

様式 1 - ( 1 )

( 保健所・担当保健師： )

患者登録番号	登録日	年 月 日
--------	-----	-------

## 服薬支援のためのリスクアセスメント票

患者氏名	(男・女) ( 歳)		職 業			
患者住所			医療機関			
治 療	* 治療開始日： 年 月 日		* 終了予定日： 年 月 日			
	※入院期間： 年 月 日～		年 月 日			
アセスメント日			年 月 日		年 月 日	
アセスメント項目			あり	なし	あり	なし
I	1	喀痰塗抹陽性（登録時）	1点	0点	1点	0点
	2	再発	3点	0点	3点	0点
	3	薬剤耐性	2点	0点	2点	0点
	4	抗結核薬の副作用	2点	0点	2点	0点
	5	合併症による影響	2点	0点	2点	0点
	6	病気の受容・治療の同意	0点	2点	0点	2点
	7	PZAの投与	0点	1点	0点	1点
II	1	アルコール問題	3点	0点	3点	0点
	2	治療中断歴	3点	0点	3点	0点
	3	精神・記憶・認知の障害	3点	0点	3点	0点
	4	高齢者（80歳以上）	1点	0点	1点	0点
	5	意思疎通が困難な外国人	3点	0点	3点	0点
	6	住所不定	3点	0点	3点	0点
III	1	服薬支援者の有無	0点	2点	0点	2点
	2	服薬に影響する不規則な生活	2点	0点	2点	0点
	3	服薬継続に影響する経済的問題	3点	0点	3点	0点
	4	通院継続に影響する問題	2点	0点	2点	0点
	5	院内DOTSの実施（入院・外来）	0点	2点	0点	2点
〈中間判定〉点数による服薬中断リスク A：13点以上 B：9～12点 C：8点以下			合計 / 40点		合計 / 40点	
			A	B	C	A B C
〈特記事項〉 ・結核、服薬の理解について ・アセスメント項目で検討が必要な事項 （特にⅢの内容について） ・その他						
判定日（DOTSカンファレンス実施日）			年 月 日		年 月 日	
総合判定	A	原則毎日（治療中断のリスクが高い）	服薬確認頻度		服薬確認頻度	
	B	週1～2回以上（服薬支援が必要）				
	C	月1～2回以上（A・B以外の患者）				
支援方法	①	訪問 （自宅・施設・その他）	①	具体的支援計画		①
	②	外来 （病院・薬局・保健所・その他）	②			②
	③	連絡確認 （電話・メール・手紙・その他）	③			③

## DOTSカンファレンスの記録

実施年月日	内 容