

### (3) 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麻しんが自宅や保育所等の福祉施設、学校、企業や団体等において複数例発生しているか否かの確認を行う。

(麻しんが届け出られた時点では孤発例であっても、周囲に感受性者が存在している、あるいは存在することが予想される場合、すなわち今後施設内等で急速に感染拡大する可能性が高い場合は速やかに集団発生調査の準備を行う。)

②検査室診断により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。

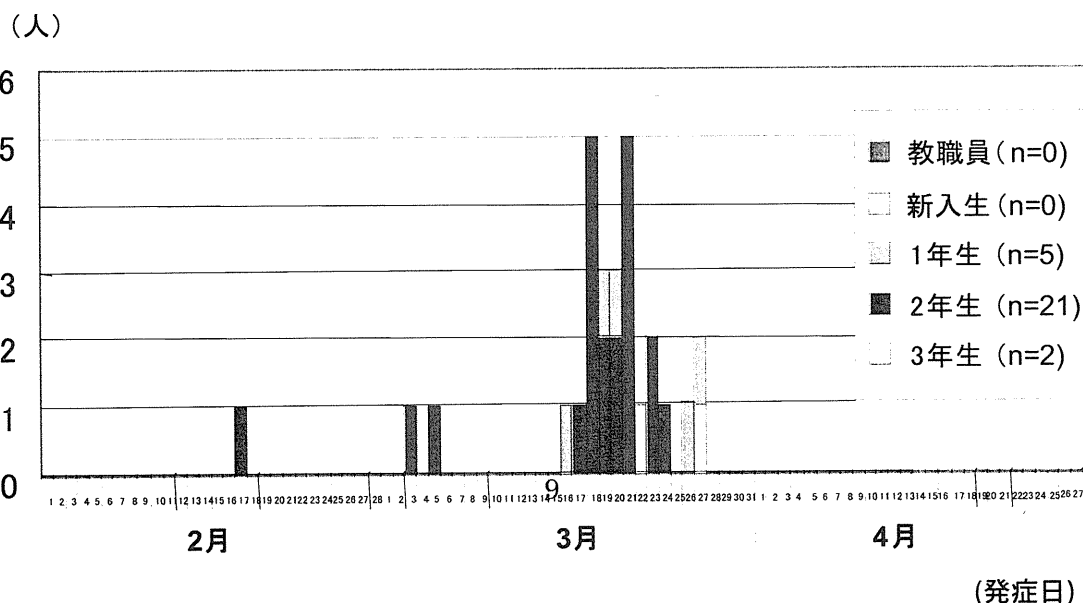


図. 都内A高校における麻疹流行曲線（2007年）（n=28）

②場所：患者はどこに住んでいるか？（例：麻疹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、麻疹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。

例：AR（0～11ヶ月） = 0～11ヶ月の患児数 / 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疹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) 集団発生のインパクトの評価

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 = 麻疹により死亡した患者数 / 全麻疹患者数

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-(2)-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-(2)-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よそ7-14日間であり、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。

## 麻しん・修飾麻しん症例 基本情報・臨床情報調査票

## 基本情報\*

ID

1	調査担当保健所名： 調査日時： 年 月 日 時	調査者氏名： 調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他( )
2	調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→氏名( ) 本人との関係( ) 調査回答者連絡先：自宅電話： - - 携帯電話： - -	
3	診断分類： 1) 麻しん(検査診断例) 2) 麻しん(臨床診断例) 3) 修飾麻しん(検査診断例)	
4	NESID登録ID：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： - -
10	届出受理日時： 年 月 日	11 届出受理自治体：
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	初診年月日： 年 月 日	15 診断年月日： 年 月 日
16	感染推定日： 年 月 日	17 発病年月日： 年 月 日
18	発熱出現日： 年 月 日	19 発疹出現日： 年 月 日

※3～19は発生届出票等より転記(4はNESIDへの登録後に記入)

20	患者氏名：	21	性別： 男・女	22	生年月日： 年 月 日( 歳 ヶ月)
23	患者住所：				
24	患者電話番号： 自宅： - -	携帯電話： - -			
25	届出受理日現在の患者の主たる所在場所 <input type="checkbox"/> 医療機関に入院中 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校に通勤・通学中 <input type="checkbox"/> その所在地電話番号：				
26	職業・業種・学校(幼稚園・保育所等を含む)： 最終勤務・出席(勤)日( 年 月 日)(児童・生徒の場合所属クラス・クラブ等詳細に記入すること) 勤務先/学校名： 勤務先/学校所在地： 勤務先/学校電話番号： - -				
27	本人以外(保護者等)の連絡先 氏名： 本人との関係： 住所： 自宅： - - 携帯： - -				

