

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

注：平成19年11月26日健感発第1126002号改正

注：平成21年12月18日健感発1218第2号改正現在

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。

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、地方衛生研究所の所長又は当該検査を所管する部局の長以上の者の公印の押印された別紙様式とともに検体を直接、国立感染症研究所長あてに送付すること。
- (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、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）の規定を踏まえて容器を選定すること。
- (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（職氏名） 印

国立感染症研究所長 殿

様式 1

検体送付表 (1)

受付日.....年 月 日 (※1)

受付 No..... (※1)

依頼機関名 (保健所、地方衛生研究所、病医院・科等)

所在地

電話

担当者 (主治医等) 氏名

患者番号 (※2)

男・女 (該当するものに○)、年齢.....歳 (※3)

発病.....年 月 日

検体番号 (※1)

血清 (急性期).....月 日

No.....

血清 (回復期).....月 日

No.....

便.....月 日

No.....

尿.....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 :

症状等 (該当するものに○、複数可、その他については記載)

: 上気道疾患 肺炎 麻痺 脳炎 髄膜炎 下痢 発疹

不明熱 症状なし

その他.....

参考事項 :

疫学的事項 (該当するものに○、その他について記載)

: 流行 散発 単発 家族 健常対照者 その他.....

既往症 :

予防接種 :

連絡事項 :

備考 1 被験者が10名までの場合にはこの用紙を使用し、被検者1名に1枚記入して下さい。

2 ※1は国立感染症研究所にて記入します。

3 ※2の患者番号と患者氏名等患者の個人情報との対照対応表は、依頼機関で作成して保管して下さい。

4 ※3は、発病年月日における満年齢を記入して下さい。

5 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った検査をすすめます。

6 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

受付日.....年.....月.....日 (※1)

受付 No..... (※1)

依頼機関名 (保健所、地方衛生研究所、病医院・科等)

所在地 _____

電 話 _____

担当者 (主治医等) 氏名 _____

分離方法 (該当するものに○、その他については記載)

: 組織培養 (Vero RD 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_____)

そ の 他 (_____)

分離経過 (該当するものに○、その他については記載)

: 検体種別 (血液 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 : _____

患者番号 (※2) _____

男・女 (該当するものに○)、年齢 _____ 歳 (※3)

症状等 (該当するものに○、複数可、その他については記載)

: 上気道疾患 肺炎 麻痺 脳炎 髄膜炎 下痢 発疹

不明熱 症状なし

その他 _____

参考事項 : _____

疫学的事項 (該当するものに○、その他について記載)

: 流行 散発 単発 家族 健常対照者 その他 _____

既往症 : _____

予防接種 : _____

連絡事項 : _____

備考 1 ※1 は国立感染症研究所にて記入します。

2 ※2 の患者番号と患者氏名等患者の個人情報との対照対応表は、依頼機関で作成して保管して下さい。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 ※3 は、発病年月日における満年齢を記入して下さい。

4 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。

5 記入の際は黒インク、ボールペンでお願いします。