

日本結核病学会東北支部学会

—— 第135回総会演説抄録 ——

平成29年9月9日 於 アイーナ（いわて県民情報交流センター）（盛岡市）

（第105回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会 長 武 内 健 一（岩手県予防医学協会呼吸器内科）

—— 一 般 演 題 ——

1. 13年の経過で計5回気管支鏡検査を施行し最終的に肺結核症の診断に至った1例 °門野彩花・千葉真士・菅原まり子・佐藤 司・宇部健治・守 義明（岩手県立中央病呼吸器内）

〔症例〕62歳女性。〔既往歴〕特記事項なし。〔現病歴および経過〕X年10月の検診で胸部異常陰影を指摘され当科初診，胸部CTで左肺上葉に気管支血管束の肥厚と小葉中心性粒状影を認めた。気管支鏡検査（擦過洗浄細胞診等，以下BF）では有意な所見を認めなかった。以後定期的に胸部X線および胸部CTでの経過観察を継続した。陰影の緩徐な拡大を認めたため非結核性抗酸菌症などを疑いX+7，X+8年とBFを再施行したがいずれも確定診断には至らなかった。X+11年の胸部CTで同部位の陰影は著変を認めなかったが右肺中葉に結節状陰影と小葉中心性粒状影の出現を認めたため両肺よりBFを施行したが，やはり確定診断はつかなかった。X+13年3月の胸部CTで両肺の同陰影の増悪を認めた。同年6月に右B⁴でBF，また左B³でBFと更にTBLBを追加で施行したところ両気管支洗浄液の結核菌および*M. avium* complexのPCRは陰性であったが3週間後の抗酸菌培養が陽性となりTb complexが同定され，HRZEで治療を開始した。

2. 接触者健診におけるIGRA陽性率と患者との接触状況からみた年齢層別の結核感染リスク °柳原博樹（岩手県中部保健所）

〔目的〕接触者健診におけるIGRA陽性率と患者との接触状況の情報を用いて，年齢層別の結核感染リスクを検討した。〔対象と方法〕2014年と2015年に登録された肺結核患者のうち25例に実施した接触者健診を受診した460人の接触者を対象にIGRA陽性率と患者の排菌量，当該患者との推定総接触時間との関連を検討した。〔結果〕IGRA陽性率は，全体では5.7%で，39歳以下の年齢階級で概ね1.0～3.0%，同様に40～50歳代で6～9%，60～

80歳代で10～15%であった。この3区分の年齢層で陽性率と接触状況との関連をみると，いずれの年齢層においてもより排菌量の多い患者と長時間接触した群で陽性率が高くなっていた。各年齢層で喀痰塗抹（3+）の患者に40時間以上接触した群の陽性率はそれぞれ30.0%，25.0%，33.3%で，各年齢層の年齢階級別陽性率を大きく上回っていた。〔結論〕結核感染リスクは，若年から高齢のいずれの年齢層においても，患者の排菌量と患者との接触時間に応じて高くなっていた。

3. 当医療センターにおける結核患者発生状況についての検討 °渋谷嘉美・熊谷奈保・福井 伸（秋田厚生医療センター呼吸器内）

秋田市の急性期基幹病院である当医療センターにおいて，2010年4月から2017年3月まで診断された活動性結核患者30例（男性18例，女性12例）の背景，診断までの期間を検討した。外来時点で結核を疑い診断，対応できたのは10例であり，入院直後（曝露発生後）に判明したのは3例，3日以上経過した時点で判明したのは17例（曝露なし5例含む）だった。特徴として，救急外来からの緊急入院が13例と半数近くおり，そのほとんどが高齢者であり，主訴が発熱，咳以外に体動困難や全身倦怠感といった非特異的的症状もあり呼吸器内科以外の科で入院となっていた。胸部X線写真で異常所見があっても結核が疑われず検査が遅れ，診断までに時間を要したケースがあり，反省を踏まえ，早期診断のために高齢者結核の特徴や救急外来での初期対応の重要性について，若干の文献的考察を含め報告する。

4. INHによる薬剤熱に対し早期診断・減感作治療を行い，入院および総治療期間延長を免れた1例 °新藤琢磨（岩手県立宮古病総合診療）

〔症例〕70代男性。〔経過〕排菌陽性肺結核で当科入院し標準治療A法で抗結核治療を開始した。入院第20病日に発熱と体幹部の散在性皮疹を認めた。同時期に末梢血

好酸球数上昇を認めた。抗結核薬による薬疹，薬剤熱と判断し，特に発疹の出現時期からINHを被疑薬とし第23病日に同薬のみ中止したところ，翌日には解熱し発疹軽減を認めた。第27病日よりINH減感作治療を開始し，発熱や発疹の再燃なく標準用量まで漸増した。第30病日に喀痰塗抹3回連続陰性となり入院期間延長を要さずに軽快退院となった。以後も有害事象なく経過し，強化治療2カ月強，維持治療4カ月間で治療完遂した。〔考察〕薬剤熱は一般的に薬剤開始から1～2週間後の出現が多いとされるが，INHは3週間後で出現しやすい。本例ではINHのみ休薬し以後の解熱を認めたことで，同薬による薬剤熱の早期診断と，より強力な抗結核薬治療継続が可能となり，結果として入院および総治療期間延長を回避できた。

5. 胸水治療1年後に発症した肺結核の1例 °伊藤理・鈴木修三・齊藤広幸・星 英行（公立藤田総合病内）

症例は90歳男性。特老入所中に，咳，痰，発熱で当科受診。検査の結果，肺炎の診断で入院となった。入院時の画像等より，肺結核も疑われ，精査で喀痰抗酸菌塗抹陰性，喀痰TB-PCR陽性，喀痰抗酸菌培養陽性となり，結核と診断，抗結核療法を開始した。この患者は，約1年前に右胸水で当科を受診，炎症反応も高かったために，抗菌剤を投与したところ胸水が消失，改善した既往があった。その時に使用された抗菌剤は，ニューキノロン系

のシタフロキサシン（グレースビット）であり，その抗結核効果により胸膜炎が改善したものと推察された。高齢者の抗菌治療の場合は，薬が持っている抗結核作用についても注意して使うべきことを改めて痛感させられた症例であった。

6. 健診で発見され，経過観察中に増悪し，手術に至った非結核性抗酸菌症の1例 °山根喜男・今井 督（養生会かしま病呼吸器）

無症状の非結核性抗酸菌症は経過観察を旨とするが，陰影が増悪する場合には治療の対象になる。今回，健診で発見され経過観察中に増悪し治療を開始したが，治療を完遂できずやむなく手術に至った症例を経験したので報告する。症例：53歳女性。健診で右中肺野に異常を認め，CTでは右S⁶に粒状影を認めた。約1年間経過観察をしたが，空洞性陰影が増大したためRFP，EB，CAMの治療を開始した。しかし，3種類いずれの薬でも副作用が強く2週間で治療を中止せざるをえなかった。陰影に若干の改善を認めたためしばらく経過観察としたが，徐々に増悪した。6カ月後にSM，STFX，RBTの治療を開始するも陰影は増悪した。その後，脱感作療法によりCAMを800mgまで漸増させ，STFX，RBTを併用，さらにAMKの点滴を1カ月間施行したのち右肺下葉切除を行った。術後もAMKを半年，STFXとCAMを2年投与し，良好な結果を得た。