

割合の判断に利用されます。潜在的リスクを有する食品の摂取あるいは海外への渡航など食品媒介感染症のリスクのある曝露に関する質問もアンケートに含まれ、感染症に関する質問とともに調査されました。第 3 回目の調査は 2000 年 2 月に開始します。

調査方法

一般人口調査は、MACRO International が標準危険因子サーベイランスシステム (Behavioral Risk Factor Surveillance System; BRFSS) を使用し行います。調査期間中、対象者は "Genesys-ID" と呼ばれる一段階制無作為番号ダイアル・システムにより選出されます。このサンプリング法の特徴は、非使用回線およびビジネス回線を除けることです。各家庭ごとに調査対象一人を無作為に選びます。各家庭内の男性および女性の人数を基にコンピュータにより一人を選出します。すべての年齢層を対象とします。もし、調査対象が 12 歳未満の場合には、両親に子供の曝露に関して答えてもらいます。毎月、すべてのサイトでおおよそ同数の対象を調査します。なお、本調査は英語でのみ実施しています。

1996-1997 年 FoodNet 一般人口調査

1996-1997 年の一般人口調査は、1996 年 7 月から 1997 年 7 月までの 12 カ月間に、カリフォルニア、コネチカット、ジョージア、ミネソタそしてオレゴンの 5 カ所の FoodNet サイトにおいて行われました。1996 年のこのエリアの人口は 1400 万人で、全米総人口の 8% に相当します。

1998-1999 年 FoodNet 一般人口調査

1998-1999 年一般人口調査は、1998 年 2 月から 1999 年 2 月までの 12 カ月間に、カリフォルニア、コネチカット、ジョージア、メリーランド、ミネソタ、ニューヨーク、オレゴンの 7 カ所の FoodNet サイトにおいて行われました。1998 年の国勢調査によると、これらのエリアの人口は 2900 万人、米国総人口の 11% に相当します。

1998-1999 年の一般人口調査を基に、FoodNet では曝露アトラスを作成しました。

2000-2001 年 FoodNet 一般人口調査

2000-2001 年一般人口調査は、2000 年 2 月に開始され、12 カ月間継続されます。

ケースコントロール試験

FoodNet は、食品媒介感染症における特定の食材または調理法および管理の関与の実態を把握する目的で、ケースコントロール試験およびその他の疫学試験を施行しています。実際の症例におけるこれらの割合を把握することで、対象を限定した予防活動をより効果的に行うことができます。

対象病原体は FoodNet 関連病院および研究所において同定されます。FoodNet サーベイランスに報告された症例には、FoodNet スタッフが連絡を取り、試験適合者であると考えられる場合には質問表を送付します。流行ケースはこれらの試験対象より除外されます。

サルモネラケースコントロール試験

1996 年に、FoodNet は、サルモネラ感染に占める生鮮食品(肉、卵、鳥)およびペット飼育に起因する非腸チフス系サルモネラセログループ B および D への感染の割合を検討することを目的とし、サルモネラ培養ケースコントロール試験を施行しました。

鳥肉および調理不十分な卵の摂取と散発性サルモネラ腸炎およびサルモネラ・ハイデルバーグ感染症とに関連性が認められました。また、発病 1 ヶ月以内の抗菌剤の使用と Typhimurium DT104 感染とも関連性が認められました。爬虫類飼育とサルモネラ症にも関連性が認められましたが、授乳による母子感染は認められませんでした。

E. coli O157 ケースコントロール試験

1997 年には FoodNet は、E. coli O157 感染における生鮮食品(肉、卵、鳥)摂取に起因する感染の割合を調査することを目的として E. coli O157 培養ケースコントロール試験を施行しました。本試験において、家畜を所有する農場への訪問者および居住者、調理不十分なハンバーガー、レストランでの食事および個人での精肉などが主要な危険因子であることが示されました。

1999 年には、2 度目の E. coli O157 ケースコントロール試験が施行されました。本試験では、パルスフィールドゲル電気泳動(PFGE)により分離された亜種も含まれました。なお、本試験では、調理不十分な牛挽肉の関連を調査し、E. coli O157 感染における危険因子および予防因子を検討する予定です。

