

日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集 (結核対策編)

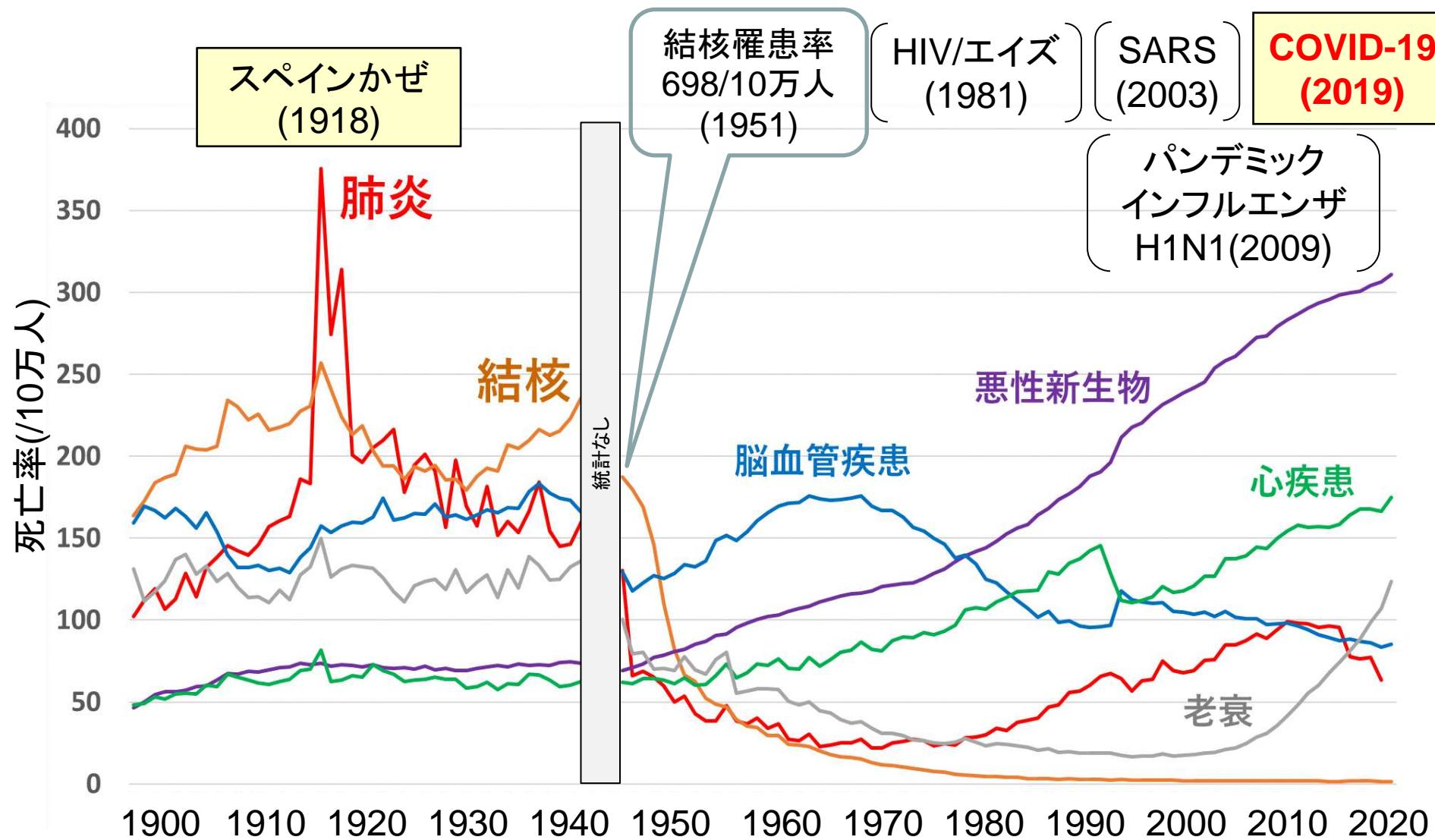
- Tuberculosis Control in Japan -



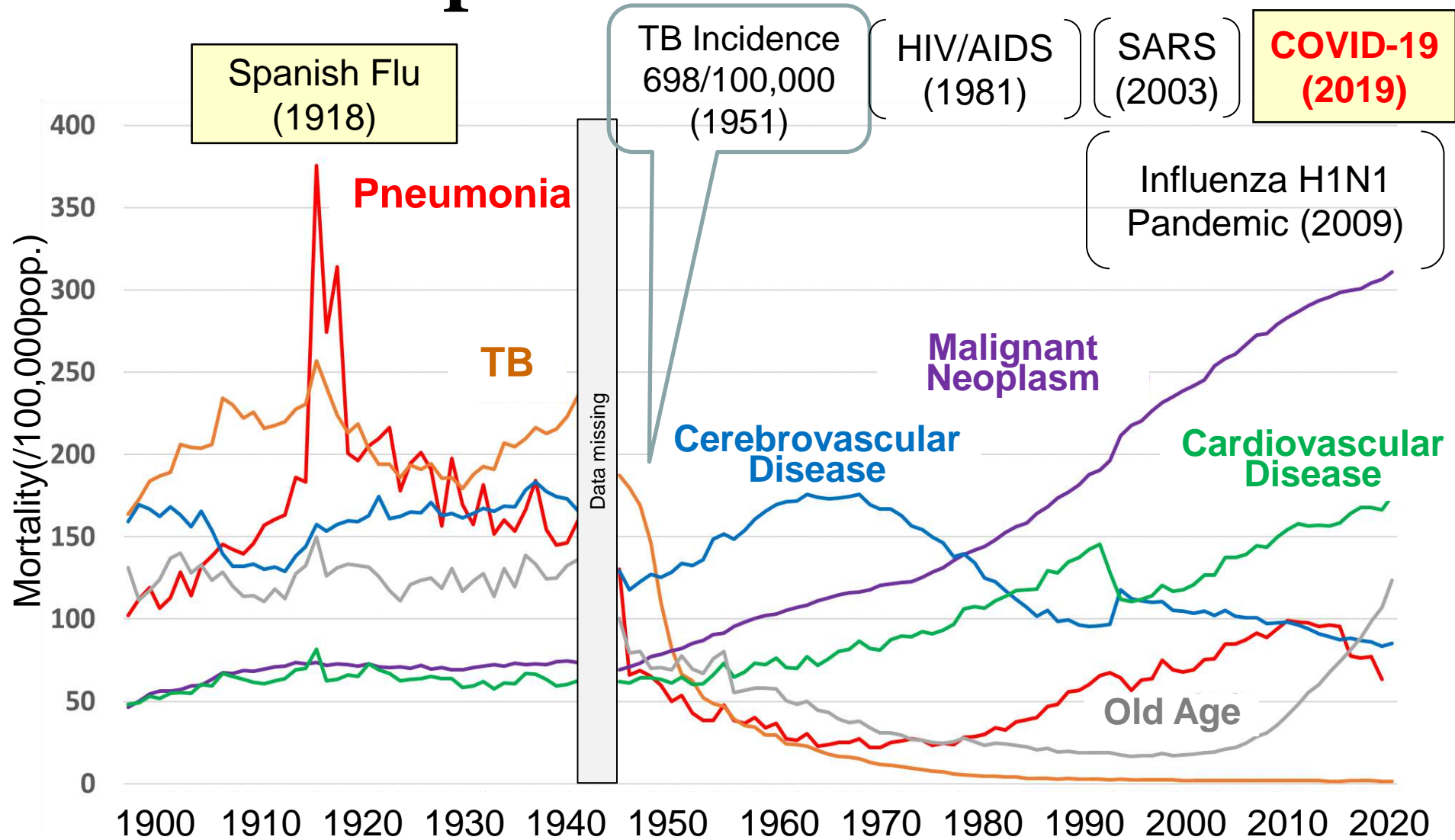
最終更新：2024年3月11日

Last updated: March 11th, 2024

日本における主な死亡原因の変化

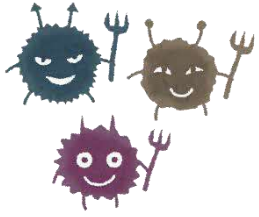


Trend of Major Cause of Mortality in Japan



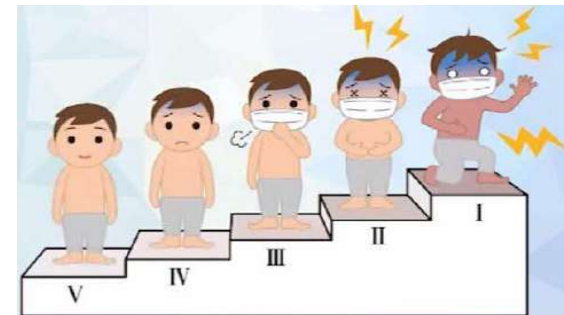


(JICA, Japanese Public Health Administration History)

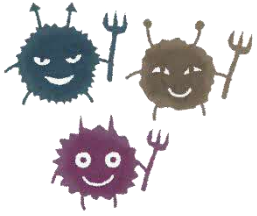


日本の感染症法の基本概念

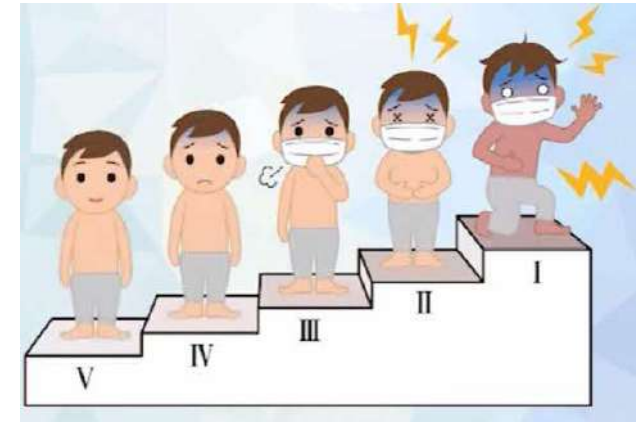
1. 過去の他疾患を教訓にして、患者の**人権**を尊重する
2. 感染症を**5 類型**に分類して、それぞれの感染性と重篤性に基づいて対応策を検討する
3. **確実なサーベイランス体制**を確立することを通じて、事前対応型行政を整備する
4. **未知の**感染症に対応できるようにして、健康危機管理を強化する



Basic Concepts of the Infectious Disease Control Law in Japan



1. Respect for **human rights** of patients from lessons learnt from other infectious diseases in the past.
2. Classify Infectious Diseases into **five categories** and consider responses based on infectiousness and severity.
3. Develop a proactive government system through establishing **secure surveillance system**.
4. Strengthen health crisis management through response to **yet-to-be-known** infectious diseases.



