

令和5年度独立行政法人国立病院機構

南京都病院主催 結核研修会

結核患者の発生状況と 保健所の対応

令和6年3月2日

京都府山城南保健所





京 都 府 の 結 核

令和4年末時点の情報

京都府健康対策課・山城南保健所・山城北保健所

作成者：山城南保健所

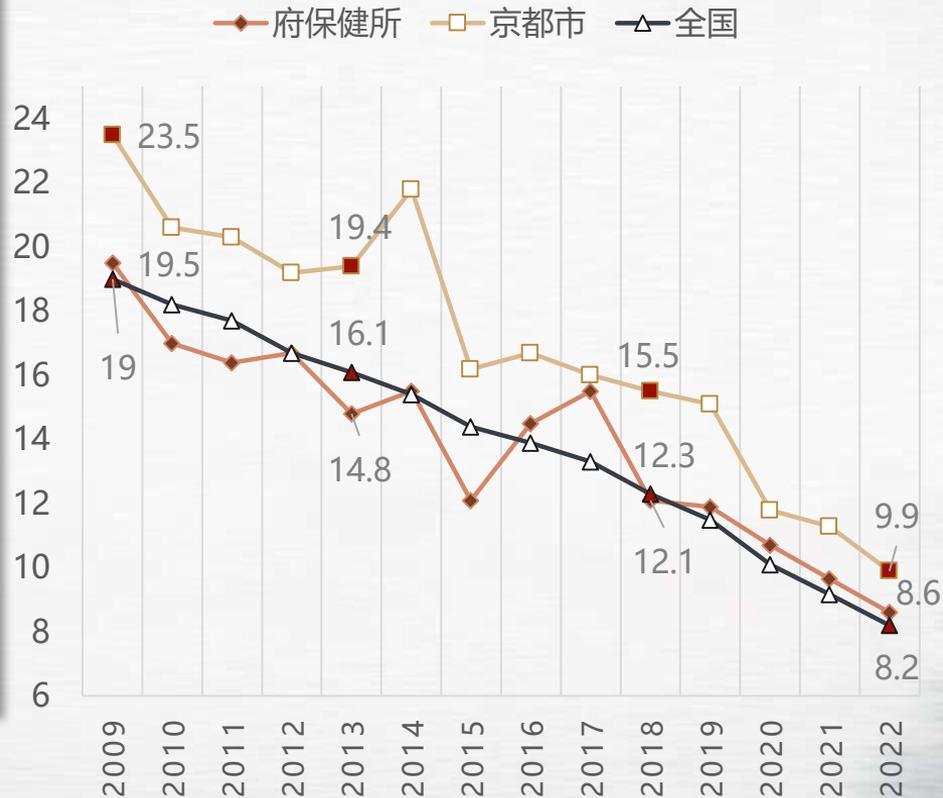
令和6年3月2日

新登録結核患者の推移

対象年	全国	京都府	京都府	
			府保健所	京都市
2018	15,590 (12.3)	363 (14.0)	136 (12.1)	227 (15.5)
2019	14,460 (11.5)	363 (13.7)	133 (11.9)	221 (15.1)
2020	12,739 (10.1)	292 (11.3)	119 (10.7)	173 (11.8)
2021	11,519 (9.2)	271 (10.6)	107 (9.7)	164 (11.3)
2022	10,235 (8.2)	239 (9.4)	95 (8.6)	144 (9.9)

