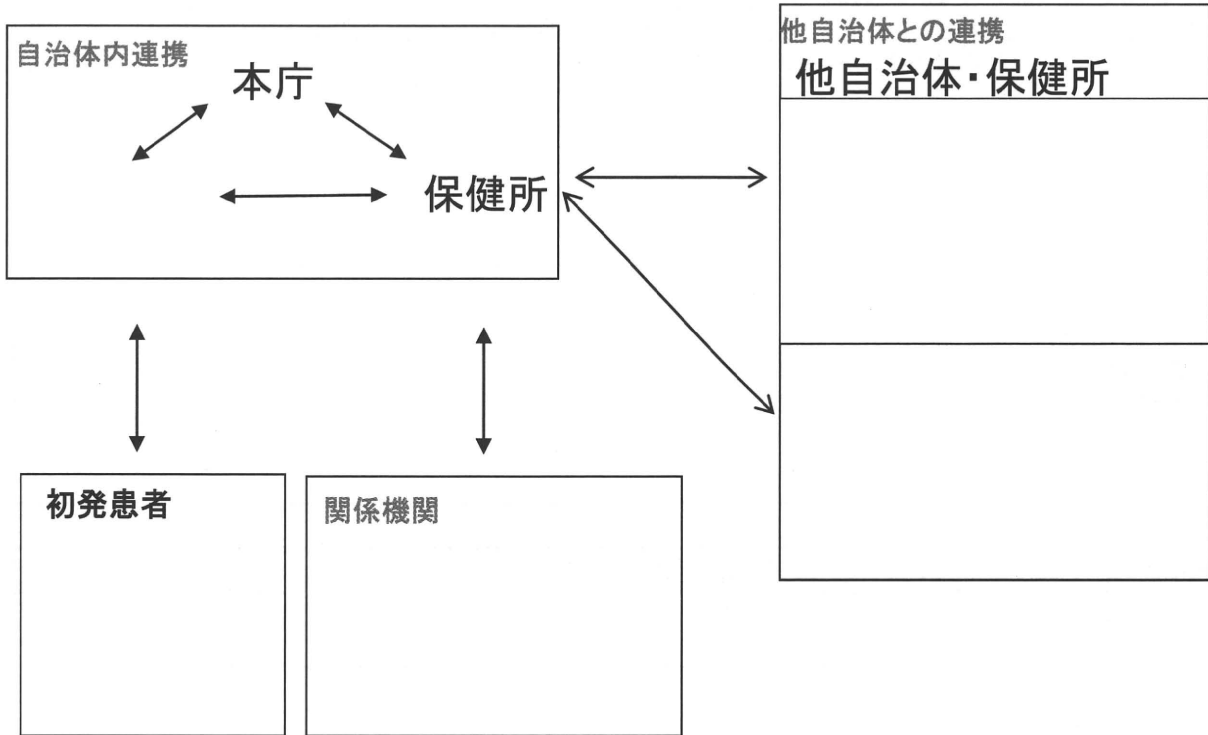




事例名称	_____事例	
原因(細菌・ウイルス)	結核(結核のみ 最大排菌量: _____、薬剤耐性: _____)	
事例の種類	◁散発例▷・集団感染・その他(_____)	
事例発生場所	学校・病院・施設・事業所・その他(_____)	
初発患者(動物)について	年齢: _____ 歳 性別: 男・女	
	職業: 無職 _____ 勤務形態: 常勤・非常勤・パート・その他(_____)	
	社会背景: 特記事項なし・あり(ホームレス、外国人、_____)	
事例概要		
経過・対応(患者の動線も含め)		
<b>実際の連携の状況</b>		
<b>患者所在地自治体 (関係機関との連携と良い点・悪い点)</b>		
保健所職種間		
自治体内他部門		
(事例によって書き足す)		
<b>関連自治体 (関係機関との連携と良い点・悪い点)</b>		
(事例によって書き足す)		
<b>その他 (関係機関との連携と良い点・悪い点)</b>		
(事例によって書き足す)		
連携上教訓となる点	<b>良かった点</b>	
	<b>悪かった点(改善すべき点)</b>	
自由意見(後日談等)		
参考文献		



<連携のキーワード・提言>

1. 初発患者との連携

2. \_\_\_\_\_との連携

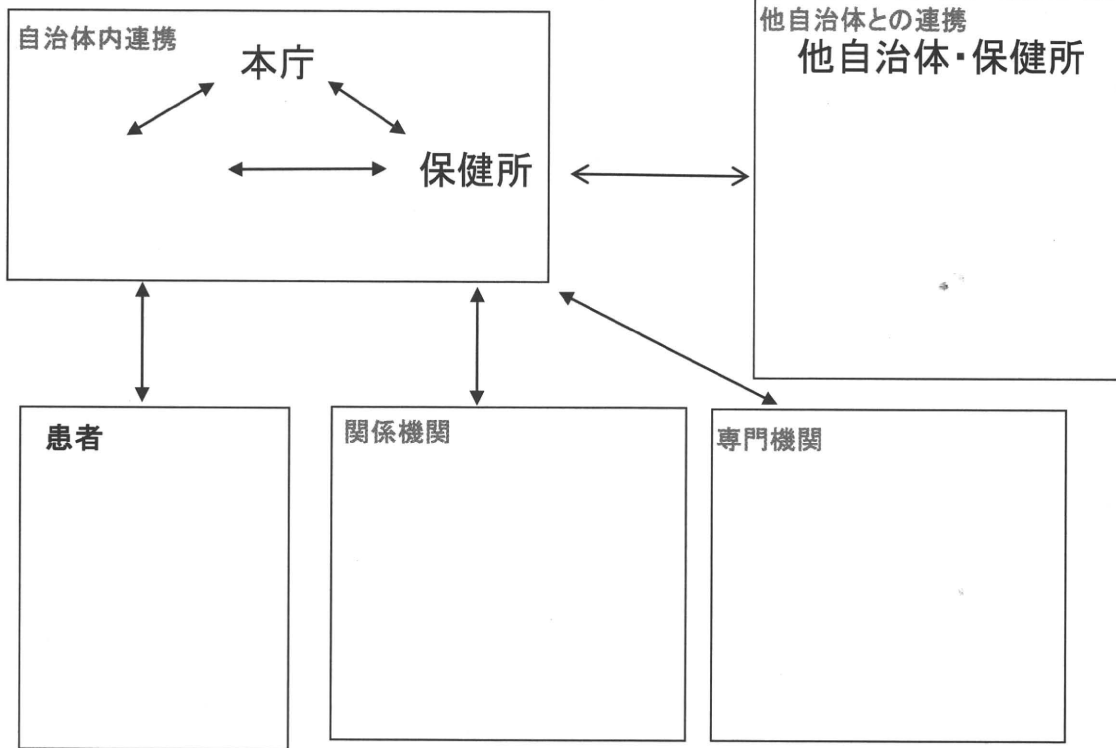
3. \_\_\_\_\_との連携

4. \_\_\_\_\_との連携

5.

