

## 2 1 麻しん

## (1) 定義

麻しん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。麻しんウイルスに感染後、数年から十数年以上経過して S S P E（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、一部症状のみの麻しん（修飾麻しん）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、症状や所見から麻しんが疑われ、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察した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、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 麻しん（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 麻しん（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 修飾麻しん（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 麻しんに特徴的な発疹
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 P C R 法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（I g M 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ことが多いが、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。

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。**

別紙 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 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 ）
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（検案(※)）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

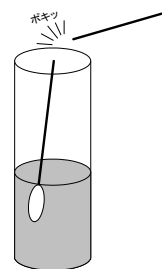
### 1. 検体の採取方法

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

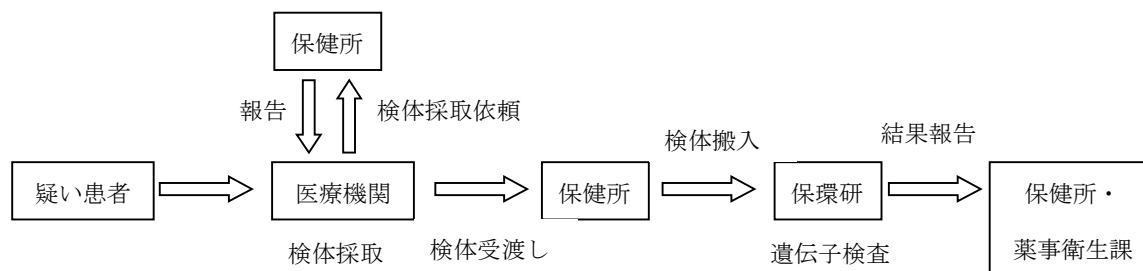
保健所職員は検体（咽頭ぬぐい液、血液、尿）をクーラーボックス（保冷剤を用いて 4℃に保冷）に入れ、保健環境科学研究所に搬入する。

### 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



陽性の場合

まん延予防対策

保健所コード  
□□□ □□□ □□□

NESID検体ナンバー  
□□□□□□□□□□□□□□□□□□

保環研受付番号(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	氏名	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 ・性感症定点 ・基幹定点
	性別 男 ・ 女	
	年齢 歳 か月	

[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 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[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. )

[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						
採取日	年 月 日						
検査材料	<table border="1"> <tr><td>材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液)</li> <li>・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液</li> <li>・咽頭ぬぐい液</li> <li>・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂)</li> <li>・細胞診、生検、剖検材料(臓器)</li> <li>・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤)</li> <li>・その他( )</li> </ul> </td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・髄液 ・尿</li> <li>・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[ ])</li> <li>・鼻腔ぬぐい液</li> <li>・皮膚病巣(水泡内容、痂皮、創傷)</li> <li>・陰部尿道頸管擦過物/分泌物</li> </ul> </td></tr> </table>	材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液)</li> <li>・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液</li> <li>・咽頭ぬぐい液</li> <li>・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂)</li> <li>・細胞診、生検、剖検材料(臓器)</li> <li>・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤)</li> <li>・その他( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・髄液 ・尿</li> <li>・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[ ])</li> <li>・鼻腔ぬぐい液</li> <li>・皮膚病巣(水泡内容、痂皮、創傷)</li> <li>・陰部尿道頸管擦過物/分泌物</li> </ul>			
材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液)</li> <li>・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液</li> <li>・咽頭ぬぐい液</li> <li>・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂)</li> <li>・細胞診、生検、剖検材料(臓器)</li> <li>・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤)</li> <li>・その他( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・髄液 ・尿</li> <li>・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[ ])</li> <li>・鼻腔ぬぐい液</li> <li>・皮膚病巣(水泡内容、痂皮、創傷)</li> <li>・陰部尿道頸管擦過物/分泌物</li> </ul>					
臨床的事項	<table border="1"> <tr><td>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)</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無症状</li> <li>・頭痛 ・発熱(最高 °C)</li> <li>・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛</li> <li>・口内炎 ・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎)</li> <li>・下気道炎(肺炎、気管支炎)</li> <li>・水泡 ・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹)</li> <li>・出血傾向※全身性のもの</li> <li>・リンパ節腫脹(部位 )、唾液腺腫脹</li> <li>・浮腫(部位 )</li> <li>・ショック症状(低血圧、循環不全)</li> <li>・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)</li> </ul> </td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛)</li> <li>・角膜炎、結膜炎、角結膜炎</li> <li>・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位 )、</li> <li>中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[ ])</li> <li>・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全)</li> <li>・黄疸 ・肝機能障害</li> <li>・腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、)</li> <li>・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、)</li> </ul> </td></tr> <tr><td>インフルエンザキット A( )・B( )・未実施、メーカー名: 陰性・陽性・保留</td><td></td><td></td></tr> </table>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無症状</li> <li>・頭痛 ・発熱(最高 °C)</li> <li>・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛</li> <li>・口内炎 ・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎)</li> <li>・下気道炎(肺炎、気管支炎)</li> <li>・水泡 ・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹)</li> <li>・出血傾向※全身性のもの</li> <li>・リンパ節腫脹(部位 )、唾液腺腫脹</li> <li>・浮腫(部位 )</li> <li>・ショック症状(低血圧、循環不全)</li> <li>・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛)</li> <li>・角膜炎、結膜炎、角結膜炎</li> <li>・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位 )、</li> <li>中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[ ])</li> <li>・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全)</li> <li>・黄疸 ・肝機能障害</li> <li>・腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、)</li> <li>・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、)</li> </ul>	インフルエンザキット A( )・B( )・未実施、メーカー名: 陰性・陽性・保留		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無症状</li> <li>・頭痛 ・発熱(最高 °C)</li> <li>・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛</li> <li>・口内炎 ・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎)</li> <li>・下気道炎(肺炎、気管支炎)</li> <li>・水泡 ・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹)</li> <li>・出血傾向※全身性のもの</li> <li>・リンパ節腫脹(部位 )、唾液腺腫脹</li> <li>・浮腫(部位 )</li> <li>・ショック症状(低血圧、循環不全)</li> <li>・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛)</li> <li>・角膜炎、結膜炎、角結膜炎</li> <li>・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位 )、</li> <li>中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[ ])</li> <li>・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全)</li> <li>・黄疸 ・肝機能障害</li> <li>・腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、)</li> <li>・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、)</li> </ul>					
インフルエンザキット A( )・B( )・未実施、メーカー名: 陰性・陽性・保留							
基礎疾患							
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因 )						

