

## 治療委員会報告

## 学研肺結核病型分類ならびに病状経過等の判定基準の改訂について

日本結核病学会治療委員会

## はじめに

結核病学会治療委員会は、最近急速に進歩した結核化学療法の成果をふまえて学研肺結核病型分類ならびに病状経過等の判定基準（以下「学研」という）の改訂を求める会員の声に答えて、1年余にわたり数回の会合を重ね、以下のごとく「学研」を改訂した。

なお、本改訂は学研の後身である日結研の了解を得たものである。

## 1. 原則

まず、改訂の基本方針が論ぜられたが、「学研」はわが国の結核研究者の間に深く定着し、長年にわたり用い続けられ、結核化学療法研究の進歩に顕著な貢献をしたものであるから、みだりに手直しすべきでないという意見と、最近の強力な抗結核剤の登場により結核症がほぼ純粹に感染症として取扱いうるようになり、その結果、X線所見の比重が著しく軽くなり、結核菌（特に培養所見）の消長を臨床判断の目安として用うれば事足りるという主張との両極の間の妥協点を見出すのは容易ではなかつた。

しかしながら数次の討論の結果、一応次のごとき合意に達した。

1) 今日の学問の段階では、結核化学療法の評価は菌所見の経過を追うことを原則とすべきである。

2) しかし、菌の出ない患者もいることだし、個々の症例の診療にさいしてはX線の観察が有力なよどころとなるし、また臨床試験における層別化のためにもX線分類を無視することはできないから、「学研」そのものを抹殺することは正しくない。

そこで、菌所見に圧倒的な比重を置きながらも「学研」を必要に応じて活用することとなつた。この際「学研」に思い切つた手直しを加えるべきだという意見もあつたが、すでに広く普及し、日常的に利用されているものであり、かつ一定の理念に貫かれたものであるから、基本的な骨組にみだりに手を加えるべきではないという見解が支持され、重大な矛盾、不合理について最小限の改訂に止めることになつた。

## 2. 改訂の内容

## A. 学研肺結核病型分類

空洞の大きさと同結核腫の大きさの基準を一致させる。すなわち、空洞、結核腫ともその大きさを、

- 1: 小。径2.0 cm 未満
- 2: 中。1と3の中間
- 3: 大。径4.0 cm 以上

とする。

## B. 学研肺結核病状経過判定基準

## I. 肺結核各病状経過判定基準

喀痰中結核菌

原則として培養を用い、塗抹は参考に止める。

## 胸部X線像

## C 基本病変

3を3a, 3bに分ける。

3a 不変(透亮化のない場合)

3b 透亮化(陰影の拡大を伴わない場合)

4 増悪

4c 透亮化(陰影の拡大を伴う場合)

[申し合わせ] (1)に次の文を加える。

なお、増悪は治療前のX線所見に対する判定であるが、必要に応じ直前のX線所見と比較しての変化を注記する。例えば、治療前のX線所見に対しては中等度の改善を示しているが、直前の所見に比べて一部陰影の増大あるいは新陰影の出現を認めたような場合は、それぞれ2a(4a)あるいは2a(4b)などとする。

## II. 肺結核全X線所見経過判定基準 削除

## III. 肺結核総合経過判定基準 削除

## C. 学研治療目的達成度基準 当面棚上げ

現行の目的達成度基準は化学療法から外科療法への移行時期を誤らないための目安として定められたものであるが、今日では大部分の肺結核患者は化学療法のみで終始するから、目的達成度基準は化学療法中止の時期を定めるためのよりどころとなるものでなくてはならない。ところが、初回治療、再治療、化学療法剤の種類等により、病変の安定度は同じでないし、最近の強力短期の化学療法についてはいまだ試験期間中に属し、十分な遠隔成績が出揃っていないから、合理的な新しい目的達成度基準を作成し得る段階ではない。

旧「学研」の目的達成度基準をそのまま使用し続けることは化学療法を不当に長期化する等の不合理を生ずる恐れがあるから、これを削除することとするが、上述の理由によつて新しい基準を示すことがさし当つては困難なので、臨床家は個々の患者について重症度、治療歴、使用薬剤の種類等を勘案して慎重に中止時期を決定することを期待する。強力化学療法による短期療法は世界の趨勢となつてい、必要にして十分な化学療法期間を定めることは、今のところ困難なのである。

