2026年11月13日(金)
2026年度 新興感染症受入訓練（宮崎県北部・熊本県上益城圏域）

# 麻疹疑い患者発生時の対応

宮崎県立延岡病院
感染管理認定看護師
中武　和利

1

1

## 内容

- 平常時からの対策
- 受け入れ体制（場所・人・ＰＰＥ）
- 行政への連絡
- 検体採取
- 接触後の対応

2

2

## 麻疹患者の受診を想定した診療体制

★平常時から必要な問診項目★
－患者からの情報収集－
・発熱、発疹の有無
・1か月以内の海外渡航歴
（国内で麻疹が流行している地域があれば
その地域への移動歴を確認）
＊発熱、発疹があれば発症1～3週間の発熱・
発疹がある方との接触の有無、麻疹含有ワク
チンの接種歴

3

参考文献：医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版

3

## 麻疹患者の受診を想定した診療体制

・発熱、発疹症状を認める受診者に早期に申し
出てもらう対策が必要
・院内の入り口、受付にポスターなどの掲示を
用いてアナウンス・注意喚起を行う

4

参考文献：医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版

4






5

5

- 診察場所
- 対応する職員
- ＰＰＥ

6

6

## 診察場所

- 個室（可能であれば陰圧室）
- 他の患者と交差しないように誘導
- 個室がない場合は、車内待機や、他の患者との受診時間をずらすなどの対応が必要

＊外来で、感受性者が麻疹患者と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

＊院内の空調設備の確認は必要

7

参考文献：医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版

7

## 診察場所（県立延岡病院）





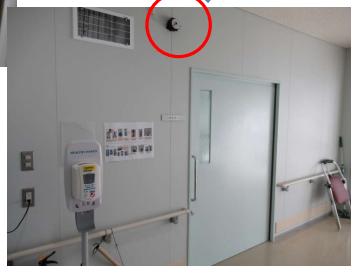
8

8

# 診察場所（県立延岡病院）







9

9

# 対応する職員の選定

- 1歳以上で2回以上のワクチン接種歴
- 麻疹の抗体価が基準値以上

| | A：あと2回の予防接種が必要 | B：あと1回の予防接種が必要 | C：今すぐの予防接種は不要 |
|---|---|---|---|
| 麻疹* | EIA 法（IgG）2.0 未満<br>中和法 1：4 未満<br>FIA 法（F）抗体価 0.4AI 未満 | EIA 法（IgG）2.0 以上 16.0 未満<br>中和法 1：4<br>FIA 法（F）抗体価 0.4AI 以上 1.5AI 未満 | EIA 法（IgG）16.0 以上<br>中和法 1：8 以上<br>FIA 法（F）抗体価 1.5AI 以上 |

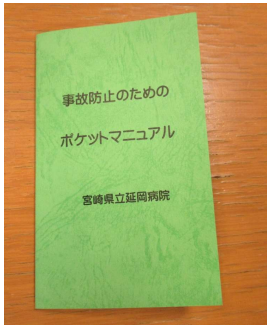
10

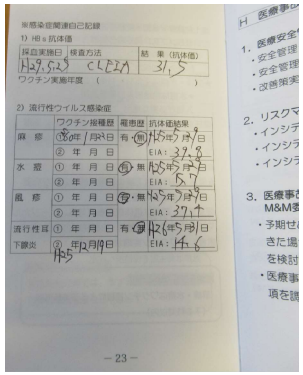
引用文献：医療関係者のためのワクチンガイドライン第5版

10

# 対応する職員の選定

- 職員のワクチン接種歴、抗体価を病院と個人で把握



11

11

# ＰＰＥの選択





12

12

# 行政への連絡

- 麻疹の疑いがある時点で管轄の保健所に連絡
- 検体容器（咽頭ぬぐい液容器）は保健所が持参
- 検体採取後に保健所へ提出
- 検体は保健所が宮崎県衛生環境研究所へ搬入

13

13

# 麻疹第一報聞き取り項目

| | |
|---|---|
| 氏名 | |
| 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 | |
| 電話（自宅）<br>（携帯） | |
| 職業または学校 | |
| 海外渡航歴 | 有（国名：　　）　・　無<br>（渡航期間：　　/　　～　　/　　） |
| 罹患歴 | 有（いつ：　　）・　無　・　不明 |

14

14

# 麻疹第一報聞き取り項目

| | |
|---|---|
| 麻疹患者との接触歴 | 有（いつ：　　）・　無　・　不明 |
| ワクチン接種歴 | 有（回数：　　回）　・　無　・不明 |
| 家族構成<br>（特に同居家族） | |
| 受診医療機関名 | |
| 受診日時 | |
| 現在の症状 | 発熱　有（　　℃）・無　　症状出現日：　年　月　日<br>発疹　有（部位：　　）・無　　症状出現日：　年　月　日<br>コプリック斑　有（部位：　）・無 症状出現日：　年　月　日<br>その他： |
| 病院での検査状況 | |

