20010089

厚生科学研究費補助金

特別研究事業

大規模感染症発生の早期把握のための症候群別サーベイランスシステムの構築に関する予備的研究

平成13年度　総括研究報告書

主任研究者
木村　幹男

平成14(2002)年4月

目　次

Ⅰ．総括研究報告

大規模感染症発生の早期把握のための症候群別サーベイランスシステムの構築に関する予備的研究 ……1

木村幹男

（資料）症候群別サーベイランスの予備的試行に関する参加医療機関への送付資料

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表 …… 25

Ⅲ．研究成果の刊行物・別刷 …… 27

厚生科学研究費補助金（特別研究事業）
総括研究報告書

大規模感染症発生の早期把握のための症候群別サーベイランスシステムの構築に関する予備的研究

主任研究者　木村　幹男　国立感染症研究所感染症情報センター・室長

研究要旨
生物テロなどの人為的しかも緊急的な感染症の発生に対しては、迅速かつ適切な対応が求められる。今回、それらの発生を早期に検出することを目的として、ウエッブを利用した症候群別サーベイランスシステムを構築し、平成 14 年 2 月の 1 週間、首都圏 12 医療機関の参加を得て本システムの予備的試行を行った。その結果、いくつかの改善すべき点が明らかにはなったが、本システムを全国規模で実施するのが可能であると考えられた。

分担研究者
岡部　信彦：国立感染症研究所感染症情報センター長
大山　卓昭：国立感染症研究所感染症情報センター・主任研究官
島崎　修次：杏林大学医学部救急医学･教授
相川　直樹：慶應義塾大学医学部救急部･教授
山本　保博：日本医科大学救急医学･教授
研究協力者
鈴木　里和：国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
村田　厚夫：杏林大学医学部救急医学･助教授
青木　克憲：慶應義塾大学医学部救急部･助教授
川井　真：日本医科大学救急医学・助教授

A. 研究目的

現代は感染症の自然発生のみならず、人為的な発生もありうる時代である。米国で平成 13 年 9 月下旬より発生した一連の炭疽菌による生物テロはまだ記憶に新しい。そして、我が国でもそのような問題から逃れられる保証はない。とくに平成 14 年 5 月 31 日～6 月 30 日に日韓共同で開催される FIFA ワールドカップサッカーにおいては、諸外国から多数の外国人が来日すると予想され、自然発生する輸入感染症などのみならず、人為的

な生物テロの発生にも注意する必要がある。仮にそのような事態が発生した場合には、発生を迅速かつ適切に把握して、有効な対策につなげることが求められる。

通常の感染症のサーベイランスとしては、1999 年 4 月施行の「感染症法」のもとで感染症発生動向調査（感染症サーベイランス）が常時行われている。ここでの報告は原則的に診断に基づいたものであり、平常時の感染症対策にとって必須のものである。しかし、上記のような緊急事態としての感染症の発生を予想した場合、現行の感染症サーベイランスでは早期の検出、対応は困難であると考えざるを得ない。この場合に必要なのは、診断は確定しなくても、問題となる症例を直ちに報告してもらい、それを迅速かつ適切に解析し、情報還元することである。したがって、診断名でなく、症候群別に分類した段階で報告することが望ましい。

2000 年の G8 九州沖縄サミットにおいては当感染症情報センターが中心となり、福岡市、宮崎市の計 19 医療機関の参加を得て、感染症を対象とする症候群別サーベイランスを行った。しかしそれはファックスによる報告であるので、解析する側ではかなりの部分を手動で行わなければならない問題があった。その点、IT 分野での進歩が目覚ましい現代においてはデータの入力、集計、解析、情報還元などがインターネットを介してウエッブ上で行われるシステムが適当と思われる。

我々はこのような考えのもとに、ウエッブを用いた症候群別サーベイランスシステムを構築し、しかもその予備的試行を行うことで、ワールドカップサッカーなどの大規模イベント時に本格的運用が可能であるかどうかの検討を行った。

B. 研究方法

初めに、本サーベイランスシステムを設置するウエッブサイトの検討を行ったが、これを新規に作成するのは時間的にも金銭的にも不可能と判断されたので、既存の「広域災害救急医療システム」の中に作成することとした。

救急医学の専門家を含む分担研究者との度重なる会合にて、症候群分類の方法や、報告対象とする範囲の討議を行った。データの入力、集計、解析、コメント配信を行うウエッブ上の画面の作成については、NTT データと具体的な検討を行った。

討議の結果、報告症例の定義としては感染症が疑われ、緊急入院となった症例のみを対象とすることに決定した。理由は、症候群に合致する受診患者を全て報告対象とすると、真に問題のある症例が多数のバックグランドに埋もれてしまう可能性があること、あまりに煩雑になって医療機関の協力が得られないと予想されることなどである。また、症候群の分類については、2000 年の九州沖縄 G8 サミットで使われた分類、すなわち皮膚

