

## 麻しん接触者モニタリング票（案）

接触者番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_  
 麻しん患者との最終接触日時： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_時ごろ

最終接触より	日付	連絡手段	測定時間	体温	カタル症状	発疹	確認者
0日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
1日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
2日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
3日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
4日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
5日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
6日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
7日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
8日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
9日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
10日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
11日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
12日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
13日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
14日	／		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	

連絡先： 自宅： \_\_\_\_\_ 携帯： \_\_\_\_\_ 担当者名： \_\_\_\_\_

25	麻しん発病予防として実施された対策について（緊急ワクチン接種、ガンマグロブリン投与等）： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合は、その内容の詳細、実施日時や機関等について以下の空欄に記載すること

## 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

時ごろ

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：

-

-

## 医師による麻疹届出ガイドライン 第四版

平成 25 年 3 月 8 日

国立感染症研究所感染症情報センター

### 要点：

- 届出基準（下記）に合致する麻疹症例は、24 時間以内に届出が必要です（検査診断がまだ実施されていない「臨床診断例」を含む）。
- 麻疹を疑う症例は原則として全例検査診断を行います。
- 麻疹特異的 IgM 抗体価が 5.0 未満と比較的低い場合には、他の熱性発疹性ウイルス感染の可能性も考慮します。
- 届出後に、検査診断で麻疹が否定されると判断された場合には、届出を取り下げます。

### 1. はじめに ～麻疹のサーベイランスの概要～

わが国の麻疹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500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、麻疹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、麻疹排除の認定目標である2015年を前に、1例毎の麻疹の確定診断を確実にし、合わせて麻疹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、麻疹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。

麻疹では、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) 麻疹(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) 麻疹(臨床診断例)：発熱、発疹、カタル症状の3つ全てを認める。

(3) 修飾麻疹(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、臨床的には麻疹あるいは修飾麻疹と判断されると考えられますが、届出の対象にはなりません。

（例1）検査診断された麻疹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、忘れていたことに気づいたらすぐに届け出ます。

### 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）の種類：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。

原則として、麻疹を疑った全ての症例には検査診断①、②を行います。

①地方衛生研究所等で、PCR 検査・ウイルス分離検査

②医療機関で、血清 IgM 抗体検査

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。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)や、各自治体のアドバイザーの意見等を参考にしてください。

3) 臨床診断例として届け出る場合で、検査は実施しない ⇒ 検査診断が原則ですが、検査診断例と疫学的な関連性 (接触歴など) が認められている場合などでは、必ずしも検査診断を行わなくても診断の確実性が高いと判断される場合があります。そのような場合には、(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しんの場合、急性期から麻しん特異的 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)、風疹ウイルス、エンテロウイルス、デングウイルス (デング熱) 等の感染症の急性期に、麻しん 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。

(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、急性期の抗体価に比して、回復期の抗体価が測定誤差以上の上昇 (EIA 法では 2 倍、HI 法・NT 法・PA 法では 4 倍) を認めることです。

※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 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、被験者が麻しん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 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。

※各検査の検体採取時期と結果の判断については、「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。

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。発熱または発疹の出現前の2～3週間（特に10～14日前）の渡航歴・行動歴・接触歴を問診することが重要です。

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、欄外に可能な限り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、麻しん単抗原ワクチン、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、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（職業は4類までです。）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。

### 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、尿
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（臨床診断を含む）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します。
2. 臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しんでないと判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきます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（検査）した者（死体）の類型 ・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体	2 性別 男 ・ 女	3 診断時の年齢（0歳は月齢） 歳（ か月）
---	---------------	---------------------------

