

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日策定

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、

95%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

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

麻しん発生時の迅速な対応

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 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、麻しん発症者（患者）、患者との接触者、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

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)

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

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。

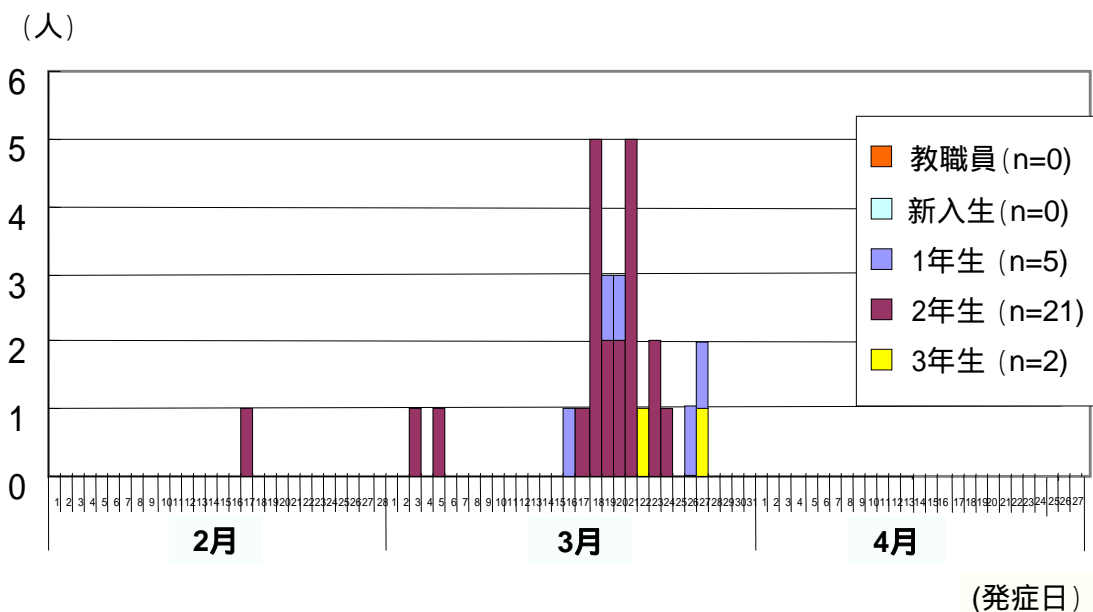


図. 都内A高校における麻しん流行曲線(2007年)(n=28)

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。

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

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) 集団発生のインパクトの評価

入院した確定患者数、合併症を発症した確定患者数、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

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) 参照】。

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) 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。

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：

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。

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。

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：

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。

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。

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。

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。

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：

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。

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。

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。

保健所の管内において、感染源特定不能例が短期間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げた可能性のある者、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)の順とする。接触者調査の意義は、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、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）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。

世帯内居住者

麻しん患者と同一住所に居住する者全員。

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。

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 および のグループを重点的に、確実に行うべきである。その上で 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。

接触者のリストアップ

接触者の分類（3）1） ~ 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） ~ 、もしくは 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。

