

3 各論（具体的な留意事項）

11) 梅毒

【参考】 Response に関すること

- ✓ 無症候（無症状病原体保有者）の診断契機を必要に応じて確認します。これは地域での性感染症対策を検討するうえで有用な情報です。確認する項目の例としては、妊婦健診、施設入所時検査、入院時検査、術前検査、他の性感染症が契機となった検査、患者のパートナー検査、職業上の定期健診（性産業従事者等）などが挙げられます。
- ✓ 先天梅毒については、IDSC から危険因子に関する追加調査の依頼があるので、できる限り協力します。これは、届出項目だけでは本疾患の危険因子を特定できないためです。

<p>類型 病型</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 類型の「無症状病原体保有者」と病型の「無症候（無症状病原体保有者）」が一致しているかを確認します。
<p>病型 症状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病型「早期顕症Ⅰ期」「早期顕症Ⅱ期」「晩期顕症」と症状が合致しているか（病型の記載に間違いがないか）を確認します。 ー早期顕症Ⅰ期：初期硬結、硬性下疳、鼠径部リンパ節腫脹など ー早期顕症Ⅱ期：梅毒性バラ疹、丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなど ー晩期顕症：ゴム腫、心血管症状、神経症状、眼症状など ・ 「先天梅毒」は、届出基準に示されている5つの要件の、いずれを満たしているかを確認し、備考欄に入力します。
<p>診断方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗体検査による診断の場合には、①カルジオリピンを抗原とする抗体、②<i>T. pallidum</i> を抗原とする抗体の両方の抗体検査による血清抗体の検出が必須です（先天梅毒以外）。①、②の方法名の記載がない場合は、実施の有無を確かめる上でも、検査法を確認し入力します。 ・ 無症候（無症状病原体保有者）ではカルジオリピンを抗原とする検査で16倍以上であることを確認します（1+、2+、3+などで示されている定性検査は、16倍以上を確認できる定量検査ではありません。また定性検査で3+が定量検査で、1+の検体よりも大きな値になることを意味するものでもありません。従って、無症状病原体保有者で、カルジオリピンを抗原とする検査が定性検査のみであった場合には届出対象外となります。） ・ 抗体検査法については、数年前から、倍数希釈して目視で判定する方法以外に、自動計測機器を用いて数値（RU、SU）で表す方法が導入されています。これらによる値と従来の倍数表記による値の相関は、現在性感染症学会等で検討中です。（2008年の性感染症学会のガイドラインでは、当面16RU以上を16倍以上とすることとされたので、当面はこれに合わせて判断します。）
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無症候（無症状病原体保有者）の診断契機を確認した場合は備考欄に入力します。

12) 破傷風

<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種歴を確認し、備考欄に入力します（DPT ワクチンの定期接種は昭和43年に開始されました）。
------------	---

13) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本では未だ発生がありません。届出（入力）が間違いでないか（バンコマイシン耐性腸球菌ではないか）を確認します。届出基準を満たし、間違いでない場合には、IDSC 第2室に連絡します。
------------	--

14) バンコマイシン耐性腸球菌感染症

【参考】Response に関すること

- ✓ 同一医療機関に集積があれば、発生状況を確認します。

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 無菌的部位からの検体での検出が前提になりますが、腸炎患者で便からバンコマイシン腸球菌（VRE）が検出された場合など、炎症部位と検体採取部位が合致する場合は、無菌的部位ではなくとも届出対象となります。 MIC 値による診断の場合、遺伝子型の記載がなくても届出基準を満たしますが、届出後判明していないかを可能な限り確認して、入力します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 同一患者の再届出があった場合には、再感染であるかを確認します。保菌状態が継続していたと考えられる場合は、届出対象外です。

15) 風しん

病型 症状 診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 病型と症状の届出基準が合致しているかを確認します。 <p>「臨床診断例」</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出に必要な臨床症状の3つ（全身性の小紅斑や紅色丘疹、発熱、リンパ節腫脹）を満たしているか。これらの症状を示す感染症は他にも多いので、特に明らかに感染源となった患者（検査診断例など診断の確実性が高い症例）が確認できない場合には、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で検査診断を行うことが勧められます。届出後の病型の修正方法は以下のとおりです。 <p>－風しん（臨床診断例）→風しん（検査診断例） 病型を変更、診断方法を修正、診断年月日は変更せず、備考欄に「〇月〇日に臨床診断例から病型変更」と入力します。</p> <p>－風しん（臨床診断例）が検査結果等により否定 備考欄に「検査により風しん否定」と削除理由を入力、一旦修正操作をした後、削除操作をします。</p> <p>「検査診断例」</p> <ul style="list-style-type: none"> 確実に検査が実施されているかを確認します。検査中の場合は、検査診断例とはなりません。診断方法として入力せず、備考欄などに入力しておくなどして、適当な時期に検査結果を確認し、検出が確認できたら、診断方法として入力します。例えば、ペア血清での抗体の検出の場合には、急性期と回復期の2週間ほどあけて検査されるので、その期間後に結果を確認します。
感染原因・ 感染経路 感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 感染源が不明な場合には、感染地域の発生状況、同一施設での患者発生の有無などを確認します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ウイルス分離・同定がされている場合、IDSC から、国立感染症研究所へのウイルスの提供依頼があるので、できるだけ協力します。

