

及び情報発信・共有. 2012. 3.

8. 遠藤幸男（感染症分野責任者）：平成 22 年度康生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」感染症分野. 2012. 3.
9. 結核研究所研究事業集. 2009- 2010.

資料 2-1

積極的疫学調査報告 集団発生事例

| | |
|--------------|-----------------|
| 保健所名 | 神戸市保健所 |
| 感染症名（感染症法類型） | 腸管出血性大腸菌感染症（三類） |

1 探知

| | |
|----------|---|
| 保健所探知日 | 2010年12月1日 |
| 連絡者（第一報） | 専門学校から衛生監視事務所（食中毒疑いで）へ連絡あり。 |
| 内 容 | 学校での宿泊研修（11月25、26日）後、複数の有症状（消化器症状）者あり、旅行中の食中毒と感染症の両面での調査を始めた。 |

2 発生状況

| | |
|-------|---|
| 症例定義 | 腹痛・下痢症状を当該宿泊研修前後（潜伏期を考慮して）で呈した者 ①食中毒としては、宿泊研修参加者で共通食を喫食した者 ②感染症としては、有症状者の生活上寝食を共にする接触者（寮・家族） |
| 発生期間 | 11月22日から12月6日まで |
| 症 例 数 | O157陽性者14人（学生12人、教師2人）を含む有症状者52人 |
| 検査結果 | 検便実施者42人中、O157VT1陽性14人（うち11人が遺伝子分析により同一由来株）。ほか38人は菌陰性であったが、宿泊研修同行または同じ寮生活で寝食、入浴を共にしているため一連の集団発生事例として判断した。 |

3 初動調査

| | |
|-----|---|
| 日 時 | 12月1日（食中毒）／12月3日（感染症対応開始） |
| 目 的 | 食中毒についての調査を先行 |
| 方 法 | ・研修旅行中の喫食調査 ・研修旅行後の有症状者42人中12月1日現在の有症状者37人に検便を勧奨し、翌日、2人の検便提出あり。12月3日に2人（市内1人、市外1人）とも大腸菌O157VT1確定される。 |

4 施設の概要及び利用者・職員の特徴

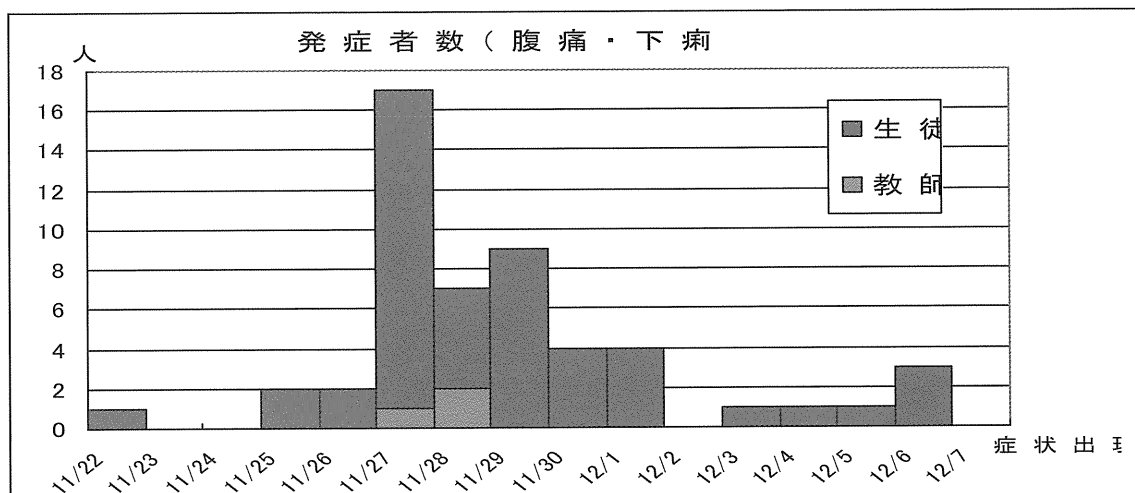
| | |
|-------------------|--|
| 施設の種別 | 専門学校（メーカー系大学校） |
| 施設の定数 | 2年制600人・4年制320人（いずれも全日制） 学生寮425室（全個室） |
| 施設の構造／利用者・職員の特徴など | 技術習得専門学校（企業設置）／自宅通学者と寮生活通学者がいる。就職率が高く入学希望者に人気あり。在学者の住所は市外、県外に亘る。4年前にも腸管出血性大腸菌感染症の集団発生（O121VT2有症状者40人）。 |

5 施設への対応

| | |
|--------|--|
| 施設への対応 | 12月1日は食中毒を疑って、監視員が学校へ訪問し健康調査と施設内環境調査を行った。その後検便結果で12月3日O157検出により保健師が、感染症対策の観点で聞き取りや現地確認を行った。喫食調査では共通食について他の利用者・団体等からの有症状等苦情なく食中毒は否定した。校医や保健室看護師から状況把握し、トイレや水周りの消毒指導とVT1確定判明後、発生届受理に引き続き、他の有症状者の検便提出を指示し、12月7、8日に行った11人追加検査でさらにVT1検出のため、検便提出を促し、計42人に検査を行った。 |
|--------|--|

6 症例内訳及び調査結果

(以下、性別・年齢別/学年別発生状況・症状別発症割合等の表・グラフを必要に応じて記載する。グラフ・表はエクセルファイルの添付のみでも可)



上記、52人は1組から6組に分布しているが、O157VT1陽性は1組2組に集中した。

*電気泳動(PFGE)にて O157VT1陽性14人中11人が同一由来株であった。

7 感染原因/感染経路(初発者および集団内それぞれについて推定される感染原因/経路)

初発者の喫食内容を含む行動の聞き取りによれば感染経路を示唆するものは得られず、引き続き宿泊研修中およびその後の症状発現について、教師や生徒ひとりひとりとの面接が十分ではなかった。保健所から発症のグラフや潜伏期の推定をし、ほとんどが同一株であることから、共通行動があるとして、それらのデータを示したが、学校側は聞き取り調査にやや拒否的で、行動について具体的に思い出せないなど、原因究明には至らなかった。大腸菌 O157 の平均潜伏期から考えると11月22～24日に初発からの暴露または共通の食材の喫食を疑うに留まった。

8 事例経過(ピーク・終息の根拠・終息の時期)

6の図を参照すると、発症者のピークが宿泊研修翌日の11月27日であり、食中毒を疑った学校からの連絡があった。感染症との観点では寮生活を通して12月初旬に二次感染が起こったことも考えられる。終息は菌陽性者の経過検便で陰性を12月末までに確認している。

9 考察・コメント

数年前に同様の集団感染事例のあった施設であるが、学校といっても企業と関連しており、集団発生の記者発表等により、企業や学校のイメージを落とすたくないという意図があるのか、具体的な調査が進まなかった。当初は初発者を把握できず、現場の判断で食中毒として先行した調査を行い、初動で保健師が同行していないことから適切な時期の情報収集や検便採取が難航した。神戸市において感染症対策の現地調査や二次感染予防対応や指導は当該施設が設置されている行政区の保健センターで行うが、保健所はそれらの情報を得ながら助言や調査の進め方などのスーパーバイズおよび広報対応を担当している。現場に立ち入る保健センターに、保健所の指示の意図が十分伝わることで調査を円滑に進める条件になる。

