

## 麻しん対応についての医療機関向け Q&A (2023 年 6 月更新)

藤沢市保健所保健予防課

### ■問い合わせへの対応

問 1 麻しんを疑う患者から受診を希望する問い合わせがありました。受診にあたっての交通手段はどのように指導しますか？

### ■診療の考え方

問 2 母子手帳を確認すると 2 回のワクチン接種歴がありました。患者は麻しんでないと診断できますか？

問 3 麻しん患者に対して外出自粛を求める期間とは、どのようになっていますか？

問 4 診断や検査はどのようにして行ったらいいですか？

### ■感染対策の考え方

問 5 診察室にて麻しんが疑われる患者を発見しました。感染対策をどのようにすればよいですか？

問 6 麻しんが疑われる患者が触れた場所は、どのように消毒すればよいですか？

問 7 診療所のスタッフに麻しんの免疫があるのかどうか分かりません。どのように確認すればよいですか？また、免疫がないと判断される場合には、どのような対応が求められますか？

問 8 診療所のスタッフ全員について、罹患歴があるか、2 回の予防接種歴を確認しています。麻しん患者の診療にあたって、N95 マスクの着用が求められますか？

### ■予防接種の考え方

問 9 予防接種履歴がわかりません。

問 10 気管支喘息で定期通院している 20 代の患者について、麻しんワクチンの接種歴がないことを確認しました。いまからでもワクチンを接種した方がいいですか？

問 11 麻しんの単独ワクチンが手に入りません。MR ワクチンを接種してもよいですか？

- 問12 6ヶ月～1歳未満の乳児に麻しん単独もしくはMRワクチンを接種することは、添付文書上では認められているのですか？健康被害への補償はありますか？
- 問13 6ヶ月未満の乳児に対して、麻しんの予防接種を推奨しないのはなぜですか？
- 問14 麻しんの診断をした患者について、基礎疾患のある免疫のない同居家族がいます。いまから予防接種を行う意義がありますか？

## ■問い合わせへの対応

問1 麻しんを疑う患者から受診を希望する問い合わせがありました。受診にあたっての交通手段はどのように指導しますか？

受診にあたっては、できるだけ公共交通機関（バス・電車・タクシー）を利用しないよう指導します。移動手段がない場合には、同居家族やワクチンを2回接種している・抗体がある（罹患者など）友人もしくは親族などに送迎を依頼します。

## ■診療の考え方

問2 母子手帳を確認すると2回のワクチン接種歴がありました。患者は麻しんでないと診断できますか？

残念ながら予防接種歴だけでは診断できません。米国CDCによると、麻しんのワクチンの1回接種では93%、2回接種では97%の人に免疫が獲得されるとしています。特に1回接種の場合、時間の経過とともに、免疫効果が不十分になる人が増えます。このような人が麻しんウイルスに感染した場合、「修飾麻しん」といって、非典型的に発症することがあります。潜伏期が延長する、高熱が出ない、発熱期間が短い、コプリック斑が出現しない、発疹が手足だけで全身には出ない、発疹は急速に出現するけれども融合しないなどの特徴があります。

過去の疫学調査によれば、修飾麻しんは軽症かつ感染力が弱い（飛沫感染が主）と考えられています。ただし、感受性者に対しては感染源となりうるので注意が必要です。

問3 麻しん患者に対して外出自粛を求める期間とは、どのようになっていますか？

学校保健安全法施行規則では「解熱して3日が経過するまで」とされており、国内ではこれに準じた公衆衛生上の対応が行われることが多いです。保健所等との調整があった場合には、「解熱して3日が経過するまで」としていただいても構いません。なお、麻しんの感染力が始まるのは、「発熱前日から」とされています。

