

前橋市麻しん・風しん対応マニュアル

令和6年3月作成

前橋市医師会

前橋市保健所

はじめに

わが国では平成 19（2007）年に高等学校及び大学を中心とする麻しんの流行があり、本市においては、市内高等学校における集団感染を踏まえ、平成 20（2008）年 4 月に「前橋市麻しん対応マニュアル」を策定しました。

また、平成 21（2009）年 4 月から中核市に移行し、前橋市保健所を設置することとなり、麻しん風しん混合第 3 期・第 4 期予防接種の接種率の向上をはじめとする麻しん対策の推進のため、平成 21（2009）年 4 月に同マニュアルの改訂を行いました。

平成 27（2015）年 3 月にはWHO から日本が麻しんの排除状態にあることが認定されましたが、平成 28（2016）年 2 月、本市において麻しんの発生届出（輸入例）があり、麻しんの排除状態の維持及び対策を推進するため、平成 28（2016）年 4 月に再度同マニュアルの改訂を行いました。

最近の動向としては、平成 29（2017）年度を最後に県内における麻しんの届出はない状態が続いています。令和元（2019）年 12 月に中華人民共和国湖北省武漢市で報告された新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振りましたが、令和 5（2023）年 5 月 8 日から感染症法上の位置づけが 2 類相当から 5 類へと変更されたことに伴い、人流の回復とともに全国的には麻しんの報告が散見されており、感染拡大が懸念される状況です。

風しんについては、予防接種の進展により流行規模は縮小しましたが、平成 24（2012）年から平成 25（2013）年には、予防接種を受けていない 20～40 歳代の成人男性中心の流行が見られています。令和 2（2020）年から群馬県内における届出はありませんでしたが、令和 5（2023）年度においては、確定例の届出があり、麻しんと併せ対策の強化が求められます。

この度、「前橋市麻しん対策マニュアル」を見直すとともに、風しん対策を加え「前橋市麻しん・風しん対策マニュアル」を策定しました。新型コロナウイルス感染症への対応で強化された関係機関との連携の基盤を生かし、本市の麻しん・風しん対策をより一層、推進してまいります。

令和 6 年 3 月

前橋市医師会
前橋市保健所

目次

I 麻しん・風しんの基礎知識

- 1 麻しんの基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 風しんの基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 麻しん・風しんワクチンの基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

II 患者等発生時の対応

- 1 医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 2 前橋市医師会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- 3 保育所（園）、認定こども園、幼稚園、学校等・・・・・・・・・・7
- 4 前橋市保健所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 5 麻しん風しん患者発生時の通報等の流れ・・・・・・・・・・・・14

III 平時の対応

- 1 医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
- 2 前橋市医師会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
- 3 保育所（園）、認定こども園、幼稚園、学校等・・・・・・・・・・17
- 4 前橋市保健所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

IV 参考文献

- 1 各種ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
- 2 その他参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

V 資料

- 資料1 流行性疾患患者通報業務実施要領
- 資料2 群馬県麻しん・風しん疑い患者発生状況報告（別記載報告用紙）
- 資料3-1 麻しん届出基準
- 資料3-2 風しん届出基準
- 資料3-3 先天性風しん症候群届出基準
- 資料4-1 麻しん発生届
- 資料4-2 風しん発生届
- 資料4-3 先天性風しん発生届
- 資料5 病原体検査票
- 資料6 麻しん・風しん患者（疑い含む）報告数
- 資料7 前橋市麻しん・風しん（疑い）患者発生状況報告書
- 資料8 麻しん風しん接触者モニタリング一覧
- 資料9 麻しん・風しん患者票
- 資料10 リーフレット「麻しん風しん（疑い含む）患者発生時の流れ」

用語の定義

- ◆ 患者等：麻しん・風しん患者（疑い含む）、患者の保護者
- ◆ 学校等：保育所(園)、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、大学、専門学校等
- ◆ 児童生徒等：保育所（園）、認定こども園、幼稚園に通う児、児童、生徒、学生

I 麻しん・風しんの基礎知識

1 麻しんの基礎知識

麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症です。

発生状況の正確な把握のため、平成 20（2008）年から「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（感染症法）」に基づいた全数報告疾患へと変更されました。

麻しんワクチン接種の普及により、典型的な麻しん症状を呈する患者は減少したものの、予防接種後の感染による軽症で非定型症状を呈する、いわゆる「修飾麻しん」が認められています。

感染経路	空気感染（飛沫核感染）、飛沫感染、接触感染 感染力が非常に強く、免疫のない者が感染するとほぼ 100% 発症し、一度感染して発症すると一生免疫が持続すると言われている。
潜伏期間	7 日～14 日
発病日	37.5℃以上の発熱、カタル症状（上気道炎症状や結膜炎症状）、もしくは麻しん由来の発疹のいずれかの症状がはじめて出現した日。
症状	<カタル期> 2 日間～4 日間 38℃前後の発熱、倦怠感、上気道症状（咳嗽、鼻漏、咽頭痛）、結膜炎症状（結膜充血、眼脂、羞明(まぶしさ)）、小児では不機嫌 <発疹期> 3 日間～5 日間 解熱後の発熱（二峰性発熱）、発疹（耳後部、頸部、前額部→顔面、体幹部、上腕→四肢末端） <回復期> 合併症のない限り 7 日～10 日後には回復する
他者にうつす期間	発症前 1 日～解熱後 3 日間 発熱が見られない場合は発疹出現後 5 日目まで
予防方法	予防接種 2 回
曝露後予防	・曝露後 72 時間以内の緊急予防接種 ・曝露後 4 日以上 6 日以内の免疫グロブリン投与
診断方法	①IgM 抗体検査 ※発症後 4 日～28 日以内に検体採取することが望ましい ②IgG ペア血清検査 ③PCR 検査(遺伝子検査) 検体：咽頭ぬぐい液、EDTA 全血、尿 ※発症後 7 日以内に採取することが望ましい
発症する確率	免疫がなければほぼ 100% 発症
合併症	肺炎、中枢神経系合併症（精神発達遅延、痙攣、異常行動、神経聾、麻痺）、心筋炎、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）※ ※SSPE：潜伏期間はおおよそ 4 年～8 年。知能障害、運動障害、ミオクローヌス、認知機能障害を呈する。2 歳未満は発症リスクが高い。

2 風しんの基礎知識

風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とするウイルス性発疹症です。症状は不顕性感染から、重篤な合併症併発まで幅広く、臨床症状のみで風しんと診断することは困難な疾患です。

風しんの感受性がある妊娠 20 週頃までの妊婦が風しんウイルスに感染すると、出生児が先天性風しん症候群（CRS）を発症する可能性があります。

男女ともにワクチンを受けて、まず風しんの流行を抑制し、女性は感染予防に必要な免疫を妊娠前に獲得しておくことが重要です。

感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	14 日～21 日（平均 16 日～18 日）
発病日	発疹出現 発疹を認めない症例については、37.5℃以上の発熱を認めた日
症状	発熱、発疹、リンパ節腫脹（特に耳介後部、後頭部、頸部）
他者にうつす期間	発疹出現前 7 日間～発疹出現後 7 日間
予防方法	予防接種 2 回 飛沫感染予防策（マスク着用等）、接触感染予防策
曝露後予防	なし
診断方法	①IgM 抗体検査 ※発症後 4 日～28 日以内に検体採取することが望ましい ②IgG ペア血清検査 ③ PCR 検査(遺伝子検査) 検体：咽頭ぬぐい液、EDTA 全血、尿 ※発症後 7 日以内に採取することが望ましい
発症する確率	不顕性感染が多い（15～30%）
合併症	血小板減少性紫斑病、急性脳炎により入院を要することがある。成人では、手指のこわばりや痛み、関節炎を伴うこともあるが、多くは一過性である。

3 麻しん・風しんワクチンの基礎知識

麻しん・風しんワクチンは、麻しんウイルス及び風しんウイルスを弱毒化してつくった生ワクチンです。

麻しんワクチン、風しんワクチンともに、1 回の接種で 95% の子どもは免疫を得ることができます。1 回の接種で免疫が獲得できなかった場合や経年による免疫の低下を考慮し、現在は麻しん風しん混合ワクチンを 2 回接種することとなっています（第Ⅰ期：1 歳からの 1 年間、第Ⅱ期：小学校就学前の 1 年間）。

年齢によってワクチン接種体制が異なり、未接種もしくは1回接種のみの年代があるため、接種状況を確認する際には下表に基づき注意深い聞き取りが必要です。

なお、ワクチン接種歴は、記憶の申告ではなく母子健康手帳等書面の確認を原則とします。2回接種の体制が整備された年代であっても、書面での確認ができない場合は未接種として対応します。

<麻しんワクチン 定期接種の年代別接種状況>

生年月日	男性	女性
昭和 47 (1972) 年 9 月 30 日以前	未接種	
昭和 47 (1972) 年 10 月 1 日～平成 2 (1990) 年 4 月 1 日	1 回接種	
平成 2 (1990) 年 4 月 2 日～平成 12 (2000) 年 4 月 1 日	2 回接種 (特例措置※1)	
平成 12 (2000) 年 4 月 2 日以降	2 回接種	

<風しんワクチン 定期接種の年代別接種状況>

生年月日	男性	女性
昭和 37 (1962) 年 4 月 1 日以前	未接種	
昭和 37 (1962) 年 4 月 2 日～昭和 54 (1979) 年 4 月 1 日	未接種 (風しんの追加的対策)※2	1 回接種 集団接種
昭和 54 (1979) 年 4 月 2 日～昭和 62 (1987) 年 10 月 1 日	1 回接種 (個別接種:中学生時)	
昭和 62 (1987) 年 10 月 2 日～平成 2 (1990) 年 4 月 1 日	1 回接種 (個別接種:1～7 歳半)	
平成 2 (1990) 年 4 月 2 日～平成 12 (2000) 年 4 月 1 日	2 回接種 (特例措置※1)	
平成 12 (2000) 年 4 月 2 日以降	2 回接種	

※1 平成 20 (2008) 年 4 月 1 日から 5 年間、麻しん風しん混合ワクチン第Ⅲ期 (中学 1 年生相当) および第Ⅳ期 (高校 3 年生相当) として接種機会が設けられた。

※2 平成 31 (2019) 年 4 月 1 日から令和 6 年度 (予定) までの期間において、風しん抗体検査を受けたのち (十分な量の抗体があることが判明した者を除き)、麻しん風しん混合ワクチン接種 (風しん第Ⅴ期) を実施。