[保健環境科学研究所記載欄]

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	( )
病原性検出	検出年月日
	検出方法 [陽性となった方法を○で囲んで下さい]
検出病原体 (群、型、亜型)	・分離培養(培養細胞:細胞名[ ])
	人工培地、発育鶏卵、動物、その他[ ]
[その他特記事項]	・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.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

主治医等から保健環境科学研究所への連絡事項

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)

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。

○保第××××号  
平成○年×月××日

浜田保健所長/保健環  
境科学研究所長 様  
薬事衛生課長

○○保健所長

### 行政検査依頼書

下記のとおり検査をお願いします。

件名	腸管出血性大腸菌の検査について				
検査項目	細菌検査	<input type="checkbox"/> 食中毒原因菌検索 <input type="checkbox"/> コレラ菌(01・0139) <input type="checkbox"/> 赤痢菌 <input type="checkbox"/> チフス菌 <input type="checkbox"/> パラチフスA菌 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌(    ) <input type="checkbox"/> レジオネラ菌 <input type="checkbox"/> その他 検査項目 (    )			
	ウイルス検査	<input type="checkbox"/> 食中毒原因ウイルス検索 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎原因ウイルス検索 <input checked="" type="checkbox"/> その他 検査項目 (麻しん    )			
	血清等その他	<input type="checkbox"/> 検査項目 (    )			
検体番号	所属等	検体氏名	検体種類	採取年月日	特記事項 (接触状況等)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

事件の概要:別途、随時報告します。





	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	
検査 所見	<input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 血清中の抗体検出 <span style="float:right">〔検査結果〕</span> <input type="checkbox"/> 急性期(IgM抗体・IgG抗体) <input type="checkbox"/> 回復期(IgM抗体・IgG抗体) <input type="checkbox"/> PCR法による病原体遺伝子の検出	
患者のワクチン 接種歴	1期 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明      3期 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
	2期 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明      4期 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
患者の罹患歴	有 ・ 無      家族感染      有 ・ 無	
家族構成等	患者との関係      年齢      罹患歴      ワクチン接種歴      症状	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
考えられる 感染経路	患者との接触歴： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 国内（      県      市町村） <input type="checkbox"/> 国外（      ） まん延地域への旅行歴： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 国内（      県      市町村） <input type="checkbox"/> 国外（      ） まん延地域からの来訪者： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 国内（      県      市町村） <input type="checkbox"/> 国外（      ）	
患者の勤務・ 通学先等での 患者発生状況	患者発生状況： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 （      ）	

# 麻しん 接触者調査票

別紙6

調査年月日	H 年 月 日 時 分	調査者	所属: 氏名:
接触者区分	<input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6)		
接触者氏名 (性別)	( 男 ・ 女 )	生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳 か月)
自宅等住所		連絡先	電話: FAX: Eメール:
症状の有無	有 ・ 無	現在の症状	<input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> コプリック斑 <input type="checkbox"/> 全身の発疹 <input type="checkbox"/> 発熱(      °C) <input type="checkbox"/> その他(      )
受診	有 ・ 無	受診医療機関	名称: 所在地:
麻しんワクチン 接種歴又は 罹患歴	<input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種歴不明 <input type="checkbox"/> 罹患歴あり	麻しん患者と の最終接触 日	平成 年 月 日
参考事項			

**☆聞き取り調査後、リスク分類に基づく対応について、説明すること。**

リスク分類	<input type="checkbox"/> 就学前児(6歳未満児)     <input type="checkbox"/> 就学児(6歳)以上の年齢	<input type="checkbox"/> ① 麻しんワクチンの2回接種が確認できた者(例外) →【低リスク】一般的注意喚起 <input type="checkbox"/> ② 麻しんワクチン接種が1回のみ者 又は ワクチン未接種の者 →【高リスク】健康観察を実施  <input type="checkbox"/> ① 麻しんワクチンの2回接種が確認できた者 →【低リスク】一般的注意喚起 ワクチンの接種が1回のみしか確認できない者 ワクチン接種を接種していない者 ワクチン接種の有無がわからない者 【高リスク】健康観察を実施
健康観察者	・感染リスクが高いことを伝える ① 体温等記録用紙により 毎日の健康観察を実施 ② 発熱、カタル症状、発疹 ③ 健康観察者から「症状あり」との連絡を受けた保健所は、速やかに保健所に連絡するよう指導 患者の受診調整を実施	の健康観察を行っていただくよう指導 0日として、最終接触日から21日までの期間、 は、速やかに保健所に連絡するよう指導 は、感染症指定医療機関等と連絡を取り、
一般的注意喚起者	・感染リスクは低いと考えられるが、患者と最終接触してから、潜伏期間を経て発病する可能性があることを伝える。 ・麻しんが心配される症状があるときは、医療機関にあらかじめ連絡した上で受診するよう指導	



**☆調査時に症状がある場合**

- 麻しんを疑う症状があれば、接触者であることを前提として受診勧奨を行う。すでに受診していた場合、でも再受診を勧奨する。
- 受診方法
  - ・保健所が受診予定の医療機関との調整を実施するため、折り返し電話する旨を説明する。
  - ・マスク着用すること、外出を控えることなどを説明する。
- 保健所が実施する調査・検査について同意が得られれば、さらに、「麻しん患者調査票」に基づく調査を実施する。(聞き取り内容の重複があることに注意)



