

# 都道府県における麻しん対策会議等に関するガイドライン(第二版)

2013年3月8日

厚生労働省健康局結核感染症課  
国立感染症研究所感染症情報センター

## 要 旨

### (都道府県における麻しん対策会議の位置づけ)

都道府県に設置する麻しん対策会議(以下「本会議」という。)は、「麻しんに関する特定感染症予防指針」(平成19年12月28日付け厚生労働省告示第442号(改正:平成24年12月14日付厚生労働省告示第584号)。以下「指針」という。)に基づき設置される会議であり、麻しん排除に向けた活動の3つの柱《予防接種の充実(感受性者対策)、発生動向調査の実施(全数報告)、麻しん発生時の迅速な対応》を推進する重要な組織である。また、本会議は、国が設置する麻しん対策推進会議(以下「推進会議」という。)と連携し、都道府県における麻しん対策の中核となる組織である。

### (設置単位)

本会議は、全国47の各都道府県を単位として設置される。

### (本会議の構成)

本会議は、都道府県及び予防接種の実施主体である市町村(特別区)(以下「市町村等」という。)の代表に加え、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、福祉関係者等によって構成されることが望ましい。

### (既存の活動との連動)

麻しん排除に向けた活動が先進的に取り組まれてきた地域では、本会議を開催するにあたっては、既存の団体あるいは組織を母体とするか、あるいは協力するなど積極的に連動することが重要である。

### (市町村等に対する役割)

本会議は、都道府県管内の予防接種事業主体者である市町村等の麻しん排除に向けた市町村等活動計画の策定・実施の支援、実施後の評価、提言を行うものとする。また、麻しん風しん混合ワクチン等(以下「ワクチン」という。)の接種に関する情報

の提供など、必要な事項に関して市町村等と厚生労働省との連絡調整を行うものとする。

#### **(予防接種に関する情報の公表)**

本会議は、定期接種の予防接種率や重篤な副反応報告等に関する情報を把握し、国と連携して結果を共有するとともに、迅速に公表する体制を確立することが望ましい。

本会議は、毎年4月から9月、及び前年度一年間の予防接種率を調査し、それぞれ当該年度後半と翌年度前半に国の推進会議に報告するものとする。

#### **(学校等に対する協力の要請)**

本会議は、教育関係機関と連携し、学校単位で予防接種率等に関する情報の収集及び未罹患・未接種者への接種勧奨に関する情報収集の支援を行うものとする。

#### **(麻しんの診断とアドバイザー制度)**

麻しんの発生が著明に減少していること等を踏まえ、都道府県等は必要に応じて、本会議とは別に、麻しんの診断に関するアドバイザー制度の整備を検討するものとする。

#### **(麻しん発生時の対応)**

本会議は、地域において麻しんを疑わせる患者が最初に報告された時点から、封じ込めもしくは流行の阻止に向けた対策を開始、または、対策に向けた支援を行う。特に、患者発生の初期の段階で、技術的な協力を受ける必要が生じた場合は、推進会議に支援の要請をすることが望ましい。(支援の要請を受け付ける窓口は、国立感染症研究所感染症情報センター)

#### **(麻しん排除への地域運動)**

本会議は、地域における麻しん対策への戦略的な機運の盛り上げ・情報伝達(地域運動)の準備、実施、評価を行うことが望ましい。

具体的には

- ①生後12月から生後24月未満の1歳児
- ②5歳以上7歳未満であって小学校就学前1年間の児

に対し、ワクチンの積極的な接種勧奨、さらに、医療関係者、学校・福祉施設等の職員、医療・教育・福祉に係る大学及び専修学校の学生及び生徒等へ接種の推奨等、具体的な集団、個人に対する働きかけに加え、すべての住民に対する働きかけが重要である。