II 患者等発生時の対応

1 医療機関

医療機関は、患者等を診察した場合には、以下のとおり関係機関との情報共有及び届出を行い、患者等発生状況の的確な把握にご協力ください。

PCR 検査の結果陰性となった場合は、届出の取り下げをご検討いただく場合があります。また、陽性となった場合に備え、前橋市保健所（以下、保健所）における積極的疫学調査は PCR 検査の結果判明前に開始しますので、ご協力をお願いいたします。

(1) 患者の報告

- ① 麻しん・風しん患者（疑い含む）を診察した場合は、**保健所に電話連絡をする。**
- ② 流行性疾患患者通報業務実施要領（資料1）に基づき、前橋市医師会（以下、医師会）へ「**群馬県麻しん・風しん疑い患者発生状況報告（別記報告用紙）**」（資料2）を提出する。
 - ◆ 群馬大学医学部附属病院は群馬県医師会へ提出する。
 - ◆ 保健所への報告について、患者等に説明し同意を得る。
- ③ 届出基準（資料3-1、3-2、3-3）を満たす場合は、直ちに該当の**発生届（資料4-1、4-2、4-3）を保健所へ提出する。**
 - ◆ 臨床診断例で届出の場合も、EIA法によるIgM抗体検査は必要となる。
 - ◆ 6ページ「最近の知見に基づく麻疹の検査診断例の考え方」参照

(2) 抗体検査及びPCR検査のための検体採取

- ① 患者等を診察した場合は、発疹出現後4日～28日に医療機関において**血清検査（EIA法によるIgM抗体検査）を実施する。**
- ② **PCR検査のための検体を採取する。**
 - ◆ 抗体検査において陽性が確定している場合でも、PCR検査は実施します。

<検体採取方法>

PCR検査用の検体採取はできるだけ早期に実施する（発疹出現後7日以内）。検体は**咽頭ぬぐい液、尿、血液のうち、2種類以上**を採取する（**検出率が比較的高い咽頭ぬぐい液があることが望ましい**）。

咽頭ぬぐい液

- ：滅菌綿棒で咽頭を十分にぬぐった後、**ウイルス保存容器**に入れ、冷蔵保存する。
- 搬送用培地がない場合は、早急に保健所に連絡をする。

血液

- ：抗凝固剤（EDTA）を入れた採血管（血算用）に**1ml以上**採血し、冷蔵保存する。
- 血液は分離したリンパ球で検査を行うため、**必ず全血**とする。

尿

- ：カップに採尿後、滅菌スピッツに**1～3ml**入れ、冷蔵保存する。

- ③ 採取された検体を保健所が回収し、PCR 検査を実施する。
(衛生環境研究所が検査を実施する場合は、「病原体検査票」(資料5)の提出をお願いすることがあります)。

(3) 患者等への指導

- ① 患者と接触者(同居家族等)の症状の有無を確認し、症状出現時はあらかじめ医療機関に電話連絡した上で、早期に受診するよう指導する。
- ② 麻しんの場合、接触者が麻しん・風しんワクチン未接種かつ未罹患だった場合は、ワクチン接種を勧奨する。麻しん・風しんワクチン1回接種者についても、任意接種(自己負担)が可能であることを説明する。
- ③ 患者等が学校等に通っている場合には、学校保健安全法に基づき出席停止となるため、学校等へ連絡するよう指導する。また、感染のおそれがないと認められ登校を再開する際も、学校等に連絡の上で登校するように指導する。
- ④ 報告及び届出により、管轄保健所からの聞き取り調査があることを患者等へ説明する。

<曝露後予防の考え方>

麻疹と水痘はウイルスに曝露後72時間以内に緊急ワクチン接種をすることで、発症を予防できる可能性がある¹⁷⁾、風疹と流行性耳下腺炎については、緊急ワクチン接種の有効性に関するエビデンスは得られていない。しかし、曝露した感受性者にワクチン接種が行われることにより、今回の曝露で感受性者が発症しなかった場合でも永続的な免疫を付与されることになるとの考えから米国ではワクチン接種が勧められている¹⁷⁾。

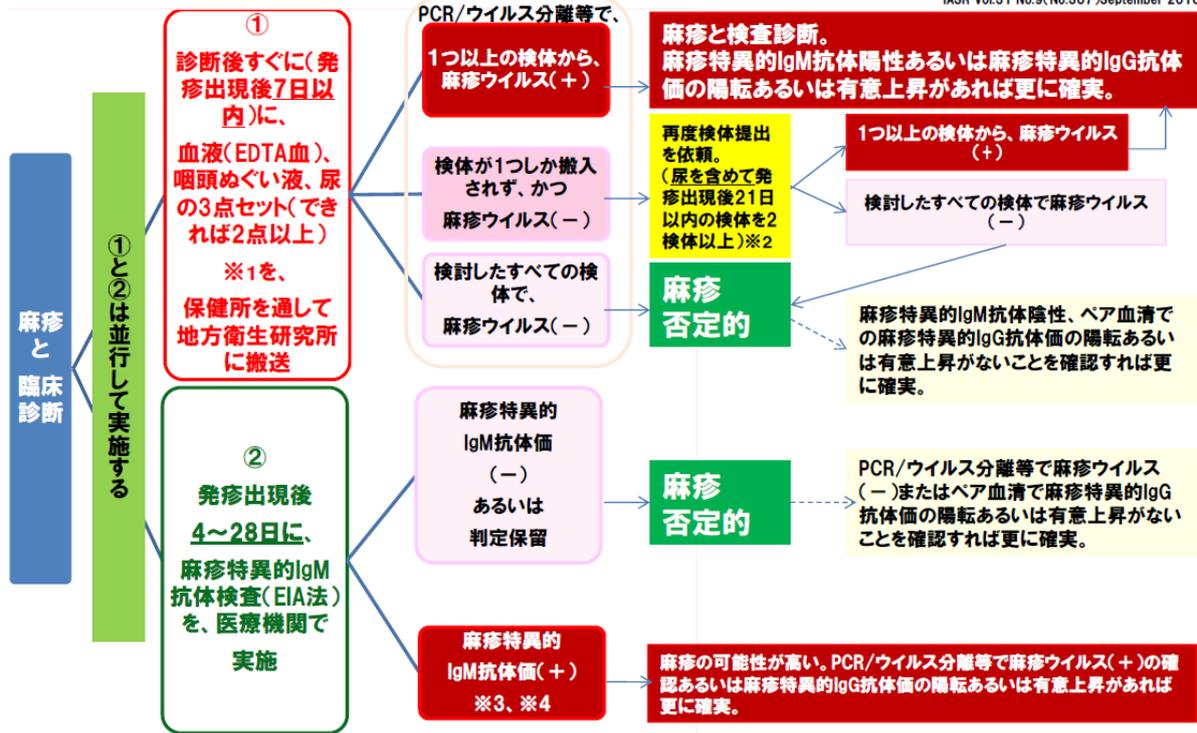
【日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版S6】

(4) 対策会議への協力

市内で麻しん・風しんの感染拡大が認められた場合は、必要に応じ、保健所や学校等が開催する対策会議に出席し対応策を協議する。

< 最近の知見に基づく麻疹の検査診断例の考え方 >

2014年改訂: 最近の知見に基づく麻疹の検査診断の考え方 (国立感染症研究所麻疹対策技術支援チーム作成) 参考文献: IASR Vol.31 No.2(No.360)February 2010, IASR Vol.31 No.9(No.367)September 2010



※1 麻疹と臨床診断したら24時間以内を目途に保健所に麻疹発生届を提出し、それと同時に保健所を通して地方衛生研究所に検体を搬送する。取り扱う検体は自治体によって異なるため、保健所に確認する。
 ※2 発疹出現後8日以上経っている場合でも、麻疹ウイルス遺伝子は比較的長期に検出されるとの報告あり。麻疹に罹ったことではないが、ウイルス感染症を疑った場合、その原因が明らかになるまでは、ペア血清での診断を可能にするため、急性期の血清の冷凍保存は、極めて重要である。
 ※3 麻疹含有ワクチン接種から8~56日の場合、麻疹特異的IgM抗体が陽性になる場合がある。地方衛生研究所に検体が搬入されている場合は、検出される麻疹ウイルスの遺伝子型により、ワクチンによる反応か、麻疹の発症かを鑑別可能となる。ワクチンの場合は遺伝子型Aであり、Aが検出された場合は、麻疹発症ではないため、麻疹発生届は取り下げとなる。
 ※4 デンカ生研社の旧キットでは、伝染性紅斑、免疫性麻疹、風疹、デング熱の急性期に麻疹IgM抗体が陽性になる(偽陽性)場合があったが、同社の改良キットでは、偽陽性反応はほとんどみられなくなっている。
 参考文献: 庵原ら 医学と薬学 69(6): 969-975(2013)

【医師による麻疹届出ガイドライン第五版】

2 前橋市医師会

医師会は、患者等を診断した医師からの報告を群馬県医師会及び保健所、各会員に周知し、医療機関が患者発生状況を速やかに把握できるようご協力ください。

(1) 患者発生状況の把握及び保健所への報告

流行性疾患患者通報業務(資料1)に基づき、医療機関から「群馬県麻疹・風しん疑い患者発生状況報告(別記報告用紙)」(資料2)を受けた場合は、群馬県医師会、保健所及び医師会担当理事へ同報告用紙を転送する。

(2) 会員への情報提供

患者が確定例となった場合は、保健所から送付された「麻疹・風しん患者(疑い含む)報告数」(資料6)を医師会員へ転送する。

3 保育所（園）、認定こども園、幼稚園、学校等

学校等は、児童生徒等及び教職員から患者等が発生した場合は以下の対応をお願いします。特に、麻しんの場合は疑いも含め1名でも発生があれば、直ちに以下の対応を開始します。

(1) 関係機関への連絡

- ① 園医・学校医に報告する。
- ② 「前橋市麻しん・風しん（疑い）患者発生状況報告書」（資料7）により、各主管課へ報告する。
- ③ 報告を受けた主管課は「前橋市麻しん・風しん（疑い）患者発生状況報告書」（資料7）により、保健所に報告する。
- ④ 県立高等学校、私立高等学校、市立幼稚園、市立小・中・高・特別支援学校、私立幼稚園については、別途県主管課への報告様式がある。

< 主管課 >

該当施設	主管課（報告先）
保育所（園）、認定こども園、私立幼稚園、認可外保育施設	こども施設課
市立幼稚園、市立小・中・高・特別支援学校	教育委員会総務課
前橋工科大学、その他学校等	保健所保健予防課

