

(3)その他の啓発

①医療従事者及び公衆衛生従事者への徹底した啓発

医療従事者及び公衆衛生従事者は、麻しん排除に取り組む指導的立場に立つ者であることから、多くの医療機関、公衆衛生機関において、自らの感受性者対策を含めた予防接種の啓発が継続的に実施されることが望ましい。

② 市民への啓発の方法

市民への啓発については、以下の方法が考えられる。

- ア 麻しんに関するトピックスや対象（医療機関、保護者、保育福祉施設、学校、市民団体等）を絞り込んだ、リーフレットやレターの配布
- イ ポイントを絞ったQ and Aの作成・配布
- ウ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等）を用いた啓発
これについては、利点や方法が討議されることが必要
- エ 各自治体等によるインターネットの効果的な利用

6 参考:WHO 西太平洋地域における麻疹排除の定義

(“Field Guideline for Measles Elimination”, Publication and Documents, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific.)

- (1) 輸入例を除き、麻疹確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満である
- (2) 全ての症例報告や調査報告を網羅した質の高いサーベイランスの実施されている
 - (a) 少なくとも80%の地域において、1年間に10万人当たり最低1例以上の麻しん疑い例の報告があること
 - (b) 麻しんが疑われた症例の少なくとも80%において、血清における麻疹IgM抗体の確認がなされていること
 - (c) 感染の連鎖が確認されている全ての症例において、ウイルスが分離同定されていること
- (3) 全ての地域において、全ての定期接種対象群が95%以上の免疫を保有している
 - (a) 2回の麻疹含有ワクチンの接種率が、それぞれ少なくとも95%以上であること
 - (b) 輸入例に続く集団発生が小規模であること（100例未満、3ヶ月以内に終息）

7 麻しん対策技術支援チームに対する問い合わせ先

国立感染症研究所感染症情報センター麻疹チーム（代表：多屋、山本、砂川、安井、岡部）

電話 03-5285-1111（代）

医師による麻疹届出ガイドライン 第二版

平成 20 年 1 月 10 日

国立感染症研究所 感染症情報センター

1. はじめに ～麻疹のサーベイランスの概要～

2007 年 12 月まで、麻疹は五類感染症の定点把握疾患であった。すなわち、15 歳未満は小児科定点把握疾患として全国約 3,000 カ所の小児科医療を提供している医療機関から、15 歳以上は基幹定点把握疾患として全国約 470 カ所の病院(300 床以上の病院で、内科、外科があり、小児科医療と内科医療を提供しているもの)から、届けられていた。小児科定点からは性別・年齢群別患者数、基幹定点からは性・年齢・検査方法と検体名の、ともに週に一回まとめた届出であったが、2008 年 1 月からは、麻疹は全数把握疾患になり、麻疹と診断した医師すべてに届出が義務付けられた。届出内容もより詳細になり、ワクチン接種歴も含まれるようになった。

2. 届出の前に

1) 届出基準の確認：届出基準に合致するものが届出の対象である。

全国のすべての医師が同一の基準(症例定義:case definition)に基づいて届け出ることによって、正確な解析に適したデータが集積される。届出基準はp.5を参照。

麻疹において、届出基準に規定されているものは、(1)麻疹(検査診断例)、(2)麻疹(臨床診断例)、(3)修飾麻疹(検査診断例)の3つである。例えば、以下のような場合は、臨床的には麻疹あるいは修飾麻疹と判断されるに足ると考えられるが、届出の対象にはならない。

例①検査診断された麻疹症例と接触歴があり、症状が発疹のみ、検査実施なし

→症状として発熱、カタル症状があれば、麻疹(臨床診断例)として、または検査診断されれば修飾麻疹(検査診断例)として届出対象となる。

例②発熱、カタル症状、コプリック斑、検査診断実施なし

→症状として発疹が加われば麻疹(臨床診断例)として、検査診断されれば修飾麻疹(検査診断例)として、両方があれば麻疹(検査診断例)として、届出対象となる。

ただし、このような症例を診療した場合には、地域の発生状況や集団発生の危険性に加えて迅速な防疫対策の重要性などを鑑み、必要に応じて、たとえ届出前であっても保健所に連絡することも考慮すべきである。

2) 届出用紙：麻疹専用の届出用紙で届け出る。

届出用紙(届出様式)はp.6を参照。

3) 届出期限・届出先：診断後 24 時間以内を目途に、管轄(最寄り)の保健所へ届け出る。

麻疹を含む五類全数把握疾患は診断後 7 日以内に届け出ることとされているが、麻疹は、迅速な行政対応の必要性から、特別に、より早期の届出が求められている。

3. 届出用紙の記入方法

届出用紙の各項目の番号に沿って、記入上の注意点などを以下に示した。

(2 性別、3 年齢、7 診断(検案)年月日を除く)

1 診断(検案)した者(死体)の種類：該当する方を選ぶ。

初診時に、生きている人を診察した場合は「患者(確定例)」であり、死体の検案をした場合は、「感染症死亡者の死体」である。臨床診断例の患者も、「患者(確定例)」とする。

病型(番号なし)：届出基準に示された要件により、該当するものを選ぶ。

検査診断されていない臨床診断例も届出の対象であるが、できるだけ検査診断を行い、届出後であっても追加で保健所に報告する。その際には、一旦送付した用紙(コピー)に上書き、あるいは別紙にどの症例かがわかるように記載するなどして送るとよい。

検査診断例となったものについては、病型、診断方法、検査診断された日(診断年月日)を記載して届け出る。

検査の結果、麻しんではないと判断した場合は、その旨を連絡し、届出を取り下げる。

4 症状：該当する症状すべてに○をつける。項目としてあげられていなくても、重要な症状や診断に際して有用であった症状、基礎疾患、内服薬などについて、「その他」の欄に記載する。

届出後に中耳炎、肺炎、脳炎などの合併症が出現した場合には、届出後であっても、送付した用紙に追加記載するなどして、再度保健所に報告する。また、脳炎を合併した場合には、さらに急性脳炎(五類感染症全数把握疾患)の届出を行うことが必要となる。急性脳炎の届出用紙(届出様式)はp.7を参照。