問4 診断や検査はどのようにして行ったらいいですか？

発疹が出現しており、発疹出現から4~28日の場合は、IgM検査を行ってください。

また、確定診断のため、行政検査を行います。以下の検体を採取し、回収に伺うまで、冷蔵保存でお願いします。

①血液（EDTA 管で 5ml 程度）

②咽頭ぬぐい液（ウイルス搬送用培地がない場合は、お届けします）

③尿（スピッツに 10ml 程度）

なお、診断時は感染症法に基づく発生届および発生連絡票の提出についてもご協力をお願いします。

詳しくは、厚労省「医師による麻しん届け出ガイドライン」をご参照ください。

## ■感染対策の考え方

問5 診察室にて麻しんが疑われる患者を発見しました。感染対策をどのようにすればよいですか？

麻しんを疑う患者を発見したら、できるだけ速やかに空間的隔離ができる別室へと移動させます。妊娠しているスタッフがいる場合には緊急避難させてください（妊婦は重症化しやすいだけでなく、妊娠初期の感染では約3割が流産）。そして、部屋を外気に開け放して換気します。

隔離できない場合、患者本人の車などで待機させ、そこで診療を継続することも考えられます。

また、感染拡大防止のため麻しんを疑う患者と空間的接触のあった者について、リストを作成し、保健所へ報告をお願いします。

※空間的接触とは、「発症者がいた場所と壁などで仕切られずに繋がっているエリアに、発症者が滞在している時、および発症者がその場からいなくなってから2時間以内にそのエリアに滞在した者」と考えます。

（感受性のある接触者が発病者と3分間程度空間を共有した場合でも、感染、発症した例が過去に国内で報告されています。\*国立感染症研究所より）

問6 麻しんが疑われる患者が触れた場所は、どのように消毒すればよいですか？

麻しんウイルスは空気感染するのみならず、気道分泌物からも接触感染するので、患者が接触した場所の消毒が求められます。ただし、麻しんウイルスはアルコールや界面活性剤入りの洗剤で不活化できるので、特殊な消毒などは要しません。

使用した診療器具はアルコール綿で拭うなどして消毒をしてください。

ドアノブなど患者が触れた可能性がある場所は、界面活性剤入りの洗剤などを含ませた布やペーパータオルで拭き取ります。

また、スタッフは手袋の着用や、しっかり手洗いをするなど、日ごろからの標準予防策を徹底してください。

麻しんを疑う患者が、診察室のなかで不用意に環境表面を触らないようにすることも有効です。たとえば、速やかに移動できるように医療従事者が直接案内し、ドアの開閉も患者が行わないようにします。また、患者本人に対しては、N95マスクではなくサージカルマスクを常に着用するよう求めます。

問7 診療所のスタッフに麻しんの免疫があるのかどうか分かりません。どのように確認すればよいですか？また、免疫がないと判断される場合には、どのような対応が求められますか？

全ての医療機関において、窓口もしくは診療業務に従事するスタッフについて、2回の予防接種歴があるか、あるいは十分な抗体価があるかを確認してください。（参考：問9）

未接種もしくは不明の場合にはMRワクチンの接種を推奨します。なお、麻しんの罹患歴があるというスタッフであっても、それが本当に麻しんであったか明らかではありません。2回の予防接種歴が確認できない方については、2回の予防接種を完了させるか、十分な抗体価があるかを確認することを勧めます。

問8 診療所のスタッフ全員について、罹患歴があるか、2回の予防接種歴を確認しています。麻しん患者の診療にあたって、N95マスクの着用が求められますか？

罹患歴や接種歴のみの情報では、本当に感染しないかどうかを判断できません。空気感染予防のためN95マスク着用をしてください。

ただし、抗体検査により麻しん抗体価（IgG）の上昇が確認できているスタッフについては、N95マスクの着用を必ずしも求められません。

一方、病院など多くの医療従事者が関わる現場においては、N95マスクの着用を標準化させることが感染拡大を回避するうえで重要です。

## ■ 予防接種の考え方

問9 予防接種履歴がわかりません。

予防接種法に基づく麻しんの定期接種は1978年10月（接種時期：幼児期）

に始まりました。

接種歴は母子手帳などで確認ができます。

※現在使われているMRワクチン（麻しん・風しんワクチン）は、2006年4月より導入され、同年6月より2回接種（当時1歳児及び小学校就学前）が開始されました。2008年度から2012年度の5年間に限り、中学1年生（1995年4月2日～2000年4月1日生まれ）と高校3年生（1992年4月2日～1997年4月1日生まれ）相当年齢の人に2回目のワクチンが定期接種として導入されています。

