

結核の入退院基準、就業制限基準の概略

*概略であり、詳細な要件までは記載していない点に注意。

感染性	患者の状態		想定される事例	入院基準	退院基準	就業制限基準
↑ 高	塗抹 ^{*1} (+)			入院勧告	退院不可	制限する
	塗抹(-) 培養 ^{*2} 又は 核酸増幅法 ^{*3} (+)	呼吸器等の症状から 入院が必要と判断される	・咳や痰が持続している例			
		近い将来に感染性が高くなると 判断される	・治療中に排菌量が増加した例 ・治療中断等により再発した例			
		上記以外	・無症状で、培養や核酸増幅法によって感染 を診断された例 ・治療が成功して症状が消失した例	入院不要	退院させることができる (標準的化学療法により咳、喀 痰、発熱等の臨床症状が消失 しており、患者の理解度や治療 継続などの観点から退院可能 と確認された場合)	
↓ 低	塗抹(-)培養(-)の結核患者		・病歴や画像所見等から結核と診断された例 ・治療が成功して症状が消失し、培養陰性 になった例	入院不要	退院させなければならない	制限しない
	無症状病原体保有者		・無症状で、塗抹や培養以外の検査(ツベル クリン反応 ^{*4} やQFT ^{*5} 等)によって結核菌の感 染を診断された例			

*1 塗抹: 喀痰塗抹検査の略。排菌を調べる検査。喀出された痰を塗抹し、顕微鏡で観察して菌が見えるかどうかを調べる。

最も簡便な検査で1時間以内に結果が出る。相応量の排菌がなければ検出できない。

結核菌以外の抗酸菌(非定型抗酸菌)を鑑別できないため、培養検査などで菌種の確定が必要。

*2 培養: 喀痰培養検査の略。排菌を調べる検査。痰を培地で培養し、結核菌の増殖を調べる。正確な判断には一般的に4~8週間かかる。

塗抹で見つからないような微量の菌も検出できる。非定型抗酸菌の鑑別や薬剤耐性の検出が可能。

*3 核酸増幅法: 排菌を調べる検査。PCR法などが含まれる。菌の遺伝子を増幅して検出する。数日以内に結果が出る。

微量の菌でも検出でき、培養とほぼ同等の感度を持つ。非定型抗酸菌の鑑別が可能。

*4 ツベルクリン反応: 結核菌感染の診断の検査。特定の抗原を皮下注射し、48時間後の皮膚の反応(発赤の大きさ・硬結など)から診断する。

BCG既接種者は結核にかかっていなくてもツベルクリン反応が陽性となるが、日本はBCG接種者が多いため、ツベルクリン反応の解釈が難しくなる。

*5 QFT: クオンティフェロン^(R)TB-2Gの略。結核菌感染の診断の血液検査。

BCG既接種者でも陽性にならないため、ツベルクリン反応に替わる診断技法として利用されるようになってきている。