

感 薬 第 1392 号
令和 7 年 4 月 7 日

新潟県医師会長 様
郡市医師会長 様
病 院 長 様

新潟県福祉保健部長

新潟県感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について（通知）

感染症対策の推進について、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
この度、本要綱を別紙のとおり一部改正しましたのでお知らせします。
なお、郡市医師会におかれましては、貴会員に周知して下さるようお願いいたします。

記

1 概要

- （1） 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令が令和 7 年 4 月 7 日に施行され、急性呼吸器感染症を 5 類感染症に追加するとともに、定点把握の対象としたことに伴う所要の改正を行うもの。
- （2） 病原体サーベイランスの変更及び検体の採取・運搬・管理方法等の一部修正に伴う所要の改正を行うもの。

2 適用期日

令和 7 年 4 月 7 日

担当：感染症対策・薬務課感染症対策班
羽入、安藤
電話：025-280-5200

新潟県感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 目的

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第3章に基づく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号厚生省保健医療局長通知）（以下、「国要綱」という。）に準じて、新潟県における感染症の発生動向の把握と分析及びその結果の県民や医療関係者への迅速な提供、公開等を実施するため、本要綱を定める。

第2 対象感染症

本事業の対象とする感染症は次のとおりとする。

- 1 国要綱において対象とする感染症
- 2 新潟県感染症サーベイランス委員会が必要と認める感染症

第3 実施主体

実施主体は、新潟県（以下「県」という。）とする。なお、県は、県内全域の感染症の予防対策を図るため、新潟市と連携して本事業を実施するものとする。

第4 実施体制

1 新潟県感染症情報センター

県が所管する保健所（以下「県保健所」という。）管内における患者情報、疑似症情報及び病原体情報（検査情報を含む、以下同じ。）を収集、分析し、国の設置する中央感染症情報センターに報告することとして、県福祉保健部感染症対策・薬務課（以下「感染症対策・薬務課」という。）内に設置する。

新潟県感染症情報センター（以下「県感染症情報センター」という。）長は感染症対策・薬務課長とし、感染症対策・薬務課職員と新潟県保健環境科学研究所（以下「保健環境科学研究所」という。）職員から構成する。

また、県保健所が法第15条に基づき実施する積極的疫学調査（以下「積極的疫学調査」という。）について、適切に実施されるよう、助言、協力を行う。

2 新潟県基幹感染症情報センター

新潟市感染症情報センターと連携し、県内全域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、管理、集計、解析し、県保健所、新潟市感染症情報センター、新潟県医師会等関係機関及び県民へ情報提供することとして、県感染症情報センターがその役割を兼ねるものとする。

3 感染症対策・薬務課

県感染症情報センターを運営するとともに、本事業を円滑に推進するため関係機関との必要な調整を行う。

4 指定届出機関及び指定提出機関（定点）

- (1) 感染症対策・薬務課は、定点把握対象の五類感染症について、患者情報、疑似症情報を収集するため、指定届出機関として患者定点及び疑似症定点をあらかじめ選定する。
- (2) 感染症対策・薬務課は、定点把握の五類感染症について、患者の検体又は当該感染症の病原体を収集するため、病原体定点をあらかじめ選定する。なお、法施行規則第7条の2に規定する五類感染症については、指定提出機関として病原体定点を指定する。

5 県保健所

積極的疫学調査を適切に実施し必要に応じ検体を収集するとともに、管内の感染症情報の収集、感染症発生動向調査システムによる届出内容の入力、情報の提供及び管理を行う。

6 保健環境科学研究所

病原体定点医療機関から収集された検体や、保健所が実施する積極的疫学調査等において収集された検体について、検査施設における病原体等検査の業務管理要領に従って病原体の検査・解析を行うとともに、感染症情報センターの業務の一部として、病原体情報を併せた疫学的解析・評価、技術的な情報の提供・助言等を行う。

7 新潟県感染症サーベイランス委員会

県内全域における感染症情報の収集・分析に関して、効果的・効率的な運用を図るため、小児科、内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、微生物学、疫学、獣医学等の専門家、保健所、保健環境科学研究所、新潟市衛生環境研究所の代表及び地域の医師会の代表等からなる新潟県感染症サーベイランス委員会を置く。同委員会の事務局は感染症対策・薬務課及び新潟市保健所保健管理課とする。

第5 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の発生動向調査

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合は、直ちに最寄りの保健所に国の定める様式を用いて届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの県保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、検査票（別紙様式）を添付して提供する。

ウ 県保健所

- ① 当該届出を受けた県保健所は、直ちに、届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力する。また、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、検査票を添付して依頼等するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて保健環境科学研究所と協議する。
- ② 県保健所は、検体等の提供を受けた場合は、検査票を添付して保健環境科学研究所へ検査を依頼する。
- ③ 県保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況、接触者等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関、その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 保健環境科学研究所

- ① 保健環境科学研究所は、検査票及び検体又は病原体情報が送付された場合にあっては、検査施設における病原体等検査の業務管理要領に基づいて当該検体を検査し、その結果を、県保健所を経由して診断した医師に通知し、県保健所、感染症対策・薬務課及び県感染症情報センターに送付するとともに、検査情報を直ちに中央感染症情報センターに報告する。
- ② 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県等又は国立健康危機管理研究機構に検査を依頼する。
- ③ 保健環境科学研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、又は都道府県域を超えた感染症の集団発生等緊急の場合及び国から提出を求められた場合は、検体等を国立健康危機管理研究機構に送付する。
- ④ 保健環境科学研究所は、疫学的な解析を実施するため、型別等を実施する。ま

た、全国的な疫学的解析が必要な場合は、国立健康危機管理研究機構に型別情報や検体を提供する。

オ 県感染症情報センター

県感染症情報センターは、県保健所管内の患者情報について、県保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

また、県保健所内の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県内の情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。

カ 基幹感染症情報センター

基幹感染症情報センターは、県内全域の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、市感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 感染症対策・薬務課

感染症対策・薬務課は、県感染症情報センターとして収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。

なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

2 全数把握対象の五類感染症の発生動向調査

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

五類感染症（全数）の患者を診断した医師は、診断後7日以内（侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん及び風しんの患者を診断した場合は直ちに）に最寄りの保健所に届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から、当該患者の病原体検査のために検体等の提供について依頼を受けた場合にあつては、保健所に協力し、別記様式の検査票を添付して提供する。

ウ 県保健所

① 当該届出を受けた県保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、検査票を添付して依頼等するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に

応じて保健環境科学研究所と協議する。

- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、検査票を添付して保健環境科学研究所へ検査を依頼する。
- ③ 県保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況、接触者等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 保健環境科学研究所

- ① 保健環境科学研究所は、検査票及び検体又は病原体情報が送付された場合にあっては、検査施設における病原体等検査の業務管理要領に基づいて当該検体を検査し、その結果を、県保健所を経由して診断した医師に通知し、県保健所、感染症対策・薬務課及び県感染症情報センター等と情報共有するとともに、検査情報を直ちに中央感染症情報センターに報告する。
- ② 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県等又は国立健康危機管理研究機構に検査を依頼する。
- ③ 保健環境科学研究所は、都道府県域を超えた感染症の集団発生等緊急の場合及び国から提出を求められた場合は、検体等を国立健康危機管理研究機構に送付する。
- ④ 保健環境科学研究所は、疫学的な解析を実施するため、型別等を実施する。また、全国的な疫学的解析が必要な場合は、国立健康危機管理研究機構に型別情報や検体を提供する。

オ 県感染症情報センター

県感染症情報センターは、県保健所内の患者情報について、県保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

また、県保健所内の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県内情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。

カ 基幹感染症情報センター

県基幹感染症情報センターは、県内全域の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、市感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 感染症対策・薬務課

感染症対策・薬務課は、県感染症情報センターとして収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。

なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

3 定点把握の五類感染症の発生動向調査

(1) 対象とする感染症の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、国の定める報告基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

感染症対策・薬務課は、国要綱に定める選定基準に準じて、患者定点及び病原体定点を、地域的な偏りが無いように配慮して選定する。

また、県独自の定点を追加設置する場合は、新潟県感染症サーベイランス委員会の助言を踏まえ設置し、それぞれ以下のとおり管理する。

ア 患者定点

国の基準に基づいて設定した定点からの情報は感染症発生動向調査システムに入力し、独自定点の情報は感染症発生動向調査システムに入力せず集計を別に行う。

イ 病原体定点

国の基準を超える定点を設定した場合であっても、検出情報は国の基準に基づいて設定した定点からの情報と同様に取扱い、感染症発生動向調査システムへ入力する。

(3) 調査単位等

調査単位等は、国要綱に準じる。

(4) 実施方法

ア 患者定点

患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、国の定める報告基準により、国要綱に定める調査単位の期間の診療時における患者発生状況を報告する。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 病原体定点

- ① 病原体定点として選定された医療機関は、国要綱に定める調査単位及びその期間ごとの採取数を参考に、別に定める「感染症発生動向調査等における病原体検査にかかる検体採取指針」を参考に、微生物学的検査のために検体を採取する。
- ② 病原体定点で採取された検体は、検査票を添えて、速やかに、県保健所を經由し保健環境科学研究所へ送付する。

ウ 県保健所

- ① 届出を受けた県保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医療機関からの届出である場合には、患

者定点から得られた患者情報が週単位の場合は調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の3日までに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとする。また、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても感染症対策・薬務課及び県感染症情報センターへ報告する。

- ② 県保健所は、検体の提供を受けた場合は、検査票を添えて保健環境科学研究所に検査を依頼する。
- ③ 県保健所は、定点把握の対象の五類感染症の発生状況等を把握し、市町村、感染症指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 保健環境科学研究所

- ① 保健環境科学研究所は、検査票及び検体が送付された場合にあつては、検査施設における病原体等検査の業務管理指針に基づいて当該検体を検査し、その結果を病原体情報として病原体定点及びその管轄の県保健所に通知し、感染症対策・薬務課及び県感染症情報センターに送付するとともに、検査情報を直ちに中央感染症情報センターに報告する。
- ② 病原体定点からの検体の収集数が少ない場合は、必要に応じて県保健所、医療機関に対して検体の収集を要請する。
- ③ 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立健康危機管理研究機構に検査を依頼する。
- ④ 保健環境科学研究所は、都道府県域を超えた集団発生等緊急の場合にあつては、検体を国立健康危機管理研究機構に送付する。
- ⑤ 病原体定点以外の医療機関から検体の検査を依頼された場合は、患者の重篤性や検査の必要性に応じて、可能な限り実施する。

オ 県感染症情報センター

県感染症情報センターは、県保健所内の患者情報について、県保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

また、県保健所管内の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県内情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。

カ 基幹感染症情報センター

新潟県基幹感染症情報センターは、県内全域の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、県感染症情報センター、市感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 感染症対策・薬務課

感染症対策・薬務課は、検査票をもって保健環境科学研究所から送付された病原体情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告する。

また、県感染症情報センターとして収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。

なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

4 感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(1) 対象とする疑似症の状態

疑似症について、国が定める届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 疑似症定点の選定

疑似症の発生状況を把握するため、県は国要綱に定める基準を踏まえ、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から疑似症定点を選定する。

定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案しつつ、できるだけ県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮する。

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、国の定める届出基準により、疑似症発生状況を直ちに感染症サーベイランスシステムに入力する。

イ 県保健所

① 県保健所は、疑似症定点が感染症サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合、当該疑似症定点に代わり、疑似症情報を直ちに感染症サーベイランスシステムに入力する。また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報についても感染症対策・薬務課及び新潟県感染症情報センターへ報告する。

② 県保健所は、疑似症の発生状況を把握し、市町村、感染症指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況を提供し連携を図る。

ウ 県感染症情報センター

県感染症情報センターは、県保健所管内の疑似症情報について、県保健所等からの情報の入力済み報告があり次第、登録情報の確認を行う。

また、県保健所管内の疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される県内情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。

エ 県基幹感染症情報センター

県基幹感染症情報センターは、県内全域の疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、県感染症情報センター、市感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

オ 感染症対策・薬務課

感染症対策・薬務課は、県感染症情報センターとして収集、分析した疑似症情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。

なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

5 緊急独自サーベイランス

県は、本実施要綱に定めのない事項について、緊急な対応が必要であると認められる場合は、必要な調査及び検査を実施するものとする。また、県感染症情報センター長は、実施した調査の結果等について、新潟県感染症サーベイランス委員会に報告する。

6 積極的疫学調査に基づく感染症発生状況等の把握

県保健所長は、法施行規則第8条に規定する場合又は次の(1)に掲げる事例が発生した場合は、法第15条第1項の規定に基づく積極的疫学調査を実施する。県保健所長は、その調査結果を県感染症情報センターに送付する。