5 診断方法：診断の根拠となる検査結果が出たものすべてに○をつける。検査中の項目や、実施したが陰性で診断の根拠とはならなかったものには○はつけない。麻しん(臨床診断例)の場合は、「臨床決定」に○をつける。

届出用紙には、届出基準に示されている診断方法があらかじめ書かれている。(2.-1)も参照)

ペア血清での抗体の検出において、抗体陽転とは抗体陰性から抗体陽性になることである。

同じく、ペア血清での抗体の検出において、有意上昇とは、被験血清を段階希釈して検査する抗体測定方法(HI法、NT法、PA法、CF法)の場合に用いる判定基準である。急性期の抗体価に比して、回復期の抗体価が4倍(2管という表現を使う場合もある。)以上の上昇を認めた場合、有意上昇と判定する。EIA法は、+、±、-のいずれかを示すもので、EIA法で測定した抗体価の場合、「倍」という表現は用いられない。そのため、EIA価の4倍以上の上昇は、有意上昇には含まれない。

(注)当該疾患が麻しんであるかどうかの確定診断には、上記のようにCF法やHI法が用いられる場合があるが、麻疹罹患後長期間経過した場合、あるいはワクチン既接種者で、被験者が麻疹に対する免疫を保有しているかどうかの検査には、感度が低いCF法あるいはHI法を用いることは適していない。

麻疹特異的IgM抗体は、発疹出現後4日以内に採血された検体では、陰性になる場合があるため、

患者との接触状況、症状から麻疹が強く疑われるにも関わらず IgM 抗体が陰性であった場合は、日を改めて再度検査することに加えて、急性期と回復期のペア血清での抗体検査を実施することが望ましい。また、secondary vaccine failure(2次性ワクチン不全)等で発症した修飾麻疹の場合、急性期から麻疹特異的 IgG 抗体価が高値となることが多いので、抗体価の判定には十分注意する必要がある。

麻疹ウイルスゲノムの検出や麻疹ウイルスの分離を試みる方法があるが、現時点では、健康保険適用がなされていないため、通常、医療機関の臨床検査部あるいは検査施設等では実施されていない。これらの方法による検討が必要と考えられる場合は、最寄りの保健所に相談し、各自治体の衛生研究所と連携をとって、対応する必要がある。また、場合によっては、国立感染症研究所で実施される場合もある。

「その他の検査方法」で診断の根拠となったものがあつた場合にはそれを記載するが、その他の検査方法のみによる診断は、原則届出基準に合致しない。

6 初診年月日：麻しんについて初診した日を記載する。基礎疾患や慢性疾患で外来通院中、あるいは入院中である場合などでも、麻しんとしての初診日を記載する。

8 感染したと推定される年月日：感染源と思われる人と会った等の年月日を記載する。感染拡大状況の把握などにつながり、対策上重要な情報になるので、日にちまでは特定できない場合には、記載しないのではなく、月までや上旬・中旬・下旬などわかる範囲で記載する。

9 発病年月日：発病日は、麻しんに由来する発熱、カタル症状もしくは発疹のいずれかの症状が初めて出現した日をいう。

感染推定日とともに、感染拡大状況の把握などにつながり、対策上重要な情報になるので、日にちまでは特定できない場合には、記載しないのではなく、月までや上旬・中旬・下旬などわかる範囲で記載する。

死体を検案した場合には書かないことになっているが、わかる場合には記載することが望まれる。

10 死亡年月日：麻しんが原因で死亡された場合に記載する。

死亡の情報は疾患の重篤性を知る上で重要な情報になる。そのため、死体を検案した場合でなくても死亡が確認されていれば記載し、また後日死亡が確認された場合にも保健所に連絡することが望まれる。

11 感染原因・感染経路・感染地域：

感染源調査、アウトブレイクの探知、感染拡大防止に有用であり、感染症対策に直結した非常に重要な項目である。

①感染原因・感染経路

・(確定・推定)の選択についての判断基準は示されていないので、状況により判断し、いずれかに○をつける。

・感染経路は、飛沫・飛沫核感染か接触感染が考えられる。それぞれの「感染源の種類」、「接触した人」の欄には、感染源と考えられる人を記載する。

②感染地域

・(確定・推定)の選択についての基準は示されていないので、状況により判断し、いずれかに○をつける。

・日本国内の場合には、都道府県名と可能な限りその詳細地域・場所を記載する。

・国外の場合には、国名と可能な限りその詳細地域・場所を記載する。

・潜伏期間、当該者の旅行・帰省などの移動歴、現地の流行状況などを考慮し、感染したと考えられる日にどこにいたかを判断する。

③麻しん含有ワクチン接種歴

・1回目及び(1回目の接種が有る場合は)2回目の接種の有無、ワクチンの種類、接種年月日、製造会社および Lot 番号を記載する。できるだけ、母子手帳やカルテの記録などで確認して、記載する。記憶のみの場合には、「記憶による」などと欄外に記載することが望まれる。

麻しん含有ワクチンとは、麻しんワクチン、MR ワクチン、MMR ワクチンなど指す。

その他(用紙に記載箇所のない重要な情報)

・保健所等における麻しん対策の実施に必要と考えられる情報を積極的に記載するか、電話などで連絡することが望まれる。

例えば、家族内発生状況、在籍する学校での集団発生の疑い、患者の職業・職種(とくに、多くの感受性者に接するなど、周囲への感染拡大の危険性)、保健所へのアドバイス、その他の項目には書けなかった必要事項など。

・また行政対策上必要な場合には、保健所から、当該者の氏名、住所、現在の連絡先などを、聞かれることがあるので、協力する。

保健所からの問い合わせに備え、保健所から求めがあれば氏名、住所、連絡先を伝えること、また、麻しんの流行の抑制や制圧のためには調査結果に基づいた対策が必要であり、可能であれば保健所が実施する調査に協力すべきであることを、患者(または保護者)にあらかじめ伝えておくことが望まれる。

4. 検体・病原体情報(病原体サーベイランス)

