

2011.03 改訂

# 麻しん対応マニュアル

(医療施設用)

石川県小児科医会「石川はしかゼロ作戦委員会」

石川県医師会

## 目次

はじめに	1
麻疹患者診断時のチェック図	2
参考：県内の麻疹情報	2
1 麻疹を疑ったり、診断したら	3
1. 1 診察室で	3
① 確定のための検体採取	
② ワクチン歴の確認	
1. 2 感染の予防処置	3
1. 2. 1 被接触者の麻疹発症予防法	3
① 72 時間以内：麻疹ワクチンの接種	
② 6 日以内：筋肉用γ-グロブリン	
1. 2. 2 被接触者および麻疹感受性者へのワクチンの緊急接種	4
① 患者家族	
② 患者通園通学施設	
参考：学校施設での対応	
③ 院内（待合室）接触患者	
④ 医療機関従業員	
1. 3 保健福祉センターへの届け出	4
1. 4 学校等出席停止	4
2 麻疹流行時の診療体制	5
3 麻疹の臨床	5
3. 1 症状・経過	5
3. 1. 1 合併症	5
3. 1. 2 修飾麻疹	5
3. 2 免疫学的診断	6
3. 3 ウイルス学的診断	6
3. 4 治療	6
4 麻疹ワクチン	7
4. 1 1 歳の誕生日から 1 歳 3 か月（15 か月）までに麻疹の予防接種を	7
4. 2 1 歳前の麻疹予防接種	7
4. 3 麻疹ワクチンの 2 回接種および Secondary vaccine failure (SVF)	7
5 麻疹迅速対応事業実施要領	8
麻疹発生届（様式 1）	11
検査票（様式 2）	12
6 各保健福祉センター・地域センター・連絡先	13

## はじめに

麻しんはワクチンで予防できる感染症です。ワクチンで麻しんの流行をなくすことができます。麻しんは今や世界的には「あつてはならない疾病」のひとつになり、WHOはポリオ根絶の次に麻しんの根絶を目指しています。しかし、麻しん対策の世界的ランク付けでは欧米諸国では最終段階の「排除期」にありますが、日本は開発途上国と同じ最低ランクの「制圧期」に位置付けされている状況です。我々は「排除期」のレベルの仲間に入れてもらえるよう努力しなければなりません。

ここ数年来の全国の小児科医、医師会、厚労省などの1歳早々での麻しんワクチンの接種勧奨の効があつたのか、全国的に麻しんの報告は激減しました。この現象は石川県も同様であります。しかし、麻しんに罹るとその1/3以上が入院治療を余儀なくされ、さらに1,000~2,000人に1人の割合で死亡することになりました。麻しんはワクチンで予防できる感染症であることを忘れてはなりません。

平成14年6月に石川県は全国に先駆け麻しん全数把握事業を施行し、ほぼ同時に「石川はしかゼロ作戦委員会」も発足しました。翌年に医療機関用と教育・保育施設用の「麻しん対応マニュアル」を「石川はしかゼロ作戦委員会」編集・石川県医師会発行の形で県内の医療機関と教育・保育施設へ配布しました。

その後、予防接種制度も麻しん風しん混合ワクチンが採用されることになり、我々が熱望していた公費での2回の接種も平成18年度より実現しました。麻しんに関してはやっとならぬと諸外国と肩を並べることができる予防接種体制になりました。

一方、麻しん迅速対応事業に報告された症例を検討すると、修飾麻疹が多くなり抗体価検査だけでは不十分で、確診のためにはウイルス分離などのウイルス学的検査が不可欠なことが分かってきました。このことは各地の麻しん症例の検討でも指摘されています。この度、石川県及び県医師会の御尽力で麻しん迅速対応事業実施要領が改訂されることになり、ウイルス学的検査の実施とともに流行阻止のための助言・指導も麻しん迅速対応事業の下でなされることになりました。これを機会にこの「麻しん対応マニュアル」も医療機関用と教育・保育施設用ともに改訂をしましたが、麻しん迅速対応事業の解説書の意味合いが強くなったことは、大きな前進ではないかと思っています。

平成23年3月

このマニュアルを利用される機会がないことを祈りながら・・・。

「石川はしかゼロ作戦」委員会

## 麻しん患者診断時のチェック図（3～6頁を参照）

麻しんが確定した段階ではなく、麻しんを疑った時点で行動を開始（1. 1）

患者および患者家族

- 診断・治療（3. 1－3. 4）
- 拡大防止のための許諾（1. 1. 1）
- ウイルス学的検体採取（1. 1. 3）
- 家族内感染拡大防止の説明（1. 2. 2－①）
- 学校等への出席停止の説明（1. 4）
- ワクチン歴の確認（1. 1. 4）

