

事 務 連 絡

平成22年11月25日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）
感染症対策担当課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

インフルエンザサーベイランスの継続について（依頼）

インフルエンザサーベイランスにつきましては、平成22年3月26日事務連絡「新型インフルエンザ（A/H1N1）に係る対策の見直しについて」に基づき、実施いただいているところですが、本シーズンは、新型インフルエンザ（A/H1N1）の他、A/H3N2 型等の季節性インフルエンザの流行も懸念されているところです。

厚生労働省としましては、サーベイランスや必要な調査等を継続して行っているところであり、インフルエンザの流行期を迎えるに際し、下記について引き続き実施をお願いするとともに、関係機関に改めて周知をよろしくお願いいたします。

記

1. インフルエンザ重症サーベイランスについて

新型インフルエンザ（A/H1N1）か季節性インフルエンザかにかかわらず、重症化したインフルエンザ患者の入院を確認した場合、もしくは入院中かどうかにかかわらず、インフルエンザ患者の死亡を確認した場合が対象となっています。引き続き重症者については、全ての入院医療機関に、死亡者については全ての医療機関に保健所への報告を依頼するようお願いいたします。

なお、医療機関への周知にあたっては、別紙1の資料をご活用ください。

2. 抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス

抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスの実施の詳細については、国立感染症研究所から通知が発出されておりますので（別紙2）、これを参照の上、実施願います。

なお、保健所におかれましては、検体を採取される際には、別紙3の様式において服薬等の履歴を確認いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

インフルエンザ患者の重症者・死亡者の報告のお願い

昨年の新型インフルエンザの流行以降、インフルエンザによる重症者及び死亡者については、発生報告をお願いしているところですが、本年も引き続き、保健所への報告をお願いいたします。

医療機関に保健所への報告をお願いしていること

新型、季節性にかかわらずインフルエンザによる重症者及び死亡者の発生

【重症者】医師が、インフルエンザ患者の急性脳症、人工呼吸器装着、集中治療室入室のいずれかを確認した場合。（全ての入院医療機関）

【死亡者】医師が、インフルエンザによる死亡を確認した場合。入院外で死亡した場合（死亡診断または死体検案）も含む。（全ての医療機関）

可能な限り、これらの患者の方の検体採取をお願いします。ウイルスの亜型や薬剤耐性を把握するため、保健所を通じて地方衛生研究所が検体を収集し、PCR検査を行うことがあります。

※厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局 平成 22 年 3 月 26 日事務連絡による
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2010/03/dl/info0326-03.pdf>

参考

国及び自治体では、インフルエンザ対策のため次の調査を実施しています。

インフルエンザ様患者の発生の動向について

全国約 5,000 の指定された医療機関にご協力いただき、インフルエンザ様症状で受診した患者の週毎の数を調査し、全国的な流行状況を公表しています。
(インフルエンザサーベイランス)

インフルエンザウイルスの性状について

全国約 500 の指定された医療機関にご協力いただき、患者からの検体提出を受け、地方衛生研究所で検査を行い、流行しているウイルスの亜型や薬剤耐性の有無を監視しています。

(インフルエンザウイルスサーベイランス)

インフルエンザによる重症化について

全ての入院医療機関にご協力いただき、インフルエンザと診断された重症（全ての入院医療機関）及び死亡者（全ての医療機関）の調査を週毎に年齢別、基礎疾患別の発生数を公表しています。

(インフルエンザ重症サーベイランス)

学校等における流行状況について

学校等において、インフルエンザ様症状の患者発生により、休業等を行った数や患者数を調査し、地域で感染が拡大していないかを毎週公表しています。
(学校サーベイランス)

※調査結果は、国立感染症研究所 感染症情報センターのホームページでご覧いただくことができます。

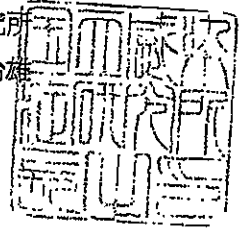
<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/index.html>

(インフルエンザ重症サーベイランスについては厚生労働省ホームページ)

平成22年11月22日

各地方衛生研究所長 殿

国立感染症研究所
所長 渡邊 治雄



「パンデミックインフルエンザ A/H1N1 ウイルスの抗インフルエンザ薬耐性株
サーベイランス実施のお願い」

昨シーズンはパンデミックインフルエンザ A/H1N1(A/H1N1pdm)ウイルスの抗インフル
エンザ薬耐性株サーベイランスにご協力くださりましてありがとうございました。
おかげ様で、情報センターweb 経由で医療機関等にタイムリーに耐性株検出状況を還元
することができ、インフルエンザ株サーベイランス事業として社会的に大きな貢献がで
きました。地衛研の皆様には改めて御礼申し上げます。

