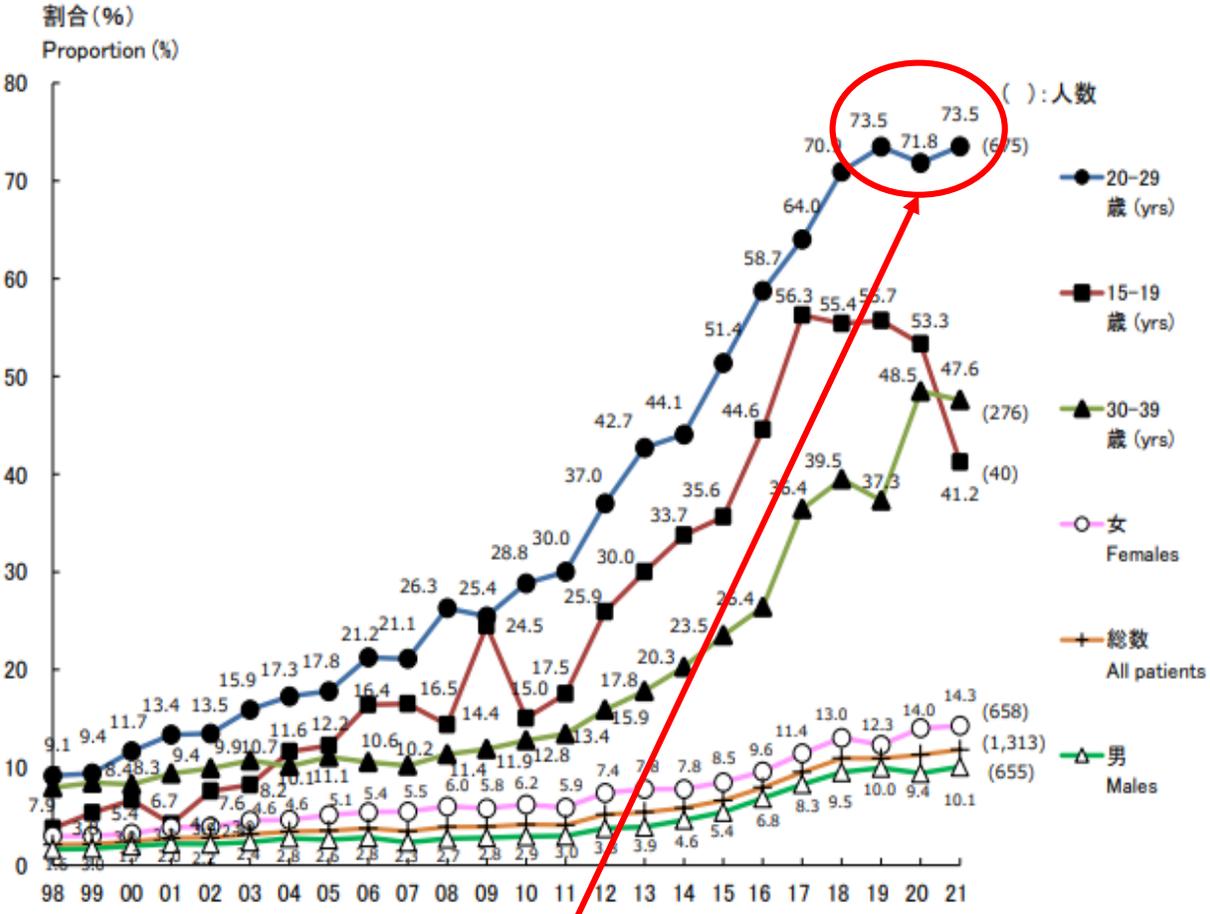
