

令和7年9月9日

地方衛生研究所 所長 殿

国立健康機器管理研究機構
国立感染症研究所
所長 俣野 哲朗



「2025/2026 シーズン 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」

平素より、抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスにご協力いただき、ありがとうございます。

2025/26 シーズンにおいても、引き続き抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスを実施いたします。つきましては、別紙「2025/2026 シーズン 抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス実施要綱」および「インフルエンザウイルスの病原体検出情報サブシステム登録について(2025/2026 シーズン用)」に従い、耐性株の検出および報告をお願いいたします。

耐性株が検出された場合は、インフルエンザ研究センターにて薬剤感受性試験および遺伝子解析を行いますので、分与依頼書に基づき、当該株および臨床検体の分与をお願いいたします。

以上、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(別紙)

- 2025/2026 シーズン 抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス実施要綱
- インフルエンザウイルスの病原体検出情報サブシステム登録について(2025/2026 シーズン用)

別紙

2025/2026 シーズン 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]

抗インフルエンザ薬耐性ウイルスの検出および流行状況を継続的に監視し、国、自治体、医療機関および WHO へ迅速に情報を提供することで、インフルエンザ対策の一助とする。

[背景]

抗インフルエンザ薬耐性ウイルスの発生状況を迅速に把握し、自治体や医療機関へ速やかに情報提供することは、公衆衛生上きわめて重要である。2025/2026 シーズンも、4 種類のノイラミニダーゼ阻害薬（オセルタミビル、ペラミビル、ザナミビル、ラニナミビル）およびバロキサビルに対する耐性株サーベイランスを継続して実施する。

[実施要領]

- 対象は、検体採取年月日が 2025 年 9 月 1 日以降のウイルスとする。
- 各地方衛生研究所では、A(H1N1)pdm09 ウイルスのオセルタミビル・ペラミビル耐性マーカー NA H275Y 変異について遺伝子解析により検出する。可能な場合には、同ウイルスのオセルタミビル・ペラミビル・ザナミビル感受性低下マーカー NA S247N 変異、ならびに A(H1N1)pdm09、A(H3N2)および B 型ウイルスのバロキサビル耐性マーカー PA I38X 変異についても遺伝子解析により検出する。
- 国立感染症研究所では、分与依頼に基づき送付されたすべての型・亜型のウイルス分離株について、薬剤感受性試験および遺伝子解析を行う。
- 薬剤感受性試験結果は随時、感染症サーベイランスシステム内の病原体検出情報サブシステム「感染研でのインフルエンザ薬剤感受性試験結果 還元データ登録」にアップロードされる。
- 集計結果は随時、感染症疫学センター IASR ウェブサイト「抗インフルエンザ薬耐性株検出情報」(<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/inful/report/index.html>)において報告機関別に公表される。
- 更新状況については、検査情報メーリングリスト(kensajoho@nih.go.jp)により情報提供する。

ノイラミニダーゼ阻害薬耐性株サーベイランス

A(H1N1)pdm09 ウイルス

1. NA H275Y/NA S247N 耐性マーカーの同定

- 「A(H1N1)pdm09 NA H275Y/NA S247N 耐性変異株検出法実験プロトコール(2025 年 6 月 ver.5)」に従い、TaqMan RT-PCR 法で実施する(以下 URL よりダウンロード可:https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/infu/report/2025/Protocol_v5.pdf)。
- 現在流行中の A(H1N1)pdm09 ウイルスはプローブ領域に変異を有しており、2022/23 シーズン以降に配布された新プローブを必ず使用すること。旧プローブでは検出不可。新プローブが必要な場合は下記担当者へ連絡する。
- NA 遺伝子部分シーケンス法を用いる場合は従来のマニュアルに従う。シーケンス波形に明らかな重複が認められた場合は、275H/Y mix または 247S/N mix と判定する。

