

感染症発生動向調査
病原体サーベイランスについて

平成28年4月

大阪府立公衆衛生研究所
大阪府健康医療部保健医療室医療対策課

日本における感染症サーベイランスは、病原体検出報告と患者発生報告から成り立っています。検体から検出された病原体情報は大阪府立公衆衛生研究所（公衛研）から、中央感染症情報センターである国立感染症研究所（感染研）にオンラインシステムにより報告し、全国からの報告とともに集計・解析・評価され還元されています。

この調査は 1999 年 4 月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療する法律」（感染症法）が施行された後は、法に基づく感染症発生動向調査として位置付けられており、還元情報は感染研ホームページ病原体検出情報で公開されています。

<http://idsc.nih.gov.jp/iasr/index-j.html>

感染症発生動向調査では、全数届が必要な 1～5 類感染症および定点医療機関から報告が行われている 5 類感染症について、感染症ごとに届出基準が定められており、また、性感染症など一部を除く感染症が 5 類定点疾患の病原体サーベイランスの対象として示されています。

この 5 類定点疾患の病原体サーベイランスの対象となっている疾患の検体収集が、貴院に協力をお願いしているものです。

病院は、病原体定点のうち
指定提出機関(インフルエンザ)、小児科定点、眼科定点、基幹定点と
なっています
検体提出のご協力をお願いします

◆ 5 類定点疾患の病原体サーベイランスとは

- 病原体定点より微生物学的検査のための検体を集め、病原体同定や分離を行うことにより、府域の病原体情報を収集しています。
- 検体提出は、府があらかじめ選定した病原体定点においてご協力頂いています。
- 病原体定点は、その種別が指定提出機関(インフルエンザ)、小児科定点、眼科定点、基幹定点の 4 種あり、府内に約 44 病院、約 100 定点あります。
- 原因となるウイルス株・菌株の同定と分離は、公衆衛生研究所等で実施しています。

対象疾患

定点種別によって検体を収集する対象疾患が定まっており、下記16疾患あります。

インフルエンザ	RSウイルス	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	
感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん
百日咳	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎		
急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	

- インフルエンザは、指定提出機関となった定点のみ採取。
- 小児科病原体定点は、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎
- 眼科定点は、急性出血性結膜炎と流行性角結膜炎
- 基幹定点は、細菌性髄膜炎と無菌性髄膜炎、感染性胃腸炎(ロタウイルス)

- 上記表以外の疾患に関しては、5類定点疾患の病原体サーベイランスの対象外です。しかし、感染症法で定められた疾患についての病原体同定は、感染症法上の積極的疫学調査として、保健所の行政検査対応が可能な場合がありますので、管轄の保健所へご相談ください。
例えば、麻しん、風しん、急性脳炎、侵襲性髄膜炎菌感染症など。

1. 提出検体数の目安

大阪府では、病原体定点からの提出検体数は、下記の目安を設けています。

対象疾患		一医療機関当たりの提出検体数の目安
ウイルス性疾患	インフルエンザ (指定提出機関のみ)	流行期に週 1 検体、非流行期は月 1 検体
	RS ウイルス	年間最低 5 検体
	突発性発疹	
	流行性耳下腺炎	
	咽頭結膜熱	流行期に最低 5 検体、非流行期も可能
	水痘	
	手足口病	
	伝染性紅斑	
	ヘルパンギーナ	
	感染性胃腸炎	年間 20 検体程度 (ロタウイルス、ノロウイルス迅速検査陽性検体を各 2 検体以上含む)
	急性出血性結膜炎	疑い症例となったものすべて
	流行性角結膜炎	
	無菌性髄膜炎	
細菌性疾患	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	年間最低 5 検体 (迅速診断検査陽性のみ)
	百日咳	年間 5 検体程度、分離できた場合は菌株すべて
	細菌性髄膜炎	分離できた場合は菌株すべて
	感染性胃腸炎	サルモネラ菌が分離できた場合は菌株すべて

2. 検体検査材料

各疾患と検体の採取法詳細については、各項目をご参照ください。

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)

インフルエンザウイルス(鳥インフルエンザの原因となるA型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ等感染症の原因となるインフルエンザウイルスを除く。)の感染による急性気道感染症である。