さて、2010/11 シーズンも昨シーズンに引き続き、12 月から TaqMan RT-PCR 法を
導入した新検出法で抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスを実施することにいた
しました。

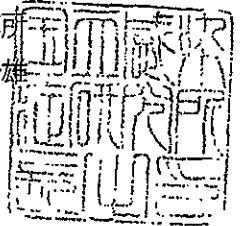
つきましては、別紙の実施要綱および実験プロトコールに従って、耐性株の検出と報
告をしていただきますようお願い申し上げます。なお、耐性株が検出された際には、引
き続き感染研で感受性試験を実施いたしますので、耐性株の分与をお願いいたします。

なお、実施要項中の別添 2,3,4 は別送いたしますのでご了承願います。

平成22年11月22日

各地方衛生研究所長 殿

国立感染症研究所
所長 渡邊 治雄



「パンデミックインフルエンザ A/H1N1 ウイルスの抗インフルエンザ薬耐性株
サーベイランス実施のお願い」

昨シーズンはパンデミックインフルエンザ A/H1N1(A/H1N1pdm)ウイルスの抗イン
フルエンザ薬耐性株サーベイランスにご協力くださりましてありがとうございました。
おかげ様で、情報センターweb 経由で医療機関等にタイムリーに耐性株検出状況を還元
することができ、インフルエンザ株サーベイランス事業として社会的に大きな貢献がで
きました。地衛研の皆様には改めて御礼申し上げます。

さて、2010/11 シーズンも昨シーズンに引き続き、12 月から TaqMan RT-PCR 法を
導入した新検出法で抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスを実施することにいた
しました。

つきましては、別紙の実施要綱および実験プロトコールに従って、耐性株の検出と報
告をしていただきますようお願い申し上げます。なお、耐性株が検出された際には、引
き続き感染研で感受性試験を実施いたしますので、耐性株の分与をお願いいたします。

なお、実施要項中の別添 2,3,4 は別送いたしますのでご了承願います。

パンデミックインフルエンザ A/H1N1pdm ウイルスの
抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス
実施要綱

【目的】

パンデミックインフルエンザ A/H1N1(A/H1N1pdm)ウイルスの抗インフルエンザ薬（オセルタミビル、ザナミビル、ペラミビル、ラニナミビル）耐性株の検出および流行状況を継続的に監視し、国および各自治体医療機関へ適宜情報を還元し、インフルエンザ対策の一助とする。

【NA 遺伝子部分シーケンス法に換えて、TaqMan RT-PCR 法を導入した経緯について】
昨シーズン(2009/10)の A/H1N1pdm ウイルス耐性株検出は、NA 遺伝子部分シーケンス法により実施いたしました。この手法は、H275Y 耐性マーカーなどの薬剤耐性に関する塩基配列を直接決定できるという利点がありますが、275H/Y などの mixture を見逃す可能性が高いこと、また、地衛研担当者にかかる負担が大きいこと、シーケンサーが無い地衛研では実施できないこと、など改善すべき問題点を抱えていました。

そこで、今シーズン(2010/11)はこれらの問題点を克服するために、各地衛研が所有するリアルタイム PCR 機器を用いて、より簡便にかつ高感度に H275Y 耐性株を検出する手法を新規に開発しました。本法は、ウイルス RNA を抽出することなく、ウイルス培養上清を直接 RT-PCR に供することが可能なため、一度に多くのウイルスをまとめてスクリーニングすることで効率良く結果を得ることができます。これによって、地衛研担当者の負担が軽減され、また、275H/Y mixture も高感度に検出できることから、昨シーズンの問題点の改善が期待されます。

従って、今シーズンは、可能な限り添付のマニュアルに従い、TaqMan RT-PCR 法による検出を実施するようお願いいたします。なお、昨シーズン用いた部分シーケンス法で検出した場合も、検出成績は集計に反映させます。

【実施要領】

1. A/H1N1pdm 分離株の NA 遺伝子上の耐性株マーカーの同定：

- A/H1N1pdm 分離株について、NA 遺伝子上の H275Y 耐性マーカーの有無を同定する。
- H275Y 耐性マーカーの同定は、One-step RT-PCR(TaqMan RT-PCR 法)により、感染研から配布された実施マニュアル（別添2）に従って実施する。
- One-step RT-PCR に用いるプライマー&プローブミックス、RT-PCR 反応試薬は、感染研から配布される。
- NA 遺伝子部分シーケンス法を採用する場合は、昨年マニュアルに従って実施する。ただし、シーケンス結果の波形を確認し、明らかに 823 番目の塩基部分に C (275H) と T (275Y) の波形の重複が見られた場合は、275H/Y mixture