2. サーベイランスに用いる検体

- 原則として、定点医療機関からの検体にに基づき無作為抽出した株を解析対象とする。薬剤耐性が疑われる検体等は、病原体個票「備考」欄にその旨を記載する。
- TaqMan RT-PCR 法での検出感度を確保するため、HA 価が 8 以上のウイルス培養上清を推奨する。RNA 抽出は不要であり、遠心で細胞成分を除去後、滅菌蒸留水で 10 倍希釈したものを使用する。凍結保存されている培養上清は融解後に同様に処理する。
- 継代を行なっても HA 価が 8 以上に達しない場合は、亜型同定用 RT-PCR に用いた精製 RNAを使用する。
- 鼻腔拭い液等の臨床検体を使用する場合は RNA を抽出する。ただしウイルス量が少ない場合があり、検出感度は保証されないため判定不能(Undetermined)となる可能性が高い。

3. TaqMan RT-PCR 法での結果判定

- 各 PCR 機器の「Allelic Discrimination 解析」を利用する(詳細は各機器マニュアルを参照)。
- 反応終了後の蛍光強度をグラフにプロットし、その結果に基づき、耐性(275Y/247N)、ミックス(275H/Y mix、247S/N mix)、感受性(275H/247S)、または判定不可(Undetermined)のいずれかに判定する(実験プロトコール参照)。

4. 結果報告とウイルス株の送付

- 検査したすべての検体について、病原体検出情報サブシステムの病原体個票に耐性マーカーの判定結果を入力する。また、抗インフルエンザ薬投与状況についても入力する(「インフルエンザウイルスの病原体検出情報サブシステム登録について」参照)。
- 耐性マーカーが同定された場合は、速やかに下記担当者へ連絡し、感染研からの分与依頼に基づき、送料着払いでウイルス分離株および臨床検体を送付する。感染研では薬剤感受性試験・遺伝子解析を行い、結果を当該地衛研へ報告する。
- 分離株の HA 価が 8 以上であるにもかかわらず Undetermined と判定された場合は、NA 遺伝子部分シーケンス法でプローブ領域の配列を確認するか、速やかに下記担当者へ連絡し、感染研からの分与依頼に基づき、送料着払いでウイルス分離株および臨床検体を送付する。感染研では薬剤感受性試験・遺伝子解析を行い、結果を当該地衛研へ報告す

る。

- 臨床検体を用いた場合に Undetermined と判定された場合は、検出限界以下である可能性が高いため、担当者への報告は不要である。

A(H3N2)および B 型ウイルス

1. A(H3N2)および B 型ウイルスでは複数の耐性マーカーが報告されているが、A(H1N1)pdm09 ウイルスにおける H275Y 変異のような代表的な耐性マーカーは存在しない。そのため、耐性の判定は薬剤感受性試験によってのみ可能であり、ウイルス分離の実施が前提条件となる。
2. NA 遺伝子シーケンスで既知の耐性マーカーを検出した場合は、速やかに下記担当者へ連絡し、感染研からの分与依頼に基づき、送料着払いでウイルス分離株および臨床検体を送付する。感染研では薬剤感受性試験・遺伝子解析を行い、結果を当該地衛研へ報告する。

バロキサビル耐性株サーベイランス

1. PA I38X 耐性マーカーの同定

- PA I38T 耐性マーカーは、「PA I38T 耐性変異検出法実験プロトコル(2025年8月 ver.2)」に従い、rhPCR 法で検出可能である(以下 URL よりダウンロード可: https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/inful/report/2025/Protocol_I38.pdf.pdf)。ただし、本法では I38T 以外の耐性マーカー(例:I38M 等)は検出できない。
- PA 遺伝子シーケンス法を用いる場合は、従来のマニュアルに従う。シーケンス波形に明らかな重複が認められた場合は、mix と判定する。

2. サーベイランスに用いる検体

- 原則として、定点医療機関からの検体にに基づき無作為抽出した株を解析対象とする。薬剤耐性が疑われる検体等は、病原体個票「備考」欄にその旨を記載する。
- rhPCR 法はウイルス分離株を対象とするため、臨床検体は対象外とする。

3. rhPCR 法での結果判定

- 各 PCR 機器の「Allelic Discrimination 解析」を利用する(詳細は各機器マニュアルを参照)。
- 反応終了後の蛍光強度をグラフにプロットし、その結果に基づき、耐性(38T)、ミックス(38I/T mix)、感受性(38I)、または判定不可(Undetermined)のいずれかに判定する(実験プロトコル参照)。
- rhPCR 法は I38T 変異のみ検出可能である。その他の耐性変異は 38I の位置にプロットされる場合があるため、38I(感受性株)の判定には PA 遺伝子シーケンス解析が必要である。