臨床経過等

28 症状 ※必要に応じ時間や午前・午後等も記入															備考	
月日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
37.5度以上の発熱	有・無															最高体温 度 (月 日)
咳嗽	有・無															
鼻汁	有・無															
結膜充血	有・無															
コプリック斑	有・無															
発疹	頭部	有・無														
	体幹部	有・無														
	四肢	有・無														
色素沈着	有・無															
その他 ( )	有・無															
その他 ( )	有・無															
入院	有・無															
備考 ( )																
備考 ( )																
29 発病年月日時間(聞き取り調査による) 年 月 日 午前・午後 時 頃 ※発病は「発熱」初発日とする。修飾麻しんの場合は、症状が出現した日とする。																
30 診断までの経過・基礎疾患・特記事項等																
31 合併症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (診断名; 診断日 年 月 日) (肺炎・中耳炎・心筋炎・クループ・脳炎等) (診断名; 診断日 年 月 日)																
32 入院: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 入院医療機関名: 診療科名: 主治医名: 入院医療機関所在地: 電話: 入院日: 年 月 日 退院日: 年 月 日 死亡日: 年 月 日																
33 転帰: 外来治療で回復・入院治療で回復・後遺症あり*・死亡*・麻しんを否定(下記診断名記入) * 後遺症・死亡に関する具体的情報(状態・診断名、死因など) 最終診断名(麻しん否定時)																
34 麻しん罹患歴(母子健康手帳等の記録による確認が望ましい) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ↳ 年齢: 歳、診断日: 年 月 日、医療機関名 検査診断の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 母子健康手帳等による確認: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																
35 麻しん含有ワクチン接種歴(母子健康手帳等の記録による確認が望ましい) 1回目 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明、 ↳ ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明) 年齢(歳) 接種年月日(年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号( / ・不明) 母子健康手帳等による確認: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 2回目 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明、 ↳ ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明) 年齢(歳) 接種年月日(年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号( / ・不明) 母子健康手帳等による確認: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																

麻しん特異的検査結果

		検体材料	検体採取日	結果	結果判定日	検査実施施設
36	ウイルス遺伝子検査 □実施 (PCR) □未実施	咽頭拭い液	年 月 日		年 月 日	
		血液	年 月 日		年 月 日	
		尿	年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
37	ウイルス分離同定 □実施 □未実施	咽頭拭い液	年 月 日		年 月 日	
		血液	年 月 日		年 月 日	
		尿	年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
		検査の種類・方法	検体採取日	抗体価・判定結果		検査実施施設
38	血清抗体検査 EIA法 □実施 □未実施	IgM	年 月 日			
		IgG	年 月 日			
			年 月 日			
39	血清抗体検査 PA、NT、HI法等 □実施 □未実施	PA	年 月 日			
		NT	年 月 日			
		HI	年 月 日			
		検査法	検体採取日	結果		
40	追加・その他		年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
麻しんが否定された場合の、麻しん以外の病原体検査結果 (風しんウイルス、 ヒトパルボウイルスB19、 HHV-6、 HHV-7、 デングウイルス等)						
41	病原体名	検査種類 (検体名)	検体採取日	結果		
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
自由記載欄						

麻しん・修飾麻しん症例(検査確定例・臨床診断例)行動調査用紙(感染源・接触者調査用)(案)

NESID登録ID:

患者氏名:

☆感染源・接触者に係る行動調査 (発熱初日の2週間前から麻しん患者として対応されるまでの期間)の旅行歴・接触歴に関連した行動等)

1	発病前における麻しん患者との接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(感染源調査用)に記入
2	海外渡航歴	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(感染源調査用かもしくは接触者調査用)に記入 ●渡航地やフライト情報等、行動調査票に記入しきれない詳細について以下の〔 〕内に記入する
3	国内旅行歴	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(感染源調査用かもしくは接触者調査用)に記入 ●旅行地や交通手段の詳細等、行動調査票に記入しきれない必要項目について以下の〔 〕内に記入する
4	当該患者の感染可能期間内における自宅内での接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
5	当該患者の感染可能期間内における学校・職場での接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
6	当該患者の感染可能期間内におけるクラブ・サークル活動での接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
7	当該患者の感染可能期間内における塾・習い事での接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入
8	その他、本症例の感染可能期間内における、人の多く集まる場所(ゲームセンター・カラオケ・ショッピングセンター・催し物会場・コンサート・医療機関など)での接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(接触者調査用)に記入 ●ありの場合の行動調査票に記入しきれない必要項目記入欄
●備考欄					

