健康危機管理
（食中毒・感染症）
公式ハンドブック

Official Handbook for
Chiba Health Crisis Management

調　　査　　票
記入マニュアル
記　　入　　例

平成２８年４月

千葉県健康福祉部

目　　次

１．健康危機（食中毒・感染症）調査の流れ……１

２．健康危機（食中毒・感染症）調査票……４
（１）健康危機（食中毒・感染症）速報（調査票１）……５
（２）健康危機（食中毒・感染症）調査（調査票２、３、４）
・調査票２－１　基本情報……６
症状・医療調査関係……６
・調査票２－２－１　行動調査関係（飲食店等利用）……７
・調査票２－２－２　行動調査関係（学校等内）……８
・調査票２－３　環境調査関係……９
行動調査関係（海外渡航歴等）……９
喫食調査関係……９
・調査票２－４　接触調査関係……１０
・調査票２－５－１　検査関係　……１１
・調査票２－５－２　検査依頼名簿……１２
・調査票３　喫食調査票……１３
・調査票４－１　患者・感染者の発症前の状況……１４
・調査票４－２　患者・感染者の発症後の状況……１５
（３）集団発生調査
・調査票５　症状調査……１６
・調査票６　喫食状況調査……１７
（４）原因施設（疑）調査
・調査票７－１　施設概要関係……１８
・調査票７－２　施設従業員関係……１９
・調査票７－３－１　検査関係……２１
・調査票７－３－２　検査依頼名簿……２２
・調査票８　原材料調査……２３
・調査票９　食品の調理保管状況調査……２４
・調査票１０　食品の提供・販売先調査……２５
・患者総括票……２６

３．記入マニュアル……２７
（１）健康危機（食中毒・感染症）速報（調査票１）……２８
（２）健康危機（食中毒・感染症）調査（調査票２、３、４）
・調査票２－１　基本情報……３１
症状・医療調査関係……３２
・調査票２－２－１　行動調査関係（飲食店等利用）……３４
・調査票２－２－２　行動調査関係（学校等内）……３５

・調査票２－３　環境調査関係……３６
行動調査関係（海外渡航歴等）……３７
喫食調査関係……３７
・調査票２－４　接触調査関係……３９
・調査票２－５－１　検査関係……４０
・調査票２－５－２　検査依頼名簿……４１
・調査票３　喫食調査……４２
・調査票４－１　発症前の状況……４３
・調査票４－２　発症後の状況……４４
（３）集団発生調査
・調査票５　症状調査……４５
・調査票６　喫食状況調査……４６
（４）原因施設（疑）調査
・調査票７－１　施設概要関係……４７
・調査票７－２　施設従業員関係……４９
・調査票８　原材料調査……５０
・調査票９　食品の調理保管状況調査……５１
・調査票１０　食品の提供・販売先調査……５２
・患者総括表……５３

４．記入例……５４
（１）健康危機（食中毒・感染症）速報（調査票１）……５５
（２）健康危機（食中毒・感染症）調査（調査票２、３、４）
・調査票２－１　基本情報……５６
症状・医療調査関係……５６
・調査票２－２－１　行動調査関係（飲食店等利用）……５７
・調査票２－２－２　行動調査関係（学校等内）……５８
・調査票２－３　環境調査関係……５９
行動調査関係（海外渡航歴等）……５９
喫食調査関係……５９
・調査票２－４　接触調査関係……６０
・調査票２－５－１　検査関係　……６１
・調査票２－５－２　検査依頼名簿……６２
・調査票３　喫食調査票……６３
・調査票４－１　患者・感染者の発症前の状況……６４
・調査票４－２　患者・感染者の発症後の状況……６５
（３）集団発生調査
・調査票５　症状調査……６６
・調査票６　喫食状況調査……６７
（４）原因施設（疑）調査
・調査票７－１　施設概要関係……６８

・調査票７－２　施設従業員関係……６９
・調査票７－３－１　検査関係……７１
・調査票７－３－２　検査依頼名簿……７２
・調査票８　原材料調査……７３
・調査票９　食品の調理保管状況調査……７４
・調査票１０　食品の提供・販売先調査……７５

１．健康危機
（食中毒・感染症）
調査の流れ

患者（疑）発生

↓

通報受理
調査票１　健康危機（食中毒・感染症）患者速報

（通報元である医師、患者・家族・職場関係者、営業者、学校・施設管理者等からの患者速報を受理した時点で、保健所の受理者が使用する調査票である。）

↓

健康危機（食中毒・感染症）患者調査
調査票２
２－１　基本情報
　　症状・医療調査関係
２-２-１、２-２-２
　　行動調査関係
２－３　環境調査関係
　　行動調査関係
　　喫食調査関係

（医療機関、患者宅、学校・施設等に現地調査を実施し、患者・保護者、施設管理者等から聞き取り調査を行い、患者についての事実の確認等に使用する調査票である。）

→ 喫食調査票
調査票３

（患者本人及び調査票２－４で確認のとれた家族（同居者を含む）に記入してもらい、後日回収する調査票である。）

→ 患者・感染者の発症前の状況
調査票４－１

（患者の発症前の行動、外食等の状況を必要に応じて２週間程度調査する。）

患者・感染者の発症後の状況
調査票４－２

（患者の発症後の症状を必要に応じて２０日間程度調査する。）

２－４　接触調査関係
２-５-１　検査関係
２-５-２　検査依頼名簿

↓

↓

↓

集団発生調査
調査票５　症状調査
調査票６　喫食状況調査

（調査票２－２、調査票２－４等で複数の発症、又はその疑いがある場合の症状・喫食状況を把握する調査票である。）

原因施設（疑）調査
調査票７
７－１　施設概要関係
７－２　施設従業員関係
７-３-１　検査関係
７-３-２　検査依頼名簿

（飲食店等が原因施設の可能性がある場合の調査表である。）

↓

調査票８　原材料調査
調査票９　食品の調理保管状況調査
調査票１０　食品の提供・販売先調査

□ 職員調査記入用

□ 現場で配布・回収及び職員進行管理用
※なお、状況に応じて、職員が記入する場合もある

患者総括表

（原因究明が困難な場合、全体像を把握し、調査対象を絞り込むために使用する。）

調査票の活用例

一連の本調査票は、全ての患者又は患者と疑われる者（以下「患者等」と言う。）と判断された者に全て適用して用いることを想定しているものではなく、患者の発症状況に基づいて、利用する調査票が異なることを想定している。どの患者等にどの調査票を用いるかは、各々の健康危機事案毎に異なるが、一つの参考として以下に活用例を示した。

	単発	家族内		家族内外グループ		範囲不定	
		初発	続発	初発	続発	初発	続発
調査票１	○	○		○		○	
調査票２－１	○	○	○	○	○	○	○
調査票２－２－１ ２－２－２	○	○	○	○	○	○	○
調査票２－３	○	○	○	○	○	○	○
調査票２－４	○	○	○	○	○	○	○
調査票２－５－１	○	○	○	○	○	○	○
調査票２－５－２	○	○	○	○	○	○	○
調査票３	○	○	○	○	○	○	○
調査票４－１	○	○	○	○	○	○	○
調査票４－２	○	○	○	○	○	○	○
調査票５		○		○		○	△
調査票６		○		○		○	△
調査票７－１	△	△		○		○	△
調査票７－２	△	△		○		○	△
調査票７－３－１	△	△		○		○	△
調査票７－３－２	△	△		○		○	△
調査票８	△	△		○		○	△
調査票９	△	△		○		○	△
調査票１０	△	△		○		○	△
患者総括表				△		△	

（記入上の参考）

・単　発：調査票１、調査票２－２の情報等により、患者等が１名のみ確認されている場合。
・家族内：調査票１、調査票２－２の情報等により、患者等が複数名確認されているが、同一家族内に限定している場合。
・家族内外ｸﾞﾙｰﾌﾟ：調査票１、調査票２－２の情報等により、患者等が複数名確認されており、同一家族を越えているが、特定のグループに限定している場合。
・範囲不定：調査票１、調査票２－２の情報等により、患者等が複数名確認されているが、その範囲が確認できない場合。
・初　発：当該家族内、家族間等で初めて確認され最初に調査した患者。
・続　発：当該家族内、家族間等で初発患者の後に確認され調査した患者。
・　○　：当該調査票を使用する必要性が高い。
・　△　：事例毎に当該調査票の必要性を検討。
・空欄：当該調査票を使用する必要性が低い。

