

# 医療機関向け 麻疹届出に関する ハンドブック



1例出たら  
すぐ  
対応！！

千葉県海匝保健所  
(海匝健康福祉センター)

令和6年1月5日

## 目次

|                                | ページ |
|--------------------------------|-----|
| 麻疹患者を診断した、疑い患者を診察した場合のながれ      | 1   |
| 麻疹届出基準【ながれ①】                   | 2   |
| 保健所連絡先・時間外連絡方法【ながれ②】           | 5   |
| 保健所への届出、届出票記入上の注意点【ながれ③】       | 6   |
| 検体採取方法、【参考】検査診断フローチャート【ながれ④、⑥】 | 7   |
| 接触者の特定について【ながれ⑤】               | 9   |

### 様式集

|   |    |
|---|----|
| ○麻疹発生届（別記様式5 - 23）  | 10 |
| ○麻疹検査票  | 11 |
| ○一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症及び<br>指定感染症検査票（病原体）（別記様式）【参考】 | 12 |
| ○麻疹疑いがある患者様向けリーフレット   | 13 |
| ○接触者リスト（病院用）  | 14 |
| 医療機関での麻疹対応ガイドライン第7版<br>（国立感染症研究所感染症疫学センター）より引用              |    |
| ○参考資料1_接触者調査ラインリスト（医療機関）記入例                                 | 15 |
| ○平常時の対策チェックリスト  | 16 |
| ○発生時の対策チェックリスト  | 17 |

### 医療機関のみなさまへ

2020年以降、麻疹の報告数は全国的に減少傾向が続いていますが、2023年に入り、海外からの輸入感染症を契機とした国内における感染事例が報告されています。今後も、輸入症例や国内感染伝播事例に備えて、このたび、海匝保健所で作成しました。疑い患者を診察した場合でも直ちにご連絡いただけますように、ご活用いただき、保健所との連携をお願いいたします。

### 国内麻疹患者発生状況（※2023.12.20現在）

（単位：人）

|     | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全国  | 279   | 744   | 10    | 6     | 6     | 28(※) |
| 千葉県 | 26    | 26    | 0     | 0     | 0     | 1(※)  |

麻疹患者を診断した、麻疹に感染していると疑われる患者を診察した場合のながれ

|  | ハンドブック掲載ページ        | 様式   | 関係法令、参考資料                          |   |
|--|--------------------|------|------------------------------------|---|
| <p>★★帰宅</p> <p>患者</p> <p>★★</p> <p>医療機関<br/>①、④</p> <p>①診察、診断</p> <p>②保健所へ連絡</p> <p>③保健所へ届出</p> <p>④検体採取</p> <p>⑤疫学調査開始</p> <p>⑤' 医療機関内の<br/>接触者調査依頼</p> <p>⑥保健所から検体回収</p> <p>⑦検体搬送</p> <p>⑧衛研から結果報告</p> <p>⑨保健所から結果報告</p> <p>検体<br/>バイオ<br/>ボトル</p> <p>保健所<br/>⑤</p> <p>※陰性なら届出<br/>取り下げ</p> <p>⑦</p> <p>⑧</p> <p>衛生研究所</p> | ★★帰宅時の移動手段に困ったら    | p.5  | 麻疹疑いがある患者様向けリーフレット                 | 医療機関での麻疹対応ガイドライン第7版                     |
|  | 麻疹届出基準             | p.2~ | 麻疹発生届 (別記様式5-23)                   | 感染症法<br>第12条第1項、<br>第14条第2項に基づく<br>届出基準 |
|  | 保健所連絡先・<br>時間外連絡方法 | p.5  |                                    | 千葉県麻疹対応マニュアルVol3                        |
|  | 届出記入上注意点           | p.6  | 麻疹検査票                              | 千葉県麻疹対応マニュアルVol3                        |
|  | 検体採取方法             | p.7~ | 一類感染症~五類感染症及び指定感染症検査票 (病原体) (別記様式) |   |
|  | 接触者の特定について         | p.9  | 接触者リスト (病院用)                       | 医療機関での麻疹対応ガイドライン第7版                     |
|  |                    |      | 参考資料1_接触者ラインリスト (医療機関)             | 医療機関での麻疹対応ガイドライン第7版                     |
|  |                    |      | 発生時の対策チェックリスト                      | 医療機関での麻疹対応ガイドライン第7版                     |

<参考資料> 対応についての詳細は、以下のサイトをご確認ください。

国立感染症研究所: 麻疹のサイト

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles.html>

国立感染症研究所: 医療機関での麻疹対応ガイドライン (第7版)

[https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/medical\\_201805.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/medical_201805.pdf)

国立感染症研究所感染症疫学センター

医師による麻疹届出ガイドライン第五版暫定修正版

[https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/guideline03\\_20230516.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/guideline03_20230516.pdf)

国立感染症研究所感染症疫学センター

麻疹発生時対応ガイドライン第二版: 暫定改訂版

[https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/guideline02\\_20160603.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/guideline02_20160603.pdf)

厚生労働省: 麻疹に関する特定感染症予防指針

<https://www.mhlw.go.jp/content/000503060.pdf>

(1) 定義

麻疹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。麻疹ウイルスに感染後、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、一部症状のみの麻疹(修飾麻疹)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、症状や所見から麻疹が疑われ、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、症状や所見から麻疹が疑われ、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 麻疹(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 麻疹(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 修飾麻疹(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 麻疹に特徴的な発疹          |
| 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            |

## 【参考】 国立感染症研究所 感染症疫学センターHP より

### 臨床症状 (11-23)

#### 1. 麻疹

麻疹ウイルスに対する免疫を持たない者が麻疹ウイルスに感染した場合には、以下のような経過で臨床症状を呈する。



写真1. 口腔内にみられるコプリック斑



写真2. 顔面にみられる発疹

#### <前駆期 (カタル期)>

感染後に潜伏期10～12日を経て発症する。38℃前後の発熱が2～4日間続き、倦怠感があり、小児では不機嫌となり、上気道炎症状(咳嗽、鼻漏、咽頭痛)と結膜炎症状(結膜充血、眼脂、羞明)が現れ、次第に増強する。