感染源・接触者一覧（患者行動調査票を使用して得られた感染源、接触者について記入）

9	(推定) 感染源 :
---	------------

10	同居者《行動調査票（接触者調査用）》を用いた調査結果より記入
----	--------------------------------

番号	氏名	続柄 (関係)	年齢	性別	当該患者との 最終接触 日時	今回罹患した場合		過去の麻疹 罹患歴 (有の場合罹患 年月を記入)	麻疹予防 接種回数	接種年齢 (年月日)
						発熱出現日	発疹出現日			
①										
②										
③										
④										
⑤										
⑥										

11	接触者(同居者除く)《行動調査票（接触者調査用）》を用いた調査結果より記入
----	---------------------------------------

番号	氏名	関係	年齢	性別	当該患者との 最終接触 日時	今回罹患した場合		過去の麻疹 罹患歴 (有の場合罹患 年月を記入)	麻疹予防 接種回数	接種年齢 (年月日)
						発熱出現日	発疹出現日			
①										
②										
③										
④										
⑤										
⑥										
⑦										
⑧										
⑨										
⑩										
⑪										
⑫										
⑬										
⑭										
⑮										

※判明した接触者については、接触者調査票を用いて調査を開始する。



(添付2)

麻しん症例（検査確定例・臨床診断例）発病前行動調査票（感染源調査用）（案）

患者氏名：

☆原則として麻しん発病から7～14日前（発病日がはっきりとしない場合は最長20日前まで）に、麻しんの流行地域（海外も含む）に滞在したかまたは麻しん発病者かもしくは発病が疑われる者との接触があった場合には、以下に記入すること

発病日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	行動と接触状況	確認のための 問い合わせ先	備考
記載例	5/X	10時～15時頃	〇〇〇体育館 〇〇県〇〇市△町… TEL：000-000-0000	バスケットボールの県大会に参加していたが、参加していたA高等学校の生徒で後日麻しんと診断された生徒がいた。直接の接触はなかったが、当日はずっと同じ体育館内にいた。	A高等学校 TEL：XXX-XXX-XXXX	
( ) 日前	/					
( ) 日前	/					
( ) 日前	/					
( ) 日前	/					

関連事項自由記載欄：

(添付2)

## 麻しん症例（検査確定例・臨床診断例）発病後行動調査票（接触者調査用）（案）

患者氏名：

☆原則として、患者が発病した日の1日前から麻しん患者として対応される直前までの行動について記載する。また、患者と同室であったり会話した者のうち、連絡や問い合わせが可能である者を優先的に記述する。

発病日より	日付	時刻	同居者以外の者との接触状況	接触場所	接触者氏名※	接触者の連絡先	備考
記載例	6/7	9時～12時 13時30分～15時頃	①職場に出勤し、所属する営業2課の同僚と接触 ②取引先に移動し、対応した社員や商談した社員等と接触	①〇〇物産株式会社 TEL：000-000-0000 ②〇×貿易株式会社 TEL：999-999-9999	①〇〇太郎、□□花子、△△次郎 ②〇×部長、△□主任	①は全て〇〇物産株式会社 ②は全て〇×貿易株式会社	
発病1日前	/						
発病日	/						
発病1日後	/						
発病2日後	/						
発病3日後	/						
発病4日後	/						
発病( )日後	/						
発病( )日後	/						

## 麻しん患者との接触者調査票 (案)

1	調査担当保健所名：	調査者氏名：
	調査日時： 年 月 日 時	調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ( )

2	接触者番号：	3	接触者居住地保健所：
4	接触患者NESID登録ID：	5	患者居住地保健所：

## 回答者情報

6	調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→本人との関係 ( ) ※本人以外の時にのみ下欄の7, 8, 9に記入
7	回答者氏名：
8	回答者住所：
9	回答者電話番号： 自宅： - - 携帯： - -

