

10－4. 麻疹

目次

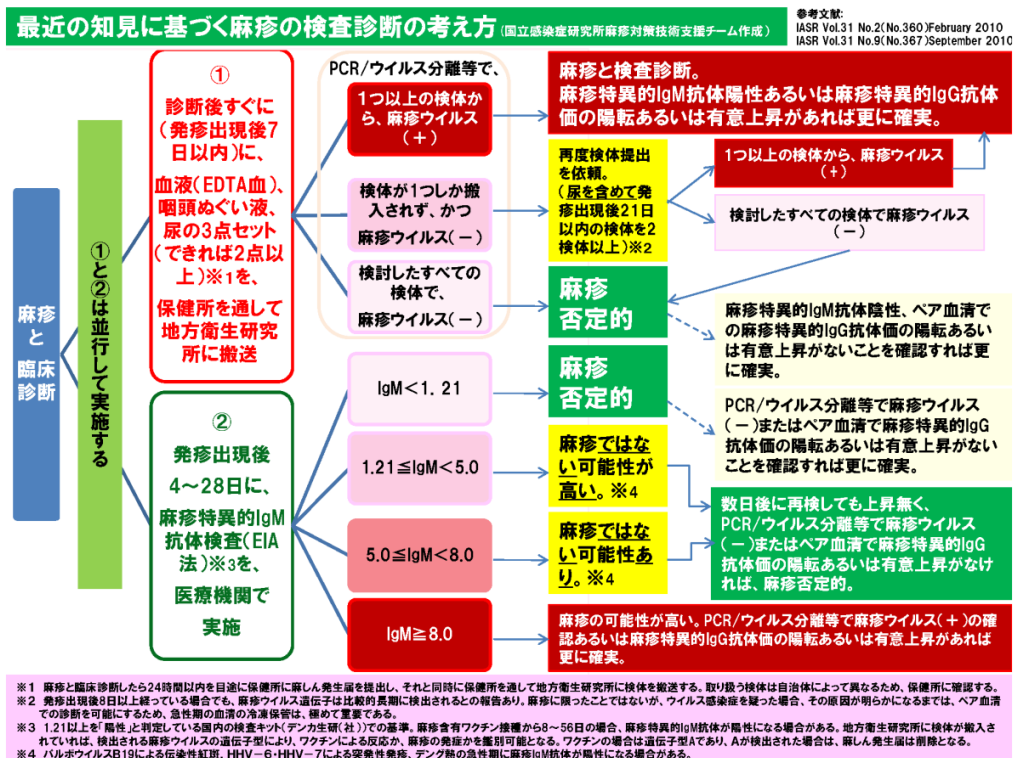
I. 疾患の概要	3
II. 感染制御部への報告と保健所への届出.....	4
III. 感染対策（含患者隔離）	4
IV. 患者に接する医療従事者	4
V. 感受性者に対する2次感染予防	4
VI. 麻疹に罹患した職員の就業	5
VII. その他	6
【資料1：麻疹発生時連絡体制】	7
【資料2：麻疹発生に伴うご協力をお願い（患者・家族向け）】	8
【資料3：接触者リスト（患者）、共有フォルダ内に同一ファイル有り】	9
【資料4：接触者リスト（職員・家族）、共有フォルダ内に同一ファイル有り】	10
【資料5：麻疹発生時の2次感染予防処置】	11
【資料6：診療申込書の記入方法】	12

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 11 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼	第 7 版発行

