

5 ウイルス行政検査について

平成12年5月8日 健医感発第43号
各都道府県（政令市・特別区）
衛生主管部（局）長 殿
厚生省保健医療局結核感染症課長

標記については、昭和42年10月20日衛防第50号厚生省公衆衛生局防疫課長通知により実施しているところではありますが、今般、国立感染症研究所長へ行政検査を依頼する際の厚生省保健医療局長あての検査依頼通知を当課経由としていた事務処理を改め、今後は当課を経由することなく直接、国立感染症研究所長あてに検査依頼をすることとし、検査結果通知までの事務処理の効率化を図るとともに、今後のウイルス行政検査については下記により取り扱うこととしたので、管下関係機関に対して周知徹底をお願いいたします。

なお、昭和42年10月20日衛防第50号厚生省公衆衛生局防疫課長通知は廃止する。

記

1 検査の対象

ウイルスの行政検査の対象は、次のとおりとする。

- (1) 地方衛生研究所において実施不可能な検査で特に病原体の分離同定を必要とする検査
- (2) 感染症発生に際し、特に結核感染症課長が実施を指示した検査

2 検査の依頼及び検体の送付

- (1) 行政検査を依頼しようとするときは、都道府県知事、政令市長、特別区長から別紙様式とともに検体を国立感染症研究所長あてに提出すること。
- (2) 検体の送付に当たっては、輸送又は保存期間中に吸湿、腐敗、異物混入等により成分の組成に変化を生じないように調整し、適当な容器に入れること。
- (3) (1)の送付先は国立感染症研究所総務部業務課あてとすること。

3 検査の選択

行政検査の依頼があった場合において、検査を効率的に行うために検体及び検査種類の選択を行なうことがある。

4 検査の拒絶

行政検査の依頼があった場合において、国立感染症研究所長が検査を行うことができない場合又は検査を行うことが不適當であると認めたときは、その依頼に応じないことがある。

5 検査結果の通知

国立感染症研究所長は検査成績書に基づいてその検査結果を依頼した者に通知するものとする。

別紙様式

ウイルス行政検査依頼書

- 1 検査の種類
- 2 検査を必要とする理由
- 3 検体の名称及び数量
- 4 その他参考となる事項
- 5 添付書類
 - (1) 検体送付表(1) 様式1
 - (2) 検体送付表(2) 様式2
 - (3) 同定依頼書 様式3

上記のとおり検査を依頼します。

平成 年 月 日

氏名（都道府県知事、政令市長、特別区長名）

㊟

国立感染症研究所長 殿

様式 1

検体送付票(1)

	※受付	年	月	日		
	※受付	No. _____				
依頼機関名	_____ 病院 _____ 科					
所在地						
電話						
担当者(主治医)						
患者氏名	_____ 男・女	M・T・S・H	_____ 年	_____ 月	_____ 日生	_____ 才
住所	_____			職業	_____	
発病	_____ 年	_____ 月	_____ 日	(※検体番号)		
血清(急性期)	_____ 月	_____ 日	No. _____			
血清(回復期)	_____ 月	_____ 日	No. _____			
尿便	_____ 月	_____ 日	No. _____			
髄液	_____ 月	_____ 日	No. _____			
咽頭拭液	_____ 月	_____ 日	No. _____			
その他	_____ 月	_____ 日	No. _____			