## 接触者詳細

10	氏名：	11	性別：	12	患者との関係：
13	生年月日： M T S H 年 月 日	14	年齢：		
15	住所：				
16	電話番号： 自宅： - - 携帯： - -				
17	職業(勤務先、学校、幼稚園、保育所等)：				
18	麻しん罹患歴(母子健康手帳による記録の確認 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり 年齢： 歳、診断日： 年 月 日 医療機関名：				
19	麻しん含有ワクチン接種歴(母子健康手帳による記録の確認 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) 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)				
20	患者との接触状況(日付、場所、接触内容を記載)				

## 接触者の調査時の状態(必須記載)

21	体温： ( °C) → 37.5°C以上の発熱 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
22	カタル症状： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：咳嗽・鼻汁・結膜充血・その他 ( )
23	発疹： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：頭部・体部・四肢・全身
24	上記以外の症状： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 症状 ( )

医療機関受診 なし

あり 医療機関名 ( ) 電話 ( ) 主治医 ( )  
診断名  
検査：なし あり：ウイルス検出・血液検査



## 健康チェック表

- \* 麻しんの潜伏期間はおおむね10-12日、γグロブリン投与等で潜伏期が長くなる場合がありますが、最長でも3週間といわれています。
- \* 本記録用紙は、麻しん患者との接触があった日から14日間以内の発熱、カタル症状（咳・鼻汁・目の充血）、発疹（頭・体・手足）などの症状と健康状態を自己チェックしていただくために作成いたしました。
- \* 毎朝、自宅を出る前などに体温測定と、カタル症状や発疹の有無などのチェックをお願いします。
- \* 無症状であれば、接触があった日から14日間についても平常通りの生活が可能です。ただし、できるだけ外出などは控えていただき、注意深くご自身の健康チェックを行っていただくことをお願いいたします。もし気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの保健所・保健センターあるいは医療機関へご連絡ください。

接触者番号：

住所：

氏名：

自宅電話：

-

-

携帯電話：

-

-

麻しん患者との最終接触日時：

年

月

日

時 分

最終接触より	日付	測定時間	体温(℃)	症状(咳・鼻汁・目の充血・発疹等)	備考欄(行先等)
0日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
1日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
2日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
3日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
4日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
5日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
6日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
7日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
8日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
9日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
10日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
11日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
12日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
13日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
14日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	

問い合わせ・連絡先

保健所名：

担当者：

所在地：

電話番号：

-

-

FAX：

-

-

## 1. はじめに ～麻しんのサーベイランスの概要～

わが国の麻しんのサーベイランスは1981年7月に厚生省の事業として定点把握調査が開始されました。1999年4月からは「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（感染症法）」に基づく調査となり、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)から届けられています(\*1999年4月～2006年3月は18歳以上)。届出内容は、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・検査方法と検体名であり、ともに週に一回まとめた届出でした。

2008年1月からは全数把握疾患となり、麻しん患者と診断した医師すべてに、届出基準に基づく1例毎の届出が義務付けられています。届出内容は、性、年齢、症状、診断方法、感染経路、感染地、ワクチン接種歴などです。

さらに、麻しん排除の目標である2012年を前に、1例毎の麻しんの確定診断を確実にし、合わせて麻しんウイルスの伝播状況や排除状態を把握するため、2011年4月からは届出内容に、発疹と発熱の出現日や、検体採取日、麻しんウイルスの遺伝子型、国外感染が疑われる場合にはその渡航期間なども含まれるようになっています。

## 2. 届出の前に

1) 届出基準の確認：届出基準(p8)に合致する症例が届出の対象です。

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ます。

麻しんでは、以下の3つに場合に分けて届出基準が規定されています。

(1) 麻しん(検査診断例)：発熱、発疹、カタル症状の3つ全てを認め、かつ検査診断されている。

(2) 麻しん(臨床診断例)：発熱、発疹、カタル症状の3つ全てを認める。

(3) 修飾麻しん(検査診断例)：発熱、発疹、カタル症状のどれかを認め、かつ検査診断されている。

※以下の(例)のような場合は、臨床的には麻しんあるいは修飾麻しんと判断されることが考えられますが、届出の対象にはなりません。

(例1) 検査診断された麻しん症例との接触歴があり、10日後に発疹が出現。発熱、カタル症状なし。検査実施なし。

→症状として発熱、カタル症状もあれば麻しん(臨床診断例)として、または検査診断されれば修飾麻しん(検査診断例)として届出対象です。

(例2) 発熱、咳、コプリック斑を認めるが、発疹なし。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、届出対象です。