4. 結果報告とウイルス株の送付

- 検査したすべての検体について、病原体検出情報サブシステムの病原体個票に耐性マーカーの判定結果を入力する。また、抗インフルエンザ薬投与状況についても入力する(「インフルエンザウイルスの病原体検出情報サブシステム登録について」参照)。
- PA I38X 耐性マーカーが同定された場合は、速やかに下記担当者へ連絡し、感染研からの分与依頼に基づき、送料着払いでウイルス分離株および臨床検体を送付する。感染研では薬剤感受性試験・遺伝子解析を行い、結果を当該地衛研に報告する。

薬剤耐性株サーベイランスに関するお問い合わせ先

国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 インフルエンザ研究センター第一室
薬剤耐性株サーベイランス担当 高下恵美

E-mail: emitaka@niid.go.jp

TEL: 042-848-7164 FAX: 042-561-6149

<参考資料>

TaqMan RT-PCR および rhPCR 法で技術的問題が生じた場合には、下記のファイルをメールに添付し、使用機種名を明記して、お問い合わせください。

- Roche Light Cycler 480
「.ixo」ファイル1つ
- Agilent MX3000P、Agilent MX3005P
「.MxPro」ファイル1つ
- ABI 7500、ABI 7500Fast、ABI 7300、ABI 7000 Software v1.X
「.sds」ファイル 3 つ (Pre-Read、Amplification、Post-Read)
- ABI 7900HT
「.sds」ファイル 3 つ (Pre-Read、Amplification、Post-Read)
- ABI 7500、ABI 7500Fast Software v2.X
「.eds」ファイル1つ
- ABI StepOne、ABI StepOnePlus
「.eds」ファイル1つ
- ABI QuantStudio
「.eds」ファイル1つ

インフルエンザウイルスの病原体検出情報サブシステム登録について (2025/2026 シーズン用:2025 年 9 月)

- ◇ 検査結果判明後、速やかに病原体検出情報サブシステムに登録をお願いいたします。
- ◇ 登録方法は「感染症サーベイランスシステム ヘルプガイド 業務システム操作マニュアル 病原体検出情報サブシステム」をご参照ください。

<病原体個票>

- ◇ 検出されたインフルエンザウイルスの型・亜型を選択してください(下図参照)。
- ◇ AH1pdm09 亜型については、Influenza virus A H1pdm09 を選択してください。
- ◇ AH3 亜型について、N 型別が未実施の場合は Influenza virus A H3 N unknown を、N 型別を実施した場合は Influenza virus A H3 N2 を選択してください。
- ◇ B 型インフルエンザウイルスについては、Influenza virus B (Lineage not determined)、Influenza virus B (Victoria lineage)、Influenza virus B (Yamagata lineage)の中から該当するものを選択してください。

病原体検出情報システム

検出病原体検索/集計条件設定画面

ウイルス

インフルエンザウイルス

【インフルエンザウイルス】

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Influenza virus A - not subtyped | ☐ Influenza virus A H1pdm09 | ☐ Influenza virus A H1 N unknown |
| ☐ Influenza virus A H1 N1 | ☐ Influenza virus A H1 N2 | ☐ Influenza virus A H2 N unknown |
| ☐ Influenza virus A H2 N2 | ☐ Influenza virus A H3 N unknown | ☐ Influenza virus A H3 N1 |
| ☐ Influenza virus A H3 N2 | ☐ Influenza virus A H3 N8 | ☐ Influenza virus A H4 N unknown |
| ☐ Influenza virus A H4 N6 | ☐ Influenza virus A H5 N unknown | ☐ Influenza virus A H5 N1 |
| ☐ Influenza virus A H5 N2 | ☐ Influenza virus A H5 N3 | ☐ Influenza virus A H5 N7 |
| ☐ Influenza virus A H5 N9 | ☐ Influenza virus A H6 N unknown | ☐ Influenza virus A H6 N1 |
| ☐ Influenza virus A H6 N8 | ☐ Influenza virus A H7 N unknown | ☐ Influenza virus A H7 N1 |
| ☐ Influenza virus A H7 N3 | ☐ Influenza virus A H7 N7 | ☐ Influenza virus A H7 N9 |
| ☐ Influenza virus A H8 N unknown | ☐ Influenza virus A H8 N4 | ☐ Influenza virus A H9 N unknown |
| ☐ Influenza virus A H9 N2 | ☐ Influenza virus A H10 N unknown | ☐ Influenza virus A H10 N7 |
| ☐ Influenza virus A H11 N unknown | ☐ Influenza virus A H11 N3 | ☐ Influenza virus A H11 N6 |
| ☐ Influenza virus A H12 N unknown | ☐ Influenza virus A H13 N unknown | ☐ Influenza virus A H14 N unknown |
| ☐ Influenza virus A H15 N unknown | ☐ Influenza virus A H16 N unknown | ☐ Influenza virus A H new type |
| ☐ Influenza virus B (Lineage not determined) | ☐ Influenza virus B (Victoria lineage) | ☐ Influenza virus B (Yamagata lineage) |
| ☐ Influenza virus C | | |

