**感染症サーベイランスシステム　梅毒備考欄入力マニュアル　（2024年1月1日開始）**

**Ⅰ.** **「13備考:医療機関用」欄の入力方法**

* 以下の項目は東京都独自の質問事項で、感染症サーベイランスシステムに入力欄がないため、「13備考:医療機関用」欄へ入力をお願いいたします。

【届出1枚目】

* 国籍
* 居住地

【届出2枚目】

* 受診のきっかけ
* 性的接触のあった相手について（今回罹患した心当たりのあること）
* 妊婦の対応について
* 保健所への連絡事項
* 「**13備考:医療機関用**」**欄の入力手順**

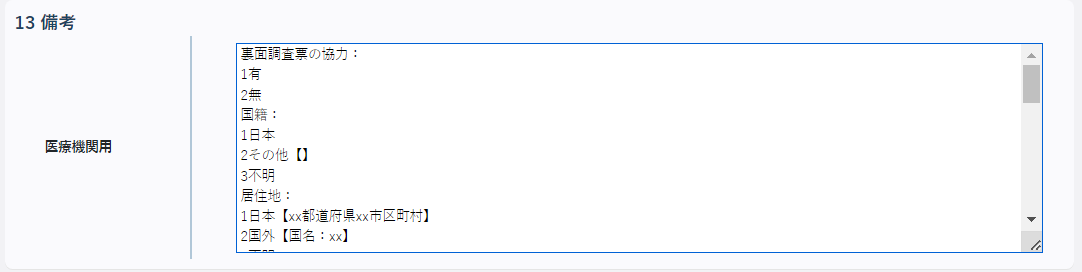
**1**.入力用ひな形**「13医療機関用備考欄ひな形」**をすべて選択、コピーします。

（入力用ひな形は3ページ参照）

※ひな形を用いずに直接入力すると、コロンや、括弧の全角・半角が元の書式と異なる可能性があり、集計時のエラーとなりますので、**コピーしたひな形をそのまま使用いただきますようお願い致します。**

**2．**「13備考:医療機関用」欄へ貼り付けます。

※ひな形の行数が多いため、最後の項目「保健所への連絡事項」まで入力されていることをご確認ください。



**3**．記入内容に合わせて該当する選択肢を選択します。（不要な選択肢を削除）

**【例】**

裏面調査票の協力・・１有

国籍・・１日本

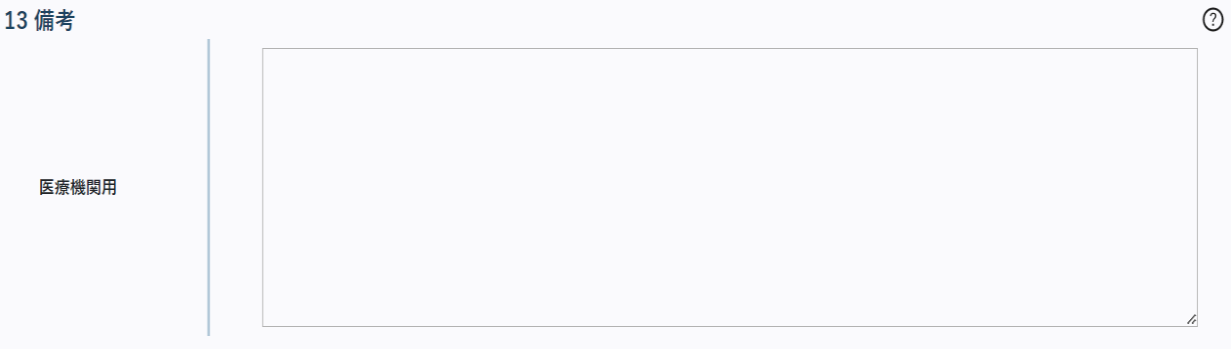
居住地・・１日本(東京都●●区)