(1) 調査・報告対象

ア 五類感染症に係る感染症発生動向調査において通常と異なる流行が起こっていると認められる場合

イ 学校、幼稚園、福祉施設、企業等の集団において、感染症の集団発生の報告があった場合

ウ 医療機関等から、既知の感染症であるが今までと異なる症状や重症の感染症の発生がある場合

エ 原因不明の感染症の発生の報告を受け感染拡大の可能性が疑われる場合

オ 医療機関内で院内感染が発生し、医療機関から原因調査、拡大防止等の協力を求められた場合

カ 県保健所長、県感染症情報センター長が必要と認めた場合

(2) 病原体等検査

県保健所長は、積極的疫学調査において、原因となった病原体の検索、感染源調査及び患者及び接触者の感染状況の把握のための検体の検査が必要である場合は、検査を担当する保健所、あるいは保健環境科学研究所へ協力を依頼する。保健環境科学研究所において検査が困難な病原体等については、必要に応じて国立健康危機管理研究機構に検査を依頼する。

(3) 情報の還元

報告を受けた県感染症情報センターは、感染症にかかる事象の発生状況や、積極的疫学調査の一環として実施した検査の結果等について、週報やホームページ等を通じ県保健所や医療機関等関係機関へ還元する。

7 その他

感染症発生動向調査のために取り扱うこととなった検体等については、感染症の発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生の向上のために使用されるものであり、それ以外の目的に用いてはならない。また、検体採取の際には、その使用目的について説明の上、できるだけ、本人等に同意をとることが望ましい。なお、上記に掲げる目的以外の研究に使用する場合は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の別に定める規定に従い行うものとする。

第6 その他

本実施要綱に定める事項以外の内容については、国要綱に定めるもののほか、関係機関が協議して定めることとする。

第7 実施時期

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

この要綱の一部改正は、平成30年3月8日から施行する。

この要綱の一部改正は、令和元年12月5日から施行する。

この要綱の一部改正は、令和3年4月1日から施行する。

この要綱の一部改正は、令和4年10月31日から施行する。

この要綱の一部改正は、令和7年4月7日から施行する。

感染症発生動向調査等における病原体検査について（医療機関向け）

新潟県感染症情報センター

1 感染症発生動向調査等における病原体検査の目的

感染症発生動向調査（いわゆる感染症サーベイランス）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定され、感染症の発生状況を把握・分析し、医療関係者や県民に情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的として行われています。

感染症発生動向調査は、保健所への患者数の報告により感染症の流行をとらえる患者サーベイランスと、患者検体の検査により病原体を特定し解析する病原体サーベイランスの二本立てで感染症の動向を分析しています。

新潟県では保健所と保健環境科学研究所で、新潟市では新潟市衛生環境研究所（保健環境科学研究所と新潟市衛生環境研究所を併せ、以下「研究所」という。）で病原体の検査を実施しています。

感染症発生動向調査において、病原体の検査が確実にされるために、検体の採取について協力をお願いします。

2 病原体定点の病原体サーベイランス

（1）病原体定点の種類と検体（表1）

① 急性呼吸器感染症病原体定点

表1の a) に示す症例定義に一致した患者を対象に週5検体採取し、提供をお願いします。採取する検体は原則として、営業日のうち週ははじめから数えて第2営業日に収集された、はじめの5検体としてください。

例) 月曜日～土曜日が営業日の場合：第2営業日の火曜に来院し、急性呼吸器感染症と診断された患者のうち、はじめの1～5人目までの患者検体

② 小児科定点

表1の b) 小児科定点の対象感染症の中から、1ヶ月に4検体以上の採取、提供をお願いします。

③ 眼科定点

表1の c) の対象感染症について、月1検体を目安に採取、提供をお願いします。

④ 基幹定点

表1の d) の対象感染症について、月1検体を目安に採取、提供をお願いします。

（2）検体採取の注意点

① 特定の疾病に偏らないように検体を採取してください。

② 定点把握対象疾患は、臨床症状や検査キット等で診断された場合でも検体の提供をお願いします。

③ 流行の閉期に発生する患者の検体や、流行の初期及び後期の患者検体は特に重要となりますので、検体の提供にご協力ください。

3 全数把握疾患の病原体サーベイランス（全医療機関）

（1）1類～4類感染症及び5類全数把握疾患の検体（表2、表3）

① 全数把握疾患の病原体サーベイランスは、全ての医療機関が対象です。患者の発生届出に必要な検査であって、医療機関において可能な検査は、医療機関で実施してください。医療機関で検査できない疾病が疑われる場合は、研究所で検査の対応

をしますので、最寄りの保健所に相談してください。

- ② 研究所では、疫学調査や感染拡大防止対策を目的として、発生届出のあった患者検体や分離菌株等を検査し、病原体の解析をすることから、医療機関へ検体等の提供依頼をします。医療機関で診断した場合や菌を分離した場合も、患者検体や菌株の提供についてご協力ください。

(2) 分離菌株の収集

医療機関や衛生検査所で検出された全数把握疾患の分離菌株は、研究所で収集し、毒素遺伝子や毒素産生性、薬剤耐性遺伝子など詳細な解析を行います。収集した菌株の一部は、国立健康危機管理研究機構において、全国から収集された株との比較解析が行われ、全国的な疫学的解析及び評価に使われます。

表2のBにある菌を分離した場合は、菌株の提供についてご協力ください。

4 重点サーベイランス疾患及びその他特別な事例（全医療機関）

(1) 麻しん・風しん

「麻しんに関する特定感染症予防指針」（H19年、厚生労働省告示第442号）に基づき、麻しんが疑われる症例は全て研究所でウイルス遺伝子検査を行います。麻しんとの臨床鑑別が困難な症例の遺伝子検査も受け付けます。風しんも同様に対応します。

抗体検査は医療機関で実施してください。

(2) 原因不明の感染症が疑われるなど特別な事例

原因不明の感染症で公衆衛生上問題となる可能性がある以下のような場合は、検査を受け付けます。患者に関する詳細な情報をお知らせください。なお、研究所で対応できない感染症や稀な検査については、国立健康危機管理研究機構へ検査を依頼することがあります。

- ① 海外への渡航歴があり、感染症法に規定されていない感染症が疑われたり、診断が困難だったりする場合
- ② 症状が重篤で、原因不明であるが、なんらかの感染症が疑われる場合。
- ③ 既知の感染症だが、症状が今までと異なる、重症化する又は患者数が多いなどの病原性の変化が疑われる場合。
- ④ 患者数が急増している等、緊急な公衆衛生上の対策が必要と想定される場合
- ⑤ インフルエンザ等の流行期が比較的限定される感染症で、非流行に発生した場合
- ⑥ 新たな薬剤耐性菌や、薬剤耐性インフルエンザウイルス等の出現が疑われる場合

5 医療機関で実施が望まれる検査

自施設や衛生検査所で実施可能な、診断や治療を目的とした検査は、医療機関で実施してください。

例) 抗菌薬選択のための細菌の薬剤耐性検査は医療機関、患者届出後の薬剤耐性遺伝子の確認等は研究所で実施

6 検体採取における倫理的配慮

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針が定められており、医学系研究においては倫理的配慮が求められています。感染症法に基づく感染症発生動向調査はこの適用外となっていますが、倫理指針と同等の倫理的配慮は必要です。

検体を採取する場合は、患者あるいはその保護者に対して口頭で説明し、インフォームド・コンセントを受けてください。同意が得られた場合は、病原体検査票の主治医による口頭確認の欄にチェックを入れるか、患者あるいは保護者の署名を得てください。

7 検体の採取・運搬

(1) 検体用容器

病原体サーベイランスに必要な輸送培地は保健所から医療機関へ提供します。

- ① ウイルス輸送用培地（液体）
用途：咽頭ぬぐい液、眼結膜ぬぐい液等保存
使用前保管：2℃～25℃
手元がない場合は、滅菌スピッツに入れた生理食塩水 1mL に浸し、速やかに保健所へ連絡してください。
- ② ウイルス検査用採便管（スクリュウキャップ空容器）
用途：便ウイルス検査検体保存
使用前保管：室温
手元がない場合は、滅菌スピッツや蓋つきカップを代用してください。
- ③ 細菌輸送用培地（シードスワブ、フロックスワブ）
用途：咽頭ぬぐい液等保存
使用前保管：冷暗所又は室温
- ④ 細菌検査用採便管（キャリーブレイア培地）
用途：便細菌検査検体保存
使用前保管：冷暗所又は室温
- ⑤ 滅菌スピッツ管
用途：便髄液、尿、血清、痂皮等保存
使用前保管：冷暗所又は室温
医療機関で使用しているもので、検査可能です。
- ⑥ EDTA 入り採血管
医療機関で使用しているもので、検査可能です。

(2) 検体の種類と採取・保存方法

検体の種類と採取および保存については、表 4 を参照してください。

(3) 検体採取時期

急性期（概ね発症後 5 日以内）の患者検体が病原体の検出には最適です。慢性化に伴い、起因病原体が減少し、病原体の検出が困難となります。

細菌検査では、抗生物質による治療の開始前に検体を採取してください。

投薬後、治癒が遅延する場合や、再発した場合は、二次感染や、薬剤耐性株の出現が疑われるので、状況を感染症検査票に記入して、検査依頼してください。

(4) 病原体検査票

検体の提出の際は、病原体検査票に診断名、臨床的事項、検体採取についてインフォームドコンセントを受けたチェック等を記入して提出してください。

(5) 検体の収集及び搬送

① 自動車による収集・運搬

検体の収集及び運搬は、保健所又は研究所が行います。自動車による運搬の際も、病原体が含まれる可能性のある臨床検体の外部への漏出を防ぐため、WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014」の UN3373 に準じて、基本 3 重包装を行います。

[WHO 感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014]

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78075/WHO_HSE_GCR_2012.12_jpn.pdf?sequence=3

② 運送事業者による送付

検体を運送事業者により送付する場合は、「感染性物資の輸送規則に関するガイドダンス 2013-2014」の UN3373 に従って包装し、日本郵便株式会社の「ゆうパック」によりチルドで送付してください。「ゆうパック」を利用する場合は包装責任者の選定等、ゆうパックの利用に係る留意事項に留意してください。容器が無い場合は、最寄りの保健所あるいは研究所あて相談してください。日本郵便以外の運送事業者は条件により、病原体や臨床検体の輸送を受け付けないことがあります。

8 検査結果と検体の取扱い

- ① 研究所は、検査結果について検体を提供した医療機関と保健所及びサーベイランス委員長に対して、検査結果を通知します。
- ② 研究所において検出された病原体の情報は、国立健康危機管理研究機構感染症疫学センターに報告します。全数把握疾患の患者届出情報と病原体情報はリンク付けされます。
- ③ 患者個別の検査結果は、個人情報保護の観点から上記①及び②を除き、情報提供しません。
- ④ 検査に用いた残余検体は、遡り調査等に備えるため3ヶ月から数年間、研究所で保管します。病原体の分離株は、長期間冷凍保存します。一部の分離株や検体は、国立健康危機管理研究機構に提供し、詳細な解析に利用されることがあります。
- ⑤ 患者症状等から追加すべき検査の要望があれば、保健所に連絡してください。

9 検査情報の還元

- ① 研究所で実施した病原体の検出情報は、県の感染症対策・薬務課が公表する感染症週報や研究所のホームページで情報提供します。
- ② 国立健康危機管理研究機構に報告した情報は、全国の患者及び病原体情報に集計され、感染症発生動向調査週報（IDWR）及び病原微生物検出情報（IASR）として情報提供されます。

[感染症発生動向調査週報（IDWR）]

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/index.html>

[病原微生物検出情報（IASR）]