上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うことを特徴とする。流行期(我が国では、例年11月～4月)にこれらの症状のあったものはインフルエンザと考えられるが、非流行期での臨床診断は困難である。合併症として、脳症、肺炎を起こすことがある。

(発生動向調査上の診断基準)

突然の発症・高熱・上気道炎症状・全身倦怠感などの全身症状の4つの臨床症状を満たすか、満たしていない場合でも迅速診断キットによりウイルス抗原が検出されているもの

【検査材料・保存容器】

鼻腔拭い液・配布のウイルス保存液

咽頭拭い液・配布のウイルス保存液

【採取方法】

滅菌綿棒で鼻腔または咽頭をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 上記の診断基準に合致するものを採取して下さい。
- ・ 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、発症早期の事例での検体採取にご協力ください(発症後5日以内に採取して下さい、特に3日以内だとウイルス分離率が高くなります)。

RS ウイルス

2日～1週間（通常4～5日）の潜伏期間の後に、初感染の乳幼児では上気道症状（鼻汁、咳など）から始まり、その後下気道症状が出現する。38～39℃の発熱が出現することがある。25～40%の乳幼児に気管支炎や肺炎の兆候がみられる。

1歳未満、特に6か月未満の乳児、心肺に基礎疾患を有する小児、早産児が感染すると、呼吸困難などの重篤な呼吸器疾患を引き起こし、入院、呼吸管理が必要となる。乳児では、細気管支炎による喘鳴（呼気性喘鳴）が特徴的である。春季・秋季に流行が見られる。

（発生動向調査上の診断基準）

臨床症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、分離・同定によるウイルスの検出、迅速診断キットによるウイルス抗原の検出、急性期及び回復期血清を用いた中和反応または補体結合反応による抗体の検出によって診断がなされたもの。

【検査材料・保存容器】

鼻腔拭い液・配布のウイルス保存液

咽頭拭い液・配布のウイルス保存液

鼻腔吸引液、気管吸引液については密閉容器

【採取方法】

滅菌綿棒で鼻腔または咽頭をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。

鼻腔吸引液、気管挿管されている患者で気管吸引液を採取した場合、滅菌容器に密栓する。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

- 臨床的にRSウイルス感染症と診断されるもの、または迅速診断キットでRSウイルスが陽性となったものについて検体採取して下さい。
- 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、有症期の検体採取にご協力ください。

咽頭結膜熱

潜伏期は5～7日、症状は発熱、咽頭炎（咽頭発赤、咽頭痛）、結膜炎が三主症状である。アデノウイルス2、3型が主であるが、他に4、7型なども本症を起こす。発生は年間を通じてみられるが、さまざまな規模の流行的発生をみる。特に夏季に流行をみることがある。

（発生動向調査上の診断基準）

発熱、咽頭発赤、結膜充血の3つすべてを満たすもの

【検査材料・保存容器】

咽頭拭い液・配布のウイルス保存液

結膜拭い液・配布のウイルス保存液

【採取方法】

滅菌綿棒で咽頭または下瞼結膜をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

- 3症状を満たし、臨床的に咽頭結膜熱と診断されるものについて検体採取して下さい。
- 3症状を満たさない場合でも、迅速診断キットでアデノウイルスが陽性となったものは採取して下さい。
- 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、発症早期の事例での検体採取にご協力ください（発症後5日以内に採取して下さい、特に3日以内だとウイルス分離率が高くなります）。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

乳幼児では咽頭炎、年長児や成人では扁桃炎が現れ、発赤毒素に免疫のない人は猩紅熱といわれる全身症状を呈する。気管支炎を起こすことも多い。発疹を伴うこともあり、リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの二次疾患を起こすこともある。

(発生動向調査上の診断基準)

発熱、咽頭発赤、莓舌の3症状があり、咽頭拭い液から菌の培養・同定による病原体の検出、迅速診断キットによる病原体の抗原の検出またはASO法又はASK法により抗体が検出(ペア血清での抗体陽転は抗体価の有意の上昇)されたもの

【検査材料・保存容器】

咽頭拭い液・配布のシードスワブ γ 2号または γ 3号

【採取方法】

添付の綿棒で咽頭をよくぬぐい、輸送培地にその綿棒を深部まで突き刺す。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

