

麻しん対応マニュアル

(医療施設用)

石川県小児科医会「石川はしかゼロ作戦委員会」
石川県医師会

目次

はじめに	2
麻疹患者診断時のチェック図	3
参考：県内の麻疹情報	3
1 麻疹を疑ったり、診断したら	4
1.1 診察室で	4
① 確定のための検体採取	
② ワクチン歴の確認	
1.2 感染の予防処置	4
1.2.1 被接触者の麻疹発症予防法	4
① 72 時間以内：麻疹ワクチンの接種	
② 6 日以内：筋注用 γ -グロブリン	
1.2.2 被接触者および麻疹感受性者へのワクチンの緊急接種	5
① 患者家族	
② 患者通園通学施設	
参考：学校施設での対応	
③ 院内（待合室）接触患者	
④ 医療機関従業員	
1.3 保健福祉センターへの届け出	5
1.4 学校等出席停止	5
2 麻疹流行時の診療体制	6
3 麻疹の臨床	6
3.1 症状・経過	6
3.1.1 合併症	6
3.1.2 修飾麻疹	6
3.2 免疫学的診断	7
3.3 ウイルス学的診断	7
3.4 治療	7
4 麻疹ワクチン	8
4.1 1 歳の誕生日から 1 歳 3 か月（15 か月）までに麻疹の予防接種を	8
4.2 1 歳前の麻疹予防接種	8
4.3 麻疹ワクチンの 2 回接種および Secondary vaccine failure（SVF）	8
5 麻疹迅速把握事業実施要領	9
5.1 麻疹全数把握と情報提供フロー図	10
5.2 届け出様式	11
5.3 検体送付票	12
6 各保健福祉センター・地域センター・連絡先	13

はじめに

麻疹はワクチンで予防できる感染症です。ワクチンで麻疹の流行をなくすことができます。麻疹は今や世界的には「あってはならない疾病」のひとつになり、WHOはポリオ根絶の次に麻疹の根絶を目指しています。しかし麻疹対策の世界的ランク付けでは欧米諸国では最終段階の「排除期」にあります。日本は開発途上国と同じ最低ランクの「制圧期」に位置付けされている状況です。我々は「排除期」のレベルの仲間に入れてもらえるよう努力しなければなりません。

ここ数年来の全国の小児科医、医師会、厚労省などの1歳早々での麻疹ワクチンの接種勧奨の効があったのか、全国的に麻疹の報告は激減しました。この現象は石川県も同様であります。しかし、麻疹に罹るとその1/3以上が入院治療を余儀なくされ、さらに1,000~2,000人に1人の割合で死亡することに変わりはありません。

麻疹はワクチンで予防できる感染症であることを忘れてはなりません。

平成14年6月に石川県は全国に先駆け麻疹全数把握事業を施行し、ほぼ同時に「石川はしかゼロ作戦委員会」も発足しました。翌年に医療機関用と教育・保育施設用の「麻疹対応マニュアル」を「石川はしかゼロ作戦委員会」編集・石川県医師会発行の形で県内の医療機関と教育・保育施設へ配布しました。

その後、予防接種制度も麻疹風疹混合ワクチンが採用されることになり、我々が熱望していた公費での2回の接種も平成18年度より実現しました。麻疹に関してはやっと諸外国と肩を並べることができる予防接種体制になりました。

一方、麻疹迅速把握事業に報告された症例を検討すると、修飾麻疹が多くなり抗体価検査だけでは不十分で、確診のためにはウイルス分離などのウイルス学的検査が不可欠ことが分かってきました。このことは各地の麻疹症例の検討でも指摘されています。この度、石川県及び県医師会の御尽力で麻疹迅速把握事業実施要領が改訂されることになり、ウイルス学的検査の実施とともに流行阻止のための助言・指導も麻疹迅速把握事業の下でなされることになりました。これを機会にこの「麻疹対応マニュアル」も医療機関用と教育・保育施設用ともに改訂をしましたが、麻疹迅速把握事業の解説書の意味合いが強くなったことは、大きな前進ではないかと思っています。