感染症法では、感染症サーベイランスとして、いわゆる患者サーベイランスと病原体サーベイランスが一体となって行われている。

麻しんは病原体サーベイランスの対象疾患であり、保健所から検体の提供を求められた場合には協力する。提供の際には所定の用紙(検査票)に必要事項を記載する。検査票はp.8を参照。

提供した検体は、地方衛生研究所・国立感染症研究所で、ウイルス分離や遺伝子型の解析など、詳細な病原体検査が行われ、感染症対策上の重要な病原体情報となる。

※付:保健所における NESID 入力について(p.9)

14-3 麻疹

(1) 定義

麻疹ウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は通常 10～12 日間であり、症状はカタル期（2～4 日）には 38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期（3～4 日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（7～9 日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻疹ウイルスに感染後、数年から十数年以上経過して SSPE（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻疹（修飾麻疹）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻疹が疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻疹が疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 麻疹（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 麻疹（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たすもの。

ウ 修飾麻疹（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 1 つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 麻疹に特徴的な発疹
イ 発熱
ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液
検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM 抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

1. 麻しんについては、診断を行った医師は7日以内に届出をしていただくこととなっておりますが、麻しんに対するより迅速な行政対応に資するため、麻しんを診断した医師は24時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いいたします。
2. 臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いいたします。

別記様式5-14-3

麻 し ん 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) (_____) _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ 月 ）

病 型		1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) 麻しん（検査診断例）	2) 麻しん（臨床診断例）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： _____ ） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： _____ ） 3 その他（ _____ ） ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（ _____ 都道府県 _____ 市区町村） 2 国外（ _____ 国 _____ 詳細地域 _____ ） ③麻しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（ _____ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日・不明） 製造会社/Lot番号（ _____ / _____ ・不明） 2回目 有（ _____ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日・不明） 製造会社/Lot番号（ _____ / _____ ・不明）
3) 修飾麻しん（検査診断例）		
4 症 状	・発熱 ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血 ・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹 ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ ・脳炎 ・その他（ _____ ）	
5 診 断 方 法	・分離・同定による病原体の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・その他（ _____ ） 遺伝子型：（ _____ ） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・その他（ _____ ） 遺伝子型：（ _____ ） ・血清IgM抗体の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法： EIA ・ HI ・ NT ・ PA ・ その他（ _____ ） ・その他の検査方法（ _____ ） 検体（ _____ ） 結果（ _____ ） ・臨床決定（ _____ ）	
6 初診年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
7 診断（検案(※)）年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
8 感染したと推定される年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
9 発病年月日（*）	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
10 死亡年月日(※)	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。） 発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____ () _____ - _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類
・患者（確定例） ・感染症死者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ ） か月

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) 病原体 () 2) 病原体不明	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）
4 症 状 ・発熱 ・頭痛 ・嘔吐 ・項部硬直 ・痙攣 ・意識障害 ・髄液細胞数の増加 ・その他 ()	1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： _____) 2 経口感染（飲食物の種類・状況： _____) 3 接触感染（接触した人・物の種類・状況： _____) 4 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： _____) 5 その他 (_____)
5 診断方法 ・意識障害を伴って死亡した者、または意識障害を伴って24時間以上入院した者のうち、次の①②③の少なくとも1つの症状を呈したことを確認 ①38度以上の高熱、 ②何らかの中樞神経症状、 ③先行感染症状 (熱性痙攣、代謝疾患、脳血管障害、脳腫瘍、外傷等、明らかに感染性とは異なる場合は除外する。)	②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 ） 詳細地域 _____)
6 初診年月日 平成 年 月 日	
7 診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日	
9 発病年月日（*） 平成 年 月 日	
10 死亡年月日（※） 平成 年 月 日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

(*) 欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

保健所コード
□□-□□-□□

保健所登録全数報告ID
□□□□-□□□□-□□□□□□

衛研受付番号(検体提供者番号)
□□□□□□□□□□

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症及び指定感染症検査票(病原体)

患者性別	(男・女)	定疾患機関の場合は該当するものを○で囲んでください
患者年齢	(歳 月)	・インフルエンザ定点 ・小児科定点 ・眼科定点 ・性感染症定点 ・基幹定点
[主治医等記載欄]		
医療機関等名及び主治医等医師名(記載者)		
検体送付日	年 月 日	分離株(無、有、検査中)
診断名		
発病日	年 月 日	
検取日	年 月 日	
査材料の種類 (該当するもの一つを○で囲んで下さい)	・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) ・髄液 ・尿 ・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液 ・咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) ・細胞診、生検、剖検材料(臓器) ・血液(全血、血清、血漿、血坂、抗凝固剤) ・その他()	・穿孔液(髄水、胸水、関節液、その他) ・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) ・陰部尿道経管擦過物/分泌物 ・その他()
臨床徴候等 (該当するもの全てを○で囲んで下さい) (基礎疾患を除く)	・無症状 ・頭痛 ・熱性けいれん、関節痛(関節炎)、筋肉痛 ・口内炎 ・下気道炎(肺炎、気管支炎) ・水疱 ・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹) ・出血傾向※全身性のもの ・リンパ節腫脹(部位)、唾液腺腫脹、腎機能障害 ・浮腫(部位) ・ショック症状(低血圧、循環不全) ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)	・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) ・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・髄膜炎、意識障害、痲痺(部位)、中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他) ・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・黄疸 ・腎機能障害 ・多尿、腎不全) ・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎)
事項		
基礎疾患		
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)	
主治医等から地方衛生研究所への連絡事項		

[保健所等記載欄](主治医記載可)

発生の状況	・散発 ・集団発生 (無、有) ・発生市区町村() 有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他[])
最近の海外渡航歴	国名 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (無、有、不明) 最終接種年月日 年 月 日 ワクチン接種歴 ワクチン名 (Lot No.)

