

事務連絡
平成30年6月29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
厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課

腸管出血性大腸菌による広域的な感染症・食中毒に関する調査について

腸管出血性大腸菌による広域的な感染症・食中毒については、平成29年夏期の発生事例を踏まえ、同年11月に腸管出血性大腸菌感染症・食中毒事例の調査結果取りまとめを行い、事例の検証、今後の対応等を整理し公表しています。

今般、当該取りまとめを踏まえ、病因物質が腸管出血性大腸菌 0157, 026, 0111 と疑われる場合は、下記の関係通知（※）に加え、別紙のとおり取扱うこととします。実施方よろしくお願ひします。

※関係通知

- ・「食中毒処理要領」（昭和39年7月13日付け環発第214号別添（最終改正：平成25年3月29日付け食安発第0329第1号）、「食中毒調査マニュアル」（平成9年3月24日付け衛食第85号別添（最終改正：平成25年3月29日付け食安発第0329第1号））
- ・感染症発生動向調査事業実施要綱（平成11年3月19日付け健医発第458号別添（最終改正：平成30年4月10日付け健感発0410第1号））
- ・「腸管出血性大腸菌の遺伝子型検査体制の整備及び研修会の開催について」（平成30年2月8日付け健感発0208第1号、薬生食監発0208第1号）
- ・「腸管出血性大腸菌0157による広域散发食中毒対策について」（平成22年4月16日付け食安発0416第1号）

腸管出血性大腸菌による広域的な感染症・食中毒に関する調査について

1. 概要

腸管出血性大腸菌による広域的な感染症・食中毒の調査について、事案の早期探知、関係部門間の連携及び情報の共有等を目的として新たに、疫学情報に感染症サーベイランスシステムにて付与された番号（以下「NESID ID」という。）を付して管理するとともに反復配列多型解析法（Multiple-Locus Variable-number tandem repeat Analysis 以下「MLVA 法」という。）による解析結果を一覧化して共有を行うこととするため、その取り扱いについて定める。また併せて、国、都道府県等関係機関¹の連携・協力体制を確保するため、腸管出血性大腸菌による広域的な感染症・食中毒に関する調査情報の共有手順等について定める。

2. NESID ID 及び MLVA 法による結果の取扱い

(1) NESID ID の取扱い

国、都道府県等関係機関において、①患者の症状、②病因物質（血清型、毒素型、遺伝子解析結果を含む）、③原因食品・原因施設等（疑いを含む）、④その他、食中毒の原因の調査を行うに当たり重要な事項のいずれかについて報告又は共有等を行う場合は、NESID ID を付すこととする。ただし、食中毒調査の先行など、NESID ID の取得以前から情報や菌株のやりとりが発生する場合には、NESID ID の取得前は「未取得」と表記し、取得された時点から関係情報に NESID ID を付与する。

(2) MLVA 法による結果の取扱い

ア 都道府県等の担当部局は、4.に示す手順により、国立感染症研究所細菌第一部に、統一的な菌株の記号（MLVA 型）の付与又は MLVA 法による検査を依頼する。

イ 国立感染症研究所細菌第一部は、依頼に基づき実施した解析結果（MLVA 型）を依頼のあった都道府県等に報告するとともに、広域発生事例探知の迅速化のため、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課に共有を行う。

¹厚生労働本省、地方厚生局、国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所、都道府県等（都道府県、保健所設置市、特別区）の衛生主管部局（食品衛生部局、感染症部局）、保健所、地方衛生研究所

- ウ 厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課は、国立感染症研究所細菌第一部から報告のあった解析結果（MLVA 型）（4.（3）参照）やその他の必要な疫学情報等（別添 3 の情報及び必要な情報）を各都道府県等において、発生状況が確認可能となるよう、食品保健総合情報処理システム上で共有を行う。
- エ 都道府県等の食品衛生部局は、上記ウで共有している全国で届出のあった患者の MLVA 型を管内で発生した患者の MLVA 型と同一でないか確認を行う。なお、必要に応じて、感染症部局に共有を行う。