## 1 はじめに

我が国から麻疹排除を達成する目標を掲げて開始された麻疹排除に向けた対策は、開始当初の平成 20 年から比較して平成 24 年には 97%の患者減という大きな成果を上げることとなった。これまでの成果を踏まえ、麻疹排除の達成と維持に向け更なる取組が必要であることから、「麻疹に関する特定感染症予防指針（平成 19 年 12 月 28 日付厚生労働省告示第 442）」が改正され（平成 24 年 12 月 14 日付厚生労働省告示第 584 号）、平成 25 年 4 月 1 日から適用されることとなった（以下、指針という）。

これまで、地域の麻疹対策は、都道府県、市町村等、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、福祉関係者、地域医師会等の関係団体、地方衛生研究所等で構成される「都道府県麻疹対策会議（以下、本会議という）」を中心に推進され、予防接種の実施主体である市町村等の取組を包括的に側面から支援し、その活動結果の評価を適宜行うことが期待され、実施されてきた。本会議は、また、国が設置する「麻疹対策推進会議（以下、推進会議という）」と調整・協議を行い、我が国の麻疹排除に向けた組織として重要であると考えられる。

本稿においては、本会議が担う役割や望ましい活動について述べる。

## 2 都道府県における本会議の位置づけ

指針の第七において、国は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、地方公共団体の担当者、ワクチン製造業者及び学校関係者からなる推進会議を設置し、都道府県は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者等と協働して本会議を設置するものとされている。

本会議は、国及び市町村等を結ぶ位置にあり、極めて重要な役割を担っている。

なお、国の推進会議は、国民全体にアピールしていく組織であるとともに、本会議の活動を支援する組織である。技術的な支援を実施する機関として、国の推進会議の下に「麻疹対策技術支援チーム」が設置される。これは厚生労働省、国立感染症研究所及び文部科学省等からなるワーキンググループであり、本会議から提供される、麻疹患者の発生数、ワクチンの接種率、ワクチン接種後副反応等の情報について、評価を行い、都道府県や市町村等における 3 つの柱の実施に向けた相談（コンサルテーション）や技術的支援を行う。

海外では、従来の行政的な枠組みを支えるものとして、世界保健機関（WHO）や国際連合児童基金（UNICEF）など国際的な機関などを中心に創出される基金の活用による麻疹排除活動の活性化などが行われてきた。これらの関連する活動を、我が国において考えられる相互的な模式図として表すと以下のようなになる（図 1）。