## 3. 関連した論議

「学研」改訂案審議中に関連した諸問題について活発な討論が行なわれたが、それらのうち比較的重要な事項を参考のためにかかげる。

(1) 学研分類は学研分類として、別に日常臨床に用いる簡単なX線分類が定められることが望ましいという意見があつた。アメリカ自身では廃止になつたが便利であるからNTA分類を併用すべきであるとか、学会分類をやや詳しく(例えば空洞の質を加えて)用いるべきであるという意見もあつた。後者に関しては学会分類は元来疫学的目的で作られたものであるから臨床的には用いたいという意見が有力であつたが、結核予防法の申請には広く用いられていて、このことが化学療法打切りの妨げとなつているとの主張もあつた。

(2) 菌の増加、不変、減少をまとめて菌持続とせよとの意見、“空洞縮小傾向”という項を設けよという意見もあつた。

(3) 改善とか増悪とかいう価値判断的な表現をやめて減少とか増大とかいうような客観的表現に統一すべきであるという意見も少なくなかつた。

(4) 臨床症状については不要であるという意見もあつたが、症状の変化を記載する必要があるときがあり、その場合のよりどころとして残した方がいいという意見もあつた。

(5) 目的達成度については無用説だけでなく有害説があつた。

(6) 透亮化については、不変ではなく、改善にすべきだという意見もあつた。また、透亮化によつて

新生した空洞の経過を追及することが必要なので、基本病変の項でなく空洞の次に入れるべきであるという強い主張もあつた。

(本改訂は昭和52年12月17日の理事会において承認された)

治療委員会委員長	砂原茂一
委員	久世彰彦, 高世幸弘, 五味二郎
	塩沢正俊, 山本恵一, 山本正彦
	山本和男, 中島敏夫, 篠田厚
日結研等からの参加委員	福原徳光, 青柳昭雄, 大里敏雄
	木野智慧光, 三井美澄

# 化学療法を目標とした学研肺結核病型分類 ならびに病状経過等の判定基準

<昭和53年改訂全文>

## A. 学研肺結核病型分類

肺結核に対する化学療法の効果を左右するもつとも重要な要因の一つは、病巣の病理解剖学的性状であるが、この性状を胸部X線所見から相当の程度に推定しうるのは、剖検または切除肺標本とX線所見との対比からも肯定されるところである。

以上の見地から、文部省科学研究費による総合研究「化学療法による結核治癒機転の研究」班（学研結核班と略称）は、肺結核患者に対する化学療法の効果判定、予後推定等に適する肺結核病型分類の作成を企て、種々検討を重ねた結果、昭和32年上述の目的にそつた病型分類を作成、発表した<sup>1)3)</sup>。

この分類作成にあつては、次の諸事項をとくに考慮した。

- ① 一般臨床家も広く用いようになるべく簡単で、かつ記憶しやすい分類であること。
- ② 判定者による個人差が少なく、したがつて異なる判定者による成績の一致率が高いこと。
- ③ 新分類の記号、名称等は岡分類のそれと混同をさけること。

本病型分類は「学研肺結核病型分類」と略称する。

X線写真に現われた肺の結核病変を滲出型、浸潤乾酪型、線維乾酪型、硬化型、播種型、および重症混合型の6つの基本病変に分類する。性状を異にする病変が混在する場合には、量的に優越する病変によつて基本病変を決定することを原則とする。空洞ならびに結核腫等の特殊病変は、基本病変に併記するものとする。

以上の主旨および方針により作成された学研肺結核病型分類は、昭和38年日本結核化学療法研究会（日結研と略称）病型委員会により部分的な改訂が加えられた<sup>4)</sup>。