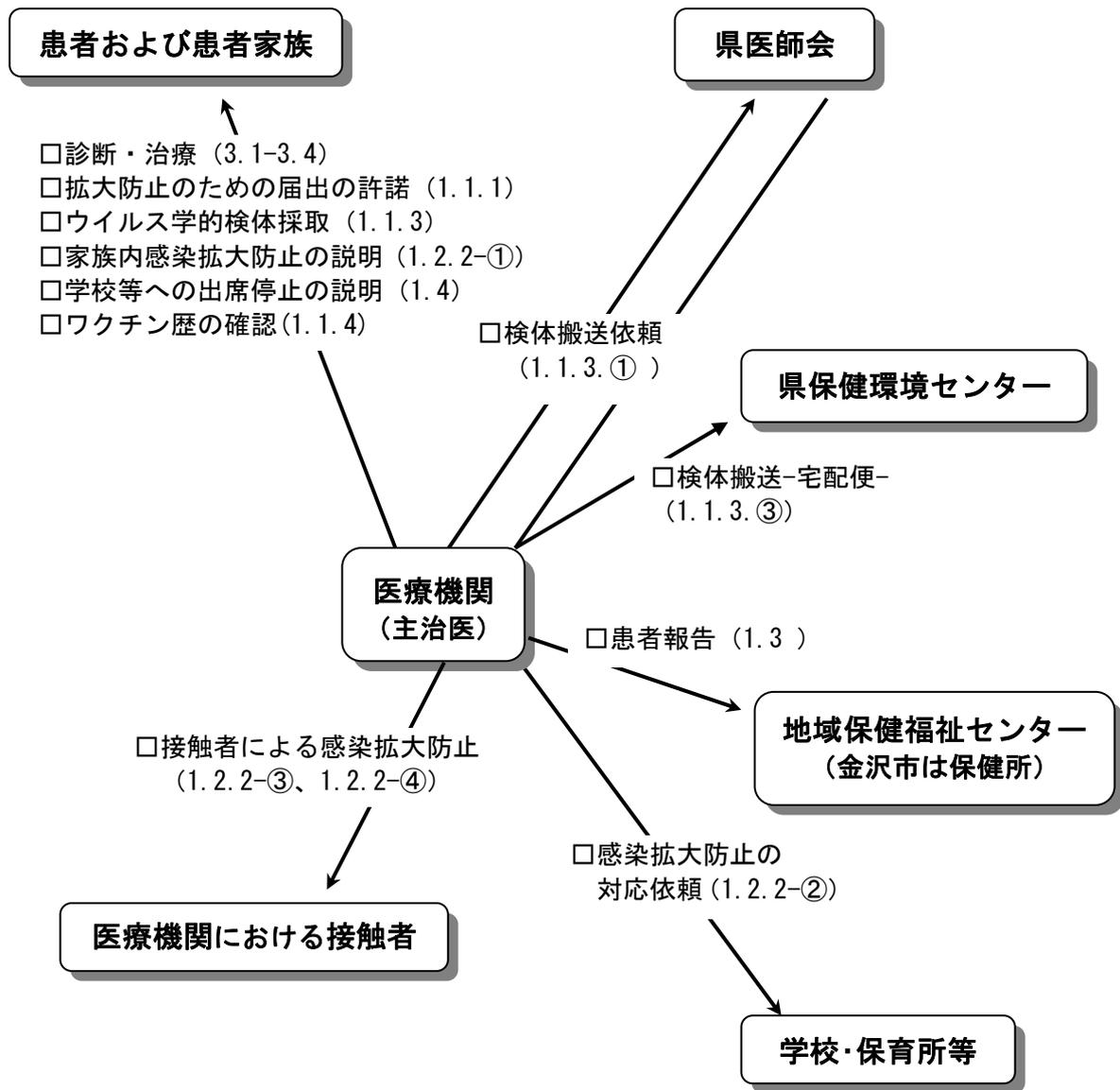
平成18年8月

このマニュアルを利用される機会がないことを祈りながら・・・。

「石川はしかゼロ作戦」委員会

麻しん患者診断時のチェック図（４～５頁を参照）

麻しんが確定した段階ではなく、麻しんを疑った時点で行動を開始(1.1)



