

97935	short-course regimens of chemotherapy in the ambulatory treatment of spinal tuberculosis. Results at three years of a study in Korea	Seddon H, Ball J, Darbyshire J, Fox W, Kemp HBS, Konstam PG, Mitchison DA, Scadding JG, Stott H, Sutherland I, Tall R, Thomas PK, Walker G	SURG SER B. 1993;75(2):240-248.	由行動下治療における短期化学療法での対照試験 韓国における3年の研究成績	3年間追跡した。彼らは4種の化学療法に無作為に割付けられた：1) イソニアジド+リファンプシン 6ヶ月間。2) 1)と同剤を9ヶ月間。3) イソニアジド+PASまたはエタンブトール 9ヶ月間。4) 3)と同剤を18ヶ月間。全患者は化学療法開始時より自由行動下にあり、スプリントや支持具の使用または手術は全く行われていなかった。半分以上(55%)は小児で1/3にsinuses(化膿腔、瘻)または臨床的に確かな膿瘍があった。3年時の好ましい状態、それは瘻や臨床的に明らかなく機能的障害をもたらず脊髄症がなく、手術や追加の化学療法がなく、身体的活動が完全に発揮され病気が臨床的にもX線写真上も休止状態である、として定義した、は、203人(77%)の患者で達成され41人(15%)ではX線写真以外の全ての点で達成された。20人(8%)でのみ好ましくない状態が見られ、その内19%を占めた最も成績が悪かったのは3)のシリーズだった。20人中13人は追加の化学療法を必要としたという理由だけで好ましくないとされた；7人のみが3年時に本当にまだ好ましくない状態にあった。3年時の臨床結果は、したがって3)以外の全シリーズで極めて良好であり、3)でのみ多くの患者が追加の化学療法を必要とした。入院時瘻か膿瘍のあった88人の患者で、resolution(融解、消散)の率は全シリーズで似通っていた；ほとんどの病変(83%)は12ヶ月までに消散していた。しかしながら3)4)の2つのシリーズの42人の14%に明らかな再燃が認められたのに対し、1)2)の2つのシリーズの46人には全くみられなかった。膿瘍または瘻は化学療法開始後最初のレポートで33人だった；27人は12ヶ月以内に消散した。脊髄症は入院時(または最初の2ヶ月間に)30人の患者で見られ、19人には機能障害があった。3年目までに23人の患者で完全に消散し、1人は追加の化学療法を受けた。他の3人は2ヶ月後脊髄症を発症(内2人は機能障害あり)した；内2例は3年以内に消散した。この様に3年目には8人に脊髄症が持続し、2人に機能障害を認めた。これらの結果はイソニアジド+リファンプシンの6ヶ月間または9ヶ月投与が有効でかつイソニアジド+PASまたはエタンブトール 18ヶ月投与と同等の成功率であることを示した。しかし、イソニアジド+PASまたはエタンブトール 9ヶ月の療法は明らかに劣っていた。表VII I参照。
CN-002 51301	Intensive short course chemotherapy for tuberculous meningitis.	Jacobs RF, Sunakorn P, Chotpitayasunonah T, Pope	Pediatr Infect Dis J. 1992;11(3):194-8	結核性髄膜炎に対する強化短期化学療法	この非ランダム化、オープン結核性髄膜炎に対する臨床試験は、ステージI (n=8)、ステージII (n=29)、ステージIII (n=16)の病変を持つ53人の小児で評価したものである。全死亡率は20.8%(53人中11人)で後遺症率は生存者中35.7%(42人中15人)で、診断時点における患児の

		S, Kelleher K			<p>病期の進行状況が反映していた。標準的抗結核薬（isoniazid、リファンピリン、ピラジナミド、ストレプトマイシン、エタンブトールを含む）の様々な組合せが投与された。様々な時期の3つの治療期間が比較された；12、9、6ヵ月間であるが、ピラジナミド服用療法のみ6ヵ月間だけを調べた。この前向き評価は次のことを証明した：(1) 初診時 (presentation) の重症度が早期の死亡に薬物治療の方法に関わりなく高い関連 (P<0.05) を示した。(2) ピラジナミドによる (6ヵ月間の) 強化短期療法は、初診時の重症度に関係なく、ピラジナミドを含まない長期療法 (9ないし12ヵ月) より有効であり、全ての悪化や後遺症の予防に役立った (P<0.05)。本研究はピラジナミドを含む6ヵ月療法が結核性髄膜炎の小児を治療するのに利用できることを示した。TABLE 3 参照のこと。</p>
1.9	<p>CN-001 12748</p> <p>[Contemporary methods in the diagnosis and treatment of intrathoracic tuberculosis in children]. [Russian]</p>	<p>Mitinskaia LA, Elufimova VF, Iukhimenko NV, Pogodaeva NP, Iavorskii KM</p>	<p>Problem Tuberkuleza. 1994;(6):16-8.</p>	<p>小児胸部結核：最新の診断と治療</p>	<p>化学療法法の期間短縮 (6-10ヵ月) の有効性を108名の進展した胸部結核小児患者で検討した。isoniazid、ピラジナミド+リファンピシンの筋肉注射は87.9%の例で完全に反応し、副作用は半分だった。全体の治療期間は2-3ヵ月短縮された。157名の胸部破壊を伴う小児結核例では長期 (12ヵ月以上) の治療を要し、結核の静菌的兵器 (armory) を全例に使用し、15.3%に手術が施行された。</p>
2.1	<p>CN-001 29066</p> <p>Pharmacokinetics of isoniazid in pulmonary tuberculosis--a comparative study at two dose levels.</p>	<p>Roy V, Tekur U, Chopra K</p>	<p>Indian Pediatrics. 1996 Apr;33(4):287-91</p>	<p>肺結核におけるisoniazidの薬力学—2種の投与量での比較研究</p>	<p>目的：isoniazidの薬力学的媒介変数と臨床効果を比較するために、肺結核の患児に10mg/kgまたは5mg/kgの量で投薬した。研究計画：無作為・公開・対照試験。背景：ニューデリーの教育病院。被験者：肺結核に罹患している6歳から12歳の患児12人。介入：リファンピリン (10mg/kg)、ピラジナミド (30mg/kg) およびisoniazid 10mg/kg (グループ I) または5mg/kg (グループ II) から成る3剤併用の抗結核療法を14日間施行。15日目にisoniazid投与の直後、1、2、3、6および24時間後と連続した血液検体を採取し蛍光分光器で分析した。主な測定目標：両グループでのisoniazidの血中濃度と臨床的反応。結果：両グループとも、isoniazid投与6時間後の血中濃度は治療域 (0.5-2μg/ml) 以上であった。最低血中濃度は両グループとも投与24時間後で最も阻止濃度以内あるいはそれ以上であった。最高血中濃度に達する時間、半減期、排泄率定数、平均残留時間、恒常状態での分布量、および血漿クリアランスもまた同等であった。6ヶ月の経過観察の最終時には全ての患児が同等の臨床的、レントゲン学的改善を示した。結論：isoniazid 5mg/kgの投与量は他の抗結核剤と併用されると、小児の肺結</p>