なお、図 1 では接種率の把握は感受性者対策の中に組み込んだ。

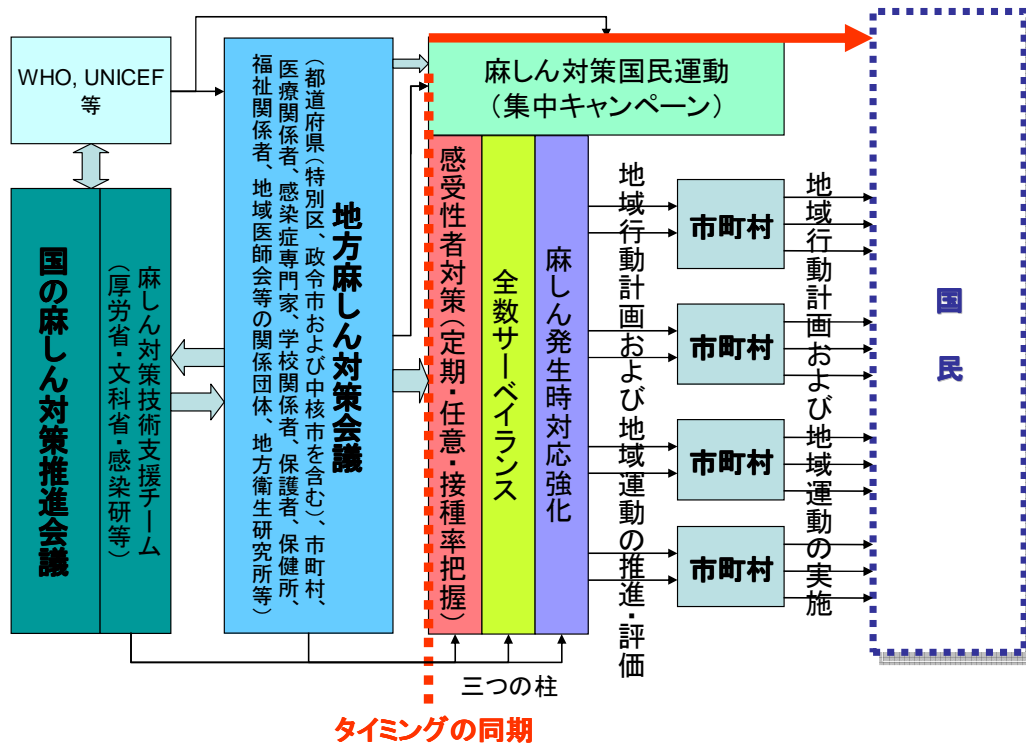


図.1 我が国の麻疹排除に向けた取り組みの相互関係(案)

### 3 本会議の構成

#### (1) 設置単位

本会議は、全国47都道府県を1単位として、設置されることが必要であり、また、毎年開催されることが望ましい。

#### (2) 本会議の構成

本会議は、都道府県及び各市町村等の代表に加え、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、福祉関係者等によって構成されることが望ましい。

#### (3) 既存の活動との連動

麻疹排除に向けた活動が先進的に取り組まれてきた地域では、本会議の設立にあたって、既存の団体を母体とするか、あるいは協力するなど積極的に連動することが重要である。例えば、平成14年(2002年)より麻疹排除に向けた活動が開始された沖縄県では、“沖縄県はしか“0”プロジェクト委員会”が、沖縄県小児保健協会を中心として設立され、沖縄県保健福祉部健康増進課、沖縄県環境衛生研究所、

市町村、沖縄県医師会、沖縄県小児科医会などを構成メンバーとしている。既に、活動が始まっている地域は、既存の取り組みを本会議の実質的な母体とするか、または協力団体として、ともに麻疹排除活動を行っていくことが有効であると考えられる。

#### 4 本会議の活動内容・役割

麻疹排除に向けて実施すべき事項は、指針で述べられている次の3つの柱である。すなわち、

- 1) 積極的な感受性者対策＝95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み
  - ① 生後12月から生後24月未満の1歳児
  - ② 5歳以上7歳未満で小学校就学前1年間の児に対する、ワクチンの接種勧奨や、上記定期接種の対象外の者で医療関係者等指針に規定されている者に対する任意接種としての予防接種の推奨
- 2) 平成20年1月1日から麻疹を診断した全ての医師の届出により全数把握となった麻疹サーベイランスを軸とする評価体制の確立（麻疹発症の把握及び症例における予防接種実施状況の把握）
- 3) 麻疹発生時の迅速な対応

指針には、これらを支えるために実施体制を確立するのが国の推進会議であり、本会議の設置が、麻疹排除に向けた重要な事項として示されている。

これら3つの柱を実現するに当たり、国民全体に分かりやすく麻疹の疾患としての重篤性、感染力の強さ、排除の必要性、国際的な麻疹排除の大きな流れ、ワクチンの接種効果、接種に伴い稀に発生する重篤な副反応などを説明することが求められている。

接種を勧められた人々が接種行動をとるように促し、麻疹排除に向けた市民全体の機運を発生・増幅させる活動が必要であると考えられる。

市町村等は、活動内容の詳細策定・実施・評価（市町村等活動計画）の促進や、地域の状況に合った広報・勧奨活動の実施（地域運動）を実施する必要がある。平成20年度から5年間を限定して定期予防接種として実施する補足的ワクチン接種（中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者）は平成24年度をもって終了したが、これをもって麻疹に対する強化された対応が終了ではないことを理解する必要がある。麻疹排除に向けた対策の強化・維持の方策として、第1期および第2期の定期接種対象者への95%以上の接種率の確保を必須の課題として取り組むことが必要である。また、職種・活動の特徴などから任意であっても接種を推奨される医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校の職員等の成人層への対応強化を、上記の地域運動と連動させ、集中的に実施することが望ましい。