粘膜／出血症候群、呼吸器症候群、胃腸症候群、神経系症候群、非特異的症候群の 5 種類を用いることとした。画面上では1例ごとに年齢、性別を記載する欄と、該当する症候群をチェックする欄を設けたが、さらに備考欄を設け、診断が得られている場合にはその診断名、あるいはその他のコメントなどを記載できるようにした。

報告の対象とする時間帯に関しては、本来であれば全ての時間帯を対象とするのが望ましいが、昼間は各診療科での緊急入院症例を一ヶ所で把握するのは困難であると予想されるので、平日夜間と休日、すなわち時間外診療の時間帯を対象にすることとした。診療科に関しては、内科、外科、小児科以外に、生物テロ該当の疾患で皮膚病変があることから、皮膚科での緊急入院も報告対象とした。データの入力を行う時間帯に関しては、対象とする時間帯の該当症例につき、明けた日の午前 9～12 時に行ってもらうこととした。

予備的試行に参加する医療機関が選定されてからは、1 月 31 日～2 月 2 日の 3 日間の夕方 6:00～9:00 の時間帯を利用し、各医療機関の本サーベイランス責任者各 1 名を個別に感染研に招集し、症候群サーベイランスの概念、本システムの概要、実際の入力までの作業などについて 30～60 分間の説明と質疑応答を行った。その後 2 月 4 日必着で、機関コード、パスワード、予備的試行に必要な資料など一式をまとめて発送した（別添）。さらに、システムの稼働性を確認するために、2 月 6 日正午～7 日正午には、研究班で作成したデモデータの内容を送信するよう依頼した。

本システムの予備的試行は2月12～18日の 7 日間行い、入力された症例の集計、解析、コメントの配信を毎日行った。その期間中に、患者追跡調査が可能かどうかの調査を行ったが、今回は簡略化した形とし、特定症例の主治医名を連絡してもらうこととした。

さらに、予備的試行終了後の 2 月 22 日には、事前に作成･配布しておいた用紙記入担当者、データ入力担当者、医療機関責任者それぞれへのアンケート用紙を回収し、本サーベイランスシステムを全国規模で実施することの可能性を評価した。

C. 研究結果

参加医療機関については、救急部門を擁する 1 都 2 県（神奈川、埼玉）の 12 医療機関を選定し、協力を求めた。1 月 31 日～2 月 2 日の説明会では、各医療機関の本サーベイランス責任者を個別に招集し、説明と質疑応答を行ったが、症候群サーベイランスの概念、本システムの概要、実際の入力までの作業に対する理解は十分なされたと判断された。さらに、臨床現場からの貴重な意見も出され、その後本システムの改善につながった。

予備的試行に備えて 2 月 6 日正午～7

日正午には、事前に配付してあったデモデータの入力を依頼したが、12 の医療機関全てがこれに参加した。その中で指定の時間内にデモデータを正確に送信したのは 4 ヶ所 (33.3%)、時間内に送信はしたがデータが正確でなかったのが 3 ヶ所 (25.0%)、催促を必要とした、または訂正が必要であったのは4ヶ所 (33.3%)、送信不可能であったが 1 ヶ所 (8.3%) であった。最後の 1 ヶ所に関しては、その後問題の解決をみた。

2 月 12〜18 日の予備的試行においては 80%以上の機関が毎日報告を行い、合計 78 症例の報告が得られた。症候群別の分類では皮膚粘膜／出血症候群が 4 例 (5.1%)、呼吸器症候群が 43 例 (55.1%)、胃腸症候群が 15 例 (19.2%)、神経系症候群が 7 例 (9.0%)、非特異的症候群が 9 例 (11.5%)であり、頻度では呼吸器症候群が半数以上を占めた。備考欄に記載があったものではインフルエンザが 8 例と最も多かったが、そのうち 6 例は呼吸器症候群に分類されていたものの、非特異症候群と神経系症候群（インフルエンザ脳症）に分類されていたものがそれぞれ 1 例みられた。また、扁桃周囲膿瘍／扁桃周囲炎／扁桃炎が合計 5 例みられた。

予備的試行の期間中に計 21 症例について、それらの入院主治医の氏名を問いあわせる形の調査を行った。その結果、通信上のトラブルで回答できなかった 2 例以外の全て、すなわち 19 例の回答が得られた。回答までの時間としては、6 時間以内になされたのが 11 例 (57.9%) であった。

外来での用紙記入医師へのアンケート調査の集計では、1) 全体的に許容できるとするのが 43/53 (81.1%)、2) 24 時間可能であるとするのが 32/53 (60.4%)、3) 症候群分類に問題がなかったとするのが 41/51 (80.4%)であった。