[地方衛生研究所記載欄]

記載者名	
抗体検出方法	(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他[])
結果	()
検出年月日	年 月 日
病原体検出	・分離培養 (培養細胞:細胞名 []) 人工培地、発育鶏卵、動物、その他[] ・抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[]) ・遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリ、PAGE、その他[]) 2.増幅(PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[]) ・電顕 ・顕微鏡
検出病原体(群、型、亜型)	
[その他特記事項]	

注1)主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。
 注2)ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。
 注3)医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。

付:保健所における NESID 入力について

1. 届出基準と合致しているかの確認

・感染症発生動向調査においては、全国のすべての医師が同一の基準(症例定義:case definition)に基づいて届け出ることによって、正確な解析に適したデータとなるので、入力前に、届出様式に記載された内容が届出基準を満たしているかを確認する。

満たしていない場合には、届出医師にその旨連絡し、症状の追加や検査診断等、その後基準を満たす変更がないかを確認する。

2. 届出後の病型の修正

1)麻しん(臨床診断例)→麻しん(検査診断例)

- ・病型を麻しん(検査診断例)に変更する。
- ・診断方法は、検査診断例としての届出基準に合致する、実施された検査方法と結果を入力する。
- ・診断年月日は変更せず、備考欄に「〇月〇日に臨床診断例から病型変更」と入力する。
- ・その他の追加・修正情報があれば、必要に応じて変更する。

※麻しん(臨床診断例)の届出を受理した際には、届出医師に検査実施の有無を確認し、後日その結果の追加報告がない場合には、問い合わせにより確認することが望ましい。

2)麻しん(臨床診断例)→検査診断により麻しんではなかったことが判明

- ・削除する。

この症例数も重要なデータとなるので、備考欄に「検査により麻しん否定」など削除理由を入力し、削除する。

3)修飾麻しん(検査診断例)→麻しん(検査診断例)

※届出当初には、届出基準に示された3つの臨床症状がそろっていなかったが、その後そろった場合

- ・病型を麻しん(検査診断例)に変更する。
- ・症状を追加する。
- ・診断年月日は変更せず、備考欄に「〇月〇日に修飾麻しんから病型変更」と入力する。
- ・その他の追加・修正情報があれば必要に応じて変更する。

3. 「感染症死亡者の死体」の発病年月日

- ・省令上は、記載しない(しなくてもよい)とされているが、記載があった場合には入力する。

特に感染推定日が不明の場合には、発病日の把握は、患者の積極的疫学調査上、非常に重要となるので、可能な限り把握することが望まれる。

4. 「患者(確定例)」の死亡年月日

- ・省令上は、記載しない(しなくてもよい)とされているが、記載があった場合、また、届出受理後に追加で情報が得られた場合には、死亡年月日欄に入力する。

この場合、類型が「患者(確定例)」であれば、死体を検案したものではなく、患者として診察した者が後日死亡した者であることがわかる。

致死率の把握は、予防啓発上、また、病原体検索と合わせてウイルスの病原性の変化を検討する上でも重要であるので、可能な限り把握することが望まれる。

5. 保健所等における追加情報

- ・感染原因・感染経路、感染地域、ワクチン接種歴など、保健所等の調査により得られた追加情報を、入力する。
- ・地方衛生研究所等で、行政検査等により実施された検査結果については、検体提出医師に報告するとともに、診断方法欄に入力する。

6. 集団発生に関する情報

- ・同一施設に関連した集団発生であることが把握された場合は、備考欄に「〇〇高校の集団発生関連」などと入力することが望ましい。

麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン〔第二版〕

2008年1月31日

国立感染症研究所感染症情報センター

1. はじめに

近年、日本国内における麻しんの発生は大きく減少してきていたが、2007年には南関東地域を中心とした流行と全国的な波及、麻しん排除国への輸出がみられた。これを受けて、わが国では2012年までの麻しんの国内からの排除を目標とした計画が立案され、

- ①95%以上の予防接種率達成・維持のための取り組みとしての麻しんワクチン1回接種世代に対する補足的ワクチン接種の推奨・実施、および任意接種としての予防接種の推奨
- ②麻しんおよび成人麻しんの全数把握疾患への変更、麻しん含有ワクチン実施状況の正確で迅速な把握
- ③麻しん発生時の迅速な対応
- ④国における麻しん対策推進会議の設置と自治体の麻しん対策会議等の設置

等の具体的な方策が図られることとなった。麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドラインは、上記のうち③の技術的な方策を示すものである。

麻しんの予防対策にはワクチンの活用が非常に有効であることが知られているが、その感染力は極めて強く、現在のわが国の現状では、事例発生時に保健所等の公衆衛生機関が中心となって迅速な対応をとらなければ、1名の発端者から集団発生、地域流行、遠隔地での患者発生や国際的な輸出へと容易に拡大し、国内からの麻しん排除は達成できない。しかしながら、これまで麻しんは感染症法に基づく5類感染症定点把握疾患であり、「感染症発生動向調査（＝以下、サーベイランス）」から得られる情報のみでは患者及び関係者の詳細な情報に基づいた調査および有効な対策の実施は困難であった。

今回、麻しん・成人麻しんが全数把握疾患に変更されることに伴い、これまで一部の自治体において既に実施されている麻しん発生事例に対する積極的疫学調査が、全国の保健所等の公衆衛生機関において標準化された方法や調査票を用いて実行され、必要に応じて各自治体が連携してより広範囲の地域での調査を円滑に実施することが可能となるように、本ガイドラインを作成した。このガイドラインが広く活用されることによって、国内の麻しん発生時の対応がより効果的に行われ、結果として麻しん排除がより早期に達成されることが望まれる。

なお、麻しんの積極的疫学調査は、今後麻しんの排除を目標とするわが国において、感染症法第15条に基づいて保健所が実施すべきものであり、都道府県等は必要に応じて国立感染症研究所の感染症疫学あるいは実地疫学、ワクチン予防可能疾患の臨床と基礎等の専門家に対する技術的な助言や調査・対応等の支援（派遣など）を要請することが可能である。

2. 調査の目的

(1) 流行の阻止と他地域への伝播防止

- 1) 麻しんの発生状況を迅速に把握する。
- 2) 麻しん患者との接触歴を有する者の中から感受性者を迅速に抽出し、麻しん含有ワクチンを接種する等の適切な感染拡大防止策を実施する。

