

令和6年度伊勢地域感染症対策会議 事項書

日時：令和6年11月29日（金）
19:00～20:30
（WEB会議）

1 あいさつ

2 議事

- (1) 伊勢保健所における感染症発生状況について（資料1）
伊勢保健所 健康増進課 技師 松田
- (2) 感染症発生動向調査病原体検査について（資料2）
－ マダニ媒介感染症を中心に －
保健環境研究所 微生物研究課 主幹研究員 楠原
- (3) 大阪・関西万博における感染症強化サーベイランスについて（資料3）
－ 県内麻しんアウトブレイク事例について －
感染症対策課 感染症対策班 主幹兼係長 小掠
- (4) 麻疹発生時の対応について（資料4）
伊勢保健所 健康増進課 技師 宇仁田
- (5) その他

所属機関名	所属部署名	役職	氏名
伊勢地区医師会		理事	花田 基
志摩医師会		公衆衛生対策委員会 副委員長	竹村 統成
伊勢地区歯科医師会		会長	田口 昇
		副会長	右京 博巳
		常務理事	田所 晋
鳥羽志摩歯科医師会		会長	山本 修
伊勢薬剤師会		会長	村瀬 広和
鳥羽志摩薬剤師会		管理薬剤師	横田 忠明
伊勢赤十字病院	感染管理室	看護師長	川口 仁美
市立伊勢総合病院	医療安全管理室	主幹	嶋垣 耕世
伊勢ひかり病院	総務課	事務長	田中 敏夫
	看護部	看護部長	中山 伊都
	検査科	主任	木野下 有希子
伊勢田中病院		院長	田中 民弥
		副院長	田中 しげみ
三重県立志摩病院			岩田 朋也
		主任	岡村 奈緒
志摩市民病院		医師	林 俊太
		総看護師長	山下 幸世
町立南伊勢病院		副院長	中川 十夢
		医療技術長兼薬局長	濱村 憲治
伊勢市消防本部	消防課	主幹	西井 宏隆
鳥羽市消防本部	鳥羽市消防署	副署長	金子 敬
	消防総務室	消防係長	平井 伸樹
志摩市消防本部	消防総務課	主幹	福井 弘海
紀勢地区広域消防組合 消防本部	奥伊勢消防署	消防署長	種戸 秀行
		副署長	小野 元彦
伊勢市	健康福祉部健康課	副参事(兼) 地域医療係長	北村 幸治
鳥羽市	健康福祉課健康係	副参事	田畑 詩麻
志摩市	健康推進課	管理係長	岩城 早穂
玉城町	保健福祉課 地域共生室	係長	梅前 尚子
度会町	保健こども課	保健師	山下 弓子
大紀町	健康福祉課	課長補佐	秀崎 太香子
南伊勢町	子育て・福祉課	事務職員	石本 翔
三重県感染症対策課	感染症対策班	主幹兼係長	小掠 剛寛
三重県保健環境研究所	微生物研究課	主幹	楠原 一

事務局

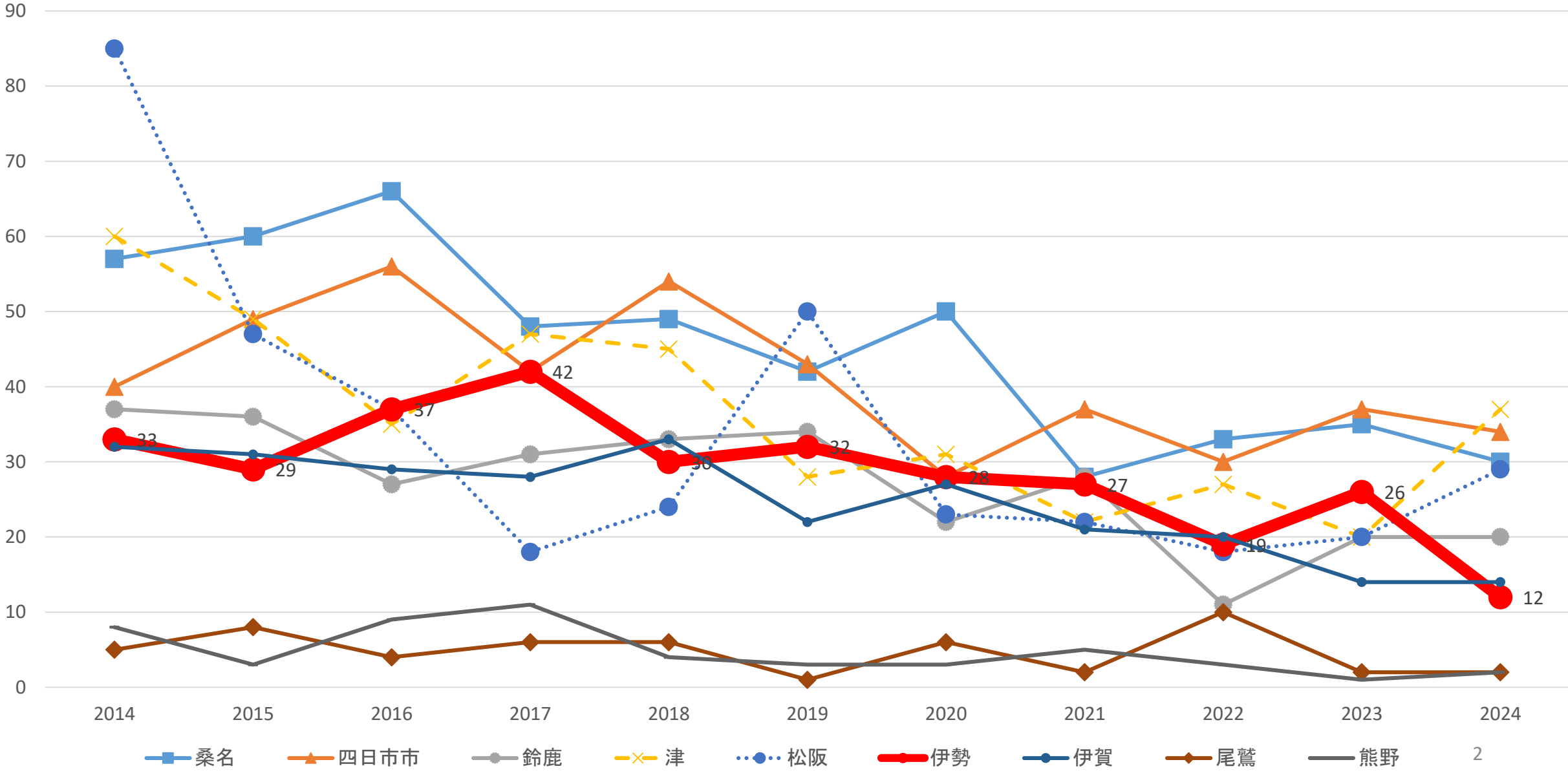
伊勢保健所	保健衛生室 健康増進課	所長	土屋 英俊
		副所長兼保健衛生室長	溝口 克志
		課長	廣津 美恵
		課長代理	前田 ゆかり
		技師	松田 仁美
		技師	宇仁田 環
		技師	内田 彩希
		支援員	豊永 重詞
		支援員	山村 智恵

管内の感染症発生状況について

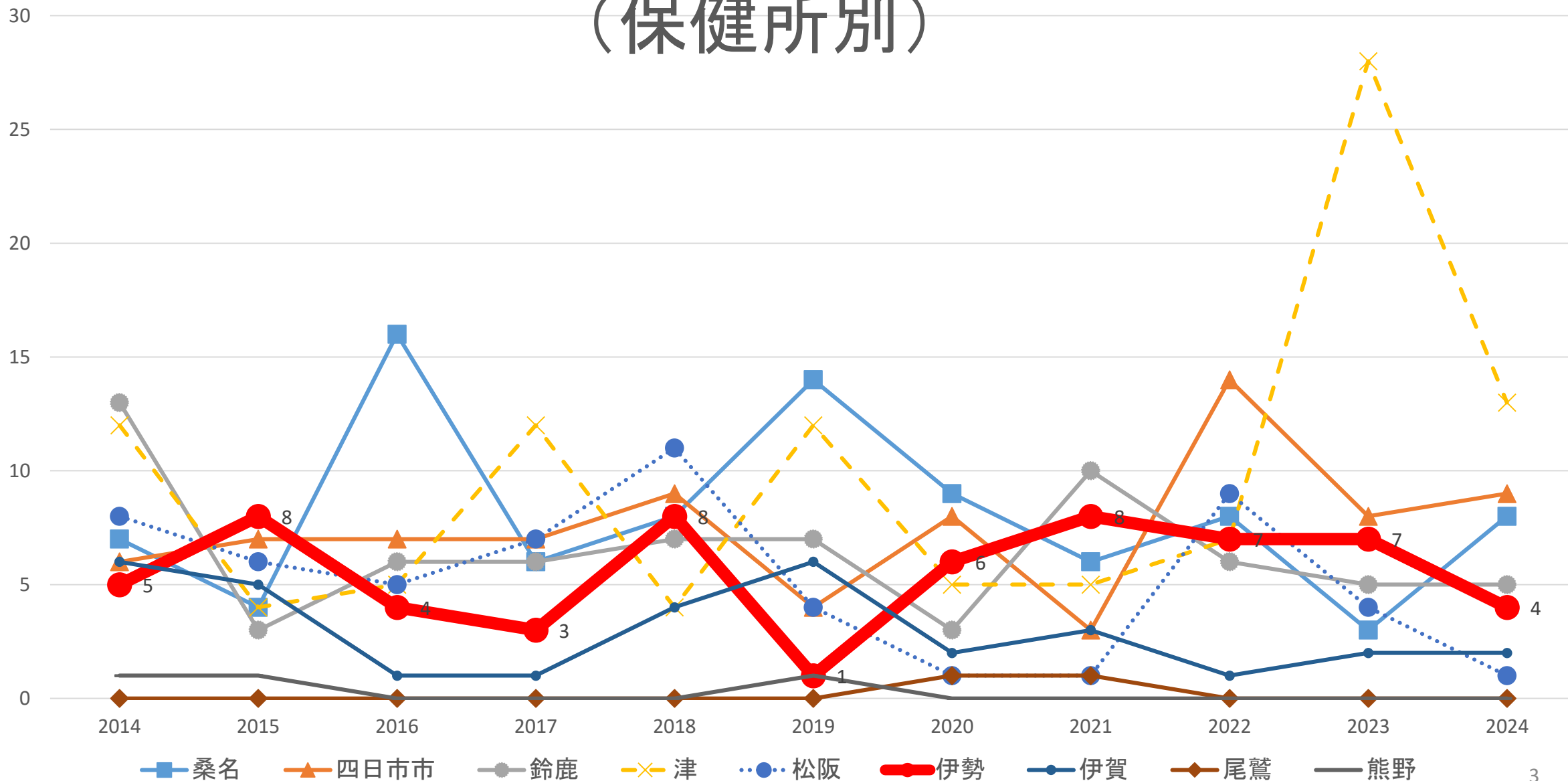
(令和6年1月1日～令和6年11月10日診断分)

- 1 結核(2類感染症)
- 2 腸管出血性大腸菌感染症(3類感染症)
- 3 マダニ媒介感染症(4類感染症)
 - (1) 日本紅斑熱
 - (2) 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)
- 4 梅毒(4類感染症)
- 6 定点報告疾患(インフルエンザ、手足口病、マイコプラズマ肺炎(小児))
- 5 社会福祉施設等感染症集団発生

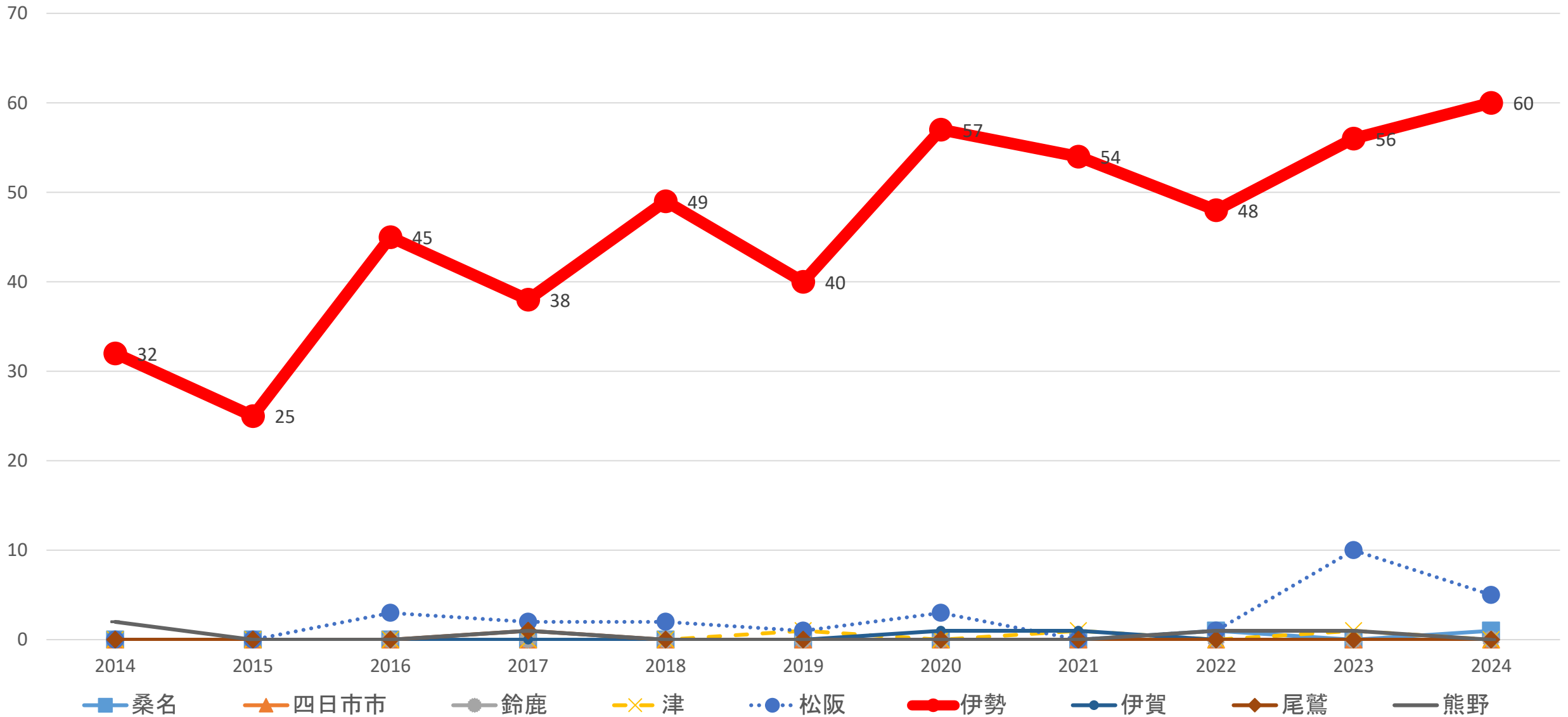
結核患者数(保健所別)



腸管出血性大腸菌感染症患者数 (保健所別)

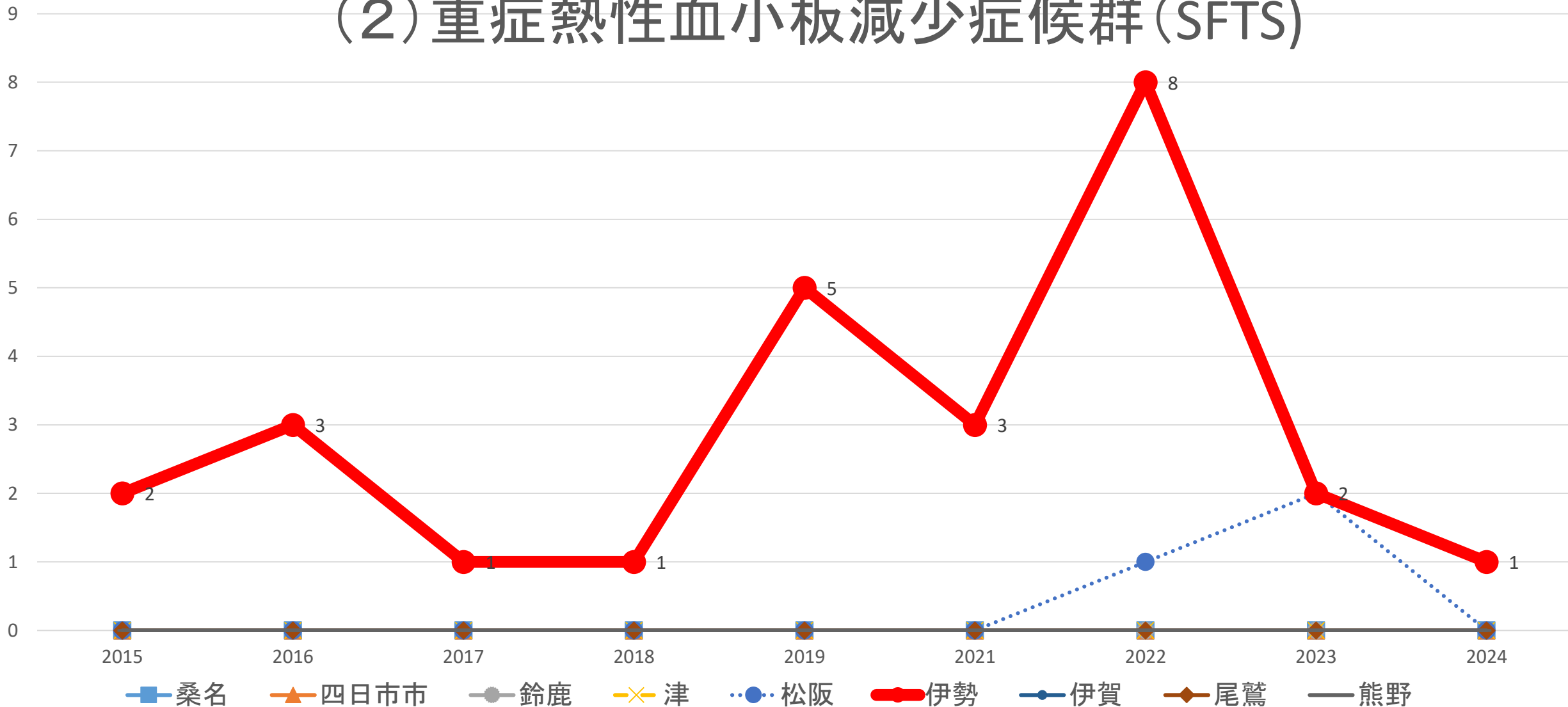


マダニ媒介感染症(1)日本紅斑熱(保健所別)