乳幼児では8～30%に消化器症状として下痢、腹痛を伴う(11,12)。発疹出現の1～2日前頃に頬粘膜の臼歯対面に、やや隆起し紅暈に囲まれた約1mm径の白色小斑点(コプリック斑)(写真1)が出現する。コプリック斑は診断的価値があるが届出基準には含まれない。発疹出現後2日目の終わりまでに急速に消失する。また、口腔粘膜は発赤し、口蓋部には粘膜疹がみられ、しばしば溢血斑を伴うこともある。

#### <発疹期>

カタル期での発熱が1℃程度下降した後、半日くらいのうちに再び高熱(多くは39.5℃以上)が出るとともに(2峰性発熱)、特有の発疹(写真2)が耳後部、頸部、前額部より出現し、翌日には顔面、体幹部、上腕におよび、2日後には四肢末端にまでおよぶ。発疹が全身に広がるまで、発熱(39.5℃以上)が3～4日間続く。発疹ははじめ鮮紅色扁平であるが、まもなく皮膚面より隆起し、融合して不整形斑状(斑丘疹)となる。指圧によって退色し、一部には健常皮膚面を残す。発疹は次いで暗赤色となり、出現順序に従って退色する。発疹期にはカタル症状は一層強くなり、特有の麻疹様顔貌を呈する。

#### <回復期>

発疹出現後3～4日間続いた発熱も回復期に入ると解熱し、全身状態、活力が改善してくる。発疹は退色し、色素沈着がしばらく残り、僅かの糠様落屑がある。カタル症状も次第に軽快する。

合併症のないかぎり7～10日後には回復する。患者の気道からのウイルス分離は、前駆期(カタル期)の発熱時に始まり、第5～6発疹日以後(発疹の色素沈着以後)は検出されない。この間に感染力をもつことになるが、カタル期が最も強い。

#### <合併症>

- 1) 肺炎：麻疹の二大死因は肺炎と脳炎であり、注意を要する。肺炎の合併は6% (11) に認められ、乳児では死亡例の60%は肺炎に起因するものである (13)。
  - ウイルス性肺炎 病初期に認められ、胸部X線、両肺野の過膨張、瀰漫性の浸潤影が認められる。また、片側性の大葉性肺炎の像を呈する場合もある。
  - 細菌性肺炎 発疹期を過ぎても解熱しない場合に考慮すべきである。原因菌に応じて適切な抗菌薬により治療する。原因菌としては、一般的な呼吸器感染症起炎菌である肺炎球菌、インフルエンザ菌、化膿レンサ球菌、黄色ブドウ球菌などが多い。
  - 巨細胞性肺炎 成人の一部、あるいは特に細胞性免疫不全状態時にみられる肺炎である。肺で麻疹ウイルスが持続感染した結果生じるもので、予後不良であり、死亡例も多い。発疹は出現しないことが多い。本症では麻疹抗体は産生されず、長期間にわたってウイルスが排泄される。発症は急性または亜急性である。胸部レントゲン像では、肺門部から末梢へ広がる線状陰影がみられる。
- 2) 中枢神経系合併症：1,000例に0.5～1例の割合で脳炎を合併し、思春期以降の麻疹による死因としては肺炎よりも多い。発疹出現後2～6日頃に発症することが多く、髄液所見としては、単核球優位の中等度細胞増多を認め、蛋白レベルの中等度上昇、糖レベルは正常かやや増加する。麻疹の重症度と脳炎発症には相関はない。患者の約60%は完全に回復するが、25%に中枢神経系の後遺症(精神発達遅滞、痙攣、行動異常、神経嚢、片麻痺、対麻痺)を残し、致命率は約15%である。
- 3) 中耳炎：麻疹患者の約7% (11,12) にみられる最も多い合併症の一つである。細菌の二次感染により生じる。乳幼児では症状を訴えないため、中耳からの膿性耳漏で発見されることがあり注意が必要である。乳様突起炎を合併することがある。

- 4) クループ症候群：喉頭炎および喉頭気管支炎は合併症として多い。麻疹ウイルスによる炎症と細菌の二次感染による。吸気性呼吸困難が強い場合には、気管内挿管による呼吸管理を要する。
- 5) 心筋炎：心筋炎、心外膜炎をときに合併することがある。麻疹の経過中半数以上に、一過性の非特異的な心電図異常が見られるとされるが、重大な結果になることは稀である。
- 6) 亜急性硬化性全脳炎 (subacute sclerosing panencephalitis : SSPE)：麻疹罹患後の重篤な合併症の一つとして、亜急性硬化性全脳炎がある。麻疹ウイルスの中枢神経への持続感染が原因であり、長い潜伏期間の後に進行性の中枢神経症状を発症し、最終的な予後は非常に悪い。SSPE発症のリスクとして知られているのは、2歳未満での麻疹罹患である。潜伏期間は4～8年とされており、6～10歳頃に発症することが多いとされるが、それ以外の年齢で発症する場合もある。知能障害、運動障害が徐々に進行し、ミオクローヌスなどの錐体・錐体外路症状を示すが、特に成人発症例では、非典型的な経過をとることが多く、若年発症の進行性の認知機能障害などが認められた場合ではSSPEも鑑別する必要がある(14,15)。SSPEは男性の方が女性よりも2～3倍多いことが知られている。麻疹ワクチン導入前における麻疹患者10万人あたりのSSPE発症は、米国では1人、発展途上国では20～100人とされていた(16)。しかし、最近のドイツ、米国からの報告では、5歳未満の麻疹患者のうち、1,300～3,300人に1人がSSPEを発症したと推計されており、従来考えられていた発症率よりも多い可能性が報告されている(17,18)。なお、ワクチン株によるSSPEの発症は、疫学的にもウイルス学的にも認められていない(19,20)。

## 2. 修飾麻疹

修飾麻疹は、上述したような典型的な麻疹の症状を示さず軽症で、感染力も麻疹と比較すると弱い(21, 22)。麻疹ウイルスに対する免疫が不十分な場合、例えば母体からの移行抗体をもつ乳児、麻疹含有ワクチンによって誘導された免疫が不十分な場合、麻疹ウイルスに曝露された後に人免疫グロブリンを投与された場合などには、修飾麻疹となり、潜伏期間も14日以上になることがある(13)。症状は、微熱、発熱期間が短い、カタル症状を認めない、限局性の発疹などである(23)。修飾麻疹は、症状のみから診断することは困難であり、検査診断が必要である。ワクチン接種歴や渡航歴はもちろんのこと、麻疹患者との接触歴や職場や学校での患者発生の有無の確認がより重要となる。