データ入力担当者へのアンケート調査で 1 回のデータ入力に要した時間の調査をしたが、13 件の回答が得られた (1 医療機関より 2 名の担当者が回答したため)。その結果、5 分以内が 6 ヶ所 (46.2%)、10 分以内が 4 ヶ所 (30.8%)、15 分以内が 2 ヶ所 (15.4%)、30 分以内が 1 ヶ所 (7.7%)との結果であった。予想よりも時間がかかった医療機関での要因としては、外来医師記録用紙の回収に手間取ったこと、患者の追加登録が必要であったこと、病院内で種々の部門が関係するが、それらの組織化が十分でないことなどの問題点が挙げられた。病院内で絶えず該当症例の把握を行う専属スタッフの確保が望ましいが、それが容易でないこと、休日の入力担当者の確保が容易でないことなども指摘された。

D. 考察

ウエッブを利用した本サーベイランスシステムは全国的にも実施が可能であると考えられた。医療機関の入力担当者の意見でも、日常業務に支障が出るほどの時間を使う必要がなく、受け入れられる

範囲内であった。ただし、24時間実施することに関しては不可能との意見が4割程度にみられた。とくに小児科の参加は容易でないことが判明した。これは一般的に小児科での時間外救急診療が多忙になっていることの反映と考えられた。

具体的な問題点として出されたことは、医師記録用紙から入力する際に、医療機関によってはその連携がうまくいかなかったことが挙げられる。これに関しては、個々の医療機関の特殊性も考慮した方法を中央から提示する必要がある。さらに、同一夜間帯のデータを入力する際に前日分、当日分と2回に分けて別の画面で送信しなければならないことに関して、改善の要望が出された。症候群の分類に関しては特別な問題の指摘はなく、今後もこの分類方法が実施できる可能性が示された。患者追跡調査の可能性については、今回は簡略化した形で行ったが、十分可能であると考えられた。

備考欄の記載があったものについては、予備的試行の時期がインフルエンザの流行期であったため、インフルエンザの症例が多くみられた。予想外であったが、扁桃周囲膿瘍／扁桃周囲炎／扁桃炎が5例みられた。このように、備考欄の記載を積極的に行うようになれば、感染症の異常発生をより的確に把握できるものと考えられる。

問題は、全国規模で本サーベイランスを実施する場合、症候群サーベイランスの概念、本システムの概要、実際の入力までの作業の説明が十分徹底されるかどうかである。適切にデータの入力が行われるためには、配付文書のみならず、今回の予備的試行のように口頭での説明を行うことが必須と思われる。今回は少数の医療機関のみであったので、個別に説明を行い、疑問点に対して答えることが可能であった。しかし、今後本システムを全国規模で運用し、しかも医療機関と感染症情報センターとの間に都道府県が介在する場合には、効率のよい、しかも正確な情報伝達の方法につき検討が必要と思われる。

本サーベイランスシステムの応用として、来るべき日韓共催のワールドカップサッカーが挙げられる。多数の人が世界各国から集合するので生物テロの発生に対する備えをする必要があり、本サーベイランスシステムを応用するのは有意義と考える。医療機関にとっては、本システムに参加するために人的負担を必要とするが、生物テロの発生には神経質にもなっているので、他の医療機関のデータを入手して診療に活かせることなどは、本システムに参加するためのモチベーションとして十分であると判断される。

また、ワールドカップサッカー終了後においても、感染症の発生の迅速な把握を目的に本システムを応用し、通常の感染症サーベイランスを補完して有効かつ適切な感染症対策につなげることができるものと期待される。

E. 結論

感染症が疑われる症例につき、診断名でなく症候群別に分類した段階でウエッブ上にて報告を行い、それを集計･解析してから情報還元するシステムを構築し、その予備的施行を行った。いくつかの改善すべき点は明らかになったが、全国規模でも運用可能なシステムであると思われた。

今後より多数の医療機関の参加を求めて本システムを運用する場合には、現場での実務担当者が十分理解し協力するような情報伝達方法の検討が必要と思われる。

F. 健康危機情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

木村幹男：抗マラリア薬 塩酸メフロキン　臨床と薬物治療 21:411-413, 2002

木村幹男：英国のマラリア予防ガイドラインの特徴と変遷　熱帯 35:31-38, 2002

岡部信彦、加來浩器：テロ勃発時における感染症情報センターの役割　治療 84:1311-1316, 2002

高橋　央、加來浩器、田中　毅、松井珠乃、小坂　健、大山卓昭、岡部信彦：サッカーワールドカップ2002に伴う輸入感染症の発生予測　感染症学雑誌 76:102-108, 2002

松井珠乃、高橋　央、大山卓昭、田中　毅、加來浩器、小坂　健、千々和勝巳、岩城詩子、岡部信彦：G8福岡･宮崎サミット2000に伴う症候群サーベイランスの評価　感染症学雑誌 76:161-166, 2002

島崎修次、村田厚夫：卒後臨床研修必修化と救急研修カリキュラム　日本医師会雑誌 126:949-952, 2001

村田厚夫、山口芳裕、小泉健雄、山口　均、島崎修次：バイオテロリズムの救急対応—Part 1: 主要な生物兵器テロの臨床　日本救急医学会雑誌 13:113-122, 2002

