

感薬第 528 号の 2
令和 5 年 7 月 28 日

新潟県医師会長 様
郡市医師会長 様

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課長

成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究について（依頼）

本県の福祉保健行政の推進について、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
令和 4 年度から 3 年間の予定で実施されている標記について、別紙のとおり厚生労働省から依頼がありましたので、引き続き、御協力をお願いします。

については、当該研究の対象となる症例があった場合は、下記のとおり分離菌株と症例情報を提供くださるようお願いします。

また、郡市医師会長におきましては、貴会会員へ周知くださるようお願いします。

記

- 1 研究の名称
「成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究」(研究代表者:明田 幸宏)
- 2 研究の対象
感染症発生動向調査（5 類全数把握）で保健所に届出を行った以下に挙げる症例
（15 歳以上対象）
 - ・侵襲性肺炎球菌感染症(IPD)
 - ・侵襲性インフルエンザ菌感染症(IHD)
 - ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS)
（全年齢対象）
 - ・侵襲性髄膜炎菌感染症
- 3 依頼内容
 - ・上記 2 に該当する症例があった場合、分離菌株を保管する。
 - ・別紙 1～3 「調査票」を記入する。※分離菌株と調査票の回収は、最寄りの保健所（新潟市内の医療機関においては新潟市保健所）が行います。
- 4 その他
 - ・退院後に再度調査票の内容（入院の場合転帰、合併症、後遺症の有無）について確認させていただきます。
 - ・各症例の解析結果は、検査結果が得られ次第お知らせします。

担当 感染症対策係 渡辺

Tel 025-280-5200（直通）

E-Mail: ngt040330@pref.niigata.lg.jp

事 務 連 絡
令和 5 年 6 月 14 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究について（協力依頼）

標記について、令和 4 年度から 3 年間の予定で「厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）」において、成人の侵襲性肺炎球菌感染症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、劇症型溶血性レンサ球菌感染症の 4 疾患に関して、感染症発生动向調査に対応する病原体情報の収集等を目的とした「成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究」（研究代表者：明田幸宏）を実施しております。また本研究の前身である「成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの充実化に資する研究」におきましても、平成 28 年度から全国の自治体の皆様にご協力いただいていたところです。侵襲性髄膜炎菌感染症については、国内症例数が他疾患に比較して少ないことから、疫学解析に十分な症例収集ができない可能性があります。このため、成人症例に加え、小児症例を当該研究の対象に含めることとしております。ついては、本研究事業に対して、令和 5 年度における分離菌株（血液、髄液等から分離）及び症例の追加の臨床情報を提供いただきますよう、貴職管内の医療機関に協力依頼をお願いします。その他、詳細については、下記にお問い合わせ願います。

記

研究課題名：成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究

研究代表者：明田 幸宏（あけだ ゆきひろ）

研究機関：国立感染症研究所

URL：https://www.niid.go.jp/niid/images/bac1/20220513_invasive_infect_survey.pdf

電話番号：03-5285-1111（代表）、FAX：03-5285-1163

以上

研究課題名

成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究

研究員の構成

研究責任者 明田幸宏（国立感染症研究所 細菌第一部長）

| | | |
|-------|---------------------|-----------|
| 明田幸宏 | 国立感染症研究所 細菌第一部 | 部長 |
| 池辺忠義 | 国立感染症研究所 細菌第一部 | 主任研究官 |
| 高橋英之 | 国立感染症研究所 細菌第一部 | 室長 |
| 常 彬 | 国立感染症研究所 細菌第一部 | 主任研究官 |
| 林原絵美子 | 国立感染症研究所 細菌第二部 | 室長 |
| 木下諒 | 国立感染症研究所 感染症疫学センター | 主任研究官 |
| 神谷元 | 国立感染症研究所 感染症疫学センター | 予防接種総括研究官 |
| 有馬雄三 | 国立感染症研究所 感染症疫学センター | 室長 |
| 土橋酉紀 | 国立感染症研究所 実地疫学研究センター | 室長 |
| 黒沼幸治 | 札幌医科大学 | 准教授 |
| 大島謙吾 | 東北大学病院 | 講師 |
| 阿部修一 | 山形県立中央病院 | 部長 |
| 田邊嘉也 | 新潟大学大学院 | 非常勤講師 |
| 金城雄樹 | 東京慈恵会医科大学 | 主任教授 |
| 大石和徳 | 富山県衛生研究所 | 所長 |
| 丸山貴也 | 三重県立一志病院 | 院長 |
| 笠原敬 | 奈良県立医科大学 | 准教授 |
| 横山彰仁 | 高知大学医学部 | 教授 |
| 後藤憲志 | 久留米大学医学部 | 講師 |
| 西 順一郎 | 鹿児島大学大学院 | 教授 |

