

長崎県麻疹風しん検査診断実施要領

1 目的

麻疹及び風しんの検査診断体制について、必要な事項を定め、原則として全例の速やかな精度の高い検査を実施することで、麻疹及び風しんの排除に向けた取組を推進する。

2 事業の内容

県は、医療機関から臨床診断をした時点で、麻疹または風しん患者発生の届出により、検体の搬送並びに検査を行うものとする。

3 検査対象

検査の対象は、麻疹、または風しんと診断された症例の検体を対象とする。

4 検体の採取及び搬送

(1) 医療機関

- ① 保健所から患者の検体採取の依頼を受けた場合は、患者（または保護者等）へ別紙 1 により調査の主旨を説明し、了解を得たうえで検体を採取し、保健所へ連絡する。
- ② 検体の種類は、咽頭ぬぐい液、血液（EDTA 入り採血管）、尿とする。
- ③ 保健所を通じた行政検査と併行して、民間検査機関等で血清検査（麻疹、風しん IgM 抗体検査）を実施する。なお、届出時点で検査実施済みの場合はこの限りではない。
 - 咽頭ぬぐい液
 - 滅菌綿棒により咽頭をぬぐい、綿球部をウイルス検体輸送保存液に浮遊させキャップを閉め、溶液が漏れないこと等を確認し、冷蔵で保存する。
 - 休日等、ウイルス検体輸送保存液がない場合は、滅菌リン酸緩衝液（PBS）に浮遊させ、-20℃で凍結保存する。
 - 血液
 - 抗凝固剤として EDTA が入った採血管で総量 5ml 以上採取し冷蔵で保存する。
 - 尿
 - 滅菌スピッツに 10～20ml 尿を採取し冷蔵で保存する。
 - 臨床症状と医療機関で実施した検査及び環境保健研究センターで実施した検査の結果により、麻疹、風しんが否定された場合は、感染症法に基づく発生届出を取り下げる。麻疹、風しんと判断された場合は、「検査診断例」へ届出内容を変更する。

(2) 保健所

- ① 医療機関からの届出により、保健所は、医療政策課を通じ環境保健研究センターへ検体受け入れを確認のうえ、医療機関に対して検査実施のための検体採取を依頼する。
- ② 保健所は、医療機関に対して、血清学的診断を行うよう依頼する。

- ③ 保健所は、医療機関へ必要な検体採取容器を搬入する。医療機関の協力のもと検体を採取し、溶液が漏れないこと等を確認してから、検体搬送容器へ適切に格納し環境保健研究センターへ搬送する。
- ④ 環境保健研究センターへの検体搬入の際は、検体とともに、行政検査依頼書（様式１）および病原体検査票（様式２）を添える。
- ⑤ 保健所は、環境保健研究センターから報告された検査結果を、検体提出医療機関に通知する。
- ⑥ 臨床診断と医療機関で実施した検査及び環境保健研究センターで実施した検査の検査結果により麻しん、風しんが否定された場合は、感染症法に基づく発生届出について取り下げを依頼する。麻しん、風しんと判断された場合は、「検査診断例」へ届出の内容の変更を依頼する。

(3) 環境保健研究センター

- ① 医療政策課を通じて検査依頼があった場合、検体数や搬入時刻等の必要な情報を把握のうえ、速やかな検査対応が出来るよう準備を進める。
- ② 保健所より搬入された検体は、速やかに麻しんと風しんの遺伝子検査を行い、その結果を医療政策課、依頼保健所に報告する。
- ③ 検査は PCR 法を用いたウイルス遺伝子の検出を行う。ウイルス遺伝子が検出された場合には、追って分離・同定検査を実施する。

(4) 医療政策課

- ① 保健所から検査依頼があった場合、環境保健研究センターへ検査受入れ等の確認を行う。
- ② 県内の全ての患者情報を収集し関係機関へ情報の伝達・還元を行う。
- ③ 施設等での発生状況について、所管する課と連携し情報を共有する。
- ④ 環境保健研究センターより検査結果の報告を受けた場合、依頼保健所へ還元する。
- ⑤ 麻しん、風しんの流行状況と、検査能力を勘案し、医療政策課が保健所、環境保健研究センターと協議のうえ、検査の実施、停止、再開を決定する。