事例名称	_____ 集団感染事例	
原因(細菌・ウイルス)	結核(結核のみ 最大排菌量: _____、薬剤耐性: _____)	
事例の種類	散发例・ <del>集団感染</del> ・その他( _____ )	
事例発生場所	学校・病院・施設・事業所・その他( _____ )	
初発患者について	年齢: _____ 歳 性別: 男・女	
	職業: 大学生 _____ 勤務形態: 常勤・非常勤・パート・その他( _____ ) 社会背景: 特記事項なし・あり(ホームレス、外国人、 _____ )	
事例概要		
経過・対応(患者の動線も含め)		
<b>実際の連携の状況</b>		
患者所在地自治体	(関係機関との連携と良い点・悪い点)	
保健所職種間		
自治体内他部門		
	(事例によって書き足す)	
関連自治体	(関係機関との連携と良い点・悪い点)	
	(事例によって書き足す)	
その他	(関係機関との連携と良い点・悪い点)	
	(事例によって書き足す)	
連携上教訓となる点	<b>良かった点</b>	
	<b>悪かった点(改善すべき点)</b>	
自由意見(後日談等)		
参考文献		





<連携のキーワード・提言>

1. 患者 との連携
2. \_\_\_\_\_との連携
3. \_\_\_\_\_との連携
4. \_\_\_\_\_との連携
- 5.

**積極的疫学調査報告 単発事例**

保健所名	
感染症名（感染症法類型）	

病原体	
患者属性	(年齢・性別) (職業等)
発症日	
探知日・内容	
調査目的	
調査方法	(症例調査・環境調査等)
症状／経過	(症例の症状、臨床経過及び行動等)
関係者／接触者	(同一感染源に曝露したと思われる者、人一人感染の可能性のある場合の接触者等)
検査情報	(検体採取部位/場所、検査方法、検査結果)
感染原因／感染経路	(推定される感染原因/経路)
対応経過	

考察 ／コメント	
-------------	--

**積極的疫学調査報告 集団発生事例**

保健所名	
感染症名（感染症法類型）	

**1 探知**

保健所探知日	
連絡者（第一報）	
内 容	

**2 発生状況**

症例定義	
発生期間	
症 例 数	
検査結果	

**3 初動調査**

日 時	
目 的	
方 法	

**4 施設の概要及び利用者・職員の特徴**

施設の種別	
施設の定数	
施設の構造／ 利用者・職員の特徴など	

**5 施設への対応**

施設への対応	
--------	--

## 6 症例内訳及び調査結果

(以下、性別・年齢別/学年別発生状況・症状別発症割合等の表・グラフを必要に応じて記載する。  
グラフ・表はエクセルファイルの添付のみでも可)

## 7 感染原因／感染経路（初発者および集団内それぞれについて推定される感染原因/経路）

## 8 事例経過（ピーク・終息の根拠・終息の時期）

## 9 考察・コメント

結核地域連携パス（様式）

結核地域連携パス 概要版

様式2

		入院		
		入院時	入院1ヶ月目	入院2ヶ月目
医療機関	アウトカム	<input type="checkbox"/> 入院治療を続ける	<input type="checkbox"/> 入院治療を続ける <input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 喀痰塗抹検査の陰性化 <input type="checkbox"/> 服薬について理解できる	<input type="checkbox"/> 入院治療を続ける <input type="checkbox"/> 喀痰塗抹検査の陰性化
	タスク	<input type="checkbox"/> 院内結核パス6週間スタート <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーションの実施 <input type="checkbox"/> 発生源・動向による入院医療費公費負担申請 <input type="checkbox"/> HREZ治療開始 <input type="checkbox"/> 院内DOTS第一段階スタート <input type="checkbox"/> 入院時から喀痰3回連続提出 <input type="checkbox"/> 登録時保健師訪問(情報交換) <input type="checkbox"/> 結核地域連携パス対象者の仮選定、使用手順確認 <input type="checkbox"/> 患者に本人用パス(連携パス)を説明	<input type="checkbox"/> 視力テスト(入院時) <input type="checkbox"/> 血液検査(入院1日目、9日目、23日目) <input type="checkbox"/> 胸部エックス線検査(入院1日目、15日目) <input type="checkbox"/> 院内DOTS第一段階(入院1日目～14日目) <input type="checkbox"/> 薬剤管理指導実施(入院2日目、15日目、22日目) <input type="checkbox"/> SpO2測定(入院時および適宜) <input type="checkbox"/> 細菌検査(入院2日目、14日目、15日目、20日目、22日目、27日目) <input type="checkbox"/> 安静度の確認(入院14日目、21日目) <input type="checkbox"/> 体重測定(1回/週) <input type="checkbox"/> 院内DOTS第二段階(入院15日目～) <input type="checkbox"/> 院内DOTS中間評価(服薬支援のためのリスクアセスメント)(入院15～29日目) <input type="checkbox"/> 入院期間の延長にともなう医療費公費負担申請書等諸手続き	<input type="checkbox"/> 赤鉛筆法などによる視力確認(1回/2週) <input type="checkbox"/> 血液検査(入院34日目) <input type="checkbox"/> 細菌検査(入院34日目) <input type="checkbox"/> 院内DOTS評価(服薬支援のためのリスクアセスメント) <input type="checkbox"/> 胸部エックス線検査(入院36日目) <input type="checkbox"/> 退院基準に相当するか確認 <input type="checkbox"/> 安静度の確認(入院35日目) <input type="checkbox"/> 院内DOTS第三段階(入院30日目～) <input type="checkbox"/> 入院期間の延長にともなう医療費公費負担延長申請書等諸手続き
保健所	アウトカム	<input type="checkbox"/> 入院治療を始める	<input type="checkbox"/> 入院治療を続ける	<input type="checkbox"/> 入院治療を続ける
	タスク	<input type="checkbox"/> 事務手続き <input type="checkbox"/> 発生源の受理 <input type="checkbox"/> 入院勧告(発生源受理日) <input type="checkbox"/> 乳業制度(対象者のみ)(発生源受理日) <input type="checkbox"/> 入院延長勧告(発生源受理後72時間以内) <input type="checkbox"/> 医療費公費負担申請書の受理 <input type="checkbox"/> 課税証明書の受理 <input type="checkbox"/> 緊急診察協議会の開催(発生源受理後72時間以内) <input type="checkbox"/> 医療費公費負担決定書の発行 <input type="checkbox"/> サーベイランス入力 <input type="checkbox"/> 結核登録者情報システム・感染症発生動向調査システム <input type="checkbox"/> 療養支援 <input type="checkbox"/> 訪問看護等と病院に連絡 <input type="checkbox"/> 病院スタッフと連携パス対象者の仮選定、使用手順確認 <input type="checkbox"/> 登録時病院訪問・患者面接(発生源受理後72時間以内) <input type="checkbox"/> 結核についての説明(治療・服薬・生活) <input type="checkbox"/> 就業上の不安・疑問等に対する対応 <input type="checkbox"/> 積極的疫学調査 <input type="checkbox"/> 本人・家族からの情報収集 <input type="checkbox"/> 接触者健診の説明と同意 <input type="checkbox"/> 医療機関からの情報収集 <input type="checkbox"/> 保健所の支援について説明 <input type="checkbox"/> 本人用パスについて説明(インフォームドチョイス) <input type="checkbox"/> 医療機関との情報交換 <input type="checkbox"/> 接触者健診計画の立案・調整・実施 <input type="checkbox"/> 連携パスの進行管理 <input type="checkbox"/> 連携パスリストへの掲載および管理	<input type="checkbox"/> 事務手続き <input type="checkbox"/> 入院延長勧告 <input type="checkbox"/> 医療費公費負担申請書の受理 <input type="checkbox"/> 診察協議会の開催 <input type="checkbox"/> 医療費公費負担決定書の発行 <input type="checkbox"/> サーベイランス入力 <input type="checkbox"/> 結核登録者情報システム <input type="checkbox"/> 療養支援 <input type="checkbox"/> 医療機関との情報交換 <input type="checkbox"/> 連携パスの進行管理 <input type="checkbox"/> 入院中の状況把握(適時)	<input type="checkbox"/> 療養支援 <input type="checkbox"/> 医療機関との情報交換 <input type="checkbox"/> 退院基準に相当するか確認 <input type="checkbox"/> 連携パスの進行管理 <input type="checkbox"/> 入院中の状況把握(適時)
薬局	アウトカム			
	タスク			
介護保険・生活	アウトカム			
	タスク			