15

15

# 検体採取

**行政検査＋麻疹特異的IgM抗体検査（病院）**

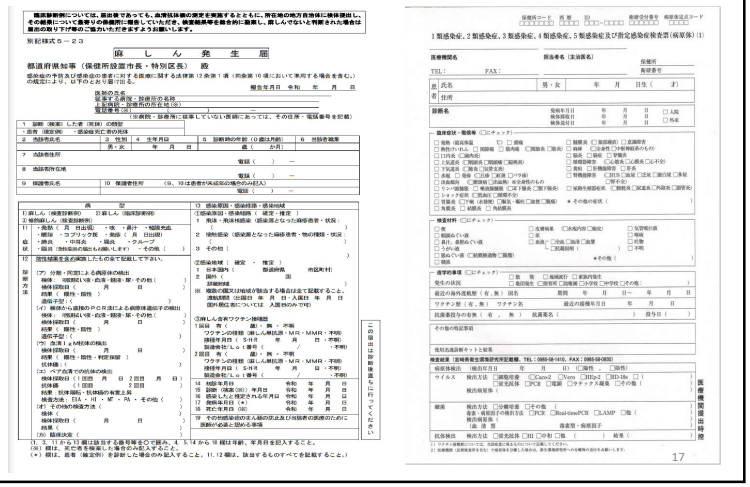



16

16

# 行政検査

**検体＋感染症検査表（４枚綴り）
＋麻しん発生届を提出**


麻　し　ん　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

17

17

## 麻しん発生届

- 医師は麻疹と**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）した時点で、直ちに管轄の保健所に麻疹の患者発生届を提出する。**ただし、接触者調査の対象者で、麻疹の初期症状である発熱、カタル症状を認めた場合にも速やかに管轄の保健所に届け出る。

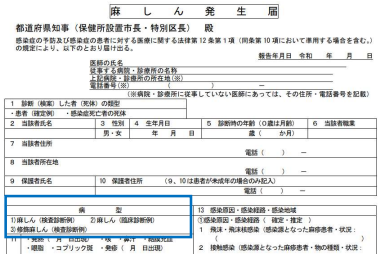
18

参考文献：医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版

18

## 麻しん発生届

- 届出後のウイルス学的診断（検査診断）の結果、麻疹と検査診断されれば麻疹（検査診断例）に**病型を変更**し、**麻疹が否定されれば報告を取り下げる**ことが求められている。


麻　し　ん　発　生　届

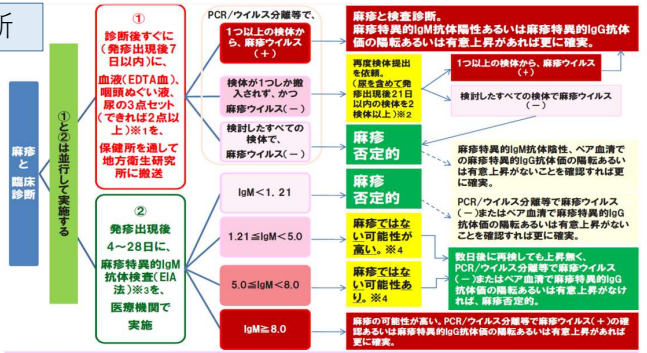
都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

19

参考文献：医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版

19

## 診断




「厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025gxs-att/2r98520000025h3x.pdf）」より引用

20

20

## 治療＋隔離期間

- 対症療法
- 解熱した後3日を経過するまで
（学校保健安全法）

21

21

## 接触後の対応（感受性者）

- 曝露後72時間以内のワクチン接種
＊妊婦、免疫不全者は禁忌
- 曝露後6日以内に免疫グロブリンを投与する方法もあるが、血液製剤によるリスクや高いコスト、不十分な有効性、職務停止期間の延長、接種量も多量となりかなりの疼痛も伴うなどデメリットも多い

22

22

## 接触後の対応（感受性者）

- 入院患者の場合、接触後5～21日間の隔離を検討
- 職員の場合は、接触後5～21日間の就業停止を検討

23

23

## 麻疹発症時の経過と接触者の対応




24

24

## 院内での情報共有と周知

- 速やかに施設長に報告
- 臨時会議を開催し、各部署の責任者と情報共有
- 接触者への対応、診療体制など院内全体での対応が必要

参考文献：医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版

25

25

## 終わりに

- 麻疹は、重症かつ感染力の強い全身性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1歳以上で 2 回受けておくことである。
- 日本は WHO 西太平洋地域事務局から 麻疹排除が認定された。患者数は減少しているが、輸入例の増加など医療機関は、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。
- 麻疹を診たことがない医療関係者が増加し、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医療関連感染が報告されている。

26

26

## 終わりに

- 医療機関内で麻疹の発生があった場合、二次感染／三次感染の予防、病棟の閉鎖、保健所が実施 する積極的疫学調査への協力など、多大な労力と時間と費用を要する。
- 減収にも結びつくため、これらを生じさせないためには「平常時の対応」が重要である。

27

27