5 その他

(1) 検体採取時の注意

検体を採取する職員は、２次感染予防のため事前に抗体検査を実施し、抗体保有を確認しておく。

(2) 長崎市、佐世保市で発生した場合の対応検査については、対応困難な場合において県が実施する。

(3) 当該事業の全過程を通してプライバシーの保護には十分に配慮する。

附則

この要領は、平成２７年２月１６日から施行する。

この要領は、令和元年８月１６日から適用する。

検体採取及び調査についてのお願い

長崎県では、感染症の予防やまん延防止を図るため、感染症の発生状況の把握や情報分析などの業務を行っています。

感染症の発生状況を把握するためには、感染症の原因となる病原体の検査が欠かせないため、主治医を通じて、患者様の検体（咽頭ぬぐい液など）の提供をお願いしています。

患者様には体調が思わしくないところ大変申し訳ありませんが、これらの趣旨をご理解いただき、検査にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、検体を提供いただくことに際し、以下について確約します。

- ① 検体は、感染症の原因となる病原体の検査にのみ使用し、それ以外の目的での使用はしません。
- ② 個人が特定されることはありません。
- ③ 検査結果につきましては、患者の皆様の治療に役立てていただくため、主治医へ結果をお返しします。
- ④ ご協力いただけない場合につきましても、皆様が何らかの不利益を被ることはありません。

また、感染拡大防止の観点から、別途、保健所の職員が患者様の行動や接触者について、おたずねする場合がありますのでご了承下さい。

(お問い合わせ先)

〇〇〇保健所

住所

連絡先

麻疹、風しんの検査診断には、PCR検査が有用です。

保健所を通じて、検体をご提出ください。

- 臨床的に麻疹や風しんと診断された症例や、IgM 抗体が陽性の症例であっても、実際には、伝染性紅斑や突発性発疹など、麻疹や風しん以外の症例が存在します。また、発症初期にあっては、IgM 抗体が陰性となることもあります。
我が国は、麻疹及び風しんの排除を目指して取り組んでおり、このため、麻疹、風しんの速やかな確定診断のためには、これまでよりも、精度の高い検査診断が必要になっています。
- 環境保健研究センターでは、麻疹、風しんの検査診断のためのPCR 検査を実施しています。発症からできるだけ早い時期の検体を採取し、保健所を通じてご提出ください。併せて、感染症法に基づく届出を行ってください。
- 検体の採取・提出方法は、最寄りの保健所にお問い合わせください。
 - 採取した検体は冷蔵で保存し、速やかに提出してください。
 - 咽頭ぬぐい液は、専用のウイルス検体輸送保存液を保健所に準備していますのでご連絡ください。
 - ◇ 滅菌綿棒の先端球で被検者の咽頭部をこすり、綿球部をウイルス検体輸送保存液に浮遊させキャップを閉め、溶液が漏れないこと等を確認してください。
 - 血液は、抗凝固剤としてEDTAが入った採血管で総量5ml以上採取してください。
 - 尿は、滅菌スピッツに10～20ml採取してください。
- 環境保健研究センターが行う検査は、麻疹または、風しんと診断した症例の検体が対象です。
- 検査の結果は、提出元医療機関にご報告するだけでなく、国内の症例数の正確な調査や、感染経路の調査などに役立てられます。

～麻疹及び風しん排除に向けて、取り組みを進めています～

○平成 27 年3月に日本は麻疹が排除状態であると認定されましたが、今般、海外からの輸入例にて発生が散見されています。

○先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、令和2年度までに風しんの排除を達成することを目標としています。

～麻疹や風しんを診断した際には、速やかな届出が必要です～

麻疹、風しんともに感染症法の5類感染症であり、診断した全ての症例について医師による届出が必要です。麻疹、風しんを診断した場合、速やかに保健所に届け出てください

医療政策課長 様
環境保健研究センター所長 様

〇〇保健所長

行政検査依頼について

このことについて、行政上検査を必要とするので、検査を依頼します。

記

番 号		検体数	血液（EDTA入り）： 尿： 咽頭ぬぐい液：	
採取者 氏 名			採取 日時	年 月 日
被検者 住 所				
被検者 氏 名				
検査 項目	麻疹ウイルス、風しんウイルス			

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)
	年齢	(歳 ヵ月)
	氏名	
	住所	
定点医療機関の場合は記入するものを○で囲んでください ・インフルエンザ定点 ・小児科定点 ・眼科定点 ・性感症定点 ・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 入院・外来の別 入院 外来 検査日 年 月 日		
検体採取日	年 月 日	
検体採取場所	・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、創面) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) ・腔部尿道管擦過物/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()	
臨床症状・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) []	・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) ・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位)、 中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、 その他()) ・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・腎機能障害(腎臓(部位)、 多尿、腎不全) ・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、 頸管炎)
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] 投与終了日 年 月 日		

[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・介護施設、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
検出方法	・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、リアルタイムハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[]) ・電顕 ・顕微鏡
検出病原体(株、型、亜型)	

[その他特記事項]

注1) 患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。 注2) 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3) 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4) 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。