感染症対応ファイル 10 腸管出血性大腸菌 (〇区)

平成 23 年 1 月

〇 12 月 3 日 腸管出血性大腸菌 0-157

《概 要》

平成 22 年 12 月 1 日、市内専門学校から西衛生監視事務所に、学生等 42 人に腹痛や下痢の有症状者がいると連絡あり。

12 月 6 日までの間に有症状者 52 名に拡大。

《疫学調査》

監視事務所から連絡を受け、12 月 3 日に有症状者の喫食、行動調査を開始したが、初発の有症状者発生の日 11 月 22 日から 11 日経過しており、聞き取り調査からは感染源・感染経路不明であった。また、発症の要因として下記の事項が考えられたが、原因の特定には至らなかった。

1) 宿泊研修 (11 月 25 日～26 日)

監視事務所が食中毒の観点から、飲食・宿泊施設等について調査

他の利用者からの有症状等の苦情はないことから、食中毒は否定された。

2) 寮生活

有症状者のうち 19 名が寮生活で共通食、入浴等の生活環境面からの調査を実施

《検便》

有症状者 42 名に対し検便の指導を行い、先に提出した 2 名が O157V T1 陽性と判明。

引き続き、12 月 12 日までに順次、41 名の検便提出あり、教師を含め 14 名全員が O157V T1 陽性となった。

《分離菌の遺伝子分析》

157 陽性者 14 名から 11 名を抽出し、環境保健研究所でパルスフィールド電気泳動 (PFGE) による分離菌の遺伝子分析を実施し、11 名すべて同一由来株と判明

《疫学分析》

発症が同一時期に集中しており、VT1 のみの発生であることから単一曝露の可能性大

157 陽性者 14 人について発症時期から潜伏期の平均日数 3.8 日 (2～5 日) により、感染の機会となった日が 11 月 23 日か 11 月 24 日と推測される。

この日の行動や共通食の喫食について更なる調査が原因究明に有用である。

まとめ

今回の事例では、初発時から調査までに時間が経過しており、適切な情報の把握や、検便の実施が困難であり、感染拡大も起こった。複数の腹部有症状者の発生時は食中毒と感染症の観点で監視事務所との連携による迅速な初動調査と対策が重要である。

- 〇 分離菌の遺伝子分析から得られた結果を、原因究明や学校への対策行動を指導するためのエビデンスとして活用し、再発防止の働きかけが必要である。

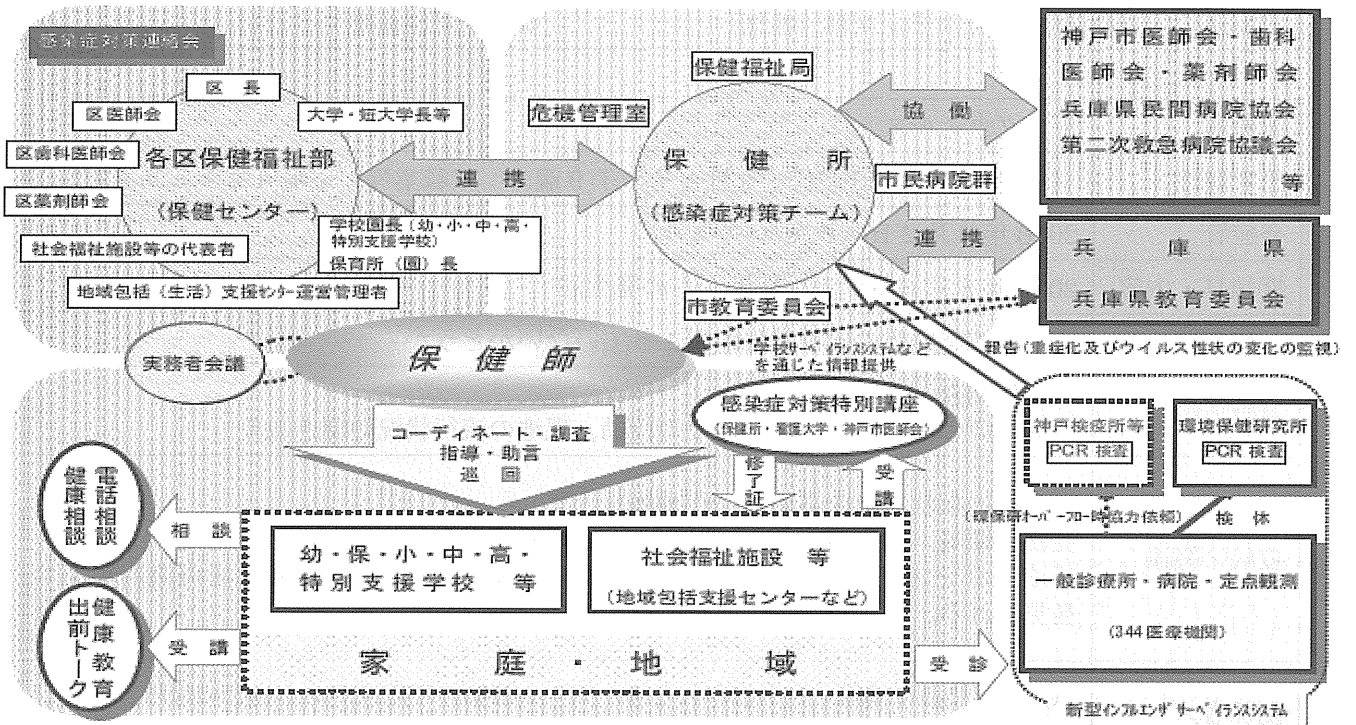
資料 2-3

積極的疫学調査報告 単発事例

| | | |
|--------------|----------|-------------|
| 保健所名 | 神戸市保健所 | |
| 感染症名（感染症法類型） | デング熱（四類） | *デング出血熱ではない |

| | |
|-----------|---|
| 病原体 | デングウイルス |
| 患者属性 | （年齢・性別）30歳代・女性とその子9歳 （職業等）主婦（ボランティア） |
| 発症日 | 2010年8月2日（2人とも） |
| 探知日・内容 | 2010年8月6日 医療機関からの発症届 |
| 調査目的 | 海外渡航感染症の複数発生が起こっていないかどうか |
| 調査方法 | （症例調査・環境調査等） 同行者の症状の有無、現地での行動、現地の流行状況の聞き取り |
| 症状／経過 | （症例の症状、臨床経過及び行動等） 発熱、頭痛、関節痛、血小板減少、白血球減少 家族でボランティア活動に参加（タイ北部に滞在）、帰国後に発症し医療機関受診で発見される。 |
| 関係者／接触者 | （同一感染源に曝露したと思われる者、人一人感染の可能性がある場合の接触者等） 同行した家族（主婦の父・子：小学生） |
| 検査情報 | （検体採取部位/場所、検査方法、検査結果） 血液検体からのPCR検査で検出 デングI型 |
| 感染原因／感染経路 | （推定される感染原因/経路） 亜熱帯地域（現地 タイ北部）の蚊による刺傷 |
| 対応経過 | 受診先の医療機関は感染症指定医療機関であり、同行者（母の父）は、頻回に亜熱帯地域へボランティア活動のために渡航している経験から、デング熱についての知識はあったものと思われる。ただし、母と子についての感染防御が十分であったかどうかは不明であり、夏休みを利用して初めて渡航する学童について、海外ではより留意して生活することを保護者に指導した。 |

