

結核の治療を母国で続けることに決めた患者様へ

この度は結核治療国際連携支援制度のご利用を頂きありがとうございます。
結核の治療を母国で続けると決められた患者様に簡単なアンケートを実施しております。
「複数回答可」と書かれている以外では、該当する答えに一つのみ✓を入れてください。

1. 母国で治療を続けると決めた時の体調はいかがでしたか。

☐ とても良い ☐ まあ良い ☐ 普通 ☐ あまり良くない ☐ とても悪い

2. 現在の体調はいかがですか。

☐ とても良い ☐ まあ良い ☐ 普通 ☐ あまり良くない ☐ とても悪い

3. 帰国することを決めた主な理由は何ですか。(複数回答可)

- ☐ 自分の希望
- ☐ 家族の希望
- ☐ 日本の雇用主の助言
- ☐ 経済的理由
- ☐ 査証有効期限の関係
- ☐ その他

結核やその治療、日本の治療制度についてお伺いします。

4. 下記について、今あなたはどの程度ご存知ですか。

	良く分かっている	まあわかっている	あまりわからない	よくわからない
結核について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
結核に治療について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日本の結核の治療制度について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. あなたが日本で結核と診断されてから、日本で下記について知りたいと思った情報は入手できましたか。

	入手できた	ほぼ入手できた	あまり入手できなかった	入手できなかった
結核について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
結核に治療について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日本の結核の治療制度について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 上記で「入手できた」「ほぼ入手できた」と答えた方にお聞きます。その情報はどこから入手しましたか。
(複数回答可)

[illegible]

これまでの日本での生活や、帰国後の生活についてお伺いします。

7. 結核と診断される3か月ほど前から、結核と診断されるまでの間に、日本では働かれていましたか。

- ☐フルタイム
 ☐パートタイム(学生除く)
 ☐技能実習生(研修中含む)
- ☐自営
 ☐学生(バイトあり)
 ☐学生(バイトなし)
- ☐主婦/主夫
 ☐無職(学生除く)
 ☐その他

8. これまで日本での生活は、経済的に

- ☐とても余裕があった ☐まあ余裕があった ☐普通 ☐やや苦しかった ☐とても苦しかった

9. 帰国後の生活は、日本での生活と比べて

- ☐とても楽になると思う ☐まあ楽になると思う ☐変わらない ☐やや苦しくなると思う ☐とても苦しくなると思う

これまでの日本での人間関係や、帰国後の人間関係について伺います。

10. 日本には、日本での生活について、普段から相談や話ができる相手がいましたか。

- ☐
- いた
- ☐
- いなかった
- ☐
- その他

11. 上記で「いた」という方にお聞きます。それはどなたでしたか。(複数回答可)

- ☐ 家族や親せき
 ☐ 学校・職場関係者
 ☐ 同僚/上司
- ☐ 技能実習支援団体
 ☐ 病院関係者
 ☐ 保健所
- ☐ 上記以外の友人・知人
 ☐ その他

12. 日本には、日本で結核と診断されてから、結核や治療に関して相談や話しができる相手がありましたか。

- ☐
- いた
- ☐
- いなかった

13. 上記で「いた」という方にお聞きます。それはどなたでしたか。(複数回答可)

- ☐ 家族や親せき
 ☐ 学校・職場関係者
 ☐ 同僚/上司
- ☐ 技能実習支援団体
 ☐ 病院関係者
 ☐ 保健所
- ☐ 上記以外の友人・知人
 ☐ その他

14. 帰国後、あなたの治療について理解を示し、支援してくれる人はいますか。

☐いる ☐いない ☐その他

15. 上記で「いる」という方にお聞きします。それはどなたですか。(複数回答可)

☐家族や親せき ☐学校・職場関係者 ☐同僚/上司
☐技能実習支援団体 ☐病院関係者 ☐保健所
☐上記以外の友人・知人 ☐その他_____

16. どのような条件がそろっていれば、日本で治療を続けていたかと思えますか。(自由記載)

これでアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました