

所長の部屋

令和5年5月

古くて新しい病気の **結核** について 2

結核とはどんな病気か？

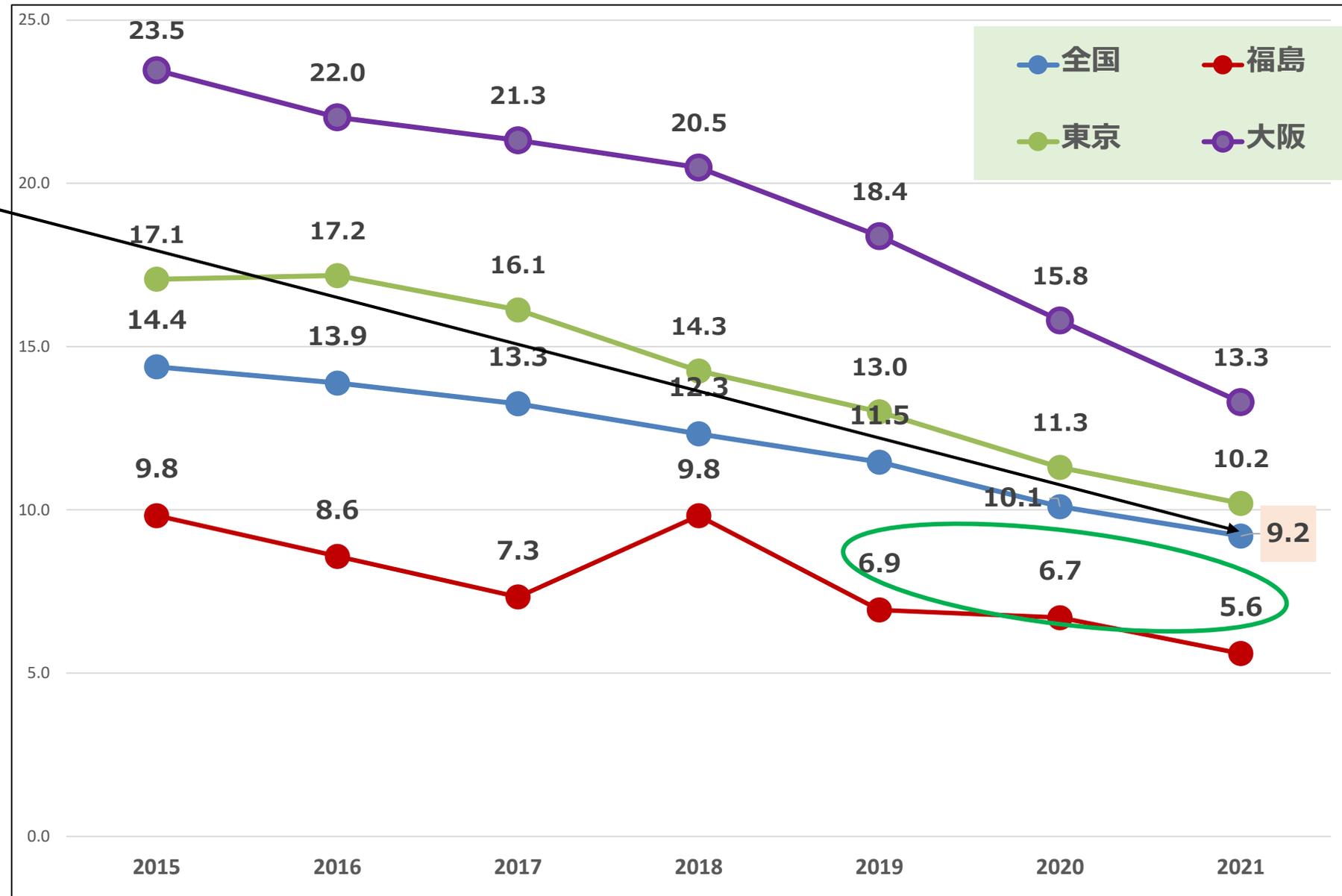
福島県 県南保健福祉事務所

Ken-nan Public Health and Welfare Office of Fukushima Prefecture

日本における結核罹患率の推移

日本はやっと
世界的に
低蔓延国になった

福島県は、
全国平均より低い罹患率
→感染者は少ない



結核って、どんな病気なのだろう？

結核の歴史と変遷

結核は、昔からある病気～家畜から感染し、変異した と言われている
歴史的には、**9000年前** の人骨にその痕跡を認める
(ハイデルベルク人=原人)
日本には、**弥生時代**に中国より伝播 その後、各地に拡散した。

