

茨城県感染症発生動向調査事業検査指針

本指針は、茨城県感染症発生動向調査事業実施要項に基づき、病原体定点として選定された医療機関において病原体検査のために採取する検体等について定める。

1 病原体検査の対象感染症及び検体

病原体定点が、病原体検査のため対象感染症ごとに採取する検体は以下のとおりとする。

病原体定点区分	対象感染症	検 体 (※1)	検査区分
小児科	(89)RSウイルス感染症	鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液	ウイルス検査
	(90)咽頭結膜熱	咽頭ぬぐい液、結膜ぬぐい液	ウイルス検査
	(92)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	咽頭ぬぐい液、菌株	細菌検査
	(93)感染性胃腸炎	ふん便	ウイルス検査・細菌検査
	(99)水痘	水疱内容液【推奨】、 咽頭ぬぐい液	ウイルス検査
	(103)手足口病	咽頭ぬぐい液	ウイルス検査
	(104)伝染性紅斑	全血、血清	ウイルス検査
	(105)突発性発しん	全血、血清	ウイルス検査
	(107)ヘルパンギーナ	咽頭ぬぐい液【推奨】、ふん便	ウイルス検査
	(112)流行性耳下腺炎	咽頭ぬぐい液	ウイルス検査
急性呼吸器感染症	(94)急性呼吸器感染症 (※2)	鼻咽頭ぬぐい液【推奨】、 鼻腔ぬぐい液 鼻かみ液 (小児のみ)	ウイルス検査
眼科	(95)急性出血性結膜炎	結膜ぬぐい液	ウイルス検査
	(111)流行性角結膜炎	結膜ぬぐい液	ウイルス検査
基幹	(93)感染性胃腸炎のうち病原体がロタウイルスであるもの	ふん便	ウイルス検査
	(97)細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く)	菌株、髄液、咽頭ぬぐい液	細菌検査
	(109)無菌性髄膜炎	髄液、血清、咽頭ぬぐい液、 ふん便	ウイルス検査

※1 検体の種類が複数ある場合、少なくとも1検体を採取する。(無菌性髄膜炎を除く。)

※2 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。

2 検体の採取

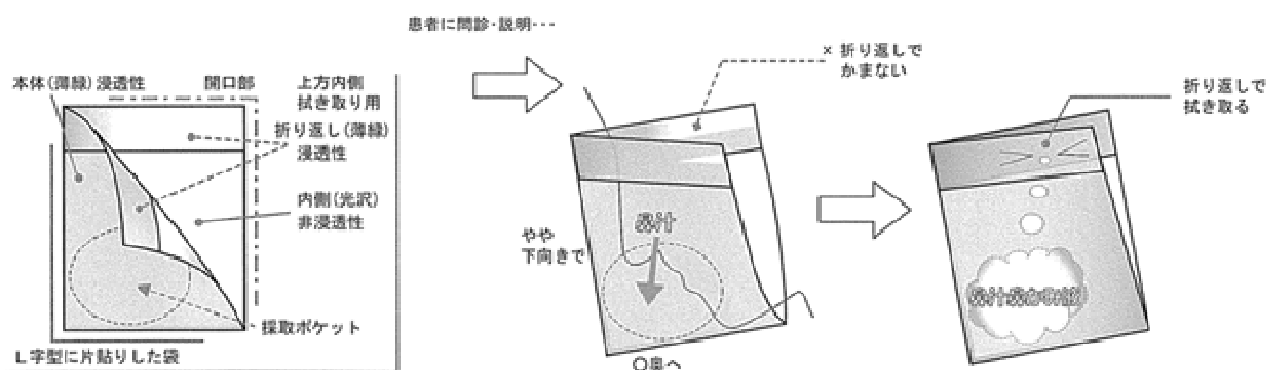
- (1) 病原体定点の医師は、対象感染症の患者を診断した場合には、検体の採取を行うこと。
- (2) 検体の採取にあたっては以下のとおりとすること。

【原則的な要件】

- ① 検体の採取は、急性期に行うこと。
- ② 細菌感染症の場合、検体の採取は、抗菌薬投与前に行うこと。
- ③ 以下の検体以外の検体(脳脊髄組織等)については、衛生研究所と事前調整を行うこと。
- ④ 滅菌容器等は、病原体定点で使用しているものでも支障ないこと。