アウトカム:治療の過程での望ましい状態、達成目標

タスク:アウトカム達成のために行う仕事

結核地域連携バス 概要版

		退院	外来治療開始時	外来治療1ヶ月目
医療機関	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 結核同定検査を実施する</li> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない</li> <li><input type="checkbox"/> 喀痰塗抹検査の陰性化</li> <li><input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査を実施し結果を確認する</li> <li><input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる</li> <li><input type="checkbox"/> 服薬について理解している</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> <li><input type="checkbox"/> 生活の拠点が有り、引き続き安定した生活が送れる</li> <li><input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる</li> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない</li> <li><input type="checkbox"/> 喀痰塗抹陰性・培養陰性が継続する</li> <li><input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査を実施し結果を確認する</li> <li><input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる</li> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない</li> <li><input type="checkbox"/> 喀痰塗抹陰性・培養陰性が継続する</li> <li><input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> </ul>
	タスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事務手続き                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退院にともなう一般医療申請・次回外来予約（退院時診療情報提供書）</li> <li>○ 退院時連絡                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院結核患者届出票の提出</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 療養支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退院予定を保健所へ連絡</li> <li>○ 保健所等と服薬リスクアセスメントに基づき支援方法を計画（計画に基づく服薬支援方法の調整（必要に応じてケースカンファレンスを開催））</li> <li>○ 退院後のDOTSについて本人の意向を確認</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（退院時）を保健所へ送付</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自覚症状の確認</li> <li>○ 処方（HRE）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;INH300mg、RFP450mg、（EB750mg）を1日1回処方&gt;</li> <li>血算・血液像・生化学（BUN、Cr、T-bil、AST、ALT、尿酸）・血沈</li> </ul> </li> <li>○ 喀痰検査（塗抹・培養）（薬剤感受性検査結果）（胸部エックス線）</li> <li>○ 赤鉛筆法による簡易視力検査</li> <li>○ 次回外来予約（診察は月に1回）</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（通院時）を記入し、保健所へ送付</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> <li>* 府中病院では、外来時に電子カルテ上でカルセット展開による運用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自覚症状の確認</li> <li>○ 処方（HRE）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;INH300mg、RFP450mg、（EB750mg）を1日1回処方&gt;</li> <li>血算・血液像・生化学（BUN、Cr、T-bil、AST、ALT、尿酸）・血沈</li> </ul> </li> <li>○ 喀痰検査（塗抹・培養）（薬剤感受性検査結果）（胸部エックス線）</li> <li>○ 赤鉛筆法による簡易視力検査</li> <li>○ 次回外来予約（診察は月に1回）</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（通院時）を記入し、保健所へ送付</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> <li>* 府中病院では、外来時に電子カルテ上でカルセット展開による運用</li> </ul>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 結核同定検査を実施する</li> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない</li> <li><input type="checkbox"/> 喀痰塗抹検査の陰性化</li> <li><input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査を実施し結果を確認する</li> <li><input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる</li> <li><input type="checkbox"/> 服薬について理解している</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> <li><input type="checkbox"/> 生活の拠点が有り、引き続き安定した生活が送れる</li> <li><input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> <li><input type="checkbox"/> 生活の拠点が有り、引き続き安定した生活が送れる</li> <li><input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> <li><input type="checkbox"/> 生活の拠点が有り、引き続き安定した生活が送れる</li> <li><input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる</li> </ul>
	タスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事務手続き                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般医療の医療費公費負担制度について説明</li> <li>○ 一般医療の医療費公費負担申請書受理</li> <li>○ 5%減免申請書の確認</li> <li>○ 診察協会の開催</li> <li>○ 医療費負担決定書の送付</li> <li>○ 一般医療の公費負担申請が不承認（一部不承認含む）の場合は患者に説明</li> <li>○ サーベイランス入力 結核登録者情報システム</li> </ul> </li> <li>○ 療養支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関から退院予定の連絡受理</li> <li>○ 病院等と服薬リスクアセスメントに基づき支援方法を計画</li> <li>○ 計画に基づく服薬支援方法の調整（必要に応じてケースカンファレンスの開催）</li> <li>○ 退院後のDOTSについて本人の意向を確認</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> <li>○ 連携バスの運行管理                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（退院時）の受理・送付</li> <li>○ 非常時連絡方法の確認（ABタイプは、FAX+本人用バス、Cタイプは本人用バス）</li> <li>○ パリアンス発生時の対応（関係機関への連絡・支援計画の調整）</li> <li>○ 連携バス運行状況の確認</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事務手続き                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サーベイランス入力</li> <li>○ 結核登録者情報システム</li> </ul> </li> <li>○ 療養支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自覚症状の確認</li> <li>○ 医療機関受診状況・外来受診時の状況確認</li> <li>○ 服薬状況確認（直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスでの確認）</li> <li>○ 副作用等内服できなくなる要因はないか確認</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（退院時）に記入し関係機関へ送付</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> <li>○ 服薬支援システムの入力</li> </ul> </li> <li>○ 連携バスの運行管理                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（退院時）の受理・送付</li> <li>○ パリアンス発生時の対応（関係機関への連絡・支援計画の調整）</li> <li>○ 連携バス運行状況の確認</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事務手続き                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サーベイランス入力</li> <li>○ 結核登録者情報システム</li> </ul> </li> <li>○ 療養支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自覚症状の確認</li> <li>○ 医療機関受診状況・外来受診時の状況確認</li> <li>○ 服薬状況確認（直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスでの確認）</li> <li>○ 副作用等内服できなくなる要因はないか確認</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（退院時）に記入し関係機関へ送付</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> <li>○ 服薬支援システムの入力</li> </ul> </li> <li>○ 連携バスの運行管理                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（退院時）の受理・送付</li> <li>○ パリアンス発生時の対応（関係機関への連絡・支援計画の調整）</li> <li>○ 連携バス運行状況の確認</li> </ul> </li> </ul>
薬局	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 結核同定検査を実施する</li> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない</li> <li><input type="checkbox"/> 喀痰塗抹検査の陰性化</li> <li><input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査を実施し結果を確認する</li> <li><input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる</li> <li><input type="checkbox"/> 服薬について理解している</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> <li><input type="checkbox"/> 生活の拠点が有り、引き続き安定した生活が送れる</li> <li><input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> </ul>
	タスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（退院時）を保健所から受理</li> <li>○ 薬局従業員全員の理解のための打ち合わせ</li> <li>○ 必要時患者様と服薬状況確認</li> <li>方法・時間・連絡先等の打ち合わせ</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 服薬状況確認（直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスでの確認）</li> <li>○ 副作用等内服できなくなる要因はないか、確認及び援助</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（通院時）を記入し、保健所へ送付</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 服薬状況確認（直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスでの確認）</li> <li>○ 副作用等内服できなくなる要因はないか、確認及び援助</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（通院時）を記入し、保健所へ送付</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> </ul>
介護保険・生活	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 結核同定検査を実施する</li> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない</li> <li><input type="checkbox"/> 喀痰塗抹検査の陰性化</li> <li><input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査を実施し結果を確認する</li> <li><input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる</li> <li><input type="checkbox"/> 服薬について理解している</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> <li><input type="checkbox"/> 生活の拠点が有り、引き続き安定した生活が送れる</li> <li><input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> <li><input type="checkbox"/> 生活の拠点が有り、引き続き安定した生活が送れる</li> <li><input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 副作用がない</li> <li><input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する</li> <li><input type="checkbox"/> 生活の拠点が有り、引き続き安定した生活が送れる</li> <li><input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる</li> </ul>
	タスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（退院時）を保健所から受理</li> <li>○ 在宅生活に向けた支援計画の作成とサービスの調整（介護保険等）</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 体調の確認</li> <li>○ 服薬状況の確認（直接服薬確認、空き袋確認、本人用バスでの確認）</li> <li>○ 受診状況の確認</li> <li>○ 在宅サービスの利用状況の確認（介護保険等）</li> <li>○ 本人用バスへの記入と確認</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（通院時）を記入し、保健所へ送付</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 体調の確認</li> <li>○ 服薬状況の確認（直接服薬確認、空き袋確認、本人用バスでの確認）</li> <li>○ 在宅サービスの利用状況の確認（介護保険等）</li> <li>○ 結核地域連携バスFAX送付票（通院時）を記入し、保健所へ送付</li> <li>○ 関係機関との情報交換</li> </ul>

