

Pneumocatch2 調査票

登録ID	—	患者名	
------	---	-----	--

作成日：2026/7/28

【A】登録

1 必須項目 登録区分	本症例における「登録区分」を選択してください。	☐ 新規登録（初回） ☐ 再登録（2回目以降）	※ニューモキャッチ研究2で発番された登録ID（数字3桁－数字3桁）となります。 2023年以前に実施された（ニューモキャッチ研究1）の登録IDとは異なりますので、ご注意ください。
	前回の診断日から30日が経過していますか？ （「再登録」の場合のみ記載）	☐ はい（適格） ☐ いいえ（不適格）	
	前回、本症例に発番された登録ID※を入力してください。 （「再登録」の場合のみ記載）	[]	
2 必須項目 登録条件の確認	▶ 選択基準を満たしていますか。 ①検体採取時点で年齢 2ヵ月齢以上16歳未満である ② IPD※1と臨床的に診断されている ③無菌部位検体※2から肺炎球菌が検出されていること	☐ はい（適格） ☐ いいえ（不適格） ☐ はい（適格） ☐ いいえ（不適格） ☐ はい（適格） ☐ いいえ（不適格）	※1：細菌性髄膜炎、菌血症、肺炎（菌血症性肺炎または膿胸）、敗血症性関節炎、腹膜炎など ※2：脳脊髄液(CSF)、血液、胸膜液、関節液(滑液)、心膜液または心臓弁培養、骨液/生検関節液、腹膜液、乳突炎（骨、組織、または腫瘍検体）またはその他無菌部位検体
	▶ 除外基準に該当しませんか。 ①本研究に必要な臨床所見が得られない	☐ はい（不適格） ☐ いいえ（適格）	
3 必須項目 性別	性別	☐ 男性 ☐ 女性	
4 必須項目 発症時月齢年齢	生年月日	西暦 _____年 _____月 _____日	
	検体採取日	西暦 _____年 _____月 _____日	
5 必須項目 検体種別	提出する検体種別を選択してください。	☐ マイクロバンク（凍結） ☐ スキムミルク（凍結） ☐ 純培養平板培地（室温）	

【B】調査票

1 必須項目 肺炎球菌が分離された無菌体液の種類	肺炎球菌が分離された無菌部位検体の種類（提出分） （単一選択） ※複数部位で肺炎球菌が検出された場合は、疾患に最も近い無菌部位の検体をご提出ください。	☐ 脳脊髄液（CSF） ☐ 心膜液又は心臓弁培養 ☐ 血液 ☐ 骨液／生検関節液 ☐ 胸膜液 ☐ 腹膜液 ☐ 関節液（滑液） ☐ その他無菌部位 無菌部位 []
	診断名 （複数選択可）	☐ 細菌性髄膜炎 ☐ 骨感染 ☐ 菌血症 ☐ 腹膜感染 ☐ 肺炎（菌血症性肺炎または膿胸） ☐ 心膜感染 ☐ 関節炎 ☐ 乳突炎 ☐ 腹膜炎 ☐ その他 診断名 []

作成日：2026/7/28

3	必須項目 IPD重症度	ICU入院の有無	☐ 有	☐ 無
		酸素使用の有無	☐ 有	☐ 無
		人工呼吸管理の有無 (酸素使用が「有」の場合は記載)	☐ 有	☐ 無
4	必須項目 基礎疾患	基礎疾患の有無	☐ 有	☐ 無
		基礎疾患の詳細 ▶有の場合は病名を記載 (複数選択可)	☐ 脳脊髄液漏出 ☐ 慢性心疾患 ☐ 慢性腎不全 ☐ 慢性肺疾患 ☐ ネフローゼ症候群 ☐ 慢性肝疾患 ☐ 維持透析 ☐ 糖尿病 ☐ 人工内耳 ☐ 免疫不全症 ☐ 先天性／後天性の無脾症または脾機能障害 ☐ 免疫抑制薬または放射線治療を受けている疾患 (悪性腫瘍、白血病、リンパ腫、ホジキン病、臓器移植など) ☐ HIV感染 ☐ 鎌状赤血球症およびその他の血液疾患 ☐ その他 詳細 []	
5	必須項目 患児における集団生活	患児における集団生活の有無 小児同士の密な接触がある環境への定期的な曝露の有無 (保育園・幼稚園・認定こども園・学校・通所施設など)	☐ 有	☐ 無 ☐ 不明
6	必須項目 居住する都道府県	居住する都道府県	[]	
7	必須項目 家族内喫煙	家族内喫煙の有無	☐ 有	☐ 無 ☐ 不明
8	必須項目 同胞の年齢と集団生活 小児同士の密な接触がある環境への定期的な曝露の有無 (保育園・幼稚園・認定こども園・学校・通所施設など)	同胞の有無 ▶有の場合、同胞の人数 (本人を除く)	☐ 有	☐ 無 ☐ 不明
		1人目 年齢	[] 人 ▶以下、人数分記載	
		年齢 [] 歳	☐ 不明	
		集団生活の有無	☐ 有 ☐ 無	☐ 不明
		2人目 年齢	年齢 [] 歳	☐ 不明
集団生活の有無	☐ 有 ☐ 無	☐ 不明		
3人目 年齢	年齢 [] 歳	☐ 不明		
集団生活の有無	☐ 有 ☐ 無	☐ 不明		

登録ID	—	患者名	
------	---	-----	--

【C】肺炎球菌ワクチン接種歴

1	必須項目	PCV7接種歴の有無		☐ 有	☐ 無	☐ 不明		
		▶有の場合、回数とその詳細を記載		☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回	☐ 4回	☐ 不明
		1回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明			
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日					
		2回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明			
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							
3回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明					
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							
4回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明					
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							
2	必須項目	PCV13接種歴の有無		☐ 有	☐ 無	☐ 不明		
		▶有の場合、回数とその詳細を記載		☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回	☐ 4回	☐ 不明
		1回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明			
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日					
		2回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明			
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							
3回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明					
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							
4回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明					
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							
3	必須項目	PCV15接種歴の有無		☐ 有	☐ 無	☐ 不明		
		▶有の場合、回数とその詳細を記載		☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回	☐ 4回	☐ 不明
		1回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明			
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日					
		2回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明			
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							
3回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明					
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							
4回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明					
接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日							

Pneumocatch2 調査票

登録ID

—

患者名

作成日：2026/7/28

4	必須項目	PCV20接種歴の有無	☐ 有	☐ 無	☐ 不明		
		▶有の場合、回数とその詳細を記載	☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回	☐ 4回	☐ 不明
		1回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		2回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		3回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		4回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
5	必須項目	PCV21接種歴の有無	☐ 有	☐ 無	☐ 不明		
		▶有の場合、回数とその詳細を記載	☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回	☐ 4回	☐ 不明
		1回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		2回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		3回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		4回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
6	必須項目	PCV23接種歴の有無	☐ 有	☐ 無	☐ 不明		
		▶有の場合、回数とその詳細を記載	☐ 1回	☐ 2回	☐ 不明		
		1回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		2回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		3回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				
		4回目	接種日特定	☐ 可能	☐ 不明		
		接種日	西暦 [20] 年 [] 月 [] 日				

【D】臨床転帰

1	必須項目	転帰（最終確認時）	☐ 治癒	☐ 死亡	☐ 治療継続中
		※治療継続中の場合は、転帰が確定されるまで、3ヶ月毎に確認をさせていただきます。	☐ 後遺症あり	詳細 []	