学校・保育所等

- 感染拡大防止の対応依頼（1. 2. 2－②）

医療機関（主治医）

- 接触者による感染拡大防止（1. 2. 2－③、1. 2. 2－④）

- 患者報告（1. 3）
- 検体搬送依頼（1. 1. 3－①）
- 検体搬送（1. 1. 3－③）

医療機関における接触者

保健福祉センター  
（金沢市保健所）

: チェックを入れる

### 参考 県内の麻しん情報

県麻しん迅速対応事業詳細情報（即日の情報）：県医師会の麻しんホームページ  
<http://www.ishikawa.med.or.jp/masin.html>

## 1 麻しんを疑ったり、診断したら

### 1. 1 診察室で

臨床経過、臨床診断、治療等は5～6頁を参照。

疾病の重要性和感染の拡大を予防する意味で、麻しんが確定した段階ではなく、麻しんを疑った時点で以下の項目の行動を開始する。

#### 1. 1. 1 麻しん迅速対応事業への協力依頼

麻しんはその疾患が甚大な影響を周囲へ及ぼすことを念頭に置き、保育所・幼稚園・学校など施設での拡大防止策の為、保健福祉センター（金沢市保健所）から、連絡がある旨、本人又は保護者に伝える。

#### 1. 1. 2 免疫学的抗体価診断 →結果は保健福祉センターへの届け出（1. 3）

EIA-IgMの抗体検査は必須。EIA-IgGやペア血清のHI、PA等で診断に近づく場合もある。

#### 1. 1. 3 ウイルス学的検査（麻しん迅速対応事業で実施：PCRやウイルス分離）

孤発例や散発例の全ての症例（集団発生以外）で、周囲への感染拡大予防の観点から、Golden Standardであるウイルス学的検査検体を、以下の要領で採取。（検査の費用は石川県が負担）  
検体の採取（検体は咽頭拭い液を原則とし、さらに血液、尿のうち少なくとも一つを追加する。）

- ・咽頭ぬぐい液：太めの綿棒で咽頭を拭い、ウイルス搬送用培地を入れたスピッツに、その綿棒の部分を入れて入れ、搬送まで冷蔵庫保存。（ウイルス搬送用培地がなければ生食でも可。）
- ・血液：EDTA入りの血算用の容器に2～3ml採血し、搬送まで凍結を避け冷蔵庫に保存。
- ・尿：スピッツに入れ、搬送まで凍結を避け冷蔵庫に保存。

検体搬送方法：

- ①保健福祉センター（金沢市保健所）へ連絡する。（1. 3）
- ②検査票（様式2 12頁）に必要事項を記入しておく。
- ③保健福祉センター（金沢市保健所）が検体の収集に来るので、②の検査票と検体を渡す。

#### 1. 1. 4 ワクチン歴の確認 →保健福祉センターへの届け出（1. 3）

また、母子手帳などで接種日、ワクチンの種類、Lot.No.を確認する。持参していない場合は、後日再診日に確認する。なお、どうしても確認できない場合にはやむを得ないので記載は「不明」とする。

## 1. 2 感染の予防処置

接触者および麻しん感受性者へのワクチンの緊急接種（患者家族、患者通園通学施設の児童・生徒・職員、院内（待合室）接触患者、医療機関従業員）

### 1. 2. 1 接触者の麻しん発症予防法

#### ①72時間以内：麻しんワクチンの接種

麻しんワクチン未接種者に対し、暴露後72時間以内ならワクチンを接種して発症を予防できることがある。

1歳（誕生日を含む）から2歳まで（2歳になる日の前日まで）はⅠ期として、小学就学前年の4月1日から就学前の3月31日まではⅡ期として、平成20年度から5年間の措置として、中学1年生に相当する年齢の者はⅢ期として、高校3年生に相当する年齢の者はⅣ期として公費で接種できる（麻しん単独でも接種できるが風しんとの混合ワクチンの接種が望ましい）。

なお生後6か月以降ではワクチンでの効果は期待できるが、1歳の誕生日前での接種は自費となる。1歳未満はワクチンによる抗体獲得が不十分なことがあり、1歳以降（1歳半頃）に再度公費で接種する必要がある。

施設での発生当初のワクチン接種は、発端児による暴露から72時間以内の2次感染発症予

防と2次感染発症児からの3次感染を予防するためである。

注：1歳前のワクチンは自費といえども風しんと混合ワクチンは勧められない。麻しん単独ワクチンで接種されたい。

## ②6日以内：筋注用 $\gamma$ -グロブリン

0.25ml/kg (max15ml) で発症を予防できることがあるが、 $\gamma$ -グロブリンは血液製剤でありインフォームドコンセントを十分とる必要がある（20年間記録保存義務）。

### 1. 2. 2 接触者および麻しん感受性者へのワクチンの緊急接種

#### ①患者家族

麻しんと診断された子どもといつも一緒にいる家族（殊に兄弟）はカタル期での麻しん暴露から72時間を超えている場合も多い。診断したその日に接種しないと間に合わないこともしばしばである。また、患児が発熱してから接触のあった子ども達にも、早急のワクチン接種の必要性を連絡してもらおう。