藤井良知、西村忠史、中村健：小児感染症学、第1版、南山堂、東京、1985、pp.14より改変

免疫機能低下状態が数週間にわたって続く

麻疹であることに気づかずに行動



感染を広げる



令和元年度感染症危機管理研修会  
国立感染症研究所 多屋馨子先生資料

大正製薬HPより引用

**麻しんを疑ったら、まずは保健所へご一報ください！**

診察後、**直ちに**、まずは電話で海匝保健所へご連絡ください。

同時に、FAX 等での**発生届の届出**と**検体採取**をお願いします。

※検体採取については、P.7 **検体採取方法**を参照。

※PCR 検査の結果、麻しんでないと判断された際は、発生届は取り下げていただくこととなります。

<時間内> 平日 8 時 30 分から 17 時 15 分

○銚子市内医療機関の場合、海匝保健所(銚子市清川町1-6-12)

電話:0479-22-0206(代表) FAX:0479-24-9682

○旭市/匝瑳市内医療機関の場合、八日市場地域保健センター

(匝瑳市八日市場イ2119-1)

電話:0479-72-1281(代表) FAX:0479-73-3709

<時間外> ・平日 17 時 15 分から翌朝 8 時 30 分

・土曜日、日曜日、祝日等並びに 12 月 29 日から 1 月 3 日の終日  
千葉県保健所(健康福祉センター)休日夜間受付センター

**043 - 223 - 2595**

へお電話してください。

(時間外の電話番号は、上記平日の電話番号に架電した際にも  
自動音声メッセージで流れます)

① 休日夜間受付センター受付者に、

「麻しん(疑いも含む)の患者を診察した」旨を伝え、

(例示)「〇〇医院ですが、麻しん患者を診察した。緊急で、海匝保健所感染症担当職員と話をしたい。私は医師の▲▲▲▲です。連絡先は、×××-××××-××××(先生の携帯番号等折り返しがしやすい番号をお願いします)です。」  
といった内容でお伝えてください。

② 医療機関を管轄する保健所担当職員から折り返し電話し、詳細を伺います。

**★★患者(疑い含む)の帰宅時の搬送に困ったら★★**

できる限り、自家用車での移動をお願いしていますが、「公共交通機関しか帰宅手段がない」といった場合は、保健所にご相談ください。

## 届出票記入上の注意点

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 5-23

## 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つては、その住所・電話番号を記載)

|   |   |                 |                          |         |  |
|---|---|-----------------|--------------------------|---------|--|
| 1 診断（検査）した者（死体）の類型<br>・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体 |   |                 |                          |         |  |
| 2 当該者氏名                                   | 3 性別<br>男・女                             | 4 生年月日<br>年 月 日 | 5 診断時の年齢（0歳は月齢）<br>歳（ 月） | 6 当該者職業 |  |
| 7 当該者住所<br>電話（ ） -                        |   |                 |                          |         |  |
| 8 当該者所在地<br>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）<br>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） |  | ①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）<br>1 飛沫・飛沫核感染（感染源となった麻疹患者・状況：（ ））<br>2 接触感染（感染源となった麻疹患者・物の種類・状況：（ ））<br>3 その他（ ）  |
| 3) 修飾麻しん（検査診断例）             |  |   |
| 11 症状                       | ・発熱（ 月 日出現） ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血<br>・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹（ 月 日出現）<br>・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ<br>・脳炎（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（ ）   | ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外（ 国 詳細地域 ）<br>※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。<br>渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日<br>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。<br>(ア) 分離・同定による病原体の検出<br>検体：咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（ ）<br>検体採取日（ 月 日 ）<br>結果（ 陽性・陰性 ）<br>遺伝子型：（ ）<br>(イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体：咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（ ）<br>検体採取日（ 月 日 ）<br>結果（ 陽性・陰性 ）<br>遺伝子型：（ ）<br>(ウ) 血清IgM抗体の検出<br>検体採取日（ 月 日 ）<br>結果（ 陽性・陰性・判定保留 ）<br>抗体価：（ ）<br>(エ) ペア血清での抗体の検出<br>検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日）<br>抗体価（1回目 2回目）<br>結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇<br>検査方法：EIA・HI・NT・PA・その他（ ）<br>(オ) その他の検査方法（ ）<br>検体（ ）<br>検体採取日（ 月 日 ）<br>結果（ ）<br>(カ) 臨床決定（ ） |   |
|                             |  | ③麻しん含有ワクチン接種歴<br>1回目 有（ 歳）・無・不明<br>ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明）<br>接種年月日（ S・H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot番号（ / 不明）<br>2回目 有（ 歳）・無・不明<br>ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明）<br>接種年月日（ S・H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot番号（ / 不明） |
|                             |  | 14 初診年月日 令和 年 月 日<br>15 診断（検査(※)）年月日 令和 年 月 日<br>16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日<br>17 発病年月日（*） 令和 年 月 日<br>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   |

