

1 2025年 管内の感染症発生状況(管内居住の患者数)

● 管内の全数把握感染症情報 ● <類別・疾患別集計表>

区 分	累計（2025 年）	2025 年 6 月分
1 類感染症	0	0
2 類感染症	3（結核）	0
3 類感染症	0	0
4 類感染症	1	1（日本紅斑熱）
5 類感染症 （※管内医療機関からの届出数）	14	3(百日咳)

● 夷隅管内一医療機関あたりの5類定点報告数

疾 患 名 （急性呼吸器感染症 及び小児科定点疾患）		直近の届出数			
		23週	24週	25週	26週
1	インフルエンザ	0	0	0	0
2	COVID-19	1.5	1.5	1.25	2.75
3	急性呼吸器感染症（ARI）	97.5	94	81	88
4	RSウイルス感染症	0.0	1.0	0.0	1.0
5	咽頭結膜熱	0.3	0.0	0.3	1.0
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.7	0.3	0.3	0.7
7	感染性胃腸炎	0.7	0.0	0.0	0.0
8	水痘	0.0	0.0	0.0	0.3
9	手足口病	0.0	0.0	0.0	0.0
10	伝染性紅斑	0.0	0.3	0.3	0.0
11	突発性発しん	0.0	0.0	0.0	0.0
12	ヘルパンギーナ	0.0	0.0	0.0	0.0
13	流行性耳下腺炎	0.0	0.0	0.0	0.0

23週：6/2～6/8 24週：6/9～6/15 25週：6/16～6/22 26週：6/23～6/29

●夷隅管内感染症集団発生施設数

	新型コロナウイルス感染症		インフルエンザ		感染性胃腸炎		疥癬	
	累計	6月	累計	6月	累計	6月	累計	6月
医療機関	1	0	0	0	0	0	0	0
老人保健施設	0	0	1	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム	0	0	1	0	0	0	0	0

【トピックス】

○「医療機関向け麻しん届出に関するハンドブック」を作成しました。

県内で麻しんが発生したことに伴い、麻しん疑いの患者が医療機関を受診することを想定し、医療機関向けのハンドブックを作成しました。ハンドブックをご確認いただき、麻しん疑い患者が受診した時には、ハンドブックに沿って保健所へ架電、検体採取、感染対策等の対応をお願いいたします。

ハンドブックをメールに添付しますので、ご活用ください。また、内容は随時更新する予定ですので、ご了承ください。

○ダニを媒介とする感染症に注意しましょう。

夷隅管内において日本紅斑熱の届出がありました。例年、夏ごろから増加する傾向があります。

日本紅斑熱はダニに噛まれることで頭痛や発熱、だるさなどの症状が発生する感染症です。また日本紅斑熱以外にも、ダニを媒介とする感染症には重症熱性血小板減少症候群(SFTS)といった命にかかわる感染症もあります。SFTSの症状は発熱や吐き気、腹痛、下痢などがあります。

草刈りや農業などを行った後に上記のような症状を訴える方がいたら医療機関への受診を促しましょう。また草刈りや農作業を行う際は、肌の露出しない格好で行い、ダニに効く虫よけスプレーなどを用いてダニに噛まれるリスクを減らすように周知をお願いします。

詳しくは下記の URL からご覧ください。

- ・厚生労働省 日本紅斑熱について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169522_00001.html

- ・厚生労働省 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169522.html>

- ・国立健康危機管理研究機構 マダニ対策今できること

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/route/arthropod-borne/030/madanitaisaku.html>

○千葉県が発生状況については下記ホームページを参照してください。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/>

(千葉県感染症情報センター)

感染症情報の受信先設定について

日頃、感染症対策の推進に御協力いただきありがとうございます。

【連絡】登録アドレスの廃止、変更等は連絡願います。

【利用にあたっての注意】

『夷隅感染症情報』の感染症の説明等は主に公的機関の情報を基に作られ、できるだけ最新で正確なものを発信するよう努めておりますが、御利用に際しては、利用機関の責任において御使用ください。また、メールの安全性についても県庁のネットワークシステムの一環として安全性の確保を図っておりますが、受信先におきましてもセキュリティー等の注意をお願いします。

