



福島県発第3182号（地）
平成29年 2月23日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

麻疹患者の発生に伴う対応について

平成29年2月20日、粕屋保健福祉事務所管内の医療機関より「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」（以下「法」という。）第12条第1項の規定に基づく麻疹の発生届が福岡県に対してあり、翌21日に福岡県保健環境研究所における検査の結果、麻疹の陽性が確定したことから、別添のとおり福岡県保健医療介護部保健衛生課よりプレスリリースされ、本会に対しても周知協力依頼がありました。

本プレスリリースは、当該患者が感染可能期間内（麻疹発症1日前から解熱後3日間まで）に航空機等を利用していたことが判明し、航空機等で当該患者と接触した方は感染する可能性があることから広く情報提供するものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会会員に対し下記についてご留意いただき、麻疹の発生予防及び感染拡大防止にご協力いただくよう、周知方よろしくお願いいたします。

記

1. 麻疹患者の診療に係る留意事項

- 発熱や発疹を呈する患者が受診された際は、麻疹の予防接種歴の確認を行うなど、麻疹の発生を意識した診療をお願いします。
- 麻疹患者（疑い含む。）の診療にあたっては、個室管理を行うなどの院内感染対策を実施してください。
- 麻疹患者を診断した場合は、臨床診断例や検査診断例にかかわらず法第12条第1項の規定に基づき最寄りの保健所へ、直ちに届けてください。
- なお、保健所から遺伝子検査のために検体提出を求めることがあります。

2. 予防接種について

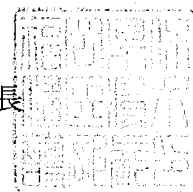
麻疹の感染及び発症を予防するMRワクチンについては、現在、予防接種法に基づく定期接種に必要な量が確保されていますが、任意接種の希望者が増加し不足することも懸念されるため、予防接種法に基づく対象者への定期接種を優先するとともに、任意接種を希望される方には、母子健康手帳等により接種歴の確認や抗体検査を優先するなどの対応をお願いします。

28保衛第3690号

平成29年2月22日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(保健衛生課)



麻疹患者の発生に伴う対応について

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から御協力いただき厚くお礼申し上げます。

平成29年2月20日、本県に対し「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」(以下「法」という。)第12条第1項の規定に基づき届出があった麻疹患者の行動履歴等を調査したところ、感染可能期間内(麻疹発症1日前から解熱後3日間まで)に航空機等を利用していたことが判明しました。

つきましては、貴会会員に対し、下記について御留意いただき、引き続き麻疹の発生予防及び感染拡大防止に御協力いただきますよう周知をお願いします。

記

1 麻疹患者の診療に係る留意事項

- 発熱や発疹を呈する患者が受診された際は、麻疹の予防接種歴の確認を行うなど、麻疹の発生を意識した診療をお願いします。
- 麻疹患者(疑い含む。)の診療にあたっては、個室管理を行うなどの院内感染対策を実施してください。
- 麻疹患者を診断した場合は、臨床診断例や検査診断例にかかわらず法第12条第1項の規定に基づき最寄りの保健所へ、直ちに、届け出てください。
- なお、保健所から遺伝子検査のために検体提出を求めることがあります。

2 予防接種について

麻疹の感染及び発症を予防するMRワクチンについては、現在、予防接種法に基づく定期接種に必要な量が確保されていますが、任意接種の希望者が増加し不足することも懸念されるため、予防接種法に基づく対象者への定期接種を優先するとともに、任意接種を希望される方には、母子健康手帳等により接種歴の確認や抗体検査を優先するなどの対応をお願いします。

3 麻疹患者の発生について(情報提供)

別添資料のとおり

福岡県保健医療介護部
保健衛生課感染症係 篠原
TEL: 092-643-3268 FAX: 092-643-3282

福岡県保健医療介護部保健衛生課
感染症係 平井・篠原
内線 3079・3083
直通 643-3268

麻しん患者の発生について

平成29年2月20日、粕屋保健福祉事務所管内の医療機関から麻しん発生届があり、2月21日に、県保健環境研究所の検査で麻しん陽性であることが判明しました。

当該保健福祉事務所が患者の行動履歴を調査したところ、症状出現前後に航空機等を利用していたことが判明しました。

当該患者が利用した航空機等で患者と接触した方は、麻しんに感染する可能性がありますので、広く情報提供するものです。

■下記の利用便同乗者、駅及び空港利用者の皆様へ

- ・症状から麻しんが疑われる場合、事前に医療機関へ電話連絡の上、速やかに受診してください。
- ・受診の際には、周囲の方へ感染させないように公共交通機関等の利用は控えてください。

■利用便

2月17日	航空機ANA1672便	福岡空港(07:05発)～伊丹空港(08:15着)
	JR大阪環状線	玉造駅(20:00頃発)～大阪駅
	JR東海道本線	大阪駅～新大阪駅(20:30頃着)
	JR山陽新幹線のぞみ57号	新大阪駅(20:42発)～博多駅(23:11着)
	JR福北ゆたか線	博多駅(23:24発)～柚須駅

○ 麻しんについて

- ・感染すると、約10日後に発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れます。2、3日熱が続いたあと、39℃以上の高熱と発疹が出現します。
- ・感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、感染力は非常に強いと言われています。

1 患者の概要

30代、男性、糟屋郡在住、海外渡航歴あり(2月5日～2月11日)

《症状等の経緯》

2月15日 発熱の症状が出現し、医療機関Aを受診
2月18日 さらに、咳、鼻汁等の症状が出現したため、医療機関Bを受診
2月19日 発疹が出現
2月20日 医療機関Cを受診し、臨床症状から麻しんと診断
2月21日 県保健環境研究所の遺伝子検査で麻しん陽性を確認

2 医療機関の皆様へ

- ・発熱や発疹を呈する患者が受診した際は、麻しんの予防接種歴の確認等、麻しんの発生を意識した診療をお願いします。
- ・患者(疑い含む。)は、個室管理を行う等、麻しんの感染力の強さを踏まえた院内感染対策を実施してください。
- ・臨床症状等から麻しんと診断した場合には、速やかに保健所へ届け出てください。

3 問い合わせ先

福岡県保健医療介護部保健衛生課 感染症係 電話：092-643-3268

お 願 い

※ 報道機関各位におかれましては、患者及び患者家族等について、本人等が特定されることがないように、格段の御配慮をお願いします。

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

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、死亡者を検査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。）