I. 疾患の概要

1. 病原体名：麻疹ウイルス/measles virus
2. アルコールに対する感受性：麻疹ウイルスはエンベロープを有するため、アルコールは有効である。
3. 潜伏期：10～12日。免疫グロブリン投与を行った場合、発症時期が1週間程度遅れる場合があるため、潜伏期は感染（曝露）の10～19日後となる。
4. ウイルス排出期間：感染7日後（発病3日前）～発疹出現5日後。
5. 伝播経路：空気感染。
6. 臨床経過：
 - 1) 麻疹の典型例：発熱、咳、鼻汁などが2～3日続き、頬粘膜にコプリック斑が出現し、鮮紅色から暗赤色の紅斑が出現、融合する。発疹は消退し、色素沈着を残す。
 - 2) 修飾麻疹：乳幼児で移行抗体が残っている時、潜伏期間にγ-グロブリンを投与した時、primary/secondary vaccine failure時に麻疹に罹患すると、潜伏期が14～21日と長く経過も短く軽症であり、コプリック斑が明らかでない場合も多い。
7. 診断：麻疹の確定診断には遺伝子検査が必要となる。麻疹と臨床診断した症例と麻疹IgM抗体陽性の症例については、検体（咽頭ぬぐい液、血液、尿）を採取して、札幌市保健所に連絡する（下図を参照）。



8. 予防：麻疹ワクチンを用いる。麻疹の曝露後感染予防には、確実に2回のワクチン接種を受けていることが肝要である。

9. 治療：麻疹に有効な治療はなく、ワクチンによる予防に勝るものはない。

II. 感染制御部への報告と保健所への届出

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者、外来患者、職員について報告が必要である。
2. 保健所への届出：5類感染症（全数把握）。直ちに届出が必要。所定の届出用紙に記入し、感染制御部まで届ける。

III. 感染対策（含患者隔離）

1. 個室に隔離して、空気感染予防策を実施する（感染経路別予防策参照）。
2. 患者は、発疹出現7日後まで隔離する。

IV. 患者に接する医療従事者

1. 「明らかな既往がある」あるいは「十分な水痘抗体がある」職員が対応することを原則とする。
2. 患者に接する全ての医療従事者は、N95微粒子マスクを着用する。
3. 麻疹患者と接した医療従事者および外注職員が「抗体陰性」と判明した場合、最初の曝露日から7日後～最後の曝露から13日後まで就業しないことが望ましい。就業する場合は、サージカルマスクを着用する。

V. 感受性者に対する2次感染予防

1. 接触者リスト作成と麻疹 IgG抗体検査
 - 1) 発端患者の発症3日前～発疹出現7日後までは感染性があるので、この期間に発端者と接触した入院患者と家族、医療従事者、学生、外注職員などが対象者となる。（退院した患者と家族を含めるか否かはケースバイケースで判断する。）
 - 2) 接触者リスト（患者）には、診療科、病室、患者氏名、所属、ID、既往歴とワクチン接種歴を記載し(事前調査情報を活用するとともに、不足情報は聞き取り調査する)、「明らかな既往あり」と申告した者以外に対して、麻疹IgG抗体検査を行う（静注用γ-グロブリンを投与する場合には、必ず投与前に採血を行う）。
 - 3) 接触者リスト（職員・家族など）には、氏名、職種、患者との続柄、性別、年齢、既往歴とワクチン接種歴を記載し、「明らかな既往あり」と申告した者以外に対して、麻疹IgG抗体検査を行う。
 - 4) 「接触者リスト（患者）」と「接触者リスト（職員・家族など）」は、HIS端末の「共有フォルダ」、「01_医科診療科別」、「00_アウトブレイク対応（感染制御部）」のなかの各病棟別フォルダに保存されている原本をコピーして使用する

こと。

- 5) 患者のIgG抗体検査は、感染制御部と事前に打ち合わせを行った上で、生化学試験管に2ml採血し、HIS端末上で「麻疹ウイルス抗体IgG」検査を申し込み、検体を検査・輸血部に提出する。検体を時間外に検査・輸血部に提出することは避ける。
- 6) 家族・医師・看護師などのIgG抗体検査は、生化学試験管に2ml採血し、手書きラベル(部署名、家族・医師・看護師など、名前を明記)を貼付し、曝露者リストと共に感染制御部へ届ける。
- 7) 「接触者リスト(患者)」と「接触者リスト(職員・家族など)」にリストアップされた者のなかで、麻疹IgG抗体検査で「十分な抗体がある」と判定された者以外については「2. 2次感染予防の実際」に従って対応する。