迅速診断検査陽性検体を送って下さい。

感染性胃腸炎

細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症である。原因はウイルス感染（ロタウイルス、ノロウイルスなど）が多く、毎年秋から春にかけて流行する。また、エンテロウイルス、アデノウイルスによるものや細菌性のものもみられる。

乳幼児に好発し、1歳以下の乳児は症状の進行が早い。

嘔吐又は下痢のみの場合や、嘔吐の後に下痢がみられる場合と様々で、症状の程度にも個人差がある。37～38℃の発熱がみられることもある。年長児では吐き気や腹痛がしばしばみられる。

（発生動向調査上の診断基準）

急に発症する腹痛（新生児や乳児では不明）、嘔吐、下痢

【検査材料・保存容器】

糞便・採便容器、密閉容器

【採取方法】

5～10gの糞便を採取する。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

- 乳児の水様便などで容器への採取が難しい場合は、清潔な綿をおむつに挟んで十分に便を吸収させたものを密閉容器にいれてください。紙おむつでの提出はしないでください（ポリマーからの検体の抽出が困難で、検査ができません）。
- 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、発症早期の事例での検体採取にご協力ください（発症後5日以内に採取して下さい、特に3日以内だとウイルス検出率が高くなります）。

【分離菌株】

サルモネラが分離できた場合、菌株をご提供ください。

水痘

varicella-zoster virus (VZV; 水痘-帯状疱疹ウイルス)によって引き起こされる発熱と発疹を特徴とする感染症である。飛沫や接触で感染し、2~3週間の潜伏期間を経て発症する。他のヘルペスウイルスと同様に初感染の後、知覚神経節に潜伏感染する。乳幼児を中心に毎年100万人程度の患者が発生しているが、生ワクチンの定期接種化に伴い近年は減少傾向にある。

主な症状は発熱と発疹であるが、発疹は紅斑から丘疹、水疱、痂皮へと3日程度で変化する。全身に新旧さまざまな段階の発疹が同時に混在する。

(発生動向調査上の診断基準)

全身性の漿液性丘疹や水疱の突然の出現、新旧種々の段階の発疹(丘疹、水疱、痂皮)が同時に混在すること、上記2つ全てを満たすもの

【検査材料・保存容器】

血液・EDTA 2ml 真空採血管

咽頭拭い液・配布のウイルス保存液

水疱拭い液・配布のウイルス保存液

【採取方法】

水疱内容物、咽頭拭いについて

滅菌綿棒で咽頭または水疱内容物をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 臨床的に水痘と診断されるものについて検体採取して下さい。

手足口病

主として乳幼児にみられる手、足、口腔内、口唇に小水疱が生ずる伝染性のウイルス性感染症である。コクサッキーA6型、10型、16型、エンテロウイルス71型のほか、その他の型によっても起こることが知られている。

典型的なものでは、軽い発熱、食欲不振、のどの痛み等で始まり、発熱から2日ぐらい過ぎた頃から、手掌、足底にやや紅暈を伴う小水疱が多発し、舌や口腔粘膜に浅いびらんアフタを生じる。水疱はやや楕円形を呈し、臀部、膝部などに紅色の小丘疹が散在することもある。皮疹は1週間から10日で自然消退する。ごくまれに髄膜炎や脳炎などが生じることがあるので、発熱や嘔吐、頭痛などがある場合は注意を要する。エンテロウイルス71型による手足口病の場合にその頻度が高い。

(発生動向調査上の診断基準)

手のひら、足底又は足背、口腔粘膜に出現する2～5mm程度の痂皮を形成せずに治癒する水疱

【検査材料・保存容器】

咽頭拭い液・配布のウイルス保存液

水疱擦過液・配布のウイルス保存液

(糞便・採便容器、密閉容器)

【採取方法】

滅菌綿棒で咽頭または水疱の表面をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。冷蔵保存。

水疱についてはその表面をアルコール綿などで消毒し、注射器等を用いて局所の内容を採取し保存液に注入しても可。

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 臨床的に手足口病と診断されるものについて検体採取して下さい。
- ・ 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、発症早期の事例での検体採取にご協力ください(発症後5日以内に採取して下さい、特に3日以内だとウイルス検出率が高くなります)。便中には比較的長期にウイルスが検出されますので発症から時間が経過したものでは糞便も提出して下さい。