(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。

発熱と発疹はその出現日も記載する。届出後に中耳炎、肺炎、脳炎などの合併症が出現した場合には、保健所に報告してください。

医療機関での血清IgM抗体検査の実施が望ましい(保険適用)。  
※

発熱または発疹の出現前の2~3週間前(特に10~14日前)の渡航歴・行動歴・接触歴を可能な限り聞き取ってください。

この届出は診断後直ちにしてください

できるだけ母子手帳の記録などで確認して記録していただきたい。記録による場合は、その旨を欄外に記載してください。

※厚生労働省「麻しんに関する特定感染症予防指針」により、急性期の麻しん特異的IgM抗体価の測定が求められています。



## 検体採取方法

麻しん患者と診断した医師は、保健所に発生届を提出するとともに、すべての症例について検査診断のための検体を採取してください。

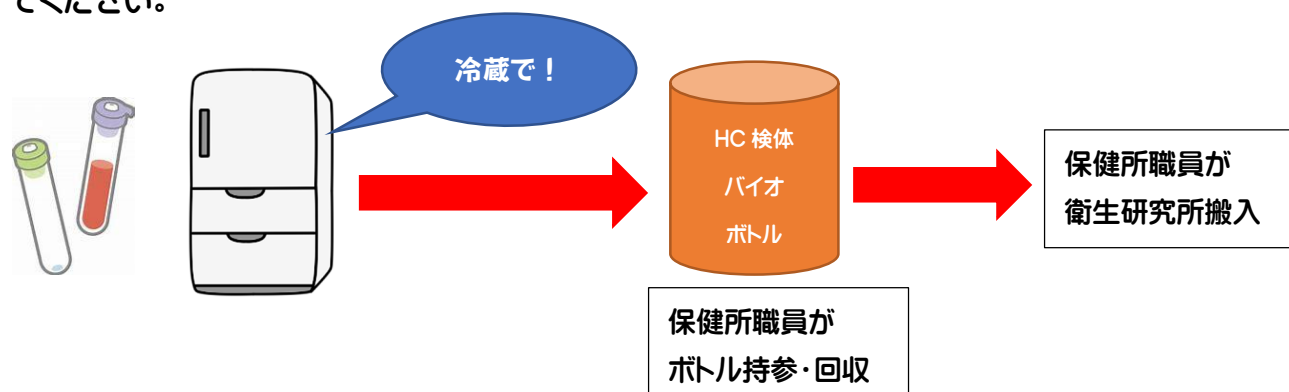
| 優先順位 | 検体の種類  | 採取量     | 採取容器  |
|------|--------|---------|---|
| ①    | 血液     | 2～5ml   | 密封できる EDTA またはクエン酸入り試験管<br>血算用スピッツは通常、EDTA 入りです。<br>ヘパリンは PCR 反応を阻害するので不可 |
| ②    | 咽頭ぬぐい液 | 滅菌綿棒1本  | 密封できる滅菌スピッツ<br>サーベイランス用保存液入りスピッツ管も可。ない場合はHCに相談                            |
| ③    | 尿      | 10～20ml | 密封できる滅菌スピッツ   |

◎可能な限り3種類すべて採取していただくようお願いします！

無理な場合は①、②、③の優先順位順で。検体は冷蔵保存。凍結しないこと！

◎検体の採取時期 なるべく急性期に採取

◎採取した検体は、保健所職員が回収に行きますので、**麻しん検査票**とともに渡してください。



保健所から、千葉県衛生研究所へ搬入し、麻しん・風しんの PCR 検査を実施し、検査結果を1～3日程度でお知らせします。

※PCR検査の結果、麻しんでないと判断された場合は、発生届を取り下げてください。

**麻しんと診断したら、速やかに発生届出とともに検体採取をお願いします。**  
**(臨床診断例(疑い症例含む)も、IgM 抗体陽性例も)**

IgM 抗体は、発症初期には陰性の場合があります。  
 IgM 抗体は、まれにサイトメガロウイルス、EBウイルス、パルボウイルスB19等の感染により交差検出されることがあります。  
 修飾麻しんは、臨床症状もIgM抗体価も、麻しん典型例とは異なります。

**採取検体：血液、咽頭又は鼻腔ぬぐい液、尿**

血液：EDTA入り採血管に2～5ml（クエン酸入り、ヘパリン入りは不可）

咽頭又は鼻腔ぬぐい液：手持ちの綿棒で採取し、密封できる滅菌スピッツに保存

尿：密封できる滅菌スピッツに10～20ml

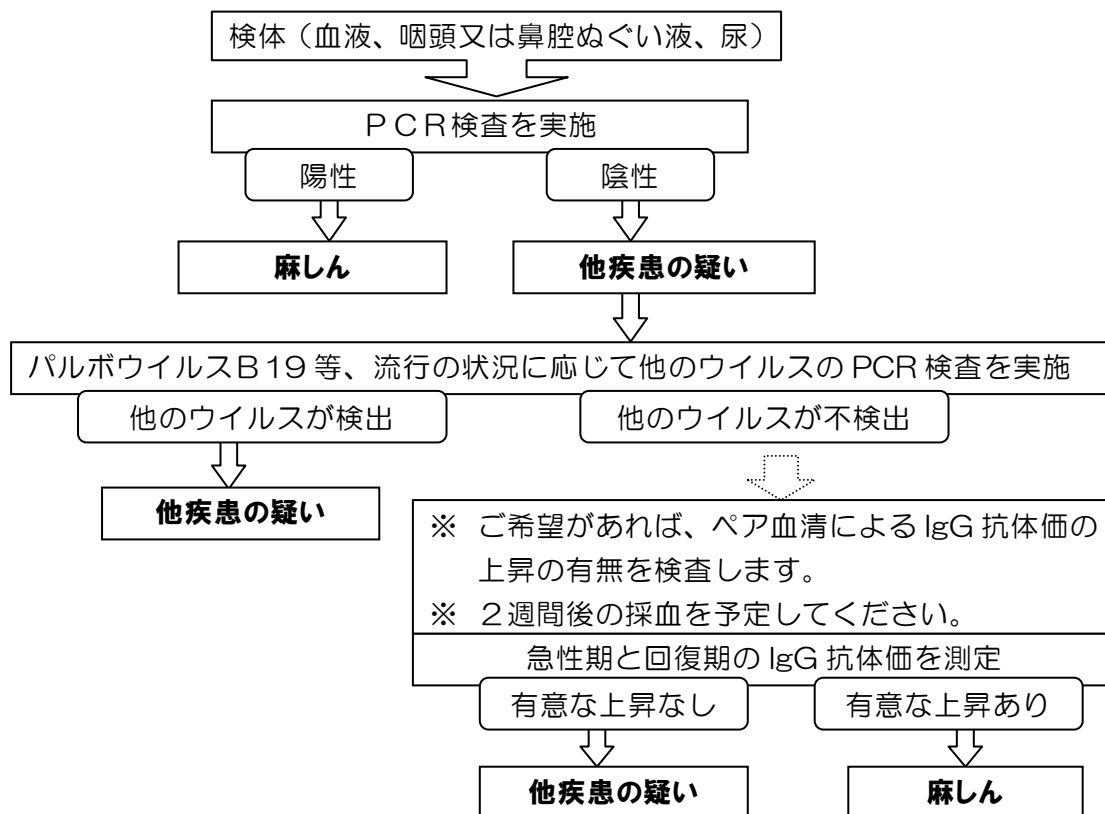
（参考）PCRによる麻しん遺伝子の検出率は、血液＞咽頭又は鼻腔ぬぐい液＞尿の順といわれています。