| | |
|---------|--|
| 考察／コメント | 世界的にデング熱が流行しており、近年、流行地で感染し発症後、日本国内への持込が多数例見られている。集団発生には至っていないが、複数発症者が多発する場合は病原体の持ち込みにより日本でデングウイルスが常在することが懸念される。軽症例では医療機関受診につながらないが、重症例の発生も危惧されるので、海外由来感染症については、感染予防および実態把握のため、旅行者に対する啓発や帰国後の体調の変化など情報の提供と収集が必要である。 |
|---------|--|



「神戸モデルー早期探知地域連携システムー」
 感染症（インフルエンザ含む）・食中毒 疑い発生状況連絡票

連絡日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

| | | | |
|---------------|-----|---------------|---------|
| 施設名 (代表者名) | () | 電話番号 | — — |
| 住所 | | FAX番号 | — — |
| 連絡者氏名 | | 嘱託医名 (連絡先) | (— —) |
| 入所・利用者数 | 名 | 職員数 | 名 |

* 感染拡大防止のため、早期に情報を伝えていただく連絡票です。状況がわかり次第、連絡をお願いします

| | | | |
|------|---|----------------|--|
| 連絡理由 | <input type="checkbox"/> 感染症・食中毒、又はそれらが疑われる者が1週間に2名以上発生した場合 _____ 月 _____ 日から _____ 延有症状者 _____ 名 | | |
| | <input type="checkbox"/> 上記に該当しない場合であっても、特に施設長が報告を必要と認めた場合 _____ 月 _____ 日から _____ 延有症状者 _____ 名 | | |
| 主な症状 | <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> おう吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 発疹、皮膚の異常 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 受診状況 | 受診者数 | 名 (うち入院者 名) | 医療機関 診断名 検査結果等 ※インフルエンザの場合はA型B型わかれば記入 |
| 給食等 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外調理 <input type="checkbox"/> 無 | 行事等 | ※発生前(直近)の集団活動等 |

* 発生状況

| | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 初発年月日 | _____ 年 _____ 月 _____ 日 (最初の有症状者が発生した日) | | | | | | |
| * 初発日以降、日ごとの新たな有症状者数を記入してください (記入方法は裏面参照) | | | | | | | |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 入所・利用者 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 職員 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| その他連絡事項 ※ワクチン接種状況、等 | | | | | | | |

情報伝達ルートは、各施設
 所管課
 当該区保健福祉部又は当該衛生監視事務所 → 保健所

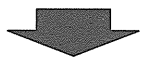
平成 22 年 6 月作成

「感染症・食中毒疑い発生状況連絡票」の「発生状況」の記入方法

発症の事例

| | 4月1日 | 4月2日 | 4月3日 | 4月4日 | 4月5日 | 4月6日 | 4月7日 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|
| Aさん | 発症 | → | | | 快復 | | |
| Bさん | 発症 | → | | 快復 | | | |
| Cさん | | 発症 | → | | | | |
| Dさん | | | 発症 | → | | 快復 | |
| Eさん | | | | 発症 | → | | |
| Fさん：職員 | | | 発症 | → | | | |
| Gさん：職員 | | | | 発症 | → | | |

発生状況



その日に新たに発症した数を以下のように記入してください

| | 4月1日 | 4月2日 | 4月3日 | 4月4日 | 4月5日 | 4月6日 | 4月7日 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|
| 入所・利用者 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 職員 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |

★施設等で発生頻度の高い感染症と主な症状（参考）

特に、下記の疾患が発生、又は疑われる場合には、早期に連絡をお願いします。

| 疾患名 | 下痢 | 嘔吐 | 発熱 | 腹痛 | 咳 | 鼻水 | 発疹 | 特徴 |
|-------------|----|----|----|----|---|----|----|-----------------------------|
| 腸管出血性大腸菌感染症 | ● | ● | | ● | | | | 病原体は0-157 0-26 0-11などの菌型がある |
| ノロウイルス感染症 | ● | ● | ● | ● | | | | 感染力が非常に強い 食中毒も多い |
| ロタウイルス感染症 | ● | ● | ● | ● | | | | 感染力が非常に強く、乳幼児の下痢症に多い |
| インフルエンザ | | | ● | | ● | ● | | 急な高熱、軽症は鼻汁程度もある 集団感染しやすい |
| 結核 | | | ● | | ● | | | 2週間以上長引く咳 |
| レジオネラ症 | | ● | ● | ● | ● | | | レジオネラ肺炎は呼吸困難等もあり、進行が早い |
| マイコプラズマ肺炎 | | | ● | | ● | | | 潜伏期が長く、施設での流行が長引く事がある |
| 疥癬 | | | | | | | ● | 寝具やタオルの共用により感染する |
| アタマジラミ | | | | | | | ● | 帽子・くし・タオルなどの共用により感染する |

★連絡先一覧

| 区あんしんすこやか係 | 電話 | FAX | 区あんしんすこやか係 | 電話 | FAX |
|------------|-------------|----------|------------|-------------|----------|
| 東灘区 | 841-4131(代) | 851-9333 | 長田区 | 579-2311(代) | 579-2343 |
| 灘区 | 843-7001(代) | 843-7018 | 須磨区 | 731-4341(代) | 735-8159 |
| 中央区 | 232-4411(代) | 232-1495 | 北須磨支所 | 793-1313(代) | 795-1140 |
| 兵庫区 | 511-2111(代) | 511-7006 | 垂水区 | 708-5151(代) | 709-6006 |
| 北区 | 593-1111(代) | 595-2381 | 西区 | 929-0001(代) | 929-1690 |
| 北区北神担当 | 981-8870(代) | 984-2334 | | | |

★食中毒が疑われる場合

| 衛生監視事務所 | 電話 | FAX | 衛生監視事務所 | 電話 | FAX |
|--------------|-------------|----------|---------|-------------|----------|
| 東部（東灘・灘・中央） | 232-4651(直) | 232-4657 | 垂水（垂水区） | 708-6230(直) | 708-6233 |
| 西部（兵庫・長田・須磨） | 579-2673(直) | 579-2662 | 西（西区） | 929-0550(直) | 929-0056 |
| 北（北区） | 593-3250(直) | 593-2880 | | | |