## 麻疹に関する Q&A

島根県：平成 29 年 4 月 7 日作成

### 麻疹 Q&A I 麻疹の基礎知識

#### Q1 麻疹とは？

A

麻疹は「麻疹ウイルス」によって引き起こされる感染症（人から人へうつる病気）です。一般的には「はしか」と呼ばれることもあります。発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状の後に、発しん（皮膚に赤い（紅斑性）、少し盛り上がったぶつぶつ（丘疹））が現れます。肺炎、脳炎といった重い合併症を発症することもあります。

「風しん」や「水ぼうそう」とは原因となるウイルスも異なる、別の病気です。感染経路は、主に空気感染で、飛沫感染、接触感染もあります。麻疹ウイルスを排出している人との直接の接触（例えば、会話をしている、くしゃみや咳をしているときに側にいる）はもちろんですが、同じ部屋にいただけでも感染するおそれがあります。このように、麻疹ウイルスの感染力はきわめて強いことが知られています。また、麻疹にかかったことがないか、ワクチンを打ったことがないなどで麻疹ウイルスに対する免疫を持っていない人が感染すると、ほぼ 100%の人が発症します。小児だけではなく、大人も注意が必要です。

#### Q2 麻疹の症状は？

A

典型的な麻疹の症状とは、1)発熱、2)全身性発しん、3)咳、鼻水、目の充血などの粘膜症状（かぜ症状）が揃ったものを指します。

感染後の約 10～14 日間は何も症状が出ません（この期間を潜伏期間といいます。潜伏期間は、短い場合 7 日間、長い場合は 20 日程度の場合もあります）。潜伏期間の後、倦怠感、食欲不振や 38℃前後の発熱、かぜ症状（鼻水、せき）等がはじまります。それらの症状が 2～4 日続いたあと、39℃以上の高熱とともに発しん（紅斑性丘疹）が出現します。発しんの出現する前後 1～2 日には、ほぼ粘膜に、コプリック斑と呼ばれる小さな白色の斑点が観察されることがあります。

また、麻疹を発症すると、全身の免疫力が低下し、他の病気にもかかりやすくなってしまいます。麻疹に伴う合併症としては肺炎が代表的で、まれに脳炎を発症することもあります。（Q3 へ）

合併症がなければ、主な症状は発症後 7～10 日で回復しますが、免疫力の回復には 1 か月程度を要するため、それまでは他の感染症にかからないよう十分な注意が必要になります。

**Q3 麻しんの合併症は？**

A

麻しんにはさまざまな合併症がみられます。合併症の半数が肺炎です。また、頻度は低い（麻しん患者の 1000 人に 1 人）ですが、脳炎を合併することがあります。

この二つは麻しんによる二大死因となっています。

他の合併症としては、中耳炎、クループ（のどの喉頭という部分の炎症で、ゼイゼイしたり、呼吸困難になったりします。）、心筋炎などがあります。

ごく稀（麻しん患者の 10 万人に 1 人）ですが、麻しんにかかってから 7～10 年後に、知能障害、運動障害が徐々に進行し、発症から平均 6～9 ヶ月で死に至る亜急性硬化性全脳炎（SSPE）を発症することがあります。

**Q4 修飾麻しんとは？**

A

幼少時に 1 回のみワクチンを接種しているなど、麻しんに対する免疫が不十分な人が麻しんウイルスに感染した場合、軽症で典型的ではない麻しんを発症することがあります。このような麻しんを「修飾麻しん」と呼びます。

例えば、潜伏期間が長くなる、高熱が出ない、発熱期間が短い、発しんが手足だけで全身には出ないなどです。感染力は典型的な麻しんに比べて弱いといわれていますが、周囲の人への感染源になるので注意が必要です。

**Q5 麻しんの感染経路、感染力は？**

A

空気感染（飛沫核感染）が主な感染経路です。麻しん患者が咳やくしゃみをする時、周囲に麻しんウイルスを含んだしぶきが飛び散り、しぶきが乾燥してウイルスがしばらく空中を漂います。このウイルスを含んだ空気を吸った人たちに感染する恐れがあります。その他に飛沫感染、接触感染もあります。

感染力はきわめて強く、麻しんの免疫がない集団に 1 人の発症者がいたとすると、12～14 人の人が感染するとされています（インフルエンザでは 1～2 人）。不顕性感染（感染はしても発症しない＝症状が出ない）はほとんどなく、感染した人の 90% 以上が発症します。

周りへ感染させる期間は、症状の出現する 1 日前（発しん出現の 3～5 日前）から発しん消失後 4 日くらいまで（または解熱後 3 日くらいまで）とされています。

**Q6 麻しんの治療法は？**

A

特別な治療法はなく、つらい症状を軽減するための処置（対症療法）が行われます。合併症があればそれに応じた治療が行われます。

**Q7 麻しんの予防法は？**

A

麻しんウイルスはとても小さいため、一般的なマスク（布マスク、不織布製マスク）では隙間を通り抜けてしまい、完全に感染を防ぐことはできません。

手洗いは一般的に感染症を予防するためのとても良い習慣です。ただ、麻しんの場合、接触感染（主に手を介した病原体のやり取り）は主な感染経路ではないので、麻しんに対して有効な予防策とはなりません。

個人でできる唯一有効な予防方法は、麻しんのワクチンを接種し、免疫をあらかじめ獲得しておくことです。麻しんは予防接種で防げる病気です。このため予防接種法の対象疾患として区市町村が予防接種を実施しています。定期接種では麻しん・風しんの混合ワクチン（MR ワクチン）として接種します。

