

## V 資料

## 佐賀県感染症発生動向調査病原体検査指針

### 1 病原体検査の目的

感染症の発生情報の正確な把握と分析評価及び感染症に関する情報の県民や医療機関への的確な提供は、感染症対策の基本である。

特に、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基づく感染症発生動向調査で得られる病原体の情報については、感染症患者へ良質かつ適切な医療を提供するために必要不可欠であるとともに、感染症の予防及びまん延防止に大きく寄与することから、公衆衛生上、重要な意義がある。

よって、医療機関の協力を得て、感染症の病原体を収集・分析し、早期に有効かつ的確な感染症対策を行うため、病原体検査事業を実施する。

### 2 対象感染症及び検査材料

別表のとおりとする。

### 3 病原体定点

病原体定点（検査材料を採取する医療機関）は、感染症発生動向調査事業における指定届出機関のうち県が別途指定する。

### 4 検査実施機関

佐賀県衛生薬業センター

### 5 検査材料の採取、提供及び送付方法

「検査材料の採取及び送付要領」に定めるとおり。

### 6 検査材料数

小児科病原体定点が採取する検査材料数は、別記 1 に定める対象感染症から月 4 症例を提出するものとする。

インフルエンザ病原体定点が採取する検査材料数は、県内の患者発生数が 1 を超えた時点から 1 を下回るまでの間（流行期）は週 1 検体を、1 を下回る間（非流行期）は月 1 検体（非流行期の検体については、インフルエンザ様疾患の検体でも可）を提出するものとする。

基幹病原体定点が採取する検査材料数は、病原体定点、佐賀県衛生薬業センター及び佐賀県健康増進課が協議の上、調整するものとする。

ただし、地域において特別な事例が発生していると想定される場合においては、病原体定点、佐賀県衛生薬業センター及び佐賀県健康増進課が協議の上、検査材料数を調整するものとする。

7 検査依頼票

別添「病原体検査依頼票（成績表）」のとおり。

8 その他

検査材料の採取に必要な容器は、佐賀県衛生薬業センターが用意し、各病原体定点へ配付する。

附則 本指針は、平成13年7月1日から適用する。

附則 本指針は、平成16年4月1日から適用する。

附則 本指針は、平成20年8月1日から適用する。

附則 本指針は、平成28年4月1日から適用する。

附則 本指針は、平成30年1月1日から適用する。

附則 本指針は、平成31年4月1日から適用する。

## 対象感染症及び検査材料

対象感染症	検査材料
咽頭結膜熱	咽頭ぬぐい液
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	咽頭ぬぐい液
感染性胃腸炎	便
手足口病	咽頭ぬぐい液 便
ヘルパンギーナ	咽頭ぬぐい液 便
流行性耳下腺炎	咽頭ぬぐい液
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）	鼻咽頭または咽頭ぬぐい液
細菌性髄膜炎	髄液
無菌性髄膜炎	髄液、咽頭ぬぐい液、便

# 検査材料の採取及び送付要領

## 第1 趣旨

「佐賀県感染症発生動向調査病原体検査指針」の検査材料の採取及び送付方法等について、この要領を定める。

## 第2 対象感染症及び検査材料

「佐賀県感染症発生動向調査病原体検査指針」の別表のとおり。

## 第3 検査材料の採取等

### 1 検査材料の採取及び保管

#### (1) 検査材料の採取

病原体定点は、検査材料を採取する際には、病原体検査について検体提供者に説明し、「同意書」の提出を受けた後、採取する。

#### (2) 採取方法

##### 1) 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浸す。(可能な場合は、輸送培地に2本採取する。)綿棒の柄の部分をはさみ等で切り落として密栓する。

##### 2) 鼻咽頭ぬぐい液

滅菌綿棒で鼻腔口から耳孔を想定して鼻腔の最下縁に沿って挿入し、最奥部に数秒おいて綿棒を引き抜き、輸送培地にその綿棒を浸す。(可能な場合は、輸送培地に2本採取する。)綿棒の柄の部分をはさみ等で切り落として密栓する。