		<p>Three chemotherapy studies of tuberculous meningitis in children.</p>	<p>Ramachandran P, Durairaj M, Nagarajan M, Prabhakar R, Ramakrishnan CV, Tripathy SP</p>	<p>Tubercle. 1986 Mar;67(1):17-29.</p>	<p>小児結核性髄膜炎に対する3種類の化学療法についての研究</p>	<p>核治療には適切と思われる。</p>
<p>CN-002 50756</p>	<p>2.2</p>					<p>180人の結核性髄膜炎患児における化学療法について検討した。患児らは3種類の療法に分けられて12ヶ月間治療された。第1グループはストレプトマイシン、isoniazidおよびrifampinを2ヶ月間投与した後エタナブトールとisoniazidを10ヶ月間投与された。第2グループでは最初の2ヶ月間rifampinを週2回に減量された。ステロイドは治療開始後数週間、全ての患児に投与された。患児の約50%は3歳未満であった。治療開始時13%の患児はsteroid Iに分類され、77%はsteroid II、9%はsteroid IIIに分類された。CSF培養結果は180名全員で役に立ち、結核菌が59人(33%)で分離された。CSF塗抹抗酸菌染色は第2、第3グループの103人でのみ施行され、103人中60人(58%)でCSFは塗抹または培養で陽性であった。3療法での治療結果は類似していた。rifampinの2ヶ月投与にもかかわらず死亡率は高く、27%はTBMで死亡、39%は神経学的後遺症を呈し、34%は完治した。治療開始時の病期と死亡率には強い関連があり、死亡はsteroid IIIで最も多かった。第1グループではisoniazidが毎日20mg/kgの量で処方され、39%の患児が黄疸を発症した。しかしながら投与量を12mg/kgに減らすと発生率は16%に減少した。第3グループではrifampinが週2回投与されたが、黄疸の発生率はかなり低値(5%)であった。</p>
<p>CN-002 96851</p>	<p>2.3</p>	<p>Twice weekly vs. daily chemotherapy for childhood tuberculosis.</p>	<p>Te Water Naude JM, Donald PR, Hussey GD, Kibel MA, Louw A, Perkins DR, Schaaf HS</p>	<p>Pediatric Infectious Disease Journal. 2000 May;19(5):405-10.</p>	<p>小児結核に対する週2回対毎日化学療法</p>	<p>背景：小児結核の治療は保健サービスにとって大変な重荷となっており、これを軽減する方法を探索した。方法：ランダム化比較試験が胸部小児結核に対する週2回の間欠的治療の有効性と、治療への順守度効果を毎日(週日)治療法と比較するために実施された。場所は南アフリカのケープタウンで、結核罹患率の高い地域である。我々は206名の小児、胸部結核確診例(4%)、確診に近い例(94%)、可能性例(2%)をランダム化した：89例(年齢中央値25ヵ月)は間欠的治療を受けた；117例(年齢中央値28ヵ月)は毎日治療を受けた。間欠的治療(週2回6ヵ月)はisoniazid 15mg/kg/1回投与、rifampin 15mg/kg/1回投与とpirazinamide 55mg/kg/1回投与を2ヶ月間行い、続いてisoniazidとpirazinamide 10mg/kg/1回投与を週日6ヵ月間受けた。毎日治療はisoniazid 25mg/kg/1回投与を週日6ヵ月間受けた。結果：6ヵ月目、97%の患者は退院し、その時点での2群の治療結果は同等(P=0.90)で、18ヵ月後、30ヵ月後のフォローでも同等だった。1例再発が週2回</p>

	CN-001 82307	A controlled study of the effect of a domiciliary tuberculosis chemotherapy programme in a rural community in south India	Frimodt-Moller J, Acharyulu GS, Kesava PK	INDIAN J. MED. RES. 1981;73(Suppl.A pr.):1-80.	南部インドの農村地域における訪問結核化学療法プログラムの効果についての対照研究	群に起こった (P=0.25)。順守度は同等だった；間欠の70人 (79%) と毎日の90人 (77%) は処方量の75%以上を服用していた (P=0.90)。治療全体に渡る非順守度は有意に治療1カ月目の非順守 (P=0.0002) と家族集積度 (P=0.002) に関連していた。結論：6ヵ月間完全間欠抗結核薬治療は有効かつ受入れ可能な毎日治療に替わる方法である。参照 TABLE 1, 4
					農村地域での結核制圧における訪問薬物療法プログラムの有効性を調べるため、マダナパル (Madanapalle) の160km以内にある人口6000から25000の12町村に、インド医学研究協議の後援で1958年に調査委員会がつくられた。成人 (15歳以上) 肺結核の細菌学的および放射線学的症例の発生率は、1959年に各町村ごとに実施した基準の無作為抽出調査により推定した；また、5歳から9歳の全学童における結核感染率も推定した。発生率のこの3つの指標を12町村の評価に使い、治療群、対照群として各6町村の2つの群に無作為に割り当てた。治療町村群では、全成人を対象とした2回のX線検査 (1回目1960年から61年、2回目1962年から64年)、鏡検による喀痰検査と指示のある場合の培養、およびX線と喀痰検査による全ての疑い例を定期的経過観察する方法によって、徹底的な症例の所見を得た。全ての菌陽性患者は、治療群の3町村 (無作為選択) でイソニアジッドとPASを、他の3町村はイソニアジッド単独で1年間の訪問治療を行なった。治療群6町村で治療に登録された1482症例のうち15%が治療を拒否し、29%は中途脱落した。対照群となった町村では、診断あるいは治療に特別な施設は設けず、患者は近辺で利用できる普通の治療施設に任された。全成人を網羅した結核発生調査 (3回目) が1965年から68年に12町村全てで行なわれ、これは1966年から69年まで無作為抽出のツベルクリン検査によって追跡されていた。1年間の治療の全体的な結果は：(i) 初めに鏡検で陽性だった症例の内、INH-PASの町村では10%が死亡、33%が喀痰陽性で57%が陰性となり、INHの町村ではそれぞれ15%、48%、37%であった。(ii) 最初の培養のみ陽性の患者では、INH-PASの町村で6%が死亡、26%が喀痰陽性、68%が陰性であり、INHの町村ではそれぞれ7%、38%、55%であった。菌陽性患者の全て (治療、未治療) が追跡調査され、5年の終了時点で、40.4%が死亡、18.2%が喀痰陽性、41.4%が陰性であった。1年目の喀痰の状態が、予後にかなり重要であった。1年目の喀痰陰性532例のうち、5年後に18%が死亡し、16%が喀痰陽性となり、66%が陰性であったのに対し、1年目の喀痰陽性379例では、そ	