*夜間・休日の場合は、所在地の区役所代表に電話をすると最後に夜間受付の電話番号が案内されます。

複数名の下痢や発熱
など感染症等が疑わ
れる場合も含めてご
連絡ください

記入例

「神戸モデルー早期探知地域連携システムー」
感染症（インフルエンザ含む）・食中毒 疑い発生状況連絡票

連絡日時 22年6月16日15時

| | | | |
|---------------|-----------------|---------------|-------------------------|
| 施設名 (代表者名) | 予防保育所 (神戸太郎) | 電話番号 | 078-322-6789 |
| 住所 | 中央区加納町6-5-1 | FAX番号 | 078-322-6763 |
| 連絡者氏名 | 対応 早子 | 嘱託医名 (連絡先) | 安心小児科 (078-322-6783) |
| 入所・利用者数 | 145名 | 職員数 | 50名 |

* 感染拡大防止のため、早期に情報を伝えていただく連絡票です。状況がわかり次第、連絡をお願いします

| | | | |
|---------------|---|---|--|
| 最初の有症状者が発生した日 | 染症・食中毒、又はそれらが疑われる者が1週間に2名以上発生した場合 | | |
| 連絡理由 | 6月14日から | 延有症状者 4名 | 初発から連絡日までの有症状者総数 |
| 有症状者の症状をチェック | <input type="checkbox"/> 上記に該当しない場合であっても、特に施設長が報告を必要と認めた場合 月 日から 延有症状者 名 | | |
| 主な症状 | <input checked="" type="checkbox"/> 下痢 <input checked="" type="checkbox"/> おう吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 発疹、皮膚の異常 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 受診状況 | 受診者数 | 2名 (うち入院者0名) | 医療機関 診断名 検査結果等 ※インフルエンザの場合はA型B型わかれば記入 太陽小児科—1人がロタウィルス(+)とわかる |
| 給食等 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外調理 | 行事等 ※発生前(直近)の集団活動等 6月12日 生活発表会 行事名と共通食等があれば記入 |

* 発生状況

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------|-------|-------------------|-----|-----|-----|
| 初発年月日 | 22年6月14日 (最初の有症状者が発生した日) | | | | | | |
| * 初発日以降、日ごとの新たな有症状者数を記入してください(記入方法は裏面参照) | | | | | | | |
| | 6月14日 | 6月15日 | 6月16日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 入所・利用者 | 1名 | 0名 | 3名 | その日に新たに症状がでた人数を記入 | | 名 | 名 |
| 職員 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| その他連絡事項 ※ワクチン接種状況等 4名とも軽症。6月14日発症者は本日(6月16日)症状なし 発症はすべて1歳児クラス、兄弟関係の有症状者はなし 延長保育で他のクラスとの接触あり 有症状者の経過や施設の特徴 施設からの連絡・相談など があれば記入 | | | | | | | |

情報伝達ルートは、各施設 → 所管課 → 当該区保健福祉部又は当該衛生監視事務所 → 保健所
平成22年6月作成

資料2-6「神戸モデルー早期探知地域連携システムー」感染症・食中毒(疑い含む)連絡票 報告は以下の通りです。

| | 施設名 | 報告日 | 所在地 | 施設種別 | 入所者数 | (内有症者数) | 職員数 | (内有症者数) | 病因物質 |
|----|-----|-----|-----|------|------|---------|-----|---------|------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |

| | 施設名 | 報告日 | 所在地 | 施設種別 | 入所者数 | (内有症者数) | 職員数 | 内有症者数 | 病因物質 |
|----|--------|----------|-----|-------|------|---------|-----|-------|------|
| 1 | A保育所 | 22.6.30 | | 保育施設 | 132 | 26 | 59 | 0 | 手足口病 |
| 2 | B保育園 | 22.7.1 | | 保育施設 | 107 | 29 | 19 | 1 | 手足口病 |
| 3 | C保育所 | 22.7.8 | | 保育施設 | 68 | 6 | 14 | 2 | 手足口病 |
| 4 | D保育園 | 22.7.8 | | 保育施設 | 127 | 9 | 31 | 0 | 手足口病 |
| 5 | E保育所 | 22.7.14 | | 保育施設 | 28 | 9 | 21 | 1 | 手足口病 |
| 6 | F保育園 | 22.7.30 | | 保育施設 | 23 | 12 | | | 手足口病 |
| 7 | G保育所 | 22.7.30 | | 保育施設 | | 18 | | | 手足口病 |
| 8 | H保育所 | 22.8.23 | | 保育施設 | 141 | 3 | 38 | 0 | 手足口病 |
| 9 | I 高等学校 | 22.8.30 | | 学校 | 811 | 5 | 60 | 0 | 手足口病 |
| 10 | J 高等学校 | 22.9.16 | | 学校 | | 4 | | | 手足口病 |
| 11 | K保育園 | 22.11.15 | | 保育施設 | | 2 | | | 手足口病 |
| 1 | L保育所 | 23.5.23 | | 保育施設 | 86 | 28 | 27 | 0 | 手足口病 |
| 2 | M園 | 23.6.30 | | 保育施設 | 14 | 4 | 9 | 0 | 手足口病 |
| 3 | N保育園 | 23.6.16 | | 保育施設 | 107 | 30 | 32 | 0 | 手足口病 |
| 4 | O保育園 | 23.6.28 | | 保育施設 | 201 | 19 | 34 | 0 | 手足口病 |
| 5 | P保育園 | 23.6.28 | | 保育施設 | 168 | 26 | 30 | 0 | 手足口病 |
| 6 | Q保育園 | 23.7.1 | | 保育施設 | 127 | 27 | 31 | 0 | 手足口病 |
| 7 | R幼稚園 | 23.7.4 | | 幼稚園 | 209 | 15 | 23 | 0 | 手足口病 |
| 8 | S保育園 | 23.7.1 | | 保育施設 | 119 | 7 | 25 | 0 | 手足口病 |
| 9 | T保育園 | 23.7.6 | | 保育施設 | 80 | 7 | 15 | 0 | 手足口病 |
| 10 | U保育所 | 23.7.4 | | 保育施設 | 110 | 10 | 31 | 0 | 手足口病 |
| 11 | V保育園 | 23.7.5 | | 保育施設 | 65 | 18 | 19 | 0 | 手足口病 |
| 12 | W保育所 | 23.7.4 | | 保育施設 | 105 | 27 | 37 | 0 | 手足口病 |
| 13 | X保育所 | 23.7.7 | | 保育施設 | 68 | 3 | 12 | 0 | 手足口病 |
| 14 | Y保育所 | 23.7.6 | | 保育施設 | 69 | 16 | 30 | 1 | 手足口病 |
| 15 | Z保育所 | 23.7.4 | | 保育施設 | 29 | 13 | 10 | 0 | 手足口病 |
| 16 | イ保育園 | 23.7.5 | | 保育施設 | 71 | 16 | 20 | 0 | 手足口病 |
| 17 | ロ保育所 | 23.7.5 | | 保育施設 | 106 | 12 | 36 | 0 | 手足口病 |
| 18 | ハ保育園 | 23.7.11 | | 保育施設 | 65 | 35 | 18 | 0 | 手足口病 |
| 19 | ニ保育所 | 23.7.21 | | 保育施設 | 105 | 9 | 16 | 0 | 手足口病 |
| 20 | ホ保育所 | 23.7.28 | | 保育施設 | 150 | 13 | 30 | 0 | 手足口病 |
| 21 | ヘ保育所 | 23.7.11 | | 保育施設 | 115 | 15 | 39 | 1 | 手足口病 |
| 22 | ト保育所 | 23.7.4 | | 保育施設 | | 6 | | 0 | 手足口病 |
| 23 | ト保育所 | 23.7.4 | | 保育施設 | | 4 | | 0 | 手足口病 |
| 24 | チ保育園 | 23.7.13 | | 保育施設 | 20 | 4 | 9 | 1 | 手足口病 |
| 25 | リ保育所 | 23.7.7 | | 保育施設 | 105 | 13 | 34 | 0 | 手足口病 |
| 26 | ○×保育所 | 23.7.27 | | 保育施設 | 85 | 10 | 32 | 0 | 手足口病 |
| 27 | △保育園 | 23.7.20 | | 保育施設 | | 0 | | 1 | 手足口病 |
| 28 | ○○保育園 | 23.7.19 | | 保育施設 | 191 | 27 | 31 | 0 | 手足口病 |
| 29 | △×保育所 | 23.7.19 | | 保育施設 | 84 | 16 | 16 | 0 | 手足口病 |
| 30 | ○△小学校 | 23.7.11 | | 学校 | | 7 | | 0 | 手足口病 |
| 31 | ×○保育所 | 23.7.11 | | 保育施設 | 96 | 12 | | 0 | 手足口病 |
| 32 | △△幼稚園 | 23.7.12 | | 幼稚園 | 33 | 6 | 10 | 0 | 手足口病 |
| 33 | ○×保育所 | 23.7.8 | | 保育施設 | 150 | 7 | 50 | 0 | 手足口病 |
| 34 | △保育園 | 23.8.1 | | 保育施設 | 64 | 2 | | 0 | 手足口病 |
| 35 | ○○保育園 | 23.6.30 | | 保育施設 | 238 | 62 | 69 | 1 | 手足口病 |
| 36 | △×保育所 | 23.7.19 | | 保育施設 | 147 | 14 | 35 | 0 | |
| 37 | ○△小学校 | 23.7.12 | | 保育施設 | 112 | 18 | 23 | 0 | 手足口病 |
| 38 | 老健△○ | 23.7.29 | | 高齢者施設 | 100 | 0 | 90 | 2 | 手足口病 |
| 39 | ○△小学校 | 23.7.29 | | 学校 | 98 | 9 | 25 | 0 | 手足口病 |
| 40 | ×○保育所 | 23.9.7 | | 保育施設 | 137 | 4 | 39 | 0 | 手足口病 |
| 41 | △△幼稚園 | 23.9.7 | | 保育施設 | 241 | 9 | 67 | 0 | 手足口病 |
| 42 | ○×保育所 | 23.9.28 | | 保育施設 | | 1 | | 0 | 手足口病 |
| 43 | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | |

申請・申込トップ

申請・申込の照会

利用者情報

利用の手引き

■必要事項を入力して「次へ」を押してください。

次へ

感染症情報連携シート（福島県県南保健福祉事務所・県南保健所）

「感染症の疑いのある者」に関する情報提供について

- 福島県県南保健福祉事務所・県南保健所 県南地域感染症情報

※ドメイン指定受信をご利用の方へ

| 項目名 | 入力内容 |
|--------------|--|
| 情報提供年月日 必須 | 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 [半角数字] |
| 情報提供者氏名 必須 | 情報を提供された方の氏名を記載願います。 <input type="text"/> [全角] |
| 電話番号 必須 | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> [半角数字] |
| ファックス | ※返信が必要であれば入力願います。 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> [半角数字] |
| パソコン用メールアドレス | ※返信が必要であれば入力願います。 <input type="text"/> [半角英数字] <input type="text"/> 再入力してください。 |
| 携帯電話用メールアドレス | ※返信が必要であれば入力願います。 <input type="text"/> [半角英数字] <input type="text"/> 再入力してください。 |
| 発症者数 | 発症した人数を入力願います。 <input type="text"/> [半角数字] |
| 発生場所 | 下記項目より選択し入力願います。 <input type="radio"/> 家族内発生 <input type="radio"/> 保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・大学 <input type="radio"/> 病院・診療所 <input type="radio"/> 福祉施設 <input type="radio"/> 事業所 <input type="radio"/> その他 |
| 発生場所（施設名等） | 発生した施設名等を具体的に記載願います。 <input type="text"/> [全角] |
| 主な症状 | 複数入力可 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 胃腸炎 <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 |
| その他の症状 | 具体的に記載願います。 <input type="text"/> |
| 発熱 | 体温が何度位か記載願います。 <input type="text"/> [半角数字] |
| 発疹 | 複数入力可 <input type="checkbox"/> 水疱 <input type="checkbox"/> 丘疹 <input type="checkbox"/> 紅斑 |

| | |
|------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> バラ疹 |
| 胃腸炎 | 複数入力可 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 |
| 呼吸器症状 | 複数入力可 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 咳嗽 |
| 診断名 | ※診断名があれば記載願います。 <input type="text"/> |
| 「県南地域感染症情報」に関する意見等について | <input type="text"/> |
| 通信欄 | <input type="text"/> |

【ドメイン指定受信をご利用の方へ】
メールの設定でドメイン指定受信をご利用の方は、お手数ですが「@pref.fukushima.jp」からのメールが受信できるように設定変更をお願いいたします。

次へ

幼稚園における感染症の発生状況について

H23・8・9現在

1 保健所への報告日 : 平成23年7月27日(水)