##### 3) 便

排便直後の便を採取し、細菌検査用には、抗生物質投与前の便を採取するようにする。

##### 4) 髄液

無菌的に1～5mlを採取して、滅菌容器に入れ密栓する。

#### (3) 検体の保管

別記1～3の「検体採取後の保存及び送付方法」により保管する。

ただし、検査材料の送付が採取後直ちに実施される場合はこの限りではない。

### 2 検査材料の送付

各病原体定点は、採取した検査材料に「同意書」及び「病原体検査依頼票(成績書)」を添付して、佐賀県健康づくり財団佐賀県健診・検査センターへ渡す。

佐賀県健康づくり財団佐賀県健診・検査センターは、病原体定点から渡された検査材料等を佐賀県衛生薬業センターに随時搬入する。

## 第4 検査結果

佐賀県衛生薬業センターは、検査材料を採取した病原体定点に検査結果を通知するとともに、病原体に関する検査情報を関係機関等に公表・提供する。

附 則 この要領は、平成13年7月1日から実施する。

附 則 この要領は、平成16年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、平成20年8月1日から実施する。

附 則 この要領は、平成28年4月1日から実施する。

附 則 この要領は、平成30年1月1日から実施する。

附 則 この要領は、平成30年1月4日から実施する。

## 小児科病原体定点用

## 1 対象感染症

- ・ 咽頭結膜熱
- ・ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
- ・ 感染性胃腸炎
- ・ 手足口病
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ 流行性耳下腺炎

## 2 検査材料数等

- ・ 下記の対象感染症から月4症例を提出するものとする。
- ・ 特別な事例が発生していると想定される場合においては、佐賀県衛生薬業センター及び佐賀県健康増進課と協議の上、検査の実施について決定する。

## 3 検査材料の採取量、検体採取後の保存及び送付方法等

対象感染症	病原体	検査材料	採取量	容器等	検体採取後の保存・送付方法
咽頭結膜熱	アデノウイルス	咽頭ぬぐい液	綿棒 1～2本	D-MEM (冷蔵)	冷蔵 (4以下)
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	A群溶血性レンサ球菌	咽頭ぬぐい液	綿棒 1～2本	輸送培地 (室温)	
感染性胃腸炎	ノロウイルス等の下痢症ウイルス	便	5～10g (拇指頭大)	採便容器 (室温)	
	感染性胃腸炎の起因菌				
手足口病	エンテロウイルス属のウイルス	咽頭ぬぐい液	綿棒 1～2本	D-MEM (冷蔵)	
		便	5～10g (拇指頭大)	採便容器 (室温)	
ヘルパンギーナ	エンテロウイルス属のウイルス	咽頭ぬぐい液	綿棒 1～2本	D-MEM (冷蔵)	
		便	5～10g (拇指頭大)	採便容器 (室温)	
流行性耳下腺炎	ムンプスウイルス	咽頭ぬぐい液	綿棒 1～2本	D-MEM (冷蔵)	

## 【注意事項】

D-MEM はウイルス用で抗生物質が含まれていますので、細菌用には使用しないでください。

## インフルエンザ病原体定点用

- 1 対象感染症  
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）
- 2 検査材料数等
  - ・ 県内の患者発生数が1を超えた時点から1を下回るまでの間（流行期）は週1検体を、1を下回る間（非流行期）は月1検体（非流行期の検体については、インフルエンザ様疾患の検体でも可）を提出するものとする。
  - ・ 特別な事例が発生していると想定される場合においては、佐賀県衛生薬業センター及び佐賀県健康増進課と協議の上、検査の実施について決定する。
- 3 検査材料の採取量、検体採取後の保存及び送付方法等