(2) 情報収集

- ① 麻しん・風しん（疑い含む）と診断された児童生徒等及び教職員の発症日や行動歴等を確認する。
 - ◆ 麻しんは発症1日前から、風しんは発症1週間前からの行動歴を聞き取る。
 - ◆ 同じ空間（教室、体育館、クラブ活動、寮、等）にいた可能性のある児童生徒等、教職員及び保護者等の来訪者を把握する。
 - ◆ 保健所からの指示に基づき接触者を確定し、最終接触日を0日目として、21日目まで毎日健康観察を行う。
 - ◆ 必要に応じ、麻しん風しん接触者モニタリング一覧（資料8）を保健所へ提出し、情報の共有を図る。
- ② 在籍する児童生徒等及び教職員の健康状態を確認する。
 - ◆ 欠席者数、欠席理由、麻しん様及び風しん様症状がある者がいないかを確認する。
- ③ 在籍する児童生徒等及び教職員のワクチン接種状況を確認する。
 - ◆ 「前橋市麻しん・風しん（疑い）患者発生状況報告書」（資料7）において、未記入の項目があった場合は、追記をして再度主管課に報告する。

< 麻しんの接触者の定義 >

接触者とは、感染可能期間内（麻疹発症〔発熱、カタル症状、発疹のいずれかが初めて出

現した日] の1日前から解熱後3日を経過するまで。なお、発熱がない修飾麻疹の場合は発疹出現後5日を経過するまで。) の麻疹患者と直接接触した者、飛沫感染可能な範囲内(患者から2m以内)で患者の咳、くしゃみ、もしくは会話等によって飛沫をあげた可能性のある者、さらには患者から離れていても同一の時間(麻疹ウイルスは、一旦空気中に出ると、その生存期間は2時間以下と考えられている。)に空間(麻疹患者が行動した院内、行動した病棟内、行動した階全体、空調が共通の空間すべてを含む。)を共有した者、と定義される。

なお、修飾麻疹患者の場合は、典型的な麻疹患者に比較して感染力は弱く、麻疹患者と直接接触した者、飛沫感染可能な範囲内(患者から2m以内)で患者の咳、くしゃみ、もしくは会話等によって飛沫をあげた可能性のある者、が該当する。

【医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版 13 ページ】

麻疹の罹患歴が検査診断により確認されている者、麻疹含有ワクチンを1歳以上で2回接種していることが記録により確認されている者については、発症予防策は不要である。

【医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版 15 ページ】

<風しんの接触者の定義>

発疹出現の7日前から出現後7日までの間に患者と密接な接触や近くで会話(1m以内)をした感受性者(1歳以上で2回、または年齢相当のワクチン接種歴がない、あるいは風疹抗体価HI法16倍以下、EIA法8.0未満)と定義する。

【自治体における風疹発生時対応ガイドライン第二版 12 ページ】

(3) 保護者や教職員への情報提供

在籍する児童生徒等及び教職員に対し、保健所と相談の上、次の内容についてオレンジメール等を活用し情報提供する。

- ① 在籍者に患者等が発生したこと
- ② 保健所から指示を受けた健康観察期間中は、登園・登校前に検温を実施し、37.5℃以上の発熱を認めた場合は、欠席理由を学校等に報告し、速やかに医療機関を受診すること
- ③ 医療機関を受診する際は、学校等で患者等が発生していることを伝え、受診方法を確認してから受診すること
- ④ 受診の結果、麻しん・風しん(疑い含む)と診断された場合は、速やかに学校等に報告すること
- ⑤ 必要に応じ、麻しん・風しんワクチンの接種歴や罹患歴を確認することがあること
- ⑥ 患者等と接触した者が、ワクチン未接種かつ未罹患の場合、接触から72時間以内であれば、麻しん風しん混合ワクチンの接種により発症を予防できる可能性があるため、接種を希望する場合はかかりつけ医に相談すること
- ⑦ 麻しん患者と接触した者が、麻しん・風しんワクチン未接種かつ未罹患の場合、接触から6日以内であれば、免疫グロブリン注射により発症を予防できる可能性があるため、接種を希望する場合はかかりつけ医に相談すること(12ページ参照)

(4) 出席停止及び学校等の閉鎖措置等の決定

- ① 患者等については、学校保健安全法に基づき、出席停止措置をとる。
- ② 患者以外で発熱等の症状があり、麻しん・風しんが疑われる者についても、園医・学校医や保健所等と相談し、学校保健安全法による出席停止とすることができる。
- ③ 学校等の閉鎖措置等については、園医・学校医や保健所等の助言に基づき、主管課と協議し決定する。
- ④ 麻しんにより学校等の閉鎖措置等を実施する場合は、公表基準に則り、必要に応じて保健所が公表（報道）するため、保健所から公表内容の確認を求められた際は、それに対応する。

(5) 学校等の運営方針の決定

- ① 終息宣言までの学校等の運営について、園医・学校医、主管課及び保健所と協議し対策を立てる（集団で行う行事の延期、対外試合の参加自粛等）。特に、麻しんの場合は、疑い例も含め1名でも発生があれば行事の延期や中止を検討する。
- ② 方針を決定するにあたり、必要に応じ対策会議を開催する。保育所（園）、認定こども園、幼稚園、市立小・中・高・特別支援学校においては主管課が、その他の学校においてはその学校長が開催する。
- ③ 対策会議の開催にあたっては、必要に応じ、園医・学校医、衛生環境研究所及び保健所の出席を求める。

(6) 終息宣言

園医・学校医等の意見を踏まえ、以下の条件を前提に、保健所の助言のもと、終息宣言の時期を決定する。

<終息の条件>

- ◆ 学校等における新規患者発生が迅速かつ確実に把握されている。
- ◆ 麻しんについては、潜伏期は約7日～14日であること、麻しんと確定診断されるまでには、更に数日間を要することから、最後の麻しん患者と他の園児・児童・生徒・職員との最終接触日から、4週間新たな麻しん患者発生が見られていないことを条件とする。
- ◆ 風しんについては、潜伏期間は14日～21日であること、風しんと確定診断されるまでには、更に数日間を要することから、「最後の風しん患者発生から6週間、新たな風しん患者発生が見られていないこと」を条件とする。

4 前橋市保健所

保健所は、患者等の発生を探知した際は、速やかに患者発生情報を関係機関と共有し、感染症法に基づき、早期探知に努め、感染拡大の防止のための処置及び指導を実施します。

(1) 探知

- ① 感染症法に基づく届出が出された場合は、以下の項目を医療機関に確認する。

<医療機関への確認事項>

- 届出基準と合致しているか
- 患者等の所在地（自宅か入院か）、居住地
- 診断結果及び保健所が感染症の調査を行うことを医師から患者等に伝えてあるか
- 患者等に対する連絡方法
- 麻しん・風しんを疑った理由
 - 例：渡航歴がある、麻しん・風しん様症状がある患者との接触歴がある
- IgM 検査または IgG ペア血清検査の実施状況
 - ◆ 発症何日後に採血したか
 - ◆ 発症 3 日以内の場合、IgM 陽性とならないことがある
 - ◆ IgG 検査は急性期と回復期の結果を比較して判定する
- PCR 検査用検体の確保の有無（咽頭ぬぐい液・全血・尿）
- 受診時の接触状況
 - ◆ 医療機関や薬局の待合室等で周囲に感染させた可能性はないか
 - ◆ 医療機関職員で感受性者の有無（ワクチン未接種、未罹患）

- ② 診断確定前に医療機関から情報提供された場合は、「群馬県麻しん・風しん疑い患者発生状況報告（別記報告用紙）」（資料 2）を医師会及び保健所へ通報（FAX）するよう依頼するとともに、①に準じた事項を確認する。
※医師会非会員の医療機関からは報告書の提出は求めず、情報収集を行う。
- ③ 学校等から患者発生の連絡があった場合は、「前橋市麻しん・風しん（疑い）患者発生状況報告書」（資料 7）により保健所に通報（FAX）するよう依頼するとともに、①に準じた事項を確認する。

(2) 所内報告

患者発生を探知したことを速やかに保健所長及び関係職員に報告し、情報共有する。

(3) 関係機関との情報共有

- ① 医療機関から「群馬県麻しん・風しん疑い患者発生状況報告（別記報告用紙）」（資料 2）が提出されたら、「麻しん・風しん患者(疑い含む)報告数」（資料 6）を作成し、医師会へメール送信する。
- ② 学校等より「前橋市麻しん・風しん（疑い）患者発生状況報告書」（資料 7）が送付された場合は、衛生環境研究所及び医師会へ、同報告書にて情報を共有する。
- ③ 保健所が確定例を把握した場合、保育所（園）、認定こども園、私立幼稚園及び認可外保育施設については、こども施設課経由でメールにて周知する。市立幼稚園、市立小・

中・高・特別支援学校については教育委員会総務課経由とする。前橋工科大学及びその他学校等については、保健所から直接メールにて周知する。

(4) PCR 検査用検体の確保

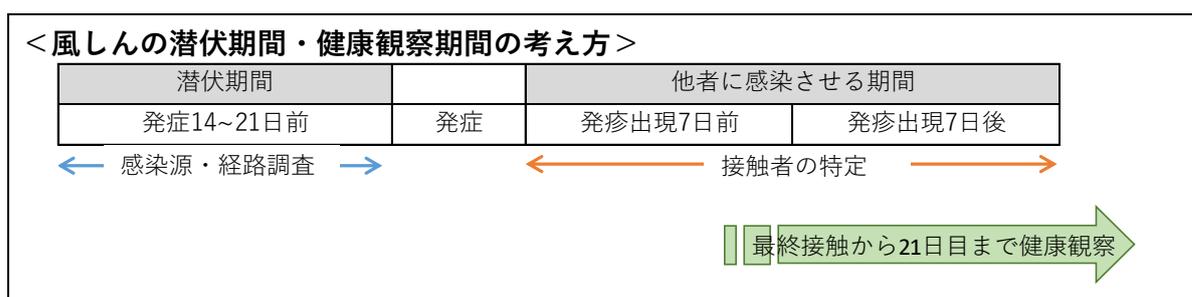
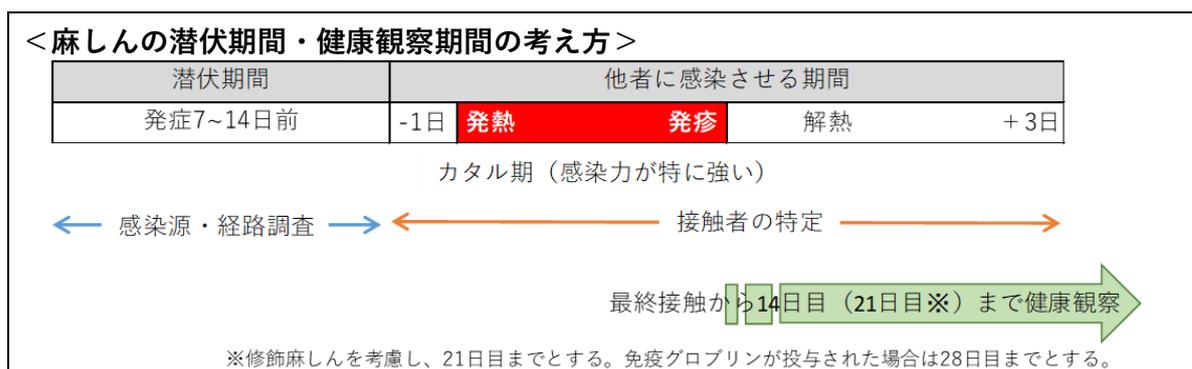
感染症法に基づく届出が出された場合は、原則、全例において PCR 検査を実施する。

