

島根県麻しん対応マニュアル

平成26年2月

島根県健康福祉部薬事衛生課

目次

●平時の対応

1. 医療機関	1
2. 保健所	1
3. 島根県保健環境科学研究所	1
4. 薬事衛生課	2
5. 保育所・幼稚園・学校等	2
6. 市町村予防接種担当課	3

●発生時の対応

1. 医療機関	4
2. 麻しんアドバイザー	4
3. 保健所	5
4. 島根県保健環境科学研究所	6
5. 薬事衛生課	6
6. 保育所・幼稚園・学校等	6
7. 市町村予防接種担当課	7
麻しん対策関係機関関係図	8

●様式・参考資料等

- 別紙1：麻しん発生届
- 別紙2：同意書
- 別紙3：麻しんの検体採取方法等について
- 別紙4：検査票
- 別紙5：行政検査依頼書
- 別紙6：麻しん患者調査票
- 資料1
- 資料2

平時の対応

1. 医療機関

(1) 患者の早期診断及び院内感染防止

- ①医師は、島根県感染症情報センターホームページ等の情報により麻しん患者発生状況の把握に努める。
- ②周囲の人たちに感染を拡大させないために、日ごろから麻しん患者の早期診断に努め、麻しん患者と診断した時は、まん延を防止するための注意など、患者への指導を早期に実施する。
- ③発熱やカタル症状を伴い麻しんが疑われる患者が受診した場合には、待合室や診察室を別にする等、他の受診者への院内感染予防に努める。
- ④麻しん患者には、典型的な症状のない修飾麻しんの例も多く見られることを考慮する。（資料1）

(2) 予防接種の勧奨（推奨）

- ①すべての受診者のうち、1期、2期の定期予防接種対象時期に該当する乳幼児・児童等については、罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、予防接種を必要回数接種していない者に対して予防接種を勧奨する。
- ②医療機関の長は、従事者が感染源にならないよう、罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、予防接種を必要回数接種していない者に対して予防接種を推奨する。

2. 保健所

(1) 麻しんに関する広報の実施

- ①日頃から麻しんに関する正しい知識の周知、定期予防接種の勧奨や麻しんが疑われる症状発現時の早期受診等の広報に努める。
- ②管内あるいは近隣の市町村で麻しんの感染拡大が認められた場合には、市町村、学校等、医療機関と連携し、麻しんの予防及び感染拡大防止のための広報をあらためて行う。

(2) 定期予防接種率の向上

- ①市町村予防接種担当課に対し、予防接種台帳や乳幼児健診等において接種状況を把握し、1期、2期の接種率がそれぞれ95%以上とするよう、定期予防接種対象者へ積極的に接種勧奨を行うよう指導する。

3. 島根県保健環境科学研究所

(1) ホームページへの麻しんに関する情報の掲載

- ①麻しんに関する基本情報及び県内の患者発生状況（医療機関・学校等）等を島根県感染症情報センターホームページに掲載する。

(2) 検査体制の整備

- ①麻しんの検査診断を行うため、検査体制を整備する。
- ②各保健所に検査用の検体採取キット（ウイルス輸送培地の入ったチューブ、EDTA入り採血管、

滅菌スπιツツ)を配布する。

4. 薬事衛生課

(1) 麻しんに関する広報の実施

- ① 日頃から麻しんに関する正しい知識の周知、定期予防接種の勧奨や麻しんが疑われる症状発現時の早期受診等の広報に努める。
- ② 近隣県で麻しんの感染拡大が認められた場合には、市町村、学校等、医療機関と連携し、麻しんの予防及び感染拡大防止のための広報をあらためて行う。

(2) 定期予防接種率の向上

- ① 市町村予防接種担当課に対し、予防接種台帳や乳幼児健診等において接種状況を把握し、1期、2期の定期予防接種対象者に対し積極的に接種勧奨を行うよう指導する。
- ② 県ホームページ等により、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数接種していない者への予防接種の必要性について広報に努める。

(3) その他

- ① 島根県麻しん対策会議において、定期的に麻しんの発生動向、定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価する。

5. 保育所・幼稚園・学校等

(1) 予防接種の勧奨(推奨)