対象感染症	病原体	検査材料	採取量	容器等	検体採取後の 保存・送付方法
インフルエンザ	インフルエンザ ウイルス	鼻咽頭または 咽頭ぬぐい液	綿棒 1～2本	D-MEM (冷蔵)	冷蔵 (4以下)

## 基幹病原体定点用

### 1 対象感染症

- ・ 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く）
- ・ 無菌性髄膜炎

### 2 検査材料数等

- ・ 同一疾患については、1週あたり2～3検査材料を限度として採取する。
- ・ 特別な事例が発生していると想定される場合においては、佐賀県衛生薬業センター及び佐賀県健康増進課と協議の上、検査の実施について決定する。

### 3 検査材料の採取量、検体採取後の保存及び送付方法等

対象感染症	病原体	検査材料	採取量	容器等	検体採取後の保存・送付方法
細菌性髄膜炎	細菌性髄膜炎の起因菌（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く）	髄液	1～2cc	専用培地（GAM培地）	恒温(37 )
無菌性髄膜炎	エンテロウイルス属のウイルス	髄液	1～2cc	滅菌スリッパ（室温）	冷蔵(4 以下)
		咽頭ぬぐい液	綿棒1本	D-MEM（冷蔵）	
		便	5～10g（拇指頭大）	採便容器（室温）	



# 感染症発生動向調査（病原体検査）への ご協力をお願い

佐賀県では、医療機関の協力を得て、感染症の発生情報の正確な把握と分析を行い、その結果を県民の皆さんや医療機関等の関係機関に提供・公開することにより、感染症の発生の予防及びまん延防止を図ることを目的とした感染症発生動向調査事業（病原体検査）を実施しています。

この事業は、下記の感染症について原因となっている細菌やウイルスを判明させることが重要となります。そのためには、患者さんからの検査材料（咽頭ぬぐい液、便、髄液等）が必要です。

なお、分析結果については、詳しい分析を行い医療機関や提供いただいた皆さんにフィードバックすることとしています。

ぜひ、検査材料の提供にご理解いただき、調査にご協力をお願いします。

## 協力をお願いする内容

検査材料の提供

住所の一部・氏名・年齢・性別・臨床症状等の情報

## 検査について

検査にかかる費用は無料です。

検査結果は受診された医療機関にお知らせします。

（検査期間が1ヶ月以上要する場合があります。）

個人の情報が外部に公表されることは絶対ありません。

## 対象となる感染症

### 【小児科・内科】

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）

### 【小児科】

咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、手足口病、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎

### 【総合病院等】

細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く）、無菌性髄膜炎

佐賀県衛生薬業センター（電話 0952-30-5009）

# 同意書

感染症発生動向調査事業に協力し、検査材料及び氏名や病歴等の情報を提供することについて同意します。

令和 年 月 日

[署名欄]

住 所

患者氏名

(保護者氏名)

患者さんが20歳未満の場合は、保護者の方の署名もお願いします。

佐賀県知事 様

担当医療機関名

(病原体定点用)