感染症の分類

分類	疾患数	特徴	疾患例
I	7	- ヒト・ヒト感染 - 危険性は感染性と重篤性にに基づき評価.	エボラ出血熱,天然痘,ペストなど
II	7	1類 きわめて高い, 2類 高い 3類 特定の職業への就業によりリスク 1類と2類は入院を要する	結核, 中東呼吸器症候群, 鳥インフルエンザ(H5N1) など
III	5		コレラ,腸管出血性大腸菌, 腸チフスなど
IV	44	- 動物、飲食物などを介して感染	デング熱, 黄熱, 肝炎, マラリア, 狂犬病など
V	24	- 一般住民の健康に影響を及ぼしうる他の疾患	麻疹,後天性免疫不全症候群(AIDS), 梅毒, など
	25*	*定点報告疾患	季節性インフルエンザ,流行性耳下腺炎, 水痘, RSウイルス感染症, COVID-19(2023年5月~) ,
新感染症		- 人から人に伝染する、既知でない疾病	
新型インフルエンザ等感染症		- ヒト・ヒト感染性を有する新型・再興型インフルエンザ	新型インフルエンザ, COVID-19(2021年2月~)
指定感染症		- 既知の感染性疾病で一類~三類と同等の危険性があると、政令で定めるもの	COVID-19(~Jan.2021年1月)

Classification of Infectious Diseases(IDs)

Cat.	# of dis.	Characters	Example of diseases
I	7	- Human to human transmission - Risk is evaluated based on the infectiousness and severity. Cat.I Highest , Cat.II High Cat.III May cause an outbreak if the patient has a particular profession. Cat. I and II are required to be hospitalized.	Ebola hemorrhagic fever, Smallpox, Plague, etc
II	7		Tuberculosis , MERS-CoV, Avian Flu A (H5N1), etc
III	5		Cholera, Enterohemorrhagic Escherichia coli, Typhoid, etc
IV	44	- Transmission through animals, food/beverages, etc.	Dengue fever, Yellow fever, Hepatitis, Malaria, Rabies, etc
V	24	- Other diseases that affect the health of the public.	Measles, HIV/AIDS, Syphilis, etc
	Sentine 125		Seasonal Influenza, Mumps, Chickenpox, RS virus infection, COVID-19 (after May 2023) ,
New IDs		- Unknown, human-to-human transmission	
Pandemic Influenza Group		- New and re-emerging influenza with the ability to transmit from human to human.	Novel Influenza, COVID-19 (since Feb.2021)
Designated IDs		- Recognized infectious diseases with risk deemed comparable to Cat.I-III. Designated by the cabinet.	COVID-19 (until Jan.2021)

結核の発生届

別記様式10

結核発生届

東京都知事（保健所） 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第12条第1項（関係
特別区長（保健所） 設 第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。
保健所長等（保健所） 報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____（署名又は記名押印のこと）

従事する病院（科）・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地（※） _____
電話番号（※） _____

この届出は診断後に行ってください

A 診断（検査）した者（死体）の種類 1 患者（確定例） 2 無症状病原体保有者（潜在性結核感染症） 3 疑似症患者 4 感染死亡者の死体 5 感染死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名（ふりがな）	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢（0歳は月齢）	6 当該者職業（具体的に）	
	男・女	年 月 日	歳（ か月）		
B 当該者住所 _____ 電話（ ） - _____					
C 保護者氏名 _____ 電話（ ） - _____					
D 保護者住所（9、10は患者が未成年の場合のみ記入） _____ 電話（ ） - _____					

11 症状 +せき +たん +発熱 +胸痛 +呼吸困難 +その他（ ） -なし		18 感染原因・感染経路・感染経緯 感染原因・感染経路（確定・推定） 1 飛沫核・飛沫感染（感染源の種類・状況） 2 その他（ ）	
12 診断方法 1) 痰検査（ ） 検体：喀痰・その他（ ） 2) 培養検査 _____ +（ ） 検査中 検体：喀痰・その他（ ） 3) 核酸増幅法 _____ + 未実施 検体：喀痰・その他（ ）		9 感染地域（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市町村） 2 国外（ 国 詳細地域）	
4) 病理検査における特異的所見の確認 検体：（ ） 所見：（ ）		10 診断時の入院在宅の別 入院（予定）日： 月 日 + 在宅 （医療機関名：）	
5) ツベルクリン反応検査 _____ 月 日判定 _____（ x ）（発赤・硬結・水疱・壊死）		11 当該者の同居者数 人（うち乳幼児 有・無）・ 単身	
6) リンパ球の着特異蛋白刺激による放出インターフェロシヤ試験 _____ 月 日実施（陽性・判定保留・陰性）		3) その他	
7) 画像検査における所見の確認 学会分類 ※○で囲む。 その他 _____ 病型 r s b 該当なし 病型 I II III IV V H PE O D O 該当あり 1 2 3 該当なし			
8) その他の方法 検体（ ） 結果（ ）			
9) 検体決定（ ）			

13 初診年月日	平成 年 月 日	(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を入力すること。)
14 診断（検査）年月日	平成 年 月 日	(※)欄は、
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	死亡者を検査した場合のみ記入すること。(※)欄は、
16 発病年月日（※）	平成 年 月 日	患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
17 死亡年月日（※）	平成 年 月 日	11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

患者情報

症状

診断方法

感染経路

TB Notification Form

Patient
Information

Symptoms

Diagnostic Examinations

Route of
Transmission

別記様式10

結核発生届

東京都知事（保健所） 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第12条第1項（関係
特別区長（保健所） 設 第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。
保健所支庁長（保健所） 報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印（署名又は記名押印のこと）

従事する病院（科）-診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地（※） _____

電話番号（※） _____

この届出は診断後直ちにしてください

1 診断（検査）した者（死体）の種類 1) 患者（確定例） 2) 無症状病原体保有者（潜在性結核感染症） 3) 疑似症患者 4) 感染死亡者の死体 5) 感染死亡疑い者の死体	2 当該者氏名（ふりがな）	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢（0歳は月齢）	6 当該者職業（具体的に）
	男・女		年 月 日	歳（ か月）	
7 当該者住所	電話（ ） -				
8 当該者所在地	電話（ ） -				
9 保護者氏名	10 保護者住所（9、10は患者が未成年の場合のみ記入）	電話（ ）			
		電話（ ）			

11 発症経路 +せき +たん +発熱 +胸痛 +呼吸困難 +その他（ ） -なし	12 診断方法 1) 痰検査（ ） 検体：喀痰・その他（ ） 2) 培養検査（ ） 検体：喀痰・その他（ ） 3) 核酸増幅法（ ） 検体：喀痰・その他（ ） 4) 病理検査における特異的所見の確認（ ）	13 反応検査 月 日判定 (x) (発赤・硬結・水疱・壊死)	14 診断時の特異的抗原刺激による放出インターフェロノンγ試験 月 日実施（陽性・判定保留・陰性）	15 画像検査における所見の確認 学会分類 ※○で囲む。 その他（ ） 病型 r s b 該当なし 病型 I II III IV V H PE O D O 該当あり 1 2 3 該当なし	16 診断時の入院在宅の別 入院（予定）日： 月 日 + 在宅 （医療機関名： ）	17 当該者の同居者数 人（うち乳幼児 有・無）・ 単身	18 感染原因・感染経路・感染地域 感染原因・感染経路（確定・推定） 1 飛沫核・飛沫感染（感染源の種類・状況） 2 その他（ ） 感染地域（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市町村） 2 国外（ 国 詳細地域）
--	---	---	--	---	---	---------------------------------	---

13 初診年月日 平成 年 月 日 (1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。 ※欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。 (*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。)

14 診断（検査）年月日 平成 年 月 日

15 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日

16 発病年月日（*） 平成 年 月 日

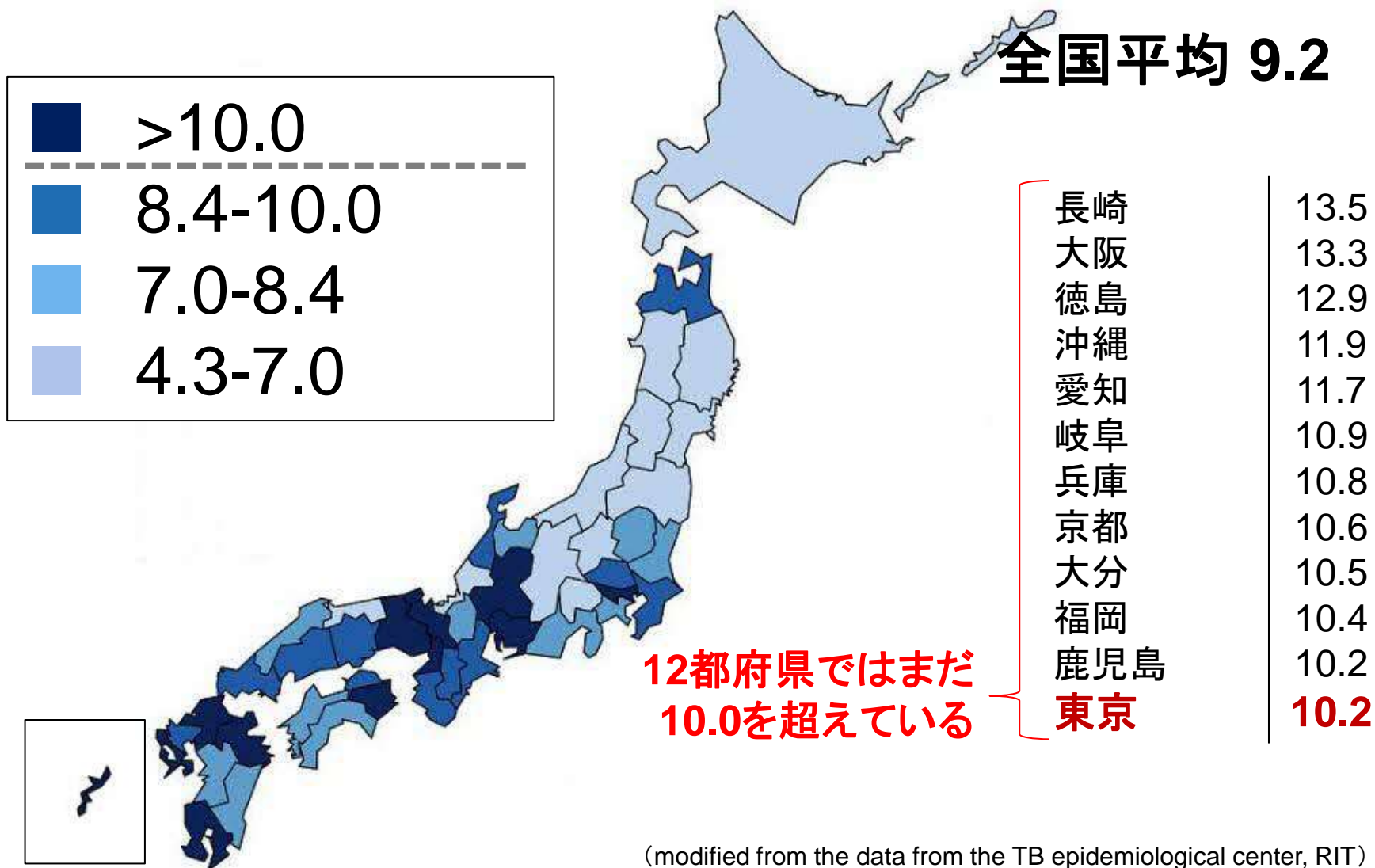
17 死亡年月日（※） 平成 年 月 日

11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

日本は2021年に結核低まん延国に仲間入りした

結核 罹患率

(/人口10万人, 2021, 日本)

