

# 青森県

## 保健所等における 疫学調査に関する 検体採取・搬送 マニュアル

【第1版】

(平成19年3月28日版)

青 森 県

# 目 次

はじめに		1
	1．目的	1
	2．実施時期	1
	3．本マニュアルの見直し等	1
検体の採取・搬送		2
	基本方針	2
	対応策	4
連絡先（行政機関）		7
	様式第1号 同意書（案）	8
資料編		9
	別紙1「病原体検査マニュアル／高病原性鳥インフルエンザ」 （国立感染症研究所）	

## はじめに

### 1 目的

本マニュアルは、「青森県新型インフルエンザ対策行動計画」(以下「県行動計画」という。)の「相談、検査体制の整備」のうち、「未発生期」(国の「新型インフルエンザ対策行動計画」(以下「国行動計画」という。))に基づくフェーズ1～3Bに相当。以下同じ)において策定することとされている検体の採取・搬送マニュアルの内容の具体化として、「新型インフルエンザ患者(有症者)対応マニュアル」における要観察例患者等からの検体の採取やその搬送について、その主体、手続・方法等を定めることにより、県内での新型インフルエンザへの感染防止並びにまん延防止などに資する。

### 2 実施時期

本マニュアルは、「海外発生期」に至った段階から開始し、「県内発生・小流行期」の段階に至り、環境保健センターでの検体の検査体制が維持できなくなった時点で終了する。

### 3 本マニュアルの見直し等

本マニュアルは、「インフルエンザ(H5N1)診断・治療ガイドライン(案)」(平成18年5月15日版)及び「インフルエンザ(H5N1)感染対策ガイドライン(案)」(平成18年5月15日版)を基に作成しており、国から正式に「新型インフルエンザ検査ガイドライン」が示された場合、必要な修正・追加等を行うなど、直ちに見直すものとする。

なお、当分の間、新型インフルエンザに対する検査については、「病原体検査マニュアル/高病原性鳥インフルエンザ」(国立感染症研究所)に基づき対応する。

< 資料編参照 >

国から正式なガイドラインが示された段階で修正することとする。

## 検体の採取・搬送

### 基本方針

現時点では、新型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ患者（有症者）は出現していないが、今回インフルエンザ（H5N1）が指定感染症に政令指定されたことから、患者（有症者）のうち要観察例患者、疑似症患者及び確定患者について、これを診断した医師は、直ちに必要事項を最寄りの保健所長を経由して県に（要観察例患者については、本人あるいは家族の同意を得て連絡する）届け出ることとなる。

<平成18年5月31日健感発第0531006号通知参照>

そこで、次に定めるところにより、要観察例患者（疑似症患者含む）を診察した医師は、本人あるいは家族の同意を得たうえで、十分な感染対策を講じ、当該患者から検体（咽頭ぬぐい液）を採取し、保健所はその医療機関に向いて検体を受け取り、速やかに環境保健センターに搬入することとする。

また、積極的疫学調査を実施することにより、要観察例患者（疑似症患者及び確定患者含む）と接触があった者の中から、検査結果によっては、（法的には強制力はない）無症状病原体保有者を特定することもあり得ることから、その場合の取扱いについては、厚生労働省結核感染症課に確認のうえ、別途対応することとする。

### 1. 要観察例患者の検体

（指定）医療機関は、患者（有症者）の定義に該当する要観察例患者を診断した場合、本人あるいは家族の同意（同意書を徴取する場合は、様式第1号参照）を得て、最寄りの保健所に連絡するとともに、十分な感染対策を講じた上で当該患者から検体（咽頭ぬぐい液）を採取する。

勧告保健所（当該患者の所在地を所管する保健所）は、感染症法施行規則第8条第2項に基づき、（指定）医療機関に対し検体等の物件の提出を求める。

による求めを受け、協力可能な範囲において検体等の物件を提出する場合には、（指定）医療機関は当該物件に「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症検査票（病原体）」（以下「検査票」という。）を添付する。