病原体検査依頼票(成績表)			
機関名	_____	衛薬受付日	年 月 日
主治医	_____	衛薬受付番号	_____
患者氏名	生年月日	年 月 日	年齢( 歳 ヶ月)性別(男・女)
検査材料	採取日	年 月 日	住所( 市・町 )
	1 便	3 髄液	
	2 鼻咽頭ぬぐい液・咽頭ぬぐい液	4 その他( )	
臨床診断名	1 咽頭結膜熱	6 流行性耳下腺炎	
	2 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	7 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)	
	3 感染性胃腸炎(口ウイルス検査 □細菌検査)	8 細菌性髄膜炎	
	4 手足口病	9 無菌性髄膜炎	
	5 ヘルパンギーナ	10 その他( )	
臨床症状・徴候等	(発病日	年 月 日)	
	1 無症状	11 髄膜炎・意識障害・麻痺(部位 )・	
	2 発熱(最高 ℃)	中枢神経系症状(脳炎・脳症・脊髄炎・	
	3 関節痛・筋肉痛	4 口内炎	その他[ ])
	5 上気道炎・下気道炎(肺炎・気管支炎)	12 循環器障害(心筋炎・心膜炎・心不全)	
	6 発疹(水疱・丘疹・紅疹・バラ疹)・出血傾向	13 黄疸	14 肝機能障害
	7 リンパ節腫脹・腫脹(部位 )・	15 腎機能障害(HUS・血尿・乏尿・蛋白尿・多尿・	腎不全)
	浮腫(部位 )	16 尿路生殖器症状	
	8 ショック症状(低血圧・循環不全)	17 その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候	[ ])
	9 胃腸炎(下痢・血便・嘔気・嘔吐・腹痛)		
	10 角膜炎・結膜炎・角結膜炎		
基礎疾患			
発生の状況	1 散発	3 家族内発生(有・無)	
	2 流行(保育所・幼稚園・小学校・中学校・	4 その他( )	
	高校・大学・宿舍・地域・その他)		
最近の渡航歴	国名	期間	年 月 日～ 年 月 日
ワクチン接種歴	有・無	最近の接種年月日	年 月 日
	臨床診断に関係のあるワクチン名( )		
その他の連絡事項			
		・インフルエンザの場合:(入院・外来)	
		(検体採取時薬剤投与の有・無)	
		(薬剤名 ) (投与開始日 年 月 日)	
		・( )ウイルス迅速キットの結果(+/-) 型	
		・A群溶レン菌迅速同定キットの結果(+/-)	
		・他検査機関への細菌検査依頼(有・無)	
検査方法		報告日	年 月 日
検査結果			
			佐賀県衛生薬業センター所長

## 医療機関検出情報及び菌株収集実施要領

### 1 目的

佐賀県感染症情報センター機能の一環として、地域の中核医療機関等の臨床検査室（微生物部門）の病原体検出数の情報及び菌株を収集し、血清型別などの検査を行い、これらの情報を県民及び医療機関等に公開、還元することにより、良質かつ適切な医療の提供に寄与し、感染症発生の予防及びまん延の防止を目的とする。

### 2 実施主体

佐賀県衛生薬業センター

### 3 対象医療機関

佐賀大学医学部附属病院検査部  
独立行政法人国立病院機構 佐賀病院研究検査科  
独立行政法人国立病院機構 東佐賀病院研究検査科  
独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター臨床検査科  
地方独立行政法人佐賀県医療センター 好生館検査部  
独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院検査室  
唐津赤十字病院検査技術課  
伊万里有田共立病院検査室  
唐津東松浦医師会医療センター臨床検査部  
公益財団法人 佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター

### 4 収集方法

- ① 病原体検出情報の提供:対象医療機関は毎月13日までに別紙様式1、2について衛生薬業センター宛FAX、または e-mail にて提供する。  
記入の詳細については病原体検出状況報告書の主項目の記入マニュアルを参照。
- ② 菌株収集:病原体(菌株)収集マニュアルによる。

### 5 情報還元

衛生薬業センターは、毎月集計した情報及び菌株検査結果を速やかに対象医療機関及び県民(ホームページ)に還元する。

病原体検出状況報告書

報告機関名 佐賀県衛生事業センター E-mail:med@kansens.pref.saga.jp

年 月 分

Table with columns: 検出数, 病原菌名, 検体数( )

Table with columns: 検出数, 病原菌名, 検体数( )

Table with columns: 検出数, 病原菌名, 検体数( )

Table with columns: 検出数, 病原菌名, 検体数( )

Table with columns: 検出数, 病原菌名, 検体数( )

Table with columns: 検出数, 病原菌名, 検体数( )

Table with columns: 検出数, 病原菌名, 検体数( )

Table with columns: 検出数, 病原菌名, 検体数( )

