

# 医療機関での麻疹対応ガイドライン(第二版)

平成 20 年 1 月 23 日

(国立感染症研究所感染症情報センター麻疹対策チーム)

- 本ガイドラインでの「職員」とは、事務職、医療職にかかわらず、当該医療機関を受診する外来および入院患者と接触する可能性のある常勤、非常勤、派遣、アルバイトのすべてを含むものとする。
- 本ガイドラインでの「実習生」とは、当該医療機関を受診する外来および入院患者と接触する可能性のある学生、実習生のすべておよび指導教官とする。
- 麻疹は空気感染するウイルス感染症で、感染力が強い(基本再生産数( $R_0$ )=12~18)。本ガイドラインでの「接触者・曝露者」とは、隔離体制にない麻疹患者が、発熱、カタル症状、発疹のいずれかを最初に発現した前日から解熱後 3 日を経過するまでの間に、同じ病棟あるいは同じ階あるいは空調を共有する場所にいたすべてのものとする。
- 本ガイドラインでの麻疹含有ワクチンとは、麻疹単抗原(単味)ワクチン、麻疹風疹混合ワクチン(MR ワクチン)、麻疹おたふくかぜ風疹混合ワクチン(MMR ワクチン)などの麻疹を含んだワクチンとする。

## 要旨(各項の詳細は、各論に記載)

### 平常時の対応

- 職員・実習生の麻疹罹患歴および麻疹含有ワクチン接種歴を確認する
- 職員・実習生の麻疹抗体価を測定し、陰性あるいは不十分なものを把握する
- 必要な者に麻疹含有ワクチン(現時点では、麻疹風疹混合ワクチンあるいは麻疹単抗原ワクチン)の接種を推奨する(ワクチンの流通状況を確認し、十分量の確保ができている場合は、2 回目の接種を考慮する)

### 院内で麻疹(疑いを含む)患者発生時の対応

- 患者(疑いを含む)を隔離体制とする
- 患者(疑いを含む)が職員・実習生の場合は、速やかに勤務(実習)中止とする
- 院内での調査を開始し、麻疹ウイルスに曝露され、感染・発症する可能性のある患者(外来、入院を含む)および付き添い者、職員、実習生に対して発症予防策を迅速に検討する

### 外来での対応

- 麻疹の疑いのある患者は速やかに別室へ誘導・隔離する
- 麻疹抗体価陽性または麻疹罹患歴が確実な職員、実習生が患者の対応にあたる
- 患者に対応する職員、実習生は必要な感染防御策を行う(特に麻疹抗体価や罹患歴不明の者が対応する場合)

### 病棟での対応

- 麻疹の疑いのある患者は隔離収容可能な病室に入院させる
- 入院中の患者が麻疹疑いと診断された場合は、速やかに隔離する
- 直ちに患者の行動調査をおこない、接触者を把握する
- 必要な者に対して発症予防策を迅速に検討する
- 発症する可能性のある者は麻疹感受性者(麻疹に対する免疫を保有していないあるいは不十分なもの)とは隔離する

## 麻疹患者発生状況の継続的な把握と疫学調査

- 院内患者発生後 1 か月は、麻疹疑い患者の発生に十分注意し、上記対応・調査を実施するとともに、疑い患者発生時は、迅速に対応する

### 注意事項

- 麻疹含有ワクチンの緊急接種にあたっては、接種不適合者\*(免疫不全者、妊婦等)に接種することがないよう、十分な配慮を行い、予診(任意接種麻疹ワクチン・麻疹風疹混合ワクチン予診票:参考資料参照)、診察の上、接種が可能と判断したものに対して、接種を実施する。
- 女性の場合、接種後 2 ヶ月間は妊娠を避けるよう説明を行う。
- 麻疹に対する免疫を保有しない、あるいは不十分である接触者が、麻疹患者との接触後 3 日以内に麻疹含有ワクチンを接種することによって、麻疹の発症を予防できる可能性がある。しかしながら、流行時には、把握されている患者との接触機会よりも以前に既に麻疹ウイルスの曝露を受けていることを否定できない。患者との接触後迅速にワクチンが接種された場合であっても、必ずしも発症を阻止できない場合があることを周知しておく必要がある。
- 麻疹の潜伏期間が約 10～12 日であることから、麻疹患者と接触した場合は、接触後 5 日から 3 週間(免疫グロブリン製剤を投与した場合は 4 週間まで)は発症する可能性があると考えて対応すべきである。
- 麻疹に対する免疫を保有しない、あるいは不十分である接触者が、上記の期間内に発熱あるいはカタル症状を認めた場合は、外出を避け、あらかじめ麻疹ウイルスに感染して発症している可能性があることを伝えた上で速やかに医療機関を受診するように説明する。接触者が職員・実習生である場合には、周囲への感染伝播の可能性がないと判断されるまで勤務・実習を中止する。
- 麻疹の発症が疑われる患者から受診の連絡を受けた場合は、来院後に当該患者が待機できるスペースを準備し、可能であれば来院時に別の入り口に誘導するなどして、できる限り他の患者との接触がないように配慮する。
- 対応する職員・実習生は、麻疹抗体陽性が確認されている、あるいは麻疹含有ワクチンの 2 回接種が記録により確認されている必要がある。

## 各論

### I. 職員・実習生への対応

#### 1. 平常時の対応：最も重要である。

- 雇用・実習開始前あるいは開始時に、すべての職員および実習生の麻疹罹患歴と麻疹含有ワクチンの接種歴を、母子手帳等の「記録に基づいて」確実に把握しておく。
  - ◇ 注：記憶による把握はあてにならない。
- 現在の医療機関の職員・実習生は、大半が定期予防接種の対象者\*とはならないが、2007年12月28日に厚生労働大臣により告示された「麻しんに関する特定感染症予防指針」では、医療従事者、福祉施設等の職員、医療・福祉に関連する大学の学部・専修学校の学生は、任意接種での接種推奨の対象として位置付けられている。
  - ◇ 定期予防接種の対象者\*：2008年1月現在の定期予防接種対象者は、1歳児(第一期)および小学校入学前一年間の小児(第二期)であるが、2012年の国内麻疹排除を目的として、2008年4月1日から5年間の時限措置で、13歳になる年度(中学校1年生相当世代：第三期)、および18歳になる年度(高校3年生相当世代：第四期)にある者に対して、2回目の接種機会として、麻疹風疹混合ワクチンの定期予防接種が開始される。

