

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

臨床医の食中毒事件届出に対する意識に関する調査

研究協力者 谷原 真一 島根医科大学 助教授

研究要旨 主な診療科が内科（含む全科）及び小児科と判断された臨床医を3000人無作為に抽出し、平成14年1月～12月の食中毒事件もしくはその疑いとして診断した患者数、届出の実施状況、届出に関する意識などを調査した。平成15年3月14日現在の有効回収数は1173通（39.1%）であった。平成14年に食中毒事件患者の診断経験があったと回答した者は298人（25.4%）であり、全体の約4分の1であった。食中毒事件を診断した医師の約6割は届出を全く実施していなかった。届出を実施しない場合の理由としてもっとも割合が高かったものは「孤発例だったから」（364人、31.0%）であった。その他、病原体検査に関連するものの割合が比較的高かった。

A. 研究目的

食品衛生法では「食中毒事件もしくはその疑い」と診断した医師は届出を実施することが義務づけられている。給食施設における集団発生の場合は、事件発生直後から食中毒事件発生として認識されるが、散発事例の場合は患者情報の集積があって初めて食中毒事件と認識される。食品流通の広域化により、全国各地で患者が発生したとしても、個々の医療機関を受診する患者がごく少数のために、食中毒事件発生として認識されるまで比較的長い時間を要する事例が認められる。このような事例を早期に発見するためには、体制を構築するために必要な情報を収集することは必須である。しかし、臨床医の食中毒事件届出に関する意識、食中毒事件の診療経験、届出を実施する（しない）理由は十分把握されていない。今回、食中毒患者の診療を主に担当する医師として、主な診療科が内科（含む全科）または小児科と考えられる医師に対して調査を実施したので、その結果を報告する。

B. 研究方法

都道府県医師会、日本内科学会、日本小児科学会などの各種団体所属状況を用いたデータベースより、主な診療科が内科（含

む全科）及び小児科と判断された臨床医を3000人無作為に抽出し、平成14年1月～12月の食中毒事件もしくはその疑いとして診断した患者数、届出の実施状況、届出に関する意識、届出を実施する（しない）理由に関する匿名の自記式質問票を平成15年2月に郵送した。調査票は匿名とし、返信用封筒により、調査対象となった医師が郵送することによって回収を行った。

（倫理面への配慮）

本調査は何らかの形で既に公開されている情報に基づいて作成したデータベースを用いており、調査対象となった個人に対して侵襲が生じるおそれは一切ない。また、調査は完全に匿名で実施されており、特定の個人の回答内容を特定することは不可能な形で実施している。また、本調査は郵送法による調査であり、調査票の返信を持って、本調査に対する同意を得たと見なすことができる。そのため、本調査には倫理的な問題は存在しない。

C. 研究結果

表1に都道府県の調査対象者数（内科・小児科別）、調査票回収数および回収数を示す。平成15年3月14日現在の有効回収数は1173通（39.1%）であった。なお、調査票が完全に匿名であることから、督促は実

施不可能であった。転居先不明などによる調査不可能例は22通であった。回答内容に基づいて都道府県別の回収率を算出したところ、最大は香川県の59.1%（22人中13人回答）であり、最小は岩手県の22.9%（35人中8人回答）であった。

表2に主に従事している施設及び業務の種類を示す。もっとも多かったものは「診療所の開設者または法人の代表者」（555人、47.3%）であり、続く「病院の勤務者」（365人、31.1%）及び「診療所の勤務者」（150人、12.8%）、「病院の開設者または法人の代表者」（36人、3.1%）とあわせると、全体の約9割以上が診療所もしくは病院にて従事していた。「行政機関の従事者」と回答した者も1名認められた。

表3に主たる業務内容を示す。「診療」と回答した者は1080人（92.1%）と、9割以上が診療に従事していたが、「教育・研究」や「管理」と回答した者もそれぞれ1%以上存在した。

表4に主たる診療科を示す。内科（700人、59.7%）、専門内科系・全科（148人、12.6%）、小児科・小児外科（153人、13.0%）を合計すると85%が内科もしくは小児科を主たる診療科としていた。産婦人科や整形外科を主たる診療科として回答した者も一部認められた。