２．健康危機
（食中毒・感染症）
調査票

○配布先　□所内　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）
（調査票１）

健康危機（食中毒・感染症）患者速報　　No　－　－

第一報受理日時　　年　月　日　時　分頃 通報者氏名（　　） 通報者連絡先等（ tel　　）		保健所名及び受理者名	
患者氏名 及び職業等	職業・勤務先		
年　齢	生年月日　　歳	性　別	□男　□女
住　所	連絡先 携帯電話・勤務先電話		
現在の医療機関	□入院中　医療機関名 □通院中　担当医師名　tel □受診していない		
病名判明 の有無	□　判明　（病名　菌名　毒素名　） （判明日時：　月　日　時頃） □未判明　（□疑　）		
発症日時	□発症（　年　月　日　時頃） □非発	発生場所	
初発症状	□発熱　□下痢　□腹痛　□嘔吐　□嘔気　□その他（　）		
同一家族等のグループでの他の発症者の有無	□有（　人中　人）　□無		
概　要		喫　食　店　舗	
		その他特記事項	

※　以下については、情報が第一報で入手できた場合のみ記入

最近１ケ月以内の海外渡航歴	
□有（国・地域名：　渡航期間：　月　日～　月　日） □無	
最近一週間の主な外食の有無	
・　月　日　時頃　（店名：　） ・　月　日　時頃　（店名：　） ・　月　日　時頃　（店名：　） ・　月　日　時頃　（店名：　）	
普段の食材購入店舗	
・店名（　） ・店名（　） ・店名（　）	・店名（　） ・店名（　） ・店名（　）

○配布先　□所内　□県疾病対策課（043-224-8910）　□県衛生指導課（043-227-2713）

（調査票２－１）

□発症　□非発症　　**健康危機**（食中毒・感染症）**患者調査票**　　Ｎｏ　　－　　－

（　）基本情報

記入年月日	年　月　日　時頃　　記入者氏名（　　）				
ふりがな 氏　名		性　別	男・女	年　齢	M・T・S・H　年　月　日生　歳
住　所	Tel　　携帯・連絡先				
職 業 等	クラス名等（　　）	勤務先･学校等名（住所）	Tel		
保護者名		保 護 者 連 絡 先	Tel		
主回答者	□　本人　□　代理人：本人との関係（　父　・　母　・　その他（　　））				

（　）症状・医療調査関係

発症日	年　月　日　時　分頃	初診日	年　月　日　時頃		
症状及び発症の順番	順番	症 状 の 有 無（該当する症状に○を付けてください）		主症状	
		下痢　有（1水様　2粘液　3粘血　4血　5軟　）（　回）　無			
		腹痛　有（部位：1上部　2へそ部　3下部　4左側　5右側　6全体）　無			
		嘔気　有　無	症状の経過	日　時	内容（症状・回数・発症場所など）
		嘔吐　有（　回）無			
		発熱　最高　度　分			
		悪寒　有　無			
		戦慄　有　無			
		頭痛　有　無			
		倦怠感　有　無			
		脱力感　有　無			
		しぶり腹（裏急後重）　有　無			
		げっぷ(曖気)　有　無			
		麻痺　有　無			
		ねこむ(臥床)　有　無			
		痙攣　有　無			
		眼症状　有　無			
		咳　有　無			
		その他の症状（　　）			
		HUS　有　無			
病　名	（毒素等：　　）診断日　月　日　時				
治療状況	□入院期間（　／　～　／　）　□通院（　／　）　□受診なし 医療機関名（　　）TEL（　　） 抗菌薬の投与　□なし　□あり　薬剤名（　　）投与期間（　／　～　／　）				
診断方法	検体採取日　年　月　日 結果判定日　年　月　日 結　果（　　） 検査機関 TEL	□　病原検査（検体　　）（方法　　）（型　　） □　血清学的検査（検体　　）（方法　　）（型　　） □　臨床決定 □　そ の 他 □　衛生研究所搬入（予定）日			
届出受理日	年　月　日 注：届出票記載日でなく、実際に受理した日を記入	届出医師名			

○配布先　□所内　□県疾病対策課（043-224-8910）　□県衛生指導課（043-227-2713）
（調査票２－２－１）
□発症　□非発症

行動調査票（飲食店・旅館等利用）　　Ｎｏ　　－　　－

調査対象者氏名（　　）　記入者氏名（　　）　記入年月日　　年　　月　　日

会場等で誰かが嘔吐等したのを見たり、あなたが嘔吐等をしましたか？	有⇒ 無	だれが（本人・その他（氏名：　　,性別(男・女),大人・小児　） い　つ（　　） どこで（　　※別添施設図面がある場合は、そちらに御記入下さい　） どんな（嘔吐　・　オムツ交換（便・尿）・　その他（　　）　）	
その処理は誰がしましたか?	判明⇒ 不明	処理した人（ 本人　・　従事者　・その他（氏名 職種　　））	
トイレを利用しましたか？	有 ⇒ 無	（場所：　　※別添施設図面がある場合は、そちらに御記入下さい　）	
会場までの交通手段について記入してください	行き	自家用車　・　電車　・　バス　・　その他（　　） 経　路（　　） 同行者（氏名：　　）	
	帰り	自家用車　・　電車　・　バス　・　その他（　　） 経　路（　　） 同行者（氏名：　　）	
会の前後で、飲食店等を利用されましたか？	有⇒ 無	い つ　（　　）店名（　　） 所在地（　　） 同行者（　　） 喫　食 メニュー　（　　） ※書ききれない場合は、「その他・特記事項」又は裏面に御記入下さい。	
家族・勤務先・学校等において同じような症状がありましたか？	有⇒ 無	氏 名（　　） あなたとの関係（　　） クラス等（　　）	発病日：　　年　　月　　日　　時頃 症状・発症した場所（　　・　　） 受診した医療機関の名称と住所 （　　） 診断名（　　）
		氏 名（　　） あなたとの関係（　　） クラス等（　　）	発病日：　　年　　月　　日　　時頃 症状・発症した場所（　　・　　） 受診した医療機関の名称と住所 （　　） 診断名（　　）
		氏 名（　　） あなたとの関係（　　） クラス等（　　）	発病日：　　年　　月　　日　　時頃 症状・発症した場所（　　・　　） 受診した医療機関の名称と住所 （　　） 診断名（　　）
保健所独自項目			
保健所独自項目			

（　）その他・特記事項（会の参加者で他に共通した行動・食事（お菓子等を含む）など）

○配布先　□所内　□県疾病対策課（043-224-8910）　□県衛生指導課（043-227-2713）
（調査票２－２－２）
□発症　□非発症　　**行動調査票（学校・病院・社会福祉施設等内）**　　Ｎｏ　　－　　－

調査対象者氏名（　　）　記入者氏名（　　）　記入年月日　　年　　月　　日

施設内で誰かが嘔吐等したのを見たり、あなたが嘔吐等をしましたか？	有⇒ 無	だれが（本人・その他（氏名：　　,性別(男・女),大人・小児　） い　つ（　　） どこで（　　※別添施設図面がある場合は、そちらに御記入下さい　） どんな（嘔吐　・　オムツ交換（便・尿）・　その他（　　）　）	
その処理は誰がしましたか?	判明⇒ 不明	処理した人（ 本人・従事者(氏名　職種　　)・その他(　　)　） 方法（　　）	
トイレは主にどこを利用しますか？	（自力で利用　・　職員が介助（　　）　・　その他（　　） （主に利用する場所：　　※施設図面がある場合は、図面に記入してください　）		
お風呂は利用しますか？	有⇒ 無	（自力で利用　・　職員が介助（　　）　・　その他（　　） （主に利用する場所：　　※施設図面がある場合は、図面に記入してください　） （主に利用する時間帯：　　）	
給食の喫食状況について	有（自力で利用　・　職員が介助（　　）・その他（　　）・　無		
家族内等において同じような症状がありましたか？	有⇒ 無	氏 名（　　） あなたとの関係（　　） クラス等（　　）	発病日：　　年　　月　　日　　時頃 症状・発症した場所（　　・　　） 受診した医療機関の名称と住所 （　　） 診断名（　　）
		氏 名（　　） あなたとの関係（　　） クラス等（　　）	発病日：　　年　　月　　日　　時頃 症状・発症した場所（　　・　　） 受診した医療機関の名称と住所 （　　） 診断名（　　）
		氏 名（　　） あなたとの関係（　　） クラス等（　　）	発病日：　　年　　月　　日　　時頃 症状・発症した場所（　　・　　） 受診した医療機関の名称と住所 （　　） 診断名（　　）
保健所独自項目			
保健所独自項目			