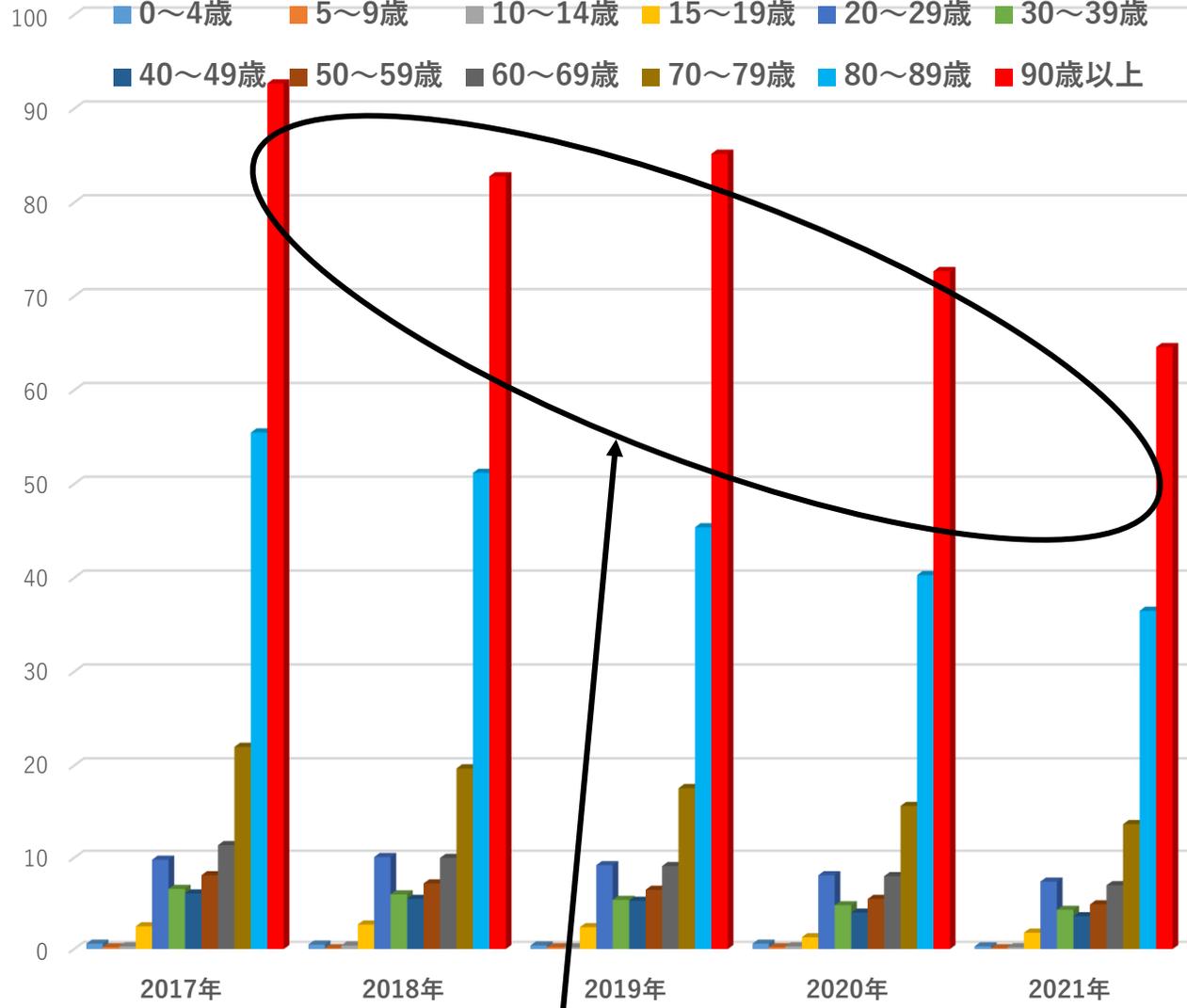