| | | |
|------|---------|------|
| 仲松正司 | 琉球大学大学院 | 特命助教 |
|------|---------|------|

1. 研究の目的と概要

本研究は、国内 10 道県において侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD)、侵襲性インフルエンザ菌感染症 (IHD)、侵襲性髄膜炎菌感染症 (IMD)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS) の患者及び病原体のサーベイランスを実施し、4 疾患の発生動向と原因菌の血清型等の関連性を明らかにすることにある。国立感染症研究所と 10 道県研究分担者の連携により広域における対象細菌感染症の実態を詳細に明らかにすることが可能であり、予防接種施策等の公衆衛生対策に反映される点に特色があり独創的である。これまでに、平成 25-27 年に「成人重症肺炎サーベイランス構築に関する研究」(H25-新興-指定-001) で IPD、IHD の調査を開始し、平成 28-30 年度の「成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの構築に関する研究 (H28-新興行政-指定-005)」および令和 1-3 年度の「成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの充実化に資する研究 (19HA1005)」で、IMD と STSS を追加して 4 疾患のサーベイランスを研究分担者 大石和徳 (富山県衛生研究所) が実施してきた。これを引き継ぐ形で本研究を進める。成人 IPD では、①小児肺炎球菌結合型ワクチン (PCV13) 導入による成人 IPD への間接効果、②成人の肺炎球菌性髄膜炎の特徴を明らかにしてきた。成人 IHD では臨床像と原因菌の特徴を明らかにしてきた。2017 年以降の IMD では、分離菌血清群は Y 群 (57%)、B 群 (31%) が多かった。STSS では *Streptococcus pyogenes*, *S. agalactiae*, *S. dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE) の 3 菌種別に侵入門戸不明例のリスク因子の解析を進めてきた。また、2020 年以降に IPD、IHD、IMD および STSS の発生頻度の減少が認められ、COVID-19 に対する飛沫感染対策の影響、保健所等の機能逼迫の影響が考えられた。以上より本研究では成人 IPD、IHD、STSS および全年齢での IMD サーベイランス体制強化・継続を図り、IPD、IHD、IMD の血清群別の罹患率を監視する。また、各侵襲性細菌感染症の IMD のリスク因子、STSS の 3 菌種別の侵入門戸不明例のリスク因子や発症に関連する細菌側因子、原因菌ゲノム情報を用いた分子疫学的解析等から対象感染症の実態解明を目指す。

2. 研究の方法

(登録症例)

国内の 10 道県 (北海道、山形県、宮城県、新潟県、三重県、奈良県、高知県、福岡県、鹿児島県、沖縄県) において報告された成人 IPD、IHD、STSS 症例について、各地域研究分担者に当該感染症の発生およびその報告施設について連絡する。各研究分担者は、本研究への協力依頼に従って医療機関から症例記録票および分離菌株を収集、国立感染症研究所に送付する。国立感染症研究所では、送付された症例記録票を基に個人情報削除された患者情報及び医療機関の症例記録票をまとめる。また、IMD 症例に関しては年間届出数が他の侵襲性細菌感染症と比較して少ないため、全国を対象として届出された症例について報告のあ

た地方自治体あるいは医療機関に問い合わせ、症例記録票及び分離菌株の収集をおこなう。それ以降の手順は IPD、IHD、STSS 症例の場合と同様である。なお症例記録票への登録について、個人の特定できる対応表は作成されない。