表5に平成14年1月～12月の食中毒事件もしくはその疑いとして診断した患者数を示す。「0人」であったと回答した者が837人（71.4%）ともっとも多かった。診断経験を有する者の中では、「6人以上」（83人、7.1%）と回答した者がもっとも多かった。平成14年に診断経験があったと回答した者は298人（25.4%）であり、全体の約4分の1であった。

表6に平成14年に診断した食中毒患者の保健所への届出状況を示す。「平成14年には該当する患者を診断した経験がなかった」と回答した者を除くと、「届出を実施したことは一度もなかった」と回答した者が184人（15.7%）ともっとも多かった。これは、平成14年に診断経験があったと回答した298人の61.7%にあたり、食中毒事件を診断した医師の約6割は届出を全く実施しないという結果であった。少なくとも一度は届出を実施したことのある者は120人であり、「全て届出を実施した」と回答した者と「届出を実施したが、食中毒事件と

診断した患者の半数以下であった」と回答した者はそれぞれ48人で、診断経験を有する者の16.1%、届出の経験を有する者の40%であった。

表7に病原体別にみた食中毒事件経験時の届出意識を示す。なお、この設問は実際に当該病原体による食中毒事件を経験したかどうかではなく、該当する病原体による食中毒事件を今後経験した場合の対応に対するものである。「必ず届け出る」と回答した者がもっとも多かった病原体はコレラ（2類感染症）の963人（82.1%）であった。感染症予防法による届出が規定されている病原体を除けば、ポツリヌス菌の694人（59.2%）が「必ず届け出る」と回答した者の割合が高かった。いずれの病原体においても、「届出は実施しない」と回答した者が認められた。もっとも、感染症予防法の2類感染症である、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスではそれぞれ1%未満と非常に低い割合であった。しかし、カンピロバクター・ジェジュニ／コリでは、295人（25.1%）をはじめ、ぶどう球菌（209人、17.8%）、ウエルシュ菌（223人、19%）、セレウス菌（228人、19.4%）、ナグビブリオ（207人、17.6%）では「届出は実施しない」と回答した者の割合が15%以上と、病原体の種類による違いが明確であった。

表8に届出を実施する場合の理由として該当するものの割合を示す。もっとも割合が高かったものは「法律に規定されているから」（688人、58.7%）であった。「特定の病原体を検出した場合には必ず届出を実施する」（551人、47.0%）は約半数程度であった。「家族など周囲にも同様の症状を呈する患者の存在」（516人、44.0%）や「同一時期に同一病原体（または遺伝子パターン）の患者発生」（461人、39.3%）をあわせると、病原体検査結果や同一時期の患者発生が届出の理由として重視されている傾向が認められた。

表9に届出を実施しない場合の理由として該当するものの割合を示す。もっとも割合が高かったものは「孤発例だったから」（364人、31.0%）であった。続いて、「軽症だったから」（324人、27.6%）であった。その他、「病原体検査結果が陰性であったから」（298人、25.4%）、「病原体検査を実施していなかったから」（255人、21.7%）と病原体検査に関連するものの割合が比較的

高かった。また、「届出が必要とは知らなかったから」（232人、19.8%）という理由も全体の約2割弱認められた。

「保健所に対する届出手続きが煩雑で診療業務に支障を来すから」（40人、3.4%）、「届出手続きのための医療機関内の事務処理が煩雑なため」（22人、1.9%）、「医療機関の事務担当者にとって届出手続きが煩雑なため」（15人、1.3%）など、届出に関する手続きの煩雑さを理由にあげた者の割合は比較的少なかった。また、「届出は患者のプライバシー保護に反するから」（13人、1.1%）を理由とした者も全体のごく一部であった。

D. 考察

本調査は都道府県医師会や内科および小児科に関連する学会に所属する者から調査対象を選択しており、かならずしも主たる診療科が内科または小児科とは限らなかった。勤務する施設や主たる診療科を考慮した分析は一部の先行研究でも取り上げられている。

