㊙ความลับ

**結核検診補助質問　คำถามเพื่อช่วยในการตรวจวัณโรค**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名  ชื่อโรงเรียน | 年　　　　組  ชั้นปีการศึกษา　　　ห้อง | | |
| 児童生徒氏名  ชื่อเด็กนักเรียน |  | 生年月日  วันเดือนปีเกิด | 年　　月　　日生  ปี　　เดือน　　วันเกิด |
| 住所  ที่อยู่ |  | 保護者名  ชื่อผู้ปกครอง |  |

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。

จากข้อ (1)ถึงข้อ (3) ข้างล่างก่อนใส่เครื่องหมายวงกลม○ กรุณา ( ตรวจสอบรายละเอียดข้อความ )ก่อนจะกรอกรายละเอียด

（１）　質問１または質問２で「はい」と記載があった場合

เมื่อตอบว่า (ใช่ ) ในคำถามที่ 1 หรือคำถามที่ 2หรือตรงกับคำอธิบาย

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問１  คำถามที่1 | 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）  บุตรของท่านเคยเป็นโรควัณโรค(ในช่วงสองปีที่ผ่านมา)หรือไม่?(ตัวอย่างเช่นโรควัณโรค、เยื่อหุ้มปอดอักเสบ、โรควัณโรคต่อมน้ำเหลือง ) |  |
| 質問２  คำถามที่2 | 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？  บุตรของท่านได้รับเชื้อวัณโรค(ในปีที่ผ่านมา) ได้ทานยาเพื่อป้องกันเชื้อวัณโรคไหม? |

確認する内容รายละเอียดที่ต้องตรวจสอบ

|  |  |
| --- | --- |
| 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？  เคยได้รับการถ่ายภาพรังสีเอกซ์ทรวงอกครั้งล่าสุดถ่ายเมื่อไหร่ที่ศูนย์สุขภาพหรือสถาบันทางการแพทย์  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年ปี　　　月頃เดือนโดยประมาณ |  |
| ２その結果はどうでしたか？ผลการตรวจสอบเป็นอย่างไร  問題なかったไม่มีปัญหา　　その他อื่นๆ（　　　　　　　　　） |
| ３　今後保健所や医療機関で検査の予定はありますか？  จะมีกำหนดตรวจที่ศูนย์สุขภาพหรือสถาบันทางการแพทย์ในอนาคตหรือไม่?　　　あるมี　　　　ないไม่มี |
| ４　あると答えた方　　　それはいつですか？ถ้าตอบว่ามีจะมีการนัดตรวจสอบอีกเมื่อไหร่  　年ปี　　　　　月頃เดือนโดยประมาณ |

（２）　質問３で「はい」と記載があった場合　 เมื่อตอบว่า (ใช่ ) ในคำถามที่ 3หรือตรงกับคำอธิบาย

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問３  คำถามที่3 | 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？  หลังจากที่บุตรของท่านเกิดมา(ในช่วง2ปีที่ผ่านมา (มีคนในครอบครัวหรือผู้ที่อยู่อาศัยด้วยกันป่วยด้วยวัณโรคหรือไม่? |  |

確認する内容รายละเอียดที่ต้องตรวจสอบ

|  |  |
| --- | --- |
| 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？  ในเวลานั้นผู้ที่เป็นโรควัณโรคได้รับการตรวจสอบโดยศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถาบันทางการแพทย์หรือไม่?  　　　はいใช่　　　いいえไม่ใช่（例：年１回しか会わないので検診はいらないと言われた）  ( ตัวอย่าง： ตรวจปีละครั้งเมื่อไม่เจอก็ไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพ)  　　※いいえと回答した方は、ここで補助質問は終了です。  ถ้าตอบว่าไม่ใช่กรุณาตอบคำถามข้างล่างนี้จนจบ |  |
| 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？  ครั้งสุดท้ายที่ได้รับการตรวจสอบ ( ทูเบอร์คูลินหรือได้รับการถ่ายภาพรังสีเอกซ์ทรวงอก )ตอนไหน?  　　　　　　年ปี　　　　月頃เดือนโดยประมาณ |
| ３　その結果はどうでしたか？ผลการตรวจสอบเป็นอย่างไร  　　問題なかったไม่มีปัญหา　　　　　その他อื่นๆ（　　　　　　　　　　　　　） |
| ４　今後、保健所や医療機関で検査の予定はありますか？  จะมีกำหนดตรวจที่ศูนย์สุขภาพหรือสถาบันทางการแพทย์ในอนาคตหรือไม่?　　　あるมี　　　　ないไม่มี |
| ５　あると答えた方　　　それはいつですか？ถ้าตอบว่ามีจะมีการนัดตรวจสอบอีกเมื่อไหร่  年ปี　　　　　月頃เดือนโดยประมาณ |

（３）　質問４で「はい」と記載があった場合

　　เมื่อตอบว่า (ใช่ ) ในคำถามที่ 4หรือตรงกับคำอธิบาย

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 質問４  คำถามที่4 | 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）  บุตรของท่านอาศัยอยู่ในต่างประเทศนานกว่าครึ่งปีภายในสามปีที่ผ่านมาหรือไม่?(ประเทศที่มีความเสี่ยงสูง ) |  |
|

確認する内容รายละเอียดที่ต้องตรวจสอบ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １　どちらの国にどのくらいの期間、滞在しましたか？เคยพักอาศัยอยู่ประเทศไหนระยะเวลาเท่าไหร่?  　　　国名ชื่อประเทศ（　　　　　　　　）  期間ระยะเวลา　　　　年ปี　　月เดือน　　日วัน　～　　　　年ปี　　月เดือน　　日วัน |  |
| 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？  ก่อนกลับมาญี่ปุ่นหรือเริ่มอาศัยในญี่ปุ่นเคยได้รับการตรวจ ผลปฏิกริยาเชื้อวัณโรคทูเบอคูลินหรือเอกซเรย์ทรวงอกหรือไม่  　　　はいใช่　　　年ปี　　月頃เดือนโดยประมาณ　　　　　　いいえไม่ใช่ |
| ３　その結果はどうでしたか？ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  　　問題なかったไม่มีปัญหา　　　　　その他อื่นๆ（　　　　　　　　　　　　　） |