と判定する。

- シーケンスに用いるプライマー、シーケンス試薬は、地衛研で準備する。
- 解析する株数は、毎週概ね3株を目標値として、月毎にまとめて RT-PCR を実施してもよい。
- 解析株は基本的に、ウイルスサーベイランスに基づくインフルエンザ定点医療機関からの検体を中心にして、無作為抽出する。インフルエンザ重症サーベイランスに基づく検体および薬剤耐性疑い例など医療機関からの検査依頼検体を解析株に含む場合は、解析株一覧エクセルファイル（別添3）にその旨記載する。

2. 結果報告とウイルスの送付：

- H275Y 耐性マーカーが同定された場合および 275H/Y mixture あるいは Undetermined と判定された場合は、下記担当者へ速やかに連絡し、ウイルスを感染研へ送付する（送料は感染研が負担）。感染研では送られたウイルスに対して薬剤感受性試験を行い、結果を当該地衛研に報告する。
- 個々のウイルスの H275Y 耐性マーカー同定結果については NESID への追加情報入力を行う（別添4）。
- 275Y (+) および 275H/Y mixture 検出株数／解析株数の月毎の集計結果は、感染研から配布の解析株一覧エクセルファイル（別添3）に記入し、その月末までにメールで下記担当者へ連絡する。
- 月末までの集計結果は、翌月初めに感染症情報センター IASR HP <http://idsc.nih.gov/iasr/influ.html#taiseikabu> に地方衛生研究所別に掲載される。

3. NESID への情報入力に際し、抗ウイルス薬服用履歴、H275Y 耐性マーカーの有無等の追加情報入力に関するお知らせは、別添4を参照してください。

4. なお、A/H3N2、B 型分離株については、分与依頼に基づき感染研に送られた株について遺伝子解析および薬剤感受性試験を実施いたします。

5. ウイルスの送付および実施の詳細については国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター第1室薬剤耐性株サーベイランス担当者

高下恵美 (emitaka@nih.go.jp) へ連絡ください。

TEL 042-561-0771 内 3934 FAX 042-561-6149

以上、よろしくご協力お願いいたします。

インフルエンザウイルス研究センター長 田代 眞人

第1室長 小田切孝人

別紙3

別記様式

保健所コード
□□-□□-□□保健所登録全数報告ID
□□□□-□□□□-□□□□□衛研受付番号(検体提供者番号)
□□□□□□□□

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票(病原体)

患者	性別 (男・女)	定典医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください
者	年齢 (歳 ヵ月)	・インフルエンザ定点・小児科定点・眼科定点 ・性感染症定点・基幹定点
[主治医等記載欄]		
医療機関等名及び主治医等医師名(記載者)		
検体送付日	年 月 日	分離株(無、有、検査中)
診断名		
発病日	年 月 日	
検採取日	年 月 日	
査材料の種類	・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) ・髄液 ・尿 ・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液 ・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[])) ・咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁) ・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) ・陰部尿道頭管擦過物/分泌物 ・細胞診、生検、剖検材料(臓器) ・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤[])) ・その他()	
臨床徴候等	・無症状 ・頭痛 ・発熱(最高 ℃) ・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛 ・口内炎 ・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) ・下気道炎(肺炎、気管支炎) ・水疱 ・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹) ・出血傾向※全身性のもの ・リンパ節腫脹(部位)、唾液腺腫脹、 浮腫(部位) ・ショック症状(低血圧、循環不全) ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) []	
基礎疾患		
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)	
主治医等から地方衛生研究所への連絡事項		
*インフルエンザ迅速キット使用(無、有:メーカー名[]:[陰性、陽性、保留]) *抗インフルエンザ薬投与(無、有:薬剤名[] 投与開始日 年 月 日[予防投与、治療投与])		

[保健所等記載欄](主治医記載可)

発生の状況	・散発 ・地域流行 ・家族内発生(無、有) ・集団発生(無、有) ・発生市区町村() 有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、 老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、 事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他[]))	
最近の海外渡航歴	国名	
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
ワクチン接種歴	(無、有、不明)	最終接種年月日 年 月 日
	ワクチン名	(Lot No.)

[地方衛生研究所記載欄]

記載者名		
抗体検出方法	(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、 その他[]))	
結果	()	
検出年月日	年 月 日	
病原体検出	・分離培養(培養細胞:細胞名[])) 人工培地、発育鶏卵、動物、その他[])) ・抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[])) ・遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリ、PAGE、その他[])) 2.増幅(PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[])) ・電顕 ・鏡検	
検出病原体(群、型、亜型)		

[その他特記事項]

--

注1) 主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。

注2) ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。

注3) 医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。