本会議が市町村等に対して働きかけが望まれる事項は、定期予防接種の実施に関する具体的な市町村等活動計画の策定・実施・評価及び接種目標率（各95%）達成のため

の地域レベルの社会機運の盛り上げ・情報伝達（地域運動）である。これらは先の3つの柱のうち感受性者対策に最も関連しており、地域においてワクチン接種が必要なグループの接種率を上げるための主な活動であると考えられる。

### （1）市町村等との関わり

本会議は、国の推進会議（麻しん対策技術支援チーム）と協同しながら、各年度の各都道府県における、麻しん排除に向けた具体的な活動計画の策定、実施市町村等への支援、評価、提言、次年度の活動計画の策定を行う。必要に応じて、国への進達、予防接種の実施主体である市町村等と国との調整を行う。市町村等では、本会議及び国の推進会議との連携を踏まえた計画の策定・実施・評価に当たっては、その実施時期や実施事項を明確にすることが重要である。

例えば、本会議が実施する主要な計画の内容として、以下のようなことが考えられる。

従来の予防接種実施計画に加えて、

- ・麻しん患者発生状況の確実な把握と迅速な対応
- ・麻しん患者発生の把握に関わる検査診断体制の強化
- ・接種率の把握：各対象群について、下記の①から③の時点分で評価

①第1期：年度末

②第2期：9月末、12月末、年度末

→9月末評価分（第2期）については、当該年度後半に開催される国の推進会議に報告

→年度末評価文（第1期・第2期）については翌年度の前半に開催される国の推進会議に報告

- ・95%未満の接種率であれば再度の接種勧奨の実施
- ・予防接種の普及啓発の実施
- ・副反応報告 →既通知に基づき迅速に厚生労働省に報告

概ね上記の事項を基に計画を策定することとなるが、各市町村等における麻しん患者数、麻しん含有ワクチン接種率及び副反応発生状況をまとめ、各都道府県単位の麻しん発生動向とともに評価することが重要である。

これらの内容は、本会議と国の推進会議で協議し、公表することが重要である。また、本会議では、改善すべき点を検討し、当該年度・次年度の地域での対応に反映させることが重要である。

以下（表1）に本会議の実施事項を、市町村等が実施する麻しん対策の評価基準を付したスケジュールと合わせて示す。

なお、地域運動については別項で、事例を紹介する。

表1 本会議による期間区分ごとの市町村等地域行動計画評価項目及び基準

区 分	実施事項	本会議による市町村等地域行動計画評価項目及び基準
1) 1～3月 (期間前及び最終フォロー期間)	キャンペーン準備及び最終フォロー期間	<p>(計画と調整)</p> <p>① 次年度の各市町村等での市町村活動計画は書面で準備されているか</p> <p>② 関係機関（特に教育・福祉分野）との調整は十分に行われているか</p> <p>③ 当該年度に未接種である対象者の確認及び接種勧奨が行われたか、また追跡されたか</p> <p>④ 当該年度の接種困難例（医学的あるいは社会的理由、信条等による理由、さらに単に受けなかった人々などの理由）に関する評価はなされているか</p> <p>⑤ 接種対象者への個別通知は実施されたか (ワクチン及び接種医の確保)</p> <p>⑥ 次年度に必要なワクチン・接種医等の確保・必要な研修等が行われているか (地域運動)</p> <p>⑦ 次年度に向けた地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する具体的な計画はあるか、その実施状況はどうか</p>
2) 4～6月 (重点的に接種すべき接種期間)	キャンペーン標準実施期間、前年度実績報告期間 (国の麻しん対策推進会議との協議実施)	<p>(接種率)</p> <p>① 当該年度の重点的に接種すべき期間（4月～6月現在）の接種勧奨・接種の実施状況はどうか</p> <p>② 前年度の最終接種率の算出はなされたか、その内容はどうか (適正な接種)</p> <p>③ 現場で十分な量のワクチンが確保されたか</p> <p>④ 各医療機関レベルでのワクチンの取り扱い（コールド・チェーン*等）および接種について、情報提供（特に、妊娠等を含めた年長者に対する注意事項）がなされているか、その内容に基づいて適切な助言が行われているか (副反応)</p> <p>⑤ 副反応記録は十分かつ迅速に報告・記録されているか、その内容はどうか (地域運動)</p> <p>⑥ 重点的に接種すべき期間中、十分な地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する活動は行われているか</p>

