

第5回 高齢者の肺結核



結核予防会渋谷診療所名誉所長
高瀬 昭

高齢者の呼吸器疾患はシリーズとして過去4回とりあげたが、結核と肺疾患予防の機関誌としての「複十字」に最もふさわしい疾患としては肺結核がある。

周知の通り、結核の罹患率の推移をみると全結核の罹患率は1960年代から年間約10.6%と順調に減少していたが、1980年頃からその減少率は年間3.2%に低下し、鈍化の傾向を示した。1977年からは減少するどころか逆に3年連続して増加傾向になった。しかし、2000年（平成12年）以降は罹患率が減少し、その減少率は7.6%とやや持ち直してきた。罹患率鈍化の要因は種々検討されているが、その一つには全人口の老齢化現象（65歳以上）があり、世界の長寿国といわれ、2000年には全人口の17%を占めるに至った高齢者は2020年（平成30年）には人口の25%に達するといわれている。肺結核の動向についてみると、2003年の結核発生動向調査のうち、新登録者に対する高齢者の占める割合は40%を超えており、特に70歳以上の患者の占める割合は42.9%となり、高齢者の割合は年々増加傾向にある。また新登録塗抹陽性肺結核患者の65歳以上の割合は、2002年には52.9%、80歳以上でも21%であり、高齢者の結核問題は重症で感染性の高い状態で発生しているのが現状で院内感染源として重要である。（図参照）

さて、高齢者結核の特徴の一つとしては、高齢者結核は典型的な症状を示さないことも多く、医療機関で結核と診断されたときにはすでに重症で、治療を実施しても化学療法の効果が現れる前に不幸にも死亡される例も少なくないことである。結核予防会複十字病院の結核病棟に入院した65歳以上の68人の患者について調べた成績では、肺結核の診断以前に医療機関にかかっていた人は47人（69%）、高齢者施設入居中4人（6%）、入院も通院もなしは17人（25%）で約7割近くが何らかの形で医療機関と関係があった。また症状は63人（93%）にみられたが、典型的な咳、痰などの呼吸器症状と同じ程度に発熱や食欲不振、全身倦怠、体重減少等の症状がみられ、呼吸器症状以外の症状だけの人31人（49%）であった。この割合は特に75歳以上では61%と高率を示

した。このように2000年の実態調査でも受診の遅れが2カ月以上は60歳では18%、40～59歳では37%、一方診断の遅れは前者では25%、後者では20%と高齢者では診断の遅れが目立っている。高齢者では症状が悪化しても典型的な呼吸器症状の乏しい肺結核が多いということを念頭において診断をすべきであろう。

さて、高齢者の健診は、ハイリスク層の健診の一つとして重要な課題である。このようなハイリスク層に対する健診を実施した成績では、一般住民健診での患者発見率は0.02%、職場健診では0.01%であったのに対して、高齢者施設入居者では0.725%で高い発見率が報告されている。しかし高齢者の胸部健診についてはいくつかの問題点がある。まず胸部X線写真の質については高齢者では肺、胸郭等の加齢的变化（生理的老化と病的老化）が画像上に影響を及ぼしていることがある。そのうえ肺気腫、慢性気管支炎などの慢性閉塞性肺疾患を持っている老人や脳血管障害等での寝たきりの人など身体の不自由な老人が多く見られることから、撮影時の体位や呼吸の条件等が不十分で精度の高い画像が得られないこともある。したがって適確な診断ができないことがあり、最近ではこのような条件を解決するためにデジタル健診、車椅子あるいはストレッチャーでの撮影可能なバリアフリーの検診車も導入されつつある。また高齢者では前に述べた疾患の他に肺がん健診もあり、以前撮影した写真との比較読影も大切になる。高齢者の胸部X線上の画像は多彩な所見を呈することが多く、肺結核として典型的な所見が少なく診断に難渋することがあり、高齢者の肺結核対策としては早期受診と早期診断が重要である。特に診断には喀痰検査（結核菌）の実施が大切であることを強調しておく。

図 年齢階層別新登録患者数（2003年）