今回の回収率は約4割弱と、郵送法としては標準的なものであった。督促を実施しなかったのは、回答者及び無回答者の住所氏名を把握して督促を実施し、多少回収率を向上させたとしても、実態を正確に反映した回答が得られなければ、調査の信頼性が低下すると判断したためである。今回の調査は法に規定された届出を実施しない経験に関する設問を含んでいた。これは、罰則を伴う法律違反であるため、たとえ回答した個人が特定できない形で調査結果が公開されるとしても、調査担当者には何らかの形で回答した個人が特定される場合には、実際には届出を実施しなかったとしても、届出を実施したと回答する者の割合が増加するおそれがある。そのため、匿名の調査票を用い、督促を実施しないこととした。本調査は督促を実施しない郵送法として標準的な回収率であり、通常実施される社会調査と同等の妥当性を有すると判断できる。

病原体の種類によって、届出を実施する者の割合が異なる可能性が認められた。これまでの調査では、医師としての経験年数などの属性も届出に関連するとされてい

る。今年度は調査票の作成及び調査実務を中心としたため、得られた結果のごく一部のみを単純集計して示したにすぎない。医師の属性と届出に対する意識の関連をあわせて集計し、食中毒事件の届出状況をより詳細に分析する作業は今後の課題である。

E. 結論

食中毒事件を診断した医師の約6割は届出を全く実施していなかったことが明らかになった。わが国の食中毒事件に関する統計は現実に発生した事件数を過小評価しており、今後、医師の属性などを考慮した分析を実施して、食中毒事件届出の制度について深く考察を行った上で、何らかの改善策を実施する必要があると思われる。

F. 健康危険情報

該当事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表 該当事項なし
2. 学会発表 該当事項なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 該当事項なし
2. 実用新案登録 該当事項なし
3. その他 該当事項なし

表1:都道府県別調査対象者数及び回収率

都道府県	小児科	内科	対象者計	回収数	回収率
北海道	17	123	140	60	42.9%
青森	7	26	33	12	36.4%
岩手	4	31	35	8	22.9%
宮城	8	39	47	19	40.4%
秋田	3	24	27	9	33.3%
山形	4	19	23	12	52.2%
福島	3	44	47	15	31.9%
茨城	3	39	42	19	45.2%
栃木	4	48	52	21	40.4%
群馬	7	44	51	22	43.1%
埼玉	13	95	108	39	36.1%
千葉	10	65	75	25	33.3%
東京	41	299	340	130	38.2%
神奈川	26	137	163	52	31.9%
新潟	8	38	46	23	50.0%
富山	4	21	25	6	24.0%
石川	2	30	32	15	46.9%
福井	1	22	23	8	34.8%
山梨	2	25	27	8	29.6%
長野	10	39	49	15	30.6%
岐阜	7	49	56	20	35.7%
静岡	19	58	77	36	46.8%
愛知	7	120	127	49	38.6%
三重	3	39	42	13	31.0%
滋賀	7	23	30	14	46.7%
京都	7	89	96	32	33.3%
大阪	24	210	234	95	40.6%
兵庫	18	120	138	52	37.7%
奈良	4	35	39	17	43.6%
和歌山	1	33	34	19	55.9%
鳥取	2	16	18	10	55.6%
島根	3	15	18	10	55.6%
岡山	2	54	56	22	39.3%
広島	13	69	82	43	52.4%
山口	5	45	50	22	44.0%
徳島	3	23	26	13	50.0%
香川	3	19	22	13	59.1%
愛媛	7	42	49	19	38.8%
高知	4	20	24	8	33.3%
福岡	10	121	131	44	33.6%
佐賀	3	14	17	9	52.9%
長崎	8	51	59	20	33.9%
熊本	11	43	54	18	33.3%
大分	4	26	30	13	43.3%
宮崎	4	27	31	8	25.8%
鹿児島	5	46	51	20	39.2%
沖縄	6	18	24	7	29.2%
不明				9	
合計	367	2633	3000	1173	39.1%

注:熊本県の内科には「全科」2名を含む

表2:主に従事している施設及び業務の種類

	回答数	(%)
診療所の開設者または法人の代表者	555	47.3
病院の勤務者	365	31.1
診療所の勤務者	150	12.8
病院の開設者または法人の代表者	36	3.1
医育機関の臨床系の教官または教員	35	3.0
医育機関の臨床系の勤務者で5以外の者または大学院生	9	0.8
老人保健施設の勤務者	7	0.6
医育機関の臨床系以外の勤務者または大学院生	5	0.4
その他の業務の従事者	3	0.3
医育機関以外の教育機関または研究機関の勤務者	2	0.2
老人保健施設の開設者または法人の代表者	1	0.1
行政機関の従事者	1	0.1
行政機関を除く保健衛生施設の従事者	1	0.1
無職	2	0.2
未記載	1	0.1
調査数	1173	100.0