Campylobacter ケースコントロール試験

1998年には、FoodNetはCampylobacter感染の危険因子および予防因子を検討することを目的とし、感染症例1463例および対照症例1317例を含むケースコントロール試験を施行しました。本試験目的には、培養確認された散发性Campylobacter感染の占める割合、特定の抗菌剤に対する感受性、生鮮食品(肉、卵、鳥)摂取、家畜やペットからの感染などの感染経路の同定などが含まれていました。Campylobacter感染による疾患荷重は、培養同定された症例数と、それらの症例が要した入院日数から求められます。なお、解析は現在も進行中です。

クリプトスポリジウムケースコントロール試験

1999年に、FoodNetは、クリプトスポリジウム感染の感染源および危険因子を検討することを目的とした2年間におよぶケースコントロール試験を開始しました。本試験の目的は、クリプトスポリジウム感染の荷重の推定、特定の食品、水からの感染の比率およびペットからの感染の比率を検討することです。

リステリアケースコントロール試験

FoodNetは2000年2月に、リステリア感染の感染源および危険因子を検討することを目的としたケースコントロール試験を開始しました。本調査には8つのFoodNetサイトが参加しています。この試験の目的は、食事、医療、仕事におけるリステリア症危険因子、抗リステリア症抗菌剤のスペクトル、耐性発生パターン、およびこれら症例から検出される耐性を有するリステリア亜種の同定および検討です。

付録

1. 監視・調査対象病原

監視・調査対象となる病原菌および疾患についてはCenters for Disease Control and Prevention(CDC)のホームページに詳細が掲載されています。

(<http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/foodnet/pus.htm>)

<監視対象となる食品媒介感染症病原菌>

Campylobacter, E. coli O157, Listeria monocytogenes, Salmonella, Shigella, Vibrio, Yersinia enterocolitica, Cyclospora, Cryptosporidium

2. 症例報告フォーム

症例報告フォーム記入事項

食品媒介感染症サーベイランス(FoodNet)症例報告書: {サイト名}

●PHLIS ID 番号 (患者 ID-標本 ID): CDA# ~~~~~-~~~~~-~~~~

●患者氏名:

●住所:

●電話番号:

問 1: 郡名 (患者在住):

問 2: 性別:

男性

女性

不明

問 3: 生年月日 (月/日/年):

問 4: 人種 (明らかな場合):

白人

黒人

アメリカンインディアンあるいはアラスカ先住民

アジア人あるいは大太平洋諸島人

不明

問 5: エスニック背景:

ヒスパニック

非ヒスパニック

不明

問 6: 標本採取日付 (月/日/年):

問 7: 年齢:

問 8: 1 歳未満の場合、生後__ヵ月

問 9: 検査依頼先

研究所名:

電話番号:

依頼医師名:

依頼医師電話番号:

依頼医師住所:

問 10: 標本採取部位:

便

血液

CSF

- 不明
- その他の滅菌部位（具体的に）:

問 11: 検出バクテリア:

- サルモネラ(セログループ/セロタイプ:)
- 赤痢菌(セログループ/種:)
- Campylobacter(種:)
- E. coli O157
- ヒブリオ菌(種:)
- リステリア
- Yersinia enterocolitica
- その他(具体的に:)

●検出された病原体が E. coli O157 の場合、H 抗体陽性反応は認められましたか？

- はい
- いいえ/非運動性
- 不明
- 検査対象外

●H 抗体陽性の場合、H 抗体番号:

●E. coli O157 が非運動性の場合、赤痢菌様毒素の生産は認められましたか？

- はい
- いいえ
- 不明
- 検査対象外

●標本 ID 番号 (accession 番号):

問 12: 標本分析が終了していない場合、標本を受け取った日付(月/日/年):

A. 病院追跡調査

問 13: 標本採取時の患者の状態

- 入院中
- 外来
- 不明

問 14: 外来患者の場合、その後、患者は入院を必要としましたか？

- はい
- いいえ
- 不明

問 15: 入院を必要とした場合(問 13 の回答が「入院中」あるいは問 14 の回答が「はい」の場合)、下記の質問に回答して下さい。

●病院名:

●入院日付(月/日/年):

●患者 ID 番号:

●退院日付(月/日/年):

問 15a: 他病院への転院を必要としましたか?