16) 麻疹

病型
症状
診断方法

- ・ 病型と症状の届出基準が合致しているかを確認します。
- 「臨床診断例」
 - ・ 必要な3つの臨床症状（麻疹に特徴的な発疹、発熱、咳嗽・鼻汁・結膜充血などのカタル症状）を満たしているかを確認します。コプリック斑は発疹、カタル症状のいずれにもあてはまりません。
 - ・ 2012年の麻疹排除目標に向け、全例検査診断し、麻疹の診断を確実に行うことが必要です。特に患者発生が散発的になっている現況では、感染源となった患者（検査診断例など診断の確実性が高い症例）が確認できない場合には、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）でウイルス学的診断を確実に行うことが必要です。
 - ・ 臨床診断例としての届出後の病型の修正方法は以下のとおりです。

－麻疹（臨床診断例）→麻疹（検査診断例）

病型を変更、診断方法を修正、診断年月日は変更せず、備考欄に「〇月〇日に臨床診断例から病型変更」と入力します。

－麻疹（臨床診断例）が検査結果等により否定

備考欄に「検査により麻疹否定」と削除理由を入力、一旦修正操作をした後、削除操作をします。

「麻疹（検査診断例）」「修飾麻疹（検査診断例）」

- ・ 確実に検査が実施されているかを確認します。検査中の場合は、検査診断例とはなりません。診断方法として入力せず、備考欄などに入力しておくなどして、適当な時期に検査結果を確認し、検出が確認できたら、診断方法として入力します。例えば、ペア血清での抗体の検出の場合には、急性期と回復期の2週間ほどあけて検査されるので、その期間後に結果を確認します。
- ・ IgMは、発症初期（発疹出現後4日以内）では麻疹であっても陰性の場合があります。麻疹であれば、日をあらためて検査すれば陽性になります（IgMは発疹6～10日に抗体価がピークとなり、通常28病日まで検出可能）。また、修飾麻疹ではIgMが陰性の場合がありますが、PCR検査などで麻疹ウイルス遺伝子が検出できる場合があります。また、IgGが急性期が著明高値を示す場合がありますが、IgGによる診断の際には必ずペア血清で抗体価の変化（4倍以上）を確認します。
- ・ IgMが擬陽性（±）の場合には、陰性として扱います。
- ・ IgMは、比較的長期間（28病日以上）陽性を示す場合があること（麻疹の既往による検査結果であり、今回の症状の原因は別疾患の可能性）や、突発性発疹や伝染性紅斑など他のウイルス感染症でも交差反応によりIgM抗体価が陽性を示すことがあり、注意が必要です。IgM抗体価が弱陽性の場合にはPCR検査やウイルス分離による確実な診断が勧められます。
- ・ 脳炎の症状がある場合、5類感染症の急性脳炎の届出が行われているか確認します。急性脳炎の届出基準に合致すれば、急性脳炎の届出も必要です。

感染原因・
感染経路

- ・ 感染源となった患者が不明な場合には、感染地域の発生状況、同一施設での患者発生の有無などを確認します。

感染地域

- ・ 特に感染地域が海外の場合には、ウイルス学的診断により遺伝子型を確認することが重要です。これは、麻疹排除にむけて、国内感染例か、国外感染例かの鑑別が必要となるためです。

3 各論（具体的な留意事項）

麻しん含有
ワクチン接
種歴

- ・ ワクチン接種後 1 ヶ月以内に発症した症例の中には、ワクチンの反応による症状の可能性があります。診断確認のため、ウイルス分離（野生株かワクチン株かを判別）を地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施することが勧められます。

その他

- ・ 1 歳児の場合には、IDSC から調査票とウイルス分離の依頼があるのでできるだけ協力します。

Annex1 国立感染症研究所担当部署一覧

国立感染症研究所 病原体検査の担当部・室一覧

2010年6月30日現在

※ 地方衛生研究所担当者もしくは地方感染症情報センター担当者から、検査を実施するかどうかを含め、ご相談ください。

類型	疾病名	担当部・室
一類感染症	(1)エボラ出血熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(2)クリミア・コンゴ出血熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(3)痘そう	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(4)南米出血熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(5)ペスト	ヒトは、細菌第1部 第4室(川端室長) 動物は、獣医学部 第1室(今岡室長)
	(6)マールブルグ病	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(7)ラッサ熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
二類感染症	(1)急性灰白髄炎	ウイルス第2部 第2室(清水室長)
	(2)結核	細菌第2部 第4室(柴山室長) あるいは結核研究所
	(3)ジフテリア	細菌第2部 第3室(高橋室長)
	(4)重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)	ウイルス第3部 第4室(松山主任研究官)
	(5)鳥インフルエンザ (H5N1)	インフルエンザウイルス研究センター 第2室(影山室長)
三類感染症	(1)コレラ	細菌第1部 第2室(泉谷室長)
	(2)細菌性赤痢	細菌第1部 第2室(泉谷室長)
	(3)腸管出血性大腸菌感染症	細菌第1部 第1室(寺嶋室長)
	(4)腸チフス	細菌第1部 第2室(泉谷室長)
	(5)パラチフス	細菌第1部 第2室(泉谷室長)
四類感染症	(1)E型肝炎	ウイルス第2部 第5室(石井室長)
	(2)ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(3)A型肝炎	ウイルス第2部 第5室(石井室長)
	(4)エキノコックス症	寄生動物部 第2室(山崎室長)
	(5)黄熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(6)オウム病	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(7)オムスク出血熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(8)回帰熱	細菌第1部 第4室(川端室長)
	(9)キャサヌル森林病	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(10)Q熱	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(11)狂犬病	獣医学部 第2室(井上室長)
	(12)コクシジオイデス症	生物活性部 第1室(大野室長)
	(13)サル痘	ウイルス第1部 第3室(西條室長)
	(14)腎症候性出血熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(15)西部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(16)ダニ媒介脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(17)炭疽	獣医学部 第2室(井上室長)
	(18)つつが虫病	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)