: チェックを入れる。

参考 県内の麻しん情報

県麻しん迅速把握事業詳細情報（即日の情報）：県医師会会員専用のホームページ
<http://www.ishikawa.med.or.jp/> 「医療関係者向け情報」より
 定点からのサーベイ（1週遅れ）：石川県感染症情報センターのホームページ
<http://www.pref.ishikawa.jp/kansen/index.htm>

1 麻しんを疑ったり、診断したら

1.1 診察室で

臨床経過、臨床診断、治療等は6～7頁を参照。

疾病の重要性と感染の拡大を予防する意味で、麻しんが確定した段階ではなく、麻しんを疑った時点で以下の項目の行動を開始する。

1.1.1 麻しん迅速把握事業への協力依頼

麻しんはその疾患が甚大な影響を周囲へ及ぼすことを念頭に置き、本人又は保護者から保育所・幼稚園・学校など施設での拡大防止策を講ずる旨の了解をとる。（口頭で可）

1.1.2 免疫学的抗体価診断 →結果は保健福祉センターへの届け出（1.3）

EIA-IgMの抗体検査は必須。EIA-IgGやペア血清のHI、PA等で診断に近づく場合もある。

1.1.3 ウイルス学的検査（麻しん迅速把握事業で実施：PCRやウイルス分離）

孤発例や散発例の全ての症例（集団発生以外）で、周囲への感染拡大予防の観点から、Golden Standardであるウイルス学的検査検体を、以下の要領で採取。（検体搬送の費用は石川県医師会が負担。検査の費用は石川県が負担）

検体の採取

- ・咽頭ぬぐい液：太めの綿棒で咽頭を拭い、綿棒部分が浸かる程度の量の生食を入れたスピッツに、その綿棒の部分を入れて、搬送まで冷蔵庫保存。（生食の代わりにウイルス分離用のMediumがあればそれでも可。）
- ・血液：EDTA入りの血算用のスピッツに2～3ml採血し、搬送まで凍結を避け冷蔵庫に保存。

検体搬送方法：

- ①検体を採取したら石川県医師会感染症担当係（TEL 076-239-3800）へ連絡する。（別に保健福祉センター（金沢市保健所）への報告も忘れずに。（1.3 5頁））
- ②検体送付票（麻しん迅速把握事業要領様式2 12頁）に必要事項を記入しておく。
- ③石川県医師会からの発注による宅配業者が検体の収集に来るので、石川県保健環境センター（〒920-1154 金沢市太陽が丘1-11 TEL 076-229-2011）宛に凍結を避け低温で、②の検体送付票を同封して搬送する。

1.1.4 ワクチン歴の確認 →保健福祉センターへの届け出（1.3）

また、母子手帳などで接種日、ワクチンの種類、Lot.No.を確認する。持参していない場合は、後日再診日に確認する。なお、どうしても確認できない場合にはやむを得ないので（1.3）の記載は「不明」とする。

1.2 感染の予防処置

接触者および麻しん感受性者へのワクチンの緊急接種（患者家族、患者通園通学施設の児童・生徒・職員、院内（待合室）接触患者、医療機関従業員）

1.2.1 接触者の麻しん発症予防法

①72時間以内：麻しんワクチンの接種

麻しんワクチン未接種者に暴露後72時間以内ならワクチンを接種して発症を予防できる。

1歳（誕生日を含む）から2歳まで（2歳になる日の前日まで）はⅠ期として、小学就学前年の4月1日から就学前の3月31日まではⅡ期として公費で接種できる（麻しん単独でも接種できるが風しんとの混合ワクチンの接種が望ましい）。

なお生後6か月以降はワクチンでの効果は期待できるが、1歳の誕生日前での接種は自費となる。1歳未満はワクチンによる抗体獲得ができないことがあり、1歳以降（1歳半頃）に再度公費で接種する必要がある。

施設での発生当初のワクチン接種は、発端児による暴露から72時間以内の2次感染発症予防と2次感染発症児からの3次感染を予防するためである。

注：1歳前のワクチンは自費といえども風しんとの混合ワクチンは勧められない。麻しん単独ワクチンで接種されたい。

②6日以内：筋注用γ-グロブリン

0.25ml/kg（max15ml）で発症を予防はできるが、γ-グロブリンは血液製剤でありインフォームドコンセントを十分とる必要がある（20年間記録保存義務）。

1.2.2 接触者および麻しん感受性者へのワクチンの緊急接種

①患者家族

麻しんと診断された子どもといつも一緒にいる家族（殊に兄弟）はカタル期での麻しん暴露から72時間を超えている場合も多い。診断したその日に接種しないと間に合わないこともしばしばである。また、患児が発熱してから接触のあった子ども達にも、早急のワクチン接種の必要性を連絡してもらおう。