Ng W, Fujishima S, Suzuki M, Yamaguchi K, Aoki K, Hori S, Aikawa N: Characteristics of elderly patients presenting to the emergency department with injury.　Keio J Med 51:11-16, 2002

青木克憲、山崎元靖、三村啄也、黒島義明、堀　進悟、藤島清太郎、木村裕之、山口啓二、鈴木　昌、中村岩男、相川直樹：胃粘膜$PrCO_2$による多臓器不全の予知に関する検討.　日本救命医療学会雑誌 15:53-59, 2001

深野兼司、糠塚ひろし、田熊清継、相川直樹：創傷被覆材の評価のためのラットII度熱傷モデル.　日本熱傷学会誌 27:242-251, 2001

相川直樹：点滴静注用シプロキサン.　臨床成人病 31:1555-1558, 2001

相川直樹、青木克憲、堀　進悟、藤島清太郎：臓器不全の定義、診断、重症度判定.　現代医療 33:2819-2823, 2001

2. 学会発表

木村幹男：特別講演 旅行医学における理論と実践の問題　第4回日本検疫医学会学術大会 2002

加來浩器、高橋　央、大山卓昭、木村幹男、岡部信彦、内田幸憲：日本、韓国、台湾における寄生虫症のサーベイランス　第71回日本寄生虫学会大会 2002

三浦聡之、木村幹男、日谷明裕、鯉渕智彦、中村仁美、遠藤宗臣、高橋　孝、小田原隆、中村哲也、岩本愛吉：東京大学医科学研究所附属病院におけるマラリアの統計―過去10年間の検討―　第76回日本感染症学会総会 2002

山口啓二、堀　進悟、青木克憲、藤島清太郎、並木　淳、木村裕之、鈴木　昌、中村岩男、宮武　諭、船曳知弘、相川直樹：救急搬送脳梗塞例における経静脈的血栓溶解療法の適応比率の検討．第29回日本救急医学会総会・学術集第会 2001年

鈴木　昌、堀　進悟、青木克憲、藤島清太郎、相川直樹：救急隊によるPrehospital Triageの質の評価．第29回日本救急医学会総会・学術集第会 2001年

鈴木　昌、関根和彦、青木克憲、堀　進悟、中村岩男、葉季久雄、宮武　諭、船曳知弘、藤島清太郎、相川直樹：熱傷患者におけるQT dispersionの検討．第29回日本救急医学会総会・学術集第会 2001年