四類感染症	(19)デング熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(20)東部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(21)鳥インフルエンザ	インフルエンザウイルス研究センター 第2室(影山室長)
	(22)ニバウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(23)日本紅斑熱	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(24)日本脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(25)ハンタウイルス肺症候群	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(26)B ウイルス病	ウイルス第1部 第3室(西條室長)
	(27)鼻疽	細菌第2部 第4室(堀野主任研究官)
	(28)ブルセラ症	獣医学部 第1室(今岡室長)
	(29)ベネズエラウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(30)ヘンドラウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(31)発疹チフス	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(32)ボツリヌス症	細菌第2部 第3室(高橋室長)
	(33)マラリア	寄生動物部 第3室(大前室長)
	(34)野兎病	獣医学部 第3室(棚林室長)
	(35)ライム病	細菌第1部 第4室(川端室長)
	(36)リッサウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(37)リフトバレー熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(38)類鼻疽	細菌第2部 第4室(堀野主任研究官)
	(39)レジオネラ症	細菌第1部 第3室(倉主任研究官)
(40)レプトスピラ症	細菌第1部 第4室(小泉主任研究官)	
(41)ロッキー山紅斑症	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)	
五類感染症 (全数把握)	(1)アメーバ赤痢	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(2)ウイルス性肝炎(E 型肝炎及びA 型肝炎を除く)	B 型・C 型肝炎は、ウイルス第2部 第3室(加藤室長)または第4室(相崎室長)
	(3)急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、東部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)	
	(4)クリプトスポリジウム症	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(5)クロイツフェルト・ヤコブ病	vCJD は、感染病理部(佐多部長)
	(6)劇症型溶血性レンサ球菌感染症	細菌第1部 第3室(池辺主任研究官)
	(7)後天性免疫不全症候群	エイズ研究センター 第2室(巽室長)
	(8)ジアルジア症	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(9)髄膜炎菌性髄膜炎	細菌第1部 第4室(高橋主任研究官)
	(10)先天性風疹症候群	ウイルス第3部 第2室(森室長)
	(11)梅毒	細菌第1部 第5室(中山主任研究官)
	(12)破傷風	細菌第2部 第3室(高橋室長)
	(13)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	細菌第2部 第1室(近田室長)
	(14)バンコマイシン耐性腸球菌感染症	細菌第2部 第1室(近田室長)
	(15)風しん	ウイルス第3部 第2室(森室長)
	(16)麻しん	ウイルス第3部 第1室(駒瀬室長)

Annex2 三類感染症調査票・様式

Annex2-1 コレラ簡易調査票

コレラ簡易調査票(2010年6月30日版)

患者ID: _____ 血清型: _____ 都道府県: _____
発症前の1週間における以下の1~4の行動、及び5について、ご回答ください。
無し、不明、有りのいずれかに○をつけてください。

1. 旅行・行事参加 無し・不明

有り→場所、月日(期間)、以下は該当する場合に記入: 宿泊先、行事名

2. 外食 無し・不明

有り→店名、料理種(寿司屋、中華料理店、焼肉店など)、食べたもの、食べた月日

3. 外食以外の喫食についてお尋ねします。〔購入したり、戴いたもので上記1. と2. は除く〕

1) 輸入食品・食材 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

2) 冷凍食品・食材〔上記1)は除く〕 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

3) 参考資料(別添)に掲載されたもので該当するもの〔上記1). 2)は除く〕 無し・不明

有り→該当する食品・食材名(下記に○をつけ、種類は記入してください。)、購入店、購入した月日

刺身(種類: _____)、牡蠣、カニ、果物(種類: _____)、チーズ、生凍結ココナッツミルク

4) その他の魚介類 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

4. 本人及び家族等接触者の渡航歴

1) 本人 無し・不明

有り→今回の報告の感染地域を国内とした理由

2) 家族等接触者 無し・不明

有り→接触者、渡航先、渡航期間、症状の有無、検査結果など

5. 保健所の感染源調査の結果で推定または特定された感染源(感染原因) 無し・不明

有り→感染源・感染原因〔ヒト(接触感染と判断された場合はそのヒト)〕、判断理由

Annex2-2 細菌性赤痢簡易調査票

細菌性赤痢簡易調査票(2010年6月30日版)

患者ID: _____ 菌種: _____ 都道府県: _____

発症前の1週間における以下の1~4の行動、及び5について、ご回答ください。

無し、不明、有りのいずれかに○をつけてください。

1. 旅行・行事参加 無し・不明

有り→場所、月日(期間)、以下は該当する場合に記入: 宿泊先、行事名

2. 外食 無し・不明

有り→店名、料理種(寿司屋、中華料理店、焼肉店など)、食べたもの、食べた月日

3. 外食以外の喫食についてお尋ねします。[購入したり、戴いたもので上記1. と2. は除く]