3. 感染症及び食中毒の調査情報の共有手順

腸管出血性大腸菌感染症・食中毒への対応は、（1）患者発生と他の患者発生との関連が明らかでない散発事例の段階と（2）同一の遺伝子型を有する菌株による患者が複数の都道府県等にわたって発生していることが明らかとなった広域発生事例（疑いを含む）の段階に分けて対応を行うこととする。

（1）散発事例の段階

医師からの感染症発生届や食中毒発生届出、又はその他の報告により腸管出血性大腸菌患者を探知した場合は、当該都道府県等で定めた体制で調査等を行い、当該都道府県等の感染症部局及び食品衛生部局においては、それぞれで収集した情報を共有する。

また、都道府県等の食品衛生部局は、次項（2）広域発生事例（疑いを含む）との判断が困難な段階においても、（2）へ移行した場合の調査に必要な情報については、国、都道府県等関係機関の間で積極的に情報共有を行うとともに、他の都道府県等の事案との関連性について確認し、広域発生事例に含まれる可能性があることを探知した場合については、速やかに厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課に報告を行う。

（2）広域発生事例（疑いを含む）の段階

- ① 厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課は、都道府県等からの感染症・食中毒の調査状況の報告、腸管出血性大腸菌感染症患者菌株に係る MLVA 型の確認状況及び国立感染症研究所感染症疫学センターにおける感染症発生動向調査を中心とした全国的な解析情報から、同一汚染源による広域的な腸管出血性大腸菌食中毒発生の可能性があることを探知した場合は、関係する都道府県等の食品衛生部局に対し、関連が疑われる事案の調査に必要な情報の報告を求め、食品保健総合情報処理システムを活用して、都道府県等の食品衛生部局等の関係機関と広域的な調査に必要な情報の共有を行う。
- ② 国立感染症研究所感染症疫学センターは、感染症発生動向調査情報等に

加えて、2.(2)ウで厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課が食品保健総合情報処理システムで共有している MLVA 型や疫学情報等が判明した段階で当該情報を追加し、さらに詳細な解析を行う。

なお、必要に応じ、都道府県等に対して、厚生労働省本省と連携して、疫学調査における必要な絞り込みや遡り等の調査に協力を行う。

③ 都道府県等の食品衛生部局は、上記①の情報提供が求められた場合は、別添4-1、4-2を活用して厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課に調査情報（患者の症状、血清型、毒素型及び遺伝子型解析結果等の検査結果、原因食品・原因施設等、その他重要と認められる事項）の報告を行う。また、事例の規模や状況によっては、広域事例全体の原因食品等の汚染原因の絞り込みを目的として、腸管出血性大腸菌感染症・食中毒共通曝露調査票（別添5）（以下「共通調査票」という。）の全部又は一部に基づく特異的な情報解析、追加調査が必要となることから、都道府県等の食品衛生部局は、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課から別途連絡のあった場合は、共通調査票を活用して調査を行い、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課に報告を行う。

④ 地方厚生局は、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課から指示があった場合には、関係都道府県等への職員の派遣、必要な会議の開催等の協力を行う。なお、平時から都道府県等の食中毒発生状況等の情報収集に努める。

4. 腸管出血性大腸菌の遺伝子型検査の実施と検査結果の取扱いの流れ

腸管出血性大腸菌の遺伝子検査手法については、「腸管出血性大腸菌の遺伝子型検査体制の整備及び研修会の開催について」（平成30年2月8日付け健感発0208第1号、薬生食監発0208第1号）に沿って、MLVA法による検査を実施する。また、検査方法は、腸管出血性大腸菌 MLVA ハンドブック（0157、026、0111編 第一版 2017年11月編 地研協議会 保健情報疫学部会 マニュアル作成ワーキンググループ編）を参照し、17遺伝子座の領域を確認する。なお、対象の血清型は、0157、0111、026とする。

さらに、同一汚染源による広域発生事例を早期に探知し、3.(2)に定めた調査情報の共有を効果的に実施するため、各関係機関において、以下の対応を行うこととする。

(1) 検体の確保及び MLVA 法検査の依頼

・都道府県等の保健所担当課は、医療機関ですでに菌株分離が終わっている場合は菌株を確保する。また、医療機関等で検便を実施していない疫学的に腸管出血性大腸菌への感染が疑われる血便等の患者について、優先的に検便