②患者通園通学施設

診断したらすぐ患児の通っている施設の担当者または責任者（養護教諭・園長等）に麻しんが発生したことを直接伝え、麻しん対応マニュアル（教育・保育施設用）に従いワクチン未接種児は予防接種を至急受けるようにその日の内に保護者へ伝えてもらう。

発熱当初に接触した子どもにとって、患児が麻しんの診断がついた時は、72時間を経ていることも多く、ほとんど時間的余裕がない。

★お願い★：麻しん迅速把握事業の公的ルートでは時間がかかりすぎるので、ぜひ直接施設へご連絡願います。

参考：学校施設での対応（教育・保育施設用マニュアル）

- ・麻しん感染児が出た施設では緊急に全児童、生徒、学生および職員を対象として麻しんワクチン接種歴と麻しん罹患歴の確認を行う。
- ・未接種者には至急のワクチン接種を促す。
- ・Ⅱ期麻しんワクチン接種年齢（年長児）以上の児童や、以前に1度麻しんワクチンの接種している生徒、学生および職員でも、Ⅱ期あるいは再度の麻しんワクチンが未接種ならばワクチンの接種を促す。

小学校以上の施設でワクチン既接種者が複数名発症の場合（兄弟で発症の場合を除く）

- ・前項に加え、Ⅱ期あるいは2度目のワクチンを接種後5～8年以上経過している場合、抗体を感染防御の域に上げるため、生徒・学生・職員に再度のワクチン接種を勧める。

③院内（待合室）接触患者

麻しん患児の診断当日と診断前の受診日を含めその患児と接触した可能性のある子ども（同伴の子どもも含む）を外来患者受付簿や窓口出納簿等を参考にして、抽出する。電話等で麻しん予防接種の既往を確認し、ワクチンをしていなければ接種を勧奨する。

④医療機関従業員

麻しんの既往があればワクチン予防は不要である。既往がない場合、麻しんワクチンの既接種者であってもワクチンの接種が必要な場合がある（近年の麻しん患者との接触やワクチン接種がなければ罹患する可能性があり、接種した方が無難と思われる）。

1.3 保健福祉センターへの届け出

石川県では全数把握が原則の麻しん迅速把握事業が実施されている。

→即日報告することで医療機関、教育機関へ情報が提供され、二次感染の予防と感染拡大が防止できる。1日の遅れが感染拡大に繋がる

管轄保健福祉センター（金沢市においては金沢市保健所）へFAXやEメールで届け出る。

麻しん迅速把握事業実施要領、報告様式及び連絡先：5、6：9～13頁に掲載

後日、届出後の修正・削除：ウイルス学的検査や血清学的検査の結果を踏まえ、診断を確定し、様式1（12頁）にて追加報告する。麻しんが否定された場合にも必ず報告をする。

なお、国立感染症研究所感染症情報センターの全国麻疹発生データベースへの届出は、麻しん迅速把握事業への登録により自動的にデータベースに登録されるので、個々の医療機関からの届出は不要です。

1.4 学校等出席停止

解熱後3日経ってから通学通園が許可される（学校保健法施行規則）。

本人の病状だけではなく、他人への感染を防止するために解熱後3日目まで出席停止となります。なお、学校などでは欠席の扱いにはなりません。

2 麻疹流行時の診療体制

受付の段階で発熱している来院患者すべてに対して、麻疹の流行している施設への出入りや麻疹患者との接触の有無を確認する。麻疹の発症が想定される者（麻疹患者との明らかな接触があった者や麻疹情報で患者と同じ施設で感染した可能性があり発症予想日前後の者にあたる等）が受診の際は、発疹がなくても隔離待合室や一般待合室から離れた場所あるいは保護者と一緒に駐車場の自家用車内で待機してもらい、感染の可能性のあるカタル期の段階から隔離する。麻疹診断後の患児は当然隔離されて待機、診察となる。