伝染性紅斑

ヒトパルボウイルス B19 によって引き起こされる紅斑を主徴とする感染症である。幼児や学童期の子供（2～12歳）に多いが、乳児、成人が罹患することもある。飛沫や接触により感染し、4～15日の潜伏期間を経て発症する。感染後1週間程度後にウイルス血症をおこし、発熱、咽頭痛などの感冒症状をみる場合がある。典型的な症状は頬部にみられる境界が明瞭な蝶形紅斑であり、四肢に対側性のレース様の紅斑が見られる場合もあるが、発疹期に感染性はない。成人においては頬部の紅斑よりも発熱、頭痛、関節痛、四肢中心の皮疹、貧血などの症状が目立つ。いずれも予後は通常、良好である。但し、溶血性貧血の患者では、汎血球減少を起こすことがある。妊婦の場合には、胎児水腫又は流産を起こすことがある。

（発生動向調査上の診断基準）

左右頬部の紅斑の出現、四肢のレース様紅斑の出現の2つ全てをみたすもの

【検査材料・保存容器】

血液・EDTA 2ml 真空採血管

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 臨床的に伝染性紅斑と診断されるものについて検体採取して下さい。
- ・ 咽頭拭いでは適切な検査ができませんので、血液をご提供ください。

突発性発しん

突発性発疹はヘルペスウイルス（HHV-6, HHV-7）によっておきる発熱と発疹を伴う病気である。患者は主に 0-2 歳の乳幼児で、生まれて初めての発熱である事が多く、一般的に予後は良好である。感染経路は経口、経気道と考えられており、初感染後 10 日ほどの潜伏期間の後に発症すると推定されている。症状は、38 度以上の発熱が 3 日間ほど続いた後、解熱とともに全身にみられる鮮紅色の発疹を特徴とする。まれに脳炎、脳症などの重い合併症がおきることがある。初感染以降は潜伏感染状態となり、断続的に唾液中へウイルスが排泄される。

（発生動向調査上の診断基準）

突然に発熱し、2～4日間持続すること、解熱に前後して体幹部、四肢、顔面の発疹が出現することの2つを全てみたすもの

【検査材料・保存容器】

血液・EDTA 2ml 真空採血管

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 臨床的に突発疹と診断されるものについて検体採取して下さい。
- ・ 咽頭拭いでは検査ができませんので、血液（場合によっては髄液）をご提供ください。

百日咳

Bordetella pertussis によって起こる急性の気道感染症である。

潜伏期は通常5～10日（最大3週間程度）であり、かぜ様症状で始まるが、次第に咳が著しくなり、百日咳特有の咳が出始める。典型的な臨床像は、顔を真っ赤にしてコンコンと激しく咳込み（スタッカート）、最後にヒューッと音を立てて大きく息を吸う発作（ウープ）となる。嘔吐も伴い、眼瞼の浮腫や顔面の点状出血がみられることがある。年長児や成人では典型的な症状がみられず、診断が難しいことも少なくない。

乳児では重症になり、特に新生児がかかると無呼吸となり、致死的となることがある。肺炎、脳症を合併することがある。百日咳は感染防御に有効な母子免疫がないため出生後すぐの感染がある。

（発生動向調査上の診断基準）

2週間以上持続する咳嗽に加え、（ア）スタッカート及びウープを伴う咳嗽発作もしくは

（イ）新生児や乳児で、他に明らかな原因がない咳嗽後の嘔吐又は無呼吸発作を呈するもの

【検査材料・保存容器】

鼻咽頭分泌物・滅菌容器

喀痰・滅菌容器

咽頭ぬぐい液・滅菌容器

【採取方法】（遺伝子検査では抗菌薬投与後の検体でも陽性になることがある）

鼻咽頭分泌物：綿棒を鼻咽頭にあたるまで入れ、鼻咽頭粘膜を採取する。または、鼻咽頭分泌物を吸引採取する。検体採取は仰臥の状態で行うと良い。

喀痰：乳幼児で採取が難しい場合は吸引採取する。

咽頭ぬぐい液：百日咳菌の検査材料としては良い材料とは言えないが、これしか採取できない場合はできるだけ奥から採取する。

【検体採取に関する留意事項】

検体保存：冷凍（-80℃が望ましいが、-20℃しかない場合は-20℃）保存する。

検体はウイルス保存液に入れなくて下さい。

【分離菌株】

菌が分離できた場合、菌株をご提供ください。

ヘルパンギーナ

主にコクサッキーウイルスA群による口咽部に特有の小水疱と発熱を主症状とする夏かぜの一種である。多くは、コクサッキーウイルスA群2～8、10、12型、まれにその他のエンテロウイルスも病原として分離されることがある。

