

予防委員会報告

BCG 接種後の腋窩リンパ節腫脹例の扱いについて

日本結核病学会予防委員会は、昭和57年5月「BCG 初回接種年齢について」と題する中間報告を発表し、BCG 初回接種はできる限り早く乳児期（1歳未満）に実施するよう見解を発表した。その後、BCG 初回接種年齢が次第に低下してきていることは喜ばしいことである。

しかし最近、BCG 接種後の腋窩リンパ節の腫脹に対し、摘出術あるいは化学療法を行ない、予防接種副反応による健康被害の医療補償を求める例が稀にみられ、また、「結核性リンパ節炎」として登録され、INH 単独療法が行われている例が少なからず認められる。

BCG 生菌は BCG 接種後早期に所属リンパ節に運ばれ、結核結節が形成される。この病変の大きさは原則として、①BCG の毒力、②接種菌量、および、③接種時年齢の3因子によって決まり、毒力が強く菌量が多く、和齢が低いほどリンパ節腫脹の程度は著しい。幸いわが国で使用されている BCG の毒力は他に比して弱く、また、管針法による経皮接種で多量の菌が接種されることは少ないので腋窩リンパ節の腫脹が認められることは極めて稀であった。

しかし最近の調査によれば、3カ月児に BCG 接種を行なった場合、注意して触診すると、接種の1カ月ないし2カ月後には、0.3～0.6%の頻度でリンパ節に触れ

るといわれている。大きさは大きくても径2cm程度までである。経過を観察すると次第に縮小し、自然に治癒する。この程度のリンパ節腫脹は BCG 接種後の正常反応の範囲内のものであり、副反応と考えるまい。

リンパ節の大きさは時と共に変化し、また、極めて稀であるが小さくても瘻孔を形成した例があるので、経過観察は必要である。変化があれば来診させるようにし、さもなければ月1回程度の観察でよい。リンパ節が化膿して波動に触れるか、皮膚との癒着、瘻孔の形成、あるいは、3cmを超すほど大きくなれば、1% RFP 軟膏を局所に塗布するか、あるいは INH 投与を行うなどの治療が必要であるが、原則として外科的治療は不要である。

昭和62年4月2日

日本結核病学会予防委員会

委員長 青木正和

委員 久世彰彦 本宮雅吉

徳永徹 橋本達一郎

三沢博人 青木国雄

岡田静雄 望月孝二

乗松克政

治療委員会・予防委員会報告

結核患者収容の場所について

昭和30年代前半には常に31万台にのぼっていた結核入院患者数は、その後減少を続け、昭和60年末には3.6万人を割るまでに減少した。毎年9.5%ずつ減少しているので、このままの傾向が続くとすれば結核入院患者数は昭和65年には1.9万人、70年には1.2万人程度になると推定される。人口10万対率にすると、それぞれ15.1あるいは8.7である。近い将来、多くの結核病院は空床のため、1病棟、1看護単位を維持することが困難になることが予想される。

一方、入院を要する結核患者には合併症を持つ患者が多くなったため、結核病院での医療はますます複雑化、多様化してきている。

今後の結核入院患者を考える場合、次の問題を考える必要がある。

①結核患者の老齢化はますます進み、昭和62年には新登録患者の半数以上は60歳以上の患者が占めると予想される。60歳以上の患者は70%以上が何らかの合併症を持ち、その多くは複数の合併症を持つため、合併症の観察・治療についての配慮が必要である。

②結核後遺症による肺機能不全に悩む患者は全国で2万人を越えると推定され、必要に応じて緊急の対応をすることが必要である。

③一般病院に入院中に、副腎皮質ホルモン剤の投与などにより結核菌陽性になって発病する患者は入院患者の0.12%（名市大病院）といわれ、現行のままでこれらの患者は、即日、結核病棟を持つ病院に移され、原疾患の治療に困難することも少なくない。

④結核患者の入院を特定の病院のみに限定しておくとい一般内科医の結核に対する関心がうすれ、大学では結核についての教育が困難になるため、結核患者の診断、治療に差支えるという事態も起こりかねない。

一方、結核化学療法は著しく進歩し、新しく発見された患者では速やかに症状は改善し、菌陰性化が得られるので、入院期間は以前に比して著明に短縮した。

結核患者が以前より減少している米国などでは、すでに10年以上前より、結核患者を一般病棟の一部に収容しているが、特別の問題は起きていない。

これらの状況を考え、日本結核病学会では結核医療の将来のあり方について検討を重ねてきたが、結核症、呼吸器疾患についての専門の知識を有する医師の常勤する病院においては、室内の換気を一般から切り離し、一般患者への伝染の危険性を無視しうような状態がえられれば結核患者を一般病院の特定の病室に収容しても差支えないとの結論に達した。

また、精神疾患やアルコール依存症をもつ結核患者の入院が困難な地域が出来つつあり、この場合にも特別の配慮が必要と思われる。

このため、結核患者の入院施設設置の基準を、従来の病棟単位での設置のみならず、上記の条件を満たす場合には病室単位で収容することも認めるようにあらためることが必要である。

昭和62年4月2日

日本結核病学会治療委員会

委員長	山本正彦	
委員	久世彰彦	萱場圭一
	青柳昭雄	木野智慧光
	山本恵一	佐藤篤彦
	亀田和彦	山本好孝
	原耕平	

日本結核病学会予防委員会

委員長	青木正和	
委員	久世彰彦	本宮雅吉
	徳永徹	橋本達一郎
	三沢博人	青木国雄
	岡田静雄	望月孝二
	乗松克政	