※このアドレスは送信専用です。お問い合わせの際には下記まで御連絡ください。

<配信元>千葉県夷隅保健所 【お問い合わせ先】 isumiho3@mz.pref.chiba.lg.jp

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！！

千葉県夷隅保健所
(夷隅健康福祉センター)

令和 7 年 7 月 15 日

目次

- P.1 麻しん患者を診断した、疑い患者を診察した場合のながれ
- P.2 麻しん届出基準
- P.3 保健所連絡先・時間外連絡方法
- P.4 検体採取方法
- P.5 接触者の特定について

様式・記載例集

- 様式1 麻しん発生届・記載例
- 様式2 麻しん検査票
- 様式3 接触者リスト
- 様式4 平常時の対策チェックリスト
- 様式5 発生時の対策チェックリスト

リーフレット

麻しんの疑いがある患者様へ

医療機関のみなさまへ

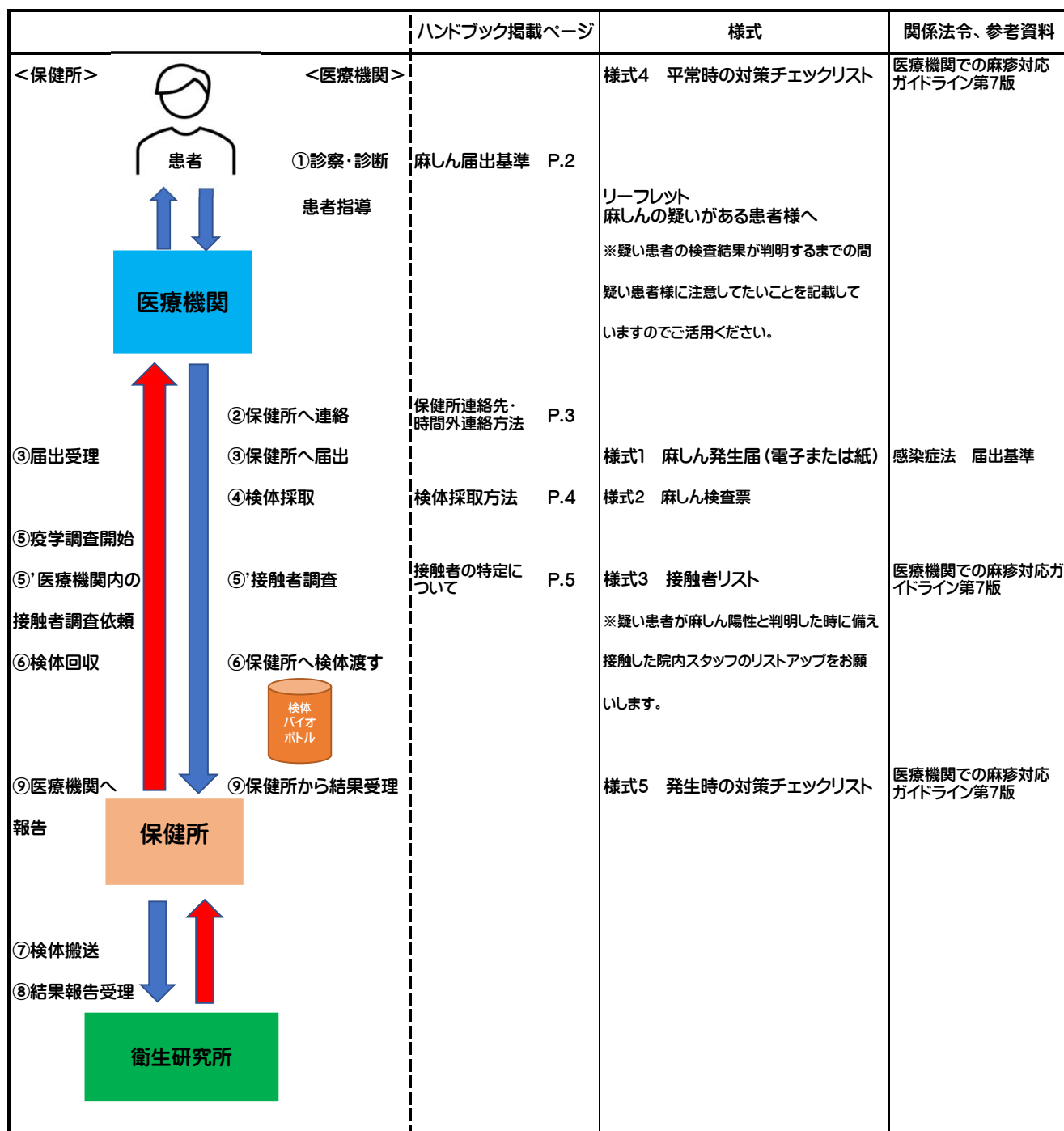
2023年以降、海外からの輸入感染症を契機とした国内における麻しん感染事例が多く報告されています。今後も、輸入症例や国内感染伝播事例に備えて、海匝保健所が作成したものを一部夷隅保健所版に編集しました。麻しん疑い患者を診察した際にご活用いただき、保健所にご連絡いただきますようお願いいたします。

