

## 2 結核

### (1) 定義

結核菌群 (*Mycobacterium tuberculosis complex*、ただし *Mycobacterium bovis* BCG を除く) による感染症である。

### (2) 臨床的特徴

感染は主に気道を介した飛沫核感染による。感染源の大半は喀痰塗抹陽性の肺結核患者であるが、ときに培養のみ陽性の患者、まれには菌陰性の患者や肺外結核患者が感染源になることもある。感染後数週間から一生涯にわたり臨床的に発病の可能性があるが、発病するのは通常 30% 程度である。若い患者の場合、発病に先立つ数ヶ月～数年以内に結核患者と接触歴のあることが多い。

感染後の発病のリスクは感染後間もない時期 (とくに 1 年以内) に高く、年齢的には乳幼児期、思春期に高い。また、特定の疾患 (糖尿病、胃潰瘍、慢性腎不全、エイズ、塵肺等) を合併している者や免疫抑制剤 (副腎皮質ホルモン剤、TNF  $\alpha$  阻害薬等) 治療中の者等においても高くなる。

多くの場合、最も一般的な侵入門戸である肺の病変として発症する (肺結核) が、肺外臓器にも起こりうる。肺外罹患臓器として多いのは胸膜、肺門・末梢リンパ節、脊椎・その他の骨・関節、腎臓・尿生殖器、腸、腹膜、心外膜、皮膚、中枢神経系、喉頭、眼、耳、粟粒結核等である。肺結核では、画像上何らかの異常所見を呈するのが普通であるが、この所見は非典型的なこともある。喀痰や胃液、肺胞洗浄液等から結核菌を検出できることもある。肺外臓器の病変の場合は、組織検査で特徴的な所見 (巨細胞肉芽腫、ときに抗酸菌がみられる) が得られることが多く、病変の膿や分泌液等から結核菌を検出できることもある。高齢者を除いてツベルクリン反応は通常陽性であり、クオンティフェロン TB 第二世代も陽性的ことが多い。軽症の肺結核では画像所見が唯一の他覚的所見であるが、治療をしないと進展して排菌を始めることもある。

### (3) 届出基準

#### ア 患者 (確定例)

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から結核が疑われ、かつ、胸部エックス線、CT 等画像検査以外の検査については、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核患者と診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

胸部エックス線、CT 等画像検査による検査方法については、当該検査所見に加え、問診等により医師が結核患者であると診断するに足る判断がなされる場合に限り届出を行うものである。

鑑別を必要とする疾患は、他の原因による肺炎、非結核性抗酸菌症、肺癌、気管支拡張症、良性腫瘍である。

#### イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が (2) の臨床的特徴 (胸部エックス線による所見を含む。) を呈していないが、次の表の胸部エックス線、CT 等画像検査以外の左欄に掲げる検査方法による病原体の確認により、結核の無症状病原体保有者と診断し、かつ、結核医療を必要とすると認められる場合 (潜在性結核感染症) に限り、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

5 歳未満の者においては、この検査方法で病原体保有の確認ができない場合であっても、患者の飛沫のかかる範囲での反復、継続した接触等の疫学的状況から感染に高度の蓋然性が認められる者に限り、届出を行うこと。