表3:主たる業務内容

	回答数	(%)
診療	1080	92.1%
教育・研究	21	1.8%
管理	16	1.4%
その他	6	0.5%
未記載	50	4.3%
調査数	1173	100.0%

表4:主たる診療科

	回答数	(%)
内科	700	59.7%
内科系・全科	148	12.6%
精神・神経・神経内科	41	3.5%
外科系	47	4.0%
小児科・小児外科	153	13.0%
その他	50	4.3%
未記載・不明	34	2.9%
調査数	1173	100.0%

表5:食中毒事件もしくはその疑いとして診断した患者数

	回答数	(%)
0人	837	71.4
1人	46	3.9
2人	64	5.5
3人	40	3.4
4人	13	1.1
5人	52	4.4
6人以上	83	7.1
未記載	38	3.2
計	1173	100.0

表6:平成14年に診断した食中毒患者の保健所への届出状況

	回答数	(%)
全て届出を実施した	48	4.1
少なくとも半数以上は届出を実施した	24	2.0
届出を実施したが、食中毒事件と診断した患者の半数以下であった	48	4.1
届出を実施したことは一度もなかった	184	15.7
平成14年には該当する患者を診断した経験がなかった	837	71.4
未記載	32	2.7
調査数	1173	100.0

表7:病原体別にみた食中毒事件経験時の届出意識

病原体の種類	診断時の対応	必ず届け出る	他の状況も考慮	届出は実施しない	その他	未記載	合計
サルモネラ菌属		370 (32%)	517 (44%)	103 (8.8%)	15 (1.3%)	168 (14%)	1173 (100%)
ぶどう球菌		203 (17%)	545 (47%)	209 (18%)	15 (1.3%)	201 (17%)	1173 (100%)
ポツリヌス菌		694 (59%)	262 (22%)	23 (2%)	12 (1%)	182 (16%)	1173 (100%)
腸炎ビブリオ		393 (34%)	471 (40%)	104 (8.9%)	16 (1.4%)	189 (16%)	1173 (100%)
腸管出血性大腸菌VT産生		846 (72%)	119 (10%)	18 (1.5%)	14 (1.2%)	176 (15%)	1173 (100%)
その他の病原大腸菌		197 (17%)	572 (49%)	181 (15%)	22 (1.9%)	201 (17%)	1173 (100%)
ウエルシュ菌		184 (16%)	505 (43%)	223 (19%)	30 (2.6%)	231 (20%)	1173 (100%)
セレウス菌		145 (12%)	520 (44%)	228 (19%)	34 (2.9%)	246 (21%)	1173 (100%)
エルシニア・エンテロコリチカ		134 (11%)	505 (43%)	262 (22%)	30 (2.6%)	242 (21%)	1173 (100%)
カンピロバクター・ジェジュニ/コリ		132 (11%)	515 (44%)	295 (25%)	23 (2%)	208 (18%)	1173 (100%)
ナグビブリオ		140 (12%)	503 (43%)	207 (18%)	49 (4.2%)	274 (23%)	1173 (100%)
コレラ(2類感染症)		963 (82%)	26 (2.2%)	4 (0.3%)	12 (1%)	168 (14%)	1173 (100%)
細菌性赤痢(2類感染症)		952 (81%)	39 (3.3%)	4 (0.3%)	11 (0.9%)	167 (14%)	1173 (100%)
腸チフス(2類感染症)		954 (81%)	36 (3.1%)	3 (0.3%)	11 (0.9%)	169 (14%)	1173 (100%)
パラチフス(2類感染症)		927 (79%)	50 (4.3%)	7 (0.6%)	11 (0.9%)	178 (15%)	1173 (100%)
その他の細菌		49 (4.2%)	536 (46%)	295 (25%)	22 (1.9%)	271 (23%)	1173 (100%)
A型急性ウイルス性肝炎(4類感染症)		306 (26%)	374 (32%)	269 (23%)	21 (1.8%)	203 (17%)	1173 (100%)
小型球形ウイルス		106 (9%)	439 (37%)	370 (32%)	37 (3.2%)	221 (19%)	1173 (100%)
その他のウイルス		44 (3.8%)	442 (38%)	410 (35%)	34 (2.9%)	243 (21%)	1173 (100%)
クリプトスポリジウム症(4類感染症)		292 (25%)	388 (33%)	224 (19%)	35 (3%)	234 (20%)	1173 (100%)
その他の感染性病原体		49 (4.2%)	580 (49%)	246 (21%)	32 (2.7%)	266 (23%)	1173 (100%)