第1期 生後12か月以上24か月未満の者

第2期 5歳以上7歳未満の者であって、小学校入学前の1年間

なお、患者さんに接触したと考えられる日から3日以内に緊急にワクチンを接種することで発病を予防できる可能性があります。速やかにかかりつけ又は最寄りの医療機関に必ず受診前に電話でご相談のうえ指示を仰いでください。

**Q8 麻しんにかかりやすい人はどんな人ですか？**

A

最近では、大きな流行が少なくなって大人になるまでに麻しんにかかったことがない人や、小児の時に予防接種をしたという人でも、大人になって感染するという例が増えています。

麻しんにかかったことがなく、かつ麻しんのワクチンを一度も接種したことがない人は、麻しんに対する免疫を持たないので、最もかかりやすい人たちということになります。

早めのワクチン接種をお勧めします。

**Q9 麻しんがなぜこれほど問題にされるのですか？**

A

一昔前まで、麻しん（はしか）は、「誰でも一度はかかる、子供のありふれた病気」「小さいうちにかかっておけば大丈夫」などと思われていました。現在でも「はしかのワクチンなんて打つ必要はない。はしかに一回かかってしまえば二度とかからないのだから、自然にかかった方がよい。」と考えている人もいます。

しかし今日では、麻しんは「死ぬこともある怖い病気」「ワクチンで防ぐことができる、予防すべき病気」「地球上から排除できる病気」であると考えられています。

Q10 麻しんは空気感染すると聞きました。同じ飛行機に乗っていた人は感染するのでしょうか。

A

麻しんは空気感染するので、患者と同じ航空機に乗り合わせた場合、感染の可能性があります。ただし、航空機内の空気は、空調が動作作動している間（＝エンジンが動いている間）はかなり頻繁に外気と入れ替わっているため、航空機内での感染の危険性はかなり低いとも言われています。

航空機内での麻しん感染について調査された論文によると、麻疹ウイルスに対する免疫がないか弱い（ワクチン未接種、1回のみ接種またはワクチン歴不明で罹患歴なし）人は航空機での感染リスクがある、とのことです。(Kailey Nelsonほか、Travel Medicine and Infectious Disease(2013) 11, 81-89)

Q11 接触者は登園（登校）してもいいですか

A

患者さんに接触したと考えられる場合で、検査で確定した罹患歴、記録による予防接種歴がともにない場合（未接種未罹患の場合）には、発症の可能性が極めて高いため、潜伏期間内、健康観察期間内は万が一発症した場合に備え、登園（登校）も含めた外出の自粛をお願いします。毎朝・毎晩検温で37.5度以上の発熱がある場合は、速やかに保健所に電話でご相談のうえ医療機関の受診方法について指示をうけてください。

検査で確定した罹患歴と予防接種歴がともに不明の場合、検査で確定した罹患歴は不明で、かつ、1回のみ予防接種歴が記録で確認できた場合は、発症する場合があります。毎朝・毎晩検温で7.5度以上の発熱がある場合や高熱はないが発しんが手足に出た場合等は、保健所に連絡して、医療機関の受診方法について指示をうけてください。なお、発熱や発しん等の症状が出たときには、登園（登校）も含めた外出の自粛をお願いします。

検査で確定した罹患歴、あるいは1歳以上で2回の予防接種歴が記録で確認できた場合、発症する可能性は極めて低いため、心配は要りません。登園（登校）も含めた外出の自粛は必要ありません。なお、37.5度以上の発熱あるいは発しんがある場合は、かかりつけ医あるいは受診しようとする医療機関にあらかじめ電話で連絡し、受診方法について相談してから受診してください。

## 麻しんQ&amp;A I I ワクチン関連

## Q1 ワクチンの効果は？

A

1回のワクチン接種により麻しんの免疫ができる割合(抗体陽転率)は約95%です。周囲で麻しんの流行があると、免疫のつかない約5%の方は発症する可能性があります。より確実に免疫をつけるために、2006年6月から麻しん・風しんの混合ワクチン(MRワクチン)の2回接種が開始されました。

血中抗体はワクチン接種後約2週間から出現しますが、麻しんの患者と接触して緊急に発症を予防したい場合、接触後72時間以内に予防接種を受けることで発症を防御できる可能性があります。ただし、100%ではないので、事前に予防接種を受けておくことが重要です。

## Q2 ワクチンの副反応は？

A

1回目の接種後2週間以内に発熱を認める人が約13%います。また、接種後1週間前後に発しんを認める人が数%います。その他に、じんましんが約3%、発熱に伴う痙攣が約0.3%に見られます。2回目の摂取では接種局所の反応がみられる場合がありますが、発熱、発しんの頻度は極めて低いのが現状です。稀な副反応として、脳炎・脳症が100万~150万人に1人以下の頻度で報告されていますが、ワクチンとの因果関係が明らかでない場合も含まれています。

## Q3 麻しんの予防接種は、どうして2回必要なのですか？

A

理由は3つあります。①1回の接種で免疫がつかなかった子供たちに免疫を与えること、②1回の接種で免疫がついたにもかかわらず、その後の時間の経過とともにその免疫が減衰した人たちの免疫を強化すること、③1回目に接種しそびれた子供たちにもう一度、接種の機会を与えることです。

## Q4 乳児(1歳未満)に接種可能ですか？

A

1歳未満のワクチン接種は任意接種となります。

乳児への接種に際しては、家庭内や利用している施設内の麻しんの流行状況、患者との接触等を考慮の上、医師にご相談ください。

なお、1歳未満で接種した際には、残存する移行抗体(胎盤を通じて胎児に与えられた抗体)の影響でワクチンの効果が十分に発揮されないおそれがあるので、通常の定期接種のスケジュールでも接種を受ける必要があります。



**Q5 卵アレルギーの子供に接種可能ですか？**

A

麻しんワクチンは、ニワトリの胚細胞を用いて製造されていますが、卵そのものを使っていないため、卵によるアレルギー反応の心配はほとんどないとされています。しかし、重度のアレルギー（アナフィラキシー反応既往）のある方はその他の成分によるアレルギー反応が生ずる可能性もあるので、接種時にかかりつけ医に相談してください。