### I. 基本病変の分類（表1参照）

下記6型に分類する。

- A 滲出型
- B 浸潤乾酪型
- C 線維乾酪型
- D 硬化型
- E 播種型
- F 重症混合型

各型の胸部X線所見の特徴、病理解剖学的変化の推

定、化学療法の効果予想等は、表1に示すとおりである。また基本病変の分類または記載に関する5項目の申合せは、表1に付記した。

#### 病巣の広がり（表3a参照）

空洞の有無、病巣の性質および位置に関係なく、病巣の広りの合計によつて、下記のごとく分類する。

- 1: 小。第Ⅱ肋骨前端上縁を通る水平線以上の一側肺野の面積をこえない範囲
- 2: 中。1と3の間
- 3: 大。一測肺野面積以上

〔日結研による改訂の要点〕

#### (1) F 重症混合型のX線所見

従来の記載は多少明確を欠いたため、判定者による個人差がかなり大きい嫌があつたので、表1に記載のごとく改めた。これにより病変の範囲、空洞の大きさを明確にするとともに、日本結核病学会分類のI広汎空洞型のそれとほぼ一致させた。

#### (2) F型の広がりおよび空洞型併記

従来F重症混合型の記載にあつては、病巣の広りのみならず、空洞型の併記も必要がないとされていたが、今回「F型の記載にも病巣の広りおよび空洞型は併記する」と規定した。（表1の申合せ(4)参照）

たとえば、F<sub>3</sub> Kx<sub>2</sub> Ky<sub>3</sub> は、病巣の広りが一側肺をこえ硬化輪状空洞の中等大空洞および硬化葉中の大空洞を有する重症混合型を示している。

#### (3) 基本病変間の移行型の記載についての申合せ

本分類の基本病変決定にさいし、性状を異にする病変が混在する場合には、量的に優越する病変によつて基本病変を定めることを原則としている。しかし研究上または臨床上の必要から、2つの基本病変間の移行型の記載が望まれる場合があるので、「各人は必要に応じ、それぞれ定義して、BB, BC, CB, CC などのごとく、細区分した病型を使用してもよい。そのさいには優越した病型を先に記す」という申合せを付け加えた。（表1の申合せ(3)参照）

(4) 外科的療法を目的とした場合の基本病変および特殊病変の記載についての申合せ

外科的療法を目的としてこの分類を使用する場合には、病変を左右別々に判定して記載し、また切除後の気

管支瘻の有無、遺残腔の有無などを付してもよいことを新たに申し合わせた。(表1の申合せ(5)参照)

II. 特殊病変の分類

(1) K 空洞 (表2参照)

断層写真と普通写真とを参照し、空洞の形、壁の厚さ、および空洞周囲の陰影を総合して、次の各型に分類する。

非硬化壁空洞

- Ka: 非硬化輪状空洞
- Kb: 浸潤巢中の空洞
- Kc: 非硬化多房空洞
- Kd: 空洞化結核腫

硬化壁空洞

- Kx: 硬化輪状空洞
- Ky: 硬化巢中の空洞
- Kz: 硬化多房空洞

空洞各型のX線所見の特徴、病理解剖学的変化の推定、化学療法の効果予想等は、表2に示すとおりである。また空洞型の分類および記載に関する3項目の申合せは、表2に付記した。

空洞の大きさ (表3b参照)

空洞の大きさは、空洞壁を含む最長の外径で判定する。外径の測定が不能な空洞、すなわち浸潤巢中の空洞 Kb および硬化巢中の空洞 Ky は、内径によつて判定する。

(2) T 結核腫

直径1cm以上の境界鮮明な孤立性円形陰影。

結核腫の大きさ (表3c参照)

- 1: 小。径2cm未満
- 2: 中。1と3の中間
- 3: 大。径4cm以上

(3) 胸膜病変、肺門リンパ節腫脹、加療変形

などを示す必要ある場合には、次の記号を用いる。

Pl 胸膜病変

- Plv 癒着
- Pls 肥厚
- Plc 蓄水
- Plcm 膿胸
- Plpem 穿孔性膿胸

H 肺門リンパ節腫脹

加療変形

- Pt 気胸
- Pp 気腹
- Th 成形
- Re 切除
- Ref 切除後気管支瘻
- Rer 切除後遺残腔
- Refr 切除後気管支瘻ならびに遺残腔
- Reem 切除後膿胸
- Reh 切除後血胸

