

JOMF 派遣医師便り (2013. 7)

◆ジャカルタ◆ 結核

JJC 医療相談室 原 稔

衛生環境の悪さもあり、インドネシアでは今も多くの結核患者が発生しています。日本人の間でも時々出ます。家族内での感染も確認されています。

日本でも、昭和20年代まで結核は国民病ともいわれ恐れられていましたが、治療法と衛生環境の改善により、患者数は少なくなりました。現在は、多剤耐性の結核が問題になっています。

病原体は結核菌です。排菌している結核患者さんの咳やくしゃみで菌が飛び散ります。これを吸い込むことによって感染します。しかし、感染したからといって必ずしも発病する訳ではありません。免疫力が結核菌に負けた時に発病します。免疫力を高め、感染機会を減らせば、発病リスクは減ります。

免疫力を高めるには、十分な睡眠・適度な運動・バランスの良い食事が大切と言われます。単身の忙しい駐在員がこれを実践するのはなかなか困難で、抽象的なイメージも否めませんが、努めてください。

感染機会を減らすことは、具体的に可能です。咳がある場合のマスク使用はとても簡単です。また、運転手さん・お手伝いさんや現地スタッフの健康管理も対策の一つです。調子が悪そうな場合は、検査させてあげることも考えねばなりません。雇用時に検査を義務付けているところもあります。

2週間以上、咳や微熱が続く場合は結核の可能性を考えねばなりません。寝汗、疲れ易いといった訴えも重要です。また、職場や家庭で、周りに結核患者がいた場合は、当然、感染の可能性は高まります。このときは、症状が無くとも検査すべきです。

結核を疑うと、一般の血液検査とともに胸のレントゲン写真、(必要に応じ) CT、痰の検査を行います。痰から結核菌が確認されれば確定診断となり、治療を開始します。ツベルクリン反応(インドネシアでは Mantoux test という)も参考にします。日本では、より精度の高い、クオンティフェロンテストという検査(血液検査の一つ)もありますが、残念ながらインドネシアではできません。

ジャカルタでは、結核を疑うところまでいっても、そこから確定診断に至る検査の精度の低さは否めません。場合によっては日本での精査も必要になります。日本でクオンティフェロン検査を実施後、治療に結びついた例もあります。

この時、結核疑いの人が飛行機に乗っていいのか?という疑問が浮かびます。結論から言うと、まず問題ありません。今、問題にしているのは、はっきり結核だと確信できない場合の話です。人にうつすような状態ならば、その前に診断がつきます。

結核は、当たり前前に治療すれば治る病気です。発病した場合は、きちんと薬を服用することが重要です。病状にもよりますが、一般に治療が長期にわたる(数ヶ月)ので、根気がいられます。途中で止

めると、耐性菌の出現にもつながります。

結核こそ、早期発見・早期治療が重要な疾患です。また、冒頭にも書きましたが、インドネシアは結核が多い国です。億劫がらず、まず受診してください。