受診のきっかけ・・１有症状

性的接触のあった相手について・・2ＳＮＳや出会い系サイトで知り合ったその場限りの人

妊婦の対応について・・1医療機関でフォロー予定

保健所への連絡事項・・・パートナーへ受診勧奨したの場合



裏面調査票の協力：

１有

国籍：

1日本

居住地：

1日本【東京都●●区】

受診のきっかけ：

1有症状

性的接触のあった相手について：

2ＳＮＳや出会い系サイトで知り合ったその場限りの人

妊婦の対応について：

1医療機関でフォロー予定

保健所への連絡事項：

【パートナーへ受診勧奨した】

**注意点**

* 不要な**選択肢は削除**してください。ただし、**項目名は集計時に使用しますので、編集・削除しないでください。**
* 東京都独自の質問事項については、患者の協力が得られずに記入できない場合でも**「13備考:医療機関用」は空欄にせず、「番号+不明」の選択肢を残して**ください。
* 妊娠の情報については**「12妊娠の有無(女性のみ)」の回答と「13備考:医療機関用」欄の「妊婦の対応について」の回答の矛盾が無いように入力**してください。**妊娠していない女性や、男性の場合でも「妊婦の対応について：8妊娠無しまたは妊娠の有無が不明」と入力**してください。
* 各選択肢を選択する上での留意事項については、本資料下部の「梅毒発生届　2枚目の記入例と注意事項」をご確認ください。

裏面調査票の協力：

1有

2無

国籍：

1日本

2その他【】

3不明

居住地：

1日本【xx都道府県xx市区町村】

2国外【国名：xx】

3不明

受診のきっかけ：

1有症状

2感染者（または感染が疑われる者）との性行為

3妊娠した可能性がある（中絶手術目的含む）

4性風俗業店などによる職場健診

5東京都検査相談室・保健所による行政検査で陽性

6梅毒の話や情報を聞いて心配になった【1性感染症ナビなどの東京都や行政のホームページ2それ以外3不明】

7その他【】

8不明

性的接触のあった相手について**：**

1特定の相手（恋人やパートナーなど）

2ＳＮＳや出会い系サイトで知り合ったその場限りの人

3ＳＮＳや出会い系サイト以外で知り合ったその場限りの人

4性風俗業関係者

5その他【】

6不明

妊婦の対応について：

1医療機関でフォロー予定

2行政機関（居住地の区市町村や保健所）へ情報提供や、必要な支援の検討予定

3人工妊娠中絶手術の実施（予定含む）

4流産、死産、胎児死亡

5フォローの予定がない

6その他【】

7不明（妊娠有だが、今後の対応不明）

8妊娠無しまたは妊娠の有無が不明

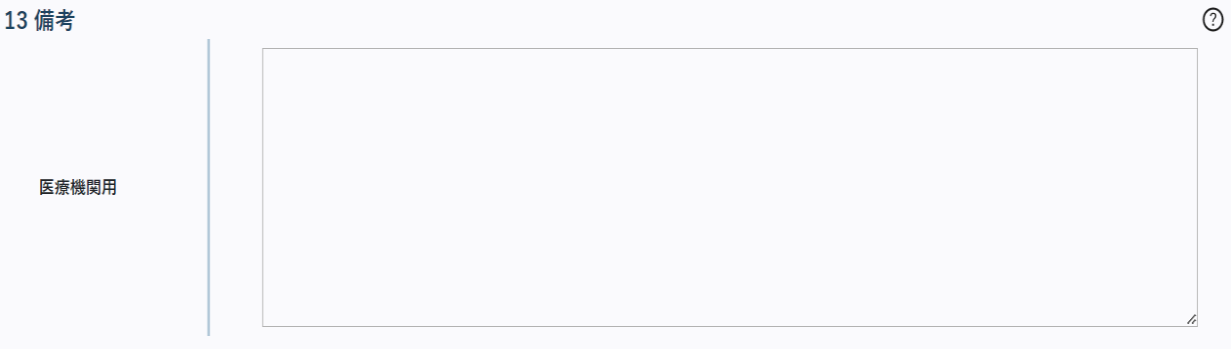
保健所への連絡事項：

【】

13医療機関用備考欄ひな形

**Ⅱ．具体例**

基本的な入力例



裏面調査票の協力：

1有

国籍：

2その他【アメリカ】

居住地：

1日本【東京都〇〇区】

受診のきっかけ：

6梅毒の話や情報を聞いて心配になった【3不明】

性的接触のあった相手について：

4性風俗業関係者

妊婦の対応について：

8妊娠無しまたは妊娠の有無が不明

保健所への連絡事項：

【】

**【例】**

裏面調査票の協力・・・１有

国籍・・・２その他(アメリカ)