歴史上、多くの著名人が、結核で死んでいる

結核にかかっていた
エジプトのミイラ



結核菌とは、細菌の一種類

抗酸菌群 (という細菌の仲間)

結核菌群

非結核菌群

ヒト型結核菌

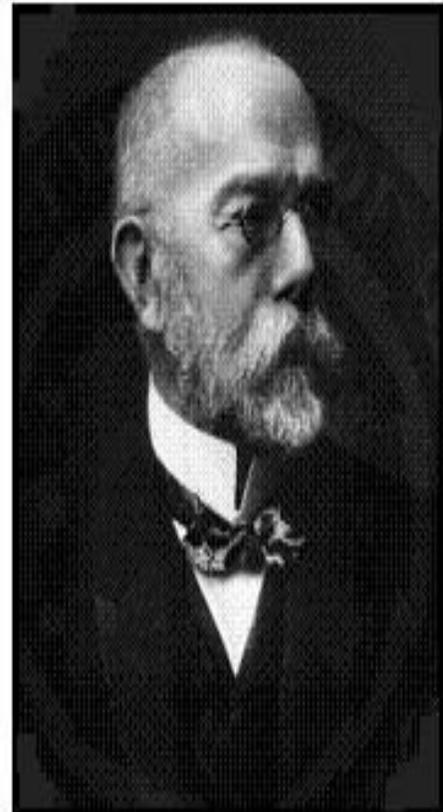
ウシ型結核菌 (BCG)