3 麻疹の臨床

麻疹は、麻疹ウイルスによる発熱と発疹を主な症状とする急性疾患である。麻疹ウイルスの感染様式は空気感染、飛沫感染、接触感染と様々であり、その感染力は極めて強く、麻疹ウイルスに対する免疫を持たない、いわゆる麻疹感受性者が感染した場合、ほぼ100%が発病し、1度罹患すると終生免疫が獲得される。また、麻疹ウイルスは基本的にはヒトを唯一の宿主とするウイルスであり、ヒト-ヒト感染以外の感染経路は通常存在しない。

3.1 症状・経過

A. 潜伏期：

8～12日である。麻疹の特殊型の修飾麻疹では延長することがある（この頁の3.1.2を参照）。

B. カタル期（3～4日）：

8～12日の潜伏期の後、38～39℃台の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂を認め、次第に増強する。発熱3～4日目に頬粘膜にコプリック斑と呼ばれる周囲に赤みを伴った白い小斑点が出現する。伝染力はこの時期が最も強い。

C. 発疹期（4～5日）：

カタル期の3～4日目にいったん解熱傾向になるが再度高熱が出現し（二峰性発熱）持続する。同時に頸部、体幹、四肢へと鮮明な斑状紅斑が出現する。この時期は咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂などのカタル症状がさらに増強する。

D. 回復期：

熱は下降し、カタル症状が漸減する。発疹は色素沈着を残して出現順序に消退し、発熱から7～9日で治癒する。

3.1.1 合併症

中耳炎、気管支炎、肺炎、脳炎 等

発熱は発疹出現後3～4日持続して解熱する（全経過7～9日の有熱期間）。解熱するのが一般的であるが重症出血性麻疹、麻疹の内攻など、異常な経過をとることもある。合併症の中で最も警戒すべき脳炎は、解熱した後、再び高熱をもって発病することがある。また特異な合併症として麻疹罹患後7～8年ほど経過してから発症するSSPE（亜急性硬化性全脳炎）も忘れてはならない。なおこのSSPEは麻疹罹患者の10万人に1人、麻疹ワクチン接種者では100万人以上で1人とされている。

3.1.2 修飾麻疹

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、カタル期の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、風しん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、他疾患でヒトγグロブリンを投与された後にみられていたが、最近では麻疹ワクチン既接種者が、その後麻疹ウイルスに

暴露する機会がなく、ブースター効果が得られず、一旦獲得した麻疹抗体価が減衰し、麻しんに罹患する Secondary vaccine failure (SVF) にもみられるようになった。

3.2 免疫学的診断

- ・急性期～回復期の抗体価 4 倍以上の上昇をもって診断する (HI)。
- ・急性期：ELISA (EIA) -Ig Mの陽性をもって診断。
- ・SVFの急性期：ELISA (EIA) -IgMが陰性の場合もある。急性期に IgG が急増 (HI：× 512 ~2048)。

IgM 抗体：病初期やSVFの場合に偽陰性を呈したり、麻しん以外で弱く偽陽性を呈したりすることもあり、その解釈は慎重でなければならない。今の所一回の抗体検査で一番信頼がおける検査であり、全例で検査をするのが望ましい。

IgG 抗体、PA抗体、HI抗体、CF抗体：ペア血清が必要であるが、診断の確定のためにときに必要となる場合もある。

3.3 ウイルス学診断

- ・Golden Standard であり、ウイルス分離、PCRなどがある。

3.4 治療

- ・対症療法につきる。
- ・脱水で全身状態が侵されないよう、水分と栄養の補充、安静に心がける。
- ・「状態が急変しないか」呼吸状態や全身状態の把握に努める。
- ・細菌の混合感染があれば、抗菌剤を使用する。
- ・ビタミンA欠乏により重症化する報告はあるが、日本の現状では考慮する必要はないであろう。
- ・発症後はγグロブリンの効果はない。
- ・必要なら二次医療機関での入院加療を依頼。

