結核・非結核性抗酸菌症診療の最新情報（Ⅲ）

結核診療の将来

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　このシリーズの最後としまして、結核診療の将来、ご専門の方から夢を語っていただきたいなと思っていますが、よろしくお願いいたします。

石川先生、結核というのはなくすことができましょうか。

石川　これは、今おっしゃったように、私たちの夢、ビジョン、結核をゼロにというのが私たちが今掲げている目標なのです。結核という病気は、原因も結核菌がわかり、また予防も治療も予防接種法や薬もある。診断法もかなりしっかりしたものができてきた。こういう中で、なんでいまどき結核があるのか。世界的に見ると、世界の人口の1/3が結核に感染しているという状況で、なかなか対策が難しい。しかし、何とかゼロにしよう、しなければいけないということを目標に今いろいろな活動をしています。

しかし、結核というのはしぶとい病気でして、なかなか治りにくい、あるいはなかなか制圧といいますか、撲滅しにくい病気であるということも事実なのです。その一つは、空気感染といいまして、空気を通して感染するものですから、予防のしようがあまりない。例えば、人込みに行って、だれかが咳をしていた。予防しようと思っても、予防しにくい。それから、学校や職場、あるいは電車の中、あるいは様々な公共施設でも、だれかが咳をしていればチャンスは常時あって、追放しにくい。もう一つは、いったん感染しますと、その菌は一生、体の中に残っていて、最初の２年ぐらいがより発病しやすいのですが、あとは一生発病する可能性がある。そういう意味でもしぶとい病気ですから、長く、じっくり相手にしてやっていかないと、一挙には減らせないという意味で時間がかかります。

でも、世界的にも結核は確実に少しずつ減ってきていますし、そのための努力はされていますので、減る方向には進んでいるのですけれども、そう簡単には減らない。日本は今、戦後から随分よくなりましたけれども、まだ先進国の中では一番多いほうなのです。

中村　それはなぜですか。

石川　その理由は、日本の結核対策が悪いのではなくて、日本の結核の蔓延が戦時中から戦後にかけて非常にひどかった。その後は世界的な強力な対策を取りましたけれども、マラソン選手がどんなに速くても、１時間、２時間後にスタートすれば、なかなか追いつけないというように、先進諸国はずっと前に結核が減り出していた。それに対して日本は最近まで結核がはやっていたということなので、まだ時間がかかるということなのです。

そういう意味でも、特にお年寄りの、例えば70歳以上の方の７割か８割はもうすでに結核に感染しているものですから、その方たちの中から、さらさらさらさらと患者さんが出てくるのです。それを一挙にゼロにするわけにはなかなかいかないのです。そういう意味でも時間をかけて、じっくり対応していかなければいけないし、いつでも患者が出る可能性があるという意識で毎日の診療に当たっていただかないと見過ごしてしまうということになります。

中村　大事なお言葉ですね。先生はごく最近、スイスでの結核の会議に出席されてこられて、こういった意味も含めて何か夢のようなものがおありですか。

石川　今、世界的に強力な結核対策が推進されてきているわけですけれども、意外と、思ったより早く結核はなくならないということで、それはいったい、どういうことなのかと随分議論されました。これまでは結核患者はたいてい症状が出るから、症状が出る人に菌の検査をして、菌を出している人を早く治せば、新しくうつすこともないでしょうし、患者もどんどん減るだろうという予測だったのですけれども、実際はあまり症状がなくて菌を出している方とか、症状は多少あっても症状を訴えない方とか、そういう方が意外と多く社会にいるということがわかってきたのです。

WHOを中心に世界的に今、結核の実態調査をやっていまして、今までは表面をなでていたような見つけ方だった。もっとたくさんの患者が実際はいるということがわかってきました。そういう意味ではこれからは意図的に患者さんを見つける努力をしていかないと、急速には減らないだろうということで、これを新しい対策の方式にしていこうという考え方が出ているわけです。

