



Kekkaku 結核

▼ 読みたい項目をクリックしてください

Vol. 100 No.7 November-December 2025

- 原 著** 195…… [肺 MAC 症患者における多剤併用療法開始後の炎症マーカーおよび健康関連 QOL スコアの変動](#) ■尾下豪人他
- 201…… [感染症法に基づく結核入院治療を受けた生存退院患者における在院日数の分布とその規定要因](#) ■高屋龍生他
- 症例報告** 209…… [COVID-19 感染後の細菌性肺炎として加療し、発見が遅れた健常成人肺結核の 1 例](#) ■田中望未他
- 213…… [外科切除を行った肺 *Mycobacterium parascrofulaceum* 症の 1 例](#) ■三木寛登他
- 217…… [結核性胸膜炎治療中に汎血球減少を呈し、骨髄異形成症候群と診断した 1 例](#) ■龍田実代子他
- 221…… [気管支洗浄結果にて非結核性抗酸菌および結核菌の重複感染と診断した 1 例](#) ■山本光紘他
- 225…… [両下肢結核性骨髄炎の 1 例](#) ■東口将佳他

肺MAC症患者における多剤併用療法開始後の炎症マーカーおよび健康関連QOLスコアの変動

尾下 豪人 三好 由夏 緒方 美里 井上亜沙美
佐野 由佳 吉岡 宏治 池上 靖彦 山岡 直樹

要旨:〔目的〕肺 *Mycobacterium avium complex* (MAC) 症において炎症マーカーや健康関連QOL (health-related quality of life: HRQOL) 評価が治療効果指標となりうるかを検討する。〔方法〕単施設の後方視的研究。多剤併用療法を受けた肺MAC症患者41例を対象とした。治療前と6カ月後の白血球数, CRP, 血沈, アルブミン, chronic airways assessment test (CAAT) スコアの変動を評価し, 排菌陰性化との関連を検討した。〔結果〕白血球数 (中央値 $5.9 \rightarrow 4.1 \times 10^3/\mu\text{L}$), CRP ($0.11 \rightarrow 0.07 \text{ mg/dL}$), 血沈 ($20 \rightarrow 11 \text{ mm/hr}$), CAATスコア ($12.0 \rightarrow 5.0$ 点) は有意に低下した ($p < 0.01$)。各臨床指標の変化量と排菌陰性化の間に有意な相関を認めなかった。〔結論〕炎症マーカーとHRQOLはそれぞれが排菌陰性化とは独立した側面から治療効果を反映する可能性がある。肺MAC症治療においては, 喀痰検査だけでなく炎症マーカーやHRQOLを含めた多面的評価が必要と考えられる。

キーワード: 非結核性抗酸菌, *Mycobacterium avium complex*, 炎症マーカー, 健康関連QOL, 多剤併用療法

感染症法に基づく結核入院治療を受けた生存退院患者における在院日数の分布とその規定要因

^{1,2}高屋 龍生 ³田中 英夫 ⁴中山 浩二 ⁵藤井 史敏
⁶白石 守 ⁷松本小百合 ⁸松浪 桂 ⁹中村こず枝
¹⁰緒方 剛 ¹¹永井 崇之

要旨：〔目的〕日本の結核入院治療を受け、生存退院した患者の在院日数の分布とその規定要因を明らかにする。〔方法〕対象は、全国36保健所が発生届を受理し感染症法に基づく結核入院治療を受けた患者のうち、診断が2018年4月～2022年3月で生存退院した2,013人。在院日数の度数分布を描き、関連要因ごとにその特徴を求めた。また、在院日数を従属変数として重回帰分析を行った。〔結果〕在院日数の中央値は72日、平均値は78.6日であった。感染症法第20条による30日ごとの入院延長期間の最終日に当たる33, 63, 93, 123および153日目に退院が集中する傾向が見られた。重回帰分析で在院日数が有意に長かった要因は、①60歳以上、②入院前居所が病院、③病型がⅠ型とⅡ型、④結核性胸膜炎の合併あり、⑤RFP耐性または多剤耐性あり、⑥入院時の最大塗抹が1+以上、⑦入院時の培養検査が陽性、⑧入院中の治療中断あり、⑨確認した培養連続陰性が1回以上、および⑩入院した病院が国公立病院以外、であった。〔結論〕感染症法に基づく結核入院患者のうち、生存退院者の在院日数の特徴とその規定要因が初めて明らかになった。

キーワード：結核、隔離、入院、在院日数

COVID-19感染後の細菌性肺炎として加療し、 発見が遅れた健常成人肺結核の1例

^{1,2}田中 望未 ¹森田 瑞生 ¹北原 慎介 ¹佐々木 茜
¹竹内 孝夫

要旨：症例は42歳女性。発熱を主訴に近医で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と診断された。診断より2週間後に咳嗽と再度の発熱で当院紹介された。初診時右下肺野に淡い浸潤影を認め、ウイルス感染後に二次感染性の細菌性肺炎をきたしたと考えた。アジスロマイシンを処方し、当院は終診とした。その後約3カ月にわたり咳嗽が続き、発熱を契機に再紹介された。右下肺野の陰影増悪を認め、喀痰抗酸菌塗抹陽性、結核菌DNA-PCR陽性で肺結核と診断された。本症例は健常成人の結核がCOVID-19によって診断の遅れを生じさせた1例であり、教訓的症例として自省を含め報告する。