穿刺液: 胸水、膿水、関節液など
唾液: 唾液、気管吸引液および下気道からの材料
生殖器: 陰部尿道頭管標本(分泌)物

MRSA: methicillin-resistant-S aureus
PRSP: penicillin-resistant-S pneumoniae
PISP: penicillin-intermediate-S pneumoniae

重要と思われる症例、またはまれな症例等に関する情報

No	検体採取月日	検体の種類	検出病原菌種・菌型	年齢・月例	性別	臨床診断名・症状	基礎疾患等
備考							

## 病原体検出状況報告書の主項目の記入マニュアル

### 〔表〕面

1 〔表〕面ではヒト由来の病原菌について疾病の病因と考えられた場合の検出数（保菌者を含む）を報告する。

常在菌と考えられた場合、および検体の材料が不明の場合は報告しない。

〔表〕面に記載されていない材料、または菌の検出は〔表〕面には記載しない。

なお、特記すべき検出例については、具体的に〔裏〕面に記載する。

- ・ 検体材料別に各病原菌の分離数を記入する。
- ・ 同一検体から複数菌種、あるいは一菌種でも菌型を異にする菌が同時に検出された場合は、それぞれを1件として別の欄に集計する。
- ・ 同一人の同種の検体材料から同一菌種（型）が繰り返し検出されたことが明らか場合は、初回の検出のみ報告する。
- ・ 同一人の異種の検体材料から同一菌種（型）が検出された場合は、それぞれ1件として検体材料別に集計する。

### 2 糞便から検出された病原菌

#### ・ *Salmonella*

*S.typhi*, *S.paratyphi*A についてはそれぞれの欄に記載し、それら以外のサルモネラをO群ごとに集計・記入する。

各サルモネラ O群のうち、O2・O4・O7・O8・O9・O9,46・O3,10・O1,3,19・O13・O18以外のものは *Salmonella* その他の群として扱う。

群別をしなかった場合、および群別できなかった場合は *Salmonella* 群不明欄に記入する。

#### ・ *Vibrio cholerae*

コレラ菌（*V.cholerae*. O1及びO139）とビブリオ.コレラ非 O1 & O139（*V.cholerae*. O1 & O139 以外）に分けて集計・記入する。さらに、コレラ菌の検出報告は生物型、血清型、毒素産生性によって以下のように分類して該当する欄に検出数を記入する。コード 405～415

#### ・ *Clostridium* は次のものを記入する。

コ - ド 025 は *Clostridium perfringens* の検出数を記入する。

コ - ド 026 は *Clostridium botulinum* のうち E 型の検出数を記入する。

コ - ド 027 は *Clostridium botulinum* のうち E 型以外の検出数を記入する。

・ *Escherichia coli*

対象は急性胃腸炎の原因菌と考えられるものに限り、病原性について次のように分類した株数を記入する。

コ - ド 305 *E.coli* 腸管出血性：ベロ毒素（志賀毒素）の産生性が確認された株数。  
コ - ド 305 はコ - ド 092,093,094 とは重複しない。

コ - ド 092 *E.coli* 組織侵入性：血清型 O28a,c、O29、O112a,c、O124、O136、O143、O144、O152、O159、O164 の株数

コ - ド 093 *E.coli* 毒素原性：毒素原性（LT、ST あるいはその両方）の産生性が確認された株数。コ - ド 093 はコ - ド 092 とは重複しない。

コ - ド 094 *E.coli* 病原大腸菌血清型：上記組織侵入性の血清型をのぞくいわゆる病原大腸菌血清型、すなわち、O18、O20、O26、O44、O55、O86、O111、O114、O119、O125、O126、O127a、O128a,b、O142、O146、O158 の株数。ただし、毒素原性の産生性が確認されたものはコ - ド 093 へ、ベロ毒素（志賀毒素）の産生性が確認されたものはコ - ド 305 へ分類する。