- はい
- いいえ
- 不明

問 15b: 転院先:

問 16: 治療経過:

- 生存
- 死亡
- 不明

B. 保健局追跡調査

州立研究所で検出された病原体の分析を行った場合、問 11 への回答を更新して下さい。

問 17: サルモネラあるいは E. coli O157 が検出された場合、州立研究所は標本を受け取りましたか?

- はい
- いいえ
- 不明

問 17a: 問 17 の回答が「はい」の場合、州立研究所 ID 標本番号:

問 18: 検査中に発見された標本ですか?

- はい
- いいえ
- 不明

問 19: ケースコントロール試験の標本ですか?

- はい
- いいえ
- 不明

問 19a: 問 19 の回答が「いいえ」の場合、試験対象でない理由:

問 20: すべての質問に回答しましたか?

- はい
- いいえ
- 不明

問 20a: 問 20 の回答が「はい」の場合、症例報告書記入日付(月/日/年):

問 20b: 症例報告書記入者氏名:

3. 研究所調査アンケート用紙

CDC 新興感染症プログラム

Foodborne Diseases Active Surveillance Network (FoodNet):

1997 年研究所検査施行実態ベースライン調査

研究所 ID #:

研究所名:

対象者氏名:

題名:

住所:

電話番号:

記入日付(月/日/年):

セクション A: イントロダクション

問 1: あなたの研究所では検便を行っていますか? [一つ選んで下さい]

はい [問 4 に進んで下さい]

いいえ。標本は他の研究所で検査されています。[問 2、3 を回答し、問 26 へ進んで下さい]

問 2: 標本の解析を依頼している研究所名:

問 3: 検査結果は知らされますか?

はい

いいえ

不明

セクション B: 一般情報

問 4. 1996 年にあなたの研究所で行われた直腸スワブを含む検便検査の総標本数は (Clostridium difficile 検査を除く)? :

問 5. 検査対象の内訳は?

サルモネラ:

E. coli O157 :

赤痢菌:

Yersinia:

Campylobacter:

ビブリオ菌:

問 6. あなたの研究所の説明として適切なものを一つ選んで下さい。

病院附属研究所

病院に所属しない研究所

その他(具体的に):

問 7.あなたの研究所の対象の説明として適切なものを選んで下さい(複数回答可)。

- 総合病院および基幹病院の患者
- 地域病院およびその基幹病院の患者
- 私立病院の患者
- その他(具体的に):
- 不明

問 8. 外来と入院患者とで定期的に行う検便方法は異なりますか？

- はい [問 9 へ進む]
- いいえ
- 不明 [問 9 へ進む]

問 8A. 外来と入院患者での検便方法の違いを具体的に説明して下さい。:

問 9. 検査対象について下記のどの情報にアクセス可能ですか？[ここでの情報へのアクセスとは、技士が検査を施行する上で必要な情報へのアクセスであり、医療情報へのアクセスではありません]

人口統計学的データ

- 性別
- 年齢
- 郵便番号
- 居住郡名
- 標本採取日付
- 便の特徴
- 外来または入院患者

医療記録

- 発熱の既往歴
- 出血を伴った下痢の既往歴
- 旅行歴
- その他(具体的に):

※既往歴に関する情報へのアクセスがある場合、どのように情報を得ましたか？

- 依頼用紙の質問への回答から(選択肢)
- 依頼用紙に記載から
- コンピューター記録

問 10. 入院期間により検査を行わないことがありますか？

- はい
- いいえ [問 11 へ進む]
- 不明 [問 11 へ進む]
- 入院患者の検便は行っていません [問 11 へ進む]

