

## 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 ヶ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 ヶ所の病院(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 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 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。

**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。

#### **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。

#### **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)に必要な事項を記載する。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）の類型
・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)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 ）
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（ _____ ）	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： _____ ）
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（ _____ ）	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 _____ ）
6 初診年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	③麻しん含有ワクチン接種歴
7 診断（検案(※)）年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	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）
8 感染したと推定される年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	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）
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つては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）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	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何らかの中枢神経症状、 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。）	
6 初診年月日	平成 年 月 日	②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）
7 診断（検案※）年月日	平成 年 月 日	1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	2 国外（ 国 詳細地域 ）
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) 年齢 (歳 ヵ月)	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 ・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
検査材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液)</li> <li>・髄液</li> <li>・吐物</li> <li>・喀痰</li> <li>・気管吸引液</li> <li>・咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁)</li> <li>・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷)</li> <li>・咽頭ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂)</li> <li>・陰部尿道頭管擦過物/分泌物</li> <li>・細胞診・生検、刮検材料(臓器)</li> <li>・血液(全血、血清、血漿、血漿、抗凝固剤)</li> <li>・その他( )</li> </ul>
臨床徴候等 [該当するものを全てを○で囲んで下さい] (基礎疾患を除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無症状</li> <li>・頭痛</li> <li>・発熱(最高℃)</li> <li>・熱性けいれん</li> <li>・関節痛(関節炎)、筋肉痛</li> <li>・口内炎</li> <li>・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎)</li> <li>・下気道炎(肺炎、気管支炎)</li> <li>・水疱</li> <li>・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹)</li> <li>・出血傾向※全身性のもの</li> <li>・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 ) )</li> <li>・ショック症状(低血圧、循環不全)</li> <li>・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)</li> </ul>
基礎疾患 転	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散発</li> <li>・地域流行</li> <li>・家族内発生 (無、有)</li> <li>・集団発生 (無、有)</li> <li>・発生市区町村( )</li> </ul>
有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舍、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 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、イムノプロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他[ ])
結果	( )
検出年月日	年月日
病原	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分離培養(培養細胞:細胞名[ ])</li> <li>人工培地、発育鶏卵、動物、その他[ ]</li> <li>・抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[ ])</li> <li>・遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリ、PAGE、その他[ ])</li> <li>2.増幅(PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[ ])</li> <li>・電顕・鏡検</li> </ul>
検出病原体(群、型、亜型)	
検出病原体 [その他特記事項]	

その他の特記事項	
----------	--

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

・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「 月 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「 月 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「 高校の集団発生関連」などと入力することが望ましい。