					れぞれ56%、20%、24%であった。
				気管支閉塞を伴った初感染肺結核に対するコルチコステロイド	29人の肺結核初感染で肺門部リンパ節症で気管支閉塞を起こした子どもに対し、新しい強力な複数の抗結核剤と併用してプレドニゾロンを使用することを検討した。これらの子ども達はランダムに15人と14人のグループに分けられた。両グループはプレドニゾロンがプレドニゾロンを使用した以外は同様に治療された。両グループは治療開始時点ではほとんどの変数で非常に似ていた。結核感染は両グループで治癒したが、レントゲンと気管支鏡では、ステロイドのグループは早く改善し、有意に合併症が少なかった。ステロイドのグループで2人だけが進行性の病変を持っていた。一人は連続して2回の重症のウイルス疾患を発生したためとおもわれる非常に若い赤ちゃんで、もう一人は7ヶ月の子で、彼の治療は両親が重症の病気と思っていたから信頼できないものだった(訳者注:治療を中断した可能性がある)。ある両親は最初プレドニゾロンで治療せず、それを開始して初めて改善した。副作用の害が予想される利益を上回るかも知れないから、プレドニゾロン治療は、治療の信頼性が保証されないとはいえられない。
CN-000 71610	Corticosteroids in primary tuberculosis with bronchial obstruction.	Toppet M, Malfroot A, Derde MP, Toppet V, Spehl M, Dab I 6.	Archives of Disease in Childhood. 1990 Nov;65(11):1222-6.		
3.1				結核性髄膜炎の若い子どもの頭蓋内圧、CT所見、臨床的アウトカムに対するコルチコステロイドの効果	目的: 中等度から重度の結核性髄膜炎の若い子どもの頭蓋内圧、CT所見、臨床的アウトカムに対するコルチコステロイドの効果进行研究すること。研究デザイン。前向き、ランダム化比較試験。方法: 141人の結核性髄膜炎の子どもが退院するときに連続的に、持続性の腰椎髄液圧モニタリングと造影CTを行った。全ての子どもはそれから、ランダムにステロイド無し(71人)とステロイドグループ(70人)に割り付けられた。ステロイドグループは、プレドニゾン(最初の16人は2mg/kg/日; 次の54人は4mg/kg/日)で最初の1ヶ月間治療を行った。持続性の腰椎髄液圧モニタリングと造影CTは定期的にくり返され、臨床的アウトカムは抗結核薬治療の6ヶ月後に評価された。結果: 治療後の最初の1ヶ月では、ステロイド群とステロイドなし群との間に持続性の腰椎髄液圧とCTによる水頭症の程度に有意差はなかった。基底核ガングリアの梗塞はステロイドグループの16%、ステロイドなしグループの24%に生じた。入院時のこの頻度も梗塞の終局の(eventual)のサイズも両群で有意差はなかった。一つのまたは複数の結核腫が最初のCTで7人(5%)で見られたが、治療中には11人(8%)に見られた。結核腫の治療に対する反応も、新しい結核腫も、ステロイド治療で有意に改善した。基底核のエンハンスマメントもまた、治療一ヶ月後には有意に減つ
CN-001 36444	Effect of corticosteroids on intracranial pressure, computed tomographic findings, and clinical outcome in young children with tuberculous meningitis.	Schoeman JF, Van Zyl LE, Laubscher JA, Donald PR	Pediatrics. 1997 Feb;99(2):226-31		
3.2					

					<p>た。ステロイドはステージⅢの死亡率を有意に低めた。同様に、ステロイドグループの生存者は、IQが74以上の子どもが、ステロイドなしグループより有意に多かった。運動障害、失明、聾の発生率は差がなかった。結論：ステロイドは、結核性髄膜炎の子どもの死亡率と、知的アウトカムを改善した。基底核の滲出液、結核腫の治癒もステロイドによって促進されることが、継続的なCTによって示された。コルチコステロイドは髄液圧や基底核ガングリア梗塞の頻度に有意には影響しなかった。</p>
				<p>結核性髄膜炎における髄液の連続的な変化に対する補助的ステロイド治療の効果</p>	<p>最近の3件の研究で、副腎皮質ステロイド剤が結核性髄膜炎(TBM)の臨床的予後と死亡率を改善することを明らかにされたが、この薬剤の正確な作用機序は依然推測的である。TBMでの髄液(CSF)所見に対するステロイド剤の効果に関して、多くの報告がなされたが、連続的な髄液の細胞数と蛋白値の結果はしばしば一致していない。我々の研究所での小児TBMの予後に対する経口プレドニゾンの効果に関するRCT治療では、最初の1ヵ月間毎週、髄液検査がなされた。この研究ではステロイド投与群とステロイド非投与群との間に一連のCSF細胞数に有意な差異はみられなかった。しかしながら、ステロイド投与群では一ヶ月目の治療のあと、ステロイド非投与群より有意に低いCSF蛋白とグロブリン値およびCSFグルコース値のより着実な上昇がみられた。抗結核治療経過中のCSFの異なる反応についての知識は臨床上の意思決定において重要である。</p>
				<p>ステロイド療法による結核性髄膜炎からの死亡率の減少</p>	<p>コロンビア、カリで99人の結核性髄膜炎患者に対して行ったこの研究でステロイド(抗結核薬とともに)による治療は抗結核薬単独治療よりも死亡率減少により有効であることを示した。結果より、さらに低用量のステロイド(1mg/kgのプレドニゾン毎日30日間)は本疾患の治療に高用量(10mg/kgのプレドニゾンで治療開始し30日間漸減していく)と同等の有効性があることが示唆された。これらの結果は対症対(マツチされた対)の連続分析(逐次解析?)に基づいたものであり、臨床試験に適した統計的方法である。本当か??要再読</p>
				<p>小児肺結核のビタミンAの状態と治療</p>	<p>南アフリカの肺結核小児では血清ビタミンAレベルが低かった(平均18.1±10.3μg/dl、正常の62%以下)。広範囲で重篤な疾患(例えば肺外結核の合併)では、ビタミンAの低レベルに加えて、レチノール酸結合蛋白、プレアルブミン、アルブミンも低かった。高容量ビタミンA治療</p>
				<p>Annals of Tropical Paediatrics. 2001 Dec;21(4):299-305.</p>	<p>Pediatrics. 1975;56(6):1050-5.</p>
				<p>Schoeman JF, Elishof JW, Laubscher JA, Janse van Rensburg A, Donald PR</p>	<p>Escobar JA, Belsey MA, Duenas A, Medina P</p>
				<p>The effect of adjuvant steroid treatment on serial cerebrospinal fluid changes in tuberculous meningitis.</p>	<p>Mortality from tuberculous meningitis reduced by steroid therapy</p>
				<p>CN-003 75897</p>	<p>CN-004 18773</p>
3.3					
				<p>Vitamin A status and therapy in childhood pulmonary tuberculosis.</p>	<p>Hanekom WA, Potgieter S, Hughes EJ, Malan H, Kessow G</p>
				<p>CN-001 46651</p>	<p>CN-001 46651</p>
4.1					