コ - ド 095 *E.coli* その他・不明；上記コ - ド 305、092、093、094 に該当しないが、急性胃腸炎の原因と考えられた大腸菌の株数。

以下のものが含まれる。

- ・毒素原性を調べていないもの。
- ・これまで病原性として報告されていて、コ - ド 305、092、094 に属さない血清型のもの（例えば、O6、O27 など）。
- ・血清型不明だが生化学的性状が同じものが多数の患者より採れた場合など、原因菌と考えられるもの。

・ *Shigella*

各菌種（亜群）、各菌型ごとの検出数を記入する。該当する菌種の（ ）欄に検出された菌型を記入する。

群別はできたが型不明の場合は該当する菌種の（ ）欄に型不明と記入する。

群別が不能であった場合は *Shigella* 群不明欄に検出数を記入する。

*Shigella* の菌型

*S.dysenteriae* 1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12

*S.flexneri* 1a、1b、1、2a、2b、3a、3b、4a、4b、4、5a、5b、6、var.X、var.Y

*S.boydii* 1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15、  
16、17、18

・ ROTA virus、ADENO virus

各施設で簡易検出キット（ロタレックス、アデノレックス等）で陽性を示した検体数を記入する。



- ・ 合計欄に糞便からの検出数の合計を記入する。
- ・ 特記すべき重要な症例は〔裏〕面に記載すること。

### 3 穿刺液（胸水、腹水、関節液など）から検出された病原菌

*E.coli*, *K.pneumoniae*, *H.influenzae*, *N.meningitidis*, *P.aeruginosa*,  
*Mycobacterium* spp.、MRSA;methicillin-resistant-*S.aureus*、MRSA 以外、  
*Staphylococcus* コアグラ - ゼ陰性、PRSP;penicillin-resistant-*S.pneumoniae*  
PISP;penicillin-intermediate-*S.pneumoniae*, Anaerobes, *M.pneumoniae*,  
*Vibrio vulnificus* についてそれぞれの欄に検出数を記入する。  
*Mycobacterium* spp.の欄には *Mycobacterium* の検出数をまとめて記入する。  
合計欄に穿刺液からの検出数の合計を記入する。  
特記すべき重要な症例は〔裏〕面に記載すること。

### 4 髄液から検出された病原菌

*E.coli*, *H.influenzae*, *N.meningitides*, *L.monocytogenes*,  
MRSA;methicillin-resistant-*S.aureus*、MRSA 以外、  
PRSP;penicillin-resistant-*S.pneumoniae*,  
PISP;penicillin-intermediate-*S.pneumoniae*,*Streptococcus* B についてそれぞれの欄  
に検出数を記入する。合計欄に髄液からの検出数の合計を記入する。特記すべき重要な症  
例は〔裏〕面に記載すること。

### 5 血液から検出された病原菌

*E.coli*, *S.typhi*, *S.paratyphi* A, *Salmonella* spp., *H.influenzae*, *N.meningitidis*,  
*P.aeruginosa*, *S.aureus*、MRSA;methicillin-resistant-*S.aureus*、MRSA 以外、  
*Stapylococcus* コアグラ - ゼ陰性、PRSP;penicillin-resistant-*S.pneumoniae*,  
PISP;penicillin-intermediate-*S.pneumoniae*, Anaerobes, *Plasmodium* spp.、*Vibrio*  
*vulnificus* についてそれぞれの欄に検出数を記入する。  
*Salmonella* spp.の欄には *S.typhi*, *S.paratyphi* A 以外の *Salmonella* の検出数をまと  
めて記入する。  
合計欄に血液からの検出数の合計を記入する。  
特記すべき重要な症例は〔裏〕面に記載すること。

### 6 咽頭および鼻咽喉からの材料から検出された病原菌

*B.pertussis*, *H.influenzae*, *N.meningitidis*, *Streptococcus* A,  
PRSP;penicillin-resistant-*S.pneumoniae*,  
PISP;penicillin-intermediate-*S.pneumoniae*, *C.diphtheriae* についてそれぞれの欄に  
検出数を記入する。  
インフルエンザに関しては、簡易検出キット（ディレクティジェン FluA 等）で検出さ

