

日本結核病学会近畿支部学会

—— 第117回総会演説抄録 ——

平成28年7月9日 於 大阪国際交流センター（大阪市）

（第87回日本呼吸器学会近畿地方会と合同開催）

会 長 鈴 木 雄二郎（神鋼記念病院）

—— 教 育 講 演 ——

肺結核診断・治療の基礎知識

鈴木 克洋（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）

わが国の結核罹患率は戦後順調に低下し、2014年の新規結核患者数は19,615人（10万対15.4）となった。昔日の面影はないが、今でも決して珍しい病気ではなく、呼吸器内科医としてその診断と治療の基本を知っておく必要がある。結核の最大の特徴は、ヒトからヒトへと感染が広がることである。特に肺結核患者の見逃しは、院内での集団感染を引き起こす危険性があり、最も警戒すべき事柄である。喀痰抗酸菌塗抹（ガフキー）陽性の呼吸器系の結核患者は最も感染性が高く、結核病棟への隔離入院が勧告される。

結核には感染と発病という2段階があり、その間に半年から70年以上にも及ぶ潜伏期間があることも特徴である。最近の結核患者は半数以上が70歳以上であるが、その多くは思春期に感染しており、高齢になり細胞性免疫の低下に伴い発病したものと考えられている。通常、感染者の10%が生涯に発病するといわれている。逆にいうと90%の感染者は発病せずに終わる訳である。従来感染しているだけで発病していなければ健常人と考えてきたが、結核罹患率をさらに低下させるには、感染・未発病状態を潜在性結核感染症（LTBI）という病的状

態ととらえ、積極的に治療していく方針が必要となる。感染2年以内、HIV陽性、生物学的製剤使用などの発病の危険因子がある場合には特に積極的治療が推奨される。わが国でも結核感染の有無を正確に判定することができる、インターフェロンガンマ放出試験（IGRA）の普及がLTBI治療の推進に大いに役立っている。

結核治療の基本は多剤併用化学療法である。現在の標準療法は1960～70年代に世界各地で実施された臨床試験の結果から確立されたものである。INHとRFP両薬剤がその中心であり、標準療法が完遂できれば再発率1～2%程度の治療が可能である。逆に両薬剤に耐性の結核の治療が難しくなるのは当然で、それを多剤耐性結核と呼ぶ。40年ぶりの結核の新薬であるデラマニドが一昨年発売された。その適応は多剤耐性結核のみで、乱用による耐性化を防ぐため使用開始する施設を限定し、さらに第三者委員会の許可がなければ処方できない仕組みとなっている。今後多剤耐性結核に有効な新薬がさらに複数発売される予定であり、多剤耐性結核が克服される日が近づいている。

—— 一 般 演 題 ——

1. シェーグレン症候群合併間質性肺炎の経過中にANCA関連血管炎を発症した1例 °橋本成修・上山維晋・寺田 悟・中西智子・濱尾信叔・稲尾 崇・加持雄介・安田武洋・羽白 高・田中榮作・田口善夫（天理よろづ相談所病呼吸器内）野間恵之（同放射線）本庄 原・小橋陽一郎（同病理診断）

症例は79歳男性。2009年10月、間質性肺炎および多発結節影の精査目的に当科紹介初診。精査にて、シェーグレン症候群合併間質性肺炎およびアミロイド結節と診断し、無加療で経過観察していた。2015年1月非区域性の多発浸潤影が新たに出現し、気管支鏡検査を施行し器質化肺炎に矛盾せず、PSL 30 mg/日を開始した。その後、

徐々に改善し、同年4月にはPSL 17.5 mg/日まで減量していた。ところが、6月に入り、肺病変の悪化はなかったが、両下腿の筋痛と浮腫が出現し、下旬には発熱・炎症高値を認め入院精査を行った。両上下肢の筋力低下、両下腿把握痛を認めたが、CKやアルドラーゼの上昇は認めなかった。MPO-ANCAが陽性化し、筋生検で血管炎の所見を認め、ANCA関連血管炎と診断した。PSLおよびIVCYにて軽快傾向にある。比較的珍しい症例であり文献的考察を含め報告する。

2. 神戸市における結核集団感染の1例 °横山真一・藤山理世・水谷一成・南谷千絵・松田真理・伊地智昭浩（神戸市保健所）金井久美・杉本尚美・千原三枝子（神戸市保健所兵庫保健センター）

初発患者は54歳男性で、X年1月より咳嗽があり、痰、血痰も出現するようになり、体重減少も認めた。症状改善せず9月に区役所に来所し、胸部単純X線画像で空洞影を指摘され、喀痰塗抹3+、PCR結核菌群陽性で肺結核と診断され、入院となった。長期間の大量排菌があったと推定されることから、われわれ保健所は直ちに接触者健診を開始した。その結果、同居の家族2名中2名の発病、職場関係者11名中1名の発病と4名の感染が明らかとなった。2カ月後の健診で、さらに職場関係者1名、親戚1名、頻回に利用していた飲食店関係者1名の感染が確認された。また、X年11月およびX+1年2月に診断された結核患者2名が、初発患者と飲食店で接触していたことが明らかとなった。飲食店における接触状況の把握は困難を極めるが、家族や職場同様、感染のリスクがあることを念頭に調査を行う必要がある。

3. 当院におけるHIV合併結核症例の検討 °田村嘉

孝・釣永雄希・韓 由紀・橋本章司・永井崇之（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター感染症内）松本智成（大阪府結核予防会大阪病）

〔目的〕 HIVと結核は世界的な公衆衛生課題である。当院におけるHIV合併結核患者の現状を調査し、その問題点を検討した。〔方法〕 2006～15年の10年間に結核治療を受けた者のうち、HIV陽性が当院にて確認された症例を抽出し、カルテ調査を行った。〔結果と考察〕 10年間のHIV合併結核症例は11例、平均年齢44.3歳。すべて日本人男性で、外国人症例はなかった。HIVおよび結核を概ね同時期に診断したものが10例と多く、9例に肺外結核を合併していた（粟粒結核4例、リンパ節結核3例、腸結核1例、肝結核1例、胸膜炎1例、腹膜炎1例；重複あり）。多剤耐性例は認めなかった。全例が入院して結核治療を導入しており、うち3例が入院中に死亡した（穿孔性腹膜炎1例、腸閉塞1例、敗血症1例）。抗結核治療が導入でき、抗結核薬服用が継続できた8例は菌陰性化が得られた。また、結核治療が進んだ8例では、同時期または後日に抗HIV治療：ARTが導入されていた。

4. T-SPOT®.TBが判定不能でQFTが測定できた2症例 °松本智成・軸屋龍太郎・三宅正剛・相谷雅一・藤井 隆（大阪府結核予防会大阪病）

潜在性結核感染症の診断にInterferon Gamma Releasing Assay (IGRA) が用いられる。しかしながらT-SPOT®.TBにて陰性コントロールが高く判定不能になる症例も見受けられる。今回、T-SPOT®.TBが陰性コントロールが高く判定不能であったがQFT-3Gにて測定ができた2症例を提示する。