

香川県感染症発生動向調査事業に係る病原体検査の手引き

第1 目的

平成11年4月に施行された「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「感染症法」という。）に基づく香川県感染症発生動向調査事業において、病原体に関する情報の収集、分析及び提供と公開は、適切な感染症対策の立案に重要な役割を担っている。

本手引きは、香川県感染症発生動向調査事業実施要綱に基づき、病原体定点等調査対象感染症における病原体の微生物学的検査の実施方法等について定める。

第2 病原体定点における病原体検査について（県が病原体定点として指定した医療機関のみが対象）

1 病原体定点の区分ごとの対象感染症提出数及び検査材料等

病原体定点の区分ごとの対象感染症や検査材料等については、下記のとおりである。

輸送培地（容器）については、長期保存のため凍結（-10℃以下を目安）での保管と、使用前の解凍をする。

また、検体採取後は、冷蔵（4℃を目安）で保存し、速やかに香川県環境保健研究センターへ送付する。

（1）小児科病原体定点

都道府県等が選定した下記の①～⑫の疾患について、各月ごとに、4症例からそれぞれ少なくとも1検体を提出する。

対象感染症	検査対象となる 主な病原体	検査材 料	採 取 量	容器とその 保管方法	検体採取後 の保存方法
①RSウイルス 感染症	RSウイルス	咽頭拭 い液	滅菌綿棒 1本	輸送培地 (凍結 /使用前解凍)	冷蔵
②咽頭結膜熱	アデノウイルス	咽頭拭 い液	滅菌綿棒 1本	輸送培地 (凍結 /使用前解凍)	冷蔵
③A群溶血性レ ンサ球菌咽頭炎	A群溶血性レンサ 球菌	咽頭拭 い液	シトースワブの 綿棒1本	シトースワブ3号 (室温)	冷蔵
④感染性胃腸炎	下痢原性大腸菌 等の細菌	便	滅菌綿棒 1本	キャリアー輸送培 地 (室温)	冷蔵
	ノロウイルス等の下痢 症ウイルス	便	3g程度	採便容器	冷蔵
⑤水痘	バリセラゾースターウィ ルス (VZV)	咽頭拭 い液	滅菌綿棒 1本	輸送培地 (凍結 /使用前解凍)	冷蔵
		水泡液	滅菌綿棒 1本	輸送培地 (凍結 /使用前解凍)	冷蔵
⑥手足口病	エンテロウイルス属のウ ィルス	咽頭拭 い液	滅菌綿棒 1本	輸送培地 (凍結 /使用前解凍)	冷蔵

		便	3g 程度	採便容器	冷蔵
⑦伝染性紅斑	ハロウイルス B19	EDTA 加血液 (血漿)	2ml 程度	EDTA 採血管	冷蔵
⑧突発性発疹	ヒトヘルペスウイルス 6 ヒトヘルペスウイルス 7	EDTA 加血液 (血漿)	2ml 程度	EDTA 採血管	冷蔵
⑨ヘルパンギーナ	エンテロウイルス属のウイルス	咽頭拭い液	滅菌綿棒 1 本	輸送培地 (凍結 / 使用前解凍)	冷蔵
		便	3g 程度	採便容器	冷蔵
⑩流行性耳下腺炎	ムンプスウイルス	咽頭拭い液	滅菌綿棒 1 本	輸送培地 (凍結 / 使用前解凍)	冷蔵
⑪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)	大腸菌、B群レンサ球菌等の細菌	髄液	2mL 程度	滅菌スクリュースピッツ	冷蔵
⑫無菌性髄膜炎	エンテロウイルス属のウイルス	髄液	2mL 程度	滅菌スクリュースピッツ	冷蔵
		咽頭拭い液	滅菌綿棒 1 本	輸送培地 (凍結 / 使用前解凍)	冷蔵
		便	3g 程度	採便容器	冷蔵

(2) インフルエンザ病原体定点 (小児科・内科)

流行期は週単位、非流行期は月単位ごとに少なくとも 1 検体を採取する。

※県全体の定点あたりの患者数が 1 を超える間は流行期とし、期間の区分は県から当該定点医療機関へ通知する。

対象感染症	検査対象となる主な病原体	検査材料	採取量	容器とその保管方法	検体採取後の保存方法
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を除く)	インフルエンザウイルス	咽頭拭い液	滅菌綿棒 1 本 ^⑨	輸送培地 (凍結 / 使用前解凍)	冷蔵

⑨簡易キット付属の綿棒は使用不可

(3) 眼科病原体定点

流行の兆しが見える対象感染症について必要に応じて検査材料を採取する。

対象感染症	検査対象となる主な病原体	検査材料	採取量	容器とその保管方法	検体採取後の保存方法

急性出血性結膜炎	エンテロウイルス属のウイルス	結膜拭い液	滅菌綿棒 1本	輸送培地 (凍結 /使用前解凍)	冷蔵
流行性角結膜炎	アデノウイルス	結膜拭い液	滅菌綿棒 1本	輸送培地 (凍結 /使用前解凍)	冷蔵

(4) 基幹病原体定点

流行の兆しが見える対象感染症について必要に応じて検査材料を採取する。

対象感染症	検査対象となる 主な病原体	検査材 料	採 取 量	容器とその 保管方法	検体採取 後の保存方 法
感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルス であるものに限る)	ロタウイルス	便	1g 程度	採便容器	冷蔵
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)	大腸菌、B群レン サ球菌等の細菌	髄液	2mL 程度	滅菌スクリュースピ ツ	冷蔵
無菌性髄膜炎	エンテロウイルス属のウイ ルス	髄液	2mL 程度	滅菌スクリュースピ ツ	冷蔵
		咽頭拭 い液	滅菌綿棒 1本	輸送培地 (凍結 /使用前解凍)	冷蔵
		便	3g 程度	採便容器	冷蔵