<b>3)7～12月 (フォロー期間)</b>	<b>フォロー期間、中間報告期間</b>	<b>(フォロー活動)</b> ① 4月から9月までの接種率が把握され、評価されたか ② 接種漏れ者が多数あった地域・グループ（要フォロー群）への積極的な介入はなされているか ② 接種対象者であって未接種である者への再度の接種勧奨はされたか ③ 接種推奨対象者に対する働きかけは行われたか <b>(地域運動)</b> ① フォロー期間中、必要な地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する活動は行われているか
-----------------------------	----------------------	--

\* コールド・チェーン：熱で変化しやすいワクチン、血清やその他の生物製剤を守るための、高環境温度に対する防御システム。コールド・チェーンが維持されていなければ、このような製剤は不活化され、予防接種などは効果がなくなる。  
 (「疫学辞典」第3版より)

## (2) 学校等に対する協力の要請

麻しん対策にあつては、生後12月から生後24月未満の1歳児と5歳以上7歳未満であつて小学校就学前1年間の児の定期接種に加え、小学校・中学校や高等学校等への対策については、学校の協力が不可欠である。本会議は、地域の教育関係機関との連携に基づき、就学時の健診の機会を利用して当該健康診査及び健康診断の受診者の罹患歴及び予防接種歴を確認するとともに、麻しんに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数接種していない者に接種勧奨を依頼することが重要である。

## (3) 麻しんの診断について

指針では、原則として臨床的に疑われた麻しん全例に検査の実施を求めている。しかしながら、迅速な行政対応を行うため、臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行うとともに、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、都道府県等が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出が求められていることに注意しなければならない。臨床症状とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、麻しんと判断された場合は、麻しん（検査診断例）への届出の変更を求めるとし、麻しんではないと判断された場合は、届出を取り下げをを求めることとする。詳細については「医師による届出ガイドライン（第四版）」を参照されたい。また、指針において、都道府県等は、届出が取り下げられた場合は、その旨を記録し、国に報告することとされている。

## (4) 麻しんの診断に関するアドバイザー制度について

指針では、「都道府県等は、必要に応じ、医師会等の関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の整備を検討する」とされている。  
 これは、我が国において麻しん患者を診療する機会が少なくなっていること、麻しん予防接種の接種者数の増加に伴って典型的な症状を呈さない修飾麻しんが相対的に増加していること、麻し



ん血清 I g M抗体検査の結果解釈を慎重に行う必要があることなどにより、内科など多くの臨床医にとって、麻しんの診断が必ずしも容易ではない状況を踏まえたものである。

アドバイザー制度は、地域の医師会や小児科医会等の支援をうけて整備されるものであり、具体的には以下のような役割が期待される。

#### ①届出前

- ・麻しん疑い患者を診察する医師の求めに応じて、麻しんの特徴的な臨床症状や必要とする検査等について助言を行う。

#### ②届出後

- ・都道府県等からの求めに応じ、届出した医師に対して確認すべき医学的事項等について助言を行う。
- ・本会議と連携の上、都道府県等に対して麻しんのまん延防止対策等について技術的な助言を行う。

すでに福井県において先駆的な取組がなされており、別添に福井の例を示す。各都道府県等においては、必要に応じて、本会議とは別に、アドバイザー制度の整備を検討することが求められている。なお、アドバイザー制度の設置主体は、必ずしも自治体である必要はなく、また、設置単位も含め、地域の実情に応じ判断されたい。

### (5)麻しん発生時の対応

本会議は、地域において麻しんを疑わせる患者が最初に報告された時点から、封じ込めや流行の阻止に向けた対策を開始、または、対策に向けた支援を行う。特に、初期の段階で、技術的な協力を受ける必要が生じた場合は、麻しん対策技術支援チームに支援の要請をすることが望ましい。(支援の要請を受け付ける窓口は、国立感染症研究所感染症情報センター)