（分離菌株解析）

当該症例の分離菌株については、国立感染症研究所に送付された後、病原体担当部（肺炎球菌、レンサ球菌、髄膜炎菌については細菌第一部、インフルエンザ菌については細菌第二部）にて分離菌株の血清型別、遺伝子型別、薬剤感受性試験等の情報より選別された菌株を対象としたゲノムシーケンスを実施する。また侵襲性肺炎球菌感染症との関連が疑われる特定血清型での抗殺菌活性等については東京慈恵会医科大学にて解析を行う。分離菌株の解析結果については、依頼に応じて各研究分担者経由で菌株の提供のあった医療機関あるいは地方衛生研究所に報告する。

（疫学的解析）

収集された情報について以下の疫学的解析を実施する。①当該地域における人口あたりの年間発生数から罹患率（血清型毎、遺伝子型毎等）を推定する。②菌血清型検査等から、血清型（ワクチン含有無等）の分布を解析し、ワクチンが利用できるものについては予防可能な感染症例の程度を評価やワクチン導入による血清型分布の変化を検証する。③患者の病型、重症度や転帰と血清型・遺伝子型、ワクチン接種歴等との関係を解析し、ハイリスクグループの同定、感染経路、侵入門戸について検証する。④これまでに収集された情報を用いてワクチン有効性に関する数理モデルを適応し今後の見通しを検証する。

3. 研究期間

令和4年（2022年）度から令和7年（2025年）3月31日まで

4. 研究者の役割分担

1. 明田幸宏：研究統括
2. 池辺忠義：劇症型溶血性レンサ球菌感染症分離株の細菌学的検討
3. 常彬：侵襲性肺炎球菌感染症分離株の細菌学的検討
4. 高橋英之：侵襲性髄膜炎菌感染症分離株の細菌学的検討
5. 林原絵美子：侵襲性インフルエンザ菌感染症分離株の細菌学的検討
6. 木下諒：数理モデルによる疫学情報解析
7. 有馬雄三：IPD、IHDの疫学情報解析

8. 神谷元：IMD の疫学情報解析
9. 土橋西紀：STSS の疫学情報解析
10. 黒沼幸治：北海道における登録症例情報と原因菌収集
11. 大島謙吾：宮城県における登録症例情報と原因菌収集
12. 阿部修一：山形県における登録症例情報と原因菌収集
13. 田邊嘉也：新潟県における登録症例情報と原因菌収集
14. 丸山貴也：三重県における登録症例情報と原因菌収集
15. 笠原 敬：奈良県における登録症例情報と原因菌収集
16. 横山彰仁：高知県における登録症例情報と原因菌収集
17. 後藤憲志：福岡県における登録症例情報と原因菌収集
18. 西 順一郎：鹿児島における登録症例情報と原因菌収集
19. 仲松正司：沖縄県における登録症例情報と原因菌収集
20. 金城雄樹：肺炎球菌分離株に対する免疫学的検討
21. 大石和徳：IPD の疫学情報解析、研究体制支援

5. 倫理的配慮

研人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンスに基づき以下の手続きを行う。

[1] 協力医療機関から既存の匿名化された診療情報と菌株の提供を受けて実施する研究であり、またインフォームドコンセントを受けることは困難である場合は、上記ガイダンス第8の1(3)ア(ウ)に該当し、「研究対象者等に通知し、又は公開すべき事項」の①から④の項目について提供元協力医療機関において情報の公開を通知する。

[2] 上記既存試料・情報の提供を受けて研究を実施しようとする者の手続として、当該試料・情報に関して上記[1]が実施されていることの確認及び提供機関の情報について届出書・記録書を用いて確認する。また研究の実施に関して「研究対象者等に通知し、又は公開すべき事項」のうち、①から⑥の項目が上記の通り国立感染症研究所のホームページ (<https://www.niid.go.jp/niid/images/plan/rinri/rinri040427.pdf>) にて公開されるとともに研究対象者等が試料・情報の提供を拒否できる機会を保障する。作成された記録は各々の研究機関で提供を行った日より3年間、適切な方法で保管するものとする。また試料・情報受領者は情報提供者によって適切な手続きが取られている事等を確認し、記録票により、研究終了報告日から5年間記録を適切な方法で保管する。研究に使用する試料・情報