			Hussey GD				は、疾患の予後には無効であった。
CN-001 50891	Is vitamin B6 supplementation of isoniazid therapy useful in childhood tuberculosis. [comment].		Mbala L, Matendo R, Nkailu R	Tropical Doctor. 1998 Apr;28(2):103-4.	ビタミンB6の補給はイゾンニアジド治療中の小児結核患者に有効か？	前向き単盲隠し、プラセボ対照試験を小児結核患者のイゾンニアジド治療中にビタミンB6補給が有効か知るために実施したので、その結果を示す。結核で1993年10/1から1995年3/31までの間にIME-Kimpese (Lower Zaire) 病院に入院した85名の小児を対象とした。全例イゾンニアジドと他の抗結核薬の治療を受け、ビタミンB6補給またはプラセボを無作為に割付けられた。2群で神経学的または神経精神的異常を来した者は6カ月の治療期間と3カ月のフォロー期間で皆無であった。これらの結果はビタミンB6補給が小児結核に対するイゾンニアジド治療中に不用であることを示唆する。	
4.2							
CN-000 43760	Use of intrathecal hyaluronidase in the management of tuberculous meningitis with hydrocephalus.		Bhagwati SN, George K	Childs Nervous System. 1986;2(1):20-5.	髄注ヒアルロニダーゼの使用による、水頭症を合併した結核性髄膜炎の治療	髄腔内へのヒアルロニダーゼ投与の効果の評価する予備的研究を交通性水頭症を合併した結核性髄膜炎の9人の子どもで行った。その後、RCTで5人は髄腔内へのヒアルロニダーゼ投与をし、6人は髄腔腹腔内シヤント挿入した。感覚と記憶に関する改善期間、(視野の改善度や片麻痺などの)特別な神経的障害と全体的な機能遂行度で結果を判定した。ヒアルロニダーゼの方は、ほとんどの患者が感覚の改善をしたが、予備的研究の9人中のたった[0-9]人、ランダム化後の5人中のたった1人だけの機能が完全な回復をただけだった。しかし、シヤントでは、6人中の2人が完全に回復した。シヤントでは、予備研究でヒアルロニダーゼで改善しなかった9人中の2人が一層改善した。今回の予備研究では、ヒアルロニダーゼは感覚の改善をもたらしたが、特別な神経障害や全体的な機能改善についてシヤント挿入より何の特別な有効性をもたらさなかった。表1のexpとcontとのあいだのgradeの違いは統計的に比較しておく必要があるが、人数が少ない試験なので何とも言えないだろう。ともかくシヤントより特別に良かったとは思えない結果なので納得はいい。	
5.1							
CN-000 76562	Tuberculous hydrocephalus: comparison of different treatments with regard to ICP, ventricular size and clinical outcome.		Schoeman J, Donald P, van Zyl L, Keet M, Wait J	Developmental Medicine & Child Neurology. 1991 May;33(5):396-405.	結核性水頭症：頭蓋内圧、脳室拡大の程度および臨床的予後に関する、各種治療の比較	81人の結核性髄膜炎患児について、頭蓋内圧(ICP)、水頭症の程度および臨床的予後に対する各種の治療内容の効果を検討した。24人がCSFシヤントを受けたが、交通性水頭症の57人は無作為に3つの治療グループ(抗結核剤のみ；抗結核治療に加えて付加的なヒアルロニダーゼの髄注、又はアセタゾラミドとフロセミドの経口投与)に分けられた。アセタゾラミドとフロセミドの追加は抗結核剤のみに比べてICPの正常化には著明に効果的であった。死亡率や後遺症を呈した患児の数については、グループ間で差異は無かった。生存者の経過観察では、結核性髄膜炎は、	
5.2							

					<p>炎ステージIIの3分の2近くは軽度の後遺症であったが、ステージIIIの2分の1近くは重篤な後遺症を有しており、乳幼児では結核性髄膜炎の早期診断の必要性が強調される。</p>
CN-00 010306	<p>A controlled trial of plaster-of-paris jackets in the management of ambulant outpatient treatment of tuberculosis of the spine in children on standard chemotherapy. A study in Pusan, Korea. Second report of the Medical Research Council Working Party on Tuberculosis of the Spine.</p>	Anonymous	Tubercle. 1973 Dec;54(4):261-82	<p>小児脊椎結核の救急外来患者の管理における標準的治療法での「焼石膏上着」の対照試験：韓国釜山での研究 医学研究協議会脊椎結核部門の第2報告</p>	<p>韓国の胸椎および腰椎結核の診断を受けた患者150人が無作為に、「焼石膏上着」を9ヶ月装着した外来患者治療(1)と支持療法のない救急外来患者治療(No J)とに振り分けられた。第2の無作為振り分けは、ストレプトマイシン3ヶ月間およびPASとisoniazidを18ヶ月間のグループ(PH)グループ(SPH)あるいは、PASとisoniazidを18ヶ月間のグループ(PH)とに為された。この報告の主な分析は141人の患者すなわち、31人J/SPH, 35人 J/PH, 35人 No J/SPH, 40人 No J/PHに関するものである。振り分け承認時の4グループの臨床的およびレントゲン学的状況は概括的には類似していた。2人の患者が活動性脊椎結核で死亡した。一人(J/SPH)は3ヶ月目に結核性髄膜炎にて死亡し、もう一人(No J/SPH)は不全麻痺に対する根治的切除と腹側脊髄融合術6日後死亡した。Jグループ10人とNo Jグループ14人が脊椎疾患合併症の管理、他の医学的状況あるいは家庭的理由にて入院した。Jグループ3人とNo J5人は膿瘍、対不全麻痺、対麻痺のため18ヶ月以上の化学療法を受けた。膿瘍と膿瘍の合併または個別の発生が、Jグループ66人の79%とNo Jグループ75人の76%に最初から存在したり、治療中に生じたりした。幾つかの膿瘍は吸引されたが、膿瘍あるいは膿瘍の完全な寛解がほとんどの患者で生じた。しかし3年時にはJグループの3%とNo Jグループの4%の患者にはまだ膿瘍や膿瘍が残っていた。入院時の脊椎損失の全平均はJグループで1.05、No Jグループで1.09であった。平均損失は3年間で、それぞれ1椎骨の0.35および0.34増加した。治療開始時の脊椎角形成度は両グループで26°であり、3年間の平均増加はJグループ12°、No Jグループ10°であった。入院時Jグループ9人とNo Jグループ9人に運動性の対不全麻痺があった。この不全麻痺は13人で完全に寛解したが、ほかの5人(Jグループ2人、No Jグループ3人)は手術や特別な化学療法を受けた。No Jグループの2人は6ヶ月目に病変の進展があり、その1人は肋骨横突起切除術を受けた。18ヶ月時には66人のJグループ68%、75人のNo Jグループ60%は順調に反応していた。3年時での対応する割合は85%と82%であった。</p>
6.1		Upadhyay SS, Saji MJ, Sell P, Sell B, Hsu LC	Journal of Bone & Joint Surgery - British Volume. 1994	<p>小児脊椎結核に対する手術後の脊椎変形</p>	<p>われわれは、香港で脊椎の結核に対する種々の治療を受けた(イギリスの)医学研究協議会 Medical Research Council 研究に含まれている80人の子どもを再調査した。根本的な手術から一部を極度 debridement する手術までが、それぞれ年齢7.6才(47人)、と5.1才(33人)で実施さ</p>
6.2	<p>Spinal deformity after childhood surgery for tuberculosis of the spine. A comparison of radical</p>				