★千葉県内の発生状況については、以下のサイトをご覧ください。

千葉県 HP「感染症発生情報」>「麻しん関連」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/keihatu-index.html>

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



<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。

国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト: 麻疹

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ma/measles/index.html>

国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト

・医師による麻疹届出ガイドライン第五版暫定修正版

・医療機関での麻疹対応ガイドライン七版

・麻疹発生時対応ガイドライン第二版: 暫定改訂版

<https://id-info.jihs.go.jp/relevant/vaccine/measles/040/guidelines.html>

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/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/measles/index.html

(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

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**、電話で夷隅保健所へご連絡ください。

同時に**検体採取**をお願いします。併せて**様式2 麻しん検査票**を記入してください。
検体採取については、**P.4 検体採取方法**を参照してください。

また、**患者の症状が臨床診断例(P.2を参照)を満たす場合は**、
FAX・感染症サーベイランスシステム等で**様式1 発生届**の届出をお願いします。

※臨床診断例で届出し、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になります。

<時間内> 平日 8 時 30 分から 17 時 15 分

○勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町の医療機関の場合

夷隅保健所(住所:勝浦市出水1224)

電話:**0470 - 73 - 0145**(代表) FAX:0470 - 73 - 0904

<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！

(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)「○○医院ですが、麻しん患者を診察した。緊急で、夷隅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。

同時に**感染対策**をお願いします。

麻しんは空気感染のため、非常に感染が拡大しやすいです。そのため、

・N95 マスクの装着

・患者(疑いを含む)は、他患者との接触を避けるため、動線が交わらないよう院内を移動し、陰圧個室(難しい場合は個室)での隔離をお願いします。

★★患者(疑い含む)の帰宅時の際の注意点★★

公共交通機関の使用を控え、できる限り自家用車での移動をお願いします。

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。

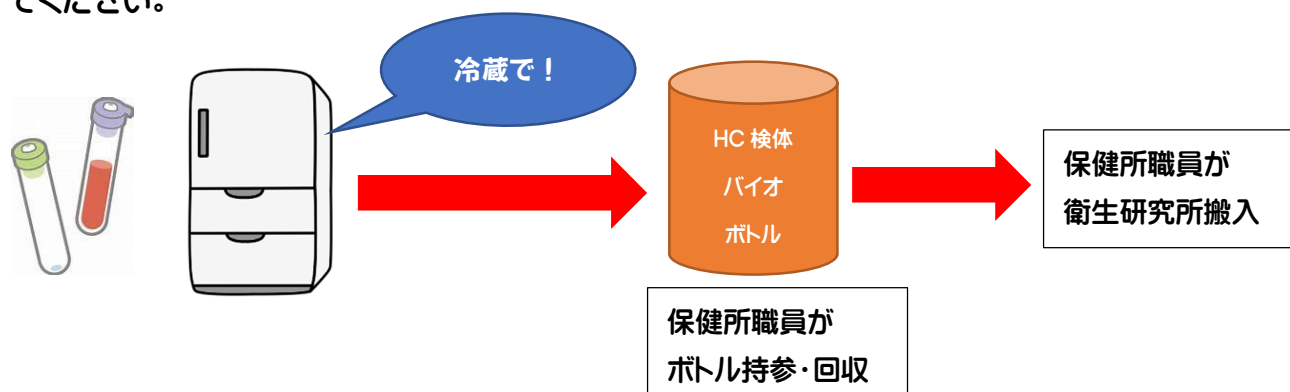
優 先 順位	検体の種類	採取量	採取容器
①	血液	2～5ml	密封できる EDTA またはクエン酸 入り試験管 血算用スピッツは通常、EDTA 入 りです。 ヘパリンは PCR 反応を阻害するの で不可
②	咽頭ぬぐい液	滅菌綿棒1 本	密封できる滅菌スピッツ サーベイランス用保存液入りスピ ッツ管も可。ない場合はHCに相談
③	尿	10～20ml	密封できる滅菌スピッツ