上段： 患者数（人）
下段：人口10万対罹患率（％）

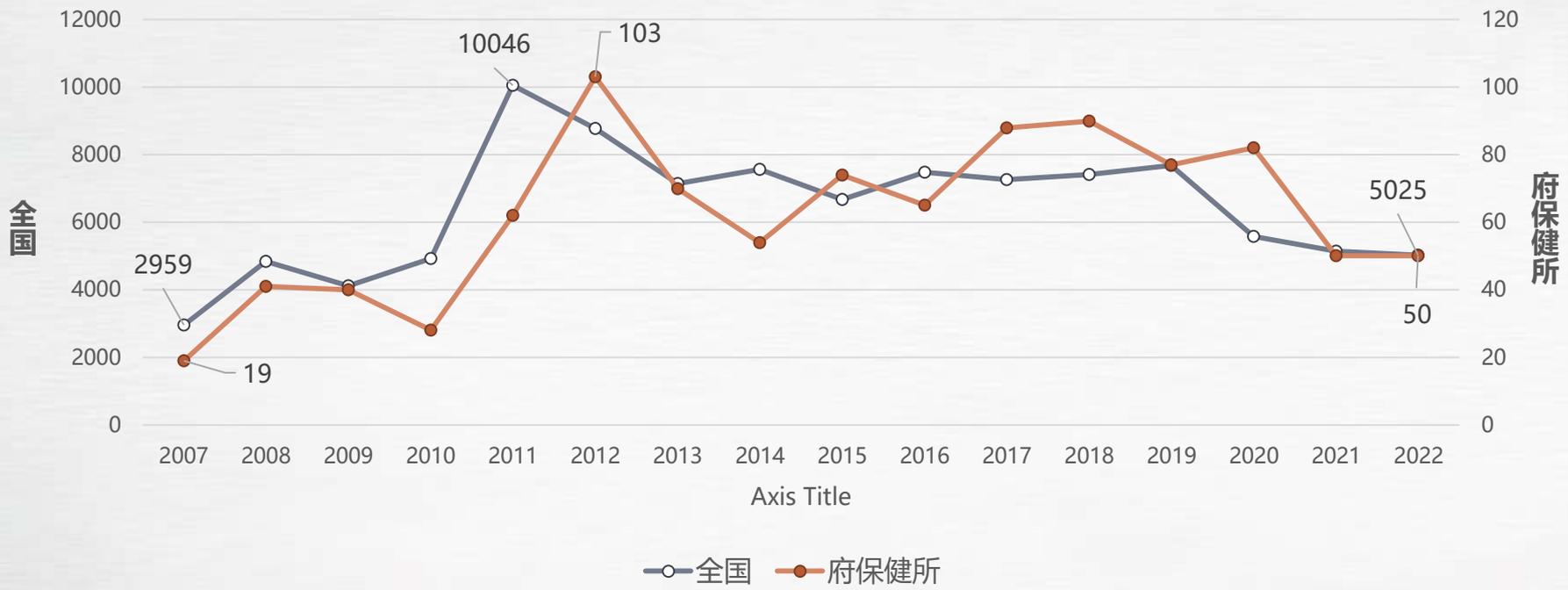
罹患率（％）



新登録患者数 登録時総合患者分類別 保健所別

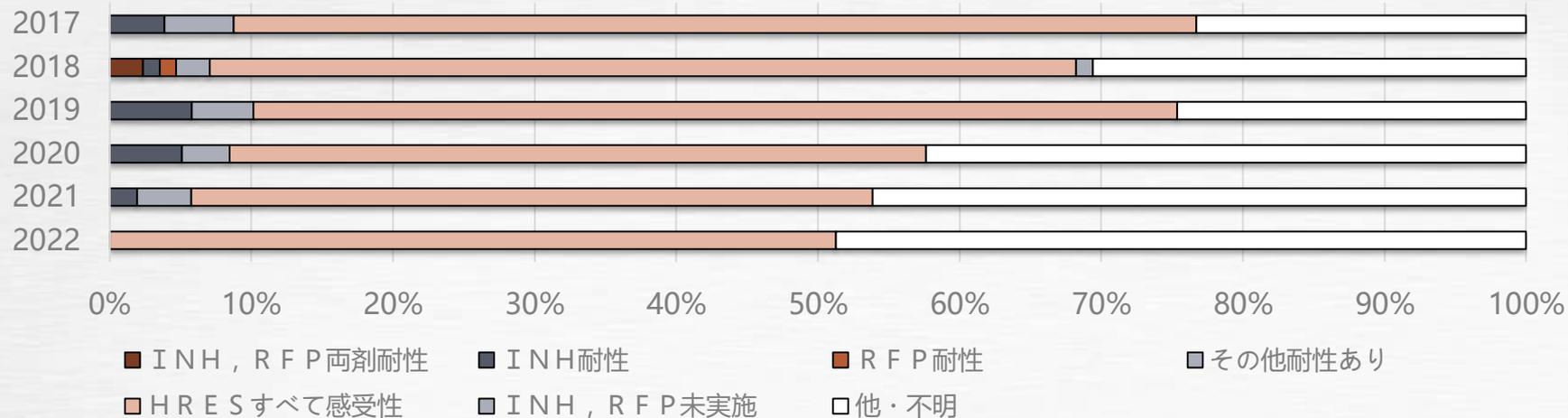
2022年		活動性結核															(別掲) 潜在性 結核感 染症
		総数	肺結核活動性												肺外結核活 動性		
			喀痰塗抹陽性				その他の 結核菌陽性		菌陰性 ・その他								
			総数	割合	総数	割合					初回 治療	割合	再治 療	割合	総数	割合	
全国	10,235	7,454	72.8%	3,703	36.2%	3,562	34.8%	141	1.4%	2,826	27.6%	925	9.0%	2,781	27.2%	5,025	
京都府	95	63	66.3%	29	30.5%	29	30.5%	0	0.0%	21	22.1%	13	13.7%	32	33.7%	50	
乙訓	16	11	68.8%	2	12.5%	2	12.5%	0	0.0%	8	50.0%	1	6.3%	5	31.3%	6	
山城北	41	32	78.0%	15	36.6%	15	36.6%	0	0.0%	5	12.2%	12	29.3%	9	22.0%	23	
山城南	8	7	87.5%	5	62.5%	5	62.5%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	1	12.5%	1	
南丹	10	4	40.0%	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	3	30.0%	0	0.0%	6	60.0%	6	
中丹西	5	2	40.0%	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	1	
中丹東	10	4	40.0%	2	20.0%	2	20.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	6	60.0%	5	
丹後	5	3	60.0%	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	8	

新登録潜在性結核感染症 (L T B I) 治療対象者数



年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
全国	4119	4930	10046	8771	7147	7562	6675	7477	7255	7414	7684	5575	5140	5025
京都府	87	73	214	264	157	161	166	150	217	194	182	163	132	122
府保健所	40	28	62	103	70	54	74	65	88	90	77	82	50	50
京都市	47	45	152	161	87	107	92	85	129	104	105	81	82	72

新登録肺結核培養陽性結核患者の薬剤感受性検査結果



項目	2017		2018		2019		2020		2021		2022		全国 2022 割合
	人	割合											
INH, RFP両剤耐性	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.5%
INH耐性	4	3.9%	1	1.2%	4	5.8%	3	5.1%	1	1.9%	0	0.0%	3.3%
RFP耐性	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.3%
その他耐性あり	5	4.9%	2	2.4%	3	4.3%	2	3.4%	2	3.8%	0	0.0%	4.3%
HRESすべて感受性	70	68.0%	52	61.2%	45	65.2%	29	49.2%	25	48.1%	20	51.3%	69.1%
INH, RFP未実施	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.6%
他・不明	24	23.3%	26	30.6%	17	24.6%	25	42.4%	24	46.2%	19	48.7%	21.9%
総数	103	100%	85	100%	69	100%	59	100%	52	100%	39	100%	100%

年齢階級別新登録患者割合



20歳未満～69歳

24.3%

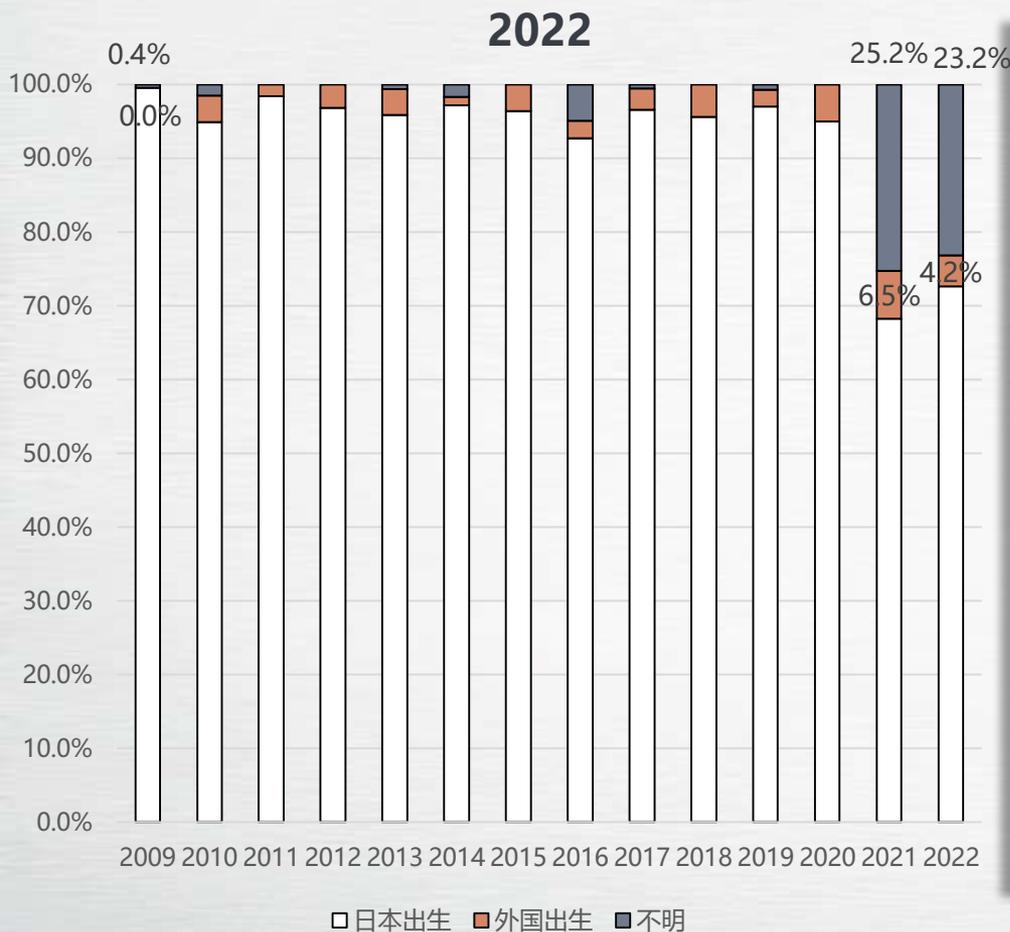


70歳以上

75.7%

2022	京都府		全国	
	人	割合	人	割合
20歳未満	1	1.1%	106	1.0%
20～29歳	5	5.2%	777	7.6%
30～39歳	6	6.3%	503	4.9%
40～49歳	3	3.2%	546	5.3%
50～59歳	5	5.3%	733	7.2%
60～69歳	3	3.2%	921	9.0%
70～79歳	29	30.5%	2,066	20.2%
80～89歳	27	28.4%	3,159	30.9%
90歳以上	16	16.8%	1,424	13.9%

新登録結核患者の出生地



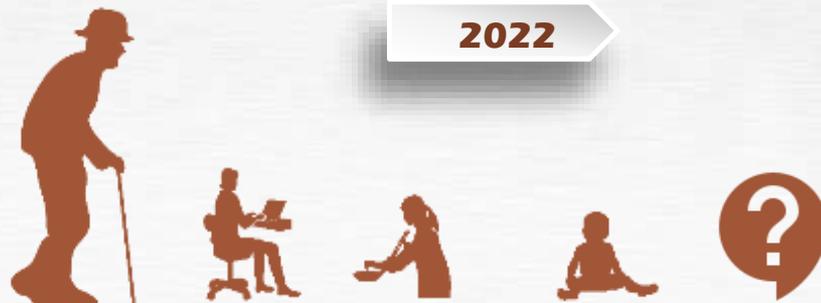
年代	総数	日本出生		外国出生		不明		(再掲)外国と不明合計	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
2009	225	224	99.6%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%
2010	196	186	94.9%	7	3.6%	3	1.5%	10	5.1%
2011	190	187	98.4%	3	1.6%	0	0.0%	3	1.6%
2012	192	186	96.9%	6	3.1%	0	0.0%	6	3.1%
2013	170	163	95.9%	6	3.5%	1	0.6%	7	4.1%
2014	177	172	97.2%	2	1.1%	3	1.7%	5	2.8%
2015	137	132	96.4%	5	3.6%	0	0.0%	5	3.6%
2016	164	152	92.7%	4	2.4%	8	4.9%	12	7.3%
2017	175	169	96.6%	5	2.9%	1	0.6%	6	3.4%
2018	136	130	95.6%	6	4.4%	0	0.0%	6	4.4%
2019	133	129	97.0%	3	2.3%	1	0.8%	4	3.0%
2020	119	113	95.0%	6	5.0%	0	0.0%	6	5.0%
2021	107	73	68.2%	7	6.5%	27	25.2%	34	31.8%
2022	95	69	72.6%	4	4.2%	22	23.2%	26	27.4%