表1 基本病変

型	X線所見	病理解剖学的変化の推定	化学療法の効果予想
A 滲出型	境界不鮮明な陰影 周辺が著しくぼやけている陰影を主体とし、陰影の大きさや拡りは問わない。	滲出性の周焦炎が著明と想像されるもの。	陰影消退著明
B 浸潤乾酪型	境界比較的鮮明な陰影 周辺が比較的鮮明であるが、硬化像を認められないものを主体とする。	滲出性の周焦炎は少なく、病変部の相当の範囲に乾酪化があり、かつその周囲には細胞増生が起こっているが、線維増殖はまだ少ないと考えられるもの。	陰影消退中等度
C 線維乾酪型	境界鮮明な陰影 周辺が相当明確に境され、あるいは多少とも収縮像を伴う陰影を主体とする。	周焦炎はなく、乾酪巢の被包化が進み、その他の病変では線維増殖が著明となつていると考えられるもの。	陰影消退軽度
D 硬化型	癭痕または石灰陰影 星状、線状または索状の癭痕像あるいは石灰像を呈するものである。 他の病変を認めるものはこの型に入れない。	結合繊維化した病巣、石灰沈着の著明な被包乾酪巢となつたもので、病巣周囲に気腫のあることが多い。すなわち治癒像である。	陰影不変
E 播種型	播種状に散布した陰影 細葉大以下の陰影が両側肺野にはほぼ対称的に播種状に存するもの。 ただし他の型の陰影をわずかに混在させていてもよい。	細葉性の繁殖性または増殖性結節あるいは粟粒結核結節を主体とすると考えられるもの。	陰影消退かなり著明
F 重症混合型	重症陳旧性の肺結核で、空洞面積の合計が拡り1をこえ、かつ空洞と基本病変とを加えた全病変の拡りが3に達する陰影 通常種々な病変が混在するため、各型に分類しがたいものが多い。ただし一側全体の不透明肺および荒蕪肺はこの型に入れる。	肺の崩壊が高度で、各型の空洞、種々な肺病変が広範囲に混在し、またしばしば高度の胸膜または気管支病変を伴うと考えられるもの。	陰影の部分的消退可能

## 〔申合せ〕

- (1) 空洞あるいは結核腫のみが存するときは、基本病変は0と記す。
- (2) 各病型間の区別困難な場合は、A, B 間ではBに, B, C 間ではCに, C, D 間ではCに入れる。
- (3) 各人は必要に応じ、それぞれ定義して、BB, BC, CB, CC などのごとく、細区分した病型を使用してもよい。そのさいには優越した病型を先に記す。
- (4) F型の記載にも病巣の拡りおよび空洞型は併記する。
- (5) 外科的療法を目的とした場合には、基本病変ならびに特殊病変を左右別々に判定し、これを記載してもよい。たとえば  $rB_1 \cdot lB_2 K b_1$

表2 空 洞

型	X 線 所 見	病理解剖学的変化の推定	化学療法の効果の予想
非硬化輪状空洞 Ka	円形または類円形の空洞で、壁はあまり厚くない。空洞の外縁は多少ともぼやけていることが多いが、ときには比較的鮮明なこともある。	乾酪物質の大部分は崩壊排除された空洞で、壁は主として結合繊維増殖の少ない肉芽組織からなると考えられるもの。	著 明
硬化浸潤巣中の空洞 Kb	びまん性陰影（主として基本病変AまたはB）の一部に類円形または不正形の透亮像が認められるもの。	多少とも滲出性の周焦炎を伴う病巣の一部が軟化崩壊してできた空洞。	著 明
非硬化多房空洞 Kc	いくつかの空洞が密集し、または不規則に融合した形を有するが、空洞壁またはその周囲に収縮像が認められないもの。周囲にびまん性陰影を有する場合が多い。	新しい空洞が融合し、一部隔壁または空洞梁を残したもの、またはこれも消失したが、複雑な形をしたもの等があり、周囲には新しい滲出性病変を伴うことが多い。	中 等 度
空洞化結核腫 Kd	いわゆる結核腫様陰影中に不正形または類円形の透亮像が認められるもの。	被包乾酪巣または濃縮空洞の一部が崩壊排除されたもので、空洞壁は厚い乾酪化層を有する。	中 等 度
硬化輪状空洞 Kx	類円形または不正形の空洞で、壁はあまり厚くない。周囲陰影に収縮牽引像または空洞壁から出る放射状の索状陰影を認める。	空洞壁は厚くない。壁には結合繊維が多く、空洞は収縮してしばしば扁平になっている。また索状の結合繊維が空洞壁から周囲に延びている場合が少なくない。	軽 度
硬化巣中の空洞 Ky	広汎な均等性収縮像中にある空洞で、扁平のものが多い。	空洞周囲の肺組織が広く硬化に陥り、収縮像が著明に認められる。	軽 度
硬化多房空洞 Kz	数コの空洞が融合したような不規則形を呈し、かつ空洞壁あるいはその周囲組織の一部または広範囲に硬化収縮像が著明に認められるもの。	いくつかの空洞が融合したもので、壁には結合繊維増殖が強いが、あるいは周囲組織に広汎な無気肺硬化がある。	きわめて軽 度