#### 【ワクチン接種の実際】

医療従事者は麻疹ウイルスの曝露を受ける頻度が高いことに加えて、発症することによる当該医療機関受診患者への影響が大きい。また、麻疹含有ワクチンの1回接種者においては、ワクチン不全者\*\*が一定頻度で存在することから、以下のように行う。

(ワクチン不全者\*\*：接種後に免疫の獲得ができなかった1次性ワクチン不全 primary vaccine failure (接種者の5%未満)および麻疹の流行規模や頻度が減少し、自然感染による免疫の増強効果(ブースター効果)を受ける機会が減少したことにより、接種後の年数の経過で免疫が不十分となり発症する可能性のある2次性ワクチン不全 secondary vaccine failure (接種者の約10~20%程度)の両者を含む。)

#### 1. ワクチンの流通状況を確認し、定期予防接種対象者に対する十分量のワクチンが確保されて「いる」場合、

##### (ア) 記録に基づいた麻疹含有ワクチンの接種歴が1回ある場合、

- ① 抗体検査を実施せずに、2回目の麻疹含有ワクチンの接種を考慮する。なお、1回目の接種と2回目の接種の間隔は最低でも1ヶ月以上空いていること。
- ② 1回目の接種後6週間以上経過の後、抗体検査を実施して、陰性あるいは不十分な場合(詳細後述)に2回目の麻疹含有ワクチンの接種を考慮する。

##### (イ) 記録に基づいた麻疹含有ワクチンの接種歴がなく、かつ検査診断された麻疹罹患歴がない場合、

- ① 1回目の麻疹含有ワクチンの接種を速やかに実施する。
- ② その後の対応については、1. (ア)参照のこと。

##### (ウ) 記録に基づいた麻疹含有ワクチン接種歴が2回以上ある場合、および検査診断された麻疹罹患歴がある場合、

- ① 医療機関で記録を確実に保管しておく。

2. ワクチンの流通状況を確認し、定期予防接種対象者に対する十分量のワクチンが確保されて「いない」場合、

(ア) 記録に基づいた麻疹含有ワクチンの接種歴が1回ある場合、

① 1回目の接種後6週間以上経過の後、抗体検査を実施して、陰性あるいは不十分な場合(詳細後述)に2回目の麻疹含有ワクチンの接種を考慮する。

(イ) 記録に基づいた麻疹含有ワクチンの接種歴がなく、かつ検査診断された麻疹罹患歴がない場合、

① 1回目の麻疹含有ワクチンの接種を速やかに実施する。

② その後の対応については、1. (ア)参照のこと。

(ウ) 記録に基づいた麻疹含有ワクチン接種歴が2回以上ある場合、および検査診断された麻疹罹患歴がある場合、

① 医療機関で記録を確実に保管しておく(この記録は被接種者である本人も保管しておくことが望ましい)。

◇ 近年、抗体検査やその後のワクチン接種等の費用を、医療機関の負担で実施しているところが増えてきている。

- 麻疹に対する抗体陰性または抗体価が低いと判断された場合であっても、医学的理由等で接種を受けることができない者や、接種を受けることを希望しない者等に対しては、健康記録に留めておき、院内での麻疹患者発生時や地域内の流行時には、麻疹患者の医療・実習に従事しないこととし、麻疹に罹患しないよう十分に配慮する。感染は本人にとって、また周辺への感染拡大という意味で危険性のあることについてあらかじめ伝えておく。必要があれば業務の見直しや、場合によっては出勤・実習を控える等の措置が必要となることもある。

## **2. 麻疹に対する免疫の有無を確認するための抗体価測定方法**

- 測定にCF法は使用しない。

- 酵素抗体法(EIA法)またはゼラチン粒子凝集法(PA法)を用いる。

➤ EIA法で測定した場合は感度が高いため、判定結果が「陰性」かあるいは「±」の場合は、ワクチン接種を推奨する。

◇ 「陽性」の場合、どの程度のEIA価があれば、発症を予防できるかの判断が困難である(現在、検討中、他の研究結果など参照)。

◇ 測定に用いた診断キットによって、カットオフ値が異なるため、数字の解釈には注意が必要である。

➤ PA法で測定した場合も感度が高いため、「陰性(<1:16)」あるいは、「1:16、1:32、1:64等の低い抗体価」であれば、ワクチン接種を推奨する。

◇ 麻疹ウイルスに対して免疫を保有している成人の平均抗体価は1:512~1:1024である。

- 中和法(NT法)は検査にかかる労力と時間を考慮すると多くの検体のスクリーニングには適さない。

➤ 既に、NT法で測定を実施済みで、「陰性(<1:4)」と判明している場合には、ワクチン接種を推奨する。

➤ 「陽性」であっても1:4等の低い抗体価の場合は、ワクチンを接種することでブースター効果(免疫増強効果)が得られるとされる。

- 赤血球凝集抑制法(HI法)は、EIA法、PA法より感度が低く、免疫の有無を検査する目的にはあまり推奨できない。
  - 多くの陰性(<1:8)者が発生してしまう可能性が高い。
- 実習生等を含む医療関係者は、麻疹ウイルスの曝露を受ける頻度が高いことに加えて、発症することによる受診患者への影響が大きいことから、検査結果がボーダーラインである場合には、接種を受けておいた方が、本人にとって、麻疹を発症するリスクが減少するという意味でメリットは大きいと考えられる。

### 3. 麻疹含有ワクチン接種時の注意点

- ワクチン接種の効果、副反応について十分に説明する。
  - 予防接種ガイドライン <http://idsc.nih.go.jp/vaccine/2007vaguide/index.html>などを参考に、予め説明書(参考資料参照)を作成しておくことと接種時に有用である。
- 予診(予診票で確認:参考資料参照)、診察を確実に行う。
  - 対象者がワクチン接種不相当者(参考資料参照)でないことを確認する。
  - 特に、女性の場合は、妊娠していないこと、妊娠している可能性がないことを確認すること、接種後2ヶ月間は妊娠を避けるように説明することが重要である。
- 接種医により接種可能と判断され、本人がワクチン接種に同意した場合にワクチンを接種する。
  - 予診票へのサイン(本人および接種医)の記入漏れがないように注意する。
  - 予診票は少なくとも5年間は保存する。
- 接種後健康状況調査表(参考資料参照)を配布し、副反応と思われる症状が認められた場合は、接種医に報告するように説明しておく。
- 使用ワクチンとして麻疹単抗原(単味)ワクチンを用いる場合もあるが、風疹感受性者対策も重要であることから、麻疹風疹混合ワクチンを選択する方法が勧められる。
  - 2007年現在、30-40代の男性では、20%以上が風疹に対する免疫を保有しておらず、妊娠中の女性への感染源となることが懸念されている。
- 麻疹含有ワクチンの接種が初めての場合は、接種 6週間以降に、麻疹(および風疹:麻疹風疹混合ワクチンを接種した場合)抗体価を頁 3-4と同様の方法で測定する。再接種推奨の基準は頁 3-4と同様である。
  - なお、風疹抗体価はHI法で測定し、1:16以下であれば接種を推奨する。
  - 極めて稀に、2回目のワクチン接種後も抗体陰性である場合があるものの、麻疹含有ワクチンの2回接種が記録により確認された後は、当該者を感受性者として扱う必要はない。