アウトカム:治療の過程での望ましい状態、達成目標

タスク:アウトカム達成のために行う仕事

結核地域連携バス 概要版

		外来治療		
		外来治療2ヶ月目	外来治療3ヶ月目	外来治療4ヶ月目
医療機関	アウトカム	<input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる <input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない <input type="checkbox"/> 喀痰塗抹陰性・培養陰性が継続する <input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する	<input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる <input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない <input type="checkbox"/> 喀痰塗抹陰性・培養陰性が継続する <input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する	<input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる <input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> コントロール不可能な合併症がない <input type="checkbox"/> 喀痰塗抹陰性・培養陰性が継続する <input type="checkbox"/> 胸部エックス線写真上治療による改善が見られる <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する
	タスク	<input type="checkbox"/> 自己覚症状の確認 <input type="checkbox"/> 処方:HR(E) <INH300mg、RFP450mg、(EB750mg)を1日1回処方> 血算・血液像・生化学(BUN,Cr,T-bil,AST,ALT,尿酸)・血沈 <input type="checkbox"/> 喀痰検査(塗抹・培養) <input type="checkbox"/> 胸部エックス線 <input type="checkbox"/> 赤鉛筆法による簡易視力検査 <input type="checkbox"/> 次回外来予約(診察は月に1回) <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換 * 府中病院では、外来時に電子カルテ上でカルテセット展開による運用	<input type="checkbox"/> 自己覚症状の確認 <input type="checkbox"/> 処方:HR(E) <INH300mg、RFP450mg、(EB750mg)を1日1回処方> 血算・血液像・生化学(BUN,Cr,T-bil,AST,ALT,尿酸)・血沈 <input type="checkbox"/> 喀痰検査(塗抹・培養) <input type="checkbox"/> (胸部エックス線) <input type="checkbox"/> 赤鉛筆法による簡易視力検査 <input type="checkbox"/> 次回外来予約(診察は月に1回) <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換 * 府中病院では、外来時に電子カルテ上でカルテセット展開による運用	<input type="checkbox"/> 自己覚症状の確認 <input type="checkbox"/> 処方:HR(E) <INH300mg、RFP450mg、(EB750mg)を1日1回処方> 血算・血液像・生化学(BUN,Cr,T-bil,AST,ALT,尿酸)・血沈 <input type="checkbox"/> 終了時に喀痰検査(塗抹・培養) <input type="checkbox"/> 胸部エックス線 <input type="checkbox"/> 次回外来予約(経過観察3ヶ月後) <input type="checkbox"/> 管理健診計画について保健所へ連絡 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換 * 府中病院では、外来時に電子カルテ上でカルテセット展開による運用
	アウトカム	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する <input type="checkbox"/> 生活の拠点があり、引き続き安定した生活が送れる <input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する <input type="checkbox"/> 生活の拠点があり、引き続き安定した生活が送れる <input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する <input type="checkbox"/> 生活の拠点があり、引き続き安定した生活が送れる <input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる
	タスク	<input type="checkbox"/> 事務手続き <input type="checkbox"/> サーベイルランス入力 ・結核登録者情報システム <input type="checkbox"/> 療養支援 <input type="checkbox"/> 自己覚症状の確認 <input type="checkbox"/> 医療機関受療状況・外来受診時の状況確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認(直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスの確認) <input type="checkbox"/> 副作用等内服できなくなる要因はないか確認 <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)に記入し関係機関へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換 <input type="checkbox"/> 服薬支援システムの入力 <input type="checkbox"/> 連携バスの進捗管理 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)の受理・送信 <input type="checkbox"/> バリアンス発生時の対応(関係機関への連絡・支援計画の調整) <input type="checkbox"/> 連携バス進捗状況の確認	<input type="checkbox"/> 事務手続き <input type="checkbox"/> サーベイルランス入力 ・結核登録者情報システム <input type="checkbox"/> 療養支援 <input type="checkbox"/> 自己覚症状の確認 <input type="checkbox"/> 医療機関受療状況・外来受診時の状況確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認(直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスの確認) <input type="checkbox"/> 副作用等内服できなくなる要因はないか確認 <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)に記入し関係機関へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換 <input type="checkbox"/> 服薬支援システムの入力 <input type="checkbox"/> 連携バスの進捗管理 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)の受理・送信 <input type="checkbox"/> バリアンス発生時の対応(関係機関への連絡・支援計画の調整) <input type="checkbox"/> 連携バス進捗状況の確認	<input type="checkbox"/> 事務手続き <input type="checkbox"/> サーベイルランス入力 ・結核登録者情報システム <input type="checkbox"/> 療養支援 <input type="checkbox"/> 自己覚症状の確認 <input type="checkbox"/> 医療機関受療状況・外来受診時の状況確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況確認(直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスでの確認) <input type="checkbox"/> 治療終了時のアセスメントに基づく経過観察中の支援方法を計画 <input type="checkbox"/> 経過観察(管理健診)期間の予定、次回管理健診受診時期の確認 <input type="checkbox"/> 経過観察中の注意点について説明(有症状時の早期受診勧奨等) <input type="checkbox"/> 療了書の贈呈 <input type="checkbox"/> DOTs経験者コメントをもらう <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)に記入し関係機関へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換 <input type="checkbox"/> 服薬支援システムの入力 <input type="checkbox"/> 連携バスの進捗管理 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)の受理・送信 <input type="checkbox"/> バリアンス発生時の対応(関係機関への連絡・支援計画の調整) <input type="checkbox"/> 連携バス進捗状況の確認と治療終了時の評価 (必要時カンファレンスを開催)
薬局	アウトカム	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する
	タスク	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認(直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスでの確認) <input type="checkbox"/> 副作用等内服できなくなる要因はないか、確認及び援助 <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認(直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスでの確認) <input type="checkbox"/> 副作用等内服できなくなる要因はないか、確認及び援助 <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換	<input type="checkbox"/> 服薬状況確認(直接服薬確認・空き袋確認・本人用バスでの確認) <input type="checkbox"/> 副作用等内服できなくなる要因はないか、確認及び援助 <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換
介護保険・生活	アウトカム	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する	<input type="checkbox"/> 副作用がない <input type="checkbox"/> 抗結核薬を確実に内服する
	タスク	<input type="checkbox"/> 体調の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認(直接服薬確認、空き袋確認、本人用バスでの確認) <input type="checkbox"/> 受診状況の確認 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用状況の確認(介護保険等) <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換	<input type="checkbox"/> 体調の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認(直接服薬確認、空き袋確認、本人用バスでの確認) <input type="checkbox"/> 受診状況の確認 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用状況の確認(介護保険等) <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換	<input type="checkbox"/> 体調の確認 <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認(直接服薬確認、空き袋確認、本人用バスでの確認) <input type="checkbox"/> 受診状況の確認 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用状況の確認(介護保険等) <input type="checkbox"/> 本人用バスへの記入と確認 <input type="checkbox"/> 結核地域連携バスFAX送付票(通院時)を記入し、保健所へ送付 <input type="checkbox"/> 関係機関との情報交換