病原体検出情報システム

病原体個票 新規登録／編集

登録機関	☒ 地衛研 ☐ 保健所 ☐ 検疫所		
検査実施機関		報告方式	
検査実施機関名			
報告種別		定点の種類	
病原体種別		検体提供者番号	
検出病原体有無	☐ 有 ☐ 無	検体採取年月日	2023 年 03 月 07 日
検出病原体			
検体提供者 型別結果 材料の種類 臨床症状・徴候等 検出方法 疫学的事項 備考 インフルエンザウイルス カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)			
登録 連続登録 一時保存 削除 戻る			

検体提供者

氏名(姓)		氏名(名)		住所	
性別		年齢	(不明は999)	月齢	(不明は99)
機関種別		検体採取機関名		外来・入院の別	不明
診断名					
症状	☒ 症状有り ☐ 無症状	発病年月日	年 月 日	転帰	不明

サーベイランスで検体採取された場合

- ◇ 報告種別:[5 類定点報告]
- ◇ 定点の種類:[急性呼吸器感染症定点]
[小児科定点]
[基幹定点]

- ◇ 機関種別:[病原体定点]
[病原体定点以外]
- ◇ 検体採取機関名: 定点医療機関名[†]
[†]未登録の場合は基本情報設定で新規登録

サーベイランス以外で検体採取された場合 (薬剤耐性疑い検査や診断など)

- ◇ 報告種別:[その他]*
*その旨を[備考]欄に記載

- ◇ 機関種別:[病原体定点] いずれも選択可
[病原体定点以外]
- ◇ 検体採取機関名:
 - ・ 保健所→保健所名[†]
 - ・ 医療機関→医療機関名[†]
 - ・ 上記以外→その他(手入力)[†]未登録の場合は基本情報設定で新規登録

- ◇ 外来・入院の別:[入院]、[外来]、[その他]、[不明]
基幹定点や薬剤耐性株検出の場合は、必ず選択してください。WHO への報告に必須です。
- ◇ 診断名: 検査票に記載された通りで差し支えありません。
 - ・ インフルエンザ(様)症状→5 類定点[インフルエンザ]、その他[インフルエンザ様疾患]
 - ・ 肺炎がある場合→その他[下気道炎(←肺炎、気管支炎、気管支肺炎、毛細気管支炎、異型肺炎)]
 - ・ 脳症・脳炎がある場合→その他[インフルエンザ脳症・脳炎]
 - ・ 急性呼吸器感染症の場合→5 類定点[急性呼吸器感染症]

◆ 材料の種類

- ◇ 材料の種類が診断キット残液の場合⇒[咽頭ぬぐい液(←うがい液、鼻汁、鼻腔ぬぐい液)]を選択し、[備考]欄に「検体はキット残液」と記入。

材料の種類

☐ 糞便 (←腸内容物、直腸ぬぐい液)	☐ 生検、剖検材料 【臓器名	☐ 穿刺液 (←腹水、胸水、関節液)
☐ 喀痰・気管吸引液	☐ 血液 (全血、血清、血漿)	☐ 皮膚病巣 (←水疱内容、痂皮、創傷)
☐ 咽頭ぬぐい液 (←うがい液、鼻汁、鼻腔ぬぐい液)	☐ 髄液	☐ 陰部尿道頭管擦過物/分泌物
☐ 結膜ぬぐい液 (←結膜擦過物、眼脂)	☐ 尿	
☐ 吐物	☐ その他	

