

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
 施行規則第20条の2の規定に基づく、結核医療の基準の概要

- 「結核医療の基準の全部改正」(平成21年2月)に令和3年10月18日一部改正を反映(下線)
 1. 喀痰及び対象病変の結核菌検査(塗抹・培養・同定)を行う。
 2. 単純X線検査及び必要に応じ、CT検査を行う。
 3. 結核菌培養検査の陽性を確認した場合、必ず薬剤感受性検査を追加実施すること。
 4. 潜在性結核感染症の診断に当たっては、ツ反またはIGRA検査を実施し、臨床症状の確認やX線検査等で活動性結核でないことを確認する。
 5. 新たに使用できる抗結核薬として、平成21年RBT(リファブチン)、平成26年DLM(デラマニド)、平成28年LVFX(レボフロキサシン)、平成30年BDQ(ベダキリン)を規定した。
 6. SM、KM、EVM等硫酸系の抗結核薬を2剤以上併用しないこと。EVMの使用前にKMを使用すること。
 7. 標準治療
 - 1) INH、RFP、SM又はEB、PZAを2月間(60日)投与後、耐性が無ければINH、RFP2剤で計6月(180日)を経過するまでの間。
 - 2) PZAが使用できない場合は、INH、RFP、SM又はEBを2月(60日)ないし6月(180日)間、その後、INH、RFP2剤で計9月(270日)を経過するまで間。
 8. 治療中は病状の改善の有無を確認するとともに、副作用の早期発見のために必要な検査を行うこと。
 9. 間欠療法に係る規定が平成21年に追加されたが、平成26年の結核病学会の医療基準で推奨度が引き下げられた。間欠療法：4剤で治療開始後中断なく2月の服薬を完了し、INH、RFP両薬剤に感受性が確認された例において可能。INH、RFP2剤治療については、対面での服薬が確認でき、かつ、HIV感染者ではない等の場合に実施できる。
 10. 化学療法：他疾患の治療薬との相互作用にも注意
 - 1) INH、RFPのどちらか一方が耐性等で使用できない場合は、感受性を有すると想定される抗結核薬を4剤以上、INH、RFP両薬剤に耐性を有する場合は、LVFX、BDQ、PZA、EB、CS、DLMから検討し、5剤で併用療法を行う。SM、KM、TH、EVM、PASも使用可。治療期間は菌陰性化後18月間(540日)とする。
 - 2) 活動性結核患者については治療開始時に重症である、または結核治療に影響を及ぼす疾患を合併している等は3月間延長可能。
 - 3) 結核性髄膜炎、結核性心膜炎等では副腎皮質ホルモン剤を使用。肺外結核(膿胸・粟粒・骨関節結核・結核性髄膜炎等)では治療期間の延長を個別に検討。
 11. 潜在性結核感染症の化学治療
 - 1) INH単独療法6月間(180日)、必要に応じてさらに3月延長する。
 - 2) INH及びRFPの2剤併用療法を3月(90日)又は4月(120日)間行う。
 ただし、INHが使用できない場合又は副作用が予測される場合は、RFP単独療法を4月(120日)間行う。
 (RFPと他の薬剤の相互作用に注意する)
- ※ 健康保険法及び高齢者の医療に関する法律に規定する診療の範囲において、上記の基準に則した検査・治療等が公費負担の対象になります。
- ※ 外科的療法は省略