



# TBクリティカルパス 岡崎市DOTS手帳 しおり

～ DOTS手帳は、結核治療成功へのパスポート～

## はじめに

“岡崎市DOTS手帳”は、服薬支援計画に沿って、患者が結核治療薬を「きちんと飲む」ことを習慣にし、治療を完遂することを目的に作成されました。

患者の服薬支援は、単に指導・管理するのではなく、「人の命・健康を守る」姿勢で臨んでください。

## 手帳の活用方法

患者が、地域で生活しながら結核の治療を成功させるためには、病院・診療所・保健所・薬局・社会福祉施設・訪問看護ステーションなど、様々な関係者が連携して支援することが必要です。

この“岡崎市DOTS手帳”を使って、患者の治療方針、服薬状況などの情報共有・情報交換を行い、きめ細かい支援をしていきましょう。

手帳は、患者が携帯し、服薬支援時に患者から提示していただきます。手帳の使用方法など、ご不明の点がありましたら、岡崎市保健所までお問い合わせください。

## 手帳の機能、内容

### ① 医療連携パス（服薬支援計画など）

すべての医療機関で治療開始から終了まで、標準的な結核医療を継続して提供することを目指します。

### ② 服薬記録表

患者が薬を「きちんと飲む」ための記録です。すべての関係者が情報共有・情報交換し、適切な支援を行うことを目指します。

### ③ 結核の基礎知識、薬を「きちんと飲む」ための知識

患者はもちろん、すべての関係者に知っていただきたい情報です。

## 手帳の対象者

結核患者（潜在性結核感染症患者を含む）

## 主な服薬支援者

医療機関（医師、薬剤師、看護師） / 薬局（薬剤師） / 保健所  
ご家族 / その他の支援者（訪問看護師、ホームヘルパー等）

## ご記入いただきたいページ

- ① 手帳使用開始時に、ご記入をお願いします。

### 支援者全員(医療機関も含む)

- 一緒にがんばりましょう。(35 ページ)

- ・これからの結核治療について
- ・これからの服薬について

### 医療機関

上記 **支援者全員(医療機関も含む)** と

- 治療開始医療機関名 (6 ページ)

- お薬について (16・17 ページ)

8～15 ページは患者へ結核について説明される際に適宜ご利用ください。

- 結核治療のクリティカルパス (34 ページ)

治療開始時に必要な検査、説明事項が記載されています。

64・65 ページは治療開始から終了までの連携パスが記載されています。

- ② 服薬支援時に、随時ご記入をお願いします。

### 支援者全員(医療機関も含む)

- 服薬記録表の確認と外来クリティカルパス (36～59 ページ)

医療機関、薬局における検査・指導内容等を記入

### 医療機関

上記 **支援者全員(医療機関も含む)** と

- 療養経過 (62・63 ページ)

検査結果を記入

- ③ 治療終了時および治療終了後の経過観察時に、随時ご記入をお願いします。

### 医療機関

- “治療終了証” “服薬終了後の健康管理について” (60・61 ページ)