れた検出数を記入。

RSV に関しては、簡易検出キット(RSV テストパック等)で検出された検出数を記入。

合計欄に咽頭および鼻咽喉からの材料からの検出数の合計を記入する。

特記すべき重要な症例は〔裏〕面に記載すること。

#### 7 喀痰、気管吸引液および下気道からの材料から検出された病原菌

*M.tuberculosis*、*K.pneumoniae*、*H.influenzae*、*L.pneumophila*、*P.aeruginosa*、*MRSA*;methicillin-resistant-*S.aureus*、*MRSA* 以外、*Stapylococcus*、*Streptococcus A*、*Streptococcus B*、PRSP;penicillin-resistant-*S.pneumoniae*、PISP;penicillin-intermediate-*S.pneumoniae*、Anaerobes、*M.pneumoniae* についてそれぞれの欄に検出数を記入する。

合計欄に喀痰および気管吸引液からの材料からの検出数の合計を記入する。

特記すべき重要な症例は〔裏〕面に記載すること。

#### 8 陰部尿道頸管擦過（分泌）物から検出された病原体

*N.gonorrhoeae*、*Streptococcus B*、*Chlamydia trachomatis*、*Ureaplasma*、*Candida albicans*、*T.vaginalis* についてそれぞれの欄に検出数を記入する。

合計欄に陰部尿道頸管擦過（分泌）物からの検出数の合計を記入する。

特記すべき重要な症例は〔裏〕面に記載すること。

#### 〔裏〕面

- 1 〔裏〕面では、注目される例、あるいは注釈が必要な例について記載する。たとえば、細菌性髄膜炎、新生児の肺炎・結膜炎、特記すべき日和見感染による死亡例、特殊な菌の検出例などを記入する。
- 2 検体採取年月日、検体の種類、検出病原菌種・菌型、年齢・月齢、性別、臨床症状について項目別に記入し、その他の情報は備考欄に記入する。

## 病原体（菌株）収集マニュアル

- 1 分離した指定菌株を輸送容器に多めに接種する。
- 2 専用菌株（培地）輸送容器に入れ、別添菌株送付票と一緒に、低温にて送付担当者に提供する。
- 3 下記の3菌種について収集する。

A群溶血性レンサ球菌（*Streptococcus pyogenes*）

A群が確定された菌株。

《収集目的》

- ・ 詳細な血清型別検査（T血清型）を行い、平常時の菌型を把握することにより、流行の未然防止に寄与する。
- ・ 劇症型A群溶血性レンサ球菌感染症の発症機序の解明、流行の未然探知に寄与する。
- ・ A群溶血性レンサ球菌レファレンス事業への菌株の提供。

サルモネラ属菌

サルモネラが生化学的性状等で同定され、O群血清型が確定された菌株。

《収集目的》

- ・ 詳細な血清型別を行い、平常時の菌型を把握することにより、流行の未然防止に寄与する。
- ・ diffuse outbreak（拡散した集団発生）を早期に探知する。
- ・ 中央感染症情報センター（国立感染症研究所内）へ情報を提供する。

下痢原性大腸菌

大腸菌が生化学的性状等で同定され、単独血清型が確定された菌株。

O1血清型については、収集を行わない。

《収集目的》

- ・ 詳細な血清型別を行い、平常時の菌型を把握することにより、流行の未然防止に寄与する。
- ・ 一般検査室では実施困難な病原性の確認。
- ・ 未知の病原因子についての調査。

