

# 麻疹患者を診察したら、すぐ保健所に連絡を！

麻疹が発生した際に、迅速に対応を行うために、

平成27年5月21日から、麻疹の届出方法等が変更となりました！

平成27年3月に認定された麻疹の排除状態を維持するためにも、引き続き協力をお願いします！

## 【届出方法等の変更ポイント】

- ✓ 診断時には直ちに届出
- ✓ 発生届に患者の個人情報（氏名、住所、連絡先等）を記載

※「麻疹発生連絡票」は提出不要となります。患者の所属する保育園や学校、勤務先等については発生届の19欄「その他感染症のまん延及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項」に記載してください。

## 検査診断に御協力ください！

麻疹は 検査による確定診断 が重要です。次の2種の検査を必ず実施してください。

### 【検査】

- ① 医療機関でのIgM抗体価等の血清抗体価の測定（検査会社等へ依頼）
- ② 行政での遺伝子検査（保健所へ検体を提出）

※鑑別診断、除外診断のための遺伝子検査は行いません。

### ○保健所への提供検体

検体	採取量	容器
咽頭拭い液	ウイルス搬送用培地	（りん酸緩衝生理食塩水（PBS）又は生理食塩水）
血液	2ml程度	抗凝固剤（EDTA又はクエン酸）入り採血管
尿	10ml程度	滅菌スピッツ管

※ カタル期または発疹出現後7日以内の検体を可能な限り2検体以上提供をお願いします。

※ 症状では届出基準を満たさず、まず抗体検査等を実施する場合は、保健所提供用のカタル期または発疹出現後7日以内の検体を確保し、4℃で保存をお願いします。

### ○麻疹の臨床像

咳嗽、鼻汁、結膜充血、眼脂などのカタル症状と高熱から始まり、一旦熱が下がった後、高熱とともに発疹が出ます。発生は稀ですが、麻疹感染から数年後に、治療不能な「**亜急性硬化性全脳炎（SSPE）**」を起こすことがあります。

麻疹の死亡率：0.1～0.2%（2大死因：肺炎、脳炎）

合併症：脳炎（0.1%）、肺炎（6%）、中耳炎（15%）等

### ○輸入例を発端に複数の感染者が出ています！

日本では平成27年3月に排除が宣言されましたが、海外では流行が続いており、国内でも輸入例を発端とした地域での小流行がしばしば起こります。麻疹は感染力が非常に強く（インフルエンザの約10倍）、迅速に対応することが重要です。麻疹患者を診察した際は、直ちに管轄の保健所へ連絡し、検査と積極的疫学調査への協力をお願いします！

川崎市健康福祉局保健所感染症対策課

電話：044-200-2441 平成30年3月