◆ 検出方法

- ◇ 分離培養から検出した場合⇒[分離培養]
- ◇ 分離培養と遺伝子検出を両方実施した場合⇒[分離培養]+[遺伝子検出]
- ・ リアルタイム PCR の場合⇒増幅[リアルタイム PCR(ハイブリ法)]
- ・ シークエンスの場合⇒増幅[PCR+シークエンス]

検出方法

☐ 分離培養	☐ 培養細胞	☐ 人工培地	☐ 発育鶏卵 (継代数 代)	☐ 動物	☐ その他*
細胞名		継代数 代			
☐ 抗原検出		☐ 蛍光 ☐ EIA ☐ RPHA ☐ LA ☐ PA ☐ IC ☐ その他*			
☐ 遺伝子検出		非増幅 【 ☐ ハイブリ ☐ PAGE ☐ その他* 】			
		増 幅 【 ☐ PCR ☐ リアルタイムPCR(ハイブリ法) ☐ PCR+シークエンス ☐ LAMP ☐ その他* 】			
☐ 電顕	☐ 顕微鏡	*その他の内訳			
☐ 抗体検出		☐ 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			

◆ 分離インフルエンザウイルスに関する情報

◇ 株名

- ・ 分離株が得られた場合は、株名(番号)を必ず入力してください。

感染研からの分与依頼に必須です。

◇ 遺伝子検査による同定

- ・ 臨床検体と培養上清の両方で同定した場合⇒[臨床検体]+[培養上清]

◇ HI 試験による同定

- ・ HA 価: [<8]、[8-64]、[≥128]

HA 試験を実施した場合は、必ず選択してください。

感染研からの分与依頼ならびに分与後の詳細解析において、非常に重要な情報です。

- ・ HI 試験を未実施の場合、[遺伝子検査による同定]欄が入力されていれば、[HI 試験による同定]欄の入力は不要です。

- ・ HI 試験を実施した場合、使用した抗血清、HI 価、抗血清力価、検出方法のすべてを選択してください。

＜参考＞感染研 2025/26 シーズンインフルエンザウイルス亜型系統同定用キット

AH1pdm09: A/Victoria/4897/2022

AH3: A/Croatia/10136RV/2023

B(V): B/Austria/1359417/2021

B(Y): B/Phuket/3073/2013

分離インフルエンザウイルスに関する情報

インフルエンザ情報の取り込み				
株名				
遺伝子検査による同定				
☐ 臨床検体 ☐ 培養上清 ☐ その他(自由回答)				
HA試験による同定				
HA価 血球の種類 血球の濃度(%)				
登録番号	抗血清	HI価	抗血清力価	検出方法
1				
クリア				

◇ 薬剤耐性サーベイランス

- ・ NA 遺伝子解析結果:[NA 275H]、[NA 275Y]、[NA 275H/Y mix]、[その他(自由回答)]
 - NA H275Y と NA S247N を解析した場合は、[その他(自由回答)]欄に「NA 275H、NA 247N」「NA 275Y、NA 247S」のように記入してください。
 - Undetermined の場合は、[その他(自由回答)]欄に記入してください。
- ・ PA 遺伝子解析結果:[PA 38I]、[PA 38T]、[PA 38I/T mix]、[その他(自由回答)]
 - Undetermined の場合は、[その他(自由回答)]欄に記入してください。
 - rhPCR 法により、PA I38T 変異を検出した場合は、[PA 38T]または[PA 38I/T mix]を選択してください。rhPCR 法では[PA 38I]の判定はできません。シーケンスによる解析が必要です。
- ・ 薬剤投与状況
同一薬剤を複数回投与の場合等は、[自由回答]欄に記入してください。