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。

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。

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。

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。

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。

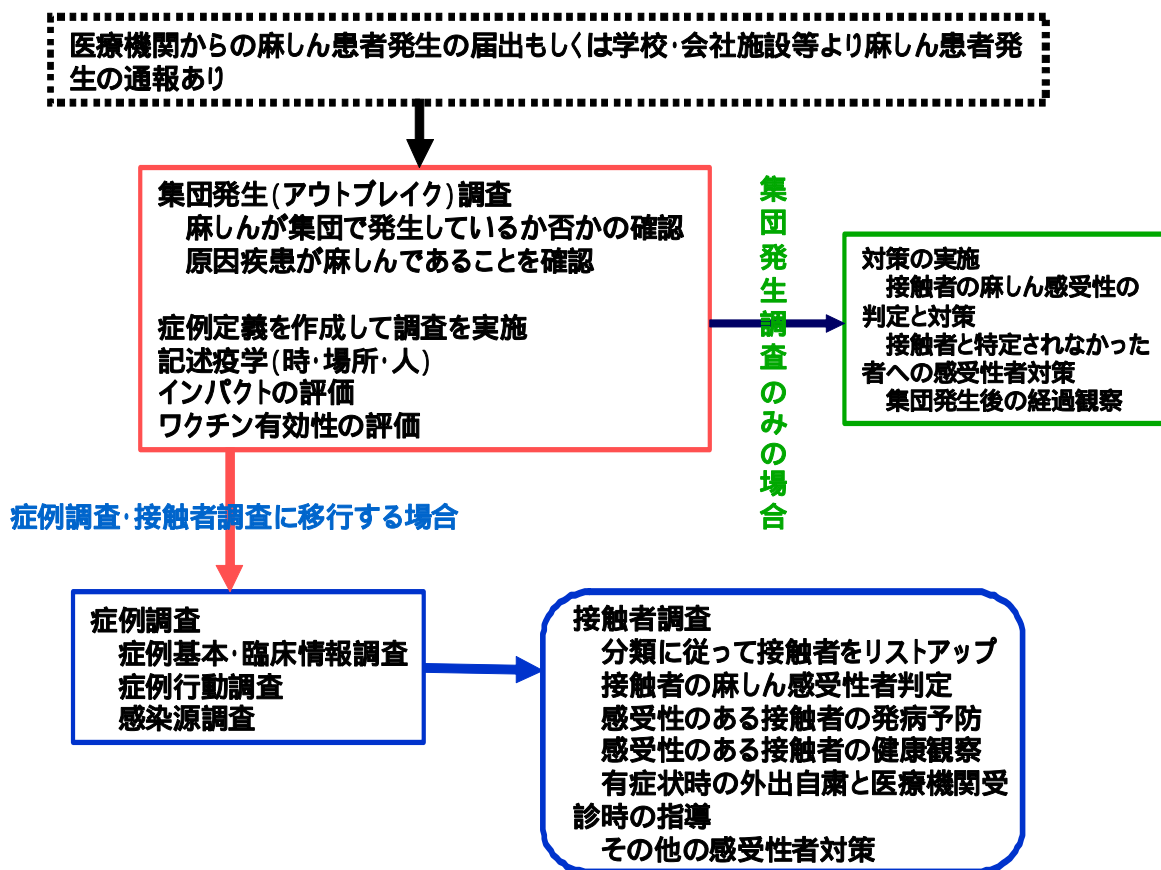
接触者調査の一時中止

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

参考資料

麻しん積極的疫学調査概要図



(添付1)

麻しん症例 基本情報・臨床情報調査票 (案)

1	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)		
2	調査担当保健所名 :		調査者氏名 :
3	調査日時 : 年 月 日 時		調査方法 : 面接 電話 その他()
4	調査回答者 : 本人 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 : - -		
5	感染症発生届受理番号 :		6 患者居住地保健所 :
7	届出医療機関名 :		8 届出医療機関主治医名 :
9	届出医療機関所在地 :		10 届出医療機関電話番号 : - -
11	届出受理日時 : 平成 (西暦) 年 月 日 時 分		12 届出受理自治体 : 都・道・府・県・市
13	届出受理保健所 :		14 届出受理担当者 :
15	患者氏名 :	16 性別 : 男・女	17 生年月日 : 年 月 日 (歳)
18	患者住所 :		
19	患者電話番号 : 自宅 : - - 携帯 : - -		
20	職業・業種・学校 (幼稚園・保育園等を含む) : 最終勤務・出席日 (年 月 日) (* 児童・生徒の場合所属クラス等詳細に記入すること)		
21	勤務先 / 学校名 :		
	勤務先 / 学校所在地 :		
22	勤務先 / 学校電話番号 : - -		
23	届出受理日現在の患者の主たる所在場所 () 医療機関 自宅 勤務先・学校 その他() 不明 所在地電話番号 : - -		
24	同居者 (氏名) (続柄) (生年月日)		25 所属施設 (職場や幼稚園、学校など)
	年 月 日 (歳) ()		()
	年 月 日 (歳) ()		()
	年 月 日 (歳) ()		()
	年 月 日 (歳) ()		()
	年 月 日 (歳) ()		()
	年 月 日 (歳) ()		()
26	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 : - -		

