**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**保健所

参考様式：1**結核の積極的疫学調査票**

初発患者登録番号　（　　　　　　　）

調査実施　　年　　月　　日　　担当者（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 初発患者 | フリガナ氏名 |  | 1. 男
2. 女
 | 診断名 | 1. 肺結核
2. 肺外結核

（　　　　　）（　　　　　） | 届出月日（医療機関） | 　　年　月　日（　　　　　　） |
| 年齢 | 　　　歳（　　年　月　日生） |
| 住所（居住形態） |  | 感染性の評価 | 1. 高感染性（綿密な接触者の把握と健診が必要）
2. 低感染性（ハイリスク・濃厚接触者の把握と健診が必要）
3. 感染性なし（感染源探求を目的とした健診等が必要）
 |
| 現在の所在地 | （現住所と異なる場合） |
| 入所前の職業 |  | いつ頃から感染性？ | 感染性期間の始期　　平成　　　年　　月　　日頃（推定） |
| 菌検査結果＜検体＞1. 喀痰
2. その他

（　　　　　　　） | 検査日 | / | / | / | 結核菌同定（未・確定）薬剤感受性試験1. 耐性なし
2. 耐性あり(耐性薬剤に○

(H R E S Z )1. 検査中　　４．未実施
 | 咳症状 | 1. なし
2. あり

年　　月　日頃から※咳がひどくなった時期年　　月　日頃から |
| 塗抹 |  |  |  |
| 培養 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発病時期 | 平成　　年　　月　　　日（推定） | 咳以外の症状（該当するものに○） |
| 初診月日 | 平成　　年　　月　　　日（発病～初診：　　　ヶ月　　　日） | 1．痰・血痰　（　　年　　月　　日頃から）2．発熱　　　（　　年　　月　　日頃から）3．寝汗　　　（　　年　　月　　日頃から）4．体重減少　（　　年　　月　　日頃から）5．倦怠感　　（　　年　　月　　日頃から）6．その他　　（　　年　　月　　日頃から） |
| 診断月日 | 平成　　年　　月　　　日（初診～診断：　　　ヶ月　　　日） |
| 治療開始 | 平成　　年　　月　　　日 |
| 合併症（治療中の疾患） |  | 結核の既往歴 | 1. なし
2. あり（過去の治療内容を記載）
 |
| 結核発病高危険因子等の合併 | 1. 糖尿病（内服治療、インスリン治療）
2. 悪性腫瘍（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
3. 慢性腎不全（人工透析　導入　　年　　月、　　現在週　　回実施）
4. 副腎皮質ホルモンによる治療
5. 面積制御剤による治療（薬剤名　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
6. 胃切除歴、または空腸回腸倍バイパス手術歴あり　（　　　年　　　　月）
7. じん肺
8. 最近2年以内に結核感染歴あり（具体的に）
9. 健診等の胸部X線検査で硬化巣を指摘（結核治療歴なし）

10．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 【結核と診断されるまでの経緯】 |
| 受診歴※診断されるまでの経緯（症状経過、受診医療機関名、検査内容等） |  |
| 【過去のBCG歴、健康診断受診歴など】 |
| BCG接種歴 | なし　・　あり　　（　　　　年　　　月頃）・　不明 |
| 最近の健診歴（胸部X線検査） | 　　年　　月受診　→　1．異常なし（精査不要）　　2．要精査（精査結果　　　　　　　） |
| 年　　月受診　→　1．異常なし（精査不要）　　2．要精査（精査結果　　　　　　　） |
| 　　年　　月受診　→　1．異常なし（精査不要）　　2．要精査（精査結果　　　　　　　） |
| 入所前のかかりつけ医 | 　なし　・　あり　　（医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【現在の治療状況（病気について聞いていることなど）】 |
| 使用薬剤：INH RHP EB SM PZA その他（　　　　　　　　　　）　服薬回数・時間帯　　回/日（朝・昼・夜）DOTSの有無（刑事施設職員の監視下で服薬しているか）病気について医師から聞いていることなど |
| 【入所前の生活状況】 |
| 喫煙歴 | 1．なし　　2.止めた　　3．喫煙していた（　　本/日、　　年）　 | 飲酒　 | 1．なし　　2.飲んでいた（　合/日） |
| パチンコ、ゲームセンター、ネットカフェ、サウナ、居酒屋等の利用状況（施設名・頻度） |
| 【接触状況及び頻度】 |
| 1. 入所前に一緒に住んでいた者（家族、同居人等）
2. 入所前の福祉サービスの利用状況
3. 当該施設入所前のその他の接触者（前施設における同室者、移送に同行した刑事施設職員、弁護士等）
4. 当該施設入所後の接触者
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査状況 | 保健師による患者面接**結核の積極的疫学調査票（刑事施設用）** | 調査日：平成　　年　　月　　日 | 面接者氏名： |
| 保健師による刑事施設担当者からの聞き取り（訪問・来所・電話） | 調査日：平成　　年　　月　　日 | 調査者氏名： |
| 施設概要 | 刑事施設名 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　TEL |
| 担当連絡者氏名 |  |
| 担当連絡者連絡先 |  |
| 環境 | 見学 | 可・不可　　見学日：平成　　年　　月　　日 |
| 空調 | 居室：作業場：その他： |
| 換気状況 | 居室：作業場：その他： |
| 患者の入所状況 | 当該施設入所日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 当該施設入所前の住所又は所在地 | 1. 他施設より転入の場合