参考：全国（2022：11.9%）

新登録肺結核患者の登録時職業

2009

2022



無職 就労 家事従事 乳幼児・学生 不明

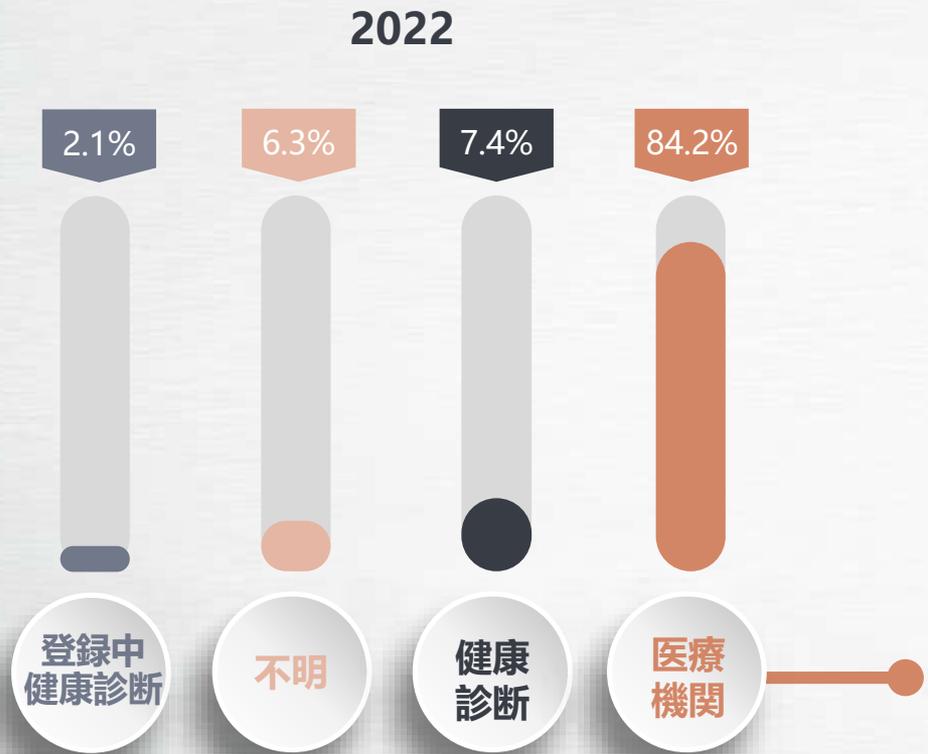
無職 就労 家事従事 乳幼児・学生 不明

約50% 約27% 約20% 約1.5% 約1.5%

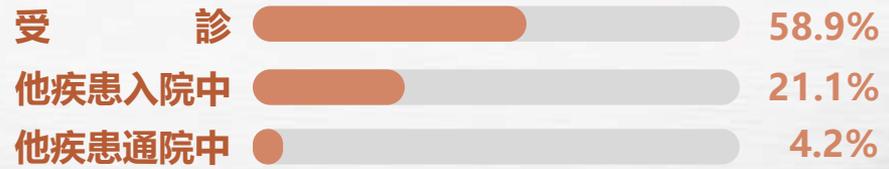
約66% 約19.5% 約5% 約1.5% 約8%

職業	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	人	割合																										
接客業	4	2.3%	4	3.0%	5	3.6%	6	4.4%	3	2.4%	1	0.8%	1	1.0%	0	0.0%	1	0.7%	5	5.1%	3	3.3%	1	1.1%	0	0.0%	2	3.2%
看護師等	0	0.0%	3	2.2%	4	2.9%	1	0.7%	1	0.8%	2	1.5%	0	0.0%	3	2.5%	1	0.7%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
医師	1	0.6%	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他医療職	0	0.0%	1	0.7%	2	1.4%	3	2.2%	0	0.0%	1	0.8%	1	1.0%	1	0.8%	2	1.5%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	2	2.7%	1	1.6%
教員・保育	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	2	1.5%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
小中学生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高大学生	2	1.2%	4	3.0%	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	3	2.5%	1	0.7%	1	1.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
常用勤労者	27	15.6%	26	19.3%	27	19.6%	16	11.7%	21	16.8%	17	12.9%	8	7.7%	17	14.3%	13	9.6%	14	14.1%	8	8.7%	13	14.8%	6	8.2%	8	12.7%
臨時雇、日雇	7	4.0%	5	3.7%	3	2.2%	5	3.6%	2	1.6%	2	1.5%	2	1.9%	8	6.7%	6	4.4%	2	2.0%	0	0.0%	4	4.5%	5	6.8%	0	0.0%
自営業	9	5.2%	6	4.4%	3	2.2%	11	8.0%	7	5.6%	5	3.8%	7	6.7%	3	2.5%	5	3.7%	0	0.0%	5	5.4%	2	2.3%	2	2.7%	1	1.6%
家事従事者	33	19.1%	15	11.1%	6	4.3%	14	10.2%	14	11.2%	12	9.1%	4	3.8%	13	10.9%	7	5.1%	8	8.1%	3	3.3%	2	2.3%	6	8.2%	3	4.8%
乳幼児	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%	0	0.0%	1	1.6%
無職、その他	88	50.9%	69	51.1%	86	62.3%	77	56.2%	74	59.2%	91	68.9%	79	76.0%	71	59.7%	95	69.9%	67	67.7%	71	77.2%	61	69.3%	50	68.5%	42	66.7%
不明	2	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.2%	1	1.0%	1	1.1%	1	1.1%	1	1.4%	5	7.9%
総数	173	100%	135	100%	138	100%	137	100%	125	100%	132	100%	104	100%	119	100%	136	100%	99	100%	92	100%	88	100%	73	100%	63	100%

新登録患者の発見方法



発見方法	2020		2021		2022	
	人	割合	人	割合	人	割合
健康診断	20	16.8%	5	4.7%	7	7.4%
個別健康診断	1	0.8%	0	0.0%	1	1.1%
定期健康診断	11	9.2%	4	3.7%	4	4.2%
住民健診	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
職場健診	9	7.6%	4	3.7%	4	4.2%
接触者健診	8	6.7%	1	0.9%	1	1.1%
家族健診	2	1.7%	0	0.0%	1	1.1%
その他	6	5.0%	1	0.9%	0	0.0%
集団健診	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
医療機関	99	83.2%	101	94.4%	80	84.2%
受診	60	50.4%	65	60.7%	56	58.9%
他疾患入院中	21	17.6%	20	18.7%	20	21.1%
他疾患通院中	18	15.1%	16	15.0%	4	4.2%
不明	0	0.0%	0	0.0%	6	6.3%
登録中健康診断	0	0.0%	1	0.9%	2	2.1%
総数	119	100%	107	100%	95	100%



診断までの遅れ（10万人対）

初診から診断(登録)までの期間が1ヵ月以上の割合



初診から診断(登録)までの期間が2ヵ月以上の割合



結核死亡率(人口10万人対)



◆ 京都府

2013

1.5

2014

2.3

2015

2.0

2016

1.9

2017

2.1

2018

2.3

2019

2.5

2020

1.7

2021

2.1

2022

1.6

□ 京都市

2013

1.5

2014

2.0

2015

1.7

2016

2.2

2017

2.0

2018

2.4

2019

2.3

2020

1.7

2021

2.0

2022

2.1

△ 全国

2013

1.7

2014

1.7

2015

1.6

2016

1.5

2017

1.9

2018

1.8

2019

1.7

2020

1.5

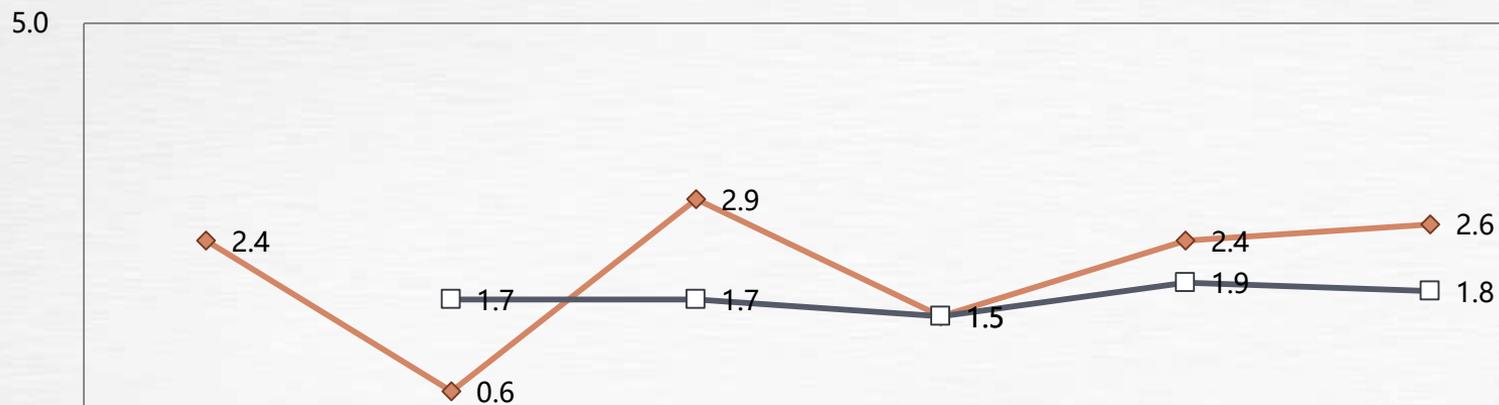
2021

1.5

2022

1.4

肺結核患者の治療失敗・脱落率



	2017	2018	2019	2020	2021	2022
府保健所	2.4	0.6	2.9	1.5	2.4	2.6
全国	掲載なし	1.7	1.7	1.5	1.9	1.8

