

## 児童・生徒における結核対策

結核予防会結核研究所所長

石川 信 克

（聞き手 中村治雄）

**中村** 児童・生徒における結核対策ということで、まず最初に石川先生におうかがいしたいのは、今、子どもたちの結核の現状はどういう状況でしょうか。

**石川** 日本では結核はまだ世界的に見て中蔓延国といわれる、先進諸国の中では高いほうにあるわけですが、幸い子どもの結核はけっこう速いスピードでなくなってきています。しかし、それでも年間、結核患者として、例えば2012年を見ると、15歳未満の子ども84人が結核にかかっています。この率は先進国の中ではアメリカより少し低いのですが、まだゼロではない。

そして、子どもが結核を発症したり、あるいは亡くなったりということがあるのは、大人の結核がはやっている、あるいは大人の結核がきちんと対策が取れていないということの表れなのです。ですから、本来であれば子どもの結核はゼロにしたいというのが私たちの望みで、「子どもの結核をゼロに」

という標語でやらなければいけないのですが、まだ100人弱ですけれども結核が出ているのが現状で、油断はできないということです。

特に、子どもの結核の問題は、子どもが結核に感染しても、すぐにはわかりにくい、診断がつきにくい、そして進展が早いのです。ぐあいが悪いと思ったら、すぐに全身に広がってしまうこともあります。それから結核に感染した場合の発病率も高いものですから、大人に比べて早急に対応しなければいけないという課題が子どもの場合にはあります。そういう意味でも、日本で子どもに結核が起ころう環境であるということを普通の診療の中で忘れてはならないと思います。

**中村** なるほど、大事なことですね。

**石川** めったにないのですけれども、昔に比べればはるかに減ったのですが、それでもまだゼロではない。どこで起こるかわからないという意味では、まだ日本の医療の課題になっています。

**中村** やはり親御さん、あるいは学

校ですか。

**石川** 半分ぐらいの子どもが親からうつっている、それから同居のおじいちゃん、おばあちゃんからうつっている子どもが多い。そのほか近所の方とか、不特定のところでうつったという子どももまれにはあります。だいたいがわかっている方からうつっていることが多いので、大人の結核を早く見つければ子どもの結核も早く見つけられるし、逆に子どもの結核から大人の結核が見つかった例などもあります。子どもの結核というのはなかなか診断が難しいのですが、気をつけて見れば必ず見つけることができるし、大人の結核をきちんと見て、接触者検診といっていますけれども、家族検診をきちんとやれば、かなりの子どもが見つかるということです。

**中村** そうすると、大人の結核を早く減らさないと子どもへの感染も減らないということでしょうか。

**石川** そうですね。

**中村** 実際にお子さんたちへの対策としては、今、石川先生が接触という言葉が言われたわけですが、実際にかかっている大人と接触するのを防ぐ。

**石川** そうですね。大人の結核が見つかったときというのはたいていもう子どもたちとうつっていますから、それを早く見つける。そして、その時点で発病している子どももいますが、たいてい場合はまだ発病していません。

その間に注意深く見守るなり、あるいはツベルクリン検査、あるいは最近では血液検査（クオンティフェロン検査やT-SPOT検査）でも感染がわかるので、感染がある子どもは積極的に予防的治療をやってください。よく見ると小さな病巣があったり、あるいは小さな影を見つけたりすることもあります。

しかし、それ以外にも、何か全身の状態が悪い、発熱する、咳が出るというので、医療機関で見つかる子どももけっこういるのです。ですから、普通の小児科の先生が、子どもがなかなか治りにくいとか、何かおかしいというときには、結核も一応考えるということをしていただくと、手遅れにならないだろうと思います。

**中村** 迅速化ということですね。

**石川** はい。

**中村** 私ども、絶えず頭の中に結核があるということを考えに入れてみるということでしょうか。

**石川** そうですね。

**中村** お子さんたちの結核の治療というのは、大人の治療と比べて少し特殊なのでしょうか。

**石川** 治療の中身としてはごく普通の標準的な治療法というのはそんなに変わらないのです。小児科医で呼吸器科ないしは感染症をやっている方でしたら、普通に診れば。あとは薬の副作用に注意しながら。普通は日本ではリファンピシンという薬とヒドラジッ

ト、それからエタンブトールという薬、ピラジナミドという薬、四者を使って、半年程度でほとんどの患者さんが普通に治るということです。

**中村** 治りが悪いということはないのですか。

**石川** 子どもたちは比較的治りがいいのですが、ただ、診断がちよっと遅れると全身的な結核になりやすい。粟粒結核とか、あるいは髄膜炎、そういう状態になると後遺症が残ったりすることがあります。

外国から帰ってきた人たち、あるいは外国といっても、先進諸国というよりは途上国、結核がはやっている国ですが、そういう国から来た、あるいは親がそういう国の方である場合はよけい結核を疑ったほうがいいと思います。感染の機会があるということで、結核が多い途上国からの外国人であれば、一度は結核も考えるということが大事だと思います。

**中村** そうしますと、接触しないような対策というと具体的には。

**石川** 結核は空気感染なので、どこかにいる結核患者に接触しないようにするというのは、普通の生活上は難しいです。ですから、親と一緒に海外で生活していたとか、両親のどちらかが途上国の方であったり、その親戚が結核だったりということで、日常生活の中で接するのを防ぐというのはなかなかできない。ただ、子どもは病院など

にお見舞いに行ったりするのは避けたほうがいいですね。それはほかの病気でもそうですが、絶対に接触しないというのは難しい。

そういう意味では、一番重要なのは予防としてBCGを早く、まだまだ日本ではBCGの価値が高いので、BCGをとにかく接種する。BCGによる効果というのは、完全ではありませんが、重症結核を防ぐという点では世界的に認められています。それから、日本で子どもの結核がやや減っていること理由の一つは多分BCGをこれだけやっているということだろうということなので、そういう意味でも子どもさんたちにBCGをやっておく必要があると思います。

**中村** BCGは必ず接種しておいたほうがいいのでしょうか。

**石川** そうですね。従来は生後6カ月までということでしたけれども、最近は5～8カ月ぐらいの間にと少し幅をもたせました。だいたい1年以内に打っておけばいいのですが、生まれてすぐ感染する機会があったりすると、効果がないわけです。ですから、早めに接種する。ただ、子どもの免疫力がやや弱い状態であり早くBCGが入ると、骨髄炎とか骨炎とか、多少副作用があるものですから、最近は5カ月以降8カ月までというふうに推奨しています。先進諸国では、やっていないところと、生まれてすぐやるところ

と、幾つかありますが、感染の機会が多い子どもの場合はできるだけ早めにやったほうがいいと思います。

**中村** これは国とか県とか、何か補助があるのでしょうか。

**石川** これは国の、国というのは基本的には地方自治体の予防接種の計画の中で無料でやってもらえるわけです。

**中村** 実際には私どもは結核があるということを入れて診療に携わっていくということですね。

**石川** 少なくなっても、忘れてはならないということです。

**中村** たいへん重要なお話だったかと思います。どうもありがとうございました。