の採取を行う。

・都道府県等の保健所担当課は、患者便または菌株の検体を、NESID ID を付して、速やかに地方衛生研究所等の検査実施施設²に送付し、MLVA 法による遺伝子型検査の実施を依頼する。

(2) MLVA 法による検査実施

・地方衛生研究所等の検査実施施設は、MLVA 法による遺伝子型検査の依頼があった場合は、速やかに検査を実施し、結果判明後直ちに別添 2 により、国立感染症研究所細菌第一部に統一的な菌株の記号 (MLVA 型) 付与を依頼する。なお、初めて国立感染症研究所細菌第一部に MLVA 型付与を依頼する地方衛生研究所等の検査実施施設にあつては、検査精度管理の観点から患者等由来菌株の送付の必要性等について、国立感染症研究所細菌第一部に事前に確認をする。国立感染症研究所細菌第一部から受領した解析結果

(MLVA 型等) については、速やかに保健所及び都道府県等の衛生主管部局に報告する。なお、MLVA 法による検査を都道府県等で実施した場合は、患者等由来菌株を国立感染症研究所細菌第一部に送付する必要はないが、MLVA 型の確認、菌株相互の関連性検証、又は血清型や毒素型の確認を行うために、国立感染症研究所細菌第一部から依頼があつた場合は患者等由来菌株を送付する。

・地方衛生研究所等の検査実施施設 (MLVA 法による検査を実施した場合を除く) は、国立感染症研究所細菌第一部に検査を依頼する場合には、これまで同様、収集した患者等由来菌株を、食中毒処理要領 (昭和 39 年 7 月 13 日付け環発第 214 号別添 (最終改正:平成 25 年 3 月 29 日付け食安発 0329 第 1 号)) および感染症発生動向調査事業実施要綱 (平成 11 年 3 月 19 日付け健医発第 458 号別添 (最終改正:平成 30 年 4 月 10 日付け健感発 0410 第 1 号)) に基づき、可及的速やかに送付する。なお、依頼に際しては、別添 1 の情報を添付し送付する。国立感染症研究所から受領した解析結果 (MLVA 型等) については速やかに保健所及び都道府県等の衛生主管部局に報告する。

(3) MLVA 型の付与

・国立感染症研究所細菌第一部は地方衛生研究所等の検査実施施設から、統一的な菌株の記号 (MLVA 型) 付与の依頼又は、MLVA 法検査の依頼があつた場合は、速やかに MLVA 型を付与又は MLVA 検査を実施して MLVA 型の付与を行い、解析結果を地方衛生研究所に報告する。

・国立感染症研究所細菌第一部は集約した一時的な MLVA 型結果 (暫定版で

²MLVA 検査が実施可能な地方衛生研究所又はその他の検査施設等を有しない場合であつて、都道府県等の衛生主管部局又は保健所から国立感染症研究所細菌第一部に患者等由来菌株を送付することを妨げるものではない。

あってコンプレックス解析前の結果)を事例の早期探知のため、1日1回程度を目安に厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課に報告を行う。