◎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。

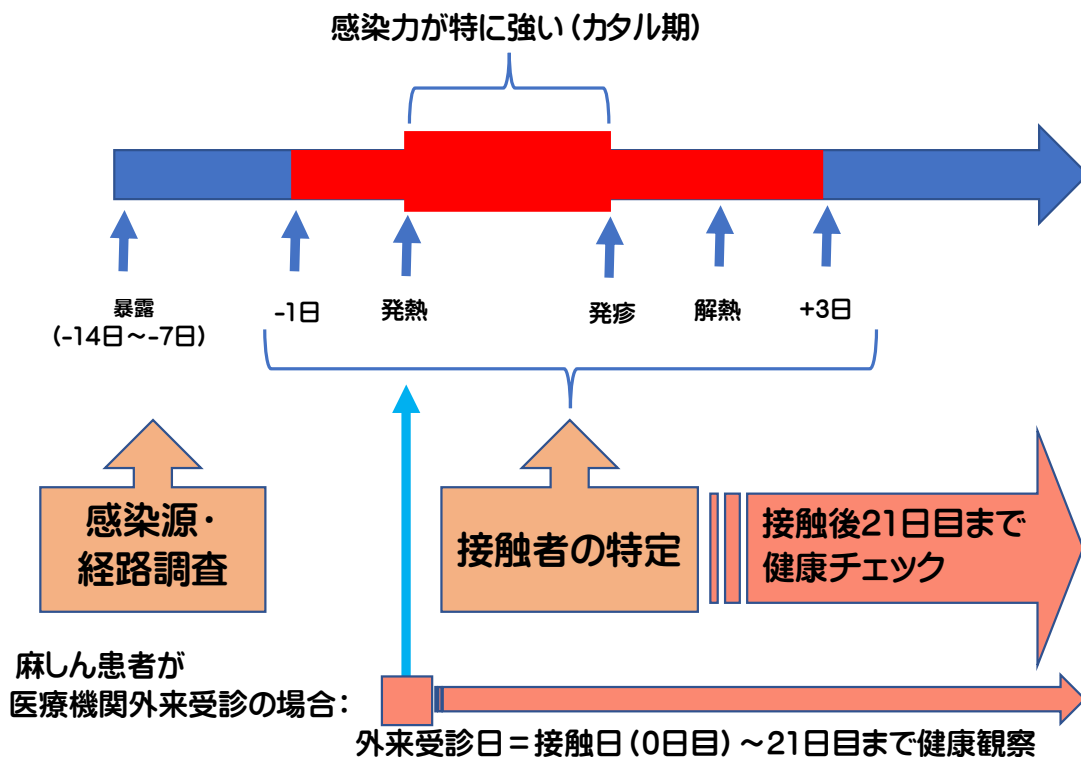
接触者の特定について

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。

⇒様式3 接触者リスト を使用

様式・記載例集

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

様式 1

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） ・感染症死亡者の死体					
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。）

届出票記入上の注意点

記載例

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 ・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体					
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢（0歳は月齢） 歳（ か月）	6 当該者職業	
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（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（ ）	12 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（ ）	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） 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（検査※）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

(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。

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。記憶
による場合は、そ
の旨を欄外に記載
してください。