アビウム

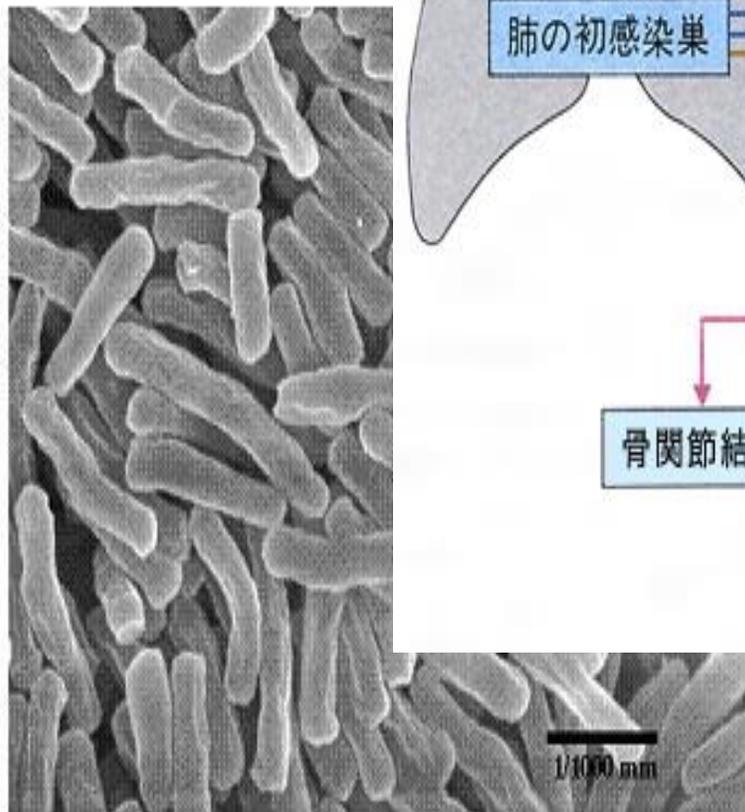
カンザシ

イントラセルラー

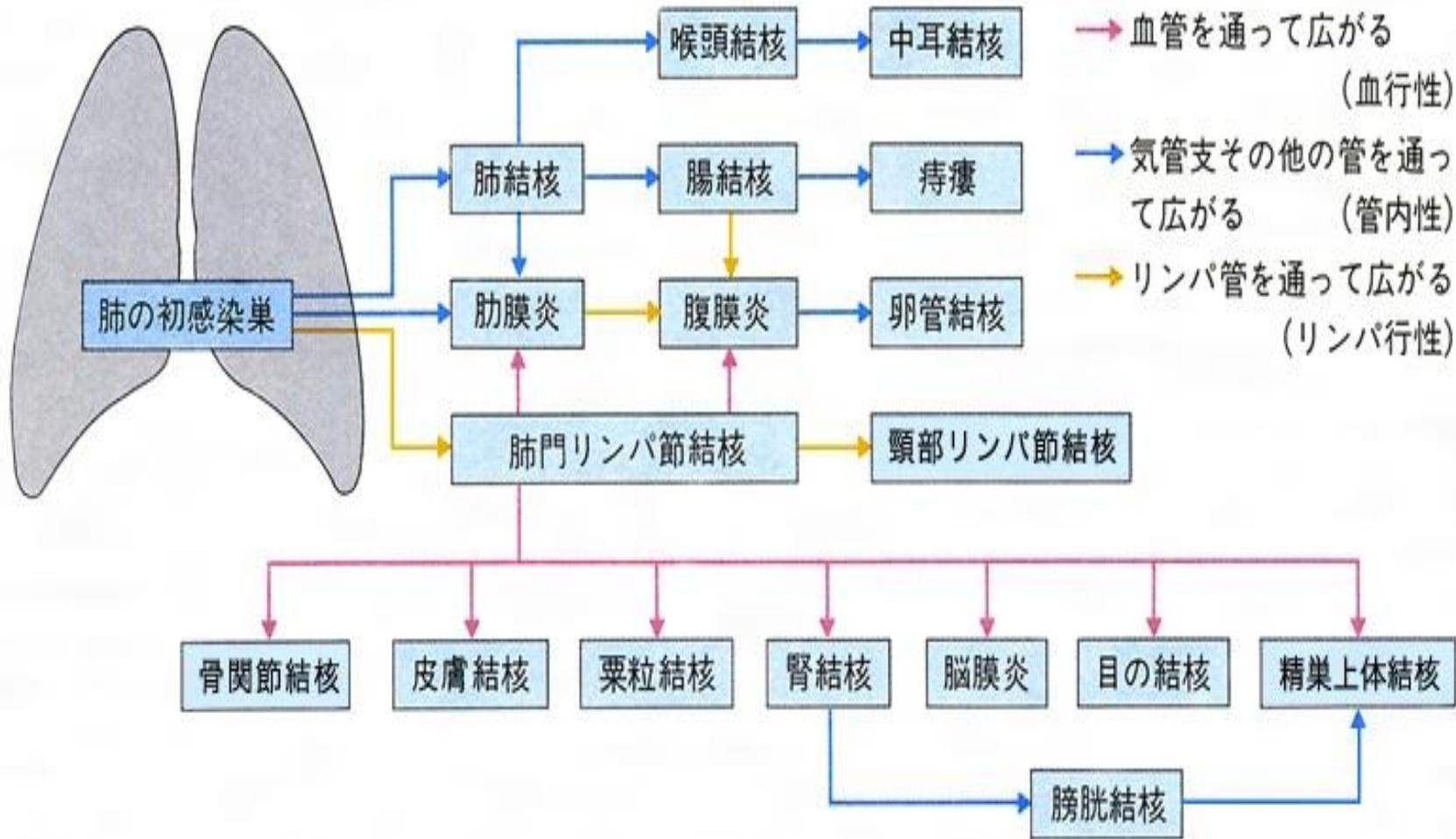
など



R. Koch



近代細菌学の開祖 コッホの発見した結核菌
(出典:Wikipedia)