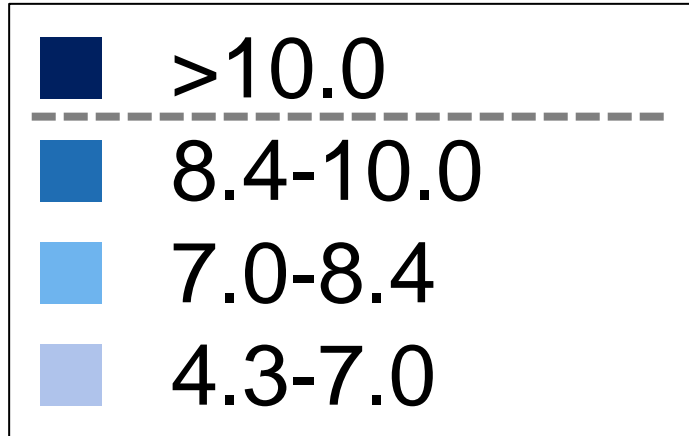


(modified from the data from the TB epidemiological center, RIT)

Japan joined low TB burden countries in 2021

TB Incidence Rate

(/100,000 population, 2021, Japan)



Japan Average 9.2



12 prefectures are still over 10.0

Nagasaki	13.5
Osaka	13.3
Tokushima	12.9
Okinawa	11.9
Aichi	11.7
Gifu	10.9
Hyogo	10.8
Kyoto	10.6
Oita	10.5
Fukuoka	10.4
Kagoshima	10.2
TOKYO	10.2

(modified from the data from the TB epidemiological center, RIT)

結核 罹患率

(/人口10万人, 2021, 地域分布、東京)

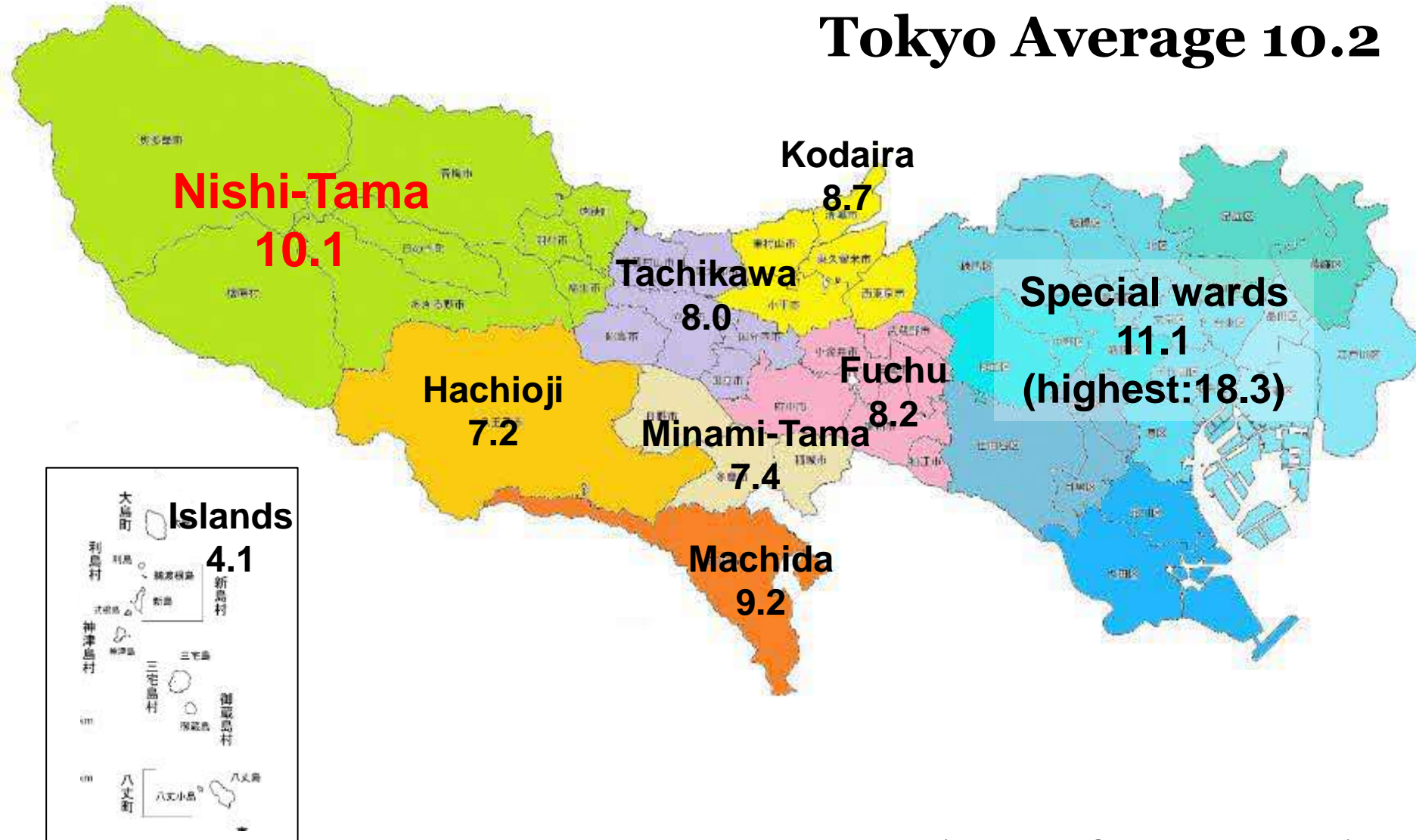
東京都平均 10.2



TB Incidence Rate

(/100,000 population, geographical distribution, 2021, Tokyo)

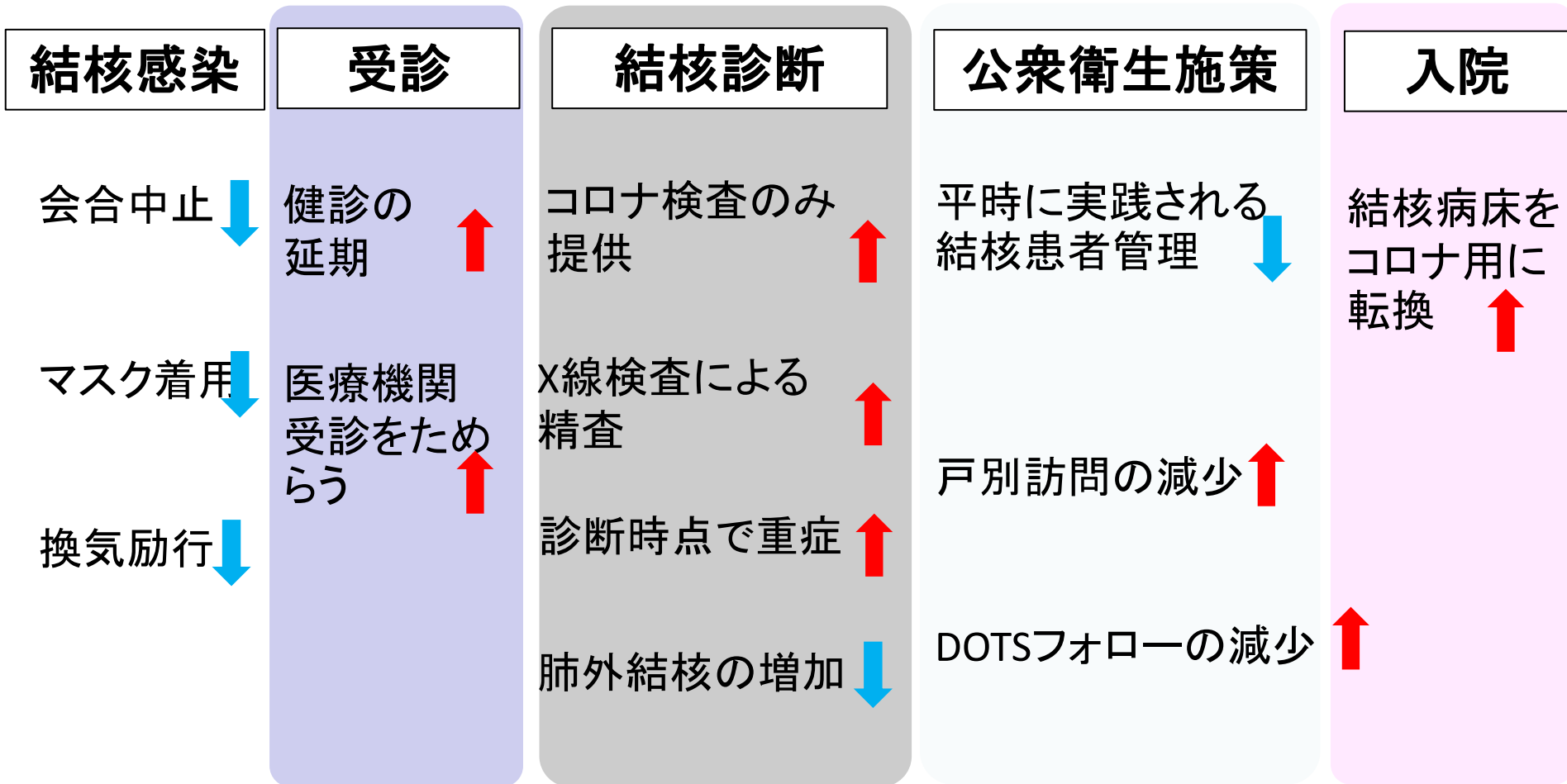
Tokyo Average 10.2



(Tuberculosis Situation in Tokyo, 2021)