#### ②患者通園通学施設

診断したらすぐ患児の通っている施設の担当者または責任者（養護教諭・園長等）に麻しんが発生したことを直接伝え、麻しん対応マニュアル（教育・保育施設用）に従いワクチン未接種児は予防接種を至急受けるようにその日の内に保護者へ伝えてもらう。

発熱当初に接触した子どもにとって、患児が麻しんの診断がついた時は、72時間を経ていることも多く、ほとんど時間的余裕がない。

☆お願い☆：麻しん迅速対応事業の公的ルートで連絡されますが、ぜひ即座に直接施設へご連絡願います。

参 考：学校施設での対応（教育・保育施設用マニュアル）

- ・麻しん感染児が出た施設では緊急に全児童、生徒、学生および職員を対象として麻しんワクチン接種歴と麻しん罹患歴の確認を行う。
- ・未接種者には至急のワクチン接種を促す。
- ・Ⅱ期麻しんワクチン接種年齢（年長児）以上の児童や、以前に1度麻しんワクチンの接種している生徒、学生および職員でも、Ⅱ期あるいは再度の麻しんワクチンが未接種ならばワクチンの接種を促す。

小学校以上の施設でワクチン既接種者が複数名発症の場合（兄弟で発症の場合を除く）

- ・前項に加え、Ⅱ期あるいは2度目のワクチンを接種後5～8年以上経過している場合、抗体を感染防御の域に上げるため、生徒・学生・職員に再度のワクチン接種を勧める。

#### ③院内（待合室）接触患者

麻しん患児の診断当日と診断前の受診日を含めその患児と接触した可能性のある子ども（同伴の子どもも含む）を外来患者受付簿や窓口出納簿等を参考にして、抽出する。電話等で麻しん予防接種の既往を確認し、ワクチンをしていなければ緊急接種を勧奨する。

#### ④医療機関従業員

麻しんの既往があればワクチン予防は不要である。既往がない場合、麻しんワクチンの既接種者であってもワクチンの接種が必要な場合がある（近年の麻しん患者との接触やワクチン接種がなければ罹患する可能性があり、接種した方が無難と思われる。）。

### 1. 3 保健福祉センターへの届け出

平成20年1月1日から、全数報告が法律で義務付けられています。

⇒即日報告することで医療機関、教育機関へ情報が提供され、二次感染の予防と感染拡大が防止できる。1日の遅れが感染拡大に繋がる

管轄保健福祉センター（金沢市においては金沢市保健所）へFAXやEメールで届け出る。

麻しん迅速対応事業実施要領、報告様式及び連絡先：5、6参照：8～13頁に掲載

後日、届出後の修正・削除：ウイルス学的検査や血清学的検査の結果を踏まえ、診断を確定し、様式1（11頁）にて追加報告する。麻しんが否定された場合にも必ず報告をする。

#### 1. 4 学校等出席停止

解熱後3日経ってから通学通園が許可される（学校保健安全法施行規則）。

本人の病状だけではなく、他人への感染を防止するために解熱後3日目まで出席停止となります。なお、学校などでは欠席の扱いにはなりません。

### 2 麻しん流行時の診療体制

受付の段階で発熱している来院患者すべてに対して、麻しんの流行している施設への出入りや麻しん患者との接触の有無を確認する。麻しんの発症が想定される者（麻しん患者との明らかな接触があった者や麻しん情報で患者と同じ施設で感染した可能性があり発症予想日前後の者にあたる等）が受診の際は、発疹がなくても隔離待合室や一般待合室から離れた場所あるいは保護者と一緒に駐車場の自家用車内で待機してもらい、感染の可能性のあるカタル期の段階から隔離する。麻しん診断後の患児は当然隔離されて待機、診察となる。

### 3 麻しんの臨床

麻しんは、麻しんウイルスによる発熱と発疹を主な症状とする急性疾患である。麻しんウイルスの感染様式は空気感染、飛沫感染、接触感染と様々であり、その感染力は極めて強く、麻しんウイルスに対する免疫を持たない、いわゆる麻しん感受性者が感染した場合、ほぼ100%が発病し、1度罹患すると終生免疫が獲得される。また、麻しんウイルスは基本的にはヒトを唯一の宿主とするウイルスであり、ヒト-ヒト感染以外の感染経路は通常存在しない。

#### 3. 1 症状・経過

##### A. 潜伏期：

8～12日である。麻しんの特殊型の修飾麻疹では延長することがある。

（この頁の3. 1. 2を参照）

##### B. カタル期（3～4日）：

8～12日の潜伏期の後、38～39℃台の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂を認め、次第に増強する。発熱3～4日目に頬粘膜にコプリック斑と呼ばれる周囲に赤みを伴った白い小斑点が出現する。感染力はこの時期が最も強い。