結核は全身病

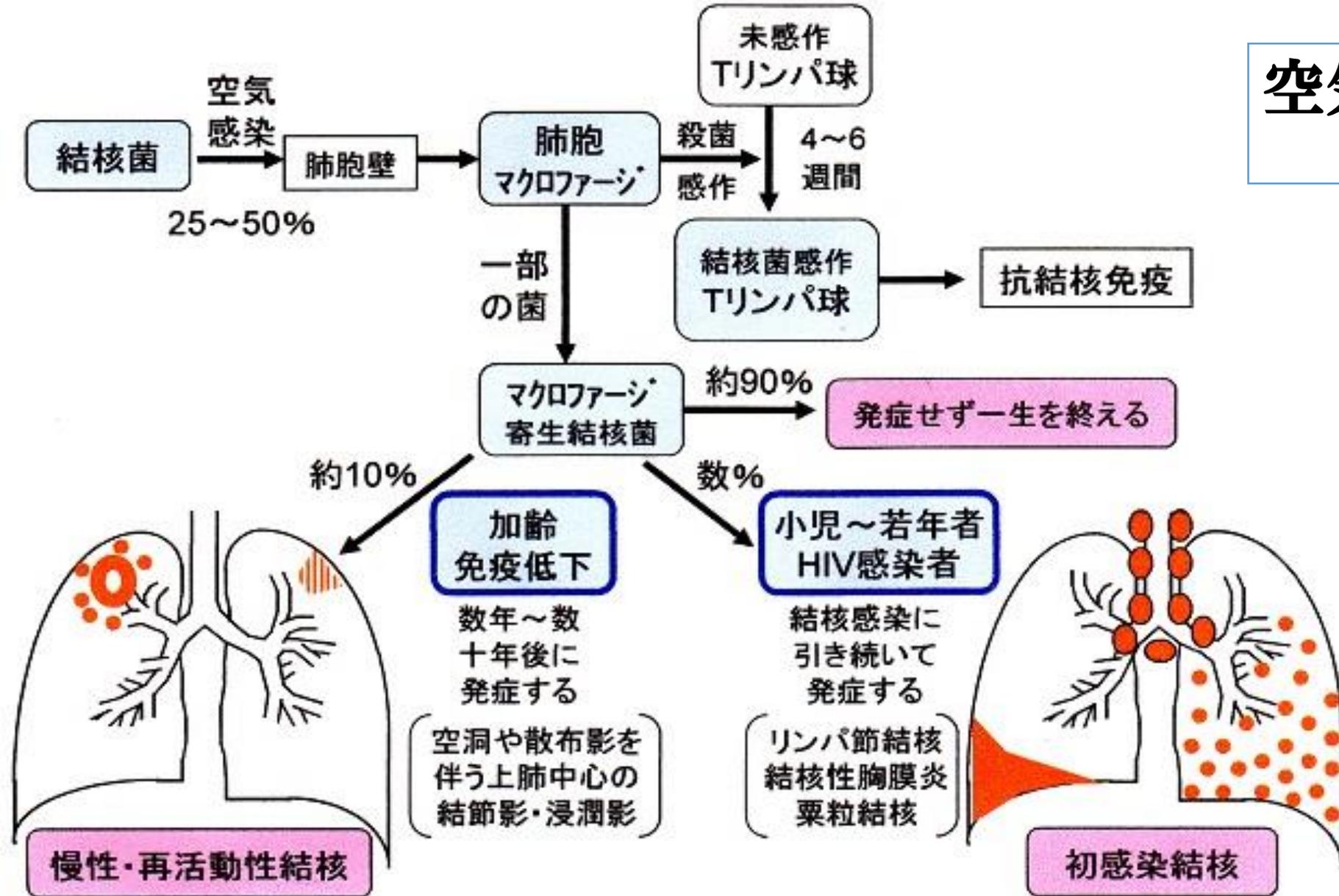
至る所に病巣を作る

結核はどのようにうつるのか？

空気感染～菌を吸い込み
肺胞に到達して

感染成立！

肺で菌が増殖し、
