

国立病院機構発医第 0207001 号

平成 17 年 2 月 7 日

各 病 院 長 殿

国立病院機構理事長

(押 印 省 略)

国立病院機構における結核患者の退院基準について

標記について、別添のとおり決定いたしましたので、通知いたします。貴院におかれましては、この退院基準を基に、適切な結核医療の提供にあたられますようよろしくお願いいたします。

なお、この退院基準について、来る2月21日（月）に、結核病床を有する病院の職員を対象とした研修会を開催することとしておりますので、併せてご了解方お願いいたします。

国立病院機構 結核患者の退院基準と見解

国立病院機構「旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会」結核部会の中
間報告では、効率的な結核医療の実現に向けての今後の課題として、合理的な
退院基準の設定を第一に掲げている。折しも日本結核病学会治療委員会と予防
委員会は合同で、「結核の入院と退院の基準についての見解（案）」を公表し
た。

国立病院機構病院群は日本の結核入院医療の中心的存在であり、学会委員会
のメンバーの多くも国立病院機構所属の医師である。そこで、結核部会中間報
告の意向を受け、学会委員会のメンバーを含む医師8人でワーキングチームを構
成し、学会の退院基準案を踏まえて国立病院機構病院群退院基準（案）を策定
した。そして、この案を結核部会で承認し、国立病院機構における結核患者の
退院基準とした。

A) 退院基準作成の背景と見解

国立病院機構としての退院基準が必要な理由は以下の2点に集約される。

- 1) 現在の感染対策としての退院基準に合理性が乏しく、諸外国と比べて入
院期間が極めて長くなっており、入院期間の大幅な短縮が望ましい。
- 2) 現在、病院及び主治医ごとに退院基準が存在し統一されていないが、今
後は国立病院機構としての一体性を打ち出していく必要がある。

医療をとりまく環境の変化は激しく、特に患者の権利意識の向上は著しいも
のがある。さらにインターネットの普及で欧米の医療知識へのアクセスが容易
となった。日本における結核患者の入院期間が欧米と比べてかなり長期である
ことは周知の事実となりつつある。結核患者の感染性は、化学療法開始2週間後
には治療前と比べて極めて低くなっており¹⁾、randomized study²⁾でも外来と
入院治療での家族内感染の頻度に差がなかったと報告されている。入院基準が
塗抹陽性でありながら、退院基準が培養陰性という旧来の日本のあり方にもと
もと合理性がないことは明白である。国立病院機構としての統一基準が重要で
ある点は説明するまでもない。

退院基準策定の基本的な方針は下記の通りである。

- 1) 結核病学会案に沿ったものとする。
- 2) 結核病学会案をより具体的でわかりやすくする。

退院基準は医学的に決められるべきであり、我が国で結核病学をリードするのが結核病学会である限り、同学会案と整合性を有することが適切と考える。同学会案を基本として、具体的事項を加え分かりやすいものを作ることが合理的である。入院期間の短縮は、欧米の現状からみて当然の流れである。また、本邦においても、標準化学療法中の全剤感受性患者への多剤耐性菌の院内感染例が報告されており、入院期間の短縮は感染対策の面からも推奨される。

- 1) Rouillon A, et al: Transmission of tubercle bacilli : The effect of chemotherapy. *Tubercle* 1976;57:275-299
- 2) Kamat SR et al : A controlled study of the influence of segregation of tuberculosis patients for one year on the attack rate of tuberculosis in a 5-year period in close family contacts in South India. *Indian J Tubec.* 1966;14:11-23

B) 退院基準

A) に述べた諸点をもとに作成した退院基準を以下に記載する。ただし、多剤耐性結核の治療法は現在のところ確立していないので、今回の退院基準には含めないこととした。有効な治療法の開発と併せて今後の重要な検討課題である。また、この基準はあくまで自宅療養が可能となる基準であって、職場復帰の基準は別に考察する必要がある。職種によっては職場復帰の基準をより厳しくしなければならないのは当然である。この基準は、結核病学会の退院条件である、1) 感染性が消失したと考えられる、2) 退院後の治療の継続性が確保できる、の2点を具体的に敷衍したものである。

＜一般的な退院基準＞

- 1) 標準化学療法が副作用なく2週間以上実施されている。
- 2) 咳や発熱等の臨床症状が改善している^{a)}。
- 3) 臨床的に多剤耐性の可能性がない^{b)}、または薬剤感受性検査で多剤耐性が否定される。
- 4) 保健所との連携がなされ、DOTS等のシステムにより服薬継続が保障されている^{c)}。
- 5) 新生児やBCG未接種の乳幼児、または免疫不全状態にある者と新たに同居しない。

^{a)} 咳嗽が軽減していることが必要。咳嗽が継続している場合、喀痰塗抹陰性化を確認しておくことが望ましい。

^{b)} 初回治療であり、かつ多剤耐性結核患者との接触歴がないこと。ただしこの場合、薬剤感受性検査が判明するまで入院施設の外来で治療すること。

^{c)} DOTSカンファランス、薬局DOTS、簡易DOTS、外来DOTS、外来での未受診患者の呼び出し、保健師の家庭訪問等地域の実情に合わせた何らかの方策がなされていればよい。

＜一般病床への移動、施設への入所、新生児やBCG未接種の乳幼児または免疫不全状態にある者との新たな同居の場合、または副作用や薬剤耐性^{d)}で標準化学療法ができない場合＞

- 1) 有効な化学療法^{e)}が副作用なく実施されている。
- 2) 咳や発熱等の臨床症状が改善している。
- 3) 薬剤感受性検査で多剤耐性が否定される。
- 4) 異なった日の検査において、連続2回塗抹陰性または連続2回培養陰性^{f)}。
- 5) 保健所との連携がなされ、DOTS等のシステムにより服薬継続が保障されている。

^{d)} 多剤耐性例を除く。

^{e)} 日本結核病学会治療委員会³⁾の報告に沿った化学療法ができていること。

^{f)} 喀痰検査の頻度は2週ごとを基準とするが、施設の実情に応じて頻度を増加させてもよい。

³⁾ 日本結核病学会治療委員会：「結核医療の基準」の見直し第2報. 結核 78：497-499、2003

結核患者退院基準案策定ワーキンググループ（50音順）

氏 名	所 属 施 設	職 名
倉澤 卓也	南京都病院	院長
坂谷 光則	近畿中央胸部疾患センター	院長（座長）
重藤 えり子	東広島医療センター	呼吸器科部長
鈴木 克洋	近畿中央胸部疾患センター	感染症研究部長
田尾 義昭	福岡東医療センター	呼吸器科医長
田野 正夫	東名古屋病院	副院長
露口 一成	近畿中央胸部疾患センター	感染症診断・治療研究室長
町田 和子	東京病院	呼吸器科医長

この基準案策定の作業は、政策医療呼吸器疾患ネットワーク共同研究の一部として実施された。