## 〔申合せ〕

- (1) 各空洞型間の区別困難な場合は、Ka, Kb 間ではKaに, Ka, Kd 間ではKaに入れる。
- (2) 多房型は大きさを記入しない。
- (3) 成形後の虚脱部位の遺残空洞には、その記号のあとに(Th)と付記し、他肺野の空洞と区別してもよい。

表3a 病巣の拡り

空洞の有無、病巣の性質および位置に関係なく、病巣の拡りの合計によつて、下記のごとく分類する。

符号	大きさ	定 義
1	小	第II肋骨前線上縁を通る水平線以上の一側肺野の面積をこえない範囲
2	中	1と3の中間
3	大	一側肺野面積をこえるもの

表 3b 空洞の大きさ

空洞の大きさは、空洞壁を含む最長の外径で判定する。

外径の測定が不能な空洞、すなわち浸潤巢中の空洞 Kb および硬化巢中の空洞 Ky は内径によつて判定する。

符号	大きさ	定 義
1	小	径 2.0cm 未満
2	中	1 と 3 の中間
3	大	径 4.0cm 以上

〔付記〕

胸膜病変、肺門リンパ節腫脹、加療変形などを示す必要がある場合には、次の記号を用いる。

Pl 胸膜病変 (Plv 癒着, Pls 肥厚, Ple 蓄水, Plcm 膿胸, Plpem 穿孔性膿胸)

H 肺門リンパ節腫脹

加療変形 (Pt 気胸, Pp 気腹, Th 成形, Re 切除, Ref 切除後気管支瘻, Rer 切除後遺残腔, Refr 切除後気管支瘻ならびに遺残腔, Reem 切除後膿胸, Reh 切除後血胸)

〔日結研による改訂の要点〕

(1) 空洞の大きさの判定方法

従来空洞の大きさは内径で判定していたが「空洞壁を含む最長の外径で判定する」と改めた。したがつて、たとえ内径が 1.5cm 未満であつても、外径が 2cm 以上の輪状空洞は、大きさ 2 と判定されることとなる。

なお外径の測定が不能な空洞、すなわち Kb 浸潤巢中の空洞および Ky 硬化巢中の空洞は、従来どおり内径によつて判定されるのはやむをえない。

(2) 胸膜病変および加療変形の項目追加

胸膜病変には、新たに Plcm 膿胸, Plpem 穿孔性膿胸を、また加療変形には、新たに Ref 切除後気管支瘻, Rer 切除後遺残腔, Refr 切除後気管支瘻ならびに遺残

