

感染症発生動向調査(基幹定点)

報告患者のない週も、「患者発生なし」の報告をお願いいたします。

調査期間 年 月 日 ~ 月 日 (第 週)

医療機関名:

様

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾病名*	病原体名称(検査結果)	病原体検査	
					左記の結果を得た 病原体検査方法**	検体名
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
	男 女		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	

* 疾病名

- 1: 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)
- 2: 無菌性髄膜炎(真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジア、原虫を含む)
- 3: マイコプラズマ肺炎
- 4: クラミジア肺炎(全数届出疾患のオウム病を除く)
- 5: 感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)

** 病原体検査方法

- 1: 分離・同定
- 2: 抗原検出
- 3: 核酸検出(PCR・LAMP等)
- 4: 塗抹検鏡
- 5: 電顕
- 6: 抗体検出
- 7: その他

<記載上の注意>

- ・細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎: 病原体が判明している場合は、その病原体名(複数検出された場合は、主要なものの一種のみ記載)、その結果を得た病原体検査方法(複数の場合は、最も根拠となった方法一つを選択)及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に“検出せず”と記載してください(病原体検査欄の記載は不要)。
- ・マイコプラズマ肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法(1、2、3、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。
- ・クラミジア肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *C. pneumoniae*、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法(1、2、3、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。
- ・感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。): 病原体検査診断が必須。病原体名称欄にロタウイルスと記載の上、病原体検査方法(1、2、3、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。