・国立感染症研究所細菌第一部は全国の解析結果について、定期的(シーズン中(概ね6月から10月の間)一週間に一回以上)に厚生労働省本省あて報告を行う。

5. 広域発生事例の公表に際しての情報共有

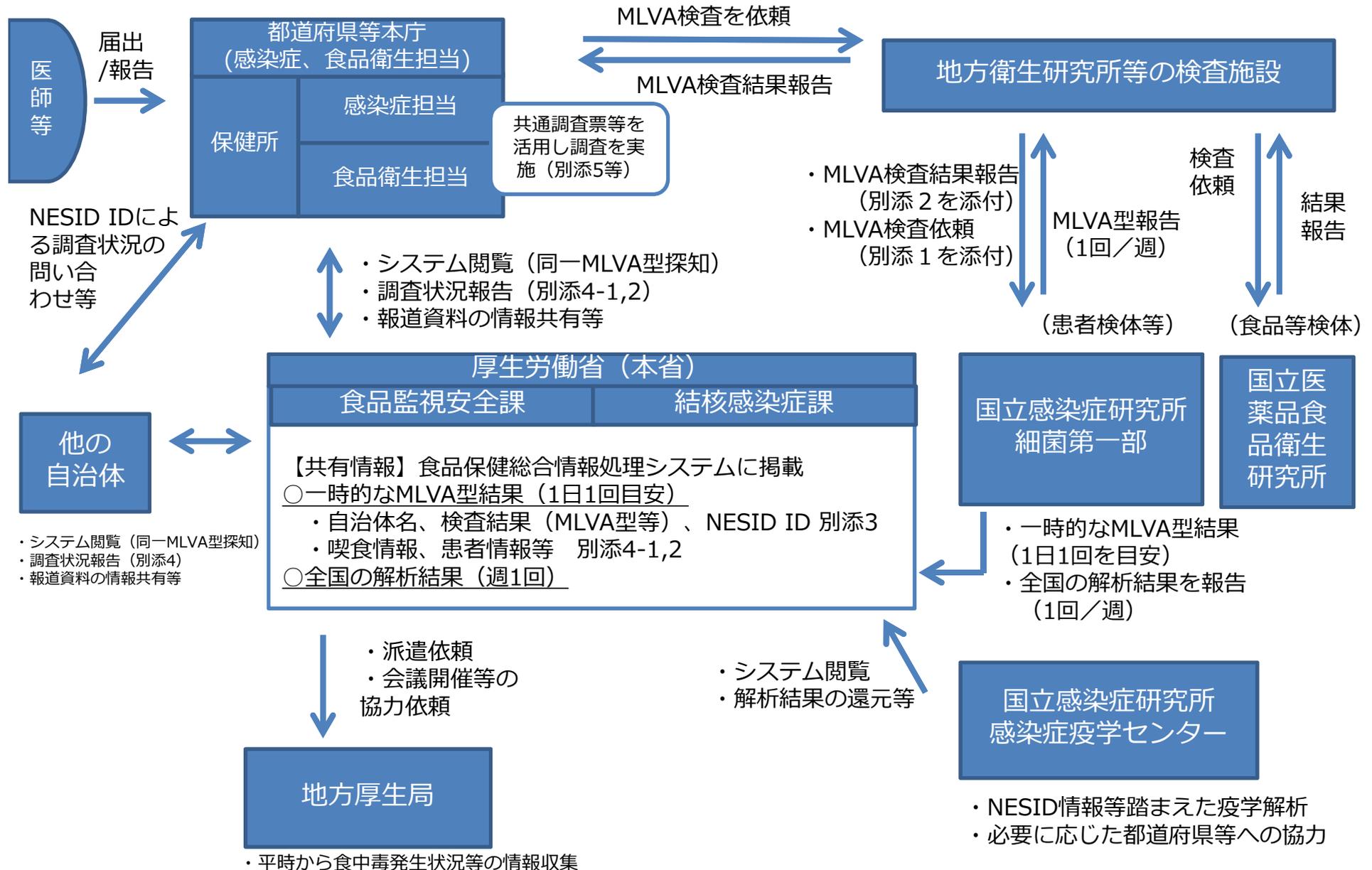
都道府県等の食品衛生部局は、行政全体で整合性の取れた情報の発信を行うため、広域発生事例の公表に際し、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課に事前に情報共有する。厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課は、関係都道府県等に当該情報を含めた公表に関する情報の提供を行い、行政全体で整合性の取れた情報発信のための調整を行う。

6. 様式等

- ・別添1：地方衛生研究所等の検査実施施設から国立感染症研究所細菌第一部へ菌株を送付する際に添付
- ・別添2：地方衛生研究所等の検査実施施設から国立感染症研究所細菌第一部へMLVA法検査結果(17遺伝子座の領域)を送付する際に添付
- ・別添3：厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課が食品保健総合情報処理システムにMLVA型掲載する際に添付
- ・別添4-1：患者リスト
- ・別添4-2：流通調査様式
- ・別添5：腸管出血性大腸菌感染症・食中毒共通曝露状況調査票