治療終了時にご記入をお願いします。

# 外来クリティカルパス記載例

医療機関	外来受診日	●年 ●月 ●日	受診日を記入。
	検査	<input checked="" type="checkbox"/> 喀痰抗酸菌（塗抹・培養） <input type="checkbox"/> 白血球・赤血球・Hb・Ht・PLT <input type="checkbox"/> AST・ALT・UA・Alb・BUN・Cr <input checked="" type="checkbox"/> 胸部エックス線検査（必要に応じて）	受診日に実施した検査項目にチェック及び○を記入。
	治療薬	(NH・RFP)・EB・PZA ( )	薬剤名に○または( )内に記入。
	指導内容	<input checked="" type="checkbox"/> 検査結果について <input checked="" type="checkbox"/> 次回受診日について ( ▲月 ▲日) <input type="checkbox"/> 一包化について <input checked="" type="checkbox"/> 禁酒 <input checked="" type="checkbox"/> 禁煙 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況（服薬確認・服薬指導） <input type="checkbox"/> その他 ( )	受診時に患者に指導・説明した内容を記入。次回受診日は予約がある場合に記入。一包化は指示したらチェック。不要の場合は二重線で消す。
	副作用	食欲不振 (無・有) 嘔気 (無・有) 皮疹 (無・有) 関節痛 (無・有) 視力障害 (無・有) 肝機能障害 (無・有) しびれ (無・有)	副作用の有無について確認した内容にチェック。
	コメント	保健所連絡済み	来局日を記入。
薬局	<input checked="" type="checkbox"/> 来局日 <input checked="" type="checkbox"/> 処方薬 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> コメント	▲年 ▲月 ▲日 (NH, RFP, EB, PZA, その他抗結核薬 ( ) ) 35日分 記入した項目にチェック。 (薬局名 ○○薬局 記入者 ○○ )	処方された抗結核薬・処方日数を記入。
保健所	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問、来所日 <input checked="" type="checkbox"/> 現在の症状 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬確認 <input checked="" type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> コメント	■年 ■月 ■日 (無・有) (咳・痰・発熱・その他) 規則的、不規則 (飲み忘れ 回 / 日) 服薬手帳、空き袋、残薬 無・有 (食欲不振、嘔気、皮疹、胸部痛、視力障害、その他) (記入者 ○○ )	

「バリアンス対応表」「逸脱」、「脱落」に該当する事項があれば、保健所に地域連携連絡票をFAX又はTELする。

# 地域連携連絡票

必要に応じてコピーして利用してください。

(送付先) 岡崎市保健所 生活衛生課感染症対策班	(発信元) _____ _____
FAX番号：0564-23-6621	送付枚数： 枚
電話番号：0564-23-6714	日時：平成 年 月 日
(患者イニシャル又は保健所登録番号) _____	
(連絡事項)	
<input type="checkbox"/> 患者が来院・来局しない	
<input type="checkbox"/> 必要な薬剤量・種類が服用できていない	
<input type="checkbox"/> 治療の中止・変更がある	
<input type="checkbox"/> 薬剤副作用の出現（具体的状況： _____）	
<input type="checkbox"/> 薬剤耐性の判明（耐性状況： _____）	
<input type="checkbox"/> 治療期間・副作用について、相談したい	
〔 _____ 〕	
<input type="checkbox"/> その他連絡事項（手帳が活用されていない、他医療機関へ紹介など）	
〔 _____ 〕	

## 服薬状況の確認をお願いします

① 患者が来院／来局又は、患者の家を訪問

② “岡崎市 DOTS 手帳” を持参しているか確認

③ 35 ページ：「これからの服薬について」に記載された方法で服薬確認  
・手帳 ・服薬 ・空袋

④ 服薬記録表 “外来クリティカルパス（36 ページ以降見開き右側）” の  
該当支援者部分に記入（外来クリティカルパス記載例参照）

※気づいたこと、他の服薬支援者と情報共有したい事項はコメント欄へご記入ください。

## 服薬中断の可能性などの発生時

次のような状況に気付かれた場合は、岡崎市保健所までご連絡をお願いします。

（電話：23-6714、FAX：23-6621）

【バリエーション対応表】

バリエーションの種類		バリエーションなし	逸脱	脱落	
連絡方法		連絡必要なし	地域連携連絡票等で保健所へ情報提供・相談	速やかに保健所に連絡	
医療機関	① 外来受診日	手帳を持参している	手帳を持参していない 予定日に受診せず		
	② 検査	喀痰検査	検査実施・塗抹陰性	塗抹陽性判明	培養陽性判明
		白血球・赤血球・PLT AST・ALT 等	施設内基準値内	異常あり（服薬の一時中止・ 変更あり）	異常あり（治療中断）
		胸部 X-P	改善・変化無し		胸部X-Pによる治療失敗の判断 薬剤性肺炎による治療中断
	③ 治療薬	標準治療薬	INH,RFP を含む標準治療 継続	服薬の一時中止・変更あり 薬剤耐性・副作用により治療 変更あり	治療中断
	④ 指導内容	指導・説明について	指導・説明ができています	指導・説明ができていない	
服薬状況		服薬ができています	服薬ができていない	治療中断	
⑤ 副作用	皮疹・肝機能障害等	副作用無し	副作用による治療変更あり	治療中断	
薬局	① 治療薬	標準治療薬	標準治療薬が処方できる	処方薬の変更がある	治療中断
	② 服薬状況	服薬確認	服薬を手帳等で確認できる	処方された薬剤量・種類を 服薬できていない	理解不足による中断
	③ 指導説明	服薬指導	服薬の必要性や服薬方法を 理解できている	服薬指導を実施したが理解 が得られず服薬中断の可能性あり	理解不足による脱落