居住地・・・１日本(東京都〇〇区)

受診のきっかけ・・・

6梅毒の話や情報を聞いて心配になった【3不明】

性的接触のあった相手について・・・

4性風俗業関係者

妊婦の対応について・・・

8妊娠無しまたは妊娠の有無が不明

保健所への連絡事項・・・空欄　　の場合

その他例外的な入力例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 入力例 |
| 共通 | 患者の協力が得られずに情報を入力できない場合  （発生届１枚目「記載の協力について（無）」の場合）  →備考欄ひな形の各項目「番号+不明」の選択肢を入力します。保健所への連絡事項欄は「項目名+【】（カッコ内は空欄）」と入力します。 | 裏面調査票の協力：  2無  国籍：  3不明  居住地：  3不明  受診のきっかけ：  8不明  性的接触のあった相手について：  6不明  妊婦の対応について：  8妊娠無しまたは妊娠の有無が不明  保健所への連絡事項：  【】 |
| 共通 | １つの質問項目に対して、回答が２つ以上ある場合  →ひな形の通りに縦に並べて入力します。（並列しない） | 性的接触のあった相手について：  1特定の相手（恋人やパートナーなど）  4性風俗業関係者 |
| 「国籍～妊婦の対応について」ひな形以外の入力内容（補足事項等）を入力する場合、欄外に記載事項がある場合  →ひな形以外の記載事項は「保健所への連絡事項」にまとめて入力してください。 | 保健所への連絡事項：  【言葉が通じず十分な質問ができなかった。定期的に●●と行き来している】 |
| 国籍 | 国外だが詳細地域が不明の場合 | 国籍：  2その他【不明】 |
| 居住地 | 国外だが詳細地域が不明の場合 | 居住地：  2国外【国名：不明】 |
| 日本だが都道府県・区市町村が不明の場合 | 居住地：  1日本 |
| 日本で区市町村が不明（都道府県は判明）の場合 | 居住地：  1日本【東京都】 |

**梅毒発生届　2枚目の記入例と注意事項**

* 患者自身への対応や二次感染対策に役立てるため、患者（あるいは保護者）の同意がとれた場合、下記の事項を把握していましたら、可能な限り記入をお願いいたします。

Ⅰ　受診のきっかけ

１　有症状

２　感染者（または感染が疑われる者）との性行為

３　妊娠した可能性がある（中絶手術目的含む）

４　性風俗業店などによる職場健診

５　東京都検査相談室・保健所による行政検査で陽性

６　梅毒の話や情報を聞いて心配になった（下記の項目もお選びください）

　　【　①性感染症ナビなどの東京都や行政のホームページ　　　　②それ以外　　　③不明　】

７　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

**患者本人ではなく、性的接触のあった相手について記載してください**。

例　性風俗業の従業員と接触がある又は

性風俗業の利用客と接触がある場合、どちらでも４をご回答ください。

８　不明

Ⅱ　性的接触のあった相手について（今回罹患した心当たりのあること）

１　特定の相手（恋人やパートナーなど）

２　ＳＮＳや出会い系サイトで知り合ったその場限りの人

３　ＳＮＳや出会い系サイト以外で知り合ったその場限りの人

４　性風俗業関係者

５　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

６　不明

Ⅲ　妊婦の対応について

　１　医療機関でフォロー予定

　２　行政機関（居住地の区市町村や保健所）へ情報提供や、必要な支援の検討予定

　３　人工妊娠中絶手術の実施（予定含む）

　４　流産、死産、胎児死亡

２は、出産前から支援が特に必要とされる特定妊婦としての対応等行政によるフォローが必要な場合は〇をします。

　５　フォローの予定がない

　６　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

　７　不明（妊娠有だが、今後の対応不明）

　８　妊娠無しまたは妊娠の有無が不明

Ⅳ　保健所への連絡事項

【DVあり、ネットカフェで生活。特定妊婦として対応必要。本人は支援を望んでおり、情報提供の同意あり。相談機関を教えてほしい】

保健所へ連絡したい事項があれば記載してください。

医療機関の方へ

必要に応じて性的接触のあった相手等の受診勧奨をお願いいたします。

感染症法第15条に基づき、疫学調査のため、保健所から連絡する場合があります。

調査にご協力をお願いいたします**。**