2. 2次感染予防の実際

- 1) 免疫不全のない患者(状況に応じて、下記の①・②から選択する。)

- ① 感染(曝露日を0日として)3日以内であれば、ワクチンを接種により予防できる可能性がある(家族内、病室内の発症はワクチンで予防できないと考えた方がよい)。
- ② 感染(曝露日を0日として)3～5日以内に、ヒト免疫グロブリンを筋注または静注すると予防もしくは軽症化が可能である。筋注0.25ml/kg(最大15ml) 静注50mg/kg。

- 2) 免疫抑制のある患者では、感染(曝露日を0日として)3～5日以内に、ヒト免疫グロブリンを筋注または静注すると予防もしくは軽症化が可能である。免疫抑制のある患者が麻疹に罹患すると巨細胞肺炎(giant cell pneumonia)を発症する可能性があり、注意が必要である。

- 3) 健康な医療従事者で抗体「陰性」あるいは「十分な抗体なし」と判定された場合には、曝露3日以内であれば、ワクチンを接種する。

3. 2次感染する可能性のある患者隔離(経過観察期間)

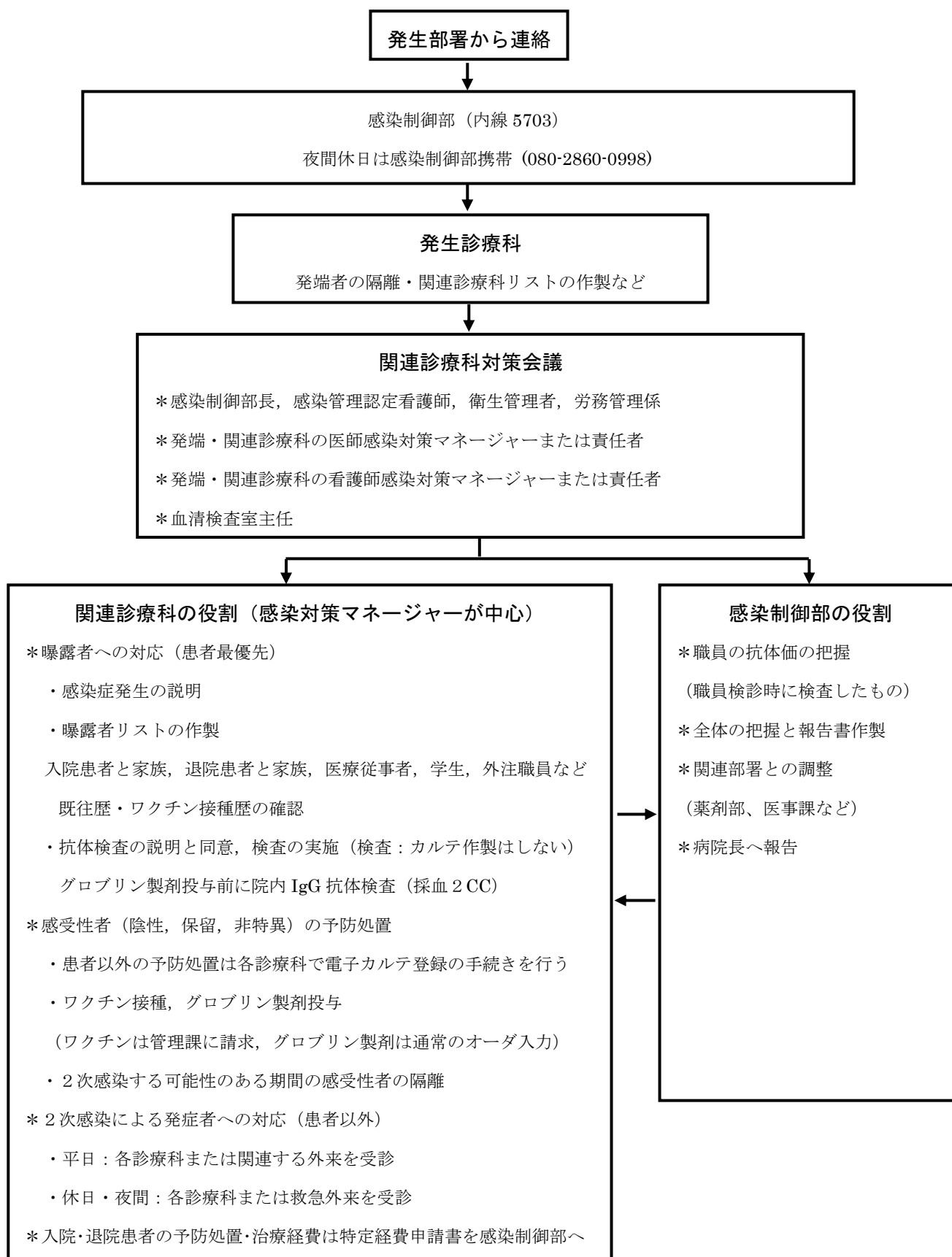
- 1) 麻疹IgG抗体検査で「十分な抗体がある」と判定された者以外については、最初の曝露から7日後～最後の曝露から13日後まで隔離する。
- 2) グロブリンを投与した場合は遅れて発症する可能性があるため、隔離を7日間延長する。