（　）その他・特記事項（生徒・入所者等で他に共通した行動・イベントなど）

○配布先　□所内　□県疾病対策課（043-224-8910）　□県衛生指導課（043-227-2713）
（調査票２－３）

□発症　□非発症

環境等調査票

Ｎｏ　　－　　－

調査対象者氏名（　　）　記入者氏名（　　）　記入年月日　　年　　月　　日

（　）環境調査関係

住居形態	□戸建　□共同住宅（マンション、団地、アパート）　□その他（下宿、寮　　）			
トイレ	□患者専用　□家族と共用　□他の世帯と共用	□水洗式　□汲み取り式		
排水	□公共下水　□単独・合併浄化槽（放流先：□道路側溝　□地下浸透　□排水管）　□無 （消毒薬：□有　□無　その他［　　］）			
飲料水	□上水道	貯水槽	□有　□無	塩素消毒設備　□有　□無
	□井戸	□専用　□共同		飲料水の残留塩素　　ｍｇ／ｌ
	□その他			水質検査　年　月　日　□適　□不適
炊事場	□患者専用　□家族と共用　□他の世帯と共同（下宿、寮、アパート）□その他（　　）			
風　呂	□患者専用　□家族と共用　□他の世帯と共同	□入替式 □循環式　□シャワー　□その他		
動物飼育	□　屋内有（犬・猫・猿・亀・鳥　その他　　） □　屋外有（犬・猫・猿・亀・鳥　その他　　） □　無			
家庭園芸	□無　□有（接触対象：□庭土　□腐葉土　□鶏糞　□牛糞　□骨粉　□その他　　）			

（　）行動調査関係

最近１ケ月以内の海外渡航歴	有⇒ 無	□本人 □その他 （　　）	渡航先（　　）　年　月　日～　年　月　日 同行者（　）名　□個人　□グループ　□団体ツアー： 旅行会社名　　Tel
最近１ケ月以内の国内旅行、会食、行事など	有⇒ 無	□国内旅行　年　月　日～　年　月　日旅行先（　　） □会食（　　） □行事（　　）□その他（　　）	

（　）喫食調査関係

患者食習慣	外食有⇒ 無	店舗名１． ３．		２． ４．
食品の購入店舗	１． ４．	２． ５．	３． 注：肉・魚・野菜の別、コンビニ等も記入	
レシートの保管	有⇒ 無	１． ４．	２． ５．	３． ６．
家庭内主たる調理者	氏名（　　）、あなたとの関係（　　） 手指の傷の　有・無　　手洗い習慣の　有・無			

その他・特記事項

１就業制限 月　日　～　月　日	２消毒命令 月　日　～　月　日	３その他行政指導 月　日　～　月　日

所内検討結果

日　時：
参加者：
内　容：

○配布先　□所内　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）

（調査票２－４）　　**接　触　者　調　査　票**　　**患者氏名（　　）**

（　）接触調査関係　　調査者氏名（　　）　　Ｎｏ　－　－

関係	ふりがな 氏名（男・女）	生年月日 年齢	続柄	勤務先・学校名	発症日	症状	検便検査 予定 ／	実施 ／	結果 ／　－＋	対応
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）
							／	／	／ －　＋	１２３４ （　　）

関係欄

Ａ．家族　　Ｂ．同居者　　Ｃ．勤務先　Ｄ．保育園・幼稚園・学校　　Ｅ．同一喫食グループ

Ｆ．その他（　　）

対応欄　１健康診断　２就業制限　３その他行政指導　４なし　（）内月日を記入

その他検査に関する参考事項

○配布先　　□所内　　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）

（調査票２－５－１）　　No　　－　　－

検　査　関　係

件名（　　）

検体名	検体種別	施設名 搬入担当者	検体受領日 保健所担当者	保健所名 搬入担当者	検体受領日 検査課担当者	施設名 搬入担当者	検体受領日 衛研担当者	検査結果 判明日	備考（項目等）
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	

＊検体名には、患者名等具体的に記載してください。なお、患者は同一であっても検体の種類が異なる場合は、識別できるよう記入してください。
＊検体種別欄には、Ａ：ふき取り　　Ｂ：食品　　Ｃ：検便　　Ｄ：その他　から該当するものを選択します。
＊検体の受渡にあたり、引渡側と受取側の施設名、担当者名、受領日をその都度記録し、原則、感染症担当部署において管理してください。
＊備考欄には、依頼した検査項目に関する情報を記入してください。

調査票２－５－２

検査依頼名簿

（食中毒・感染症関係検査依頼名簿（所内用））

No　　－　　－

件名（　　）

				項目及び成績																										
No	検体名	発症日	採取日	腸炎ビブリオ	NAGビブリオ	ビブリオミミクス	ビブリオフルビアリス	黄色ブドウ球菌	サルモネラ属菌	下痢原性大腸菌	カンピロバクター	ウエルシュ菌	セレウス菌	エルシニアエンテロコリチカ	プレシオモナスシゲロイデス	エロモナスフィドロフィア	エロモナスソブリア	0157	026	ノロウイルス			コレラ	赤痢菌	チフスパラチフス	一般細菌数	大腸菌群		搬入日	判定日
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

（調査票３）　○配布先　□所内　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）

喫食調査票（調査対象者氏名：　　□発症　□非発症）　No　－　－

記入年月日　　年　月　日

記入者氏名（　　）

月 日 （ ）		朝　食　時		昼　食　時		夕　食　時		その他　時
	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先
	自宅		自宅		自宅		自宅	
	食べたもの		食べたもの		食べたもの		食べたもの	
行動								

月 日 （ ）		朝　食　時		昼　食　時		夕　食　時		その他　時
	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先
	自宅		自宅		自宅		自宅	
	食べたもの		食べたもの		食べたもの		食べたもの	
行動								

月 日 （ ）		朝　食　時		昼　食　時		夕　食　時		その他　時
	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先
	自宅		自宅		自宅		自宅	
	食べたもの		食べたもの		食べたもの		食べたもの	
行動								

月 日 （ ）		朝　食　時		昼　食　時		夕　食　時		その他　時
	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先
	自宅		自宅		自宅		自宅	
	食べたもの		食べたもの		食べたもの		食べたもの	
行動								

月 日 （ ）		朝　食　時		昼　食　時		夕　食　時		その他　時
	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先	外食	喫食先　購入先
	自宅		自宅		自宅		自宅	
	食べたもの		食べたもの		食べたもの		食べたもの	
行動								

※行動については、イベントへの参加、旅行、スーパーでの試食等記入願います。 △：忘失 ×：欠食

○配布先　□所内　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）

（調査票４－１）　患者・感染者の発症前の状況　（患者氏名　　）　No　－　－

□下記のみ　□喫食調査票あり　記入者氏名（　　）　記入年月日　　年　月　日

月　日（曜日）	行動経過（どこで・何を・誰と）	外食等（どこで・何を・誰と）	同行者の健康状態
⑮　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑭　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑬　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑫　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑪　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑩　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑨　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑧　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑦　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑥　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
⑤　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
④　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
③　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
②　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
①　月　日（　）		□朝 □昼 □夕	
発　症　日 月　日（　）		□朝 □昼 □夕	

○配布先　□所内　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）

（調査票４－２） 患者氏名（　　）記入者氏名（　　）　記入年月日　　年　　月　　日

患者・感染者の発症後の状況

No　　－　　－

月　日（曜日）	便の状態					腹痛・部位	発熱	嘔吐	治療経過			記事
	下痢	血便	軟便	普通便	回数／日				受診	投薬	検査	
発症日 月　日（　）												
①　月　　日（　）												
②　月　　日（　）												
③　月　　日（　）												
④　月　　日（　）												
⑤　月　　日（　）												
⑥　月　　日（　）												
⑦　月　　日（　）												
⑧　月　　日（　）												
⑨　月　　日（　）												
⑩　月　　日（　）												
⑪　月　　日（　）												
⑫　月　　日（　）												
⑬　月　　日（　）												
⑭　月　　日（　）												
⑮　月　　日（　）												
⑯　月　　日（　）												
⑰　月　　日（　）												
⑱　月　　日（　）												
⑲　月　　日（　）												
⑳　月　　日（　）												

○配布先　□所内　□県疾病対策課(043－224-8910)　□県衛生指導課(043－227-2713)　　No　－　－

(調査票5)症状調査票

件名(　　)　記入者氏名(　　)　記入年月日　　年　月　日

番号	グループ名	氏名 年齢 生年月日 職業	性別	住所 電話番号	発症の有無	摂食日時	発症日時	潜伏期間	症状 下痢 状態 回数	腹部 痛 位	はき気	嘔吐 回数	発熱℃	悪寒	戦慄	頭痛	倦怠感	脱力感	しぶり腹 裏急後十	げっぷ 曖気	麻痺	床につく 臥床	痙攣	眼症状	咳	その他	症状の程度	所時間 場日期 診院 受入	診断内容	検査 検体 検査結果	既往歴／病名	転記日時	備考
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												
			男 女	TEL	有 無																												

○配布先　□所内　　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）　　No　　－　　－

（調査票６）　喫食状況調査票　件名（　　）　記入者氏名（　　）　記入年月日　　年　　月　　日

No	グループ名	氏　　名	性別	発症の有無	日付																												
					時間																												
					品目																												