(2) 感染源・感染伝播経路・感染拡大における危険因子の特定

(3) 正確かつ迅速な情報の伝達

麻しん排除を目指す活動の進展に伴い、集団の免疫状況や麻しんの発生の様相も刻々と変化することが予想される。正確な情報は調査を行うことで得られるものであり、それらの情報を、国・他の自治体・医療機関・教育機関・集団生活施設等の関係各機関や住民に、迅速かつ効果的に還元することは調査の重要な一部である。

3. 調査の原則

(1) 調査実施主体：

麻しんの積極的疫学調査の実施主体は、都道府県・保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という）における保健所等を含んだ公衆衛生機関である。本疫学調査は、感染症法第15条に基づいて実施されるが、都道府県等は調査に当たって同じく第15条に基づき、必要に応じて国の助言もしくは専門家の派遣を要請することができる。

(2) 調査の実施基準《“一例出たら直ぐ対応”》

本疫学調査は地域もしくは施設内において1例の麻しん患者が発生したときに迅速に開始すべきである。複数～多数例発生後であれば調査範囲やその後の対策の規模が大きくなり、伝播を抑制できない。また、多数例発生後では、保健所等の公衆衛生機関（以下「保健所」という）にかかる負担が大きくなり、詳細な疫学調査結果に基づいた対策が困難となる。

(3) 調査対象者

本疫学調査の対象者は、①麻しん発症者（患者）、②患者との接触者、③患者の感染源と推定される者である。

(4) 情報の共有

麻しんはその感染力の強さ及び潜伏期間が約10～12日であることから、遠隔地での流行が続発することが知られている。従って保健所が実施した疫学調査の結果は、地域内はもとより国や他の都道府県等を含めた関係各機関においても可能な限り広く共有されるべきである。また、そのためには具体的な調査方法や調査票等の統一化が重要である。

(5) 人権への配慮

調査にあたり、対象者に対して調査の必要性、感染拡大防止の公衆衛生学的意義を説明し、理解を得た上で、対応を行うべきである。

発症者及びその周囲にいる感染を受けた者の両者の人権に配慮する必要がある。

4. 調査（対応を含む）の実際

麻しんの調査は、(1) 集団発生（アウトブレイク）調査、(2) 症例調査、(3) 接触者調査からなる。

患者が多く発生している状況においては(1)「集団発生（アウトブレイク）調査」のみの実施が現実的な対応策となるが、麻しん排除に向けた取り組みが進むと、(1)「集団発生（アウトブレイク）調査」に加え、(2)「症例調査」を行った上で、各症例に関連した(3)「接触者調査」が重要な調査として実行されるべきである。以下に、まず(1)の一般的な集団発生調査をあげ、次に麻しん発生事例ごとの詳細な防疫対策の実行を目的とした(2)(3)を記述する。本疫学調査は、保健所において医学的知識を有する専門職者が中心になって担当し、かつ調査に携わる者全員が麻しんに対する免疫を有する者であることが必須である。すなわち、当該職員における麻しん含有ワクチンの接種歴・麻しん既往歴を確認し、未接種未罹患者には任意接種として接種を推奨する。加えて、すでに接種を終了しているが、小児期の1回接種のみであるもの、接種や既往が不明あるいは記憶があいまいなものに関しては、医療機関にて血液検査を実施し、防御レベル以上の抗体価を保有していない場合にはワクチン接種を推奨する。あるいは、検査を実施せずに1回目もしくは2回目のワクチン接種を推奨する。

(1) 麻しん集団発生調査

集団発生の規模、これまでに取られた活動や対策の影響、ワクチンの接種状況と問題点等を明らかにするとともに、収集したデータを迅速に解析し、対策の速やかな実行につなげるべきである。以下に具体的方策をあげる。

1) 集団発生の確認

①麻しんが施設や自宅、保育施設、学校、企業や団体等において複数発生しているか否かの確認を行う。

(麻しんが孤発例であっても、周囲に感受性者が存在することが知られている、あるいは予想される場合、すなわち今後施設内等で感染拡大する可能性が高い場合は速やかに症例調査に移行する。2008年現在、国内では20代までの年代に感受性者が多数存在していることに留意する)

②検査室診断を利用することによって、集団発生の原因疾患が麻しんであることを確認する。

2) 調査の実施

確定患者、疑い患者の症例定義を作成し、同定義に基づいた調査と情報の収集を行う。ここでいう「確定患者」「疑い患者」は、集団発生調査を実施する上で臨時に作成された症例定義であ

る。すなわち、感染症発生動向調査の5類全数把握疾患として「患者（確定例）」〔麻しん（検査診断例）、麻しん（臨床診断例）、修飾麻しん（検査診断例）の3つの病型〕がある〕の届出基準を考慮した上で、各事例の特徴を踏まえ、時・場所・人の要素を含め調査ごとに作成されるものである。

3) 記述疫学の実施

①時間：患者はいつから発生したか？（例：流行曲線の作成）

流行曲線（発症日別の患者数を示すグラフ）を作成すれば、集団発生開始時点および拡大した原因、伝播速度、集団発生の時期の特定（初期、中期または終末期、現在も流行が持続しているかどうか等）、ならびに採られた対策の効果が明らかとなる。