VI. 麻疹に罹患した職員の就業

1. 発症した医療従事者は、発疹が出現してから7日間は就業禁止とする。(感染制御部、衛生管理者、労務管理係に連絡が必要である。)

VII. その他

【資料1：麻疹発生時連絡体制】

麻 疹 発 生 時 連 絡 体 制

【資料2：麻疹発生に伴うご協力のお願い（患者・家族向け）】**はしか（麻疹）の発生に伴うご協力のお願い**

この度、病院の中で「はしか」にかかった方がおり、患者さんを守るために、皆さま（患者さん、付き添われているご家族、職員、学生、外注職員など）に調査と採血検査、予防処置のご協力をお願い申し上げます。

- * 「はしか」にかかった方は、他の方々と接触しないように、一時的に隔離（かくり：個室での療養や自宅療養）させていただきます。
- * 「はしか」にかかったことがある方は「はしか」ウイルスを攻撃する抗体というものがないと、体内にでき、「はしか」のウイルスが身体に入ってきてても病気を発症しません。
- * 「はしか」にかかった覚えがなくても症状がないまま抗体ができる場合があります。
- * 幼児期に「はしか」ワクチンを接種した方の90-95%には「はしか」の抗体が作られますが、時間の経過とともに抗体がなくなることがあります。
- * 「はしか」の抗体をもっていない方は、「はしか」を発症する可能性があります。抗体の有無を明らかにするための採血検査のご協力をお願いします。
- * 抗体陰性や免疫が低下している患者さんには医師の判断により「はしか」を予防する注射を行う場合がありますので、ご協力をお願いします。
- * 咳、発熱、発疹等の症状があるようでしたら早めにご連絡ください。

ご協力をお願いする内容

- ① これまでに「はしか」にかかったことがありますか？
- ② 「はしか」麻疹ワクチンの接種を行ったことがありますか？
- ③ 「はしか」にかかったことがない方は、「はしか」抗体の採血検査（2cc）のご協力をお願いします。
- ④ 「はしか」ワクチンを接種していても、時間の経過とともに抗体がなくなっている場合がありますので、「はしか」抗体の採血検査（2cc）のご協力をお願いします。
* どなたにも検査のための費用はかかりません。
- ⑤ 「はしか」を予防するために医師の判断により患者さんに麻疹ワクチンの皮下注射、免疫グロブリンの筋肉注射や点滴注射が必要な場合があります。
* 患者さんの予防処置の費用はかかりませんが、その他の方は自己負担となります。

