「長引く咳は赤信号」

結核予防会 会長　青木 正和

1．結核集団検診の集約化

2004年まで高校または大学を卒業した成人は誰でも結核健康診断を毎年受けることになっていました。検診を2,3年続けて受けなければ，それこそ「重症発見」となってしまうので，受診は国民の義務といわれてきました。それが一昨年から大きく変わり，いわゆる住民検診の対象は65歳以上となり，胸部検診の機会は大幅に減りました。高齢者や，もし発病すれば周囲の人に結核を感染する恐れの高い特定の職業の人を除けば，結核の診断は症状を訴えて病院などを受診して発見する「有症状受診発見」が中心になりました。

このような改正が行われた主な理由は次の４つと考えられます。第一には健康診断の患者発見率が低くなったことです。2004年の住民検診での患者発見率は0.0074%，13,500人受検して1人発見という率でした。第二には，実際に発見される患者の大部分が，健康診断ではなく，医療機関を受診して発見されていることです。2005年の成績で見れば，集団検診発見は11.1%だけで，新登録患者の80.4%は医療機関を受診して発見され，その他で8.5%発見されていました。周りの人に結核をうつす感染源となる危険が高い塗抹陽性患者で見れば集検発見は6.4%だけでした。第三には，全国どこでも医療機関は整備されているし，国民皆保険も整って，有症状発見の条件が完備していることです。そして第四には，欧米先進国では結核罹患率が現在の日本と同じ程度になった1970年代初めに相次いで結核集団検診を中止し，今では軍隊，途上国からの新入国者などを除けば結核検診を実施している国はないこと，これにより特別な問題はおこっていないことが挙げられます。

2．重要な有症状受診

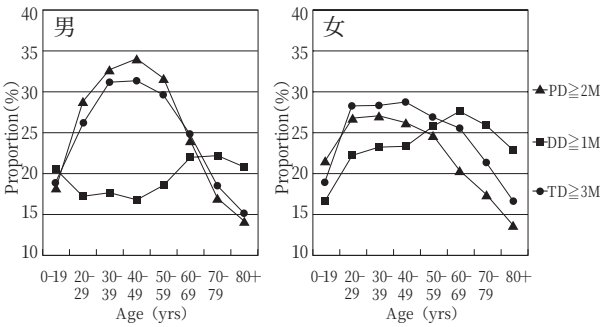
それでは集団検診は不要になったのでしょうか？そう簡単には言い切れません。結核が今でもやや高率な高齢者，もし発病すれば多くの人に感染させるリスクが高い医師，看護師，教員などのデインジャーグループなどでは，年１回の健康診断は今でも重要です。結核と違い，症状が出てから発見されたのでは救命が難しい肺癌発見では，今でも集団検診は非常に大切です。

しかし，一般の人における結核の発見では，２週以上続く咳，原因がはっきりしない発熱，血痰が出た時などに医療機関を受診する「有症状受診」がこれからは極めて重要になります。診断が遅れれば結核は重症になりますし，周囲の多くの人に結核をうつしてしまうかもしれません。従来は集団検診を重視していたため有症状受診の重要さはあまり言われてきませんでしたが，それでも「長引く咳は赤信号」といって有症状者の受診が遅れないよう呼びかけてきました。しかし集団検診受検の機会が少なくなったこれからは，「有症状受診」がますます重要になってきます。

3．受診が遅れる人

症状がでてから受診までの期間を「受診の遅れ，patient ŝ delay」，受診してから診断されるまでの

図1　年齢別長期delayの割合（1952～2002）
働き盛りの男性でPatient's delayが長い



大森正子，2005・５，結核病学会

期間を「診断の遅れ，doctor's delay」，この両期間を合計した症状出現から診断確定までの期間を「発見の遅れ，total delay」と呼んでいます。これによって，症状が出ればすぐに受診しているか，病院に行けばすぐに診断されているか，受診や診断に問題がないかを国中で統計をとって調べています。

