

炭疽症と疑われる症例のサーベイランス

以下の質問は、確定診断がついていなくても、炭疽症であると臨床的に疑われる場合に記入してください。

A.スクリーニングのための質問

- 1) 患者は、集中治療室に入院している (はい いいえ)

答えが、はいの場合、医療機関名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

- 2) 入院時に、無菌部位からの培養が行われたか。(血液、髄液など)

(はい いいえ)

答えがはい、の場合、それは、(血液である、脳脊髄液である、両方)

この時点で、もし、いずれでもないか、または、不明の場合は、御記入はここで終了です。

- 3) 患者特性

年齢： _____ 歳

性別： 男 _____ 女 _____

住所： _____

入院日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

発症日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

B 患者の臨床的情報に関する質問

- 1) 次の臨床的症状がみられるようでしたら、Xをお付けください。

- 体温 39 以上 または、35 以下
- 低血圧 (収縮期血圧が 90mmHg 以下)
- 頻脈 (100/分以上)

- 2) さらに次の臨床症状があるようでしたら、Xをお付けください。

- 急激に病態が悪化 (48 時間以内で)
- 吐血、または、血性便
- 髄膜刺激症状、頸部硬直
- 意識障害
- 痙攣
- 皮膚病変で、潰瘍または、痂皮が認められる

- 以前は健康であった
- 患者は気管内挿管されている

C. 検査結果についての質問

1) 無菌部位からの検体のグラム染色はされましたか。(はい いいえ)

答えがはい、の場合、グラム染色の結果は、

- グラム陽性桿菌が認められた
- グラム染色では染色あるいは形態が同定するのが困難であった
- その他 ()

2) 培養結果についてお答えください。

- グラム陽性桿菌が培養された
- 培養結果を同定するのが困難であった
- その他 ()

3) その他の検査結果で重要なものがあれば、御記入ください。

()

D. 画像診断結果についての質問

以下の所見が、胸部 X-線、または、胸部 CT で認められましたか。

- 縦隔の拡大 (はい いいえ)
- 胸水 (はい いいえ)
- 胸部 X-線、または、胸部 CT 上での浸潤影 (はい いいえ)

E. 転帰についての質問

- 生存、自宅に退院した 退院時の診断 ()
- 生存、現在、集中治療室に入院中
- 死亡 死亡原因 ()

最後に、患者の初期症状について

- 呼吸器症状を伴う発熱
- 髄膜炎
- 出血性腸炎
- その他 ()