### 4. 麻疹患者発生時の対応:職員・実習生に対しては、平常時の対応が完了していることが原則

- 麻疹抗体陽性が未確認である、あるいは麻疹含有ワクチンの2回接種が記録により確認されていない職員・実習生が、麻疹ウイルスに曝露した可能性がある場合、麻疹患者と接触後3日以内であれば緊急ワクチン接種により発症を予防できる可能性がある。
  - ワクチン接種不相当者(参考資料参照)に該当しないことを確認する。
  - 緊急の抗体価測定法としてEIA法あるいはPA法を選択し、直ちに麻疹抗体価を測定し、陰性あるいは不十分な場合(I.2.参照)、緊急ワクチン接種を考慮する。
  - 抗体検査の結果を入手できるまでに日数を要する場合は、発症を予防できる可能性のある期間

を逃さないために、抗体価測定を実施せずにワクチン接種を行なった方が有利である。

- 接触後3日を既に過ぎており、4日以上6日以内であれば、免疫グロブリン製剤の注射により発症を予防できる可能性がある。
  - 免疫グロブリン製剤において、筋注用製剤は麻疹発症予防に健康保険適用が認められているが、静注用製剤は、認められていない。
  - 血液製剤であることを考慮の上、罹患するリスクと血液製剤によるリスクについて、被接種者と十分に相談する必要がある。
  - 接種量は免疫グロブリンGとして 15～50mg/kg、注射用量:0.1～0.33mL/kg(参考資料参照)となるため、接種量が多量となり、かなりの疼痛を伴う。
- 上記のいずれの方法も施行しなかった場合は勿論のこと、上記のいずれかの方法で予防策を講じた場合においても、麻疹の発症を予防できる可能性は100%ではない。
  - 潜伏期間が延長して発症する場合、軽症で発症する場合、典型例として発症する場合等、様々な結果が予想される。
  - 曝露から5日～3週間(免疫グロブリン製剤を投与した場合は4週間)までの間は、麻疹感受性者との接触がない勤務体制に変更する必要がある。
- このような事態が発生することがないように、全ての職員・実習生は、頁1の1. 平常時の対応を実施しておくことが重要である。

## 5. 職員・実習生が麻疹発症を疑われた場合の対応

- 麻疹が疑われた職員・実習生は、即座に勤務・実習を中止し、自宅もしくは医療機関内の適切な個室において隔離体制とする。
- 麻疹が疑われた職員・実習生の行動範囲を調査し、インフォームドコンセントのもと、曝露が疑われる患者、患者の付き添い者、職員・実習生のすべて(行動した病棟内、行動した階全体、空調を共有している病棟すべて)の麻疹抗体価を測定する。
  - 測定方法はEIA法あるいはPA法とする。
  - 抗体陰性あるいは不十分(I.2.参照)であることが確認された患者、付き添い者、職員・実習生は、I.4.と同様の方法で発症予防策を検討する。
  - 記録に基づいた麻疹含有ワクチン接種歴が2回以上ある場合、および検査診断された麻疹罹患歴がある場合は必要ない。
- 麻疹抗体価の測定に関して、インフォームドコンセントが得られなかった場合は、感受性者として対応し、発症する可能性の有る期間(曝露から5日～3週間)においては、麻疹を疑わせる症状について注意深く観察し、疑わしい症状が少しでも認められた場合は、患者については、直ちに適切な個室において隔離体制とする。患者の付き添い者については、病院への来院を遠慮していただく。職員・実習生については、勤務・実習を中止とする。
- 麻疹疑い患者発生に関する調査に関しては、下記のⅢ.を参照する。

## Ⅱ. 麻疹院内感染防止対策

### 1. 外来での対応

- 麻疹患者が外来の待合室等で、予防策を講じることなく麻疹に対する免疫を保有していない他の患者や職員・実習生と接触することがないように、最大限の準備・対応を行う必要がある。

る。(例：外来で、麻疹発症者と20分未満空間を共有した後に、感染・発症した例が報告されている)

- 平常時より来院患者には受付の段階で発疹の有無を確認し、麻疹を否定できない発疹がある場合には、速やかに別室に誘導・隔離できるように予め準備しておく。
- 麻疹患者との接触が明らかで、麻疹が強く疑われる症状（発熱およびカタル症状の出現）を認めた場合は、できる限り受診前に電話等で受診方法を相談してもらうことが望ましいが、相談なく受診された場合は、受付の段階で速やかに申し出てもらうよう掲示し、速やかに別室に誘導・隔離できるように予め準備しておく。

◇ 来院時の入り口を別に設けておくことが望ましい。

◇ 通常の外来診療時間外に診察を行うことも現実的な方法である。

- 地域で麻疹が流行している、あるいは近隣で3週間以内に麻疹の集団発生がみられている場合には、受付の段階で来院患者に問診票等を用いて以下の項目を問診し、麻疹発症が否定できない場合は、速やかに別室に誘導・隔離する。

① 麻疹患者との接触の有無

② 所属している学校、企業、施設内での麻疹患者発症の有無

③ 麻疹罹患歴および麻疹含有ワクチン接種歴

④ 発熱、カタル症状の有無

⑤ 発疹の有無

- 麻疹（疑い）患者は、できるだけ速やかに隔離体制で診察を行う。
- 患者の対応にあたる職員・実習生は、麻疹抗体陽性が確認されている者、あるいは麻疹含有ワクチンの2回接種が記録により確認されている職員・実習生に限定する。ただし、飛沫感染する他の疾患の可能性も考え、サージカルマスクの着用が推奨される。
- やむを得ず、麻疹抗体陽性が確認されていないあるいは麻疹含有ワクチンの2回接種が記録により確認されていない職員・実習生が対応する場合は、本人の防護のためにN95マスクあるいはそれ以上の性能を持つろ過マスクを着用すべきであるが、完全に発症を予防することは困難である。
- 麻疹疑いの患者に対しては、臨床的評価と、上記マスクと手袋を着用の上、以下に記載したウイルス学的診断のための検査を実施する。ウイルス学的診断が今後益々重要となってくるので、安全かつ適切な検体採取を実施できるように常に準備をしておくべきである。