ただし、これらのような届出基準未滿（あるいは未滿の段階）の症例を診療された場合には、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から、必要に応じて保健所に連絡し、積極的に検査診断することも考慮します。

2) 届出用紙：麻疹の届出票（p9）を記入して届け出ます。

記入方法は「3. 届出票の記入方法」をご参照ください。

3) 届出期限・届出先：診断後24時間以内に、管轄（最寄り）の保健所へ届け出ます。

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ますが、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ます。また、もし7日を過ぎてしまっても罰則はなく、忘れていることに気づいたらすぐに届け出ます。（届出を怠った場合には法に基づき罰則が科せられます。）

### 3. 届出票の記入方法

届出票（p9）の各項目番号に沿って、記入上の注意点を以下に示します。記入例（p10）もご参照ください。

1 診断（検案）した者（死体）の類型：該当する方を選択。

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、初診時に死亡していて死体の検案をした場合は、「感染症死亡者の死体」です。

2 性別：該当する方を選択。

3 診断時の年齢：診断時の年齢を記載。0歳の場合には月齢を記載。

病型（番号なし）：届出基準に示された要件により、該当するものを選択。

検査診断を実施されていない臨床診断例も届出の対象ですが、可能な限り、検査診断を行います。

検査としては、① 地方衛生研究所で、PCR検査・ウイルス分離検査 ② 医療機関で、血清IgM抗体検査を実施します。①によって、ウイルスの遺伝子型もわかります。検体の種類や採取時期、また結果の判断方法については、「最近の知見に基づく麻疹の検査診断の考え方」（p11）を参考にしてください。

4 症状：該当する症状すべてに○をつけます。発熱と発疹はその出現日も記載します。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」の欄に記載します。

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、電話や、送付した用紙に追加記載するなどして、できるだけ保健所に報告します。また、脳炎を合併した場合には、急性脳炎（五類感染症全数把握疾患）の届出も必要です。急性脳炎の届出票（p12）を記入し、保健所に届け出ます。

5 診断方法：届出票には、届出基準に示されている診断方法があらかじめ記載されています（次頁参照）。

届出時の病型毎に記載方法を以下に示します。

1) 麻疹（検査診断例）/修飾麻疹（検査診断例） ⇒ 下記（ア）～（オ）のうち、検査中のものも含め、検体採取日などの項目を記載します。検査診断例と判断される結果が得られている検査は、その結果も記入します（結果がまだ得られていない検査は検体・検体採取日のみ記入します）。検査診断例の届出なので、少なくとも1つ以上の検査結果が得られていることが必要です。例：（ウ）血清 IgM 抗体による検査診断例の場合で、さらに地方衛生研究所で（ア）（イ）の検査を実施する場合 ⇒（ウ）の検体採取日・結果・抗体価を記入し、（ア）（イ）の検体・検体採取日を記入します。

2) 臨床診断例として届け出る場合で、検査を実施する（している） ⇒（カ）臨床決定を○で囲み、（ア）～（オ）のうち実施する検査全ての検体採取日などの項目を記載します。結果が判明したら、その検査結果と、検査診断例に変更するか/麻疹を否定し届出を取り下げるとかの判断を保健所に連絡します。判断には、「最近の知見に基づく麻疹の検査診断の考え方」（p11）を参考にしてください。地方衛生研究所で検査を実施した場合には、保健所から結果が報告されるので、その結果を踏まえての判断を伝えます。医療機関で実施された検査結果（血清 IgM 抗体価）から、臨床診断例→検査診断例と判断された場合には、届出後であっても追加で保健所に報告します。その際には、電話で連絡する、あるいは前に送付した届出票に上書き、または別紙にどの症例かがわかるように記載して送るなどしてください。検査結果から、麻疹ではないと判断された場合は、その旨保健所に連絡し届出を取り下げます。

3) 臨床診断例として届け出る場合で、検査は実施しない ⇒（カ）臨床決定を○で囲みます。検査実施しない旨（その理由など）を記載していただくと、届出を受理した保健所のその後の対応が判断しやすくなります。

※その他の追加情報として、臨床的に疑われた麻疹以外の疾患で、検査により否定されたものの病原体（例えば、風しんウイルス、パルボウイルス B19、ヒトヘルペスウイルス 6 など）の検査結果などがある場合には、欄外などの可能なスペースに記載していただくと、今後の知見として参考になります。



