

## 臨床症状から麻しん・風しんを疑った場合、または診断した場合

麻しん:麻しんに特徴的な発疹、発熱、カタル症状(咳嗽、鼻汁、結膜充血など)

風しん:全身性の小紅斑や紅色丘疹、発熱、リンパ節腫脹

**※検体採取前に、必ず神戸市保健所まで連絡をお願いします。**

・平日(午前8時45分～午後5時30分) ☎ 078-322-6789

・時間外・土日祝 ☎ 090-1240-0119(発生届専用電話)

届出基準を満たし、臨床症状から麻しん・風しんと診断した場合:  
ただちに臨床診断例として提出

### 保健所保健課に発生届提出

《届出方法》①又は②

#### ① 感染症サーベイランスシステム

<https://kansensyo-sys.mhlw.go.jp/>

#### ② FAX (078-322-6763)

- 保健所から発生届の内容確認のため連絡します。
- 検体回収の調整をします。
- 必要時、積極的疫学調査のため、区(保健センター)から本人・家族へ連絡させていただくことのご説明をお願いします。

**原則、全例検査実施**

臨床症状だけでは麻しん・風しんと診断しない場合

**検査診断**  
(並行して実施)

血清抗体(IgM)検査  
(医療機関で実施)

血清検体の採取

検査機関へ提出

ウイルス遺伝子(PCR)検査  
(神戸市保健所に検体提出)

PCR用検体(3検体)の採取  
全血・咽頭拭い液・尿  
※別紙参照

神戸市保健所へ提出

### 検査結果報告

臨床症状とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、麻しん(風しん)と判断された場合:

- 保健所保健課に発生届提出(届出方法は左記)
- 患者へ告知、感染状況の調査のために、区(保健センター)から本人・家族へ連絡させていただくことのご説明をお願いします。

発生届提出済で、麻しん(風しん)ではないと判断された場合は、届出の取り下げをお願いします。

[様式、資料等のダウンロード]

- ・ 麻しん届出様式と届出基準 (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-14-03.html>)
- ・ 風しん届出様式と届出基準 (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-14-02.html>)
- ・ 麻しんに関する特定感染症予防指針(厚生労働省、平成31年4月19日一部改正)  
[<https://www.mhlw.go.jp/content/000503060.pdf>]
- ・ 風しんに関する特定感染症予防指針(厚生労働省、平成29年12月21日一部改正)  
[<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000186690.pdf>]