- ① 入通所児・園児・児童・生徒及び職員の麻しんワクチン接種歴及び麻しん罹患歴を把握する。
- ② 保育所、幼稚園等では、1期、2期の定期予防接種対象者の保護者に対し、定期予防接種を積極的に勧奨する。
- ③ 小学校では、就学時健診時に2期の予防接種歴を確認し、未実施者の場合は接種勧奨するとともに、入学時に未接種者に対して予防接種を推奨する。
- ④ 定期予防接種の接種時期を過ぎたワクチン未接種の者がいる場合には、予防接種を推奨する。
- ⑤ 職員等が麻しんを発症すると、多数の者に感染を引き起こしてしまう可能性が高いため、調査した麻しんワクチン接種歴及び麻しん罹患歴を基に次の対応を実施する。
 - ア 未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数接種していない者に対して、予防接種を推奨する。
 - イ 罹患歴及び予防接種歴が不明あるいは記憶があいまいな者に対しては、医療機関にて血液検査(抗体価測定)を実施して免疫を保有していない場合に予防接種を受ける、または、血液検査(抗体価測定)を実施せずに予防接種を受ける、のどちらかを推奨する。
 - ウ 推奨の結果を必ず把握する。

(2) 児童等の健康状態の把握

- ① 入通所児・園児・児童・生徒及び職員の欠席理由を確認する等、日ごろから健康状況を把握・確認し、記録する。
- ② 麻しんと診断された児童等の出席停止の期間は、学校医等により感染のおそれがないと認められるまでであることを保護者に説明する。

(3) 情報共有体制の確保

- ① 保護者、園・学校医、県及び当該市町村の学校等担当部局等関係機関との連絡を密にする。
- ② 緊急時の連絡体制を確保しておく。
- ③ 感染症の流行状況の把握に努め、予防のための情報を共有する。

6. 市町村予防接種担当課

(1) 定期予防接種率の向上

- ① 定期予防接種率の向上のため、学校等と協力のうえ、次の手段等により接種状況を確認し、定期予防接種の対象者に対して接種を勧奨する。
 - ア 予防接種台帳の確認
 - イ 乳幼児健診における確認
 - ウ 就学時健診における確認
- ② 定期予防接種率を把握し、1期、2期の接種率がそれぞれ95%以上とするよう努める。

(2) 麻しんに関する広報の実施

- ① 市町村広報紙等により、定期的に定期予防接種の接種勧奨や麻しんが疑われる症状発現時の早期受診等の広報に努める。

発生時の対応

1. 医療機関

(1) 患者発生の探知及び保健所への届出・検査の実施

- ① 医療機関は、麻しん患者を臨床診断した場合、医療機関の住所地を管轄する保健所に7日以内（可能な限り24時間以内）に臨床診断例として届出（別紙1）を行う。
※ 報告内容が島根県及び関係自治体等に情報提供されること、及びまん延防止のため、必要に応じて行政機関が行う疫学調査に際し、患者本人(又は保護者)の協力が必要となる場合も想定されることから、人権に十分配慮し、同意を得た上で保健所に連絡する。
- ② 医療機関は、保健所と協議し、また、必要に応じて、保健所を通じて紹介された麻しんアドバイザーの助言を受け、麻しんの孤発例・散発例や疑診例など必要に応じて、以下を行う。
 - ア 血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定を民間検査機関等で実施する。
 - イ ウイルス学的検査のための検体（咽頭ぬぐい液、血液、尿）を採取（別紙3参照）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（別紙4）」に必要事項を記入し、保健所に渡す。
- ③ 医療機関は「医療機関での麻疹対応ガイドライン（国立感染症研究所感染症情報センター）」等を参考にし、院内感染（待合室感染を含む）の防止に努める。
- ④ 保健環境科学研究所における検査結果及び、必要に応じて島根大学医学部附属病院が分析した結果を基に、麻しんと判断される場合は、麻しん（検査診断例）への届出に変更し、麻しんではないと判断される場合は、届出を取り下げる。

(2) 麻しん患者の家族等への対応

- ① 麻しん患者と既に接触している家族等の健康観察と有症状時の早期受診を指導するとともに、罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、予防接種を必要回数接種していない者に対して予防接種を勧奨(推奨)する。
- ② 患者が学校等に通っている場合には、麻しんは学校保健安全法により出席停止となるので、学校等へ連絡するよう指導する。また、感染のおそれがないと認められた場合にも、学校等に連絡の上登校するように指導する。
※出席停止の期間の基準：解熱した後、3日を経過するまで、ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りでない。

