

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