―届出票に記載されている診断方法―

(ア) 分離・同定による病原体の検出

検体：咽頭ぬぐい液・血液・髄液・尿・その他（ ）

検体採取日（ 月 日 ）

結果（陽性・陰性）

遺伝子型：（ ）

(イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出

検体：咽頭ぬぐい液・血液・髄液・尿・その他（ ）

検体採取日（ 月 日 ）

結果（陽性・陰性）

遺伝子型：（ ）

(ウ) 血清IgM抗体の検出

検体採取日（ 月 日 ）

結果（陽性・陰性・判定保留）

抗体価：（ ）

(エ) ペア血清による抗体の検出

検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日）

抗体価（1回目 2回目 ）

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（ ）

(オ) その他の方法（ ）

検体（ ）

検体採取日（ 月 日 ）

結果（ ）

(カ) 臨床決定（ ）

《注意点》

(ア)「分離・同定による病原体の検出」、(イ)「検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出」は、現時点では保険適用がありませんが、これらの検査は、保健所（自治体）の判断により、地方衛生研究所または国立感染症研究所で実施されるので、最寄りの保健所に相談します。あるいは、保健所から提供の依頼があった場合は協力します。保健所に検体を提出する場合には所定の用紙（検査票）（p13）に必要事項を記載します。

(ウ)「血清IgM抗体の検出」、(エ)「ペア血清による抗体の検出」は、各医療機関において実施します（保険適用）。

(ウ)「血清IgM抗体の検出」は、麻しんの場合、発疹出現後3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、麻しん患者との接触状況、症状から麻しん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れます。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ります。さらに、パルボウイルス B19 (伝染性紅斑)、HHV6/HHV7 (突発性発疹)、デング熱ウイルス (デング熱) 感染の急性期に、麻疹 IgM 抗体が陽性になる場合があります。 IgM 抗体価が 5.0 未満と比較的低い場合には、これらのウイルスの感染の可能性を考慮する必要があります。「最近の知見に基づく麻疹の検査診断の考え方」(p11) を参考にしてください。

(エ)「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す。「抗体価の有意上昇」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す。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、有意上昇と判定します。EIA 法は、その抗体価の値により陽性 (+)、判定保留 (±)、陰性 (-) のいずれかに判定されるものです。EIA 法で測定された抗体価については、使用された検査キットによって値が異なることに加えて、有意上昇の明確な基準が定められていないので、他の検査診断の結果ともあわせて総合的に判断します。※なお、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りますが、麻しん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ません。

(オ)「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はそれを記載します。ただし、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ません。

6 初診年月日 : 麻しんについて初診した日を記載。

基礎疾患や慢性疾患で外来通院中あるいは入院中の発症である場合などでも、麻しんに関する初診日を記載します。

7 診断 (検案) 年月日 : 届出基準に当てはまる麻しん症例と診断した年月日を記載。

検査診断例では結果が得られて、検査診断のついた日です。

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。

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します。

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います。

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します。

10 死亡年月日：麻しんが原因で死亡した場合に記載します。

死亡の情報は疾患の重篤性を知る上で重要な情報になります。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す。麻しん以外の原因で死亡した場合には、欄外などに死亡原因を記載します。届出後に死亡が確認された場合にはできるだけ保健所に連絡します。

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す。

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、いずれかを選択します。

・感染経路は、飛沫・飛沫核感染か接触感染が考えられます。感染源になったと考えられる人や、施設内での集団発生、地域の流行などとの関連が考えられる場合にはその内容を記載します。

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、いずれかを選択します。

・潜伏期間、当該者の旅行や帰省などの移動歴、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します。

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・場所を記載します。旅行や帰省など、住所地以外の場合には、欄外に滞在期間を欄外などの可能なスペースに記載します。

国外の場合には、国名と可能な限りその詳細地域・場所、渡航期間を記載します。

③ 麻しん含有ワクチン接種歴

・麻しん含有ワクチンとは、麻しんワクチン、MR ワクチン、MMR ワクチンなどを指します。

・1回目及び2回目(1回目の接種が有の場合)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番号を記載します。できるだけ、母子手帳やカルテの記録などで確認して、記載します。記憶による場合にはその旨欄外に記載することが望まれます。

届出票に記載箇所のない重要な情報の記載

・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ことを積極的に記載することが望まれます。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(特に、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事項などを記載します。

・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、できるだけご協力ください。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、可能な限り保健所が実施する調査への協力が勧められることを、患者（または保護者）にあらかじめ伝えておいていただくと、保健所の対応の助けになると思われます。