CN-00 182181	surgery and debridement.	Jan;76(1):91-8.	Griffiths DLL, Seddon H, Ball J, et al	J. BONE JT. SURG.. 1985;67(1):103-1 10.	標準治療を施した小児脊椎結核に対する、入院外来治療と plaster-of-Paris jacket 治療の10年間の対照試験の評価	患者は骨格が成熟するまで(平均17年)追跡された。脊椎の変形は、側面のレントゲン写真で、手術前、6ヶ月後、1年後、5年後と最後の追跡時に評価を行った。根本的な手術と移植は6ヶ月での後弯や変形を減少させた。この矯正は成長する期間ずっと保たれた。対照的に、掻爬手術後は、6ヶ月で変形が進み、成長期間にある程度自然に矯正する傾向が見られた。手術6ヶ月後にのみ、根本的手術と掻爬術の間に統計的有意差が見られたが、その後の追跡調査では根本的手術グループと掻爬術グループの変化は似ていた。われわれの後見は、手術的矯正の重要性を強調するものであり、不釣り合いな後椎体の成長は、前椎体の癒合後の変形の進展に寄与するエビデンスがないことを示した。
6.3 CN-00 197665	A 10-year assessment of controlled trials of inpatient and outpatient treatment of plaster-of-Paris jackets for tuberculosis of the spine in children on standard chemotherapy. Studies in Masan and Pusan, Korea	Griffiths DLL, Seddon H, Ball J, et al	J. BONE JT SURG SERB(EDI NBURGH), 1976;58(4):399-4	標準治療を施した小児脊椎結核に対する、入院外来	胸部 and/or 腰椎結核患者 283 を、治療開始から 10 年間追跡した。全患者とも、18 ヶ月毎日 PAS とイソニアジドを服用し、最初の 3 ヶ月間ストレプトマイシンを服用する (SPH) かないか (PH) を無作為に割り付けた。また、患者すべてに二つ目の無作為割付をした：馬山では入院床上安静 (IP) 6 ヶ月後外来治療とはじめから歩行可の外来治療 (OP) とに、釜山では plaster-of-Paris jacket (J) を 9 ヶ月装着しての外来治療と、保護具なしの歩行可外来治療とに割り付けた。10 年後、割付された療法を遵守している患者は 88% で良好な状態であった。残りの患者中でも、化学療法法の追加 and/or 手術で良好な結果が得られた人がおり、こういつた人を含めると、良好な状態の患者は 96% に増加する。脊椎疾患が死亡に関連した患者は 5 名であった。10 年間の間に、少なくとも一回は、瘻や臨床的に明らかな膿腫が見られた患者は 42% だった。瘻が 10 年続いた患者は 2 例、3 人目は 7 年目で死亡、4 人目は 7 年後に不明となった。10 年間である時期不全対麻痺があった患者が 35 例、そのうち 2 名は 5 年経つ前に対麻痺のまま亡くなった。26 名は完全に回復した (6 例は追加化学療法 and/or 手術)。10 年間で、2 例が重篤な両麻痺をきたし、一例は中程度の麻痺を残した。レントゲン画像には、総椎体消失も後弯の角度も、5 年から 10 年の間でほとんど変化はなかった。ほとんどの破壊像と変形像は入院時すでであった。10 年までのこれらの結果からは、脊椎結核の場合は、鎮静を得るのに、化学療法法の開始から歩行可の患者でも PAS+イソニアジドが有効であることが確認された。また、初期の床上安静や plaster-of-Paris jacket のような安静療法は効果がないことが明らかになった。	
6.4	A five year assessment of controlled trials of in-patient and out-patient treatment and of plaster of	Griffiths DLL, Seddon H, Ball J, et al	JBONE JT SURG SERB(EDI NBURGH), 1976;58(4):399-4	標準治療を施した小児脊椎結核に対する、入院外来	韓国の二つのセンターで、胸部 and/or 腰椎結核と診断された 350 名の患者を無作為に割り付けた：馬山では 6 ヶ月間床上安静後外来治療群 (IP) と、最初から歩行可外来治療群 (OP) に；釜山では、9 ヶ月間 外来で plaster-of-Paris jacket (J) を装着した群と、保護具なしで歩行可治療	