表 3c 結核腫の大きさ

直径 1cm 以上の境界鮮明な孤立性円形陰影を結核腫 (T) とする。

符号	大きさ	定 義
1	小	径 2.0cm 未満
2	中	1 と 3 の中間
3	大	径 4.0cm 以上

腔, Reem 切除後膿胸, Reh 切除後血胸等を追加した。これは、外科的療法後の合併症の記載を考慮したためである。

〔付〕学研病型分類による記載例

- 例 1: B<sub>2</sub> Kb<sub>2</sub> 浸潤乾酪型 病巣の拡りは中、空洞あり (浸潤巢中の中空洞)
- 例 2: C<sub>2</sub> Ky<sub>1</sub> Th 線維乾酪型 病巣の拡りは中、空洞あり (硬化巢中の小空洞)、胸郭成形術施行
- 例 3: 0T<sub>3</sub> 大なる結核腫のみ
- 例 4: 外科療法を目的としてこの分類を使用する場合 rB<sub>1</sub>, lB<sub>2</sub> Kb<sub>1</sub> 右側肺に浸潤乾酪型 病巣の拡りは小、左側肺に浸潤乾酪型 病巣の拡りは中、空洞あり (浸潤巢中の小空洞)

B. 学研肺結核病状経過判定基準

学研結核班は、肺結核病型分類の作成に引き続いて、化学療法による各病状の経過ならびにこれを総合した各症例の総合経過判定基準を研究し、種々検討の結果成案を得て、昭和33年これを発表した<sup>2)3)</sup>。

この基準の作成にあつては、従来わが国でかなり広く使用されている厚生省結核療法研究協議会の判定基準を参考にした。

なおこの基準を、学研肺結核病状経過判定基準と呼称する。

本基準は、病型分類とともに、化学療法の研究および臨床に広く利用されてきたが、最近日結研病型委員会により、従来の基準の改訂と新基準の設定が行なわれたので<sup>4)5)</sup>、現在の病状経過判定基準は、各病状経過判定基

準、全X線所見経過判定基準、総合経過判定基準の3者より成つている。

I. 肺結核各病状経過判定基準 (略称: 病状判定基準) (表 4 参照)

各病状を示す指標としては、喀痰中結核菌については A 塗抹所見, B 培養成績, また胸部 X 線像については C 基本病変, D 空洞, 臨床症状については E 体温, F 体重, G 血沈, H 咳嗽, I 咯痰, J 食欲, を挙げた。

次に経過を示す記号としては、各項目とも 1 は著明改善, 2 は改善, 3 は不変, 4 は増悪を意味するように統一したが、さらに細分を要する場合には、これに a, b... を付記することにし、各指標ごとにその経過の判定基

準を定めた。

その他統計的に取り扱う場合に備えて、0初めから正常または無症状、5不検の2項を加えた。

以上の各指標の経過の記号および経過判定基準の詳細は、表4およびこれに付記した申合せに示されているが、このうちとくに基本病変および空洞の経過判定について付言しておきたい。

基本病変は、すべて陰影の全面積の増減により経過を判定する。したがって増悪4の判定基準は全陰影が増加した場合である。

これとは別に、下記のごとき基本病変の変化を認めた場合には、それぞれの記号を用いて、基本病変全体としての経過を示す記号の後に、( )内に付記することとする。

- 4 a 陰影増大                      4 c 透亮化
- 4 b 新陰影出現                  4 d 胸膜炎併発

たとえば、2 a (4 b) は、全陰影の50~90%が消退して中等度改善と判定されるが、治療開始前には認められなかつた新しい陰影が出現していることを表わし、4(4 a + 4 c) は、全陰影面積は増大して増悪と判定されたが、その内容は、治療開始時の陰影の増大であり、かつ一部に透亮化のあることを示している。

次に空洞の経過の判定には、空洞の面積の変化および空洞壁の厚さの変化を指標とする。

この場合空洞面積とは、空洞壁を含めた全面積をいい、その変動は長短径を参考として目測する。また空洞壁の厚さの変化は、空洞の大きさのそれに優先して判定することになっている(表4および申合せ(3)、(4)参照)。改訂後の空洞経過の詳細な判定基準は、表4に示すとおりである。

なお結核腫の経過は、基本病変の経過判定基準に準じて判定する。(表4の申合せ(2)参照)

表4 肺結核各病状経過判定基準(略称:病状判定基準)

