



Title	社会的安全基盤としての結核病棟：大阪複十字病院の使命：地域の結核医療を支える「最後の砦」の役割と未来
Author(s)	松本，智成
Citation	2025年度ストップ結核パートナーシップ関西 第13回ワークショップ「これからの結核対策を考える：新しい退院基準にどう備えるか」．2026，p. 20-26
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/104106
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

社会的安全基盤としての結核病棟： 大阪複十字病院の使命

地域の結核医療を支える
「最後の砦」の役割と未来



✦ 大阪複十字病院 松本智成

1

新登録結核患者数 (Newly notified tuberculosis patients)

10,235人

登録率 (人口10万対、 Notification rate per 100,000 pop.)

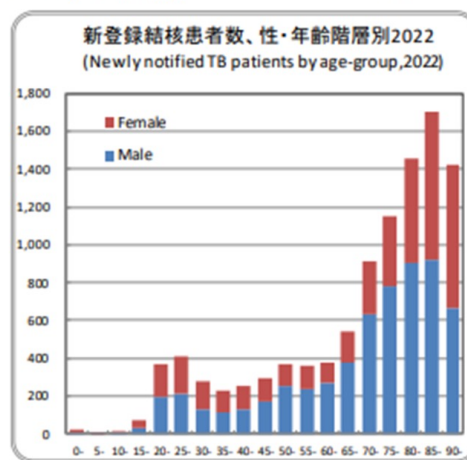
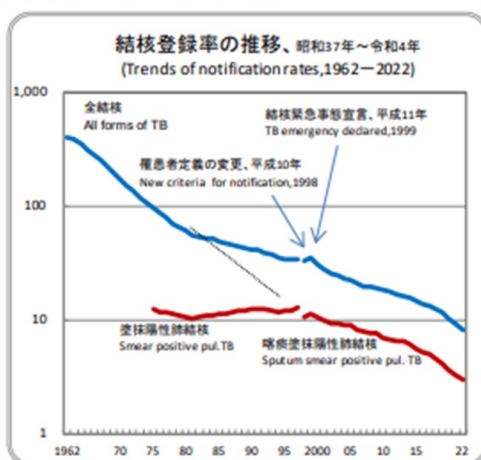
8.2

菌喀痰塗抹陽性肺結核患者数 (Sputum smear positive pulmonary tuberculosis patients)

3,703人

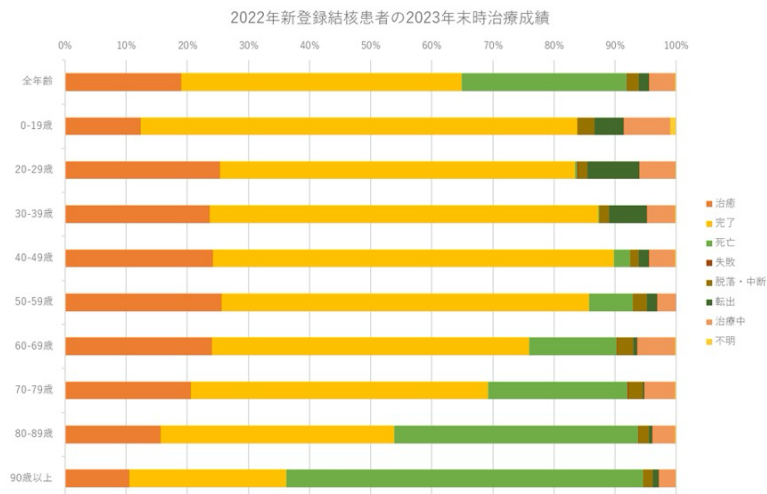
喀痰塗抹陽性登録率 (人口10万対、 Notification rate per 100,000 pop.)