この届出は診断後直ちにしてください

※※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。

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 カ月)
医療機関等名及び 主治医等医師名 (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 [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・ 徴 候 等 [該当するもの全てを ○で囲んで下さい] (基礎疾患を除く)	・発熱(最高 ℃) ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血 ・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹 ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ ・脳炎 ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) []	
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) ・集団発生 (無、有) 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、 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 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。	

接触者リスト(病院名)

記入日：

[illegible]

□ 平時の対策

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

掲載
ページ

対応内容			
1. 感受性者対策			
	<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
	<input type="checkbox"/>	麻疹含有ワクチンの接種推奨・実施 （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
	<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
	<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
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
2. 発生時の備え			
	<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"/>		
3. 感染対策マニュアルの充実			
	<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
	<input type="checkbox"/>	有事の伝達・対応方針決定方法の明記	8
	<input type="checkbox"/>		

□ 発生時の対策

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

対象	対応内容	掲載ページ
1. 患者対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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えて対応を行う 	
麻疹患者	<div> <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 対応は麻疹に対する免疫を保有する者に限定 </div> <div> <input type="checkbox"/> + その他の飛沫感染をきた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 </div> <div> <input type="checkbox"/> （職員・実習生の場合）即座に勤務・実習の中止 </div> <div> <input type="checkbox"/> 麻疹患者発生届を保健所に提出 </div> <div> <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 </div> <div> <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 </div> <div> <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 </div> <div> <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 </div> <div> <input type="checkbox"/> 通院加療の場合、感染可能期間内の注意点伝達 </div> <div> <input type="checkbox"/> 解熱日の確認 </div> <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> </div>	9 10 11 12-13 11-12 8-9 8-9 10 10
感染管理	<div> <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） </div> <div> <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） </div> <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> </div>	9 9
2. 接触者対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・修飾麻疹患者については、飛沫感染、接触感染対策とする ・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	<div> <input type="checkbox"/> 接触者のリストアップ </div> <div> <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） </div> <div> <input type="checkbox"/> 接触者への連絡（※電話・直接連絡が望ましい） </div>	13-14 14-15 14-15
入院患者・面会者	<div> <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） </div>	15
患者家族 職員 （ボランティア、委託職員も含む） 実習生	<div> <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） </div> <div> <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） </div> <div> <input type="checkbox"/> ※以下に特に注意 <ul style="list-style-type: none"> ・接種不適当者 ・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 ・緊急接種後も健康観察は継続 ※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 </div> <div> <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） </div> <div> <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） ※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 </div> <div> <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） </div> <div> <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らないか厳重に観察 </div> <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> </div>	6, 15 14-15 14-15 16-17 16-17 18
3. 情報共有・連絡		
院内	<div> <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） </div> <div> <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 </div> <div> <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） </div> <div> <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） </div> <div> <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） </div> <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> </div>	17 17 16 9 9
保健所	<div> <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） </div> <div> <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） </div> <div> <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） </div> <div> <input type="checkbox"/> 緊急接種用のワクチン確保に関する相談 </div> <div> <input type="checkbox"/> </div>	10-13 17 18 17
地域	<div> <input type="checkbox"/> 近隣医療機関、薬局、地域医師会等との情報共有 </div> <div> <input type="checkbox"/> 地域住民への情報提供、公表の検討 </div> <div> <input type="checkbox"/> </div>	18 18

麻疹疑いがある患者様へ！

麻疹の感染力は非常に強く、今まで麻疹にかかったことがない方や麻疹を含むワクチンの接種歴がない方が感染するとほぼ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/風しんかどうかを調べるPCR検査を実施します(無料)。概ね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、必ず麻疹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)と症状が出た時(発疹、発熱、咳嗽・鼻汁・結膜充血等)には**保健所への一報**をお願いします。
- ✓麻疹患者様の家族・接触者の方の中で、今まで麻疹にかかったことが無い方やワクチンの接種歴がない方(特に1歳未満の乳児や妊婦)は発症リスクが高いことがわかっています。患者様から発症リスクの高い家族・接触者へ、できるだけ他人との接触を避けるよう、お伝えください。

お問合せ先【平日 8 時 30 分から 17 時 15 分】

○勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町にお住まいの方

夷隅保健所(住所:勝浦市出水1224

電話:0470-73-0145 FAX:0470-73-0904