

全数・定点報告疾患集計表（管内で届出のあった疾患のみ抜粋）

【全数報告疾患】

	疾患名	15週～16週	累計(年)
2類	結核	0	1
4類	レジオネラ症	0	1
	E型肝炎	0	1
5類	百日咳	0	3
	侵襲性肺炎球菌感染症	0	1
	梅毒	1	2
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	0	2
	急性脳炎	0	1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	1

【定点報告疾患】 ※県より上回っているものは赤字にしています。

疾患名	山武保健所		千葉県	
	15週	16週	15週	16週
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4.33	7.0	2.41	2.7
感染性胃腸炎	1.0	1.0	3.45	3.07
水痘	0	0.33	0.23	0.32
流行性角結膜炎	1.0	0	0.41	0.26
急性呼吸器感染症 (ARI)	31.5	37.67	47.57	52.45

※定点報告疾患については、第12～16週のグラフを別添しております。

感染症トピックス

TOPICS 1

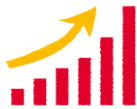
国立健康危機管理研究機構が「麻疹の発生に関するリスクアセスメント」を更新しました

国立健康危機管理研究機構 (JIHS) が、2026年 (3月19日時点) の感染症発生動向調査や近年の感染症流行予測調査、病原微生物検出情報等の結果、また最近の海外の状況を踏まえて国内における麻疹の発生や感染拡大の可能性についてリスクアセスメントを更新しました。

現状と課題

発生状況

世界的に麻疹が増加し、日本でも報告数が急増。



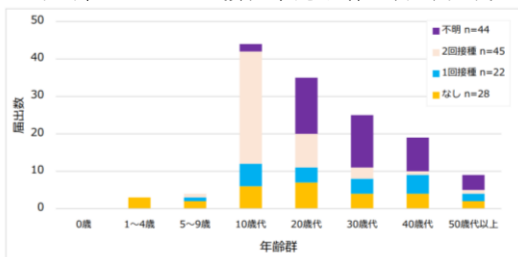
世界における近年の主な報告地域は米州・アフリカ・東南アジアの3地域であり、日本ではインドネシアを推定感染地域とする報告が多かった。



国内では、集計時点までに、医療機関7件・家庭内7件・学校3件・施設4件の感染事例が報告された。

患者の特徴

10代が最も多く、次いで20代、30代と続く。2回接種未了者及び不明の割合は全体の68%を占める。20代以降における2回接種未了者が約8割と高い。



対策

ワクチン対策

2回のワクチン接種歴の確認。(特に医療従事者、学校・保育施設等関係者、公共交通機関職員など)



2回のワクチン接種歴が不明であり、特に海外渡航を計画している場合は、ワクチン接種を検討。



➡麻疹に対する抗体保有割合を高い水準に保つ。

医療機関

麻疹に合致する症状を呈する患者が受診した場合の海外渡航歴の確認。



麻疹が疑われた場合の臨床診断を行った時点での届出及び適切な検査 (血清IgM抗体検査等血清学的検査および地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の提出) を行う。

公衆衛生機関

迅速な接触者調査、関係者間 (行政・医療機関・医師会等) での迅速な情報共有を行いながら対応する。



# 医療機関の皆さまへ

## 1. 麻しんを疑う場合の診療

麻しんを疑う患者が受診した際には予防接種歴の確認や院内感染対策の実施など、麻しんを意識した診療を実施いただき、海外渡航歴や国内旅行歴、麻しん罹患歴、予防接種歴の確認をお願いいたします。

また、患者に対して、公共交通機関を使用せず受診し、他への立ち寄り（薬局含む）はせず、帰宅するよう御指導をお願いいたします。

## 2. 診断後の流れ

届出に必要な要件を満たすと判断した場合は、直ちに保健所に発生届（臨床診断例）を提出するとともに保健所まで御一報ください。

また、確定診断のための検査は千葉県衛生研究所で実施するため、以下の検体の確保と検査票の記入に御協力をお願いいたします。

**麻疹を疑った際の対応**

- 発熱 + 発疹 + カタル症状 (咳・鼻汁・結膜炎)
- 口腔内のコプリック斑
- 海外渡航歴 または外国人労働者居住地域への移動歴、接触歴
- ワクチン接種未済 または 不明

全身体温検査 + 咽拭 + カタル症状 (咳・鼻汁・結膜炎) ± 流行地滞在  
本人問での確認による可能性が示されます

**麻疹の疑い**

- 麻疹管理対応: 患者にマスク着用を促し、扉を閉める (可能なら確定)
- 空気感染対策 (距離、N95マスク) + 接触予防策を行う
- 対応する医療者と接触者を最小化する

**麻疹の診断**

- ワクチン接種記録照査、臨床評価、涙水や尿電解質等
- 合併症: 中耳炎、肺炎、下痢等による脱水、腫瘍
- 麻疹患者との接触歴、72時間以内に麻疹患者やワクチン接種者との接触により、麻疹の診断を決定できる可能性がある

**通知・届け出**

- 院内ICTで即時通知
- 麻疹と臨床診断したら直ちに発生届提出
- できるだけ早期 (検査結果到着後1週間以内) に、保健所の指示に基づく検体 (咽頭ぬぐい液・尿・EDTA血) を採取し、提出する
- 提出方法は、自治体等に異なるため、管轄の保健所に問い合わせる
- ※ 検体に依りては検体採取後48時間以内、麻疹が検出後3日以内は発熱後に到着する