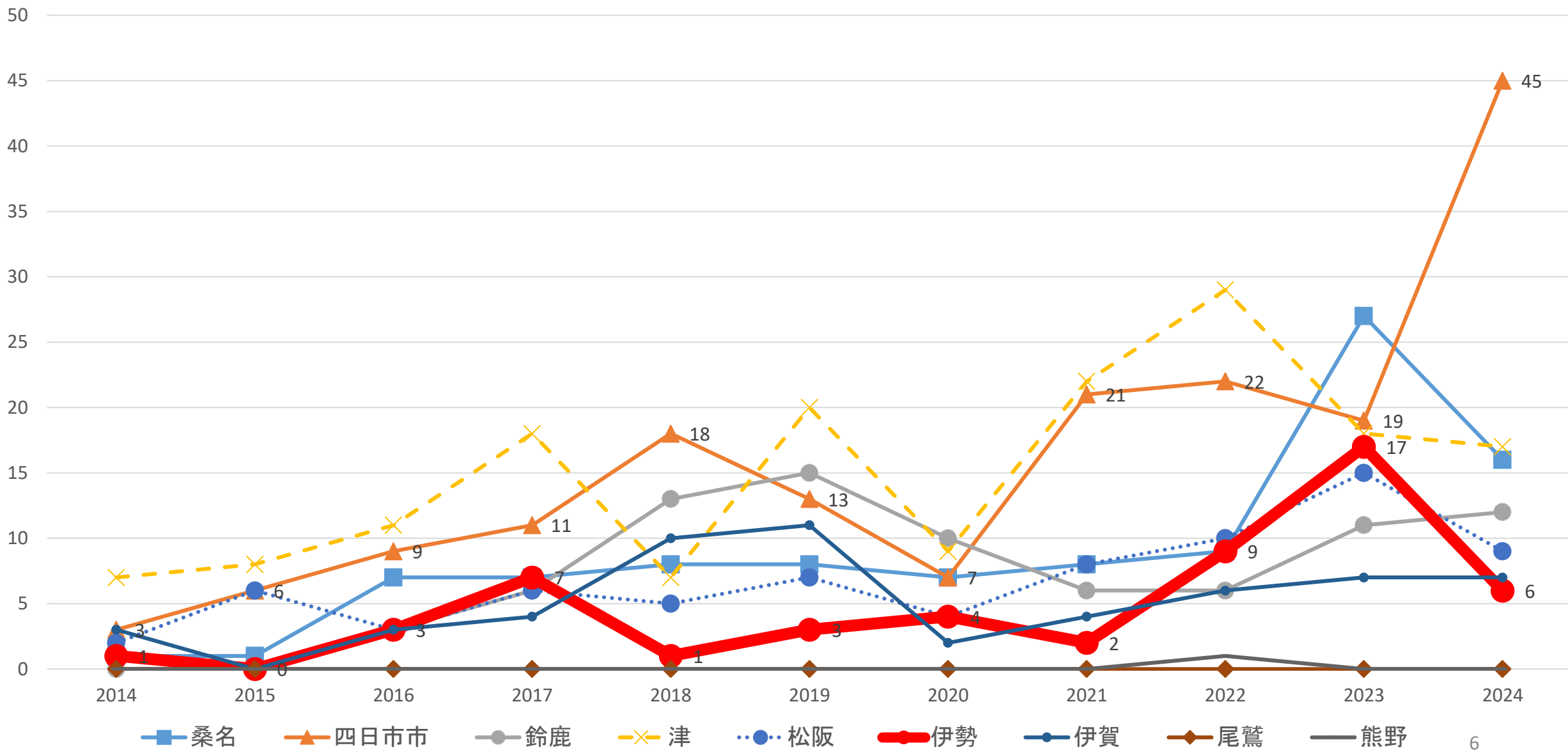


マダニ媒介感染症

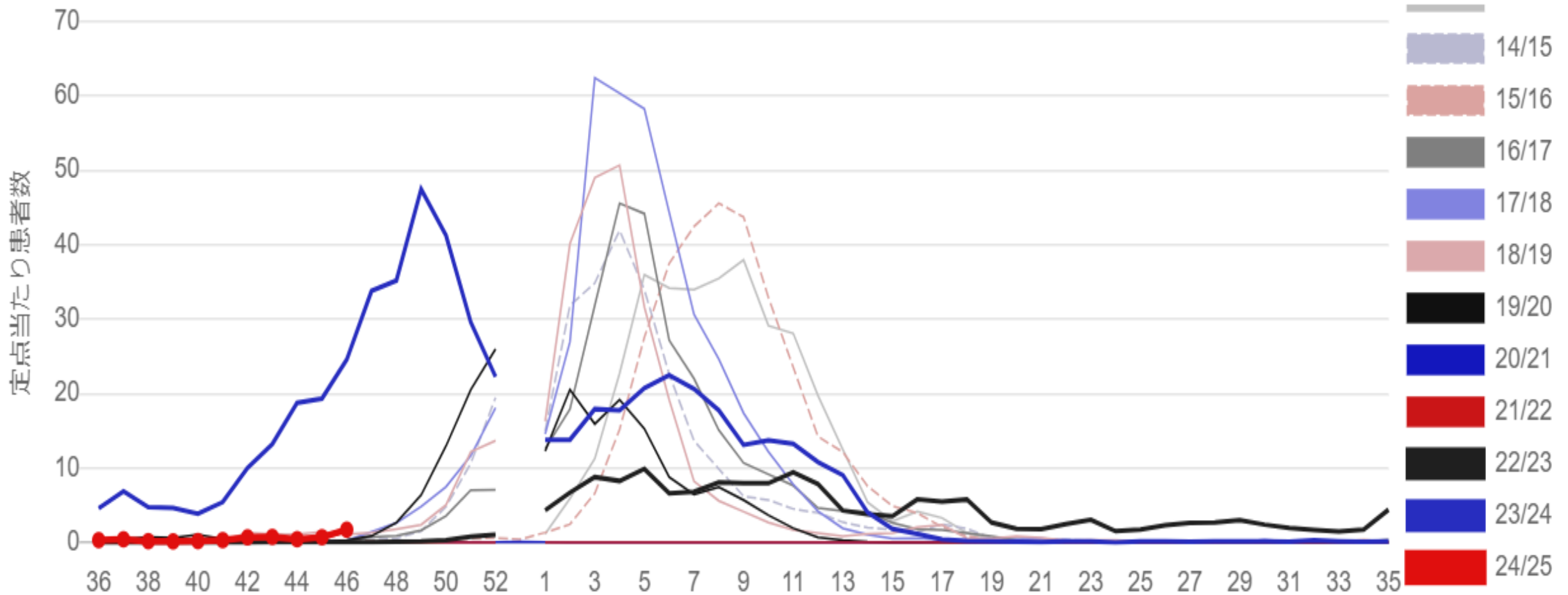
(2) 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)



梅毒患者数(保健所別)

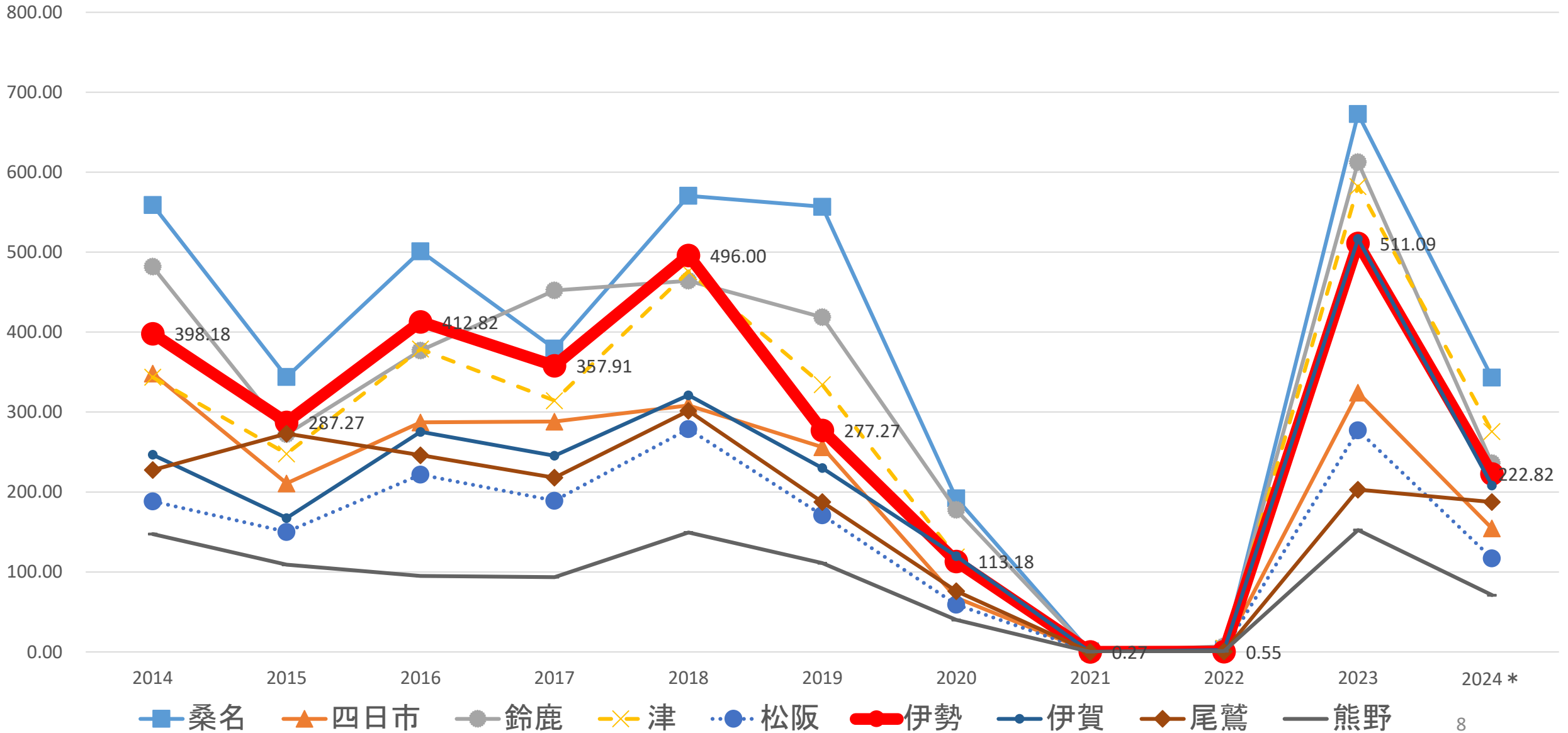


三重県のインフルエンザ定点あたり患者届数

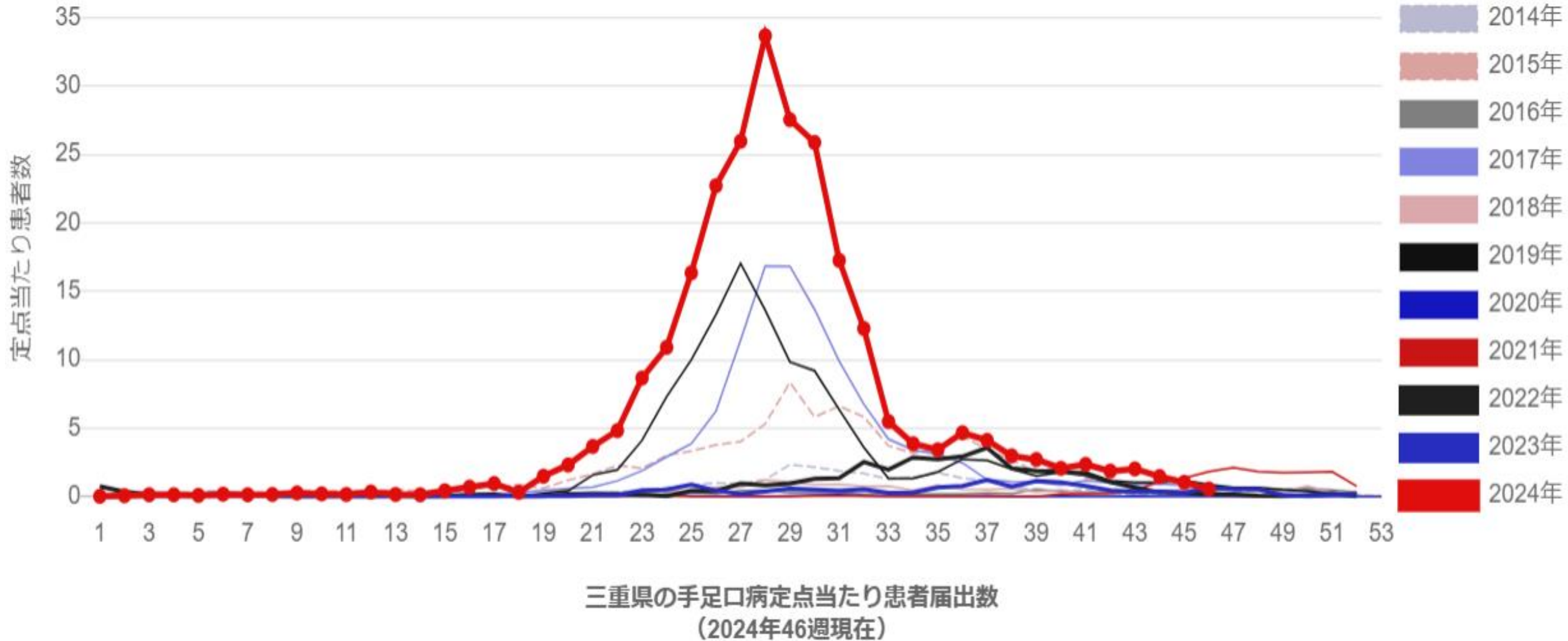


三重県のインフルエンザ定点あたり患者届出数
(2024年46週現在)