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） 3)修飾麻しん（検査診断例）	①感染原因・感染経路（ 確定 ・ 推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源となった麻疹患者・状況： （ ）） 2 接触感染（感染源となった麻疹患者・物の種類・状況： （ ）） 3 その他（ ）
4 症状 ・発熱（ 月 日出現） ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血 ・ 眼脂 ・コプリック斑 ・発疹（ 月 日出現）・肺炎 ・ 中耳炎 ・腸炎 ・クループ ・脳炎（急性脳炎の届出 もお願いします）・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 渡航期間 （ ））
5 診断方法 陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。 (ア) 分離・同定による病原体の検出 検体： 咽頭拭い液・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： 咽頭拭い液・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) ペア血清での抗体の検出 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) その他の検査方法（ ） 検体（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ ） (カ) 臨床決定（ ）	③麻疹含有ワクチン接種歴 1回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻疹単抗原・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（麻疹単抗原・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） 6 初診年月日 平成 年 月 日 7 診断（検査(※)）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。

1. 麻疹については、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、麻疹に対するより迅速な行政対応に資するため、麻疹を診断（臨床診断を含む）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します。

2. 臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻疹でない判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

感染拡大防止の観点から、できるだけ早い届出をお願いします。

別記様式5-14-3

麻疹発生

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）の規定により、以下のとおり届出する。

取り下げの判断には、「最近の知見に基づく麻疹の検査診断の考え方」や、各自治体のアドバイザーなどの意見を参考にしてください。

報告年月日 平成 25 年 4 月 6 日

印 (署名又は記名押印のこと)

検査結果を解釈する際にこれらの日付が大きな役割を果たします。問診の際に、できるだけ正確な日付を聴いて下さい。

検査結果が判明するまでは臨床的な判断で届出し、速やかな対応につながるようにしましょう。

医師の氏名 戸山 さくら  
 の名称 さくら医院  
 所在地(※) 東京都新宿区戸山  
 ( 03 ) 1234 - 5678  
 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)

2 性別	3 診断時の年齢 (0歳は月齢)
男・ <b>女</b>	25 歳 ( 月 )

できるだけ具体的に記入してください。日付は「〇月〇日頃」でも構いません。

病 型 (検査診断例) **2)麻疹 (臨床診断例)**  
 3)修飾麻疹 (検査診断例)  
 4 **発熱** (4月3日出現) **咳** **鼻汁**・結膜充血・眼脂・コプリック斑 **発疹** (4月6日出現)・肺炎・中耳炎・腸炎・**ケルプ**・脳炎(急性脳炎の届出もお願いします)・その他 ( )

1 1 感染原因・感染経路・感染地域  
 ①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 )

1 飛沫・飛沫核感染 (感染源となった麻疹患者・状況: ( 3月23日に麻疹の友人を見舞った。← ))

2 接触感染 (感染源となった麻疹患者・物の種類・状況: ( )

3 その他 ( )

渡航歴は重要な情報です。地域や渡航期間をできるだけ具体的に記入してください。

5 陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。  
 診断方法 (ア) 分離・同定による病原体の検出  
 検体: **咽頭拭い液**・血液・髄液・尿・その他 ( )  
 検体採取日 ( 4 月 6 日 )  
 結果 ( 陽性・陰性 )  
 遺伝子型 ( )

②感染地域 ( 確定・推定 )

1 日本国内 ( 都道府県 )

2 国外 ( フランス 国 )  
 詳細地域 ( パリ )  
 渡航期間 ( 3月15日~31日 )

可能な限り、記憶ではなく、母子手帳などの記録で確認をお願いいたします。確認が困難な場合には「不明」を選択してください。

(イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出  
 検体: **咽頭拭い液**・血液・髄液・尿・その他 ( )  
 検体採取日 ( 4 月 6 日 )  
 結果 ( 陽性・陰性 )  
 遺伝子型 ( )

③麻疹含有ワクチン接種歴

1回目 有 ( 歳 )・無・**不明**  
 ワクチンの種類 (麻疹単抗原・MR・MMR)

接種年月日 ( S・H 年 月 日 )  
 製造会社/Lot番号 ( / )

2回目 有 ( 歳 )・無・不明  
 ワクチンの種類 (麻疹単抗原・MR・MMR)