##### C. 発疹期（4～5日）：

カタル期の3～4日目にいったん解熱傾向になるが再度高熱が出現し（二峰性発熱）持続する。同時に頸部、体幹、四肢へと鮮明な斑状紅斑が出現する。この時期は咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂などのカタル症状がさらに増強する。

##### D. 回復期：

熱は下降し、カタル症状が漸減する。発疹は色素沈着を残して出現順序に消退し、発熱から7～9日で治癒する。

#### 3. 1. 1 合併症

中耳炎、気管支炎、肺炎、脳炎 等

発熱は発疹出現後3～4日持続して解熱する（全経過7～9日の有熱期間）。解熱するのが一般的であるが重症出血性麻疹、麻しんの内攻など、異常な経過をとることもある。合併症の中で最も警戒すべき脳炎は、解熱した後、再び高熱をもって発病することがある。また特異な合併症として麻しん罹患後7～8年ほど経過してから発症するSSPE（亜急性硬化性全脳炎）も忘れてはならない。なおこのSSPEは麻しん罹患者の10万人に1人、麻しんワクチン接

種者では100万人以上で1人と言われている。

### 3. 1. 2 修飾麻疹

麻疹に対して不完全な免疫を持つ個体が麻疹ウイルスに感染した場合、軽症で非典型的な麻疹を発症することがある。その場合潜伏期は14～20日に延長し、カタル期の症状は軽度か欠落し、コプリック斑も出現しないことが多い。発疹は急速に出現するが、融合はしない。通常合併症はなく、経過も短いことから、風しんと誤診されることもある。以前は母体由来の移行抗体が残存している乳児や、他疾患でヒトγグロブリンを投与された後にみられていたが、最近では麻疹ワクチン既接種者が、その後麻疹ウイルスに暴露する機会がなく、ブースター効果が得られず、一旦獲得した麻疹抗体価が減衰し、麻疹に罹患するSecondary vaccine failure (SVF) にもみられるようになった。

### 3. 2 免疫学的診断

- 麻疹の検査診断においては後述するPCR検査の補助的な役割と位置付けられる。
  - IgM抗体：なるべく全例で検査するのが望ましいが、病初期やSVFの場合に偽陰性を呈したり、麻疹以外で弱く偽陽性を呈したりすることもあり、その解釈は慎重でなければならない。
  - IgG抗体、PA抗体、HI抗体：ペア血清が必要であるが、診断の確定のためにときに必要となる場合もある。

### 3. 3 ウイルス学診断

- ウイルス分離検査、PCR検査などがある。
- 国立感染症研究所はPCR検査を麻疹検査診断のための標準検査と位置付けており、可能な限り検体を確保し、PCR検査の実施を推奨している。

### 3. 4 治療

- 対症療法につきる。
- 脱水で全身状態が侵されないよう、水分と栄養の補充、安静に心がける。
- 「状態が急変しないか」呼吸状態や全身状態の把握に努める。
- 細菌の混合感染があれば、抗菌剤を使用する。
- ビタミンA欠乏により重症化する報告はあるが、日本の現状では考慮する必要はないであろう。
- 発症後はγグロブリンの効果はない。
- 必要なら二次医療機関での入院加療を依頼。

#### 参考

国立感染症研究所 感染症情報センター (麻疹情報)

<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>

#### ★★ 現在のコンセンサス ★★

- 一昔前、麻疹は日常的にみられた疾病であったが、現在はあつてはならない疾病である。
- 麻疹に罹患することは、本人のみならず周囲の人々をも危険にさらすという存在になることを忘れてはならない。
- 免疫をつけるためにといて、麻疹にわざわざ罹らせるようなことは決してしてはならない。



#### 4 麻しんワクチン

従来、予防接種法に基づき、生後12か月以上90か月未満の子どもに1回接種が実施されていたが、Ⅰ期（2006年4月より生後12か月以上24か月未満）とⅡ期（小学就学前1年間（就学前年の4月1日～就学直前の3月31日））の2回接種されるようになった。また、Ⅲ期、Ⅳ期として平成20年度から5年間を麻しんの排除のための対策期間と定め、中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者（麻しん及び風しんに既に罹患したことが確実な者及びそれぞれの予防接種を2回接種した者を除く）が時限的に追加された。

ワクチンの免疫獲得率は高く95%以上といわれている。しかしその後、麻疹野生株によるブースターがかかると、抗体が次第に減衰し、感染防御の閾値以下になり、野生株の感染を受けた際に不顕性感染ではなく麻しんを発症することがある（Secondary vaccine failure ; SVF）。

ワクチン製剤はワクチンの改良が進み、副反応の頻度は大幅に減少した。

参考までに日本では麻しん生ワクチン単独接種は1969年（昭和44年）、予防接種法による定期接種は1978年（昭和53年）から実施された。1989年（平成元年）4月よりMMRワクチンとしても接種されたが、副反応のため1993年（平成5年）4月に中止になった。

