

T- スポット® NEWS

だから大切、 潜在性結核感染症診断

結核は、結核菌が空気感染によって体内に入り、増えることによって起きる病気です。2022 年結核登録者情報調査年報集計結果¹⁾によると、2022 年に新たに結核患者として登録された数は 10,235 人、そして、結核による死亡数は 1,664 人と報告されています。言い換えると、日本では、今でも 1 日に約 28 人の新しい患者が見かり、そして、約 5 人が命を落としている病気¹⁾です。結核は重症化してしまうと現在でも命にかかわる病気ですが、早期に適切な治療を行えば、治すことのできる病気であり、結核の発病を 50% 以上²⁾ 防ぐことができます。感染の拡大を防止するためには、潜在性結核感染症 (LTBI) 患者を早期発見・治療し発病を予防することが重要です。そのためには、まず潜在性結核感染症の診断を実施することが欠かせません。

結核の「感染」と「発病」のちがい

結核菌は体内に存在するが、免疫で封じ込まれて活動せず潜伏している状態（感染はしているが発病はしていない状態）です。潜在性結核感染症から、生涯発病する確率は約 10% との報告がありますが³⁾、免疫が抑制された状態では結核の発病リスクが高くなります（表 1）。

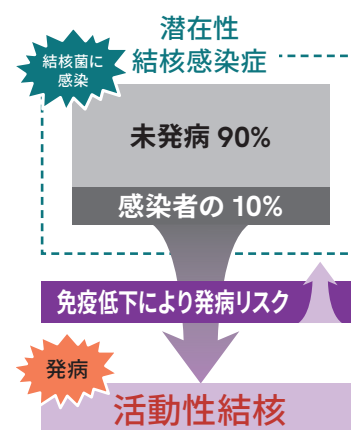
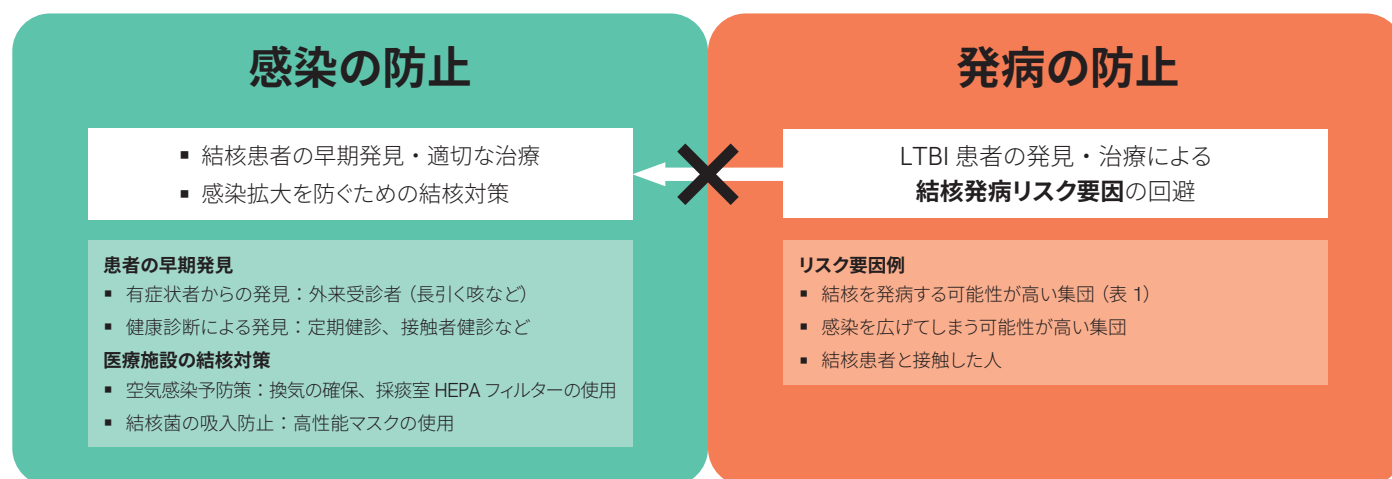


表 1. 結核発病リスク要因

(1) 最近の結核感染 (2 年以内)	
(2) 免疫不全を伴う病態	① HIV 感染症 /AIDS、②血液透析を必要とする慢性腎不全、③臓器移植および幹細胞移植
(3) 免疫抑制作用のある薬剤の使用	①生物学的製剤、②副腎皮質ステロイド剤、③その他の免疫抑制剤
(4) その他の感染・発病リスク	①珪肺、②糖尿病、③低体重、④喫煙、⑤飲酒、⑥若年者、⑦高蔓延国出身者、⑧医療従事者

参考文献 4-7) より作表

結核対策は「感染」と「発病」の防止



結核の感染・発病の連鎖を防ぐために
感染している人 (LTBI 患者) を早く見つけることが重要です

結核と診断されるきっかけは？

結核を診断されるきっかけとなった発見方法別の結核新登録患者数は、医療機関が 8,622 例、職場や地域の住民健診などの定期健診が 940 例、接触者健診が 247 例、個別健診が 188 例となっており、医療機関での発見が全体の約 84.2% を占めています。医療機関での患者の内訳は咳・痰・血痰・喀血等の「呼吸器症状」や喘鳴、胸痛の「その他の症状」を有する有症状患者が 5,499 例（約 53.7%）、他疾患で入院中が 1,820 例（約 17.8%）、他疾患で通院中が 1,303 例（約 12.7%）と報告⁸⁾ されています。また、2013 年から 2022 年までの発見別方法の結核新登録患者の推移（図 2）を見ると、有症状受診の患者は減少傾向にありますが、他疾患で入院中、あるいは通院中の結核患者は微増の傾向がみられます。