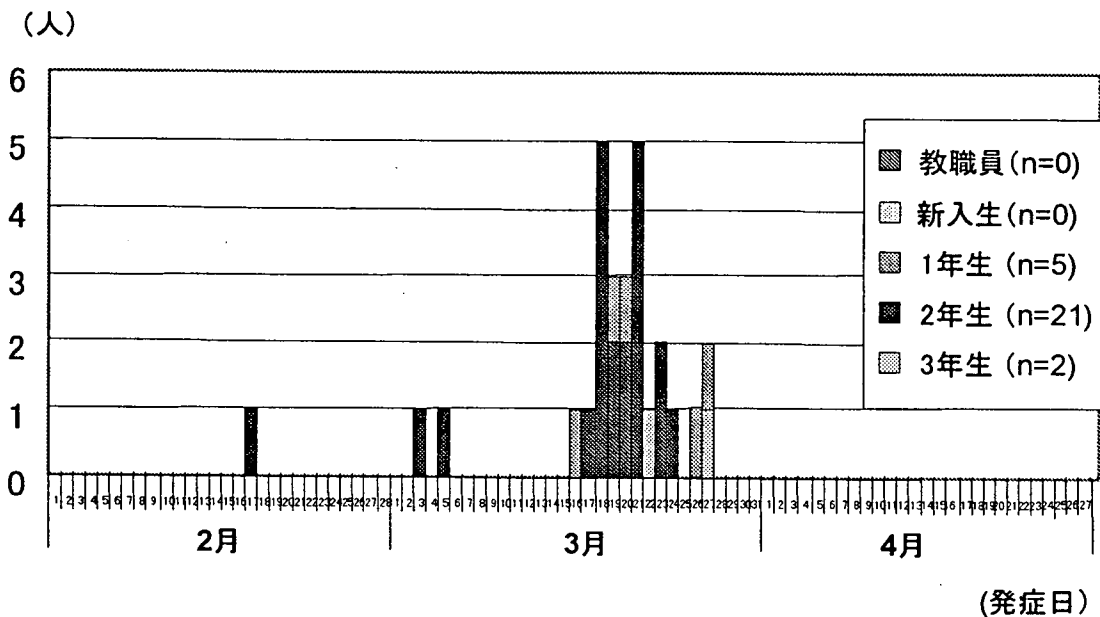


図. 都内A高校における麻しん流行曲線 (2007年) (n=28)

②場所：患者はどこに住んでいるか？（例：麻しん患者の居住地をスポットし、地図上で情報の確認を行う）

すべての確定および疑い患者の位置を地図上にマークすることによって、流行の地域を表す地図『スポットマップ』を作成する。このスポットマップを用いることによって、麻しんが集中発生している地域を特定することができる。このような地域を更に詳細に調査することによって、当該地域における予防接種等の問題点が明らかになる可能性がある。

③人：患者の特徴は何か？（例：年齢分布および予防接種歴・罹患歴表の作成）

集団発生もしくは流行の発生地域の人口データが得られる時は、以下のような方法で年齢群別の罹患率 (Attack Rate: AR) を計算することができる。

$$\text{例：AR (0～11ヶ月)} = \frac{\text{0～11ヶ月の患児数}}{\text{0～11ヶ月児の総数}}$$

分母を絞り込んで、リスク集団のみが含まれるようにする（予防接種歴または麻しんの既

往がある例を除く) ことも可能である。このように分母を制限すれば、感受性者集団における感染率をさらに正確に求めることができるが、分母集団の意味を必ず明確に示す必要がある。

4) 集団発生インパクトの評価

①入院した確定患者数、②合併症を発症した確定患者数、③全確定患者数中の死亡者数(致死率^{*})を求める。

致死率 (Case Fatality Rate: CFR) ^{*}: 症例調査および確定患者総数を基に、計算する。

CFR = 麻しんにより死亡した患者数 / 全麻しん患者数

死亡者数が特定の年齢層あるいはグループに集中している場合は、分母集団の定義を明確に示した上で、その集団でのCFRを推計すべきである。

5) 予防接種の有効性に関する評価

ワクチン効果の評価: 予防接種を受けたが発症した患者 (vaccine failures: ワクチン不応例)、および予防接種未接種で発症した患者に関する情報を集計。

ワクチン接種率が同じであるにも関わらず、一方の地域のワクチン効果が低い場合は、当該地域で接種されたワクチン製剤の問題、ワクチン保管や運搬上の問題(コールドチェーンなど)などの問題が生じている可能性が排除できないため、至急の確認が必要である。

確認事項:

- ワクチン既接種者中の確定患者数
- ワクチン未接種者中の確定患者数
- ワクチン効果 (VE: Vaccine Efficacy)

VEは、ワクチン既接種者の罹患率 (ARV: Attack Rate among Vaccinated) とワクチン未接種者における罹患率 (ARU: Attack Rate among Unvaccinated) から算出する。ワクチン既接種者中の罹患率がワクチン未接種者中の罹患率に比べて低いほど、ワクチン効果は高くなる。

$$VE = (ARU - ARV) / ARU$$

6) 対策の実施

①麻しん患者との接触者と特定された者に対しては麻しん感受性の判定を行い、対策を実行する【4-(3)-2) ①②③④⑤参照】。

②麻しんは空気感染により伝播していく感染症であるため、患者が発生している施設等においては、患者との接触者と特定されなかった者であっても麻しんウイルスに曝露・感染している可能性は否定できない。そのため、施設等を構成するもの全員を経過観察の対象として、感受性者対策を行う【4-(3)-2) ⑥参照】。この傾向は、特に地域内にて麻しんが流行している場合において強まる。

③集団発生後の経過観察の期間は、麻しんの潜伏期間がおおよそ10-12日であり、一般に感染症集団発生「全体の」観察期間として、潜伏期間の2倍を観察することが望ましいとされるため、「麻しん患者との最終接触日から4週間新たな患者が発生していないこと(注: 個人の観察期

間である2週間と混同しないように注意する)」を目安とする。

(2) 症例調査

1) 症例基本情報・臨床症状調査：

①保健所は、感染症発生動向調査に基づき、医療機関より麻疹患者発生の届出を受けた場合、直ちに調査票に(添付1)に基づいた症例基本情報・臨床症状について調査を開始する。

②調査開始の目安は、1例の臨床診断例発生時点である。ただし、臨床症状のみでは風疹や他のウイルス感染症、細菌感染症との鑑別が困難な場合がある。更に麻疹排除に向けた活動が進展すると、検査診断による確定がより重要になってくることから、十分な検査診断を行っておく。この場合の検査診断とは、医療機関においては麻疹特異的IgM抗体の検出・ペア血清による抗体の陽転(EIA法、HI法、NT法、PA法等)または抗体価の有意上昇(HI法、NT法、PA法等)、衛生研究所においては、麻疹ウイルス遺伝子の検出(RT-PCR検査等)、ウイルス分離培養、および分離ウイルス株のシーケンスによる系統樹解析である。集団発生の規模が大きくなった場合には、初期の典型例(届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たすもの)10例ほどに対して検査診断を実施することが実用的である。