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

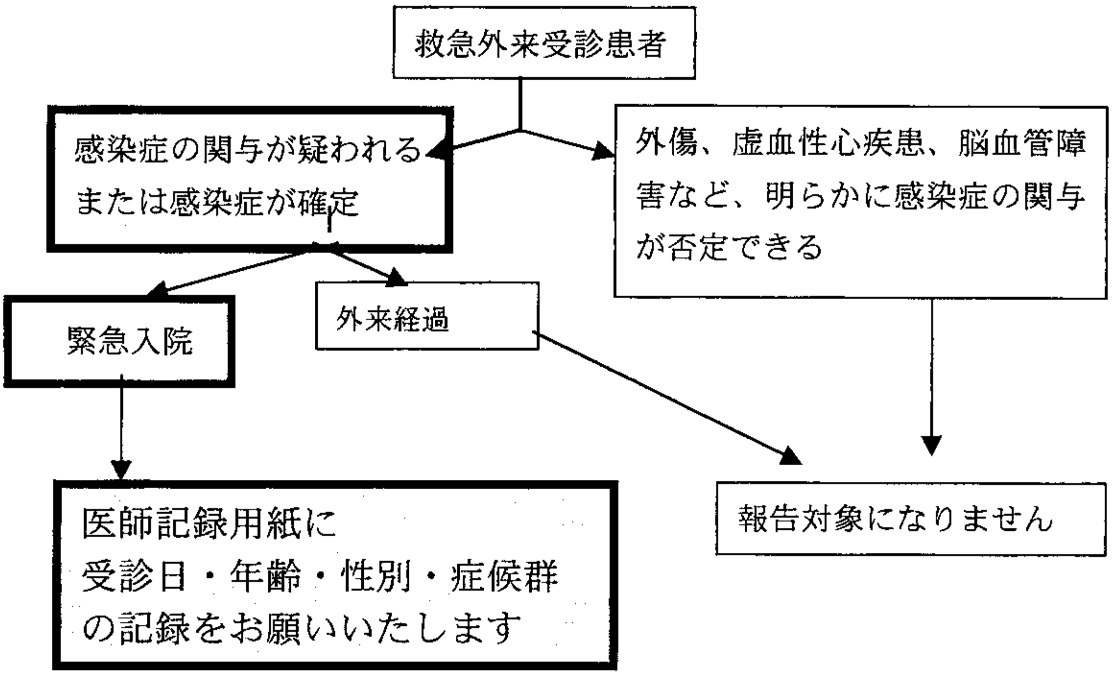
特になし。

感染症・症候群別サーベイランス

緊急入院した者のうち

感染症が疑われる、あるいは感染症が確定された**全ての患者の**

受診日・年齢・性別・症候群を医師記録用紙にご記入ください。



また、医師記録用紙に記入後、アンケートにご協力をお願いいたします。

ご協力ありがとうございました

厚生科学研究費補助金
「大規模感染症発生の早期把握のための症候群別
サーベイランスシステムの構築に関する予備的研究」
班

班長　木村　幹男
（国立感染症研究所感染症情報センター）

実施要領

1. 目的

ワールドカップサッカー開催期間中に実施予定の感染症・症候群別サーベイランスの実行性に関するパイロット調査

2. 対象機関

首都圏12カ所の医療機関

3. 対象患者

時間外の救急外来受診患者（休日の場合は一日中）で緊急入院した者のうち、感染症が疑われる、あるいは感染症が確定された全ての患者（明らかな外傷、虚血性心疾患、脳血管障害などを除く)。

4. 調査実施期間

今回は1週間のみで、平成14年2月12日(火)の夜間救急外来開始時から、2月19日(火)の通常診療開始時まで。

5. 依頼事項

（ア）対象患者の報告

対象とする時間帯に緊急入院した対象患者に関する入力を、翌日正午までに画面上で行い、送信する。詳細は「感染症・症候群別サーベイランスシステム　操作方法」を参照。入力内容は対象患者の受診日、年齢、性別とともに、5種類のどの症候群に分類されるかを示す。(付記　報告基準参照)

（イ）追跡調査の情報提供

問題と思われる症例については、国立感染症研究所感染症情報センターの担当者より問い合わせが行われる場合もあるので、御対応頂きたい。

（ウ）アンケート調査

このパイロット調査の事後評価のため、参加医療機関の関係者にアンケートへの回答を依頼する。

6．参加医療機関への情報還元

5項目の症候群のそれぞれの対象患者数の合計を、都道府県単位で、時系列などとしてインターネット上で見ることができる。 また、パイロット調査ではあるが、期間中異常な報告の集積が確認された、あるいは疑われる場合には、国立感染症研究所感染症情報センターよりコメントが配信される予定である。

（付記）

報告基準

○時間外の救急外来受診患者（夜間帯など。休日の場合は一日中）で緊急入院した者のうち、感染症が疑われる、あるいは感染症が確定された**全ての患者を報告**

- ➢ 明らかな外傷、虚血性心疾患、脳血管障害などを除く

○基準に該当する患者の入院が無かった場合は、「報告症例なし」を報告

報告する情報

- _ 受診日
- _ 年齢
- _ 性別
- _ 該当する症候群(一つのみ選択、複数入力不可)

  また、1 類感染症が疑われる、あるいは異常/不自然な経過を辿った感染症の患者で積極的疫学調査が至急必要と考えられる場合などは、追加情報を任意で備考欄に記入することができる。

症候群分類にあたっては、一人の患者につき、以下の（1）～（5）の一つの症候群を選択。
尚、複数の症候群が該当すると思われた場合については、その患者の**主症状が該当する症候群**を選択、もしくは (5) 非特異的感染症症候群 を選択する。

(1) 皮膚・粘膜症状または出血症状

感染症が疑われるか、感染症が確定され、

○皮膚・粘膜症状 （発疹、水疱、潰瘍など）、または、出血傾向（紫斑、鼻出血、消化管出血など）が主症状

(2) 呼吸器症候群

感染症が疑われるか、感染症が確定され、

○ 咳嗽、咽頭痛、痰、呼吸困難などの呼吸器症状が主症状

(3) 胃腸症候群

感染症が疑われるか、感染症が確定され、

○ 下痢、嘔吐、腹痛が主症状

(4) 神経系症候群

感染症が疑われるか、感染症が確定され、

○意識障害、麻痺、痙攣、髄膜刺激症状などが主症状

(5) 非特異的感染症症候群

感染症が疑われるか、感染症が確定され、

○ 発熱、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、肝脾腫、リンパ節腫脹、肝機能障害などの非特異的な症状