中村　具体的にはやはり健診が。

石川　そうですね。まず最初にやらなければいけないことは、今、症状があったりして来ている人の中でもけっこう見過ごされていますから、それを各診療機関で見過ごしてはいけない。これが一番大きい。その次は、症状はあまりないのだけれども、お年寄りなどで体の抵抗力が弱っている方の中に

結核を併発してくる方が日本でもけっこう多いので、そういう方を見過ごさないということです。軽い症状でも見過ごさない。特に、お年を召されている方たちは発病率が高いものですから、できれば年に１回は健診をする。

それからハイリスクといって、糖尿病、胃を取ったり、あるいは昔、結核を一度やったことがあるとか、免疫が下がるような病気ですね、そういう方たちの中で結核が多く出るものですから、そういう方たちは定期的に健診をして早く見つけるということをやっていこうというのが一つの考え方です。

中村　そうしますと、むしろ合併症の治療をしてくださっている先生が注意をして。

石川　そうです。普段診ている先生が「いつもの咳だから大丈夫だろう」と、つい思ってしまうのですが、「ことしはまだ一度もレントゲンを撮っていないから撮ってみよう」とか、ちょっと普段より熱が高い。あまり高くないのだけれども、ちょっと高いというようなときには、結核もあるだろうなと。

そういう意味では、幾つかのリスクというものがあって、先ほど申し上げたように、悪性腫瘍の治療や、関節リウマチなども治療で免疫を少し弱くしますから、そこで結核をまた発病するのです。それとか、糖尿病、あるいはHIVなど免疫が下がっているような方たちには積極的に結核を年に１回は調べるということが大事だと思います。

中村　経済的な問題もありますか。

石川　大いにありまして、例えばホームレスの方の中には結核の患者が何十倍と高いのです。そういう方たちには健診を勧めて早く結核を見つけるようにしないと、町の中でそういう方が菌を出しながら生活しているということもあります。外国人、ネット難民といわれるような若い人たち、経済的な弱者の中にけっこう結核を持っておられる方がいます。

中村　診断の面で何か方法が、近い将来出るでしょうか。

石川　診断の新しい方法というのはまだ見つかっていなくて、やはり一番確実なのが従来のようにまずレントゲン写真を撮る。それから痰の検査で結核菌を調べる。痰の検査も、核酸増幅（PCR）法のようなもので早く診断できるようになってきました。今、お年寄りなどの検査で結核菌かなと思うと、実際は非結核性抗酸菌が意外と多いのです。そういう方たちにあわてて結核の治療をしたり、隔離したりする必要はないので、それはPCRで結核菌を同定する検査があり、普通の診療機関でも出せます。そういう意味では診断は従来のレントゲンや痰検査が一番確実です。

治療法としては、新しい薬が今期待されているのですけれども、それが出

てくれば、現在は半年から９カ月ぐらいまで治療しているのですけれども、それが４カ月ぐらいになる。でも、これは５～10年ぐらい先かなと。日本発の新しい薬なども何種類か出てきています。ワクチンも、開発途上であと20年以上かかるでしょう。なかなか難しいのですが、じっくり研究を進めていくと、確実に結核を少なくするための方策が出てくると思います。

中村　先行きは少し明るいのでしょうか。

石川　もちろんです。とにかく私たちは結核をゼロにしようということで励んでいるわけです。

中村　何かほかに、これは言っておきたいということがありましたら。

石川　最近、結核が減ったこと自体は素晴らしいことなのですが、皆さんの関心がなくなりすぎて、体のぐあいが悪くても、まずお医者さんが疑わない。「長引く咳は赤信号」と呼吸器症状が来たら、結核も一応頭に入れて、見ていただくということが一番重要かなと思います。

中村　先生が普段おっしゃっておられる、絶えず頭の中に結核という病気を入れて診療するのだということですね。

石川　そうでないと、集団感染とか、その後でたいへんな事件が起こったりいたしますので、それを日常の中で見過ごさないように。診断されればきちんと治りますので、診断の遅れがないようにということを第一に、診断を進めていただければと思います。

中村　将来は明るいのだと。だけど、道のりは少しかかるということですね。ありがとうございました。