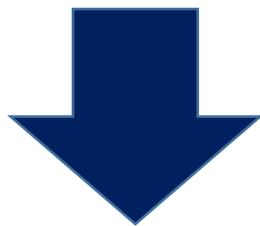
図 3 新登録結核患者に占める外国生まれ結核患者割合の推移、性別・特定年齢階層別、1998～2021年

外国人結核は、
全体では12%程度だが、
20代では70%を占める



全体の患者数は減っても、高齢者結核患者は増加

結核と気づかれない理由の一つは、 病気がゆっくりと進行すること

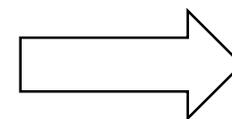


結核菌はゆっくり増える

1個が2個に増えるのに18時間必要
同じ時間で大腸菌は100万個に増加

病気もゆっくり進行する

結

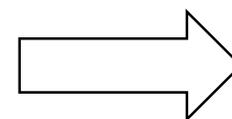


結核菌

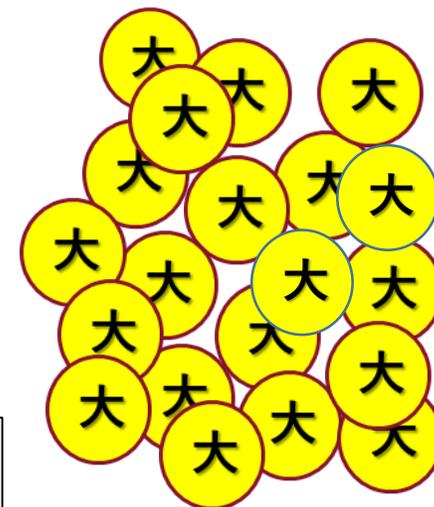
結

結

大



大腸菌



結核の典型的な症状とは・・・

<結核の症状>

結核の初期症状は風邪に類似しています。

1. 咳や痰が2週間以上続く
2. 微熱が続く
3. 体がだるい
4. 体重が急に減る、食欲が低下する



★海外からの帰国後に咳が続く
場合はとくに注意してください

**咳、痰、発熱
体重減少～食欲低下
など
特異的ではない**

微熱が2週間以上続く

せきが2週間以上続く

こんな症状が続いたら、**結核**かもしれないよ!

それがって**結核**かも...

「体がだるい?」
「咳が治らないの?」

(結核予防週間標榜)

高齢者は典型的な症状が**出にくい**！

高齢者の結核発病の仕方

1. 大部分の高齢者の結核発病	ずっと以前に感染を受け、安定した病巣内で増殖を止めていた結核菌が何らかの理由で再び増殖を初めて発病。 (内因性再燃)
2. 偶然、高年齢まで未感染であり、今回新たに感染し、発病	60、70歳になるまで結核の感染を受けずにいたため、今回感染して発病。 (若い人と同様の初感染発病、今後農村に住んでいた女性などで増える可能性あり)
3. 初感染巣が完全に治癒した後二次的に感染し、発病	初感染巣が完全に治癒、長時間後に免疫を失い、未感染と同じ状況になり感染し、発病。 (二次的初感染発病、極めて稀と考えられていた。確認例は昔から報告されている。)
4. 本当の意味の再感染	以前初感染を受け、免疫をもっているが、HIV感染、腎機能不全などで免疫が低下し、再感染を受け、発病。 (本当の再感染発病、HIV感染者などで最近確認されている。)

1. 咳、痰などの典型的な症状が出にくい
→ 微熱や食欲低下 など
一般的な症状のことが多い
2. 症状があったとしても訴えない
→ 認知症などでわからない
自分でも気づかない
3. ゆっくりした変化なので、
周りも気づかない
→ 医師、看護師を含めて結核を知っている人が減っている

診断が遅れる原因

◎患者の受診の遅れ

「まさか結核になると考えていなかった」～ **意識していない**

◎医師の診断の遅れ

昭和50年代以降に卒業した医師は

5例以上結核を診断したことがまずない～ **念頭にない**



まずは結核を疑うことが必要！

結核と気づくためのポイント

1 結核に共通の症状：

微熱が続く、体がだるい、食欲がない、やせ

2 肺結核の症状：

空咳が続く、痰がからむ、胸が痛い、血痰

3 肺外結核の症状：

関節の腫れが続く、尿潜血が陽性、リンパ節の腫れ、
原因不明の肝障害や貧血の指摘

(γ GTP/ALP >> GOT/GPT)

