

# 結核通信川崎区版

日頃から結核対策業務にご理解ご協力いただき誠にありがとうございます

## ◆ 2021年結核罹患率は減少しました

国内の結核罹患率人口10万対9.2(届出数11,519人)初めて結核低まん延国である人口10万対10以下に減少しました。

## ◆ 結核罹患率の減少の背景として新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます

## ◆ 若年層の外国生まれ結核患者の割合が高くなっているため対応が必要です

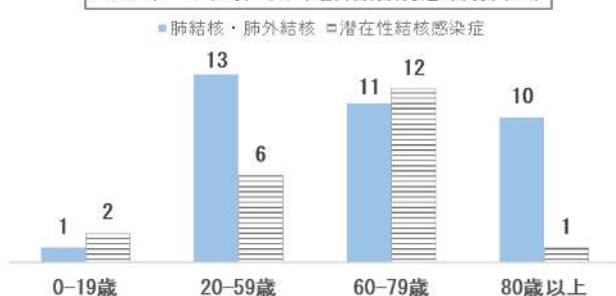
若年層(20-29歳)では割合が70%以上であり健康診断の実施に加え、有所見時の確実な精査、体調不良者の受診が必要です。

## <川崎区の結核の現状と特徴>

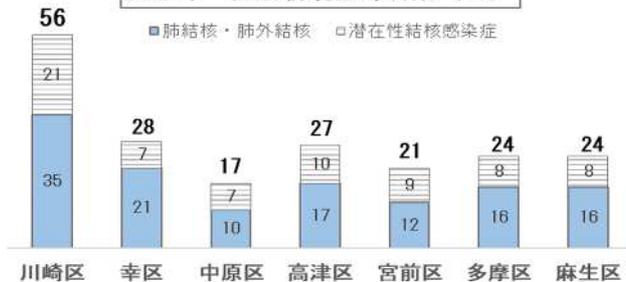
○高齢世代と働き世代、生活困窮者が多いです。

○社会活動が活発なため接触者健診の対象者が多く、それに伴い潜在性結核感染症の患者増に繋がる事もあります。

2022年 川崎区内年齢階層別患者数(人)



2022年 区別新規登録者数(人)

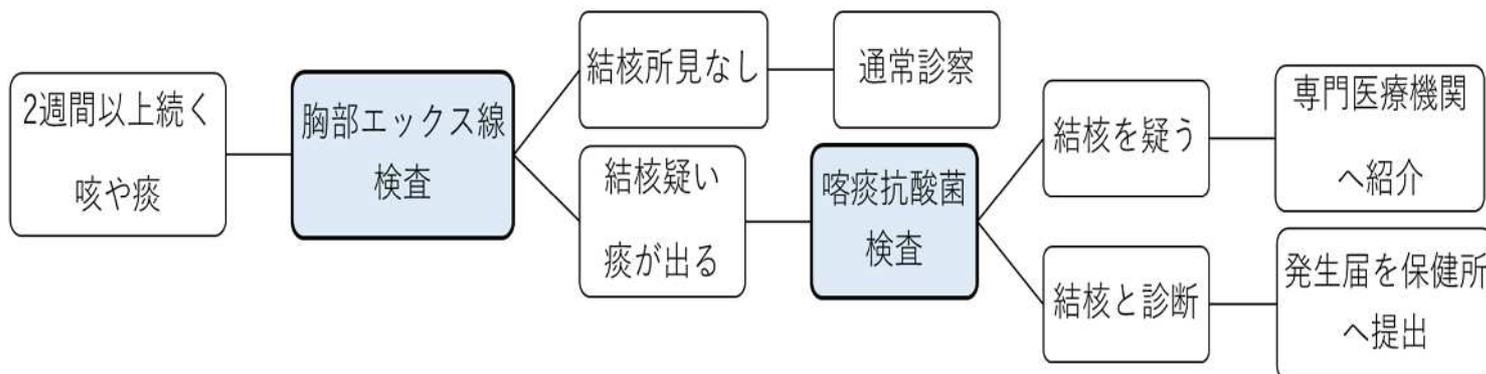


~~~~結核を見過ごさないために~~~~

2週間以上の長引く咳、痰、微熱等が続いたら

結核も疑ってみてください

- 「結核」に気付かずに悪化させてしまう、周囲の人に感染させてしまうケースがあります。
- 2週間以上の長引く咳、痰を認めたら、胸部エックス線等の画像検査の実施をご検討ください。
- 膿性痰がある場合は喀痰抗酸菌検査の実施をご検討ください。
- 厚労省は、80歳以上の高齢者の罹患率は全年齢層平均の5倍と高いため健診の重要性を強調しています。



保健所では、結核患者様に対して療養支援を行っています。

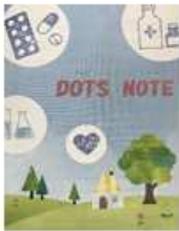
確実に治療が行われるよう、入院中や退院後も医療従事者が服薬を見守る仕組みを DOTS \* (ドッツ)といいます。患者様が学生の場合、学校の先生に協力を依頼することもあります。

保健所では、患者様の状況にあわせて定期的にお電話や面接、訪問等で服薬確認や体調のご相談をお受けしています。\*

DOTS(Directly Observed Treatments, Short-course)

## 療養支援の実際

川崎市ではDOTSノート（服薬手帳）を、連絡手帳として活用しています



川崎市で使用している  
DOTSノート

医療機関と保健所との連携ツールとして  
保健所への連絡事項等、  
ぜひ自由に何でも書いてください！！

<DOTSノートの内容>

| 年 月 |    | 服薬確認カレンダー |     |     |    |
|-----|----|-----------|-----|-----|----|
| 日   | 曜日 | 日数        | INH | RFP | EB |
| 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  |    |           |     |     |    |

服薬カレンダー欄

★飲んだら○をつけましょう。

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <連絡事項> 月 日 _____ 様<br><br><連絡事項> 保健所記入欄<br><br>※6か月間で治療終了予定の場合、喀痰検査をお願いします。<br>◇公費負担承認期間 ____月 ____日まで<br>サイン ( ) |                                                                                                                                                                                                              |
| <返信事項> 受診日 ____年 ____月 ____日<br><br><返信事項> 医師記入欄<br><br>サイン ( )                                                   |                                                                                                                                                                                                              |
| 月日 検体 塗抹 培養 同定<br>菌検査結果記入欄                                                                                        | 次回受診日 ____月 ____日<br>薬剤感受性検査結果<br><input type="checkbox"/> 結核菌<br><input type="checkbox"/> 非結核性 INH RFP EB SM<br><input type="checkbox"/> 結核菌 QS OS OS OS OS<br><input type="checkbox"/> 非結核性 OR OR OR OR OR |

医療機関受診の際に  
患者が持参します

## DOTSノート活用事例紹介

(例) 他院から転院した患者

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| <連絡事項><br>前医での菌検査結果ですが、○月○日喀痰培養 (+)、薬剤感受性ありでした。<br>保健師より |
| <返信事項><br>承知しました。<br>医師より                                |

(例) 節酒できない患者

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <連絡事項><br>節酒指導をしていますが、<br>飲酒継続しています。 保健師より |
| <返信事項><br>受診時節酒指導しました。<br>本日採血実施しました。 医師より |

今後も結核対策にご協力  
お願いいたします。

編集・発行  
川崎市役所地域みまもり支援センター  
衛生課感染症対策係  
電話 (044) 201-3204