- ① 保健所長と相談し、PCR 検査実施の要否を決定する。
- ② PCR 検査を実施する場合は、医療機関に対し咽頭ぬぐい液、全血、尿のうち、2種類以上が確保されているかを確認する（検体採取方法は4ページ参照）。
- ③ PCR 検査で陰性の場合は届出取り下げとなる可能性があることを届出医に説明する。
- ④ 保健所職員が医療機関に赴き、検体を回収する。
- ⑤ 保健所衛生検査課において、PCR 検査を実施する（衛生環境研究所へ依頼する場合は、必要書類※を添えて、衛生環境研究所へ搬送する）。
- ⑥ 保健所における PCR 検査が陽性だった場合は、衛生環境研究所において確定検査を実施する。
 - ◆ 当該医療機関に対し、病原体検査票（資料5）の提出を依頼する。
 - ◆ 必要書類※を添え、検体を衛生環境研究所へ搬入する。

※必要書類：検査依頼書、病原体検査票（資料5）、麻しん・風しん患者票（資料9）、発生届の写し（資料4-1もしくは4-2、または4-3）

(5) 積極的疫学調査

麻しん・風しん患者票（資料9）に沿って調査を行う。調査終了後に所内会議を開催し、保健所長をはじめ関係部署との情報共有を図り、接触者の範囲や他自治体への情報提供等の方向性を検討する。



(6) 患者等への対応、保健指導

- ① 患者等本人の外出自粛を依頼する。
 - ◆ 典型麻しんでは解熱後3日が経過するまで
 - ◆ 修飾麻しんでは発疹出現後5日が経過するまで
 - ◆ 風しんでは発疹出現後7日が経過するまで（特に妊婦との接触を避ける）
- ② 再受診の場合は、あらかじめ医療機関に電話連絡してからの受診を依頼する。
- ③ （風しんの場合）やむを得ず外出する時は、マスクの着用を促す。
- ④ （特に麻しん患者が自宅療養する場合）重症化し、脳炎や肺炎を引き起こす可能性があるため、体調の変化に注意するよう促す。
- ⑤ （検査診断例の場合）解熱日を保健所に報告するよう依頼する。
- ⑥ 接触者や勤務先、学校等に対し、保健所から連絡があることを伝えるよう依頼する。
- ⑦ 報道発表について、事前に説明する（疑い例の場合は必要に応じて説明する）。
 - ◆ 年代（〇歳代）
 - ◆ 性別
 - ◆ 感染源として疑われる行動歴（渡航歴や接触歴）
 - ◆ 発症日、症状
 - ◆ 受診日、診断日
 - ◆ 現在の症状の軽重
 - ◆ （麻しんの場合のみ）他者に感染させた可能性がある接触者を特定できない施設の名称及び来訪日時

(7) 接触者への対応、保健指導

- ① （麻しんの場合）曝露後予防として、緊急ワクチン接種または免疫グロブリンの投与ができることを説明する（12ページ<曝露後予防の注意点>参照）。
- ② 最終接触後21日目まで、健康観察を依頼する。
 - ◆ 麻しんの潜伏期間は7日間～14日間であるが、修飾麻しんを考慮し、麻しんの場合も21日目まで健康観察を行う。
 - ◆ 曝露後予防として、免疫グロブリン製剤の投与を受けた場合は、28日目まで健康観察を行う。
- ③ 健康状態の報告方法を接触者と調整する。

例：毎日保健所から連絡する、体調が悪化した場合は接触者から保健所に連絡する、最終日のみ保健所から連絡する、施設の代表が取りまとめて保健所に報告する。
- ④ 発症した場合の対応方法を伝える。
 - ◆ 外出を控える。
 - ◆ 受診する場合は、あらかじめ医療機関に電話連絡し、指示に従って受診する。

<曝露後予防の注意点>

- ◆ 患者に接触してから3日以内であれば、麻しんワクチンの接種により感染を予防できる可能性がある。

- ◆ 麻しんワクチン接種費用は、定期接種年齢（1歳もしくは小学校入学前1年間）以外は自費になる。
- ◆ 患者に接触してから6日以内であれば、免疫グロブリンの注射をすることで発症を予防できる可能性がある。
- ◆ 免疫グロブリン製剤の筋注用製剤は健康保険適用となるが、静注用製剤は健康保険適応外である。
- ◆ 免疫グロブリン製剤は血液製剤であり、筋肉注射の場合は痛みがある。
- ◆ ワクチンや免疫グロブリン製剤の注射により、発症予防できる可能性はあるが、100%の発症阻止効果が期待できるものではない。
- ◆ 軽症での発症や潜伏期間が遅延する場合があります、ワクチンや免疫グロブリン製剤を注射した場合でも健康観察が必要である。
- ◆ 医師の判断により、投与や接種が不適当と判断された場合は、曝露後予防は実施できない場合がある。

（8）感染拡大時の対応

- ① 学校等や主管課、職場等と連携し患者等発生状況を把握すると共に感染拡大防止のための指導を行う。対応に当たっては、必要に応じ群馬県や国立感染症研究所の指導を仰ぐ。
- ② 患者等の行動歴及び接触者や関係施設が複数の自治体をまたぐ場合は、早期に緊急の対策会議を検討する。
- ③ 学校等に対し、終息宣言までの学校等の運営について、園医・学校医及び主管課と協議の上、対策を立てるよう促す。特に、麻しんの場合は、疑い例も含め1名でも発生があれば行事の延期や中止を検討する。
- ④ 学校等における終息宣言について、園医・学校医の意見を踏まえ、保健所としての助言を行う。

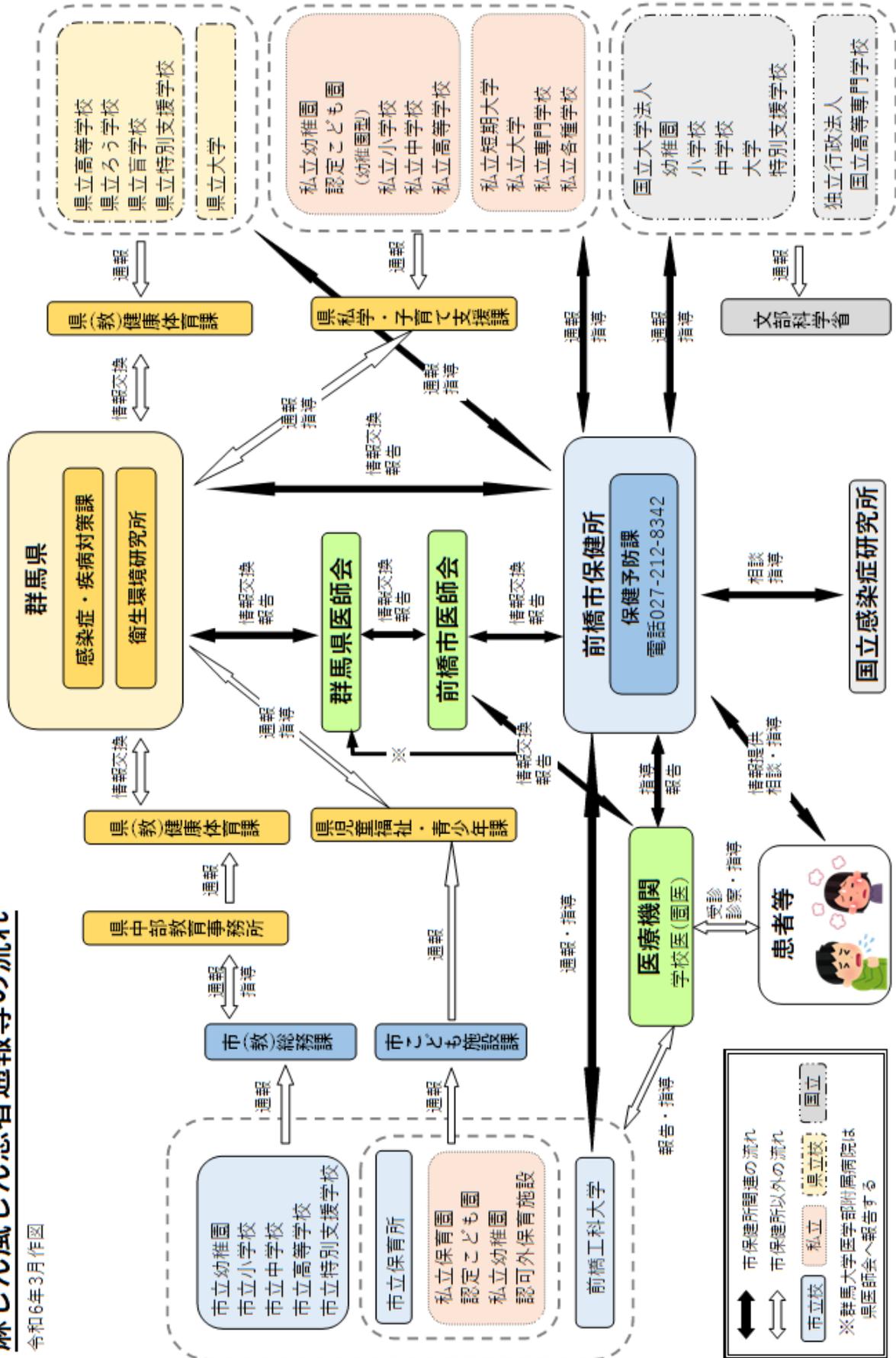
（9）対策会議の開催及び開催についての助言

- ① 市内での感染拡大が疑われる場合は、必要に応じて保健所が対策会議を開催することができる。開催に当たっては、衛生環境研究所や医師会、市関係機関、関係自治体等の出席を求める。
- ② 関係機関に対し、必要に応じて対策会議の開催を促すとともに、適宜会議に参加し、助言指導を行う。