- ①麻疹特異的IgM抗体（EIA法）の確認、②ペア血清で麻疹特異的IgG抗体の陽転あるいは有意上昇の確認、③咽頭ぬぐい液あるいは血液から麻疹ウイルスゲノムの検出（RT-PCR法、リアルタイムPCR法、LAMP法など）、④咽頭ぬぐい液あるいは血液から麻疹ウイルスの分離

① 麻疹特異的IgM抗体は、発疹出現後4日以内に採血された検体では、陰性になる場合があるため、患者との接触状況、症状から麻疹が強く疑われるにも関わらずIgM抗体が陰性であった場合は、日を改めて再度検査することに加えて、急性期と回復期のペア血清での抗体検査を実施することが望ましい。

②-1 ペア血清での抗体の検出において、抗体陽転とは抗体陰性から抗体陽性になることである。

②-2 ペア血清での抗体の検出において、有意上昇とは、被験血清を段階希釈して検査する抗体測定方法（HI法、NT法、PA法、CF法）の場合に用いる判定基準である。急性期の抗体価に比して、回復期の抗体価が4倍（2管という表現を使う場合もある。）以上の上昇を認

めた場合、有意上昇と判定する。EIA 法は、+、±、-のいずれかを示すもので、EIA 法で測定した抗体価の場合、「倍」という表現は用いられない。そのため、EIA 価の4倍以上の上昇は、有意上昇には含まれない。

注)当該疾患が麻疹であるかどうかの確定診断には、上記のように CF 法や HI 法が用いられる場合があるが、麻疹罹患後長期間経過した場合、あるいはワクチン既接種者で、被験者が麻疹に対する免疫を保有しているかどうかの検査に、感度が低い CF 法あるいは HI 法を用いることは適していない。また、secondary vaccine failure(2次性ワクチン不全)等で発症した修飾麻疹の場合、急性期から麻疹特異的 IgG 抗体価が高値となることが多いので、抗体価の判定には十分注意する必要がある。

③、④ 麻疹ウイルスゲノムの検出や麻疹ウイルスの分離を試みる方法があるが、現時点では、健康保険適用がなされていないため、通常、医療機関の臨床検査部あるいは検査施設等では実施されていない。これらの方法による検討が必要と考えられる場合は、最寄りの保健所に相談し、各自治体の衛生研究所と連携をとって、対応する必要がある。国立感染症研究所で実施される場合もある。

- 診察の結果、麻疹疑いあるいは麻疹と診断し、治療上の必要性から入院が必要と判断される場合は、患者を隔離収容可能な病室に入院させる（自院に入院施設がないかあるいは隔離収容できる病室がない場合は隔離可能な医療機関を紹介する）。
- 麻疹脳炎あるいは麻疹肺炎等を合併して、ICU等での集中治療が必要になる場合があるため、あらかじめ対応を考えておく。
- 自宅での安静加療が可能と判断した場合は、患者を帰宅させるが、
  - 感染可能期間内（麻疹発症前1日から解熱後3日を経過するまで）は可能な限り他者との接触は避け、公共の交通機関や施設を使用しないように指導する。
  - 受診のために感染可能期間内に来院するときは、あらかじめ連絡してから受診するように伝えておく。
  - 麻疹の重症度を考慮し、必ず在宅の介護者がいることを確認する。
  - 1人暮らしで自宅での付き添い介護が困難な場合は、入院を勧める。

## 2. 入院患者から麻疹患者が発生した場合

- 入院中の患者に麻疹を疑う症状が認められた場合、速やかに個室に収容して隔離体制とし、麻疹のウイルス学的検査を実施する(Ⅱ.1.参照)。
- 麻疹抗体陽性が確認されている者、あるいは麻疹含有ワクチンの2回接種が記録により確認されている者以外の接触を禁止する。
- 感染可能期間内(麻疹発症前1日から解熱後3日を経過するまで)の患者は、原則として、病室外に出ることを禁止とする。
- 次に麻疹(疑い)患者の行動を速やかに調査する。
  - 入院後、麻疹(疑い)患者として隔離されるまでの間に、接触した入院中の患者、付き添い者、職員・実習生を含めて全員をリストアップする。
  - 患者が他科の外来受診や検査を受けていなかったか、他の病棟に行っていなかったか、入院していた病棟以外の職員・実習生との接触がなかったかどうかについても、迅速かつ詳細に調査する。
- 次に、接触者と判定された者全員に対して麻疹の罹患歴、麻疹含有ワクチン接種歴を調査する。



- ▶ 特に、麻疹患者が入院する可能性の高い小児科関連病棟、内科病棟、皮膚科病棟、院内で麻疹発症時の影響が大きい産科病棟、免疫不全患者が多く入院する病棟においては、平常時から、入院中の患者、付き添い者、職員、実習生に対する、これらの調査が予め行われていると迅速な対応が可能となる。
- 罹患歴およびワクチン接種歴に関する記憶がない、もしくは不確実である接触者も多いと予想されるため、麻疹抗体陽性が確認されている者、あるいは麻疹含有ワクチンの2回接種が記録により確認されている者、麻疹患者を介護したけれども発症しなかった者以外の接触者に対しては、直ちに全員の抗体検査を実施する。
  - ▶ 抗体測定方法はEIA法あるいはPA法を選択する。
- この対策は多大の労力と費用を要することから、少なくとも職員・実習生については、雇用・実習開始前あるいは開始時、あるいは健康診断時などに麻疹抗体価を測定し、抗体陰性または抗体価が低い(I. 2. 参照)と判断された場合は、接種不適合者に該当しない限り、任意接種として、麻疹ワクチンあるいは麻疹風疹混合ワクチンの接種を済ませておく。
- 抗体価が陰性かあるいは、不十分であることが判明した接触者については、ワクチン接種不適合者ではないことを確認した上で、大至急麻疹ワクチンあるいは麻疹風疹混合ワクチン接種を検討する。
  - ▶ 麻疹患者と接触後3日以内であれば緊急ワクチン接種により発症を予防出来る可能性があり、また3日を既に過ぎてしまい、接触後4日以上6日以内であれば免疫グロブリン製剤の注射という選択肢がある(I. 4. 参照)。
  - ▶ 抗体陰性、あるいは不十分であった接触者は、感染の可能性のある日から5日～3週間(免疫グロブリン製剤を投与した場合は4週間まで)は麻疹を発症する可能性があるため、麻疹感受性者とは完全に隔離する必要がある。
  - ▶ 職員・実習生については、勤務・実習の中止、あるいは麻疹感受性者とは確実に隔離することが求められる。
  - ▶ 抗体陰性あるいは、不十分であることが判明した接触者が発症の可能性のある期間内に発熱やカタル症状、発疹等の症状を認めた場合は、速やかに麻疹発症の可能性を考えて医療機関を受診し、隔離体制とする。
- 感受性者が麻疹患者との接触から既に1週間以上経過していることが明らかな場合、既に感染して潜伏期にある可能性と、感染を免れている両方の可能性がある。
  - ▶ 感染を免れていると考えた場合、今後の新たな感染機会に備えることを目的として、接種不適合者に該当しない限り、麻疹ワクチンあるいは麻疹風疹混合ワクチンの接種を積極的に検討する。