# 届出制度

## 1 結核患者発生届

結核患者と診断した場合は、直ちに（当日に）保健所へ届出してください。  
FAX などによる一報の後、保健所へ原本を提出してください。

## 2 結核医療費公費負担申請書

結核に係る治療には公費負担制度があります。申請には、申請書・診断書・胸部エックス線写真が必要です。受給開始は、保健所が申請書を受理した日からとなります。まずは、FAX などによる一報してください。公費負担（通院）の対象は、結核菌検査、副作用の早期発見のために必要な検査、エックス線検査、CT、化学療法などです。

## 3 結核患者入退院届

結核患者が入退院した場合は、7日以内に届出をしてください（※他疾患による入退院を含む）。様式は岡崎市ホームページからご利用ください。

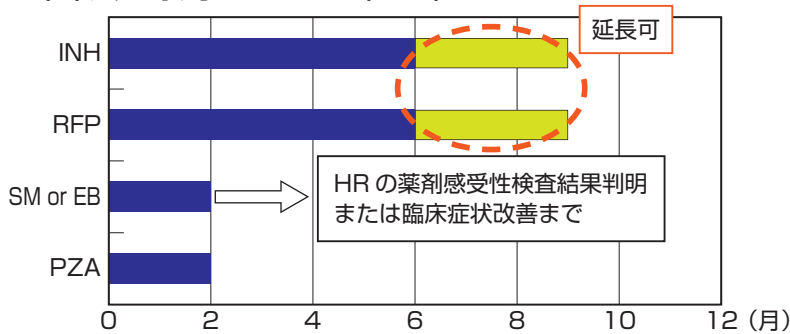
[\(市役所トップページ>暮らし>福祉・医療・保健衛生>健康・保健衛生>各種感染症>結核に関する情報\)](#)

# 結核医療の基準

## 1 結核患者の医療

結核患者の治療は、以下の(A)法または(B)法による。

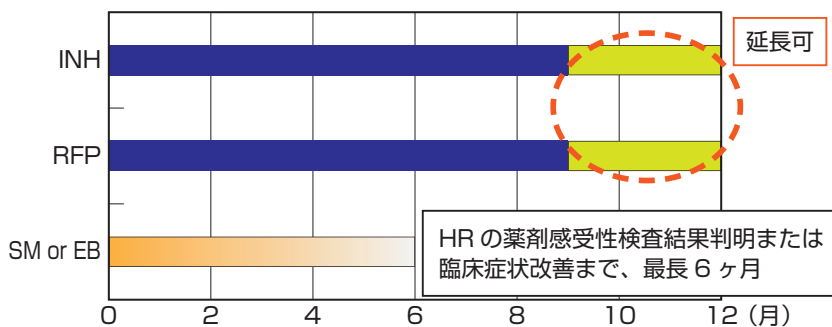
### (A)法 原則 2HRZS(or E)/4HR



### 3か月延長する場合

- ・ 重症例
- ・ 治療開始後3か月経過した後も喀痰培養陽性
- ・ 糖尿病、じん肺合併
- ・ ステロイド服用中
- ・ 免疫抑制剤服用中
- ・ 結核再治療例

### (B)法 PZA不可の場合(80歳以上、妊婦、肝障害) 2-6HRS(or E)/7-3HR



## 2 潜在性結核感染症患者の医療

INH を6か月内服。必要に応じて3か月延長する。

(INH 耐性の場合など INH が使用できない場合は、RFP を4か月ないし6か月行う)

薬剤名	RFP	INH	PZA	EB
標準量 (mg/kg/day)	10	5	25	15(20)
最大量(mg/body/day)	600	300	1500	750(1000)

EB：治療開始後の2か月間は20mg/kgを投与してもよいが、3か月目を以降も継続する場合には15mg/kg(750mg/day)とする