##### 4. 1 1歳の誕生日から1歳3か月（15か月）までに麻しんの予防接種を

感染症サーベイランスからみると0歳から2歳が麻しん全報告数の半数を占め、また麻しんによる死亡も同年齢が半数を占めている。1歳前は母体からの移行抗体の残存により生ワクチン自体が無効のことがあり、予防接種法による公費の接種は1歳以上となっている。そのため公費予防接種は1歳以降なるべく早い時期の接種が理想的であり、「15か月まで」の接種が勧められている。

麻しんの非感受性者が95%以上でないと麻しんの流行を抑えられないという。そういう意味で、石川はしかゼロ作戦委員会では定期健診でチェックができる1歳半の接種率「95%」を目標に掲げている。

##### 4. 2 1歳前の麻しん予防接種

1歳前で麻しんウイルスの感染があっても発病しなかったり、予防接種での抗体を獲得できないのは母胎からの移行抗体の残存のためである。生後6か月を過ぎると次第にその移行抗体が低くなり麻しんに罹患することがあり、実際1歳前の患者数が多い。抗体の低い乳児にワクチンを接種することで麻しんに対する抗体を獲得し、麻疹野生株の暴露から守ってくれるが、公費での接種はできず有料の任意接種となる。ただこの時期の接種では移行抗体の存在で麻しんの抗体を獲得できないこともあり、1歳以降（1歳半頃）に再度公費での接種が必要である。

保育所などで1歳前から集団生活をしている子どもや、1歳前でも地域で麻しんの流行がある時は予防接種が勧められるし、施設で麻しんの発生があった場合は6か月を過ぎていけば緊急の予防接種が必要であろう。また9か月の乳幼児からワクチンの接種を始めている国もある。

##### 4. 3 麻しんワクチンの2回接種およびSecondary vaccine failure（SVF）

麻しんワクチンによる抗体陽転率は95%以上といわれているが、接種で抗体を獲得できなかった5%弱をPrimary vaccine failure（PVF）と呼んでいる。追加接種はそのPVFに対する免疫を獲得させるため、もう一度接種をする意味がある。

一方、初回のワクチン接種で抗体を獲得しても、その後、麻疹野生株によるブースターがかかると、抗体が次第に減衰し、閾値以下になり、野生株の感染を受けた際に不顕性感染ではなく麻しんを発症する。近年、以前に予防接種をした成人の麻しん患者が多数報告されている。石川県でも2003年の高校生・大学生のアウトブレイクが記憶に新しいところである。これがSVFである。追加の接種は閾値の低下に対してブースターをかけ、SVFを防ぐためである。

なお、中学校以上の施設でワクチン既接種者の麻しんが複数発症した場合も追加接種が推奨されているが、接種前の麻疹抗体価検査をする必要はない。

## 5 石川県麻しん迅速対応事業実施要領

### 1 目的

麻しんは、その強い伝染力により感染が拡大し、その重篤性により保育・教育機関・社会生活に多大な影響を及ぼす疾患である。

石川県麻しん迅速対応事業は、医療機関の協力を得て、患者の発生と麻しんに関する情報を迅速に把握し、速やかに地域に還元することにより、その地域、施設での有効かつ的確な予防対策を確立し、麻しんの感染拡大防止を図ることを目的とする。

### 2 実施主体

石川県

### 3 協力機関

石川県医師会、石川県内各市町、石川はしかゼロ作戦委員会（石川県小児科医会）

### 4 実施内容

#### (1) 関係機関の役割

##### ① 医療機関

(ア) 医療機関は、麻しん患者を診断した場合、即日、「麻しん発生届（様式1）」により医療機関の住所地を管轄する保健福祉センター（金沢市においては金沢市保健所）にFax又はEメールで報告する（Fax、Eメールが不可能の場合は電話で報告する。）。

医療機関は、保健福祉センター（金沢市保健所）から連絡がある旨、本人又は保護者に伝える。

(イ) 医療機関は、保健福祉センター（金沢市保健所）と協議し、また、必要に応じて石川はしかゼロ作戦委員会の助言を受け、麻しんの孤発例・散発例や疑診例など必要に応じてウイルス学的検査のための検体を採取し、「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（様式2）」に必要事項を記入し、保健福祉センター（金沢市保健所）に渡す。

(ウ) 医療機関は、保健福祉センター（金沢市保健所）や石川はしかゼロ作戦委員会の助言を受け、「麻しん対応マニュアル（医療機関用）」等を参考にして、院内感染（待合室感染を含む）の防止に努める。

(エ) 医療機関は、保健福祉センター（金沢市保健所）と密接な連絡を保ち、後日得られた検査結果や予防接種歴の確認結果も様式1により追加報告する。また、後日麻しんが否定された場合も同様に必ず報告する。

##### ② 保健福祉センター（金沢市保健所）

(ア) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、届出受理後直ちに届出医療機関と連絡を密にし、患者情報の把握に努め、ウイルス学的検査の検体を石川県保健環境センターへ搬送する。