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/index.html>

【2016年6月1日 第1版】

【2018年3月8日 第2版】

【2019年12月5日 第3版】

【2021年4月1日 第4版】

【2025年4月7日 第5版】

表1 定点把握疾患の病原体サーベイランス

【2025年4月7日 第5版】

I 定点把握疾患(国の要綱指定) : 病原体定点医療機関が対象			
指定医療機関の種別	対象者、対象感染症	検体	検体の採取数 ^{※1}
a)急性呼吸器感染症定点	症例定義(咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例)に一致した患者	鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液、鼻汁(鼻水)、鼻腔吸引液	週5検体
b)小児科定点	(88)RSウイルス感染症	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液	これらの中の疾病から月4検体
	(89)咽頭結膜熱	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液	
	(91)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	咽頭ぬぐい液	
	(92)感染性胃腸炎	糞便、嘔吐物	
	(98)水痘	咽頭ぬぐい液、水疱液	
	(102)手足口病	咽頭ぬぐい液、糞便	
	(103)伝染性紅斑	咽頭ぬぐい液、血液	
	(104)突発性発疹	咽頭ぬぐい液、血液	
	(106)ヘルパンギーナ	咽頭ぬぐい液	
(112)流行性耳下腺炎	咽頭ぬぐい液		
c)眼科定点	(94)急性出血性結膜炎	結膜ぬぐい液、結膜擦過物	採取可能な数
	(111)流行性角結膜炎	結膜ぬぐい液、結膜擦過物	採取可能な数
d)基幹定点	(108)無菌性髄膜炎	髄液、糞便、咽頭ぬぐい液	採取可能な数
	(96)細菌性髄膜炎	髄液	採取可能な数
	(92)感染性胃腸炎のうちロタウイルスであるもの	糞便、髄液(脳症疑いの場合)、血清	月1~2検体

※1 検体採取について

・検体の急性呼吸器感染症以外の採取数は目安です。発生状況に応じて増減してください。
 ・臨床診断がついた場合も、病原体の分離・型別を行うので、検体の採取をお願いします。

表2 全数把握疾患の病原体サーベイランスとその他特別な事例

【2025年4月7日 第5版】

II 全数把握疾患の病原体サーベイランス：全医療機関が対象			
※ 全数把握疾患の感染症が疑われ、医療機関で診断できる場合は、届出基準に従って診断してください。 ※ 医療機関で検査できない場合は、保健所を経由し研究所へ検査を依頼してください。 ※ 病原体の詳細な解析が必要になるため、診断のついた症例であっても検体の提供や菌株の提供をお願いします。			
収集対象	対象感染症	検体	検体の採取数
A 検体	A型・E型を除くウイルス性肝炎(B型、C型肝炎など)及び梅毒を除く全数把握疾患	※ 以下に無い疾病の検査については、問い合わせしてください。	
a) 1類～4類の全数把握疾患			
※ 検体採取が必要な疾患の例			
	(13)(14)鳥インフルエンザ(H5N1)(H7N9)	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液、気管吸引液	全数
	(20)E型肝炎	患者：急性期血清、便	可能な限り全数
	(22)A型肝炎	接触者：便（患者への接触から1週間以上経過した時期に採取）	
	(33)重症熱性血小板減少症候群(SFTSV)	刺咬部の痂皮、急性期のEDTA加血液又は血清、ペア血清	
	(40)つつが虫病		
	(45)日本紅斑熱		
	(33)ジカウイルス感染症		
	(39)チクングニア熱	全血、尿、咽頭ぬぐい液	
	(41)デング熱		
	(62)レプトスピラ症	尿、全血、ペア血清	
b) 5類の全数把握疾患			
※ 検体採取が必要な疾患の例			
	(68)急性脳炎(脳症を含む)	髄液、咽頭ぬぐい液、便、急性期血清、ペア血清	可能な限り全数
	(67)急性弛緩性麻痺(ポリオを除く)	全血、髄液、便、尿、鼻咽頭ぬぐい液、ペア血清 *便はポリオ鑑別用に2回採取(24時間以上の間隔で)	可能な限り全数
	(84)百日咳	鼻咽頭ぬぐい液	地域流行がある場合に数検体採取
	(85)麻疹	咽頭ぬぐい液、EDTA加血液(または発症後5日以内の血清)、尿のうち2つ以上	全数
	(86)風しん	*抗体検査は医療機関で実施	
c) 指定感染症(現在無し)			
B 分離菌株	主に収集しているのは、以下の感染症です。分離した場合は、保健所を経由して、研究所あて菌株を送付してください。		
a) 三類感染症とレジオネラ症	分離菌株を国立健康危機管理研究機構へ送付し、遺伝子解析等を行います。		
対象病原体	三類感染症 (15)コレラ (16)細菌性赤痢 (17)腸管出血性大腸菌感染症 (18)腸チフス (19)パラチフス	四類感染症 (61)レジオネラ症	
b) 五類感染症	可能な限り、菌株の提供をお願いします。 研究所で薬剤耐性菌の耐性遺伝子検査や血清型別等を行います。		
対象病原体	(66)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 (71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (74)侵襲性インフルエンザ菌感染症 (75)侵襲性髄膜炎菌感染症	(76)侵襲性肺炎球菌感染症 (82)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (83)バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (87)薬剤耐性アシネトバクター感染症	
III その他 特別な事例：全医療機関が対象			
原因不明の感染症で公衆衛生上問題となる可能性がある場合は検査を受け付ます。詳細をお知らせください。			
① 海外への渡航歴があり、感染症法に規定されていない感染症が疑われたり、診断が困難な場合			
② 症状が重篤で、原因不明であるが、なんらかの感染症が疑われる場合			
③ 既知の感染症だが、症状が今までと異なる・重症化する・患者数が多いなどの病原性の変化が疑われる場合			
④ 患者数が地域で急増しているなど、緊急な公衆衛生上の対策が必要と想定される場合			
⑤ インフルエンザ等の流行期が比較的限定される感染症で、時期外れに発生した場合			
⑥ 新たな薬剤耐性菌や、薬剤耐性インフルエンザウイルス等の病原体の出現が疑われる場合			

表3 病原体検査の対象疾病リスト

【2025年4月7日 第5版】

疾病分類	疾病番号	疾病名	※1 全医療機関が対象とする疾病	疾病分類	疾病番号	疾病名	※1 全医療機関が対象とする疾病	疾病分類	疾病番号	疾病名	※1 全医療機関が対象とする疾病	※2 病原体検査対象となる疾病
一類感染症	(1)	エボラ出血熱	●	二類感染症	(44)	ニハウイルス感染症	●	五類感染症	(18)	RSウイルス感染症	○	○小児科
	(2)	クリミア・コンゴ出血熱	●		(45)	日本紅斑熱	○		(89)	咽頭結膜熱	○	○小児科
	(3)	痘そう	●		(46)	日本脳炎	○		(90)	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)		
	(4)	南米出血熱	●		(47)	ハンタウイルス肺症候群	●		(91)	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	○小児科
	(5)	ペスト	●		(48)	Bウイルス病	●		(92)	感染性胃腸炎	○	○小児科
二類感染症	(6)	マールブルグ病	●	四類感染症	(49)	鼻疽	●	五類感染症(定点把握)	(93)	急性呼吸器感染症(インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラジジ肺炎(オウム病を除く。)、新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎を除く。)		○ARI
	(7)	ラッサ熱	●		(50)	ブルセラ症	●		(94)	急性出血性結膜炎		○眼科
	(8)	急性灰白髄炎	○		(51)	ベネズエラウマ脳炎	●		(95)	クラジジ肺炎(オウム病を除く。)	×	×
	(9)	結核	○		(52)	ヘンドラウイルス感染症	●		(96)	細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)		○基幹
	(10)	ジフテリア	○		(53)	埃しんチフス	○		(97)	新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)		
	(11)	重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)	○		(54)	ボツジンス症	○		(98)	水痘		○小児科
	(12)	中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)	○		(55)	マラリア	○		(99)	性器クラジジ感染症	×	
	(13)	鳥インフルエンザ(H5N1)	○		(56)	野兎病	●		(100)	性器ヘルペスウイルス感染症	×	
	(14)	鳥インフルエンザ(H7N9)	○		(57)	ライム病	●		(101)	尖圭コンジローマ	×	
	(15)	コレラ	○		(58)	リッサウイルス感染症	●		(102)	手足口病		○小児科
	(16)	細菌性赤痢	○		(59)	リフトバレー熱	●		(103)	伝染性紅斑		○小児科
	(17)	腸管出血性大腸菌感染症	○		(60)	痘鼻症	●		(104)	突発性発しん		○小児科
	(18)	腸チフス	○		(61)	レジオネラ症	○		(105)	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症(月報)	×	
	(19)	パラチフス	○		(62)	レプトスピラ症	○		(106)	ヘルパンギーナ		○小児科
	(20)	E型肝炎	○		(63)	ロッキー山紅斑熱	●		(107)	マイコプラズマ肺炎	×	
(21)	ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)	○	(64)	アーマーバ赤痢	○	(108)	無菌性髄膜炎		○基幹			
(22)	A型肝炎	○	(65)	ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)	○	(109)	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(月報)	×				
(23)	エキソコックス症	●	(66)	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	○	(110)	薬剤耐性緑膿菌感染症(月報)	×				
(24)	エムボックス	○	(67)	急性弛緩性麻痺(急性脊髄炎を除く。)	○	(111)	流行性角結膜炎		○眼科			
(25)	黄熱	△	(68)	急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)(脳炎を含む。)	○	(112)	流行性耳下腺炎		○小児科			
(26)	オウム病	○	(69)	クリプトスポリジウム症	○	(113)	淋菌感染症	×				
(27)	オムスク出血熱	●	(70)	クワイツフェルト・ヤコブ病	●	(114)	新型インフルエンザ	○				
(28)	回腸熱	●	(71)	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	○	(115)	再興型インフルエンザ	○				
(29)	キャサス森林病	●	(72)	後天性免疫不全症候群	○	(116)	新型コロナウイルス感染症	○				
(30)	Q熱	△	(73)	ジアルジア症	○	(117)	再興型コロナウイルス感染症	○				
四類感染症	(31)	狂犬病	○	五類感染症(全数把握)	(74)	慢性的インフルエンザ菌感染症	○	法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑病	(118)	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものを。	○	
	(32)	コクシジオイデス症	●		(75)	慢性的髄膜炎菌感染症	○	法第14条第8項の指定に基づく把握の対象	(119)	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的の症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると判断し、都道府県知事が指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に法第14条第8項に基づき届出を求めたものを。		
	(33)	ジカウイルス感染症	○		(76)	慢性的肺炎球菌感染症	○	指定感染症		無し		
	(34)	重症熱性血小板減少症候群(SFTSV)	○		(77)	水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)	○					
	(35)	腎臓慢性出血熱	●		(78)	先天性風しん症候群	○					
	(36)	西部ウマ脳炎	●		(79)	梅毒	△					
	(37)	ダニ媒介脳炎	●		(80)	播種性クリプトコックス症	●					
	(38)	炭疽	○		(81)	破傷風	○					
	(39)	チクングニア熱	○		(82)	パンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	○					
	(40)	つがつ虫病	○		(83)	パンコマイシン耐性腸球菌感染症	○					
	(41)	デング熱	○		(84)	百日咳	○					
	(42)	東部ウマ脳炎	●		(85)	風しん	○					
	(43)	鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9を除く。)	○		(86)	麻疹	○					
					(87)	薬剤耐性アシネバクター感染症	○					

※1 全医療機関が対象となる疾病
 ○は県内研究所で検査、一部国立健康医療管理研究機構へ依頼する。 △は基本的に研究所から国立健康医療管理研究機構へ検査依頼する。
 ●は基本的に研究所から国立健康医療管理研究機構へ検査依頼する。
 ×は病原体検査の対象外疾病であるが、研究所で一部の検査は可能(要照会)。

※2 病原体定点医療機関が対象となる疾病
 ○小児科：小児科病原体定点の対象疾病
 ○眼科：眼科病原体定点の対象疾病
 ○基幹：基幹病原体定点の対象疾病
 ○ARI：ARI病原体定点の対象疾病