臨床診断名： _____

参考主症状：健康 上気道疾患 肺炎 麻痺 脳炎 下痢 発疹
不明発熱 無菌性髄膜炎 接触者 その他

参考事項：

疫学的事項：流行 散発 単発 家族 対照 その他

既往症：予防接種

連絡事項：

備考 1 ※印は国立感染症研究所にて記入します。

2 被検者1名に必ず1枚この用紙に記入して下さい。

3 被検材料についての検査で特に希望する事項がありましたら連絡事項に記入して下さい。できる限り希望にそつた検査をすすめます。

4 被検者が10名までの場合にはこの用紙を使用して下さい。

5 記入の際は黒インク、ボールペンでお願いします。

同 定 依 頼 票

※受付 年 月 日
※受付 No. _____

依頼機関名

所在地

電 話

担当者（主治医）

分離方法：組織培養（MK HE HeLa HEp-2 その他）

ふ化鶏卵（羊水 尿膜液 尿膜 その他）

動 物（マウス その他）

分離経過：検体種別（髄液 咽頭拭い液 尿便 水疱内容 その他）

検体採取時期

自家検査成績：

患 者：患者氏名_____男・女 M・T・S・H_____年 月 日生_____才

参考主要症状：上気道疾患 肺炎 麻痺 脳炎 無菌性髄膜炎 下痢 発疹

不明発熱 接触者 健康 その他

疫学的事項：流行 散発 単発 家族 対照 その他

連 絡 事 項：

備 考

- 1 ※印は国立感染症研究所にて記入します。
- 2 検査希望事項（ウイルスの種類など）がありましたら連絡事項に記入して下さい。
- 3 被検材料1件につき必ず1枚記入し、流行などで多数の場合はこれに準じて記入して下さい。
- 4 記入の際は黒インク、ボールペンをお願いします。

6 ウイルス検査について

平成 2 年 2 月 13 日 予研総発第 33 号
平成 9 年 4 月 1 日 感染研総発第 178-2 号 (一部改正)
平成 12 年 12 月 14 日 感染研総発第 638 号 (一部改正)
平成 17 年 3 月 31 日 感染研発第 202 号 (一部改正)
各都道府県 (政令市・特別区) 衛生研究所長 殿
国立予防衛生研究所長

標記については、平成 2 年 2 月 13 日予研総発第 33 号をもって取り扱われているところであるが、平成 12 年 5 月 8 日健医感発第 43 号厚生省保健医療局結核感染症課長通知により、ウイルス行政検査の事務処理の改正に伴い、別紙の 1 の検査の区分及びその手続きの表中の一部を別紙のとおり改正いたしましたので、今後は、改正点に留意のうえ取り扱われるよう、よろしくお取り計らい願います。

記

別紙のとおり

別紙

1 検査の区分及びその手続き

区 分	提 出 書 類	検 体	手 数 料	備 考
依頼検査	試験検査依頼書 (正副2通) 自家試験成績書	依頼時 に提出	別に定めた料 金表及びその 都度定める額 による	国立感染症研究所試験検査依頼規程 (昭 35. 3. 28 厚生省告示第 82 号) に よる
行政検査 行政検査 として確 立したも の	ウイルス行政検査依頼書 検体送付票 (様式1)又は(様式2) 同定依頼票(様式3)	依頼時 に提出		ウイルス行政検査について (平 12. 5. 8 健医感発第 43 号厚生省保健 医薬局結核感染症課長通知を参照のこ と。) 細菌・寄生虫等の行政検査について (平 12. 7. 11 感染研総発第 393 号国立感 染症研究所長通知を参照のこと。)

2 ウイルス学的検査のための検体取扱法

(1) 検体採取及び輸送に必要な材料 (すべて滅菌済み)

ア 密栓でき、凍結で破損しにくい容器

ウイルス分離用検体の髄液、咽頭ぬぐい液、糞便、剖検材料等を入れる。

イ スクリューバイアル又はプラスチックチューブ

ウイルス抗体価測定のための血清を入れる。

ウ 綿棒

咽頭をぬぐうのに用いる。

エ ウイルス保持液

組織培養用培地 (0.5%ゼラチン又はアルブミン等を含む。)、又は細菌培養用ブイヨン (PH7.2~7.4)。

(2) ウイルス分離用検体の採取及び保存方法

ア 咽頭、結膜ぬぐい液

発病後 5 日以内にとる。滅菌綿棒で咽頭をぬぐい、ウイルス保持液 (約 3ml) の入った容器に綿棒の先を入れ、手を触れた柄の部分は折って捨て、密封する。更に、その上をビニールテープでシールする。

検体容器には患者氏名、検体名、採取年月日を書いたラベルをはる。

ドライアイス-アセトンの中につけて急速に凍らせた後、-40℃以下に保存する。

イ 糞便

発病後できるだけ早期に採取する。小指頭大（ウイルス性下痢症を疑う場合はできるだけ大量）のものを保持液の入っていない容器にとる。以下アと同様にする。

ウ 剖検材料

死後新鮮な材料を 1～2 cm角程度に無菌的に切り出し、保持液の入っていない容器にとる。献体 1 個につき 1 容器を用いる。消毒剤等は使わない。アと同様に凍結保存する。