## 麻しん・風しんウイルス遺伝子検査（PCR法） 検体採取方法

**※検体採取前に、必ず保健所まで連絡をお願いします。**

（PCR検査実施について、検討を行います。なお、PCR検査で病原体が検出できるのは、発症2～3日前から発疹出現後1週間といわれています。）

## 検体採取

医療機関にある材料で3検体全て採取をお願いします。

## (1) 全血液

・採血管：CBC用EDTA-2KまたはEDTA-2Na

・必要採血量：3mL以上（小児の場合2mL以上）

※真空採血管2mL用を使用する場合、必要量の3mLに満たないため、2本採血し提出してください。

## (2) 咽頭ぬぐい液

・採取容器：スピッツ等（尿一般検査用、生化学検査用）

・検体：綿棒（滅菌でなくてもよい）で口蓋扁桃周辺をぬぐったもの

採取後、スピッツに入れて、乾燥防止のために数滴の生食水を加えてください。

## (3) 尿

・採取容器：スピッツ等（尿一般検査用）

・必要採取量：3mL以上

## 回収までの保存方法

冷蔵保存をしていただくようお願いいたします。

## 依頼書の作成

麻しん・風しんウイルス遺伝子検査依頼書をお使いください。

## 検体回収の依頼

平日の対応（午前8時45分～午後5時30分）

連絡先：神戸市保健所保健課 ☎ 078-322-6789

時間外・土日祝の対応

連絡先：神戸市保健所保健課 ☎ 090-1240-0119（発生届専用電話）

## 検査結果の報告・成績の受け取り

電話にて検査結果を報告します。成績書は後日郵送します。

**※ご不明な点は、神戸市保健所保健課（☎ 078-322-6789）までご相談ください。**

## 麻しん・風しんウイルス遺伝子検査依頼書・成績書

医療機関名： \_\_\_\_\_ 電話（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_

主治医氏名： \_\_\_\_\_

医師記入欄	氏名 (ID等)		男・女	年齢(0歳は月齢)	歳 月	
	住所地	<input type="checkbox"/> 神戸市内 <input type="checkbox"/> 市外				
	1か月以内の渡航歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 国名： _____ 期間 年 月 日 ~ 年 月 日				
	検体採取日	年 月 日				
	検体材料	<input type="checkbox"/> 全血液(3ml以上・小児は2ml以上) ※真空採血管2mL用を使用する場合、2本採血し提出してください。 <input type="checkbox"/> 咽頭ぬぐい液(少量の生理食塩水を加えてください) <input type="checkbox"/> 尿(3ml以上) <input type="checkbox"/> その他( _____ )				
	連絡事項	保健所でウイルス遺伝子検査を実施することの説明 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 本人・家族へ区保健センターから連絡が入ることの説明 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 集団への所属 <input type="checkbox"/> 有( _____ ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明				

検査機関記入欄		検体No.
	PCR法 検査成績	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり

検体受領日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 成績書発行日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

神戸市健康科学研究所長  
〒650-0046 神戸市中央区港島中町4丁目6番5号  
検査機関 神戸市健康科学研究所

〈検体回収の依頼〉 平日(午前8時45分～午後5時30分) 連絡先:神戸市保健所 ☎ 078-322-6789  
時間外・土日祝の対応 連絡先:神戸市保健所 ☎ 090-1240-0119 (発生届専用電話)

## 2.3 麻しん

### (1) 定義

麻しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

### (2) 臨床的特徴

潜伏期は通常 10～12 日間であり、症状はカタル期（2～4 日）には 38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期（3～4 日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（7～9 日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻しんウイルスに感染後、数年から十数年以上経過して SSPE（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻しん（修飾麻しん）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

### (3) 届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

#### イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

### (4) 届出のために必要な要件

#### ア 麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

#### イ 麻しん（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たすもの。

#### ウ 修飾麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 1 つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

#### 届出に必要な臨床症状

ア 麻しんに特徴的な発疹
イ 発熱
ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

#### 届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液、尿
検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM 抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しんでないと判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

別記様式 5 - 2 3

麻 し ん 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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第 12 条第 1 項（同条第 10 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_  
 従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_  
 上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_  
 電話番号(※) ( ) ( ) - \_\_\_\_\_  
 (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類					
・患者（確定例） ・感染症死者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢（0歳は月齢）	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳（ か月）		
7 当該者住所					
電話（ ） -					
8 当該者所在地					
電話（ ） -					
9 保護者氏名	10 保護者住所（9、10は患者が未成年の場合のみ記入）				
	電話（ ） -				

病 型		13 感染原因・感染経路・感染地域
1)麻しん（検査診断例） 2)麻しん（臨床診断例） 3)修飾麻しん（検査診断例）		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源となった麻疹患者・状況：（ ）） 2 接触感染（感染源となった麻疹患者・物の種類・状況：（ ）） 3 その他（ ）
11 症状	・発熱（ 月 日出現） ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血 ・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹（ 月 日出現） ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ ・脳炎（急性脳炎の届出をお願いします） ・その他（ ）	②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 ） ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については 入国日のみで可）
12 診断方法	陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。 (ア) 分離・同定による病原体の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） 遺伝子型：（ ） (イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） 遺伝子型：（ ） (ウ) 血清IgM抗体の検出 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性・判定保留 ） 抗体価：（ ） (エ) ペア血清での抗体の検出 検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日） 抗体価（1回目 2回目） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA・HI・NT・PA・その他（ ） (オ) その他の検査方法（ ） 検体（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ ） (カ) 臨床決定（ ）	③麻しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 2回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）
		14 初診年月日 令和 年 月 日 15 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日 16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 17 発病年月日（*） 令和 年 月 日 18 死亡年月日（※） 令和 年 月 日
		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11 から 13 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 14 から 18 欄は年齢、年月日を記入すること。  
 (※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。  
 (\*) 欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)