(参考) 広域発生事例 (疑いを含む) の段階における情報共有の流れ

複数の都道府県等において広域的な腸管出血性大腸菌感染症・食中毒が発生した場合に、被害拡大の防止等のため、事案の早期探知、関係部門間の連携が迅速に図れるよう情報共有を強化する。



別添1:地方衛生研究所等の検査実施施設から国立感染症研究所細菌第一部へ菌株を送付する際に添付

発症日	分離日 (不明の場合は診断日)	地研菌株番号	疫学情報 (散発・集発生)	症状	O:H	感染研O:H	VT1	VT2	測定法	MLVAtype	MLVAcomp	PFGE コメント	入手先	NESID#	自治体名
#####	2018/4/7	nynn1			O157:H7		-	+	P,R,I				yy衛生研究所		A都
#####	2018/4/7	nynn2			O157:H7		-	+	P,R,I				yy衛生研究所		B県
#####	2018/4/7	OS1			O157:H7		+	+	P				zz衛生研究所		C市

※灰色セルは、感染研入力データ

別添 2：地方衛生研究所等の検査実施施設から国立感染症研究所細菌第一部へMLVA法検査結果（17遺伝子座の領域）を送付する際に添付

発症日	分離日（不明の場合は診断日）	地研菌株番号	疫学情報（散発・集発併発状況）	O:H	感染研O:H	VT1	VT2	測定法	MLVAtype	MLVAcomp	PFGE コメント	地方衛生研究所名	NESID#	自治体名	EH111-1	EH111-1	EH111-8	EH157-1	EH26-7	EHC-1	EHC-2	EHC-5	EHC-6	O157-3	O157-34	O157-9	O157-25	O157-17	O157-19	O157-36	O157-37	MLVA備考		
2018/4/1	2018/4/7	nnnn1		O157:H7		-	+	P,R,I				yy衛生研究所		A都																			O157-36	
2018/4/1	2018/4/7	nnnn2		O157:H7		-	+	P,R,I				yy衛生研究所		B県																				
2018/4/1	2018/4/7	OS1		O157:H7		+	+	P				zz衛生研究所		C市																				

※灰色セルは、感染研入力データ

別添3:厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課が食品保健総合情報処理システムにMLVA型掲載を行う際に添付

発症日	分離日（不明の場合は診断日）	地研菌株番号	O:H	感染研O:H	VT1	VT2	MLVAtype	MLVAcomp	入手先	NESID#	自治体名
#####	2018/4/7	nnnn1	O157:H7		-	+			yy衛生研究所		A都
#####	2018/4/7	nnnn2	O157:H7		-	+			yy衛生研究所		B県
#####	2018/4/7	OS1	O157:H7		+	+			zz衛生研究所		C市

腸管出血性大腸菌感染症・食中毒 共通曝露調査票

保健所記入

○調査年月日 (配布年月日)

○調査者

○血清群

O157	<input type="text"/>
O26	<input type="text"/>
O111	<input type="text"/>
その他 (O)	<input type="text"/>

○毒素型

VT1	<input type="text"/>
VT2	<input type="text"/>
VT1VT2	<input type="text"/>
VT不明	<input type="text"/>

○クラスター名 例:○○食中毒疑い等

○NESID ID

○OMLVA解析結果 (検査実施機関)

○発症日時 年 月 日

無症状

○各症状の有無

腹痛	<input type="text"/>
水様性下痢	<input type="text"/>
血便	<input type="text"/>
嘔吐	<input type="text"/>
発熱	<input type="text"/>
溶血性貧血	<input type="text"/>
急性腎不全	<input type="text"/>
痙攣	<input type="text"/>
昏睡	<input type="text"/>
溶血性尿毒症症候群(HUS)	<input type="text"/>
脳症	<input type="text"/>
その他	<input type="text"/>

○医療機関

名称	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>
入院	有り <input type="text"/> 無し <input type="text"/>
退院日	<input type="text"/>