○配布先　□所内　□県疾病対策課（043-224-8910）　□県衛生指導課（043-227-2713）

（調査票７－１）

原因施設（疑）調査票（件名　　）
施設概要関係　　No　－　－

調査年月日　　年　　月　　日　調査者氏名（　　）　立会者職氏名（　　）

施設概要

施設名（屋号） 施設所在地 電話番号		営業者氏名	
		施設従事者数	名
		調理従事者数	名
本社所在地 電話番号		施設規模	（利用客数等）
		許可年月日	年　月　日第　号
業種		施設責任者	
食品衛生責任者	年　月　日設置	過去の監視状況等	

患者グループ利用日の状況

利用客数	（　）グループ　（　　）名	施設従事者数	名
同様苦情の有無	有　（概要を記入　　）・無	調理従事者数	名
		従事者中の体調不良者	有（7-2に詳細記入）・無
感染症を疑うエピソード	有　（内容：嘔吐・オムツ交換（便・尿）・その他（　　）） （いつ：　　） （どこで：　　） （誰が：氏名（　　）・性別（男・女）・大人・小児） ・無		

構造及び取扱いの衛生状況

	項目	構造及び設置状況	取扱い・衛生管理等
施設・構造関係	場所・区画	（　）造（　）階部分（広・普・狭）	周囲状況（　　）
	床・壁・天井 採光・換気	材質（　　）換気扇（　　）台	照度（　　）Ｌｕｘ 換気（良・否）
	防虫・防そ等	窓出入口防虫（有・無） 殺虫灯（有・無）	駆除（有・無）
	手洗設備	（　　ケ所） 消毒設備（有・無）	消毒液（有（薬剤名　　）・無） 流水にて最終洗浄しているか（いる・いない）
	使用水	上水、井水、受水槽（有・無） 容量（　　㎥）、滅菌装置（有・無）	水質検査（有・無）、受水槽等清掃（有・無） 残留塩素（１　mg／L　２　mg／L）
	排水	排水（穴・溝）、グリストラップ（有・無）	清掃回数　（　　／日・週）
	トイレ	（専用・兼用）　（水洗・汲取） 手洗消毒設備（有・無）	消毒薬（有・無）、履物交換（有・無） 作業着の着脱（有・無）、清掃（有・無）
	風呂	入替式（追い焚き機能　有・無）・ 循環式・シャワー・その他（　）・無	清掃（有・無）
	清掃用具	専用収納庫（有・無）	
	汚物処理	室内（ゴミ容器　　ケ） 室外（ゴミ容器　　ケ）	
食品取扱い設備関係	配置・整備状況	動線（良・否）	調理時手袋使用（有・無）
	洗浄設備 器具類	（　　）槽　（　　）個 自動洗浄機（有・無）	洗剤・消毒薬（有・無）
	器具類	まな板（木製　　枚） （合成　　枚）	管理・消毒方法（良・否） 具体的な方法（　　）
	戸棚・倉庫	戸棚（　ケ所）　材質等 倉庫（　ケ所）	管理・消毒方法（良・否）
	冷凍冷蔵庫	冷蔵庫（　　台）、冷凍庫（　　台） 温度計（有・無）	整理整頓（良・否）、清掃（良・否） 温度管理（良・否）
	製品・中間製品の保管	検食の保存（良・否）	
	運搬具		

○配布先　□所内　□県疾病対策課（043-224-8910）　□県衛生指導課（043-227-2713）

（調査票７－２）

原因施設（疑）調査票　（件名　　）

施　設　従　業　員　関　係　　Ｎｏ　　－　－

調査年月日　　年　　月　　日　調査者氏名（　　）　立会者職氏名（　　）

	項　目	衛　生　管　理　状　況　等		
従事者関係	検便・健康診断	定期的な実施（　有　・　無　）		
	服　装　等	清潔な外衣（上衣、帽子、履物、マスク）・無		
	衛　生　習　慣	手洗いの励行（　良　・　否　）		
	衛　生　教　育	定期的な実施（　有　・　無　）		
	自　主　管　理	記録簿のチェック状況（　適　・　否　）　自主検査（　有　・　無　）		
	吐物等の処理	処理方法（　　）		
		処理担当者（　　）		
	まかない等の喫食状況（表があれば添付）	日時	内容	喫食者

調理従事者の調査

番号	調理従事者氏名	性別	勤務時間※１	業務内容	検便月日	健康状態※２	傷化膿	海外渡航歴	家族健康状態※３	検査項目		
										検便	手指	その他

※１　勤務シフト表があれば添付。

※２　症状及び期間の確認。また、従事者の体調管理表があれば添付

※３　症状及び期間の確認。

（調査票７－２添付）

施　設　平　面　図　　（図面があれば添付）

○配布先　　□所内　　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）

（調査票７－３－１）　　No　　－　　－

原　因　施　設　（疑）　検　査　関　係

件名（　　）

検体名	検体種別	施設名 搬入担当者	検体受領日 保健所担当者	保健所名 搬入担当者	検体受領日 検査課担当者	施設名 搬入担当者	検体受領日 衛研担当者	検査結果 判明日	備考（項目等）
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	
			／		／			－　＋	
								／	

＊検体名には、具体的な名称を記入してください。例えばＡであれば「トイレのドアノブ」、「冷蔵庫のドア」等、Ｂであれば「牛肉生」、「○月○日の昼食で食べ残したサラダ」等、Ｃであれば患者名、Ｄであれば「患者嘔吐物」等を記入してください。

＊検体種別欄には、Ａ：ふき取り　　Ｂ：食品　　Ｃ：検便　　Ｄ：その他　から該当するものを選択します。

＊検体の受渡にあたり、引渡側と受取側の施設名、担当者名、受領日をその都度記録し、原則、食品担当部署において管理してください。

＊備考欄には、依頼した検査項目に関する情報を記入してください。

原因施設関係　　**検査依頼名簿**

調査票７－３－２　　（食中毒・感染症関係検査依頼名簿（所内用））　　No　　－　　－

件名（　　）

				項目及び成績																										
No	検体名	発症日	採取日	腸炎ビブリオ	NAGビブリオ	ビブリオミミクス	ビブリオフルビアリス	黄色ブドウ球菌	サルモネラ属菌	下痢原性大腸菌	カンピロバクター	ウエルシュ菌	セレウス菌	エルシニアエンテロコリチカ	プレシオモナスシゲロイデス	エロモナスフィドロフィア	エロモナスソブリア	0157	026	ノロウイルス			コレラ	赤痢菌	チフスパラチフス	一般細菌数	大腸菌群		搬入日	判定日
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

○配布先　□所内　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）　No　－　－

（調査票８）　**原材料調査票**　（件名　　）　調査年月日　　年　　月　　日　調査者（　　）　立会者（　　）

番号	原材料名（輸入食品の別）	仕入れ時の形態及び状態	製造年月日（ロット番号）	製造業者 住所・氏名・電話	仕入れ 年月日	仕入れ 数量	保管方法（場所・方法等）	使用 年月日	使用 数量	使用 目的・状況	備考

○配布先　□所内　　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）　　No　　－　　－

(調査票９) **食品の調理保管状況調査票**（件名　　）　調査年月日　　年　　月　　日　調査者（　　）　立会者（　　）

番号	日時 食品名（料理名） 担当者	原材料	調理方法								調製数量 保管方法 等	残品・検食の有無	備考

○配布先　□所内　□県疾病対策課（043－224－8910）　□県衛生指導課（043－227－2713）　No　－　－

（調査票10）　**食品の提供・販売先等調査票**（件名　　）　調査年月日　　年　　月　　日　調査者（　　）　立会者（　　）

番号	提供（販売）年月日・時間	提供（販売）先 氏名（グループ）・住所・電話・人数	発症者の有無	提供（販売）食品名（　献　立　）	提供数量	提供時の形態・配送方法 経路等（保冷車・塵埃対策・温度）	残品の有無	備考

○配布先　□所内　□県疾病対策課（０４３－２２４－８９１０）　　□県衛生指導課（０４３－２２７－２７１３）

No　　－　　－

患　者　総　括　表

各患者の発症日の朝昼夜欄に●を記入

月　日(曜日)		患者(　　)				
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					
月　日(　)	朝					
	昼					
	夜					

３．記入マニュアル

・共通事項

すべての調査票の最上部に、○配布先とあるのは、各調査票を配布（ファクシミリ）した先をチェックし記録するためのものです。

（１）健康危機（食中毒・感染症）速報（調査票１）

（趣旨及び目的）

食中毒・感染症の健康危機発生の連絡があった場合、保健所内の疾病対策課及び生活衛生課の職員に限らず、どの職員が情報を受けても必要十分な初期情報が確認できることが基本であり、調査票１は、そのような目的で利用するものです。