表8:届出を実施する場合の理由

	回答数	(%)
法律に規定されているから	688	58.7
特定の病原体を検出した場合には必ず届出を実施する	551	47.0
家族など周囲にも同様の症状を呈する患者の存在	516	44.0
感染症法と食品衛生法の両方で届出を実施する必要があったから	514	43.8
病原体の性質上、食品や水などを介して感染が拡大する恐れ	497	42.4
重要な疾病であったから	478	40.8
同一時期に同一病原体(または遺伝子パターン)の患者発生	461	39.3
隔離が必要な疾病であったから	454	38.7
大流行を起こす危険があったから	373	31.8
保健所から食中毒事件発生の情報を得ていた	346	29.5
近隣の医療機関より食中毒事件発生の情報を得ていたから	206	17.6
患者、家族からの同意が得られたから	122	10.4
施設の方針だから	93	7.9
患者、家族から要求されたから	50	4.3
その他	14	1.2
未記載	165	14.1
合計	1173	100.0

注:重複回答あり

表9:届出を実施しない場合の理由

	回答数	(%)
孤発例だったから	364	31.0
軽症だったから	324	27.6
病原体検査結果が陰性であったから	298	25.4
病原体検査を実施していなかったから	255	21.7
届出が必要とは知らなかったから	232	19.8
他の医療機関(または診療科)へ紹介したから	184	15.7
保健所には連絡したが「届けなくて良い」とされたから	176	15.0
病原体検査結果が出たときには治癒していたから	150	12.8
既に食中毒が発生していることを知らなかったから	104	8.9
紹介元で既に届出されたと考えたから	74	6.3
病原体が検出されたときには既に患者が来院していなかったから	70	6.0
感染症法にて定められた疾患として既に届出したから	66	5.6
患者や家族が届出を拒否したから	52	4.4
週末や年末などで届出の時期を逸したから	49	4.2
休日や夜間等で保健所に連絡がとれなかったから	44	3.8
保健所に対する届出手続きが煩雑で診療業務に支障を来すから	40	3.4
届出手続きのための医療機関内の事務処理が煩雑なため	22	1.9
医療機関の事務担当者にとって届出手続きが煩雑なため	15	1.3
届出は患者のプライバシー保護に反するから	13	1.1
届出を実施しても自分にとってはメリットが全くないから	11	0.9
その他	33	2.8
未記載	394	33.6
調査数	1173	100.0

注:重複回答あり

厚生労働省科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業
「経口細菌感染症の広域的・散発的発生時の実地疫学的・調査手法等の開発に関する研究」調査
(略称：「食中毒事件届出に関する調査」)

この調査は食中毒を中心とする感染症法及び食品衛生法によって届け出ることが規定されている疾病の届出に関する意識を調べることを目的としております。調査結果が公開される場合、調査にご協力いただいた個人を特定できない形で実施いたします。今後の感染症対策をよりよいものにするため、ご協力をよろしくお願いいたします。

特に指定のない場合にはもっとも良くあてはまる選択肢一つに○印をつけてください。()内の空欄には、あてはまる事柄を記載してください。(あてはまるものの全てに○印をつけてください)と注意書きがある場合には、あてはまる選択肢全てに○印をつけてください。

- I - (1) 勤務先の所在地 () 都 道 府 県 (都道府県名のみお答えください)
 I - (2) 性別 1 男 2 女
 I - (3) 平成15年1月1日現在の年齢 () 歳
 I - (4) 医籍登録年 1 大正 () 年
 2 昭和 () 年
 3 平成 () 年
 I - (5) 先生の主に従事している施設及び業務の種類についてお答えください。
 (複数の勤務先がある場合には、主なもの一つのみお答えください)