2 検査材料の採取に必要な容器等

検査材料の採取に必要な容器のうち、医療機関において通常使用されている採便容器、滅菌スクリュースピッツ、滅菌綿棒、EDTA 採血管以外の下記の容器等については、香川県環境保健研究センターが用意し、各病原体定点へ配布するものとする。

容器等の 種 類	内容量	内 容	容 器 の 保管方法	採取する 検査材料	対 象 感 染 症
輸送培地	2mL	ヒールインフュージョンブ ロス、ゼラチン、牛血清アル ブミン、ペニシリン G カリ ウム、硫酸ストレプトマイシ ン含有	凍結 (-10℃以下) /使用前解 凍	咽頭拭い 液	咽頭結膜熱 手足口病 ヘルパンギーナ 流行性耳下腺炎 無菌性髄膜炎 RS ウイルス感染症 水痘 インフルエンザ
				結膜拭い 液	急性出血性結膜炎 流行性角結膜炎

シートスワブ 3号 (市販品)	—	変法アミーズ培地 (キャプリア培地に活 性炭を加えたもの)	室温	咽頭拭い 液	A群溶血性レンサ 球菌咽頭炎
キャプリア 輸送培地	7mL	塩化ナトリウム、チオグリ コール酸ナトリウム、塩化マグ ネシウム等	室温	便	感染性胃腸炎 (細菌培養検査)

容器に関する連絡先： 香川県環境保健研究センター 微生物担当（ウイルス・細菌）
（電話番号：087-825-0411・0412 ファクシ番号：087-825-0416）

3 病原体検査票

病原体検査のための検査材料を採取したときは、香川県感染症発生動向調査実施要綱に定める検査票に記載する。

検査材料や検査票について問い合わせが必要な場合があるため、検査票中の「患者ID番号・イニシャル(姓・名の順)」欄については、医療機関において患者が特定できるように必ず記載する。検査材料についても「患者ID番号・イニシャル(姓・名の順)」を必ず容器に記載し、検査票及び検査材料に記載する「患者ID番号・イニシャル(姓・名の順)」が合致するようにする。

4 検査材料の送付方法

各病原体定点は、採取した検査材料に病原体検査票を添付して、香川県が病原体定点検体搬送業務を委託している事業者を通じて、速やかに香川県環境保健研究センターへ送付する。

5 検査結果

検査結果については、香川県環境保健研究センターより医療機関に還元する。検査によっては、結果が判明するまで1か月以上かかることがある。

6 その他

病原体検査のための検査材料の採取について、患者等に協力依頼する文書については、別紙「感染症発生動向(病原体検査)への御協力をお願い」を参考に、医療機関の実情に合わせて、検査結果に関する記載など適宜修正を行う。

採取した病原体の使用目的を説明し、できるだけ患者等の同意をとることが望ましい。

第3 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（全数把握対象疾患）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の病原体検査について（すべての医療機関が対象）

1 全数把握対象の感染症について

(1) 届出後の病原体検査

医師は、全数把握対象の感染症の患者等を診断したときは、届出基準等に基づき、保健所に届出を行う。当該届出を受けた保健所から、当該患者等の病原体検査のための検体等の提供の依頼又は命令を受けた医療機関は、検体等について、香川県感染症発生動向調査事業実施要綱に定める様式の検査票を添付して提供する。

なお、二類及び三類感染症、レジオネラ症並びに劇症型溶血性レンサ球菌感染症、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症及びバンコマイシン耐性腸球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症等については、医療機関（外部検査機関に検査を委託する場合を含む。）で病原体を分離した場合は、協力可能な範囲におい

て、別途通知する検査票等を添付して分離株の提供を行う。

また、麻しん・風しんについては、全数検査を実施しているため、検査材料（咽頭拭い液、血液、尿の3点セット）を採取し、保健所へ提供する。

（2）届出前の病原体検査

感染症法に定める感染症のうち、医療機関（外部検査機関に検査を委託する場合を含む。）において検査ができない感染症を疑ったときは、保健所に相談する。

保健所は病原体検査の必要性の判断及び実施等について、香川県環境保健研究センターと協議する。

協議の結果、保健所から病原体検査の実施について連絡があった場合は、香川県感染症発生動向調査事業実施要綱に定める様式の検査票を添付して提供する。

（これまでの例）デング熱、日本紅斑熱、SFTS など四類感染症の一部

（3）その他

感染症発生動向調査解析評価小委員会において、特に検査等が必要と判断された感染症について、保健所から検体の提供依頼があった場合に、検査材料の採取等について協力をする。

2 その他

公衆衛生上の観点から、特に検査する必要があると考えられるときは、保健所に事前相談する。

- ・ 集団感染など特異的状況下にある場合
- ・ 特異な感染症が疑われる場合 など

なお、研究目的の検査については、香川県発生動向調査事業として実施しない。

（附 則）

本手引きは平成28年4月1日より適用する。

なお、平成25年10月14日香川県感染症発生動向調査事業に係る病原体検査指針は廃止する。

（附 則）

本手引きの改正は平成30年1月1日から適用する。