

麻疹発生時対応ガイドライン〔第二版：暫定改訂版〕

2016年 6月 3日

国立感染症研究所感染症疫学センター

要旨

- ・本ガイドラインは、麻疹発生時に、麻疹対策に従事する保健所等職員を対象として作成した。
- ・麻疹発生時対応の目的/目標は、感染源/感染リスクの特定、感染拡大防止、終息の確認、麻疹排除の維持、再発防止の実施、発生状況のまとめ、対応の評価、国際的な対策への貢献である。
- ・麻疹発生時には「1例出たらすぐ対応」する。
- ・麻疹サーベイランスの強化、接触者調査を行い、麻疹患者を迅速かつ確実に把握する。なお、調査が複数の自治体に及ぶ場合は、自治体間での連携を円滑に行うとともに、厚生労働省に報告する。
- ・患者を早期に発見し、麻疹感受性者との接触の機会を最小化するとともに、麻疹に感受性のある接触者への緊急ワクチン接種や免疫グロブリン製剤投与を適宜実施することで接触者の発病予防を行う。
- ・市区町村・都道府県と共同で、地域における定期予防接種の徹底を図る。
- ・麻疹患者の外来受診や入院に伴う感染拡大の防止を医療機関と協力して行う。
- ・麻疹患者が通園・通学・通勤する保育施設、学校、職場等における感染拡大防止を行う。
- ・地域における感染拡大のリスクについて適宜評価しながら対策を実施する。
- ・感染拡大のリスクが高いと考えられた地域では、感染リスクの高い者から順に一人でも多くの感受性者に対して、麻疹含有ワクチンの接種を検討する。
- ・麻疹対策を同時に強化するために、ワクチン接種には麻疹風疹混合ワクチンを用いる。
- ・関係自治体、関係医療機関等と迅速な情報共有を行う。
- ・積極的な情報発信により、麻疹に関する予防・啓発を行う。
- ・「麻疹患者との最終の接触者発生から4週間、新たな麻疹患者が発生しないこと」を確認した場合に、当該麻疹アウトブレイクは終息したと判断する。
- ・麻疹発生状況の整理、対策を評価し、再発防止や将来にむけて対策強化を行う。
- ・麻疹に関する積極的疫学調査と、発生時対応を実施した場合は、調査に関する報告書をまとめ、都道府県等における「麻疹対策会議」に報告するとともに厚生労働省にも報告する。厚生労働省は、適宜、「麻しん・風しん対策推進会議」や「麻しん排除認定会議」に報告し、麻疹排除状況の評価や対策の強化を行う。
- ・2008年より麻疹は全数把握疾患となり、2015年5月21日から、麻疹と臨床診断した医師は患者の氏名、住所、職業等の個人情報を含めて、直ちに最寄りの保健所に届け出ることが義務付けられた。保健所では、届けられた情報をもとに、迅速な麻疹対応が求められている。

目次

総論

1. はじめに
2. 麻疹発生時対応の目的
3. 麻疹発生時対応の原則
4. 麻疹発生時対応の目標

各論

1. 麻疹発生の確認
2. 麻疹感染拡大のリスク評価
3. 積極的疫学調査の実施
4. 対策の実施
5. 風疹対策との連携
6. 関係者間の情報共有
7. クライシス・コミュニケーション、啓発、情報発信
8. アウトブレイク終息の確認
9. 対応の評価
10. 報告と対策の強化

資料（各種調査票）

- 添付1. 麻疹・修飾麻疹症例 基本情報・臨床情報調査票（案）
- 添付2. 麻疹・修飾麻疹症例（検査診断例・臨床診断例）行動調査用紙（感染源・接触者調査用）（案）
- 添付3. 麻疹患者との接触者調査票（案）及び麻疹接触者モニタリング票（案）
- 添付4. 健康チェック票

総論

1. はじめに

麻疹は、麻疹ウイルス（Paramyxovirus 科 Morbillivirus 属）によって引き起こされる人から人へ感染する感染症である。感染経路としては空気感染（飛沫核感染）、飛沫感染、接触感染があり、極めて感染力が強いことが知られている。麻疹に対する免疫がない者が感染した場合はほぼ100%発病するが、発症者に対する特異的な治療法はなく、カタル期・発疹期を合わせると1週間以上高熱が続き、たとえ合併症がなくても入院を要することが少なくない。また、麻疹にはさまざまな合併症がみられ、全体では30%にも達するとされる。その約半数が肺炎で、頻度は低いものの脳炎の合併例もあり、特にこの二つの合併症は麻疹による二大死因となり、注意が必要である。さらに、よりまれではあるが麻疹に罹患した後7～10年を経て亜急性硬化性全脳炎（SSPE）という特殊な脳炎を発症することがあり、発症者の大半は知能障害や運動機能障害が進行した後数年以内に死亡する。こうした麻疹の感染力や重篤性および流行時の社会的影響等を考慮すると、行政関係者、公衆衛生関係者や医療関係者はもちろんのこと、国民一人一人がその予防に積極的に取り組んでいくことが極めて重要である。

