

記入上の注意

1. 一般患者に対する公費負担（37条の2）の承認期間は、保健所が申請書を受理した日を始期にします。
 なお、治療開始日が保健所の受理日以前であっても、保健所受理日から公費負担の承認となりますので、すみやかに申請書を提出してください。
2. 該当する文字を○で囲むこと。□は該当すればチェック☑すること。
3. 病名については、副作用、治療期間等との関連上結核以外の治療を行っている場合、その病名も記入してください。
4. 「菌所見」欄は、過去6か月間に行った検査結果を記入すること。
5. 添付するエックス線写真は、これまでの経過がわかるように提出してください。継続申請時は、前回提出の写真も添付してください。
6. 薬剤変更など医療の種類に変更が必要となった時は、再申請をしてください。（患者票又は、通知書を添付してください。）

医師の行う届出（感染症法第12条）

医師は、診療の結果受診者が結核患者であると診断したときは、直ちに、その患者についてもよりの保健所長に届け出なければならない。

病院管理者の行う届出（感染症法第53条の11）

病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、7日以内に、その患者についてもよりの保健所長に届け出なければならない。

新しい初回標準療法

1 標準化学療法（ア）	治療開始	2ヵ月	6ヵ月	成人の標準投与量と最大投与量																																				
	INH + RFP + PZA 及び SM(又はEB)		INH + RFP 又は INH + RFP + EB																																					
	4剤併用療法を2ヵ月、その後2剤又は3剤併用療法を4ヵ月 計6ヵ月			<table border="1"> <thead> <tr> <th>略号</th> <th>標準量 (mg/kg/day)</th> <th>最大量 (mg/body/day)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>RFP</td><td>10</td><td>600</td></tr> <tr><td>INH</td><td>5</td><td>300</td></tr> <tr><td>PZA</td><td>25</td><td>1500</td></tr> <tr><td>SM</td><td>15</td><td>750(1000)</td></tr> <tr><td>EB</td><td>15(25)</td><td>750(1000)</td></tr> <tr><td>KM</td><td>15</td><td>750(1000)</td></tr> <tr><td>TH</td><td>10</td><td>600</td></tr> <tr><td>EVM</td><td>20</td><td>1000</td></tr> <tr><td>PAS</td><td>200</td><td>12g/day</td></tr> <tr><td>CS</td><td>10</td><td>500</td></tr> <tr><td>LVFX</td><td>8</td><td>600</td></tr> </tbody> </table>	略号	標準量 (mg/kg/day)	最大量 (mg/body/day)	RFP	10	600	INH	5	300	PZA	25	1500	SM	15	750(1000)	EB	15(25)	750(1000)	KM	15	750(1000)	TH	10	600	EVM	20	1000	PAS	200	12g/day	CS	10	500	LVFX	8	600
略号	標準量 (mg/kg/day)	最大量 (mg/body/day)																																						
RFP	10	600																																						
INH	5	300																																						
PZA	25	1500																																						
SM	15	750(1000)																																						
EB	15(25)	750(1000)																																						
KM	15	750(1000)																																						
TH	10	600																																						
EVM	20	1000																																						
PAS	200	12g/day																																						
CS	10	500																																						
LVFX	8	600																																						
2 標準化学療法（イ）	治療開始	6ヵ月	9ヵ月																																					
	INH + RFP + SM(又はEB)		INH + RFP 又は INH + RFP + EB																																					
	3剤併用療法を6ヵ月、その後2剤又は3剤併用療法を3ヵ月 計9ヵ月																																							
適用規準 1) PZA 投与不可の場合を除き、原則として、全症例に、標準化学療法（ア）を行う。 2) PZA 投与不可の症例に限っては、標準化学療法（イ）を行う。 抗結核薬の投与は、有効血中濃度の確保と直接服薬確認治療（DOTS）の普及・促進の観点から、原則として、1日1回の投与とする。																																								

結核症の確定診断

結核は結核菌により感染するため、結核菌の検出により診断がつきます。

また結核菌の検出が、この疾病における予防、診断、治療、予後の全てにわたり決め手となります。

呼吸器症状の長引く場合や、胸部レントゲン検査で陰影が認められる場合は、結核を疑って菌検査を実施してください。

1. 診断までの菌検査

ア) 化学療法開始前に必ず喀痰の3日連続検査

イ) 塗抹・培養も必ず実施、菌陽性であれば同定検査（DDH、アキュプロープ法等）及び薬剤感受性検査も実施してください。

ウ) PCR法・MTD法等、迅速検査で結果がでて、必ず従来の分離培養をしてください。

エ) 菌検査結果がでた場合に、すみやかに保健所に連絡してください。

オ) 菌陰性の場合は、診断根拠となる臨床症状その他を詳しく記入ください。

2. 治療中の検査

概ね月1回レントゲン検査及び結核菌検査（塗抹・培養）または菌陽性の場合は必ず薬剤感受性検査も実施してください。

その他

最初に結核の診断で治療している方が、転症となった場合は、直ちに保健所に連絡ください。