### Ⅲ. 麻疹患者発生状況の継続的な把握と疫学調査

- \* 麻疹については、通常院内感染対策とは異なる対応が必要とされる場合が多いため、上記内容を周知しておく必要がある。状況に応じて、麻疹の院内感染対策を専門とする者あるいは地域の保健所等に相談することが望まれる。疫学調査についての詳細は、国立感染症研究所感染症情報センターによる「麻疹発生時の積極的疫学調査ガイドライン」(URL)を参照されたい
- \* ここでは医療機関における疫学調査の概略を述べる。

#### 1. 麻疹患者発生状況の継続的な把握

- 医療機関内で麻疹患者が最初に確認された場合、当該患者との接触歴を考慮し、発症前4週間以内に、麻疹を疑う症状が認められた患者がいなかったかどうかについて調査する。

- 医療機関内で最後に確認された麻疹患者については、当該患者発症後 4 週間は麻疹を疑う症状が認められる患者がいないかどうかについて厳重に観察する。
- 2008年1月1日以降、麻疹は感染症法に基づく感染症発生動向調査による全数把握疾患に規定されたため、麻疹あるいは修飾麻疹(典型的な症状を満たさない軽症の麻疹)を診断したすべての医師が、24 時間以内に最寄りの保健所へ届け出ることが義務付けられている。
- 臨床診断(①麻疹に特徴的な発疹 ②発熱 ③咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状 の 3 つをすべて満たす)のみでも届出対象となるが、届出後であっても可能な限りウイルス学的診断(検査診断)を実施し、その結果を追加して報告することが重要である。届出票には、麻疹患者の重要な情報として予防接種歴の記載が新たに加えられた。
- 麻疹患者発生の情報を、関係者と共有することによって、迅速な対応に繋げられる可能性がある。
- 保健所において麻疹発生事例に対してその封じ込めや流行の阻止を目的とした積極的疫学調査が開始されることとなるが、麻疹は感染症法に基づく 5 類感染症であり、全数把握疾患になっても医療機関からの届出票の記載事項のみでは保健所が疫学調査を実施し、効果的な対策を講じることは困難である。
- 医療機関は、保健所が感染症法に基づいた積極的疫学調査が必要であると判断した麻疹患者については、保健所の要請に基づいて必要とされる情報を提供する必要がある。
- 届け出基準に基づき、典型的な麻疹(臨床診断例)、典型的な麻疹(臨床診断+検査診断例)、修飾麻疹(検査診断例)の3者について把握する。
- 当該医療機関の職員・実習生、患者、付き添い者を含め、麻疹症例の積極的探査を実施する。
  - 欠勤者の把握:欠勤理由が麻疹を疑われるものかどうかについて、速やかに把握する。
  - 麻疹が疑われる患者に対する注意喚起を行う。
- 麻疹患者発生を継続的に把握する。
  - 麻疹患者の調査
    - ◇ 臨床症状
    - ◇ これまでに受診した医療機関
    - ◇ 麻疹含有ワクチン接種歴
    - ◇ 家族の罹患状況・ワクチン接種歴
    - ◇ 発症前後の行動
      - ✓ 麻疹患者の感染源を特定し、同定されていない別の感染経路がないかを確認し、対策を講じるために行う、感染源調査
        - 期間:麻疹患者の発症前1~2 週間頃
      - ✓ 麻疹患者が感染可能期間に接触した者を同定するために行う、症例行動調査
        - 期間:麻疹患者の発症 1 日前から、解熱後 3 日を経過するまで
  - 接触者調査
    - ◇ 麻疹患者の発症前日から解熱後3日を経過するまでに接触した者を把握する。
    - ◇ 速やかに接触者の麻疹含有ワクチン接種歴、麻疹罹患歴を調査する。
    - ◇ 必要に応じ、発症予防対策を実施する。
    - ◇ 麻疹患者との最終曝露日を 0 日目として曝露後5日~3 週間(免疫グロブリン製剤を投与した場合は 4 週間まで)までの期間、健康観察を実施する。
    - ◇ 発熱やカタル症状、発疹等を認めた場合は、速やかに麻疹患者に準じた感染予防策を実施し、確定診断のための検査、管理を実施する。

## おわりに

麻疹は、日本を含む先進諸国においても致死率は0.1%程度あり、肺炎、脳炎、中耳炎、腸炎等の合併症発症率、入院率の高い重症のウイルス感染症である。

一旦発症すると特異的な治療法はなく、唯一の予防方法は麻疹含有ワクチンの接種を受けておくことである。

近年国家的な対策によって、「国内からの麻疹排除」を宣言した国々が増加しつつあるが、日本は2007年の流行にも見られたとおり、学校等での集団発生を中心とした地域的な流行が度々発生しており、交通機関による遠隔地への麻疹の伝播、更には既に麻疹の排除を達成した国々への輸出例も報告されている。

これを受けて、わが国では2012年に国内から麻疹を排除することを目標として、2007年12月28日に、「麻疹に関する特定感染症予防指針」が厚生労働大臣により告示され、麻疹排除に向けた様々な方策が実施されることとなった。