	paris jackets for tuberculosis of the spine in children on standard chemotherapy. Studies in Masan and Pusan, Korea		11.	治療と plaster-of-paris jacket 治療の5年間 の対照試験の 評価	群(NoJ)に。全患者はPASとイソニアジドを18ヶ月服用、そのうち最初3ヶ月間ストربتマイシンを使う群(SPH)と使わない群(PH)に無作為割り付けをした。この報告では主要な分析は299例(IP83例、OP83例、J63例、NoJ70例、SPH143例、PH156例)に関するものである。両センターとも、治療前因子は似ていたが、釜山患者の方が、多くの例でレントゲンのには活動性があったにもかかわらず、病巣の広がりはいくらか小さい傾向であった。一例(J/SPH)は活動性脊椎疾患で死亡、3例(すべてNoJ/SPH)対麻痺。5番目の患者(IP/PH)は心肺不全で死亡したが、肺結核に罹患していた。脊椎病変に手術や追加化学療法を要した例が23例。瘰癧や膿腫が最初からあったり、治療中に出現したりした例は41%。5年間で残っていた例は10例(IP4例、OP2例、J1例、NoJ3例、SPH6例、PH4例)。32例に入院時や経過中に不全対麻痺が見られた。割付治療で20例、手術や追加化学療法で8例が完全回復した。残り4名の患者は、手術と追加化学療法を実施したが、3例は死亡、1例は5年間経っても麻痺のまま。295例を5年間経って評価すると、89%は良好な状態。良好な反応を示した患者の割合は、IP(91%)OP(89%)間、J(90%)NoJ(84%)間、SPH(86%)PH(92%)間で似たものだった。
6.5	17-year prospective study of surgical management of spinal tuberculosis in children. Hong Kong operation compared with debridement surgery for short- and long-term outcome of deformity	Upadhyay SS, Sell P, Saji MJ, Sell B, Yau AC, Leong JC	Spine. 1993;18(12):1704-1711.	小児脊椎結核の外科的治療に対する17年の前向き研究	外科的治療の比較。根治的切除術がデブリードマンより優れる。表6,7参照
6.6	Spinal deformity following surgery for tuberculosis of the spine in children followed to maturity [abstract]	Sell P, Upadhyay S, Saji M, Leong J	J-Bone-Joint-Surg-Br. 1994;76-B Suppl I:19.	CN-00204189と同じグループ。学会発表抄録。内容は論文参照のこと。	
7.1	Treatment of pulmonary tuberculosis in children--a controlled study.	Dingley HB, Sehgal KL	Indian Pediatrics. 1974 Apr;11(4):289-95	文献とれず	
7.2	[Treatment of tuberculosis in 100 children. A 5-year	Karam-Behchara J,	Salud Publica de Mexico. 1994	文献とれず	

	follow-up].[comment]. [Spanish]	Naime-Libien JE, Posada-Maldo nado EE, Aroch-Calder on A, Olvera R	Jan-Feb;36(1):30- 5.		
7.3	CN-00 153437 Vitamin D administration to tuberculous children and its value.	Morcos MM, Gabr AA, Samuel S, Kamel M, el Baz M, el Beshry M, Michail RR	Bollettino Chimico Farmaceutico. 1998 May;137(5):157- 64.		文献とれず
7.4	CN-00 252115 Primary tuberculosis in African children and the value of isoniazid in treatment	Carter S.	East Afr Med J. 1954;31(6):265-7 6.		文献とれず

分担研究課題 小児結核の実態と臨床像に関する研究

資料3 大阪地区における小児結核患者症例検討会に関する研究

加納栄三	大阪府富田林保健所
田村嘉孝	大阪府健康福祉部地域保健福祉室感染症・難病対策課
永井仁美	大阪府豊中保健所地域保健課
撫井賀代	大阪市保健所感染症対策課
安井良則	堺市保健所医療対策課
松下彰宏	東大阪市保健所
高野正子	高槻市保健所
森脇 俊	高槻市保健所保健予防課
鈴木保宏	大阪府立母子保健総合医療センター小児神経科
井戸口理恵	〃
鈴木美智子	大阪市立北市民病院小児科
竹岡和子	結核予防会大阪病院小児科
山崎 剛	大阪労災病院小児科
川村尚久	〃
山本英彦	大阪赤十字病院小児科
吉田之範	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
西川嘉英	〃
高松 勇	〃

<要旨>

大阪府、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市の5保健所と6医療機関の参加で小児結核患者症例の合同の検討会を実施した。当日は直接9事例（10症例）を検討した。診断・治療上の課題である小児でのレントゲンの読影、胸部CTの適応、髄膜炎の早期診断の問題、一般小児科から結核専門病院への転院の基準、初期変化群の治療の適応、髄膜炎の治療でのステロイドの適応、治療終了時のレントゲン像の意義、外国人の小児患者一家族への支援等が指摘された。今後の小児結核の予防・診療強化に寄与できる内容であった。また、現状では小児結核患者が社会病理を持ったところに生じてきており、そこへ手を差し伸べていくことが求められていることが確認された。一方、小児結核対策が、学校健診やBCG再接種廃止など集団的対応から個別的重点的対応へ転換が初められているときに、小児結核が増加することなく、且つ必要な対策が可能となる診断・治療・接触者検診・予防等での

システムの開拓を目指していくことが課題と考えられた。

A. 研究目的

2002年3月20日、厚生労働省厚生科学審議会・感染症分科会結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」が、また、同年6月5日、結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会報告が発表され、結核予防法を含めた結核対策の包括的な見直しが提言された。これに伴い小児科領域では2003年度からBCG再接種の廃止が実施され、小児結核対策は歴史的転換点にあり、集团的・一律的対応から個別的・重点的対応への転換が求められていると言える。そこで、小児結核対策において個別的・重点的対応の具体化として、大阪地区における大阪府、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市の5保健所と当該小児結核患者を診療する6医療機関とで現場担当の医師・保健婦が一堂に会して治療上の課題と予防上の問題点を合同で議論する「症例検討会」を企画した。

B. 研究方法

土曜日の午後半日で開催できる症例検討会形式で実施した。検討対象は大阪地区で2002年、2003年の新登録小児結核症例（14歳以下の症例）であった。検討会では、はじめに、全国と大阪地区の小児結核の統計や登録症例の特徴の提示を行った。その後、1事例、1症例を約20分で医療機関と保健所から合同で症例呈示した。医療機関側は患者の診断や治療上の問題点の特徴を述べ、保健所側は検診や予防上の問題点、医療機関との連携上の課題を提示した。

また、検討会の開催に先だって、検討会の円滑な運営・その後の継続的な取り組みを進めるために、当該症例を診療した医療機関と保健所とで「大阪小児結核検討委員会」を結成した。

C. 研究結果

今回、9事例（10症例）の小児結核症例を医療機関と保健所担当者により検討会形式で1症例ずつおこなった。（参考資料事例1～9）

【感染源】

感染源については、事例6の海外出生児のみ感染源が不明であるが、それ以外はすべて感染源が推定されており、成人の結核発症が小児への感染・発病へ大きく影響していることは明らかであった。その感染源も両親、祖父母といった身近な家族であった。

【発病予防の可能性】

発病予防が可能であったと推定される事例は、感染源の診断遅れでは事例1、5が考えられた。いずれも、感染源である父親、祖父の症状が持続しているにもかかわらず放置してい

たり、検診で異常陰影を指摘されているのに放置していたケースであった。また、家族検診拒否例（事例 3）では、祖母の発病後、保健所から家族検診を勧奨するも拒否し続け、やっと検診に応じたが半年後にはすでに発病していたケースであった。