(イ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、届出受理後直ちに届出内容を石川県医師会の麻しん情報システムに登録する。臨床診断あるいは検査診断にて麻しんと診断され、国の報告基準に合致した場合はNESID（国の感染症サーベイランスシステム）への登録も行う。

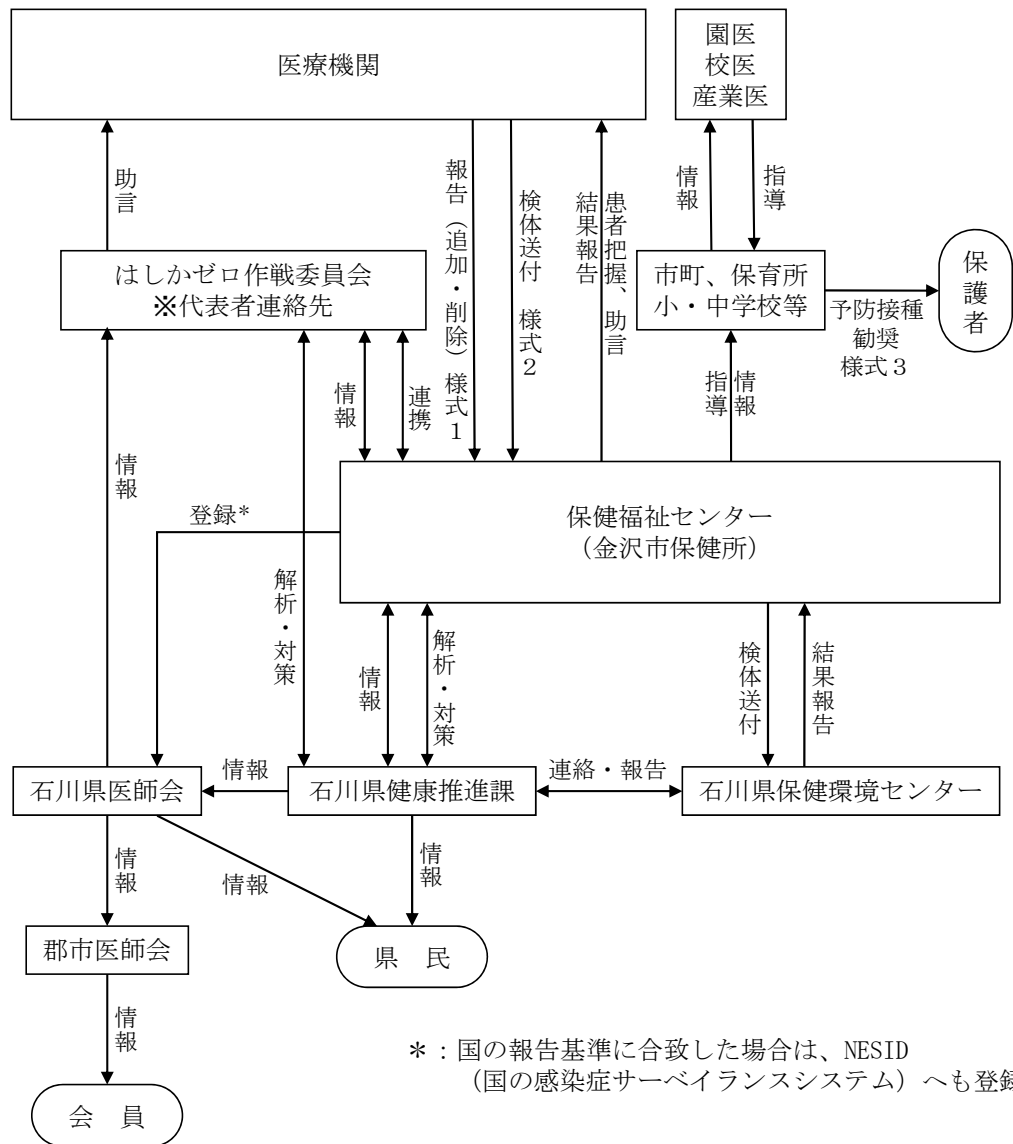
(ウ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、積極的疫学調査を行う。

(エ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、石川県保健環境センターから報告された検査結果を届出医療機関及び石川県健康推進課に情報提供し、状況を分析して石川県健康推進課等と連携をとり対策を推進する。