保健所の対応

(主な結核対策)

結核対策の概要

市町村

- BCG接種（予防接種法）
- 65歳以上の健康診断
- 啓発

学校

- 小・中学校における検診（問診と診察の結果、必要と認める者には精密検査または経過観察）
- 高校、大学等入学時健診

施設

- 施設の入所者に対する健診〈社会福祉施設等〉

医療機関

- 発生届
- 病院管理者からの入退院届
- 結核医療の基準に基づく適正な治療
- 服薬に関する指示〈院内DOTS、外来DOTS〉

保健所

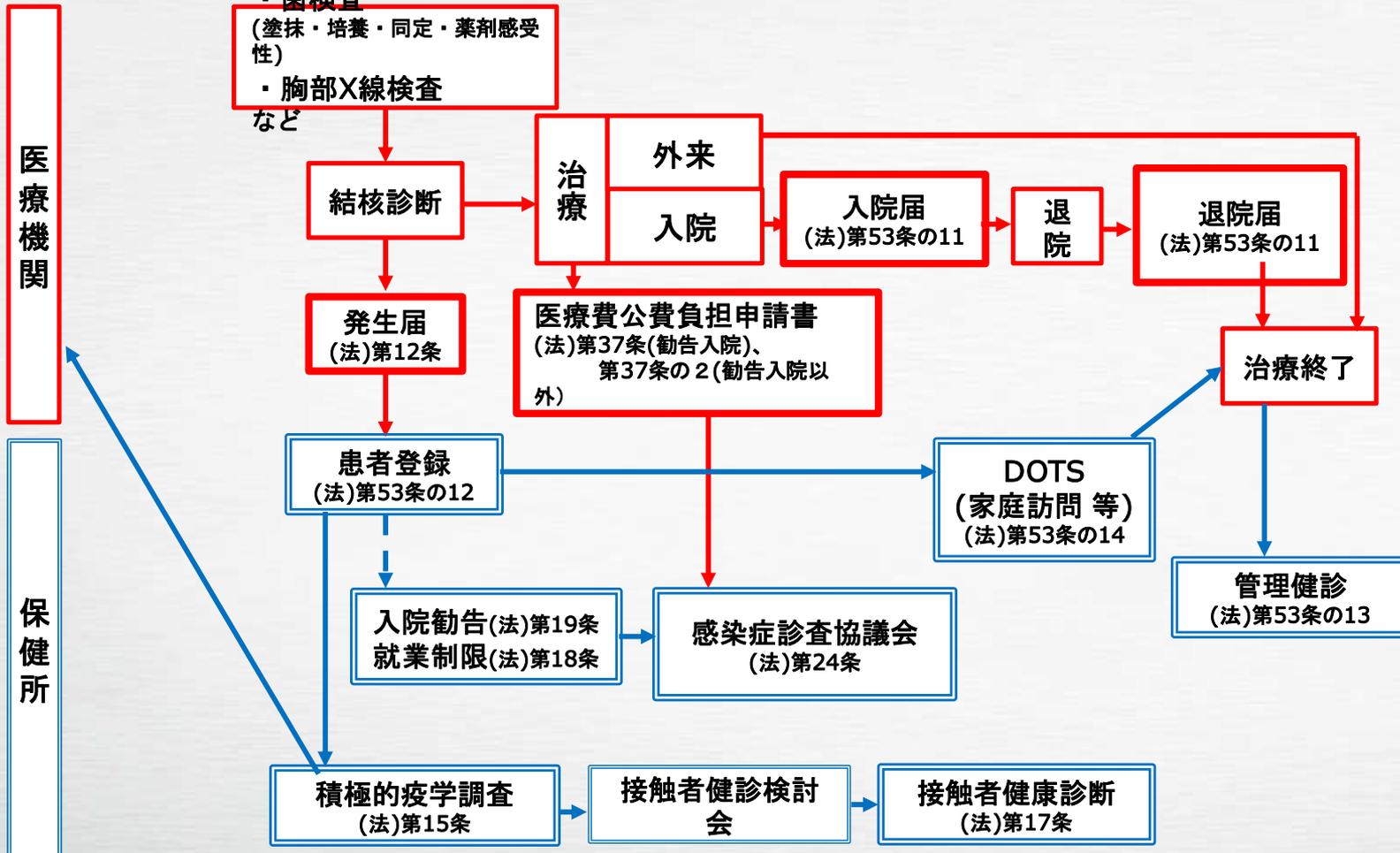
- 発生届受理と患者の登録
- 積極的疫学調査
- ⊕ 接触者の健康診断
- ④ 入院勧告
- ⑤ 就業制限
- ⑥ 医療費公費負担
- ⑦ 結核患者などへの保健指導
- ⑧ 服薬支援〈DOTS〉
- ⑨ 結核発生動向調査
- ⑩ 関係機関への啓発、研修
- ⑪ 住民への啓発

感染症診査協議会

感染症指定医療機関の医師等
3人以上で組織される

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づいて実施

結核患者発生後の対応フローチャート



京都府の結核予防対策

◆ 患者の早期発見や 予防対策の強化

接触者健診

定期健康診断

普及啓発

◆ 患者支援の徹底

服薬支援（DOTS）

管理検診

◆ 適正医療の普及

感染症診査協議会

医療機関研修

保健所の対応

～接触者健康診断～

接触者健康診断の進め方

積極的疫学調査

＜接触者健診検討会（保健所内）＞

- ・ 感染性の始期の判断
- ・ 健診対象者の範囲及び健診内容の検討

接触者健診の実施

＜感染の有無を調べる検査＞

- ・ IGRA検査（QFT検査、T-SPOT検査）
- ・ ツベルクリン反応検査

陰性

健診終了

陽性

＜発病の有無を調べる検査＞

- ・ 胸部X線検査

異常あり

結核治療開始

異常なし

- ・ 2年間、半年ごと

の
胸部X線検査
・ 潜在性結核感染症
の

感染源に基づく
結核の接触者健康診断の手引き

改訂第4版

令和4（2022）年7月

接触者健康診断の目的

1. 潜在性結核感染症の早期発見

潜在性結核感染者を発見し、治療を開始することで結核の発病を防止する。

2. 新たな結核患者の早期発見

結核患者を（できるだけ非感染性の段階で）早期発見し、治療を開始する。

3. 感染源・感染経路の探求

特に患者が小児や若年者の場合は、最近2年以内の接触者から、感染を受けて発病した可能性が高いため、感染源および感染経路を探求する。

積極的疫学調査（集団）

入院や施設利用をしていた患者(排菌(感染性)あり)の場合、健診

対象者を決めるための情報提供にご協力をお願いします。

※患者本人の同意が得られない場合であっても、個人情報保護法に基づく(個人情報の)利用制限の適用除外規定(同法第 23 条)が適用されるため、守秘義務違反に該当しません。

