

三次医療機関における高齢者結核の特性

佐賀大学医学部
国際医療学講座臨床感染症学分野
教授 青木 洋介



はじめに

「三次医療機関」はその機能上、専門分野に特化した臓器中心の医療が主体となる。「高齢者」は既往歴を含み、複数の疾患を有することが多く、結核に限らず病像が典型的でなく、壮年以下の患者層とは診断的特性も幾分異なる。更に「結核」は症状が非特異的で、進行も比較的緩徐であり、急性期医療を担う三次医療機関では“目立ちにくい”。多くの卒後初期研修医が勤務する三次医療機関であるからこそ、このような特性を念頭においた結核の診断に関する教育的診療が必要である。

Epidemiological triad

1) 高次医療機関：多忙、特殊検査頻用

我が国では結核病床を有する三次医療機関は極めて少ない。従って、結核患者の診療のみならず、患者の結核診断に至るまでの診療経緯をreviewする機会も研修医には殆ど無い。

指導医の大半はspecialistであり、腫瘍マーカーや自己抗体、あるいはバイオマーカー等の特殊検査が行われる機会が多い。ところが、原因不明の発熱に対する鑑別アプローチとして頻用される傾向のあるこれらの高次検査は偽陽性も多く、不明な熱源が結核以外の疾患にフォーカスされる状況が続く、ということが起こり得る。結核の診断は、まず主治医が本症を疑い喀痰の塗抹培養検査を行うことが端緒となり、IGRA以外は特殊検査を必要としない。このため、複数の特殊検査が励行される高次医療機関では却って結核の診断を遠ざけるpitfallとなっているとも考えられる。医師の生涯学習として高齢者の発熱についての基本的で総論的な診療アプローチを学ぶ機会が必要である。

2) 高齢者：“誤嚥性肺炎”と安易に言わない

重症患者を受け持つ高次医療機関の医師は多忙である。このため、高齢者の肺炎像に遭遇すると鑑別を上げることのないまま「誤嚥性肺炎」と判断しそうになる(図1)。

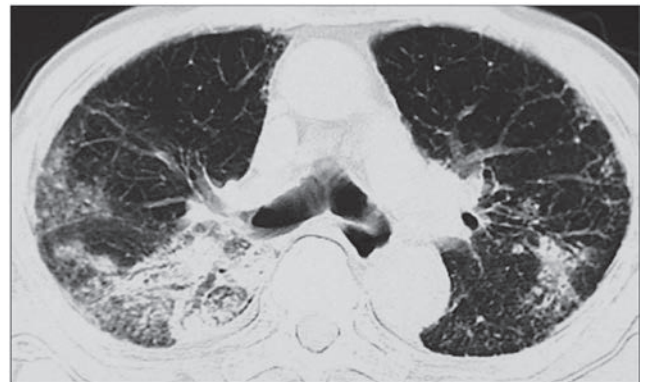


図1. 78歳男性

高齢者肺炎としてスルバクタム・アンピシリンで治療を受けたが改善に乏しく、2週後の喀痰検査でガフキー5号と判明した。

結核と判明した時点で図1を見ると「粒状影や気管支拡張所見がありそう」に映るが、多忙な診療環境での未確診・初見時は思考のshortcutにより“誤嚥性肺炎”と言う診断が湧き起こると言っても過言ではない。“数値情報が分析的思考を誘導するのに対し、画像情報は直感的判断を誘導しやすい(文献1)”と言われるように、画像で誤嚥性肺炎を直感した時こそ、結核を除外する考察を開始することを意識しておきたい。

また、長期療養施設に入所している高齢者が急性腹症のような救急疾患で救急搬送された場合、急を要する状況でも当該疾患以外に高齢者結核が潜在していないか、胸部X線写真を確認することも重要である。高齢者は心身認知機能が低下しているため、身体症状を訴えにくいことに加え、療養施設には医師が常駐しているとは限らないため、結核のように慢性に経過する