→ どこにでもあるような症状～状態 だが・・・

結核の診断のために

- 1) 症状 (長くつづく咳・痰、微熱、食欲低下、体重減少 など)
患者背景 (家族・周囲に結核患者はいなかったか?)
- 2) 胸部レントゲン, CT
- 3) IGRA検査、赤沈、炎症反応 など
- 4) 結核菌の検査 (喀痰検査)
塗抹検鏡 (直接、痰を顕微鏡でみる)
培養 (痰を培地に入れて、菌を育てる)
菌種同定検査 (DNA同定検査 = PCR法)

*** 結核菌の検出は、診断に重要ではあるが、
結核菌を検出することが難しい結核もある。**

結核の予想既感染率の推移 (%)

	1960	1980	2000	2010	2020
10歳	11.8	1.6	0.6	0.5	0.3
20歳	39.9	7	2.2	1.6	1.1
30歳	69.9	21.6	4.8	3.3	2.4
40歳	83.6	47.3	9.8	5.4	3.7
50歳	89.2	72.3	23.2	10.4	5.8
60歳	92.8	84.9	48.4	23.7	10.8
70歳	95.2	90.1	72.9	48.7	24.1
80歳	96.8	93.4	85.2	73	48.9

高齢発症は、ほとんどが若年感染後の再燃！

高齢者は、

常に結核を疑うべき

70歳以上の高齢者は

(若い頃に)結核に感染した可能性が大きい

家族に患者がいた場合は、 ほぼ100%感染している

高齢者の病気の場合、どんな疾患であっても

常に 結核も念頭にいれる ！

結核を発症しやすい人たち

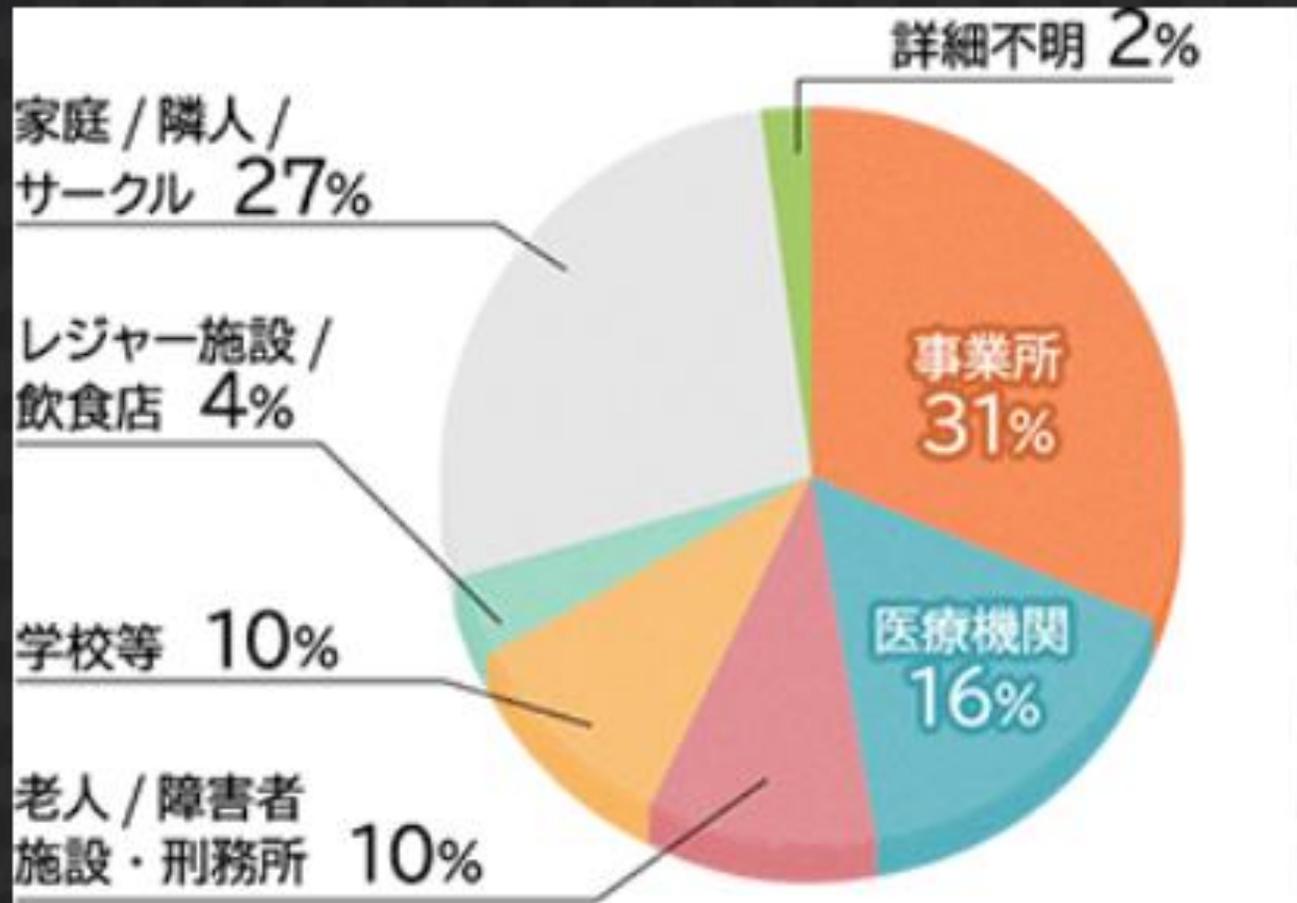
表1 結核発病のハイリスク集団

1. 既感染者
 - ・最近の感染曝露（患者家族など）
 - ・胸部X線写真で治癒所見を認める者
 - ・結核治療歴のある者
2. 高齢者