表 4 検体の採取方法

【2025年4月7日 第5版】

ウイルス検査用検体			
検体	採取方法と検体容器	保存方法	
咽頭ぬぐい液 鼻腔ぬぐい液 結膜ぬぐい液	<ul style="list-style-type: none"> 滅菌綿棒で、スワブを採取し、2ml程度の量のウイルス輸送培地(VTM培地)に浸す。綿棒の柄をさみで切り落として密栓する。 ウイルス輸送培地が無い場合は、綿棒が乾燥しないよう、1ml以下の生理食塩水をいれた滅菌スピッツに入れる。 木製の柄の綿棒は使用しない(PCRの阻害物質が溶出するため)。 細菌用保存培地は使用しない。 	<p>① 検査までの時間が、48時間以内の場合は、冷蔵する。</p> <p>48時間以上の場合は、-20℃(無ければ-20℃以上でも冷凍できる状態で)で冷凍保存する。</p> <p>② 呼吸器感染症の検体は、保存期間が1週間程度であれば、4℃冷蔵保管とし、冷蔵状態で搬送する(凍結・融解するとウイルスが壊れやすい)。</p> <p>③ VTMが無く整理食塩水に浸した検体は、速やかに搬送する。</p>	
気管支吸引液 喀痰	<ul style="list-style-type: none"> 滅菌スピッツ等に採取する。 SARS等病原性が強い感染症が疑われる場合は、検体採取者はPPEを装着する等の注意が必要。 		
水疱内溶液	<ul style="list-style-type: none"> 部位表面をアルコール綿で消毒し、表面の乾燥後、ツベルクリン注射器で水疱内溶液を吸引し、滅菌スピッツに採取する。 ごく少量の場合は、滅菌綿棒で水疱内溶液を採取後、VTM溶液に浸す。 		
髄液	滅菌スピッツに、2ml程度採取する。		
糞便	<ul style="list-style-type: none"> 保存培地の入っていない容器に、拇指頭大の便を採取する。 液状便の場合は、2ml以上採取する。 おむつの場合は、表面に付いた便を綿棒でぬぐい取り、容器に入れる。吸水ポリマーに染み込んだものは検査に使用できない。 細菌用の保存培地は使用しない。 		
直腸ぬぐい液	直腸に挿入した綿棒2~3本を、VTM培地に綿棒を浸すか、直接空のスピッツに入れる。		
嘔吐物	滅菌カップに採取する。ピューラックス等の消毒剤で消毒されたものは検査に使用できない。		
尿	10ml~15ml程度をスピッツ、コニカルチューブ、滅菌カップ等に採取する。		沈さを採取するため、冷凍せず、冷蔵保管し、速やかに搬送する。
全血	抗凝固剤(EDTA2Na)入りの採血管に採取する。		白血球と血漿を分離するため、4℃で保管し、速やかに搬送する。
ペア血清	<ul style="list-style-type: none"> 分離剤の入った採血管で採取後、遠心分離する。 ウイルス血症を起こす疾患は、急性期血清からウイルス遺伝子検査をするため、急性期血清を先に搬送する。 抗体の上昇を確認する場合は、急性期と回復期の血清を約2週間の間隔を空けて採取する。 		<ul style="list-style-type: none"> 血清分離後、血清を別の容器に分けた場合は、凍結保管する。 遠心分離できない場合は、4℃で保存し、速やかに搬送する。
痂皮(ツツガムシ、ダニ等の刺口にできたもの)	消毒ピンセットなどで剥がして採取し、空の滅菌スピッツに入れる。	4℃で保管する。	

細菌検査用検体			
検体	採取方法と検体容器	保存方法	
咽頭ぬぐい液 鼻腔ぬぐい液 結膜ぬぐい液	シードスワブやフロックスワブ(チューブ付)等に付属の綿棒で検体を採取し、専用の容器に入れて密栓する。	冷蔵保管し、すみやかに運搬する。冷凍しない。	
気管支吸引液 喀痰	<ul style="list-style-type: none"> 滅菌スピッツ等に採取する。 結核等病原性が強い感染症が疑われる場合は、検体採取者はPPEを装着する等の注意が必要。 喀痰の採取は、喀痰採取専用の陰圧室で採取する。 		
髄液	滅菌スピッツに、2ml程度採取する。		
糞便	<ul style="list-style-type: none"> キャリアープレア保存培地の入った容器に、さじの大きさの便を採取し、そのまま保存培地に差し込む。 液状便の場合は、2ml程度を、滅菌スピッツ等に採取する。 おむつの場合は、表面に付いた便を綿棒でぬぐい取り、容器に入れる。吸水ポリマーに染み込んだものは検査に使用できない。 		
直腸ぬぐい液	直腸に挿入した綿棒2~3本を、1ml程度の滅菌生理食塩水の入ったスピッツに入れる。		
尿	10ml程度をスピッツ、コニカルチューブ、滅菌カップなどに採取する。		
ペア血清	<ul style="list-style-type: none"> 分離剤の入った採血管で採取後、遠心分離する。 抗体の上昇を確認する場合は、急性期と回復期の血清を約2週間の間隔を空けて採取する。 		<ul style="list-style-type: none"> 血清分離後、血清を別の容器に分けた場合は、凍結保管する。 採血管のままの場合は、4℃で保存し、速やかに搬送する。
全血	抗凝固剤(ヘパリン、EDTA2Na等)入りの採血管3ml程度に採取する。		4℃で保管し、速やかに搬送する。

新 旧 対 照 表

新	旧
<p style="text-align: center;">新潟県感染症発生動向調査事業実施要綱</p> <p>第5 事業の実施</p> <p>1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の発生動向調査</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>エ 保健環境科学研究所</p> <p>② 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県等又は<u>国立健康危機管理研究機構</u>に検査を依頼する。</p> <p>③ 保健環境科学研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、又は都道府県域を超えた感染症の集団発生等緊急の場合及び国から提出を求められた場合は、検体等を<u>国立健康危機管理研究機構</u>に送付する。</p> <p>④ 保健環境科学研究所は、疫学的な解析を実施するため、型別等を実施する。また、全国的な疫学的解析が必要な場合は、<u>国立健康危機管理研究機構</u>に型別情報や検体を提供する。</p> <p>2 全数把握対象の五類感染症の発生動向調査</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>エ 保健環境科学研究所</p> <p>② 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県等又は<u>国立健康危機管理研究機構</u>に検査を依頼する。</p> <p>③ 保健環境科学研究所は、都道府県域を超えた感染症の集団発生等緊急の場合及び国から提出を求められた場合は、検体等を<u>国立健康危機管理研究機構</u>に送付する。</p> <p>④ 保健環境科学研究所は、疫学的な解析を実施するため、型別等を実施する。また、全国的な疫学的解析が必要な場合は、<u>国立健康危機管理研究機構</u>に型別情報や検体を提供する。</p>	<p style="text-align: center;">新潟県感染症発生動向調査事業実施要綱</p> <p>第5 事業の実施</p> <p>1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の発生動向調査</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>エ 保健環境科学研究所</p> <p>② 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県等又は<u>国立感染症研究所</u>に検査を依頼する。</p> <p>③ 保健環境科学研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、又は都道府県域を超えた感染症の集団発生等緊急の場合及び国から提出を求められた場合は、検体等を<u>国立感染症研究所</u>に送付する。</p> <p>④ 保健環境科学研究所は、疫学的な解析を実施するため、型別等を実施する。また、全国的な疫学的解析が必要な場合は、<u>国立感染症研究所</u>に型別情報や検体を提供する。</p> <p>2 全数把握対象の五類感染症の発生動向調査</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>エ 保健環境科学研究所</p> <p>② 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県等又は<u>国立感染症研究所</u>に検査を依頼する。</p> <p>③ 保健環境科学研究所は、都道府県域を超えた感染症の集団発生等緊急の場合及び国から提出を求められた場合は、検体等を<u>国立感染症研究所</u>に送付する。</p> <p>④ 保健環境科学研究所は、疫学的な解析を実施するため、型別等を実施する。また、全国的な疫学的解析が必要な場合は、<u>国立感染症研究所</u>に型別情報や検体を提供する。</p>

新	旧
<p>3 定点把握の五類感染症の発生動向調査 (4) 実施方法 エ 保健環境科学研究所 ③ 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて<u>国立健康危機管理研究機構</u>に検査を依頼する。 ④ 保健環境科学研究所は、都道府県域を超えた集団発生等緊急の場合にあっては、検体を<u>国立健康危機管理研究機構</u>に送付する。</p> <p>6 積極的疫学調査に基づく感染症発生状況等の把握 (2) 病原体等検査 県保健所長は、積極的疫学調査において、原因となった病原体の検索、感染源調査及び患者及び接触者の感染状況の把握のための検体の検査が必要である場合は、検査を担当する保健所、あるいは保健環境科学研究所へ協力を依頼する。保健環境科学研究所において検査が困難な病原体等については、必要に応じて<u>国立健康危機管理研究機構</u>に検査を依頼する。</p> <p>第7 実施時期 この要綱は、平成28年6月1日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成30年3月8日から施行する。 この要綱の一部改正は、令和元年12月5日から施行する。 この要綱の一部改正は、令和3年4月1日から施行する。 この要綱の一部改正は、令和4年10月31日から施行する。 <u>この要綱の一部改正は、令和7年4月7日から施行する。</u></p>	<p>3 定点把握の五類感染症の発生動向調査 (4) 実施方法 エ 保健環境科学研究所 ③ 検査のうち、保健環境科学研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて<u>国立感染症研究所</u>に検査を依頼する。 ④ 保健環境科学研究所は、都道府県域を超えた集団発生等緊急の場合にあっては、検体を<u>国立感染症研究所</u>に送付する。</p> <p>6 積極的疫学調査に基づく感染症発生状況等の把握 (2) 病原体等検査 県保健所長は、積極的疫学調査において、原因となった病原体の検索、感染源調査及び患者及び接触者の感染状況の把握のための検体の検査が必要である場合は、検査を担当する保健所、あるいは保健環境科学研究所へ協力を依頼する。保健環境科学研究所において検査が困難な病原体等については、必要に応じて<u>国立感染症研究所</u>に検査を依頼する。</p> <p>第7 実施時期 この要綱は、平成28年6月1日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成30年3月8日から施行する。 この要綱の一部改正は、令和元年12月5日から施行する。 この要綱の一部改正は、令和3年4月1日から施行する。 この要綱の一部改正は、令和4年10月31日から施行する。</p>

新	旧
<p data-bbox="174 181 1066 209">感染症発生動向調査等における病原体検査にかかる検体採取指針（医療機関向け）</p> <p data-bbox="147 256 828 284">1 感染症発生動向調査等における病原体検査の目的</p> <p data-bbox="170 293 1115 432">感染症発生動向調査（いわゆる感染症サーベイランス）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定され、感染症の発生状況を把握・分析し、医療関係者や県民に情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的として行われています。</p> <p data-bbox="170 440 1115 544"><u>感染症発生動向調査は、保健所への患者数の報告により感染症の流行をとらえる患者サーベイランスと、患者検体の検査により病原体を特定し解析する病原体サーベイランスの二本立てで感染症の動向を分析しています。</u></p> <p data-bbox="170 552 1115 655"><u>新潟県では保健所と保健環境科学研究所で、新潟市では新潟市衛生環境研究所（保健環境科学研究所と新潟市衛生環境研究所を併せ、以下「研究所」という。）で病原体の検査を実施しています。</u></p> <p data-bbox="170 663 1115 727"><u>感染症発生動向調査において、病原体の検査が確実に行われるために、検体の採取について協力をお願いします。</u></p> <p data-bbox="147 991 647 1018">2 病原体定点の病原体サーベイランス</p> <p data-bbox="159 1026 636 1053">(1) 病原体定点の種類と検体（表1）</p> <p data-bbox="197 1061 620 1088">① 急性呼吸器感染症病原体定点</p> <p data-bbox="226 1096 1115 1235"><u>表1のa)に示す症例定義に一致した患者を対象に週5検体採取し、提供をお願いします。採取する検体は原則として、営業日のうち週はじめから数えて第2営業日に収集された、はじめの5検体としてください。</u></p> <p data-bbox="255 1243 1115 1347"><u>例) 月曜日～土曜日が営業日の場合：第2営業日の火曜に来院し、急性呼吸器感染症と診断された患者のうち、はじめの1～5人目までの患者検体</u></p> <p data-bbox="197 1355 396 1382">② 小児科定点</p> <p data-bbox="226 1390 1115 1453"><u>表1のb)小児科定点の対象感染症の中から、1ヶ月に4検体以上の採取、提供をお願いします。</u></p>	<p data-bbox="1146 181 2038 209">感染症発生動向調査等における病原体検査にかかる検体採取指針（医療機関向け）</p> <p data-bbox="1120 256 1800 284">1 感染症発生動向調査等における病原体検査の目的</p> <p data-bbox="1142 293 2087 432">感染症発生動向調査（いわゆる感染症サーベイランス）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定され、感染症の発生状況を把握・分析し、医療関係者や県民に情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的として行われています。</p> <p data-bbox="1142 440 2087 616"><u>感染症発生動向調査は、保健所への患者数の報告により感染症の流行をとらえること（患者サーベイランス）と、患者検体の検査で病原体を特定し解析すること（病原体サーベイランス）の二本立てで感染症の動向を解析しています。これらを基に、IDWR：感染症発生週報とIASR：病原微生物検出情報</u>が月報として全国的に集約されて公表されています。</p> <p data-bbox="1142 624 2087 727"><u>新潟県では保健所と保健環境科学研究所で、新潟市では新潟市衛生環境研究所（保健環境科学研究所と新潟市衛生環境研究所を併せ、以下「研究所」という。）で病原体の検査を実施しています。</u></p> <p data-bbox="1142 735 2087 943"><u>マダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群やエンテロウイルス D68 による弛緩性麻痺、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症など新たな感染症が次々と出現しており、感染症の動向の把握はますます重要となっています。病原体の検査が確実に行われるよう、平成28年4月に感染症法が改正されたところであり、今後も、病原体の動向把握のために検体の採取について協力をお願いします。</u></p> <p data-bbox="1120 999 1597 1026">2 検体採取の対象疾患と採取検体</p> <p data-bbox="1131 1034 1899 1061">(1) 病原体定点医療機関における病原体サーベイランス</p> <p data-bbox="1169 1069 2087 1147"><u>以下の4つの定点医療機関で採取する対象感染症と検体は、表1のとおりです。</u></p> <p data-bbox="1205 1155 1852 1182">① <u>インフルエンザ病原体定点（指定提出機関）</u></p> <p data-bbox="1205 1190 1507 1217">② <u>小児科病原体定点</u></p> <p data-bbox="1205 1225 1476 1252">③ <u>眼科病原体定点</u></p> <p data-bbox="1205 1260 1386 1287">④ <u>基幹定点</u></p> <p data-bbox="1169 1295 1960 1323">ア <u>インフルエンザ及びインフルエンザ様疾病の検体採取</u></p> <p data-bbox="1205 1331 2087 1434"><u>平成28年4月より、インフルエンザの病原体サーベイランスを強化することとされました。</u></p>