保健所等が実施する麻しんに関する積極的疫学調査は、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15条の規定に基づいて実施するものである。

保健所や市町村等は、必要に応じて、本会議を通じて、国立感染症研究所等の関係機関に積極的に疫学調査に関する支援を要請することができる。集団発生・地域的な流行の未然防止のためには、地域において麻しんを疑わせる初めての患者が報告された時点からの迅速な積極的疫学調査の実施が重要となる。特に、麻しん患者数の減少している状況においては、積極的疫学調査の遂行とその結果に基づいた麻しん対策の実施が地域の麻しん排除発生に向けてより重要となってくると考えられる。

これらの取組の詳細については、「麻しん発生時対応ガイドライン第一版」「学校における麻しん対策ガイドライン」「医療機関での麻疹対応ガイドライン第二版」を参照されたい。

(国立感染症研究所 感染症情報センターホームページ：

<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>)。

## 5 地域運動(＝地域におけるソーシャル・モビライゼーション)

本会議は、地域全体（都道府県）でのワクチンの接種率の向上に寄与させるために、地元の特色を活かした地域運動（あるいは地域におけるソーシャル・モビライゼーション）を計画し、実施し、評価し、改善することが重要である。

以下に、連携して地域運動を展開する組織をその取り組み例を示す。

### (1) 予防接種法に基づく接種の勧奨

世界では、小学校就学前に2回目のワクチン接種を勧奨することにより、麻しん排除の効果が確認された国が多数存在する。我が国においても、小学校就学前の2回目の接種率を95%以上に高めることが麻しん排除への重要な鍵であり、それに向かって効果を上げうる方策を検討する必要がある。

具体的には、母子健康手帳の予防接種歴の写しにより就学時健診時に確認することが重要な方策であり、この場合、仮に児童が2回目のワクチン接種を受けていなければ、就学時健診担当者、学校の養護教諭は、可能であればその理由について検証する。

① 保護者の都合（多忙、体調不良等）の理由であればその時点で接種を勧奨

② 本人の体調（基礎疾患を保有するなど）が原因であれば、校医あるいはかかりつけ医に相談してもらう等、

接種を呼びかけるなど保護者等の自覚を促す。

本会議は、地域の実情に照らしながら、このような方策を提案することが考えられる。

### (2) 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

#### ① 大学等について

18歳以上の者を受け入れる大学等については、入学する前の手続きの段階で、定期的予防接種歴を確認し、麻しん風しんについて未接種・未罹患の者であれば、入学前に任意接種として接種を受けるよう推奨する等の対応が考えられる。

特に、麻しんに対する感受性を持つ者、及び、麻しんに罹患すると重症化する可能性のある者と接する機会の多い医学系・教育系・福祉系の大学等においては、出来るだけ多くの学校施設において入学時に定期的予防接種歴を確認し、麻しん、風しんについて未接種・未罹患の者に対して任意接種することを推奨する必要があると考えられる。

### (3) その他の啓発

#### ① 医療従事者及び公衆衛生従事者への徹底した啓発

医療従事者及び公衆衛生従事者は、麻しんに曝露される機会が多く、また万が一の感染の際には周囲への感染源となる恐れも高いことから、多くの医療機関、公衆衛生機関において、自らの感受性者対策を含めた予防接種の啓発が継続的に実施されることが望ましい。

#### ② 教育・福祉関係職員への啓発

①と同様の理由で、学校の教職員、児童福祉施設等の職員等における感受性者対策の強化を実施

することが望ましい。

### ③ 市民への啓発の方法

市民への啓発については、以下の方法が考えられる。

- ア 麻疹に関するトピックスや対象（医療機関、保護者、保育福祉施設、学校、市民団体等）を絞り込んだ、リーフレットやレターの配布
- イ ポイントを絞ったQ and Aの作成・配布
- ウ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等）を用いた啓発  
これについては、利点や方法が討議されることが必要
- エ 各自治体等によるインターネットの効果的な利用