施設名： |
| 1. 新規入所の場合

入所前の住所又は所在地：電話番号： |
| 移送・出所予定等 | 治療を行う・行う予定の医療機関 | 当該施設・他施設（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）他施設の場合、移送（予定）日：平成　　年　　月　　日移送の手段：所有時間：移送に同行した刑事施設職員名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 出所時期 | 平成　　年　　月　　頃　　（治療終了予定日が出所前・出所後）帰住先：　未定・有身元引受人：　未定・有 |

参考様式：1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者登録番号：参考様式:2**結核患者服薬支援計画票（刑事施設用）**患者氏名：　　　　　　　　　　　　　　（男・女） | 治療開始日： | 平成　　年　　月　　日　 |
| 治療終了（予定）日：　　 | 平成　　年　　月　　日　 |
| 出所（予定）日： | 平成　　年　　月　　日　満期釈放・仮釈放 |
| 検討年月日：　　年　　月　　日 |
| 方法： |
| 1. 患者面接（出所前・出所後）
2. 刑事施設職員・患者との出所前カンファレンス

出席者氏名：1. 刑事施設担当者のみとの出所前カンファレンス（訪問・来所・電話）

刑事施設担当者名： |
| 身元引受人の有無：　　無・有身元引受人の氏名及び住所： |
| 出所後の住居及び連絡先（所在地・電話番号等） |
| 1. 家族（両親・兄弟・配偶者・その他の親戚）
2. 知人宅等
3. 更生保護施設
4. 自立準備ホーム
 | 1. 自立更生促進センター
2. 地域定着支援センター
3. 雇主
4. その他
 |
| 出所後の生活状況に関する確認事項： |
| 住民票等 | 1. 住民票の有無
 | 有 | 無 | 不明 |
| 1. 「無」「不明」の場合の今後の手続き：
 |
| 1. 年金手帳・健康保険の有無
 | 有 | 無 | 不明 |
| 1. 「無」「不明」の場合の今後の手続き：
 |
| 経済状況 | 5．出所時に当面の生活費用となる所持金はあるか。 | はい | いいえ |
| 6．「無」の場合、更生緊急保護＊に申請するか。 | はい | いいえ |
| 7．生活保護を申請するか。 | はい | いいえ |
| 8．「はい」の場合の今後の手続き： |
| 健康状態 | 9．出所時の内服薬の所持の有無 | 有（　日分） | 無 |
| 10．出所時の多疾患の治療の有無 | 有 | 無 |
| 11．「有」の場合の治療状況・内容・今後の手続き： |
| ＊更生救急保護制度とは社会福祉の制度とは別に、出所者に対して保護観察所の長がとる特別な保護の制度である。本人の申し出によって行われ、釈放後6か月間に限られる。 |

年　　　月　　　日

**刑事施設における結核患者のリスクアセスメント票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検討項目 | なし | あり |
| 疾患の特殊性 | 1. 過去の中断歴
 | 0点 | 1点 |
| 1. 再発・再治療
 | 0点 | 1点 |
| 1. 薬剤耐性
 | 0点 | 1点 |
| 1. 副作用
 | 0点 | 1点 |
| 5．糖尿病 | 0点 | 1点 |
| 6．HIV | 0点 | 1点 |
| 7．腎障害 | 0点 | 1点 |
| 8．アルコール依存（2合以上） | 0点 | 1点 |
| 9．認知症・精神障害 | 0点 | 1点 |
| 10．その他合併症 | 0点 | 1点 |
| 患者の状態 | 11．喫煙 | 0点 | 1点 |
| 12．薬物依存 | 0点 | 1点 |
| 13．疾病に対する理解力の問題＊ | 0点 | 1点 |
| 14．対人関係の問題（他者との関わりが困難等） | 0点 | 1点 |
| 15．65歳未満 | 0点 | 1点 |
| 出所後の生活 | 16．家族・身元引受人・更生保護施設職員等の理解と支援 | 1点 | 0点 |
| 17．外来通院先の確保 | 1点 | 0点 |
| 18．健康保健 | 1点 | 0点 |
| 19．中・長期的な住居の確保（更生保護施設等を含む） | 1点 | 0点 |
| 20．出所後の就労 | 1点 | 0点 |
| ＊理解力の問題に関しては結核に対する知識、理解、疾病の受容、服薬の必要性とDOTSの受入、副作用の理解等を検討する。合計 |  |
| 判断基準：A：10点以上（原則毎日）、B：5点～9点（週1～2回以上）、C：5点未満（月1～2回以上）支援方法： |  |