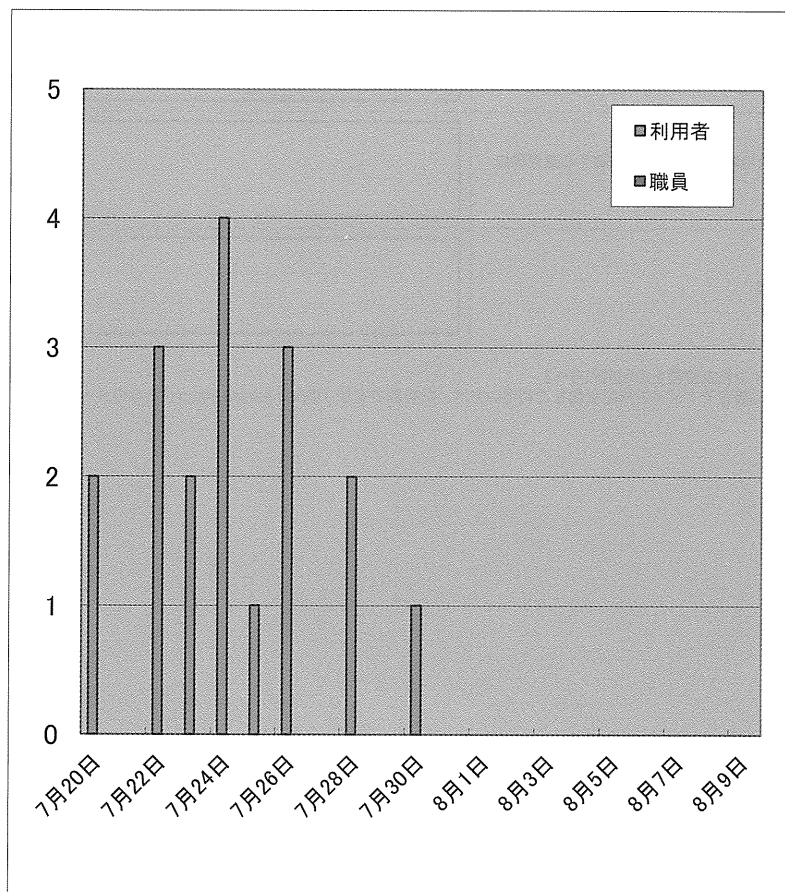
2 調査対象者 : 幼稚園
 職員 : 27名
 園児数 : 331名(ホームクラス80名)

3 調査結果

(1) 発生状況(無菌性髄膜炎)

職員 : 0名
 利用者 : 18名

| 月日 | 曜日 | 発症者 | |
|-------|----|-----|----|
| | | 利用者 | 職員 |
| 7月20日 | 水 | 2 | |
| 7月21日 | 木 | | |
| 7月22日 | 金 | 3 | |
| 7月23日 | 土 | 2 | |
| 7月24日 | 日 | 4 | |
| 7月25日 | 月 | 1 | |
| 7月26日 | 火 | 3 | |
| 7月27日 | 水 | | |
| 7月28日 | 木 | 2 | |
| 7月29日 | 金 | | |
| 7月30日 | 土 | 1 | |
| 7月31日 | 日 | | |
| 8月1日 | 月 | | |
| 8月2日 | 火 | | |
| 8月3日 | 水 | | |
| 8月4日 | 木 | | |
| 8月5日 | 金 | | |
| 8月6日 | 土 | | |
| 8月7日 | 日 | | |
| 8月8日 | 月 | | |
| 8月9日 | 火 | | |
| 計 | | 18 | 0 |



(2) 症状 *重症者なし。

| | 実人数 | 症状 | | | | |
|-----|-----|----|----|----|----|-------|
| | | 発熱 | 頭痛 | 嘔吐 | 下痢 | 口腔内発疹 |
| 利用者 | 18 | 18 | 18 | 18 | 3 | 1 |
| 職員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 18 | 18 | 18 | 18 | 3 | 1 |

(3) 検査 (7/30 エコーウイルス9型検出)

| | 検査人数 | 検査結果 | | |
|-----|------|------|----|-----|
| | | 陽性 | 陰性 | 確認中 |
| 利用者 | 9 | 6 | 0 | 3 |
| 職員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 9 | 6 | 0 | 3 |

(4) その他

- ・感染拡大予防策の徹底(手洗い・手指消毒の励行、室内消毒、排泄物処理時の注意等)
- ・ホームクラス(預かり保育)の休園措置の検討
- ・毎日の状況報告依頼
- ・こども未来課(市)及び私学法人課(県)への報告依頼

疫学調査

自宅 郡山市

電話:

| | | | | | | | | |
|----------|----|--------------|----------|---|-----|---|---|---|
| 整理 番号 | 氏名 | 男・女 (歳) | 調査 区分 | <input type="checkbox"/> 患者調査 ⇒ 病名 | 調査日 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 関係者調査 ⇒ 患者との関係 | 調査員 | | | |

症状及び勧告の有無

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|-----|---|--------|
| 診察日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 | ～ | 診察者 | 保健所名 | 郡山市保健所 |
| 年日 | | | | | | | | | |
| 症状 | | | | | | | | 勧告時の症状・診察所見 | |
| 発熱 | | | | | | | | (°C) | |
| 下痢 | | | | | | | | (回/日) | |
| 便性 | | | | | | | | 有形・有形軟便・泥状・水様 | |
| 腹痛 | | | | | | | | 粘液・血便 | |
| 悪心嘔吐 | | | | | | | | | |
| 食欲 | | | | | | | | | |
| 脱水 | | | | | | | | | |
| 抗菌薬 | | | | | | | | 薬剤名: | |
| 受診 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来通院 <input type="checkbox"/> なし | |
| 登校・勤務 | | | | | | | | 学校名・会社名: | |
| 生活 状況等 | 排便の状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> オムツ使用 <input type="checkbox"/> 後始末が自分でできない <input type="checkbox"/> 便失禁など | | | | | | | | |
| | 集団生活 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 施設通所 | | | | | | | | |
| | 清潔の確保 | | | | | | | | |
| | 看護介護の提供 | | | | | | | | |
| | 家庭内の調理者 病院の体制 その他 | | | | | | | | |
| 勧告の 有無 | <input type="checkbox"/> 就業制限通知を行う <input type="checkbox"/> 入院勧告・措置を行わない <input type="checkbox"/> 入院勧告・措置を行う <<指導の内容等>> 清潔の遵守、消毒方法、服薬遵守、登校・登園の停止、家庭内調理、再排菌の可能性の説明、その他 | | | | | | | | |

行動調査

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|---|---|---|---|----|---|-----|
| 最近1ヶ月以内 の海外渡航歴 | 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 本人 無 <input type="checkbox"/> その他 () | 渡航先 () 同行者 名 [<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ] 旅行会社名 電話 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| 家庭内・その他 に同一症状の有 無 | 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 家族 () 無 <input type="checkbox"/> その他 () | 発病日 | 年 | 月 | 日 | 頃 | 病名 | | |
| 最近1ヶ月以内 の国内旅行、会 食、行事など | 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 集団給食 無 <input type="checkbox"/> 国内旅行 <input type="checkbox"/> プール () <input type="checkbox"/> その他 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 | 旅行先 |

喫食調査 (下記のみ 食品衛生監視員による調査票あり)

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|-----|
| | / | / | / | / | / | / | 発病日 |
| 朝食 | | | | | | | |
| 昼食 | | | | | | | |
| 夕食 | | | | | | | |

注1) 潜伏期間を考慮して調査期間を決める。 注2) 共通喫食者を記入する。 注3) 詳細な調査は食中毒用調査票を利用する。

環境調査 (下記のみ 環境衛生監視員等による調査票あり)