あるいは

○発熱以外に局所症状がみられないもの

入力、送信の時間と報告患者の関係

1）入力送信が通常診療日の場合、正午までに入力、送信を行うが、

a）前日が通常診療日の場合

前日の時間外診療開始から深夜 0:00 までの対象症例を、前日の日付で報告

その後続けて

深夜 0:00 から当日の通常診療開始までの対象症例を、当日の日付で報告

b）前日が休診日の場合

前日の 9:00 頃から深夜 0:00 までの対象症例を、前日の日付で報告

その後続けて

深夜 0:00 から当日の通常診療開始までの対象症例を、当日の日付で報告

2）入力送信が休診日の場合、正午までに入力、送信を行うが、

a) 前日が通常診療日の場合

前日の時間外診療開始から深夜 0:00 までの対象症例を、前日の日付で報告

その後続けて

深夜 0:00 から当日 9:00 頃までの対象症例を、当日の日付で報告

b) 前日が休診日の場合

前日の 9:00 頃から深夜 0:00 までの対象症例を、前日の日付で報告

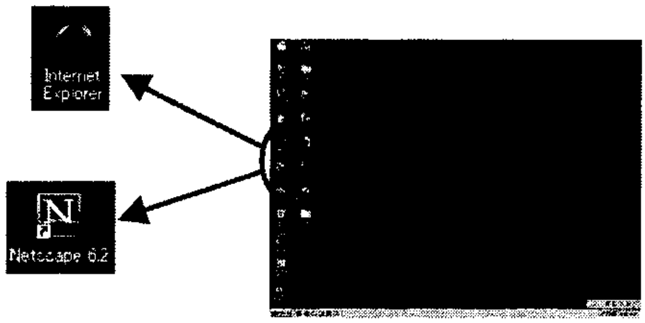
その後続けて

深夜 0:00 から当日 9:00 頃までの対象症例を、当日の日付で報告

症候群別サーベイランスシステム

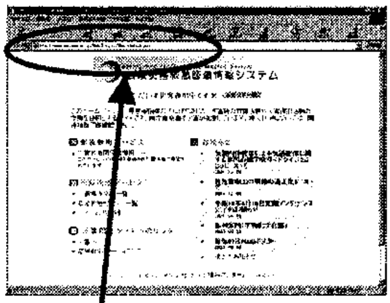
1 閲覧ソフト起動

閲覧ソフトのアイコンをダブルクリックします。



2 広域災害救急医療情報システムにアクセス

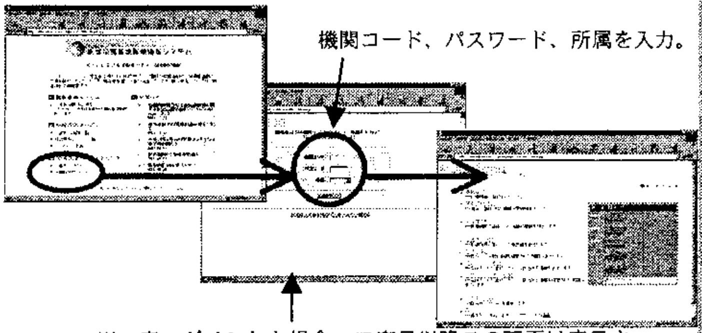
※アドレス欄に以下のURLを入力し、Enterキーを押します。



http://www.wds.emis.or.jp/

※接続したら「お気に入り」「ブックマーク」に登録して下さい。

3 症候群別サーベイランスをクリック



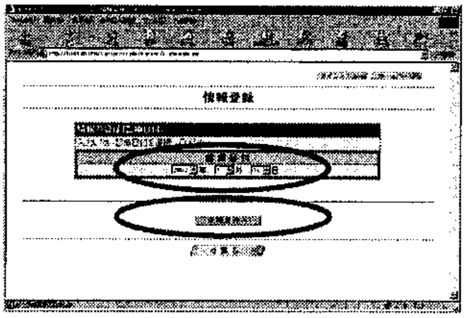
※一度ログインした場合、二度目以降この画面は表示されません。ログイン情報が次回に引き継がれます。

4.1 情報登録

- **情報登録**
  医療機関から患者の年齢、性別、症候群を診療日付ごとに登録を行います。
  ※該当する患者がなくても必ず「報告症例なし」をチェックしてください。