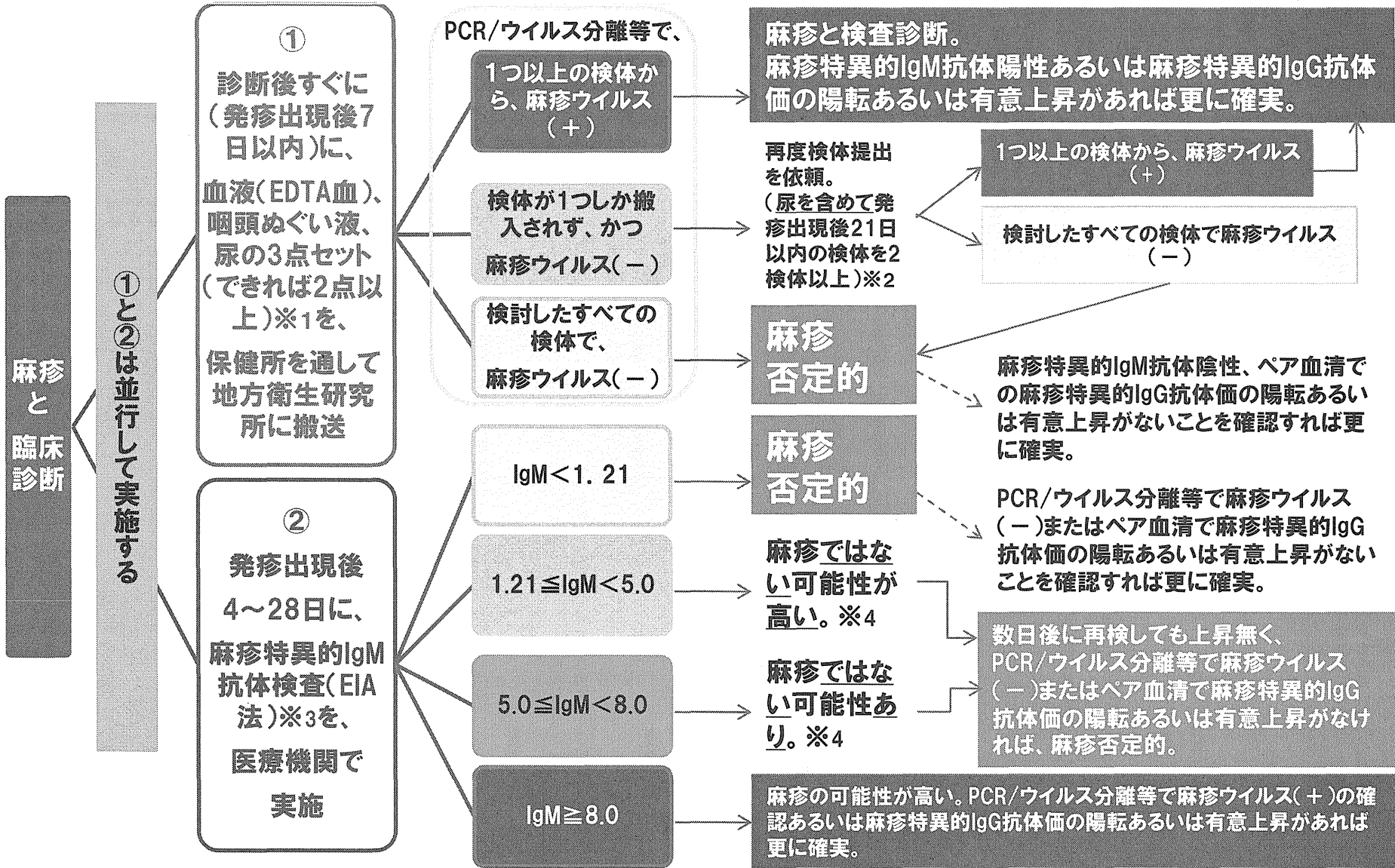
接種年月日 ( S・H 年 月 日 )  
 製造会社/Lot番号 ( / )