2001年の全国的な麻疹の流行以降、1歳早期における麻疹ワクチンの接種率が上昇して流行の中心であった乳幼児における麻疹患者発生数と流行規模は大きく減少していった。このことによって麻疹ウイルスに感染する機会が大幅に減少し、麻疹未罹患者の蓄積と一部の麻疹ワクチン既接種者における麻疹に対する免疫の減弱を招き、2007年には10代および20代を中心とした年齢層での麻疹の流行が発生した。これを受けて我が国では「麻しんに関する特定感染症予防指針（平成19年厚生労働省告示第442号）」を策定し、2012年度までに国内からの麻疹を排除することを目標とし、

- ① 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疹ワクチン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麻疹および成人麻疹の全数把握疾患への変更（医師による麻しん届出ガイドライン 第六版参照）、麻疹含有ワクチン実施状況の正確で迅速な把握
- ③麻疹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疹対策会議等の設置

の4つの項目を2008年より実施することとした。その結果、2008年には11,013人であった麻疹の発生報告数は急激に減少し、2012年は293人と2008年の報告数の約2.7%となった。同時に、日本国内では2010年5月を最後に国内でそれまで流行していた麻疹ウイルスD5型が検出されず、輸入例関連事例のみならず、海外渡航

歴のない散発例からも海外で流行中の麻疹ウイルスの遺伝子型が検出されている。

このように遺伝子検査技術の普及により従来の土着株と輸入株との鑑別が可能となったこと等を踏まえ、2012年に世界保健機関西太平洋地域事務局からは、新たな定義として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が1年以上確認されないこと」が示され、また、麻疹排除達成の認定基準として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が3年間確認されず、また遺伝子型解析により、そのことが示唆されること」が示された。

わが国では、このような状況に鑑み、「麻疹に関する特定感染症予防指針」の再検討が行われ、「2015年度までに麻疹の排除を達成し、WHOによる麻疹排除の認定を受け、かつ、その後も麻疹の排除の状態を維持すること」を新たな目標とする指針が2013年4月から適用され、麻疹排除の認定会議も設置されることとなった。その後も順調に麻疹患者数は減少し、2014年に国内麻疹排除認定会議〔National Verification Committee (NVC) for Measles Elimination in Japan〕は、適切なサーベイランス体制のもとで3年間、わが国土着の麻疹ウイルス（D5型）による伝播がないことを確認したため、麻疹排除と考えられる状態であるとして、世界保健機関（WHO）に報告書（Progress Report of Measles Elimination in Japan）を提出した。その結果、2015年3月27日、WHO西太平洋地域事務局（WPRO）により、日本は西太平洋地域の他の2つの国（ブルネイ・ダルサラーム、カンボジア）とともに、麻疹の排除状態にあることが認定された。

今後麻疹排除を維持するためには、平常時から1歳で2回以上の麻疹含有ワクチンの予防接種率を高めておくことに加えて、麻疹患者が1例でも発生した場合にはただちにその感染源を明らかにして感受性者対策を徹底し感染拡大を防ぐことが極めて重要である。医療機関、保健所と地方衛生研究所・国立感染症研究所の連携を強化し、麻疹と臨床診断された患者全例について確実に検査診断を含む積極的疫学調査を行い、「1例出たらすぐ対応」を徹底する必要がある（2012年一部改正後「麻疹に関する特定感染症予防指針」第2の五参照）。なお、麻疹の積極的疫学調査は、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. 麻疹発生時対応の目的

（1）感染拡大の防止と他地域への伝播防止

探知された麻疹患者およびその感染源を発端とした感染の拡大を防止し、発病者を最小限に食い止めることが目的である。

- 1) 麻疹の発生状況を迅速に把握する。
- 2) 麻疹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、3日以内に麻

疹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ことによって、集団発生や流行への拡大を阻止する。

- 3) 複数の自治体にまたがって接触者の存在が想定される場合の迅速な自治体間の情報共有を行う。
- 4) 接触者の健康状況をモニタリングし、2次症例の早期探知、早期対応に備える。

(2) 麻疹の国内からの排除の維持

日本国内での麻疹の排除を維持するためには、麻疹発生例に対する保健所等の地域の公衆衛生機関による迅速な疫学調査とその結果に基づく対策が必須である。国内で循環していた D5 型の麻疹ウイルスによる発病例は、2010 年の 1 例以降発生していないが（2016 年 4 月現在）、その一方で、国外で流行している型の麻疹ウイルスによる発病例が目立つようになってきている。このようないわゆる輸入ウイルス株による麻疹患者を発端とする感染の拡大を防止し、日本国内での定着を阻止し、排除状態を維持することも、発生時対応の目的である。