問 10A. 検査非施行クライテリアは？

入院__日後の患者には検便を施行していません。

その他(具体的に):

問 11. 対象一人当たりの検便回数に制限がありますか？

はい

いいえ [問 12 へ進む]

不明 [問 12 へ進む]

問 11A. 検便の制限回数は？

1 日__回以上の採取は行っていません

__日に__回以上の採取は行っていません

その他:

問 11B. どのようにして規制していますか？[複数回答可]

とくに規制していません

検査技士が管理

ログで管理

研究室コンピューターで管理

病院のコンピューターで管理

医療/看護スタッフが管理

その他(具体的に):

問 12. 検査結果の管理にコンピューターを導入していますか？

はい(コンピューターシステム):

いいえ

不明

問 13. 陰性結果はどのように記載していますか？

サルモネラ、赤痢菌、Campylobacter、____、____は非検出

腸内病原体は非検出

その他:

セクション C: 標本の取り扱い

問 14. 全検便と直腸スワブの内訳は？(問 14A と B の回答で a と c の両方が 0% の場合は問 15 を飛ばし、b と d の両方が 0% の場合は問 16 を飛ばして回答して下さい)

全検便____%

直腸スワブ____%

問 14A. 全検便の搬送培地使用の内訳は？

a. 搬送培地使用____%

b. 搬送培地不使用____%

問 14B. 直腸スワブの搬送培地使用の内訳は？

- a. 搬送培地使用 _____%
- b. 搬送培地不使用 _____%

問 15. 搬送培地を使用しない場合、検査施行条件に採取からの経過時間を定めていますか？

- はい 採取後 _____時間以内のみを検査
- いいえ
- 不明

問 15A. 搬送培地を使用しない場合、検査まで標本はどのように保管していますか？

- 室温で保存(搬送培地不使用)
- 搬送培地に移し室温保存
- 冷蔵保存(4-6EC)(搬送培地不使用)
- 搬送培地に移し冷蔵保存 (4-6EC)
- 冷凍保存 保存温度? -20EC -70EC その他 _____EC
- 受け取った後、すぐに検査する
- 不明
- その他(具体的に):

問 16. 搬送培地の内訳は？ [不明の場合は、すべてを選択して下さい]

- Cary-Blair (e.g. Meridian C&S, Enteric Plus or other Cary-Blair) _____%
- Amies 搬送培地 _____%
- 木炭を使用しますか? はい いいえ
- グリセロール食塩水 _____%
- Stuarts 搬送培地 (Culturette を含む) _____%
- その他(具体的に) _____%

セクション D: 培養

問 17. とくに指定のない場合、通常使用する特殊添加培養は？ [複数回答可]

- アルカリ性ペプトン水
- Campy thio 添加培養
- グラム陰性(GN)添加培養
- MSR/V (modified semisolid Rappaport-Vassiliadis)
- PBS cold enrichment
- Selenite
- Tetrathionate
- 通常、特殊添加培養は使用していません
- その他(具体的に):

問 18. とくに指定のない場合、通常使用する平板培養は？ [複数回答可]

- 血液
- campyBap
- desoxycholate
- CVA
- MacConkey
- CCDA
- sorbitol-MacConkey
- CSM
- hektoen enteric
- Skirrow's
- SS agar
- Karmali's
- EMB (eosin methylene blue)
- CIN (cefsulodin-Irgasan-novobiocin)
- XLD (xylose lysine deoxycholate)
- TCBS (thiosulfate-citrate-bile salts-sucrose)
- 非血液性培養(具体的に):
- その他(具体的に):

問 19. すべての腸内細菌検査用標本に対しサルモネラ検査を行っていますか？

- はい[問 19A に進む]
- いいえ[問 19B に進む]

問 19A. サルモネラ検査用の標本の培養を行っていますか？

- はい[問 19C に進む]
- 他研究所に依頼(研究所名):[問 20 に進む]