潜伏期は2～4日、初夏から秋にかけて、乳幼児に多い。突然の38～40℃の発熱が1～3日間続き、全身倦怠感、食欲不振、咽頭痛、嘔吐、四肢痛などがある場合もある。咽頭所見は、軽度に発赤し、口蓋から口蓋帆にかけて1～5mmの小水疱、これから生じた小潰瘍、その周辺に発赤を伴ったものが数個認められる。

(発生動向調査上の診断基準)

突然の高熱で発症し、かつ、口蓋垂付近の水疱疹や潰瘍や発赤がみられるもの

【検査材料・保存容器】

咽頭拭い液・配布のウイルス保存液

【採取方法】

滅菌綿棒で咽頭をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 症状を満たし、臨床的にヘルパンギーナと診断されるものについて検体採取して下さい。
- ・ 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、発症早期の事例での検体採取にご協力ください（発症後5日以内に採取して下さい、特に3日以内だとウイルス検出率が高くなります）。

流行性耳下腺炎

ムンプスウイルス感染により耳下腺が腫脹する感染症である。
上気道を介して飛沫感染し潜伏期は2～3週間で、両側又は片側の耳下腺が腫脹し、ものを嚙むときに顎に痛みを訴えることが多い。このとき数日の発熱を伴うものが多い。耳下腺腫脹は有痛性で、境界不鮮明な柔らかい腫脹が耳朶を中心として起こる。他の唾液腺の腫脹をみることもある。耳下腺開口部の発赤が認められるが、膿汁の排泄はない。合併症としては、髄膜炎、脳炎、睪炎、難聴などがあり、その他成人男性には睪丸炎、成人女子には卵巣炎がみられることがある。

(発生動向調査上の診断基準)

他に耳下腺腫脹の原因がなく、片側ないし両側の耳下腺が突然腫脹し、2日以上持続する

【検査材料・保存容器】

唾液・密閉容器

【採取方法】

唾液は直接1～2ml滅菌容器もしくは清潔な容器に採取し、冷蔵保存する。

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、発症早期の事例での検体採取にご協力ください（発症後5日以内に採取して下さい）。
- ・ 髄膜炎を発症している事例は、無菌性髄膜炎の項を参照してください。

急性出血性結膜炎

エンテロウイルス70型及びコクサッキーウイルスA24変異型の感染によって起こる急性結膜炎である。

潜伏期は1日で強い眼の痛み、異物感で始まり、結膜の充血、特に結膜下出血を伴うことが多い。眼瞼の腫脹、眼脂、結膜浮腫、角膜表層のび慢性混濁などがみられ眼痛、異物感がある。約1週間続いて治癒することが多いが、この疾患に罹患したのち6～12か月後に四肢の運動麻痺を来すことがある。

(発生動向調査上の診断基準)

急性濾胞性結膜炎・眼脂、眼痛、異物感などを伴う眼瞼腫脹・結膜下出血のうち2症状

流行性角結膜炎

アデノウイルス37、53、54、56型などによる眼感染症である。

約1～2週間の潜伏期の後、急性濾胞性結膜炎の臨床症状を示して発病する。結膜の浮腫や充血、眼瞼浮腫が強く、流涙や眼脂を伴う。耳前リンパ節の腫脹と圧痛を来す。角膜にはび慢性表層角膜症がみられ、異物感、眼痛を訴えることがある。偽膜を伴うことも多い。発病後2～3週間で治癒することが多い。

(発生動向調査上の診断基準)

重症な急性濾胞性結膜炎・角膜点状上皮混濁・耳前リンパ節腫脹・圧痛のうち2症状

【検査材料・保存容器】

結膜拭い液・配布のウイルス保存液

【採取方法】

滅菌綿棒で下瞼結膜をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 症状を満たし、臨床的に上記と診断されるものについて検体採取して下さい。
- ・ 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、発症早期の事例での検体採取にご協力ください（発症後5日以内に採取して下さい、特に3日以内だとウイルス検出率が高くなります）。