アウトカム:治療の過程での望ましい状態、達成目標

タスク:アウトカム達成のために行う仕事

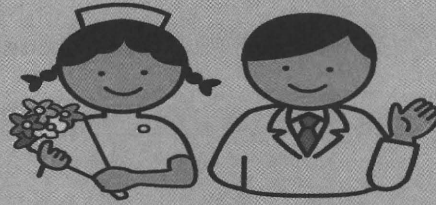


		経過観察期間			
		治療終了3ヶ月目	治療終了6ヶ月目	治療終了1年目	治療終了2年目
医療機関	アウトカム	<input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる <input type="checkbox"/> 経過観察期間中に再発しない	<input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる <input type="checkbox"/> 経過観察期間中に再発しない	<input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる <input type="checkbox"/> 経過観察期間中に再発しない	<input type="checkbox"/> 定期的に外来受診できる <input type="checkbox"/> 経過観察期間中に再発しない
	タスク	○ 自他覚症状の確認 ○ 胸部エックス線(○必要時に喀痰検査(塗抹・培養)) ○ 次回外来予約 ○ 本人用バスへの記入と確認 * 府中病院の場合は、前月に電話予約	○ 自他覚症状の確認 ○ 胸部エックス線(○必要時に喀痰検査(塗抹・培養)) ○ 次回外来予約 ○ 本人用バスへの記入と確認 * 府中病院の場合は、前月に電話予約	○ 自他覚症状の確認 ○ 胸部エックス線(○必要時に喀痰検査(塗抹・培養)) ○ 次回外来予約 ○ 本人用バスへの記入と確認 * 府中病院の場合は、前月に電話予約	○ 自他覚症状の確認 ○ 胸部エックス線(○必要時に喀痰検査(塗抹・培養)) ○ 本人用バスへの記入と確認
保健所	アウトカム	<input type="checkbox"/> 経過観察期間中に再発しない <input type="checkbox"/> 生活の拠点があり、引き続き安定した生活が送れる <input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる	<input type="checkbox"/> 経過観察期間中に再発しない <input type="checkbox"/> 生活の拠点があり、引き続き安定した生活が送れる <input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる	<input type="checkbox"/> 経過観察期間中に再発しない <input type="checkbox"/> 生活の拠点があり、引き続き安定した生活が送れる <input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる	<input type="checkbox"/> 経過観察期間中に再発しない <input type="checkbox"/> 生活の拠点があり、引き続き安定した生活が送れる <input type="checkbox"/> 他者とのコミュニケーションがもてる
	タスク	○ 事務手続き ○ サーベイランス入力・結核登録者情報システム ○ 療養支援 ○ 管理健診受診状況及び結果の確認 ○ 次回管理健診時期の確認 ○ 経過観察中の注意点の確認(有症状時の早期受診勧奨等) ○ 本人用バスへの記入と確認 ○ 連携バスの進行管理 ○ バリアンス発生時の対応(関係機関への連絡・支援計画の調整) ○ 連携バス進行状況の確認	○ 事務手続き ○ サーベイランス入力・結核登録者情報システム ○ 療養支援 ○ 管理健診受診状況及び結果の確認 ○ 次回管理健診時期の確認 ○ 経過観察中の注意点の確認(有症状時の早期受診勧奨等) ○ 本人用バスへの記入と確認 ○ 連携バスの進行管理 ○ バリアンス発生時の対応(関係機関への連絡・支援計画の調整) ○ 連携バス進行状況の確認	○ 事務手続き ○ サーベイランス入力・結核登録者情報システム ○ 療養支援 ○ 管理健診受診状況及び結果の確認 ○ 次回管理健診時期の確認 ○ 経過観察中の注意点の確認(有症状時の早期受診勧奨等) ○ 本人用バスへの記入と確認 ○ 連携バスの進行管理 ○ バリアンス発生時の対応(関係機関への連絡・支援計画の調整) ○ 連携バス進行状況の確認	○ 事務手続き ○ サーベイランス入力・結核登録者情報システム ○ 療養支援 ○ 管理健診受診状況及び結果の確認 ○ 今後の健診計画について確認 ○ 有症状時の早期受診勧奨 ○ 本人用バスへの記入と確認 ○ 連携バスの進行管理 ○ 結核地域連携バスFAX送信票(通院時)の受理・送信 ○ バリアンス発生時の対応(関係機関への連絡・支援計画の調整) ○ 連携バス進行状況の確認
薬局	アウトカム				
	タスク				
介護保険・生活	アウトカム				
	タスク				

