

シンポジウム3 『結核と非結核性抗酸菌症 一過去・現在・未来一』

11月28日(日) 9:00~11:00 (第5会場 6階・602会議室)

1. 抗酸菌検査の変遷と展望

霜島 正浩 (ビー・エム・エル総合研究所)

かつては国民病と言われた結核も国民の栄養状態の向上と国をあげての結核対策により着実に減少してきた。しかし、今でも日本国内において年間約25,000人以上の患者が発生し、約2,200人が死亡しているわが国最大の感染症に変わりはない。又WHOによれば世界人口の約1/3が感染し、年間800万人の新たな感染者を生み、200万人が死亡している世界的な感染症であります。このような状況の中、学校、病院、事業所、地域などで結核の集団感染が発生し、特に高齢者の間で起こり多くの感染者が出ている。又一方で多剤耐性結核菌が出現し、治療を困難にしているという問題も生じている。感染の防止と適切な治療のためには早期診断が重要であり、今現在迅速な結核菌検査が求められている。今回のシンポジウムにおいて、下記の内容で結核菌群、非結核性抗酸菌検査の変遷と展望を報告する。

検体採取…なぜ連続3日間の喀痰検査が必要なのか、検査の前の材料の大切さを紹介する。

顕微鏡検査…迅速性、コストの面から抗酸菌染色は有用である。顕微鏡検査のポイント又新しい技術である簡易的な集菌法を紹介する。

培養検査…抗酸菌検査のゴールドスタンダードである培養検査について、小川法及び液体法のメリット、デメリットを再検証する。

同定検査…菌株、菌液からの同定検査における各種方法を最新の情報を含めて紹介する。

感受性検査…感受性検査の各種方法論とそのポイントを紹介する。

遺伝子検査…遺伝子検査においては、ここ数年色々な方法が紹介されている。あらためて、遺伝子検査の特徴を確認する。

クオンティフェロンTB検査…ここ数年、クオンティフェロンによる接触者健診が増加傾向にある。その現状と注意点を紹介する。

そして最後に、最も大切な抗酸菌検査を行う設備を紹介する。

以上抗酸菌検査は感染の問題から迅速に検査することが必須である。今回の発表から各施設における抗酸菌検査への今後の展望を考えて頂ければ幸いである。

シンポジウム3 『結核と非結核性抗酸菌症 ー過去・現在・未来ー』

11月28日(日) 9:00~11:00 (第5会場 6階・602会議室)

2. 抗酸菌症の診断と治療の展開

前崎 繁文 (埼玉医科大学感染症科 感染制御科)

日本では結核による死亡率は減少し続けているが、欧米諸国と比べると低いとは言えない。最近 WHO (世界保健機関) から、「結核中まん延国・結核改善足踏み国」と指摘され、結核の流行状況は先進諸国と比べて約 30 年の遅れがあると言われている。また、高齢化社会が進む中、わが国の 70 歳以上の高齢者の結核罹患率 (一定期間内に新しく発生した患者の、単位人口に対する割合) が年々増加傾向にあり、20 歳代の罹患率の約 5 倍に達している。さらに、結核症状を有しながら患者がなかなか受診しない場合や、結核の症状を有している患者が医師の診察を受けていたにもかかわらず医師が結核と診断が遅れるなどの問題も生じつつある。そのような状況で、2007 年に「結核予防法」廃止ならびに感染症法改正に附随し、法令、制度、結核関連ガイドライン等が変更された。医療制度に関しては、結核患者の入院について結核予防法における命令入所 (原則 6 ヶ月以内) と異なり、結核のまん延を防止するために必要があると認められるとき、保健所長は法的に強制力を伴う「入院勧告」を行うことができるようになった。診断については「結核の接触者健康診断の手引き」の改訂により、接触者検診ではツベルクリン反応に代わり、血液から結核菌感染を診断する QuantiFERON-TB2G の使用が推奨された。治療については、結核患者に対する DOTS (短期化学療法による直接監視下服薬治療) の法的根拠が強化され、より一層推進することが要請されている。さらに、肺非結核性抗酸菌症に関しては、2008 年、日本結核病学会と日本呼吸器学会の共同により「肺非結核性抗酸菌症の診断基準」が改訂され、さらに、2008 年日本結核病学会より「肺非結核性抗酸菌症に対する外科治療の指針」が発表された。この講演では変わりつつある抗酸菌症の診断や治療について概説することとする。