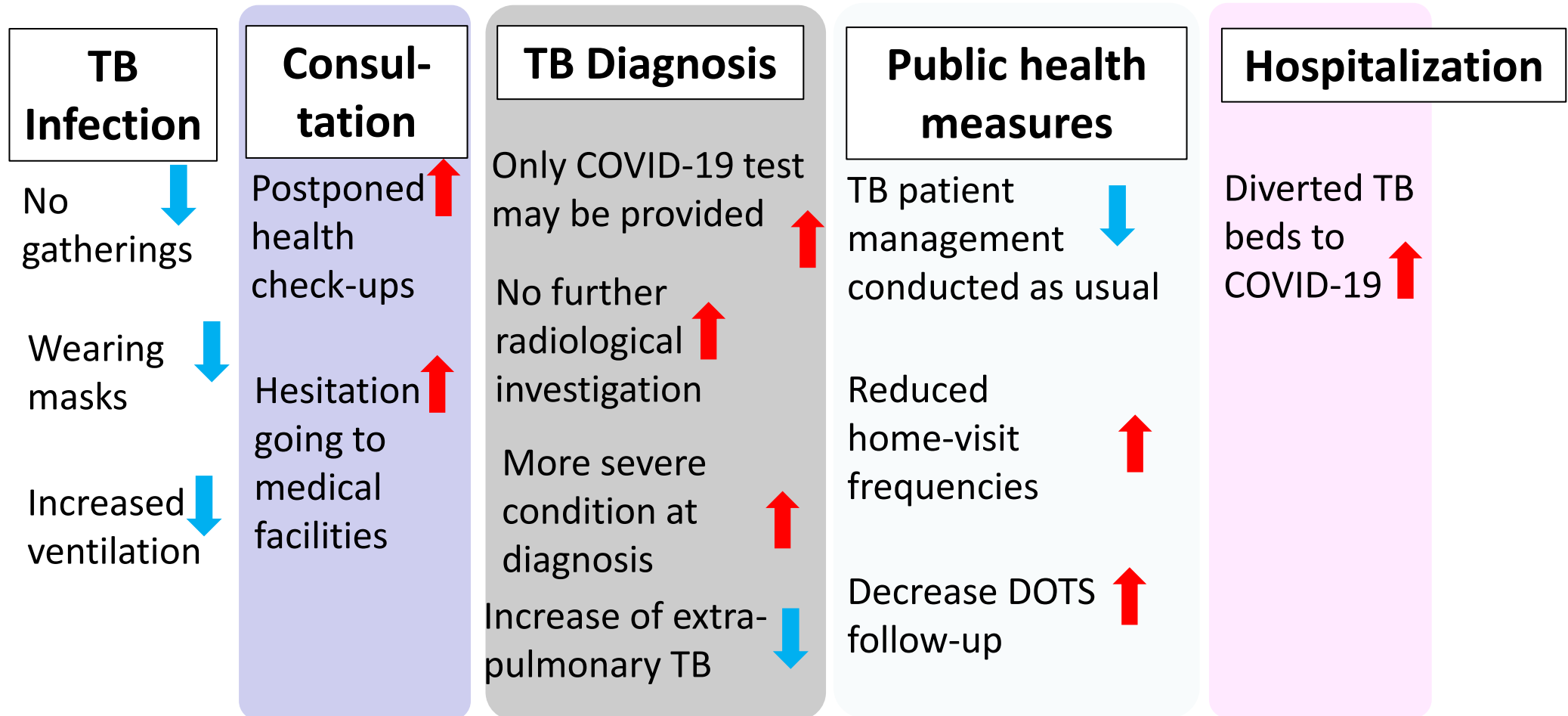
結核コントロールにCOVID-19が及ぼした影響

↑ 結核リスク増悪 ↓ 結核リスク低減



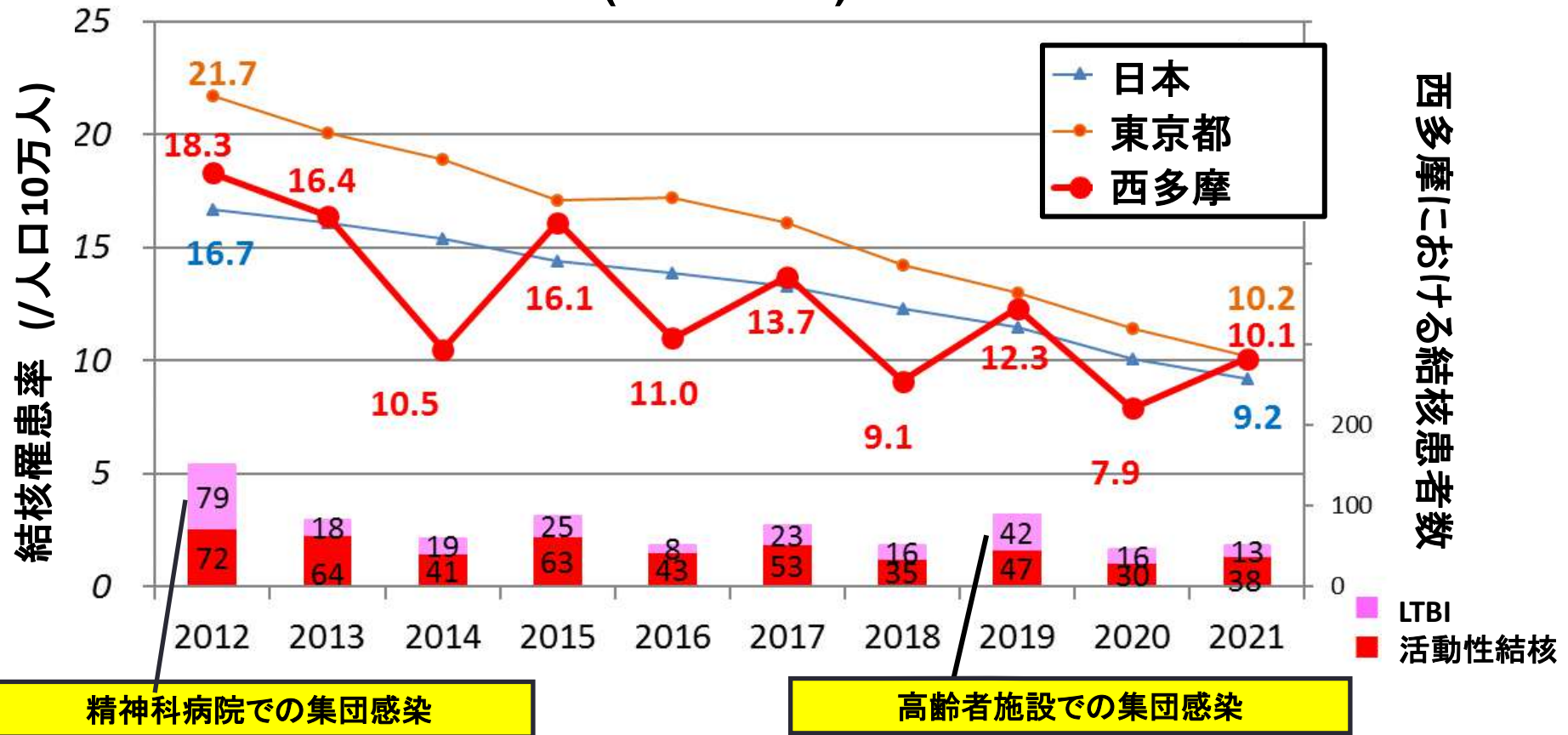
👉 複数の側面から考える必要あり

Impact of COVID-19 on TB Control



👉 Several aspects need to be considered.

結核罹患率と結核患者数の変化 (2012-2021)



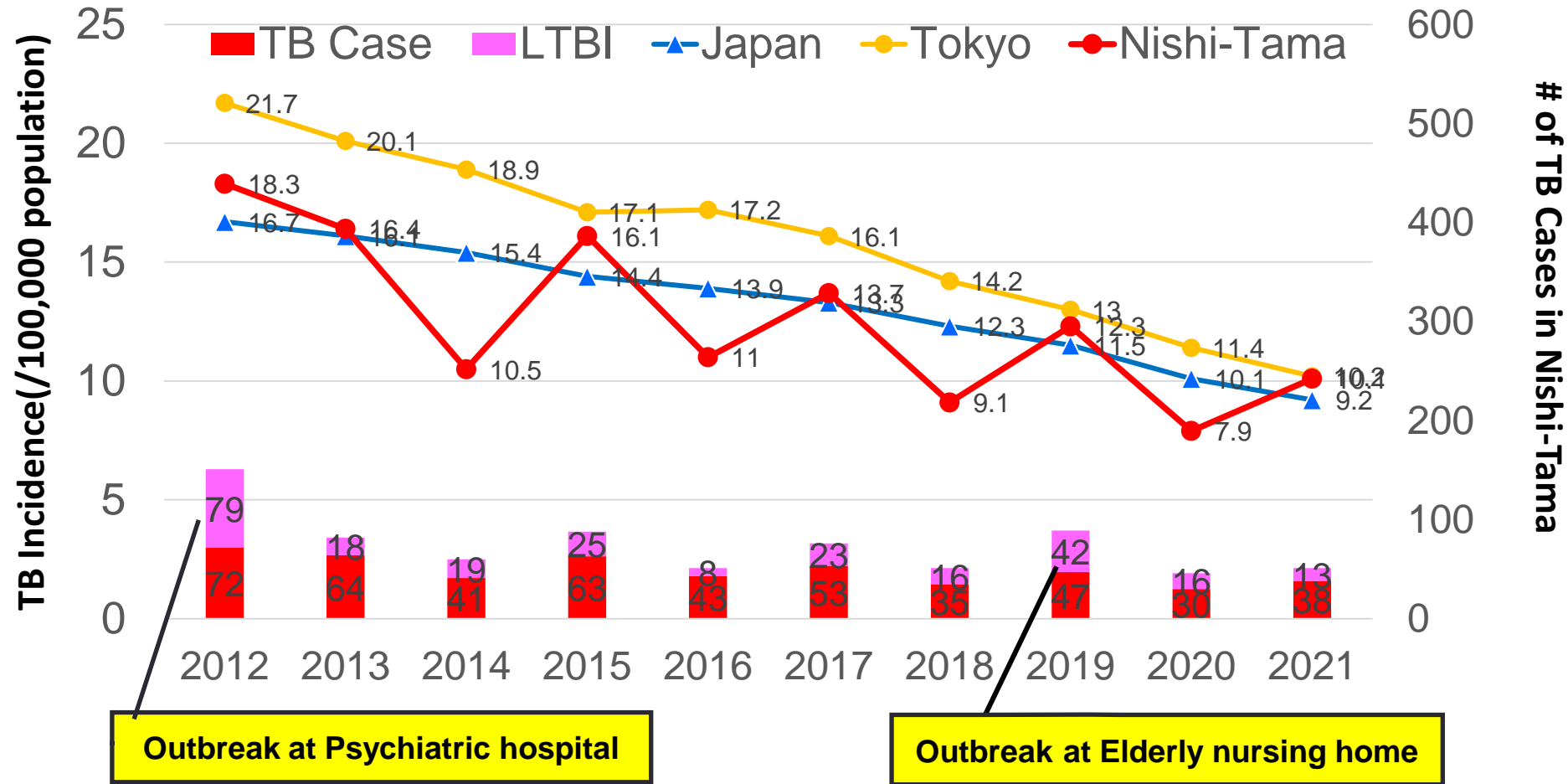
- 西多摩管内の結核罹患率は平均すると日本全国よりやや低い傾向
- LTBIの登録数は結核集団感染事例の発生に影響されてきた