3.0



2

結核治療成績



2023年末時点における、2022年新登録結核患者10,216人の治療成績は、治癒18.9%、治療完了45.9%、死亡27.0%、失敗0.1%、脱落・中断1.9%、転出1.6%、治療中4.3%、不明0.2%であった。治癒および治療完了を合わせた治療成功の割合は64.9%であった。

3

新登録結核患者(転入含む)の治療成績 (東ブロック保健所管内 2021年)

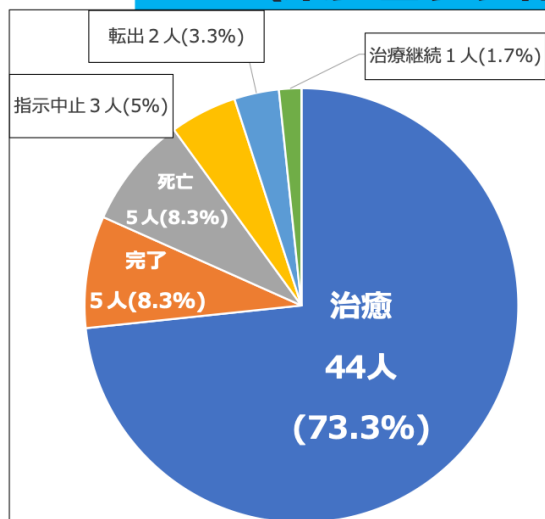


図5 治療成績(大阪複十字病院) N=60

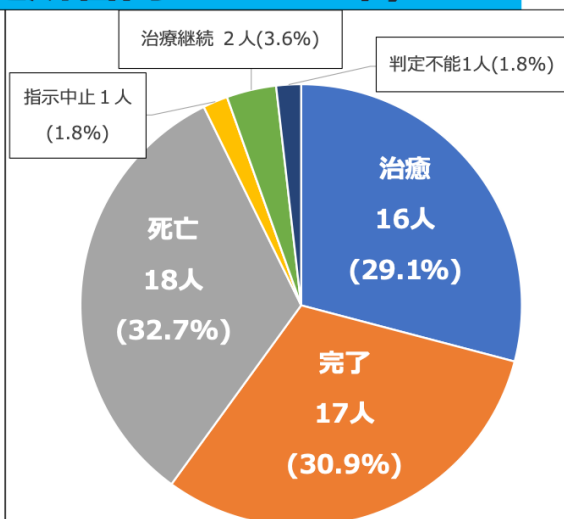


図6 治療成績(大阪複十字病院以外) N=55

4

エグゼクティブサマリー：地域医療の崩壊を防ぐ「不可欠な要石」

大阪複十字病院の結核病棟は、単なる隔離施設ではなく、近畿圏の医療安全網を支える最後の砦です。



1. 広域医療のハブ

大阪・京都・兵庫・奈良を含む広範なエリアからの患者受け入れ。



2. 高度専門医療

免疫抑制患者や多剤耐性結核（MDR-TB）など、一般病院では対応困難な症例への対応。



3. 運営の効率化

結核・一般・感染症を1看護単位で柔軟に運用するハイブリッド体制。

5

県境を越えた広域医療圏：近畿一円からの患者受け入れ

大阪複十字病院は、単なる一地域の病院ではありません。大阪府北部の中心拠点として機能しつつ、近隣府県からの困難な症例を引き受けています。

主な受け入れ地域: 大阪府、京都府、兵庫県、奈良県



6

「治る病気」から「管理が難しい病気」へ：現代結核の2つの課題

かつての結核と異なり、現代の結核医療は複雑化しています。特に以下の2つのケースにおいて、専門的な管理が不可欠です。

1. 免疫抑制状態の患者

基礎疾患の治療薬により免疫が低下しているケース。



2. 多剤耐性結核（MDR-TB）

通常の抗結核薬が効かない難治性ケース。



7

We use cookies to improve your experience with our site. [Accept and close](#) | [More info.](#)

Publishing research from all areas of the natural sciences

nature.com > nature genetics > articles > article

Altmetric: 15 [More detail >](#)

Tools

Genome-wide analysis of multi- and extensively drug-resistant *Mycobacterium tuberculosis*