新	旧
<p>③ <u>眼科定点</u> 表1のc)の対象感染症について、月1検体を目安に採取、提供をお願いします。</p> <p>④ <u>基幹定点</u> 表1のd)の対象感染症について、月1検体を目安に採取、提供をお願いします。</p> <p>(2) <u>検体採取の注意点</u></p> <p>① <u>特定の疾病に偏らないように検体を採取してください。</u></p> <p>② <u>定点把握対象疾患は、臨床症状や検査キット等で診断された場合でも検体の提供をお願いします。</u></p> <p>③ <u>流行の閑期に発生する患者の検体や、流行の初期及び後期の患者検体は特に重要となりますので、検体の提供にご協力ください。</u></p>	<p><u>インフルエンザの検体は、流行期（感染症発生動向調査で定点あたり報告数が1を超えている時期）に入った時期は週1検体以上、それ以外については月1検体以上の採取、提供をお願いします。また、インフルエンザの流行期以外では、インフルエンザの迅速簡易検査で陽性になる症例が少ないですが、発熱と呼吸器症状を示す疾病であれば、インフルエンザ様疾病として、検査対象として差し支えありません。</u></p> <p><u>イ 小児科定点の検体採取</u> 表1のb)小児科定点の対象感染症の中から、1ヶ月に4検体以上の採取、提供をお願いします。特定の疾病に偏らないよう検体を採取することが望ましいですが、流行期にはその検体が複数あっても差し支えありません。</p> <p><u>ウ 眼科定点、基幹定点における検体採取</u> 表1のc)、d)の対象感染症について、月1検体を目安に採取、提供をお願いします。なお、発生件数が少ない感染症もあることから採取可能な検体数としても差し支えありません。</p> <p><u>エ 病原体定点医療機関における検体採取上の注意点</u></p> <p>① <u>特定の疾病に偏らないよう、バイアスがかからないように検体を採取してください。</u></p> <p>② <u>臨床診断が容易な疾病は、検体採取が少なくなる傾向がありますが、病原性のある型や遺伝子の変異等を把握するため、診断が容易な疾病でも採取してください。</u></p> <p>③ <u>流行のピーク時の検体は、流行している株の把握に重要ですが、同じ型による場合が多くなるため、多数の検体の採取は必要ありません。流行期が比較的限定されるインフルエンザや手足口病等の感染症では、流行閑期や流行の初期における患者発生の把握と病原体検索は、来る流行株の予測につながることから重要です。また、流行の後期では、病原体の変異や、薬剤耐性の獲得の可能性もあることから、流行の閑期や初期、後期では、注意して検体を採取してください。</u></p>

新	旧
<p>3 全数把握疾患の病原体サーベイランス <u>(全医療機関)</u></p> <p>(1) 1類～4類感染症及び5類全数把握疾患の検体 (表2、表3)</p> <p>① <u>全数把握疾患の病原体サーベイランスは、全ての医療機関が対象です。患者の発生届出に必要な検査であって、医療機関において可能な検査は、医療機関で実施してください。医療機関で検査できない疾病が疑われる場合は、研究所で検査の対応をしますので、最寄りの保健所に相談してください。</u></p> <p>② <u>研究所では、疫学調査や感染拡大防止対策を目的として、発生届出のあった患者検体や分離菌株等を検査し、病原体の解析をすることから、医療機関へ検体等の提供依頼をします。医療機関で診断した場合や菌を分離した場合も、患者検体や菌株の提供についてご協力ください。</u></p> <p>(2) 分離菌株の収集</p> <p><u>医療機関や衛生検査所で検出された全数把握疾患の分離菌株は、研究所で収集し、毒素遺伝子や毒素産生性、薬剤耐性遺伝子など詳細な解析を行います。収集した菌株の一部は、国立健康危機管理研究機構において、全国から収集された株との比較解析が行われ、全国的な疫学的解析及び評価に使われます。</u></p> <p>表2のBにある菌を分離した場合は、菌株の提供についてご協力ください。</p>	<p>3 全数把握疾患の病原体サーベイランス</p> <p>(1) 検体の収集</p> <p>ア <u>1類～4類感染症及び5類の全数把握疾患は、感染力の強い感染症、重症度の高い感染症について発生患者の全数を把握するもので、全数把握疾患の病原体サーベイランスは、全ての医療機関が対象となります。表2のAに件数の多い全数把握疾患の採取検体を示しました。これ以外の疾病は、表3にリストを示しました(表3中、「※1全医療機関が対象とする疾患」を参照してください)。</u>医療機関において検査可能な疾病は、医療機関で実施し、患者発生届出を行ってください。医療機関で検査できない全数把握疾患が疑われる場合は、研究所で検査対応しますので、最寄りの保健所に相談してください。</p> <p>イ <u>研究所では病原体検査を行い、病原体を確認するほか、病原体の詳細な解析を実施します。このほか、患者の周囲の感染者等の把握のための検査、その後の拡大防止のために、感染源・感染経路の把握など環境中の病原体の検査も実施します。</u></p> <p>ウ <u>医療機関で診断した場合や菌を分離した場合についても、病原体の詳細な解析を行う必要がありますので、患者検体や菌株の提供についてご協力ください。</u></p> <p>(2) 分離菌株の収集</p> <p><u>医療機関や検査センターで細菌を分離して全数把握疾患の診断を行い、届出した場合、分離菌株を研究所で収集して、毒素遺伝子や毒素産生性、薬剤耐性遺伝子など詳細な解析を行います。一部は、国立感染症研究所へ送付して全国から収集された株の解析を行い、全国的な疫学的解析・評価に使われます。</u></p> <p>表2のBにある菌を分離した場合は、菌株の提供についてご協力ください。</p>

新	旧
<p>4 重点サーベイランス疾患及びその他特別な事例 <u>(全医療機関)</u></p> <p>(1) 麻しん・風しん <u>「麻しんに関する特定感染症予防指針」(H19年、厚生労働省告示第442号)に基づき、麻しんが疑われる症例は全て研究所でウイルス遺伝子検査を行います。麻しんと臨床鑑別が困難な症例の遺伝子検査も受け付けます。風しんも同様に対応します。</u> <u>抗体検査は医療機関で実施してください。</u></p> <p>(2) 原因不明の感染症が疑われるなど特別な事例 <u>原因不明の感染症で公衆衛生上問題となる可能性がある以下のような場合は、検査を受け付けます。患者に関する詳細な情報をお知らせください。なお、研究所で対応できない感染症や稀な検査については、国立健康危機管理研究機構へ検査を依頼することがあります。</u></p> <p>5 医療機関で実施が望まれる検査 <u>自施設や衛生検査所で実施可能な、診断や治療を目的とした検査は、医療機関で実施してください。</u> <u>例) 抗菌薬選択のための細菌の薬剤耐性検査は医療機関、患者届出後の薬剤耐性遺伝子の確認等は研究所で実施</u></p>	<p>4 重点サーベイランス疾患とその他特別な事例 <u>以下の場合、全ての医療機関が対象となります。</u></p> <p>(1) 麻しん・風しん <u>麻しんに関する特定感染症予防指針 (H19年、厚生労働省告示第442号)に基づいて麻しん排除の取り組みを進めており、平成27年3月に、WHOから日本は麻しんの排除状態にあるとの認定を受けました。今後も排除状態の維持のため、麻しんが疑われる症例については全数検査診断を進めていくこととされています。風しんも現在同様な対応となっており、麻しんと臨床鑑別が困難な症例についても検査を受け付けています。</u></p> <p>(2) 原因不明の感染症が疑われるなど特別な事例 <u>原因不明の感染症で公衆衛生上問題となる可能性がある場合は検査を受け付けます。詳細な情報をお知らせください。</u></p> <p>5 医療機関で実施が望まれる検査 <u>民間検査機関や独自の検査機能を利用して実施できる個人の医療や診断のための検査は医療機関で実施してください。</u> <u>例・麻疹における抗体検査は医療機関で、迅速な判断が必要なPCR法による検査は研究所で実施</u> <u>・抗菌薬選択のための細菌の薬剤耐性検査は医療機関で、耐性遺伝子の確認等は研究所で実施</u></p>

新	旧
<p>6 検体採取における倫理的配慮 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針が定められており、医学系研究においては倫理的配慮が求められています。感染症法に基づく感染症発生動向調査はこの適用外となっていますが、倫理指針と同等の倫理的配慮は必要です。 <u>検体を採取する場合は、患者あるいはその保護者に対して口頭で説明し、インフォームド・コンセントを受けてください。同意が得られた場合は、病原体検査票の主治医による口頭確認の欄にチェックを入れるか、患者あるいは保護者の署名を得てください。</u></p> <p>7 検体の採取・運搬 (1) 検体用容器 <u>病原体サーベイランスで必要な輸送培地は保健所から医療機関へ提供します。</u></p> <p>① <u>ウイルス輸送用培地（液体）</u> 用途：<u>咽頭ぬぐい液、眼結膜ぬぐい液等保存</u> 使用前保管：<u>2℃～25℃</u> <u>手元がない場合は、滅菌スピッツに入れた生理食塩水 1mL に浸し、速やかに保健所へ連絡してください。</u></p> <p>② <u>ウイルス検査用採便管（スクリュージャップ空容器）</u> 用途：<u>便ウイルス検査検体保存</u> 使用前保管：<u>室温</u> <u>手元がない場合は、滅菌スピッツや蓋つきカップを代用してください。</u></p> <p>③ <u>細菌輸送用培地（シードスワブ、フロックスワブ）</u> 用途：<u>咽頭ぬぐい液等保存</u> 使用前保管：<u>冷暗所又は室温</u></p> <p>④ <u>細菌検査用採便管（キャリーブレア培地）</u> 用途：<u>便細菌検査検体保存</u> 使用前保管：<u>冷暗所又は室温</u></p> <p>⑤ <u>滅菌スピッツ管</u> 用途：<u>便髄液、尿、血清、痂皮等保存</u> 使用前保管：<u>冷暗所又は室温</u> <u>医療機関で使用しているもので、検査可能です。</u></p> <p>⑥ <u>EDTA 入り採血管</u> <u>医療機関で使用しているもので、検査可能です。</u></p>	<p>6 検体採取における倫理的配慮 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針が定められており、医学系研究においては倫理的配慮が求められています。感染症法に基づく感染症発生動向調査はこの適用外となっていますが、倫理指針と同等の倫理的配慮は必要です。 <u>感染症発生動向調査に基づく検体を採取する場合は、患者あるいはその保護者に対して口頭で説明し、インフォームド・コンセントを受けてください。その旨、病原体検査票の主治医による口頭確認の欄にチェックを入れるか、患者あるいは保護者の署名を得てください。</u></p> <p>7 検体の採取方法と運搬方法 (1) 検体用培地・容器の種類と保存方法 <u>以下に、検体用の容器を示しました。用途に従って、使用してください。</u> <u>なお、手元に無く、急ぐ場合は、他のもので代用してください。</u></p> <p>ア <u>ウイルス輸送用培地</u> <u>咽頭ぬぐい液等のウイルス検査用に使用する。ウイルス科から保健所を通して供給します。</u> <u>無い場合は、空のスピッツ等に綿棒を入れて、乾燥しないよう、1ml 以下の生理食塩水を入れてください。その場合は、保存できないので速やかに保健所に連絡してください。</u> <u>・未使用培地の保存方法：-10℃～-20℃冷凍 使用期限：1年半</u></p> <p>イ <u>ウイルス検査用採便管</u> <u>培地が入っていない、空の採便容器を使用してください。ウイルス科から保健所を通して供給します。適当な容器が無ければ、蓋のできるカップやスピッツでも結構です。</u></p> <p>ウ <u>細菌輸送用培地</u> <u>咽頭ぬぐい液等の細菌検査用に使用する。細菌科から保健所を通して供給します。</u> <u>シードスワブ ・未使用時の保存方法：冷暗所又は室温</u> <u>・使用期限：1年8ヶ月</u> <u>コレクトスワブ・未使用時の保存方法：冷暗所又は室温</u> <u>・使用期限：3年</u></p> <p>エ <u>細菌検査用採便管</u> <u>キャリーブレア培地入りの採便容器を使用してください。病院</u></p>