○初回陽性検体採取日 年 月 日

○情報収集方法

対面調査	<input type="text"/>
自己記入	<input type="text"/>

○その他 服薬の有無等

調査にご協力頂く皆様へ

保健所では、O157等の腸管出血性大腸菌に感染した原因をできるだけ早く見つけ出して、感染の拡大を防止するための調査を行っています。この調査では、患者様に以下の質問（Ⅰ～Ⅳ）にご回答頂きます。回答に要する時間は、およそ30分です。なお、ご本人による記入が難しいお子様やご高齢の方等には、ご家族やご友人等による代筆をお願いしています。ご記入いただいた個人情報は上記目的のみに使用し、厳重に管理します。調査へのご協力をお願いします。

●患者様のお名前 様

●性別

男	<input type="checkbox"/>
女	<input type="checkbox"/>

●年齢 才

●住所

●ご連絡先

●ご所属 ※日中ご連絡のつくものをご記入下さい

保育園	<input type="checkbox"/>		
幼稚園	<input type="checkbox"/>		
小学校	<input type="checkbox"/>	学年	<input type="text"/>
中学校	<input type="checkbox"/>	学年	<input type="text"/>
高等学校	<input type="checkbox"/>	学年	<input type="text"/>
大学、専門学校等	<input type="checkbox"/>		
社会人	<input type="checkbox"/>		
その他	<input type="checkbox"/>		

食品に触れる職業(アルバイトを含む)に従事していますか？

はい	<input type="checkbox"/>
いいえ	<input type="checkbox"/>

●回答される方はご本人ですか？

はい	<input type="checkbox"/>
いいえ	<input type="checkbox"/>

→「いいえ」とお答えの方

回答者様のお名前 様
患者との関係(父、母、妹、友人等)

あなた(患者様の腹痛、下痢、血便のいずれかの症状が認められた最初の日
 (発症日) _____月 _____日 からさかのぼって、
 1週間前の _____月 _____日 までについて以下の質問に回答ください
 (知らない、思い出せない等の不確かな場合は“不明”に○を付けて下さい)

I. 一般的な情報(生活や行動に関する事項について)

1. あなた(患者様)は発症前の1週間に何か行事に参加しましたか？

(例: 結婚披露宴、誕生会、自治会の行事、学校行事、体育行事、職場のパーティ、宴会、お祭りなど)

はい	
いいえ	
不明	

「はい」と答えた方へどのような行事に参加しましたか？

参加日	行事名	開催場所	一緒に行った人

2. 発症前の1週間にどこかへ旅行へ行きましたか？

はい	
いいえ	
不明	

「はい」と答えた方へ旅行の内容についてお答えください

旅行先		
旅行期間		
旅行の種類別	①個人旅行	
	②家族や友人との旅行	
	③団体・ツアー	
	④その他	
宿泊先の名称		
(宿泊日)		
(住所)		
(電話)		

3. 発症前の1週間に動物に触りましたか？

はい	
いいえ	
不明	

「はい」と答えた方へいつどこでどのような動物に触りましたか？

接触した日	動物の種類 (牛、山羊、羊、鹿、その他)	場所 自宅で飼育 その他(動物園、牧場等)

4. 発症前の1週間に自宅で飲んだり、調理に使用した水は何ですか？

水道水	
井戸水	
その他	

また、特別にどこかで水を飲みましたか？(例: 公園の水、グラウンドの水、山の湧き水等)

いつ	
どこで	
どんな水を	

5.発症前の1週間に水泳や水遊び、銭湯等の利用をしましたか？

はい	
いいえ	
不明	

「はい」と答えた方へいつどこで水泳などをしましたか？
(海岸、プール、家庭用ビニールプール、池、湖、川、銭湯の名前など)

いつ	
どこで(名称)	
所在地	

6.最近、家族や友人の中に血便等の症状があった方はいますか？

はい	
いいえ	
不明	

「はい」と答えた方は詳細をご記入下さい。

いつ	
誰が	
どんな症状	

7.ご自宅の様子について教えて下さい。

住居形態	戸建て、アパート、マンション等	
	下宿	
	寮	
	その他の共同施設(老人福祉施設等)	
トイレ	専用	
	共同	
風呂	専用	
	共同	
主な調理者	患者本人	
	同居家族	
	その他	