臨床的に麻疹を疑い検査検体を提出した段階では、検体の種類と採取日の記入だけで構いません。

(エ) ペア血清での抗体の検出  
 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 ( )

6 初診年月日	平成 25 年 4 月 6 日
7 診断 (検案(※)) 年月日	平成 25 年 4 月 6 日
8 感染したと推定される年月日	平成 25 年 3 月 23 日
9 発病年月日 (*)	平成 25 年 4 月 3 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。)



※1 麻疹と臨床診断したら24時間以内を目途に保健所に麻疹発生届を提出し、それと同時に保健所を通して地方衛生研究所に検体を搬送する。取り扱う検体は自治体によって異なるため、保健所に確認する。  
 ※2 発疹出現後8日以上経っている場合でも、麻疹ウイルス遺伝子は比較的長期に検出されるとの報告あり。麻疹に限ったことではないが、ウイルス感染症を疑った場合、その原因が明らかになるまでは、ペア血清での診断を可能にするため、急性期の血清の冷凍保管は、極めて重要である。  
 ※3 1.21以上を「陽性」と判定している国内の検査キット(デンカ生研(社))での基準。麻疹含有ワクチン接種から8~56日の場合、麻疹特異的IgM抗体が陽性になる場合がある。地方衛生研究所に検体が搬入されていれば、検出される麻疹ウイルスの遺伝子型により、ワクチンによる反応が、麻疹の発症かを鑑別可能となる。ワクチンの場合は遺伝子型Aであり、Aが検出された場合は、麻疹発生届は削除となる。  
 ※4 パルボウイルスB19による伝染性紅斑、HHV-6・HHV-7による突発性発疹、デング熱の急性期に麻疹IgM抗体が陽性になる場合がある。

急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、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） ・感染症死亡者の死体

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： )
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。)	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 ( )
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	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 )

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 点 医 療 機 関 の 場 合 は 該 当 す る も の を ○ で 囲 ん で く だ さ い
	年齢 (歳 カ月)	・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	
検採日	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 ・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[ ]) ・咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁) ・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) ・陰部尿道頭管擦過物/分泌物 ・細胞診、生検、剖検材料(臓器) ・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤[ ]) ・その他( )	
臨床徴候等 [該当するものを全て○で囲んで下さい] 的(基礎疾患を除く)	・無症状 ・頭痛 ・発熱(最高 °C) ・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛 ・口内炎 ・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) 中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[ ]) ・下気道炎(肺炎、気管支炎) その他[ ] ・水疱 ・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹) ・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・出血傾向※全身性のもの ・黄疸 ・肝機能障害 ・リンパ節腫脹(部位 )、唾液腺腫脹、腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、浮腫(部位 ) 多尿、腎不全) ・ショック症状(低血圧、循環不全) ・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、 ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) 頭管炎)	
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 ・地域流行 ・家族内発生(無、有) ・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
ワクチン接種歴	(無、有、不明)	最終接種年月日 年 月 日
	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	( )	
病原体检出	検出年月日	年 月 日
	検出方法 [陽性となった方法を○で囲んで下さい]	・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+シークエンス、LAMP、その他[ ]) ・電顕 ・鏡検
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は、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

・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。  
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ります。基準を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します。

### 2. 届出後の病型の修正

#### 1)患者(臨床診断例)→患者(検査診断例)

・病型を患者(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。  
患者(臨床診断例)の届出を受理した場合には、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を依頼するか、再度問い合わせを確認します。また、地方衛生研究所で実施する PCR 検査・ウイルス分離のための検体の提供を依頼します。

#### 2)患者(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。  
削除例数は麻しん排除の定義の中に書かれている「質の高いサーベイランス」を示す根拠の一つとなる重要なデータとなります。削除理由も重要な情報なので、備考欄に「PCR 陰性のため削除」など削除理由を入力した後に削除します(「麻しん入力削除する場合の注意事項①②」を参照してください。)