エ 髄液

発病後 5 日以内にとる。2～3mLをバイアルにとり、凍結保存する。

オ その他の材料採取法については、微生物検査必携（ウイルス・クラミジア・リケッチア検査）

日本公衆衛生協会、1987 を参照。

(3) ウイルス抗体価測定のための血清の採取及び保存方法

原則として、急性期及び回復期の一組になったペアー血清が必要である。急性期血清が採れなかった場合でも、病気の経過中に間隔をおいて血清を採取することが望まれる。急性期血清は発病後 5 日以内、回復期血清は発病後 14～21 日後採取する。場合により 1 ヶ月後以降の血清を採る必要がある。血液は室温で凝固させてから無菌的に血清を分離し、バイアルに 2～3mLとり、防腐剤は加えずに -20℃以下で保存する。全血液をそのまま凍らせてはならない。

検体の採取及び保存方法（まとめ）

検 体		採 取 時 期	量	容 器	保持液	保存温度
ウイルス 分離用	ぬぐい液	できるだけ早く (発病後 5 日以内)	綿棒 1 個	密 栓 容 器	3 mL	- 40℃ 以下
	糞 便	できるだけ早く (発病後 10 日以内)	小指頭大*	〃	なし	
	髄 液	できるだけ早く (発病後 5 日以内)	2～3mL	〃	なし	
	剖検材料	できるだけ早く (死後 24 時間以内)	1～2 cm角	〃	なし	
抗体価 測定用	血 清	急性期	約 2 mL	バイアル	なし	- 20℃ 以下
		回復期				

* ウイルス分離用検体採取保存法 (2)ーイ 参照。

(4) 検体の輸送方法

ア ウイルス分離用検体はドライアイスにつめ、下記に送付する。ただし、輸送時には前も
って連絡しておき、感染研到着が土曜日又は休日にならないようにすること。

イ 抗体価測定用検体のみの場合には、無菌的に取り扱われた血清（髄液）を凍結せずに送ってもよいが必ず保冷すること。

連絡送付先

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園 4-7-1

国立感染症研究所

総務部業務管理課検定係

電話 042-561-0771

(5) その他

ア 抗体価測定用血清（髄液）は、感染研の各担当部にて最低2年間保存します。

イ 検体を郵便物として差し出す場合は、下記を参照すること。

郵便規則（抜粋）

第8条 次に掲げる物を郵便物として差し出すには、前2条の規定によるの外、夫々その号の定めるところに従い、これを包装しなければならない。

1 刃物その他これに類する物（省略）

2 液体、液化し易い物、臭気を発する物及び腐敗し易い物

びん又はかんに入れ、これを内容品が漏出しないよう密封したうえ、外部の圧力に耐える堅固な箱に納め、箱には、万一容器が破損しても完全に漏出物を吸収するよう綿その他の柔軟な物をつめること。

3 毒薬、劇薬、毒物、劇物、生きた病原体及び生きた病原体を含有し、又は生きた病原体が附着していると認められる物

(い) 前号に規定する包装をし、郵便物の表面のみやすい所に品名及び「危険物」の文字を朱記すること。

(ろ) 郵便物の外部に差出人の資格及び氏名を記載すること。

(は) 毒薬、劇薬、毒物及び劇物はこれを2種以上合装しないこと。

4 セルロイド及びその製品並びに引火し易いもの（省略）

5 生きた動物（省略）

注) 下線部分については、従来どおり特に注意されたい。

7 細菌、寄生虫等の行政検査について

平成 12 年 7 月 11 日 感染研総発第 393 号
各都道府県（政令市・特別区）衛生主管部（局）長 殿
国立感染症研究所長

当研究所の業務につきまして、日頃から格別のご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

ウイルスの検査については、「ウイルス行政検査について」平成 12 年 5 月 8 日付健医感発第 43 号厚生省保健医療局結核感染課長通知により、検査依頼から結果通知までの事務処理の効率化が図られ実施しているところですが、その他の細菌、寄生虫等についても、ウイルス行政検査に準じて、事務処理の効率化を図るため、厚生省を経由することなく直接、当研究所あてに検査依頼を送付していただくことといたしましたので、よろしくお取り計らい願います。

8 牛海綿状脳症に関する行政検査について

平成16年8月4日 食安監発第0804003号
各都道府県・各保健所設置市 衛生主管部(局)長 殿
厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

標記検査の国立感染症研究所長への依頼については、平成13年10月30日付け食監発第250号により行っているところですが、今後は下記により取扱うこととしましたので、管内関係機関に対し周知方よろしくお願ひします。