2. 麻しんアドバイザー

(1) 届出医師に対する検査・診断等についての助言

- ① 麻しん患者を臨床診断した医療機関より相談があった場合には、検査・診断・治療等に関する助言を行う。
- ② 保健所、薬事衛生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。

3. 保健所

(1) 患者発生状況の把握

- ① 医療機関から臨床診断例として麻しんの届出があったら、患者の情報を把握し、必要に応じて麻しんアドバイザーを紹介する。また、臨床診断例としてNESIDへ登録する。
※届出事項でない重要情報（家族内発生状況、在籍する学校での集団発生の疑い、患者の職業・職種、学校名・勤務先等）が記載されていない場合には医師に照会する。
- ② 薬事衛生課に報告し、遺伝子検査を行う場合は、患者本人(又は保護者)の同意の下(別紙2)、主治医の協力を得て検体採取を行う。(別紙3参照)
- ③ 医療機関から遺伝子検査の検体(咽頭ぬぐい液、血液、尿)及び「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(別紙4)」を受け取り、行政検査依頼書(別紙5)とともに島根県保健環境科学研究所へ搬送する。
- ④ 医師が患者(保護者)の氏名等を保健所に伝えることの詳細が得られているかを確認したうえで、積極的疫学調査を実施し、接触者の健康状況の把握するなど必要な措置をとる。(別紙6)
- ⑤ 島根県保健環境科学研究所から報告された検査結果及び、必要に応じて島根大学医学部附属病院が分析した結果を医療機関に報告する。
- ⑥ 結果に基づき、医療機関が麻しんと診断された場合には、医療機関に検査診断例として届出してもらう。麻しんアドバイザーに医療機関の診断結果を報告する。
- ⑦ 郡・市医師会及び圏域内病院等医療機関、市町村(保健部局・学校等所管部局)等へ患者の発生について情報提供するとともに、患者を診察した場合には、直ちに連絡するよう、サーベイランスの強化を依頼する。
- ⑧ 確定例は検査診断例として NESID(国の感染症サーベイランスシステム)の登録を修正し、否定例は NESID の登録を削除する。

(2) 学校等における感染拡大防止

- ① 学校等における麻しん患者発生を探知した時は、必要に応じて学校等に出向き、連携を密接にとりながら、感染拡大防止を図り、集団感染にならないよう「保育所・幼稚園・学校等における麻しん対応ガイドライン(国立感染症研究所感染症情報センター)」に基づき助言をする。
- ② 学校等における患者発生状況を把握し、感染拡大防止のための助言を行う。
- ③ 必要に応じ学校行事の中止及び臨時の予防接種の実施等を助言する。
- ④ 患者発生状況や対応状況等について、薬事衛生課に報告する。

(3) 対策会議の開催

- ① 保健所は、保育所、幼稚園及び学校等の入通所児、園児、児童、生徒及び職員について、患者の報告を受けた場合、施設を所管する県または当該市町村の学校等担当部局、当該市町村予防接種担当課、学校関係者(校長・養護教諭・担任)、当該医師会学校医部会代表(又は/及び小児科医会代表)、学校医等による対策会議を開催し、次の事項について情報共有し、協議の上、検査診断を待たずにその後の対応を検討する。

- | | |
|-------------|-----------------|
| ア 患者発生状況 | イ 市町村全体での拡大防止対応 |
| ウ ワクチンの臨時接種 | エ 終息の判断 |

4. 島根県保健環境科学研究所

(1) 検査の実施

- ① 薬事衛生課から届出の情報提供を受けたら、検体搬送の日程調整を行う。
- ② 保健所から検体が搬入されたら、遺伝子検査を実施する。
- ③ 検査結果が出たら、直ぐに保健所及び薬事衛生課に報告する。

(2) 県民への情報提供

- ① 麻しん（検査診断例）の届出があった場合には、島根県感染症情報センターホームページにより県民に情報提供・注意喚起を行う。

5. 薬事衛生課

(1) 患者発生状況の把握・関係機関への情報提供

- ① 保健所から医療機関から届出があった旨連絡を受けたら、遺伝子検査を行う場合は、島根県保健環境科学研究所に保健所からの検体搬送の日時調整し、結果判明予定日時を確認する。
- ② 島根県保健環境科学研究所への検体搬送日時、結果判明予定日時を保健所に連絡する。
- ③ 島根県保健環境科学研究所から検査結果の報告を受けた後、必要に応じて島根大学医学部附属病院に検査結果等から総合的な結果の分析を依頼する。
- ④ 結果を保健所へ報告する。麻しんと判断された場合には、県医師会及び病院等医療機関、各市町村、庁内関係課へ患者の発生について情報提供するとともに、患者を診察した場合には、直ちに連絡するよう、サーベイランスの強化を依頼する。
- ⑤ 県民へホームページ等により、県内での患者の発生状況等の情報提供・注意喚起を行う。