1) 輸入食品・食材(輸入キムチ、輸入エビなど) 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

2) 冷凍食品・食材(冷凍むきエビ、シーフードミックスなど)[上記1)は除く] 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

3) 参考資料(別添)に掲載されたもので該当するもの[上記1). 2)は除く] 無し・不明

有り→該当する食品・食材名(下記に○をつけ、その他は記入してください)、購入店、購入した月日
赤貝、イカ、牡蠣、ウニ、マグロ、ニンジン、キムチ、その他()

4) その他の魚介類 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

4. 本人及び家族等接触者の渡航歴

1) 本人 無し・不明

有り→今回の報告の感染地域を国内とした理由

2) 家族等接触者 無し・不明

有り→接触者、渡航先、渡航期間、症状の有無、検査結果など

5. 保健所の感染源調査の結果で推定または特定された感染源(感染原因) 無し・不明

有り→感染源・感染原因[ヒト(接触感染と判断された場合はそのヒト)]、判断理由

Annex2-3 腸チフス・パラチフス簡易調査票

腸チフス・パラチフス簡易調査票(2010年6月30日版)

患者ID: _____ 都道府県: _____

発症前の2週間における以下の1~4の行動、及び5について、ご回答ください。
(無し、不明、有りのいずれかに○をつけてください)

1. 旅行・行事参加 無し・不明

有り→場所、月日(期間)、以下は該当する場合に記入: 宿泊先、行事名

2. 外食 無し・不明

有り→店名・料理種(寿司屋、中華料理店、焼肉店など)・食べたもの・食べた月日

3. 外食以外の喫食についてお尋ねします。[購入したり、戴いたもので上記1. と2. は除く]

1) 輸入食品・食材 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

2) 冷凍食品・食材[上記1)は除く] 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

3) 参考資料(別添)に掲載されたもので該当するもの[上記1). 2)は除く] 無し・不明

有り→該当する食品・食材名(下記に○をつけ、種類は記入してください)、購入店、購入した月日
牡蠣、果物(種類: _____)、チーズソース

4) その他の魚介類 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

4. 本人及び家族等接触者の渡航歴

1) 本人 無し・不明

有り→今回の報告の感染地域を国内とした理由

2) 家族等接触者 無し・不明

有り→接触者、渡航先、渡航期間、症状の有無、検査結果など

5. 保健所の感染源調査の結果で推定または特定された感染源(感染原因) 無し・不明

有り→感染源・感染原因[ヒト(接触感染と判断された場合はそのヒト)]、判断理由

Annex2-4 (別添) 参考資料

参考資料：原因食品・食材一覧(2010年8月17日版) ※雑誌・ウェブ上で推定または確定されたと報告された食品・食材

細菌性赤痢		
	国内	海外
海産物	赤貝 イカ 牡蠣 生うに マグロ 輸入冷凍魚貝類	牡蠣 小エビ スモークサーモン ホタテ貝 魚貝類
農産物	小カブ ニンジン サラダ	スナップエンドウ レタス トマト メロン ネギ パセリ バジル
卵		生鶏卵 サワークリーム チーズ ミルクセーキ
肉類		鶏肉 牛肉
その他	キムチ サンドイッチ	イチゴパイ エンチラーダ(トルティーヤにチーズや好みの具を入れ、ホットソースをかけ、オーブンで焼いた料理) オニオンチップ ガツカモーレ(つぶしたアボカドをオニオン・トマト・ハーブ・スパイス・レモンジュースと混ぜたもの) コーヒー+シュークリーム サルサ ハンバーガー パンプキンパイ ピコ デ ガイヨ(ダイスカットしたオニオン・トマト・チリソースなどを混ぜたもの) フィヒータ(細切りの牛肉を焼いてマリネにしたもの) フリトー ヘラジカのスープ ポテトチップス タコス マッシュドポテト マフィン ミートピザ
コレラ		
	国内	海外
海産物	刺身	牡蠣 カニ
農産物		果物 チーズ
その他		生凍結ココナッツミルク
腸チフス・パラチフス		
海産物	牡蠣	
農産物	果物	
乳製品	チーズソース	
その他	冷凍フルーツ	

Annex2-5 HUS 追加情報問い合わせ様式

HUS 追加情報問い合わせ様式(2010年6月30日版)

(地方感染症情報センターへの問い合わせ項目)

1. 疫学調査結果による感染原因・感染経路

喫食歴、動物との接触歴、その他症状有りの人との接触など

2. EHEC の分離・同定、血清診断

- ①菌分離の場合 → 国立感染症研究所細菌第一部へ菌株送付を依頼
- ②血清診断の場合 → O 抗原の種類、血清抗体検出における検出キット

3. 把握可能な範囲での転帰

軽快/治癒、通院治療中、後遺症の有無、死亡など
後遺症有りの場合(→具体的に)

4. 届出医への調査協力依頼

(届出医に協力を得る調査)

< HUSを発症した腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症患者を届出された先生へのごお願い >