細菌性髄膜炎（髄膜炎菌性髄膜炎はのぞく）

種々の細菌感染による髄膜炎の感染症である。

発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする。項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状が見られることがあるが、新生児や乳児などではこれらの臨床症状が明らかではないことが多い。

（発生動向調査上の診断基準）

臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする

イ 項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状

（※）いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。

検査所見（2つすべてを満たすもの）

ア 髄液細胞数の増加（多核球優位であることが多い）

イ 髄液蛋白量の増加と糖の減少

【検査材料・保存容器】

菌が分離できたものについてのみ菌株をご提供ください

無菌性髄膜炎

種々のウイルスを中心とした病原体の感染による髄膜炎の感染症である。
発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とするが、新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状が見られるが同様に新生児や乳児などではこれらが明らかではないことも多い。

(発生動向調査上の診断基準)

臨床症状 (2つすべてを満たすもの)

ア 発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする

イ 項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状

(※) いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。

検査所見 (2つすべてを満たすもの)

ア 髄液細胞数の増加 (単核球優位であることが多い)

イ 髄液蛋白量、糖量が正常

【検査材料・保存容器】

髄液・滅菌容器

咽頭拭い液・配布のウイルス保存液

糞便・採便容器、密閉容器

【採取方法】

髄液：無菌的に1～2ml採取し滅菌容器に入れ密栓する。

咽頭拭い液：滅菌綿棒で咽頭をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。冷蔵保存。

糞便：5～10gの糞便を採取する。冷蔵保存。

【検体採取に関する留意事項】

- ・ 発症後時間が経過した事例では検出できないこともあるので、発症早期の事例での検体採取にご協力ください (発症後5日以内に採取して下さい、特に3日以内だとウイルス検出率が高くなります)。
- ・ 髄液のみではウイルスの検出率が下がりますので、できるだけ咽頭拭い液・糞便も提供願います。