（具体的記入要領）

Ｎｏ	・当該情報の保健所での整理番号であり、この調査票１で用いた番号を、調査票２以降の調査票にも用いることとします。アルファベットで保健所種別を表し、次の数字で何月受理分か、最後の数字で当該月の何番目の情報かを表すことになります。 （例）Ａ－４－１ 習志野保健所における４月に入ってから１番目の情報 Ａ：習志野　Ｈ：山武 Ｂ：市川　Ｉ：長生 Ｃ：松戸　Ｊ：夷隅 Ｄ：野田　Ｋ：安房 Ｅ：印旛　Ｌ：君津 Ｆ：香取　Ｍ：市原 Ｇ：海匝 （注）支所及び地域保健センターについては、当該アルファベッドを小文字にしてください。
第一報受理日時	・当該情報について、保健所が最初に受理した年月日、時分を記入してください。
通報者氏名	・当該情報を保健所に通報してきた相手方の氏名を記入してください。
通報者連絡先等	・当該情報を保健所に通報してきた相手方の連絡先（電話番号等）を記入してください。
保健所名及び受理者名	・当該情報を受理した保健所名、受理者の所属課

	及び氏名を記入してください。
患者氏名及び職業等	・連絡のあった対象となる患者の氏名、職業等（学生であれば学校名、無職であれば無職）を記入してください。
年齢	・当該患者の受理日における年齢を記入してください。 （注）受理日以外の年齢（例えば医療機関への受診日しかわからない場合はその日における年齢でもＯＫ） （注）生年月日は判る場合のみ記入
性別	・患者の性別について、男女のいずれかにマークをしてください。
住所	・患者の住所、連絡先（携帯電話、勤務先電話等）を記入してください。
現在の医療機関	・患者が現在、医療機関に入院中又は通院中の場合には、入院中又は通院中のいずれかにマークするとともに、医療機関名、電話番号、担当医師名を記入してください。 ・患者が現在、医療機関に受診していない場合は、受療していないにマークしてください。
病名判別の有無	・病名が判明している場合には、判明にマークをした上で、病名、菌名、毒素名、判明日時等について、記入できるかぎりで記入してください。 ・病名が未判明の場合には、未判明にマークをした上で、仮に疑われる病名がある場合には、その病名を記入してください。
発症日時	・患者が発症している場合には、発症にマークをした上で、発症日時を記入してください。 ・患者が未発症の場合には、未発症にマークをしてください。
発生場所	・患者となる原因が発生したと考えられる場所（疑いを含む）について、記入してください。 （例）家庭内、学校名、飲食店名
初発症状	・患者が発症している場合において、その初発症状に該当するもの（複数回答可）にマークしてください。
同一家族等のグループでの他の発症者の有無	・同一家族、同一職場等の共通するグループ内において、他の発症者の有無をマークした上で、

	有る場合には○人のグループ中○人が発症しているかを記入してください。
概要	・患者が発症している場合には、発症後の症状の経過や医療機関への受診状況等を記入してください。 ・同一グループ内（家族を含む）に他の発症者がいる場合には、その発症者に関する情報等についても記入してください。
喫食店舗	・患者の利用した飲食店名等を記入してください
その他特記事項	・今回の発症又は病名に関係する事項の中で、他の項目では記入できない内容を記入してください。 （例）発症の５日前に牛の丸焼きを生に近い状態で食べた。３日前に生牡蠣を食べた。
最近１ヶ月以内の海外渡航歴	・最近（概ね過去１ヶ月以内）の海外渡航歴の有無にマークしてください。有りの場合には、国、地域名及び渡航期間を記入してください。
最近１週間の主な外食の有無	・最近１週間の主な外食（レストラン、職場の弁当、給食、ファーストフード等）について、月日と時間及び店名を記入してください。 ・外食がなく、全て自宅食（自分で作った弁当を含む）の場合は記入の必要はありません。
普段の食材購入店舗	・普段、自宅での食事の食材（肉、魚、野菜等）を購入している店舗（スーパー、精肉店等）の名称を記入してください。

（２）健康危機（食中毒・感染症）調査（調査票２）
・調査票２－１（基本情報）（症状・医療調査関係）

（趣旨及び目的）
　健康危機情報の第一報を受理した保健所は、調査票１（健康危機患者速報）の内容に基づき、初動調査を実施する。初動調査に当たっては、疾病対策課の感染症担当者と生活衛生課の食品衛生担当者（必要に応じて環境衛生担当者）が共同して行うこととするが、初動調査において用いるのが調査票２であり、その中の調査票２－１は、患者等の基本情報及び症状・医療調査に関するものであり、健康危機の原因究明、被害拡大防止のために最も重要な基礎調査票です。

（具体的記入要領）

発症・非発症	・調査の対象となっている患者等について、発症又は非発症にマークしてください。
（ ）基本情報	・本欄の（ ）は県と他の都道府県との連絡用であり、保健所での記入は必要ありません。
記入年月日	・記入した年月日時を記入してください。 ・記入日が複数回にわたる場合は、それぞれ記入してください。
氏名	・調査の対象となっている患者等の氏名及びふりがなを記入してください。
性別	・調査の対象となっている患者等の性別について、男又は女にマークしてください。
年齢	・調査の対象となっている患者の生年月日及び年齢を記入してください。年齢の起算点は、原則として健康危機患者速報（調査票１）の受理日としますが、保健所の判断で多少の前後をしていただいて結構です。
住所	・調査の対象となっている患者等の住所、自宅の電話番号、携帯電話等の連絡先を記入してください。
職業、学校等	・調査の対象となっている患者等の職業又は学校の名称を記入してください。 ・職業であれば、その職種（業務の内容）について、学校であれば学年、同クラス人数等についても記入してください。
勤務先・学校名等（住所）	・調査の対象となっている患者の職業又は学校の住所及び電話番号を記入してください。
保護者名	・調査の対象となっている患者が未成年者又は成年被後見人の場合に、その保護者等の氏名（未成年者であれば親権者又は未成年後見人、成年者であれば成年後見人）を記入してください。
保護者連絡先	・保護者の連絡先（自宅、職場等）とその連絡方

	法（電話番号等）を記入してください。
主回答者	・初動調査において、主に回答した者が本人か保護者等であるかをマークしてください。保護者等の場合は、本人との関係をマーク又は記入してください。
（ ）症状・医療関係	・本欄の（ ）は県と他の都道府県との連絡用であり、保健所での記入は必要ありません。
発症日	・患者が症状を最初に自覚した日と時間を記入してください。潜伏期等から病原体をしぼりこむことがありますので、可能な限り、時間（２４時間表記）まで正確に聴取して記入してください。
初診日	・患者が最初に医療機関を受診した日です。したがって、届出医療機関とは異なる医療機関に最初受診し、その後に届出医療機関に紹介された場合であっても、最初の医療機関の受診日を記入してください。
順番	・症状を自覚したおおよその順番を記入します。
主症状	・患者の主訴たる症状を記入してください。
症状及び発症の順番	・調査票に列記してある下痢からその他の症状及びＨＵＳまで発症の有無のいずれかをマークしていただき、その発症の時系列的な順番を記入してください。（ＨＵＳについては、発症の順番を記入する必要はありません。） ・下痢または腹痛の有にマークした場合は、下痢の性状または部位について、該当する数字を選んでマークしてください。 ・下痢または嘔吐の有にマークした場合は、１日の回数を記入してください。 （参考） 戦慄　　ふるえがくる状態。 倦怠感　　だるい状態 脱力感　　力が脱けて緊張できない状態。 眼症状　　眼痙攣等。
症状の経過	・いつ・どこで・どのような症状（回数等）を呈したのか、時系列を記入してください。
病名	・病名の診断がついている場合に、当該病名、毒素等及び診断日を記入してください。 ・病名の診断がついていない場合は、記入していただく必要はありません。（初動調査以降に判明した場合は追記してください。）
治療状況	・医療機関における治療状況を記入します。 ・特に抗菌薬の投与の有無及び投与期間については、保健所等で実施する検査結果の判断に重要

	なポイントとなりますので、可能な限り、正確に記入してください。
診断方法	・診断方法について、検査等の進んでいる段階までの状況を記入してください。（初動調査以降に判明した場合は追記してください。） ・検査機関に検査が外注されている場合には、検査機関名、電話番号等を記入してください。（菌株の衛生研究所への搬入等に際して必要となります。
届出受理日	・届出受理日を記入してください。（届出票に記載されている日ではなく、実際に保健所が届出を受理した日を記入してください。） ・法に基づく届出がなされていない場合は、記入の必要はありません。
届出医師名	・届出医療機関の届出医師名を記入して下さい。 ・法に基づく届出がなされていない場合は、記入の必要はありません。

・調査票２－２（行動調査関係）

（趣旨及び目的）
　調査票２－２は、原因と疑われる施設等での調査対象者や他の者の行動を調査するもので、基本的に患者等個人に記入いただく調査票です。これは、原因をしぼりこんでいく上で（また除外していく上で）重要なポイントとなります。
　なお、飲食店・旅館等を利用した場合と学校・社会福祉施設等の中で発生した場合で使用する調査票を適宜選択します。