- | | |
|-----------------------|---|
| 診療所 | 1 診療所の開設者または法人の代表者
2 診療所の勤務者 |
| 病院 (医育機関附属の
病院を除く) | 3 病院の開設者または法人の代表者
4 病院の勤務者 |
| 医育機関 | 5 医育機関の臨床系の教官または教員
6 医育機関の臨床系の勤務者で5以外の者または大学院生
(医員、臨床研修医、臨床系の大学院生、その他)
7 医育機関の臨床系以外の勤務者または大学院生 |
| 老人保健施設 | 8 老人保健施設の開設者または法人の代表者
9 老人保健施設の勤務者 |
| 上記以外の施設 | 10 医育機関以外の教育機関または研究機関の勤務者
11 行政機関の従事者
12 行政機関を除く保健衛生施設の従事者 |
| その他 | 13 その他の業務の従事者
14 無職 |

14と回答された方は次のページの質問にお答えください。

1～13と回答された方は以降の質問にお答えください。

- I - (6) 主たる業務内容 (最も長時間従事している業務内容に○印をつけてください)
 1 診療 2 教育・研究 3 管理 4 その他

I - (5) で1～6のいずれかに○印をつけた方のみ、I - (7) の質問にご回答ください。
 I - (5) で7～13のいずれかに○印をつけた方は次のページの質問にお答えください。

- I - (7) 従事する診療科名についてお答えください。
 (複数の診療科に従事する場合には主な診療科名一つのみ○印をつけてください)

- | | | | | |
|-----------|----------|-----------|---------------|---------------|
| 01 内科 | 02 心療内科 | 03 呼吸器科 | 04 消化器科 (胃腸科) | 05 循環器科 |
| 06 アレルギー科 | 07 リウマチ科 | 08 小児科 | 09 精神科 | 10 神経科 |
| 11 神経内科 | 12 外科 | 13 整形外科 | 14 形成外科 | 15 美容外科 |
| 16 脳神経外科 | 17 呼吸器外科 | 18 心臓血管外科 | 19 小児外科 | 20 産婦人科 |
| 21 産科 | 22 婦人科 | 23 眼科 | 24 耳鼻いんこう科 | 25 気管食道科 |
| 26 皮膚科 | 27 泌尿器科 | 28 性病科 | 29 こう門科 | 30 リハビリテーション科 |
| 31 放射線科 | 32 麻酔科 | 33 全科 | 34 その他 () | |

Ⅱ - (1) 平成14年1月1日から12月31日の間に「食中毒事件、もしくはその疑い」として診断した患者数(概数で結構です)をお答えください。該当する患者を診断した経験が全くない場合は0人とご記入ください。

(約 人)

Ⅱ - (2) 平成14年1月1日から12月31日の間に診断された食中毒患者(疑い例含む)の保健所への届出状況に最も近いものに○印をつけてください。

1. 全て届出を実施した
2. 少なくとも半数以上は届出を実施した
3. 届出を実施したこともあるが、食中毒事件と診断した患者の半数以下であった
4. 届出を実施したことは一度もなかった
5. 平成14年1月1日から12月31日の間は該当する患者を診断した経験がなかった

Ⅱ - (3) 患者から採取した検体より以下の病原体が検出された場合、食品衛生法に基づく保健所への届出を実施するかどうかについてお答えください。(平成14年1月1日から12月31日の状況ではなく、新規に病原体検査を実施した結果についてどのように判断されるかをご回答ください)

それぞれの病原体の届出に関する1～4の選択肢のうち、もっともよく当てはまるもの一つだけに○印をつけてください。4. その他(自由記載)を選択された場合には差し支えない範囲で具体的にご記入ください。

