結核感染事案に関する調査事項

１　一般的事項

　(1) 被災職員氏名

　(2) 被災職員職務歴

２　感染源患者に関する事項 別紙様式例

３ 結核菌暴露の状況に関する事項

　(1) 感染源患者との接触状況の詳細（時系列的に、接触時間・距離等記載）様式自由

　(2) 感染源患者と接触した場所の見取図 (現場見取図に下記に係る説明書で可）

○窓の開閉、空調設備の状況

○換気扇の有無

　(3) 家族歴

　(4) 公務以外において結核菌に感染する可能性の有無(有の場合は、具体的状況を記載する。）

４　被災職員の症状等に関する事項

　(1) 保健所の指導による医療機関受診の有無（有の場合は、保健所の指導内容等の詳細（定期外健康診断対象者調査票の写し等）提出）

　(2) 健康診断（過去５年間）の記録の写し、指導区分及び事後措置の内容

　(3) 人間ドッグ(過去５年間）の診断結果の写し

　(4) ツベルクリン反応自然陽転の時期

　(5) ＢＣＧ歴

　(6) 検査結果（検査未実施の場合はその旨記載する。）

　　①　ツベルクリン反応検査の結果

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 硬結の大きさ／発赤の大きさ | 二重発赤の大きさ(水疱、壊死、出血等) |
| 感染直後 |  |  |
| 感染２ヶ月経過後 |  |  |

　　②　胸部Ｘ線検査の結果

　③　喀痰（塗抹・培養）検査又は胃液検査等の結果

　　　ア　ガフキー号数

　　　イ　結核菌の薬剤耐性

　　　ウ　ＤＮＡ鑑定

　　④　肺門リンパ筋腫張等の検査所見

　⑤　発熱等の自他覚症状

　⑥　投薬の状況（薬剤名、量、投与期間及び副作用出現の状況等）

５　結核予防法第34条に基づく公費負担申請の有無

別添

感染源患者に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 診断傷病名 |  |
| 主治医の所見 |  |
| 喀痰（塗抹・培養）検査又は胃液検査等の結果 | ① ガフキー号数  ②　結核菌の薬剤耐性  ③　ＤＮＡ鑑定 |
| 胸部Ｘ線検査の結果 |  |
| 咳の持続期間及び感染危険度指数（ガフキー号数×咳の持続月数） |  |
| 喀痰塗抹検査陰性・培養検査陽性患者が、感染源となる可能性の有無 |  |

　　　　　年　　　月　　　日

住所

病院名

医師名