※英語版パワースライドで「グラフのデザイン」から「データの編集」を選ぶと、自地域でのデータと入れ替えれます。

Trend of TB Incidence and Number of TB Cases

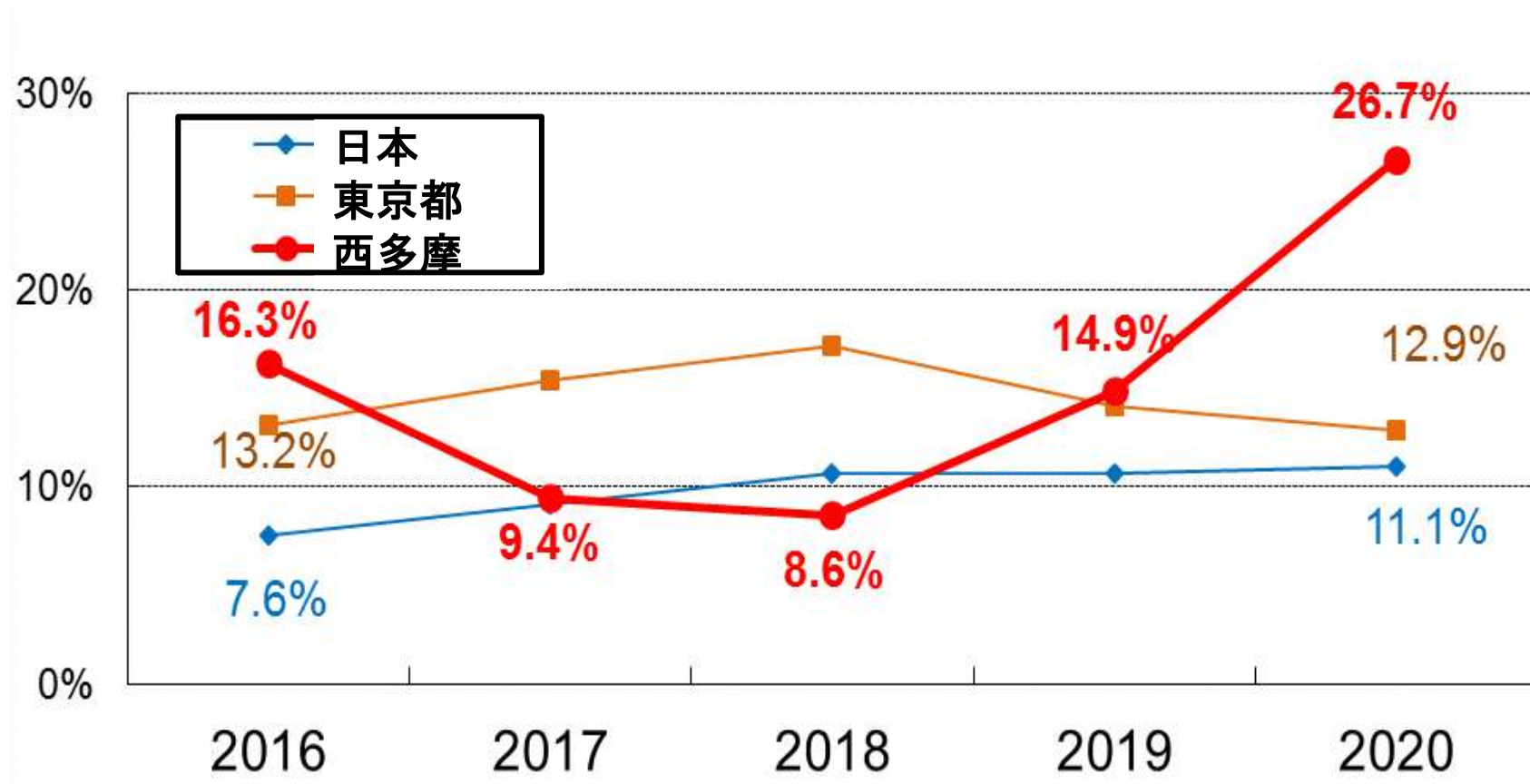


(2012-2021)



- TB incidence in Nishi-Tama tends to be slightly lower than the national average.
- Number of LTBI cases varies depending on TB outbreaks.

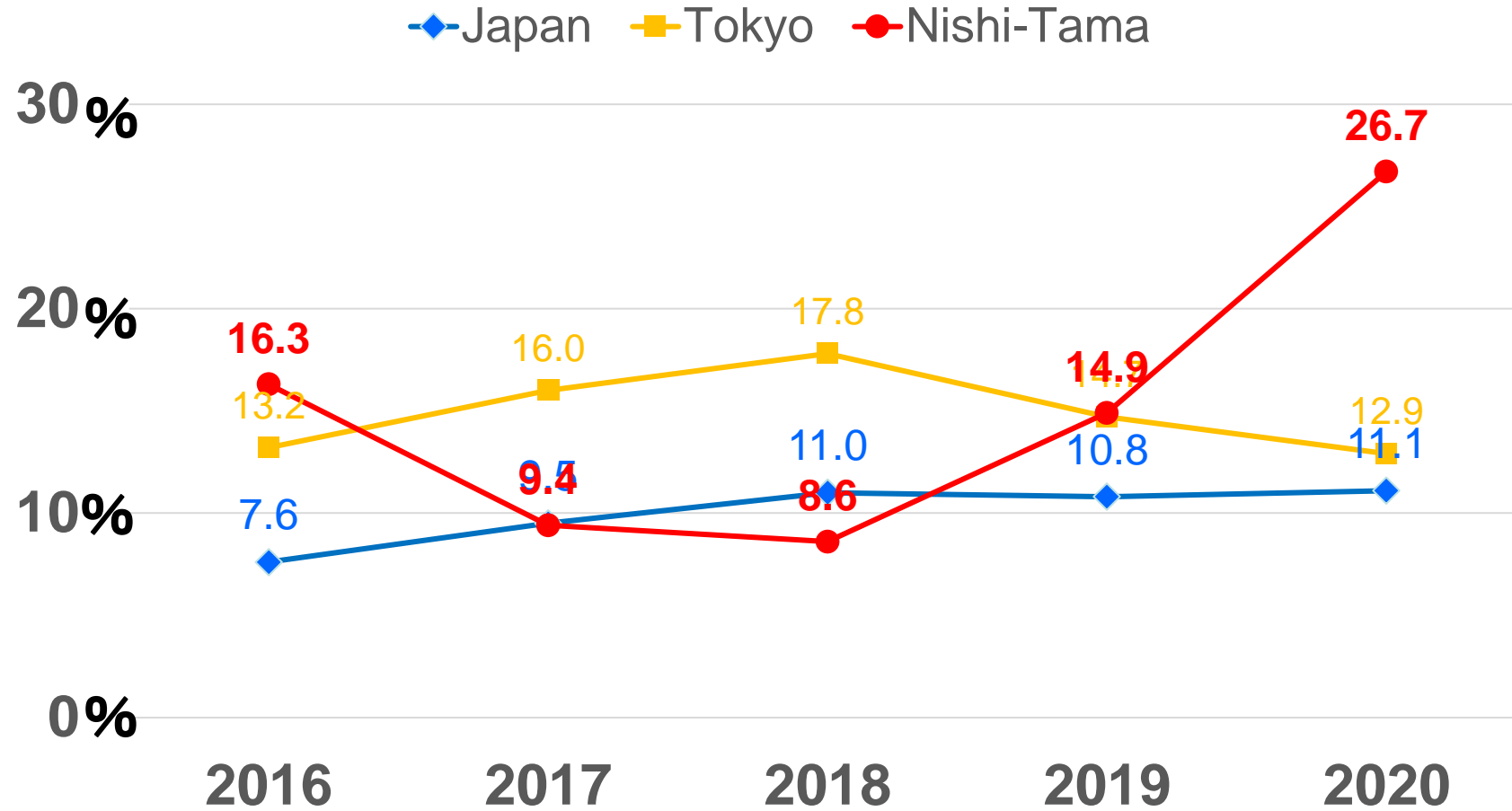
新規登録患者に占める外国生まれ患者の割合 (2016-2020)



※英語版パワポスライドで「グラフのデザイン」から「データの編集」を選ぶと、自地域でのデータと入れ替えできます。



% of Foreign-born TB Cases Among Newly Registered (2016-2020)



優先すべき対象患者群

1. 外国生まれ結核患者

なぜなら...

- 意思疎通の難しさ
“**ダイジョウブ デス**”...本当に?
- 不安定な雇用
- 多剤耐性結核
- 日常生活環境における治療支援者の欠如
- 治療期間中に転出する可能性



2. 高齢結核患者

なぜなら...

- 結核診断の遅れ
- 入院が長期に及ぶ病院や高齢者施設での結核への注意不足



Patient Groups that need to be Prioritized

1. Foreign-born TB Cases

Because...

- Communication difficulties
“**Daijyo-bu Desu**”...Really?
- Unstable employment
- Multi-drug-resistant TB
- Lack of treatment assistance in their everyday life
- Possibility of moving out during treatment



2. Elderly TB Cases

Because...

- TB diagnosis is delayed
- Insufficient awareness of TB among long-term-care hospitals or elderly nursing facilities



外国出生結核患者の事例

A氏, 32歳, ベトナム人, システムエンジニア,
肺結核, 喀痰塗抹(2+), TB-PCR(+),
13歳のとき結核治療の既往歴あり,
HREZSに薬剤耐性 → 治療薬: DLM, BDQ, LZD, LVFX

- 入院させたが、それに伴う抑うつについて不満を訴える
- 退院後、注射による治療を週3回行った
- 治療期間中にベトナムへの帰国を望んだ



Foreign-born TB Case Study

Mr. A, 32 y.o., Vietnamese, System Engineer,
Pulmonary TB, Sputum Smear(2+), TB-PCR(+),
TB treatment history at Age 13,
Drug Resistant to HREZS →Tx Regimen: DLM,BDQ,LZD,LVFX

- He was hospitalized but he complained of depression.
- After being discharged, treatment with injection drug was provided 3 times per week.
- He wished to return to Vietnam before treatment was complete.