国立感染症研究所 感染症情報センター

EHEC感染症患者の中で、溶血性原毒症候群(HUS)の発症は、重篤な疾患であるにもかかわらず、その詳細な発生状況は把握されていません。今後、HUS発症例の正確な情報把握をおこない、EHEC感染症全体の予防へとつなげていくための発生動向調査の一環として、お手数だとは思いますが以下の質問に対し、回答に御協力をよろしくごお願い申し上げます。

HUS発症例
 診断週 患者ID 届出医師の病院・診療所名 都道府県 保健所 性 年齢 医師の報告年月日
 123456789

上記症例で、EHEC感染症にともない認められた症状・所見および行われた治療について、以下の該当する項目のチェックボックスにチェック(☑)をお願いいたします。

下記の引かれた下記の8項目については、その症状・所見を初めて認めた日付の記載もお願いいたします。

チェックボックス	臨床症状・所見	初めて症状・所見を認めた日付			
<input type="checkbox"/>	下痢 (血性でない1日3回以上の軟便 または泥状便または水様便)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	血性下痢	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	急性貧血 (末梢血塗抹標本で 破砕状赤血球を認めるもの)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	血小板減少 (5~10万/ μ l)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	血小板減少 (5万/ μ l未満)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	血尿	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	蛋白尿	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	クレアチニン値上昇 (13歳未満以下の小児では1.0mg/dL以上、13歳以上では1.5mg/dL以上、あるいはbaselineから50%以上の上昇)を伴うもの)	西暦	年	月	日

以下はHUSの合併症として

- 腸閉塞
- 腸重積
- 発熱 (38℃以上)
- 意識障害
- けいれん
- 脳症 (この調査では、脳症の定義を「JCS20以上またはJCS10以上かつ24時間以上持続、または頭部CT所見あり」とします)
- 脳血管障害
- 高血圧
- 肺炎
- 糖尿病
- その他の合併症 具体的に記載 ()

- 抗菌薬による治療有り (複数の抗菌薬の使用があれば各々記載)

使用抗菌薬名	西暦	投薬開始日
_____	年	月 日
_____	西暦	年 月 日
_____	西暦	年 月 日

- 止痢剤の内服有り (市販薬を含む) 投薬開始日
- ロペラミド (ロペミン®など) 西暦 年 月 日
- プチルスコポラミン (ブスコパン®など) 西暦 年 月 日
- 他 (自由記載:) 西暦 年 月 日
- 透析治療有り

御協力をありがとうございました。

Annex3 A型肝炎簡易調査票

A型肝炎簡易調査票 患者ID: _____ 調査日: _____年 ____月 ____日
 都道府県: _____ 保健所: _____
 性別: _____ 年齢: _____歳 発病年月日: _____年 ____月 ____日

以下は、無し、不明、有りのいずれかに○をつけ、有りの場合にはさらに詳細をご記載ください。

【A型肝炎ワクチン接種歴】 無し・不明・有り(以下に記載)
 接種回数 ____回、最終接種日 _____年 ____月 ____日

【感染源に関する情報】 ※発症前 2~8週間における以下の行動について記載してください。

1. 喫食に関する情報(発症前)

※雑誌・ウェブ上で推定または確定されたと報告された食品・食材等には次のものがありますので、参考にしてください。

牡蠣、アサリ、ハマグリ、大アサリ(ウチムラサキ貝)、ムール貝、ラズベリー、ブルーベリー、イチゴ、レタス、ネギ、セミドライトマト、井戸水

食品	喫食の有無	喫食日	喫食場所(自宅、飲食店等)	入手先・購入店等	商品名・ロット等	産地(国内外別、産地名等)
牡蠣	有り・無し・不明					
二枚貝(牡蠣以外)	有り・無し・不明					

2. 旅行歴 無し・不明・有り(以下に国内・国外の別、詳細地域、期間、同行者の有無・その発病の有無等の詳細を記載)

3. 接触者(家族等)のA型肝炎罹患歴 無し・不明・有り(以下に、患者ID、状況等の詳細を記載)

4. その他(輸血・血液製剤、性的接触等その他の感染源の可能性) 無し・不明・有り(以下に詳細を記載)

【臨床経過に関する情報】

入院:有り・無し 劇症肝炎:有り・無し 転帰:軽快・死亡・その他()

検査(病原体診断)

- ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出:有り・無し
- ・検体:便・血液・その他()

【病原体診断のための臨床検体の確保】 無し・有り(以下に記載)

- ・検体:便・血液・その他()
- ・検体採取日: _____年 ____月 ____日 検査施設名: _____

厚生労働科学研究 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能および
わが国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究
研究代表者：谷口清州

「中央感染症情報センターの視点からの感染症サーベイランス改善チーム」

研究分担者：多田有希
研究協力者：阿保満、島田智恵、鈴木智之、松館宏樹

厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）
「国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能および
我が国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究」
分担研究報告書（平成22年度）