新	旧
<p>(2) 検体の種類と採取・保存方法 <u>検体の種類と採取および保存については、表4を参照してください。</u></p> <p>(3) 検体採取時期 <u>急性期(概ね発症後5日以内)の患者検体が病原体の検出には最適です。慢性化に伴い、起因病原体が減少し、病原体の検出が困難となります。細菌検査では、抗生物質による治療の開始前に検体を採取してください。</u> <u>投薬後、治癒が遅延する場合や、再発した場合は、二次感染や、薬剤耐性株の出現が疑われるので、状況を感染症検査票に記入して、検査依頼してください。</u></p> <p>(4) 病原体検査票 <u>検体の提出の際は、病原体検査票に診断名、臨床的事項、検体採取についてインフォームドコンセントを受けたチェック等を記入して提出してください。</u></p> <p>(5) 検体の収集及び搬送 <u>① 自動車による収集・運搬</u> <u>検体の収集及び運搬は、保健所又は研究所が行います。自動車による運搬の際も、病原体が含まれる可能性のある臨床検体の外部への漏出を防ぐため、WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014」のUN3373に準じて、基本3重包装を行います。</u> <u>[WHO 感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014]</u> <u>https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78075/WHO_HSE_GCR_2012.12_jpn.pdf?sequence=3</u></p> <p><u>② 運送事業者による送付</u> <u>検体を運送事業者により送付する場合は、「感染性物資の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014」のUN3373に従って包装し、日本郵便株式会社の「ゆうパック」によりチルドで送付してください。「ゆうパック」を利用する場合は包装責任者の選定等、ゆうパックの利用に係る留意事項に留意してください。容器が無い場合は、最寄りの保健所あるいは研究所あて相談してください。日本郵便以外の運送事業者は条件により、病原体や臨床検体の輸送を受け付けないことがあります。</u></p>	<p><u>で使用しているものでも可能です。</u> <u>・未使用時の保存方法：冷暗所又は室温</u> <u>・使用期限：1年8ヶ月</u></p> <p><u>オ 滅菌スピッツ管</u> <u>髄液、尿、血清、痂皮などを採取・保存します。病院で使用しているものでも可能です。</u></p> <p><u>カ EDTA入り採血管</u> <u>全血を検体とする場合に使用します。病院で使用しているものでも可能です。</u></p> <p>(2) 検体の種類と検体採取の方法 <u>検体の採取方法は、表4を参照してください。</u></p> <p>(3) 検体の採取時期 <u>急性期(概ね発症後5日以内)の患者検体が病原体の検出には最適です。慢性化してくると、二次感染による修飾や、起因病原体の数の減少により、病原体の検出が困難となります。</u> <u>また、抗生物質による治療後は、細菌の検出が困難となりますので、治療開始前に検体を採取してください。</u> <u>投薬後、治癒が遅延する場合や、再発した場合は、二次感染や、薬剤耐性株の出現が疑われるので、状況を感染症検査票に記入して、検査依頼してください。</u></p> <p>(4) 病原体検査票 <u>検体の提出の際は、病原体検査票に診断名、臨床的事項等を記入し、検体とともに提出してください。患者あるいは保護者からインフォームドコンセントを受けた後、確認欄にチェックを入れてください。</u></p> <p>(5) 検体の収集・搬送方法 <u>検体の収集・運搬は、以下のとおりとし、検体とともに、病原体検査票を添付してください。</u> <u>ア 自動車による収集・運搬</u> <u>検体の収集・運搬は、保健所あるいは研究所が行います。自動車による運搬の際も、病原体が含まれる可能性のある臨床検体の外部への漏出を防ぐため、WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014」(日本語版)</u> <u>(http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-biosafe/706-out/4032-whoguidance-transport13-14.html)のUN3373に準じて、基本3重包装を行います。</u></p>

新	旧
<p>8 検査結果と検体の取扱い</p> <p>① 研究所は、検査結果について検体を提供した医療機関と保健所及びサーベイランス委員長に対して、検査結果を通知します。</p> <p>② 研究所において検出された病原体の情報は、国立健康危機管理研究機構感染症疫学センターに報告します。全数把握疾患の患者届出情報と病原体情報はリンク付けされます。</p> <p>③ 患者個別の検査結果は、個人情報保護の観点から上記①及び②を除き、情報提供しません。</p> <p>④ 検査に用いた残余検体は、遡り調査等に備えるため3ヶ月から数年間、研究所で保管します。病原体の分離株は、長期間冷凍保存します。一部の分離株や検体は、国立健康危機管理研究機構に提供し、詳細な解析に利用されることがあります。</p> <p>⑤ 患者症状等から追加すべき検査の要望があれば、保健所に連絡してください。</p>	<p><u>イ 郵送</u></p> <p><u>郵送する場合は、感染性物資の輸送規則に関するガイダンス2013-2014のUN3373に従って包装し、日本郵便株式会社の「ゆうパック」によりチルドで郵送してください。容器が無い場合は、最寄りの保健所あるいは研究所あて相談してください。クロネコヤマトの宅急便等、日本郵便の「ゆうパック」以外の宅配便は病原体や臨床検体の輸送は受け付けないことがあります。</u></p> <p>8 検査結果と検体の取扱い</p> <p><u>検査結果は、以下のとおり検体提供機関に対して返送し、関係機関への情報提供を行います。なお、病原体の種類、変異、性状、採取時期、検体の状態などから、陰性となる場合もあるのでご了承ください。</u></p> <p><u>なお、更に追加の検査の要望があれば、保健所に連絡してください。研究所で検査対応できない感染症や検査については、国立感染症研究所へ検査を依頼することがあります。特に、一類感染症は全て国立感染症研究所での検査対応となりますが、他の感染症でも稀なものが疑われた場合は、国立感染症研究所へ依頼することとなります。</u></p> <p>① 研究所は、検査結果について検体を提供した医療機関と保健所及びサーベイランス委員長（健康対策課長）に対して、検査結果を通知します。</p> <p>② 研究所において検出されたウイルス及び細菌の情報については、病原体検出情報として NESID (National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases)の病原体検出情報システムに入力し、国立感染症研究所感染症疫学センターに報告します。なお、医療機関から届出された全数把握疾患の届出情報と研究所で得られた病原体情報はリンク付けされます。</p> <p>③ 検査結果については、個人情報保護の観点から検体を提供した病原体定点及び保健所を除く機関には情報は提供しません。</p> <p>④ 病原体の検出情報は、県の感染症対策・薬務課から出される感染症週報に添付、あるいは、月別の病原体検出情報として、研究所のホームページ上で提供します。</p> <p>⑤ 国立感染症研究所の感染症疫学センターのホームページで、全国の患者情報の週報 IDWR や病原体検出情報 IASR を閲覧することができます。 (http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html)</p>

新	旧
<p data-bbox="141 137 398 165">9 検査情報の還元</p> <p data-bbox="170 172 1115 240">① 研究所で実施した病原体の検出情報は、県の感染症対策・薬務課が公表する感染症週報や研究所のホームページで情報提供します。</p> <p data-bbox="170 247 1115 352">② 国立健康危機管理研究機構に報告した情報は、全国の患者及び病原体情報に集計され、感染症発生動向調査週報（IDWR）及び病原微生物検出情報（IASR）として情報提供されます。</p> <p data-bbox="215 359 651 387">[感染症発生動向調査週報（IDWR）]</p> <p data-bbox="226 394 999 422">https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/index.html</p> <p data-bbox="215 429 600 458">[病原微生物検出情報（IASR）]</p> <p data-bbox="226 464 999 493">https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/index.html</p> <p data-bbox="185 611 544 639">【2016年6月1日 第1版】</p> <p data-bbox="185 646 544 675">【2018年3月8日 第2版】</p> <p data-bbox="185 681 544 710">【2019年12月5日 第3版】</p> <p data-bbox="185 716 544 745">【2021年4月1日 第4版】</p> <p data-bbox="185 751 544 780">【<u>2025年4月7日 第5版</u>】</p>	<p data-bbox="1160 611 1518 639">【2016年6月1日 第1版】</p> <p data-bbox="1160 646 1518 675">【2018年3月8日 第2版】</p> <p data-bbox="1160 681 1518 710">【2019年12月5日 第3版】</p> <p data-bbox="1160 716 1518 745">【2021年4月1日 第4版】</p>

新

表1 定点把握疾患の病原体サーベイランス

【2025年4月7日 第5版】

I 定点把握疾患(国の要綱指定) : 病原体定点医療機関が対象			
指定医療機関の種別	対象者、対象感染症	検体	検体の採取数 ^{※1}
a)急性呼吸器感染症定点	症例定義(咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例)に一致した患者	鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液、鼻汁(鼻水)、鼻腔吸引液	週5検体
b)小児科定点	(88)RSウイルス感染症	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液	これらの中の疾病から月4検体
	(89)咽頭結膜熱	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液	
	(91)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	咽頭ぬぐい液	
	(92)感染性胃腸炎	糞便、嘔吐物	
	(98)水痘	咽頭ぬぐい液、水疱液	
	(102)手足口病	咽頭ぬぐい液、糞便	
	(103)伝染性紅斑	咽頭ぬぐい液、血液	
	(104)突発性発疹	咽頭ぬぐい液、血液	
c)眼科定点	(94)急性出血性結膜炎	結膜ぬぐい液、結膜擦過物	採取可能な数
	(111)流行性角結膜炎	結膜ぬぐい液、結膜擦過物	採取可能な数
	d)基幹定点	(108)無菌性髄膜炎 (96)細菌性髄膜炎 (92)感染性胃腸炎のうちロタウイルスであるもの	髄液、糞便、咽頭ぬぐい液 髄液 糞便、髄液(脳症疑いの場合)、血清

※1 検体採取について
 ・検体の急性呼吸器感染症以外の採取数は目安です。発生状況に応じて増減してください。
 ・臨床診断がついた場合も、病原体の分離・型別を行うので、検体の採取をお願いします。

旧

表1 定点把握疾患の病原体サーベイランス

【2021年4月1日 第4版】

I 定点把握疾患(国の要綱指定) : 病原体定点医療機関が対象			
指定医療機関の種別	対象感染症	検体	検体の採取数
a)インフルエンザ定点 (小児科・内科)	(97)インフルエンザ (インフルエンザ様疾患) ※インフルエンザの患者発生が無い月は、インフルエンザ様疾患(発熱急性呼吸器感染症で、上・下気道炎、気管支炎、肺炎等)の患者検体でも良い。	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液、気管吸引液、気管支洗浄液	・インフルエンザの流行期(全県の定点あたり患者数が1を越えた)中週1検体以上(義務)、週3検体まで ・インフルエンザ流行期以外は月1検体以上(義務)、月3検体まで
b)小児科定点	(88)RSウイルス感染症	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液	これらの中の疾病から月4検体
	(89)咽頭結膜熱	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液	
	(90)A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	咽頭ぬぐい液	
	(91)感染性胃腸炎	糞便、嘔吐物	
	(92)水痘	咽頭ぬぐい液、水疱液	
	(93)手足口病	咽頭ぬぐい液、糞便	
	(96)ヘルパンギーナ	咽頭ぬぐい液	
	(97)流行性耳下腺炎	咽頭ぬぐい液	
c)眼科定点	(91)-2発症症、発熱を伴う発症・水疱症で鑑別診断が難しい症例(痲しん、風しんが疑われる場合は、その疑いとして依頼する)	咽頭ぬぐい液、血清、水疱液	
	(99)急性出血性結膜炎	結膜ぬぐい液、結膜擦過物	採取可能な数
d)基幹定点	(100)流行性角結膜炎	結膜ぬぐい液、結膜擦過物	採取可能な数
	(109)無菌性髄膜炎	髄液、糞便、咽頭ぬぐい液	採取可能な数
	(108)細菌性髄膜炎	髄液	採取可能な数
	(91)感染性胃腸炎のうちロタウイルスであるもの	糞便、髄液(脳症疑いの場合)、血清	月1~2検体