あなた(患者様の腹痛、下痢、血便のいずれかの症状が認められた最初の日
 (発症日) _____月 _____日 からさかのぼって、
 1週間前の _____月 _____日 までについて以下の質問に回答ください。
 (知らない、思い出せない等の不確かな場合は“不明”に○を付けて下さい)

II. 外食や食品購入について

1. 発症前の1週間に、レストラン、ファストフード、その他の飲食店を利用しましたか？
 もし利用した場合は、店名もご記入願います。また、複数利用した場合は、全てご記入下さい。

はい	
いいえ	
不明	

「はい」と答えた方へ店名等を教えて下さい

店名	左記のお店を一緒に利用して下痢等をした人はいますか？ いる場合どなたですか？	利用日はいつですか？	所在地(分かる範囲で構いません)

2. 発症前の2週間に、食品を購入した店(スーパーマーケット、デパート、コンビニ、通販等)を上げて下さい。

店名	所在地(分かる範囲で構いません)

3. 家庭菜園等の利用はありますか？

はい	自宅で作る	
	もらうことがある	
いいえ		

「はい」と答えた方へ肥料は何を使用していますか？

化学肥料	
牛糞	
馬糞	
その他(鶏糞等)	
不明	

野菜等への水やりの水は何を使用していますか？

水道水	
井戸水	
その他(雨水のくみ取り等)	

あなた(患者様の腹痛、下痢、血便のいずれかの症状が認められた最初の日
 (発症日) 月 日 からさかのぼって、
 1週間前の 月 日 までについて以下の質問に回答ください。
 (知らない、思い出せない等の不確かな場合は“不明”に○を付けて下さい)

Ⅲ.具体的な喫食状況について

1.発症前の1週間に、食べた食事のメニューを具体的に記載して下さい。
 何も食べなかった場合は「×」を思い出せない場合は「？」を太枠内に記載して下さい。

発症日	朝食		昼食		夕食		他の食事(おやつ、夜食等)	
0	メニュー		メニュー		メニュー		メニュー	
月								
0								
日								
曜日								
	外食		外食		外食		外食	
	購入		購入		購入		購入	
	自宅調理		自宅調理		自宅調理		自宅調理	
	その他		その他		その他		その他	
店名(外食・購入先等)								

発症前日	朝食		昼食		夕食		他の食事(おやつ、夜食等)	
	メニュー		メニュー		メニュー		メニュー	
月								
日								
曜日								
	外食		外食		外食		外食	
	購入		購入		購入		購入	
	自宅調理		自宅調理		自宅調理		自宅調理	
	その他		その他		その他		その他	
店名(外食・購入先等)								

発症2日前	朝食		昼食		夕食		他の食事(おやつ、夜食等)	
	メニュー		メニュー		メニュー		メニュー	
月								
日								
曜日								
	外食		外食		外食		外食	
	購入		購入		購入		購入	
	自宅調理		自宅調理		自宅調理		自宅調理	
	その他		その他		その他		その他	
店名(外食・購入先等)								

発症3日前	朝食 メニュー		昼食 メニュー		夕食 メニュー		他の食事(おやつ、夜食等) メニュー	
月								
日								
曜日								
	外食		外食		外食		外食	
	購入		購入		購入		購入	
	自宅調理		自宅調理		自宅調理		自宅調理	
	その他		その他		その他		その他	
店名(外食・購入先等)								

発症4日前	朝食 メニュー		昼食 メニュー		夕食 メニュー		他の食事(おやつ、夜食等) メニュー	
月								
日								
曜日								
	外食		外食		外食		外食	
	購入		購入		購入		購入	
	自宅調理		自宅調理		自宅調理		自宅調理	
	その他		その他		その他		その他	
店名(外食・購入先等)								

発症5日前	朝食 メニュー		昼食 メニュー		夕食 メニュー		他の食事(おやつ、夜食等) メニュー	
月								
日								
曜日								
	外食		外食		外食		外食	
	購入		購入		購入		購入	
	自宅調理		自宅調理		自宅調理		自宅調理	
	その他		その他		その他		その他	
店名(外食・購入先等)								