27	発症日時：	年	月	日	時
28	臨床診断日	年	月	日	
29	検査診断日	年	月	日	
30	初診：	年	月	日	時
31	医療機関名：	電話：	-	-	主治医：
32	感染推定日：	年	月	日	
33	感染源：				
症状					
34	37.5度以上の発熱	無	有	(年 月 日) から (年 月 日)
35	最高体温			(年 月 日)
36	咳嗽	無	有	(年 月 日) から
37	鼻汁	無	有	(年 月 日) から
38	結膜充血	無	有	(年 月 日) から
39	コプリック斑	無	有	(年 月 日) から
40	発疹； 頭部・体部・四肢・全身	無	有	(年 月 日) から
41	色素沈着	無	有	(年 月 日) から
42	その他 ((年 月 日) から
43	現病歴				
44	入院： なし あり	45	入院医療機関名：		
46	診療科名：	47	主治医名：		
48	入院医療機関所在地：	電話：			
49	入院日： 年 月 日	50	退院日： 年 月 日	51	死亡日： 年 月 日
52	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)				
	なし	不明、	母子手帳による確認：	あり	なし
	あり	年齢：	歳、診断日：	年 月 日、	医療機関名
53	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	あり (歳)	なし	不明、	母子健康手帳等による確認： あり なし
		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	あり (歳)	なし	不明、	母子健康手帳等による確認： あり なし
		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)			

麻しん特異的検査結果					
		検体材料	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
54	ウイルス遺伝子検査*	実施	採取： 年 月 日	陰性・陽性・検査中	
			判定： 年 月 日	その他()	
	未実施	採取： 年 月 日	陰性・陽性・検査中		
		判定： 年 月 日	その他()		
*RT-PCR、RT-LAMPなど					
55	ウイルス分離同定	実施	採取： 年 月 日		
			判定： 年 月 日		
		未実施	採取： 年 月 日		
			判定： 年 月 日		
		検査法	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
56	血清抗体検査	EIA	採取： 年 月 日		
			判定： 年 月 日		
	実施	IgM	採取： 年 月 日		
		IgG	判定： 年 月 日		
未実施	IgM	採取： 年 月 日			
	IgG	判定： 年 月 日			
57	血清抗体検査	PA、NT、HI等	採取： 年 月 日		
			判定： 年 月 日		
	実施	採取： 年 月 日			
		判定： 年 月 日			
未実施	採取： 年 月 日				
	判定： 年 月 日				
		検査法	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
58	追加・その他		採取： 年 月 日		
			判定： 年 月 日		
			採取： 年 月 日		
			採取： 年 月 日		
			判定： 年 月 日		
			採取： 年 月 日		
			判定： 年 月 日		

(添付2)

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（発症前）（案）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況	濃厚接触者* (氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の状況等) [世帯内接触者、直接対面接触者、あるいは比較的閉鎖された空間（所属施設や医療機関等）に一緒にいた者]	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
記載例	記 は 入 例 校 へ 生 の 社 会 人 あ る い 合 い	深夜 ～ 早 朝 7:30 8:30頃 12時頃 16時頃 17時頃 18時頃	・自宅 ・B電鉄X駅 B電鉄Y駅 ・C株式会社(C高校) ・D飲食店(校内食堂) ・B電鉄Y駅、X駅 ・自宅	・夜中より悪寒あり、朝熱っぽかった ・自宅を出て、B電鉄X駅へ行き、7:50P駅 行き急行に乗車して8:10Y駅で下車 ・C株式会社へ入社(C高校へ登校) ・D飲食店で昼食(校内食堂で昼食) ・社内会議出席(部活動参加/吹奏楽部) ・B電鉄Y駅から17:30Q駅行き急行に乗車して 18:00X駅で下車 ・帰宅	・山子(母、Eスーパー でパート) ・C株式会社F課員(C高校 F組クラスメート) ・会議出席者(吹奏楽部員)	・X市Z町... ・X市Z町... ・Y市W町...	・0X-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX ・0X-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX ・0XX-XXX-XXXX (B電鉄) ・0XX-XXX-XXXX (C株式会社/C高校)
発症 1 日 前	月 日 ()						