(3) 国際的な麻疹対策への貢献

2012 年に改正された「麻しんに関する特定感染症予防指針」には、「国際機関と協力し、麻しんの流行国の麻しん対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、海外で感染し、国内で発症する患者の発生を予防することにも寄与する」とある。2016 年 4 月現在、世界保健機関（WHO）の 6 つの地域のうち、北米、中米、南米とカリブ諸国を含むアメリカ地域は、2000 年に麻疹排除を達成しているが、他地域では麻疹の流行は継続している。麻疹発生に伴う、麻疹患者及び接触者の国境を越えた移動や麻疹感受性者の流行国への渡航は、関係各国の麻疹ウイルス侵入のリスクとなりうる。適宜、適切な情報共有を行うことが必要である。

3. 麻疹発生時対応の原則

(1) 発生時対応実施主体：

麻疹の発生時対応の実施主体は、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。ただし、わが国の麻疹排除維持に対して脅威となるような状況においては、国が積極的疫学調査を行うこともありうる。

(2) 発生時対応の実施基準《“1 例出たらすぐ対応”》

麻疹発生時対応は、地域もしくは施設内において 1 例の麻疹患者が発生したときに迅速に開始すべきである。

(3) 発生時対応の対象者

発生時対応の対象者は、麻疹患者の行動歴や、推定される接触者数、周囲の予防接種歴等を元に、疫学の三要素といわれる、時、場所、人の要素で設定する。

発生時対応の対象者は、むやみに広げすぎた場合には関係者の負担が大きく効率が悪くなるが、狭め過ぎると把握もれが生じる可能性がある。麻疹発生を把握した初期の段階で、適切に対象を設定することが、効率的、効果的な対策の実施には不可欠である。

麻疹発生時対応の対象者の範囲は、麻疹患者の行動に大きく依存するが、一般に、患者の同居者や家族、学校や職場など患者の所属組織、受診した医療機関等での感染拡大は想定すべきである。その他、スポーツ大会、コンサート、研修会等のイベントも感染拡大の機会となりうる。その際、異なる自治体に接触者が存在する場合は想定される際には、適宜関係自治体間での対策会議の開催や情報の共有、提供、注意喚起を迅速に行うとともに、地域におけるサーベイランスの強化を実施し、新規麻疹患者発生に対するモニタリングが重要である。さらに、当該患者から感染拡大する可能性のある人だけでなく、感染源調査で特定した感染源との接触者も発生時対応の対象者に含まれることを留意する。

(4) 情報の共有

麻疹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。従って実施した疫学調査の結果は、都道府県をまたぐ場合も想定し、患者発生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

疫学調査担当者は、対象者に対して、対応の必要性、感染拡大防止の公衆衛生的意義を説明し、理解を得た上で、調査を実施すべきである。その際、発症者及びその周囲にいる感染を受けた者両者への人権に配慮する必要がある。

4. 麻疹発生時対応の目標

(1) 麻疹の感染拡大防止のための対策の実施

麻疹患者発生時、拡大を防止するためには、麻疹の感染拡大の可能性のある個人および集団を特定し、感染拡大のリスクの評価を行い、適宜、感染拡大防止策の実施が必要となる。麻疹患者との接触者は、接触早期には麻疹含有ワクチンや、免疫グロブリン製剤の投与などで発病が予防できる可能性がある。感染拡大の可能性のある集団で、免疫保有率が低いと考えられる場合には、地域全体としてワクチン接種が必要となる場合もありうる。

また、通常、麻疹患者は、発疹が発現したのち診断、報告されるため、診断が確定した際には多くの人とすでに接触している場合が多い。麻疹患者を漏れなく把握するとともに、接触者を特定し、発病の可能性がある期間（潜伏期間）フォローアップし、新たな患者を早期に発見できる体制を整え、2次症例に備える。

（２） 感染源の特定

疫学調査や麻疹ウイルスの遺伝子分析等により、麻疹ウイルスが海外から持ち込まれたものか、国内での感染伝播により持ち込まれたのかを明らかにする。

（３） 感染拡大のリスクの特定と再発防止策の実施

疫学調査等により、麻疹発生のリスクを特定し、再発防止策を行う。接触者などが異なる自治体にまたがる場合は、各自治体間で迅速な情報共有を行う。また、患者が複数の医療機関を受診することも想定されるため医療機関の間での情報共有が行いやすい環境を構築する。適宜自治体間での対策会議の開催や情報の共有、提供、注意喚起の実施が過去の複数の自治体にまたがるアウトブレイクでは有効であった。

（４） アウトブレイク終息の確認

麻疹サーベイランスの強化や麻疹接触者の追跡調査等を行った上で、新たな麻疹患者発生の可能性がほぼ無くなったことを確認し、アウトブレイク※の終息を確認する事が必要である。