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|-------------|--|
| 住居形態 | <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 協同住宅(マンション、団地、アパートなど) <input type="checkbox"/> その他(下宿、寮) | | | | |
| 便所 | <input type="checkbox"/> 患者専用 <input type="checkbox"/> 家族と共用 <input type="checkbox"/> 他の世帯と共同 <input type="checkbox"/> 水洗式 <input type="checkbox"/> くみ取り式 <input type="checkbox"/> シャワー洗浄設備 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| トイレ内 手洗設備 | 手洗設備 | <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> ロータンク付 <input type="checkbox"/> 水道蛇口 <input type="checkbox"/> 汲み置き式) <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| | 手拭タオル | <input type="checkbox"/> ペーパータオル <input type="checkbox"/> 個人専用タオル <input type="checkbox"/> 温風ドライヤー <input type="checkbox"/> 共用タオル <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 下水道 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 浄化槽 (放流先: <input type="checkbox"/> 道路側溝 <input type="checkbox"/> 吸い込み) <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 飲料水 | 上水道 | 貯水槽 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 塩素消毒設備 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 井戸 | 専用 | <input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共同 | ◆飲料水の残留塩素濃度 | mg/l |
| | その他 | | | 水質検査 | 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適) |
| 炊事場 | <input type="checkbox"/> 患者専用 <input type="checkbox"/> 家族と共用 <input type="checkbox"/> 他の世帯と共同(下宿、寮、アパートなど) <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| 風呂 | <input type="checkbox"/> 患者専用 <input type="checkbox"/> 家族と共用 <input type="checkbox"/> 他の世帯と共同 <input type="checkbox"/> 入替式(一般型) <input type="checkbox"/> 循環式 <input type="checkbox"/> シャワーのみ <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| 動物飼育 | <input type="checkbox"/> 屋内 () <input type="checkbox"/> 屋外 () <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 備考 | 牛等の飼育(有・無) 牧場等の利用(有・無) | | | | |

調査を実施する対象と結果 家族 同居人 勤務先 保育園・幼稚園・学校
 その他 ()

| 関係 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 勤務先、学校名 | 検病調査 | | 健康診断のための検査 | | | 対応 |
|----|----|----|----|---------|------|----|------------|----|----|----|
| | | | | | 発病日 | 症状 | 採取日 | 検体 | 結果 | |
| | | | | | / | | / | | | |
| | | | | | / | | / | | | |
| | | | | | / | | / | | | |
| | | | | | / | | / | | | |
| | | | | | / | | / | | | |
| | | | | | / | | / | | | |
| | | | | | / | | / | | | |
| | | | | | / | | / | | | |

調査の結果、今後の方針 決定日 年 月 日

患者の治療経過 及び 検査結果

| | | | | | | | |
|----------|---|---|---|-------------|----------------|----|----|
| 主治 医名 | | 医療 機関名 | | 医療機関 所在地 | | 電話 | |
| 治療 | 抗菌薬の投与 | <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 服薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無 薬剤名 | | | | | |
| 治療 形態 | <input type="checkbox"/> 通院 (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日 ~ 年 月 日) | | | | | | |
| 検査 結果 | 検査把握日 | / | / | / | 最終 除菌 確認 | / | 備考 |
| | 採取日 | / | / | / | | / | |
| | 検査機関 | | | | | | |
| | 決定日 | / | / | / | | / | |
| | 結果 | | | | | | |
| 相談 指導 | <input type="checkbox"/> 就業制限通知、家族に健康診断勧告書通知 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 除菌確認の説明 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 2次感染予防(手洗い、入浴時の注意、消毒)について指導 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 除菌確認の依頼と主治医に菌株の提供承諾を得る | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> プレスリリースについて説明 | | | | | | |

感 染 症 患 者 票

疫 学 調 査

報告日： 年 月 日

| 病名 | 患者・疑似症・無症状病原体保有者 | | | | | 届出 受理日 | 年 月 日 時 分 | | | | | |
|-----------------------|--|---|-------|------------------|------------------------------|--|--|---------|-----|---------|---|-------------|
| 受 理 保 健 所 | 保 健 所 | 当該者へ届出内容周知 | | | 年 月 日 | | | 調 査 員 名 | | | | |
| | | 調 査 日 | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 患 者 氏 名 (保護者氏名) | () | 性 別 | 男 ・ 女 | 年 齢 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 生 (歳) | | | | | | | |
| 住 所 (保護者住所) | <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 共同住宅(アパート等) <input type="checkbox"/> その他(下宿、寮) | | | | | 当 該 者 所 在 地 | <input type="checkbox"/> 届出医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校など <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 電 話 | () | | | | | | 電 話 | () | | | | |
| 職 業 (業種、職種) | 勤務先、通学先名 (住 所) | | | 電 話 () | | | | | | | | |
| 診 断 医 師 名 | 医療機関名 所 在 地 | | | 電 話 () | | | | | | | | |
| 発 病 日 | 年 月 日 時 | | | | 初 診 日 | 年 月 日 時 | | | | | | |
| 診 断 方 法 | <input type="checkbox"/> 病原検査 | 検体採取日 年 月 日 | | | | ※参考情報《検査方法》 ・培養 ・その他 ・抗原検出(ELISAなど) ・遺伝子検査(PCRなど) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 血清学的検査 | 検 体 便・血液・その他 () | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 臨床決定 | 結果判定日 年 月 日 時 | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 | 結 果 () | | | | | | | | | | |
| 検 査 機 関 | () | | | | | | | | | | | |
| 診 断 日 | 年 月 日 時 | | | | 死 亡 日 | 年 月 日 時 | | | | | | |
| 症 状 | 月 日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 報告時の症状、診察所見 |
| 発 熱 (体 温) | | | | | | | | | | | | |
| 下 痢 (回 数) | | | | | | | | | | | | |
| 便 性 | 軟便・泥状・水様・血便等 | | | | | | | | | | | |
| 腹 痛 | | | | | | | | | | | | |
| 嘔 吐 | | | | | | | | | | | | |
| 登校勤務 | 出・欠・早退等 | | | | | | | | | | | |
| 受 診 | 外来・入院の別、退院、転院等 | | | | | | | | | | | |
| 抗 菌 薬 | 薬剤名 | | | | | | | | | | | |
| 現在の容態 | <input type="checkbox"/> 回復した <input type="checkbox"/> 快方に向かっている <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | | |
| つつが虫病の場合、刺し口の位置 | | (確認医療機関： 確認日： 月 日) | | | | | | | | | | |
| 最近1ヶ月以内 の海外渡航歴 | 有⇒ <input type="checkbox"/> 本人 無 <input type="checkbox"/> その他 () | 渡航先 () 年 月 日 (空港) ~ 年 月 日 (空港) 同行者 () 名 [<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ <input type="checkbox"/> 団体ア-名：] 旅行社名 電話 () | | | | | | | | | | |
| 発症前2週間の入浴場所(自宅以外) | | 名称： | | | 時期： | | | 動物飼育 | | (屋内・屋外) | | |
| 家族氏名 | 続柄 | 生年月日 (年齢) | 性別 | 勤務先、学校名 (職 種) | 患者と関連する症状 | | 健康診断のための検査 | | | | | |
| | | | | | 発病日 | 症状 | 採 取 (予定)日 | 検 体 | 結 果 | | | |
| | | () | 男 女 | () | / | | / | | / | / | | |
| | | () | 男 女 | () | / | | / | | / | / | | |
| | | () | 男 女 | () | / | | / | | / | / | | |
| | | () | 男 女 | () | / | | / | | / | / | | |
| | | () | 男 女 | () | / | | / | | / | / | | |
| | | () | 男 女 | () | / | | / | | / | / | | |