において、情報提供者個人が識別できる情報は、症例記録票記載時に削除され、またこの対応表は作成されない。

6. 研究の資金源

2022 年度より厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究」によって実施する。

侵襲性感染症調査票(Ver7.2017.1.24) ※肺炎球菌・インフルエンザ菌

黄色部分は退院後に研究分担者から問い合わせさせて頂く場合があります。

| | | | | | |
|----------|--|-----|---------|---|---|
| | | 記入日 | 年 | 月 | 日 |
| 発生動向調査ID | | | 報告医師の氏名 | | |
| 報告医療機関名 | | | | | |

※保健所記入欄

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|
| 性別 | ①男 ②女 | 診断時の年齢 | 歳 |
| 喫煙歴 (喫煙指数200以上) | ①現在あり ②過去あり(現在禁煙) ③なし ④不明 | 入院日 | 年 月 日 |
| アルコール多飲歴 *ありの場合(酒類/1日量) | ①あり(/) ②なし ③不明 | 身長(cm) | (cm) |
| 入院の有無 | ①あり ②なし | 体重(kg) | (kg) |
| 入院日数 | 日間 | 集中治療室(ICU)管理 | ①あり ②なし |
| 転帰 | ①軽快 ②発症30日以内の死亡 ③不明 | 5歳以下の幼児との同居 | ①あり ②なし ③不明 |
| 合併症(内容) *肺炎球菌・インフルエンザ菌 感染を原因とした | ①あり() ②なし ③不明 | 長期施設入所 (療養施設、グループホーム、老健等) | ①あり ②なし ③不明 |
| 後遺症(内容) *肺炎球菌・インフルエンザ菌 感染を原因とした | ①あり() ②なし ③不明 | IPD、IHD発症10日以内の季節性インフル エンザの併発の有無 | ①あり ②なし ③不明 |

| | |
|---------------------|--|
| 基礎疾患の有無(1つ選択可) | ①あり ②なし ③不明 |
| 基礎疾患(内容) (複数選択可) | 基礎疾患ありの場合: ①糖尿病 ②慢性心不全 ③心血管障害 ④慢性腎臓病 ⑤透析治療中 ⑥慢性肝疾患(肝硬変) ⑦気管支喘息 ⑧COPD ⑨間質性肺炎 ⑩陳旧性肺結核 ⑪HIV感染症(AIDS) ⑫治療中の固形癌() ⑬抗がん剤治療中 ⑭放射線治療中 ⑮治療中の血液癌() ⑯造血幹細胞移植() ⑰悪性腫瘍の既往() ⑱臓器移植() ⑲自己免疫性疾患() ⑳ステロイド治療中 ㉑免疫抑制剤治療中 ㉒生物製剤治療中 ㉓認知症 ㉔統合失調症 ㉕うつ病 ㉖脳梗塞(陳旧性含む) ㉗先天性無脾/低形成 ㉘脾臓摘出後 ㉙補体欠損症 ㉚その他あれば複数記載可() |

| | |
|----------------------------------|--|
| 肺炎球菌陽性となった検体 (複数選択可) | ①血液 ②髄液 ③関節液 ④その他() →送付した菌株の分離検体 ①血液 ②髄液 ③関節液 ④その他() |
| 病型(複数選択可) | ①菌血症 ②髄膜炎 ③肺炎 ④関節炎 ⑤感染性心内膜炎 ⑥副鼻腔炎 ⑦中耳炎 ⑧椎体炎 ⑨胆のう炎 ⑩感染性大動脈瘤 ⑪胸膜炎 ⑫その他() |
| 肺炎の場合の診断根拠 (複数選択可) | ①胸部X線画像上の新たな陰影 ②胸部CT画像上の新たな陰影 |
| 肺炎の診断補助(複数選択可) | ①下気道検体から培養陽性 ②下気道検体のグラム染色所見 ③尿中抗原陽性 |
| 髄膜炎の場合の診断根拠 (複数選択可) | ①髄膜刺激症状など臨床症状 ②髄液培養陽性 ③髄液抗原陽性 |
| PPSV23(最近5年間の接種) (ニューモバックスNP) | ①あり ②なし ③不明 → ありの場合:接種日(____年 月頃) |
| PCV13(プレバナー13®)接種 | ①あり() ②なし ③不明 → ありの場合:接種日(____年 月頃) |

(記入上の注意)