アウトカム:治療の過程での望ましい状態、達成目標

タスク:アウトカム達成のために行う仕事

# 服薬パスノート



東京都保健所

このノートを使うことを希望します。

サイン \_\_\_\_\_

☆お願い☆  
医療機関・薬局・保健所・介護保険施設等  
にお出かけの時には、  
このノートを忘れずに携帯してください。

# 1. 結核の治療をされる方へ



結核は、数種類の薬を決まった期間きちんと飲むことで治ります。でも、毎日きちんと薬を飲むということは、簡単なようでとても難しく、特に、せきなどの症状が良くなってくると、薬を飲むことを忘れてしまうかもしれません。

薬を途中で飲まなくなると、病気がすすんだり、治りにくくなることもあります。

保健所では、治療が終わるまで薬を飲むことのお手伝いをし、治療～治療終了～経過観察期間を通し、健診のお知らせやお体の具合について連絡させていただいています。

このノートは、薬を飲む習慣が付き、治療が終わるまでの励みになるようご利用ください。

ご心配なことや不明なことなどがありましたら、下記の担当保健師にお気軽に相談ください。

担当保健所  
 \_\_\_\_\_  
 担当保健師  
 \_\_\_\_\_



# 2. ノートを活用していただくために



このノートは、あなたの病気が確実に治るためのガイド役として使っていただくものです。このノートのページをひとつひとつチェックしながら、主役であるあなた自身と私たち関係者が一丸となって治療をすすめていきましょう。

このノートは、  
 「毎月の治療経過」「内服する薬の種類」「内服終了後の経過観察」「患者さま情報(わたしの情報)」「関係者一覧(患者さま応援関係者)」「毎日の内服チェック」が掲載されます。

### ■ 毎月の治療経過 (7～24ページ)

- このページは、見開きで1ページが1か月分になります。向かって左側はあなたがご自身で記入するページ、右側が関係者が記入するページです。両ページのチェックが終了すると、治療が順調であることが確認できます。
- 服薬等ご自身の行うことが予定通りできたか、毎月確認しノートに記入しましょう。
- あなたの体調の変化について記入し、外来時に医師に伝えましょう。
- 外来等に行かれた時は、このノートを渡し、記入してもらいましょう。
- 治療が予定通りに進んでいるか、医師をはじめ、関係者と確認しましょう。

### ■ わたしの飲んでいるお薬 (25～26ページ)

- このページには今飲んでいるお薬が記入できます。他の病院などで薬をもらう時にも、参考になります。

### ■ 服薬確認票 (27～34ページ)

- このページは、確実に薬を飲むためにお役に立てください。

### ■ 治療終了後の経過観察 (37～40ページ)

- このページは、治療終了後再発していないかを確認する「経過観察」期間中に使います。1ページが1回分になります。上段はあなたご自身で記入するページ、下段は関係者が記入するページです。1ページのチェックが終了すると、治療後の経過が順調であることが確認できます。

### ■ わたしの情報 (41～42ページ)

- あなたのことを記入するページです。事前にご記入下さい。

### ■ 関係者一覧 (43～44ページ)

- あなたの治療を応援する関係者の連絡先が記入できます。

# 3. 記入例 (毎月の治療経過 外来通院)



**患者様のご記入例**

ご自身で行うこと  
 予定どおり外来受診します  
 1日1回忘れずに薬を飲みます  
 1回に必要な薬の種類や量を間違えずに飲みます

商品名	イソニアジド	リファンピシム	エタンブトール	ピラジナミド
一般名				
剤形	平らな錠剤	カプセル	黄色錠剤	白粉末
剤形写真(例)				
わたしの飲む数	<input type="checkbox"/>			

体調や自覚症状について病院又は保健所に伝えます  
 \* 自覚症状がある場合: どのような症状ですか?  
 皮膚のかゆみや発疹     食欲低下やおう吐  
 関節の痛み     目が見えにくい  
 手足がしびれ     その他の症状( )

療養に関わる困りごとを伝えます  
 コメント \_\_\_\_\_

検査結果を確認します  
 たんの検査結果 \_\_\_\_\_  
トマツ 塗抹(前回)    陰性・陽性  
バイオ 培養(2ヶ月前)    陰性・陽性

胸部エックス線検査結果(退院時または今回) \_\_\_\_\_  
 とくに問題なし・問題あり (平成 年 月)

次回外来受診日を確認します  
 次回外来 \_\_\_\_\_  
 平成 年 月 日(曜日) 時 分～

# 治療開始 月 日 年 月

### 病院・診療所で行うこと

- 結核の治療を行います     体調についてうかがいます
  - 副作用がないか確認します     血液検査を行います
  - たんの検査を行います     胸部エックス線検査をします
- 医師に治療状況を確認してもらいます。予定通り治療が進んでいることが確認できると、サインが入ります。

年 月 日 サイン

### 薬局で行うこと

- 薬をお渡しします     薬についてご相談を受けます
- 薬局で確認してもらいます。治療が進んでいることが確認できれば、サインが入ります。

年 月 日 サイン

### 保健所で行うこと

- 体調についてうかがいます
  - 外来受診の様子をうかがいます
  - 服薬が続けられるようお手伝いします
- 保健所で確認してもらいます。治療が進んでいることが確認できれば、サインが入ります。

年 月 日 サイン

### 介護保険・生活

- 体調についてうかがいます
- 介護関係又は関係機関で確認してもらいます。治療が進んでいることが確認できれば、サインが入ります。

年 月 日 サイン

関係者機関・薬局・保健所の方に手帳をお渡しください。

#### 4. 入院治療をはじめたら

入院日 年 月 日  
治療開始日 年 月 日

##### ご自身で行うこと

入院中は、病院でお渡しする診療計画に沿って、治療が行われます。これら治療を始めるにあたって、分からないことを主治医にたずねることはとても大切です。ぜひ、病気のこと・薬のことで分からないことがあれば、聞いてください。

- 医療費公費負担申請書など必要な書類を保健所に提出します。
- 入院中の検査結果を確認します。

##### 病院で行うこと 年 月 日 サイン

- 入院中の治療計画については、「入院診療計画書」をお渡します。詳しいことは医師・看護師・薬剤師から説明いたします。
- 結核の治療と必要な検査を行います。

##### 保健所で行うこと 年 月 日 サイン

- 病院へおうかがいします。
- 保健所の役割を説明します。
- 入院のための書類をお渡します。
- 医療費公費負担申請書など事務手続きについて説明します。
- 周りの方の健診を行います。
- このノートの使い方について説明します。
- 治療の進行状況を病院に確認します。