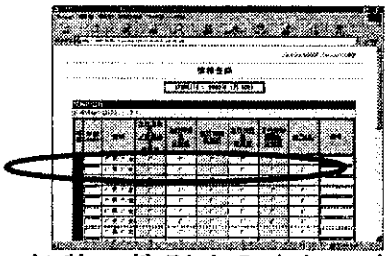
- **情報更新・削除**
  過去に登録された情報の更新・削除を行います。

4.2 情報登録（診療日付選択）



入力を行う診療日付を選択し、「情報登録へ」ボタンを押下します。

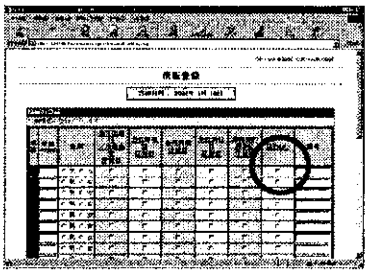
4.3 情報登録（情報登録）



患者の<u>年齢</u>、<u>性別</u>を入力し、<u>症候群を一つ</u>選択します。

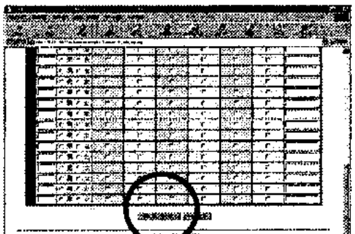
※いずれか一つでも入力がない場合、エラーとなってしまいます。

4.4 情報登録（報告症例なし）



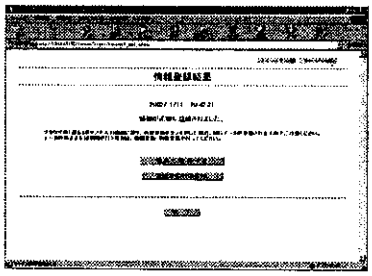
該当する患者がいなかった場合には「報告症例なし」をチェックして下さい。

4.5 情報登録（情報の送信）



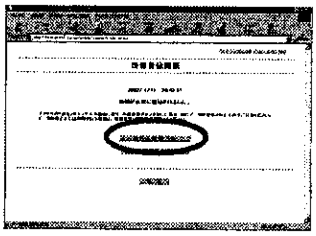
情報を入力したら画面下部の「情報登録」ボタンを押下して登録してください。

4.6 情報登録（登録結果）



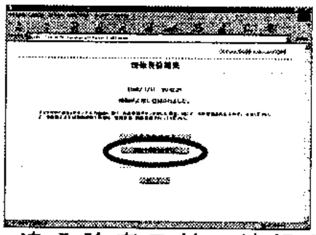
情報が正常に登録されたら画面に「**情報が正常に登録されました。**」と表示されます。

4.7 情報登録（情報登録の継続１）



同じ診療日付の情報を続けて登録する場合は「続けて登録する」ボタンを押下してください。

4.8 情報登録（情報登録の継続



違う診療日付の情報を続けて登録する場合は「違う診療日付で登録する」ボタンを押してください。

5. 情報照会・統計

● 登録履歴照会

自医療機関で登録された情報の履歴の照会を行います。

● 登録情報集計

都道府県別に症候群ごとの集計値を表示します。※県別,性別,年代別に最大１ヶ月間の症候群入力件数を表示。

● 症候群別集計

指定された都道府県、症候群、期間ごとに日別または週別で集計結果を表示します。

※県別,症候群別,性別,年代別に日 or 週単位で該当件数を表示。

6. その他

● パスワード変更

自医療機関のパスワードを変更することができます。ネットワークセキュリティを保つためにパスワード管理の徹底をお願いします。

● 再ログイン

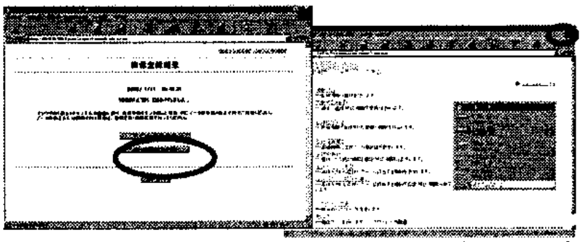
複数のユーザが同じｺﾝﾋﾟｭｰﾀを使用する場合などに再ログインを行います。

＊問合せ先

国立感染症研究所
感染症情報センター　木村幹男

TEL: 03-5285-1111 内線 2043
Fax :　03-5285-1231
E-Mail: kimumiki@nih.go.jp

5.登録・システムの終了



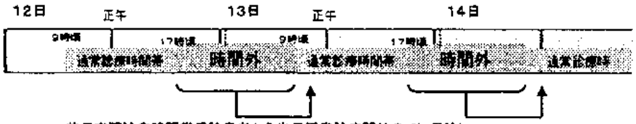
情報登録を終了する場合は、「終了」ボタンを押し、閲覧ソフトの右上にある「×」印をクリック、またはメニューの終了を選びます。

※ダイヤルアップの場合、電話の接続を切ることをお忘れなく！

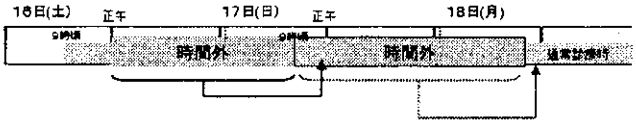
＊入力・送信時間

入力、送信　締め切りについて

・当該時間帯に　該当患者の入院がなかったの場合は「報告症例なし」の報告を



前日夜間診療時間帯受診患者から当日通常診療開始までに受診し
入院した患者についての情報を正午までに入力、送信



休日の場合も同様に、9時までの受診患者を正午までに入力

日程表

2月4日（月）	「機関コード」「パスワード」、記録用紙、アンケートなどの書類一式を、参加医療機関が受領
2月6日（水）	正午より上記コード、パスワードでのアクセス開始 テスト運用開始
2月7日（木）	正午　テスト運用データ送信の締め切り 締め切り後も情報登録は可能です。 操作方法確認等,自由にご利用ください。
2月12日（火）	午前11時～正午　システムメンテナンス メンテナンス中はアクセスできません。 また、それまでに入力された情報はすべて消去されます。 正午～　システム正式運用開始 通常の診療時間終了後からサーベイランス開始 途中、患者追跡調査の依頼があります。
2月19日（火）	通常の診療時間の開始をもってサーベイランス終了 正午までの入力、送信を忘れないで下さい。 午後5時　情報登録画面終了
2月22日（金）	アンケート発送　締め切り