【支援】

今回の事例では服薬・受診といった治療面での支援に加え、育児面、生活基盤の確立、後遺症を持った児への療育上の支援など、さまざまな方面からの支援が必要であったケースが多かった。

また、家族内での複数発症が多く、養育者である父親や母親が発病入院しているケースでは、子どもの検診受診さえも困難な場合があった。発病している家族自身が治療中断しているケースや、子どもの治療を親が中断させているケースなどもあり、確実な治療を子どもに受けさせるためには、まず家族が受診や治療の必要性を認識することが大前提である。

そのためには、医療機関や保健所がそれぞれの立場から十分に説明をしなければならない。場合により、生活保護を受給中の家族などについては福祉分野の支援・関わりも必要と思われる。

【院内感染防止】

感染源の特定が遅れたために、感染源である親が病院や小児科病棟に排菌を続けながら出入りしていた事例があった。（事例 1、4）院内感染防止対策としても、早急な感染源の発見と有症状者に対する受診勧奨が重要である。

【診断の困難さ】

小児結核の診断の難しさはよく言われているが、今回も胸部 X-P だけでは診断確定にいたらず、胸部 CT を施行したことにより結核発病を疑われ診断に至った症例（事例 1）、また胸部 CT にて発病が確認された症例が 2 例（事例 7、8）見られた。

単純胸部 X-P で陰影が確認できない時は INH 単剤でよいのか、またどのような時に胸部 CT まで検査をするべきかといった胸部 CT の適応についても議論がなされた。いずれにしても、感染の状況や臨床症状など他の条件をあわせての判断が不可欠である。

D. 考察

小児結核患者を取り巻く環境は複雑であることが多い。社会的・経済的に弱者である家庭や複雑な家族関係にある家庭の中での子どもの発病は、本人だけではなく家族にとっても負担が大きい。受診・入院・服薬の継続といった長期にわたる治療期間を無事終了するためにも、家族だけの努力では限界があり、そのことが直接患児へ影響することから、周りの医療機関や保健所、福祉機関が協力し治療終了まで見届ける必要がある。

今回の検討会を終えて、それぞれの事例に対する対応、対策で何が問題であったのか？ どうすればさらによかったのか？あるいは、今後同じような事例を経験したときに、何をすれば小児の発病を防ぐことができるのか？など、それぞれの立場で得るものが多かった。

このような検討会を続けることで、大阪地区における小児結核対策を充実したものにさせることはもちろん、他の地域における対策にも参考となるものにしていく必要がある。小児結核患者の家族が発信している SOS を的確にキャッチし、それに応えることのできる医療・保健・福祉の機関でなければならない。結核に苦しむ小児・家族の予防や治療に役立てるよう、今後も引き続き開催していきたいと思うと同時に、小児結核の予防や治療を担っていく機関のネットワークの強化を目指していくことが重要である。

E. 結論

大阪府、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市の 5 保健所と 6 医療機関の参加で小児結核患者症例の合同の検討会で、当日は直接 9 事例（10 症例）を検討した。

現状では小児結核患者が社会病理を持ったところに生じてきており、そこへ手を差し伸べていくことが求められていることが確認された。一方、小児結核対策が、学校健診や BCG 再接種廃止など集団的対応から個別的・重点的対応へ転換が初められているときに、小児結核が増加することなく、且つ必要な対策が可能となる診断・治療・接触者検診・予防等でのシステムの開拓を目指していくことが課題と考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当するものなし

参考資料:

事例 1. 3ヶ月男児 肺結核・肺門リンパ節結核 (bⅢ2、IH)

感染源:父 肺結核 (bⅡ2、塗抹 1+)

BCG 歴:なし

現病歴:急性肺炎の精査加療のため A 病院入院。抗生剤投与がなされるも画像上の改善なく、胸部 CT にて肺門リンパ節の腫大みられたため TB 疑い胃液採取。胃液塗抹陽性、TB-PCR 陽性のため結核専門病院へ転院。

問題点:本児の結核発症後の家族検診で父親の発病が判明。父は本児の出生以前より咳が持続していた。父親の発病が判明するまで、父親は A 病院に排菌しながら面会にきていた。父親は入院治療開始するも事故退院となる。

事例 2. 3歳女児 肺結核 (IⅢ1)

1歳女児 肺門リンパ節結核・気管支結核 (rH) の姉妹

感染源:母 肺結核 (rⅡ2、塗抹 G7)

BCG 歴:なし

現病歴:母子家庭。母親と子ども 3人で母子生活支援施設で生活。母親の結核発病のため子どもは児童相談所、乳児院へ措置入所となる。家族検診で子どもの発病が判明。

問題点:退院後の服薬・受診継続のための生活基盤の確立が必要。保健所による退院後 DOTS で服薬支援がなされた。

事例 3. 2歳女児 肺門リンパ節結核 (IH)

感染源:祖母 肺結核 (bⅠ3、塗抹 3+)

BCG 歴:なし

現病歴:祖母発病のため、家族検診を勧奨するも拒否、6ヶ月目に初めて受診し、その時に本児の発病が判明。

問題点:入院治療を拒否し、外来治療となるが2度中断。その後入院治療を強く勧め入院となるが入院期間の半分は無断外泊。退院後も地域での治療継続を支えるために、保健福祉センターや児童相談所、医療機関などあらゆる方向からの協力が不可欠であった。

事例 4. 9ヶ月女児 粟粒結核・結核性髄膜炎

感染源:父 肺結核(bⅡ2、塗抹 1+)

BCG 歴:なし

現病歴:けいれん、嘔吐等出現し病院受診し精査を勧めるも親の拒否にて帰宅。その後同症状みられ再診し、結核性髄膜炎、粟粒結核が疑われ抗結核治療開始。けいれんが頻回となり結核専門病院へ転院。

問題点:本児の結核発症後の家族検診で父親の発病が判明。判明するまで父親は子どもの受診のため排菌しながら病院へ出入りしていた。退院後の支援は服薬だけではなく、児の発達に対してもリハビリ・保育・医療などさまざまなサポートが必要。

事例 5. 2歳男児 結核性髄膜炎

感染源:祖父 肺結核(bⅡ3、塗抹 1+)

BCG 歴:なし

現病歴:高熱、脱水症状等のため受診し、診断。

問題点:本児の結核発症後の家族検診で祖父の発病が判明。同居の祖父は以前より検診で異常を指摘されるも放置していた。

事例 6. 6歳女児 肺結核(rⅡ1)

感染源:不明

BCG 歴:あり(1ヶ月時サイパンで)

現病歴:出生より海外居住。小学校入学前に日本へ来て、学校検診で判明。

問題点:海外居住歴あり。家族内に発病者はおらず。学校との連携や退院後の服薬支援が必要であった。

事例 7. 14歳男児 肺結核(Ⅲ1)

