

肺非結核性抗酸菌症は特に*Mycobacterium avium complex* (MAC) 菌によるものが最も多く、慢性感染症として長期予後は良好なものと認識されてきた。同症は画像所見から線維空洞型と結節気管支拡張型の2つの病型に分けられる。本邦では中高年女性に多い結節気管支拡張型が増えていると報告されている。しかし、結核のように感染症としての報告義務はなく、正確な疫学情報の把握は困難であるため、本邦ではアンケート調査により罹患率を推定してきた(2007年 5.7/10万)。今回我々は、同症の疫学状況の把握を行うことを目的として過去40年間にわたる死亡データを用い、非結核性抗酸菌症死亡の推移、地域差を明らかとし、さらに2005年時の推定有病率を求めた。

非結核性抗酸菌症死亡は人口動態統計(ICD8-10:A31)を、粗死亡率、年齢調整死亡率(2000年を基準人口とした)および標準化死亡比(2010年)は国勢調査から計算した。2004年から2006年間に当施設にて診断、登録された肺MAC症患者309例の追跡研究により5年間の死亡率を求め、WHOが途上国の結核有病率推定に用いる手法により2005年時における肺非結核性抗酸菌症の有病率推定を行った

1970年にはじめて3例の死亡報告があり、その後漸増し2010年には1121例(男性409/女性712)であった。1995年前後に分けて近似直線をひくと、男女ともに後半に強い傾きを示したが女性優位であった。粗死亡率は2010年0.870であり死亡数と同様に女性の増加が明らかであった。年齢調整死亡率では、男性が2000年から減少に転じるいっぽう、女性は全経過で上昇傾向を維持していた。地域別では2010年の死亡数は東京が92例と最も多いものの、標準化死亡比では0.95と47都道府県中23番目であった。死亡比が1を上回っていたのは、南西部太平洋岸の県に多く、最も高かったのは高知県であった(1.92)。309例の臨床追跡研究では、全死亡率は10%/5年でMAC症特異的死亡率は4.2%/5年であった(死亡率1-2%と推定)。2005年の本邦における同症死亡数は832例であり、有病率は33-66/10万(有病者数41600-83200)と推定した。

この研究により、同症による死亡増加は明らかであり近い将来結核の死亡者数を上回るものと予想した。死亡増加の原因として、人口の高齢化、医療側の関心が高まったこと、DNAなどを用いた正確な菌同定法の開発、治癒を得ず重症化する患者の累積があるものと考えた。地域差が認められたのは、高温多湿であることが共通していることを原因として予想した。感染経路はシャワーや土壌暴露などの報告があるが、死亡との関連については長期的な調査が必要であると考えた。推定された有病率は諸外国からの報告に比して明らかに高いことから、高齢化や環境因子以外にも人種要因があるものと推測した。