6. 保育所・幼稚園・学校等

(1) 麻しん患者が発生したら保健所等に連絡する。

- ① 患者本人(又は保護者)から、麻しんの発生について探知した場合、患者本人(又は保護者)の同意の下、直ちに関係機関へ連絡する。

ア 最寄りの保健所

イ 当該市町村の保健担当部局

ウ 施設を所管する県または当該市町村の学校等担当部局

エ 園・学校医等

【参考：報告事項】

ア 年齢・性別・居住地（市町村）

イ 麻しんワクチン接種歴

ウ 患児の発症日、発症後の最終登校日、診断年月日

エ 他の児童等の健康状況（終息と判断されるまで）

オ 各家庭への注意喚起の状況

(2) 保育所・幼稚園・学校等における患者発生状況を把握する。

- ① 入通所児・園児・児童・生徒及び職員健康状況（個別及び全体状況）について、欠席者の状況や出席者の体調等、確実に把握するよう、毎日の健康状況調査の強化を図り、保健所及び施設を所管する県または当該市町村の学校等担当部へ状況を報告する。

ア 欠席者の状況把握

- ・欠席理由、主要症状、医療機関受診状況、結果等
- イ 出席者の体調把握
- ・主要症状、医療機関受診状況、結果等

(3) 対策会議に参加する。

- ① 学校等は保健所が開催する対策会議に参加し、次の事項について情報共有と対応の連携を行う。
 - ア 患者の発生状況
 - イ 欠席者の状況
 - ウ 接触者の健康状況
 - エ 児童等の予防接種状況
 - オ 全児童・生徒・学生及び保護者・職員への対応
 - カ 学校行事等の中止
 - キ 終息の判断

(4) まん延防止対策を実施する。

- ① 全校児童・生徒及び保護者等へ、麻しんの発生状況を周知する。
- ② 患者との濃厚接触者に対する感染発症予防方法等については、直ちに医師と相談するよう情報提供する。
- ③ 毎朝、通所・登園・登校前に自宅にて体温測定を行い、37.5℃以上の発熱を認めた場合は、速やかに医療機関を受診するよう勧める。
- ④ 医療機関を受診する際には、あらかじめ電話で保育所・幼稚園・学校等における麻しんの流行状況、患者との接触状況等を伝え、受診方法等を確認してから出向くよう指導する。
- ⑤ 学校長及び学校医は、学校保健法に基づき発熱患者の扱い等について検討する。
- ⑥ 麻しんワクチン未接種・麻しん未罹患者へのワクチン接種を勧奨する。
- ⑦ 麻しんワクチン未接種・麻しん未罹患者へのワクチン接種の機会を提供する。
- ⑧ ワクチン接種をする場合は、緊急接種の必要性、接種により予想される効果及び副反応について、医師から十分に説明した上で希望者に接種する。
- ⑨ 必要に応じて、学校行事等の延期を検討する。