問 19B. サルモネラ検査用培地の指定がある場合、あなたの研究所で培養を行いますか？

- はい
- 他研究所に依頼(研究所名)[問 20 に進む]
- 不明 [問 20 に進む]
- サルモネラ検査を行っていません [問 10 に進む]

問 19C. 形態学的にサルモネラと考えられる場合、いくつかのコロニーを評価しますか？

- コロニー数:
- 不明

問 20. すべての腸内細菌検査用標本に対し赤痢菌検査を行っていますか？

- はい [問 20A へ進む]
- いいえ [問 20B へ進む]

問 20A. 赤痢菌検査用の標本の培養を行っていますか？

- はい [問 21 へ進む]

他研究所に依頼(研究所名)[問 21 へ進む]

問 20B. 赤痢菌検査用培地の指定がある場合、あなたの研究所で培養を行いますか？

はい

他研究所に依頼(研究所名):

[問 21 へ進む]

不明 [問 21 へ進む]

赤痢菌検査は行っていません [問 21 へ進む]

問 20C. 形態学的に赤痢菌と考えられる場合、いくつのコロニーを評価しますか？

コロニー数:

不明

問 21. すべての腸内バクテリア検査用標本に対し Campylobacter 検査を行っていますか？

はい [問 21A へ進む]

いいえ [問 21B へ進む]

問 21A. Campylobacter 検査用の標本の培養を行っていますか？

はい [問 22 へ進む]

他研究所に依頼(研究所名)[問 22 へ進む]

問 21B. Campylobacter 検査用培地の指定がある場合、あなたの研究所で培養を行いますか？

はい

他研究所に依頼(研究所名):

[問 22 へ進む]

不明 [問 22 へ進む]

Campylobacter 検査は行っていません [問 22 へ進む]

問 21C. Campylobacter 検査にはどの平板培養を使用していますか？

CVA G Karmali's

campyBap

CCDA

Skirrow's

CSM

非血液性培地(具体的に):

その他(具体的に):

不明

問 21D. Campylobacter の培養温度は？

_____ °C

不明

問 21E. Campylobacter 培養用微好気性環境の用意法？

ロウソクジャー

市販バック

- 吸引・置換法
- その他(具体的に):

問 21F. Campylobacter 培養時にフィルターを使用していますか？

- はい
- いいえ [問 21H へ進む]
- 不明 [問 21H へ進む]

問 21G. フィルター培養温度は？

_____ °C

- 不明

問 21H. Campylobacter 培養時に強化プロスを使用していますか？

- はい(具体的に):
- いいえ
- 不明

問 21I. Campylobacter の検出を市あるいは県の保健課に報告しましたか？

- はい
- いいえ
- 不明

問 21J. 検出された Campylobacter は定期的に市あるいは県の保健課で検査していますか？

- はい
- いいえ
- 不明

問 21K. 検出された Campylobacter の抗菌感受性について定期的に検査していますか？

- はい 検査法: _____
- いいえ
- 不明

問 22. 定期腸スクリーニングの検便標本に対し E. coli O157 検査を行っていますか？

- はい [問 22A へ進む]
- いいえ [問 22B へ進む]

問 22A. 検便標本の E. coli O157 の培養を(専用の媒体を使用して)を行っていますか？

- はい [問 23 へ進む]
- 他研究所に依頼(研究所名: _____) [問 23 へ進む]

問 22B. E. coli O157 培養の指示がある場合、培養を行っていますか？

- はい
- 他研究所に依頼(研究所名: _____)
- 不明 [問 23 へ進む]
- E. coli O157 検査の実施経験がない [問 23 へ進む]

問 22C. 特に指示のない場合には、検便標本の E. coli O157 検査を行っていますか？

- はい
- 定期的に他研究所に依頼
- 医師に確認し指示があれば行う
- いいえ
- 不明

問 22D. E. coli O157 形態についていくつのコロニーの評価を行っていますか？

コロニー数：____

- 不明

問 23. 非培養直接法による E. coli O157 検査を行っていますか？

- はい
- いいえ [問 24 へ進む]
- 不明 [問 24 へ進む]