備考：

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（発症日）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況	濃厚接触者* (氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の状況等) [世帯内接触者、直接対面接触者、あるいは比較的閉鎖された空間（所属施設や医療機関等）に一緒にいた者]	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症日	月 日 () ()						

備考：

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（発症1日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況	濃厚接触者* (氏名・年齢・性別・濃厚接触の状況等) [世帯内接触者、直接対面接触者、あるいは比較的閉鎖された空間（所属施設や医療機関等）に一緒にいた者]	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)	
発症1日後	月 日 () ()							

備考：

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（発症2日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況	濃厚接触者* (氏名・年齢・性別・濃厚接触の状況等) [世帯内接触者、直接対面接触者、あるいは比較的閉鎖された空間（所属施設や医療機関等）に一緒にいた者]	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)	
発症 2 日後	月 日 ()							

備考：

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（発症3日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況	濃厚接触者* (氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の状況等) [世帯内接触者、直接対面接触者、あるいは比較的閉鎖された空間（所属施設や医療機関等）に一緒にいた者]	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)	
発症3日後	月 日 ()							

備考：

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（発症4日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況	濃厚接触者*(氏名・年齢・性別 ・濃厚接触の状況等) [世帯内接触者、直接対面接触者、あるいは比較的閉鎖された空間(所属施設や医療機関等)と一緒にいた者]	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)	
発症4日後	月 日 () ()							

備考：

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（発症 日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況	濃厚接触者* (氏名・年齢・性別・濃厚接触の状況等) [世帯内接触者、直接対面接触者、あるいは比較的閉鎖された空間（所属施設や医療機関等）に一緒にいた者]	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)	
発症 日後	月 日 () ()							

備考：

(添付3)

麻疹接触者調査票(案)

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： 面接 電話 その他()
---	----------------------------	------------------------------

2	接触者番号：	3	接触者居住地保健所：
4	接触患者発生届受理番号：	5	患者居住地保健所：

回答者情報

6	調査回答者： 本人 本人以外 本人との関係()
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)：				
18	麻疹罹患歴(母子健康手帳等の記録による確認が望ましい) なし 不明 母子手帳による確認： あり なし 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(母子健康手帳等の記録による確認が望ましい) 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：() 37.5 以上の発熱 なし あり
22	カタル症状： なし あり：咳嗽・鼻汁・結膜充血・その他()
23	発疹： なし あり：頭部・体部・四肢・全身
24	上記以外の症状： なし 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：ウイルス培養・血液検査	

麻疹接触者モニタリング票（案）

接触者番号： _____ 氏名： _____
 麻疹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： _____ - _____ - _____ 担当者名： _____
 携帯： _____ - _____ - _____

(添付4)

体温記録用紙(案)

*麻疹の潜伏期間はおおむね14日以内、最長でも3週間といわれています。
*本記録用紙は、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：

麻疹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	:		なし あり()	
1日	月 日	:		なし あり()	
2日	月 日	:		なし あり()	
3日	月 日	:		なし あり()	
4日	月 日	:		なし あり()	
5日	月 日	:		なし あり()	
6日	月 日	:		なし あり()	
7日	月 日	:		なし あり()	
8日	月 日	:		なし あり()	
9日	月 日	:		なし あり()	
10日	月 日	:		なし あり()	
11日	月 日	:		なし あり()	
12日	月 日	:		なし あり()	
13日	月 日	:		なし あり()	
14日	月 日	:		なし 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：