※アナフィラキシーとは急性アレルギー反応の一つで、蕁麻疹や呼吸困難、意識障害などがみられます。接種後 30 分以内に起こることがほとんどです。

**Q6 妊娠の可能性がある場合の注意点は？**

A

一般に生ワクチンは、胎児への影響を考慮して、全妊娠期間で接種を行わないことになっています。また、麻しんのワクチンとしては、現在は麻しん・風しんの混合ワクチン（MRワクチン）が一般に用いられますが、風しん成分を含むワクチンの接種後 2 ヶ月間は避妊する必要がありますので注意が必要です。あくまで理論的なリスクを回避するための対応であり、妊娠を知らずに風しん成分を含むワクチンの接種を受けて、胎児に影響があったという具体的報告例はないようです（中絶を考慮する必要はありません）。

**Q7 麻しんワクチンの再接種で副反応が強くなることはありませんか？**

A

再接種の際に副反応が強くなるという報告はありません。初回接種時より、副反応の出る割合としてはむしろ低くなるという報告もあるようです。

**Q8 過去に麻しんまたは風しんにかかったことがあっても、麻しん風しん混合(MR)ワクチンを接種して大丈夫ですか？**

A

過去に麻しんまたは風しんにかかったことに間違いがなければ、成人になっても十分な抗体を保持していることが多いので、当該疾患の予防接種の必要はありません。ただし、麻しんまたは風しんにかかったことがあると記憶していても、実は他の疾患であった場合もあります。特に風しんは、症状の似た疾患があり、他疾患との鑑別が必要とされています。過去に麻しんまたは風しんのいずれか一方に罹ったことのある人が、麻しん・風しんの混合ワクチン（MRワクチン）を接種することは差し支えありません。また、麻しん又は風しん単独ワクチンを受けることもできます。

**Q9 麻しんにかかって免疫をつけた方が、ワクチン接種よりもよいのでは？**

A

自然感染で麻しんを発症すると、重症化や合併症による後遺症のリスク、また死亡する可能性もあります。そして周りの人にそのようなリスクを与えることにもなります。麻しんに自然にかかった後の強い免疫というのは、そのような代償のあとに得られるものです。

一方、ワクチンを2回接種すれば約99%の人が抗体を保有することになり免疫を持続させることができます。ある程度の頻度で副反応があることは避けられませんが、症状の重さも重症になる割合も麻しんにかかった場合と比べて格段に低いものです。周りの人に麻しんを感染させるリスクもありません。

**Q10 ワクチンを打ったかどうかは、どのように確認できますか。**

A

母子手帳があれば、予防接種の記録も合わせて記入されていると思います。出生時期や、医療機関によって表記される内容が違うかもしれませんが、「麻しんワクチン」「MMR（麻しん、おたふくかぜ、風しん混合）ワクチン」、「MR（麻しん、風しん混合）ワクチン」といった記録があれば、麻しんの予防接種を行ったこととなります。（次のQ11もあわせてご覧ください）

**\* 定期の予防接種の回数**

- ・1976年生まれ以前：定期接種の機会はないが、感染により免疫を獲得している
- ・1977年生まれ～1989年生まれ：定期接種の回数が1回のみであり、流行が少なかったため免疫が低くなっている可能性がある
- ・1990年生まれ以降：定期接種の回数が2回のため、十分に免疫が獲得されている可能性が高い
- ・0歳児：定期接種前のため、免疫が低い

**\* 定期の予防接種の時期、対象者（1990年生まれ以降）**

第1期 （対象者） 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者  
（接種回数） 1回

第2期 （対象者） 5歳以上で7歳未満であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までに  
ある者

（接種回数） 1回

**\* 接種した時期別のワクチンの種類（名称）**

- ・1989年～1993年4月まで：MMR（麻疹・風疹・おたふくかぜ混合ワクチン）  
（麻疹単独ワクチンと選択可）
- ・2006年4月～定期予防接種：MR（麻疹・風疹ワクチン混合ワクチン）

**Q11 子どもの麻しん風しん混合ワクチンが2回接種になったのはいつからですか。**

A

MR ワクチンは、平成 18 (2006) 年 6 月から 2 回接種が開始されています。また、平成 20 (2008) 年度から 24 (2012) 年度 (2008 年 4 月～2013 年 3 月まで) の間は、中学 1 年と高校 3 年生相当の方に 2 回目の接種機会を提供するため、第 3 期・第 4 期の定期接種が行われました。

これらのことから、平成 29 年 4 月の時点で 26 歳以下の方 (平成 2 (1990) 年 4 月 2 日以降生まれ) には、麻しんの予防接種の機会は 2 回あったことになります。

**Q12 麻しんのワクチンを打ったかどうか確認できない場合、ワクチンを打ったほうがいいでしょうか。**

A

一度典型的な麻しんを発症した人は、通常は生涯にわたる免疫 (終生免疫) が獲得され、再び麻しんを発症することはありません。高齢になってから修飾麻しんを発症される例が報告されていますが、極めて稀と考えられます。そのため、以前麻しんにかかったということが記録等により確かであれば、再度ワクチン接種をする必要はありません。ただし、0 歳児で発症した場合は、免疫の維持が不十分である可能性がありますので、接種を考慮した方が良いと考えられます。また、時に、麻しんと思いきんでいた病気が、発熱、発疹が出現する他の病気 (たとえば、風しんや川崎病など) と混同されている場合がありますので、注意してください。

**Q13 抗体検査を受けたほうがいいですか**

A

1 歳以上で 2 回の予防接種を受けていることが記録 (母子健康手帳等) で確認できる場合は必要ありません。ただし、麻しん患者に接触したなどの理由で 0 歳で接種した場合は、回数に含まれませんので注意してください。