北海道大学病院長殿

説明者氏名： 平成 年 月 日

私は、担当者から十分な説明を受け以下のように回答します。

- | | |
|---------------------------------|---|
| ①「はしか」にかかったことが | ☐ ある ☐ ない ☐ 不明 |
| ②「はしか」麻疹ワクチン（MMRワクチン含む）を接種したことが | ☐ ある ☐ ない ☐ 不明 |
| ③抗体検査の採血に協力 | ☐ する ☐ しない |
| ④予防のための注射を | ☐ してもよい ☐ しない |

ご本人氏名：

代諾者氏名：（ご本人が未成年などの場合）

（ご記入を頂いた後に、患者の電子カルテに取り込むこと）

接触者リスト(患者)

該当疾患：麻疹・水痘・播種性帯状疱疹・風疹・ムンプス

発症者氏名:		年齢 歳	性別: 男・女	ID番号:	
発 生 月 日:	20 年 月 日	発生場所:	ICU	ナースステーション(号室)・	外来
診 療 科:	科	発症者:	患者・職員・委託業者・その他()		
主 治 医:		接触者調査対象期間:	月 日 ~ 月 日まで		

[illegible]

接触者リスト(職員・家族など)

該当疾患：麻疹・水痘・播種性帯状疱疹・風疹・ムンプス

発症者氏名:		年齢: 歳	性別: 男・女	ID番号:	
発 生 月 日:	20 年 月 日	発生場所: ICU	ナースステーション(号室)・	外来	
診 療 科:	科	発症者: 患者・職員・委託業者・その他()			
主 治 医:		接触者調査対象期間: 月 日 ~ 月 日まで			

[illegible]