5 麻しん風しん患者発生時の通報等の流れ

麻しん風しん患者通報等の流れ

令和6年3月作図



Ⅲ 平時の対応

1 医療機関

(1) 患者等の早期発見及び院内感染防止

- ① 医師会や衛生環境研究所のホームページ等の情報により患者等発生状況の早期把握に努める。
- ② 外来においては、受診者に受診目的を確認し、麻疹・風しんが疑われる場合には、別室や車内で待機させるなど、院内感染防止に努める。
- ③ 麻疹・風しんが疑われる患者を診察した時は、患者等に対し、まん延防止のための指導を行うとともに、感染源の把握や感染拡大防止のための問診を行う。
麻疹については、典型的な症状のない「修飾麻疹」を考慮する。

<麻疹の問診項目>

- ◆ 臨床症状とそれらの初発日
- ◆ これまでに受診した医療機関
- ◆ 1歳以上で受けた麻疹含有ワクチンの接種歴※
- ◆ 家族の麻疹罹患状況・麻疹含有ワクチンの接種歴※
- ◆ 集団生活の有無（保育所・幼稚園・学校・塾・習い事等）
- ◆ 勤務先
- ◆ 発症前1か月の行動
- ◆ 発症後の行動

※記録に基づく。記録がない場合は受けていないと考え、0歳までの接種は接種回数に含めない。

【医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版】

<風しんの問診項目>

- ◆ 風しん患者との接触の有無
- ◆ 所属している学校、職場、施設内での風しん患者発生の有無
- ◆ 風しん罹患歴および風しん含有ワクチン接種歴

【医療機関における風しん対策ガイドライン】

(2) 麻疹・風しんワクチン接種の推進

- ① 受診者に対して、麻疹・風しんワクチン接種歴及び罹患歴を確認し、麻疹風しん混合ワクチンの接種を積極的に勧奨する。
- ② 特に、小学校入学前の受診者に対しては、麻疹風しん混合ワクチン及びその他定期予防接種の接種歴を母子健康手帳で確認の上、未接種者には積極的に接種勧奨する。

(3) 職員（実習生含む）に対するワクチン接種歴及び罹患歴、抗体価の確認

- ① すべての職員（実習生含む）の麻疹・風しんワクチン接種歴及び罹患歴を母子健康手帳等の記録で確認する（記憶のみの場合は、未接種として対応する）。

- ② 記録上、1歳以上で2回の麻しん・風しんワクチン接種歴もしくは罹患歴が確認できない場合は、最低1か月以上あけて2回の麻しん・風しん混合ワクチンを接種するか、あるいは抗体価検査を実施する。

女性の接種に際しては、妊娠していないこと、妊娠をしている可能性がないことを確認し、接種後2か月間は妊娠を避けるように注意を促す。

- ③ 抗体価が低い場合は、最低1か月以上あけて2回の麻しん・風しん混合ワクチンの接種について配慮する。

<接種フローチャート・抗体価の考え方>

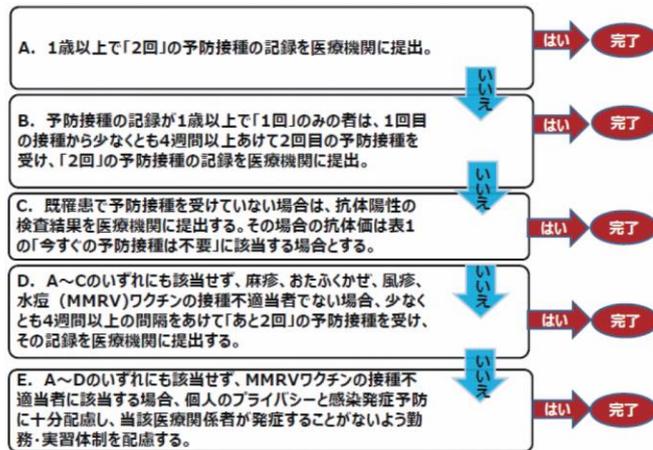


図1 医療関係者のワクチンガイドライン MMRV 対応フローチャート

表1 MMRV 抗体価と必要予防接種回数（予防接種の記録がない場合）

	あと2回の予防接種が必要	あと1回の予防接種が必要	今すぐの予防接種は不要
麻疹	EIA法 (IgG) 2.0未満 PA法 1:16未満 中和法 1:4未満	EIA法 (IgG) 2.0以上16.0未満 PA法 1:16, 1:32, 1:64, 1:128 中和法 1:4	EIA法 (IgG) 16.0以上 PA法 1:256以上 中和法 1:8以上
風疹	HI法 1:8未満 EIA法 (IgG) (A) 2.0未満 EIA法 (IgG) (B) ΔA0.100未満 ※:陰性 ELFA法 (C) 10IU/mL未満 LTI法 (D) 6IU/mL未満 CLEIA法 (E) 10IU/mL未満 CLEIA法 (F) 抗体価4未満 FIA法 (G) 抗体価1.0AI未満 FIA法 (H) 10IU/mL未満 CLIA法 (I) 10IU/mL未満 LTI法 (J) 6IU/mL未満	HI法 1:8, 1:16 EIA法 (IgG) (A) 2.0以上8.0未満 EIA法 (IgG) (B) 30IU/mL未満 ELFA法 (C) 10以上45IU/mL未満 LTI法 (D) 6以上30IU/mL未満 CLEIA法 (E) 10以上45IU/mL未満 CLEIA法 (F) 抗体価4以上14未満 FIA法 (G) 抗体価1.0以上3.0AI未満 FIA法 (H) 10以上30IU/mL未満 CLIA法 (I) 10以上25IU/mL未満 LTI法 (J) 6以上35IU/mL未満	HI法 1:32以上 EIA法 (IgG) (A) 8.0以上 EIA法 (IgG) (B) 30IU/mL以上 ELFA法 (C) 45IU/mL以上 LTI法 (D) 30IU/mL以上 CLEIA法 (E) 45IU/mL以上 CLEIA法 (F) 抗体価14以上 FIA法 (G) 抗体価3.0AI以上 FIA法 (H) 30IU/mL以上 CLIA法 (I) 25IU/mL以上 LTI法 (J) 35IU/mL以上
水痘	EIA法 (IgG) 2.0未満 IAHA法 1:2未満 中和法 1:2未満	EIA法 (IgG) 2.0以上4.0未満 IAHA法 1:2 中和法 1:2	EIA法 (IgG) 4.0以上 IAHA法 1:4以上 中和法 1:4以上
おたふくかぜ	EIA法 (IgG) 2.0未満	EIA法 (IgG) 2.0以上4.0未満	EIA法 (IgG) 4.0以上

※ΔAは、ヘア穴の吸光度の差（陰性の場合、国際単位への変換は未実施）

風疹 HI法：なお、1:8以下の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

A：デンカ生研株式会社（ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG：なお、6.0 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

B：シーメンスヘルスケアダイアグノスティックス（エンザイグノスト B 風疹/IgG）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

C：シスメックス・ピオメリュー株式会社（バイダスアッセイキット RUB IgG）：なお、25IU/mL 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

D：榎東製薬工業株式会社（ランピア ラテックス RUBELLA）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

E：ベックマン・コールター株式会社（アクセル ルベラ IgG）：なお、20IU/mL 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

F：株式会社保健科学西日本（i-アッセイ CL 風疹 IgG）：なお、抗体価 11 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

G：パイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社（BioPlex MMRV IgG）：なお、抗体価 1.5AI 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

H：パイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社（BioPlex ToRC IgG）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

I：アポットジャパン株式会社（Rubella-G アポット）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

J：榎東製薬工業株式会社（ランピア ラテックス RUBELLA II）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能です。

* 第5期定期接種は、2019年～2025年3月までの期間限定で、対象は昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性です。

2 前橋市医師会

(1) 会員への情報発信

保健所や衛生環境研究所等より発信される麻しん・風しんに関する情報や当マニュアルを各医師会員に展開し、情報共有を図る。

(2) 対策会議への協力

保健所や主管課等から麻しん・風しんに関する対策会議の出席要請があった場合は、医師会員の出席について調整を図る。

3 保育所（園）、認定こども園、幼稚園、学校等

(1) 麻しん・風しんワクチンの接種歴の把握

- ① 入園・入学前の健康診断時に児童生徒等の麻しん・風しんワクチン接種歴を確認し、在籍者の接種状況を把握する。
- ② 麻しん・風しんワクチン接種歴について申告がなかった場合は、入園・入学後においても把握に努める。

(2) 麻しん・風しんワクチン接種の勧奨

- ① 各家庭に麻しん・風しんに関する情報及びワクチン接種の重要性について周知する。
- ② 保育所（園）、認定こども園、幼稚園及び認可外保育施設、は、麻しん風しん混合ワクチン1期・2期の定期予防接種対象児の保護者に対し、定期予防接種を積極的に勧奨する。
- ③ 新入園・入学説明会や就学時健診、定期健康診断等の行事をとらえて、保護者に対し、定期予防接種を積極的に勧奨する。
- ④ 定期予防接種の接種対象年齢外であっても、麻しん・風しんワクチン未接種かつ未罹患者を把握した場合は、任意接種を勧奨する。

(3) 教職員に対するワクチン接種歴の確認及び接種勧奨

- ① 毎年の健康診断や新規採用時の健康状況調査において、麻しん・風しんワクチン接種歴を確認し、在勤者の接種状況を把握する。
- ② ワクチンの接種状況が確認できない場合は、医療機関における抗体検査を実施するよう勧める。
- ③ 麻しん・風しんワクチン未接種かつ未罹患者を把握した場合は、任意接種を勧奨する。

(4) 健康状態の把握

- ① 毎日の欠席者数や欠席理由、出席者の健康状態を把握し、体調不良者には早期受診を勧奨することで、患者等を早期に把握する。

- ② 在籍者が麻しん・風しんと診断された場合は、出席停止期間について説明し、登園及び登校の再開に当たっては、主治医等による治癒証明書が必要であることを説明する。