##### 入院中の検査結果

	検査日	検査日	検査日	
		月 日	月 日	月 日
たんの検査	トマツ塗抹	--±・1+・2+・3+	--±・1+・2+・3+	--±・1+・2+・3+
		(G 号)	(G 号)	(G 号)
	バイヨウ培養	--・+・検査中	--・+・検査中	--・+・検査中
薬剤感受性検査 *1 薬が効きます・効かない薬があります(薬の名前: )				
*1 薬剤感受性検査: 治療に使う薬が効くかどうかを確認する検査です。				

#### 5. 退院が決まったら

退院日 年 月 日

##### ご自身で行うこと

- 退院に向けた準備を行います。退院後の外来受診先をどうするか、退院後の服薬方法をどうするか、病院や保健所と確認してください。また、退院後の生活で心配なことは、病院や保健所に伝えてください。
- 医療費公費負担申請書など必要な書類を保健所に提出します。

##### 病院・診療所で行うこと 年 月 日 サイン(病院) サイン(外来)

- 退院の目的が立ちましたら、「退院療養計画書」をお渡します。詳しいことは医師・看護師・薬剤師から説明いたします。
- 退院後に治療が継続できるようお手伝いします。
- 外来治療の準備をします。
- 退院後の生活で心配なことについてうかがいます。
- 治療の進行状況を関係者へ伝えます。

##### 保健所で行うこと 年 月 日 サイン

- 退院後に治療が継続できるようお手伝いします。
- 退院後の服薬支援の準備を行います。
- 退院後の生活で心配なことについてうかがいます。
- 医療費公費負担申請書など事務手続きについて説明します。
- 入院中の治療の進行状況を確認します。

##### 薬局で行うこと 年 月 日 サイン

- 退院後どのようなお手伝いができるか確認します。
- 退院後の服薬支援を行います。
- 入院中の治療の進行状況を確認します。

##### 介護保険・生活 年 月 日 サイン

- 退院後どのようなお手伝いができるか確認します。
- 退院後の服薬支援を行います。
- 入院中の治療の進行状況を確認します。

#### 6. 毎月の治療経過 外来通院

##### ご自身で行うこと

- 外来通院を始めます
- 1日1回忘れずに薬を飲みます
- 1回に必要な薬の種類や量を間違えずに飲みます

商品名	イソニアジド	リファンピシン	エタンブトール	ピラジナミド
一般名	イソニアジド	リファンピシン	エタンブトール	ピラジナミド
剤形	平らな白錠剤	カプセル	黄色錠剤	白粉末
剤形写真(例)				<input type="checkbox"/>
わたしの飲む数				

- 体調や自覚症状について病院又は保健所に伝えます
- \* 自覚症状がある場合: どのような症状ですか?  
 皮膚のかゆみや発疹     食欲低下やおう吐  
 関節の痛み     目が見えにくい  
 手足がしびれる     その他の症状( )

- 療養に関わる困りごとを伝えます

コメント

- 検査結果を確認します

たんの検査結果

トマツ塗抹(前回) 陰性・陽性    バイヨウ培養(2ヶ月前) 陰性・陽性

胸部エックス線検査結果(退院時または今回)

とくに問題なし・問題あり (平成 年 月)

血液検査の結果

検査結果をもらった・検査結果をもらっていない

- 次回外来受診日を確認します

次回外来

平成 年 月 日(曜日) 時 分~

#### 治療開始 月 日 年 月

##### 病院・診療所で行うこと

- 結核の治療を行います     体調についてうかがいます
- 副作用がないか確認します     血液検査を行います
- たんの検査を行います     胸部エックス線検査をします
- 薬の処方せんを出します     次回外来受診日を伝えます
- 服薬が続けられるようお手伝いします
- 今月の進行状況を関係機関に伝えます

年 月 日 サイン  
サイン

##### 薬局で行うこと

- 薬をお渡します     薬についてご相談を受けます
- 日分お渡ししました     服薬が続けられるようお手伝いします
- 体調についてうかがいます
- 今月の進行状況を関係機関に伝えます

年 月 日 サイン

##### 保健所で行うこと

- 体調についてうかがいます
- 外来受診の様子をうかがいます
- 服薬が続けられるようお手伝いします
- 療養に関わる困り事についてうかがいます
- 今月の進行状況を関係機関に伝えます

年 月 日 サイン

##### 介護保険・生活




- 主に65歳以上の方の生活の相談を受けます
- 体調についてうかがいます
- 必要に応じて、服薬が続けられるようお手伝いします
- 今月の進行状況を関係機関に伝えます

年 月 日 サイン

# 7. わたしの飲んでいるお薬



(お薬の情報を記入しましょう)

服用年月日	結核のお薬				
	商品名	イソニアジド	リファンピシン	エタンブトール	ピラジナミド
	一般名	平らな白錠剤	カプセル	黄色錠剤	白粉末
	剤形				
1	. .				
2	. .				
3	. .				
4	. .				
5	. .				
6	. .				
7	. .				
8	. .				
9	. .				
10	. .				
11	. .				
12	. .				
	. .				
	. .				
	. .				

その他のお薬					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

25

26

(お薬の情報を記入しましょう)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

25

26



## 8. 服薬確認表

わたしの服薬方法:

わたしのゴールは

180日コース  
京都駅

210日コース  
岡山駅

240日コース  
広島駅

270日コース  
博多駅

です

東京 品川 新横浜

1	/	/	/	/	/	/	/
2	1 東京	2	3	4	5	6	7
3	/	/	/	/	/	/	/
4	8	9	10	11	12	13 品川	14
5	/	/	/	/	/	/	/
6	15	16	17	18	19	20	21
7	/	/	/	/	/	/	/
8	22	23	24	25	26 新横浜	27	28
9	/	/	/	/	/	/	/
10	29	30					

27

わたしの服薬方法:

小田原 熱海 三島

1	/	/	/	/	/	/	/
2	31	32	33	34	35	36	37 小田原
3	/	/	/	/	/	/	/
4	38	39	40	41	42	43	44
5	/	/	/	/	/	/	/
6	45	46	47	48	49 熱海	50	51
7	/	/	/	/	/	/	/
8	52	53	54	55	56	57	58
9	/	/	/	/	/	/	/
10	59	60					

28

## 10. 内服終了後の経過観察

治療終了3ヶ月後

治療終了6ヶ月後

ご自身で行うこと

- 予定どおり外来受診します
- 体調や自覚症状について伝えます
- 検査結果を確認します

胸部エックス線検査結果

とくに問題なし・問題あり(平成 年 月)

たんの検査結果

陰性・陽性(平成 年 月)

次回外来受診日を確認します

次回外来

平成 年 月 日(曜日) 時 分~

1か月前に予約の電話をします(府中病院)

\* 府中病院の場合は、受診の1ヶ月前に病院へ電話をし、受診の予約をとる。

外来で行うこと

- 体調についてうかがいます
- 胸部レントゲン検査をします
- 必要時たんの検査を行います
- 次回予約の確認をします
- 受診結果を関係機関に伝えます(必要時)

\* 府中病院の場合は、受診の1か月前に病院へ電話し、受診の予約をとる。

年 月 日 サイン

保健所で行うこと

- 受診結果を確認します(必要時)