(オ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、市町、保育所、幼稚園、学校、企業等に情報提

- 供するとともに、拡大予防策について指導する。
- (カ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、届出医療機関との連絡を密にし、院内感染防止や病原体検査法等に関する助言を行い、患者の転帰を把握しておく。
- (キ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、届出医療機関から検査結果追加報告や症例削除報告に基づき石川県医師会の麻しん情報システム及び NESID（国の感染症サーベイランスシステム）への修正報告を行う。
- ③ 石川県保健環境センター
- 石川県保健環境センターは、搬入された検体について PCR 検査やウイルス分離検査を行い、結果を保健福祉センター（金沢市保健所）に速やかに報告する。
- ④ 石川県医師会
- (ア) 石川県医師会は、保健福祉センター（金沢市保健所）から登録された麻しん情報システムの情報を、メーリングリストや Fax を通して郡市医師会及び石川はしかゼロ作戦委員会に情報提供する。
- (イ) 郡市医師会は、それぞれの会員に対し速やかに情報を提供する。
- (ウ) 石川県医師会は、県医師会のホームページを通して県民に麻しん発生の情報を提供する。
- ⑤ 石川はしかゼロ作戦委員会
- (ア) 石川はしかゼロ作戦委員会は、保健福祉センター（金沢市保健所）、石川県健康推進課とともに情報を解析し、地域や県全域における麻しん対策を検討する。
- (イ) 石川はしかゼロ作戦委員会は、必要に応じて届出医療機関に対し、検査・診断・治療等に関する助言を行う。
- ⑥ 石川県健康推進課
- (ア) 石川県健康推進課は、保健福祉センター（金沢市保健所）とウイルス学的検査の実施について調整する。
- (イ) 石川県健康推進課は、保健福祉センター（金沢市保健所）及び石川はしかゼロ作戦委員会とともに情報を解析し、県全域における麻しん対策を実施する。
- (ウ) 石川県健康推進課は、報道あるいは県ホームページを通して県民への情報提供を行う。
- ⑦ 市町、保育所、幼稚園、学校、企業など
- (ア) 各市町は、所轄の保健福祉センター（金沢市保健所）から指導を受け、地域での麻しん流行拡大防止対策を検討する。
- (イ) 各保育所、幼稚園、学校、企業などは、所轄の保健福祉センター（金沢市保健所）から指導を受け、「麻しん対応マニュアル（教育・保育施設用）」等を参考にして施設内での麻しん流行拡大防止対策を検討する。
- (ウ) 各保育所、幼稚園、学校、企業などは、それぞれの園医、校医、産業医に情報を提供し、指導を仰ぐ。
- (エ) 各保育所、幼稚園、学校などは、保護者に情報を提供し、予防接種の未接種者に対し、様式 3 により緊急予防接種の勧奨を行う。
- ⑧ 園医・校医、産業医
- (ア) 園医・校医は、それぞれの保育所・幼稚園・学校から情報の提供を受け、施設内での麻しん流行拡大防止のための対策を指導する。
- (イ) 産業医は、それぞれの企業・職場からの情報の提供を受け、施設内での麻しん流行拡大防止のための対策を指導する。

(2) 麻しん全数把握と情報提供フロー図



※はしかゼロ作戦委員会代表者連絡先  
中村小児科医院 中村 英夫医師  
電話 076-294-3338

わたなべ小児科医院 渡部 礼二医師  
電話 076-243-0200

山上小児科クリニック 山上 正彦医師  
電話 0761-20-2320

【注】様式1～3はコピーしてご利用ください。

5 その他

- 平成14年6月3日より実施する。
- 平成15年7月29日一部改正
- 平成17年4月1日一部改正
- 平成18年8月1日一部改正
- 平成21年3月30日一部改正

様式1 (その74)

1. 麻しんについては、診断を行った医師は7日以内の届出となっておりますが、麻しんに対するより迅速な行政対応に資するため、麻しんを診断した医師は24時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いいたします。
2. 臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いいたします。

麻しん発生届

保健所長 様

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（第12条第6項において準用する同条第1項）の規定により、次のとおり届け出ます。

届出年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

従事する病院等の名称 \_\_\_\_\_

上記病院等の所在地及び \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(病院等に就いていない医師にあつては、その住所及び電話番号)

#住所、#施設名は、患者本人又は保護者に十分に説明し、了解を得た上で記載すること。

(以下の項目で、#印は石川県独自の調査項目)