テスト運用案内

目的：Web システム最終確認

期間：２月６日（水）正午から、２月７日（木）正午まで

内容：別紙「医師記録用紙（テスト）」の内容を
<u>２月６日（水）正午から２月７日（木）正午</u>までの間に画面上で入力・送信。
＊備考の「テスト」も必ず入力してください。

○感染症情報センターで入力内容を確認し、結果を電子メール又は Fax で連絡いたします。

○入力・送信の際に問題が生じた場合は下記にご連絡ください。

連絡先：国立感染症研究所　感染症情報センター
木村　幹男
Tel　０３－５２８５－１１１１　内線２０４３
Fax　０３－５２８５－１２３３
E-mail　kimumiki@nih.go.jp

医師記録用紙（テスト）

受診日	年齢	性別	症候群 ＊該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
2/5	１１	男	√					
	備考：	テスト						

受診日	年齢	性別	症候群 ＊該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
2/5	２２	男		√				
	備考：	テスト						

受診日	年齢	性別	症候群 ＊該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
2/6	３３	女			√			
	備考：	テスト						

受診日	年齢	性別	症候群 ＊該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
2/6	４４	女				√		
	備考：	テスト						

受診日	年齢	性別	症候群 ＊該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
2/6	５５	男					√	
	備考：	テスト						

報告対象患者

夜間の救急外来受診患者（休日の場合は一日中）で緊急入院した者のうち、感染症が疑われる、あるいは感染症が確定された**全ての患者を、該当する以下の５つの症候群、いずれか一つに分類して報告**

(1) **皮膚・粘膜症状または出血症状：**感染症の可能性があるか、感染症が確定され、皮膚・粘膜症状（発疹、水疱潰瘍など）、または、出血傾向（紫斑、鼻出血、消化管出血など）が主症状

(2) **呼吸器症候群：**感染症の可能性があるか、感染症が確定され、咳嗽、咽頭痛、痰、呼吸困難などの呼吸器症状が主症状

(3) **胃腸症候群：**感染症の可能性があるか、感染症が確定され、下痢、嘔吐、腹痛が主症状

(4) **神経系症候群：**感染症の可能性があるか、感染症が確定され、意識障害、麻痺、痙攣、髄膜刺激症状などが主症状

(5) **非特異的感染症症候群：**感染症の可能性があるか、感染症が確定され、発熱、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、肝脾腫、リンパ節腫脹、肝機能障害など非特異的な症状、あるいは、発熱以外に局所症状がみられないもの

医師記録用紙　　医師氏名 ＿＿＿＿＿＿　　記入日 ＿＿＿＿＿＿

受診日は深夜０時をもって日付を変更し、記入してください。
備考は、20 字以内でお願いいたします。（必須ではありません）

受診日	年齢	性別	症候群 *該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
	備考：							

受診日	年齢	性別	症候群 *該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
	備考：							

受診日	年齢	性別	症候群 *該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
	備考：							

受診日	年齢	性別	症候群 *該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
	備考：							

受診日	年齢	性別	症候群 *該当する症候群を一つチェックしてください。					メモ欄
			皮膚粘膜/出血	呼吸器	胃腸	神経系	非特異的	
	備考：							

報告対象患者

時間外の救急外来受診患者（休日の場合は一日中）で緊急入院した者のうち、感染症が疑われる、あるいは感染症が確定された**全ての患者を、該当する以下の５つの症候群、いずれか一つに分類して報告**

(1) **皮膚・粘膜症状または出血症状：**感染症が疑われるか、感染症が確定され、皮膚・粘膜症状（発疹、水疱潰瘍など）、または、出血傾向（紫斑、鼻出血、消化管出血など）が主症状

(2) **呼吸器症候群：**感染症が疑われるか、感染症が確定され、咳嗽、咽頭痛、痰、呼吸困難などの呼吸器症状が主症状

(3) **胃腸症候群：**感染症が疑われるか、感染症が確定され、下痢、嘔吐、腹痛が主症状

(4) **神経系症候群：**感染症が疑われるか、感染症が確定され、意識障害、麻痺、痙攣、髄膜刺激症状などが主症状

(5) **非特異的感染症症候群：**感染症が疑われるか、感染症が確定され、発熱、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、肝脾腫、リンパ節腫脹、肝機能障害など非特異的な症状、あるいは、発熱以外に局所症状がみられないもの

（入力担当者用）
入力・送信日　　月　　日