＜出席停止期間＞ 学校保健安全法

- ◆ 麻しん：解熱後3日を経過するまで
- ◆ 風しん：発疹が消失するまで

4 前橋市保健所

(1) 定期予防接種率の向上

- ① 定期予防接種対象者に対し、接種説明書及び予診票を発行する。
- ② 予防接種台帳により接種対象者を正確に把握するとともに接種状況を確認し、適宜接種勧奨を実施することで、接種率95%を目指す。

(2) 風しん抗体価検査事業の実施

- ① 風しんの発生予防、感染防止及び先天性風しん症候群の発生予防を図ることを目的として妊娠を希望する女性等を対象に抗体検査を実施する。
- ② 平成31年～令和6年度まで風しんの追加的対策として、風しんの抗体価の低い世代(S37.4.2～S54.4.1生まれの成人男性)を対象に抗体検査を実施する。

(3) 麻しん・風しんに対する周知・広報

- ① 広報まえばし及び市ホームページ等により、定期予防接種の接種勧奨や麻しん・風しんが疑われる症状発現時の早期受診等の周知・広報に努める。
- ② 県や国立感染症研究所のホームページ等を活用し、患者発生状況を市民に周知・広報し、注意喚起を図る。
- ③ 本マニュアルを関係機関と共有し、患者等発生時の流れを平時から確認する。

IV 参考文献

1 各種ガイドライン

各種ガイドラインについては、適宜改訂されるため国立感染症研究所ホームページ等を参照し、最新のものをご確認ください。

[麻疹関係ガイドライン]

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/guidelines.html>

- ◆ 医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版
- ◆ 医師による麻疹届出ガイドライン第五版
- ◆ 麻疹発生時対応ガイドライン第二版：暫定改訂版
- ◆ 学校における麻疹対策ガイドライン第二版



[風疹関係ガイドライン]

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella.html>

- ◆ 医療機関における風疹対策ガイドライン
- ◆ 医師による風疹・先天性風疹症候群届出ガイドライン第1版
- ◆ 自治体における風疹発生時対応ガイドライン第二版
- ◆ 職場における風疹対策ガイドライン



[ワクチンガイドライン]

https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/guideline02_20160603.pdf

- ◆ 日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版



2 その他参考資料

- ◆ 厚生労働省ホームページ「麻疹について」
- ◆ 厚生労働省ホームページ「風疹について」
- ◆ 予防接種と子どもの健康：公益財団法人予防接種リサーチセンター発行

V 資料

資料 1 流行性疾患患者通報業務実施要領

資料 2 群馬県麻疹・風しん疑い患者発生状況報告（別記載報告用紙）

資料 3-1 麻疹届出基準

資料 3-2 風しん届出基準

資料 3-3 先天性風しん届出基準

資料 4-1 麻疹発生届

資料 4-2 風しん発生届

資料 4-3 先天性風しん症候群発生届

資料 5 病原体検査票

資料 6 麻疹・風しん患者(疑い含む)報告数

資料 7 前橋市麻疹・風しん（疑い）患者発生状況報告書

資料 8 麻疹風しん接触者モニタリング一覧

資料 9 麻疹・風しん患者票

資料 10 リーフレット「麻疹風しん（疑い含む）患者発生時の流れ」

<資料のダウンロード>

上記資料は市ホームページに掲載しております。適宜、ダウンロードしてご使用ください。

<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/kenko/hokenyobo/gyomu/2/1/2/39608.html>



検索

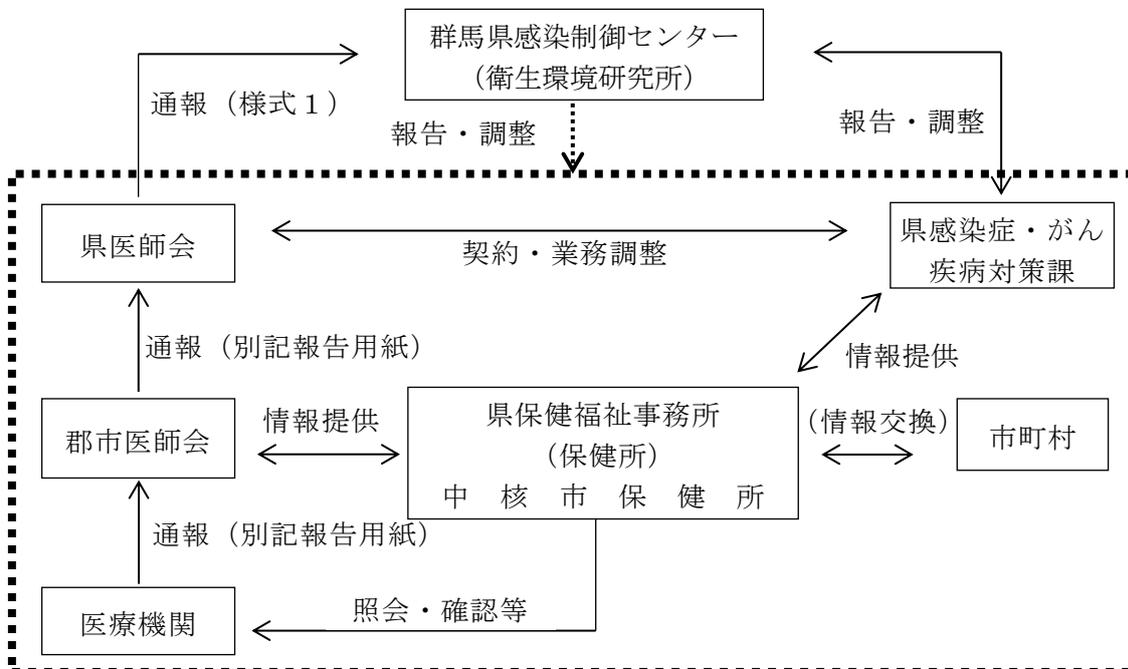
前橋市 麻疹風しん

別紙

流行性疾患患者通報業務委託実施要領

- 1 目的
県内の流行性疾患の発生及び流行を早期に発見し、その状況を疫学的に考察するとともに効果的な防疫対策を迅速かつ円滑に推進する。
- 2 通報の対象者
医療機関に受診し、3に掲げるものとして判断された者
- 3 通報の対象疾患
麻しん及び風しん（疑い）
- 4 通報の方法（下記「通報経路図」参照）
 - (1) 前項の患者を診察した医師は、必要事項について別記報告用紙を用いて郡市医師会に通報する。
 - (2) 郡市医師会は、(1)の情報（別記報告用紙）を県医師会に通報するとともに、管轄の県保健福祉事務所（保健所）及び中核市保健所へ情報提供する。
 - (3) 県医師会は、(2)の情報を様式1により群馬県感染制御センター（衛生環境研究所）に通報する。
 - (4) 当該対象疾患の通報は迅速に行い、可能な限り当日中とする。
 - (5) 県医師会は、会員に通報状況を周知する。
- 5 実績報告書
県医師会は通報された年間の情報を整理し、様式2により群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課に報告する。

【通報経路図】



附則

- この実施要領は、平成23年4月1日から適用する。
 この実施要領は、平成26年4月1日から適用する。
 この実施要領は、平成28年4月1日から適用する。
 この実施要領は、平成29年4月1日から適用する。
 この実施要領は、平成31（2019）年4月1日から適用する。
 この実施要領は、令和3年4月1日から適用する。

群馬県 麻しん・風しん 疑い患者発生状況報告

群馬県内の医療機関における麻しん及び風しんの疑い患者の発生を把握するための事業です。
麻しん及び風しん(疑い)患者を診察した医師は、下記にご記入のうえ所属都市医師会にFAXして下さい。

都市医師会から管轄の保健福祉事務所(保健所)に情報提供しますので、問い合わせがありましたらご協力ください。

報告日:令和 年 月 日

届出医師名	
従事する医療機関名	
所属都市医師会名	

【患者の状況】 疑う感染症(該当に○を付けてください。) 麻しん・風しん

受診年月日	令和 年 月 日			
症状 該当する症状の発現 日を記載ください。	発熱	月 日	発疹	月 日
	コプリック斑	月 日	結膜充血	月 日
	リンパ節腫脹	月 日		
イニシャル	(姓) / (名) [個人情報保護のため、イニシャルでご記入下さい]			
年齢	歳 カ月	性別	男・女	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
学校名 幼稚園名 保育所(園)名等				
居住地区	市・町・村 町 / 県外 [県内の場合は町名までご記入下さい。]			
予防接種 の状況	MR	接種済 ・ 未接種 ・ 不明 ◆接種時期[接種時期が分かる場合はご記入下さい。] 1回目(S・H・R 年 月頃)・2回目(S・H・R 年 月頃)		
	麻しん	接種済 ・ 未接種 ・ 不明 ◆接種時期[接種時期が分かる場合はご記入下さい。] 1回目(S・H・R 年 月頃)・2回目(S・H・R 年 月頃)		
	風しん	接種済 ・ 未接種 ・ 不明 ◆接種時期[接種時期が分かる場合はご記入下さい。] 1回目(S・H・R 年 月頃)・2回目(S・H・R 年 月頃)		
渡航歴(3週間以内)	無・有[令和 年 月 日~令和 年 月 日 国又は地域名:]			
備考				

※県医師会ホームページでは麻しん及び風しん(疑い)通報を元に麻しん及び風しん患者数を掲載しておりますが、麻しん及び風しんが否定された場合には、随時患者数から削除させていただきます。

23 麻疹

(1) 定義

麻疹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。麻疹ウイルスに感染後、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、一部症状のみの麻疹（修飾麻疹）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、症状や所見から麻疹が疑われ、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、症状や所見から麻疹が疑われ、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 麻疹（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 麻疹（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 修飾麻疹（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 麻疹に特徴的な発疹
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

2.2 風しん

(1) 定義

風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

飛沫感染が主たる感染経路であるが、接触感染も起こりえる。潜伏期は通常2～3週間であり、全身性の小紅斑や紅色丘疹、リンパ節腫脹（全身、特に頸部、後頭部、耳介後部）、発熱を三主徴とする。皮疹は3日程度で消退する。リンパ節腫脹は発疹出現数日前に出現し3～6週間で消退する。発熱は風しん患者の約半数にみられる程度である。カタル症状、眼球結膜の充血を伴うことがあり、成人では関節炎を伴うこともある。風しん患者の多くは軽症であるが、まれに脳炎、血小板減少性紫斑病を合併し入院を要することがある。