勧告保健所は、提出された検体について、必要に応じて「感染症検体送付書」（以下「送付書」という。）により、速やかに環境保健センターに搬入する。

環境保健センターは、勧告保健所によって搬入された検体について、PCR検査及びウイルス分離を行い、その検査結果について、保健衛生課及び勧告保健所に報

告する。

【註1：要観察例患者から病原体が検出された場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離され、かつ、H5の亜型が検出された場合、環境保健センターは、その結果を勧告保健所（当該保健所は（指定）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該要観察例患者を「疑似症患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、正式に「疑似症患者」として届け出るものとする。

また、当該患者が必要な医療設備を欠く一般医療機関で受診していた場合、勧告保健所は、速やかに指定医療機関に移送する手続きを行うこととする。

【註2：要観察例患者から病原体が検出されなかった場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離されない場合、またはA型インフルエンザが分離され、かつ、H5の亜型が検出されなかった場合、環境保健センターは、その結果を勧告保健所（当該保健所は（指定）医療機関に連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、速やかにその旨を報告する。

## 2. 疑似症患者の検体

上記1. において、環境保健センターでの検査の結果、疑似症と判断されたときは、環境保健センターは当該検体を確定診断のために、国立感染症研究所へ送付する。

環境保健センターは、国立感染症研究所から検査結果の連絡を受けたときは、保健衛生課及び勧告保健所に当該検査結果を報告する。

【註3：疑似症から確定例に決定した場合】

国立感染症研究所での検査の結果、確定例であると判明し、その旨環境保健センターに連絡があった場合、環境保健センターは、その結果を勧告保健所（当該保健所は（指定）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該疑似症患者を「確定患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定）医療機関から届出受理保健所に対し、疑似症患者として既に届出がなされているので、改めて「確定患者」として届け出ることは求めず、職権によ

り、日時を遡って確定例に変えるものとする。

【註4：疑似症から確定例に決定しなかった場合】

国立感染症研究所での検査結果、確定例ではないと判明し、その旨環境保健センターに連絡があった場合、環境保健センターは、その結果を勧告保健所（当該保健所は（指定）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定）医療機関から届出受理保健所に対し、疑似症患者として届出されているが、有症者ではないことが判明したことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

対応策
-----

<以下「インフルエンザ（H5N1）診断・治療ガイドライン（案）」より抜粋>

### 1．検体の種類

検体の種類は、原則として咽頭ぬぐい液とし、次に掲げるもの等についても可とする。（病原体検査マニュアル 高病原性鳥インフルエンザを参照のこと）

- ・鼻腔洗浄液
- ・鼻咽頭分泌液
- ・うがい液
- ・気管内吸引液

### 2．検体採取上の注意

要観察例に該当する患者から、インフルエンザウイルス（H5N1）診断のために咽頭ぬぐい液を採取する場合、患者咽頭を擦過した綿棒は、溶液入り試験管に浸漬し、密封の上、できるだけ速やかに検査に供す。

咽頭擦過時、患者の気道飛沫等を浴びる可能性があるため、飛沫、接触、空気の各経路の感染予防策を確保した上で検体採取を行なうこと（感染対策については感染対策ガイドラインを参照のこと。）

具体的な個人防護具（PPE）の例示として、N95マスク、手袋、ゴーグルなどの目の防護具、ガウン、靴カバー（オプション）の装着

<以下「感染対策ガイドライン」より抜粋>

## 1. 感染経路およびそれに応じた予防策:概論

### **接触感染**

皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境等を介する間接的な接触による感染経路を指す。

### **飛沫感染**

病原体を含んだ大きな粒子(5ミクロンより大きい飛沫)が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。飛沫は咳・くしゃみ・会話等により生じ、また医療現場においては気管内吸引や気管支鏡検査等の手技に伴い発生する。飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離(1~2メートル)しか到達しない。

### **空気感染**

病原体を含む小さな粒子(5ミクロン以下の飛沫核)が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。飛沫核は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気(陰圧室等)もしくはフィルターが必要になる。

