

<通 信>

国立療養所非定型抗酸菌症共同研究班で向後暫定的に
使用する「非定型抗酸菌症（肺感染症）診断基準」

受付 昭和 55 年 8 月 18 日

国立療養所非定型抗酸菌症共同研究班（以下、国療共研）は、去る昭和55年8月7日に研究班会議を名古屋で開催して、次のような「診断基準」を暫定的に採用致すこととした。暫定的にという意味は、向後、不都合なことがあれば、改定するということである。この案の骨子は、次の文献*に基づき、班員諸氏の意見を加えて修正したものである。学会会員諸先生のご参考のために記す。

*東村道雄：非定型抗酸菌による肺疾患の診断基準案，結核，53：367～376，1978。

国立療養所非定型抗酸菌症共同研究班で使用する「非定型抗酸菌症診断基準」（暫定案）

1) 新たに病巣が出現した場合

(a) 1カ月以内に、3～12回の喀痰培養検査を行なつて、同一菌種の病原性抗酸菌を2回以上証明する。

(b) 毎月1回の培養検査の場合は、3カ月以内に2回以上、同一菌種の病原性抗酸菌を証明する。

X線像での新しい病巣（空洞または乾酪性病変と思わ

れる病巣）の出現と、上記の(a)または(b)の排菌が同時に観察できた場合は、感染症と考える。

(注) 排菌の量（分離培地上の集落数）は100集落以下でもよい。

2) 既に硬化巣空洞または硬化壁空洞が存在していた場合

6カ月以内に、3～6回の検査で、3回以上、同一菌種の病原性抗酸菌を証明する。

なお、上記3回以上の排菌の中で、少なくとも1回以上は100集落以上の排菌であることを示す必要がある。また、上記の排菌は、臨床症状の変化（X線像の空洞拡大、発熱、咳嗽、喀痰の増加など）と関連すること。

国立療養所非定型抗酸菌症共同研究班

班長 東村 道雄

（班員氏名：久世彰彦・松田徳・田村昌敏・下出久雄・伊藤忠雄・近藤弘子・東村道雄・喜多舒彦・吉本五勇・山本好孝・三谷良夫・川上景司・中島直人・代田伯光）