O 101

当科で経験したAISD合併結核患者の検討

[1]札幌医科大学　第３内科

○猪股 慎一郎[1]、黒沼　幸治[1]、高橋　弘毅[1]

【目的・方法】厚生労働省エイズ発生動向年報によると、北海道において 2001～2010 年に発生した HIV 感染者は 124 名、AIDS 患者は 75 名であり、うち外国国籍者はそれぞれ５名、７名であった。今回我々は、HIV 感染症を合併した外国人結核患者３例を経験したのでその臨床像と治療上の問題点等について報告する。【結果】症例 1：31 歳，女性，アフリカ出身。2007 年に夫の留学のため来札。2008 年 9 月初旬に高熱，意識障害のため当院受診し精査の結果 AIDS・粟粒結核の発症と診断された。結核治療および HAART 施行し病状は軽快。結核治療は終了、HAART 継続していたが 2011 年 9 月に本国へ帰国した。症例 2：27 歳，男性，アフリカ（サハラ以南）出身。2009 年 1 月に JICA 研修員として来日。 来日直後より発熱・呼吸器症状を認め当院受診し精査の結果 AIDS・粟粒結核の発症と診断された。結核治療および HAART 施行し病状は軽快、排菌の停止をもって本国へ帰国した。症例 3：34 歳，男性，アフリカ（サハラ以南）出身。2011 年 8 月に JICA 研修員として来日。 来日直後より発熱・呼吸器症状を認め当院受診し精査の結果 AIDS・肺結核の発症と診断された。結核治療および HAART 施行し病状は軽快、排菌の停止をもって本国へ帰国した。【結論】外国人結核患者に遭遇した場合 HIV 感染の有無の確認は必須であると考えられる。また外国人患者は留学生や労働者であることが多く、本邦渡航時すでに結核を発症している場合もあり留学・就業前の検診について検討が必要であると思われた。治療に際しては言語的コミュニケーション，文化の違い，経済的問題，治療継続性などの面で対応に苦慮することが多く，症例の蓄積，共有により対策を講じていくことが重要であると思われた。

O 102

肺結核の治療中に検出された非結核性抗酸菌（NTM）の臨床的意義の検討

[1]国立国際医療研究センター病院　呼吸器内科、[2]虎の門病院　呼吸器センター内科

○高橋 由以[1,2]、森野　英里子[1]、高崎　仁[1]、小林　信之[1]

【目的】非結核性抗酸菌 (nontuberculous mycobacterium: NTM)症は結核罹患後の肺病変を背景に診断されることが多い。しかし、結核菌と同時に NTM が検出されることがあり、このような状況で検出される NTM の臨床的意義は分かっていない。肺結核診断時および治療中に検出されたNTMの臨床的意義と治療介入について検討する。【方法】2000 年 1 月 1 日から 2010 年 12 月 31 日の間に国立国際医療研究センターにおいて喀痰または気管支鏡検体の培養で結核の診断に至った症例のうち、結核菌検出後 1 か月以内に NTM が同定された症例を対象とし後ろ向きに検討した。【結果】肺結核患者は 3273 例、対象の NTM 陽性例は 66 例であった。24 例が除外され(転院 5 例、経過把握困難 13 例、カルテなし 6 例)42 例を対象とした。年齢中央値 65(19-91)歳、男性 31 例、女性 11 例、基礎疾患なし 19 例、糖尿病 12 例、陳旧性肺結核 6 例、慢性 C 型肝炎・肝硬変 3 例であった。検出菌は *M. avium* 14 例、*M. fortuitum* 9 例、*Atypical mycobacterium* 9 例、*M. intracellulare* 7 例であった。2 回以上同一菌を検出した例(広義の確定診断)19 例(45.2%)、1 回のみ(コンタミネーション)23 例(54.8%)であった。確定診断例のうち 4 例(9.5%)が結核治療後に NTM 症の治療適応となった。【考察】NTM 検出例のうち広義の NTM 症と診断されたのは 45.2%、他の報告では 29%(20/68 例)、77%(27/35 例)と幅があった[1)]。NTM 症の治療適応について、結核治療後の NTM 持続排菌例は 9 例であり NTM 診断例の 47.4%に及んだ。他の報告では治療適応例は 3%(2/68 例)と僅かであった。結核の治療中に複数回 NTM を検出する症例では後に治療を要する確率が高く、早期から特異的治療の併用が考慮される[1)]。【結語】肺結核の治療中に結核と共に NTM が検出される症例は稀である。しかし、NTM 診断例の約半数で持続排菌がみられ、早期に NTM 症の治療を行う必要性が示唆された。

1)Respiratory medicine 2009 103,1936-1940, Chest 1997;111;142-14