※管轄保健所に連絡いただければ、検体を受け取りに伺います。

※それまでの間は、検体は冷蔵保存をお願いします。

**検査診断フローチャート**

検査は全て、千葉県衛生研究所で実施します。（無料）  
 検査結果は、搬送日数を含め、おおよそ1週間後に報告します。



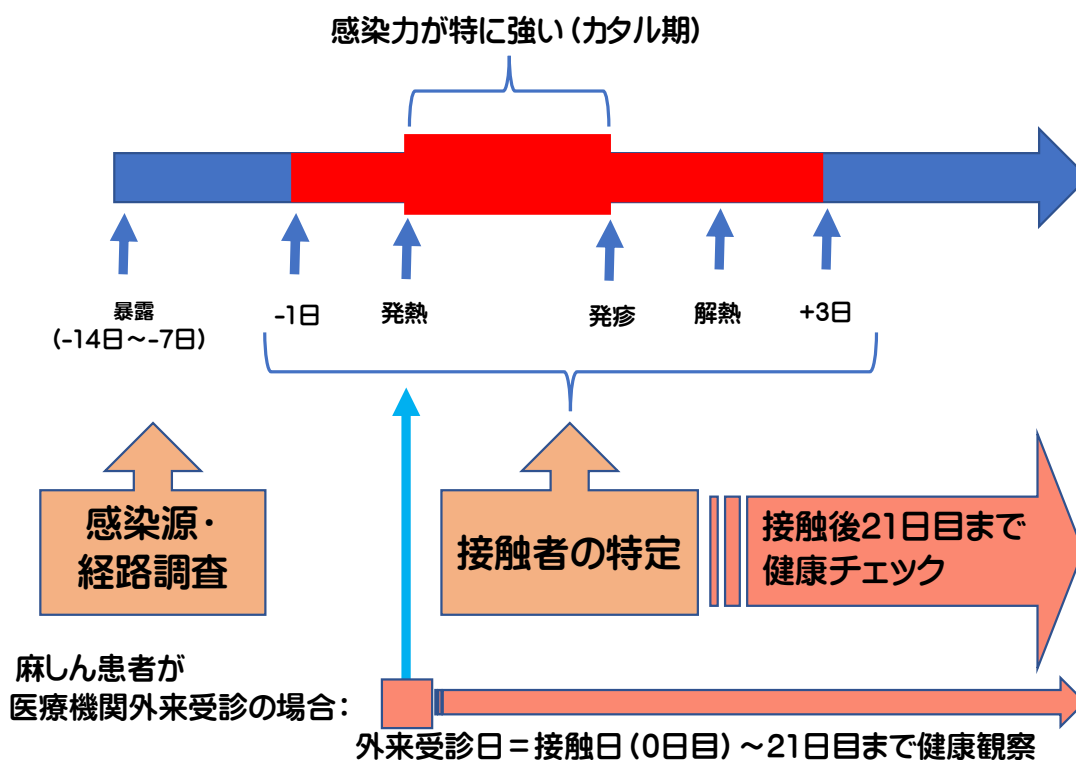
## 接触者の特定について

麻疹患者の接触者の定義：

感染可能期間内(麻疹発症1日前より解熱後3日間まで)に麻疹患者と直接接触した者、飛沫感染可能な範囲内(患者から2m以内)で患者の咳、くしゃみ、もしくは会話等によって飛沫を浴びた可能性のある者、さらには患者から離れていても同一の時間(麻疹ウイルスは、一旦空気中に出ると、その生存期間は2時間以下と考えられている。)に空間(麻疹患者が行動した院内、行動した病棟内、行動した階全体、空調が共通の場合はすべて含む。)を共有した者

※詳細は、「医療機関での麻疹対応ガイドライン(第7版)」国立感染症研究所を参照してください。

### 麻疹患者の経過



◎PCR 検査結果が判明する前から、院内における接触者のリストアップ、麻疹感受性者へのワクチン接種とヒト免疫グロブリン製剤の投与の準備をお願いします。

◎通常、感染力がある期間に医療機関の外来を受診することから、外来受診日を接触日として、接触者のリストアップに協力してもらうとともに、従事者の場合は、接触後 21 日目までの健康観察をお願いします。

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 5-23

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）<br>3)修飾麻しん（検査診断例） |  | ①感染原因・感染経路（確定・推定）<br>1 飛沫・飛沫核感染（感染源となった麻疹患者・状況：（ ））<br>2 接触感染（感染源となった麻疹患者・物の種類・状況：（ ））<br>3 その他（ ）  |
| 11 症状                                       | ・発熱（月 日出現） ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血<br>・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹（月 日出現）<br>・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ<br>・脳炎（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（ ）   | ②感染地域（確定・推定）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外（ 国 詳細地域）<br>※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。<br>渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日<br>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。<br>(ア) 分離・同定による病原体の検出<br>検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（ ）<br>検体採取日（ 月 日 ）<br>結果（ 陽性・陰性 ）<br>遺伝子型：（ ）<br>(イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（ ）<br>検体採取日（ 月 日 ）<br>結果（ 陽性・陰性 ）<br>遺伝子型：（ ）<br>(ウ) 血清IgM抗体の検出<br>検体採取日（ 月 日 ）<br>結果（ 陽性・陰性・判定保留 ）<br>抗体価：（ ）<br>(エ) ペア血清での抗体の検出<br>検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日）<br>抗体価（1回目 2回目）<br>結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇<br>検査方法：EIA・HI・NT・PA・その他（ ）<br>(オ) その他の検査方法（ ）<br>検体（ ）<br>検体採取日（ 月 日 ）<br>結果（ ）<br>(カ) 臨床決定（ ） | ③麻しん含有ワクチン接種歴<br>1回目 有（ 歳）・無・不明<br>ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明）<br>接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot番号（ / ・不明）<br>2回目 有（ 歳）・無・不明<br>ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明）<br>接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot番号（ / ・不明） |
|   |  | 14 初診年月日 令和 年 月 日<br>15 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日<br>16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日<br>17 発病年月日(*) 令和 年 月 日<br>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   |