※1 定点把握疾患の検体採取について
 ・検体の採取数は、インフルエンザ(インフルエンザ様疾患を含む)以外は、目安です。発生状況に応じて増減してください。
 ・臨床診断がついた場合であっても、病原体の分離・型別を行うので、検体の採取をお願いします。
 ・バイアスがかからないような採取を心がけてください。

新

表2 全数把握疾患の病原体サーベイランスとその他特別な事例

【2025年4月7日 第5版】

II 全数把握疾患の病原体サーベイランス：全医療機関が対象			
※全数把握疾患の感染症が疑われ、医療機関で診断できる場合は、届出基準に従って診断してください。 ※医療機関で検査できない場合は、保健所を経由し研究所へ検査を依頼してください。 ※病原体の詳細な解析が必要になるため、診断のついた症例であっても検体の提供や菌株の提供をお願いします。			
収集対象	対象感染症	検体	検体の採取数
A 検体	A型・E型を除くウイルス性肝炎(B型、C型肝炎など)及び梅毒を除く全数把握疾患	※以下に無い疾病の検査については、問い合わせしてください。	
a) 1類～4類の全数把握疾患			
※検体採取が必要な疾患の例			
(13)(14)鳥インフルエンザ(H5N1)(H7N9)	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液、気管吸引液	全数	
(20)E型肝炎	患者：急性期血清、便	可能な限り全数	
(22)A型肝炎	接触者：便(患者への接触から1週間以上経過した時期に採取)		
(33)重症熱性血小板減少症候群(SFTSV)	刺咬部の痂皮、急性期のEDTA加血液又は血清、ペア血清		
(40)つつが虫病			
(45)日本紅斑熱			
(33)ジカウイルス感染症			
(39)チクングニア熱	全血、尿、咽頭ぬぐい液		
(41)デング熱			
(62)レプトスピラ症	尿、全血、ペア血清		
b) 5類の全数把握疾患			
※検体採取が必要な疾患の例			
(68)急性脳炎(脳症を含む)	髄液、咽頭ぬぐい液、便、急性期血清、ペア血清	可能な限り全数	
(67)急性弛緩性麻痺(ポリオを除く)	全血、髄液、便、尿、鼻咽頭ぬぐい液、ペア血清 *便はポリオ鑑別用に2回採取(24時間以上の間隔で)	可能な限り全数	
(84)百日咳	鼻咽頭ぬぐい液	地域流行がある場合に数検体採取	
(85)麻しん	咽頭ぬぐい液、EDTA加血液(または発症後5日以内の血清)、尿のうち2つ以上	全数	
(86)風しん	*抗体検査は医療機関で実施		
c) 指定感染症(現在無し)			
B 分離菌株 主に収集しているのは、以下の感染症です。分離した場合は、保健所を経由して、研究所まで菌株を送付してください。			
a) 三類感染症とレジオネラ症 分離菌株を国立健康医療管理研究機構へ送付し、遺伝子解析等を行います。			
対象病原体	三類感染症 (15)コレラ (16)細菌性赤痢 (17)腸管出血性大腸菌感染症 (18)腸チフス (19)パラチフス	四類感染症 (61)レジオネラ症	
b) 五類感染症 可能な限り、菌株の提供をお願いします。研究所で薬剤耐性菌の耐性遺伝子検査や血清型別等を行います。			
対象病原体	(66)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 (71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (74)侵襲性インフルエンザ菌感染症 (75)侵襲性髄膜炎菌感染症	(76)侵襲性肺炎球菌感染症 (82)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (83)バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (87)薬剤耐性アシネトバクター感染症	
III その他 特別な事例：全医療機関が対象			
原因不明の感染症で公衆衛生上問題となる可能性がある場合は検査を受け付ます。詳細をお知らせください。			
① 海外への渡航歴があり、感染症法に規定されていない感染症が疑われたり、診断が困難な場合			
② 症状が重篤で、原因不明であるが、なんらかの感染症が疑われる場合			
③ 既知の感染症だが、症状が今までと異なる・重症化する・患者数が多いなどの病原性の変化が疑われる場合			
④ 患者数が地域で急増しているなど、緊急な公衆衛生上の対策が必要と想定される場合			
⑤ インフルエンザ等の流行期が比較的限定される感染症で、時期外れに発生した場合			
⑥ 新たな薬剤耐性菌や、薬剤耐性インフルエンザウイルス等の病原体の出現が疑われる場合			

旧

表2 全数把握疾患の病原体サーベイランスとその他特別な事例

【2021年4月1日 第4版】

II 全数把握疾患の病原体サーベイランス：全医療機関が対象			
※全数把握疾患の感染症が疑われた場合は、医療機関で診断できるものは、届出基準に従って診断してください。医療機関で検査できないものについては、保健所を経由して研究所まで依頼してください。病原体の詳細な解析が必要であることから、診断のついた症例でも検体の提供や菌株の提供をお願いします。			
収集対象	対象感染症	検体	検体の採取数
A 検体の収集	マリアア、A型・E型を除くウイルス性肝炎(B型、C型肝炎など)、クリプトスポリジウム症、ジアルジア症、梅毒の4疾患を除く全数把握疾患	※以下に無い疾病の検査・検体については、問い合わせしてください。	
a) 1類～4類の全数把握疾患			
※検体採取が必要な疾患の例			
(13)(14)鳥インフルエンザ(H5N1)(H7N9)	咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液、気管吸引液	全数	
(20)E型肝炎	患者：急性期血清、便	可能な限り全数	
(22)A型肝炎	接触者：便(ウイルスの感染、排出までの時間を考慮し、患者に接触後1週間以上経過した時期に採取する。)		
(33)重症熱性血小板減少症候群(SFTSV)	刺咬部の痂皮、急性期のEDTA加血液又は血清、ペア血清		
(40)つつが虫病			
(45)日本紅斑熱			
(33)ジカウイルス感染症			
(39)チクングニア熱	全血、尿		
(41)デング熱			
(62)レプトスピラ症	尿、全血、ペア血清		
b) 5類の全数把握疾患			
※検体採取が必要な疾患の例			
(68)急性脳炎(脳症を含む)	髄液、咽頭ぬぐい液、便、急性期血清、ペア血清	可能な限り全数	
(67)急性弛緩性麻痺(ポリオを除く)	全血、髄液、便、尿、鼻咽頭ぬぐい液、ペア血清 ポリオ鑑別用に2回採取(24時間以上の間隔で)	可能な限り全数	
(84)百日咳	鼻咽頭ぬぐい液	地域流行がある場合に数検体採取	
(85)麻しん	咽頭ぬぐい液、EDTA加血液(なければ発症後5日以内の血清)、尿のうち可能な限り2つ以上。風しんでは唾液も可能。なお、抗体検査は医療機関で実施する。	全数	
(86)風しん			
c) 指定感染症(現在無し)			
B 分離菌株の収集 主に菌株を収集しているのは、以下の感染症です。分離した場合は、保健所を経由して、研究所まで菌株を送付してください。			
腸管出血性大腸菌以外の三類感染症については、届出前に研究所で菌の同定と毒素産生性を確認することが望まれます(コレラについては、研究所で毒素産生性を確認します)。これらの感染症での分離菌株は、国立感染症研究所へ菌株を送付することとなります。そこでは、広域・散発的発生の探知、原因究明を目的に遺伝子解析等を行います。			
対象病原体	三類感染症 (15)コレラ (16)細菌性赤痢 (17)腸管出血性大腸菌感染症 (18)腸チフス (19)パラチフス	四類感染症 (61)レジオネラ症	
b) 五類感染症 可能な限り、菌株の提供をお願いします。研究所で薬剤耐性菌の耐性遺伝子検査や血清型別等を行います。			
対象病原体	(66)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 (71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (74)侵襲性インフルエンザ菌感染症 (75)侵襲性髄膜炎菌感染症	(76)侵襲性肺炎球菌感染症 (82)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (83)バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (87)薬剤耐性アシネトバクター感染症	
III その他 特別な事例：全医療機関が対象			
○その他特別な事例 原因不明の感染症で公衆衛生上問題となる可能性がある場合は検査を受け付ます。詳細をお知らせください。			
① 海外への渡航歴があり、感染症法に規定されていない感染症が疑われたり、診断が困難な場合			
② 症状が重篤で、原因不明であるが、なんらかの感染症が疑われる場合			
③ 既知の感染症だが、症状が今までと異なる・重症化する・患者数が多いなどの病原性の変化が疑われる場合			
④ 患者数が地域で急増しているなど、緊急な公衆衛生上の対策が必要と想定される場合			
⑤ インフルエンザ等の流行期が比較的限定される感染症で、時期外れに発生した場合			
⑥ 新たな薬剤耐性菌や、薬剤耐性インフルエンザウイルス等の病原体の出現が疑われる場合			

表3 病原体検査の対象疾病リスト

【2025年4月7日 第5版】

Table with columns for disease type (e.g., 一類感染症, 二類感染症), disease name, and testing status (e.g., 検査可能, 検査不可). Includes diseases like COVID-19, influenza, and various bacterial infections.

※1 全疫候期間が対象となる疾病
○は疫候期間が対象となる疾病、一部は疫候期間が対象となる疾病に該当する。
△は疫候期間が対象となる疾病に該当するが、検査不可の場合がある。検査不可は一部は検査可能(疫候期間)。

表3 病原体検査の対象疾病リスト

【2021年4月1日 第4版】

Table with columns for disease type, disease name, and testing status. Includes diseases like COVID-19, influenza, and various bacterial infections. Some cells contain detailed clinical descriptions.

※1 全疫候期間が対象となる疾病
○は疫候期間が対象となる疾病、一部は疫候期間が対象となる疾病に該当する。
△は疫候期間が対象となる疾病に該当するが、検査不可の場合がある。検査不可は一部は検査可能(疫候期間)。

※2 病状が死亡原因となる疾病
○は小児科、小児科領域で検査の対象疾病
○は小児科領域で検査の対象疾病
○は小児科領域で検査の対象疾病
○は小児科領域で検査の対象疾病
○は小児科領域で検査の対象疾病

表4 検体の採取方法

【2025年4月7日 第5版】

ウイルス検査用検体		
検体	採取方法及び検体容器	保存方法
咽頭ぬぐい液 鼻腔ぬぐい液 結膜ぬぐい液	<ul style="list-style-type: none"> 滅菌綿棒で、スワブを採取し、2ml程度の量のウイルス輸送培地(VTM培地)に浸す。綿棒の柄をはさみで切り落として密栓する。 ウイルス輸送培地が無い場合は、綿棒が乾燥しないよう、1ml以下の生理食塩水を入れた滅菌スπιツツに入れる。 木製の柄の綿棒は使用しない(PCRの阻害物質が溶出するため)。 細菌用保存培地は使用しない。 	<p>① 検査までの時間が、48時間以内の場合は、冷蔵する。</p> <p>48時間以上の場合は、-20℃(無ければ-20℃以上でも冷凍できる状態)で冷凍保存する。</p>
気管支吸引液 喀痰	<ul style="list-style-type: none"> 滅菌スπιツツ等に採取する。 SARS等病原性が強い感染症が疑われる場合は、検体採取者はPPEを装着する等の注意が必要。 	<p>② 呼吸器感染症の検体は、保存期間が1週間程度であれば、4℃冷蔵保管とし、冷蔵状態で搬送する(凍結・融解するとウイルスが壊れやすい)。</p>
水疱内溶液	<ul style="list-style-type: none"> 部位表面をアルコール綿で消毒し、表面の乾燥後、ツベルクリン注射器で水疱内溶液を吸引し、滅菌スπιツツに採取する。 ごく少量の場合は、滅菌綿棒で水疱内溶液を採取後、VTM溶液に浸す。 	<p>③ VTMが無い乾燥食塩水に浸した検体は、速やかに搬送する。</p>
髄液	滅菌スπιツツに、2ml程度採取する。	
糞便	<ul style="list-style-type: none"> 保存培地が入っていない容器に、指指頭大の便を採取する。 液状便の場合は、2ml以上採取する。 おむつの場合は、表面に付いた便を綿棒でぬぐい取り、容器に入れる。吸水ポリマーに染み込んだものは検査に使用できない。 細菌用の保存培地は使用しない。 	
直腸ぬぐい液	直腸に挿入した綿棒2~3本を、VTM培地に綿棒を浸すか、直接空のスπιツツに入れる。	
嘔吐物	滅菌カップに採取する。ビュールックス等の消毒剤で消毒されたものは検査に使用できない。	
尿	10ml~15ml程度をスπιツツ、コニカルチューブ、滅菌カップ等に採取する。	沈澱を採取するため、冷凍せず、冷蔵保管し、速やかに搬送する。
全血	抗凝固剤(EDTA2Na)入りの採血管に採取する。	白血球と血漿を分けるため、4℃で保管し、速やかに搬送する。
ペア血清	<ul style="list-style-type: none"> 分離剤の入った採血管で採取後、遠心分離する。 ウイルス血症を起こす疾患は、急性期血清からウイルス遺伝子検査をするため、急性期血清を先に搬送する。 抗体の上昇を確認する場合は、急性期と回復期の血清を約2週間の間隔を空けて採取する。 	<ul style="list-style-type: none"> 血清分離後、血清を別の容器に分けた場合は、凍結保管する。 遠心分離できない場合は、4℃で保存し、速やかに搬送する。
痂皮(ツツガムシ、ダニ等の刺口にできたもの)	消毒ピンセットなどで剥がして採取し、空の滅菌スπιツツに入れる。	4℃で保管する。