### **標準予防策**

感染経路別予防策は感染症の種類に応じた対策であるが、標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染対策である。

- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等に触れることが予想される場合は、手袋を着用する。それらに触れた後は直ちに手袋を外し、手洗いをする。
- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等の飛散が予想される場合は、飛散の程度と部位に応じて、サージカルマスク・アイプロテクション(ゴーグルまたはフェイスシールド)・ガウンを適宜着用する。
- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等で汚染された器具・器材は適切に洗浄あるいは消毒してから次の患者に使用する。

### **経路別予防策**

標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染対策であるが、感染症の種類に応じて経路別予防策を上乗せして実施する。

#### ・ 接触感染予防策

患者を個室に収容することが望ましい。個室の数が足りない場合は、同じ疾患の患者同士と同一部屋に収容する。患者の部屋に入室する際には手袋を着用し、退出の際には手袋を外して直ちに手指消毒を行う。医療従事者の体が患者に接触することが予想される場合はガウンを使用する。

#### ・ 飛沫感染予防策

患者を個室に収容することが望ましい。個室の数が足りない場合は、患者同士のベッド間隔を1m以上離す。患者同士の間カーテン等の障壁を設置する。患者に近寄る際にスタッフはサージカルマスクを着用する。

#### ・ 空気感染予防策

患者を陰圧個室に収容する。スタッフは患者病室に入室する際にはN95マスクを着用する。患者が個室外に出る必要のある際には、患者にサージカルマスクを着用させる。

### **インフルエンザ(H5N1)の感染経路**

インフルエンザウイルス(H5N1)によるインフルエンザに対し、現在までに得られた感染経路に関する知見は限定的である。ほとんどの症例が鳥との濃厚な接触ののちに発症していることから、感染経路として飛沫感染と接触感染が主体であることが想定されている。ヒト - ヒト感染が疑われる事例も限定的であり、それらは看病に伴う長時間かつ密接な接触であるためその感染経路は不明確である。

毎年季節的に流行するヒト型インフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と考えられている。また、汚染した手で眼や鼻を触る等の皮膚から粘膜・結膜への直接的な接触感染や、環境を介する間接的接触感染も感染経路の一つと考えられている。さらに、インフルエンザ患者に対し気管内挿管・ネブライザー・気管支鏡検査等の手技を行うとエアロゾルが発生しうる。エアロゾルは飛沫核を含むため、それによる空気感染の可能性も示唆されている。

なお、インフルエンザ迅速診断キットによる診断は、現時点でインフルエンザ(H5N1)感染症例における陽性率が低いことから信頼性を伴わず、またA/H3N2亜型やA/H1N1亜型の感染やB型との共感染の可能性を除外できないので、あくまで診断の一助としての利用にとどめること。



## 連絡先（行政機関）

連絡先名	所在地	市外局番	既設の一般電話	既設のFAX番号
東地方保健所	青森市造道3-25-1	017	741-8116	742-7250
弘前保健所	弘前市大字吉野町4-5	0172	33-8521	33-8524
八戸保健所	八戸市大字尻内町字鴨田7	0178	27-5111	27-1594
五所川原保健所	五所川原市末広町14	0173	34-2108	34-7516
上十三保健所	十和田市西二番町10-15	0176	23-4261	23-4246
むつ保健所	むつ市大湊新町11-6	0175	24-1231	24-3449
青森市保健所	青森市造道3-25-1	017	765-5200	765-5202
環境保健センター	青森市東造道1-1-1	017	736-5411	736-5419
保健衛生課	青森市長島1-1-1	017	734-9284	734-8047

様式第1号

## 同 意 書 (案)

私は、医師の診察・説明を受け、保健所への連絡及び検体等の必要な物件の提供等について同意いたします。

(あるいは、保健所職員の説明を受け、検体等の必要な物件の提供等について同意いたします。)

平成 年 月 日

本人署名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_

(患者が18歳未満又は患者本人にやむを得ない事情がある場合に署名する。)