血液・リンパを介して
全身へ 拡散



慢性・再活動性結核

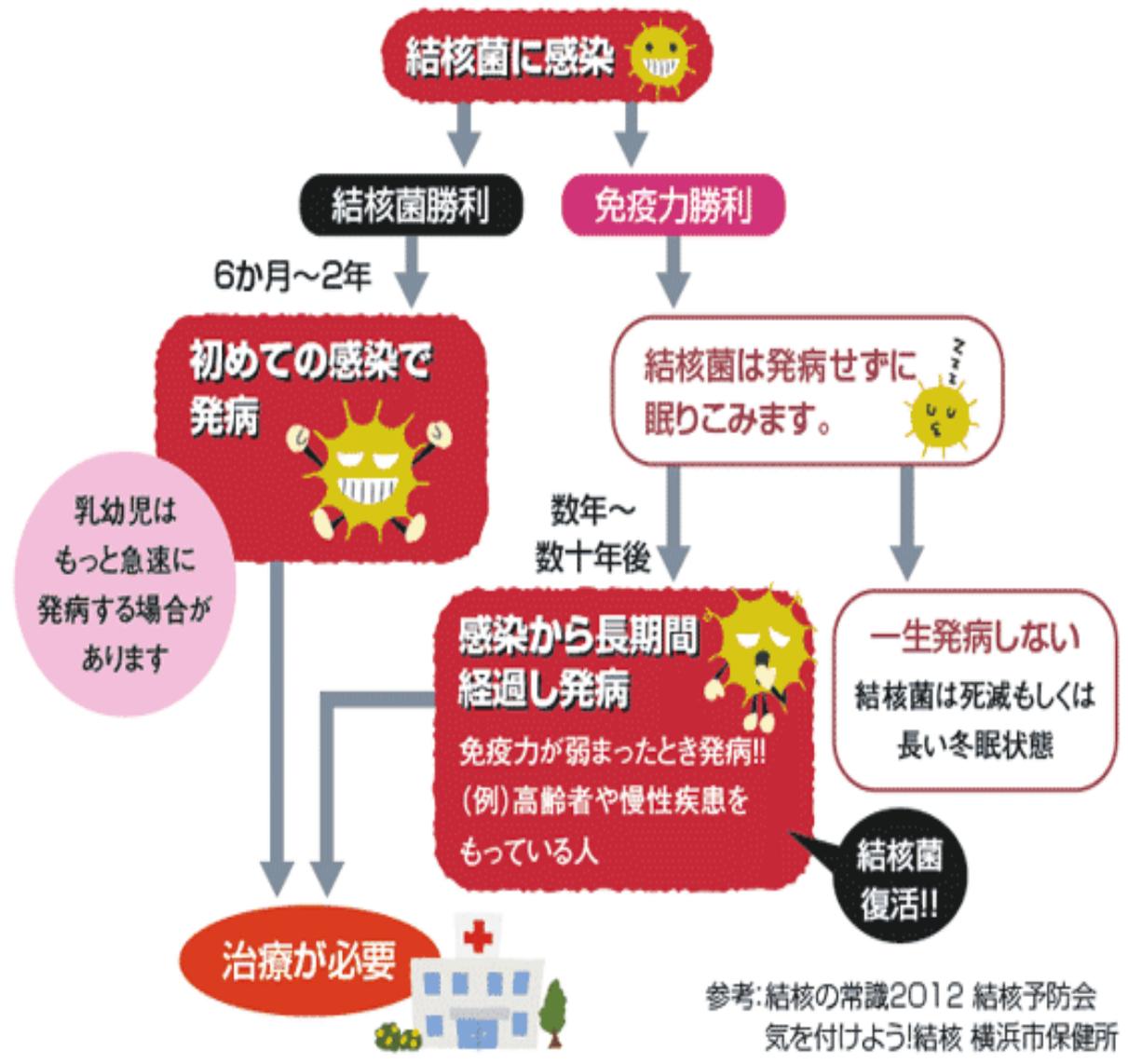
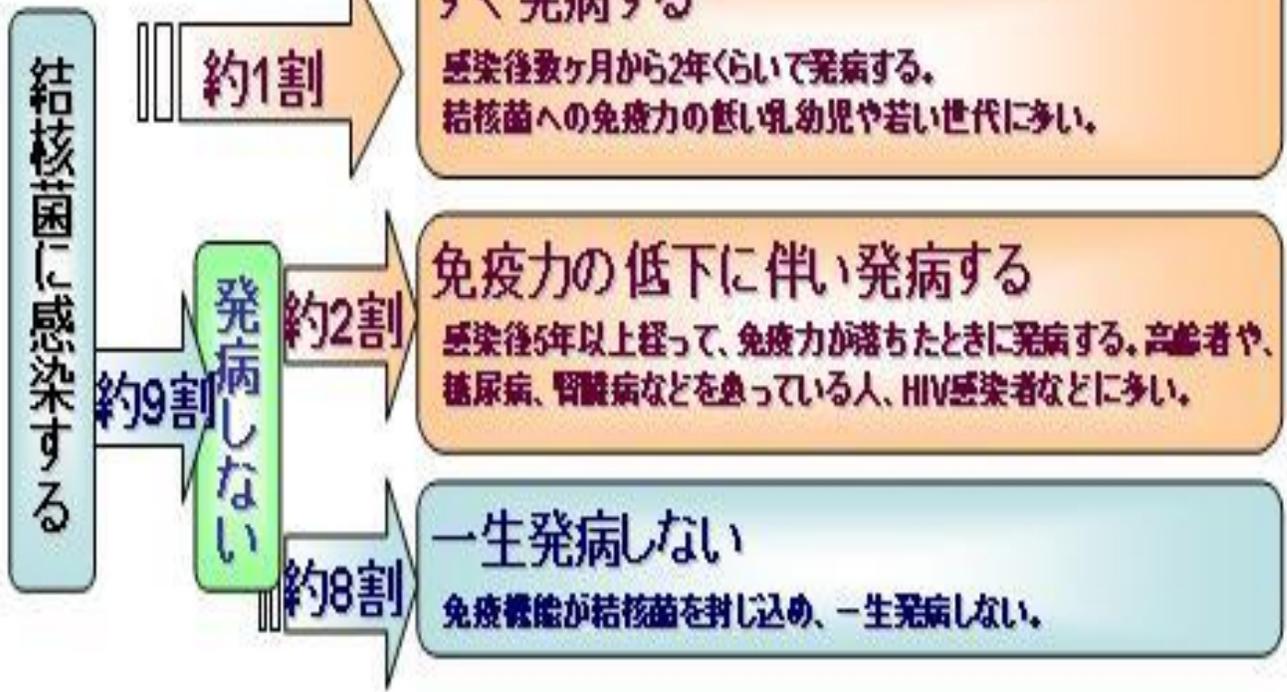
初感染結核