（具体的記入要領）
①飲食店・旅館等を利用した場合（調査票２－２－１）

発症・非発症	・調査の対象者について、発症又は非発症にマークしてください。
会場や職場等での 嘔吐等の確認	・調査の対象となっている患者等が、会場等で嘔吐等を確認したか記入してください。有の場合は、だれが・いつ・どこで・どのような症状だったかを記入してください。 ・なお、施設図面がある場合は、そちらに記入してください。
吐物等の処理	・「会場や職場等での嘔吐等の確認」で有と選択した場合、誰がどのように処理していたか記入してください。 ・使用した薬剤についても具体的に記入してください。
トイレの利用	・調査の対象となっている患者等が、施設等でトイレを使用していたか記入ください。有の場合は、その場所を記入してください。 ・なお、施設図面がある場合は、そちらに記入してください。
会場までの交通手段	・調査の対象となっている患者等の、施設への交通手段、具体的な経路、同行者について、往路・復路毎に記入してください。
二次会等の確認	・調査の対象となっている患者等が、施設利用後、他の施設等を利用していたか記入してください。喫食メニューなど書ききれない場合は、「その他・特記事項」又は裏面に記入してください。
家族・勤務先・学校等における同一症状の有無	・調査の対象となっている患者等の周囲のうち、施設利用者以外で同一症状を呈している者がいるか記入してください。いる場合は、氏名・調査の対象となっている患者等との関係や発症状況について記入してください。 ・書ききれない場合は、調査票２－４も使用してください。
保健所独自項目	・各事例に応じた調査項目を適宜追加してくださ

	い。
その他・特記事項	・調査の対象となっている患者等が会の参加者と他に共通した行動や食事等について、他の設問に該当しない事柄について記入してください。 ・上記調査事項について、記入欄が足りない場合も、こちらに記入してください。

②学校・社会福祉施設等の中で発生した場合
（具体的記入要領）

発症・非発症	・調査の対象となっている患者等について、発症又は非発症にマークしてください。
施設内での嘔吐等の確認	・調査の対象となっている患者等が、施設等で嘔吐等を確認したか記入してください。有の場合は、だれが・いつ・どこで・どのような症状だったかを記入してください。 ・なお、施設図面がある場合は、そちらに記入してください。
吐物等の処理	・「施設内での嘔吐等の確認」で有と選択した場合、誰がどのように処理していたか、使用した薬剤等、具体的に記入してください。
主に利用するトイレ	・調査の対象となっている患者等が、施設等でどのように、主にどのトイレを利用しているがを記入してください。 ・なお、施設図面がある場合は、そちらに記入してください。
風呂の利用状況	・当該施設内で風呂の利用の有無について、該当するものにマークしてください。また、利用状況について記入してください。
給食の喫食状況	・当該施設内で給食の喫食の有無について、該当するものにマークしてください。
家族内・その他同一症状の有無	・調査の対象となっている患者等の周囲のうち、施設利用者以外で同一症状を呈している者がいるか記入してください。いる場合は、氏名・調査の対象となっている患者等との関係や発症状況について記入してください。 ・書ききれない場合は、調査票２－４も使用してください。
保健所独自項目	・各事例に応じた調査項目を適宜追加してください。
その他・特記事項	・調査の対象となっている患者等が生徒・入所者等との他に共通した行動や食事等について記入してください。 ・上記調査事項についても、記入欄が足りない場合は、こちらに記入してください。

・調査票２－３　（環境調査関係）（行動調査関係）（喫食調査関係）

（趣旨及び目的）

本調査票は、患者の生活環境、海外渡航歴等の行動、日常の喫食状況を調査するものです。生活環境に関する情報は、食中毒や感染症の拡大防止に必要であるとともに、食品以外の感染症の原因を把握するために重要な意義があります。

（具体的記入要領）

（　）環境調査関係	・本欄の（　）は県と他の都道府県との連絡用であり、保健所で記入する必要はありません。
住居形態	・患者の住居の種別について該当するものにマークをしてください。施設等（例：老人保健施設）の場合は余白に記入し、必要に応じて図面の提供を求めてください。
トイレ	・患者と家族又は他の世帯とのトイレの利用形態について、該当するものにマークしてください。 ・また、水洗式か汲み取り式かのいずれかにマークをしてください。 ※過去にトイレのドアノブを介して、家庭内で２次感染が発生したと疑われた事例がありました。
排水	・排水処理方法について、該当するものにマークをしてください。また浄化槽の場合は、放流先及び消毒薬の有無についても、該当するものにマークしてください。 ※浄化槽等は最低４ケ月に１回の保守点検、年１回の清掃・法定検査が義務付けられています。
飲料水	・患者の使用している飲料水について、上水道、井戸又はその他のいずれかにマークしてください。
貯水槽	・アパートや雑居ビルの場合は、貯水槽にて飲料水を確保している場合がありますので、その有無を確認してください。また、貯水槽が有る場合は共同か専用かについても併せて調査願います。
塩素消毒設備	・井戸水の場合や貯水槽がある場合は、塩素消毒設備の有無を確認してください。
飲料水の残留塩素	・井戸水や貯水槽がある場合はもちろん、水道水の場合でも末端で測定・記入してください。 ※残留塩素の有効濃度は０．１ｍｇ／ｌです。また、測定は、飲料水等としての使用頻度の高い個所２ケ所を測定してください。（原水汚染の恐れがある場合は 0.2ｍｇ／ｌ以上確保）
炊事場	・食事を作る場所について、該当するものにマークしてください。

風呂	・患者の使用している風呂について、家族や他の世帯との利用形態（共用・共同関係）の該当するものにマークしてください。 ・また、風呂の水（湯）の入替・循環等の方式について、マークしてください。（浴室がシャワーのみの場合には、シャワーにマークしてください。） ※過去に風呂を介して０１５７が感染したと思われるケースも存在しています。
動物飼育	・患者又は同居家族の飼っているペットについて飼育場所も含めて該当するものにマークしてください。 ※様々な動物に由来する感染症が報告されています。
家庭園芸	・患者が家庭園芸をおこなっているか否かについて、該当するものにマークしてください。 ※過去にガーデニングが原因と思われる感染例がありました。
（ ）行動調査関係	・本欄の（ ）は県と他の都道府県との連絡用であり、保健所での記入は必要ありません。
最近１ケ月以内の海外渡航歴	・最近１ケ月以内を目安に、患者の海外渡航歴の有渡航歴無にマークしてください。有の場合には国、地域名、期間等を記入するとともに、担当した旅行会社名とその連絡先（電話番号等）を記入してください。
最近１ケ月以内の国内旅行、会食、行事など	・最近１ケ月以内を目安に、患者の国内旅行や会食、行事の経験がある場合はマークし、その期間や行事名、場所等を記入してください。 ※会食には給食等を含みます。行事とは法事や結婚式、お祭り、フェスティバル等があります。その他欄にはプールに行った場合などに記入してください。
（ ）喫食調査関係	・本欄は県と他の都道府県との連絡用であり、保健所での記入は必要ありません。
患者食習慣	・外食の有無を確認していずれかにマークし、外食習慣がある場合は、頻回に利用している店舗や直近に利用した店舗等を勘案し記入してください。
食品購入店舗	・食材購入店舗について、頻回に利用している店舗や直近に利用した店舗等を記入してください。 ・食材の種類毎に異なる店舗を利用している場合は、可能な限り、食材の種類毎に記入してください。 （例）魚は〇〇スーパー、肉は△△精肉店、コンビニエンスストアは〇△
レシート保管	・食材を購入した際のレシート等、購入食材が記

	録されているものが残っているか否かについて、有無にマークして、有りの場合はその店舗の名称を記入してください。 ・そのレシート等のコピーを取り、店舗名、日付を記入し別紙にコピーを添付してください。（レシートは原則として本人に返却してください。
家庭内の主たる調理者	・家庭内で自炊がされている場合は、その調理者名を記入してください。 ・その調理者の手指の傷の有無と手洗い習慣の有無を確認してマークしてください。 ※手指に化膿傷があり、その手でおにぎりをにぎった場合に黄色ブドウ球菌による食中毒が発生した事例があります。なお、黄色ブドウ球菌は毒素型なので症状の発現はきわめて早く、食後３０分程度から腹痛、嘔吐の症状がでるのが特徴です。
その他・特記事項	・調査票に設けられていない事項で、原因究明等と関係がありそうな内容があれば記入してください。 ・法律に基づく入院勧告又は就業制限や行政指導を行った場合は該当するものにマークし、月日を記入してください。（行政指導を行った場合は、口頭のみの場合でも記入してください。 ※感染症法により入院勧告と就業制限があります。 飲食店などの場合、「直接調理はしない方が良いでしょう。」あるいは「原因がはっきりするまで営業は検討した方が良いでしょう。」等のコメントは口頭による行政指導と受け取られることがあります。