(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。）

この届出は診断後直ちに行ってください

医療機関  
検体番号衛生研究所  
検体番号

## [主治医等記載欄]

|  |  |                |  |
|--|--|----------------|--|
| 患者   | 性別 (男・女)   | 年齢 (歳 ヵ月)      |  |
| 医療機関等名及び<br>主治医等医師名<br>(記載者)                         |  |                |  |
| 診断名  |  |                |  |
| 発病日  | 年 月 日 (症状: )   | (発疹出現日: 月 日)   |  |
| 検体採取日  | 年 月 日  |                |  |
| 検体の種類<br>[該当するものに○]                                  | ・咽頭ぬぐい液  | ・鼻咽頭ぬぐい液       | ・血液 ・尿   |
| 臨床症状・<br>徴候等<br>[該当するもの全てを<br>○で囲んで下さい]<br>(基礎疾患を除く) | ・発熱(最高 ℃)  | ・咳             | ・鼻汁 ・結膜充血 ・眼脂<br>・コプリック斑 ・発疹 ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎<br>・クループ ・脳炎<br>・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)<br>[ ] |
| 転帰   | 経過観察中、軽快、治癒、死亡(原因 )  |                |  |
| 発生の状況  | ・散発 ・地域流行 ・家族内発生 (無、有)<br>・集団発生 (無、有)<br>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、<br>福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、その他[ ]) |                |  |
| 最近の海外渡航歴   | 国名   |                |  |
|  | 期間   | 年 月 日 ~ 年 月 日  |  |
| 麻しんワクチン接種歴   | ワクチン名  | 最近の接種年月日 年 月 日 |  |
| 主治医等から地方衛生研究所への連絡事項                                  |  |                |  |

注) 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。

## [健康福祉センター(保健所)記載欄]

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 所属<br>氏名               |       |
| 搬送年月日                  | 年 月 日 |
| 上記検体について、病原体の検査を依頼します。 |       |

## [千葉県衛生研究所記載欄]

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 担当者名                       |       |
| 検出年月日                      | 年 月 日 |
| 検出方法                       |       |
| 検出病原体                      |       |
| 上記検体についての検査結果について、報告いたします。 |       |

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、五類感染症及び指定感染症検査票 (病原体)

|                      |  |  |
|----------------------|--|--|
| 患者性別                 | (男・女)  | 定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください   |
| 患者年齢                 | (歳 月)  | ・インフルエンザ定点 ・小児科定点 ・眼科定点<br>・性感症定点 ・基幹定点  |
| 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                  | 年 月 日  |  |
| 発病日                  | 年 月 日  |  |
| 採取日                  | 年 月 日  |  |
| 検査材料の種類              | ・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) ・髄液 ・尿<br>・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液 ・穿刺液(胸水、胸水、関節液、その他)<br>・咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁) ・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷)<br>・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) ・陰部尿道頭擦過物/分泌物<br>・細胞診、生検、剖検材料(臓器) )<br>・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤)<br>・その他( )                             |  |
| 臨床徴候等                | ・無症状<br>・頭痛<br>・発熱(最高℃)<br>・熱性けいれん<br>・関節痛(関節炎)、筋肉痛<br>・口内炎<br>・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎)<br>・下気道炎(肺炎、気管支炎)<br>・水疱<br>・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹)<br>・出血傾向※全身性のもの<br>・リンパ節腫脹(部位 )、唾液腺腫脹<br>・浮腫(部位 )<br>・ショック症状(低血圧、循環不全)<br>・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)<br>・角膜炎、結膜炎、角結膜炎<br>・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位 )、<br>中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他)<br>・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全)<br>・黄疸<br>・肝機能障害<br>・腎機能障害<br>・多尿、腎不全)<br>・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  |  |  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| [保健所等記載欄](主治医記載可) |  |
| 発生の状況             | ・散発<br>・集団発生(無、有) ・発生市区町村( )<br>有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舍・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 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<br>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、イムノプロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他[ ])  |
| 検出年月日             | 年 月 日  |
| 検出方法              | ・分離培養(培養細胞:細胞名[ ])<br>人工培地、発育鶏卵、動物、その他[ ]<br>・抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[ ])<br>・遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリ、PAGE、その他[ ])<br>2.増幅(PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[ ])<br>・電顕<br>・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。

## 麻しん疑いがある患者様へ！

麻疹の感染力は非常に強く、今まで麻しんにかかったことがない方や麻しんを含むワクチンの接種歴がない方（麻しん感受性者）が感染するとほぼ100%発症します！



### ★保健所からのお願い★

- ✓本日採取した検体は、千葉県衛生研究所で麻疹/風疹かどうかを調べるPCR検査を実施します（無料）。3日以内に結果が判明します。
- ✓検査結果が判明するまで、**外出自粛**をお願いします。また、周囲の方への感染を防ぐため、できる限りマスク着用をお願いします。**解熱（37.5℃未満）後3日間を経過するまで感染力がある**ので、公共交通機関の利用は控え、不用意に外出したり、不特定多数の者との接触をしないようにお願いします。
- ✓**体調急変時等に医療機関を受診する場合や救急要請する場合、必ず麻しん患者あるいは疑いである旨を伝えてください。保健所へも連絡してください。**
- ✓保健所から、患者様本人の調査・接触者調査等の連絡がありますので、感染拡大防止のためにご協力ください。
- ✓**患者様の家族・接触者については、感染している可能性がありますので、健康観察（接触から21日目まで）と有症状時には保健所への一報をお願いします。**
- ✓感受性のある接触者の方には、できるだけ他人との接触を避けることをお伝えください。