なお、2008年1月1日から実施されている麻疹のサーベイランス(全数把握制度)では、臨床診断のみでも届出対象である。しかしながら、たとえ届出後であっても、その後に検査結果が判明し、麻疹が確定された例については情報の追加・修正を行い、明らかに麻疹が否定された例については、麻疹としての報告を取り下げることとなる。

③患者(もしくは保護者)及びその同居者に対しては、麻疹の感染力の強さ、重症度、臨床症状、感染拡大防止の意義と必要性等を説明し、周囲への感染力がある感染可能期間(発症日の1日前から解熱後3日を経過するまでとする)の外出の自粛等の行動の制限を強く求める。すなわち、症状が軽減しても上記期間中は公共交通機関の使用を控え、不用意に外出したり、不特定多数の者と接触しないように指導する。

2) 症例行動調査：

①症例行動調査は、後に続く接触者調査の根幹をなすものであり、極めて重要である。本調査は、発症者が感染可能期間内に接触した者をリストアップし、後述する接触者調査を遂行するために実施するものである。

②周囲への感染可能期間は、発症日の1日前から解熱後3日を経過するまでの期間とする。

☆発症日とは、37.5度以上の発熱、カタル症状(上気道炎症状や結膜炎症状)、もしくは麻疹由来の発疹のいずれかの症状が初めて出現した日を意味する。全経過を通じて発熱がみられなかった場合、感染可能期間は発疹出現後5日目までとする。

③症例行動調査票(添付2)を用いて、当該期間内(調査が感染可能期間内に実施された場合

は調査開始直前まで)の患者の行動及びその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。

④調査開始後は、感染可能期間内に麻しん感受性者と接触することがないように指導を行い、万が一期間内に麻しん感受性者もしくは感受性不明者と接触した場合は、直ちに保健所へ連絡するように求める。

⑤本調査によってリストアップされた接触者については直ちに接触者が感受性者に該当するかどうかの判定を行い、感受性者と判断された場合には適切な対応及び経過観察を行う(接触者調査の項で後述)。

3) 感染源調査：

①発症前に他の麻しん患者との接触歴が明らかな場合は、その接触歴を再検証し、感染源として適当と判断されれば本調査は終了する。

②感染源が特定されていない場合は、潜伏期間(発症前7~14日間、最大21日間まで)に相当する期間内に他の麻しん患者との接触歴がなかったかについての調査を行う。

③感染源として適当な他の麻しん患者との接触歴が不明な場合は、感染源特定不能例と判定し、地域における麻しん患者の発生状況や流行地からの移動、海外渡航歴等に留意する。

④保健所の管内において、感染源特定不能例が短期間内に複数例見られる場合は、既に同地域内において麻しんが蔓延し、流行している可能性が示唆される。

(3) 接触者調査

接触者とは、感染可能期間内(麻しん発症1日前より解熱後3日間まで)に麻しん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、さらには患者から離れていても密閉された空間を共有した者、と定義される。調査を実施すべき接触者の分類は以下の通りとする。分類に従って接触者のリストアップを行い、リストアップされた者に対する調査を含めた対応を実施する。優先度は(3)1)①→③の順とする。接触者調査の意義は、①早期に接触者中の感受性者を把握した場合は、直ちにワクチン接種を行うこと、②感受性のある接触者に対する観察を行うこと(曝露後2週間)、③接触者に対して出来るだけ他の人との接触を避けることを促すこと等を実行することによって、麻しん感染伝播のリスクを下げることである。

1) 接触者の分類

以下の接触者についてリストアップを行い、調査の対象とする。

①世帯内居住者

麻しん患者と同一住所に居住する者全員。

②直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離（2m以内）で、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者であり、特に重要なグループは、医療機関における接触者（事務職員を含む医療機関職員、待合室等における患者）、勤務先の同僚、学校の友人である。会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等も直接対面の接触があった場合には該当する。これらの場合、接触時間は問わない。

③閉鎖空間の共有者

患者とは直接的な接触はなかったものの、所属する施設等の比較的閉鎖された空間内において空間を共有した者を指す。これらの調査は、医療機関、学校、航空機内等の空間を共有した者を除けば、不特定多数を対象にすることが多いと予想されるが、限りある保健所等による調査容量と調査の迅速性を考慮すると、接触者の調査としては、まず上記①および②のグループを重点的に、確実に行うべきである。その上で③としては、当面は学校・企業など患者の所属する機関内の施設や医療機関等、迅速に把握が可能でありかつ調査の必要性が高い接触者の把握に努めることとする。

今後国内での麻しんの発生状況が改善し、麻しん排除の達成に近づくにつれて、米国などのように、空間を共有した不特定多数の接触者を検出するために、患者の行動経路や時間をメディアにて公表し、その空間および時間に通過した者の公衆衛生機関（保健所等）への連絡を促すような接触者把握の方法（メディアを用いた受動的サーベイランス）が用いられることとなっていくものと予想する。麻しんは、感受性のある接触者が発病者と20分間程度空間を共有した場合でも感染・発症した例が国内で報告されているが、当面の間は不特定多数の空間の共有者を調査することは、接触者調査と言うよりもむしろ、前項（2）－3）の感染源調査として、幾つかの散発例のリンクを見出す調査として、閉鎖空間の共有者を検出することが試みられる可能性が高い。

2) 接触者調査の実際：

麻しん患者との接触者に対する調査および主な対応については以下の通りである。

①接触者のリストアップ

接触者の分類（3）1）①～③の分類に該当する接触者についてリストアップし、調査の対象とする。麻しん発症者が多数となり、感染源特定不能例が続出する場合、接触者のリストアップを（3）1）①～②、もしくは①のみに限定せざるを得ない場合があるが、このリストアップの範囲については、状況に応じて保健所が判断する。