Francisc Coll, Jody Phelan, Grant A. Hill-Cawthorne, Mridul B. Nair, Kim Mallard, Shahjahan Ali, Abdallah M. Abdallah, Saad Alghamdi, Mona Alsomali, Abdallah O. Ahmed, Stephanie Portelli, Yaa Oppong, Adriana Alves, Theolis Barbosa Bessa, Susana Campino, Maxine Caws, Anirvan Chatterjee, Amelia C. Crampin, Keertan Dheda, Nicholas Furnham, Judith R. Glynn, Louis Grandjean, Dang Minh Ha, Rumina Hasan, Zahra Hasan, Martin L. Hibberd, Moses Joloba, Edward C. Jones-López, Tomoshige Matsumoto, Anabela Miranda, David J. Moore, Nora Mocillo, Stefan Panaiovtov, Julian Parkhill, Carlos Penha, João Perdigão, Isabel Portugal, Zineb Rchiad, Jaime Robledo, Patricia Sheen, Nashwa Talaat Shesha, Frik A. Sirgel, Christophe Sola, Erivelton Oliveira Sousa, Elizabeth M. Streicher, Paul Van Helden, Miguel Viveiros, Robert M. Warren, Ruth McNerney, Arnab Pain & Taane G. Clark - Show fewer authors

Nature Genetics (2018)
doi:10.1038/s41588-017-0029-0
Download Citation

Received: 03 February 2017
Accepted: 01 December 2017
Published online: 22 January 2018

Genome-wide association studies
Microbial genetics Tuberculosis

Sections: Figures, References

Abstract
References
Acknowledgements
Author information
Integrated supplementary information
Supplementary information

Gold Nanoparticles
Research Gold Nanoparticles
Monodisperse 1.8nm - 10 microns
nanopartz.com

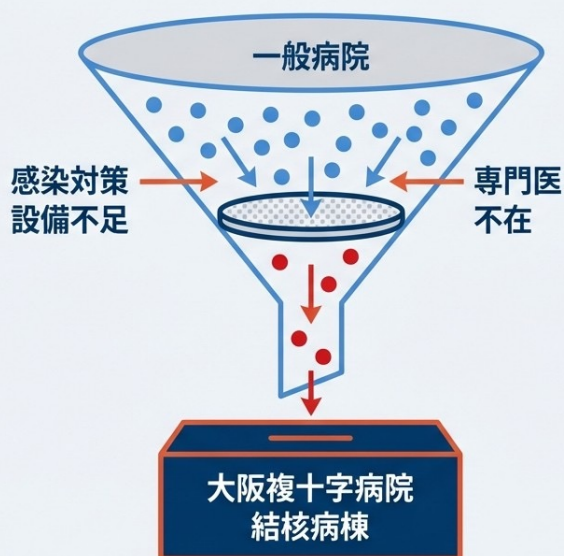
この研究では、30か国以上から収集した6,465株のMtb臨床分離株を対象に**全ゲノム関連解析（GWAS）**を実施し、薬剤耐性と関連する遺伝子変異を包括的に特定しました。特徴的な成果として以下が挙げられます。

- 既知の耐性遺伝子（katG, rpoB, embB など）に加え、シクロセリン・エチオナミド・PASなどに関与する新規変異を発見。
- 変異間の**エピスタシス（遺伝的相互作用）**を通じて、複数経路が耐性成立に関与することを明確化。
- 挿入・欠失（indel）変異の考慮により、従来見落とされていた弱耐性メカニズムを検出。
- 特に**エフラックスポンプ（drrA, Rv2688c）**の関与が新たに示唆されました。

この論文は、結核菌の耐性研究において「複雑な遺伝的背景を解明する転換点」とされ、現在のゲノムベース診断開発（Genome-based DST）の基礎となっています。

