

## 15 先天性風しん症候群

### (1) 定義

風しんウイルスの胎内感染によって先天異常を起こす感染症である。

### (2) 臨床的特徴

先天異常の発生は妊娠週齢と明らかに相関し、妊娠12週までの妊娠初期の初感染に最も多くみられ、20週を過ぎるとほとんどなくなる。

三徴は、白内障、先天性心疾患、難聴であるが、その他先天性緑内障、色素性網膜症、紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜脳炎、骨のX線透過性所見、生後24時間以内に出現する黄疸などを来しうる。

### (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、症状や所見から先天性風しん症候群が疑われ、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7日以内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、先天性風しん症候群が疑われ、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7日以内に行わなければならない。

### (4) 届出に必要な要件（以下のア及びイの両方を満たすもの）

#### ア 届出のために必要な臨床症状

(ア) CRS典型例；「①から2項目以上」又は「①から1項目と②から1項目以上」

(イ) その他；「①若しくは②から1項目以上」

① 白内障又は先天性緑内障、先天性心疾患、難聴、色素性網膜症

② 紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜脳炎、X線透過性の骨病変、生後24時間以内に出現した黄疸

#### イ 病原体診断又は抗体検査の方法

(ア) 以下のいずれか1つを満たし、出生後の風しん感染を除外できるもの

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、唾液、尿
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
IgM抗体の検出	血清
赤血球凝集阻止抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続（出生児の赤血球凝集阻止抗体価が、月あたり1/2の低下率で低下していない。）	

先天性風しん症候群発生届

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6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

印

（署名又は記名押印のこと）

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） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（      か月）

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) CRS 典型例、 2) その他	
4 症 状 ・白内障                      ・先天性緑内障 ・先天性心疾患（                      ） ・難聴 ・色素性網膜症              ・紫斑 ・脾腫                              ・小頭症 ・精神発達遅滞              ・髄膜脳炎 ・X線透過性の骨病変 ・黄疸（生後24時間以内に出現） ・その他（                      ）	①感染原因・感染経路 1 母親の妊娠中の風しん罹患歴 ・あり（発症した妊娠週数              週） ・なし ・不明 ②母親の感染地域（ 確定・推定 ） 1 日本国内（              都道府県              市区町村） 2 国外（              国                      ） ③出生時の母親の年齢（              歳）
5 診 断 方 法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：咽頭拭い液・唾液・尿・その他 （                      ） ・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・唾液・尿・その他 （                      ） ・血清IgM抗体の検出 ・血清赤血球凝集抑制(HI)抗体価が、移行抗体の推移から 予想される値を高く超えて持続（出生児のHI抗体価が、 月あたり1/2の低下率で低下していない） ・その他検査方法（                      ） 検体（                      ） 結果（                      ）	④母親の風しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（              歳）・無・不明 母子手帳等の記録による確認の有無（有・無） ワクチンの種類（風しん単抗原・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 母子手帳等の記録による確認の有無（有・無） ワクチンの種類（風しん単抗原・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）
6 初診年月日                      令和 年 月 日	
7 診断（検案(※)）年月日              令和 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日              令和 年 月 日	
9 発病年月日（*）                      令和 年 月 日	
10 死亡年月日（※）                      令和 年 月 日	

（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 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。

4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

この届出は診断から7日以内に行ってください