感染したから、発病するとは限らない



結核に感染するとどうなる？

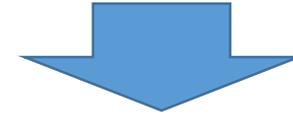
発病すれば次第に肺が破壊されていく...!



太平洋戦争前～戦中の結核治療

有効な薬剤がなく、
療養所での大気安静療法

薬剤が開発されたのは、1944年



この頃に結核に感染した人は
まだ菌が身体に眠っている 可能性が大



同研究所
名誉所長の
島尾忠明
(91)写真

清瀬の結核療養施設群

清瀬市にあった結核療養施設群は、かつて「東洋一のサナトリウム」と言われた。戦後間もない頃には15の医療機関に5000人以上が入院し、雑木林に囲まれた環境の中、昭和を代表する俳人・石田波郷（1913～90年）や、入院中に芥川賞を受賞した作家・吉行淳之介（24～94年）ら文化人も、闘病しながら筆を握った。患者が減った今、かつての施設はほぼ姿を消し、地元では「結核医療の聖地」としての保存の動きが進む。

清瀬で最初の施設は、1931年、武蔵野鉄道（現・西武池袋線）の南側に建てられた東京府立清瀬病院だ。建設に反対する運動もあったが、当時の清瀬村は無医村で、当時の府は「村民の病気を無料で治療する」など認めた。有効な治療薬がなかった戦前、結核は日本人の死因1位の感染症で、清浄な空気や安静、栄養が重要とされた。39年には約20の広大な敷地に、衛戍軍人東京療養所（後の国立東京療養所・現・東京病院）が、41年には結核予防会結核研究所が設置された。それでも患者は増え続け、入院に数か月以上待つのが普通だった。

東洋一のサナトリウム



◎清瀬で最初に建設された東京府立清瀬病院（昭和10年代頃）。東京病院に似た「外気舎」（とも）は立派な設計（人田立新院長提供）

吉行、波郷も入院 患者ら交流

「は、51年1月から同研究所付属療養所（現・榎十字病院）に3年近く入院した経験を持つ。木造平屋の病棟の8人部屋で、清浄な空気を維持するために冬でも窓は開けっ放しで、湯たんぽなどで暖まった。「療養仲間から鉱石ラジオの作り方を教わった。そこから流れてくるクラシック音楽が、数少ない楽しみだったんです」