薬剤耐性サーベイランス				
耐性検査結果 NA遺伝子解析結果 自由回答				
PA遺伝子解析結果 自由回答				
検査方法 ☐ リアルタイムPCR(ハイブリッド法) ☐ シークエンス ☐ その他(自由回答)				
薬剤投与状況	投与開始日	投与終了日	投与期間	
☐ 投与なし				
☐ タミフル	☐ 予防投与 ☐ 治療投与	年 月 日	～	年 月 日
☐ ラビアクタ	☐ 予防投与 ☐ 治療投与	年 月 日	～	年 月 日
☐ リレンザ	☐ 予防投与 ☐ 治療投与	年 月 日	～	年 月 日
☐ イナビル	☐ 予防投与 ☐ 治療投与	年 月 日	～	年 月 日
☐ ソフルーザ	☐ 予防投与 ☐ 治療投与	年 月 日	～	年 月 日
☐ その他(薬剤名)	☐ 予防投与 ☐ 治療投与	年 月 日	～	年 月 日
☐ 不明	☐ 予防投与 ☐ 治療投与	年 月 日	～	年 月 日
自由回答				

- ◆ その他の項目については、これまでと同様に、以下にご留意ください。
 - ✧ **基礎疾患があった場合**⇒[備考]欄に「基礎疾患:喘息あり」のように記入。
「人工呼吸器使用」などの情報も合わせて記入してください。
[臨床症状・徴候等(基礎疾患除く)]の[その他の症状]には入力しないでください。
 - ✧ **集団発生例の場合**⇒疫学的事項[発生の状況]で、[集団発生]を選択し、[集団発生の場所]を選択。
選択肢に該当するものが無い場合は、[その他]を選択し、下段にどういう集団かを具体的に記入してください(例:イベント会場、カラオケボックス、スポーツ大会)。
 - ✧ **最近の海外渡航歴が有り、潜伏期間(通常 1～3 日;範囲 1～7 日)を考慮して輸入例と考えられる場合**⇒疫学的事項[最近の海外渡航歴]で、[渡航先]を選択し、[渡航期間]を入力。
国外から来日した人については、[渡航先]から推定感染国を選択した上で、渡航期間開始日を空欄とし、来日した日を渡航期間終了日に入力して、[備考]欄に「〇〇国から〇月〇日に来日」のようにコメントを入れてください。

<Influenza virus A – not subtyped について>

- ◆ 海外での鳥インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、新型インフルエンザの可能性を考慮し、Influenza virus A – not subtyped について、問い合わせを行っております。
Influenza virus A – not subtyped を入力する際には、備考欄ヘリアルタイム PCR の Ct 値入力をお願いいたします。
- ◆ Ct 値が低い(Ct 値 $\leq$ 32.0)場合、下記の項目について追加で問い合わせを行う場合があります。ご協力をお願いいたします。
 - ① 鳥や豚との接触歴
 - ② 患者周囲で、同様の症状を呈している方の有無
 - ③ 同一機関から同様の登録の有無
 - ④ 転帰(不明の場合は、追加情報があるかどうか)

<集団発生病原体票>

- ◆ 集団発生事例について把握されている情報を登録してください。
その他の項目はこれまでと同様に、以下にご留意ください。
 - ✧ **発生期間**は、初発患者の発病日～最後の患者の発症日を入力してください(発生終了日が確定していない場合は空欄可)。
 - ✧ **推定感染・摂取場所**は、病原体個票の[集団発生の場所]と同じ内容を入力してください。
後日、詳細な情報が得られましたら、情報の追加変更をお願いいたします。

＜データの公表＞

病原体検出情報サブシステムでは、病原微生物検出情報(IASR)事務局により、前日までに[報告]いただいたデータのステータスが[未確認]→[公開]に変更されます。病原体個票および集団発生病原体票は、ステータスが[公開]に変更された時点から、[速報閲覧/お知らせ]の[速報閲覧]で公開されます。公開されたデータは、夜間に定型帳票(グラフ、集計表)が自動作成され、閲覧、PDF・CSVダウンロードが可能となります。自動作成された定型帳票は、IASRのHPでも更新・公開されています。

◆ 入力についてご不明の点は、下記までお問い合わせください。

お手数をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

感染症サーベイランス研究部

病原微生物検出情報(IASR)事務局

電話:03-5285-1204 FAX:03-5285-1177

E-mail:iasr-c@nih.go.jp

インフルエンザ研究センター

高下恵美(emitaka@niid.go.jp)

藤崎誠一郎(seifuji@niid.go.jp)

電話:042-848-7163・7164