病原体検出情報システムの改善・強化に関する研究

研究分担者 山下 和予 国立感染症研究所感染症情報センター

研究要旨

2009年度に厚生労働省が実施した自治体の担当者へのアンケート調査の回答の中で、病原体検出情報システムについてはデータ入力業務で不便に感じていることへの要望・意見が多かった。2006年度に運用開始後予算が乏しくほとんどシステム改修が行なわれていないことを反映した結果であった。また、ほとんど報告業務に使用するに留まり、感染症対策へ活用されていなが伺われる結果であった。2010年度に予定されていたNESIDリプレイスは、2011年度に延期されたため、2010年度は仕様書作成のみとなった。病原体検出情報システムについてはこれまで還元情報を充実させることに力を注いできたが、その利用状況については解析が不十分であるため、2010年度の本研究では定型帳票の利用アクセス頻度をモニタリングする機能について検討し、機能追加を行なった。次年度には利用状況を解析し、本システムを報告のためのシステムとしてだけでなく、感染症のサーベイランス戦略に結びつけるために活用するにはどのようなシステム改善・強化が必要であるか、ハード面だけでなくソフト面についても検討を進める予定である。

A. 研究目的

これまで国内で実施してきた病原体サーベイランスのための検出情報システムの評価を行ない、種々の情報を集約するためのメカニズムを議論して、その改善・強化につなげ、インフルエンザをはじめとする感染症のサーベイランス戦略に資することを目的とする。

B. 研究方法

昨年度に集約した現行の病原体検出情報システムの問題点の中から、システム改善の要求度の高いものについて、具体的なシステム改善を仕様書に反映させる。病原体検出情報システムの利用状況について解析するためのツールを開発する。

（倫理面への配慮）

個人が特定できるようなデータは取り扱わない。

C. 研究結果

昨年度報告した自治体（保健所、地方衛生研究所、地方感染症情報センター）からの要望について優先順位の高いものを中心に病原体検出情報システムの仕様書へ反映させた。

病原体検出情報システムの利用状況について把握するため、(1) インターネット帳票別ダウンロード件数集計機能、(2) 機能別ア

クセス件数報告機能別集計機能をツールとして開発し、病原体検出情報システムの機能強化をおこなった（図）。

D. 考察

今回開発したツールにより、どの還元情報がより高い頻度で利用されているか、どの機能をより高い頻度で報告機関が利用しているかの解析が可能となる。

次年度は利用状況を解析して病原体検出情報システムの還元情報の改善についてさらなる検討を行なう。

E. 結論

昨年度のアンケート結果では病原体検出情報システムの入力業務についての要望が大きかったが、情報を生かすには還元情報の利用頻度を高める工夫が必要とされ、本年度そのためのツールを開発した。次年度にはその解析ツールを用いて利用動向を把握し、還元情報へのシステム改善について提言を行うことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