医療機関は、麻疹ウイルスに曝露される可能性がきわめて高い機関の一つである。成人患者の増加に伴う診断の遅れや、麻疹に対する対応の不備等により職員・実習生、あるいは他の患者への院内感染が報告されている。本ガイドラインは、医療機関の職員・実習生あるいは外来・入院患者・付き添い者の感染・発症を予防することを目的として作成された。

医療機関の施設長は、医療機関が地域の麻疹流行の発端、増幅の場とならないように、また、自施設の職員・実習生、受診する患者、付き添い者を麻疹から守るために、本ガイドラインを参照して、施設内における麻疹の院内感染対策に努めて欲しい。

医療機関内で麻疹の発生があった場合、院内感染対策、実際の二次三次患者発生、病棟の閉鎖、調査など、大変な手間と時間と費用を要する。また減収にも結びつく。これらを生じさせないためには「平時の対応」をきちんと常日頃から行っていくことを強くお勧めする

麻疹に関する緊急対応ならびに麻疹患者発生時の疫学調査に際しては、必要があればいつでも以下の連絡先にご相談いただきたい。医療機関、保健所、行政機関等で感染症対策担当者とは協力しながら、対策・調査の助言や技術的支援を行うことが可能である。

連絡先: TEL: 03-5285-1111、FAX: 03-5285-1129

国立感染症研究所 感染症情報センター第三室 [内線: 2536、2562]

同 実地疫学専門家養成プログラム(FETP) [内線: 5030、2585、2584]

## 医療機関での麻疹対応ガイドライン(第二版):参考資料

平成 20 年 1 月 23 日

(国立感染症研究所感染症情報センター麻疹対策チーム)

\* ワクチン接種不相当者:(次の患者には投与しないこと)

(予防接種を受けることが適当でない者)

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。

- (1) 明らかな発熱を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (3) 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- (4) 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者 (併用禁忌の項、参照)
- (5) 妊娠していることが明らかな者
- (6) 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等

副腎皮質ステロイド剤

プレドニゾン等(注射剤、経口剤)

免疫抑制剤

シクロスポリン

サンディミュン

タクロリムス

プログラフィ

アザチオプリン

イムラン

等

臨床症状・措置方法

本生ワクチン接種により、麻しん又は風しん様症状があらわれるおそれがあるので接種しないこと。

機序・危険因子

免疫機能抑制下で本剤を接種すると、ワクチンウイルスの感染を増強あるいは持続させる可能性がある。

免疫抑制的な作用を持つ薬剤の投与を受けている者、特に長期あるいは大量投与を受けている者、又は投与中止後 6 カ月以内の者。

**\*\*任意接種麻疹ワクチン・麻疹風しん混合ワクチン説明書・問診票(案)**

麻疹ワクチンあるいは麻疹風しん混合ワクチンの接種を希望される方へ

～任意接種用～

国立感染症研究所 感染症情報センター

1. 接種を受けることができない人

- 1) 妊娠をしている女性および妊娠している可能性がある女性はワクチンを受けることができません。ワクチン接種後は少なくとも2ヶ月間妊娠をさける必要があります。万が一、ワクチンを接種した後に妊娠がわかった場合は、かかりつけの産婦人科の先生にご相談下さい。麻疹風しん混合ワクチンを接種する場合、これまで世界的に見ても、ワクチンによる先天性風疹症候群の患者さんの報告はありませんが、その可能性が否定されているわけではないので、接種前の注意が必要です。
- 2) ワクチンをうける3か月以内にガンマグロブリン(血液製剤の一種で、重症の感染症の治療などに使われます)の注射あるいは輸血を受けたことがある人は、免疫が十分にできませんので、接種を受けることを延期する必要があります。また、大量のガンマグロブリンの注射を受けたことがある人は、6か月程度延期する必要があります。
- 3) 生ワクチン(麻疹、風疹、BCG、ポリオ、水ぼうそう、おたふくかぜ、黄熱ワクチンなど)の後は27日以上、不活化ワクチン(インフルエンザ、三種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風)、二種混合(ジフテリア・破傷風)、日本脳炎、A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、肺炎球菌ワクチンなど)の後は6日以上接種間隔をあける必要があります。

麻疹ワクチン、麻疹風しんワクチンにかぎったものではありませんが、

- 4) 接種直前の体温が37.5℃以上であった人
- 5) 重い急性の病気にかかっている人
- 6) ワクチンに含まれる成分(接種医におたずねください)でアナフィラキシーという重いアレルギー反応を起こしたことがある人
- 7) 接種医が接種しない方が良いと判断した場合には、接種を受けることができません。

2. 接種を受けるときに注意が必要な人(接種にあたっては、かかりつけの先生と相談する必要があります)

- 1) 先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、発育発達の病気、悪性腫瘍など何らかの病気がある人
- 2) これまでの予防接種で2日以内に発熱がみられた人、またはアレルギーを疑う症状(全身の発疹やじんましんなど)がみられた人
- 3) これまでにけいれんを起こしたことがある人
- 4) これまでに免疫機能に異常(感染症によくかかったり、感染症が重くなったりすることがあります)があると言われたことがある人
- 5) ワクチンに含まれる成分(接種医におたずねください)でアレルギーを起こすおそれのある人
- 6) 薬や食べ物でアレルギーを疑う症状(全身の発疹やじんましんなど)がみられた人
- 7) 接種当日の体調が普段とちがう人
- 8) 家族や周りで最近1か月以内に麻疹、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜにかかったことがある人がいる場合
- 9) 最近1か月以内に何か病気にかかったことがある人

3. その他注意すること

配布される予防接種に関する注意事項をしっかりと読んでください。

予診票はこれまでの様子を知るための重要な情報ですので、正しく記入しましょう。

接種した当日は入浴は可能ですが、接種部位を清潔に保ち、はげしい運動をひかえ、体調をよく観察しましょう。

もし、何か気になる症状がみられた場合は接種医に相談しましょう。

麻しんワクチン・麻しん風しん混合ワクチン接種申込書・予診票(任意接種用)

(この予診票は国立感染症研究所感染症情報センターが案として作成したものであり、実際に使用する場合は接種する医療機関毎に作成をして下さい。)

この予診票は予防接種の証明となりますので、医療機関で大切に保管してください。

接種日	平成	年	月	日	診察前の体温	度	分
住所					〒( )		
受ける人の氏名				男	生年月日	昭和・平成	年 月 日生
保護者の氏名				女	年齢	歳	か月
学校の場合、学年・学部	年	学部	寮・クラブ				