妊婦の風しんウイルス感染は、先天性風しん症候群の原因となることがある。

(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、症状や所見から風しんが疑われ、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、症状や所見から風しんが疑われ、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 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。

イ 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。

届出に必要な臨床症状

ア 全身性の小紅斑や紅色丘疹
イ 発熱
ウ リンパ節腫脹

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

1.5 先天性風しん症候群

(1) 定義

風しんウイルスの胎内感染によって先天異常を起こす感染症である。

(2) 臨床的特徴

先天異常の発生は妊娠週齢と明らかに相関し、妊娠12週までの妊娠初期の初感染に最も多くみられ、20週を過ぎるとほとんどなくなる。

三徴は、白内障、先天性心疾患、難聴であるが、その他先天性緑内障、色素性網膜症、紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜脳炎、骨のX線透過性所見、生後24時間以内に出現する黄疸などを来しうる。

(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、症状や所見から先天性風しん症候群が疑われ、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7日以内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、先天性風しん症候群が疑われ、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7日以内に行わなければならない。

(4) 届出に必要な要件（以下のア及びイの両方を満たすもの）

ア 届出のために必要な臨床症状

(ア) CRS典型例；「①から2項目以上」又は「①から1項目と②から1項目以上」

(イ) その他；「①若しくは②から1項目以上」

① 白内障又は先天性緑内障、先天性心疾患、難聴、色素性網膜症
② 紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜脳炎、X線透過性の骨病変、生後24時間以内に出現した黄疸

イ 病原体診断又は抗体検査の方法

(ア) 以下のいずれか1つを満たし、出生後の風しん感染を除外できるもの

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、唾液、尿
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
IgM抗体の検出	血清
赤血球凝集阻止抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続（出生児の赤血球凝集阻止抗体価が、月あたり1/2の低下率で低下していない。）	

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。

別記様式 5 - 2 3

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 10 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 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 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）の種類					
・患者（確定例） ・感染症死者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢（0歳は月齢）	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳（ か月）		
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） 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（ ）
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（ ）	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） ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については 入国日のみで可）
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（ ）	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・R 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・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）
		14 初診年月日 令和 年 月 日 15 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日 16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 17 発病年月日(*) 令和 年 月 日 18 死亡年月日(※) 令和 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。)

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、風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5-22

風 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10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 令和 年 月 日

医師の氏名

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	4 生年月日	5 診断時の年齢（0歳は月齢）	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳（ か月）		
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) 風しん（検査診断例） 2) 風しん（臨床診断例）		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 ・発疹（月 日出現） ・リンパ節腫脹 ・関節痛 ・関節炎 ・血小板減少性紫斑病 ・脳炎（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（ ）	1 飛沫感染（感染源となった風しん患者・状況： ） 2 接触感染（感染源となった風しん患者・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 ） ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については 入国日のみで可） ③風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（風しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（S・H・R 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（風しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）
(ア) 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）（単位） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：HI・EIA・ELFA・LTI・GLEIA・LA 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（ ）		14 初診年月日 令和 年 月 日 15 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日 16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 17 発病年月日（*） 令和 年 月 日 18 死亡年月日（※） 令和 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必要と認める事項 ・妊娠の有無(女性のみ) 有（ 週）・無・不明

この届出は診断後直ちに行ってください

(病型、1、3、11から13、19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、19欄は、該当するものすべてを記載すること。)

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、風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 - 1 5

先天性風しん症候群発生届

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10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 令和 年 月 日

医師の氏名 _____

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 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

病 型		1 1 感染原因・感染経路・感染地域	
1) CRS典型例、 2) その他			
4 症 状	<ul style="list-style-type: none"> ・白内障 ・先天性緑内障 ・先天性心疾患（ ） ・難聴 ・色素性網膜症 ・紫斑 ・脾腫 ・小頭症 ・精神発達遅滞 ・髄膜脳炎 ・X線透過性の骨病変 ・黄疸（生後24時間以内に出現） ・その他（ ） 	①感染原因・感染経路	1 母親の妊娠中の風しん罹患歴 ・あり（発症した妊娠週数 週） ・なし ・不明
5 診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・分離・同定による病原体の検出 検体：咽頭拭い液・唾液・尿・その他（ ） ・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・唾液・尿・その他（ ） ・血清IgM抗体の検出 ・血清赤血球凝集抑制(HI)抗体価が、移行抗体の推移から予想される値を高く超えて持続（出生児のHI抗体価が、月あたり1/2の低下率で低下していない） ・その他検査方法（ ） 検体（ ） 結果（ ） 	②母親の感染地域（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（ ）
6 初診年月日	令和 年 月 日	③出生時の母親の年齢（ 歳）	
7 診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日	④母親の風しん含有ワクチン接種歴	
8 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	1回目 有（ 歳）・無・不明	母子手帳等の記録による確認の有無（有・無）
9 発病年月日（*）	令和 年 月 日	ワクチンの種類（風しん単抗原・MR・MMR・不明）	接種年月日（S・H・R 年 月 日 ・不明）
10 死亡年月日（※）	令和 年 月 日	製造会社/Lot番号（ / ・不明）	
		2回目 有（ 歳）・無・不明	母子手帳等の記録による確認の有無（有・無）
		ワクチンの種類（風しん単抗原・MR・MMR・不明）	接種年月日（S・H・R 年 月 日 ・不明）
		製造会社/Lot番号（ / ・不明）	

（1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10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。

4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。

この届出は診断から7日以内に行ってください

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)

患者情報	氏名	性別	男・女	年齢	歳	ヵ月	衛研受付日	
							衛研受付番号	

【主治医等記載欄】※太枠内を記入して下さい。

医療機関等名及び主治医等医師名		(記載者:主治医等と異なる場合)					
検体送付日	年 月 日	貴院での病原体検査の実施状況			無・有		
診断名			入院・外来の別	入院 外来 その他[]			
発病日	年 月 日	検体採取日	年 月 日				
検査材料	臨床検体 / 分離菌株(菌名:)						
材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい] ※分離菌株の場合は検出した材料を選択	<ul style="list-style-type: none"> ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) 喀痰・気管吸引液 咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁、鼻腔ぬぐい液) 結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) 吐物 細胞診、生検、剖検材料(臓器名) 		<ul style="list-style-type: none"> 血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤[]) 穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他) 髄液・尿 皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) 陰部尿道頸管擦過物/分泌物 その他[] 				
臨床的事項	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"> 無症状 頭痛 熱性けいれん 口内炎 上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) 下気道炎(肺炎、気管支炎) 水疱 出血傾向 ※全身性のもの リンパ節腫脹(部位)、唾液腺腫脹、浮腫(部位) その他の症状[] 		<ul style="list-style-type: none"> ショック症状(低血圧、循環不全) 胃腸炎(下痢、血便(粘血便)、嘔気、嘔吐、腹痛) 角膜炎、結膜炎、角結膜炎 髄膜炎(項部硬直)、意識障害、麻痺(部位)、中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[]) 循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) 黄疸 腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全) 尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎) 			
基礎疾患			転帰	経過観察中 軽快 治癒 後遺症有り 死亡(原因)			
主治医等から群馬県衛生環境研究所への連絡事項 患者へ説明をして同意を得た後に口にチェックを入れてください 口感染症発生動向調査事業について説明し、検体提出について患者の同意を得ました。							
* 迅速検査実施(無、有:メーカー名[]) 結果:陰性、陽性(型別等)、判定保留							
* 抗菌薬投与(無、有:薬剤名[]) 投与期間: 月 日 ~ 月 日(日間)							
* 抗ウイルス薬投与(無、有:薬剤名[]) 投与期間: 月 日 ~ 月 日(日間)							

【保健所等記載欄(主治医記載可)】

発生の状況	<ul style="list-style-type: none"> 散発 地域流行 家族内発生(無、有) 集団発生(無、有) ※「有」の場合は該当施設を○で囲んで下さい。 		保育所、こども園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、その他学校等()、 宿舎・寮、病院、老人ホーム(介護施設含む)、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、その他()				
最近の海外渡航歴	無・有	国名	期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
ワクチン接種歴	無・有	ワクチン名	最終接種年月日	年 月 日			

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、群馬県衛生環境研究所への分離株の送付をお願いします。

【群馬県衛生環境研究所記載欄】

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						
病原体検出	検出年月日	年 月 日					
	検出方法 [陽性となった方法を○で囲んで下さい]	・分離培養	培養細胞:細胞名①[]:代、②[]:代 人工培地、発育鶏卵、動物、その他()				
		・抗原検出等	蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC、その他()				
		・遺伝子検出	非増幅[ハイブリ、PAGE、その他()] 増幅[PCR、リアルタイムハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他]				
検出病原体 (群、型、亜型)							

令和 年度麻疹・風しん患者(疑い含む)報告数(発生日順)

患者発生 報告番号	前橋市 麻疹風しん 患者番号	受診日	発生日	イニシャル	年齢	性別	居住地区	予防接種の 状況接種時期	届出医師名	備考	事後
1											
2											
3											
4											
5											

別紙（FAX 送信票） 麻しん・風しん（疑い含む）と診断された園児・児童生徒・学生・職員が1名でも発生した場合には、本書をご記入の上、下記担当課あてにFAXまたはメールをしてください。

施設	宛先	FAX 番号
保育所（園）、認定こども園、私立幼稚園、認可外保育施設	こども施設課	243-6474
市立幼稚園、市立小・中・高・特別支援学校	教育委員会総務課	243-7190
前橋工科大学、その他学校等	保健所（保健予防課）	224-0630

前橋市麻しん・風しん（疑い）患者発生状況報告書

施設名 _____

電話番号 _____

記入者（職名） _____（ ）

【患者情報】

報告年月日	年 月 日	診断名 (疑い含む)	麻 し ん ・ 風 し ん
患者氏名	(イニシャル可)	性別・年齢	男 ・ 女 (歳 か 月)
患者住所	(市町村名のみ可)	所属 (担任するクラス)	年 組
発症日	年 月 日	欠席・ 欠勤期間	年 月 日 から 年 月 日
受診した 医療機関	医療機関名： 受 診 日： 年 月 日	所在地：	(市町村名のみ可)

【施設の状況】 下記項目の確認に時間を要する場合は、【患者情報】のみで送付してください。

未記入で提出した場合は確認ができ次第、追記して再送してください。

園児・児童生徒・学生総数	人
報告日における園児・児童生徒・学生の欠席数	人（内、麻しん・風しん様症状がある者 人）
職員総数	人
報告日における職員の欠勤者数	人（内、麻しん・風しん様症状がある者 人）
麻しん・風しんワクチンの2回接種が確認できない者の人数	園児・児童生徒・学生 人 ・ 調査中 職員 人 ・ 調査中