参考文献

- ・麻疹研究班「日本における麻疹対応指針策定グループ」(主任研究者：高山直秀)：日本における麻疹対応指針、平成14年度厚生科学研究費補助金「成人麻疹の実態把握と今後の麻しん対策の方向性に関する研究」
- ・岡部信彦 他：麻しんの現状と今後の対策について、国立感染症研究所 感染症情報センター報告書、平成14年10月

★★ 現在のコンセンサス ★★

- ・一昔前、麻しんは日常的にみられた疾病であったが、現在はあってはならない疾病である。
- ・麻しんに罹患することは、本人のみならず周囲の人々をも危険にさらすという存在になることを忘れてはならない。
- ・免疫をつけるためにとって、麻しんにわざわざ罹らせるようなことは決してしてはならない。

4 麻しんワクチン

従来、予防接種法に基づき、生後12か月以上90か月未満の子どもに1回接種が実施されていたが、Ⅰ期（2006年4月より生後12か月以上24か月未満）とⅡ期（小学就学前1年間（就学前年の4月1日～就学直前の3月31日））の2回接種されるようになった。

ワクチンの免疫獲得率は高く95%以上といわれている。しかしその後、麻疹野生株によるブースターがかかると、抗体が次第に減衰し、感染防御の閾値以下になり、野生株の感染を受けた際に不顕性感染ではなく麻しんを発症することがある（Secondary vaccine failure；SVF）。

ワクチン製剤はワクチンの改良が進み、副反応の頻度は大幅に減少した。

参考までに日本では麻しん生ワクチン単独接種は1969年（昭和44年）、予防接種法による定期接種は1978年（昭和53年）から実施された。1989年（平成元年）4月よりMMRワクチンとしても接種されたが、副反応のため1993年（平成5年）4月に中止になった。

4.1 1歳の誕生日から1歳3か月（15か月）までに麻しんの予防接種を

感染症サーベイランスからみると0歳から2歳が麻しん全報告数の半数を占め、また麻しんによる死亡も同年齢が半数を占めている。1歳前は母体からの移行抗体の残存により生ワクチン自体が無効のことがあり、予防接種法による公費の接種は1歳以上となっている。そのため公費予防接種は1歳以降なるべく早い時期の接種が理想的であり、「15か月まで」の接種が勧められている。

麻しんの非感受性者が95%以上でないといふと麻しんの流行を抑えられないという。そういう意味で、石川はしかゼロ作戦委員会では定期健診でチェックができる1歳半の接種率「95%」を目標に掲げている。

4.2 1歳前の麻しん予防接種

1歳前で麻しんウイルスの感染があっても発病しなかったり、予防接種での抗体を獲得できないのは母胎からの移行抗体の残存のためである。生後6か月を過ぎると次第にその移行抗体が低くなり麻しんに罹患することがあり、実際1歳前の患者数が多い。抗体の低い乳児にワクチンを接種することで麻しんに対する抗体を獲得し、麻疹野生株の暴露から守ってくれるが、公費での接種はできず有料の任意接種となる。ただこの時期の接種では移行抗体の存在で麻しんの抗体を獲得できないこともあり、1歳以降（1歳半頃）に再度公費での接種が必要である。

保育所などで1歳前から集団生活をしている子どもや、1歳前でも地域で麻しんの流行がある時は予防接種が勧められるし、施設で麻しんの発生があった場合は6か月を過ぎていれば緊急の予防接種が必要であろう。また9か月の乳幼児からワクチンの接種を始めている国もある。

4.3 麻しんワクチンの2回接種および Secondary vaccine failure（SVF）

麻しんワクチンによる抗体陽転率は95%以上といわれているが、接種で抗体を獲得できなかった5%弱を Primary vaccine failure（PVF）と呼んでいる。追加接種はそのPVFに対する免疫を獲得させるため、もう一度接種をする意味がある。

一方、初回のワクチン接種で抗体を獲得しても、その後、麻疹野生株によるブースターがかかると、抗体が次第に減衰し、閾値以下になり、野生株の感染を受けた際に不顕性感染ではなく麻しんを発症する。近年、以前に予防接種をした成人の麻しん患者が多数報告されている。石川県でも2003年の高校生・大学生のアウトブレイクが記憶に新しいところである。これがSVFである。追加の接種は閾値の低下に対してブースターをかけ、SVFを防ぐためである。