検査材料採取上の注意事項一覧			2016.4.1	
対象疾病名	検査材料	採取上の注意事項	採取容器	保存
咽頭結膜熱	咽頭ぬぐい液 結膜ぬぐい液	滅菌綿棒で咽頭または下脛結膜をよくぬぐい、輸送培地にその綿棒を入れ、柄の部分をはさみ等で切り、ただちに密栓する	ウイルス輸送培地（配布のもの）	冷蔵
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	咽頭ぬぐい液	シードスワブ添付の滅菌綿棒で咽頭をよくぬぐい、輸送培地にその綿棒を深部まで突き刺す	シードスワブ（配布のもの）	冷蔵
感染性胃腸炎	糞便	5～10gの糞便を採取する	採便容器、密閉容器	冷蔵
	（菌株）	（サルモネラの分離ができた場合には菌株の提供もお願いします）	——	—
手足口病	咽頭ぬぐい液	滅菌綿棒で咽頭をよくぬぐい、輸送培地にその綿棒を入れ、柄の部分をはさみ等で切り、ただちに密栓する	ウイルス輸送培地（配布のもの）	冷蔵
	水泡擦過液	水泡又は膿疱の表面をアルコール綿等で消毒し、注射器等を用いて局所の内容を採取し輸送培地に注入する。または局所を滅菌綿棒でこすり、輸送培地にその綿棒を入れ、柄の部分をはさみ等で切り、ただちに密栓する。	ウイルス輸送培地（配布のもの）	冷蔵
	（糞便）	5～10gの糞便を採取する	採便容器、密閉容器	冷蔵
百日咳	鼻咽頭分泌物	鼻腔粘液、咽頭粘液、気管分泌物などを採取し、滅菌容器に入れ密閉する。	滅菌容器、密閉容器	冷凍
	喀痰	吸引採取し、滅菌容器に入れ密閉する。	滅菌容器、密閉容器	冷凍
	咽頭ぬぐい液（鼻咽頭分泌物・喀痰が不可能な場合）	できるだけ奥から採取し、滅菌容器に入れ密閉する。	滅菌容器、密閉容器	冷凍
	（菌株）	（菌株分離ができた場合には菌株での提供もお願いします）	——	—
ヘルパンギーナ	咽頭ぬぐい液	滅菌綿棒で咽頭をよくぬぐい、輸送培地にその綿棒を入れ、柄の部分をはさみ等で切り、ただちに密栓する	ウイルス輸送培地（配布のもの）	冷蔵
流行性耳下腺炎	唾液	唾液を直接、1～2ml滅菌容器または清浄な密閉容器に採取する。	滅菌容器、密閉容器	冷蔵
インフルエンザ	鼻腔ぬぐい液 咽頭ぬぐい液	滅菌綿棒で鼻腔または咽頭をよくぬぐい、輸送培地にその綿棒を入れ、柄の部分をはさみ等で切り、ただちに密栓する	ウイルス輸送培地（配布のもの）	冷蔵
急性出血性結膜炎 流行性角結膜炎	結膜ぬぐい液	滅菌綿棒で下脛結膜を強くこすり、輸送培地にその綿棒を入れ、柄の部分をはさみ等で切り、ただちに密栓する	ウイルス輸送培地（配布のもの）	冷蔵
細菌性髄膜炎	（菌株での提供をお願いします）	——	——	—
無菌性髄膜炎	髄液	無菌的に1～2mlを採取し、滅菌容器に入れ密栓する。	滅菌容器	冷蔵
	咽頭ぬぐい液（髄液採取が不可能な場合）	滅菌綿棒で咽頭をよくぬぐい、輸送培地にその綿棒を入れ、柄の部分をはさみ等で切り、ただちに密栓する	ウイルス輸送培地（配布のもの）	冷蔵
	糞便（髄液採取が不可能な場合）	5～10gの糞便を採取する	採便容器、密閉容器	冷蔵
RS ウイルス	鼻腔ぬぐい液、咽頭ぬぐい液 鼻腔吸引液	滅菌綿棒で鼻腔または咽頭をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。	ウイルス輸送培地（配布のもの） 気管吸引液は密閉容器	冷蔵
伝染性紅斑	血液	咽頭拭い液では検査できないので注意する。	血液・EDTA 2ml 真空採血管	冷蔵
突発性発しん	血液	咽頭拭い液では検査できないので注意する。	血液・EDTA 2ml 真空採血管	冷蔵
水痘	水泡ぬぐい液、咽頭ぬぐい液	滅菌綿棒で咽頭または水泡内容物をよくぬぐい、保存液にその綿棒を入れる。滅菌の柄の部分をはさみなどで切り、ただちに密栓する。	ウイルス輸送培地（咽頭拭い、水泡拭い）	冷蔵
	血液	EDTA EDTA 2ml 真空採血管（血液）を使用する。	EDTA 2ml 真空採血管（血液）	冷蔵

3. 検体の搬送

- (1) 毎週木曜日、回収にまいります。
(祝休日、年末年始などは変更があります。別紙スケジュールを御覧ください。)
- (2) 検体採取されましたら、回収日の前日 17 時まで、大阪府立公衆衛生研究所に、御連絡ください。
- (3) 指定提出機関の流行期回収については、別途、ご案内します。
- (4) 検体提出については、貴医療機関内の検体搬送担当者にご確認ください。

4. その他

- (1) 配布している依頼書（病原体検査依頼票）と検体採取容器（ウイルス輸送培地・シードスワブ）がなくなった際には、ご連絡ください。
- (2) 滅菌容器、採便容器、密閉容器は、貴医療機関でお持ちのもののご提供をお願いします。
- (3) 依頼書（病原体検査依頼票）は、一検体ごとに一部ご記入ください。

5. 検査の結果

検査の結果は、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課より、順次、郵送または遞送でお送りします。

サーベイランスは府域の病原体情報収集することを目的としているため、病原体の検索にお時間をいただいております。検査の進捗状況についてお知りになりたい場合は、大阪府立公衆衛生研究所の下記の問い合わせ先までご連絡ください。

6. 問合せ先

検査（検体採取法、検査結果）についてのご不明の点は、

大阪府立公衆衛生研究所

tel06-6972-1321 fax06-6972-2393

細菌感染症：細菌課（内線 258）

ウイルス感染症：ウイルス課（内線 403）

その他のご不明の点は、

大阪府健康医療部保健医療室医療対策課感染症グループ

tel 06-6941-0351（内線 2594）

06-6944-9157（ダイヤルイン）

fax 06-6941-9323