問 23A. どの検査法を使用していますか？

- O157 抗原 EIA /ELISA (メーカー_____)
- shiga 毒素 G EIA /ELSA (メーカー_____)
- その他_____

問 24. すべての定期腸スクリーニングの検便標本に対して Yersinia 検査を行っていますか？

- はい [問 24A へ進む]
- いいえ [問 24B へ進む]

問 24A. Yersinia 検査を行う施設はありますか？

- はい [問 24C へ進む]
- 他研究所に依頼 (研究所名：_____) [問 25 へ進む]

問 24B. Yersinia 培養が指示された場合に、実際に培養を行っていますか？

- はい
- 他研究所に依頼 (研究所名：_____) [問 25 へ進む]
- 不明 [問 25 へ進む]
- Yersinia 検査の経験がない [問 25 へ進む]

問 24C. Yersinia 検査に CIN (cefsulodin-Irgasan-novobiocin) アガーを使用していますか？

- はい CIN の培養温度：_____°C
 - いいえ 使用アガー：_____
- 培養温度：_____°C

- 不明

問 24D. Yersinia の培養に冷強化法を使用していますか？

- はい
- いいえ

不明

問 24E. 各 Yersinia 形態につきいくつのコロニーの検査を行っていますか？

コロニー数: _____

不明

問 25. すべての定期腸スクリーニングの検便標本に対して Vibrio 検査を行っていますか？

はい [問 25A へ進む]

いいえ [問 25B へ進む]

問 25A. Vibrio 標本の培養を行っていますか？

はい [問 25C へ進む]

他研究所に依頼 (研究所名: _____) [問 26 へ進む]

問 25B. 指示があった場合には Vibrio 標本の培養を行っていますか？

はい

他研究所に依頼 (研究所名: _____) [問 26 へ進む]

不明 [問 26 へ進む]

Vibrio 検査の経験がない [問 26 へ進む]

問 25C. Vibrio 培養に TCBS (thiosulfate-citrate-bile salts-sucrose)アガーを使用していますか？

はい

いいえ 使用アガー: _____

不明

問 25D. 各 Vibrio 形態についていくつのコロニーの検査を行っていますか？

コロニー数 _____

不明

問 26. 卵子および寄生虫(O&P)検査を行っていますか？

はい [問 27 へ進む]

いいえ [問 26a へ進む]

問 26a. O&P 検査の指示がある場合、他研究所に依頼していますか？

はい 研究所名: _____

代表者: _____

電話番号: _____

[問 71 へ進む]

他研究所への依頼は行っていない [最後へ進む]

要 O&P 検査の標本を受け付けていない [最後へ進む]

問 27. O&P 検査の除外基準がありますか？

入院患者で入院日数が _____ 日を超える場合

_____ 日間における標本の数が _____ を超える場合

- 標本の状態が不良の場合 具体的に: _____
- 容器の状態が不良の場合 具体的に: _____
- その他 具体的に: _____
- とくになし

問 28. 1996 年中に受け取った要 O&P 検査の標本数は?

計: [] [] [] [] []

- 不明

セクション D: Cryptosporidium

問 29. Cryptosporidium の O&P 検査を行っていますか?

- はい [問 34 へ進む]
- いいえ [問 30 へ進む]
- 不明 [問 30 へ進む]

問 30. Cryptosporidium 検査時に O&P 検査を他研究所に依頼していますか?

- はい [問 31 へ進む]
- いいえ [問 33 へ進む]
- 不明 [問 33 へ進む]

問 31. どの研究所に試験を依頼していますか?

問 32. 試験結果の報告を受けていますか?

- はい。試験結果の報告を受けています。 [問 33 へ進む]
- いいえ。結果は担当医師あるいは医療提供者のみに報告されます。 [問 32A へ進む]

問 32A. 他研究所の検査結果にアクセスすることができますか?

- はい [問 33 へ進む]
- いいえ [問 33 へ進む]
- 不明 [問 33 へ進む]

問 33. O&P や AFB などの検査の結果、Cryptosporidium が疑われた場合、つぎに何を行いますか?