細菌検査用検体		
検体	採取方法及び検体容器	保存方法
咽頭ぬぐい液 鼻腔ぬぐい液 結膜ぬぐい液	シードスワブやフロックスワブ(チューブ付)等に付属の綿棒で検体を採取し、専用の容器に入れて密栓する。	
気管支吸引液 喀痰	<ul style="list-style-type: none"> 滅菌スπιツツ等に採取する。 結核等病原性が強い感染症が疑われる場合は、検体採取者はPPEを装着する等の注意が必要。 喀痰の採取は、喀痰採取専用の採尿室で採取する。 	
髄液	滅菌スπιツツに、2ml程度採取する。	冷蔵保管し、すみやかに搬送する。冷凍しない。
糞便	<ul style="list-style-type: none"> キャリブプレア保存培地が入った容器に、さじの大きさの便を採取し、そのまま保存培地に差し込む。 液状便の場合は、2ml程度を、滅菌スπιツツ等に採取する。 おむつの場合は、表面に付いた便を綿棒でぬぐい取り、容器に入れる。吸水ポリマーに染み込んだものは検査に使用できない。 	
直腸ぬぐい液	直腸に挿入した綿棒2~3本を、1ml程度の滅菌生理食塩水の入ったスπιツツに入れる。	
尿	10ml程度をスπιツツ、コニカルチューブ、滅菌カップなどに採取する。	
ペア血清	<ul style="list-style-type: none"> 分離剤の入った採血管で採取後、遠心分離する。 抗体の上昇を確認する場合は、急性期と回復期の血清を約2週間の間隔を空けて採取する。 	<ul style="list-style-type: none"> 血清分離後、血清を別の容器に分けた場合は、凍結保管する。 採血管のままの場合は、4℃で保存し、速やかに搬送する。
全血	抗凝固剤(ヘパリン、EDTA2Na等)入りの採血管3ml程度に採取する。	4℃で保管し、速やかに搬送する。

表4 検体の採取方法

【2021年4月1日 第4版】

ウイルス検査用検体		
検体	採取方法及び検体容器	保存方法
咽頭ぬぐい液 鼻腔ぬぐい液 結膜ぬぐい液	<ul style="list-style-type: none"> 滅菌綿棒で、スワブを採取し、2ml程度の量のウイルス輸送培地(VTM培地)に綿棒を浸す。綿棒は、柄の部分をはさみで切り落として密栓する。 ウイルス輸送培地が無い場合は、綿棒が乾燥しないよう、1ml以下の滅菌生理食塩水の入ったスπιツツに入れる。 綿棒は木製の物は使用しない(PCRの阻害物質が溶出するため)。ゼリー状の細菌用保存培地は使用してはならない。 	<p>① 検査までの時間が、48時間以内であれば、冷蔵する。</p> <p>48時間以上保存する場合は、-20℃(無ければ-20℃以上でも冷凍できる状態)で冷凍保存する。</p>
気管支吸引液 喀痰	滅菌スπιツツ等に採取する。SARS等病原性が強い感染症が疑われる場合は、検体採取の際、採取者はPPEを装着する等の注意が必要である。	② インフルエンザ、RSウイルス感染症及びその他呼吸器感染症が疑われる場合は、1週間程度であれば冷凍せず、4℃冷蔵保管とし、冷蔵状態で搬送する。凍結・融解するとウイルスが壊れやすい。
水疱内溶液	部位表面をアルコール綿で消毒し、表面が乾燥したら、ツベルクリン注射器で水疱内溶液を吸引し、滅菌スπιツツに採取する。ごく少量の場合は、滅菌綿棒で水疱内溶液を採取後、VTMに浸す。	③ 綿棒で採取した検体で、VTMが無い場合で、生理食塩水に浸した場合は、保存性が悪いので、速やかに搬送する必要があります。
髄液	滅菌スπιツツに、2ml程度採取する。髄液検査の残りでも可能。	
糞便	保存培地が入っていない容器に、指指頭大の便を採取する。液状便の場合は、2ml以上採取する。おむつの場合は、表面に付いた便を綿棒でぬぐい取り、容器に入れる。おむつ表面の便(固形物)やシートに染み込んだ検体からの検査は可能であるが、吸水ポリマーに染み込んだものからの検査は不可能。細菌用のゼリー状の保存培地は使用してはならない。	
直腸ぬぐい液	直腸に挿入した綿棒2~3本を、VTM培地に綿棒を浸すか、直接空のスπιツツに入れる。	
嘔吐物	滅菌カップに採取する。ビュールックス等、消毒剤で消毒されたものは検査に使用できない。	
尿	3ml程度をスπιツツ、コニカルチューブ、滅菌カップなどに採取する。	冷凍せず、冷蔵保管し、速やかに搬送する。
全血	抗凝固剤(EDTA2Na)入りの採血管に採取する。	白血球と血漿を分けるため、4℃で保管し、速やかに搬送する。
ペア血清	分離剤の入った採血管で採取後、遠心分離し、血清として1ml以上採取する。抗体の上昇を確認する場合は、ペア血清が必要となる。急性期血清と回復期以上間隔を置いて採取した回復期血清とする。ウイルス血症を起こすウイルス性疾患では、急性期血清から直接ウイルス遺伝子の検出を行うので、急性期血清を先に搬送する。	血清分離後、血清を別の容器に分けた場合は、凍結保管する。遠心できない場合は、4℃で保存し、速やかに搬送する。
痂皮(ツツガムシ、ダニ等の刺口にできたもの)	消毒したピンセットなどで剥がして採取し、空の滅菌スπιツツに入れる。	4℃で保管する。
眼結膜ぬぐい液	綿棒で眼結膜をぬぐい、VTMに綿棒を浸す。 眼科用アデノウイルス迅速検出キット添付の涙液吸取ろ綿の抽出し液液をVTMに添加・保存しても良い。	-VTMを冷凍保存する。 迅速検出キット添付の抽出し液液は、VTMが無い場合はそのまま冷凍保存する。

細菌検査用検体		
検体	採取方法及び検体容器	保存方法
咽頭ぬぐい液 鼻腔ぬぐい液 結膜ぬぐい液	滅菌綿棒(レーヨン製)でスワブを採取し、シードスワブやコレクトスワブ等の専用の容器に入れて密栓する。	
気管支吸引液 喀痰	滅菌スπιツツ等に採取する。結核等病原性が強い感染症が疑われる場合は、検体採取の際、採取者はPPEを装着する等の注意が必要である。喀痰の採取は、喀痰採取専用の採尿室で採取する。	冷蔵保管し、すみやかに搬送する。冷凍しない。
髄液	滅菌スπιツツに、2ml程度採取する。	
糞便	キャリブプレア保存培地が入った容器に、さじの大きさの便を採取し、そのまま保存培地に差し込む。液状便の場合は、2ml程度を、滅菌スπιツツ等に採取する。おむつの場合は、表面に付いた便を綿棒でぬぐい取り、容器に入れる。おむつ表面の便(固形物)やシートに染み込んだ検体からの検査は可能であるが、吸水ポリマーに染み込んだものからの検査は不可能。	
直腸ぬぐい液	直腸に挿入した綿棒2~3本を、1ml程度の滅菌生理食塩水の入ったスπιツツに入れる。	
尿	10ml程度をスπιツツ、コニカルチューブ、滅菌カップなどに採取する。	
ペア血清	分離剤の入った採血管で採取後、遠心分離する。抗体の上昇を確認する場合は、ペア血清が必要となる。発症時血清と回復後2週間以上間隔を置いて採取した血清とする。	血清分離後、血清を別の容器に分けた場合は、凍結保管する。採血管のままの場合は、4℃で保存し、速やかに搬送する。
全血	抗凝固剤(ヘパリン、EDTA2Na等)入りの採血管3ml程度に採取する。	4℃で保管し、速やかに搬送する。

別記様式

保健所コード

保健所登録全数報告ID

衛研受付番号(検体提供者番号)

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）

患者	性別	男 ・ 女	外来・入院の別
	年齢	歳 月	<input type="checkbox"/> 入院の場合にチェック
	氏名		
	住所		

定点医療機関の場合は該当するものを
○で囲んでください

- 急性呼吸器感染症定点
- 小児科定点
- 眼科定点
- 基幹定点
- 内科定点
- 性感染症定点

検体の提供に関する同意【必須】(Aのチェック又はBの記入による)

A 主治医による口頭確認	B 検体提供者の承諾に係る署名(または保護者)	署名
<input type="checkbox"/>		

[主治医等記載欄]

医療機関等名及び主治医等医師名(記載者)	
検査材料送付日	年 月 日 分離株(無、有、検査中)
診断名	
発病日	年 月 日
検採取日	年 月 日
検査材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]	<ul style="list-style-type: none"> ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) 唾液 尿 吐物 喀痰 気管吸引液 穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[]) 咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁) 皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) 結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) 陰部尿道頸管擦過物/分泌物 細胞診、生検、剖検材料(臓器) 血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤[]) その他()
臨床徴候等 [該当するものを全て○で囲んで下さい] (基礎疾患を除く)	<ul style="list-style-type: none"> 無症状 頭痛 発熱(最高 ℃) 熱性けいれん 関節痛(関節炎)、筋肉痛 髄膜炎、意識障害、麻痺(部位)、 口内炎 上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) 中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[]) 下気道炎(肺炎、気管支炎) 水疱 発疹(丘疹、紅斑、バラ疹) 循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) 出血傾向※全身性のもの 黄疸 肝機能障害 リンパ節腫脹(部位)、唾液腺腫脹 腎機能障害 浮腫(部位) (HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全) ショック症状(低血圧、循環不全) 尿路生殖器症状 その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) (膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎)
基礎疾患	
転帰	<ul style="list-style-type: none"> 経過観察中 軽快 治癒 後遺症有り() 死亡(死亡日 原因) 入院期間(年 月 日 ~ 年 月 日)

診断に関連する検査所見等

迅速検査

*インフルエンザ迅速キット使用(無、有:メーカー名[]:[陰性、陽性、保留])

*抗インフルエンザ薬投与(無、有:薬剤名[])

投与開始日 年 月 日 [予防投与、治療投与]

- ・ロタ(+ / -)
- ・アデノ(+ / -)
- ・RS(+ / -)
- ・A群β溶連菌(+ / -)
- ・マイコプラズマ(+ / -)
- ・メタニューモ(+ / -)
- ・その他()

[保健所等記載欄](主治医記載可)

発生の状況	<ul style="list-style-type: none"> 散発 地域流行 家族内発生(無、有) 集団発生(無、有) 発生市区町村() 有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他[]) 				
最近の海外渡航歴	<table border="1"> <tr> <th>国名</th> <th>期間</th> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日 ~ 年 月 日</td> </tr> </table>	国名	期間		年 月 日 ~ 年 月 日
国名	期間				
	年 月 日 ~ 年 月 日				
ワクチン接種歴	<ul style="list-style-type: none"> (無、有、不明) 最終接種年月 年 月 日 				
	ワクチン名 (Lot No.)				

[主治医等から地方衛生研究所への連絡事項]

[その他特記事項]

注1)患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。

注2)主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。

注3)ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。

注4)医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。

注5)全自動遺伝子解析装置等を設置しており、同装置にて検査を行った場合は、得られた結果を「主治医から地方衛生研究所への連絡事項」に記載をお願いします。