質問事項(必要な所に○をつけ、内容を記入してください。)太字にチェックがある場合、接種にあたって医師と相談して下さい。

質問事項	回答欄		医師記入欄
1. 接種を受けられる方が女性の場合 1) 妊娠中あるいは妊娠の可能性(生理が普段より遅れている)がありますか 2) 生ワクチンの場合、接種後2か月間の避妊について説明をうけましたか	はい いいえ	いいえ はい	
2. 予防接種について説明文を読みましたか	いいえ	はい	
3. ワクチンの効果や副反応について理解しましたか	いいえ	はい	
4. 最近4週間以内に何か予防接種をうけましたか	うけた (ワクチン名 )	うけていない	
5. 最近6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射をうけましたか	うけた (いつ 理由 )	うけていない	
6. 今までに予防接種、薬、食品でアナフィラキシーという重いアレルギー反応をおこしたことがありますか	ある (原因 )	ない	
7. 今までに予防接種、薬、食品で発疹、じんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある (原因 )	ない	
8. 今日ふだんと違って具合の悪いところがありますか	ある (内容 )	ない	
9. 今、何か病気にかかっていますか	はい (病名 )	いいえ	
10. 今、何か治療(投薬)を受けていますか	はい (治療内容、薬名 )	いいえ	
11. 最近1か月以内に病気にかかったことがありますか	ある (病名 )	ない	
12. 今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、免疫不全症、悪性腫瘍、その他の病気)として医師の診断を受けたことがありますか。	ある (いつ 病名 )	ない	
13. 9, 10, 11, 12の場合、かかりつけ医に今日の予防接種をうけても良いと言われましたか	いいえ	はい	
14. 最近1か月以内に家族あるいは周りに麻疹、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜなどにかかった人がいますか	いる (誰 病名 )	いない	
15. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか  ひきつけ(けいれん)をおこした時、熱はでましたか	ある (年齢 歳 回数 回) でなかった	ない  でた( °C)	
16. 家族の中に予防接種で具合が悪くなった人はいますか	いる (誰 ワクチン名 )	いない	
17. 家族の中に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる (誰 )	いない	
18. 今日の予防接種について、何か質問がありますか	ある (内容 )	ない	

医師の記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる)いずれかに○をつけてください。

本人及び保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び医薬品医療機器総合機構法に基づく救済について、説明した。医師のサイン

予診の結果を聞いて、今日の予防接種を受けますか

(はい・見合わせます) いずれかに○をつけてください。

保護者(成人の方は本人)のサイン

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種日時
ワクチン名	(皮下接種) 0.5 ml	実施場所
Lot No.	(接種部位)	医師名
最終有効年月日 平成 年 月 日	(左・右)上腕伸側部	接種年月日 平成 年 月 日 時 分

\*\*\*ガンマグロブリン製剤について

### 【用法・用量】

麻疹、A型肝炎及びポリオの予防及び症状の軽減には、免疫グロブリンGとして通常体重1kg当たり1回15～50mgを筋肉内注射する。

なお、いずれの場合も症状により適宜増減する。

各適応ごとの用量は、下記のとおりである。

適 応 症	体重1kg当たりの用量	
	免疫グロブリンGとして	注射用量
2. 下記のウイルス性疾患の予防及び症状の軽減		
・麻疹	15～50mg	0.1～0.33mL
・A型肝炎	15～50mg	0.1～0.33mL
・ポリオ	40～50mg	0.27～0.33mL

麻しんワクチン・麻しん風しん混合ワクチン接種後健康状況調査

1. 氏名:( )歳 ( )か月	5. ワクチンを接種した日:平成( )年( )月( )日
2. 年齢:( )歳 ( )か月	6. ワクチンを接種した場所:( )
3. 性別: 男・女	7. ワクチンのメーカー名 (武田薬品・阪大微研・北里研究所・化血研・その他 )
4. 所属:	8. ワクチンのロット番号( )

9. ワクチン接種後の健康状況調査(該当する症状があればその日の欄に“○”を、括弧内に指示がある項目はその内容もご記入ください。)

症状	/		/		/		/		/		/		/		/		/			
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木		
37.5℃以上の発熱																				
発疹(出現部位)																				
注射部位の異常(内容)																				
せき・鼻水																				
嘔吐(回数)																				
下痢(回数)																				
目やに・充血																				
けいれん																				
その他(内容)																				

症状	/		/		/		/		/		/		/		/		/			
	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金		
37.5℃以上の発熱																				
発疹(出現部位)																				
注射部位の異常(内容)																				
せき・鼻水																				
嘔吐(回数)																				
下痢(回数)																				
目やに・充血																				
けいれん																				
その他(内容)																				



## 保育所・幼稚園・学校等における麻しん対応ガイドライン 第二版

平成 20 年 1 月 18 日改訂  
国立感染症研究所感染症情報センター

本ガイドラインは、茨城県竜ヶ崎保健所作成、国立感染症研究所感染症情報センター監修により、平成 18 年 10 月 18 日改定された「保育所・幼稚園・学校等における麻しん患者発生時の対応マニュアル」をもとに、2007 年の麻しん流行時に経験した、学校での集団発生の経験を踏まえ、園児・学童(以下、学童とする)、生徒、学生など個人の感染予防、学校等での集団流行予防、そしてわが国の麻しん排除を実行するために、茨城県竜ヶ崎保健所の協力を得て、修正・加筆し、第二版として作成したものである。

施設長は、麻しんの感染性・病原性の強さを踏まえ、施設における平時の対応と発生時の迅速な対応の重要性を理解した上で、学校医・園医(以下、学校医等)、施設設置者あるいは監督部署、所在する市町村(特別区)の保健部門、管轄の保健所等と情報共有・連携し、円滑な対応をとることが必要とされる。

感染予防のためには感染源の特定が必要となるが、一方では学校などの集団で感染源となった個人がそのために無用の差別、誹謗など受けぬよう、十分な配慮が必要である。感染症対策は個人の責任だけで行うのではなく、社会全体で行う必要がある。

また本ガイドラインの実施、ことに発生時の対応には流行が拡大するほど膨大なエネルギーを要する。そのためにも、発生時の初期対応は重要である。しかし最も重要なことは、そのような事態にならぬよう普段から予防対策を行っておくことであり、平時の対応が、学童・生徒・学生そして職員それぞれを守り、そして保育所・幼稚園・学校という集団を守ることになる。

