



# 結核スクリーニング (氏名 \_\_\_\_\_)

新入生もしくは6年生に進級する生徒専用です。  
続けて9年生に進級する生徒は記入する必要はありません。

保護者の方へ：全ての質問に答えてください。身体検査の際に医師にこの書類を提出してください。医師が、お子さんがツベルクリン反応検査（PPD）もしくは胸部レントゲンが必要かどうかを判断します。

## 結核スクリーニング 結核検診問診書

疑わしいものがある場合のみツベルクリン反応検査で結核の検査をしてください。

一つでも疑わしいものがある場合は（答えが“はい”の場合）ツベルクリン反応検査（PPD）を行ってください。

全ての質問の答えが“いいえ”の場合はツベルクリン反応検査は必要ありません。

1. お子さんの出生地はアメリカ、日本、韓国以外ですか？ \_\_\_\_\_

“はい”の場合、出生地はどこですか？ \_\_\_\_\_

(出生地がアフリカ、中南米、東ヨーロッパ、その他アジアの国である場合はPPDを行ってください。)

2. お子さんはアメリカ、日本、韓国以外の国へ旅行へ行ったことがありますか？ \_\_\_\_\_

“はい”の場合／どこですか？ \_\_\_\_\_

誰と一緒に滞在しましたか？ \_\_\_\_\_

期間はどれくらいでしたか？ \_\_\_\_\_

(アフリカ、中南米、東ヨーロッパ、その他のアジアの国で、友人、家族と2～4週間以上滞在していた場合は、PPDを行ってください。)

3. お子さんは結核患者と接触をしたことがありますか？ \_\_\_\_\_

“はい”の場合／いつでしたか？ \_\_\_\_\_

どのように接触しましたか？ \_\_\_\_\_

(結核の疑いがある人、または結核患者と接触をしたことが確認された場合は、PPDを行ってください。)

4. お子さんはツベルクリン反応陽性の人と密接な接触をしていますか？ \_\_\_\_\_

“はい”の場合／接触はいつでしたか？ \_\_\_\_\_

どのように接触しましたか？ \_\_\_\_\_

(ツベルクリン反応陽性の人との密接な接触が確認された場合は、PPDを行ってください。)

5. お子さんが結核になったこと、結核検査結果が陽性だったこと、

結核の薬を服用したことがありますか？ \_\_\_\_\_

“はい”の場合／詳細をご記入下さい。 \_\_\_\_\_

6. お子さんは咳き、痰が2週間以上続いていますか？ \_\_\_\_\_

“はい”の場合／詳細をご記入下さい。 \_\_\_\_\_

保護者のサイン \_\_\_\_\_ 日付 (月/日/年) \_\_\_\_\_

Address: 1-2-14 Shinkawa-cho, Higashi Kurume-shi, Tokyo 203-0013, Japan • Web: <http://caj.or.jp> • E-mail: [admissions@caj.or.jp](mailto:admissions@caj.or.jp)  
Phone within Japan: 042-471-0022 • From outside Japan: 81-42-471-0022 • Japan Fax Number: 042-476-2200 • U.S. Fax Number: 1-530-466-2208