“キーパーソンになれるのは誰か??”

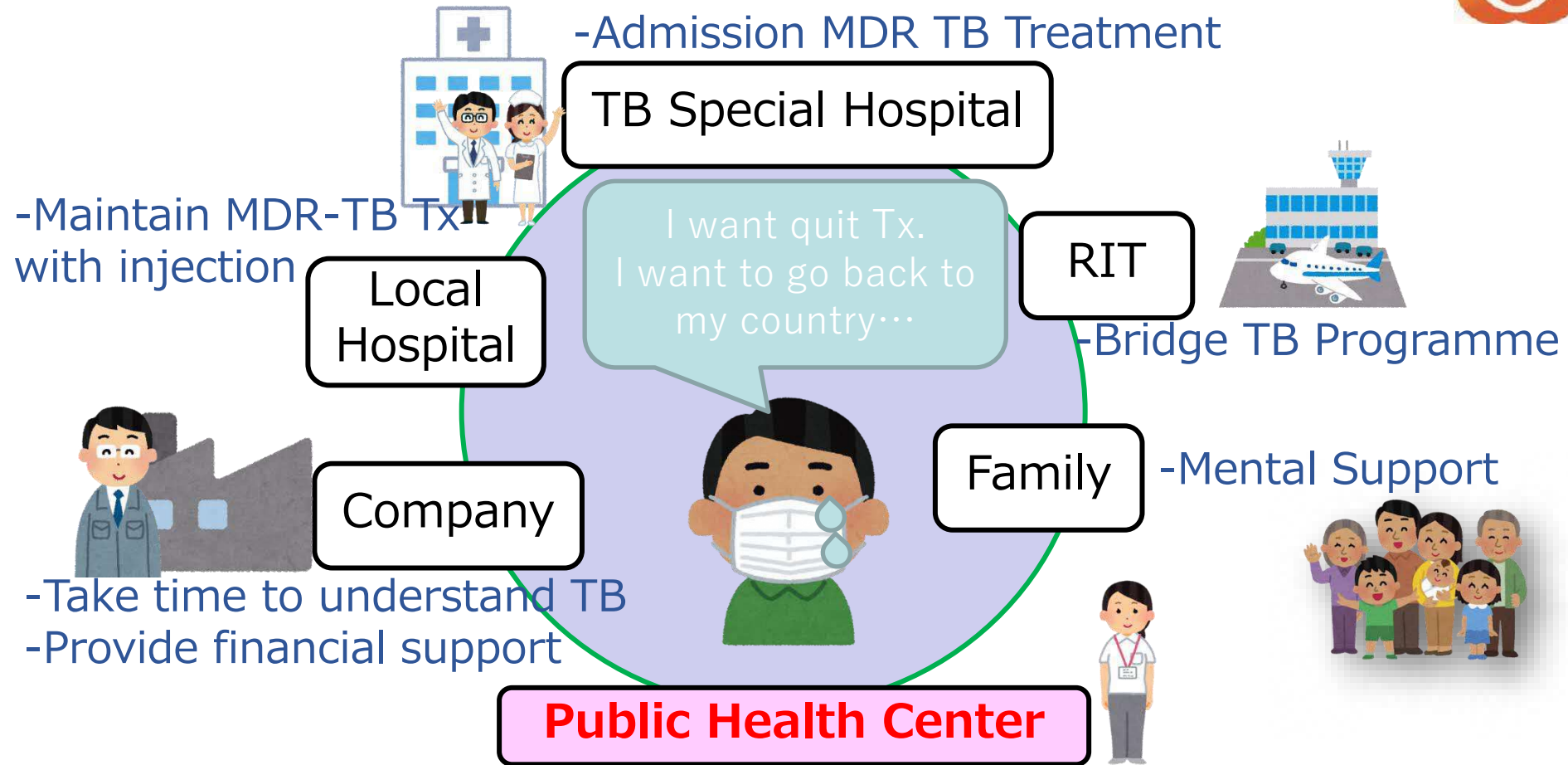


全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors



☺課題が多い場合には、多くの関係者を巻き込むように努めよう!

“Who can be his KEY PERSON?”



- Coordination of stakeholders (**TSUNAGU**)
- DOTS after discharge
- Help the patient visit the hospital by going with him/her.
- Need to arrange Tx after going back to his country.
- Understand together, think together.** (**YORISOU**)

☺ When there are many problems, try to **collaborate** with multiple stakeholders!

東京都結核予防推進プラン2018



分野	内容
疫学	1. サーベイランスの強化
発生予防・まん延防止	2. BCG接種の確実な実施
	3. 早期発見の取組の強化
結核医療	4. 確実な接触者健診の実施
	5. 結核医療機関の確保
	6. 適切な診断・治療
人材の訓練	7. 服薬支援の強化（DOTS）
	8. 保健所等の職員の資質向上
結核の普及啓発	9. 都民への普及啓発
	10. 福祉施設・企業・教育機関への普及啓発
院内・施設内感染予防	11. 医療機関における取組の支援
	12. 施設等における取組の支援

菌株の収集を含む



Tokyo TB Prevention Plan

Category	Contents
Epidemiology	1. Strengthen TB Surveillance
Prevention TB infection	2. Reliable implementation of BCG vaccination
	3. Strengthening early TB case detection
	4. Reliable TB contact examination
	5. Securing TB medical institutions
TB Medical Care	6. Appropriate TB diagnosis and treatment
	7. Strengthening DOTS
Human resource training	8. For public health centers
Rising awareness of TB	9. Among Tokyo residents
	10. Among welfare facilities, businesses, educational institutions
Prevention of nosocomial TB infection	11. Support medical institutions
	12. Support welfare facilities

TB strain collection included



東京都結核予防推進プラン 2018-2022



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors

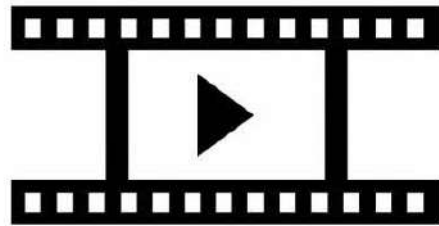
達成度

指標	国目標値	都目標値	東京都			西多摩		
			2018	2019	2020	2018	2019	2020
1 罹患率(人口10万対)	<10	<12	14.3	13.0	11.3	9.1	12.3	7.9
2 BCG接種率 1歳まで	>95%	>99%	97.4	98.6	101.3			
3 全結核患者 DOTS 実施率	>95%	>95%	98.6	99.0	98.6	100	100	100
4 LTBI 登録者 DOTS 実施率	>95%	>95%	97.5	98.3	98.4	100	100	86.7
5 肺結核患者の治療失敗・脱落率	<5%	<5%	0.7	0.7	1.7	0	0	0
6 LTBI 登録者 治療完了割合	>85%	>85%	88.9	87.6	90.3	86.7	85.4	60.0
7 培養検査結果把握割合	-	>95%	94.8	97.1	95.6	94.7	94.7	100
8 薬剤感受性検査結果把握割合	-	>95%	96.6	96.2	95.8	100	100	100

Our Achievement

Indicators		National target	Tokyo target	Tokyo			Nishi-Tama		
				2018	2019	2020	2018	2019	2020
1	Incidence rate(/ 100,000 pop.)	<10	<12	14.3	13.0	11.3	9.1	12.3	7.9
2	BCG vaccination coverage by 1 year old	>95%	>99%	97.4	98.6	101.3			
3	% of DOTS for all TB cases	>95%	>95%	98.6	99.0	98.6	100	100	100
4	% of DOTS for all LTBI cases	>95%	>95%	97.5	98.3	98.4	100	100	86.7
5	% of treatment failure or default	<5%	<5%	0.7	0.7	1.7	0	0	0
6	% of treatment completion among LTBI cases	>85%	>85%	88.9	87.6	90.3	86.7	85.4	60.0
7	% of smear culture results known by PH Centers	-	>95%	94.8	97.1	95.6	94.7	94.7	100
8	% of drug sensitivity test results known by PH Centers	-	>95%	96.6	96.2	95.8	100	100	100

“Roles of Relevant Institutions Regarding TB Management” Movie (2minutes)



<https://tokyodouga.jp/I7XAxVHOYW8.html>

結核登録票 (ビジュアルカード)

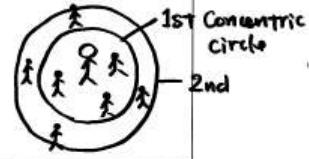


全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors

氏名	病名の説明 年 月 日 本人・他() 不服申立 (有・無)		
調査面接 年 月 日 (来所・訪問) 本人・他() 面接者() 担当保健師()			
⑩ Route of TB detection 1 国庫指定診療所 2 定期健診 (学校) 3 定期健診 (住民) 4 定期健診 (職場) 5 定期健診 (施設) 6 定17条健診 (家族)	⑪ Result of sample exam. on diagnosis 1 日本 2 その他 3 検体 (痰, 胃液, 痰液 (- = 1 + 2 + 3) G 号 培養 (- = 1 個) 検査中 PCR (- = +) 未実施 ADA ()	⑫ Nationality 1 日本 2 その他 3 入国年月 (年 月)	
⑬ Symptom onset 咳 (有・無) 年 月 上旬 その他の症状	Date: onset 年 月 日 初診 first consult diagnosis 年 月 日 結核既往歴 有・無・不明 最終受診時期 年 月 日	BCG歴 有・無・不明 検査日 年 月 日 過去の健診 有・無・不明 最終受診時期 年 月 日	IGRA (QFT・T-SPOT) 検査日 年 月 日 結果 ⑬ IGRA 陽性 判定保留 陰性 判定不可
⑭ Risk of TB disease DM 有・無・不明 その他 HIV 有・無・不明 糖尿病 有・無・不明 ステロイド剤使用 有・無・不明	⑮ Delay analysis ⑯ TB history ⑰ Homelessness 治療薬 結核以外の既往歴 有・無・不明 受診結果 () 診断時のツ反 判定日 (年 月 日)	⑱ TST 1 - (9mm以下) 4 +++ (2重輪, 水腫) (×) 2 + (10mm以上) 5 不明 3 ++ (硬結) 6 未実施	
Alcohol 飲酒 () 喫煙 () Smoking () (症状の経過, 初診医療機関, 受診の遅れの理由など)	⑲ Course of patient from onset to diagnosis		
⑳ Infectiousness □ 高感染力 high □ 低感染力 low (症状出現後に接触密度が高かった者・顔面に入入りする場所など) ① 家族 ② 学校 ③ 職場 ④ その他	㉑ Family tree 家族状況 (家系図)		
㉒ Range of TB contact tracing * 感染源と思われる者・接触のあった結核患者と接触時期 ① 家族 ② 学校 ③ 職場 ④ その他	㉓ Possible source of TB infection 説明会 実施・実施せず 年 月 日 対象者 ()		
㉔ Timing of TB screening to contacts 保健所内検討会実施日 (年 月 日) 理由 (1 家族健診 2 接触者健診 3 集団健診) 否			