	1. 必ず届け出る	2. 他の状況も考慮して判断	3. 届出は実施しない	4. その他(自由記載)
サルモネラ菌属	1	2	3	4 ()
ぶどう球菌	1	2	3	4 ()
ボツリヌス菌	1	2	3	4 ()
腸炎ビブリオ	1	2	3	4 ()
腸管出血性大腸菌(VT産生)	1	2	3	4 ()
その他の病原大腸菌	1	2	3	4 ()
ウエルシュ菌	1	2	3	4 ()
セレウス菌	1	2	3	4 ()
エルシニア・エンテロコリチカ	1	2	3	4 ()
カンピロバクター・ジェジュニ/コリ	1	2	3	4 ()
ナグビブリオ	1	2	3	4 ()
コレラ(2類感染症)	1	2	3	4 ()
細菌性赤痢(2類感染症)	1	2	3	4 ()
腸チフス(2類感染症)	1	2	3	4 ()
パラチフス(2類感染症)	1	2	3	4 ()
その他の細菌	1	2	3	4 ()
A型急性ウイルス性肝炎(4類感染症)	1	2	3	4 ()
小型球形ウイルス	1	2	3	4 ()
その他のウイルス	1	2	3	4 ()
クリプトスポリジウム症(4類感染症)	1	2	3	4 ()
その他の感染性病原体	1	2	3	4 ()

II - (4) 前の設問で届出を実施する場合の理由に該当するものの全てに○印をつけてください。

1. 同一時期に同一病原体（または遺伝子パターン）の患者が発生したから
2. 特定の病原体を検出した場合には必ず届出を実施するから
3. 保健所から食中毒事件発生 of 情報を得ていたから
4. 家族など周囲にも同様の症状を呈する患者が存在したから
5. 感染症法と食品衛生法の両方で届出を実施する必要があったから
6. 病原体の性質上、食品や水などを介して感染が拡大する恐れがあったから
7. 法律に規定されているから
8. 重要な疾病であったから
9. 大流行を起こす危険があったから
10. 施設の方針だから
11. 近隣の医療機関より食中毒事件発生 of 情報を得ていたから
12. 隔離が必要な疾病であったから
13. 患者、家族から要求されたから
14. 患者、家族からの同意が得られたから
15. その他 ()

II - (5) 設問 II - (3) で届出を実施しない場合の理由に該当するものの全てに○印をつけてください。

1. 他の医療機関（または診療科）へ紹介したから
2. 紹介元で既に届出されたと考えたから
3. 孤発例だったから
4. 軽症だったから
5. 既に食中毒が発生していることを知らなかったから
6. 病原体検査結果が出たときには治癒していたから
7. 週末や年末などで、届出の時機を逸したから
8. 病原体検査を実施していなかったから
9. 病原体検査結果が陰性であったから
10. 病原体が検出されたときには既に患者が来院していなかったから
11. 保健所に連絡したが、「届けなくてよい」とされたから
12. 休日や夜間等で保健所に連絡がとれなかったから
13. 届出は患者のプライバシー保護に反するから
14. 患者や家族が届出を拒否したから
15. 届出が必要とは知らなかったから
16. 感染症法にて定められた疾患として、既に届出したから
17. 保健所に対する届出手続きが煩雑で診療業務に支障を来すから
18. 届出手続きのための医療機関内の事務処理が煩雑なため診療業務に支障を来すから
19. 医療機関の事務担当者にとって届出手続きが煩雑なため
20. 届出を実施しても、自分にとってはメリットが全くないから
21. その他 ()

III - 感染症の届出制度または本調査に関してご意見をご記入ください。

[]

以上でアンケートは終了です。最後までご回答ありがとうございました。
ご協力に心より御礼申し上げます。

「食中毒事件届出に関する調査」

主任研究者：中村 好一（自治医科大学公衆衛生学）

〒329-0498 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1 TEL 0285-58-7338 FAX 0285-44-7217

調査担当者：谷原 真一（島根医科大学環境保健医学第一講座）

（照会先） 〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1 TEL 0853-20-2164 FAX 0853-20-2160

電子メール：ichikan@shimane-med.ac.jp

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：該当なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
H. Nakaya, A. Yasuhara, K. Yoshimura, Y. Oshihori, H. Izumiya, and H. Watanabe	Life-threatening Infantile diarrhea from fluoroquinolone-resistant <i>Salmonella enterica</i> Typhimurium with mutations with both <i>gyrA</i> and <i>parC</i> .	Emerging Infectious Diseases	9	255-257	2003
中村雅子、石畝史、村田健、浅田恒夫、堀川武夫、泉谷秀昌、渡辺治雄	下水から分離された <i>Salmonella</i> Typhimurium DT104 の分子疫学的検討	北陸公衛誌	29	17-21	2002