## 6 麻疹対策技術支援チームに対する問い合わせ先

国立感染症研究所感染症情報センター麻疹チーム

電話 03-5285-1111（代）

## 福井県における麻しん診断に関するアドバイザー制度について

### 麻しんアドバイザー



#### 麻しんアドバイザー体制整備の経緯

- 福井県小児科医会が設置
- 福井県麻しん対策会議(福井県感染症予防対策委員会)と連携の下、平成24年度から運用を開始

#### 麻しんアドバイザーの構成等

- 健康福祉センター管区ごとに2名ずつ、計12名を配置
- 原則として担当する管区内の医師および県健康福祉センター職員からの麻しんに関する技術的な相談等に対応

#### 麻しんアドバイザーの役割

##### 【届出前】

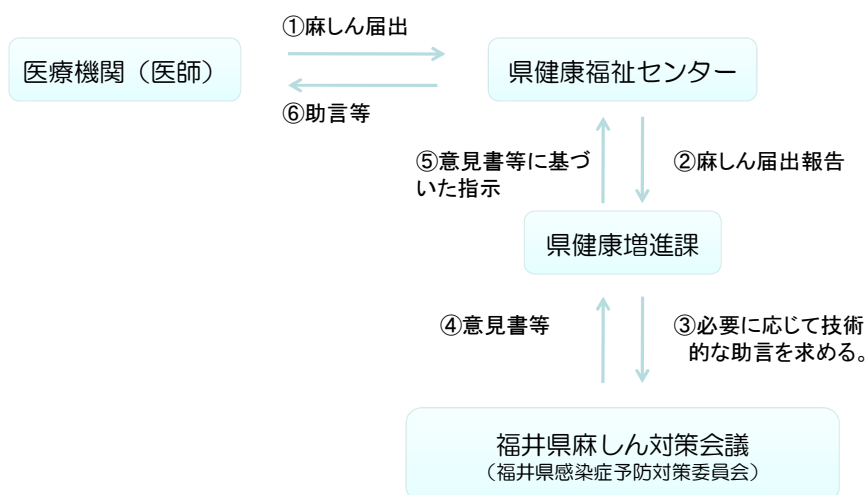
- 麻しん疑い患者を診察する医師の求めに応じて、麻しんの特徴的な臨床症状や必要とする検査等について助言

##### 【届出後】

- 届出した医師に対して確認すべき医学的事項等について助言
- 福井県麻しん対策会議と連携の上、県に対して麻しんのまん延防止対策等について技術的な助言



### 麻しん対策会議による技術的助言



健 第 3 5 0 号  
平成 2 4 年 4 月 4 日

福 井 県 医 師 会 長 様  
郡 ・ 市 医 師 会 長 様  
福 井 県 内 科 医 会 長 様  
福 井 県 小 児 科 医 会 長 様

福井県健康福祉部健康増進課長

### 麻しん診断に関する相談体制等の整備について

日ごろから、本県の感染症、予防接種対策につきましては多大なる御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、麻しんについては、「麻しんに関する特定感染症予防指針」において、平成 2 4 年度までに麻しん排除の状態を維持することを目標とし、国を中心に各種取り組みを行っているところです。

一方、予防接種の進展とともに典型的な症状を示さない「修飾麻しん」の増加や抗体価に対する他のウイルス性疾患の影響など、麻しんの診断が難しくなっている現状にあります。

このような背景を踏まえ、平成 2 4 年 3 月 2 7 日開催の「福井県感染症予防対策委員会（麻しん対策会議）」で協議いただいた結果、下記のとおり麻しん診断に関する相談体制等を整備しましたので、積極的な活用等について貴会員の皆様に周知いただくようお願いいたします。