このように、結核は様々な診療科で遭遇する可能性のある病気であり、免疫が低下する病態や薬物治療では、特に注意が必要です。

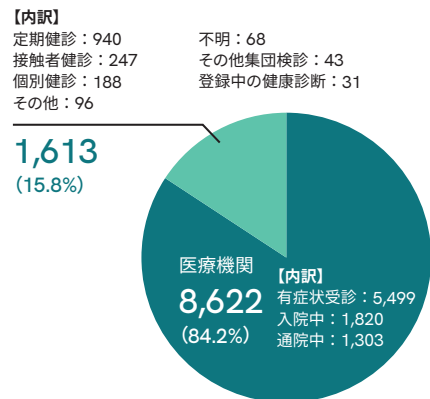


図 1 発見方法別：結核新登録患者数
(n=10,235) (2022 年度)

参考文献 8-9) より作表

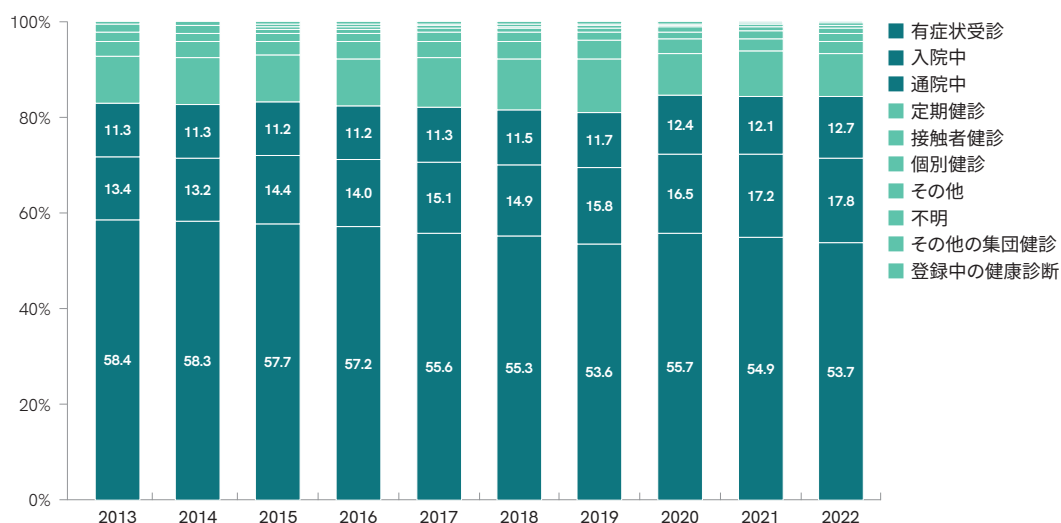


図 2 発見方法別：結核新登録患者の推移 2013-2022

参考文献 9) より作図

また、結核の病巣は 8 割は肺に見つかりますが、肺以外の臓器が結核菌に冒されることもあります。この肺外結核は、全体からみると多くはありませんが、生物学的製剤の投与中に発病する活動性結核には肺外結核が半数を占めると報告¹⁰⁻¹¹⁾ があること、ステロイド薬の長期使用症例¹²⁾ でも肺外結核の頻度が高いこと、透析患者においても肺外結核の割合が多いことが知られています¹³⁾。実際に、上記の結核を診断されるきっかけとなった発見方法別の登録者数の中で医療機関で発見された 8,622 例のうち、肺外結核は 2,650 例となっており、医療機関で診断された約 30% が肺外結核となっています。肺外結核は、部位によって症状が異なることから診断が困難な場合もある¹³⁾ と言われています。

最後に、結核の発病は患者の免疫状態に左右されます。発病をしておらず、症状のない潜在性結核感染症においては、免疫が低下する病態や治療をきっかけとして発病することもあり、感染拡大を防止する上で結核の症状が確認されなくとも注意が必要とされます。結核は全身のあらゆる部位に影響が及ぶことのある病気です。各疾病治療中に結核を発病させないためにも結核のスクリーニングが重要とされます。

参考文献

- 1) 厚生労働省 2022 年結核登録者情報調査年報集計結果について
- 2) 結核診療ガイドライン改訂第 3 版
- 3) Schlossberg D. Tuberculosis and Nontuberculous Mycobacterial Infections. 6th ed. 2011
- 4) Kekkaku Vol.88, No.5:497-512, 2013 「潜在性結核感染症治療指針」
- 5) Int J Tuberc Lung Dis Vol.12, No.12:1352-1364, 2008
- 6) Pulm Med 2013;828939, 2013
- 7) Can Commun Dis Rep Vol.43, No.3:62-66, 2017
- 8) 結核の統計 2023
- 9) 結核予防会結核研究所疫学情報センター 患者発見・診断時病状 <https://jata-ekigaku.jp/nenpou/>
- 10) Keane J, et al. N Engl J Med 2001;345:1098-1104.
- 11) 炎症性疾患に対する生物学的製剤と呼吸器疾患 診療の手引き 第 2 版
- 12) Kekkaku Vol.85, No.1:33-45, 2010 「第 84 回総会ミニシンポジウム I 免疫抑制療法と結核」
- 13) 透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン五訂版

【製品に関するお問い合わせ先】

株式会社 レビティジャパン (旧オックスフォード・イムノテック株式会社)

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 3-2-3 EPIC TOWER SHIN YOKOHAMA 7 階
TEL. 0120-718-004 FAX. 045-330-9625
email : Contact-jp.oxford@revvity.com

revvity