

結核



結核 (Tuberculosis) は、抗酸菌群に属する結核菌 (*Mycobacterium tuberculosis*)、牛型結核菌 (*M. bovis*)、*M. africanum* 等によって起こりますが、わが国の結核症は主に結核菌によって発生しています。世界保健機構 (WHO) の推定によれば、世界中で年間200万人を越える死亡、800万人に及ぶ新患者があるといわれています。結核の病原体、感染源等の概要については、本誌のNo.29(1984年10月1日発行)に掲載していますので、今回は、結核の話題について紹介します。

結核緊急事態宣言

日本では、結核対策が確立した1961年から結核の罹患率は毎年10%前後の減少率で順調に減少してきました。ところが、77年からは罹患率が鈍化し、97年に前年より微増(10万対 33.7 33.9)に転じ、その後引き続き2年連続して上昇しました。また、結核の蔓延が先進国で最下位であること、集団感染や院内感染が後を絶たないことや高齢者における結核患者の増加等により、1999年7月26日に厚生省から「結核緊急事態宣言」が出され、結核対策が全国で強化されています。

再興感染症としての結核の再認識

結核は既に克服された過去の病気であると考えられがちですが、新発生患者数が増加していること、多剤耐性結核や院内感染等の問題が顕在化してきていること等、結核は再興感染症として大きな脅威となっています。また飛沫核感染という感染経路をとること、咳などの症状が風邪等呼吸器疾患と鑑別しにくいことから、結核に関する知識の普及、啓発が極めて重要であります。予防対策としては、結核の知識の提供が重要であり、医師会等の医療関係団体、保健所等行政機関が中心になって結核に関する知識・技能の普及等を進めています。

多剤耐性結核

多剤耐性結核 (MDR / TB : Multidrug-resistant Tuberculosis) とは、少なくとも抗結核薬として最も強力なヒドラジド (INH) とリファンピシン (RFP) の2剤に耐性を示す結核菌による結核です。結核療法研究協議会によると、1992年度の検体成績では、初回の治療で0.1%、

再治療で10.1%が、1997年度の成績では初回治療で0.8%、再治療で19.7%がMDR / TBであったと報告されています。

また、INHとRFPの両剤に耐性菌は、多くの場合ストレプトマイシン (SM)、エタンブール (EB) などにも耐性で、治療が困難な場合が少なくないので予防こそが最も重要であります。

疫学的解析

結核予防対策においては、地域の特徴や結核の広がり方を把握することは非常に重要であります。従来から結核患者の性別、年齢、住所地、職業および行動などの疫学調査により結核の広がり方を把握し感染防止に努めてきました。近年、これらの疫学情報に加え、RFLP (Restriction Fragment Length Polymorphism: 制限酵素断片フラグメント長多型分析) 法で得られる結核菌のDNA解析が利用されるようになってきました。本法によりRFLPパターンを解析してグループ分類をおこない、地域的特性や流行タイプを監視していくことが結核菌の蔓延防止につながります。

本県の状況 (結核の統計2001参考)

2000年の滋賀県における全結核罹患率 (人口10万対) は24.3で全国32位であり、全結核死亡率 (人口10万対) は1.9で全国23位です。また、2001年の新登録結核患者状況では、県内各圏域とも70歳以上が40%を越えています。なお、全国の2000年の全結核罹患率 (人口10万対) 第1位は大阪府の61.5、第2位は兵庫県42.0、第3位は和歌山県の41.6と近畿地方に上位県が集中しています。

結び

滋賀県としても結核対策を精力的に進めており、当所では患者由来の結核菌についてRFLP法による疫学解析等を行い、感染結核防止のための解析を行っています。

【微生物担当】