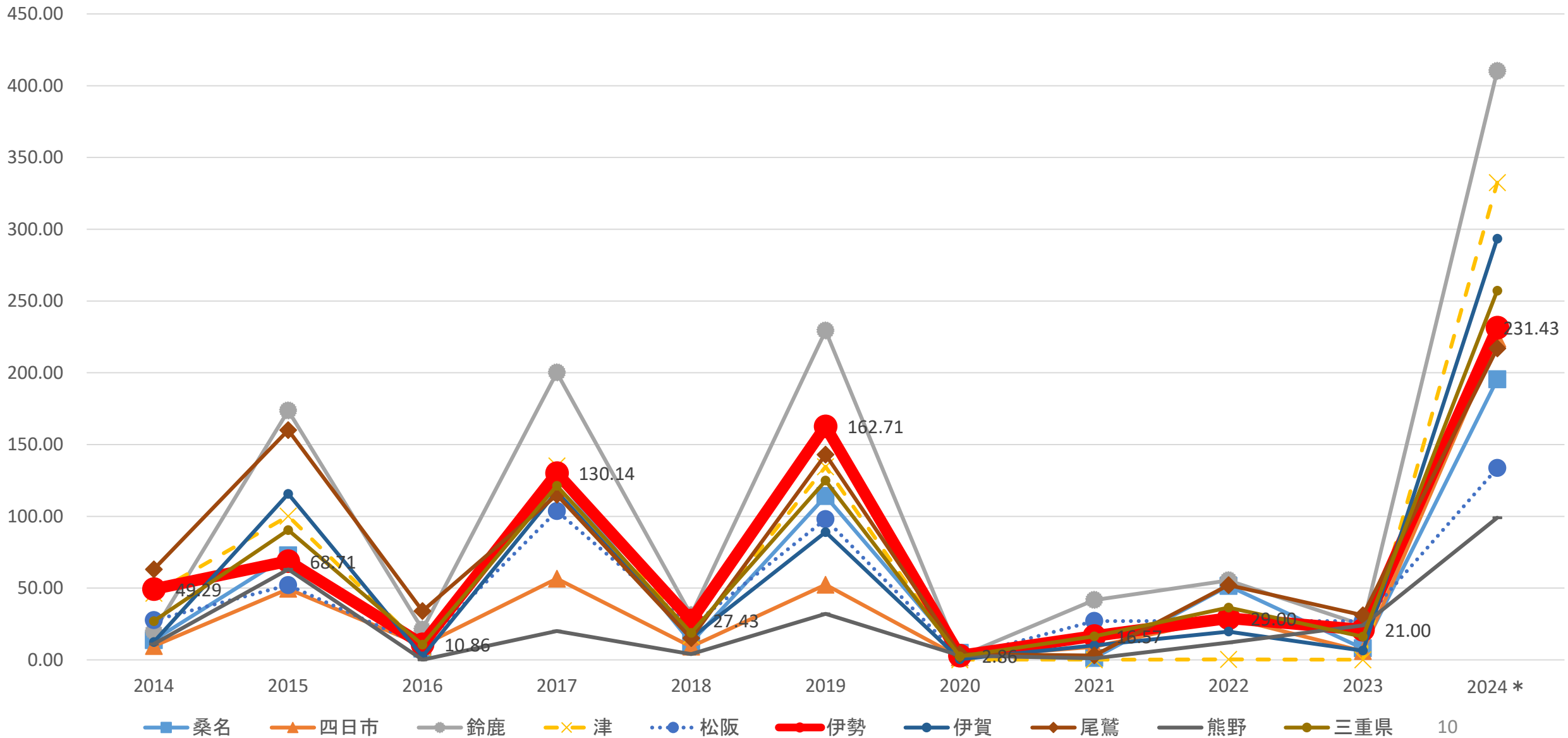
インフルエンザ定点当たり報告数(保健所別)



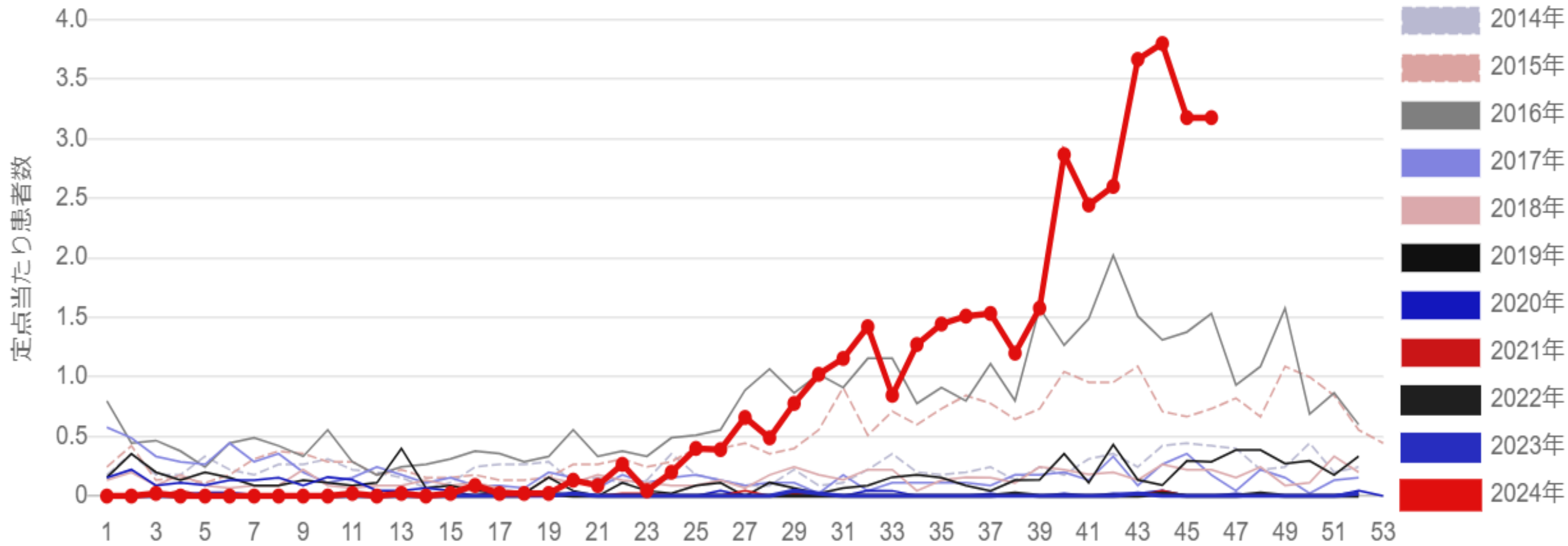
三重県の手足口病定点あたり患者届数



手足口病定点当たり報告数(保健所別)

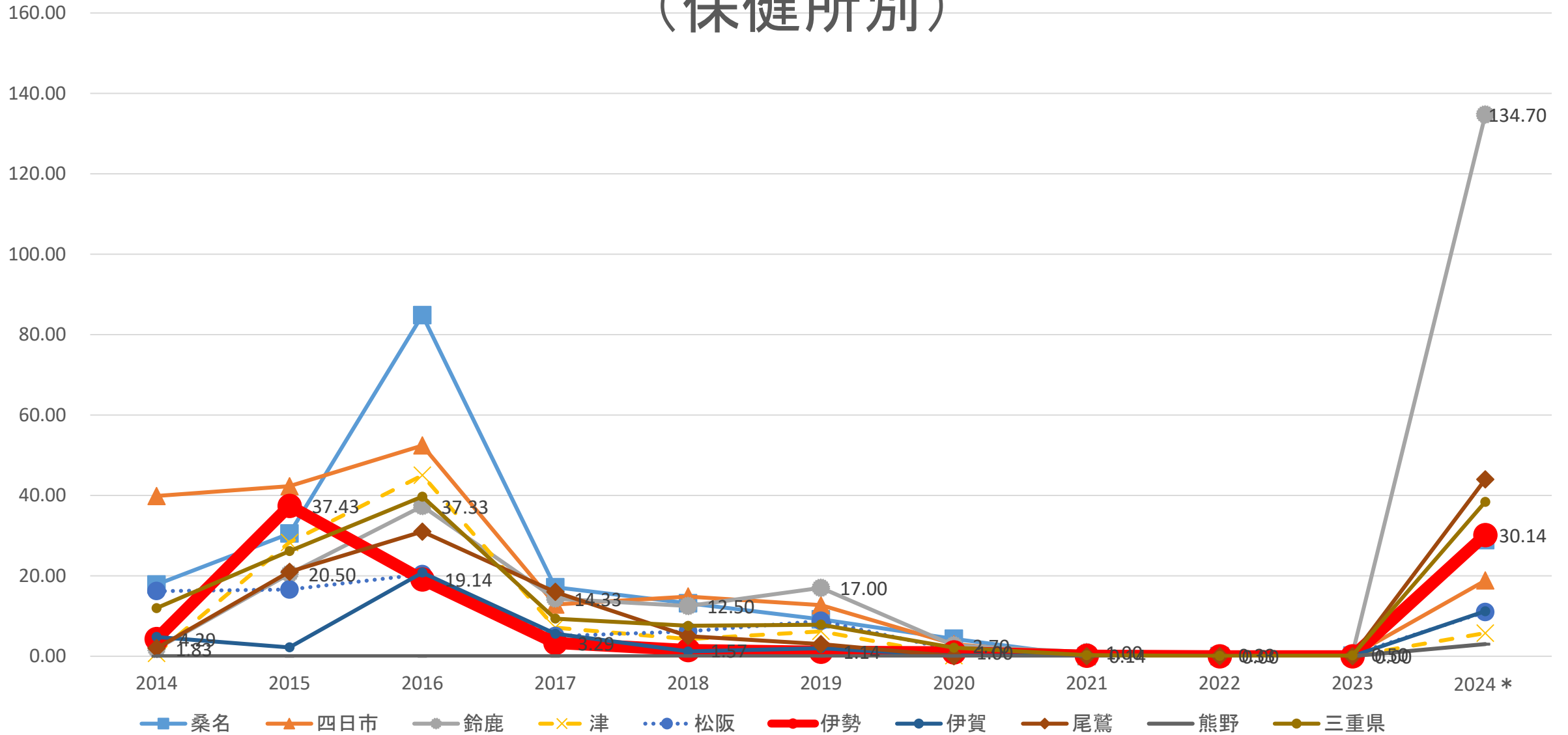


三重県のマイコプラズマ肺炎定点あたり患者届数



三重県のマイコプラズマ肺炎（小児科）定点あたり患者届出数
(2024年46週現在)

マイコプラズマ肺炎(小児科)定点当たり報告数 (保健所別)



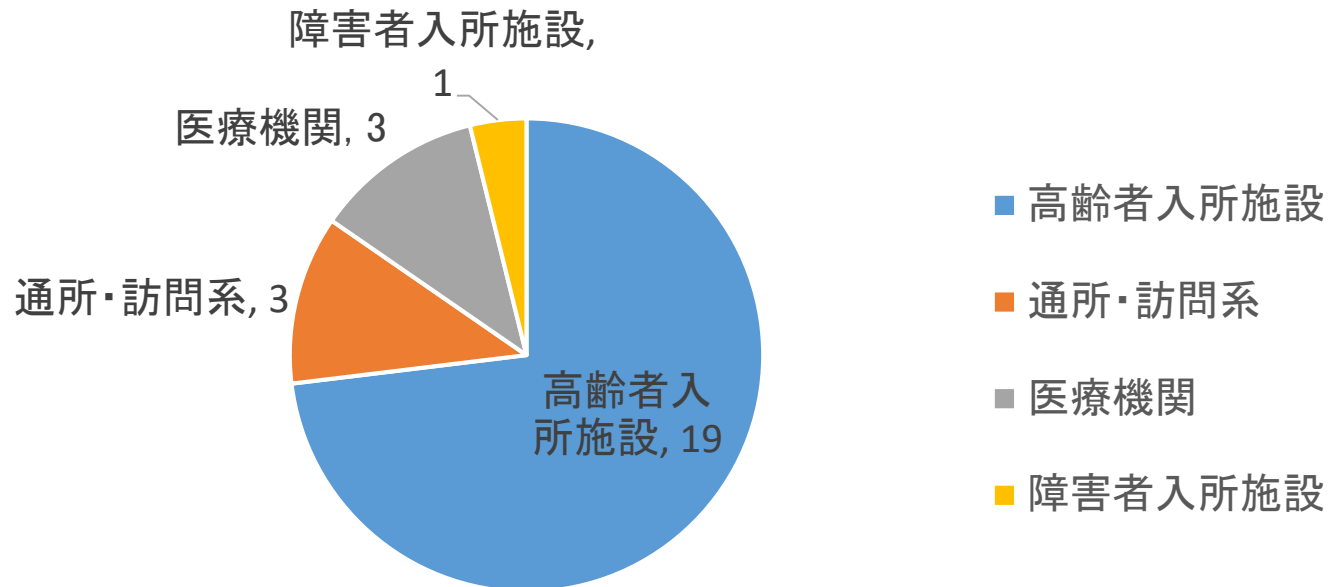
5 社会福祉施設等感染症集団発生(5類定点感染症等)

(1) 社会福祉施設等感染症集団発生数(R6.4.1～R6.11.10)

- ・感染性胃腸炎:高齡者施設1件、保育施設3件

(2) 新型コロナウイルス感染症集団感染発生数

社会福祉施設別感染症集団発生数(n=26)



令和6年11月29日（金）19:00～

資料 2

令和6年度伊勢地域感染症対策会議

感染症発生動向調査病原体検査について

三重県保健環境研究所

衛生研究室・微生物研究課

楠原 一

本日の内容

- 感染症発生動向調査における病原体検査について
- 三重県におけるダニ媒介感染症の発生状況について
- 日本紅斑熱の血清学的検査について
- Q熱の検査について

病原体検査指針

三重県感染症発生動向調査病原体検査指針

「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」に基づく感染症発生動向調査は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の県民や医療機関への的確な提供・公開は、感染症対策の基本であり、したがって感染症の患者情報とともに病原体に関する情報を一元的に収集・分析、提供、公開という的確な体制を構築することが重要である。

本指針は、このような認識の下に、総合的な感染症対策に資するため、三重

県感染症
図ること
なお、
たのち、

- 1 対象感染症及び検体
- 2 検体の採取・保存方法
- 3 一般的な注意事項
- 4 検体の搬送方法
- 5 検体の搬送
- 6 検体数
- 7 病原体検査定点以外の患者定点医療機関等における検査
- 8 検査依頼（結果）票及び血液・体液等に関する承諾賞書
- 9 病原体情報フロー
- 10 病原体定点医療機関

主に5類定点疾患について記載

定点疾患以外の検査 [1]

三重県感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

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（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）、感染症発生動向調査事業実施要綱（平成 11 年 3 月 19 日付け健医発第 458 号厚生省保健医療局長通知）及び三重県感染症予防計画（平成 11 年 3 月制定）に基づき、医療機関の協力を得て、感染症の患者発生状況、病原体検索結果等により流行状況の早期発見、早期治療に資するとともに、予防、診察、研究等に役立つ情報を提供・公開していくものとする。

また、感染症により迅速に収束することにより、感

ウ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力するものとする。

また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別紙 2 を添付して依頼等するものとする。

なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて保健環境研究所等と協議する。

定点疾患以外の検査 [2]

三重県感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）、感染症発生動向調査事業実施要綱（平成11年3月19日付け健医発第458号厚生省保健医療局長通知）及び三重県感染症予防計画（平成11年3月制定）に基づき、医療機関の協力を得て、感染症の患者発生状況、病原体検索結果

診察、研究等
また、感染
により迅速
ことにより、
る。

6 積極的疫学調査

法第15条第1項の規定に基づく積極的疫学調査（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）は、次の場合に行う。

- ① 一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症が発生した場合。
- ② 四類感染症が発生した場合。
- ③ 五類感染症に係る感染症発生動向調査において通常と異なる場合。
- ④ 知事等が特に必要と認めた場合。

なお、調査の実施にあたっては、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握に努めるものとする。

定点疾患以外の検査 [3]

**特定感染症予防指針や厚生労働省からの通知等により
遺伝子検査や分子疫学解析等のために
検体の確保が求められている疾患もある。**

例

- 麻しんに関する特定感染症予防指針
- 風しんに関する特定感染症予防指針
- 蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針
- 平成31年2月6日付け健感発0206第1号薬生食監発0206第2号
「A型肝炎発生届受理時の検体の確保等について」
- 平成28年8月16日付け健感発0816第3号生食監発0816第2号
「E型肝炎発生届受理時の検体の確保等について」

感染症発生動向調査における病原体検査について 実施要綱および検査指針

三重県感染症発生動向調査事業実施要綱や三重県感染症発生動向調査病原体検査指針は、三重県感染症情報センターのHPからファイルをダウンロードできます。

三重県感染症情報センター
Mie Infectious Disease Surveillance Center

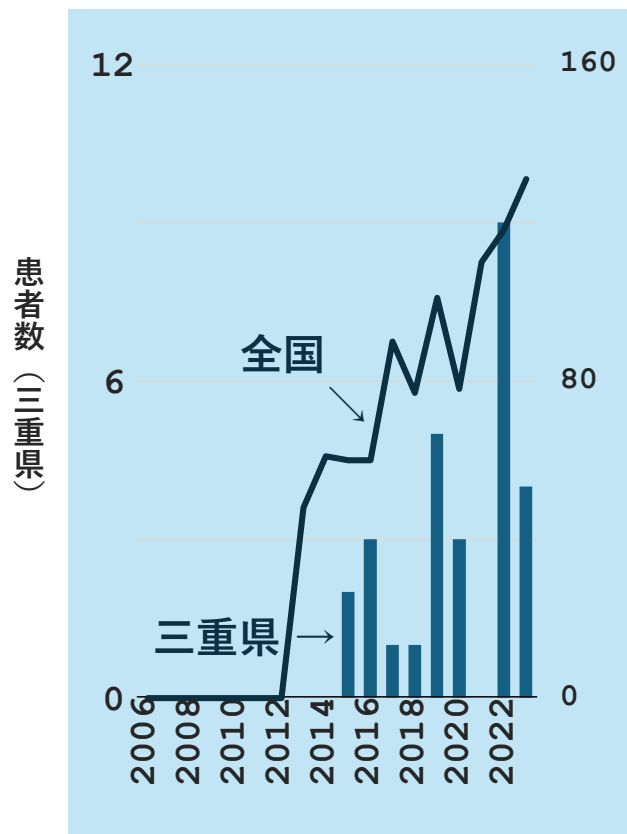
メール情報配信・ご要望

トップ 感染者情報 疾患別情報 予防接種 届出基準・様式 リンク

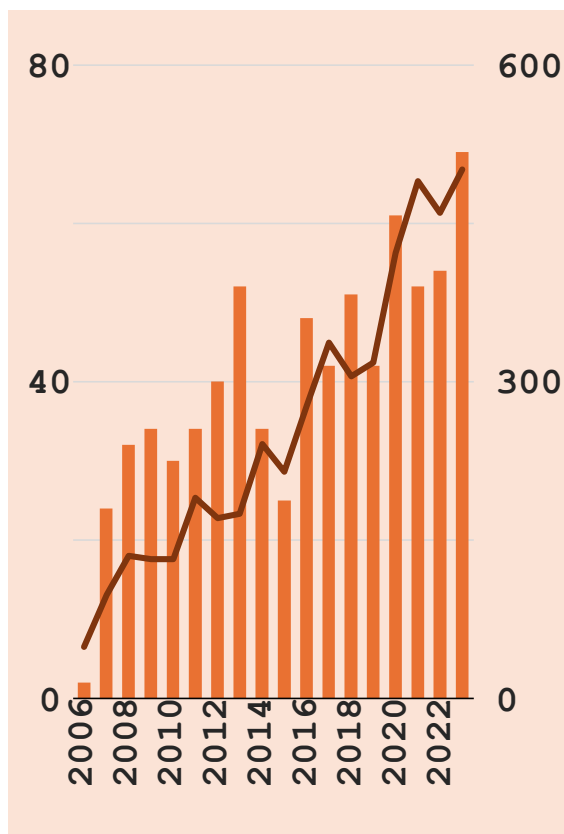
感染症の予防、蔓延の防止のため、感染症の発生の把握と分析、迅速な結果の提供・公開を行っております。