- ・感染症発生動向調査の届出用紙と突合できるよう、届出IDを必ずご確認ください。
- ・血清型別の結果につきましては、後日、本用紙にてご回答申し上げます。
- ・ワクチンの接種状況が不明の場合には、本人に再度ご確認の上、ご記入ください。
特に肺炎球菌ワクチンの接種状況については、発生動向調査にも補足頂いた上で届出をお願い申し上げます。

| |
|-------------|
| 報告(血清型診断結果) |
|-------------|

※国立感染症研究所での最終結果は書面にて御担当の先生にご報告申し上げます。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症調査票（第3版）

第1版：2016年8月15日作成
第2版：2017年1月24日作成
第3版：2020年10月1日作成

■自治体関係者等記入欄

発生病向調査ID

■以下、✓もしくは必要事項の記入をお願い致します。■検体検査の結果につきましては、後日、別紙にてご回答申し上げます。

感染症法に基づく医師の届出
□届出済み □未届出

(注) 例：(1ヶ月以内)とは本症の発症日からさかのぼって1ヶ月以内を指します。

Main patient information form with fields for date of birth, gender, occupation, current symptoms, and medical history.

基礎疾患の有無 (Basic Diseases) section with checkboxes for various conditions like heart disease, diabetes, and kidney disease.

発症日 (Onset Date) section with fields for year, month, day, and hospitalization date.

※「最終的な転帰」の記入上の注意点 (軽快とは、治癒や病状が安定して生存したことを意味します。ご報告時に「不明」の場合は、後日、研究分担者から問い合わせをさせていただきます。)

ショック症状の有無 (Shock Symptoms) section with checkboxes for various clinical signs and symptoms.

Treatment and laboratory findings section including blood culture, antibiotic use, and clinical management details.

侵襲性髄膜炎菌感染症調査票

黄色部分は退院後に問い合わせしてください

※保健所記入欄

記入日

年 月 日

| | | |
|------------------|-----------------|--|
| 発生動向調査ID* | 報告医師の氏名* | |
| 報告医療機関名* | | |

患者情報

| | | | |
|--------------------|--|---------|-----------|
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身長 (cm) | |
| 職業 | | 体重 (kg) | |
| 診断時の年齢 | 歳 ヶ月 | 発症日 | 年 月 日 |
| 疑われる感染源 (内容) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 :ありの場合→ <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 同僚 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 髄膜炎菌ワクチン (MCV4)接種歴 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 :ありの場合→ 接種日(年 月 日) | | |

臨床経過

| | | | |
|-----------------|---|---------------------------|---|
| 入院の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 集中治療室(ICU)管理 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 転帰 | <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 発症30日以内の死亡 <input type="checkbox"/> 不明 | 合併症(内容) *髄膜炎菌感染症を原因とした | <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし |
| 入院日数(入院の場合) | 日間 | 後遺症(内容) *髄膜炎菌感染症を原因とした | <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし |
| 病型(一つ選択) *必須 | <input type="checkbox"/> 菌血症 <input type="checkbox"/> 髄膜炎 <input type="checkbox"/> 菌血症と髄膜炎の併発 | | |
| その他の臨床像(複数可) | <input type="checkbox"/> 咽頭炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 関節炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> その他() | | |

リスク要因

| | | | |
|------------------------------------|--|------------------------|--|
| 発症時の喫煙歴 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | アルコール多飲 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| 喫煙量 | 1日当たり_____本 _____年 | 飲酒量 | <input type="checkbox"/> ビール <input type="checkbox"/> 日本酒 <input type="checkbox"/> ウイスキー <input type="checkbox"/> 焼酎 1日当たり_____ml |
| 生活形態 | <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 寮・福祉施設等で集団生活 | 発症前1か月以内の 海外渡航歴(国名) | <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| 発症前1か月以内のマス ギャザリング参加 (イベント名) | <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | MSM *男性の場合 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |

基礎疾患

| | |
|-------------------|---|
| 基礎疾患 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| 基礎疾患の内容 *後遺症含む | <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 慢性腎疾患 <input type="checkbox"/> 透析治療中 <input type="checkbox"/> 慢性肝疾患(肝硬変含む) <input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> 間質性肺炎 <input type="checkbox"/> 陳旧性肺結核 <input type="checkbox"/> 慢性心疾患 <input type="checkbox"/> 心血管障害 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> HIV感染症(AIDS) <input type="checkbox"/> 治療中の固形癌() <input type="checkbox"/> 治療中の血液癌() <input type="checkbox"/> 抗がん剤治療中 <input type="checkbox"/> 放射線治療中 <input type="checkbox"/> 造血幹細胞移植 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍の既往() <input type="checkbox"/> 臓器移植() <input type="checkbox"/> 自己免疫性疾患() <input type="checkbox"/> ステロイド治療中 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤治療中 <input type="checkbox"/> 生物製剤治療中 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 脳梗塞(陳旧性含む) <input type="checkbox"/> 先天性無脾/低形成 <input type="checkbox"/> 脾臓摘出後 <input type="checkbox"/> 補体欠損症 <input type="checkbox"/> その他() |

その他

| | |
|--------------------------|--|
| 発症前1か月間の家族等の同居人における疾病の発生 | <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 :ありの場合→ <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 消化器症状 <input type="checkbox"/> 発熱・頭痛・筋肉痛 |
| 接触者における予防内服の実施 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 → ありの場合:対象者() |
| 診断方法 | <input type="checkbox"/> 培養検査による髄膜炎菌検出(検体:) <input type="checkbox"/> 遺伝子検査による髄膜炎菌遺伝子検出(検体:) |

(記入上の注意)

- ・感染症発生動向調査の届出用紙と突合できるよう、届出IDを必ずご確認ください。
- ・検体検査の結果につきましては、後日、本用紙にてご回答申し上げます。
- ・ワクチンの接種状況が不明の場合には、本人に再度ご確認の上、ご記入ください。
- 特に肺炎球菌ワクチンの接種状況については、発生動向調査にも補足頂いた上で届出をお願い申し上げます。

報告(血清型診断結果)

| |
|--|
| |
|--|

※国立感染症研究所での解析結果を主治医の先生にご報告申し上げます。

侵襲性肺炎球菌感染症・侵襲性インフルエンザ菌感染症の菌株提出について

1 対象調査

保健所に侵襲性肺炎球菌感染症・侵襲性インフルエンザ菌感染症（※5類感染症・全数届出の対象）の届出を行った場合、

- ① 感染症流行予測調査（令和5年7月 日付感薬第527号の5）
- ② 成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究（以下、「研究班」という。）
（令和5年7月 日付感薬第528号）

の2つの調査で菌株の保存、提出をお願いしています。

2 医療機関における提出のながれ

患者の年齢により、提出いただく書類等が異なります。

◎成人（15歳以上）の場合

→①②両調査が対象となります。

国の研究班提出用のセット（菌株＋調査票）と流行予測調査の同意書を保健所に提出ください。

◎小児の場合

→①の調査のみ対象となります。

流行予測調査の同意書＋菌株を保健所に提出ください。

注）「ワクチンの実地使用下における基礎的・臨床的研究及びワクチンの評価・開発に資する研究」（分担研究者：新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 齋藤 昭彦 教授）の調査に協力している医療機関の場合は、当該研究班用とは別に今回の流行予測調査用に菌株を分けて提出してください。

【注意点】

- ・流行予測調査の同意書は、病院から患者等に説明して記載し、検体（菌株）とともに保健所に提出ください。
（患者等への説明にあたっては、別紙2の「感染症流行予測調査への御協力をお願い」をご利用ください）
- ・流行予測調査では、患者に謝礼品を送付するため、同意書には、郵便番号・住所を記載していただくようお願いします。

3 検査の結果について

○国の研究班の検査結果

検査結果を保健所から病院へ送付します。

○流行予測調査の検査結果

- ・患者へは、県から直接検査結果が送付されます。
- ・病院へは、流行予測調査ルートでの検査報告は行いません。
（国の研究班の検査結果が別途送付されるため）

4 その他

- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症(15歳以上)及び侵襲性髄膜炎菌感染症(全年齢)は研究班の対象となるため、国の研究班提出用のセット（菌株＋調査票）を保健所に提出ください。
- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症(15歳未満)は流行予測調査・研究班ともに対象ではありませんが、県の病原体サーベイランス事業において菌株を収集しているため、菌株＋県サーベイランス検査票の提出に御協力をお願いします。