症状が出てから２ヵ月以上たってようやく受診した患者の%，医療機関受診後１ヵ月以上してようやく診断された患者の%，さらに，症状出現から診断までに３ヵ月以上かかった患者の%を，性別，年齢階級別に図１[1]に示しました。横軸に年齢がとってありますが，男女共に20歳～59歳の働き盛りの人々は症状が出てもなかなか受診しない，子供や高齢者では受診が遅れる人は少ないことが示されています。逆に，受診してから診断までの期間は，高齢者や小児で長い例が少なくないことも読み取れます。

表　わが国および米国Maryland州の新登録菌陽性患者における受診の遅れなどのmedian（日）

	1987年	1995年	2005年	米国 2000～01年
観察総数	18,085人	13,262人	16,313人	158人
受診の遅れ patient's delay	23.2日	24.1日	22.9日	32日
診断の遅れ doctor's delay	22.4日	22.6日	20.1日	26日
発見の遅れ total delay	50.4日	53.0日	43.4日	89日

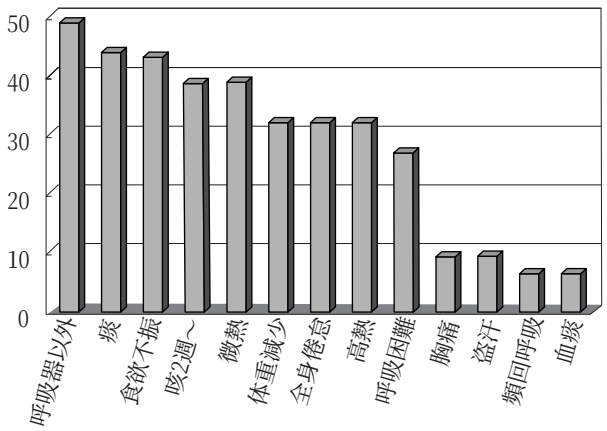
表には日本全体の患者の，受診の遅れ，診断の遅れなどの実情を示しました。それぞれメディアン（極端な値に引っ張られないデータの真中の値）で示してあります。つまり，50%の患者の受診，または診断までに幾日かかるかを見たものです。大変見事で嬉しいことに，わが国でこの統計が取られ始めた1987年から今日まで何れの指標も長くならず，最右欄に示した2000～2001年の米国メリーランド州の成績[2]に比べるとはるかに短くなっています。米国では多くの結核患者が救急車で運び込まれているのを見て驚いたことを思い出しますが，日本では今後も受診，診断，発見が遅れないことを切に願っています。

４．難しくなる診断

今後結核が減っていけば，油断して受診，診断が遅れる可能性もあります。現在，医療に携わっている医師は約25万７千人，内科医だけでも約９万人います。結核新発生数が３万人としても３年に１人の結核患者を診察する確率です。実際には一定の病院を受診する患者が多いので，何年もの間結核患者は診たことがない，という医師も増えるでしょう。その上，図２に示したように，高齢の結核患者は肺結核でも咳などの典型的な症状を訴えず，「何となく元気がない」，「食欲不振」など漠然とした症状を訴えるだけの患者がおよそ半数を占めています。X線写真を撮っても非典型的な所見を示す患者も少なくありません。さらに，結核菌の仲間の菌であるMAC（*M. avium complex*）などの非結核性抗酸菌による感染症も相対的には増え続けると考えなければなりません。

有症状者の受診が遅れないようにし，医療機関を受診した患者が速やかに診断されるようにすることが大切です。まだまだ油断できない結核をまず疑ってみることが，今後の診療では，最も大切なことの一つと言えましょう。

図２　65歳以上の肺結核患者の症状[3]



大森正子，結核，2004；79：243

文献

１．Ohmori M, et al, Int J Tuberc Lung Dis. 2005; 9: 999-1005

２．Golub JE et al, Int J Tuberc Lung Dis.2005; 9: 992-998

３．大森正子，結核，2004；79：243