【ウイルス感染症の検体】

- ① 鼻腔ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液
 - ・滅菌綿棒で検体採取部位（鼻腔又は咽頭もしくは鼻咽頭）をよくぬぐい、保存液にその綿棒を浸し、容器の口のところで棒を折り、ただちに固く栓を締めること。
- ② 結膜ぬぐい液
 - ・滅菌綿棒で下瞼結膜をよくぬぐい、保存液にその綿棒を浸し、容器の口のところで棒を折り、ただちに固く栓を締めること。
- ③ ふん便
 - ・キャリブレア等の入っていない滅菌された容器等に約5 g以上を採取すること。
- ④ 髄液
 - ・髄液は、無菌的に約1 mLを滅菌された容器等に採取すること。
- ⑤ 血清
 - ・血清は、約1 mL以上を滅菌された容器等に採取すること。
- ⑥ 全血
 - ・全血は、抗凝固剤（EDTA）の入っている滅菌された容器等に採取すること。
- ⑦ 水疱内容液
 - ・水疱または膿疱の表面をアルコール綿等で消毒した後、注射器等で局所の内容液を採取して、ウイルス保存液に注入し、ただちに固く栓を締めること。
- ⑧ 鼻かみ液
 - ・衛生研究所から配布する専用用紙で採取をすること。採取後の専用用紙をチャック付きポリ袋に入れて封をすること。
 - ・採取方法（図は、「デンカ株式会社 鼻かみ液採取用紙」から引用）



【細菌感染症の検体】

- ① 鼻腔ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、鼻咽頭ぬぐい液
 - ・滅菌綿棒で検体採取部位（鼻腔又は咽頭もしくは鼻咽頭）をよくぬぐい、輸送用の培地にその綿棒を深部まで刺し、容器の口のところで棒を折り、ただちに固く栓を締めること。
- ② ふん便
 - ・キャリブレア等の入っていない滅菌された容器等に約5 g以上を採取すること。
- ③ 髄液
 - ・髄液は、約0.5 mLずつ2本(インフルエンザ菌用及びその他の菌用)に分けて無菌的に滅菌されたスピッツ等に採取すること。

④ 菌株

- ・菌株は、純培養したものを提出すること。

3 検体の保存

【ウイルス感染症の検体】

- (1) 検体を採取後、速やかに冷蔵庫に保管すること。
- (2) 冷蔵庫の保存期間は4日以内とし、その期間内に衛生研究所へ郵送すること。
- (3) 検体採取後4日以内に発送できない場合は、衛生研究所に連絡すること。

【細菌感染症の検体】

- (1) 検体採取後は、断熱性の搬送用コンテナ等に入れ4℃前後に保ち、速やかに郵送すること。
- (2) 菌株は、常温で速やかに郵送すること。

4 検体の搬送

- (1) 包装責任者が選定されている病原体定点は、採取した検体を指定された容器に梱包し、衛生研究所へ連絡してから郵送すること。その際「病原体検査送付書（様式1）」及び茨城県感染症病原体等検査実施要領で定める「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）（別記様式1）」を同梱すること。

*包装責任者とは、ゆうパックで検体を送付する場合に、遵守事項に適合しているか確認して証明する者で、国や県が主催した研修を受講し県に届出をした者。

- (2) 包装責任者が選定されていない病原体定点は、検体採取後速やかに管轄保健所に連絡し、衛生研究所への検体搬送を依頼すること。
- (3) 病原体定点から依頼を受けた保健所は、衛生研究所にその旨連絡し、衛生研究所へ搬送または郵送すること。
- (4) 病原体定点及び保健所から衛生研究所へ検体の郵送に係る費用は、衛生研究所が負担すること。
- (5) 検体の郵送はゆうパックを利用し、冷蔵保存（菌株を除く）にて、土日祝祭日を除く平日の午前着指定で送付すること。
- (6) 衛生研究所は、検体受理後、速やかに空の搬送容器を病原体定点へ郵送すること。

5 提出書類の留意点

- (1) 病原体定点の医師は、検体を採取する場合は、「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）（別記様式1）」を詳細に記入すること。
- (2) 検体を衛生研究所に送付する場合は、「病原体検査送付書（様式1）」及び「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）（別記様式1）」を必ず添付すること。

6 検体提供者に対する説明と同意

病原体定点の医師は、患者から検体を採取するにあたって、「感染症発生動向調査事業に係る病原体検査のお願い（様式2）」を参考に、必ず患者又はその保護者に対し十分な説明を行い、同意を得たうえで、検体の採取等を行うこと。

7 検査結果

衛生研究所は、検体受理後検査を実施し、依頼のあった病原体定点及び管轄する保健所へ「病原体検査成績書（様式3）」により、結果を報告すること。

8 その他

- (1) 病原体検査に係る検体採取容器及び綿棒は、衛生研究所から医療機関へ送付すること。
- (2) 衛生研究所から送付されたウイルス検査用の保存液入り容器は、冷蔵庫に保存すること。

(3) 検体の保存・搬送に当たっては「特定病原体等の安全運搬マニュアル（厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課）」を参考にすること。

[改定]

平成24年4月1日

平成26年4月1日

平成26年9月19日

平成27年1月21日

平成28年4月1日

平成30年1月1日

令和3年4月1日

令和4年4月1日

令和5年5月26日

令和6年7月19日

令和7年4月7日

令和8年3月11日

令和8年4月6日

(様式1)

