

# 秘 保 密

## 結核検診補助質問 结核检查辅助性询问事项

学 校 名 学校名称	年 組 年 級 班 級		
児童生徒氏名 学生姓名	生年月日 年月日出生	年 月 日生 年 月 日出生	
住 所 地 址	保護者名 家长姓名		

下の（１）～（３）で○のついた項目の「確認する内容」に記入をお願いします。  
请在下述（１）～（３）项有画○的「确认内容」项目栏中填写具体内容。

- （１） 質問１または質問２で「はい」と記載があった場合  
（１） 在问1或者2中回答「是」的情况时

質問 1 问 1	このお子様は、今まで（この２年間）に結核性の病気にかかったことがありますか？ （例：肺結核、胸膜炎又はろく膜炎、頸部リンパ節結核） 该学生迄今为止(这2年期间)是否患有结核性疾病？（如肺结核、胸膜炎或者肋膜炎、颈部淋巴结结核）
質問 2 问 2	このお子様は、今まで（この１年間）に結核に感染を受けたとして、予防のお薬を飲んだことがありますか？ 该学生迄今为止(这1年期间)是否患有传染结核性疾病、并服用过预防药物？

### 確認する内容 确认内容

1	保健所や医療機関で最後に胸部レントゲン写真をとったのはいつですか？ 年 月頃
1	最后在保健所或其它医疗机构拍摄胸透片的日期？ 年 月前后
2	その結果はどうでしたか？ 問題なかった その他（ ） 2 此检查的结果是？ 没有问题 其它（ ）
3	今後保健所や医療機関で検査の予定はありますか？ ある ない 3 是否有今后去保健所或者医疗机构检查的打算？ 是 否
4	あると答えた方 それはいつですか？ 年 月頃 4 回答是的情况 大概日期？ 年 月前后

- （２） 質問３で「はい」と記載があった場合  
（２） 问 3 中回答「是」的情况

質問 3 问 3	このお子様が生まれてから（この２年間に）、家族や同居人で結核にかかった人がいますか？ 该学生出生至今(这2年期间)，其家属或一同居住者中是否有患有结核的病人？
-------------	--

確認する内容 確認内容

1	その時、結核にかかった方と接触があったとして、保健所や医療機関から検診をすすめられましたか？ はい いろいろ (例：年1回しか会わないので検診はいらないと言われた) ※いろいろと回答した方は、ここで補助質問は終了です。
1	当时, 因与结核病人有过接触, 是否有保健所或者医疗机构建议进行检查诊治? 是 否 (例：医疗机构认为因一年只有一次的见面机会, 所以无需进行检查诊治) ※回答否的情况, 辅助询问至此结束。
2	最後に検査（ツベルクリン反応検査または胸部レントゲン検査）を受けたのはいつ頃ですか？ 年 月頃
2	最后接受检查（结核菌素检查或胸透拍片检查）的日期？ 年 月前后
3	その結果はどうでしたか？ 問題なかった その他 ( )
3	检查结果？ 没有问题 其它 ( )
4	今後、保健所や医療機関で検査の予定はありますか？ ある ない
4	今后、是否有去保健所或其它医疗机构检查的打算？ 是 否
5	あると答えた方 それはいつですか？ 年 月頃
5	回答是的情况 具体日期？ 年 月前后

(2) 質問4で「はい」と記載があった場合 問4中回答「是」的情况

質問4	このお子様は、過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？（高まん延国居住の場合）
質問4	该学生在过去三年中, 是否有在国外居住合计超过半年? (在高蔓延国家居住的情况)

確認する内容 確認内容

1	どちらの国にどのくらいの期間、滞在しましたか？ 国名 ( ) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
1	在哪个国家, 居住期间? 国名 ( ) 期间 年 月 日 ~ 年 月 日
2	日本に帰国あるいは住み始めてからこれまでに、ツベルクリン反応検査または胸部レントゲン検査を受けましたか？ はい 年 月頃 いろいろ
2	回到日本、或者从日本居住开始, 是否接受过结核菌素检查、或者接受过胸透检查? 是 年 月前后 否
3	その結果はどうでしたか？ 問題なかった その他 ( )
3	检查结果？ 没有问题 其它 ( )