新潟市以外医療機関向け資料・表

| 疾患名 | 御提供頂きたいもの | |
|--------------------------|---------------------------------|---|
| | 15歳未満 | 15歳以上 |
| 侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD) | 菌株(1検体) 感染症流行予測調査 同意書(別紙3の1) | 菌株(1検体) 感染症流行予測調査 同意書(別紙3の1) 研究班 調査票(別紙1) |
| 侵襲性インフルエンザ菌感染症 (IHD) | 菌株(1検体) 感染症流行予測調査 同意書(別紙3の2) | 菌株(1検体) 感染症流行予測調査 同意書(別紙3の2) 研究班 調査票(別紙1) |
| 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS) | 菌株(1検体) 新潟県サーベイランス 検査票(別記様式) | 菌株(1検体) 研究班 調査票(別紙2) |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症 | 菌株(1検体) 研究班 調査票(別紙3) | 菌株(1検体) 研究班 調査票(別紙3) |

侵襲性肺炎球菌感染症・侵襲性インフルエンザ菌感染症の菌株提出について

1 対象調査

保健所に侵襲性肺炎球菌感染症・侵襲性インフルエンザ菌感染症（※5類感染症・全数届出の対象）の届出を行った場合、

- ① 感染症流行予測調査（令和5年7月 日付感薬第527号の5）
 - ② 成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究（以下、「研究班」という。）
（令和5年7月 日付感薬第528号）
- の2つの調査で菌株の保存、提出をお願いしています。

2 医療機関における提出のながれ

患者の年齢により、提出いただく書類等が異なります。なお、菌株は、国の研究班用1検体と、流行予測調査用1検体の、合計2検体の提出が必要となります。

◎成人（15歳以上）の場合

→①②両調査が対象となります。

国の研究班提出用のセット（菌株＋調査票）と流行予測調査のセット（菌株＋同意書）を保健所に提出ください。

◎小児の場合

→①の調査のみ対象となります。

流行予測調査の同意書＋菌株を保健所に提出ください。

注）「ワクチンの実地使用下における基礎的・臨床的研究及びワクチンの評価・開発に資する研究」（分担研究者：新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 齋藤 昭彦 教授）の調査に協力している医療機関の場合は、当該研究班用とは別に今回の流行予測調査用に菌株を分けて提出してください。

【注意点】

- ・流行予測調査の同意書は、病院から患者等に説明して記載し、検体（菌株）とともに保健所に提出ください。
（患者等への説明にあたっては、別紙2の「感染症流行予測調査への御協力のお願い」をご利用ください）
- ・流行予測調査では、患者に謝礼品を送付するため、同意書には、郵便番号・住所を記載していただくようお願いします。

3 検査の結果について

○国の研究班の検査結果

検査結果を保健所から病院へ送付します。

○流行予測調査の検査結果

- ・患者へは、県から直接検査結果が送付されます。
- ・病院へは、流行予測調査ルートでの検査報告は行いません。
（国の研究班の検査結果が別途送付されるため）

4 その他

○劇症型溶血性レンサ球菌感染症（15歳以上）及び侵襲性髄膜炎菌感染症（全年齢）は研究班の対象となるため、国の研究班提出用のセット（菌株＋調査票）を保健所に提出ください。

新潟市内医療機関向け資料・表

| 疾患名 | 御提供頂きたいもの | |
|--------------------------|---------------------------------|---|
| | 15歳未満 | 15歳以上 |
| 侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD) | 菌株(1検体) 感染症流行予測調査 同意書(別紙3の1) | 菌株(2検体) 感染症流行予測調査 同意書(別紙3の1) 研究班 調査票(別紙1) |
| 侵襲性インフルエンザ菌感染症 (IHD) | 菌株(1検体) 感染症流行予測調査 同意書(別紙3の2) | 菌株(2検体) 感染症流行予測調査 同意書(別紙3の2) 研究班 調査票(別紙1) |
| 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS) | | 菌株(1検体) 研究班 調査票(別紙2) |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症 | 菌株(1検体) 研究班 調査票(別紙3) | 菌株(1検体) 研究班 調査票(別紙3) |