なお、平成13年10月30日付け食監発第250号は本日をもって廃止します。

記

1. 検査の対象

食肉衛生検査所等で実施不可能な牛海綿状脳症に係る次の検査とする。

- (1) ウェスタン・ブロット法による免疫生化学的検査
- (2) 病理組織検査及び免疫組織化学検査

2. 検査の依頼及び検体の送付

- (1) 行政検査を依頼しようとするときは、都道府県知事、保健所設置市長から別紙様式及び平成13年10月16日付け食発第307号厚生労働省医薬局食品保健部長通知の「牛海綿状脳症(BSE)スクリーニング検査要領」の別紙様式1-1及び別紙様式1-2とともに、検体を国立感染症研究所長あてに提出すること。
- (2) 検体の送付に当たっては、平成13年10月16日食発第307号厚生労働省医薬局食品保健部長通知の「牛海綿状脳症(BSE)スクリーニング検査要領」の第5. 確認検査のための検体送付「5. 検体送付に当たっての注意」を遵守すること。
- (3) (1)の送付先は国立感染症研究所総務部業務課あてとすること。

3. 検査の選択

行政検査の依頼があった場合において、検査を効率的に行うために検体及び検査種類の選択を行うことがある。

4. 検査の拒絶

行政検査の依頼があった場合において、検体数が施設の処理能力を超える等、国立感染症研究所長が検査を行うことができない場合又は検査を行うことが不相当であると認めた場合は、その依頼に応じないことがある。

5. 検査結果の通知

国立感染症研究所長は、検査成績書に基づいてその検査結果を依頼した者に通知するものとする。

別紙様式

プリオン行政検査依頼書

1 検査の種類

- ウェスタンブロット（WB）法による免疫生化学的検査
- 病理組織検査及び免疫組織化学検査

2 検査を必要とする理由

牛海綿状脳症の確定診断のため

3 検体の名称及び数量

牛（〇〇ヶ月齢）の延髄 __個

その他_____ __個

- WB用 病理検査用（10%緩衝ホルマリン固定）
- ELISA用乳剤の残り

4 添付書類

（1）検体送付票 様式1

（2）同定依頼書 様式2

上記のとおり検査を依頼します。

平成 年 月 日

〇〇県知事 △ △ △ △ 印

国立感染症研究所長 殿

国立感染症研究所総務部業務課あて

〒162-8640

東京都新宿区戸山1-23-1

TEL 03-5285-1111

FAX 03-5285-1150

プリオン検査検体送付票

※受付年月日 平成 年 月 日

※受付番号 _____

依頼年月日 平成 年 月 日

自治体名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

ファックス番号 _____

e-mailアドレス _____

- * 被検材料1件につき必ず1枚記入すること。
- * ※は国立感染症研究所にて記入する。
- * □には該当項目について印をつけること。
- * 記入は黒インク又はボールペンを使うこと。

1. 検体送付元（検査所名） _____

2. 検体番号 _____

3. 検査依頼 WB 病理検査

4. 検体採取年月日 平成 年 月 日

5. 採取動物の性別 雄 雌

6. 採取動物の品種 _____

7. 採取動物の年齢 _____ヶ月齢（平成 年 月 日産）

8. 採取動物の臨床症状 健康 麻酔 起立障害

不明発熱 _____

その他（ _____ ）

9. 採取動物のとさつ年月日 平成 年 月 日

10. 検査キットの種類・ロット番号 _____

11. 備考 _____

同定依頼書

※受付年月日 平成 年 月 日

※受付番号 _____

1. 依頼機関名 _____
 所在地 _____
 電 話 _____
2. 担当者名 _____
3. 同定方法 ウェスタンブロット (WB) 法による免疫生化学的検査
 病理組織検査及び免疫組織化学検査
4. 検体種別 脳
 その他 (_____)
5. 検体採取年月日 平成 年 月 日
6. 自家検査実績 _____
7. 採取動物の性別 雄 雌
8. 採取動物の年齢 _____ ヶ月齢 (平成 年 月 日産)
9. 参考主要症状 健康 麻酔 起立障害
 不明発熱
 その他 (_____)
10. 連絡事項 _____

- * 被検材料1件につき必ず1枚記入すること。
- * ※は国立感染症研究所にて記入する。
- * □には該当項目について印をつけること。
- * 記入は黒インク又はボールペンを使うこと。