(5) 保育所・幼稚園・学校等における終息宣言

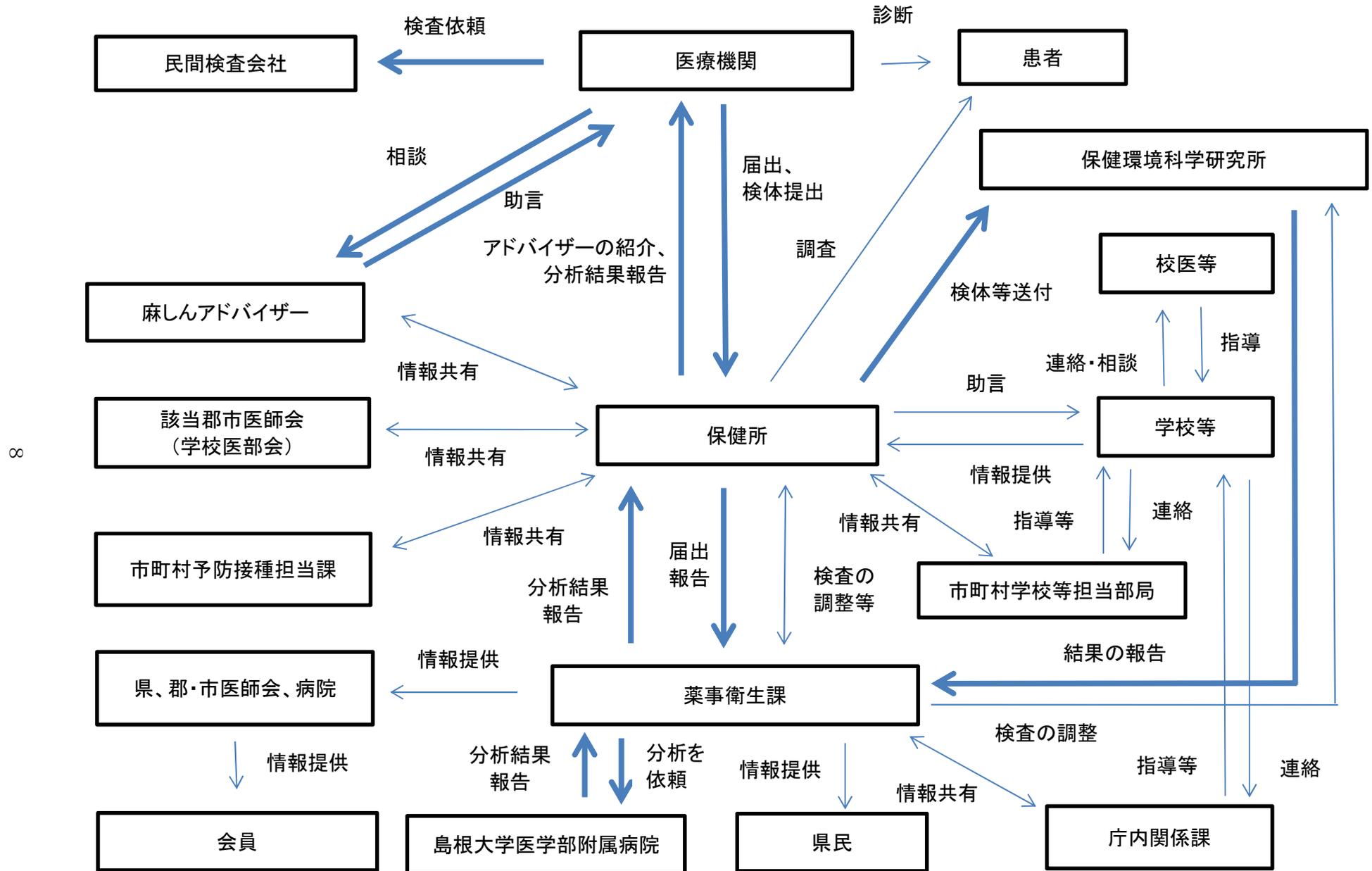
- ① 麻しんの検査診断の結果及び患者の発生状況等を勘案し、保育所・幼稚園・学校等の施設、園・学校医、施設を所管する県または当該市町村の学校等担当部局、市町村及び保健所等関係機関は、終息宣言の時期を検討する。
- ※終息：患者との最終接触日から4週間、新たな患者発生が見られていないこと。

7. 市町村予防接種担当課

(1) 予防接種の実施に関する助言等

- ① 市町村内の学校等で感染が認められた場合には、対策会議で市町村内での発生状況などを踏まえて、予防接種の実施に関する助言をする。
- ② 麻しん患者発生状況を広報し、住民に注意喚起を図る。

麻しん患者発生時の関係機関 関係図



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 5-21

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 平成 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	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 ）
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（ ）	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（ ）
12 診断方法	陰性結果を含め実施したものを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 渡航期間） 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 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 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）
		14 初診年月日 平成 年 月 日
		15 診断（検査(※)）年月日 平成 年 月 日
		16 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日
		17 発病年月日（*） 平成 年 月 日
		18 死亡年月日(※) 平成 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

別紙2

麻しんに係る検査の同意書

島根県 保健所長 様

私は、麻しんのまん延予防対策のため、「PCR法による病原体遺伝子の検出」の実施にあたり、医療機関において「咽頭ぬぐい液の採取」、「尿の採取」及び「採血」をし、島根県が実施する検査試料として使用されることについて同意します。

平成 年 月 日

本人 住所 _____

氏名 _____

保護者 住所 _____

氏名 _____

(同意のお願い)