抗体検査を希望される場合は、かかりつけ又は最寄りの医療機関にご相談ください。なお、その際の費用は自己負担となりますことにご留意ください。麻しんの抗体検査は E I A 法 (I g G)、中和法、P A 法のいずれかで検査を受けてください。それ以外の方法は、麻しんに対する抗体があるかどうかの確認には使えません。結果の解釈には、測定方法および抗体価 (数値) の情報が不可欠なので、医療機関から結果の記録を頂くようにしてください。

**Q14 外出に関してはどのようなことに気をつけたらよいですか**

A

予防接種を 1 歳以上で 2 回している方 (記録で確認できる場合) および明らかに麻しん罹患歴がある方 (検査で麻しんと確定された場合) は、特に行動を控えていただく必要はありません。

検査で確定した麻しんの罹患歴がないまたは不明で、記録で確認できる予防接種歴がないまたは1回または不明の方は、麻しん患者さんとの接触から3週間、毎朝夕（晩）に検温し、37.5度以上（成人の場合は37.0度以上）の発熱を認める場合は、登園・登校・出勤を控え、大勢の方が集まる場所への外出、乳児や妊婦がいる場所に行くことは控えていただきますようお願いいたします。

### 麻しんQ&A IIII 麻しんに関する対応編

#### Q1 麻しんに対する免疫がなくて麻しん患者と接触したときは？

A

麻しんの感染力はきわめて強く、免疫のない人が麻しんにかかっている人と接すればほぼ確実に感染します。発症を防ぐには、接触から72時間以内のワクチン接種、あるいは4日以上6日以内のガンマグロブリンの筋肉注射という方法がありますが、ガンマグロブリンは血液製剤なので、使用に当たっては医師と十分相談する必要があります。

ただし、いずれの方法をとったとしても確実に発症を防げるわけではありません。疑わしい症状が出たら学校・職場を休み、医療機関を受診しましょう。

#### Q2 周りに麻しん患者が出たとき、1歳未満の子にワクチン接種ができますか？

A

周りで麻しんの流行があったときや、通っている保育施設や家族に麻しん患者が出たときなどに、緊急避難的なワクチン接種で感染を予防できる可能性があります。1歳未満のワクチン接種は任意接種となります。

なお、1歳未満で接種した際には、残存する移行抗体（胎盤を通じて胎児に与えられた抗体）の影響でワクチンによる免疫の獲得効果が十分に発揮されないおそれがあるので、通常の定期接種のスケジュールでも接種を受ける必要があります。

#### Q3 妊娠中（またはその予定）ですが、周りで麻しんが流行しています。注意点は？

A

妊娠中に麻しんに罹ると流産や早産を起こす可能性があります。妊娠前であれば未接種・未罹患の場合、ワクチン接種を受けることを検討すべきですが、既に妊娠しているのであればワクチン接種を受けることが出来ませんので、流行した場合は外出を避け感染者に近づかないようにするなどの注意が必要です。

#### Q4 麻しんかもしれないのですが、受診する際の注意点はありますか？

A

受診する前に医療機関に電話をして麻しんの可能性があることを伝えましょう。もし本当に麻しんだったら、他の外来患者との接触で、その人たちを感染させてしまう恐れがあります。医療機関から必要な指示があるはずですので、それにしたがっ

て受診してください。具体的には、他の外来患者さんと接しないように誘導する等の対応がとられます。

保健所から健康確認の依頼があった方については、まずは最寄りの保健所に連絡してください。保健所から医療機関への受診方法について、説明があります。

**Q5 麻しんにかかったら、いつまで学校・職場を休む必要がありますか？**

A

学校保健安全法では麻しんは第二種学校感染症として位置づけられており、解熱後3日を経過するまでは出席停止になります。ただし、学校医、産業医等の指示があれば、それに従ってください。

周囲に感染させる期間は、症状が出現する1日前（発しん出現の3～5日前）から発しん消失後4日くらいまで（または解熱後3日）くらいまでとされています。

**出典**

この資料は、東京都感染症情報センター麻しんQ&A を母体にしました。

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/measles/measlesqa/>

また、厚生労働省 麻しんについて

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html)

国立感染症研究所 麻しんに関するQ & A

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/qanda.html>

を参考に作成しています。

## 体温等記録用紙

- \* 麻しんの潜伏期間はおおむね 14 日以内、最長でも 3 週間 (21 日間) といわれています。
- \* 本記録用紙は、接触があった日から 21 日間以内の発熱、咳、鼻汁、目の充血、発疹（頭・体・手足）などの症状と健康状態を自己チェックしていただくためのものです。
- \* 毎朝、自宅を出る前などに体温測定と、症状や発疹の有無などのチェックをお願いします。
- \* 無症状であれば、接触があった日から 21 日間についても平常通りの生活をしていただいて構いません。ただし、できるだけ外出などはひかえていただくことをお願いいたします。もし気になる症状が現れたときには、速やかに保健所・医療機関へ御連絡ください。（医療機関へ御連絡される場合は、麻しん患者との接触歴があることを伝えてください）

氏 名： \_\_\_\_\_ 住 所： \_\_\_\_\_

麻しん患者との最終接触日時： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時ごろ

最終接触から	測定日時	体温 (°C)	症状 (咳・鼻汁・目の充血・発疹等)	備考欄 (行先等)
0日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
1日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
2日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
3日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
4日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
5日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
6日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
7日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
8日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
9日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
10日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
11日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
12日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
13日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
14日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
15日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
16日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
17日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
18日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
19日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
20日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
21日	月 日 :		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	

問合せ先：島根県〇〇保健所

担当

(TEL: - - FAX: - - )

島根県健康福祉部薬事衛生課感染症グループ TEL: 0852 - 22 - 6530

## 麻しん対策会議次第〔案〕

年 月 日 : ~

場所 :