1 診断(検案)した者(死体)の種類	2 性別	3 診断時の年齢	#患者住所 市・郡 町
(1) 患者(確定例)	(1) 男	(0歳は月齢)	#患者が通う施設名
(2) 感染症死亡者の死体	(2) 女	歳( 月 )	( ) なし
病 型			11 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 )
3) 修飾麻しん(検査診断例)			
4 症状	・発熱 # ( 年 月 日出現)		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況: )
	・咳・鼻汁・結膜充血・眼脂・コブリク斑		
5 診断方法	・発疹 # ( 年 月 日出現)		2 接触感染(接触した人・物の種類・状況: )
	・肺炎・中耳炎・腸炎・クループ・脳炎		
・その他( )			
・分離・同定による病原体の検出			3 その他( )
#陽性・陰性 # ( 年 月 日採取)			② 感染地域( 確定・推定 )
検体: 咽頭拭い液・血液・尿・髄液・その他( )			
遺伝子型: ( )			1 日本国内( 都道府県 市区町村)
・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出			2 国外( 国 詳細地域 )
#陽性・陰性 # ( 年 月 日採取)			
検体: 咽頭拭い液・血液・尿・髄液・その他( )			③ 麻しん含有ワクチン接種歴
遺伝子型: ( )			1回目 有( 歳)・無・不明
・血清IgM抗体の検出 #陽性・陰性			ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明)
#①( 年 月 日採血、抗体価: )			接種年月日(S・H 年 月 日・不明)
#②( 年 月 日採血、抗体価: )			製造会社/Lot番号( / ・不明)
・ペア血清での抗体の検出 #陽性・陰性			
#①( 年 月 日採血、抗体価: )			2回目 有( 歳)・無・不明
#②( 年 月 日採血、抗体価: )			ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明)
結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇			接種年月日(S・H 年 月 日・不明)
検査方法: EIA・HI・NT・PA・その他( )			製造会社/Lot番号( / ・不明)
・その他検査方法( )			
検体( ) 結果( )			
・臨床決定( )			
6 初診年月日	平成 年 月 日		
7 診断(検案(※))年月日	平成 年 月 日		
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日		
9 発病年月日(*)	平成 年 月 日		
10 死亡年月日(※)	平成 年 月 日		

- 備考 1 1, 2, 4, 5, 11の欄は該当するものを○で囲み、3の欄は年齢を、6から10までの欄は年月日を記入すること。
- 2 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入し、(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
- 3 4及び5の欄は、該当するものすべてを記載すること。
- 4 届出者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。

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)	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 ・インフルエンザ定点 ・小児科定点 ・眼科定点 ・性感染症定点 ・基幹定点
者	年齢	(歳 カ月)	
[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	
検査	採取日	年 月 日	
材料	材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]	・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、創傷) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) ・陰部尿道頭管擦過物/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 [ ]	
	臨床的 事項	・無症状 ・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) ・頭痛 ・発熱(最高 °C) ・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛 ・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位 )、 ・口内炎 ・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) 中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、 ・下気道炎(肺炎、気管支炎) その他 [ ] ) ・水疱 ・発しん(丘疹、紅斑、バラ疹)、 ・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・出血傾向※全身性のもの ・黄疸 ・肝機能障害 ・リンパ節腫脹(部位 )、唾液腺腫脹、 ・腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、 浮腫(部位 ) 多尿、腎不全) ・ショック症状(低血圧、循環不全) ・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、 ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) 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 ・地域流行 ・家族内発生(無、有) ・集団発生(無、有) ・発生市町( ) 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 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
ワクチン接種歴	(無、有、不明) 最近の接種年月日 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、イムノプロット、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 [陽性となった方法を○で囲んで下さい]	・分離培養(培養細胞:細胞名 [ ]) ) 人工培地、発育鶏卵、動物、その他 [ ] ) ・抗原検出等(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、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他 [ ] ) ・電顕 ・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、可能な範囲で地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。

## 6 各保健福祉センター・保健所・地域センター・連絡先

		TEL/FAX	E-mail
小松市 能美市 川北町	南加賀 保健福祉センター	TEL 0761-22-0796 FAX 0761-22-0805	mhc@pref.ishikawa.lg.jp
加賀市	加賀地域センター	TEL 0761-76-4300 FAX 0761-76-4301	mhc@pref.ishikawa.lg.jp
白山市 野々市町	石川中央 保健福祉センター	TEL 076-275-2250 FAX 076-275-2257	e150903@pref.ishikawa.lg.jp
津幡町 かほく市 内灘町	河北地域センター	TEL 076-289-2177 FAX 076-289-2178	kaho-hkn@pref.ishikawa.lg.jp
七尾市 中能登町	能登中部 保健福祉センター	TEL 0767-53-2482 FAX 0767-53-2484	nanaohc@pref.ishikawa.lg.jp
羽咋市 志賀町 宝達志水町	羽咋地域センター	TEL 0767-22-1170 FAX 0767-22-1370	hakui@pref.ishikawa.lg.jp
輪島市 穴水町 能登町	能登北部 保健福祉センター	TEL 0768-22-2011 FAX 0768-22-5550	hokubuhc@pref.ishikawa.lg.jp
珠洲市	珠洲地域センター	TEL 0768-84-1511 FAX 0768-84-1515	suzuhc@pref.ishikawa.lg.jp
金沢市	金沢市保健所	TEL 076-234-5116 FAX 076-234-5104	tikiho@city.kanazawa.ishikawa.jp

石川県医師会感染症担当係 TEL (076) 239-3800

石川県保健環境センター TEL (076) 229-2011 〒920-1154 金沢市太陽が丘 1-11

問い合わせ先： 石川はしかゼロ作戦委員会事務局 中村小児科医院 中村 英夫

TEL (076) 294-3338 FAX (076) 294-4250 E-mail: fwnf1787@mb.infoweb.ne.jp