この度の検査は、麻しんのまん延予防対策の実施にあたり、感染源、感染経路の究明等のための基礎資料として行われるものです。

検査結果については、プライバシーの保護に十分配慮するとともに、本調査以外の目的には一切使用されることはありません。

御協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

(注) 氏名の記入及び署名について

- 1 本人が未成年の場合：本人欄に氏名を記入した上で、保護者欄に氏名を記入して下さい。
- 2 本人が成年の場合：本人欄に氏名を記入してください。保護者欄への記入は不要です。

麻しんの検体採取方法等について

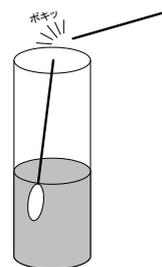
1. 検体の採取方法

患者の検体は咽頭ぬぐい液、血液、尿とし、原則医療機関の医師が採取する。

(1) 咽頭ぬぐい液

咽頭を滅菌綿棒で十分にぬぐい、その綿棒をウイルス輸送培地の入ったチューブに入れ（綿棒は柄の部分に適切な長さに折り入れる）、キャップを確実に閉めてもらう。

ウイルス輸送培地は新型インフルエンザ用と同じもので使用時までは冷蔵保存。



(2) 血液

EDTA 入り採血管（2ml 紫キャップ）を用いて採血してもらう。

(3) 尿

滅菌スピッツに約 2/3 程度入れ、キャップを完全に閉めてもらう。

2. ラベルの記載の確認

保健所職員は検体に貼ってあるラベルに、採取年月日、患者氏名、検体名が記載されているか確認する。

3. 検体輸送方法について

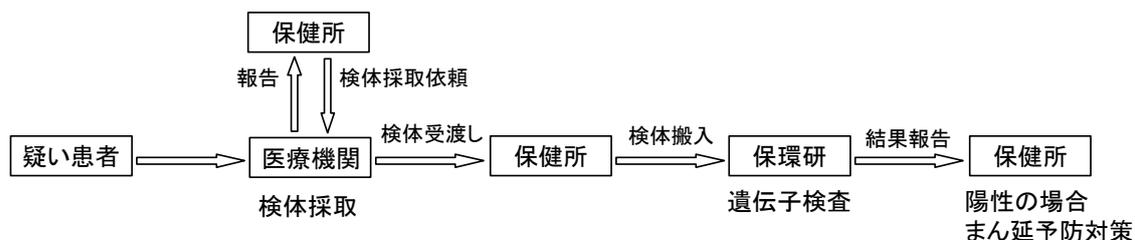
保健所職員は検体（咽頭ぬぐい液、血液、尿）をクーラーボックス（保冷剤を用いて 4℃に保冷）に入れ、保健環境科学研究所に搬入する。

4. 添付書類

別紙3 「一類～五類感染症病原体検査依頼票」

別紙4 「行政検査依頼書」

5. 疑い患者発生時の流れ



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		
[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)		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	
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		
検査材料	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()	
	臨床症状・徴候等 [該当するものを全て○で囲んで下さい] (基礎疾患を除く)	・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) []	
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])			

[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		
病原検出方法 [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(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) 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。

14-3 麻疹

(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 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 7 日以内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

【資料2】

(平成14年10月感染症情報センター「麻疹の現状と今後の麻疹対策について」より)

麻疹の臨床

1) 麻疹の臨床症状

麻疹の潜伏期間（ウイルス曝露から症状発現）は通常10日前後であり、発熱、カタル症状、結膜充血が数日間持続した後、頬粘膜における特徴的なコプリック斑が現れる。その1-2日後から顔面に発疹が出現し始め、その後全身性の特徴的な発疹が出現し、高熱が数日間持続する。重症化しなければ症状発現7~10日後に回復していく。

2) 麻疹の臨床経過

i) 前駆期(カタル期): (2~4日間)

通常麻疹感受性者が麻疹ウイルスに感染すると、10日前後(8~12日)の潜伏期間を経て前駆期(カタル期)として発症する。この時期には38~39℃の発熱が続き、倦怠感、上気道炎症状、結膜炎症状が出現し、次第に増強する。乳幼児では下痢、腹痛等の腹部症状を伴うことが多い。発疹が出現する2日前頃には頬粘膜に、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)が出現する。コプリック斑は麻疹に特異的であり、診断的価値が高いが、発疹出現の2日前頃に出現し、発疹出現後2日以内に急速に消退する。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がある。カタル期に次いで、発疹期となる。

ii) 発疹期: (3~5日間)