### 〔参加者〕

- 
- 
- 
- 

### 〔次第〕

- 1 あいさつ
  
- 2 麻しんについて
  
- 3 麻しん患者について
  - (1) 事案の概要
  
  
  - (2) 行動・発症状況
  
- 4 対応
  - (1)
  
  
  - (2)
  
  
  - (3)
  
- 5 その他





















































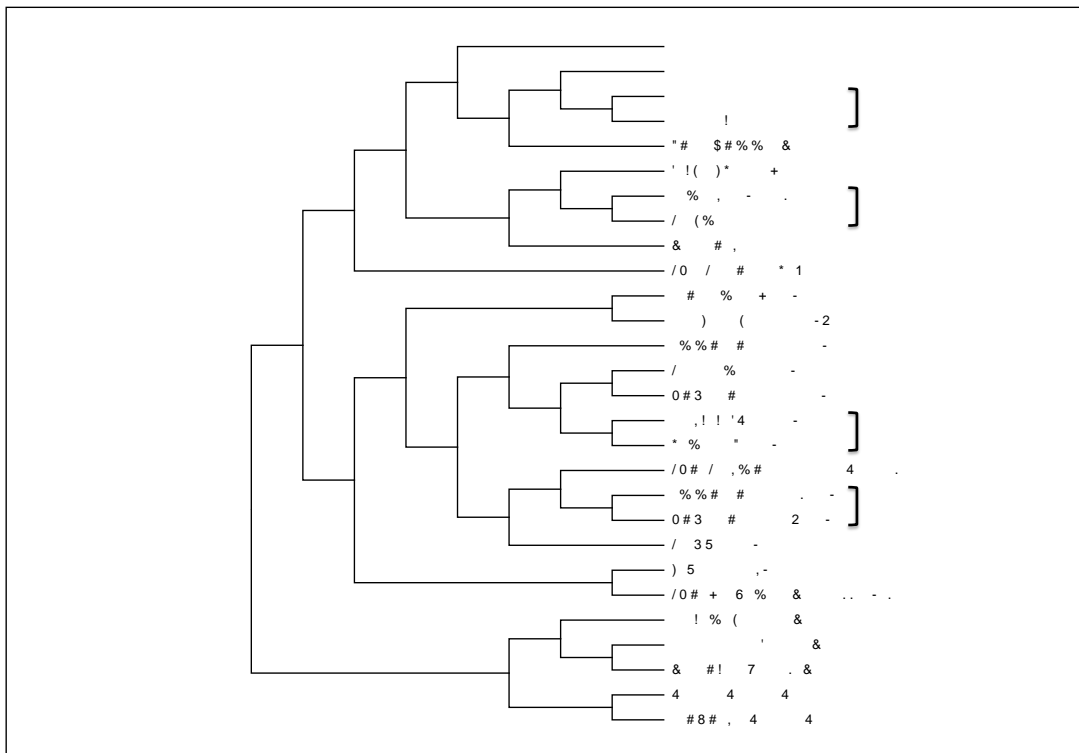






? @ABC% Û 2\_`  
 Ÿ uæ èkMHT MNJR ÒQIè ,šè æÛiç  
 š,š óp¹ ¹"íiø•^"°Ò à 2ë/Å Æ560¼Ò ÅÆ 0¼  
 Ò >? @ABC% Ûj2\_`  
 ) 0>? @ù¿S)ñ 0 HIJK MN I ABC SQR•O •  
 ¶)ñ ¹-%-²2 0ABC% ? ITL P@ J\$%-Ò=°0•Ž )Æ  
 » kABC SQRŠ•°0-7M¿ 0¼¼»0ABC\] "j ÉB•{-  
 %İ,Š~•\$%ø¿2®Ñ°ñ-5Ü67f8³2"Ÿ•05Ü67{2 ¿ž  
 ¼%¿IABC SQR•O ¿•¶)ñ "‡0 kABC SQR"Qârs0¼  
 Ò kABC2EF \_`Š\]°0 œ•w ø\$%İ,•5Ü67{ ABC% w Åÿ  
 ŒÅ2†‡¿•¶%ø¹-%-

ÑÒ0ABC\]2§-‡ Iv sÛ êOä@™L"ñò\$%-ÑÒ•Ž)•  
 à ÛÛœ2ABC-7Ü"¹ñò\$%-  
 QR:Q2ABC\]0YZ[\] 0ABC-7ÜÍ2ñòª ¿HI) ‡0xE  
 ' "µ¶ >? @ Å"óô\$% ø¹•¶%—



Genotype	Name (Genebank)	Accession Nb
A	NI /Maryland USA/O 54	LD1987
B1	NI /Yaounde CFW/12 83	LD1993
B2	NI /Liberia I le GB/O 84	LD1994
B3	NI /NewYork USA/O 94	L46753
	NI /Ibadan NG/O 91/1	AI 232203
C1	NI /Tokyo JPN/O 84	AO3459
C2	NI /Maryland USA/O 77	M9921
	NI /Bilargen DE/O 90	X81872
D1	NI /Bistd. GB/O 74	DD1005
D2	NI /Johannesburg ZAF/O 88/1	U64882
D3	NI /Illinois USA/O 89/1	LD1977
D4	NI /Montreal. CAN/O 89	LD1976
D5	NI /Pula/O 93	L46753
	NI /Bangkok TH/O 12 93	AF09555
D6	NI /NewJersey. USA/O 94/1	L46750
D7	NI /Victoria AUS/16 85	AF24340
	NI /Illinois USA/50 99	AO87020
D8	NI /Manchester. GB/30 94	AF280803
D9	NI /Victoria AUS/12 99	AF481485
D10	NI /Kampala UG/51. 00/1	AF923185
D11	NI /Nanjing an Yunnan CHN/47. 09	GJ440571
E	NI /Göttingen DE/O 71	X81879
F	NI /Madrid ESP/O 94(SSFE)	X81865
G1	NI /Berkeley. USA/O 83	LD1974
G2	NI /Amsterdam/NLD/49 97	AF171232
G3	NI /Gresik IND/18 02	AF184217
H1	NI /Hunan CHN/O 93/7	AF05212
H2	NI /Beijing CHN/O 94/1	AF05217