三重県と全国の患者数の推移 2006~2023年

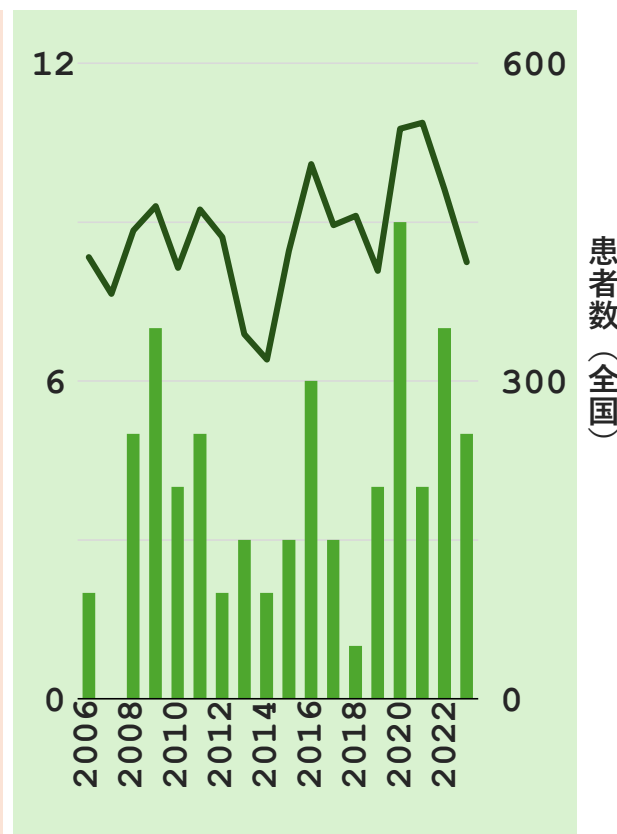
SFTS



日本紅斑熱



つつがむし病

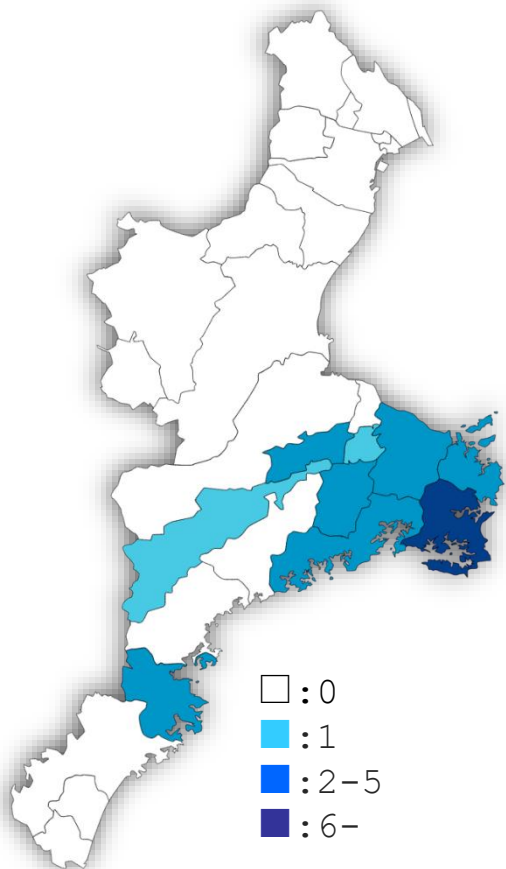


患者届出年

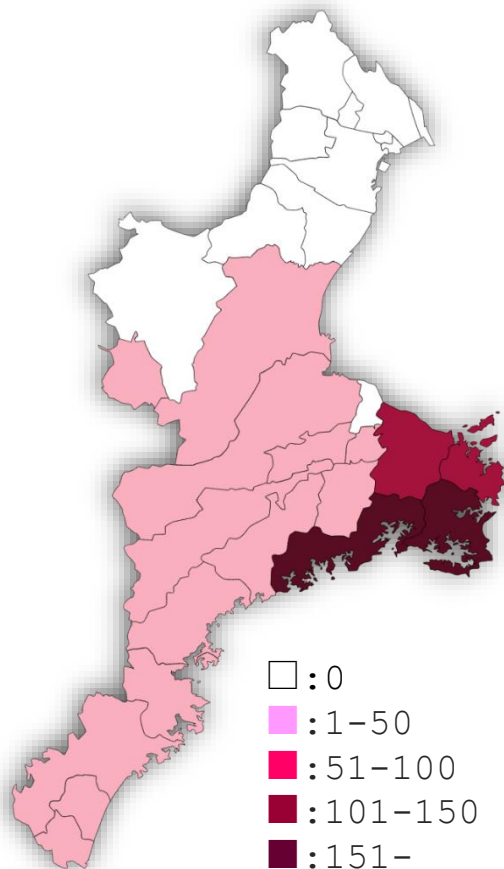
※NESIDおよび国立感染症研究所のIDWR速報データより演者作図

推定感染地別の発生状況 2006~2023年

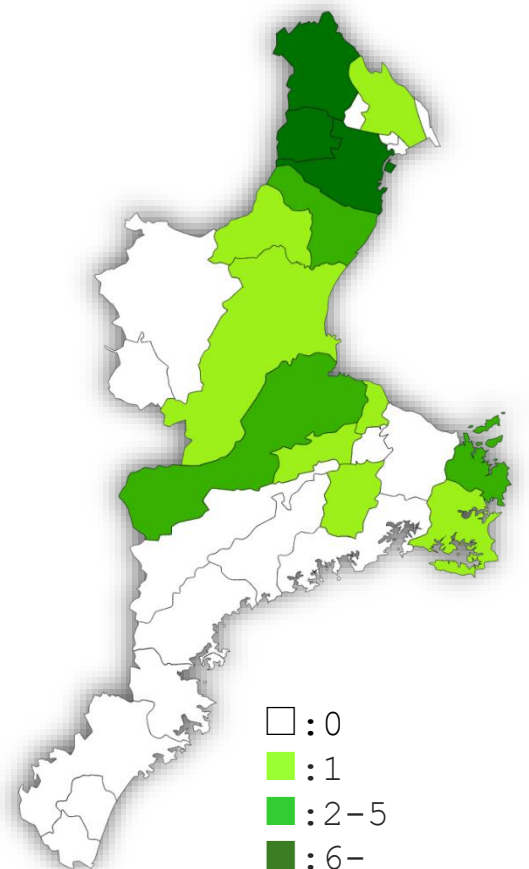
SFTS



日本紅斑熱

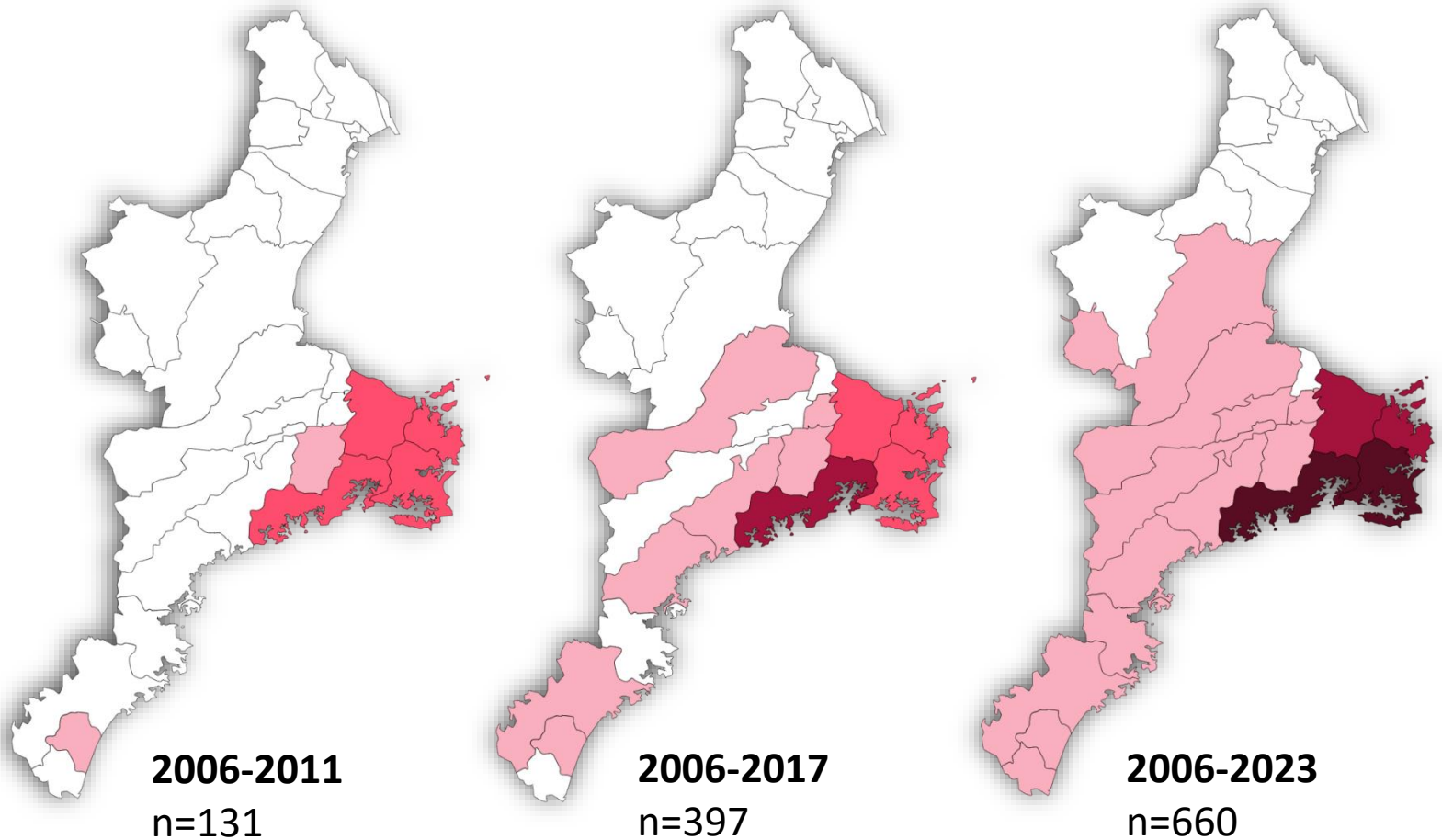


つつがむし病



※NESIDのデータより演者作図

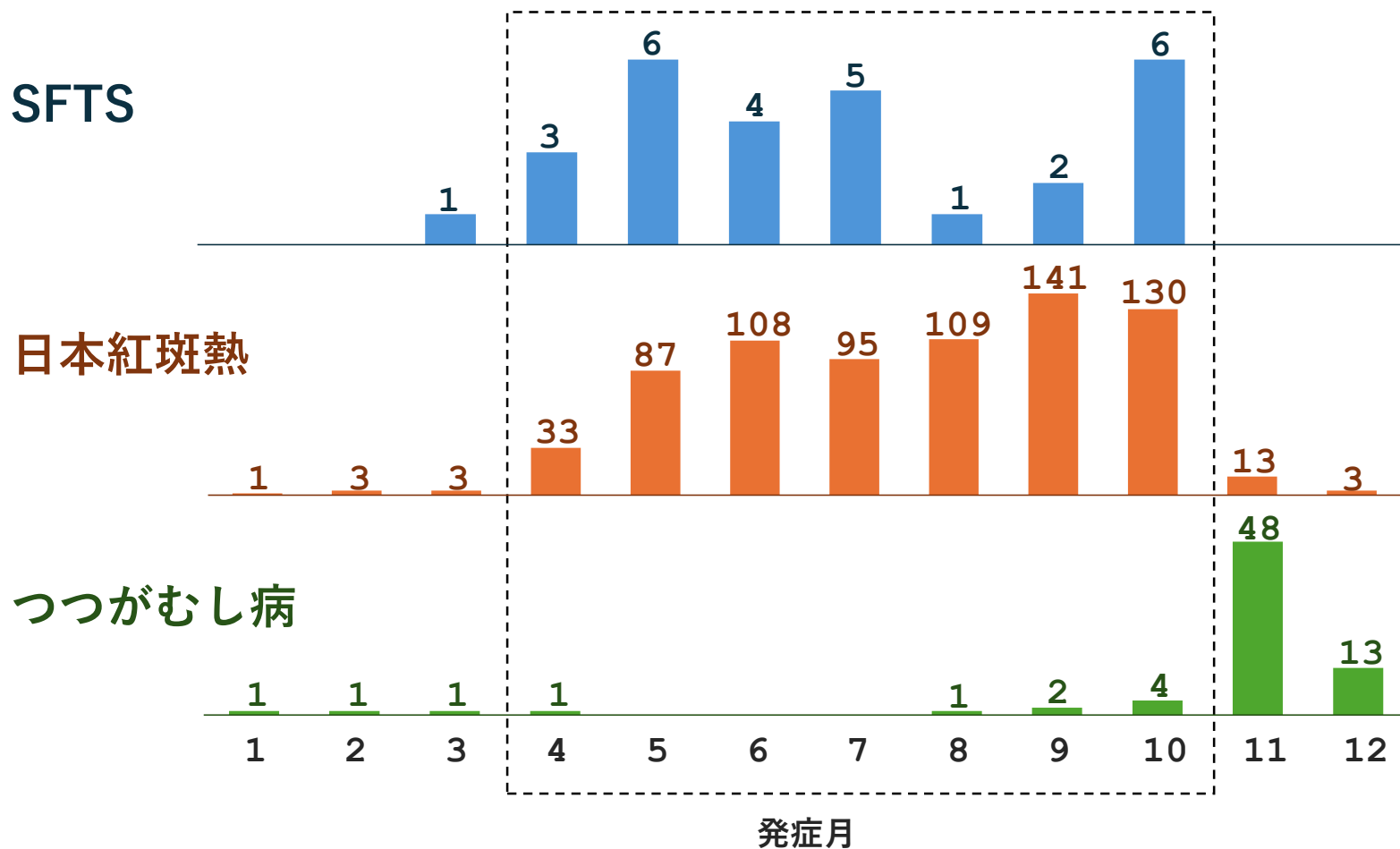
患者数別推定感染地地域の推移 2006~2023年



月別患者数 2006~2023年

発症日が不明の症例は初診日で集計

- SFTS, 日本紅斑熱は4~10月, つつがむし病は11月に多い



ペア血清による検査

急性期 から 回復期に
IgGもしくはIgMが有意に上昇した症例数

PCR(+): 12/12 (100%)

PCR(-): 14/26 (53.8%) 

参 考

初診時にIgMが検出された症例数

PCR(+): 1/91 (1.1%)

PCR(-): 0/75 (0%)

PCR結果	西暦	No.	IgG		IgM		
			急性期	回復期	急性期	回復期	
(+)	2022	1	<20	80	<20	20	
		2	20	320	<20	<20	
		3	≥80	80	<20	80	
		4	20	320	<20	<20	
		5	<20	80	<20	20	
		6	≥80	≥1280	<20	80	
		7	≥80	≥1280	<20	≥1280	
		8	<20	≥1280	<20	80	
		9	<20	80	<20	<20	
		10	<20	80	<20	20	
2023	11	<20	≥1280	<20	<20		
	12	<20	80	<20	80		
(-)	2022	13	<20	<20	<20	<20	
		14	<20	<20	<20	<20	
		15	20	320	<20	80	
		16	20	320	<20	320	
		17	20	80	<20	80	
		18	20	80	<20	80	
		19	<20	320	<20	320	
		20	<20	<20	<20	<20	
		21	<20	20	<20	<20	
		22	<20	<20	<20	<20	
		23	<20	<20	<20	<20	
		24	80	320	<20	20	
		25	<20	320	<20	20	
		2023	26	<20	<20	<20	<20
			27	<20	<20	<20	<20
	28		<20	<20	<20	<20	
	2023	29	<20	<20	<20	<20	
		30	20	≥1280	<20	<20	
31		<20	≥1280	<20	<20		
32		<20	<20	<20	<20		
33		<20	<20	<20	<20		
34		<20	80	<20	80		
35		20	80	<20	<20		
36		<20	80	<20	320		
37		80	≥1280	<20	320		
38		<20	20	<20	80		