キーワード：COVID-19, 肺結核, 二次感染, 細菌性肺炎合併

外科切除を行った肺*Mycobacterium parascrofulaceum*症の1例

三木 寛登 吉田 正道 後藤 広樹 児玉 秀治
藤原 篤司

要旨：61歳男性。20XX年11月の検診胸部X線で、右肺尖部腫瘤影を指摘され当院受診した。胸部CTで右上葉S¹に壁の厚い空洞性病変を認めた。20XX年11月に気管支洗浄を行い、抗酸菌培養陽性、質量分析法により*Mycobacterium parascrofulaceum*を同定した。喀痰からも本菌が同定され、本菌による肺NTM症と診断した。右上葉の限局性病変であること、陰影に悪化傾向があることから外科切除の方針とした。術前と術後に抗菌化学療法を行ったが、治療レジメンとして既報を参考にリファンピシン、エタンプトール、クラリスロマイシンの3剤併用療法を選択した。治療開始後3カ月で喀痰検体の抗酸菌培養は陰性化が得られた。化学療法4カ月目に右上葉部分切除を行った。切除組織の検討で乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫を認め、抗酸菌感染に合致する所見であったが、抗酸菌の菌体は認められず抗菌療法は有効であったと考えられた。さらに術後3カ月の化学療法を行い治療終了した。*M. parascrofulaceum*による肺NTM症は稀な感染症であり、標準治療が確立していないことから症例報告の蓄積が重要である。

キーワード：*Mycobacterium parascrofulaceum*、非結核性抗酸菌 (non-tuberculous mycobacteria: NTM)、稀少菌種、化学療法、外科療法

結核性胸膜炎治療中に汎血球減少を呈し、 骨髄異形成症候群と診断した1例

¹龍田実代子 ¹若松謙太郎 ²熊副 洋幸 ¹井上 滋智
¹片平 雄之 ¹野田 直孝 ¹福山 聡 ³浅井さとみ
⁴永田 忍彦 ¹川崎 雅之

要旨：70代男性。他院入院中に左胸水の増加を指摘され、精査目的に当院紹介入院となった。胸水中ADA（adenosine deaminase）高値より結核性胸膜炎を疑い、抗結核薬4剤〔イソニアジド（INH）、リファンピシン（RFP）、ピラジナミド（PZA）、エタンブトール（EB）〕による初期治療を開始した。第7病日に胸水は減少し、臨床的に結核性胸膜炎と診断したが、第13病日に急性肝障害を認め、全薬剤を中止した。肝機能は速やかに改善したが、その後貧血・白血球減少・血小板減少が進行したため、汎血球減少の精査目的で他院血液内科に紹介した。骨髄穿刺等の精査にて骨髄異形成症候群（myelodysplastic syndromes; MDS）と診断された。MDSは細胞性免疫低下を背景に結核を発症しやすいことが知られており、初発症状として現れることもある。高齢者の結核治療中に血球減少を認めた場合、薬剤性に加えて血液疾患の合併も念頭に置き、早期の精査を行うことが重要である。

キーワード：結核性胸膜炎、汎血球減少、骨髄異形成症候群

気管支洗浄結果にて非結核性抗酸菌および結核菌の重複感染と診断した1例

山本 光紘 池内 智行 唐下 泰一 富田 桂公
鰺岡 直人

要旨：症例は77歳男性。20XX年10月より発熱があり近医受診。胸部X線検査にて異常陰影を認めたため当科紹介となった。胸部CT検査にて右胸水，右中下葉粒状影，左下葉浸潤影を認めた。血液検査では抗 glycopeptidolipid (GPL)- core IgA 抗体が陽性，interferon-gamma release assay (IGRA) が陰性，喀痰抗酸菌塗抹が陰性，喀痰より *Klebsiella pneumoniae* が検出され，細菌感染混在の肺 *Mycobacterium avium* complex (MAC) 症を疑い，外来で経過観察していた。翌年2月，粒状影拡大，左下葉に空洞影が出現したため肺MAC症増悪を疑い，左舌区で気管支洗浄施行し *Mycobacterium intracellulare* と *Mycobacterium tuberculosis* が同時に検出され重複感染と診断した。非結核性抗酸菌と結核菌の重複感染の報告はまれであるが，線維空洞型を呈する場合には肺結核の可能性を考慮し，気管支鏡検査等の積極的な検査が重要である。

キーワード：活動性結核，非結核性抗酸菌，MAC，空洞，気管支洗浄

両下肢結核性骨髄炎の1例

¹東口 将佳 ^{2,4}洪 僚典 ²市場 雄大 ²坂井 勇介
³越智 沙織 ²坂浦 博伸 ¹鉄本 訓史

要旨：症例は77歳，男性。X年8月，1カ月前から左下腿，左第2趾の腫脹があり，当院紹介受診。下肢のCTでは両側脛骨，左第2中足骨，左第2趾基節骨，左踵骨に溶骨性変化，および内外に進展する軟部陰影を認めた。左下腿前面の皮下膿瘍を切開排膿したが，膿汁の培養で一般細菌も抗酸菌も検出されず，結核の核酸増幅検査（TRC法）は陰性であった。FDG-PET/CTで強い集積を認めた右脛骨遠位，右脛骨骨幹部より施行した骨生検で，悪性細胞は認めず，培養で一般細菌も抗酸菌も検出されず，結核の核酸増幅検査（TRC法）は陰性であった。インターフェロン γ 遊離試験は陽性であったため，結核の可能性が否定はできなかったものの，結核治療するほどの十分な根拠はないと考え，一般細菌による慢性骨髄炎として抗菌薬治療を行った。その後，下肢の症状は一時的に改善していたが，X+2年4月，10日前から右膝の腫脹と疼痛が出現し，再度当院紹介受診。右脛骨内側を穿刺し採取した膿汁から結核菌が検出され，結核性骨髄炎の診断となった。INH, RFP, EB, PZAを2カ月，引き続いてINH, RFPを7カ月の合計9カ月間の治療を完遂し，症状改善した。

キーワード：結核性骨髄炎，肺外結核，筋骨格系結核