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

なし

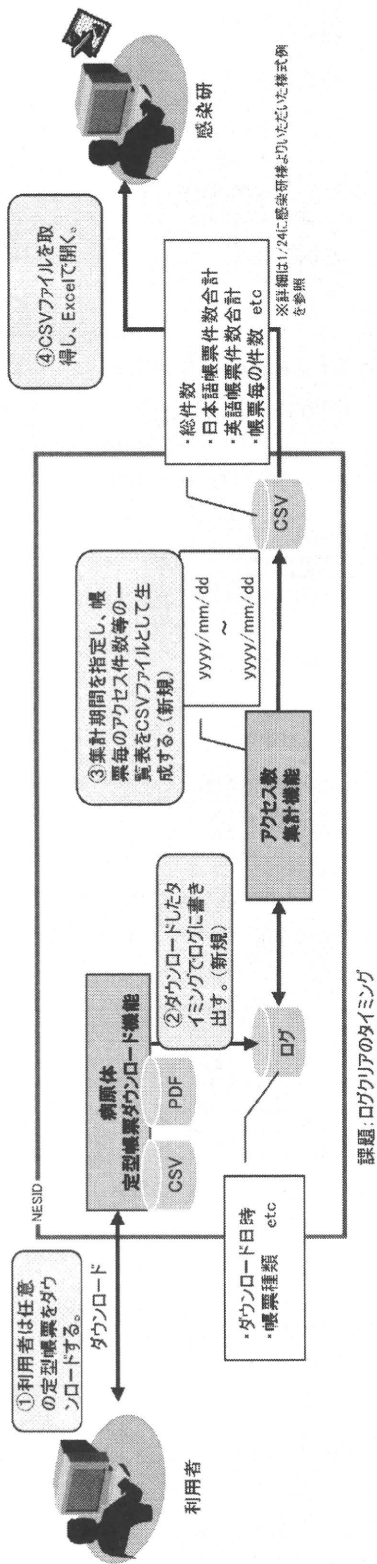
2. 実用新案登録

なし

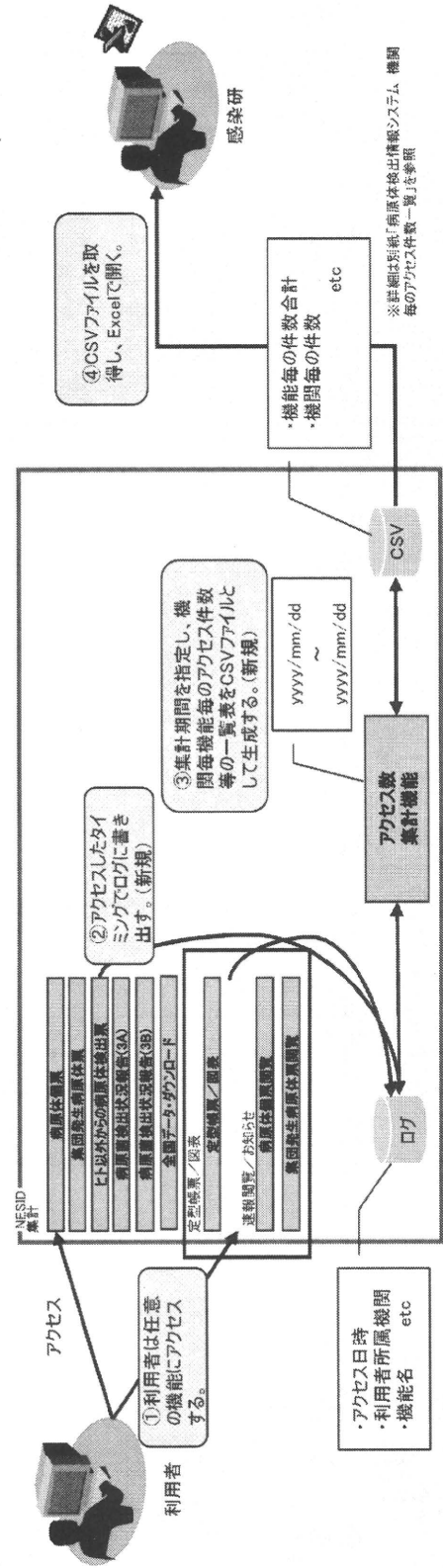
3. その他

なし

1. 帳票毎のアクセス数集計機能
病原体検出情報システムにおけるインターネット公開用PDF、CSVのダウンロードの都度、証拠をログとして保存する。感染症では、ログを元に日・週・月単位(期間指定)で帳票毎のアクセス件数等の一覧表を作成することで、ある一定時期における利用頻度の高い帳票の傾向を把握する。



2. 機関毎のアクセス数集計機能
病原体検出情報システムにおける各機能のアクセスの都度、証拠をログとして保存する。感染症では、ログを元に日・週・月単位(期間指定)で機関毎機能毎のアクセス件数等を一覧表を作成することで、主に衛研毎のシステム利用傾向を把握する。



地方感染症情報センターの視点からのサーベイランス戦略

研究分担者 神谷信行(東京都健康安全研究センター疫学情報室)

研究要旨 地方感染症情報センターは感染症発生動向調査事業を支える組織として都道府県、政令指定都市等に設置され、その多くが地方衛生研究所におかれている。地方感染症情報センターは感染症サーベイランスシステム(NESID)の運用を担い、還元データを利用した感染症情報の解析、提供などをおして地域における感染症情報の拠点として重要な役割を果たしている。

本年度は、地方感染症情報センターの機能強化に向けた課題の確認や基幹定点からの報告状況の実態を把握するためにアンケート調査を実施した。また、医療機関からのネットワークを利用した報告に取り組む自治体も出始めており、その状況について調査を行いNESIDへの導入の可能性について検討した。感染症情報センター間の連携の一環として2005-2006年シーズンより続けてきた首都圏インフルエンザ患者報告数Webシステムの運用を行うとともに関連会議を開催した。

研究協力者

灘岡 陽子	東京都健康安全研究センター	中野 道晴	北海道立衛生研究所
梶原 聡子	東京都健康安全研究センター	塩原 正枝	群馬県衛生環境研究所
高野つる代	横浜市衛生研究所	鈴木 智之	群馬県衛生環境研究所
岸本 剛	埼玉県衛生研究所	中村 廣志	神奈川県衛生研究所
山田 文也	埼玉県衛生研究所	三宅 裕子	神奈川県衛生研究所
尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所	近内美乃里	神奈川県衛生研究所
増田 和貴	東京都健康安全研究センター	高橋 裕明	三重県保健環境研究所
池田 一夫	東京都健康安全研究センター	高階 光榮	秋田県健康環境センター

A. 研究目的

感染症発生動向調査は「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき全国規模で実施されている。事業の実施にあたり、保健所、地方感染症情報センター、中央感染症情報センターを結ぶコンピュータネットワークシステム(NESID)が構築され、患者の発生状況、病原体検査情報などの情報共有が図られ、効率的な事業運営や各地方感染症情報センターの機能強化、情報連携等に大きな成果をあげている。

一方、地方感染症情報センターの還元情報の利用や情報解析機能の充実をはかるためのさらなる取り組みが進む中で、医療機関からの報告が依然としてファクシミリに頼っており保健所での効率化が進まないこと、基幹定点医療機関報告の現状が詳しくわかっていないことなどの課題も示されている。本研究では地方感染症情報センターの機能強化、サーベイランス戦略の新たな取り組みについて検討する。

B. 研究方法

1 インフルエンザ首都圏患者報告数ホームページ

感染症対策を行う上で隣接する地域の状況を迅速かつ的確に把握することは重要である。感染症発生動向調査は各自治体単位で集計、公表されており、隣接地域の情報を閲覧する場合は各地方感染症情報センターのホームページを個別に参照して情報を収集する必要がある。また、報道機関、地域住民からの問い合わせの中でも、隣接する地域の情報を求められることが多い。

そこで、インフルエンザを対象に、複数の地方感染症情報センターの情報を一覧できるホームページを作成し2005～2006年シーズンより運用を行ってきた。今シーズンも引き続き本システムの運用を行った。