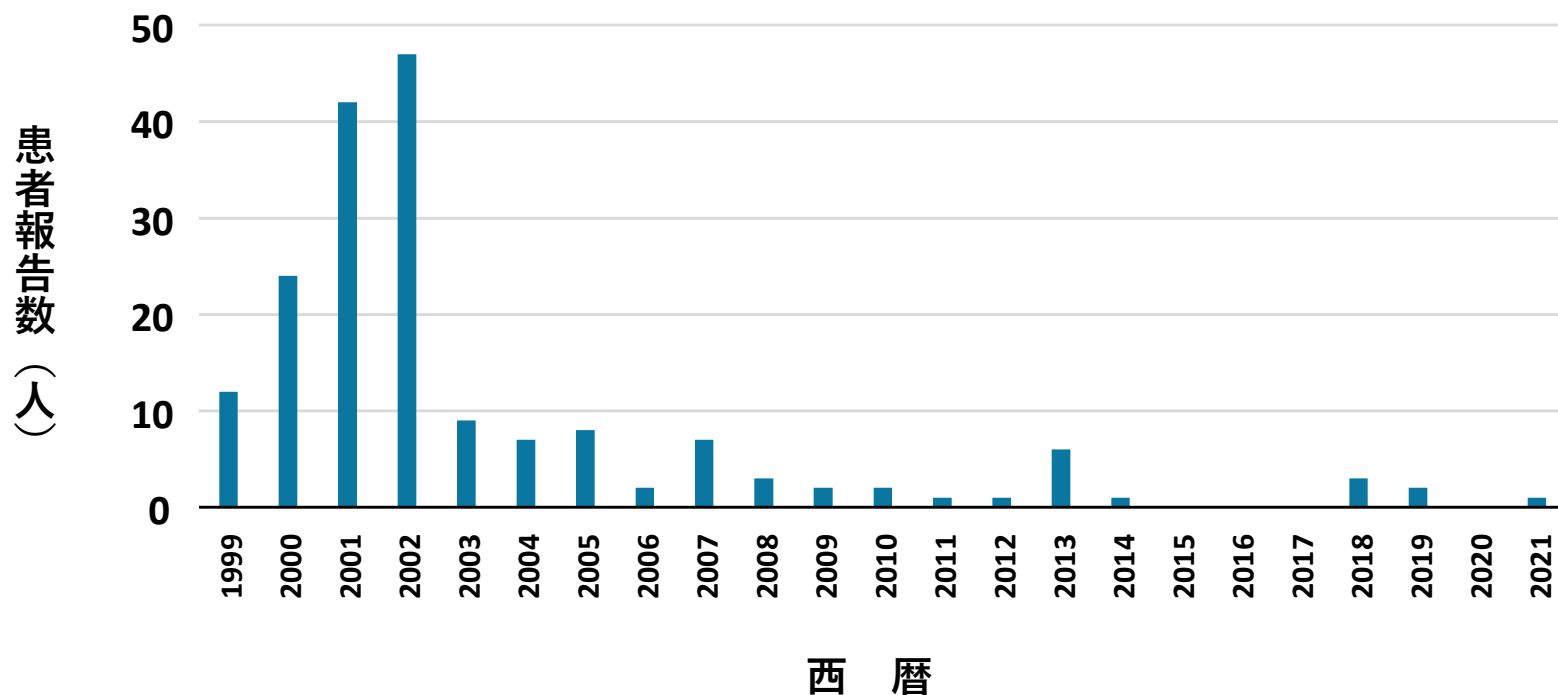
Q熱（Query fever）とは

参考：国立感染症研究所・厚生労働省HP

- **病原体** *Coxiella burnetii*
- **感染源** 主に感染した家畜や愛玩動物の尿、糞、乳中に排泄された病原体により環境が汚染され、粉塵やエアロゾルを吸引し感染する。また、**ウシ、ヒツジ、ネコの流産**で菌を含む胎盤や羊水からヒトに感染することが多い。
- **潜伏期** 感染後2～3週間程度
- **症 状** 症状は発熱、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、呼吸器症状などで、インフルエンザ様である。
Q熱に特徴的な症状や所見がないため、臨床的に他の熱性呼吸器疾患や細菌性心内膜炎と鑑別することは困難と思われる。したがって、上記のような症状があり、**動物との接触歴**や海外（流行地）への渡航歴があり、起因菌やウイルスが証明できない場合には、本症を疑ってみる必要がある。
- **診 断** PCRによる急性期の血液からの遺伝子検出
蛍光抗体法等による抗体検査

Q熱の発生状況（全国）

- 2003年以降、年間の患者数は0～数名程度である。
- 三重県ではNESIDに記録のある2006年以降に発生はない。
- 2024年は愛媛県で6名の報告がある（詳細は不明）。



Q熱の検査体制

現在は国立感染症研究所に依頼している。

- 遺伝子検査、血清学的検査ともに実施可
- ただし、除外診断目的等による依頼は対象外
- **対象は、動物との接触歴がある動物由来感染症としてのみ**

現在、三重県保健環境研究所において
遺伝子検査が実施できるように準備をしています。

まとめ

- 感染症発生動向調査では、積極的疫学調査など保健所が必要と判断した場合、検査の提供を依頼する。
- 三重県ではマダニ媒介感染症が増加傾向にある。
- 特に日本紅斑熱の感染地は伊勢志摩地域を中心とした県南部であるが、最近では中勢地域でも発生しており、感染地が北上している。
- ペア血清を用いた血清学的検査は、日本紅斑熱の検査として有用である。
- 現在、三重県保健環境研究所でQ熱の遺伝子検査の準備をしている。

感染症発生動向調査へのご協力をお願いいたします。

資料 3

大阪・関西万博における 感染症強化サーベイランスについて

～ 県内麻しんアウトブレイク事例について ～

三重県医療保健部感染症対策課

○小掠 剛寛

大阪・関西万博に向けての感染症リスク評価

●万博の概要

- ・開催期間：2025年4月13日（日）～10月13日（月）184日間
- ・開催場所：大阪市此花区 夢洲（ゆめしま）、大阪北港（ほくこう）にある人口島3地区のひとつ
- ・参加者：来場者総数（想定）約2,820万人
（国内約2,470万人、海外来場者約350万人）

●2005年日本国際博覧会（大阪・関西万博）に向けての感染症リスク評価について（令和6年1月9日事務連絡 厚生労働省発）

- ・様々な国からの訪日客が増加することから見込まれる。そのため、特に、関係する自治体においては、事前に感染症のリスクを評価し、必要な準備を行っていく。

大阪・関西万博に向けての感染症リスク評価

●健康被害に関するリスク評価の際、考慮すべき万博の特徴

(1)時・期間

- ・開催期間が180日以上
- ・食中毒の発生しやすい時期を含む
- ・開催が豪雨、台風、猛暑の影響を受ける時期を含む
- ・媒介蚊の繁殖の時期を含む

(2)人流

- ・参加国、参加人数の規模が大きい
- ・国内外の観光客の行動範囲は、大阪府内や近畿圏が中心となりうるが、日本国内の様々な地域に移動、宿泊する可能性がある
- ・来場者や観光客の多さが、移動手段として公共交通機関を利用すると想定される

(3)開催場所

- ・会場内には、パビリオンやイベントなど、特定の場所に人が集まる場所や機会がある
- ・食品を提供するパビリオンがある
- ・会場に、感染症を媒介する昆虫や動物が生息しやすい環境がある
- ・会場に、冷却塔、給水機、ドライ型ミスト等がある
- ・観客にしぶきがかかるような水を使った演出がある

大阪・関西万博に向けての感染症リスク評価結果

疾患群	疾患名	(A) 国外からの持ち込み (a)	(B) 大阪府内における (b)感染伝播	(C) 万博（来場者、スタッフ）に関連した集団発生	(D) 大規模事例かつ重症度の高い症例の発生	発生時の公衆衛生対応等の特記事項
ワクチン 予防可能疾患 (VPD)	麻疹(a)	○		○	○	接触者調査や隔離等の発生時対応の負荷が大きい
	侵襲性髄膜炎菌感染症			○	○	接触者調査や隔離、予防内服等の発生時対応の負荷が大きい
	風しん			○		接触者調査等の発生時対応の負荷が大きい
大阪府内（国内） で経験がない/バイオテロ関連疾患	MERS	○			○	診断の遅れの懸念。行政対応、リスクコミュニケーション等の負荷が大きい
	天然痘、ペスト、炭疽			○	○	バイオテロの懸念がある
食品媒介感染症 (c) / 急性消化器感染症	腸管出血性大腸菌感染症 (b)		○	○	○	喫食調査・接触者調査など公衆衛生上の負荷が大きい、会場での食品提供による集団発生の懸念がある。感染症部局と食品衛生部局の連携した対応が必要な場合がある
	感染性胃腸炎(定点)		○	○		
	A型肝炎(ab)(VPD)	○	○	○		
	細菌性赤痢(a)	○		○		
	腸チフス/パラチフス(a)	○		○		
急性呼吸器感染症	COVID-19(定点)(VPD)	○	○	○		季節性インフルエンザについては南半球からの持ち込みの懸念。既存のサーベイランス体制では、早期探知が困難
	百日咳(b)(VPD)		○	○		
	季節性インフルエンザを含むインフルエンザ様症状を呈する急性呼吸器感染症（一部定点）(VPD)	○	○	○		
	レジオネラ症(b)		○	○		会場などに関連した集団発生の際に、感染源調査等を要する
蚊媒介感染症	デング熱/チクングニア熱/ジカウイルス感染症(a)	○		○		媒介蚊対策の負荷等が大きい
その他	結核(b)	○	○			

定点：定点把握疾患

VPD：VPD（ワクチン予防可能疾患）でもある疾患

(a)全数把握疾患のうち輸入指数が中央値0.06より大きい感染症

(b)大阪府における年間平均症例数が10例を超え、かつ4-10月に年間報告数の61%を上回る（季節性あり）全数報告対象疾患（2015年～2019年）。なお、ワクチン予防可能疾患については抗体保有状況と予防接種率を考慮した。また、報告数が少なく季節性が見えにくい疾患、季節性よりも抗体保有状況等の他の要因の影響が大きいと考えられる疾患は（B）列の評価対象外とした

(c)食品媒介感染症以外の感染経路もとりうる

大阪・関西万博における感染症強化サーベイランス

感染症発生動向について、マスク着脱※等、感染症の発生が増加することが見込まれる期間中において、感度を高めた運用（強化サーベイランス）を実施する。

※一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団

● 期間：令和7年3月13日～11月13日（開会1か月前から閉会1か月後まで）

● 強化サーベイランス対象疾患

- ・麻しん
- ・侵襲性髄膜炎菌感染症
- ・中東呼吸器症候群（MERS）
- ・万博会場内で提供された食品に関連した腸管出血性大腸菌感染症

● 医療機関の皆様へのお願い

・万博関係者又は万博来場者であって、万博会場が感染機会として疑われる届出疾患事例（とくに強化サーベイランス対象疾患）を探知した場合は、万博関係者なのか、来場者なのか、また万博に立ち寄った日や詳細場所の情報の聞き取りにご協力いただき、届出時に保健所へ報告をお願いいたします。



麻疹とは

- 麻疹ウイルスによる急性熱性発疹性疾患
- 潜伏期間は約10～12日間
- 感染可能期間は発病日の1日前から解熱後3日間まで
(発熱が見られなかった場合は発疹出現後5日目まで)
- 感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染
 - ・麻疹の基本再生産数 (R0) は12～18と言われている
- 感染症法 5 類全数報告疾患 (直ちに届出)
 - ・麻疹 (検査診断例)
 - ・麻疹 (臨床診断例)
 - ・修飾麻疹 (検査診断例)
- WHOにより麻疹の排除状態にあることが認定
(2015年3月27日)

本事例の概要

- ワクチン接種率が低い集団の麻疹ウイルスが入り込むことで、短期間（約2か月）に49名の患者が報告された
- 症状があるにも関わらず、宗教上の理由から医療機関を受診しない症例も存在した
- 接触者が約5700名にのぼり、その対応に追われた
- メディアの注目度が高く、その対応に追われた
- 診療に必要な情報について、医療関係者に対して情報共有が必要となった

※本事例は、国立感染症研究所感染症疫学センター及び実地疫学専門家養成コース（FETP）へ支援を依頼し対応しました

端 緒

2019年1月7日

- 医療機関Aから麻しん患者(**患者A**：発症日1月3日)の発生報告
- 和歌山県から三重県に、和歌山県内の麻しん患者(**初発患者**：発症日12月28日)発生に伴う情報提供

