

結核登録者調査票 (マル初用)

対 象 : 平成10年にマル初 (初感染結核) にて登録された者
 ~ 別紙の発生動向調査対象者リストを参照して下さい ~

1) 発生動向調査対象者リストより転記して下さい。

1	自治体コード (縣市) (右欄に数字を記入して下さい)	
2	保健所コード (右欄に数字を記入して下さい)	
3	整理番号 (右欄に数字を記入して下さい)	
4	性 別 (どちらかに をつけて下さい)	男 女
5	登録時年齢 (右欄に数字を記入して下さい)	() 歳
6	職業区分 (下のどれか1つに をつけて下さい)	
	接客業等 小中学生等学童 その他の臨時雇、日雇 乳幼児	看護婦、保健婦、保母等 高校生以上の生徒学生等 その他自営業、自由業 無職、その他
		教員、医師等 その他常用勤労者 家事従事者 不明

2) 発生動向調査の入力内容とビジブルカードの情報を利用して記載して下さい。

7	B C G 接種の既往 (どれか1つに をつけて下さい)	あり なし 不明
8	診断時のツ反発赤長径 (大きさ) (数字を記入して下さい)	() ミリ (0 - 99)
9	ツベルクリン反応の性状 (どれか1つに をつけて下さい)	- + ++ +++ 未実施 不明
10	使用薬剤 (どれか1つに をつけて下さい。 の場合は () 内に記入して下さい)	I N H R F P その他 ()

3) ビジブルカードからの転記や医療機関への問い合わせにより記載して下さい。

11	診断時ツベルクリン反応検査の副反応 (どれかに をつけて下さい。複数回答可。 の場合は () 内にも 記入して下さい。)	なし 硬結 () ミリ 二重発赤 水疱 壊死 出血 リンパ管炎 その他 () 不明
12	マル初の診断根拠 (該当する物に をつけて下さい。複数回答可。 の場合は () 内にも も記入して下さい。)	ツ反応結果 感染源との接触 発病のリスク () その他 ()
13	感染源に関する状況	定期検診 定期外検診
13-1	マル初の発見方法 (どれか1つに をつけて下さい。 の場合は () 内にも記入)	有症状受診 その他 ()
13-2	感染源は特定されていますか? (どれか1つに をつけて下さい。 なら 14 へ)	はい いいえ 不明

▼ 13-3 へ

整理番号 (右欄に再度記入して下さい)

- 2

13-3	13-2 の質問で「はい」の場合に、 感染源は誰でしたか？ (どれか1つに をつけて下さい。 の場合は()内にも記入)	父親 母親 祖父母 その他の家族() 保育園・幼稚園・学校・塾の教職員 友人 職場関係(同僚等) 院内感染(患者または医療従事者) その他()
13-4	感染源の状況 ア 呼吸器症状の期間(数字を記入して下さい) イ 喀痰菌検査結果 (どれか1つに をつけて下さい。 の場合は()内にも記入) ウ 薬剤感受性検査結果(どれか1つに をつけて下さい。 の場合は()内にも記入) エ 登録時学会分類(右欄に記入して下さい) オ 感染源との接触状況(どれか1つに をつけて下さい。)	()か月 塗抹陽性 ガフキー号数(号) その他の菌陽性 菌陰性 不明 全剤感性 INHのみ耐性 RFPのみ耐性 多剤耐性 その他の耐性() 不明 培養陰性 同居していた 他の最濃厚接触者 濃厚接触者 その他の接触者
14	治療経過(6ヶ月間)の結果	服薬完了(少なくとも6ヶ月間)
14-1	予防内服の治療結果 (どれか1つに をつけて下さい。 の場合は、()内にも記入。 以外の場合 14-3へ)	服薬中止(服用開始後 ヶ月時) 不規則治療 その他()
14-2	14-1 の質問で「服薬中止」の場合、 考えられる要因 (どれか1つに をつけて下さい。 の場合は、()内にも記入)	副作用による服薬中止 自己中止 結核発症 医師の指示による中止 その他()
14-3	服薬終了後の結核発症(どれか1つに をつけて下さい。 なら終了です)	あり なし 不明
14-4	14-3 の質問で「あり」の場合、 服薬終了後の発病時期(()に数字を記入して下さい)	服薬終了後 ()か月
14-5	結核発症した事例の病態 ア 登録時学会分類(右欄に記入して下さい) イ 喀痰菌検査結果(どれか1つに をつけて下さい。 の場合は、()内にも記入して下さい。) ウ 薬剤感受性検査結果(どれか1つに をつけて下さい。 の場合は()内にも記入)	塗抹陽性 ガフキー号数(号) その他の菌陽性 菌陰性 不明 全剤感性 INHのみ耐性 RFPのみ耐性 多剤耐性 その他の耐性() 不明 培養陰性

以上