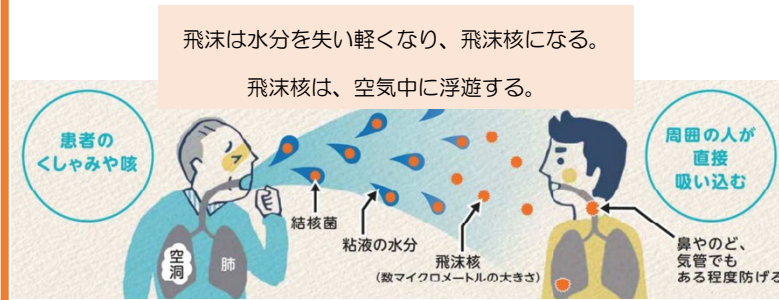


結核

結核菌による感染症です。



結核菌は通常、肺を攻撃するが（日本では約 90%）^[1]、脳、腎臓、皮膚、脊椎など、体のどの部分でも侵す可能性がある。結核感染者のうち、一生の間で発症するのは約 10%^[5]で、全員が発病する訳ではない。感染者は未発病の潜在性結核感染症と、発病した活動性結核の 2 つに分かれる。結核は治すことも予防することも可能だが、適切に治療しないと命取りになることがある^[2]。

《活動性肺結核の兆候、症状》

咳（2 週間以上）、血痰、微熱（2 週間以上）、倦怠感、胸部痛、体重減少、食欲低下、寝汗など



《潜在性結核感染症（LTBI）》

- LTBI は、何の症状も現れない
- 未治療の感染者の約 5～10%^{[2][3]}は、特に 2 年以内^{[1][2]}に活動性結核を発症するとされている

《感染リスクが高い人》^{[2][4]}

- 活動性結核、または症状が疑われる人との濃厚接触があること
- 結核高蔓延国から来た外国出生者、または、その地域に頻繁にいるいは長期間滞在していること

《LTBI から活動性結核への進行リスクが高い人》^{[2][4]}

- 喫煙習慣がある
- HIV 感染、免疫の弱い人
- 栄養失調、糖尿病、慢性腎不全などがある
- ステロイドホルモンを使用している
- 胃潰瘍、胃の手術を受けたことがある



《臨床検査》

ツベルクリン反応検査（TST）：

結核感染の診断法の一つ。簡便で安価だが、BCG 接種歴があると感染していなくても陽性になりやすい^{[1][2]}。

血液検査（IGRA）：

結核感染の診断法の一つ。BCG 接種に左右されない^[1]ので、BCG 接種歴があっても精度が高い^{[1][2]}。

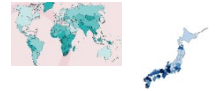
胸部エックス線検査、喀痰検査：

活動性結核の診断に役立つ。



《世界と日本の結核》

- 2021 年の世界では、1060 万人が結核に罹患し、160 万人が亡くなっている^{[1][3]}。
- 多剤耐性結核（MDR-TB）は治療が困難である。薬剤の不適切な使用、誤った処方、質の悪い薬剤、患者の自己中断などが原因である。2019 年には、世界で約 50 万人が MDR-TB を発症している^[1]。
- 2021 年の日本では、1 日に約 30 人が感染している。そして、1 日に約 5 人が亡くなっている^[1]。
- 2021 年の新規届出者の約 1 割が外国出生者である。特に 20～29 歳の新規届出者の約 7 割が外国出生者である^[1]。
- 結核患者のうち約 40%は 80 歳以上の高齢者である^[1]。子供の頃に感染していたが、結核は発症していなかった背景がある。



《予防》

- 適度な運動、質の良い睡眠、バランスの良い食事をとり、免疫力を維持する
- 禁煙する
- 毎年、胸部 X 線検査を含む健康診断を受ける
- 乳幼児、幼児、免疫不全の子ども（HIV の子どもなど）が発症すると、重症リスクが最も高い^[1]。小児期に BCG 接種を受けることで発症を予防できる。予防効果は 10～15 年程度^[6]である。成人が接種しても、効果は乏しい^[7]。

《治療》

- 指示された通りに薬を定期的に服用する。
※LTBI：3～6 ヶ月、活動性結核：6～9 ヶ月
- 自己中断は薬剤耐性を招く。そして治療は困難となる。
- 排菌している場合、入院が必要である。