#### 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ます。

### 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、死体を検索したものではなく、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ります。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なので、可能な限り把握することが望まれます。

### 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」などを入力することが望ましい。



麻しん発生届入力画面 - 1

感染症発生動向調査システム		2018/02/09 10:08:00 (Thu) 06 ロケータリー 保健所千代田	
		メニュー	全数報告
麻しん発生届			
保健所	136400:千代田	報告ID	
医師報告年月日	平成 年 月 日	保健所受理年月日	平成 年 月 日
医師の氏名	マスタから医師を選択 氏名: <input type="text"/> <input type="button" value="この医師をマスタに登録"/>		
従事する病院・診療所の名称	<input type="text"/>		
上記病院・施設の所在地	東京都		
電話番号	<input type="text"/>		
1 診断(検案)した者(死体)の類型	<input type="radio"/> 患者(確定例) <input type="radio"/> 感染症死亡者の死体		
2 性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明	3 診断時の年齢(0歳は月齢)	歳 ( か月)
病型	<input type="radio"/> 麻しん(検査診断例) <input type="radio"/> 麻しん(臨床診断例) <input type="radio"/> 修飾麻しん(検査診断例)		

麻しん発生届入力画面 - 2

4 症状	<input type="checkbox"/> 発熱 ( 月 日出現) <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> 眼脂 <input type="checkbox"/> コプリック斑 <input type="checkbox"/> 発疹 ( 月 日出現) <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> クループ <input type="checkbox"/> 脳炎 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> 脳炎がある場合は急性脳炎の届出もお願いします
5 診断方法	陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。 <input type="checkbox"/> 分離・同定による病原体の検出 検体 <input type="checkbox"/> 咽頭拭い液 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 髄液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 検体採取日 月 日 <input type="checkbox"/> 結果 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 遺伝子型 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体 <input type="checkbox"/> 咽頭拭い液 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 髄液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 検体採取日 月 日 <input type="checkbox"/> 結果 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 遺伝子型 <input type="text"/>

発熱や発疹の出現日、検体採取日を可能なかぎり把握して入力します。

麻疹発生届入力画面 - 3

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

ペア血清での抗体の検出  
 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

その他の方法  
 検体  
 検体採取日 月 日  
 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

可能なかぎり把握して入力します。

麻疹発生届入力画面 - 4

11 感染原因・感染経路・感染地域

確定  推定

飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況)

接触感染(接触した人・物の種類・状況)

その他

確定  推定

日本国内 市区町村

国外 1) 詳細地域: 渡航期間:

2) 詳細地域: 渡航期間:

3) 詳細地域: 渡航期間:

国内の感染地域での滞在期間は、この欄を利用して入力します。

国外の感染地域での滞在期間は、この欄に入力します。

## 麻疹入力削除する場合の注意事項①

**病型**  
 麻疹(検査診断例)  麻疹(臨床診断例)  修飾麻疹(検査診断例)

**4 症状**  
 発熱( 月 日出現)  咳  鼻汁  結膜充血  眼脂  コプリック斑  発疹( 月 日出現)  肺炎  中耳炎  
 腸炎  グループ  脳炎  
 その他  
 脳炎がある場合は急性脳炎の届出もお願いします

①「発熱出現日」と「発疹出現日」の入力も重要です。未入力の場合は、情報がないかを確認し、あれば入力してください。

②分離・同定、PCR検査やIgM抗体検査を実施した場合は結果を必ず入力してください。

検体採取日、結果、遺伝子型などわかったものはすべて入力してください。

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  
 尿  
 その他  
 検体採取日 月 日  
 結果  
 陽性  
 陰性  
 遺伝子型  
 血清IgM抗体の検出  
 検体採取日 月 日  
 結果  
 陽性