カタル期の発熱が一旦下降(1℃程度)したあと、半日位後に再び高熱(多くは39.5℃以上)を発すると共に、疾患特異的な発疹が耳介後部、頸部、前額部より出現し、翌日には顔面、体幹部、上腕に広がり、2日後には四肢末端にまでおよぶ。ウイルス曝露から発疹出現までおよそ2週間である。発疹が全身に広がるまでの3~4日間は39.5℃以上の高熱が続く。発疹は当初は鮮紅色扁平であるが、まもなく皮膚面より隆起し、不整形の斑状丘疹となる。指圧により退色することも特徴の一つではあるが、次第に融合していき、次いで暗赤色となり、出現したときと同じ順序で退色していく。発疹期には上気道炎症状、結膜炎症状等のいわゆるカタル症状はより強くなる。麻疹の臨床経過での特徴はこのように前駆期(カタル期)と発疹期が比較的はっきりと分かれており、発熱もカタル期の終わりに一旦下降した後、より高熱を呈する(二峰性発熱)。

iii) 回復期:

回復期に入ると発疹は退色し、発熱もなくなり、カタル症状も軽快していく。発疹は色素沈着がしばらくは残存する。麻疹は通常このような経過をたどり、合併症がなければ回復していく。

3) 麻疹の合併症

麻疹に伴って引き起こされる合併症は30%にも達し、その約半数が肺炎であり、以下腸炎、中耳炎、クループ等がある。また、頻度は低いものの、脳炎合併例もあり、肺炎と並んで麻疹による2大死因といわれており、要注意である。

i)肺炎:

麻疹に合併する肺炎には、大きくわけて細菌の二次感染による細菌性肺炎とウイルス性肺炎等があるが、最近の死亡例や呼吸管理を要する重症例には、間質性肺炎が多くみられている。

ii)脳炎:

1000 例に 0.5~1 例の割合で発生する。麻疹の重症度に関係なく、発疹出現後 2~6 日頃に発症することが多い。半数以上は完全に回復するが、精神運動発達遅滞や麻痺などの後遺症を残す場合があり、10~15%は死亡するといわれている。特異的治療法はない。

iii)亜急性硬化性全脳炎(SSPE):

麻疹罹患後平均 7~10 年で発症し、知能障害や運動障害が徐々に進行し、ミオクロニーなどの錐体・錐体外路症状を示す。徐々に進行し、発症から平均 6?9 か月で死の転帰をとる進行性の予後不良疾患である。麻疹ウイルスの中樞神経系細胞における持続感染により生じるが、本態は不明である。麻疹初感染時の症状はほとんどが軽症で、その後もウイルスの一部の蛋白の発現に欠損が認められる欠損ウイルス粒子として存在し続けると言われている。

4)非典型的な経過をとる麻疹

i)修飾麻疹(Modified measles):

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、風疹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、ヒトγグロブリンを投与された後にみられていたが、最近では麻しんワクチン接種者がその後麻疹ウイルスに暴露せず、ブースター効果が得られないままに体内での麻疹抗体価が減衰し、麻疹に罹患する場合 (Secondary vaccine failure) もみられるようになった。

ii)異型麻疹(Atypical measles)

現行の弱毒生麻しんワクチン接種以前に、生ワクチンの発熱率が高く、不活化ワクチンと併用されていた時期があった。不活化ワクチン接種 2~4 年後に自然麻疹に罹患した際にこの病態 (異型麻疹) がみられることがある。4~7 日続く 39~40℃ 台の発熱、肺炎、肺浸潤と胸水貯溜、発熱 2~3 日後に出現する特徴的な非定形発疹 (蕁麻疹様、斑丘疹、紫斑、小水疱など、四肢に好発し、ときに四肢末端に浮腫をみる) が主症状で、コプリック斑を認めることは少ない。全身症状は 1 週間くらいのうちに好転し、発疹は 1~3 週で消退する。回復期の麻疹 HI 抗体価は通常の麻疹に比して著明高値をとる。発症機序はホルマリンで不活化された麻しんワクチンが細胞から細胞への感染を予防する F(fusion) 蛋白に対する抗体を誘導することができなかったことあるいは不活化ワクチン由来のアレルギーによると推論されている。異型麻疹と修飾麻疹とは全く別の病態であり、現在わが国では異型麻疹の発生はない。