②麻しん感受性者の推定

- リストアップされた接触者全員について、麻しん既往歴の有無、麻しんを含むワクチンの接種歴に関する調査を行い、当該接触者が麻しん感受性者であるか否かの推定を行う。
- 明らかな感受性者とは、麻しんの罹患歴がない、かつ麻しん含有ワクチンの接種歴が無い者である。
- 麻しん既往歴やワクチンの接種歴の情報が曖昧であり、麻しん抗体価の検査も実施されていない場合には感受性者として取り扱う。
- ワクチン1回接種者はその内5%未満が麻しんに対する免疫を獲得できていない。また、十分な防御レベルに達しない抗体価しか保有していない場合も存在する。1回既接種者を

感受性者に含めるかどうかについては、周辺の発症者の状況（ワクチン接種歴別発症者状況）及びワクチン接種後の期間を検討した上で総合的に判断する。

③感受性者と推定された接触者の発症予防（詳細は感染症情報センター各種対応ガイドライン参照：<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>）

保健所は、接触後速やかに感受性者と推定され、緊急ワクチン接種やガンマグロブリンの投与が発症阻止に有効であると判断される場合、当該接触者に対してかかりつけ医等の医療機関を受診し、相談するように奨める。なお、いずれの方法も100%の発症阻止効果が期待できるものではないことを十分に説明する。

④麻疹感受性者と推定された接触者の健康観察及び追跡調査

- 麻疹感受性者と推定された接触者については、発症患者との接触状況に関する調査を十分に行い、観察開始日より、最終曝露日を0日として14日目に至るまで毎日の健康観察を実施する。
- 調査担当者は「接触者調査票（添付3）」に情報を記録する。
- 調査対象者には予め「体温記録用紙（添付4）」を渡しておき、自己記録もしくは家族による記録を依頼する。
- リストアップされた接触者に対しては37.5度以上の発熱、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には直ちに保健所に連絡・相談するように伝えておく。
- 原則的に、調査担当者が接触者の健康状況を毎日確認する必要はないが、調査対象者の行動範囲、生活状況等を勘案して必要と判断されれば、電話、FAX、訪問により観察期間終了日まで毎日の健康状況を把握する。
- 特に1人の発症者からのみの曝露であることが明白な場合は、潜伏期間を考慮して曝露後5日目以降の観察が重要であることを調査対象者に説明しておく。

⑤有症状時における外出の自粛・医療機関受診の指導

- 麻疹感受性者と推定された接触者は原則的には日常生活における制限は必要ではない。しかしながら、特に曝露後5日目以降に麻疹カタル期を疑わせる症状（咳、鼻水、結膜炎症状等）が出現した場合、登校・出勤・会議等への参加を速やかにとりやめ、公共交通機関の使用を控え、人が多く集まる場所に行くことを避けるよう指導する。
- 接触者から上記症状があるとの相談を受けた場合、保健所は速やかに医療機関を受診するように指導する。この場合、医療機関を受診する前に麻疹患者との接触歴がある感受性者であること、つまり麻疹を発症している可能性があることを本人もしくは保健所から医療機関に伝えておく。また、母子手帳等のワクチン接種歴を明記したものをできる限り持参するように指導する。
- 保健所は医療機関や研究機関（衛生研究所など）との調整を行い、麻疹の検査室診断を行う。
- 上記症状がみられても保健所に相談しない可能性があるため、外出を自粛し、前もって受診することを伝えた上で医療機関を受診するべきであることを予め本人もしくは保護者等

の関係者に伝えておく。

⑥その他の感受性者対策

- 保育施設・幼稚園・小学校・中学校・中等教育学校・高等学校、専門学校、大学・短期大学・特別支援学校等、同一世代が集団で生活している施設内において麻疹患者が発生した場合、保健所は施設の長に対して、現在の日本の現状では、麻疹患者の続発と感染機会の増加に備えておくべきであることを説明する。
- 上記の場合、施設内における麻疹感受性者を迅速に把握し、麻疹発症者と直接の疫学的関連がなくても麻疹含有ワクチンの接種勧奨を行うことが推奨される（詳細は感染症情報センター「保育園・幼稚園・学校等での麻疹患者発生時の対応ガイドライン第二版」を参照：<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>）。
- 麻疹患者が受診した医療機関の感受性者対策については、「医療機関での麻疹対応ガイドライン第二版」（<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>）を参照すること。
- 麻疹発生事例に伴って地域単位で麻疹含有ワクチン接種の緊急接種キャンペーンを実施する場合、重症度を勘案してワクチン未接種かつ麻疹未罹患者の接種を優先する。この場合地域でのワクチン接種状況を早急に把握し、流行のリスクが大きいと判断される場合は、定期接種対象者ではない乳児もしくは幼児に対して緊急避難的にワクチン接種を実施する必要性について検討する。
- 麻疹の流行とその拡大のリスクが特に高いと判断されるのは、複数の保健所管内において麻疹患者が同時期に発生し、かつワクチン接種率が低レベルで推移しているといった状況であり、このような場合はワクチン接種を広範に行う蓋然性が高まっていると判断される。

⑦接触者調査の一時中止

麻疹患者発生数が多数に上る場合、保健所による患者および接触者に対する調査・情報収集には多大な労力が必要となり、全ての調査を実施することが不可能となる場合も予想される。保健所は患者発生数が多数*となり、調査容量を超えていると判断された時点で、接触者調査を一旦中止して、集団発生調査（本稿4-（1））、地域における感受性者対策（特に未接種未罹患者へのワクチン接種）に主たる努力を傾注することを検討する。また、患者発生数が増加してくると、衛生研究所等の検査機関においても保健所と同様に過重な負担となることが予想されるため、既に集団発生の一部の患者で麻疹の検査診断が実施されている場合は（特に初期の10例など）、麻疹確定のための検査を制限することを考慮すべきである。検査診断を制限した場合は、疫学的関連性あるいは臨床像のみで麻疹確定を可能とすることとなる。

※：一気に20例を超える患者発生の場合、患者自宅訪問等による情報収集は労力過多になる恐れがあるとする情報あり：WPRO/ Field Guidelines for Measles Elimination より