

様式 1 - (2)

(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			
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	3	初発患者の薬剤耐性	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
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	/35点	合計	/35点
〈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)				
支援方法	C	月1~2回以上(A・B以外の患者)				
	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