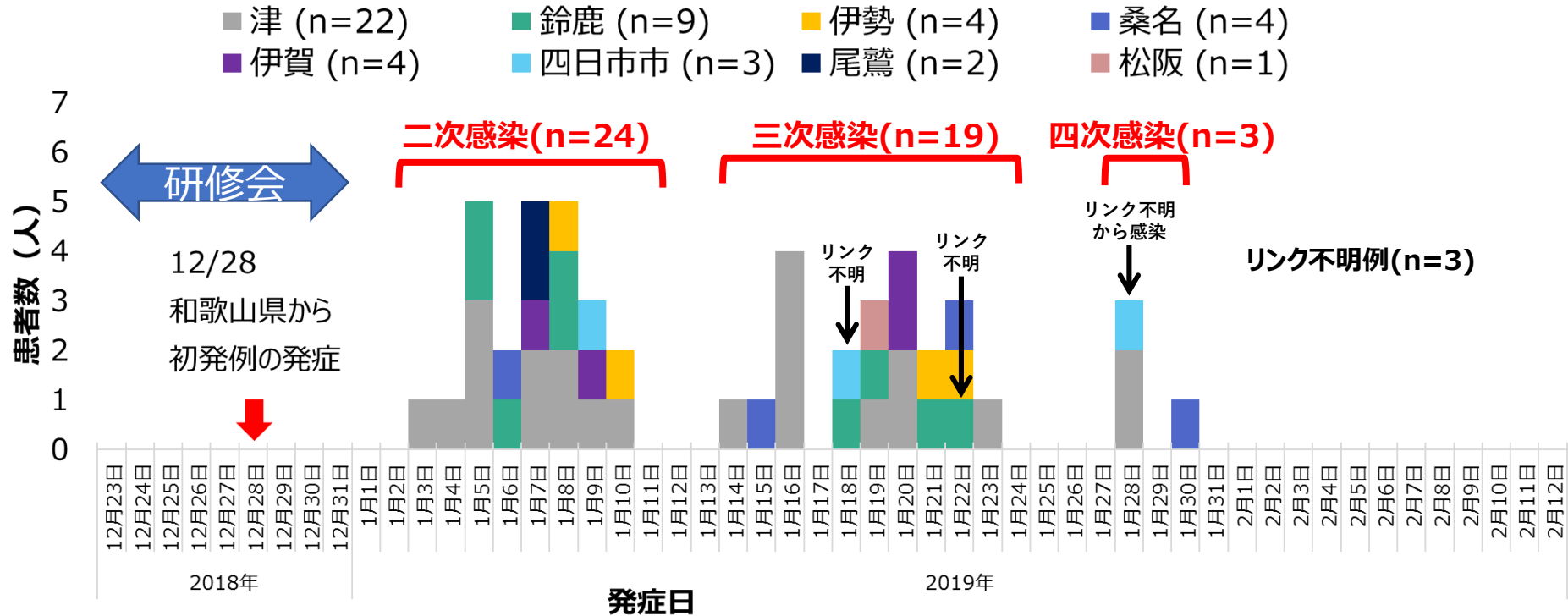
<初発患者>

有症状の状態で2018年12月下旬に**津市内で開催された宗教団体の研修会に参加していた**との情報を共有

2019年1月8日

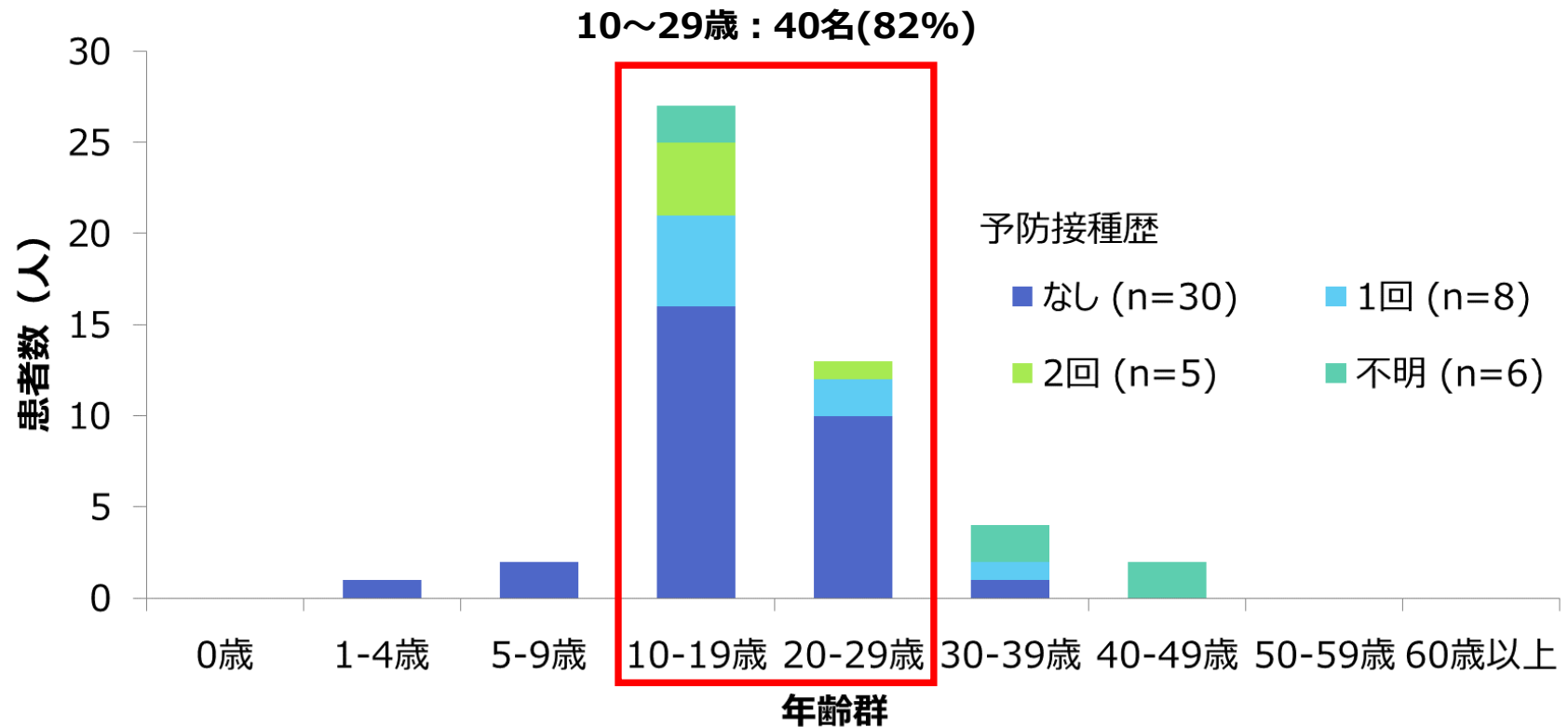
- 患者Aの検体からPCR検査にて麻しんウイルスを検出
- 医療機関Bから新たに2名麻しん疑い例の報告
(1月9日確定)

本事例の流行曲線（保健所別, n=49）



- 2019年1月7日～2月1日までに、県内で四次感染例まで計49例を把握（確定例31名、修飾麻しん例12名、臨床診断例6名）
- 調査の結果リンクが追えない症例があった

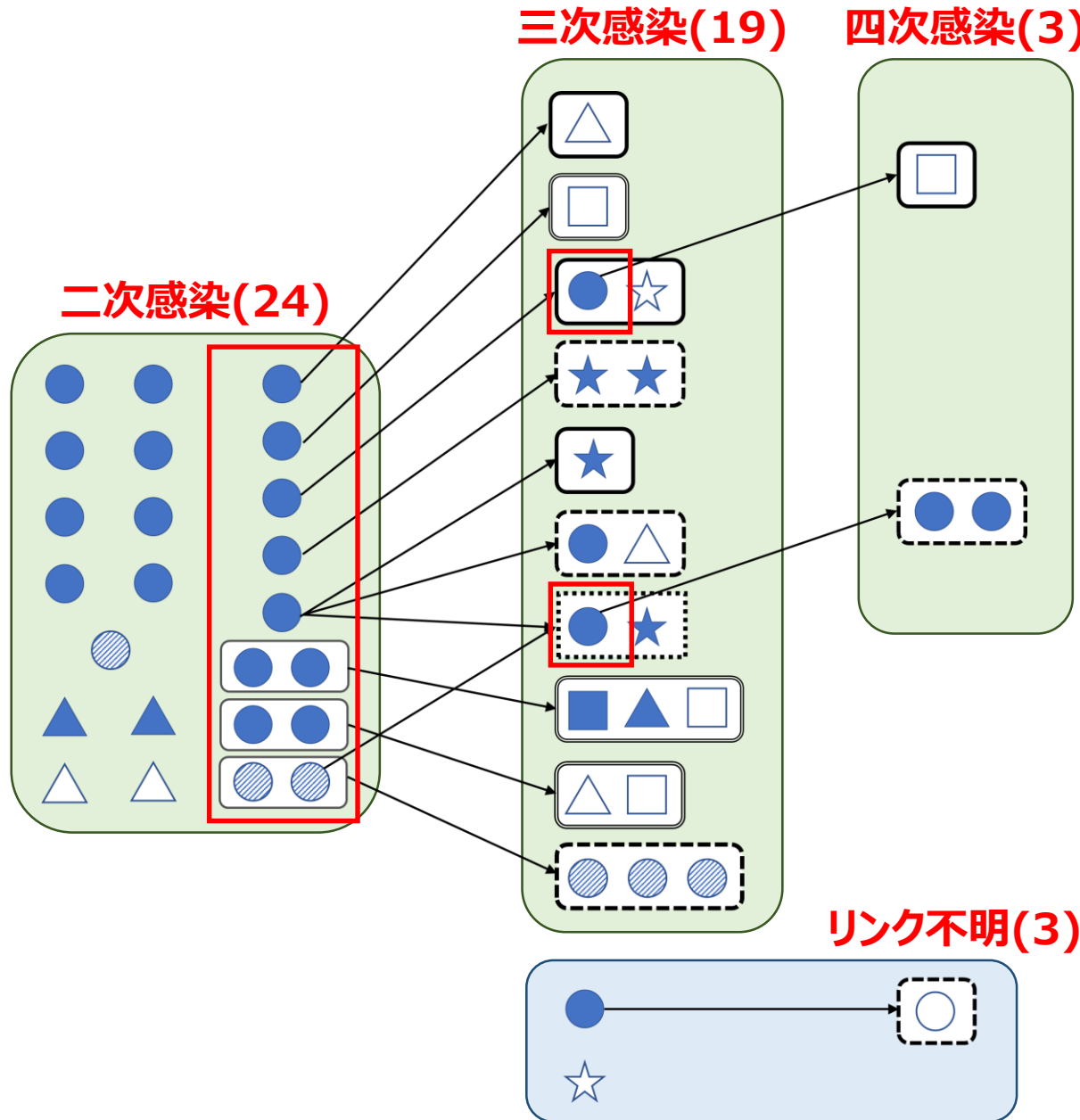
患者の年齢分布・予防接種歴 (n=49)



年齢中央値 (範囲) **17 (2-47) 歳**

男性 (割合) **27例 (55%)**

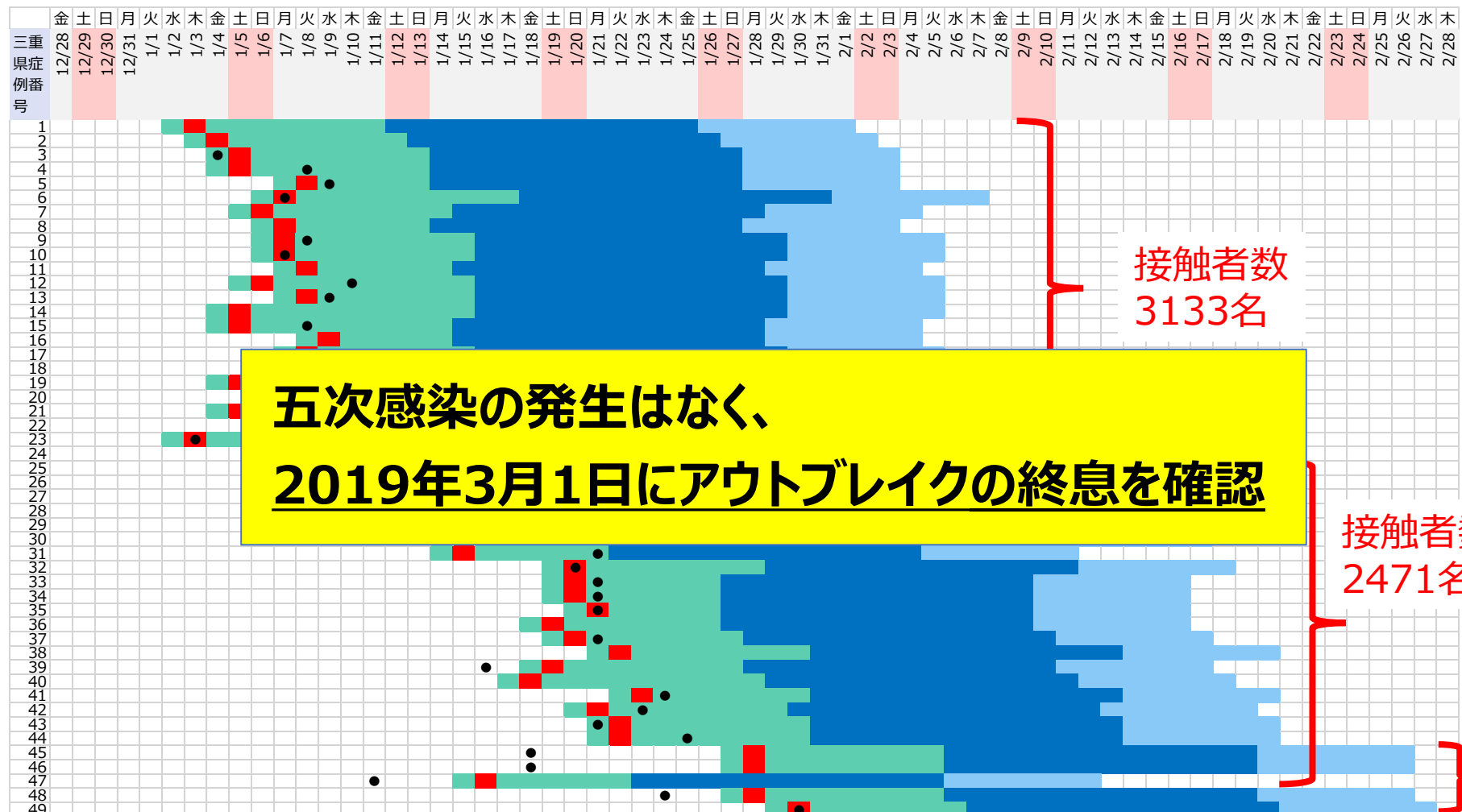
本事例の推定リンク図 (n=49)



		典型麻疹	修飾麻疹	臨床診断
ワクチン接種歴	0回	●	○	●
	1回	▲	△	▲
	2回	■	□	■
	不明	★	☆	★

推定感染場所	
□	医療機関
□	学校
□	家庭
□	その他

本事例のガントチャート (n=49)



接触者数
3133名

接触者数
2471名

接触者数
87名

- 発症日
- 感染性のある期間（解熱後3日＞発疹出現後5日＞発熱後7日を経過するまで）
- 最終通学日、出勤日
- 新たな患者が発生する可能性がある期間（～感染性のある期間最終日+14日）
- 新たな患者が発生する可能性がある期間（～感染性のある期間最終日+15～21日）

医療関係者との情報共有

背景

- 患者の属性（学校名、行動歴等）は未公表
- インフルエンザシーズンと重なり、診断は臨床症状だけでは困難
- 患者情報が少なく、医療機関の負担が増加

対応

- **医療関係者限定**で「麻疹Express」を発行
- 送付先：医師会、病院協会、病院、保健所など

【内容】

現在の状況（患者数）、県内の状況（背景）、検査状況、疫学情報のまとめ、予防接種関連情報その他（リスクの高い事例、推定リンク図など）

取扱注意

三重 麻疹Express Plus α No.9 (2019年2月6日)

(県内保健所、県・郡市医師会、病院協会・各病院、小児科医会、三重大学小児科院にて作成しております。)

本日の三重県下の麻疹患者の状況報告をします。以下の情報は、2月5日17時現在の情報をもとに記載しています。

なお、公衆衛生対策上必要と思われる報道未発表の情報も含まれますので、取り扱いには十分ご配慮いただきますようよろしくお願いいたします。

1) 現在の状況

- 麻疹報告数 49 例（確定患者 43 例、臨床診断例*6 例）
（把握できている関連県外事例 21 例） *検査未実施
- 2月5日の新規症例 0 例

2) 県下の状況について

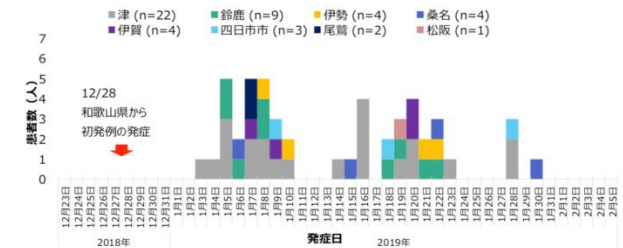
- 桑名保健所管内で麻疹患者に接触した医療従事者（看護師）の感染が確認されました。麻疹患者の対応をされたスタッフの方は、最終接触日から21日間は体調の変化にご注意ください。（※新規症例の詳細については、P4をご覧ください。）
- 宗教団体に所属する10~20代ワクチン未接種者が中心でしたが、団体とは関係のない患者が発生しています。
- 県内で報告のあった患者（ワクチン接種歴1回）の接触者（県外在住者）の発症が報告されています。

3) 検査検体の状況

- 2月5日 PCR 検査検体数 2 件 うち陽性検体 0 件
- 2月6日 検査予定検体数 1 件

4) 疫学情報のまとめ

- 4次感染例（家族内感染）が確認されています。
- 学校や医療機関など大勢の人が集まる場所での感染が確認されています。



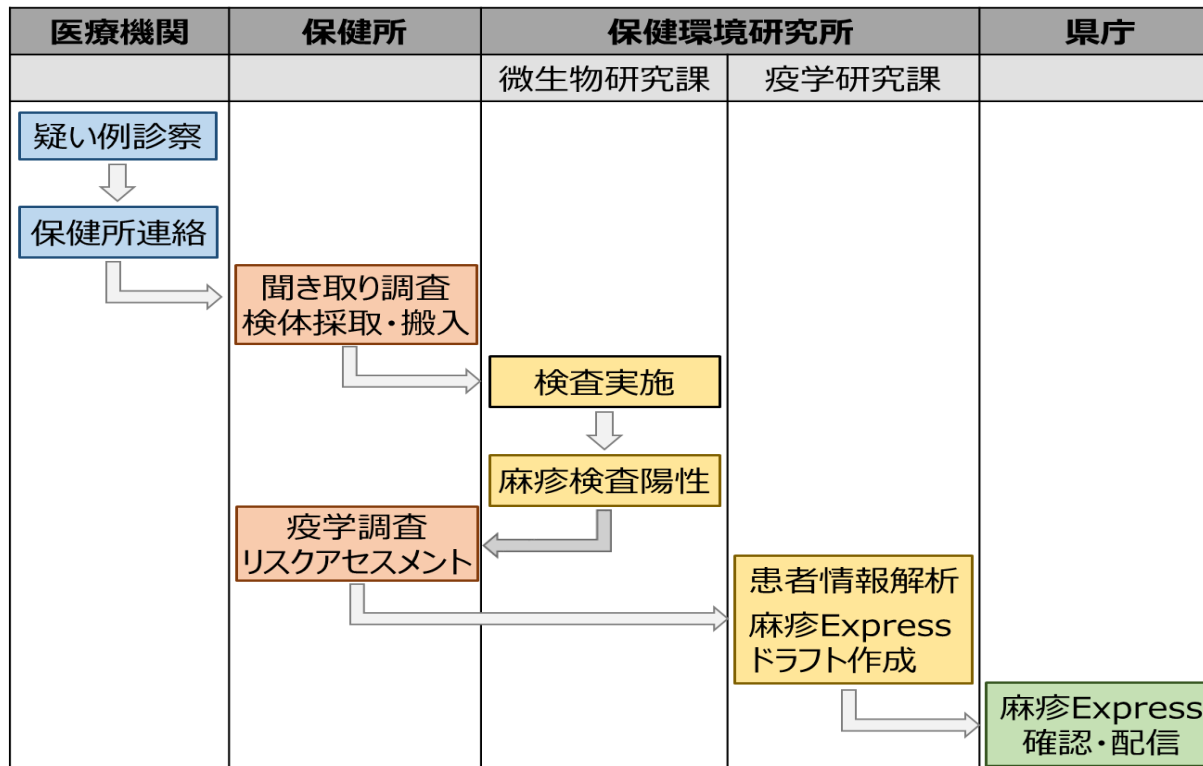
役割分担

- 県庁、保健所、保健環境研究所の役割を整理
- 患者情報を**疫学研究課（感染症情報センター）**に集約

保健所：疫学調査、リスク評価

保環研：病原体検査、ラインリスト・ドラフト作成

県 庁：麻疹Express発行、プレスリリース



麻疹Express(本文)