<必要な情報

- > ・ 結核患者の症状や症状の出現時期、行為 など
- ・ 接触のあった職員、利用者(入院患

者)の名

⑤換気状況

⑥年齢

⑥平面図

※直近の胸部X線検査結果

④接触の程度や状況、空間を共有していた時間

(同室だった、同じテーブルで食事をしていた、車に同乗していた、

痰の吸引などの菌を吸引しやすい医療行為等を実施した
初発患者の感染性があった時期に長期間、高頻度、またはもう密な接触があった接触者
などの細かい情報も判断材料となります。

※健診対象者と決定した場合、生年月日や住所、連絡先等を追加で伺いま

事例①
～通所施設で塗抹陽性患者が発生～

80代 女性

○生活状況

- ・ デイサービス利用中
- ・ 基礎疾患：高血圧・心房細動・認知症（要介護1）
- ・ ADL：自立（身体接触が必要な介助等はなく、職員の接触度に差はない）
- ・ デイサービスは週に2回 8：30～15：00
- ・ 長女宅で週3日生活、週4日はヘルパー利用しながら自宅で独居

○経過

令和4年11月 発熱有、食欲なし。

A医院で胸部レントゲンで肺炎所見確認。

肺炎でB病院に入院、入院時CTで肺野に粒状影陰

影あり

喀痰検査でPCR-TB（+）確認。

肺結核の診断。その後喀痰塗抹（3+）判明

病型 Ⅱ 2

積極的疫学調査

家族

⇒ 長女宅家族2名にQFT検査を直後と3か月後に実施 2名とも陰性確認

認

○各施設に同室者等の職員・利用者のリストアップを

依頼

デイサービス

C

- ・送迎あり。同乗者と同乗時間、送迎者の換気を調査
- ・お風呂・体操・昼食・レクレーション、利用者・職員の空間共有時間を調査し、対象者を選定

⇒ 利用者36名 職員12名にQFT検査直後と3か月に実施

訪問介護 D

- ・職員の空間共有時間を調査し、対象者を選定

⇒ 職員3名にQFT検査を直後と3か月後に実施 3名とも陰性確認

接触者健診の実施

○感染性の始期 令和4年8月（診断日の3ヶ月前）

○健診の対象者（デイサービスC）

職員・利用者 計48名

最終接触 直後と3ヶ月後 IGRA検査（QFT検査）を実施



QFT陽性者3名（陽性率6%）



胸部レントゲン検査を案内 →3名のうち1名肺結核発症



1名は肺結核治療開始

2名は2年間の胸部レントゲンを半年ごとにフォロー

※患者が高齢で持病があり、副作用を考慮されて
胸部レントゲンフォローを選択されました

結核が発生したら

まずは落ち着いてください！

- ・ 「感染」→「発病」→「排菌」と段階的にすすみます。
- ・ 発病しても、人にうつすのは排菌している場合だけです。

※排菌患者との接触 ≠ 感染

基本再生産数：結核

低まん延国では1未満

COVID-19（初期） 2.2

インフルエンザ 1~3

- ・ 最終的な感染の有無を判断するのは、最終接触から3ヶ月後
- ・ 感染して発病するのは全体の1割程度
- ・ 感染から発病までは数ヶ月から2年くらい（5年後、10年後のことも）