病院 ID _____ TB patient registration folder 結核登録票 NESID ID _____ Side A

患者氏名 (ふりがな) ① Pt: name M・T・S・H 年 月 日生 (歳)	性別 ③ Gender 2 女 氏名 姓 () 名 () 続柄 ()							
患者住所 ② Address TEL (携帯) E-mail	区分 勤務先又は学校名 () 所在地 ④ Occupation TEL: ()							
整理番号	登録日 ⑤ Classification 年 月 日 1 初回 2 再治療 3 不明 4 潜在性結核感染症 - LTB ₁							
発生届受理 (保健所) 受理日 年 月 日	転入時期 年 月 日 都道府県 前保健所 コード () 届出医療機関名 (種類) 届出医療機関住所 届出医師名							
情報入手日 (公費負担区分)	診療所名 (学会分類)	承認機関・承認者	保険種類	受療状況	医療機関名 (医師名 電話)	備考 (診有協議会意見, 行政措置, 不服申立て, 管理検査等)		
⑥ Result of review by TB diagnostic committee regarding public expense to TB cases								
⑦ X-ray finding (年 月 日) (年 月 日) (年 月 日) (年 月 日) (年 月 日) (年 月 日)								
治療開始日 年 月 日	入院日 年 月 日	就業制限通知 年 月 日	就業制限解除 年 月 日	登録除外予定 年 月				
経過年月日	診療時 / /							
検査 塗抹 培養 PCR	⑧ Sputum examination (Smear, culture, PCR)							
感受性	⑨ DST	日	INH (感・耐)	RFP (感・耐)	SM (感・耐)	EB (感・耐)	PZA (感・耐)	(感・耐)
承認番号	登録除外	除外理由						
法37条	年 月 日	1 観察不要	2 結核死亡	3 結核外死亡 ()	4 転産			
法37条の2	年 月 日	5 転出	6 登録中の再登録	7 その他の理由 ()				



<職業区分> 1接客業等 2看護師, 保健師 3医師 4その他医療職, 介護職 5教員, 保育士 6小中学生 7高校生以上の生徒学生等 8その他常勤労働者 9その他臨時職員, 日雇 10その他自営業, 自由業 11家事従事者 12保育園, 幼稚園児 13その他の乳幼児 14無職 15その他 16不明 <受療状況> 1入院治療中 2施設入院治療中 3外来治療中 4治療なし 5不明 <保険の種類> 1被用者本人 2被用者家属 3国民一般 4国民基礎本人 5国民基礎家属 6高齢高齢者 7生活保護法(受給中) 8生活保護法(申請中) 9その他 10不明 <医療機関種類> 1病院: 大学 2病院: 公的 3病院: 法人 4病院: 個人 5診療所 6その他, 不明 <接触種類> 1略儀 2贈答品渡り 3買渡 4買渡・贈答品渡り 5穿刺 6贈・授出 7露 8組織 9その他 10不明 <治療終了理由> 1治療完了 2副作用等による中止 3他の指示中止 4自己中止 (治療中断) 5行方不明 6帰国 7結核死亡終了 8結核外死亡終了 9不明

TB Patient Registration Folder (Visible Card)



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors

氏名	病名の説明 年 月 日 本人・他() 不服申立 (有・無)		
調査面接 年 月 日(来所・訪問) 本人・他() 面接者() 担当保健師()			
⑩ Route of TB detection 1 個別延べ診療 2 定期健診(学校) 3 定期健診(住民) 4 定期健診(職場) 5 定期健診(施設) 6 定17条健診(家族)	⑪ Result of sample exam. on diagnosis 1 日本 2 その他 3 国 4 州 5 市 6 町 7 村 8 その他	⑫ Nationality 1 日本 2 その他	
⑬ Symptom onset 咳(有・無) 年月日 その他の症状	⑭ Delay analysis Date of onset 年月日 初診 first consult 年月日 診断日 年月日 結核既往歴 有・無・不明	BCG歴 有・無・不明 検査日 年月日 過去の健診 有・無・不明 最終受診時期 年月日	IGRA (QFT・T-SPOT) 検査日 年月日 結果 ⑮ IGRA 陽性 判定保留 陰性 判定不可
⑯ Risk of TB disease 糖尿病 DM 有・無・不明 HIV 有・無・不明 妊婦 有・無・不明 ステロイド剤使用 有・無・不明	⑰ TB history 治療薬 結核以外の既往歴 有・無・不明	⑱ TST 1 - (9mm以下) 4 +++ (10mm以上) 2 + (10mm以上) 5 不明 3 ++ (硬結) 6 未実施	⑲ Hamlessness ホームレス歴: 有・無・不明
Alcohol ⑳ Course of patient from onset to diagnosis Smoking ㉑ Family tree (症状の経過、初診医療機関、受診の遅れの理由など) 家族状況(家系図)			
⑳ Infectiousness □高感染力 high □培養陽性 □画像診断上空洞有 □低感染力 low □培養陰性 □その他 () 感染性期間の始期 年月日 咳の持続期間 □症状出現 □診断の3か月前 (症状出現後に接触密度が高かった者・顔面に入入りする場所など) ①家族 ②学校 ③職場 ④その他	㉒ Range of TB contact tracing 1st Concentric circle 2nd		
㉓ Possible source of TB infection *感染源と思われる者・接触のあった結核患者と接触時期 説明会 実施・実施せず 年月日 対象者()			
㉔ Timing of TB screening to contacts 保健所内検討会実施日(年 月 日) 要 (1家族健診 2接触者健診 3集団健診) 否 理由 範囲 健診予定 ①登録直後 ②2か月後 ③半年後 ④1年後 ⑤1年半後 ⑥2年後 ⑦他()			
<p><職業区分> 1接客業等 2看護師、保健師 3医師 4その他医療職、介護職 5教員、保育士 6小中学生 7高校生以上の生徒学生等 8その他常勤労働者 9その他臨時雇、日雇 10その他自営業、自由業 11家事従事者 12保育園、幼稚園児 13その他の乳幼児 14無職 15その他 16不明 <労働状況> 1入院治療中 2施設入院治療中 3外来治療中 4治療なし 5不明 <保険の種類> 1被用者本人 2被用者家族 3国民一般 4国民基礎本人 5国民基礎家族 6高齢高齢者 7生活保護法(支給中) 8生活保護法(申請中) 9その他 10不明 <医療機関種類> 1病院:大学 2病院:公的 3病院:法人 4病院:個人 5診療所 6その他、不明 <接触種類> 1結核 2密着接触 33階層 4風置友・結核洗浄後 5穿刺後 6嚔・鼻出血 7露 8組織 9その他 10不明 <治療終了理由> 1治療完了 2副作用等による中止 3他の指示中止 4自己中止(治療中断) 5行方不明 6帰国 7結核死亡終了 8結核外死亡終了 9不明</p>			

病院 ID TB patient registration folder 結核登録票 NESID ID Side A

患者氏名 ① Pt: name M・T・S・H 年 月 日生 (歳)	性別 ③ Gender 2 女 氏名 籍柄 ()						
患者住所 ② Address TEL (携帯) E-mail	区分 勤務先又は学校名 所在地 ④ Occupation TEL:						
整理番号	登録日 ⑤ Classification 1 初回 2 再治療 3 不明 4 潜在性結核感染症 - LTBZ New Retreatment						
発生届受理 (保健所) 受理日 年 月 日	転入時期 年 月 日 都道府県 前保健所 コード () 届出医療機関名(種類) 届出医療機関住所 届出医師名						
情報入手日(調査会)等	診療区分	診療所名 学会分類	承認機関・承認者	保険種類	受療状況	医療機関名 医師名 電話	備考 (診査協議会意見、行政措置、不服申立て、管理検査等)
⑥ Result of review by TB diagnostic committee regarding public expense to TB cases							
⑰ X-ray finding 							
治療開始日 年 月 日	入院日 年 月 日	就業制限通知 年 月 日	就業制限解除 年 月 日	登録除外予定 年 月			
治療終了日 年 月 日	退院日 年 月 日						
経過年月日	診療時 / /						
検査 塗抹 培養 PCR	⑧ Sputum examination (Smear, culture, PCR)						
感受性 ⑨ DST	年 月 日	INH(感・耐)	RFP(感・耐)	SM(感・耐)	EB(感・耐)	PZA(感・耐)	(感・耐)
承認番号	登録除外 年 月 日	除外理由					
法37条	1 観察不要	2 結核死亡	3 結核外死亡 ()	4 転産			
法37条の2	5 転出	6 登録中の再登録	7 その他の理由 ()				

TB Patient Registration Folder (Visible Card)



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors

<家族・接触者健診実施状況> ㉔ Contact tracing record

氏名 生年月日・年齢・職業等 自覚症状・接触状況・健診優先度等	健診結果					
	直後 年月	2ヶ月後 年月日	半年後 年月日	1年後 年月日	1年半後 年月日	2年後 年月日
() 性別 年 月 日生 () 歳 同/別居 本人との関係 () 職業 住 所 TEL 自覚症状 既往歴 健診の優先度 最優先 優先 低優先	年月日 QFT-T-SPOT 陽・判定保留・陰 判定不可 X-P	年月日 QFT-T-SPOT 陽・判定保留・陰 判定不可 X-P				
() 性別 年 月 日生 () 歳 同/別居 本人との関係 () 職業 住 所 TEL 自覚症状 既往歴 健診の優先度 最優先 優先 低優先	年月日 QFT-T-SPOT 陽・判定保留・陰 判定不可 X-P	年月日 QFT-T-SPOT 陽・判定保留・陰 判定不可 X-P				
() 性別 年 月 日生 () 歳 同/別居 本人との関係 () 職業 住 所 TEL 自覚症状 既往歴 健診の優先度 最優先 優先 低優先	年月日 QFT-T-SPOT 陽・判定保留・陰 判定不可 X-P	年月日 QFT-T-SPOT 陽・判定保留・陰 判定不可 X-P				
() 性別 年 月 日生 () 歳 同/別居 本人との関係 () 職業 住 所 TEL 自覚症状 既往歴 健診の優先度 最優先 優先 低優先	年月日 QFT-T-SPOT 陽・判定保留・陰 判定不可 X-P	年月日 QFT-T-SPOT 陽・判定保留・陰 判定不可 X-P				