感染源:父 肺結核(bⅡ2、塗抹 G3)

BCG 歴:なし

現病歴:父発病のため家族検診実施し、本児の発病を疑われ医療機関紹介。初感染結核と判断され、予防内服開始するも、1 ヶ月後の胸部 CT にて肺結核と診断され、4 剤治療となる。

問題点:父の登録から本児が検診を受けるまでの期間が 2 ヶ月強あった。胸部レントゲン写真の読影力と CT 適応の有無。5 人家族で妹 1 名予防内服、それ以外は全員発病し治療となる。服薬手帳を用い家族全員の服薬支援が必要。

事例 8. 1 歳女児 肺門リンパ節結核 (rH)

感染源:母 肺結核 (IⅡ1、塗抹 1+)

祖母 肺結核 (bⅡ2、塗抹 3+)

BCG 歴:なし

現病歴:祖母宅へ頻回に來宅していた成人が結核登録され、本児とも接触があったために接触者検診を実施。初感染結核として医療機関へ紹介され予防内服が開始になったが、週間後の胸部 CT にて肺門リンパ節結核が判明し、INH、RFP で治療開始となる。

問題点:複雑な家族背景(母、若年出産・離婚など)があり、母自身も退院後治療中断となった。疾病に対する理解が十分得られず、保健所担当者との信頼関係を築くことの難しさがあった。

事例 9. 12 歳女児 肺結核 (IⅢ1)

感染源:母の同居人 肺結核・結核性胸膜炎 (bⅡ2、rpl 塗抹 G9)

BCG 歴:あり(小 1 定期検診時、乳幼児期には接種歴なし)

現病歴:母の同居人が肺結核で登録され接触者検診にて判明。母と妹 1 名は予防内服、妹 1 名弟 1 名は発病のため治療開始となる。

問題点:母親が精神的不安定な状態で子育て困難なため一時入院し、その間は祖母が子ども達を養育するといった状況。保健師と母親との信頼関係がうまくとれず支援が困難。

分担研究課題 小児結核の実態と臨床像に関する研究 資料 4

小児結核患者診療実態の検討に関する研究

岡田 賢司	国立療養所南福岡病院小児科
川崎 一輝	国立成育医療センター呼吸器科
高松 勇	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科
徳永 修	国立療養所南京都病院小児科
宮野前 健	〃

<要旨>

小児結核の診療実績が豊富な診療機関4施設（国立療養所南福岡病院、国立成育医療センター、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター、国立療養所南京都病院）が集まって、小児結核患者診療の現状を交流し、診療上の課題を明らかにした。現状で小児結核患者の診療ネットワークが明確でない中で、診療経験の交流や難渋例での疑問の解決や課題の整理が可能となる機会が不足しているのが現状である。今年度実施された小児結核患者全国実態調査結果と合わせて、小児結核患者診療機関ネットワークを形成していくことが当面の緊急課題であることが確認された。

A. 研究目的

わが国の小児結核の減少は著しい。1960年に14歳以下の小児の新登録患者数は62,325名存在し、2002年の全結核患者数(新分類)32,828名をはるかに上回るものであった。しかし、2000年の小児結核患者数は155名で、1960年の0.3%、罹患率で見ると0.4%まで低下している。患者数の減少と共に小児結核患者の診療の機会が減少し、また一方、医療者の結核への関心も急速に低下し、日常診療の中で小児結核患者を的確に診療することが一定難しくなっているのが現状である。そこで、
a : 小児結核患者の診療実績が豊富

な診療機関4施設の担当者が集い、今後の小児結核患者診療機能の強化に役立てることを目的に、小児結核患者診療上の課題や問題点を交流し明らかにする。

b : 我が国の医学雑誌にみられる小児結核に関する論文の報告状況を検討し、小児結核を報告している施設の現状把握を試みる。

B. 研究方法

a : 小児結核患者の診療実績が豊富な診療機関4施設の担当者（徳永修・国立療養所南京都病院小児科、宮野前健・同、岡田賢司・国立療養所南福岡病院小児科、川崎一輝・国

立成育医療センター呼吸器科、高松勇・大阪府立呼吸器アレルギー医療センター小児科)が一堂に会し、当該科や当該地区の診療上の疑問点や問題点をフリートーキング形式で討議し、課題を整理した。

b：我が国の医学雑誌にみられる小児結核に関する論文の報告状況を検討するために、医学中央雑誌に掲載された小児結核に関する論文数を調査し、報告施設を検討した。具体的には最近の5年間(1998年-2003年)に医学中央雑誌に掲載された論文の中でキーワードに「小児結核」の語が掲載された論文数を把握した。

C. 研究結果

a：診断面では感染か発病かを区別する基準-発病リスクを考え治療に踏み込む判断に迷う症例が存在し、その時の判断の基準の整理が必要。また、CT撮影の位置づけ適応の整理が必要・・・また、治療面では、治療期間、不適切治療の場合に小児でも耐性の出現が懸念されるが、その実態や原因の解明が重要であること。接触者検診では、小児は発病した場合重症の結核症に進展しやすく、とりわけ乳幼児のリスクが高く、その面が実際の検診時に十分配慮されているとは言えない、また、軽視されている実態がある。それを強化する接触者検診、化学予防、の基準が必要・・・の指摘がなされました。さらに、小児結核患者全国実態調査結果を各地の小児診療ネットワーク

の強化に活用し、小児結核の診療で相談できる繋がり形成が大切であること等が確認されました。

b：医学中央雑誌の中で170件の文献がヒットした。報告施設ごとの論文掲載数をまとめると以下のようであった：

- 1) 大阪府立羽曳野病院小児科(現、大阪府立呼吸器アレルギー医療センター小児科) 32件
- 2) 東京都立清瀬小児病院小児科ならびに慶応大学小児科・国立小児病院呼吸器科 関連 31件
- 3) 横浜市立大学小児科 25件
- 4) 国立療養所東京都病院小児科 4件
- 5) 結核研究所 10件
- 6) 沖縄県立中部病院小児科 2件
- 7) 国立療養所松江病院小児科 2件
- 8) 国立療養所三重病院小児科 2件
- 9) 越谷市立病院小児科 2件
- 10) 国立感染症研究所感染症情報センター 2件

以上複数掲載のあるところを中心に拾い上げた。

D. 考察

a：小児結核患者診療実態の初めての交流を行った。今回の議論は現状で小児結核患者診療において整理すべき問題、課題が山積みになっており、今後、本格的な整理作業を進めることで、これらの問題点が一掃鮮明となり小児結核患者診療の向上に多いに参考となることが期待される。