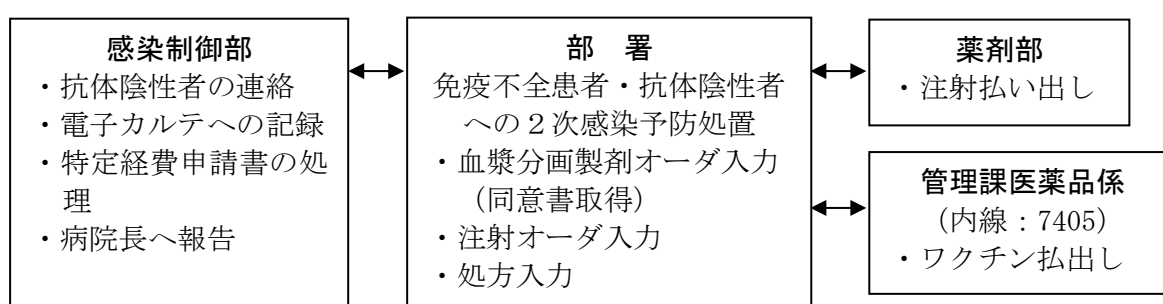
【資料5：麻疹発生時の2次感染予防処置】

麻疹発生時の2次感染予防処置

院内で麻疹が発生し、免疫不全患者で早急に2次感染予防処置（グロブリン等）が必要な場合、また、抗体検査が陰性で2次感染予防処置が必要な場合は、以下の方法で行なう。

1. 患者の場合

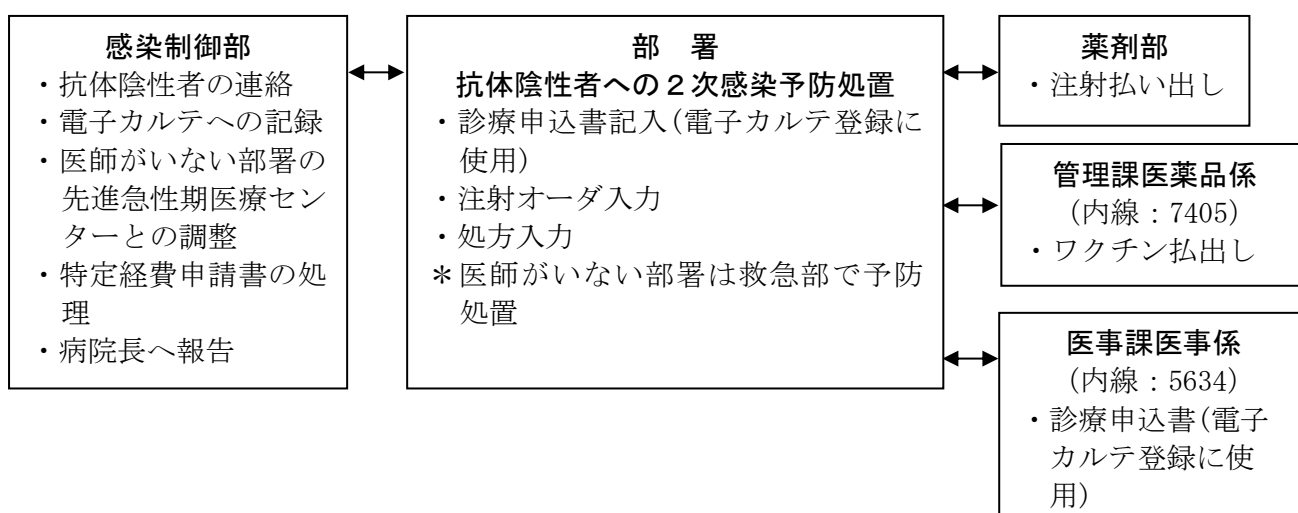
各該当部署は、通常のオーダー入力に対応する。予防処置後は感染制御部（内線：5703）に「特定経費申請書」を必ず提出する。



2. 職員・非常勤職員・大学院生・外部委託職員・学生・家族などの場合

各該当部署は、抗体陰性者で2次感染予防処置が必要な場合、部署内で予防処置を行なう。該当部署に医師がいない場合は、先進急性期医療センター（救急科）で予防処置を受ける。かかる費用は病院負担である。

いずれの場合にも、通常の受診手続きを行わないが、電子カルテ登録のために、診療申込書（次頁の赤枠）に必要事項を記入して、平日日中であれば医事課医事係に、夜間・祝祭日であれば事務当直に提出する。



【資料6：診療申込書の記入方法】

※赤枠内のみ記入して下さい。

登録	診療申込書	受付日	平成	年	月	日	変更の有無	
☐ 初診登録 ☐ 他科登録 ☐ 1 J ☐ 定期 ☐ 1 M	前回来院日	フリガナ	男	患者番号				□なし□あり
		氏名	女	受診科				□なし□あり
		様	生年月日	年	月	日	(歳)	□なし□あり
		住所						□なし□あり
		電話(自宅)	(緊急時連絡先)					□なし□あり
紹介状		☐ あり	医療機関等名					□なし□あり
		☐ なし	電話番号					□なし□あり
			別途治療費を お支払いいただきます					□なし□あり
		レントゲンフィルム等	☐ なし ☐ あり					
		☐ 診療券 忘れ		被保険者氏名				□なし□あり
				被保険者からみた続柄				□なし□あり
		で歯科を診察したことがあります		☐ 保険変更				
		無		L . . .				住所
		無		S . . .				所
		給付割		保険記号				電話
		保険者名(公費負担者番号)		継続		外入		
		開始年月日		終了年月日		資格交付		

自由診療(予防投与)

※費用は当院で負担いたします。

北海道大学病院

※ 受付窓口及び診療時には、誤認防止のため、お名前でお呼びしております。ご了承ください。