□下痢原性大腸菌(血清型○ 型) □サルモネラ属菌用(血清型○ 型) いずれかにチェックしてください。

病原体(菌株)検査  
患者調査票および検査結果報告書

医療機関名		衛薬No	_____
主治医	_____科	受付	_____年 月 日

検査材料	採取日	_____年 月 日			
	便の採取方法	1 自然排便      2 直接採便(綿棒で採便)      3 その他 ( )			
患者	イニシャル又は検体番号			_____歳	
	性別	男・女	住所	( )市・町	
臨床事項	発症日	_____年 月 日	初診日	_____年 月 日	
	疫学事項	散発・流行(家庭内 : 兄弟姉妹父母他_____)			
		(幼稚園・保育所・学校・宿舎・地域・他_____)			
	臨床診断名(疑い)				
	症状	下痢	: 無・有 _____回/日 (便性状:水様・粘液・軟性・血液混入・血性)		
		発熱(初診時)	: _____ (最高_____, _____日目)		
嘔吐		: _____回/日(延べ_____回)			
腹痛		: 有・無			
その他:					
材料採取前の 抗生剤使用状況	有・無・不明(投与中 日間・中断 日間) 系( )				
特記事項	ペット・家畜の 飼育/接触	無・有 (犬・猫・小鳥・カメ・ニワトリ・豚・牛・馬 その他: )			
	下痢の原因と考 えられた食品 (疑い)	(アレルギーの場合 鶏卵・卵製品の摂食 有・無)			
	その他	海外旅行 無・有(国名: )			

太枠内に記入してください。

佐賀県衛生薬業センター 細菌課

TEL 0952-30-5009

FAX 0952-30-5033

《検査結果》

菌名	・下痢原性大腸菌	病原因子				
	○抗原 H抗原	腸管出血性	腸管毒素原性	腸管侵入性	腸管病原性	腸管凝集付着性
菌名	・サルモネラ属菌	血清型名				
	○抗原 H抗原 相 相					

佐賀県衛生薬業センター所長

A群溶血性レンサ球菌用

病原体（菌株）検査

患者調査票および検査結果報告書

医療機関名			衛薬No	_____
主治医		科	受付	____年 月 日

検査材料	採取日	____年 月 日		
	咽頭粘液 ・ 膿（ _____ 部位） ・ 膿分泌物 ・ 尿 ・ 便 ・ 随液 血液 ・ 外耳ふきとり ・ 他（ _____ ）			
患者	イニシャル又は 検体番号			歳
	性別	男 ・ 女	住所	（ _____ ）市・町
臨床事項	発症日	____年 月 日	初診日	____年 月 日
	疫学事項	散発・流行（家庭内：兄弟姉妹父母他_____）		
		（幼稚園・保育所・学校・宿舎・地域・他_____）		
	発熱	有・無	初診時	最高 _____ 日間
	臨床診断名 （疑い）	咽頭炎・扁桃炎・気管支炎・肺炎・猩紅熱様疾患・蜂窩織炎・膿痂疹 せつ・癰・ひょうそ・丹毒・中耳炎・敗血症・骨髄炎・髄膜炎・腹膜炎 亜急性心内膜炎・膿炎・産褥熱・急性腎炎・リウマチ熱・その他（ _____ ）		
	症状 および 特記			
材料採取前の 抗生剤使用状況	有 ・ 無 ・ 不明（投与中 _____ 日間 ・ 中断 _____ 日間） 系（ _____ ）			

太枠内に記入してください。

佐賀県衛生薬業センター 細菌課

TEL 0952-30-5009

FAX 0952-30-5033

《検査結果》

検査結果	群 別	群	型 別	型
------	-----	---	-----	---

佐賀県衛生薬業センター 所長

# 平成 31 年 佐賀県の感染症

令和2年 4月 発行

発行 佐賀県衛生薬業センター

〒849-0925

佐賀市八丁畷町1番 20 号

TEL 0952 (30) 5009

FAX 0952 (30) 5033

Email [eiseiyakugyou@pref.saga.lg.jp](mailto:eiseiyakugyou@pref.saga.lg.jp)

URL <http://www.kansen.pref.saga.jp>