なお、中学校以上の施設でワクチン既接種者の麻しんが複数発症した場合も追加接種が推奨されているが、接種前の麻疹抗体価検査をする必要はない。

5 麻しん迅速把握事業実施要領

1 目的

麻しん患者の発生はその強い伝染力により感染が拡大し、その重篤性により保育・教育機関・社会生活に多大な影響を及ぼす。患者発生を迅速に把握することで、その地域、施設での感染予防の処置を講じ、感染拡大の防止を図る。

また、非典型的臨床像を示す麻しんの増加もあり、診断を確実にすることで事業自体の精度を上げる。

2 実施主体

石川県、石川県医師会

3 協力機関

石川県内各市町、石川はしかゼロ作戦委員会（石川県小児科医会）

4 実施内容

(1) 関係機関の役割

①医療機関

(ア) 医療機関は、麻しん患者を診断した場合、本人又は保護者の了解を得て*、即日、別紙様式1により医療機関の住所地を管轄する保健福祉センター（金沢市においては金沢市保健所）にFax又はEメールで報告する（Fax、Eメールが不可能の場合は電話で報告する）。

*了解の内容について

麻しんに罹患したことを保健福祉センター（金沢市保健所）に届け出ること。

保健福祉センター（金沢市保健所）から、ワクチン未接種者への接種勧奨を行う等感染拡大防止のために学校、保育所等に連絡を行うことがあること。

個人名は報告しないこと。

(イ) 医療機関は、麻しんの孤発例・散发例や疑診例など原則としてウイルス学的検査のための検体を採取し、石川県医師会に連絡し、検体送付票（様式2）に必要事項を記入し、石川県保健環境センターに搬送する。

(ウ) 医療機関は、保健福祉センター（金沢市保健所）や石川はしかゼロ作戦委員会の助言を受け、院内感染（待合室感染を含む）の防止に努める。

(エ) 報告した医療機関は、保健福祉センター（金沢市保健所）と密接な連絡を保ち、後日得られた検査結果や予防接種歴の確認結果も様式1により追加報告する。また、後日麻しんが否定された場合も同様に必ず報告する。

②保健福祉センター（金沢市保健所）

(ア) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、報告受理後直ちに報告内容を石川県医師会のホームページの麻しん情報登録（麻しん全数報告票）にデータを入力する（この登録は自動的に全国麻疹発生データベース（国立感染症研究所感染症情報センター）にも登録される。）。

(イ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、石川県健康推進課に情報提供するとともに、状況を分析し、対策を協議する。

(ウ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、市町、保育所、学校等に情報提供するとともに、拡大予防策について指導する。

(エ) 保健福祉センター（金沢市保健所）は、報告のあった医療機関との連絡を密にし院内感染防止や病原体検査法等に関する助言を行い、患者の転帰を把握しておく。

③石川県保健環境センター

石川県保健環境センターは、医療機関から送付された検体についてPCR検査やウイルス分離検査を行い、結果を医療機関、所轄の保健福祉センター（金沢市保健所）及び石川県健康推進課に速やかに報告する。