指 標	経 過	判 定 基 準	
喀 痰 中 結 核 菌	A 塗 抹	0 初めから陰性	直接塗抹法で陽性だつたものが、1週間以上の間隔で3回連続陰性を示す場合。 1週間以上の間隔で3回塗抹検査を行ない、Gaffky 号数で常に3以上減少した場合。 0, 1, 2 および 4 以外の場合。 1週間以上の間隔で3回塗抹検査を行ない、Gaffky 号数で常に3以上増加した場合。 塗抹陰性より陽性となつた場合。
		1 陰性化……………	
		2 減 少……………	
		3 不 変……………	
		4 a 増 加……………	
	B 培 養	0 初めから陰性	(略痰なき場合は胃液培養を行なうこと) 培養陽性だつたものが、1週間以上の間隔で3回連続陰性を示す場合。 1週間以上の間隔で3回培養検査を行ない、常にコロニー数の数えられないものが数えられる程度になつた場合、またはコロニー数が1/10以下に減少した場合。 0, 1, 2 および 4 以外の場合。 1週間以上の間隔で3回培養検査を行ない、常にコロニー数の数えられるものが数えられない程度になつた場合、またはコロニー数が10倍以上に増加した場合。 培養陰性より陽性となつた場合。
		1 陰性化……………	
		2 減 少……………	
		3 不 変……………	
		4 a 増 加……………	
胸 部 X 線 像	C 基本病変	0 初めからなし	全陰影の90%以上が消退した場合。 全陰影の50~90%が消退した場合。 全陰影の10~50%が消退した場合。 0, 1, 2 および 4 以外で、かつ透亮化のない場合。 陰影の拡大を伴わない場合。 全陰影が増加した場合。
		1 著明改善……………	
		2 a 中等度改善……………	
		2 b 軽度改善……………	
		3 a 不 変……………	
	D 空 洞	0 初めからなし	陰影の拡大を伴う場合。
		1 著明改善……………	
		2 a 中等度改善……………	
		3 b 透亮化……………	
		4 増 悪……………	
D 空 洞	0 初めからなし	i) 線状化…空洞透亮化影が全く消失して線状または索状陰影となつた場合。 ii) 濃縮化 a…長径 1 cm 未満の濃縮化陰影を示す場合。 i) 濃縮化 b…空洞透亮化影は消失し、かつ空洞面積が1/4以下に縮小するも、なお濃縮化 a の状態に達しない場合。 ii) 菲薄化 a…空洞壁が全周にわたり著しく菲薄化し、周辺のボケを含めて壁の厚さが 2 mm 以下になつた場合。	
	1 著明改善……………		
	2 a 中等度改善……………		
	3 b 透亮化……………		
	4 増 悪……………		



指 標	経 過	判 定 基 準
胸部 X 線 像	2 b 軽度改善……………	i) 充塞…空洞透亮影は消失するも空洞面積の縮小が1/4に達しない場合。 ii) 縮小…空洞透亮影は消失しなくとも、空洞面積が1/2以下になった場合。 iii) 菲薄化b…空洞壁が全周にわたり菲薄化し、周辺のボケを含めた空洞壁の厚さが4mmをこえないが、なお菲薄化aに達しない場合。
	3 不変……………	0, 1, 2 および 4 以外の場合。 空洞面積が明らかに拡大した場合。
	4 拡大……………	
	5 不検……………	
	E 体 温	0 初めから平温……………
1 平温化……………		
2 下降……………		
3 不変……………		
4 上昇……………		
F 体 重	0 初めから肥満……………	ブローカ式標準体重(身長cm-100)kg 以上の場合。 体重が5%以上増加し、標準体重またはそれ以上となった場合。 5%以上増加するも標準体重に達しない場合。 標準体重に達しないもので、増減が5%以内のもの。 体重が5%以上減少した場合。
	1 著明増加……………	
	2 増加……………	
	3 不変……………	
	4 減少……………	
G 血 沈	0 初めから正常……………	ウェスターグレン氏法で測定した血沈1時間値が男10mm/h, 女15mm/h 以内の場合。 1週間以上の間隔で2回以上正常値になった場合。 1週間以上の間隔で2回以上1時間値が1/2以下となるも、なお正常値に達しない場合。 正常値以上で著しい変動のない場合。 1週間以上の間隔で2回以上、1時間値が2倍以上となった場合。ただし正常範囲内での動揺を除く。
	1 正常化……………	
	2 遅延……………	
	3 不変……………	
	4 促進……………	
H 咳 嗽	0 初めからなし……………	全く消失。 咳嗽が著しく減少した場合。 咳嗽に著しい増減なき場合。 咳嗽が出現または著しく増加した場合。
	1 消失……………	
	2 減少……………	
	3 不変……………	
	4 増加……………	
I 咯 痰	0 初めからなし……………	全く消失。 1日の咯痰回数が半分以下になった場合。 咯痰回数に著しい増減のない場合。 咯痰が出現または1日の回数が2倍以上になった場合。
	1 消失……………	
	2 減少……………	
	3 不変……………	
	4 増加……………	
J 食 欲	0 初めから正常……………	健康時の食事が食べられる場合。 健康時の食事に回復した場合。 食欲増加するも健康時の食事に達しない場合。 健康時以下の食事で著しい変動をみない場合。 食事量の著しい減少をみた場合。
	1 著しく増加……………	
	2 増加……………	
	3 不変……………	
	4 減少……………	
5 不検……………		