日頃から・・・

○年に1回は必ず胸部X線を受けましょう！要精査は早めに再検を！

○高齢者の繰り返す発熱または呼吸器症状があるときには結核の可能性を考えましょう！

※高齢結核患者の半数は呼吸器症状がない。微熱・食欲不振などにも注意。

保健所の対応

～服薬支援（DOTS）～

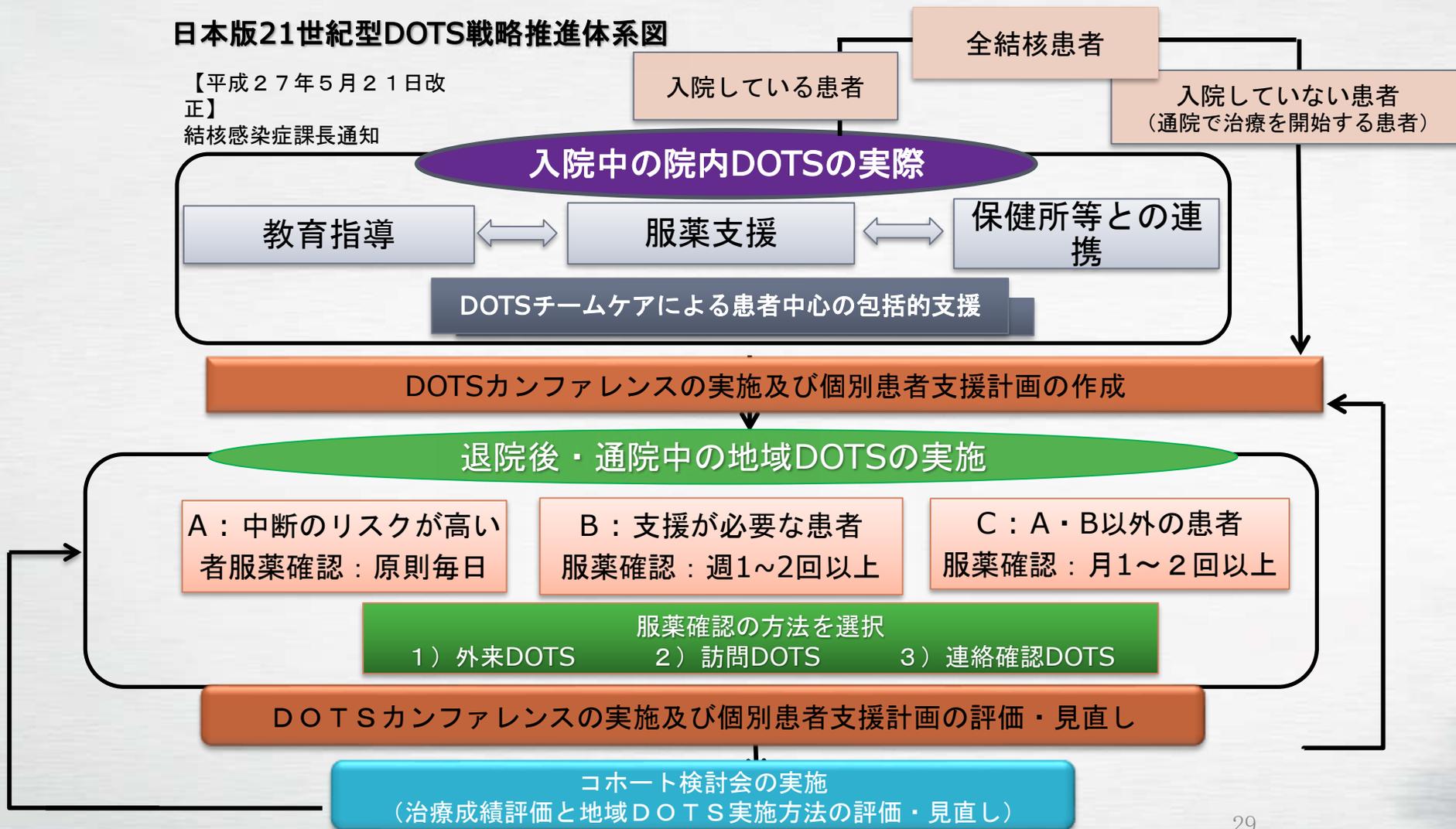
服薬支援

直接服薬確認療法（directly observed treatment short-course）、通称DOTS（ドッツ）とは、患者が適切な容量の薬を服用するところを医療従事者が目の前で確認し、治癒するまでの経過を観察する治療方法。

- ・ 結核菌は治療の途中で服薬をやめてしまうと、耐性菌となる可能性がある。
⇒ 服薬を第三者が確認し、治療中断や結核菌の耐性化を
防ぎ、確実な治癒を目的とする。

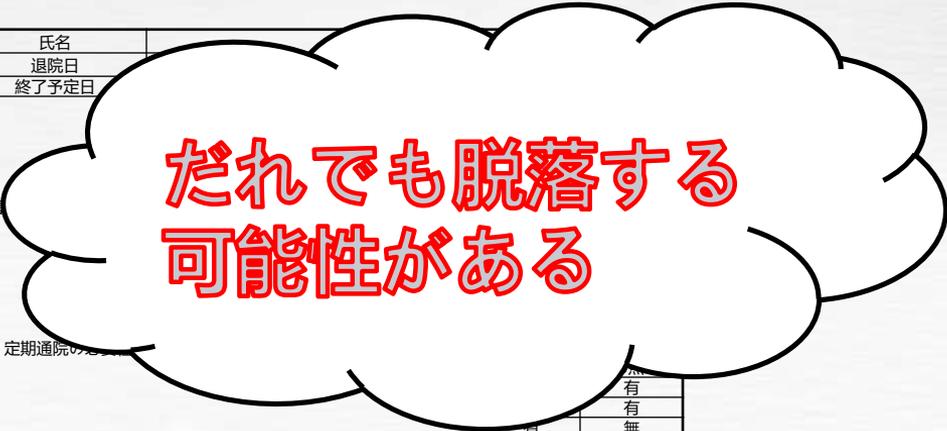
日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図

【平成27年5月21日改正】
結核感染症課長通知



アセスメント票（個別支援計画）

登録番号		氏名	
入院日		退院日	
治療開始日		終了予定日	
1	結核中断のハイリスク因子 住所不定の問題 要介護 独居 高齢 認識障害（記憶・認知・知的・精神障害） 薬物依存 アルコール依存・多量飲酒 再発患者 結核治療中断歴（中断理由）		
2	結核の理解 病気の受容 治療内容を理解しているか（服薬機関・定期通院の理解）		
3	結核の病状 病状は改善したか 菌陰性化したか（該当者のみ） 薬剤耐性 副作用の出現 合併症の理解、コントロールはされているか	有 有 有 有 有	有 有 無 有 有
4	心身、生活状況 規則的な服薬は可能か 服薬に支障のある心身障害がないか 経済困難はないか（無職・生活保護・無保険・生活困窮） 定期通院は可能か	有 有 有 有 有	無 有 無 有 有
5	地域DOTSについて 服薬継続に対する不安はないか DOTS支援者（服薬確認する第三者）はいるか 地域DOTSに対する受け入れは良好か 院内DOTSは良好だったか 入院中の問題行動はなかったか（該当者のみ） 入院中の薬剤自己管理（該当者のみ）	有 有 有 有 有	無 有 無 有 有
地域DOTSランク（A・B1・B2・C）		/ 3 2点	
治療中断リスク評価（3 2点満点）			
A	15点以上	治療中断リスクが高い患者	原則毎日服薬確認
B 1	10～14点	服薬支援が必要な患者	週1回程度服薬確認
B 2	5～9点	服薬支援が必要な患者	2週に1回服薬確認
C	0～4点	A B以外の患者	月1～2回以上の服薬確認
具体的な支援方法	地域DOTSランク（A・B1・B2・C）		
	支援者	場所	方法
	場所：1 保健所、2 自宅、3 外来、4 職場、5 その他 方法：1 外来、2 訪問、3 連絡確認		
特記事項			

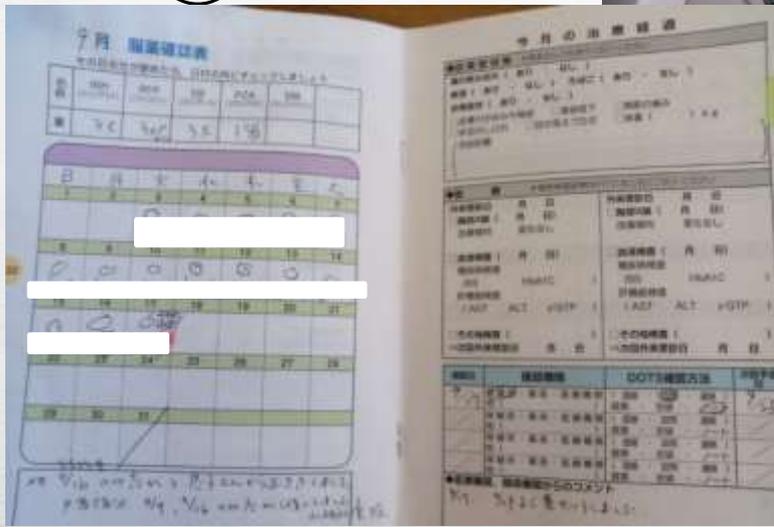


服薬確認をする人



服薬確認の方法

- ⊖ 空き袋
- ⊖ 残薬
- ⊗ 服薬手帳
- ④ 直接





服薬手帳マニュアル



国立小児医療センター



国立高齢者総合研究所



産業技術総合研究所

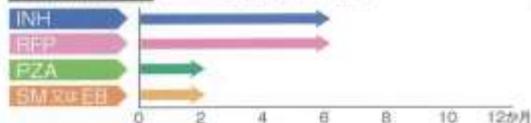
独立行政法人国立病院機構南京都病院・京都府・京都市

●薬剤耐性とは

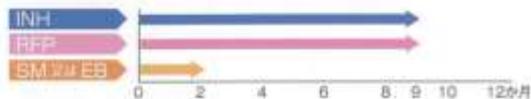
本来、菌の発育を抑えるはずの薬に対して抵抗力が強くなり、効かなくなった状態をいいます。一度、菌性ができると治療が困難になり、治療期間も長くなります。