### 1. 平時の対応

#### 1) 園(所)児・児童・生徒等

- a. 入学・入園(所)後に麻しん含有ワクチンの接種状況、および麻しんの罹患歴を確認した結果、麻しんの罹患歴がない者に関しては、定期接種の対象年齢か、それを既に過ぎているかで、次の①、②のように対応する。
  - ① 定期接種の対象(下記参照)であるにもかかわらず、まだ決められた回数予防接種を受けていない場合は、積極的に接種を勧奨す

る。

〈中学校1年生、高校3年生の生徒について〉

平成20年度から、中学校1年生・高校3年生に相当する年齢の者において、5年間の時限措置として、定期予防接種として麻しんおよび風しんワクチンの接種が実施される。定期接種の対象である1年間に限り、住所がある市町村特別区の公費負担により接種が可能である。学校医、学校の設置者、監督部署、市町村の予防接種担当部門、管轄の保健所等が連携し、円滑に実施する。

- ・ a. 接種不適合者等に該当しない場合は、積極的に接種を勧奨し、年度末までには接種を完了していることを目標とする。
- ・ b. 可能な限り4～6月にワクチン接種を受けるように勧奨する。
- ・ c. 遅くとも夏休みまでにワクチン接種を受けたかどうかの確認を行い、受けていない場合は、夏休み中に受けておくよう勧奨する。
- ・ d. c.に該当する者に対しては夏休み明けに接種の有無を確認し、未接種の場合は、再度、接種勧奨を行う。

#### 都道府県麻しん対策会議への協力

中学校、及び高校は、学校ごとに接種率を把握して、施設設置者あるいは監督部署を通じて、都道府県における麻疹対策会議に報告する。

(ア) 4月から9月末までの実施分：

⇒12月末までに報告

(イ) 前年4月から3月末まで(前年度)の実施分：

⇒6月末までに報告

(ウ) 接種率の計算方法：中学1年生の場合を例として示す。  
高校3年生の場合も同様とする。

$$\text{接種率(\%)} = \frac{\text{所属する中学1年生の中で当該期間中に麻疹含有ワクチンを接種した生徒数(人)}}{\text{所属する中学1年生の生徒数(人)}} \times 100$$

② 定期接種の対象(下記参照)を既に過ぎているにもかかわらず、まだ決められた回数の予防接種を受けていない場合は、任意接種として接種を受けるよう推奨する。

- b. a.にて、接種を勧奨した場合には、接種が終了したことを確認する。

**【定期接種の対象年齢】**

以下の時期にそれぞれ1回ずつ、2回の麻しん風しんワクチン接種を受ける。

第一期：1歳児

第二期：小学校入学前1年間(保育所、幼稚園では最年長クラス)の小児

—平成20年4月1日から5年間の時限措置—

第三期：中学1年生に相当する年齢の者(13歳になる年度の1年間)

第四期：高校3年生に相当する年齢の者(18歳になる年度の1年間)

※生まれた時期によって、接種を受ける年齢が異なる

- ・「第一期と第二期で受ける」：平成20年度の小学校2年生以下
- ・「第一期と第三期で受ける」：平成20年度の小学校3年生から中学校1年生
- ・「第一期と第四期で受ける」：平成20年度の中学校2年生から高校3年生に相当する年齢の者

※ なお、平成17年度までの第一期の接種年齢は1歳から7歳半未満

**2) 大学等の学生**

- a. 入学する前の手続きの段階で、定期の予防接種歴を確認し、年齢に応じて必要とされる回数の接種が完了していなければ、入学前に任意接種として接種を推奨する(なお、平成20年度からの5年間については、高校3年生に相当する年齢の者は定期接種対象である。)
- b. 麻しんに対する免疫を保有しない者、及び、麻しんに罹患すると重症化する可能性のある者と接する機会の多い医学系・教育系・福祉系の大学等においては、前述の a.に加えて、入学後に予防接種歴を確認し、必要な回数の接種が完了していないものに関しては再度推奨し、接種が完了したことを確認する。

**3) 職員等**

- a. 勤務開始前(時)健康状況調査において、麻しん含有ワクチンの接種歴・麻しん罹患歴を確認し、未接種未罹患者には任意接種として接種を推奨する。
- b. a.にて、接種を推奨した場合には、勤務開始後に接種が終了したことを確認する。
- c. すでに接種を終了しているが、小児期の1回接種のみであるもの、接種歴や罹患歴が不明あるいは記憶があいまいなものに関しては、

医療機関にて血液検査を実施し、免疫を保有していない場合にワクチン接種を推奨する。あるいは、血液検査を実施せずにワクチン接種を推奨する。

## 2.発生時の対応

\* 麻しんと診断された園児・児童・生徒・学生・職員が 1名でも発生したらすぐ対応を開始する。

### 1) 関係者・関係機関への連絡と対策会議の開催

保護者等からの連絡により、麻しん発生の報告を受けた場合は、直ちに学校医に相談し、監督部署・保健所あるいは保健センターに連絡する。施設において、以下に記載する関係者・関係各機関の出席の下、迅速な情報共有と対応の連携を目的とした対策会議を速やかに開催する。

- a. 施設の設置者、あるいは監督部署
- b. 学校医
- c. 最寄りの保健所、あるいは保健センター

### 2) 感染拡大防止策

2.1)にあげた関係者・関係各機関と連携のもと、迅速な対応を実施する。特に、疫学的な調査に関しては、最寄りの保健所、あるいは保健センターとの情報の共有が不可欠であり、連携をとりながら進めることが重要である。

#### a. 患者の調査、患者情報の収集

学校等では、1.1)、1.3)における平時の対応が実施されていることが前提となるが、保健所等との連携のもとに、患者のワクチン接種歴、全身状態や入院の有無、感染性を有する期間(発熱、咳、鼻水、目の症状(目の充血、目やに等)、発しんのいずれかが出現する前日から解熱後3日を経過するまでの間)の行動等に関して把握しておくことが望ましく、調査票を例として呈示した(添付1~3)。

2.1)にあげた対策会議のもと、主に管轄保健所が中心となって、患者の調査を実施する。調査内容は、症状・診断名、受診した医療機関名、家族の麻しん罹患歴・麻しん含有ワクチン接種歴、発症前約2週間から解熱後3日を経過するまでの行動等に関してであり、詳細は、国立感染症研究所感染症情報センター作成「麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン(案)[第一版]」(URL: <http://idsc.nih.gov.jp/disease/measles/index.html>)