図1 インフルエンザ首都圏患者報告数

患者報告数は各地方感染症情報センターが各自治体の情報をWebサイトに入力することでデータベースに登録され(図1)、定点あたり患者報告数一覧表と推移グラフがリアルタイムで表示される。また、データを独自に加工できるようにCSV形式でのファイルダウンロード機能を用意した。

2 アンケート調査にみる地方感染症情報センターの役割と課題

1999年の「感染症法」施行に基づき、「感染症発生動向調査事業」が実施されている。事業実施要綱では各自治体の地方衛生研究所等に「地方感染症情報センター」を設置し、本事業にあたることとなってい

る。また、地方感染症情報センターは本事業を実施するだけでなく、それぞれの自治体で感染症に関連する情報を収集、解析し、その情報を本庁や保健所などの行政関係者、医療機関関係者、学校関係者、地域の住民に提供する拠点として重要な役割を担っている。

都道府県、政令指定都市の地方感染症情報センターに2006年と2009年にアンケート調査を実施し、設置機関、職員数、職種、その他の業務内容等についてその回答を分析し、地方感染症情報センターの機能強化を進めるうえでの課題について検討した。

3 基幹定点医療機関における報告状況

感染症発生動向調査事業における基幹定点医療機関は、「患者を300人以上収容する施設を有する病院であって、内科及び外科を標榜する病院(小児科医療と内科医療を提供しているもの)」と規定されており、東京都では25か所設置されている(2011年1月現在)。基幹定点は週1回および月1回、対象疾患の発生状況を管轄保健所に報告しているが、医療機関内での集計方法は各医療機関に一任されているのが現状である。2007年～2009年の患者報告数では医療機関の規模に関わらず、ばらつきがみられた。また、疾患によっては3年間、患者数の報告がない医療機関も存在している。そこで、基幹定点医療機関における、届出対象疾患の医療機関内での集計方法の現状を把握するための調査を行った。

(1) アンケート調査

移転等のためアンケート調査が可能な22か所の基幹定点医療機関に対し、報告対象疾患の医療機関内での集計方法の実際について調査を行った

(2) 訪問調査

アンケート調査の結果から、報告数が多く、検査科中心に集計している2か所の医療機関に対し聞き取り調査を行った。

4 新たな取り組み－医療機関からの報告

感染症発生動向調査において医療機関から管轄保健所への報告はほとんどファクシミリが利用されていることから、保健所ではNESIDへの登録作業に多くの時間を要し、入力ミスが起こる可能性も否定できない。ネットワークを利用した報告の可能性については厚生労働科学研究¹⁾のなかで試行を行った。そこで、ネットワークシステムを利用した報告を導入している横浜市電子申請システム（五類定点把握対象疾患）、岐阜県リアルタイムサーベイランスシステムの各システムについて調査を行い、NESIDへの導入の可能性について検討した。

(1) 横浜市電子申請システム

横浜市で平成22年度から開始された定点医療機関からの電子申請による患者数報告の現状について訪問調査を行った。

横浜市では定点医療機関から報告のあった患者報告のNESIDへの登録を横浜市衛生研究所（横浜市感染症情報センター）で一括して行っている。電子申請の導入によりNESIDへの登録作業の効率化、情報提供の迅速化に効果が期待できる。

(2) 岐阜県リアルタイムサーベイランス

岐阜県で運用されているリアルタイム感染症サーベイランスシステムに関して、開発時の経緯や運用方法などについて訪問調査を行った。

本システムは新型インフルエンザの流行を踏まえ、岐阜県、岐阜県教育委員会、岐阜県医師会が協力し、県内での感染症の流行状況を迅速に、分かりやすく情報提供し感染予防に役立てることを目的に構築され、岐阜県医師会がその運用に当たっている。

5 関連会議の開催

地方感染症情報センター担当者間の連携をはかる目的で以下の会議の開催を後援した（資料3、4）。

(1) 平成22年度地方感染症情報センター担当者会議

地方衛生研究所全国協議会保健情報疫学部会では感染症発生動向調査に関連して地方感染症情報センターと中央感染症情報センターの各担当者との情報交換、情報共有を行った。

(2) 第69回公衆衛生学会自由集会

地方感染症情報センターおよび保健所等における活動について情報交換を行う。特に、新型インフルエンザA/H1N1発生時の経験を踏まえて、より良い感染症情報の活用、還元方法を構築するためのヒントを参加者で共有し、今後の展望を地方感染症情報センターはもとより保健所の視点からも検討した。

C. 研究結果

1 インフルエンザ首都圏患者報告数ホームページ

東京都、神奈川県、埼玉県、群馬県、千葉県の上5都県の地方感染症情報センターが連携しインターネット上のWebサイトに各都県の患者報告数を入力した。入力された情報は表とグラフがリアルタイムで表示され、地域間の情報が容易に比較できる（図2）。また、CSV形式でのデータダウンロード機能を用意し、独自の情報加工もできるように配慮した。

2010-2011年シーズンの定点あたり患者報告数が1.0人/定点を超えたのは埼玉県、群馬県が2010年48週と最も早く、東京都が49週、神奈川県、千葉県が50週であった。

ピークとなったのはいずれの都県も2011年4週で、前シーズンはピーク週に4週の開きがあったが、今シーズンは同じ週となった。

ピークの患者報告数が最も多かったのは前シーズンと同様に群馬県（45.3人/定点）で、以下、埼玉県（43.7人/定点）、