- Cryptosporidium 染色検査を行う [問 51 へ進む]
- 他研究所に Cryptosporidium 検査を依頼する [問 51 へ進む]
- 「疑いあり」と報告するが、追加検査あるいは検査依頼は行わない [問 51 へ進む]
- 不明 [問 51 へ進む]
- その他 具体的に: _____ [問 51 へ進む]

問 34. すべての検便標本に対して Cryptosporidium 検査のための O&P 検査を行っていますか?

- はい [問 35 へ進む]
- いいえ [問 37 へ進む]
- 不明 [問 37 へ進む]

問 35. バクテリア培養用の液体検便標本に対して Cryptosporidium 検査を行っていますか？

- はい
- いいえ
- 不明

問 36.AFB 検査などで Cryptosporidium が疑われた場合、次に何を行いますか？ [複数回答可、問 40 へ進む]

- Cryptosporidium 染色検査を行う
- 他研究所に Cryptosporidium 検査を依頼する
- 「疑いあり」と報告するが、追加検査あるいは検査依頼は行わない
- 不明
- その他 具体的に: _____ [問 31 へ進む]

問 37. 医師からの依頼があれば、検便標本の Cryptosporidium 検査を行いますか？

- はい [問 38 へ進む]
- いいえ [問 38 へ進む]
- いいえ。試験は他研究所に依頼している。 [問 38 へ進む]
- 不明 [問 38 へ進む]

問 38. O&P or AFB などの検査により Cryptosporidium が疑われた場合、次に何を行いますか？

- Cryptosporidium 染色検査を行う
- 他研究所に Cryptosporidium 検査を依頼する
- 「疑いあり」と報告するが、追加検査あるいは検査依頼は行わない
- 不明
- その他 具体的に: _____

問 39. 他に Cryptosporidium 検査を行うことはありますか？ [複数回答可]

- はい。液体検便標本であれば C&S 検査用であっても行う
- はい。O&P 検査用の液体検便標本
- はい。HIV 陽性であることが明らかな場合、O&P 検査用であっても行う
- はい。入院患者であれば O&P 検査用標本に対しても行う。
- はい。その他 具体的に: _____
- いいえ。上記(問 38 まで)以外には行わない

問 40. 1996 年に何件の Cryptosporidium 検査を行いましたか？

- 計: |_|_|_|_| [問 41 へ進む]
- 不明 [問 42 へ進む]

問 41. この数字は検査記録からですか？それとも概算ですか？

- 検査記録
- 概算

問 42. 1996 年に Cryptosporidium 陽性と判断された標本数は？

計: [][][][][] [問 43 へ進む]

不明 [問 44 へ進む]

問 43. この数字は検査記録からですか？それとも概算ですか？

検査記録

概算

問 44. Cryptosporidium 検便検査法にはどの検査法を使用していますか？

直接法 [問 46 へ進む]

濃縮法 濃縮法: _____

直接および濃縮法 濃縮法: _____

問 45. Cryptosporidium 検査における濃縮法では遠心分離を使用しますか？

はい。_____ (分) @ _____ X g.

いいえ。

問 46. Cryptosporidium 検査に用いる染色法として適切なものを選びなさい。

定期検査: すべての Cryptosporidium 検便検査に使用

確認検査: スクリーニングで陽性あるいは陽性の可能性の高いもののみを対象

染色検査法 [複数回答可]

[どちらかを選んでください]

湿マウント、非染色

湿マウント、ヨウ素などの一時染色

その他 具体的に: _____

速性酸 染料: _____

FA (直接免疫蛍光法)

ELISA イムノアッセイ法: _____

PCR

その他 1 具体的に: _____

その他 2 具体的に: _____

問 47. Cryptosporidium 検査を他研究所に依頼したことはありますか？

[複数回答可]

はい。陽性標本の確認目的に依頼したことがある。研究所名: _____

はい。医師からの指示により依頼したことがある。研究所名: _____

はい。疑いがもたれたため依頼したことがある。研究所名: _____

はい。他の理由から依頼したことがある。具体的に: _____

研究所名: _____

いいえ [問 50 へ進む]