●初めて治療をする時の標準治療

標準治療法 (1) (PZA を使用できる場合)



標準治療法 (2) (PZA を使用できない場合)



※ → は病状 (薬剤感受性検査結果等) により主治医の判断で治療が継続されます。

※過去に結核治療歴のある人は、結核菌が薬剤耐性になっている可能性があるため、薬剤感受性試験を受けたうえで慎重に薬剤が選ばれ治療が決定されるため、初回標準治療法とは異なることがあります。

結核の治療とは

薬剤耐性を防ぐため、同時に殺菌効果のある何種類かの薬を合わせて使用します。

期間は最短でも6か月以上、治療終了まで服薬します。

●どんな治療薬で治すの？

一般名 (通称)	薬像	商品名	主な作用
イスコチン酸 (イソニアジド) (INH)		イスコチンヒドラ	殺菌的に作用し、最も一般的に用いられる薬です。 副作用:手足のしびれ、かゆみ、肝障害、食欲不振
リファンピシン (RFP)		リファンピシン リファジン アプアジン	殺菌的に作用する効果の強い薬です。この薬は涙・汗等に排泄されます。服がオレンジ色になりますが、心配ありません。 副作用:腎臓障害、皮膚発疹、かゆみ、肝障害、発熱
エタンブトール (EB)		エプトール エサンブトール	菌の増殖を抑える薬です。 副作用:視力の低下、色覚異常、発熱、下肢のしびれ ※視力低下・色覚異常の時は、すぐ主治医に相談ください。
ピラジナミド (PZA)		ピラマイド	殺菌的に作用する薬です。 副作用:肝障害、関節痛、高尿酸血症
菌殺ストربتマイシン (SM)		菌殺ストربتマイシン注射液	殺菌的に作用する薬です。 副作用:聴力障害、めまい、ふらつき
レボフロキサシン (LVFX)		レボフロキサシン クラビット	殺菌的に作用する薬です。 副作用:めまい、ふらつき、不眠、発熱

※ 治療に使われる結核薬はここに示した他にもあります。

月 服薬確認表

●処方薬

INH イソニアジド	RFP リファンピシシ	EB エタナプトール	PZA ピラジナエド		
---------------	----------------	---------------	---------------	--	--

今月からの服薬始
確認しましょう！



内服したら、日付のところにチェックをしましょう

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	今月の内服忘れ…			

疑問など、次郎、医師や看護員、保健師などにききたいこと

今月のあなたの体調や服薬状況

◆自覚症状等

※患者さんご自身でご記入ください

- こんな症状はないですか？
【症状は ある ない】
- 手足のしびれがある
 - かゆみや発疹がでてきた
 - 食欲がない
 - 吐き気がする
 - 目が見えにくい
 - 関節が痛む
 - その他
- お酒はないですか？
- ある（毎日・ときどき）
 - ない
- たばこは禁煙できていますか？
- はい/もともと吸わない
 - いいえ（ 本/日）

副作用が出たときは、
勝手な服薬中断はせず、
医師と相談をお願いします！



検査日	検査者	検査機関	DOTS方法 確認手段	次回予定 日時
/		保健所・薬局・医療機関 他（ ）	直接/訪問/連絡 電話/空席/手紙	/
/		保健所・薬局・医療機関 他（ ）	直接/訪問/連絡 電話/空席/手紙	/
/		保健所・薬局・医療機関 他（ ）	直接/訪問/連絡 電話/空席/手紙	/
/		保健所・薬局・医療機関 他（ ）	直接/訪問/連絡 電話/空席/手紙	/

◆支援者からメッセージ

次の効果を感じても、
内服は続けましょう！



次回受診 予定日	① 月 日 () 時 分
	② 月 日 () 時 分

飲み切るミカタ

- ・結核研究所が提供するアプリであり、仮想プライベートクラウド環境を構築し、インターネット空間からネットワークが隔離されているので、セキュリティ対策もされたアプリである。
- ・支援者のアドレスを5か所まで登録でき、服薬の通知を共有できる。
- ・設定すれば毎日通知がきて飲み忘れ防止に役立つ。
- ・アプリに服薬や検査・受診を記録でき、即座に支援者とも共有が可能。
- ・メッセージをアプリ上でやり取りできる。
- ・多言語対応である。



事例③
～飲み切るミカタを使用した服薬支援～

50代 男性

○生活状況

- ・ 妻と長女の3人暮らし 同敷地内に義理の両親も住んでいる。
- ・ ADL：自立
- ・ 大阪市内の建築会社に勤めて多忙
- ・ 血圧と高脂血症でA病院に通院中

○経過

令和5年2月 A病院に血圧での受診時に肺の陰影を指摘されQFT実施、(+)判明。

喀痰検査を実施、塗抹(-)・培養(-)

10月 B病院へ紹介され、気管支洗浄液より塗抹 (-) PCR LAMP法(+)

肺結核診断。症状はなし

～治療開始～

○初回面接

◆自宅訪問

- ・ 担当医師C医師の結核治療の説明に納得・理解あり。
- ・ 保健所の説明も受け入れ良好。DOTSも理解あり、手帳とアプリを説明し、アプリを選択される。
→説明書を手渡しで設定は自身でされた。

⇒ 4 剤治療（H R E Z）がスタート

～治療中～

○DOTS（服薬支援）

「薬は毎日ちゃんと飲めている」

→ 毎日アプリの通知で保健課内で内服確認。

空き袋は定期的に面談し確認。

「検査結果」

→ 記入箇所あり

「治療中の気持ち」

→ 電話ができないときにもメッセージで

やり

電話以外の連絡ツールとして使

える。

・多忙な中で、時間を気にせず自分のペース

で使える。メッセージの内容次第で面談を設定したり、病院に連絡相談できる。

9月24日から9月30日は結核予防週間です!

結核は、過去の病じゃありません。

京都府内では昨年新たに約300人が発症しています。

結核は近年減少傾向にあるものの、
今もなお重要な感染症のひとつで、
過去の病気ではありません。



早期発見のため、年1回は必ず
定期健診(胸部エックス線検査)を
受けましょう。



京都府保健所・京都市保健所(各区役所・支所保健福祉センター)は
結核相談の窓口です。早期発見のための健診、結核患者さんへの服薬支援や相談・助言をしています。
詳しくは、お住まいの地域の京都府保健所・京都市保健所(各区役所・支所保健福祉センター)へ
お問い合わせください。

ご清聴ありがとうございました

結核に関するご相談はいつでも保健所
まで