お問合せ先【平日 8時30分から 17時15分】

○銚子市にお住まいの方：

海匝保健所（銚子市清川町1-6-12）

電話：0479-22-0206 FAX：0479-24-9682

○旭市・匝瑳市にお住まいの方

八日市場地域保健センター（匝瑳市八日市場イ2119-1）

電話：0479-72-1281 FAX：0479-73-3709





A3欄に入るようレイアウトしております

| クラスター番号 | 管轄 | 接触場所  | 住所      | 患者名   | 接触日時 | 健康観察終了日 | 接触者人数 | 記録者        |
|---------|----|-------|---------|-------|------|---------|-------|------------|
| 1       | A市 | A市立病院 | A市000-1 | 〇〇 〇〇 | 6/1  | 6/22    | 5     | ××外来<br>〇〇 |

| 番号 | 接触者氏名 | フリガナ             | 性別 | 生年月日      | 年齢 | 同行者の有無 | 同行者氏名 | フリガナ         | 性別 | 生年月日      | 年齢 | 所属先<br>(集団生活、勤務先等) | 住所          | 連絡先<br>(電話番号) | 連絡状態<br>(取れた日) | 1歳以上のワクチン接種歴 | 接種歴<br>(記録・記憶)    | 罹患歴 | 罹患歴<br>(検査・記憶) | 備考                     |
|----|-------|------------------|----|-----------|----|--------|-------|--------------|----|-----------|----|--------------------|-------------|---------------|----------------|--------------|-------------------|-----|----------------|------------------------|
| 1  | ○田○郎  | マルタマルロウ          | M  | 1992/1/1  | 25 | 無      |       |              |    |           |    | 〇〇会社               | A市F町3-1     | 090-0000-0001 | 未              |              |                   |     |                | 最終連絡4/13夜              |
| 2  | △藤△郎  | サンカクトウサ<br>ンカクロウ | M  | 1995/2/4  | 22 | 無      |       |              |    |           |    | 〇〇大学               | B町4-42      | 090-0000-0002 | 4/13           | 1回           | 記録(年月日、<br>ロット番号) | なし  |                | 2015年抗体検査実施<br>IgG10.1 |
| 3  | ×中×子  | カケルナカカケ<br>ルコ    | F  | 1962/5/12 | 54 | 有      | ×中×郎  | カケルナカカケ<br>ル |    |           |    | 自営                 | A市F町3-6     | 0123-44-5555  | 4/12           | 不明           |                   | あり  | 親の記憶<br>(1歳)   |                        |
| 4  |       |                  |    |           |    |        |       |              | M  | 1961/12/1 | 55 | 自営                 | A市F町3-6     | 0123-44-5555  | 4/12           | なし           |                   | なし  |                |                        |
| 5  | ※井※樹  | コメイトメキ           | M  | 1999/1/5  | 18 | 無      |       |              |    |           |    | 〇〇高等学校             | A市K54-1-201 | 080-0011-0000 | 未              |              |                   |     |                |                        |
| 6  |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 7  |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 8  |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 9  |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 10 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 11 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 12 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 13 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 14 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 15 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 16 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 17 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 18 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 19 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 20 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 21 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 22 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 23 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 24 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |
| 25 |       |                  |    |           |    |        |       |              |    |           |    |                    |             |               |                |              |                   |     |                |                        |

□ 平時の対策

|                          | 対応内容  | 掲載<br>ページ | 参考<br>資料 |
|--------------------------|---|-----------|----------|
| <b>1. 感受性者対策</b>         |   |           |          |
| <input type="checkbox"/> | 1歳以上で受けた麻疹含有ワクチン接種歴、麻疹罹患歴、抗体価の確認（※記録に基づく）   | 4         | 4        |
| <input type="checkbox"/> | 麻疹含有ワクチンの接種推奨・実施<br>（対象：1歳以上で2回の予防接種歴が記録によって確認できない者、検査診断された罹患歴がない者、接種歴・罹患歴が不明で抗体陰性あるいは低抗体価の者 注意点は本文を参照） | 4-5       | 4        |
| <input type="checkbox"/> | 1歳以上で受けた麻疹含有ワクチンの2回接種の記録の保管（本人・医療機関）  | 4-5       | 6        |
| <input type="checkbox"/> | 抗体価測定 EIA法 または PA法または中和法（※対象者、注意点は本文を参照）  | 6         | 4        |
| <input type="checkbox"/> |   |           |          |
| <input type="checkbox"/> |   |           |          |
| <b>2. 発生時の備え</b>         |   |           |          |
| <input type="checkbox"/> | 受付事務部門、外来部門（および院内全体）へのトリアージに関する教育・周知  | 6-7       |          |
| <input type="checkbox"/> | 発熱、発疹症状を認める受診者への申告依頼の掲示   | 7         |          |
| <input type="checkbox"/> | 受付時 麻疹を疑う症状の患者来院時に速やかに別室へ誘導できる体制・動線の確立（休日・夜間を含む）  | 7         |          |
| <input type="checkbox"/> | 発生時の施設長、ICT、感染対策委員会等、意思決定機関への伝達・対応方針決定方法の明確化  | 8         |          |
| <input type="checkbox"/> | 発生時の職員全員への周知連絡経路の具体的確認・確立   | 8         |          |
| <input type="checkbox"/> |   |           |          |
| <input type="checkbox"/> |   |           |          |
| <input type="checkbox"/> |   |           |          |
| <b>3. 感染対策マニュアルの充実</b>   |   |           |          |
| <input type="checkbox"/> | 外来トリアージの方法・動線についての具体的記載   | 7         |          |
| <input type="checkbox"/> | 麻疹患者との接触者に説明・確認する内容、方法、リストアップのためのテンプレートの準備  | 7-8       | 1,2      |
| <input type="checkbox"/> | 有事の伝達・対応方針決定方法の明記   | 8         |          |
| <input type="checkbox"/> |   |           |          |