島尾は胸にも背中にも手術跡があり、「患者の気持ち分かる医師として、今も外来患者の診察を続け、発展途上国などの医療関係者らに講義をしている。

＊ 当時、結核は20代や30代の若い患者が多かった。



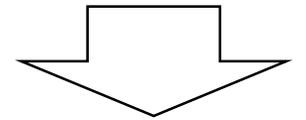
50年頃から治療薬が使われ始め、結核による死者は激減。60年代からはベッドが空く施設が増え、清瀬でも結核病床の廃止や転換が進み、高齢者向け医療施設などになった。

同市には今も豊かな雑木林が残る。それとは対照的に、結核病床が残っているのは東京病院と榎十字病院など3施設だけ。東京病院の「外気舎」は文化財となり、ぼつんと1棟が立っている。（敬称略、北條豊）



結核医療の変遷

1. **SM (ストレプトマイシン)** の開発、1944
2. 耐性菌の出現を阻止、「併用療法」の導入、1946-50
3. **PAS (パラアミノサリチル酸)** の開発、1948
4. **INH (イスコチン)** の開発、1952
5. **PZA (ピラジナミド)** の開発、1954
6. **CS (サイクロセリン)** の開発、1955
7. **KM (カナマイシン)** の開発、1957
8. **TH (エチオナミド)** の開発、1960
9. **EB (エタンブトール)** の開発、1961
10. **REP (リファンピシン)** の開発、1963
11. RFP導入による短期化学療法の試み、1972
12. 「結核医療の基準」の一部改正 (多剤併用短期化学療法の導入)、1996 **~標準治療の開始**
13. **DLM (デラマニド)** の承認、2014~**40年ぶりの新薬**
14. **LVFX (レボフロキサシン)** の承認、2015
15. 「結核医療の基準の見直し」、2016
16. **BDQ (ベダキリン)** の承認、2018



現在の治療法が確立

2000年代に入り、多剤耐性結核の拡大が問題化
→ 新しい抗結核薬も開発されている

新型コロナウイルス感染症 5類移行後の対応について

感染症法上の位置づけ変更に向けた対策の全体像

	新型インフルエンザ等感染症	5類感染症
発生動向	<ul style="list-style-type: none">・ 法律に基づく届出等から、患者数や死亡者数の総数を毎日把握・公表・ 医療提供の状況は自治体報告で把握	<ul style="list-style-type: none">・ 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表・ 様々な手法を組み合わせた重層的なサーベイランス（抗体保有率調査、下水サーベイランス研究等）
医療体制	<ul style="list-style-type: none">・ 入院措置等、行政の強い関与・ 限られた医療機関による特別な対応	<ul style="list-style-type: none">・ 幅広い医療機関による自律的な通常の対応・ 新たな医療機関に参画を促す
患者対応	<ul style="list-style-type: none">・ 法律に基づく行政による患者の入院措置・勧告や外出自粛（自宅待機）要請・ 入院・外来医療費の自己負担分を公費支援	<ul style="list-style-type: none">・ 政府として一律に外出自粛要請はせず・ 医療費の1割～3割を自己負担 入院医療費や治療薬の費用を期限を区切り軽減
感染対策	<ul style="list-style-type: none">・ 法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み・ 基本的対処方針や業種別ガイドラインによる感染対策	<ul style="list-style-type: none">・ 国民の皆様の主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる・ 基本的対処方針等は廃止。行政は個人や事業者の判断に資する情報提供を実施
ワクチン	<ul style="list-style-type: none">・ 予防接種法に基づき、特例臨時接種として自己負担なく接種	<ul style="list-style-type: none">・ 令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種<ul style="list-style-type: none">○高齢者など重症化リスクが高い方等：年2回（5月～、9月～）○5歳以上のすべての方：年1回（9月～）

○厚生労働大臣公表文書は[こちら](#)

本件に関する加藤大臣会見概要（厚生科学審議会感染症部会後）は[こちら](#)