

# 積極的疫学調査サポートシート

このサポートシートは、新型コロナウイルス感染症の陽性と診断された方に対して保健所が行う「積極的疫学調査」の主な内容について記載しています（症状や行動歴等により実際に聞き取りする内容が異なる場合があります。）。

保健所から電話があった時に慌てずに答えられるように、症状や行動歴等を振り返ってメモしましょう。

濃厚接触者や感染源を把握し、感染拡大を防ぐための大事な調査ですので、ご協力よろしくお願いいたします。

## 1. 基本的な情報

① 氏名、生年月日を教えてください。

氏名		生年月日	
----	--	------	--

② 現在のお住まいの住所を教えてください。（実際に滞在されている場所の所在地）

所在地	
-----	--

③ 同居されている方の氏名、生年月日、続柄、症状を教えてください。

氏名	生年月日	続柄	症状について	既往歴について

※欄が不足する場合は、適宜追加してご使用ください。

④ 緊急連絡先を教えてください。

氏名		続柄	
電話番号			

⑤ 20歳未満の方は保護者氏名を教えてください。

保護者氏名	
-------	--

## 2. 現在の病状、健康状態

⑥ 現在の体温を教えてください。

現在の体温		測定日時	月	日	時
-------	--	------	---	---	---

⑦ 現在の症状で当てはまるものを教えてください。

- 特になし  発熱  全身倦怠感  頭痛  嗅覚・味覚障害  
 鼻汁  咽頭痛  咳  息切れ  吐き気  嘔吐  腹痛  
 下痢  関節痛  胸痛  その他（ ）

※症状の変化(いつ症状が出て、いつ治まってきたか)についてもメモしておきましょう。

⑧ 症状が出て以降に受診した医療機関等がありますか。

<input type="checkbox"/> なし				
<input type="checkbox"/> あり	医療機関名		処方薬	

⑨ 新型コロナウイルス感染症ワクチンは接種されましたか。

<input type="checkbox"/> なし					
<input type="checkbox"/> あり	接種日	<input type="checkbox"/> 1回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 2回目	年 月 日

⑩ 身長・体重を教えてください。

身長		cm	体重		kg
----	--	----	----	--	----

⑪ 現在治療中の病気や、アレルギーについて教えてください。

現在治療中の病気

- なし  糖尿病 (HbA1c \_\_\_ % インスリン投与  あり  なし)  
 高血圧  心血管疾患  喘息  慢性呼吸器疾患  腎疾患  
 肝疾患  悪性腫瘍(がん)  その他（ ）

アレルギー

- なし  食品  薬剤

⑫ 喫煙の有無について教えてください。

喫煙	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (____本/日)
----	-----------------------------	---------------------------------------

⑬ 現在、通院している医療機関はありますか。

<input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり	医療機関名	

⑭ 現在、服薬しているお薬の名前と量について教えてください。

<input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり	例：〇〇錠〇mgを1日〇回	

⑮ 過去に治療していた（又は診断された）病気はありますか。

<input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり	病名	

### 3. 行動状況

⑯ 勤務先（又は学校、入所・通所している施設）の名称、所在地、電話番号を教えてください。

名称	
所在地	
電話番号	

⑰ 最終出勤日（又は通学日）はいつですか

年 月 日	
-------	--

## 4. 行動調査（接触者調査）

症状が出る2日前から現在までの行動で、当てはまるものについて教えてください。

⑱ 同居者以外の飲食・宴会の日時、場所、参加者

（例：〇月〇日、△時間程度マスク無しで〇〇と会食）

--

⑲ その他、感染リスクが高い行動の日時、場所、接触者

（例：寮等の集団生活、同じ部屋での会議、換気が悪く密閉された環境での集会やイベントへの参加、周囲に複数の有症状者がいる等）

--

## 5. 行動調査（感染源調査）

⑳ 症状が出る14日前から3日前までの行動で、感染源の心当たり（感染リスクの高い行動）があれば、日時・場所・内容を教えてください。

--