2

2 )

**Vero/hSLAM signaling lymphocyte-activation**

molecule, CD135

(4)

B2a

(7)

**A) Vero/hSLAM**

**DMEM Dulbecco's Modified Eagle's Medium**

**NEM Non-Essential**

**Medium**

**DMEM high glucose**

**Nb D6429-5000**

**NEM**

**Nb 11095-080**

**FCS**

**Gentamicin G418 50ng/ml**

**Gentamicin Selective**

**Antibiotic G418 Sulfate 50ng/ml**

**Nb 10131-085**

**EDTA**

**0.1%**

**-0.02% EDTA-FBS**

**FBS(-)**

**B)**

**GM**

**NI**

**Vero/hSLAM**

**GM**

**Gentamicin**

**GM**

**Gentamicin**

**15**

**Gentamicin**

**GM DMEM 30h**

**FCS 35h**

**7% Gentamicin 4h**

**0.4 ng/ml**

**NI DMEM 30h**

**FCS 25h**

**5%**

**C)**

**3/4**

**1**

**1/5**

**1/10**

**75ml**

**1**

2 FBS(-) 1-2  
 3 EDTA 2h 3/  
 4 5  
 5 GM8h  
 6 75rñ 1 2h  
 7. GM15 20h 56Q 3/

D)

Vero/ISLAM Gentidin 2 3  
 75rñ 1 3  
 1 EDTA GM  
 2 15h 1,500pm5  
 3  
 4  
 5 -80 1 2  
 6

E)

Vero/ISLAM D)  
 25rñ  
 1 3/ water bath  
 2 3/ GM 15,000pm 5  
 3 6rh GM  
 4 25rñ 56Q 3/  
 5 24  
 GM  
 6 2 3

**D)**

**. 3**

**1)**

**FEMC**

**FEMC**

**. 3**

**2)**

**. 3**

**3)**

**2**

**10**

**F-1**

**1**

**Vero/SLAM**

**2**

**NI 10**

**2**

**10**

**3**

**Vero/SLAM**

**4**

**3/**

**60**

**5**

**NI**

**3/**

**560**

**6**

**OPE**

**OPE**

**-80**

**OPE**

**F-2)**

**F-2**

**1**

**FES(-)**

**EDTA**

**3/**

**2**

**NI**

**1/3**

**2**

**3/**

**3**

**4**

**OPE**

**-80**

**9**

**(D)**

**1**

2 OPE 80% NWI  
 3 OPE -80  
 4  
 4 3000pm10 -80  
 5

2 )

A)

N Ribed a (Masles)  
 Nucleoprotein Antibody Nucleos Biologicals Nb NB1001856  
 FITC FCS  
 25% / 0.5% Triton X100 FCS / 1:1

B)

B1

1 Vero/hSLAMF1  
 2

3 OPE 1 2 B2

B2

1 FES 3  
 2 20  
 3 FES 3  
 4 FES 1 2% 1 2%  
 -FES 30

5 1 2% -FES 4  
-FES 1  
6 FES 3  
7 1 2% -FES  
30  
8 FES 3  
9 FES

H  
EA PA H  
IFA PA  
EA IgM PA  
IgM IgG EA  
1 IgM EA  
IgM EA  
EA IgM \*  
IgM IgM  
IgM IgM  
IgM IgM EA  
IgM  
42B EB B19 HH6 HH7  
IgM (9)

**IgM**

\*

**EA**

**IgM**

**/IgM**

**2 IgG**

**IgG**

**1**

**2 4**

**2**

**IgG**

**IgG**

**2**

**2 ) IgG<sub>BA</sub>**

**IgG**

**IgM<sub>BA</sub>**

**IgG<sub>BA</sub>**

\*

\*

**EA**

**IgG**

**/IgG**

**2 ) PA**

**EA**

**PA**

\*

\*

-



.

**MD**

**25**

**Positive**

**Predictive Value, PPV**

**IgM**

**real-time RT-PCR cRT-PCR**

**7 21**

**NR**

**?**

- 1) World Health Organization, Measles virus nomenclature update 2012, *Wiley Epidemiol Rec* 2012 88(9): 73-80
- 2) World Health Organization, Framework for verifying elimination of measles and rubella, *Wiley Epidemiol Rec* 2013 88(9): 89-100
- 3) 126 : 24 12 14  
25 4 25 3 30  
<http://www.hiv.go.jp/bunya/kerkou/kakkoku-kansensho.21/d/241214a.pdf>
- 4)
- 5) Humel KB, et al. Development of quantitative gene-specific real-time RT-PCR assays for the detection of measles virus in clinical specimens, *J Virol Methods* 2006 132(1-2): 166-73
- 6) Oro N, et al. Measles viruses on throat swabs from measles patients use signal lymphocyte activation molecule (CD150) but not CD46 as a cellular receptor. *J Virol*. 2001. 75 4399-4401.
- 7) Kibune F, et al. Minkai lymphoblastoid cells as a sensitive host for isolation of measles virus. *J Virol*. 1990 64 700-705
- 8) Woods CR, False-positive results for immunoglobulin M serologic results: explanations and examples. *J Pediatr Infect Dis Soc*. 2013 Dec; 10(10):997-1000. doi: 10.1093/pids/pis133

<b>1</b>	<b>14 3</b>
<b>2</b>	<b>20 7</b>
<b>31 32</b>	<b>27 3</b>
<b>33</b>	<b>27 8</b>
<b>34</b>	<b>29 4</b>