8

地域医療の「最後の砦」として：一般病院では担えない役割



一般病院の限界

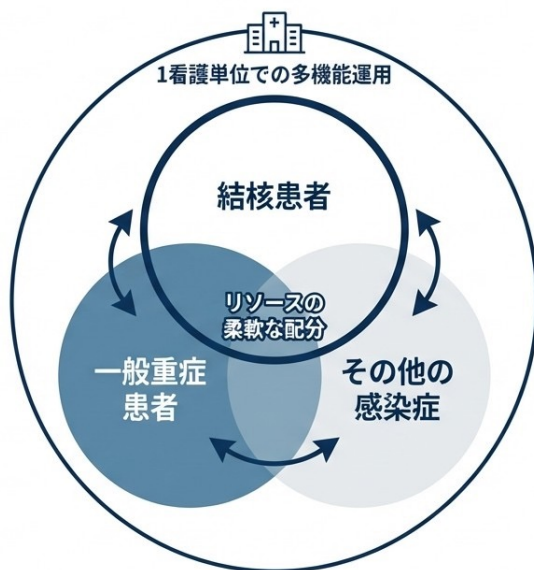
感染対策の設備不足や、専門医の不在により、**合併症を持つ結核患者**や**MDR-TB患者**の受け入れは**困難**です。

当院の責務

他院で対応困難とされた症例を最終的に引き受ける「セーフティネット」としての機能を果たしています。

9

効率性と柔軟性を両立する「ハイブリッド運営体制」



対象患者の多様化：

- 結核病棟としての機能を維持しつつ、状況に応じて柔軟にリソースを配分。
- 専門性を維持しながらも、病床稼働率とスタッフ配置の最適化を図る「多機能型」の運営を実現しています。

10

もし、この結核病棟がなくなればどうなるか？

地域の結核医療体制に生じる「埋められない空白」



単なる病床の削減ではありません。
それは、長年蓄積された「治療ノウハウ」と
「治療ノウハウ」と「患者の行き場」を同時に失うことを意味します。

NotebookLM

11

喪失リスク①：治療ノウハウと教育機会の断絶



暗黙知の消失

多剤耐性結核などの難治性治療は、教科書だけでなく現場の経験（暗黙知）が重要です。病棟の縮小は、この継承を途絶えさせます。

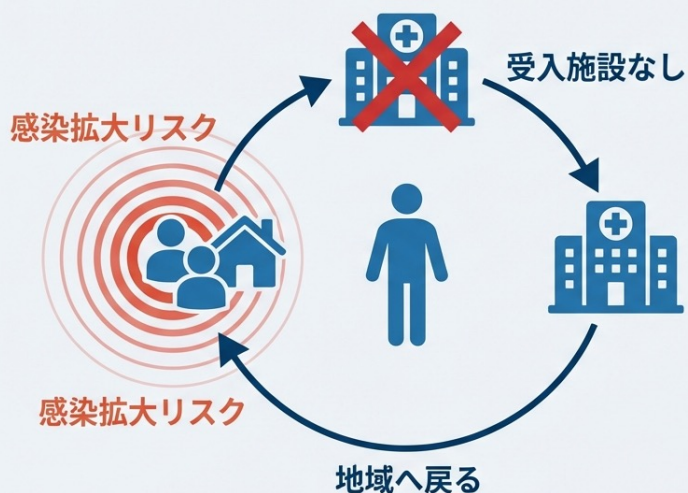
人材育成の停滞

次世代の医師・看護師が複雑な結核治療を学ぶ機会が失われ、地域全体の結核診療能力が将来にわたって低下します。

NotebookLM

12

喪失リスク②：患者の行き場喪失と公衆衛生リスク



受入施設の枯渇

複雑な症例を扱える施設が限定され、患者が適切な治療を受けられる場所が激減します。

地域社会への脅威

適切な隔離・治療が遅れることで、地域社会での感染拡大リスク（公衆衛生上のリスク）が高まります。

© NotebookLM

13

結論：未来の地域医療を守るための決意



大阪複十字病院の結核病棟は、単なる治療施設ではありません。
この3つの機能を維持し続けることが、私たちの社会的使命です。

14