不明 [問 50 へ進む]

問 48. 試験結果の報告を受けますか？

- はい。検査結果の報告を受けます。[問 50 へ進む]
- いいえ。検査結果は依頼した医師あるいは医療施設に直接送られます。[問 49 へ進む]

問 49. 他の研究所の検査結果へのアクセスすることはできますか？

- はい
- いいえ
- 不明

問 50. Cryptosporidium 検査法の文献資料として用いるものをすべて選びなさい。

- ASM Clinical Microbiology
- Procedures Handbook (Ed. Isenberg) ____ 年 および/または ____ 版
- Manual of Clinical Microbiology (Ed. Murray) ____ 年 および/または ____ 版
- NCCLS Procedures, _____ 年 および/または ____ 版
- その他 1 具体的に: _____ __年 および/または ____ 版
- その他 2 具体的に: _____ __年 および/または ____ 版

セクション E: Cyclospora

問 51. Cyclospora 検査として O&P 検査を行っていますか？

- はい [問 56 へ進む]
- いいえ [問 52 へ進む]
- 不明 [問 52 へ進む]

問 52. Cyclospora の O&P 検査を他研究所に委託していますか？

- はい [問 53 へ進む]
- いいえ [問 55 へ進む]
- 不明 [問 55 へ進む]

問 53. どの研究所に依頼していますか？

研究所名: _____

問 54. 検査結果の報告を受け取っていますか？

- はい。[問 55 へ進む]
- いいえ。検査結果は依頼した医師あるいは医療施設にのみ報告されます。[問 54A へ進む]

問 54A. 他の研究所の検査結果にアクセス可能ですか？

- はい [問 55 へ進む]
- いいえ [問 55 へ進む]
- 不明 [問 55 へ進む]

問 55. O&P や AFB などの検査において Cyclospora が疑われた場合、次に何をを行いますか？

- Cyclospora 染色検査を行う [最後へ進む]
- 他研究所に Cyclospora 検査を依頼する [最後へ進む]
- 「疑いあり」と報告するが、追加検査あるいは検査依頼は行わない [最後へ進む]

- 不明 [最後へ進む]
- その他 具体的に: _____ [最後へ進む]

問 56. Cyclospora 検査のための検便標本の O&P 検査を行っていますか？

- はい [問 57 へ進む]
- いいえ [問 59 へ進む]
- 不明 [問 59 へ進む]

問 57. バクテリア培養用の液体検便標本に対して Cyclospora 検査を行っていますか？

- はい
- いいえ
- 不明

問 58. AFB などの検査で Cyclospora が疑われた場合、次に何を行いますか？

[複数回答後に問 62 へ進む]

- Cyclospora 染色検査を行う
- Cyclospora 検査を他研究所に依頼する
- 「疑いあり」と報告するが、追加検査あるいは検査依頼は行わない
- 不明
- その他 具体的に: _____ [問 53 へ進む]

問 59. 医師の指示があれば検便標本の Cyclospora 検査を行いますか？

- はい [問 60 へ進む]
- いいえ [問 60 へ進む]
- 他研究所に検査を依頼している [問 60 へ進む]
- 不明 [問 60 へ進む]

問 60. O&P や AFB などの検便検査により Cyclospora が疑われた場合、次に何を行いますか？

- Cyclospora 染色試験を行う
- 他研究所に Cyclospora 検査を依頼する
- 「疑いあり」と報告するが、追加検査あるいは検査依頼は行わない
- 不明
- その他 具体的に: _____

問 61. 他に Cyclospora 検査を行うことはありますか？ (複数回答可)

- 液体検便標本であれば C&S 検査用であっても行う
- O&P 用液体検便標本に対して行う
- HIV 陽性患者の O&P 検便標本に対して行う
- 入院患者の O&P 検便標本に対して行う
- その他 具体的に: _____
- 行っていない

問 62. 1996 年に行った Cyclospora 検査の総数は？