3. 免疫抑制宿主
 - ・糖尿病 ・悪性腫瘍 ・エイズ ・じん肺 ・腎透析
 - ・免疫抑制薬（副腎皮質ステロイド薬，抗TNF- α 製剤など）使用者
4. 健康管理の機会に恵まれない者
 - ・ホームレス ・臨時日雇い労働者
5. 職業的な感染曝露
 - ・医療従事者
6. そのほか
 - ・胃切除 ・やせ

特に注意が必要！

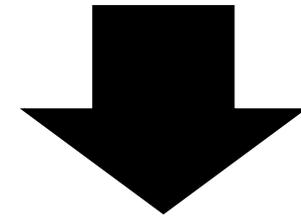
集団感染(クラスター)はなくならない！

<どこでクラスターは起きてるか？>



厚労省令和元年結核登録者情報調査年報集計結果, 2019

外国人労働者・留学生の増加による
外国人結核感染の問題もあり
発生の抑制が難しい



画像による検診が重要になるが、

**果たして
それで発見できるか？**

結核の非常識とは・・・

胸部レントゲンで、「昔の影」という表現は
決して 治った陰影のことではない

→ 多くの場合、結核菌は、**休眠状態** である

特に、**薬物治療前に感染した結核** の大部分が**寝ているだけ**
→ 再燃する可能性 がある
→ 高齢者結核の主な原因

だから、レントゲンを比較してみる

ということは大切なこと

結核は、 ひとつごと ではない。

世界三大感染症のひとつ、結核。それは社会の中にしどろくろ回って、人々を苦しめ続けています。世界の結核の60%はアジアで発生しており、わたしたち結核予防会は、結核対策の国際協力を進めて、日本国内だけでなく、アジアと世界の結核を制圧するために、日々活動しています。

2020年までに、日本を結核低蔓延国に

+公益財団法人結核予防会
Japan Anti-Tuberculosis Association

03-3588-1111

AC
JAPAN
ACDP-APM
CHINA & S.E. ASIA