不明な場合は、抗体検査で確認をするか、もしくは、抗体検査を受けずに予防接種（患者自己負担）をされても構いません。

問10 気管支喘息で定期通院している20代の患者について、麻しんワクチンの接種歴がないことを確認しました。いまからでもワクチンを接種した方がいいですか？

一度もワクチン接種歴がない方の場合には罹患するリスクが高く、かつ慢性疾患がある場合には、重症化するリスクも高いことから、できるだけ早期にワクチン接種を勧めてください。

接種後2週間は外出を自粛したり、人混みを避けたりするなどの指導を行います。なお、麻しんの場合は、慢性疾患がなくとも重症化することも決して少なくありません。

ただし、女性については、必ず妊娠を除外してから接種するようにし、接種後2ヶ月は避妊するよう指導してください。

また、明らかな免疫不全者（先天性の免疫不全症、白血病、悪性リンパ腫、化学療法、放射線療法、大量のステロイド、移植患者）は生ワクチンの接種が適切ではない可能性があります。特にHIV陽性者についてはCD4値を見て慎重に判断する必要があります。免疫抑制状態の程度にもよりますが、免疫グロブリンの筋注は有用な場合もあります。これら対象者への対応について判断する場合には、事前に感染症の専門家に相談するようにしてください。

妊婦を含め予防接種を行うことが不適當と判断される患者では、麻しんの流行期に医療機関を受診することがないよう、定期処方をできるだけ長期にしておくことをお勧めします。

問11 麻しんの単独ワクチンが手に入りません。MRワクチンを接種してもよいですか？

日本では麻しんワクチンの生産量は少なく、流通しているのはMRワクチ

ンがほとんどです。麻しんの免疫がないということは、風しんの免疫もない可能性が高いため、希望者についてはMRワクチンを強く勧めてください。

問12 6ヶ月～1歳未満の乳児に麻しん単独もしくはMRワクチンを接種することは、添付文書上では認められているのですか？健康被害への補償はありますか？

添付文書に「任意接種として、性、年齢に関係なく接種できる。」と記載されており、乳児への接種も認められています。このため、医薬品副作用被害救済制度の対象となります。なお、MRワクチンの投与量については、乳児であっても成人と同様に0.5mlを皮下に注射します。

問13 6ヶ月未満の乳児に対して、麻しんの予防接種を推奨しないのはなぜですか？

6ヶ月未満の乳児は、母親に由来する移行抗体（胎盤を通じて胎児に与えられた抗体）があるため、必ずしも予防接種は推奨されません。ただし、母親が麻しんに罹患したことがなく、予防接種を2回受けていない場合には、乳児には麻しんの移行抗体がないため感染するリスクがあります。6ヶ月未満の乳児においては、できるだけ外出を控えるなど、発熱している人との接触を避けるなどの対応を徹底させましょう。また、予防接種が完了していない保護者に対しては、この機会にワクチンを接種するよう説明してください。

問14 麻しんの診断をした患者について、基礎疾患のある免疫のない同居家族がいます。いまから予防接種を行う意義がありますか？

同居する家族などで免疫のない濃厚曝露者を確認した場合には、とくに基礎疾患がある場合では、緊急予防のためワクチン接種を検討してください。通常、曝露後72時間以内であれば予防効果があるとされています。ただし、妊婦には接種することはできません。必ず妊娠を除外してください。

なお、曝露後6日以内であれば、免疫グロブリンを筋肉内に注射することで発症予防もしくは症状軽減が望めます（保険適応あり）。緊急に予防する必要がある方については検討してください。ただし、免疫グロブリンは血液製剤であること、投与によるパルボウィルスB19感染が否定できず、妊婦に用いた場合には、流産、胎児水腫、胎児死亡が起こる可能性があります。判断に迷うときには、藤沢市保健所保健予防課までお問い合わせください。