

赤信号が出た日本の結核

結核研究所副所長 石川信克



日本の結核問題は、従来の減少傾向が増加に転じ、いまや赤信号が出たと言えます。これには様々な要因が考えられますが、対策の変換が迫られていることは間違いありません。まず最近出会った患者さんの事例から考えてみましょう。

若い人の結核が減っていない

例1—27歳の女性、2児（7歳と4歳）の母。子供の結核から逆に発見された例です。本人は2年前より膠原病のため、ある大病院で治療を受けていました。その後ある施設で看護助手をしていました。今年4月になって、膠原病の再発でステロイド剤の投与が始まり、同時に咳も出てきました。8月には咳、たん、胸痛などが出てきましたが、胸部X線検査はされませんでした。子供が発熱、小児科を受診し、肺結核と診断されました。その後、家族検診にて肺結核が発見され、喀痰は塗抹強

陽性（ガフキー8号）でした。

この患者さんで問題となるのは、まず発見の遅れです。咳症状が出てから4カ月経ってやっと診断されましたから、感染危険度指数は4×8＝32で最重要となります。子供のお陰で発見されたわけですが、当然子供は2人とも感染していました。本人の感染と発病では、看護助手をしていたときに感染を受けた可能性が考えられ、ステロイド剤によって発病が促進されたのでしょうか。生活難などのストレスも発病促進に関係あるでしょう。いずれにしてもこの人は若いとはいえ、感染機会が多い環境にあり、発病因子がそろっています。担当医は当然早く胸部レントゲン写真を撮るべきでした。

防げるはずの結核死亡が減っていない

例2—43歳男性、大手企業の社員。10年前

に心筋梗塞を患い、アルコール性肝障害、糖尿病がありました。糖尿病はある病院で治療中でしたが、うまくコントロールできていませんでした。今年3月頃よりやせが目立ち、4月頃より咳も出てきましたが、本人も気にしておらず、主治医も特に何の検査もしませんでした。5月に出勤後、低血糖発作を起こし、救急車にてある病院へ運ばれましたが、胸部X線検査で肺結核を疑い、結核専門病院に転院しました。急性呼吸不全のため、胃液をとったところ結核菌陽性で、急きよ人工呼吸管理下で結核の化学療法が始められました。しかし、全身状態は徐々に悪化し、21日目に死亡しました。

この患者さんの問題は、まず糖尿病のコントロールがうまくできていなかったこと、症状があつたにもかかわらず受診や診断が遅れたことです。最近の年間結核死亡2700人のうち、89%は60歳以上ですが、50歳代で250人程、さらに40歳代の若さでも110人以上が結核で亡くなっています。

例3—65歳女性、商店経営。15年前より高血圧、糖尿病があり、ある病院で治療中でした。10年前には子宮癌の手術、放射線治療を受けました。今年2月より全身が疲れやすくなり、食欲もなく、体重も減少してきましたが、その病院では特に精密検査はしませんでした。3月より起きられなくなり、別の病院

に入院し胸部X線検査をしたところ、結核が疑われ専門病院に送られてきました。検査により粟粒結核と診断、胃液検査で結核菌陽性でした。呼吸不全があるため、人工呼吸器を付けて結核治療が始められました。いったんは小康状態となりましたが、全身状態が悪化し、7月末に死亡しました。

この患者さんには、最近の高齢者の結核の特色が現れています。まず、糖尿病は結核発病のハイリスクです。そこへがんの放射線治療をしていますから免疫抑制作用のため、さらにリスクは高まったと言えます。しかも、そのことを医師が疑っていなかったため早期の診断がやや遅れたと言えます。

強めたい決意

行政の決意

国や自治体で結核を減らしていくために最も重要なことは、行政の強い政治的決意です。わが国では厚生大臣が昨年、結核緊急事態宣言を発し、低迷している日本の結核問題に対する自らを含めた警告を行いました。その後、保健所での対策強化の手引き、施設内の感染防止の手引き、積極的疫学調査の導入、都市における治療率向上(DOTS)事業の開始など様々な方策が出されつつあります。今後それらをいかに確実に持続的に全国で展開していくか、行政的責任は当分重いと云えま

しょう。結核問題がますます深刻化している大阪市(全国平均の3倍以上)、東京の諸区、その他の都市での取り組みも、ようやく腰が上ったとはいえ、本気でかからねば10年後に結核を半減することはできないばかりか、世界的な汚名を残すことになりかねません。厚生省も自治体も、感染症の制圧は政治的課題であるという自覚を強め、手抜きでもなくあれもこれもでなく、最重要な優先策を徹底して行うという強い意志と大胆な方向づけが必要と思われる。

専門家の決意

結核に直接・間接関与している専門家の責任は大です。結核を減らすために必要な優先的研究課題や、活動方針を見直す必要があります。現在行われている様々な結核対策のうち、絶対必要なもの、根拠のあるものと、より根拠の弱いものを厳しい科学的な目で見直し、時代に合った有効な施策を勇氣を持って行政に進言する必要があります。結核予防会は、率先して専門家集団をリードするパイオニアでなければ存在価値は無いと言えましよう。このために、予防会支部や地域の保健所はそれぞれの地域において、絶えず患者の事例検討、住民の意識調査、疫学指標の分析、行政努力の評価など、地域固有の課題をとらえ発信しているでしょうか。新しい試みを促進し、その成功・失敗から学ぶ姿勢も必要で

しょう。医師や医療機関は、今の結核問題の責任の半分が、診断の遅れや不適切な治療によることを知らされるべきであります。住民に対しては、年々延びている患者の受診の遅れ、関心の低下に対しても、定期的な警告が必要です。マスメディアや地区組織を通じた正しい知識の伝達や、地域的な取り組みも必要でしょう。

今年の重点目標

今年の結核予防週間の重点目標は、(1)地域の状況に即した対策の強化、(2)国民の結核に対する正しい理解を深めることです。これは、いつの時代にも共通の課題と言えるのですが、日本の結核事情が改善していない現状に対して特に必要なことと言えます。結核の新登録患者数が2年連続して上昇したこと、特に都会で増加しており、地域格差が拡大していること、若い年齢層でも増加傾向や減少鈍化が見られること、受診の遅れや診断の遅れなど国民一般はもとより、医師・医療従事者の間で結核を「忘れている」傾向が強まったことなど、まさに赤信号が出ているのです。