<備考>

治療・服薬終了予定時期

開始日	60日	180日	270日	360日
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

氏名 **Side B**

治療・服薬支援の経過

開始からの 時期(年/月)	開始時 (/)	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月
		日付	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
菌検査	塗抹												
	培養												
服薬状況	INH												
	RFP												
	EB												
	PZA												
	SM												
服薬支援	タイプ 確認 方法等												
	服薬率												
体重 身長													
備考 治療状況													

㉔ Treatment regimen

㉔ DOT assessment

㉔ B.W.
B.Height

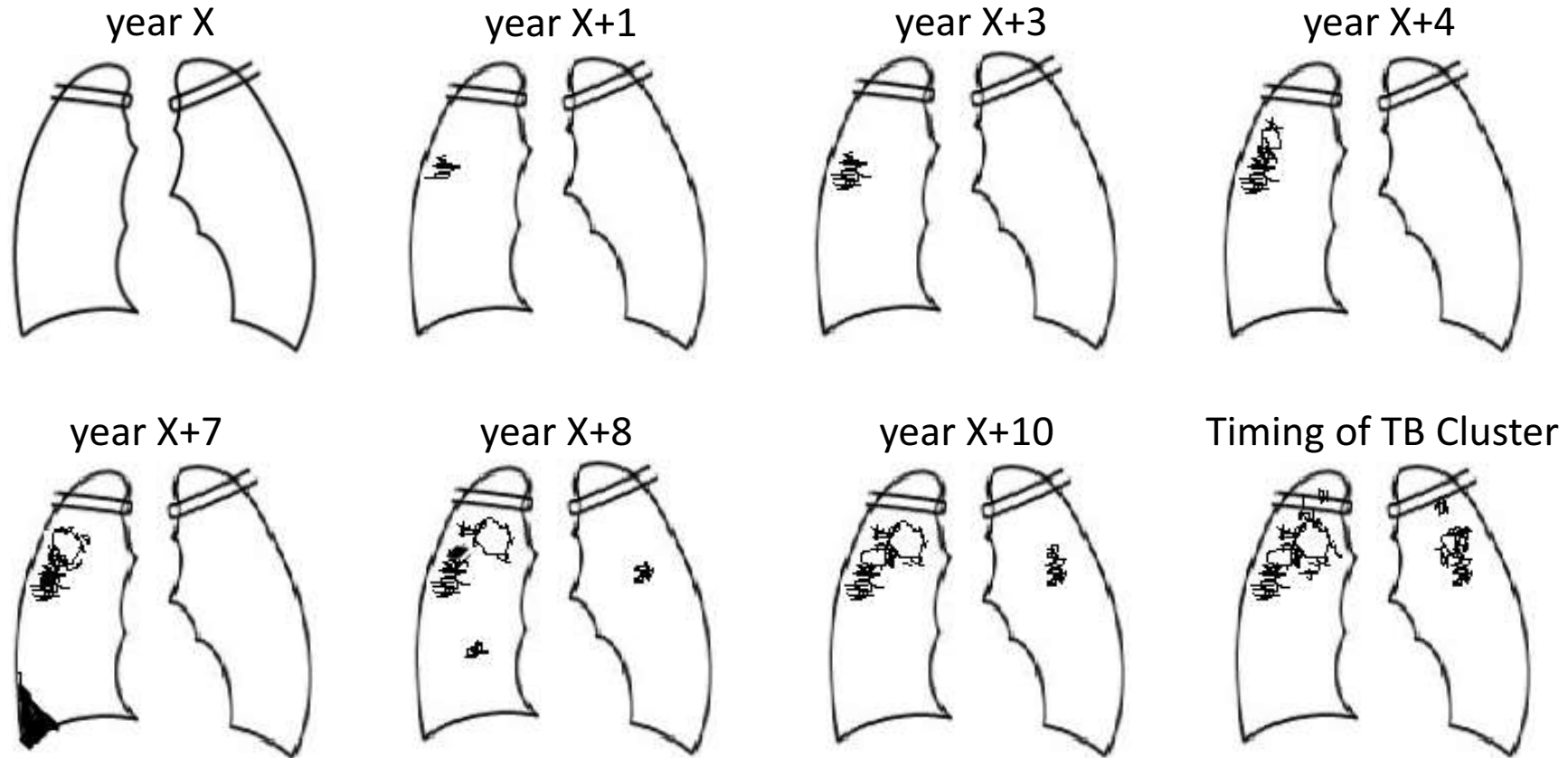
<会議：DOTS、コホート検討会等>

会議名	開催日	検討内容等
	年 月 日	ABCランク () 点 DOTS連絡方法 誰に () 方法 (電話・他 () 頻度 ()
	年 月 日	㉔ Cohort analysis
	年 月 日	
	年 月 日	

関係機関名	連絡先TEL	関係者名 (職種・職名)	備考



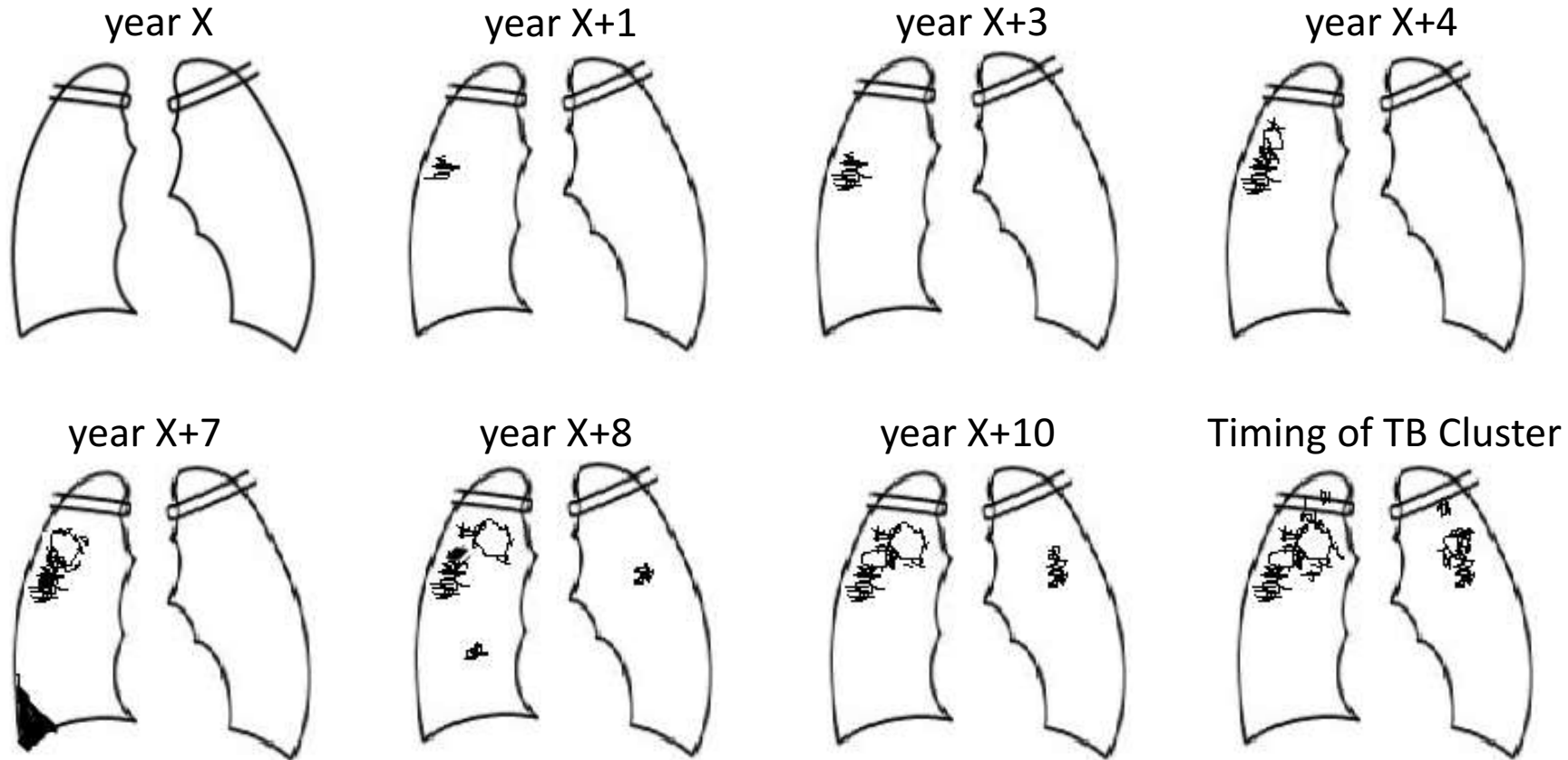
“本当に‘陳旧性結核’?”



長期間ケアされている方のレントゲン所見は
‘陳旧性結核’ 扱いで過少診断されがち



“Is that really ‘old TB’?”



X-ray findings of long-term care patients could be underdiagnosed with the diagnosis of ‘old TB’



結核に対する地域の感度を上げる



😊 診断の遅れを防ぐため医師向けWebセミナー

- 結核の危険因子
- 結核の症状
- 採痰方法
- レントゲン所見の落とし穴

😊 介護士の教育資材用クリアフォルダー

😊 世界結核デーに結核の新聞広告



年内では、結核患者の約半数が65歳以上の高齢者

年1回の胸部エックス線検査は、結核の早期発見に有効です！

長引く咳、本当に風邪ですか？

Q&A

結核の機能的な変化はありますか？

胸部エックス線検査で結核は診断できますか？

◆ 東京都西多摩保健所

Raising TB Awareness in the Communities



- 😊 Webinars for medical doctors to prevent diagnosis delay.
- Risk factors of TB
 - Symptoms of TB
 - Sputum collection
 - Pitfall of X-ray findings

😊 Printed education materials on plastic folders for care workers.

😊 TB information on local newspapers on World TB Day.

65歳以上は、
結核の
定期健康診断を！



都内では、結核患者の約半数が65歳以上の高齢者

年1回の胸部エックス線検査は、結核の早期発見に有効です！

長引く咳、本当に風邪ですか？

Q&A

結核の典型的な症状はありますか？

結核初期の症状は風邪とそっくりなので見過ごしがちです。初期のうちは風邪に似た、咳、たん、発熱、夜汗、だるさ、食欲低下等の症状が出ます。さらに病状が重くなると胸が痛い、血痰が混ざることがあります。間はゆっくり、胸も厚食し、体重が大きく減り、呼吸困難も起こします。

胸部エックス線検査で結核は診断できますか？

結核が疑われる場合は、胸部エックス線検査が有効です。しかし、それだけでは結核の確定診断やどのくらい感染力があるか判断できません。感染力は、たんの中の菌の量で判断されるので、少なくとも2回、できれば3回以上の検査を行う必要があります。

結核菌

沖田 総司
高木に感染した新聞紙の一角、結核のため、24才にして死す。