

結核感染のハイリスクグループ

日本の結核は明治維新後の工業化や都市化の流れ、戦争の混乱などで大流行となりましたが、戦後の栄養状態の改善や公衆衛生の発展、抗結核薬の開発などで順調に減少しました。しかし 1980 年代になってその発生の減少は鈍化しています。この鈍化の原因は日本が高齢化社会を迎えていることが一番の原因と考えられています。最新の結核の統計によると、平成 26 年に新たに保健所に登録された結核患者数は 1 万 9615 人で、罹患率（人口 10 万対）は 15.4 で欧米諸国に比べて 3~6 倍多く、世界の中では中蔓延国です¹⁾。

新規発生患者の半分以上が 65 歳以上でその多くは過去の感染によります。その反面、39 歳以下でも 2600 人以上が発症していることは若い層で都会を中心に感染が起こっていることを示しています。実際、日本の結核は地域間格差が広がり、大都市偏在傾向が顕著になってきています。格差は地域間だけでなく大都市の地域内においても認められます。東京都では台東区がその顕著な例です。この最も大きな要因として生活困窮者の割合が高いことも挙げられています。しかし、結核の大都市偏在傾向および地域内格差はこれだけで説明することができません²⁾。

いずれにしても若い層に感染がおこっているということは排菌者がいる確率の高いひとや場所がありそこを解明しないと若者の結核は減少しないことになります。

以下に以前より良く飲用される結核の相対的危険度（健常者が結核に感染して発病するリスクを 1 倍とした場合）を示します。

A I D S	110~170 倍
HIV 感染症	50~110 倍
珪肺	30 倍
臓器移植（免疫抑制薬使用）	20~74 倍
慢性腎不全・透析	10~25 倍
頭頸部癌	16 倍
最近の結核感染（2 年以内）	15 倍
肺尖部の線維結節性変化	6~19 倍
TNF α 阻害薬使用	1.5~4 倍
ステロイド使用	4.9 倍
糖尿病	2~3.6 倍
BMI < 20	2~3 倍
喫煙（20 本／日）	2~3 倍

Landry.J et al : Int J Tuberc Lung Dis 2008 ; 12 : 1352 – 1364 .

細胞性免疫が結核の感染防御を担っている以上、やはり AIDS の感染・発病のリスクは高いです。AIDS 患者を含む HIV 感染者数は 1546 人（2014 年）とやや減少したもののここ数年高止まりしており都会においては HIV 関連結核に遭遇する機会は常にあると思われます。

WHO は結核・HIV 対策の方針として結核患者には HIV 検査を、HIV 陽性者には結核検査をするように推奨しています。というのも全世界の結核患者における HIV 陽性率は 12% とかなり高いことが解っているからです。アジアでもタイ、ミャンマー、インドネシア、ベトナム、インドなどでは結核患者の HIV 陽性率が 5% を超えており、これらの国出身の結核患者では HIV 検査も行われるべきと思われます²⁾。

本邦ではどうでしょうか？結核は世界でも中蔓延国ですが HIV 陽性者はまだ少なく、1,546 人（2014 年）と報告されています。結核患者を診断したときに HIV まで検査するまでは推奨されていません。しかし、HIV 感染という診断後に結核を発症することはしばしばあり注意が必要です³⁾。

近年、河津らが本邦で初めて結核ハイリスクグループを文献上検索し報告しました。

ホームレス	246
HIV 感染者/AIDS 患者	34
刑事施設被収容者	13.2
保健師・看護師	12.4
外国人（留学生）	7.4
糖尿病患者	6
高齢者（70 歳以上）	5.8
生活保護受給者	4.7
外国人	4.5
関節リュウマチ患者	4
胃切除者	3.82
過剰飲酒者	2.9
喫煙者	2
血液透析患者	2
医師	1.3

日本における結核罹患相対危険度（文献 4 より転載）

この表を見てみるとホームレスのリスクが高いことに驚かされます。また、従来危険視されていなかった刑事施設収容者、糖尿病患者、過剰飲酒者などもリスクとして考慮すべきであることが解ります。高齢者施設などは複数のリスクを抱えて入所している人も多く、結核の早期発見や発病防止に留意するべきと考えられました。

このように結核のハイリスクグループを把握することで効率よく結核の早期診断をすることが可能で、ひいては結核の感染予防・発症の減少につながることをと思われます。

平成 28 年 9 月 5 日

参考文献.

- 1) 石川 信克：日本の結核その現状と展望—結核制圧に向けた世界的挑戦—. 日医会誌 2016 ; 145 ; 933 – 936 .

- 2) 西浦 博：東京都特別区における結核の社会経済的要因に関する分析—失業・過密・
貧困・在日外国人が及ぼす影響— Kekkaku 2003 ; 78 ; 419 - 426
- 3) 下内 昭：アジアと世界の結核と外国出生者結核の現況. 日医会誌 2016 ; 145 ; 937
-941 .
- 4) 島尾 忠男：日本の結核とエイズ問題に関する一考察 . Kekkaku 2014 ; 89 ; 57 -
60 .
- 5) 河津 里沙ら：本邦における結核のリスク集団—人口寄与割合と優先政策に関する
検討—Kekkaku 2015 90 ; 395 - 400 .