※ 1枚目は、初回疫学調査終了後直ちに保健薬務課に送付(送信)する。

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 行動記録・喫食調査 | 調査対象期間 | 発症日（ 月 日）から最大潜伏期間（ 日間）遡及した日（ 月 日） ～ 疫学調査日（ 月 日） | | | | | | | | | |
| | 通園、通学、就業の状況 | (高危険接触群：) | | | | | | | | | |
| | 福祉サービスの利用 | サービスの種類、施設名、利用日等 (高危険接触群：) | | | | | | | | | |
| | 集団給食 | 月 日～ 月 日 (喫食場所：) | | | | | | | | | |
| | 国内旅行 | 月 日～ 月 日 (旅行先： 高危険接触群：) | | | | | | | | | |
| | プールの利用 | 月 日～ 月 日 (施設名：) | | | | | | | | | |
| | その他屋外での行動経過 (つつが虫病等) | | | | | | | | | | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 発病日 |
| 朝食 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 昼食 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 夕食 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 交通機関等 | | | | | | | | | | | |
| 注1) 潜伏期を考慮して調査期間を決める。 注2) 共通喫食者を記入する。 注3) 詳細な調査は食中毒用調査票を利用する。 | | | | | | | | | | | |
| 生活環境 | 飲用水 | <input type="checkbox"/> 上水道 (貯水槽有・無) <input type="checkbox"/> 井戸 (飲用・飲用以外：) <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | |
| | 便所 | <input type="checkbox"/> 水洗式 <input type="checkbox"/> くみ取り式 | | | | | | | | | |
| | 風呂 | <input type="checkbox"/> 入替式 (一般型) <input type="checkbox"/> 循環式 <input type="checkbox"/> シャワーのみ <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | |
| | 下水道 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 浄化槽 (放流先： <input type="checkbox"/> 道路側溝 <input type="checkbox"/> 吸い込み) | | | | | | | | | |
| | 周辺環境 | 動物飼育施設 (畜舎等) の有無 <input type="checkbox"/> 有 (m以内) <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| その他 | () | | | | | | | | | | |
| 日常生活動作 (ADL) | 一部介助 | <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 着脱衣 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 排泄 主たる介助者 () | | | | | | | | | |
| | 全部介助 | <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 着脱衣 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 排泄 主たる介助者 () | | | | | | | | | |
| 既往症等 | 既往症、喫煙歴、飲酒歴等 | | | | | | | | | | |
| 推定される感染原因等 | 推定される感染地域 | <input type="checkbox"/> 日本国内 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | | | | |
| | 感染したと推定される年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | 推定される感染原因・経路 | <input type="checkbox"/> 患者から <input type="checkbox"/> 食品から <input type="checkbox"/> 水から <input type="checkbox"/> 動物・昆虫から <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | | | | |
| 疫学調査後の対策会議の開催日時 | 年 月 日 時 分 | | | | | | | | | | |
| 対策会議の結果等 | 接触者等に対する健康診断 | 対象 () 人数 (人) 実施 (予定) 日 (月 日) 対象 () 人数 (人) 実施 (予定) 日 (月 日) | | | | | | | | | |
| | 消毒 | 対象 () 実施 (予定) 日 (月 日) | | | | | | | | | |
| | 推定感染源に対する調査 | 対象 () 実施 (予定) 日 (月 日) 検査 (検体： 採取 (予定) 日： /) (結果： 判明日： /) | | | | | | | | | |
| | その他の指導内容 | (防疫活動を特に実施しない場合は、その理由) () | | | | | | | | | |
| | 関係機関への連絡状況 | <input type="checkbox"/> 総合支庁内 課 (月 日 時 済・予定) <input type="checkbox"/> その他 (月 日 時 済・予定) | | | | | | | | | |

※ 2枚目は初回疫学調査後の対策会議の後に保健業務課に送付 (送信) する。

社会福祉施設等における嘔吐・下痢等を呈する者の集団発生報告書

報告日：平成24年1月23日

第1報

| | | |
|-----|--|---------|
| 種別 | | 保健所（支所） |
| 施設等 | | 担当： |
| 施設名 | | |

※濃い水色の箇所のみ記入：パールブルーはリストから選択。

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|----------|-----|-------|-----------|------|------|---|---------------|
| 発生時期 | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 発生施設種別 (概要) | | | | | | | | | ※ベット数 等も記載 |
| 職員等 | 内訳 | | 0名 | | 0名 | | 0名 | | 計 〇名 |
| | | | 0名 | | 0名 | | 0名 | | |
| | | | 0名 | | 0名 | | 0名 | | |
| | | | 0名 | | 0名 | | 0名 | | |
| 施設等利用者状況 | 0名 (0歳 ~ 0歳) | | | | | | | | 計 〇名 |
| | 0名 (0歳 ~ 0歳) | | | | | | | | |
| 月 日 現在 | 0名 (0歳 ~ 0歳) | | | | | | | | |
| | 0名 (0歳 ~ 0歳) | | | | | | | | |
| | 0名 (0歳 ~ 0歳) | | | | | | | | |
| 施設のその他の利用者 (短期入所、通所利用など) | | 名 | | 名 | | 名 | | 名 | |
| 症例定義 | 例：嘔吐、下痢いずれかの症状のある者等 | | | | | | | | |
| 病原体検査等 | ノロウイルス | 検査結果 | 対象者 | 検査依頼日 | 対象者区分 | 提出人数 | 陽性者数 | | |
| | | 計 0名 | | | 初発者(疑い) : | 名 | 陽性 | 名 | |
| | | (内陽性 0名) | | | | 名 | 陽性 | 名 | |
| | | | | | | 名 | 陽性 | 名 | |
| | | | | | | 名 | 陽性 | 名 | |

発症者数 (新規) (初発月日入力時、日付21日分表示されます。数値等記入後はグラフに反映されます。)

| 月日 | 曜 | 時間帯 | 新規発症者 | | 現時点有症者 | | 計 | | 第1報等の 時期記載 | その他必要事項 |
|----|---|-----|-------|----|--------|----|--------|------|---------------|---------|
| | | | 入所者等 | 職員 | 入所者等 | 職員 | 新規発症者数 | 有症者数 | | |
| 1 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 2 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 3 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 4 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 5 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 6 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 7 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 8 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 9 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 10 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 11 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 12 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 13 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 14 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 15 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 16 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 17 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 18 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 19 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 20 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 21 | | AM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | PM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 計 | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | |

| | | | |
|-----|-------------|---------|---------|
| 発病率 | 入所(利用)者・通所者 | #DIV/O! | #DIV/O! |
| | 職員 | #DIV/O! | #DIV/O! |

