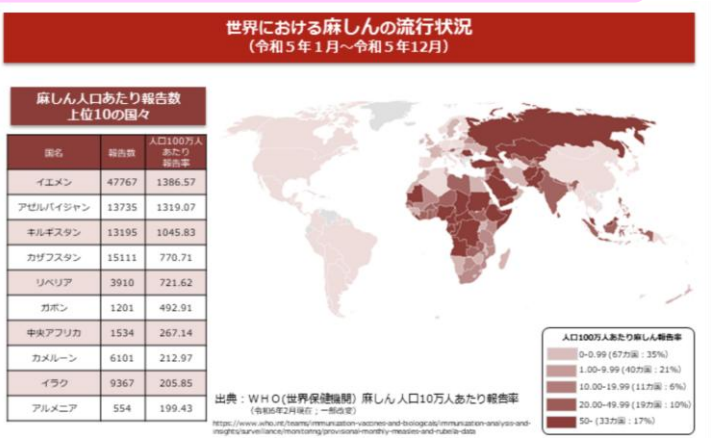
職業感染対策　麻疹

麻疹は人ごとではありません
実は、世界中で流行しています

麻疹は、麻疹ウイルスによって引き起こされ、空気感染を通じて高い感染力で広がります。2015年に日本は麻疹排除国に認定されましたが、日本への持ち込みや流行のリスクがあります。

平時からの予防と患者発生時の迅速な対応が必要です。



国名	報告数	人口100万人あたり報告率
イエメン	47767	1386.57
アゼルバイジャン	13735	1319.07
キルギスタン	13195	1045.83
カザフスタン	15111	770.71
リベリア	3910	721.62
ガボン	1201	492.91
中央アフリカ	1534	267.14
カメルーン	6101	212.97
イラク	9367	205.85
アルメニア	554	199.43

平時の対応

1.職員の予防接種歴・罹患歴・抗体価の把握
2.職員の予防接種の実施（医療関係者のためのワクチンガイドライン第4版参照）
3.患者の受診を想定した診療体制の整備
・受付におけるトリアージ（発熱・発疹患者の探知、渡航歴や予防接種の確認）
・麻疹（疑い）患者受診時の動線を事前に決めておく

医療関係者のための
ﾜｸﾁﾝｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ第4版

麻疹患者発生時の対応

1.麻疹患者対応
・麻疹を疑ったら速やかに個室（陰圧室）または自家用車に移動
・麻疹、麻疹疑いと臨床診断した場合は保健所へ直ちに届出を行う
※患者対応の職員は麻疹免疫保有者に限定し原則N95マスクを着用する
2.接触者対応
・医療機関での麻疹対応ガイドライン第７版の接触者の定義から接触者の判断を行う
・接触者と判断された全員の麻疹罹患歴、麻疹含有ワクチン接種歴を記録で確認
3.接触者（感受性職員）曝露後対応は、医療機関での麻疹対応ガイドライン第７版を参照
4.接触者（感受性職員）の就業制限
・最初の曝露から5日目～最後の曝露から21日目まで
5.職員が罹患した場合の就業制限
・発疹出現後7日目まで

医療機関での麻疹対応
ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ第7版

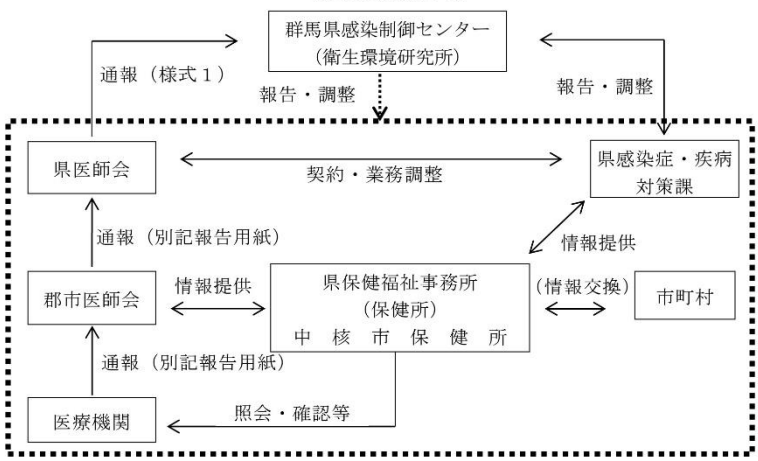
群馬県の流行性疾患の取り組み

1.郡市医師会に麻疹疑い患者の報告
・群馬県麻しん・風しん疑い患者発生状況報告を提出
2.目的
・県内の流行性疾患の発生及び流行の早期発見
・流行状況の把握と感染拡大防止

群馬県麻しん・風しん疑い患者発生状況報告

※血液検査だけでは診断が困難な場合もあるため必要時、保健所が検体を回収、衛生環境研究所で検査を実施

【通報経路図】



全国的にも先進的なシステム