④石川県医師会

(ア) 石川県医師会は、医療機関からのウイルス学的検査施行の連絡を受け、石川県健康推進課に連絡するとともに、宅配業者に検体搬送を依頼する。

(イ) 石川県医師会は、メーリングリストやFaxを通して郡市医師会及び石川はしかゼロ作戦委員会に情報提供する。

(ウ) 郡市医師会は、それぞれの会員に対し速やかに情報を提供する。

(エ) 石川県医師会は、県医師会のホームページを通して県民に麻しん発生の情報を提供する。

⑤石川はしかゼロ作戦委員会

(ア) 石川はしかゼロ作戦委員会は、石川県健康推進課とともに情報を解析し、県全域における麻しん対策を検討する。

【麻疹全数報告票】

報告日	年 月 日
医療機関名	
報告者名	

[生年月] 年 月 [性別] 1 男 2 女
 [市町名] 1 金沢市（東、西、南、北） 2 珠洲市 3 輪島市 4 七尾市 5 羽咋市
 6 かほく市 7 白山市 8 能美市 9 小松市 10 加賀市 11 能登町 12 穴水町
 13 中能登町 14 志賀町 15 宝達志水町 16 津幡町 17 内灘町 18 野々市町 19 川北町
 [通っている保育所や学校名] _____
 [職種] 1 医療従事者 2 教職員・保育士 3 その他子供に接する職種
 4 保育所・幼稚園児 5 小・中学生 6 高校生 7 大学・短大・専門学校生
 8 その他（_____） 9 不明
 [感染経路] 1 同胞家族 2 学校・保育園・職場など 3 医療機関 4 その他 5 不明
 [診察日（初診日）] 年 月 日
 [発症日（発熱日）] 年 月 日
 [発疹出現日] 年 月 日
 [報告基準] 1 臨床症状のみ 2 検査の結果のみ 3 臨床症状と検査の両方
 [検査依頼の有無] 有 無
 [メモ] _____

※以下は判明あるいは確認できた時点で後日追加報告してください。

[検査方法と結果]	1. 分離・培養（咽頭ぬぐい液）	未実施	陽性	陰性
	2. 分離・培養（血液）	未実施	陽性	陰性
	3. RT-PCR 法（咽頭ぬぐい液）	未実施	陽性	陰性
	4. RT-PCR 法（血液）	未実施	陽性	陰性
	5. 麻疹 IgM 抗体	未実施	陽性	陰性
	6. 麻疹 IgG 抗体の陽転	未実施	陽性	陰性
	7. 麻疹 IgG 抗体の有意上昇	未実施	陽性	陰性
	8. その他（※詳細はメモ欄に）			

[ワクチン接種歴（1回目）] 単抗原 MR MMR 未接種 不明
 [ワクチン接種日（1回目）] 年 月 日
 [ワクチン製造メーカー（1回目）] 武田 ビケン 北里 千葉 不明
 [ワクチンロットNo.（1回目）] _____
 [ワクチン接種歴（2回目）] 単抗原 MR MMR 未接種 不明
 [ワクチン接種日（2回目）] 年 月 日
 [ワクチン製造メーカー（2回目）] 武田 ビケン 北里 千葉 不明
 [ワクチンロットNo.（2回目）] _____

※報告後に麻疹が否定された場合には、必ず最寄りの県保健福祉センター又は金沢市保健所へその旨報告して下さい。

【麻しん検体送付票】

患 者 氏 名		年令	才 か月
検 体 採 取 日	平成	年	月 日
検 体 採 取 部 位	咽頭	血液	その他()

医療機関名 (科名)	
電 話 番 号	
担 当 医 氏 名	
検 体 送 付 日	平成 年 月 日

6 各保健福祉センター・保健所・地域センター・連絡先

		TEL	FAX	E-mail
小松市 能美市 川北町	南加賀 保健福祉センター	0761-22-0793	0761-22-0805	mhc@pref.ishikawa.jp
加賀市	加賀地域センター	0761-76-4300	0761-76-4301	kaga-hkn@pref.ishikawa.jp
白山市 野々市町	石川中央 保健福祉センター	076-275-2250	076-275-2257	e150903@pref.ishikawa.jp
津幡町 かほく市 内灘町	河北地域センター	076-289-2177	076-289-2178	kaho-hkn@pref.ishikawa.jp
七尾市 中能登町	能登中部 保健福祉センター	0767-53-2482	0767-53-2484	nanaohc@pref.ishikawa.jp
羽咋市 志賀町 宝達志水町	羽咋地域センター	0767-22-1170	0767-22-1370	hakui@pref.ishikawa.jp
輪島市 穴水町	能登北部 保健福祉センター	0768-22-2011	0768-22-5550	hokubuhc@pref.ishikawa.jp
珠洲市 能登町	珠洲地域センター	0768-84-1511	0768-84-1515	suzuhc@pref.ishikawa.jp
金沢市	金沢市保健所	076-234-5116	076-234-5104	tikiho@city.kanazawa.ishikawa.jp

石川県医師会感染症担当係 TEL (076) 239-3800

石川県保健環境センター TEL (076) 229-2011 〒920-1154 金沢市太陽が丘 1-11

問い合わせ先： 石川はしかゼロ作戦委員会事務局 中村小児科医院 中村 英夫

TEL (076) 294-3338 FAX (076) 294-4250 E-mail: fwnf1787@mb.infoweb.ne.jp