取扱注意

三重 麻疹Express Plusα No.8 (2019年2月5日)

(県内保健所、県・都市医師会、病院協会・各病院、小児科医会、三重大学小児科宛てに作成しております)。

本日の三重県下の麻疹患者の状況報告をします。以下の情報は、2月4日17時現在の情報をもとに記載しています。

なお、公衆衛生対策上必要と思われる報道未発表の情報も含まれますので、取り扱いには十分ご配慮いただきますようよろしくお願いいたします。

現在の状況

1) 現在の状況

- 麻疹報告数 49例 (確定患者 43例、臨床診断例*6例)
(把握できている関連県外事例 21例) *検査未実施
- 2月4日の新規症例 1例

2) 県下の状況について

- 桑名保健所管内で麻疹患者に接触した医療従事者(看護師)の感染が確認されました。麻疹患者の対応をされたスタッフの方は、最終接触日から21日間は体調の変化にご注意ください。(※新規症例の詳細については、P4をご覧ください。)
- 宗教団体に所属する10~20代ワクチン未接種者が中心でしたが、団体とは関係のない患者が発生しています。
- 県内で報告のあった患者(ワクチン接種歴1回)の接触者(県外在住者)の発症が報告されています。

県下の状況について

3) 検査検体の状況

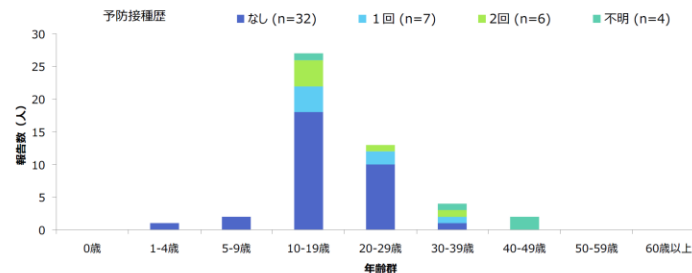
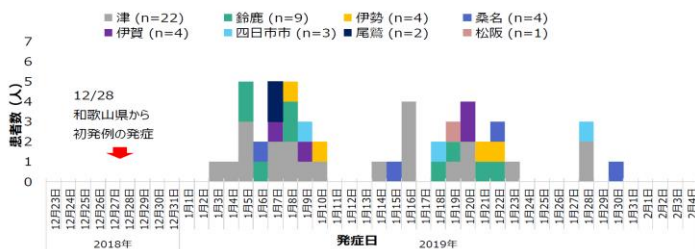
- 2月4日 PCR検査検体数 1件 うち陽性検体 0件
遺伝子配列による型別検査 1件 うち陽性検体 1検体
- 2月5日 検査予定検体数 1件

検査検体の状況

4) 疫学情報のまとめ

- 4次感染例(家族内感染)が確認されています。
- 学校や医療機関など大勢の人が集まる場所での感染が確認されています。

疫学情報のまとめ



※年齢中央値(範囲) 17(2-47)歳。男性患者(割合) 27例(56%)

予防接種関連情報のまとめ

5) 予防接種関連情報のまとめ

- ✓ 定期接種(特に第1期)で未接種の方を最優先に接種の勧奨をお願いいたします。
- ✓ 県内のMRワクチン状況(2月1日(金)時点)
 - ・医療機関へのワクチン納入数: 1,412人分(1月26日~2月1日累計)
 - ・県内卸各支店における在庫数: 約720人分(2月1日時点)
 - ・接種数の増加による副反応の情報は寄せられていません。

お知らせ

6) お知らせ

- ✓ 医療機関向けのポスターを当課HPからダウンロード可能ですのでご利用ください。
URL: <http://www.pref.mie.lg.jp/YAKUMUS/HP/m0068000016.htm>
- ✓ リスクが高いと思われる感染機会について、推定リンク図に記載しておりましたが、皆様からのご意見を反映し、症例毎の一覧表に変更しています(2月1日)。
- ✓ 医療機関を受診した麻疹患者から感染した医療従事者がでています。窓口業務・診療業務に従事するスタッフ等に2回のMRワクチン接種歴(あるいは十分な抗体価の保有)を確認し、必要に応じMRワクチン接種の実施をよろしくお願いいたします。
- ✓ 県内各地で疑い例がでています。患者本人へ検査結果が出るまで(検査陽性の場合感染可能期間中)の外出を控えるなど感染拡大予防のご指導をお願いいたします。
- ✓ 県外から本集団発生事例と関係のある方の麻疹患者が発生しています。診断、治療、公衆衛生対策実施のために県内患者の行動歴など、できるだけお聞き取りください。
- ✓ 学校等欠席者・感染症情報システムにより麻疹を含めた感染症に係る学校等の欠席や休業措置の状況を閲覧することが出来ます。URLは下記のとおりです。
URL: <https://school.953862.net/mic/ishikoukai/> (ID: 00001, PW: doctors)
- ✓ 感染拡大のリスクについて詳しい情報を確認したい場合は、管轄の保健所にお問い合わせください。

麻疹Express(リスク評価)

感染拡大リスクが高いと考えられる症例

三重県の症例番号	管轄保健所	年齢	性別	ワクチン接種歴	病型	発症日	初診日	診断医療機関	個票から感染拡大のリスクが高いと判断された場所	個票から感染拡大のリスクが高いと判断された行動	その他	感染拡大リスクが高いと判断した理由
32	津	1	男	2回	修飾麻疹	1月20日	1月21日	小児科クリニック	中学校 年組		1月20日に300名規模のイベント参加	300名規模のイベントに参加
37	津	2	女	1回	修飾麻疹	1月20日	1月22日	医院	中学校 年組担任	吹奏楽部担当		中学校教師
40	四日市市	2	男	なし	確定診断例	1月18日	1月24日	医療センター	大学 学部 年生 登校日：1月7日～11日、17日（2～5コマ）	1月18日昼頃近鉄で駅まで行き、および レストラン 利用。 1月19日、21日 胃腸科内科受診。		不特定多数の接触
41	津	1	女	2回	修飾麻疹	1月23日	1月24日	クリニック	中学校 年組	吹奏楽部、塾		中学生
49	桑名	2	女	3回	確定診断例	1月30日	1月31日	医療センター	医療センター	1月29日 15時から翌日 10時まで 8N病棟勤務 30日 歯科治療 (歯科)	1月18日に麻疹入院患者 (No. 31) の 担当	医療センター看護師

まとめ

- 本事例は、ワクチン未接種者の割合が多い集団に麻疹ウイルスが入り込んだことにより、患者が急激に増加し、集団発生に進展した教訓的な事例であり、ワクチン接種の重要性を再認識させられた
- 麻疹患者がひとりでも発生すると、すでに接触者は存在しており、二次感染を防ぐのは困難である。接触者の特定を早急に行い、健康観察をすること等により次への感染（三次感染）を防ぐことが重要である
- 医療関係者に限定した情報共有体制を整備することで、診療に役立てていただく情報の発信を行った（三重麻疹Expressの発行）

三重県作成チラシ

県民のみなさまへ

平成31年1月現在、県内で麻しん(はしか)の患者が多数発生しており、今後も感染による患者発生が想定されます。麻しんは感染力が強く、空気感染し、麻しんに対する免疫が低い方が患者と接触した場合、感染する可能性があります。

麻しんを予防するには「ワクチン接種」が唯一の方法です。麻しんに対する免疫が低い方は、ワクチン接種を検討してください。

**麻しん(はしか)予防には
ワクチン接種が有効です！**

麻しんは、麻しんウイルスが感染しておこる感染症で、発熱や発疹などが主な症状です。麻しんは感染力が強く、空気感染もするため、手洗い、マスクのみでは予防できません。日頃から麻しんのワクチン(一般的にはMRワクチン)を2回受けていることが、予防に最も有効です。

定期接種を受けましょう！

【定期接種を受けましょう】

- ◎ワクチンを1回接種することで、95%以上の人が麻しんに対する免疫がつかと言われていています。
- ◎確実な免疫を得るためには、99%以上の人が免疫がつかと言われる2回の接種がのぞましいとされています。
- ◎接種歴は、母子健康手帳で確認できます。

【ワクチンを接種した方がいい？】

- 1歳児と小学校入学前1年間の幼児は、定期接種の対象です。期間内に接種することを積極的にお勧めします。
- 過去に麻しんと診断され、検査で確認されたことがある方は、免疫がついていると 考えられることから、ワクチンを接種する必要はありません。
- 過去に麻しんと診断されたこともワクチン接種を受けたこともない方は、母子健康手帳を確認の上、医療機関にご相談ください。

【以下、特にご注意ください】

- 過去に麻しんと診断されたこともワクチン接種を受けたこともない方で、麻しん患者と接触し、1～2週間(約10日間)経ってから発熱、せき、のどの痛み、眼が赤くなるなどの 症状が出てきたら、麻しんの可能性があります。麻しんの可能性がある旨、事前に医療機関へ連絡してから受診するようにしてください。

(厚生労働省リーフレットより抜粋)

詳しくは、三重県ホームページをご覧ください。

URL: <http://www.pref.mie.lg.jp/YAKUMUS/HP/m0068000016.htm>



麻しん(はしか)・風しんにかからないために、できることがあります。



**予防接種(MRワクチン)を
受けましょう！**



今年に入り、麻しん(はしか)・風しんの流行が続いています。インフルエンザと比べ、麻しん(はしか)は約10倍、風しんは約5倍の感染力があるとされています。麻しん(はしか)・風しんにかからないためには、予防接種を必要回数受けておくことが大切です。

＜麻しん(はしか)ってどんな病気？＞

- ・感染力が強く、空気感染します。
- ・麻しんに対する免疫が低い方が患者と接触(空間の共有を含む)した場合、ほぼ感染します。
- ・38℃以上の高熱が続き、鼻汁・咳・くしゃみなどの症状がでます。熱は一時的に下がりますが、再び発熱し、発疹が出現します。
- ・ワクチン接種を受けたことのある人がかかったときは、このような典型的な症状にならず、軽く済むこともあります。感染力も低くなります。
- ・典型的な麻しんでは、気管支炎、中耳炎、腸炎、命に関わる重い肺炎や脳炎を合併することがあり、妊婦が麻しんにかかると、流産の可能性ががあります。

＜風しんってどんな病気？＞

- ・患者の飛沫(唾液のしぶき)などによって感染します(飛沫感染、接触感染)。
- ・発疹、発熱、リンパ節の腫れなどの症状があり、まれに脳炎などを合併することがあります。
- ・妊婦(特に妊娠初期)が風しんにかかると、障がいをもった赤ちゃんが生まれる可能性があります。(先天性風疹症候群)。

＜麻しん(はしか)・風しんの予防方法は？＞

- ・麻しん・風しんの予防には「MR(麻しん・風しん混合)ワクチン」が用いられます。
- ・母子健康手帳を確認し、年齢に応じた必要回数のワクチン接種を受けていない方、これまでに麻しん・風しんにかかった記録がない方は、医療機関にご相談ください。なお、妊婦はMR(麻しん・風しん混合)ワクチン接種を受けることはできません。

【定期接種の対象】

- ①1歳児(1回目)
- ②小学校入学前1年間の幼児(2回目)

(お問い合わせ先)

- ・三重県医療保健部業務感染症対策課 (059-224-2352)、お住まいの地域の各保健所
- ・お住まいの地域の各市町の予防接種担当課(定期の予防接種関連)

詳しくは、三重県ホームページをご覧ください。

URL: <http://www.pref.mie.lg.jp/common/03/ci500004779.htm>



麻疹発生時の対応について

令和6年11月29日（金）
三重県伊勢保健所 健康増進課

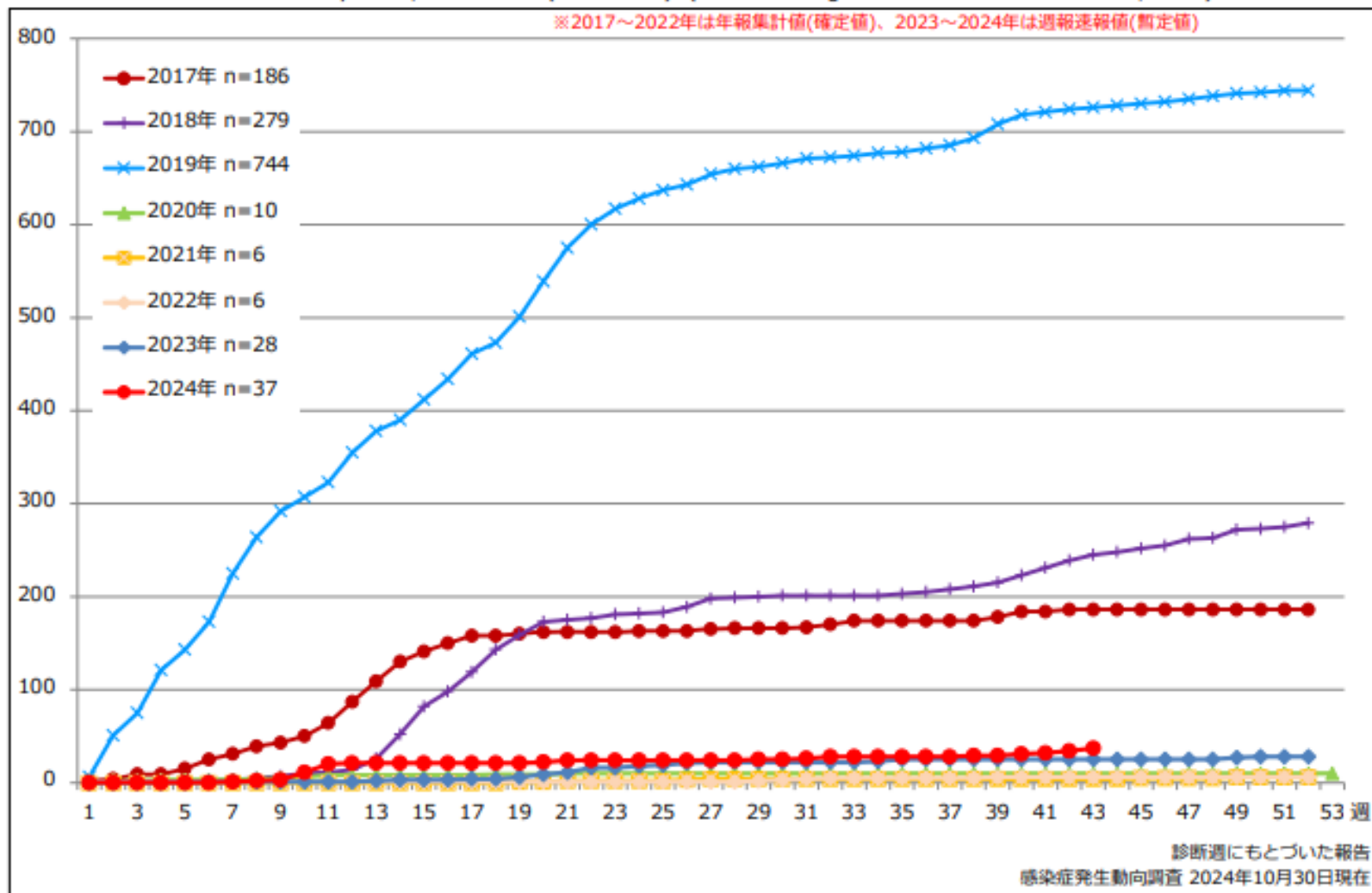
麻疹とは

- 定義 麻疹ウイルスによって引き起こされる人から人へ感染する感染症。
- 感染経路 空気感染（飛沫核感染）、飛沫感染、接触感染
- 特徴 極めて感染力が強く、麻疹に対する免疫がないものが感染した場合、ほぼ100%発病する。
基本再生産数*は12~18。
*全員が免疫をもっていないと仮定して、1人の患者が何人にうつすかを表す
麻疹ウイルスに対する免疫が不十分な人が感染した場合、軽症で非典型的な麻疹を発症することがある（修飾麻疹）。
ウイルスは、数時間空気中で生存可能（最大2時間とも）。
- 合併症 麻疹肺炎、麻疹脳炎、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）など重篤な合併症を引き起こすこともある。
- 治療 特異的な治療法はない。ワクチン接種による予防が重要。

全国の麻疹発生動向(2017~2024)

1. 麻しん累積報告数の推移 2017~2024年(第1~43週)

Cumulative measles cases by week, 2017-2024 (week 1-43) (based on diagnosed week as of October 30, 2024)

