

## 神奈川県における麻しん対策について

## (1) 広報媒体による普及啓発（注意喚起と予防接種の勧奨）

<平成20年度に実施したもの>

広報場所	掲載等日程	広報場所等
県のとより	平成21年2月	全戸配付の県広報誌。お知らせ欄に掲載
ぱど	平成20年6月6日	地域情報紙で掲載（県東部全域を対象。発行部数：約190万部）
タウンニュース	平成20年6月5日 ～13日	県内全域・東京都町田市で発行されている地域新聞紙で掲載（「ぱど」の配付対象地域外を対象。発行部数：約45万部）
神奈川新聞	平成21年1月1日	県民の窓（県の広報枠）に掲載
FM YOKOHAMA	平成21年1月10日	KANAGAWA MORNING CAFÉ （番組内で注意喚起、予防接種の勧奨）
TVKテレビ	平成21年3月4日	1230@ハマランチョ （番組内で注意喚起、予防接種の勧奨）

- 普及啓発用チラシの作成、配付
- 県ホームページ、衛生研究所ホームページなどでも情報提供を実施
- 医療機関、行政関係者を対象とした講演会の開催

## (2) 県立学校での対応

「児童・生徒の麻しん罹患調査票」（別添1）を県立学校（高等学校・特別支援学校）に配付（平成20年3月、11月）

- 罹患歴、予防接種歴の把握による感受性調査と予防接種の積極的勧奨

## (3) 発生時の対策

「麻しん（はしか）発生連絡票」（別添2）による迅速な情報把握

- 発生届には含まれない情報（学校名等）について、任意で情報提供を依頼

## (4) 麻しん対策会議の開催（平成21年2月10日開催）

- 平成20年の麻しん発生状況、都道府県別・県内市町村別予防接種状況報告
- 市町村の取組状況の報告 等

(別添1)

児童・生徒の麻しん罹患調査票(例)

年度	年	組	番	記入日	年	月	日
年度	年	組	番	記載者名			
年度	年	組	番				

氏名		連絡先	本人	-	-
性別	男・女	(電話)	保護者	-	-
生年月日	年 月 日			-	-
住所	〒				

- 過去に麻しんに罹患したかどうかについて、お答えください。

Q 過去に麻しん(はしか)にかかったことはありますか?  
(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)

a. 無  
b. 不明  
c. 有 → (            歳のとき)あるいは(            年 月 日)

Q 母子手帳等の記録によって確認しましたか?  
a. していない  
b. した

- 麻しんに対する予防接種歴について、お答えください。

Q 1回目の予防接種をおこないましたか?  
(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)

1回 a. 無  
b. 不明  
c. 有 → ワクチンの種類 (麻しん(はしか)・MR・MMR・不明)  
          接種年月日 (昭和・平成    年 月 日・不明)

Q 母子手帳等の記録によって確認しましたか?  
a. していない  
b. した

Q 2回目の予防接種をおこないましたか?  
(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)

2回 a. 無  
b. 不明  
c. 有 → ワクチンの種類 (麻しん(はしか)・MR・MMR・不明)  
          接種年月日 (昭和・平成    年 月 日・不明)

Q 母子手帳等の記録によって確認しましたか?  
a. していない  
b. した

- 適用 (記入不要)

必要 ・ 不必要 ・ 不明

- 対応 (記入不要)

	勸奨	接種予定	接種確認
①	年 月 日	年 月 日	年 月 日
②	年 月 日	年 月 日	年 月 日
③	年 月 日	年 月 日	年 月 日
④	年 月 日	年 月 日	年 月 日

- 備考 (配慮すべき事項等)

(別添2)

診療所及び病院等の所在地

## 麻しん（はしか）発生連絡票

FAX送信先： ○○保健福祉事務所 保健予防課

TEL：○○○○-○○-○○○○ FAX：○○○○-○○-○○○○

主治医の先生へ

報告年月日：平成 年 月 日

麻しんの感染拡大防止のため、保健所では、感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律第15条に基づき、必要に応じて、「積極的疫学調査」を行うことがあります。

このため、発生届では把握できない次の情報を必要としておりますので、本人または保護者に、この連絡票についてご説明のいただき、同意を確認していただいた上で、内容をご記入ください。（同意がいただける範囲内での記載で結構です。）

ご記入が済みましたら、「麻しん発生届」と併せてFAXにて保健所あて提出をお願いいたします。

## 1 患者情報について

医師の氏名			
従事する病院・診療所の名称			
連絡先電話番号			
1 カルテID		2 当該者性別	男・女
3 当該者住所			
4 当該者年齢	歳	5 当該者電話番号	( )
		携帯電話：	( )
6 所属施設情報	学校名等	(所在地： )	
	学年・クラス・学部等		
	学校への連絡の有無	連絡済 ・ 連絡予定 ・ 連絡予定なし	
	施設での集団発生の有無	有 ( ) ・ 無 ・ 不明	

## 2 調査への同意について

この連絡票の情報をもとに、感染症法第15条に基づく感染拡大防止のための調査を行うため、保健所から、本人又は保護者の方あるいは学校等に対し、連絡することがあります。

保健所からの連絡について、同意を確認してください。

本人または保護者の同意 ( あり ・ なし )

(平成20年1月22日作成)