・調査票２－４（接触調査関係）

（趣旨及び目的）

本調査票は、患者以外に患者と共通する行動をとっている集団に同様の健康危機が発生していないかを調査するためのものであり、初動調査の際に保健所の担当者が家族等の該当者の氏名・関係等を記入して、その後の検査のフォロー等を行っていくためのものです。患者が多数いる場合や考えられる原因に暴露している者が多くいる場合は調査票５を用いることになります。（調査票５は、相手側の代表者等に手渡して、後日の回収が予定されているものです。）

なお、家族、同居者は原則として記入する必要がありますが、勤務先や保育園等の接触者については、調査票１の「同一家族等のグループでの他の発症者の有無」で調査した結果で、有症者がいる場合や保健所で必要と判断する場合に記入してください。

（具体的記入要領）

（ ）接触調査関係	・本欄の（ ）は県と他の都道府県との連絡用であり、保健所で記入する必要はありません。
関係	・家族等の患者と接触した可能性がある者について、患者との関係をＡ～Ｆのいずれか該当するアルファベットを記入してください。Ａ～Ｆの意味については、調査票下部に記入されている内容を参考にしてください。
発病日、症状	・接触者に症状がある場合は、発症日と主な症状を記入してください。
検便検査	・予定欄は検便を取りにいく日あるいは保健所に持参してもらう日を記入してください。 ・実施日は保健所等での検査開始日を記入してください。 ・結果欄は検査結果の出た日及びその結果を記入してください。
対応	・法的対応等を行った場合は、その内容を１～４のいずれか該当する数字に○してください。１～４の意味については、調査票下部に記入されている内容を参考にしてください。

・調査票２－５－１，７－３－１（検査関係）

（趣旨及び目的）

本調査票は、感染源を特定するために収集（採取）した検体について、収集から検査までの経過を一元的に管理するためのものです。

家庭内での検体収集の場合は、調査票２－５－１として、飲食店等からの検体収集の場合は調査票７－３－１として利用してください。

なお、検査結果については、調査票２－５－１は、調査票２－５－２と、調査票７－３－１は、調査票７－３－２と検体名で紐付けて管理します。

したがって、例えば家族内の場合であれば、調査票２－４－１に基づいて集められた家族の検便（検体）、食材（検体）やふき取り（検体）等について記入し、飲食店等の場合であれば、調査票７－２に基づいて集められた調理従事者の検便（検体）、収去した食材（検体）、ふき取り（検体）等について記入することになりますので、原則、調査票２－５－１は感染症担当部署にて管理し、調査票７－３－１は食品担当部署で管理することとします。

（具体的記入要領）

検体名	・患者名又は食品名等を具体的に記入してください。例えばＡであれば「トイレのドアノブ」、「冷蔵庫のドア」等、Ｂであれば「牛肉生」、「〇月〇日の昼食で食べ残したサラダ」等、Ｃであれば患者名、Ｄであれば「患者嘔吐物」等を記入してください。 ・なお、患者は同一であっても検体の種類が異なる場合は、識別できるよう記入してください。
検体種別	・検体の種類をＡ：ふき取り　Ｂ：食品　Ｃ：検便　Ｄ：その他に分類して、該当するＡ～Ｄの番号を記入してください。
関係機関間での受渡経緯の記載欄	・検体を提出等する側、受け取り側について、機関名、担当者名、日付を記録します。本調査票では、医療機関等から保健所担当者、保健所担当者から保健所検査担当者、及び、医療機関等から衛生研究所の3パターンを想定していますが、それ以外の場合には、備考欄等に記入してください。
備考欄	・検査項目、患者の抗菌薬の服薬状況、すでに判明している検査結果等、参考となる情報を自由に記入してください。

・調査票２－５－２，７－３－２（検査依頼関係）

（趣旨及び目的）

本調査票は、保健所内で疾病対策課又は生活衛生課から検査担当者に検査依頼を行い、その結果を記載するための一覧表です。なお、検体名は調査票２－５－１又は調査票７－３－１で用いたものを記入してください。

・調査票３（喫食調査票）

（趣旨及び目的）

本調査票は、食中毒・感染症又はその疑いの事例発生があった場合に、原因が食品である可能性を考慮し、その特定を目的として発症者や関係者の事例発生から概ね 2 週間程度（状況によって減算します。）前まで遡った喫食状況を本人又は関係者宅に手渡し、記入してもらい、記入後、回収するものです。

（具体的記入要領）

日付	・概ね 2 週間（状況によって減算します。）前からの日付を担当者が記入し、調査対象者に渡してください。
朝食～夕食の別 時刻	・朝食、昼食、夕食及びその他の区分毎に記入してください。おやつやスーパーでの試食等の間食があればその他の欄に記入してください。 ・概ねの食事の時刻（２４時間表記）を記入してください。
外食、自宅の別	・外食又は自宅での喫食の別を〇で囲んでください。 ・外食の場合は喫食先を、自宅での食事の場合は主な食材の購入先を記入してください。
食べたもの	・食べたもの全てについて可能な限り詳しく記入してください。忘失の場合は△を、欠食の場合は×を記載してください。 ・間食についても記載してください。
行動	・イベント、祭事、会食等があった場合に、参加者数、他の参加者の発症の有無（判明しているもの）を記載してください。 （注）イベント等への参加は比較的に記憶に残り易く、他の記憶の掘り起こしのきっかけとなることがあるので必ず記載してください。

・調査票４－１（患者・感染者の発症前の状況）

（趣旨及び目的）

本調査票は、食中毒・感染症又はその疑いの事例発生があった場合に、原因が外食、イベント等への参加である可能性を考慮し、その特定を目的として発症日から概ね 2 週間程度（状況によって減算します。）まで遡った行動及び喫食状況を担当者が直接対象者本人又は保護者等にヒヤリングをした結果を記載するものです。調査票３は本人に記載してもらい後日回収するのに対し、本票は大まかな状況を早期に把握することを目的としています。

（具体的記入要領）

他の喫食調査票の有無	・調査票３を用いて詳細に調査する場合は「喫食調査票あり」にマークしてください。
月　　日（曜日）	・発症日から概ね 2 週間（状況によって減算します。）前からの日付を記入してください。
行動経過	・イベントへの参加や会食、外食、旅行など普段と異なった行動があった場合に場所（店名等）、何をしたかについて記入してください。 ・他の参加者や同行者がある場合は、その参加者等の名前、参加者数、グループ名等を記入してください。
外食等	・行動経過の欄に記載した内容のうち、外食を伴った場合に記入してください。
同行者の健康状態	・イベント等の他の参加者の健康状態について、判明しているものを記入してください。

・調査票４－２（患者・感染者の発症後の状況）

（趣旨及び目的）

本調査票は、食中毒・感染症又はその疑いの事例発生があった場合において、患者等の発症後の健康状態、治療経過等を把握するとともに、他への感染の可能性に関する事項について確認することを目的とするものであり、法的又は疫学的に事例が終息するまでの間、日誌的に逐次書き加えていくものです。

（具体的記入要領）

月　　日（曜日）	・発症日から事例が収束するまでの日付を記入してください。
便の状態	・下痢を伴う感染症の場合に記入してください。 ・症状のある期間について記入することとし、改善後、再発が無ければその後毎日確認する必要はありません。 ・下痢等の回数についても記入してください。
腹痛・発熱・嘔吐	・これらの症状の経過について記入してください。 ・症状のあった期間について記載することとし、改善後、再発が無ければその後毎日確認する必要はありません。
治療経過	・受診、投薬、医療機関での検査の実施状況を記載してください。
記事	・抗菌剤の投与状況や菌の陰性化確認検査等のまんえん防止に関する情報を記載してください。 ※１～３類感染症の病原体を保有していないことの確認の必要性 感染症法により入院勧告の措置、就業制限の対象者に対し、措置又は制限を解除するため、病原体を保有していないことを確認する必要があります。確認方法は国の通知により、病原体毎に方法が定められています。

・調査票５（症状調査票）

（趣旨及び目的）

本調査票は、調査票２－４（接触者調査）の結果等において複数の患者の発症及びその疑いがある場合において、有る程度の原因食品が推測される場合（例：○月○日の割烹料理店□△の宴会料理）にその原因食品を喫食した可能性の有る者に対する症状調査等に利用するものです。