【申 合 せ】

(1) 基本病変は、すべて陰影の全面積の増減により経過を判定する。したがって増悪4の判定基準は、全陰影が増加した場合である。

また下記のごとき基本病変の変化を認めた場合には、それぞれの( )内に付記することとする。

4a 陰影増大 4b 新陰影出現 4c 透亮化(陰影の拡大を伴う場合) 4d 胸膜炎併発

なお、増悪は治療前のX線所見に対する判定であるが、必要に応じ直前のX線所見と比較しての変化を注記する。例えば治療前のX線所見に対しては中等度の改善を示しているが、直前の所見に比べて一部陰影の増大あるいは新陰影の出現を認めた場合は、それぞれ2a(4a)あるいは2a(4b)などとする。

(2) 結核腫が基本病変に併存すれば、基本病変に含めて経過を判定する。とくに結核腫のみの経過を追及する必要のある場合、または結核腫が単独に存在する場合には、基本病変の経過判定基準に準じてその経過を判定する。

- (3) 空洞面積とは、空洞壁を含めた全面積をいい、その変動は長短径を参考として目測する。
- (4) 空洞壁の厚さの変化は、空洞の大きさのそれに優先して判定する。

[日結研による改訂の要点]

(1) 基本病変の経過判定基準

すべて陰影の全面積の増減により経過を判定することに統一された。したがって4増悪の判定基準は、「全陰影が増加した場合」と改められた。また前述したように、4a～4dのごとく、基本病変の経過に付記すべき事項も新たに設定された。

(2) 空洞の経過判定

空洞の経過は、従来主として空洞径の変動を指標として判定したが、今回はこれを空洞面積によることに改め、

その空洞面積の測り方、空洞面積の変化と空洞壁の性状の推移との評価順位についても、新たに申合せを行なったことは、すでに述べたとおりである。

さらに空洞の経過判定基準も、2,3の項目について字句を訂正したほか、空洞壁の性状の推移による経過判定に関して項目を増加し、より詳細な判定をなしうよう改訂した。

II. 肺結核全X線所見経過判定基準 削除

III. 肺結核総合経過判定基準 削除

C. 学研治療目的達成度基準 当面棚上げ

関 係 文 献

- (1) 堂野前維摩郷ほか：化学療法を目標とした肺結核の病型分類，日本医事新報1752号，37頁，昭和32年11月。
- (2) 堂野前維摩郷ほか：学研肺結核病状経過判定基準，日本医事新報1770号，20頁，昭和33年3月。
- (3) 堂野前維摩郷ほか：化学療法を目標とした学研肺結核分類一附．学研肺結核病状経過判定基準—日本臨床結核第117巻第5号，311頁，昭和33年5月。
- (4) 堂野前維摩郷ほか：学研肺結核病型分類並に病状経過判定基準の改訂，日本医事新報2050号，24頁，昭和38年8月。
- (5) 日本結核化学療法研究会：化学療法を目標とした学研肺結核病型分類ならびに病状経過等の判定基準（昭和39年改訂），結核予防会発行，昭和39年6月。