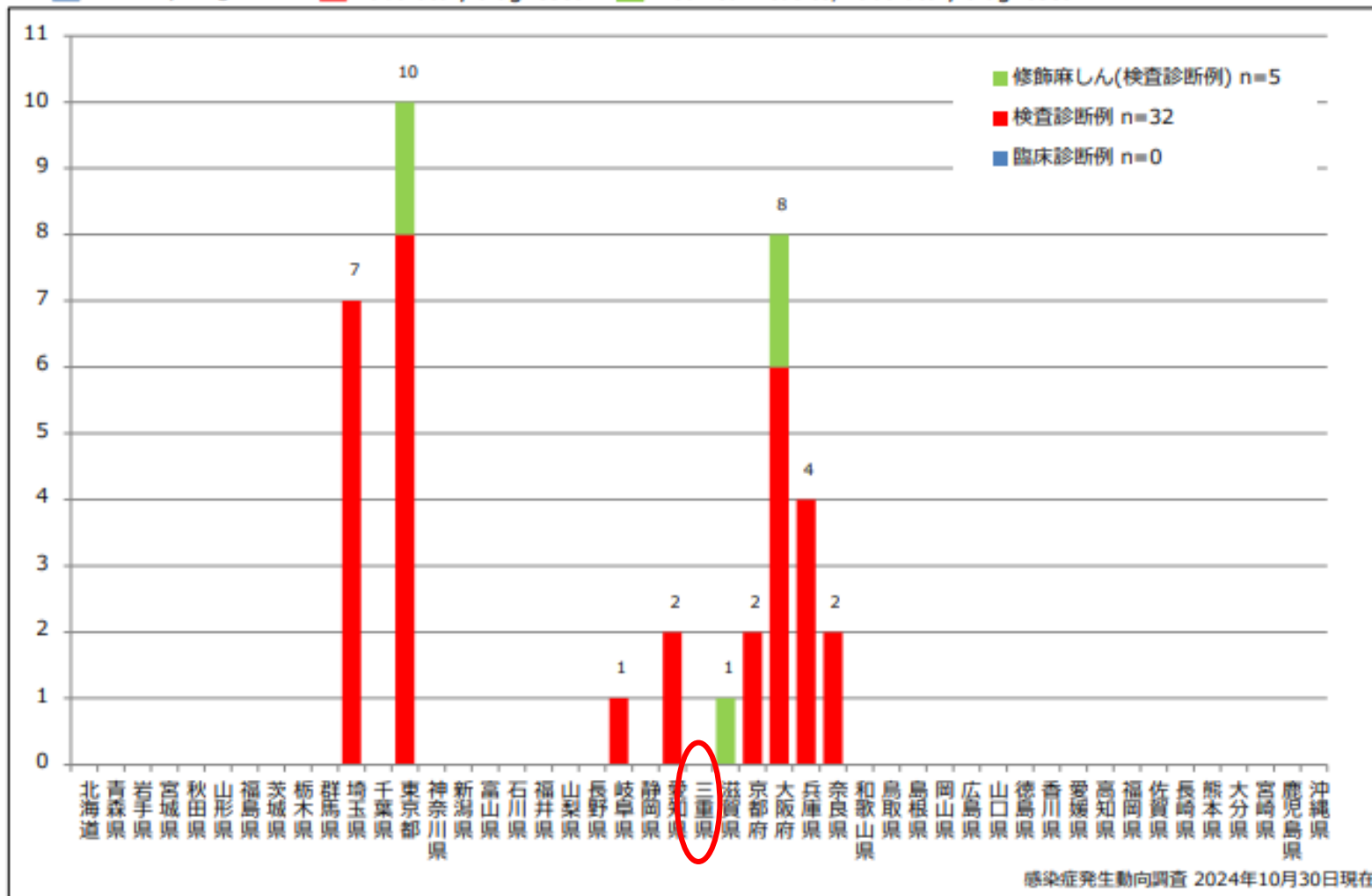


麻疹の都道府県別発生動向(2024)

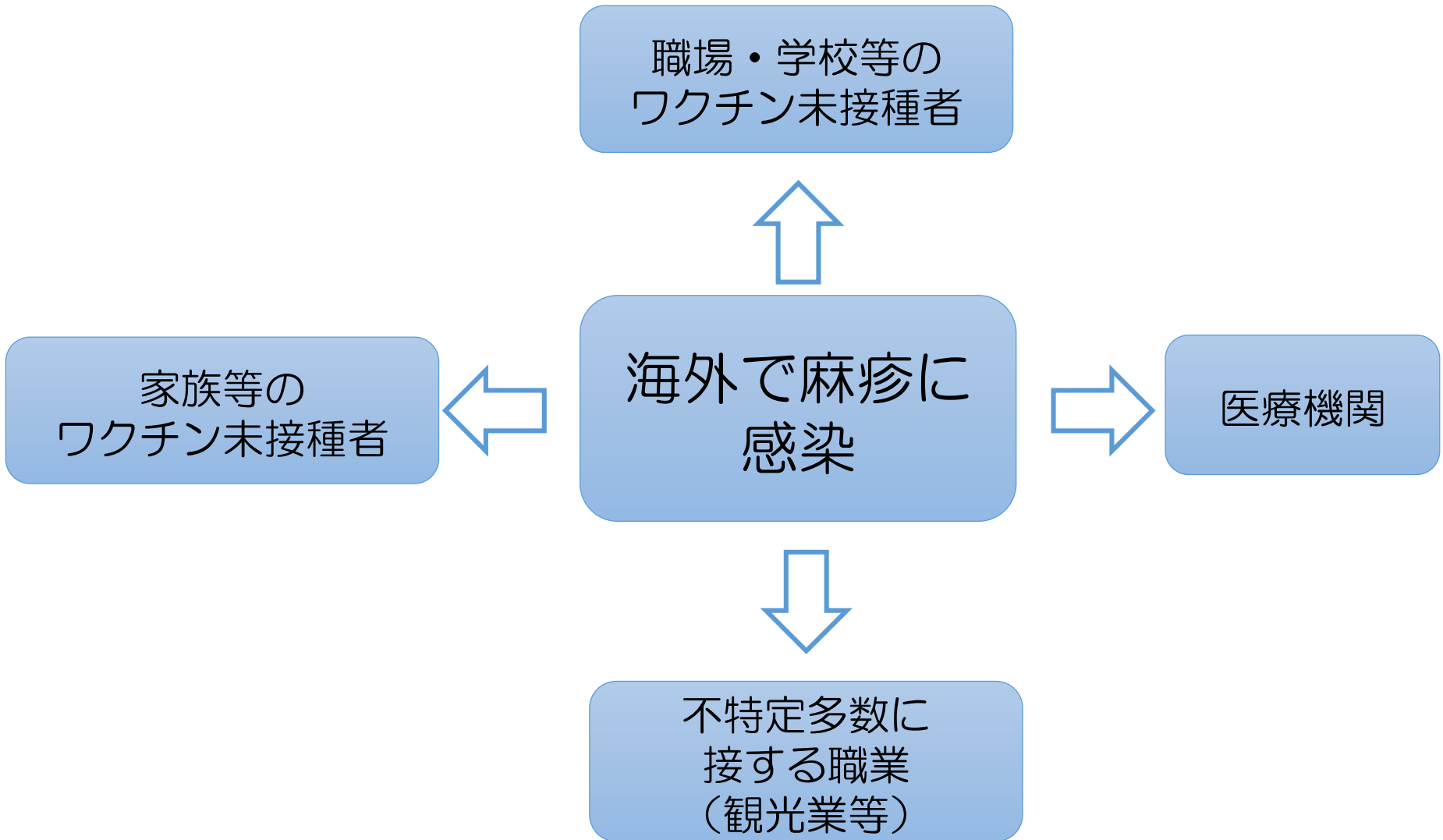
4. 都道府県別病型別麻疹累積報告数 2024年 第1~43週 (n=37)

Cumulative measles cases by prefecture and methods of diagnosis, week 1-43, 2024 (as of October 30, 2024)

■ Clinically diagnosed
 ■ Laboratory diagnosed
 ■ Modified measles, Laboratory diagnosed



麻疹集団発生のパターン



麻疹発生時の対応

1例出たらすぐ対応

患者発生

臨床診断？
検査確定診断？

【症例調査】

- 検体採取
- 症例基本情報/臨床症状調査
- 行動調査

【接触者調査】

- 接触者の分類/リストアップ
- 麻疹感受性者の推定
- 健康観察及び追跡調査

【感染拡大防止対策】

- 麻疹患者/麻疹が疑われる者に対する指導
- 感受性者の発病予防
- 医療機関での対策（入院・外来）

【情報共有】

- 一般市民への情報発信
- 関係者間（医療関係者、保育・教育関係者、公衆衛生関係者、市町の予防接種関係者等）の情報共有

症例調査

- 検体採取（**咽頭ぬぐい**、**血液（全血）**、**尿**の3点セット）
- 症例基本情報/臨床症状調査

基本情報（氏名、生年月日、性別、住所、連絡先、勤務先等） / 臨床症状 / 経過 / 麻疹罹患歴 / ワクチン接種歴 ...など

- 症例行動調査

海外の方と接触する機会（空港、海外渡航）
人が多く集まる場所、イベントなど…

- 感染源の推定
（麻疹発症から **7～14日前**、**最大21日前**まで）
- 接触者の同定
（**発病日の1日前～解熱後3日間を経過**するまで）

※全経過通じて発熱なしの場合は発疹出現後5日目までとする

➡ 接触者をリストアップ

接触者調査

【接触者】

- ・感染可能期間内に麻疹患者と直接接触した者
- ・飛沫感染可能な範囲内（患者から2m以内）で患者の咳、くしゃみ、もしくは会話等によって飛沫をあびた可能性のある者
- ・患者から離れていても密閉された空間を共有したもの

①世帯内居住者

②直接対面接触者

③閉鎖空間の共有者



麻疹罹患歴の有無/ワクチンの接種歴

2回接種あり



念のため健康観察

麻疹感受性



なし・不明

緊急ワクチン接種
毎日の確実な健康観察（5日目
～14日目もしくは21日目）
発症時の対応を指導

感染拡大防止対策

医療機関での麻疹対応ガイドライン最新版

麻疹（疑い）患者が医療機関を受診した場合の対応

＊麻疹（疑い）患者が外来の待合室等で、予防策を講じることなく麻疹に対する免疫を保有していない他の患者や職員と接触することがないように、最大限の対応を行う必要がある。

＊別室の個室については、可能であれば、随時管理可能な個室が望ましい。

＊麻疹（疑い）患者診療後に、同じ個室を他の患者に使用する際は、換気を行う。麻疹ウィルスは、空気中に出ると、その生存期間は2時間以下と考えられているので留意する。

＊受診前に事前連絡がなく麻疹（疑い）患者が受診された場合は、できるだけ速やかに対応をとれるよう、受付の段階で来院患者に問診票等を用いて、以下の項目を問診する。

- ①症状（発熱、発疹の有無等）
- ②麻疹患者との接触の有無（発症前1～3週間）
- ③所属している学校、企業、施設内での麻疹患者共生の有無
- ④麻疹罹患歴および麻疹含有ワクチン接種歴
- ⑤1か月以内の海外渡航歴、国内旅行歴、不特定多数の人が多く集まる場所に行ったかの確認

受診前の事前連絡が「ない」場合

●個室の設置がある 施設の場合

＊できるだけ他の患者と接触しないように配慮し、速やかに別室に誘導・個室管理にて診療を行う。

●個室の設置がない 施設の場合

＊可能であれば、患者の状態に応じ、
・他の患者と時間を別にしての診療
・患者の車内等での待機、および、車内等での診療を検討する。

受診前の事前連絡が「ある」場合

●専用の入り口があり、別室の設置がある施設の場合

＊専用の入り口を通り、個室管理にて診療を行う。

●専用の入り口がなく、別室の設置がある施設の場合

＊可能であれば、患者の状態に応じ、
・他の患者と時間を別にしての診療
・患者の車内等での待機、および、車内等での診療を検討する。
＊患者が来院後、できるだけ他の患者と接触しないように配慮し、速やかに別室に誘導し、個室管理にて診療を行う。

●専用の入り口がなく、別室の設置がない施設の場合

＊可能であれば、患者の状態に応じ、
・他の患者と時間を別にしての診療
・患者の車内等での待機、および、車内等での診療を検討する

これは、医療機関での麻疹対応ガイドライン（第七版）【H30.5 国立感染症研究所感染症疫学センター】をもとに、伊勢保健所が作成したものです。
なお、詳細については、ガイドライン本編にてご確認ください。

○麻疹患者/麻疹が疑われる者に対する指導

- ・麻疹と確定された場合、感染可能期間の外出自粛の要請
- ・37.5℃以上の発熱、咳・鼻水・くしゃみ咽頭痛等の上気道炎症状、倦怠感、発疹等の症状が出現した場合の対処

○医療機関での対策

○感受性者の発病予防

- ・緊急ワクチン接種
- ・免疫グロブリン製剤の投与

医療機関での麻疹対応ガイドライン

麻疹発生時対応ガイドライン[第2版：暫定改訂版]より

情報共有

○一般市民への情報発信


→報道提供での注意喚起

※人権への配慮が必要

○関係機関間での情報共有

→学校、職場、受診した医療機関、複数の保健所・自治体にまたがる行動歴がある場合も少なくない

- 麻疹患者の行動歴
- 接触者のリストアップと存在の共有
- モニタリング状況 …など



迅速に共有する

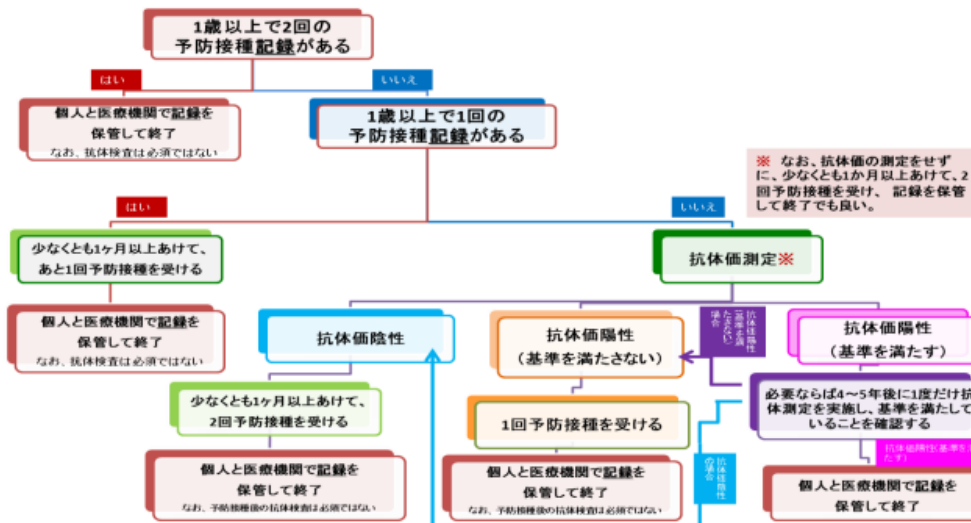
平時における麻疹対策

○麻疹の免疫があるかを把握しておく

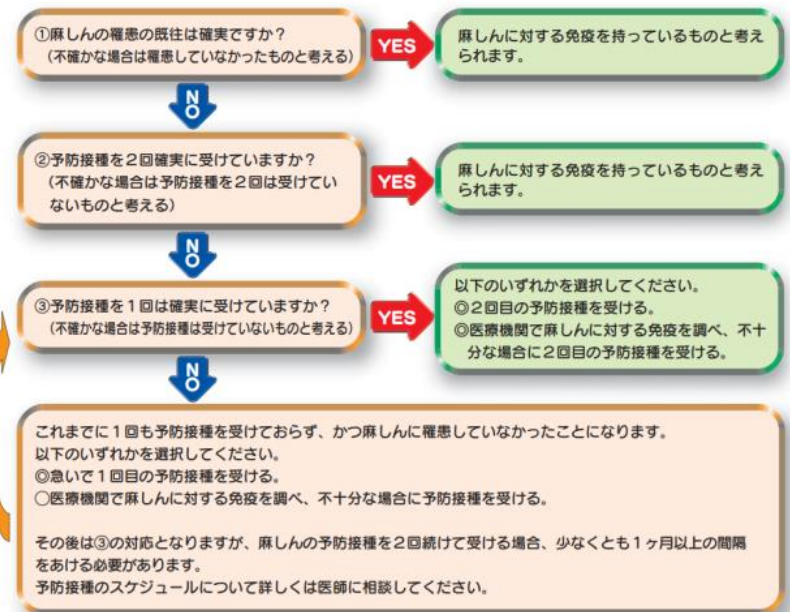
○ワクチン未接種者、抗体価が不十分な者への対応

○平時からの発生時対応の確認

<医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版>



<学校における麻疹対策ガイドライン第二版>



まとめ

～患者発生時に求められる対応～

- 症例調査
- 接触者調査
- 感染拡大防止対策
- 関係者間での情報共有
- 住民への情報発信・啓発

1 例発生した際の迅速な対応をはじめ、関係機関の皆様と連携させていただきながら、感染拡大防止に努めます。

ご清聴ありがとうございました