## 麻疹入力削除する場合の注意事項②

ワクチンの種類  不明  
 接種年月日 平成 年 月 日  不明  
 製造会社  不明  
 Lot番号  不明

12 備考

③麻疹削除理由を備考欄に記載してください。麻疹ウイルス以外の病原体の検査結果も判明していれば、その結果の入力をお願いします。  
 例1. PCR陰性のため削除  
 例2. 麻疹陰性、パルボウイルス陽性  
 例3. 風しんPCR陽性のため削除。  
 風しんID:2012XXXXX

④以上を入力した後、「修正」ボタンを押してください。

⑤「削除」ボタンは最後に押す。

修正 変更履歴 個票印刷 削除

NESID削除後の修正はできません。「削除」ボタンは修正後に押すよう注意してください。

# 医療機関での麻疹対応ガイドライン（第四版）

平成 25 年 3 月 8 日

国立感染症研究所感染症情報センター

- 本ガイドラインでの「職員」とは、事務職、医療職にかかわらず、当該医療機関を受診する外来および入院患者と接触する可能性のある常勤、非常勤、派遣、アルバイト等のすべての職種を含むものとする。
- 本ガイドラインでの「実習生」とは、当該医療機関を受診する外来および入院患者と接触する可能性のある学生、実習生および指導教官とする。
- 麻疹は空気感染するウイルス感染症で、感染力が強い（基本再生産数（ $R_0$ ）=12~18）ことから、本ガイドラインでの「接触者・曝露者」とは、個室管理体制にない麻疹患者が発症（発熱、カタル症状、発疹のいずれか）した日の前日から解熱後 3 日を経過するまでの間に、同じ病棟、同じ階又は空調を共有する場所にいたすべてのものとする。
- 本ガイドラインでの「個室管理体制」とは、空気感染対策が可能な体制とする
- 本ガイドラインでの「麻疹含有ワクチン」とは、麻疹単抗原（単味）ワクチン、麻疹風疹混合ワクチン（MR ワクチン）、麻疹おたふくかぜ風疹混合ワクチン（MMR ワクチン）などの、麻疹を含んだワクチンとする。

## 要旨（各項の詳細は、各論に記載）

### 平常時の対応：最も重要である。

- 職員・実習生は、麻疹罹患歴および記録に基づく麻疹含有ワクチン接種歴を確認する
- 職員・実習生は、麻疹予防の観点から、必要回数である 2 回の麻疹含有ワクチン接種歴の記録を本人と医療機関の双方で保管することを原則とする
- 麻疹罹患歴のある職員・実習生は、麻疹抗体価を測定し、罹患歴を検査により確認する
- 必要回数である 2 回の予防接種歴が記録によって確認できない者、罹患歴を問わず抗体を保有していない者（記憶違いの可能性はある）には、麻疹含有ワクチンの接種を推奨する

### 院内で麻疹（疑いを含む）患者発生時の対応

- 患者（疑いを含む）を個室管理体制とする
- 患者（疑いを含む）が職員・実習生の場合は、速やかに勤務（実習）中止とする
- 院内での調査を開始し、麻疹ウイルスに曝露され、感染・発症する可能性のある患者（外来、入院）および付き添い者、職員、実習生に対して発症予防策を迅速に検討する
- 麻疹と臨床診断した場合は、速やかに保健所に届出を行うと共に、保健所を通して地方衛生研究所に臨床検体（EDTA 血、咽頭ぬぐい液、尿の 3 点セット：自治体毎に指定あり）を搬送する

### 外来での対応

- 麻疹の疑いのある患者を、速やかに別室へ誘導・個室管理体制とする
- 麻疹含有ワクチンの接種歴が記録で 2 回確認できた者、罹患歴有りを抗体価陽性で確認できた者が患者の対応にあたる
- 患者に対応する場合は、必要な感染防御策を行う（特に麻疹抗体価や罹患歴不明の者が対応する場合）