

● 2009年2月から改正施行された「結核医療の基準」

図1 初回治療で薬剤耐性がない／疑われない場合の標準的治療法

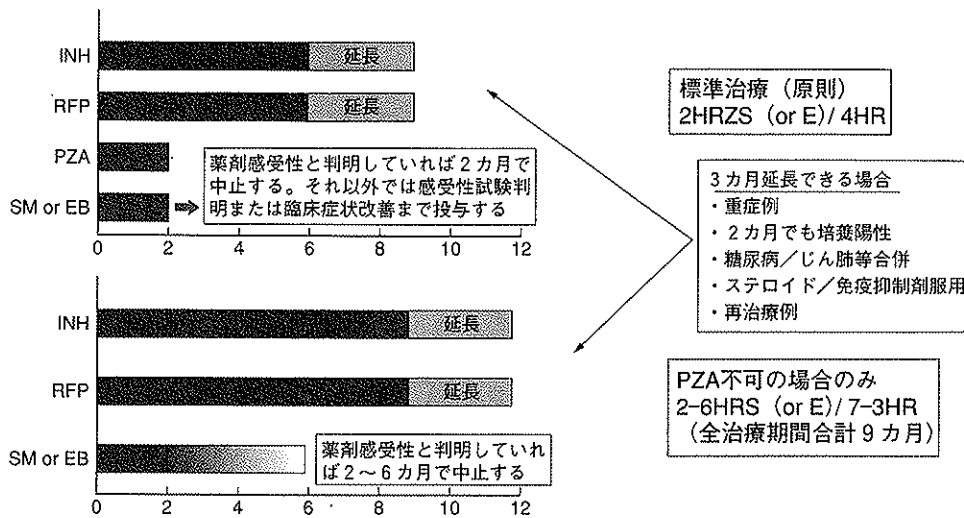


図2 INH, RFPが使用できない場合の治療

- ・感受性を有する抗結核薬を4剤以上選んで併用療法開始
- ・治療期間：

使用できる薬剤			治療期間 (菌陰性化=結核菌培養検査陰性化)
INH	RFP	PZA	
○	×	○	菌陰性化後18カ月
○	×	×	菌陰性化後18カ月ないし24カ月
×	○	○	菌陰性化後6カ月間又は治療開始後9カ月間 } いずれか長い期間
×	○	×	菌陰性化後9カ月間又は治療開始後12カ月間 } いずれか長い期間
多剤耐性結核 (少なくともINHとRFPに耐性の結核)			感受性のある薬剤を3剤以上併用することができる場合：菌陰性化後24カ月間

平成21年2月1日より新しい「結核医療の基準」が改正施行されました。以下に主な改正点を紹介します。

- ① 検査項目では、血沈に関する記載が削除され、CT検査および副作用チェックを目的とした諸検査（肝機能、腎機能、血液、視神経、聴力検査）の公費負担が認められました。また潜在性結核感染症の診断では、ツベルクリン反応検査とともに菌特異的抗原によるリンパ球刺激試験（QFT検査）が明記されました。
- ② 抗結核薬としてリファブチンが収載されました。
- ③ エタンブトールとストレプトマイシンの投与期間が見直されました（図1）。
- ④ 2HRZS (orE)/4HRでは、DOTを条件に維持期における間欠投与が認められました。
- ⑤ INHやRFPが使用できない場合の治療期間が明確に示されました（図2）。
- ⑥ 潜在性結核感染症の治療期間が見直されました（INH：6～9カ月，RFP：4～6カ月）。