疾患がありそうなことも施設のスタッフに気付かれにくい (図2)。

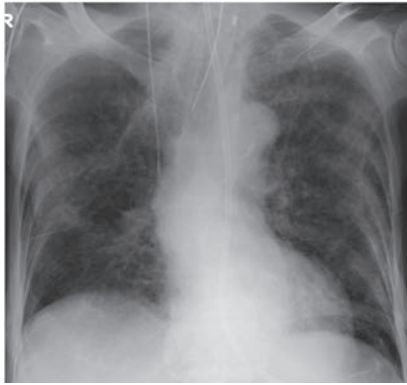


図2. 85歳女性

急性腹症（胃穿孔）で搬送され、救急外来で挿管され緊急手術となった。手術開始直後、胸部X線で粟粒結核（疑）の報告があり、術中に採取したバルーン尿の抗酸菌蛍光染色で陽性と確認された。

3) 結核

図3に示す事例は、ネフローゼ症候群に対してプレドニゾロン30mg/日による治療を受けていた86歳男性の左大腿部に生じた皮膚結核である。当初、黄色ブドウ球菌やレンサ球菌あるいは腸内細菌等、一般細菌による蜂窩織炎を疑って抗菌薬治療を行っていたが改善せず、経過フォロー中に皮膚病変が自壊し、検体の抗酸菌染色が陽性であり、PCRにより結核と診断された。この際、入院時に認めた陈旧性結核を疑う所見も増悪を認め、喀痰塗抹でも抗酸菌陽性であった。

本事例を通して銘記しておきたい結核の二つの特性を述べる。

① 結核は全身感染症である

肺炎球菌やインフルエンザ菌は気道限局性の感染症であるのに対し、結核は本例のように皮膚結核、あるいは、関節、中枢神経、リンパ節、副腎、卵巣など、全身諸臓器・組織を冒し得る。即ち、肺結核を「全身感染症としての肺病変を見ている」と認識することが、臓器別専門分化が進み、全身的病態の考察がおろそかになりがちな今日の高次医療の場で本症の診断の遅れを少なくするために不可欠である。

なお、若年成人において、非定型肺炎の代表格である“マイコプラズマ肺炎”を示唆する臨床像は押しなべて結核の臨床像にも一致する：基礎疾患がない、咳嗽が顕著であり胸部聴診所見に乏しい、白血球上昇が顕著でない、βラクタム系抗菌薬が無効、等である。結核を「非定型肺炎」のリストに最初から含んでおく

ことが診断アプローチとして有用である (文献2)。

② 細胞性免疫能の低下

図3の事例を含み、近年、自己免疫疾患や悪性腫瘍の治療としてステロイドあるいは様々な抗体製剤（分子標的薬）による治療を受ける患者が増えている。これらの患者では細胞性免疫能が低下しており、レジオネラ、抗酸菌、ノカルジア、サイトメガロウイルス、ニューモシスチス等が鑑別のトップに挙げられる。従って、基礎疾患や治療薬から細胞性免疫能が低下していると考えられる患者では、初期の一般抗菌薬治療に反応しない場合に empiric therapy を繰り返すことをせず、気管支鏡等を用いた積極的な病原微生物の精査が必要である。



図3. 86歳男性

ネフローゼ症候群に対するステロイドでの治療中に大腿部に蜂窩織炎を来した。ペニシリン系抗菌薬に反応せず、その後、自壊した検体から結核菌が検出された。

おわりに

本稿では、特に診断の観点から、三次医療機関における高齢者結核の課題について筆者の考えるところを述べた。今日の医科学は診断技術や治療法に長足の進歩をもたらしており、結核のような古典的感染症の診断の端緒等も、今後、その流れの中で、標準的考え方とされるものが適時見直されることが必要である。



引用文献:

1. Hamm RM : Clinical intuition and clinical analysis : Expertise and cognitive continuum. In : Professional judgment. A reader in clinical decision making. Cambridge University Press, 78 - 105, 1988.
2. Cunha BA : Preface. The atypical pneumonia. Infect Dis Clin N Am 2010, 24 : xiii - xvii.