年 月 日 サイン

37

ご自身で行うこと

- 予定どおり外来受診します
- 体調や自覚症状について伝えます
- 検査結果を確認します

胸部エックス線検査結果

とくに問題なし・問題あり(平成 年 月)

たんの検査結果

陰性・陽性(平成 年 月)

次回外来受診日を確認します

次回外来

平成 年 月 日(曜日) 時 分~

1か月前に予約の電話をします(府中病院)

\* 府中病院の場合は、受診の1ヶ月前に病院へ電話をし、受診の予約をとる。

外来で行うこと

- 体調についてうかがいます
- 胸部レントゲン検査をします
- 必要時たんの検査を行います
- 次回予約の確認をします
- 受診結果を関係機関に伝えます(必要時)

\* 府中病院の場合は、受診の1か月前に病院へ電話し、受診の予約をとる。

年 月 日 サイン

保健所で行うこと

- 受診結果を確認します(必要時)

年 月 日 サイン

38

# 11. わたしの情報



1 ★おなまえ  
ふりがな: \_\_\_\_\_

2

3 ★性別  
男・女

4 ★生年月日  
明治 大正  
昭和 平成 年 月 日 ( ) 歳

5 ★連絡先 (変更になる場合は、必ず保健所へご連絡下さい。)

6 住所  
〒 \_\_\_\_\_

7

8 電話番号  
\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

9

10 緊急連絡先  
\_\_\_\_\_

11

12 ★メモ  
\_\_\_\_\_

41

## ★アレルギー

あり・なし

薬品・食品 \_\_\_\_\_

薬品・食品 \_\_\_\_\_

薬品・食品 \_\_\_\_\_

薬品・食品 \_\_\_\_\_

薬品・食品 \_\_\_\_\_

★副作用

あり・なし

薬品名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

★既往歴

\_\_\_\_\_

42

# 12. 関係者一覧



1 病院 Tel: \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

2

3 病院 Tel: \_\_\_\_\_  
医院 Fax: \_\_\_\_\_  
クリニック

4 病院 Tel: \_\_\_\_\_  
医院 Fax: \_\_\_\_\_  
クリニック

5

6 病院 Tel: \_\_\_\_\_  
医院 Fax: \_\_\_\_\_  
クリニック

7

8 薬局 Tel: \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

9

10 Tel: \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

11

12  Tel: \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

43

保健所 Tel: \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
担当保健師名: \_\_\_\_\_

44

保健所 Tel: \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
担当保健師名: \_\_\_\_\_





送付先	<input type="checkbox"/>	保健所	:	-	-	<input type="checkbox"/>	保健所	:	-	-
	<input type="checkbox"/>	保健所	:	-	-	<input type="checkbox"/>	保健所	:	-	-
	<input type="checkbox"/>	保健所	:	-	-	<input type="checkbox"/>	保健所	:	-	-
	<input type="checkbox"/>	( )保健所	:			<input type="checkbox"/>	保健所	:	-	-

退院日	平成	年	月	日	外来予定日	平成	年	月	日
通院医療機関	<input type="checkbox"/> 引き続き当院で治療 外来担当医 ( )				<input type="checkbox"/> 他院で治療 紹介先医療機関( )				
退院後のパスの進め方	<input type="checkbox"/> 本人用パスのみ				<input type="checkbox"/> 本人用パス+FAX連絡				
服薬支援タイプ	<input type="checkbox"/> Aタイプ <input type="checkbox"/> Bタイプ <input type="checkbox"/> Cタイプ								
服薬支援方法	いつ	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週1~2回( ) <input type="checkbox"/> 月1回( )							
	どこで	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他( )							
	誰が	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他( )							
	方法	<input type="checkbox"/> 直接服薬確認 <input type="checkbox"/> 空き袋確認 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> その他( )							
在宅介護サービスの利用	<input type="checkbox"/> なし								
* 高齢者の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> あり⇒ 移動( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) 認知( <input type="checkbox"/> 障害なし <input type="checkbox"/> 障害あり) 家族( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)								

★ 治療目標達成状況

	アウトカム《達成目標》	パリアンス《パスで想定された経過のズレ》
結核同定検査	<input type="checkbox"/> 実施 平成 年 月 日結核菌同定	<input type="checkbox"/> 未実施
副作用	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(コントロール可能) <input type="checkbox"/> 発疹・かゆみ <input type="checkbox"/> 食欲不振・おう吐 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 末梢神経障害 <input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> あり(コントロール不可能) ⇒パスを離れる
合併症	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(コントロール可能) <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> あり(コントロール不可能) ⇒パスを離れる
喀痰 塗抹検査	<input type="checkbox"/> 陰性 (平成 年 月 日実施分)	<input type="checkbox"/> 陽性 (平成 年 月 日実施分)
培養検査	<input type="checkbox"/> 陰性 (平成 年 月 日実施分)	<input type="checkbox"/> 陽性 (平成 年 月 日実施分)
薬剤感受性検査	<input type="checkbox"/> 全剤感受性あり ( <input type="checkbox"/> 現在検査中)	<input type="checkbox"/> 耐性あり <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> その他( )
胸部X線写真	<input type="checkbox"/> 治療による改善あり	<input type="checkbox"/> 治療による改善なし
服薬の理解	<input type="checkbox"/> 服薬の目的を言える <input type="checkbox"/> 自己の抗結核薬の種類・量が言える <input type="checkbox"/> 抗結核薬の名称とその薬の代表的な副作用が言える <input type="checkbox"/> 内服薬の自己管理方法が言える <input type="checkbox"/> 自己中断の弊害が言える	<input type="checkbox"/> 服薬の目的を言えない <input type="checkbox"/> 自己の抗結核薬の種類・量が言えない <input type="checkbox"/> 抗結核薬の名称とその薬の代表的な副作用が言えない <input type="checkbox"/> 内服薬の自己管理方法が言えない <input type="checkbox"/> 自己中断の弊害が言えない
確実な内服	<input type="checkbox"/> 院内DOTSで決まった時間に服薬できる <input type="checkbox"/> 院内DOTSで薬の種類・量を間違いなく準備し服薬できる	<input type="checkbox"/> 院内DOTSで決まった時間に服薬できない <input type="checkbox"/> 院内DOTSで薬の種類・量を間違いなく準備し服薬できない
生活の拠点	<input type="checkbox"/> 引き続き安定した生活が送れる	<input type="checkbox"/> 引き続き安定した生活が送れない <input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> お金 <input type="checkbox"/> 身だしなみ <input type="checkbox"/> 生活リズム <input type="checkbox"/> 肉体的・精神的な危険 <input type="checkbox"/> その他( )
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 関係者とお互いに約束した方法で連絡がとれる <input type="checkbox"/> 関係者に療養に関する意見や思いを伝える	<input type="checkbox"/> 関係者とお互いに約束した方法で連絡がとれない <input type="checkbox"/> 関係者に療養に関する意見や思いを伝えられない

連絡事項(処方内容の変更や副作用への対処などご記入下さい。)

記入機関名	病院 / 診療所 / クリニック			記入者名					
記録日	平成	年	月	日	FAX送付日	平成	年	月	日