※掲載ページ、参考資料は、国立感染症研究所 感染症学センター 医療機関での麻疹対応ガイドライン第7版を参照ください。

□ 発生時の対策

| 対象  | 対応内容   | 掲載ページ | 参考資料 |
|---|--|-------|------|
| 1. 患者対応   |  |       |      |
| ・原則として、麻疹に対する免疫を保有する者が対応にあたる<br>・症状・所見・予防接種歴・行動歴等から麻疹が疑われる場合、検査で否定されるまでは麻疹と考慮して対応を行う                          |  |       |      |
| 麻疹患者  | <input type="checkbox"/> 空気感染対策；個室管理(可能な場合は陰圧室)・他者と接触しない誘導経路を考慮<br>対応は麻疹に対する免疫を保有する者に限定  | 9     |      |
|   | <input type="checkbox"/> + その他の飛沫感染をさす感染症も想定してサージカルマスクを装着+標準予防策  |       |      |
|   | <input type="checkbox"/> (職員・実習生の場合) 即座に勤務・実習の中止   | 10    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 麻疹患者発生届を保健所に提出  | 11    |      |
|   | <input type="checkbox"/> PCR検査検体採取・依頼 (EDTA血・咽頭ぬぐい液※・尿) ※細菌培養用の容器は不可   | 12-13 | 4    |
|   | <input type="checkbox"/> 血清学的検査 (発疹出現後4~28日の血清IgM抗体価, 急性期と回復期のペア血清(血清IgG抗体価)、血清保存)、その他   | 11-12 | 4    |
|   | <input type="checkbox"/> 行動歴の詳細な聴取 (発症1~2週間前(4週間以内)) ※感染源調査のため   | 8-9   |      |
|   | <input type="checkbox"/> 行動歴の詳細な聴取 (発症1日前~解熱後3日過ぎるまで) ※接触者調査のため  | 8-9   |      |
|   | <input type="checkbox"/> 通院加療の場合、感染可能期間内の注意点伝達   | 10    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 解熱日の確認  | 10    |      |
| 感染管理  | <input type="checkbox"/> 麻疹疑い患者受診時の対応フロー、誘導動線の確認・関係各所への再周知 (休日・夜間含む)   | 9     |      |
|   | <input type="checkbox"/> 外来受診者、入院患者、面会者への情報提供・有症状時の申し出の依頼・注意喚起 (ポスター、掲示板等)   | 9     |      |
|   | <input type="checkbox"/>   |       |      |
|   | <input type="checkbox"/>   |       |      |
| 2. 接触者対応  |  |       |      |
| ・麻疹患者が感染可能期間中に、同一時間帯・同一フロアに滞在した者は全て接触者として対応<br>・修飾麻疹患者については、飛沫感染、接触感染対策とする<br>・行動歴に応じて、検査・他科外来受診、薬局、売店なども含まれる |  |       |      |
| 外来患者・同行者<br>入院患者・面会者<br>患者家族<br>職員<br>(ボランティア、委託職員も含む)<br>実習生   | <input type="checkbox"/> 接触者のリストアップ  | 13-14 | 1    |
|   | <input type="checkbox"/> 接触者への電話連絡・問い合わせ対応のための資料準備 (保健所と連携)  | 14-15 | 2    |
|   | <input type="checkbox"/> 接触者への連絡 (※電話・直接連絡が望ましい)   | 14-15 | 2    |
|   | <input type="checkbox"/> 1歳以上で受けた麻疹含有ワクチン接種歴(0歳での接種は接種回数に含めない)・検査による罹患歴調査 (感受性者の把握)  | 15    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 抗体価測定 EIA法またはPA法または中和法 (※対象者、注意点は文中を参照)   | 6, 15 |      |
|   | <input type="checkbox"/> 接触した感受性者に対する緊急ワクチン接種 (接触から72時間以内、前後に十分に説明を行う)<br>※ 以下に特に注意<br>・接種不相当者<br>・妊娠出産年齢の女性は接種後2か月は妊娠を避けることの周知<br>・緊急接種後も健康観察は継続<br>※曝露から72時間以上経過した場合でも、間に合わず発症する可能性があることを十分に説明した上で、感染を免れていた可能性を考えて、3次感染予防として、接種を積極的に検討 | 14-15 |      |
|   | <input type="checkbox"/> 人免疫グロブリン適応者の検討 (接触から6日以内・観察期間延長28日まで)   | 14-15 | 3    |
|   | <input type="checkbox"/> 全接触者への健康観察の依頼 (接触から5~21日目まで)<br>※毎朝(外出前)の検温、および医療機関受診時の注意、有症状時の外出控えを強調  | 16-17 |      |
|   | <input type="checkbox"/> 健康観察中の接触者のフォロー (欠勤者の把握、健康観察実施状況)  | 16-17 |      |
|   | <input type="checkbox"/> 最終患者の発生から4週間は麻疹が疑われる患者がいないか厳重に観察  | 18    |      |
| <input type="checkbox"/>  |  |       |      |
| <input type="checkbox"/>  |  |       |      |
| 3. 情報共有・連絡  |  |       |      |
| 院内  | <input type="checkbox"/> 施設長、および院内の意思決定機関への速やかな情報共有・対応体制検討 (迅速な臨時院内感染対策委員会開催 など)   | 17    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 職員(事務職員、委託職員、ボランティアを含む)・実習生への麻疹患者発生と対応の迅速な周知  | 17    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 緊急予防接種の準備(ワクチン・接種医師・接種場所の確保、説明文書、費用負担元検討など)   | 16    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 麻疹疑い患者受診時の対応フロー、誘導動線の確認・関係各所への再周知 (休日・夜間含む)   | 9     |      |
|   | <input type="checkbox"/> 外来受診者、入院患者、面会者への情報提供・有症状時の申し出の依頼・注意喚起 (ポスター、掲示板等)   | 9     |      |
|   | <input type="checkbox"/>   |       |      |
|   | <input type="checkbox"/>   |       |      |
| 保健所   | <input type="checkbox"/> 麻疹患者発生報告・ウイルス学的検査のための検体提出 (前述)  | 10-13 |      |
|   | <input type="checkbox"/> 接触者対応状況 (患者行動歴、接触者数、感受性のある接触者数、連絡状況、対応内容等)  | 17    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 接触者調査・対応方法に関する相談 (接触者定義の確認、接触者への説明内容の統一)  | 18    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 緊急接種用のワクチン確保に関する相談  | 17    |      |
|   | <input type="checkbox"/>   |       |      |
| 地域  | <input type="checkbox"/> 近隣医療機関、薬局、地域医師会等との情報共有  | 18    |      |
|   | <input type="checkbox"/> 地域住民への情報提供、公表の検討  | 18    |      |
|   | <input type="checkbox"/>   |       |      |