JIHS 千葉県保健衛生研究所

こちらをクリックするとPDFを御覧いただけます →

検体の種類	採取量	採取容器
血液	2~5ml	密封できるEDTAまたはクエン酸入り試験管 *ヘパリン入り試験管は不可
尿	10~20ml	密封できる滅菌スピッツ
咽頭ぬぐい液	綿棒1本	密封できる滅菌スピッツ

接触者（疑い患者と同じ空間を共有した可能性のある職員や来院者等）※のリストアップをお願いすることがありますので、御協力をお願いいたします。  
発生届や検査票については、以下のリンクより御確認ください。

### ※同一空間の共有者

空調が共通の空間に麻しん患者と同時に滞在していた者で、患者がその空間から離れた後少なくとも1時間（最大2時間）以内にその空間に滞在した者は、患者と同一空間を共有したと考える

↓ こちらをクリックすると、確認できます

発生届

検査票

【引用文献】  
 〈医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版〉  
[https://id-info.jihs.go.jp/manuals/guidelines/measles/medical\\_201805.pdf](https://id-info.jihs.go.jp/manuals/guidelines/measles/medical_201805.pdf)  
 〈千葉県「千葉県麻疹対応指針・千葉県麻疹対応マニュアル」〉  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippe/kansenshou/tebiki/mashin-shishin.html>  
 〈JIHS 麻しんを疑った際の対応〉  
<https://dcc.jihs.go.jp/information/pdf/mashin20260327.pdf>  
 〈厚生労働省HP 麻しん発生届〉  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/pdf/01-05-14-03-b.pdf>  
 〈千葉県HP 麻しん検査票〉  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kf-noda/kansenshou/documents/sankou11.pdf>

## 社会福祉施設の皆さまへ

ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬季の主要な原因となるウイルスですが、2025年度、山武保健所管内では4月～5月にかけて社会福祉施設から3件の集団感染の発生がありました。感染性胃腸炎に関する対策を今から改めて確認いただき、施設内での感染対策について見直しをお願いいたします。

## 感染症解説

## 感染性胃腸炎（ノロウイルス）

## 症状

嘔吐・下痢・発熱  
(脱水、けいれん、肝機能異常、脳症等を合併し、命に関わることもあります。)

## 感染経路

飛沫感染、接触感染、経口(糞口)感染 (2枚貝等の食品を介しての感染も多い)

## 潜伏期間

約12～48時間

## 感染力

感染力が強く、少量のウイルス(100個以下)でも感染します。  
便中にウイルスが3週間以上排出されることがあります。

## 流行時期

主に冬季ですが、年間通じて発生がみられています。

## Point解説

0.1% → ペットボトルに2Lの水+キャップ8杯分の原液  
0.05% → ペットボトルに2Lの水+キャップ4杯分の原液  
0.02% → ペットボトルに2Lの水+キャップ2杯分の原液  
※次亜塩素酸ナトリウム液の作り方例(市販の原液濃度6%の塩素系漂白剤を使用した場合)



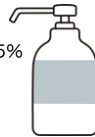
## 手洗いの徹底



感染予防の基本は手洗いです。  
調理前や食事を提供する前、食事を食べる前、トイレ後、オムツ交換後等は必ず手洗いをしましょう。

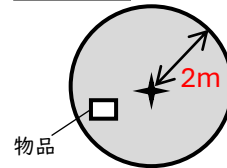
## 消毒薬

〈希釈濃度〉  
環境消毒:0.02～0.05%  
嘔吐物処理:0.1%



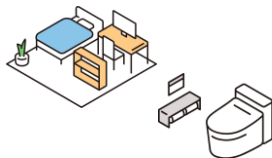
ノロウイルスに対してアルコール消毒は十分な効果が得られないため、**次亜塩素酸ナトリウム**等を希釈して使用します。  
消毒薬の空間噴霧は推奨されていません。

## 消毒範囲



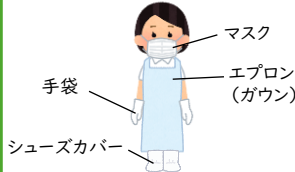
嘔吐物が少量であっても広範囲に飛散している可能性があります。  
**嘔吐箇所から半径2mの範囲**は床や壁、物品を消毒してください。

## ゾーニング(区域を分ける)



感染者と他の利用者・職員のエリアを分け、感染区域と非感染区域を明確にしましょう。  
専用のトイレや部屋を設けることも重要です。

## 防護服の着用



嘔吐物処理や汚染区域の消毒時は、防護服(マスク・手袋・ガウン等)を着用しましょう。  
着脱手順を適切に実施することが重要です。

## マニュアルの見直し



職員感染対策のためのマニュアルを随時見直し、実際の場面で適切に判断・実行するための具体的な方法や手順を示しましょう。

**着** エプロン(シューズカバー) → マスク → 手袋  
**脱** 手袋 → エプロン(シューズカバー) → マスク  
※装着前、外した後に手指衛生を実施  
(手指が汚染した場合は必要に応じて実施)