■感染症発生届出受理 [疑い通報No. NESID ID :]

番 号	病 型	麻しん	・検査診断 ・臨床診断 ・修飾麻しん(検査診断)				・疑い例
		風しん	・検査診断 ・臨床診断				・疑い例
届出受理日	年 月 日	受理保健所				受理者	
氏 名		性 別	男・女	生年月日 年 月 日	年 月 日 生 歳		
患者 連絡先	TEL(携帯) : 住所 :		TEL(固定) :				
職業等		通学先・ 勤務先等	名称 : 住所 :		TEL :		
保護者 氏 名		保護者 連絡先	TEL : 住所 :				
診断医師 氏 名		届出 医療機関	名称 : 住所 :		TEL :		
診断方法	・臨床診断	検体採取日	年 月 日			検査法	
		検 体	・咽頭拭い液 ・血液 ・尿 ・その他 ()			・ウイルス分離	
	・検査診断	結果判定日	年 月 日			・遺伝子検査(PCRなど)	
		結 果	[]			・血清IgM抗体検出	
		検査機関	[]			・ペア血清での抗体検出	
症 状	届出時 (届出票か ら転記)	麻しん疑い なし 発熱 咳 鼻汁 結膜充血 眼脂 コプリック斑 発疹 肺炎 中耳炎 腸炎 クループ 脳炎 その他 ()					
		風しん疑い なし 発熱 咳 鼻汁結膜充血 発疹 リンパ節腫脹 関節痛 関節炎 血小板減少性紫斑病 脳炎					
	調査時						
	転 帰	軽快 治療中 経過観察中 その他 []					
発病日	年 月 日			初診日	年 月 日		
診断日	年 月 日			死亡日	年 月 日		
衛生環境研究所への ウイルス検査依頼 有 ・ 無	検体採取日	年 月 日			検体搬入日	年 月 日	
	検査日	年 月 日			結果判定日	年 月 日	
	検 体	咽頭拭い液	血液	尿	その他	判 定	麻しん ・ 風しん
	結 果	()	()	()	()	麻しん風しん否定 ・ 保留	

■症状経過 ※麻しん・風しんの症状にあわせて変更すること

	発熱	咳	鼻汁	結膜充血	眼脂	コプリック斑	発疹	リンパ節腫脹 (腫れている 場所も記載)	その他 ()
/									
/									
/									
/									
/									
/									
備考									

■行動調査

	月 日	行動・接触者等		月 日	行動・接触者等
	20日前～			発症1日前	
	／ ()			／ ()	
潜 伏 期 * 1	14日前		感 染 可 能 期 間 * 2	発症日*3	
	／ ()			／ ()	
	13日前			発症後1日	
	／ ()			／ ()	
	12日前			2日後	
	／ ()			／ ()	
	11日前			3日後	
	／ ()			／ ()	
	10日前			4日後	
／ ()		／ ()			
9日前		5日後			
／ ()		／ ()			
8日前		～現在			
／ ()					
7日前		其 他 特 記 事 項	(公共交通機関の利用状況等、学校、塾等の状況)		
／ ()					
発症6日前～					
2日前					

- * 1 感染源が特定されない場合は、7～14日前（最大20日前まで）の調査を実施する。
 * 2 麻しんの周囲への感染可能期間は発症前1日～解熱後3日間。発熱が見られない場合は発疹出現後5日目まで。
 * 3 発症日は、発熱（37.5℃以上）、カタル症状、麻しん由来発疹発現のいずれかが初めて出現した日
 * 4 立ち寄り先については、可能な限り場所が特定できる情報（支店名、国道〇号線の端、〇〇駅の近く等）を記載すること。
 * 5 公共交通機関を使用した場合は、空港名、便名、駅名、路線名、バス停名、乗った時間等を確認すること。

■行動調査

		月日	行動・接触者等
潜伏期間 *1	感染機会・行動歴	発症21日前	/ ()
		発症20日前	/ ()
		発症19日前	/ ()
		発症18日前	/ ()
		発症17日前	/ ()
		発症16日前	/ ()
		発症15日前	/ ()
		発症14日前	/ ()
	感染可能期間	発症13日前	/ ()
		発症12日前	/ ()
		発症11日前	/ ()
		発症10日前	/ ()
		発症9日前	/ ()
		発症8日前	/ ()
感染可能期間 *2	発症7日前	/ ()	
	発症6日前	/ ()	
	発症5日前	/ ()	
	発症4日前	/ ()	
	発症3日前	/ ()	
	発症2日前	/ ()	
	発症1日前	/ ()	
	発症日	/ ()	
発症1日後	/ ()		
発症2日後	/ ()		
発症3日後	/ ()		
発症4日後	/ ()		
発症5日後	/ ()		
発症6日後	/ ()		
発症7日後	/ ()		
その他特記事項	(公共交通機関の利用状況等、学校、塾等の状況、妊婦との接触状況、外出時のマスク着用状況等)		

- * 1 感染源が特定されない場合は、最大21日前までさかのぼって調査を実施する。
- * 2 風しん周囲への感染可能期間は**発疹出現日の前後7日間**。
- * 3 発症日は、発熱(37.5℃以上)、風しん由来発疹発現のいずれかが初めて出現した日
- * 4 立ち寄り先については、可能な限り場所が特定できる情報(支店名、国道○号線の端、○○駅の近く等)を記載すること。
- * 5 公共交通機関を使用した場合は、空港名、便名、駅名、路線名、バス停名、乗った時間等を確認すること。

- 罹患歴 [本人や家族の記憶 ・ 検査による診断]
- 麻しん ・あり (歳) ・なし ・不明
- 風しん ・あり (歳) ・なし ・不明

■予防接種歴 あり→下欄に記載 ・ なし ・ 不明

種類	確認方法	年月日	Lot No.
麻しん単独・風しん単独・MR	記憶・母子手帳・接種済証		
麻しん単独・風しん単独・MR	記憶・母子手帳・接種済証		
麻しん単独・風しん単独・MR	記憶・母子手帳・接種済証		

■医療機関受診時の状況 ※複数の医療機関を受診している場合は、別紙に記載してください

医療機関名	(所在地 都道府県 市町村)			
受診日時	月 日 時 分頃	マスクの着用	有・無	
自宅から医療機関までの交通手段	・自家用車 ・バス (線 バス停から バス停まで) (時 分頃 に乗った) ・タクシー (社名) (時 分頃 に乗った) ・その他 ()			
付き添い (有・無)	有の場合 誰と ()			
診察前の状況	・待合室 患者本人は (分くらいいた) 他の患者が (人くらいいた) 同時間に待合室にいた人は (不明 ・ 特定可能 →別紙にリストアップ) ・別の個室 ・自家用車内 ・その他 ()			
診察後の状況	会計には患者が (立ち寄った ・ 立ち寄りなかった)			
医療機関スタッフの状況 ※足りない場合は別紙に記載	氏名、職種等	ワクチン歴	抗体	患者との接触状況等
		1回済 2回済 不明	有 無	
患者の薬局立ち寄り (有・無)	有の場合 ・薬局名 () ・所在地 (都道府県 市町村) ・いつ (時 分頃に行った) ・当時、薬局にいた客 (人くらい) ・薬局スタッフは十分な免疫が (ある ・ ない→免疫の無い者を別紙にリストアップ)			

麻しん風しん(疑い含む)患者発生時の流れ

1.患者報告 (疑い含む)	<p>(1) 保健所に電話する 前橋市保健所 保健予防課 感染症対策係 電話 027-212-8342/FAX 027-224-0630 ※平日夜間・土日祝日は市役所代表027-224-1111</p> <p>(2) 医師会に報告する 「群馬県麻しん・風しん疑い患者発生状況報告」を提出 電話 027-233-2261/FAX 027-233-8810</p> <p>(3) 発生届を出す 届出基準を満たす場合は、保健所に発生届を提出 ※PCR検査が陰性となった場合は、取下をご検討いただく場合があります。</p>
2.IgM抗体 検査の実施	<p>EIA法によるIgM抗体検査を実施する（目安：発疹出現後4日～28日） ※臨床診断例で届出の場合も、医療機関におけるIgM検査は必要です。</p>
3.検体採取 ↓ 保健所が回収 に伺います	<p>(1) PCR検査のための検体を採取する（目安：発疹出現後7日以内） ※抗体検査において陽性が確定している場合でも、PCR検査は実施します。 【検体採取方法】 以下の①～③から2種類以上を採取する(咽頭ぬぐい液があることが望ましい)。 ①咽頭ぬぐい液：滅菌綿棒で咽頭を十分にぬぐい、ウイルス保存容器に入れ、冷蔵保存する。搬送用培地がない場合は、保健所に連絡する。 ②血液：抗凝固剤（EDTA）を入れた採血管（血算用）に1ml以上採血し、冷蔵保存する（必ず全血）。 ③尿：カップに採尿後、滅菌スピッツに1～3ml入れ、冷蔵保存する。</p> <p>(2) 病原体検査票を記入し、保健所に送付する</p>
4.患者への 説明・指導	<p>(1) 同居家族等の接触者が発症した際は、必ず事前に連絡した上で受診すること。 (2) 麻しんの場合：接触者が麻しん・風しんワクチン未接種かつ未罹患の場合は、ワクチン接種を推奨すること（定期接種対象年齢でない場合は自己負担）。 (3) 患者が学校等に通っている場合：出席停止となる。登校を再開する際も、学校等に連絡してから登校すること。 (4) 報告及び届出により、管轄保健所からの聞き取り調査があること。</p>
5.その他	<p>職員(実習生含む)のワクチン接種歴や麻しん・風しん抗体価を記録にて確認する。 ※保健所が聞き取り調査を行う場合があります。</p>

お問い合わせ

前橋市保健所 保健予防課 感染症対策係
住所 前橋市朝日町3丁目36-17
電話 027-212-8342 FAX 027-224-0630
メール hokenyobou@city.maebashi.gunma.jp

各種ガイドライン



↑麻しん



↑風しん



↑ワクチン

各種書式



前橋市保健所 保健予防課 感染症対策係

住所 前橋市朝日町3丁目36-17

電話 027-212-8342

FAX 027-224-0630

メール hokenyobou@city.maebashi.gunma.jp