多数の調査対象者を想定したものであり、原則として調査対象となる家族、学校、施設等に手渡し・記入してもらい、後日回収するものです。

（具体的記入要領）

グループ名	・調査の対象となるグループについて、○○家、○○グループ、○○会社、○○学校、○○施設等、各グループが区別できるような名前を記入してください。
職業	・会社員、公務員、主婦、学生等を記入してください。（特に調査対象者が調理業務等に従事しているか否かに注意してください。）
摂食日時	・時間は、判明した範囲で記入してください。 時間表記は、０時～２４時の表記とし、午前・午後の表記は用いないでください。
発症日時	・時間は、判明した範囲で記入してください。
潜伏時間	・摂食時間から発症時間を差し引いた時間となります。
症状	・症状で該当する項目について回数、部位、症状の有無等を記入してください。 ・症状が生じた順番を番号で付けてください。
症状の程度	・軽度、重度等の別を記入してください。
検査検体結果	・保健所、医療機関等で実施した結果が判明した場合に記入してください。
転帰日時	・治癒等の病気の結果について日時を記入してください。

・調査票６（喫食状況調査票）

（趣旨及び目的）

本調査票は、調査票２－４（接触者調査）の結果等において複数の患者の発症及びその疑いがある場合において、有る程度の原因食品が推測される場合（例：〇月〇日の割烹料理店□△の宴会料理）にその原因食品を喫食した可能性の有る者に対する原因食品をさらに特定していくために利用するものです。

多数の調査対象者を想定したものであり、原則として調査対象となる家族、学校、施設等に手渡し・記入してもらい、後日回収するものです。

（具体的記入要領）

グループ名	・調査の対象となるグループについて、〇〇家、〇〇グループ、〇〇会社、〇〇学校、〇〇施設等、各グループが区別できるような名前を記入してください。
喫食状況	・患者グループの共通性を確認し、共通食の献立表等から記入してください。 ・共通食について各飲食物の喫食状況を記入してください。 ・喫食した食品の特徴（フグ、生カキ、生肉、内蔵、キノコ類、山菜、海草、貝類等）を記入してください。 ・症状等から原因と推測される食品の喫食状況は特に念入りに記入してください。

・調査票７－１　（施設概要関係）

（趣旨及び目的）

本調査票は、飲食店等が原因施設である可能性がある場合に、施設の概要、患者グループ利用日の状況、構造、設備や衛生管理等の状況を調査するため利用するものです。

（具体的記入要領）

件名	・当該食中毒（疑いを含む）事案に用いる通称（飲食店名等）を記入してください。
施設概要	・営業許可申請時の提出書類から記入してください。
立会者職氏名	・施設の営業者、責任者、従事者等に調査に立ち会ってもらい、その方の職名・氏名を記入してください。
利用客数	・患者グループ利用日の総グループ数、総利用客数を記入してください。
施設従事者数	・患者グループ利用日に従事していた従事者数を記入してください。
同様苦情の有無	・患者グループ利用日の同様苦情の有無についてマークしてください。なお、有の場合は、症状、人数等の詳細を括弧内に記入してください。
調理従事者数	・患者グループ利用日に従事していた従事者のうち、調理従事者数を記入してください。
従事者中の体調不良者	・患者グループ利用日に従事していた従事者のうち、体調不調者の有無についてマークしてください。なお、有の場合は、調査票７－２ノロ疑いに記入してください。
感染症を疑うエピソード	・患者グループ利用日に施設内で嘔吐等の感染症を疑うエピソードの有無についてマークしてください。なお、有の場合は、詳細を記入してください。
場所	・厨房、調理室について記入してください。 ・広・普・狭は概観して施設の広さを記入してください。 ・周囲状況は施設の周囲の土地利用形態（住宅街、商店街等）を記入してください。
床、壁、天井、採光、換気	・材質は、内装の材質（木材、コンクリート、クッションフロア、クロス、石こうボード等）を記入してください。
防虫、防鼠等	・窓は、網戸の有無を記入してください。 ・駆除は、ねずみ、ゴキブリ等の害虫駆除について記録簿等から記入してください。
手洗設備	・消毒設備は、手洗いにおいて消毒器等の設備の

	有無を記入してください。 ・手指を洗浄する場合に流水にて最終洗浄しているか否かをマークしてください。
使用水	・水質検査は，水質検査の記録簿等から記入してください。
排水	・清掃回数は、清掃の記録簿等から記入してください。
トイレ	・履物交換は、厨房、調理室内の履物を専用にしているかの有無を記入してください。
風呂	・清掃の記録簿等から記入してください。
汚物処理	・室内外それぞれの専用のゴミ容器数を記入してください。
配置、整備状況	・動線は、調理過程における作業動線の機能的であるかを判断し良否を記入してください。 ・調理時に手袋を使用しているかの有無を記入してください。
洗浄設備、器具類	・シンクの数を記入してください。 ・器具類は、自動食器洗浄機の有無を記入してください。
器具類	・器具類はまな板の枚数を記入してください。 ・管理消毒方法は、まな板の清掃、消毒等の状況を具体的に記入してください。
戸棚・倉庫	・戸棚、倉庫の数、その材質を記入してください。
冷凍冷蔵庫	・冷蔵庫、冷凍庫の数を記入してください。 ・温度管理の記録簿から記入
製品・中間製品の保管	・食品の検食の保存について記入してください。
運搬具	・食品保冷車等の有無を記入してください。

・調査票７－２　（施設従業員関係）

（趣旨及び目的）

本調査票は、飲食店等が原因施設である可能性がある場合に、施設の従事者、調理従事者関係の調査に利用するものです。

（具体的記入要領）

検便・健康診断	・検査記録簿等から実施の有無を記入してください。
服装等	・調理従事者の作業衣（上衣、防止、マスク）について清潔であるかを記入してください。
衛生習慣	・手洗いの励行状況について良否を記入してください。
衛生教育	・記録簿等から実施の有無を記入してください。
自主管理	・自主管理の記録簿から確認し、記入してください。
吐物等の処理	・吐物等を確認した際、処理方法と担当者を記入してください。なお、担当者については、患者グループが利用した際に処理を行った者を記入してください。
まかない等の喫食状況	・患者グループ利用日当日以前のまかない等の喫食状況を記入してください。 ・まかない等については、一覧表があれば添付してください。
勤務時間	・勤務の割り振りを確認し、主たる勤務時間を記入してください。 ・パート就労者についても記入してください。 ・勤務シフト表があれば添付してください。
業務内容	・調理責任者、焼き物担当、盛り付け担当等を記入してください。
健康状態	・最近の健康状態（下痢症状等の有無）を記入してください。 ・体調管理表があれば添付してください。
傷、化膿	・手荒れ、切りキズ、化膿性疾患等の有無を記入してください。
海外渡航歴	・海外渡航の有無を記入してください。
施設平面図	・厨房、調理施設内のシンク、作業台、冷蔵庫等の配置を作図してください。 ・嘔吐等があった場合は、その場所を記入してください。 ・なお、平面図がある場合はそれを添付してください。

・調査票８（原材料調査票）

（趣旨及び目的）
本調査票は、飲食店等が原因施設の可能性がある場合に、原材料の仕入れ等について、その飲食店等から製造元まで遡って把握する調査に利用するものです。

（具体的記入例）

輸入食品の別	・国内産、外国産（国名）名を原材料名の下欄の（ ）に記入してください。
仕入れ	・納品検査時にチェックする検収簿、仕入れ伝票等から年月日、数量を記入してください。
保管方法	・保管場所、保管方法（冷凍、冷蔵）等を記入してください。
使用	・仕入れした材料のうち使用した数量、目的を記入してください。

・調査票９（食品の調理保管状況調査票）

（趣旨及び目的）
本調査票は、飲食店等が原因施設である可能性がある場合に、調理方法等の調査に利用するものです。

（具体的記入要領）

担当者	・主に当該食品を調理した従事者名を記入してください。
調理方法	・時系列でみた食品の製造・加工・調理過程における食品、食材の取扱い手順及び内容を記入してください。
調製数量	・提供数量、形態を記入してください。

・調査票１０（食品の提供・販売先調査票）

（調査票１０の趣旨及び目的）
本調査票は、飲食店等が原因施設である可能性がある場合に、食品の提供先、販売先等の調査に利用するものである。

（具体的記入要領）

提供販売先	・給食提供、弁当配達、出前、料理の仕出し先等を注文、販売の伝票等から氏名、住所、電話番号、人数を記入してください。
提供時の形態・配送方法	・提供にあたっての保管状況、運搬（配達）方法を方法記入してください。

・患者総括表

（患者総括表の趣旨及び目的）
患者総括表は、調査表１から調査表１０までの情報を総合的に整理し、患者毎の喫食や行動の内容を一覧表にまとめ、食中毒又は感染症の原因を判断するために用いるものであり、その活用の是非は各保健所の判断に増されています。したがって、調査票番号を付されていません。

（具体的記入要領）
上記のとおり、具体的活用方法は各保健所に任されていますが、柏保健所において具体的に活用されており、必要があれば御照会ください。