



(地Ⅲ107F)

平成28年8月25日

都道府県医師会 郡市区医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 菡 敏

麻しんの広域的発生について

麻しんについては、昨年、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が麻しんの排除状態にあると認定されましたが、その後も渡航歴のある患者や、その接触者からの患者の発生も散見されております。

また、麻しん患者が感染性を有する時期に、広範囲の不特定多数の者に接触した場合、広範な地域において麻しん患者が発生し、医療機関を受診する可能性があります。

今般、麻しん患者の届出数が増加していることから、発熱や発しんを呈する患者が受診した際は予防接種歴の確認など麻しんの発生を意識した診療を行うことや、麻しんと診断した場合に都道府県知事等へ速やかに届け出ること、また、麻しんの感染力の強さに鑑みた院内感染対策を実施することについて、厚生労働省より本会に対し周知方依頼がありました。

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うえ、関係医療機関等に対する周知方について、至急、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 田中泰之
会長 白石恒明

事 務 連 絡
平成 28 年 8 月 24 日

公益社団法人日本医師会
感染症危機管理対策室長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

麻しんの広域的発生について（情報提供）

日頃から、感染症対策に関しては、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

麻しんについては、平成 27 年 3 月 27 日付けで、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が麻しんの排除状態（ ）にあると認定されましたが、その後も渡航歴のある患者や、その接触者からの患者の発生も散見されております。麻しん患者が感染性を有する時期に、広範囲の不特定多数の者に接触した場合、広範な地域において麻しん患者が発生し、医療機関を受診する可能性があります。

今般、麻しん患者の届出数が増加していることから、発熱や発しんを呈する患者が受診した際は予防接種歴の確認など麻しんの発生を意識した診療を行うことや、麻しんと診断した場合に都道府県知事等へ速やかに届け出ること、また、麻しんの感染力の強さに鑑みた院内感染対策を実施することについて、貴会会員への周知につきまして御配慮の程お願いします。

麻しんの排除の認定基準

適切なサーベイランス制度の下、土着株による麻しんの感染が 3 年間確認されないこと、又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されることを言う。

21 麻しん

感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

(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案した結果、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

届出票

[届出票](#) [84KB]

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っては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）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 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（急性脳炎の届出をお願いします） ・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	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）
(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：（ ）		14 初診年月日 平成 年 月 日
(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：（ ）		15 診断（検案（※））年月日 平成 年 月 日
(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：（ ）		16 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日
(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（ ）		17 発病年月日（*） 平成 年 月 日
(オ) その他の検査方法（ ） 検体（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ ）		18 死亡年月日（※） 平成 年 月 日
(カ) 臨床決定（ ）		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。）

事務連絡
平成 28 年 8 月 24 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

麻しんの広域的発生について（情報提供）

日頃から、感染症対策に関しては、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

麻しんについては、平成 27 年 3 月 27 日付けで、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が麻しんの排除状態（ ）にあると認定されましたが、その後も渡航歴のある患者や、その接触者からの患者の発生も散見されております。麻しん患者が感染性を有する時期に、広範囲の不特定多数の者に接触した場合、広範な地域において麻しん患者が発生し、医療機関を受診する可能性があります。

今般、麻しん患者の届出数が増加していることから、管内の医療機関等に対して、発熱や発しんを呈する患者が受診した際は予防接種歴の確認など麻しんの発生を意識した診療を行うことや、麻しんと診断した場合に都道府県知事等へ速やかに届け出ること、また、麻しんの感染力の強さに鑑みた院内感染対策を実施することについて、周知いただけますようお願いいたします。

なお、同様の内容について、公益社団法人日本医師会宛て連絡しましたので、御承知おき願います。

麻しんの排除の認定基準

適切なサーベイランス制度の下、土着株による麻しんの感染が 3 年間確認されないこと、又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されることを言う。