なお、本通知につきましては、ホームページ「医療情報ネットふくい」に掲載予定であることを申し添えます。

### 記

#### 1 麻しん診断に関するアドバイザーの設置について

- ・ 福井県小児科医会が各地区に設置（別紙 1 参照）
- ・ 麻しんを疑う症例の診断あたり、積極的に御相談ください。

#### 2 麻しん診断時の検体の確保について

- ・ 麻しんの抗体価は、他のウイルス性疾患（伝染性紅斑、突発性発疹、デング熱など）でも陽性になる場合があります。

[参考] 国立感染症研究所HP

<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/pdf01/arugorizumu.pdf>

- ・ 麻疹と診断した場合は、必ず遺伝子検査（PCR検査）用の検体（咽頭ぬぐい液、血液、尿）を早期に確保（別紙2参照）いただくよう改めて周知徹底をお願いします。

なお、咽頭ぬぐい液用の培地については、各健康福祉センターに用意してありますので、必要に応じ、最寄りの健康福祉センターに御連絡ください。

[検体採取法]

咽頭ぬぐい液	培地を健康福祉センターに用意してあります。 培地が手に入らない場合は、滅菌生理食塩水 3m l を滅菌チューブに入れ代用することも可能です。
血液	抗凝固剤（EDTA、クエン酸）入りの採血管に 2m l 程度採取する。採血管は医療機関で使用しているものを利用願います。
尿	滅菌スピッツに 10m l 程度採取する。スピッツは医療機関で使用しているものを利用願います。

### 3 麻疹発生届出の徹底

- ・ 麻疹と診断した場合は、24時間以内に健康福祉センターに届出いただくよう改めて周知徹底をお願いします。
- ・ 麻疹発生届のあった全例を対象に、平成23年4月から遺伝子検査（PCR検査）を実施しています。（別紙2参照）

平成24年3月12日

福井県感染症予防対策委員会 委員長 様  
(福井県麻疹対策会議)

福井県小児科医会 会長

麻疹診断に関するアドバイザーの設置について

前略

日頃は感染症、予防接種対策などに関しまして大変お世話になり、厚くお礼申し上げます。

さて、当会では、麻疹の予防接種率の向上など、福井県における麻疹排除を積極的に推進しているところです。

麻疹は、特徴的な臨床症状と麻疹 I g M抗体検査の結果等により診断されますが、他の発疹性ウイルス疾患との判別が困難であるばかりでなく、近年は麻疹の発生が少なくなり、それに伴い麻疹の診断の経験のある医師も限られてきております。このため、当会では、別紙のとおり健康福祉センター一管区ごとにアドバイザーを設置し、麻疹を疑う症例を診断する際の相談体制を整備しているところです。

つきましては、貴委員会におかれましても、アドバイザーを積極的にご活用いただき、麻疹の正確なサーベイランスの一助としていただければ幸甚に存じます。

なにとぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

健康福祉センター管区ごとの麻しんアドバイザー  
(福井県小児科医会・会員)

- <福井> 福井県立大学看護福祉学部教授 齋藤 正一  
TEL : 0776-61-6000 (ext.4455) FAX : 0776-61-6016  
清水小児科医院 清水 紘昭  
TEL : 0776-21-5670 FAX : 0776-25-9175
- <坂井> 国立病院機構あわら病院小児科 川満 徹  
TEL : 0776-79-1211 FAX : 0776-79-1249  
つちだ小児科 土田 晋也  
TEL : 0776-67-8306 FAX : 0776-67-8380
- <奥越> 福井社会保険病院小児科 玉村 宗一  
TEL : 0779-88-0350 FAX : 0779-88-3739  
河北小児科医院 河北 美紀子  
TEL : 0779-88-1234 FAX : 0779-88-1755
- <丹南> 公立丹南病院小児科 布施田 哲也  
TEL : 0778-51-2260 FAX : 0778-52-8620  
はしもと小児科クリニック 橋本 剛太郎  
TEL : 0778-23-8080 FAX : 0778-23-8085
- <二州> 市立敦賀病院小児科 安藤 徹  
TEL : 0770-22-3611 FAX : 0770-22-6702  
みやがわ小児科クリニック 宮川 和彦  
TEL : 0770-20-1700 FAX : 0770-20-1701
- <若狭> 公立小浜病院小児科 原 慶和  
TEL : 0770-52-0990 FAX : 0770-53-3745  
いちせクリニック 一瀬 亨  
TEL : 0770-53-2415 FAX : 0770-53-2515