結核の概況
～H24 年（2012）結核登録者情報調査年報より～

発表者：(公財)結核予防会結核研究所副所長　加藤 誠也

国内の結核の概況

- 2012 年、新規結核患者数は **21,283 人**。結核罹患率は全国的にみると引き続き減少傾向にあるが、地域によっては必ずしも減少傾向を示していないところもある。
- 罹患率は人口 10 万対 10 以下の県が複数になったが、都市部を中心として依然として高い地域がある。

＜現代の結核のリスクグループ＞

①　高齢者

- 70 歳以上が全体の **55.6%**、80 歳以上が全体の **34.0%**を占める。
- 80 歳以上の人は 8 割以上が感染している可能性があり、悪性腫瘍、コントロールが不良の糖尿病などの病気や全身状態の低下が免疫力の低下の原因となり、休眠していた結核菌が活動を再開して発病する可能性が高くなるため、これらの年齢層では必然的に毎年一定の割合で結核発病がある。高齢結核患者は基礎疾患を持っていることも多く、それらが直接原因になっている場合も多いが、80 歳以上では 3 人に 1 人が死亡に至っている。
- 一方、80 歳未満の年齢層で感染している人の割合は低下傾向が進んでいると推定される。このため、新規感染によって発病する高齢患者も徐々に増えてくる可能性があることに加えて、免疫力の低下を背景に外来性再感染発病（一度感染を受けた人が、別の菌に再度感染して発病する）も起こっている。
- 高齢者の結核は咳･痰などの典型的な症状を示さず、臨床的も典型的な病像を示さないため、診断・治療が困難な場合がある。高齢者自身だけでなく、介護にあたる人や、医師をはじめとする医療従事者は微熱、体重減少、全身のだるさ、食欲の低下などにも注意が必要である。
- 結核の診断が遅れると、結核の進行によって全身状態がさらに低下し、予後不良の要因になる他、介護者、看護師等の医療従事者や病院には体力・免疫力が低下した患者が多いため、これらの人たちに感染させる恐れがある。

②　合併症

- HIV･AIDS、リウマチをはじめとする免疫疾患の治療のために副腎皮質ステロイド剤や生物学的製剤の使用、慢性腎不全に伴う血液透析、臓器移植後の免疫抑制剤の使用、コントロール不良の糖尿病は結核発病の原因となるが、これらの医療行為、特に生物製剤等は種類も適応疾患も増えている。
- 糖尿病：新登録結核患者のうち、糖尿病を持っている患者の割合は、約 **14.3%**である。コントロールが　良くない糖尿病患者の結核発病の危険は一般の人の **3 倍**程度とされている。
- 近年、喫煙と結核の関係も注目されている。

③　外国生まれ

・　2013 年より統計の取り方が変わり、これまでの国籍に代わって「外国生まれ」の患者数を集計することとなった。外国生まれの結核患者は、**1,069 人**。全患者に対する割合は、**5.0%**であった。

・　20 歳代の新登録結核患者の約 3 人に 1 人以上は外国生まれの結核患者である。

・　アジア諸国では結核は依然社会問題であり、アジア諸国からの入国が多い日本にとって、これらの国々の結核対策も日本の結核問題を左右する新たな課題。

④ 社会経済的弱者

・　ホームレス、日雇労務者などの社会経済的弱者は結核のリスクが高く、都市の罹患率が高い原因となっている。

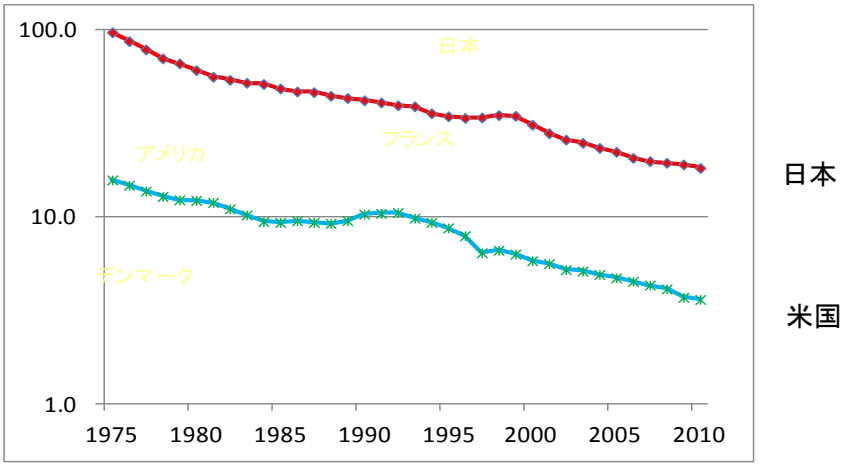
⑤　医療従事者

・　医療施設等（精神科や高齢者施設を含む）における集団感染事件のほとんどは結核病床以外で起こっており、上述した高齢者や合併疾患を持った結核患者の問題（疾患や免疫抑制剤の使用による免疫力の低下、非典型的な症状が関連しているが、最も重要な課題は医療従事者における結核に対する意識が低くなっていることによる診断の遅れである。

・　医療従事者の発病者は多く、全患者に対する割合は、**2.9%**。

・　医療従事者の新規結核患者数

（看護師・保健師・医師・理学療法士・検査技師・放射線技師等の合計）

H20	H21	H22	H23	H24
597	617	564	673	636

結核罹患率の推移　日米比較