発症6日前	朝食		昼食		夕食		他の食事(おやつ、夜食等)	
	メニュー		メニュー		メニュー		メニュー	
月								
日								
曜日								
	外食		外食		外食		外食	
	購入		購入		購入		購入	
	自宅調理		自宅調理		自宅調理		自宅調理	
	その他		その他		その他		その他	
店名(外食・購入先等)								

発症7日前	朝食		昼食		夕食		他の食事(おやつ、夜食等)	
	メニュー		メニュー		メニュー		メニュー	
月								
日								
曜日								
	外食		外食		外食		外食	
	購入		購入		購入		購入	
	自宅調理		自宅調理		自宅調理		自宅調理	
	その他		その他		その他		その他	
店名(外食・購入先等)								

IV. 特定の食品の喫食歴について

1. 次の食品について、発症前の1週間前に「食べた」「食べていない」「分からない」のどれに該当しますか？
 食べた場合は、「○」、食べていない場合は「×」、不明の場合は「？」をご記入下さい(自宅調理品も含みます)。

また、「食べた」という食品については、「加熱の程度」、「商品名」、「購入先(飲食店)」、「購入日」、「喫食日(食べた日)」を記入して下さい。

※商品名は、メーカー名など、分かる範囲の記入で結構です。
 また加熱の程度については、該当する番号をご記入下さい。

※複数あてはまる場合は、加熱の程度毎に商品名など分かるように記載下さい。

食品名	喫食の有無	食べた場合にのみご記入下さい				
		加熱の程度	商品名	購入店	購入日	喫食日
		1非加熱				
		2レア				
		3多少加熱(中心は生)				
4十分加熱						
I 肉類						
(1) ひき肉料理						
ハンバーグ						
他の挽肉料理 ()						
(2) 牛肉料理						
サイコロステーキ						
牛レバー			-			
牛モツ						
牛たたき		-				
ユッケ		-	-			
焼き肉			-			
他の牛肉料理 ()						
(3) 鶏肉、豚肉、馬肉、その他の肉料理						
鶏肉						
鶏レバー						
豚肉						
豚レバー						
ソーセージ						
馬肉						
他の肉料理 ()						

食品名	喫食の有無	食べた場合にのみご記入下さい				
		加熱の程度	商品名	購入店	購入日	喫食日
		1非加熱 2加熱				
II. 野菜・果物類(缶詰を除く)						
(1) 漬け物						
浅漬け		-				
キムチ類						
他の漬け物 ()		-				
(2) サラダ						
野菜サラダ		-				
シーザーサラダ		-				
コールスロー		-				
フルーツサラダ		-				
他のサラダ		-				
(3) 野菜・果物						
サラダ用カット野菜			-			
トマト			-			
キュウリ			-			
キャベツ			-			
レタス			-			
貝割れ大根・スプラウト類			-			
セロリ			-			
ピーマン			-			
人参			-			
タマネギ			-			
ネギ類			-			
生ハーブ			-			
ほうれん草			-			
大根			-			
水菜			-			
パセリ			-			
長いも			-			
おくら			-			
もやし			-			
豆苗			-			
他の非加熱野菜 ()		-	-			
イチゴ			-			
ブドウ			-			
メロン			-			
他の果物 ()		-	-			

食品名	喫食の有無	食べた場合にのみご記入下さい				
		加熱の程度	商品名	購入店	購入日	喫食日
		1生ジュース				
		2その他				
3不明						
Ⅲ 飲み物						
果物の生ジュース						
野菜の生ジュース						
他の飲み物 ()						

食品名	喫食の有無	食べた場合にのみご記入下さい				
		加熱の程度	商品名	購入店	購入日	喫食日
		1非加熱				
		2加熱				
Ⅳ その他の食品						
いくら						
チーズ						
ヨーグルト						
冷凍食品メンチカツ						
その他の冷凍食品 ()						

ご協力頂き有り難うございました。

今後の調査の状況によっては、より詳細な調査を行うため、後日、ご連絡を差し上げる場合がございます。

何卒、ご理解・ご協力頂きますようお願い申し上げます。