茨城県衛生研究所長 殿

医療機関(保健所)名
(電話番号)

病原体検査送付書

以下のとおり送付します。

検体送付日	元号 年 月 日
担当医師名	<small>注：担当医師名は、衛生研究所から問い合わせをすることがありますので必ずご記入ください。</small>
検査対象疾患	<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 突発性発しん <input type="checkbox"/> A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 手足口病
	<input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症
	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎
	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎のうち病原体がロタウイルスであるもの <input type="checkbox"/> 無菌性髄膜炎 <input type="checkbox"/> 細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として 同定された場合を除く)
	<input type="checkbox"/> その他
検査材料及び 検体数	<input type="checkbox"/> 咽頭ぬぐい液 () 検体 <input type="checkbox"/> ふん便 () 検体 <input type="checkbox"/> 鼻腔ぬぐい液 () 検体 <input type="checkbox"/> 全血 () 検体 <input type="checkbox"/> 結膜ぬぐい液 () 検体 <input type="checkbox"/> 菌株 () 検体 <input type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液 () 検体 <input type="checkbox"/> 水疱内容液 () 検体 <input type="checkbox"/> 血清 () 検体 <input type="checkbox"/> 鼻かみ液 () 検体 <input type="checkbox"/> 髄液 () 検体 <input type="checkbox"/> その他 () 検体
添付書類	<input type="checkbox"/> 検査票(病原体)
結果報告の方法	<input type="checkbox"/> TEL(番号:) <input type="checkbox"/> E-mail(アドレス:)
その他の参考 事項	

(様式2)

患者さん(ご家族)へ

茨城県保健医療部疾病対策課長

感染症発生動向調査事業に係る病原体検査のお願い

茨城県では、感染症の予防やまん延防止を図るため、「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」(以下、「感染症法」という。)に基づき、感染症の発生状況の把握や情報分析などの業務を行っております。

感染症の発生状況を把握するため、本県では、県衛生研究所において感染症の原因となる病原体の検査を実施しております。(本県衛生研究所で実施不可能な検査は、他都道府県の衛生研究所あるいは、国立健康危機管理研究機構で実施しております。)

県では、患者の皆様はこの業務の意義と重要性をご理解いただき、主治医を通じて病原体検査のための「検体(咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液、ふん便など)、検体から検出された病原体」及び「診断・治療等に関する情報」の提供をお願いしております。あなたから提供された検体及び検出された病原体に対して、病原体等の検査及び分子疫学解析を行います。

なお、これらを提供していただくことに関し、以下の点について固くお約束いたします。

- ① ご提供いただいた検体等については、感染症法に基づく検査に使用します。
- ② 検査結果は、集計・解析されたのちに、感染症の発生状況の把握や感染症対策及び公衆衛生に役立てるための研究等に利用されますが、検体等をご提供いただいた個人が特定されることはありません。個人情報には固く守ります。
- ③ 検体提供に御協力がいただけない場合にも、あなたに何らの不利益を被ることはありません。あなたの自由意志に委ねられます。

検査結果につきましては、患者の皆様の治療に役立てていただくため、主治医にご連絡いたしますので、ご説明をお受けください。

※「病原体等の検査」とは、
感染症(病気)の原因となった細菌やウイルスなどを見つけ出すための検査です。

※「分子疫学解析」とは、
病原体等の検査で見つかった細菌やウイルス等が、どのグループに属しているかを詳しく分類するための検査です。この検査により感染経路がわかる場合もあります。

(様式3)

衛研第 号
元号年 月 日

医療機関の長 殿

茨城県衛生研究所長

病原体検査成績書

元号 年 月 日に依頼のあった下記の検体の検査結果については、
別添のとおりです。

記

検査の目的	<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 突発性発しん <input type="checkbox"/> A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 手足口病
	<input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症
	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎
	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎のうち病原体がロタウイルスであるもの <input type="checkbox"/> 無菌性髄膜炎 <input type="checkbox"/> 細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く)
	<input type="checkbox"/> その他
検査材料及び 検査件数	<input type="checkbox"/> 咽頭ぬぐい液 () 検体 <input type="checkbox"/> ふん便 () 検体 <input type="checkbox"/> 鼻腔ぬぐい液 () 検体 <input type="checkbox"/> 全血 () 検体 <input type="checkbox"/> 結膜ぬぐい液 () 検体 <input type="checkbox"/> 菌株 () 検体 <input type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液 () 検体 <input type="checkbox"/> 水疱内容液 () 検体 <input type="checkbox"/> 血清 () 検体 <input type="checkbox"/> 鼻かみ液 () 検体 <input type="checkbox"/> 髄液 () 検体 <input type="checkbox"/> その他 () 検体
検体提供者名 検体名	別添検査結果に記載のとおり
その他参考となる事項	