※アウトブレイクの定義は2例以上の疫学的、ウイルス学的あるいは両方で関係している症例が認められた場合である。

（５） 対応の評価と厚生労働省への報告

我が国で麻疹排除の達成状況を評価するためには、個々の発生状況や対策の詳細を把握することが必要である。アウトブレイク発生時、都道府県等は、麻疹発生の状況、感染拡大のリスク、対策の内容と評価、今後の課題や提言等をまとめ、厚生労働省へ報告する。

各論

1. 麻疹発生の確認

都道府県等や保健所等の公衆衛生機関は、麻疹患者発生の第一報を受けた時、その診断が、臨床診断なのか、検査確定診断なのかを確認する。原則として、臨床診断例は、すべて検

査で確定されるべきである。（医師による麻疹届出ガイドライン第六版、麻しんに関する特定感染症予防指針（平成24年12月14日一部改正）第2の三 麻しんの届出基準参照）

2. 麻疹感染拡大のリスク評価

麻疹患者発生が把握された場合は、積極的疫学調査や感染拡大防止策の準備を行いつつ、感染拡大のリスク評価を行う。そのリスク評価を通じて、潜在的に感染拡大のリスクを有する集団を想定する。例えば、麻疹流行国への渡航の後、国内で発症した症例が、発病前日から診断を受けるまで殆ど外出や他人との接触が無く、家族や限られた友人とのみ接触しており、その全員が麻疹ワクチン接種を確実に2回受けていたという場合は、感染拡大のリスクは低く、対策の対象者は限定的である。しかし、感染源が不明で、お互いに接点のない麻疹患者が短期間のうちに同一市町村で複数発生している場合には、地域単位での感染拡大防止策（市区町村単位でのワクチン接種等）の実施を考慮する必要がある。さらに、複数の自治体に接触者や受診医療機関がまたがる場合には、その範囲がさらに広がる。いずれの場合にも、地域における予防接種率や、抗体保有率、患者の性別や年齢、ワクチン接種歴等の特徴、感染のリスク因子の特定等を迅速に評価する必要がある。従って地域の予防接種率や抗体保有率等は、平時から把握しておくことが重要である。最初のリスク評価は、積極的疫学調査の方向性を決定し、適切な感染拡大防止策の準備を行うために迅速に行う必要がある。リスク評価はその後の経過とともに繰り返し行い、適宜、調査対応の修正を行う。

3. 積極的疫学調査の実施

麻疹発生時の調査は、（1）症例調査、（2）接触者調査、（3）アウトブレイク調査からなる。かつて麻疹患者が多数発生していた頃には、アウトブレイク調査から開始せざるを得ないことも少なくはなかったが、麻疹の発生数が大幅に減少した今日では、（1）症例調査を行ってから（2）接触者調査を速やかに行い、必要な対策を実行することで二次発症例の発生を最小限にし、アウトブレイクの発生を阻止することが可能となりつつある。学校、保育所、職場、施設等で麻疹症例が1例でも検知された時には速やかに（3）アウトブレイク調査を実施する。なお、本疫学調査に際し、調査員は麻疹に関する知識を十分に有し、かつ麻疹に対する免疫を有する者であることが必須である。

（1）症例調査

1) 症例基本情報・臨床症状調査（添付 1 調査票）：

- ①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（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 原則として、1例の麻疹患者発生の届出が医療機関から寄せられた時点から調査を開始する。患者の基本情報、臨床症状、経過、ワクチン接種歴等を、麻疹症例基本情報・臨床情報調査票（添付 1）に沿って記入していく。
- ③ 臨床診断例の場合は我が国における麻疹患者の発生数が大幅に減少したことを踏まえ、風疹等の類似の症状を呈する疾病と正確に見分けるためには、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例に検査の実施を求めるものとする。しかしながら、迅速な行政対応を行うため、臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行い、検査結果により麻疹と診断した場合は麻疹（検査診断例）への届出変更を行い、麻疹でないとの判断の場合には届出を取り下げる（麻しんに関する特定感染症予防指針・平成24年12月14日一部改正）。この場合に実施されるべき検査とは、麻疹症例基本情報・臨床情報調査票（添付 1）の麻疹特異的検査結果の欄にある咽頭拭い液、血液、尿検体を用いた麻疹ウイルス遺伝子増幅検査（PCR 検査）やウイルス分離同定検査、EIA 法による血清抗体検査（IgM の検出、ペア血清による IgG の測定等）、PA 法、NT 法、HI 法等によるペア血清での血清抗体価の測定等である（病原体検出マニュアル 麻疹（第3版）平成27年3月参照）。検査で既に麻疹と確定されている場合はもちろんの事、たとえ臨床診断のみであっても麻疹の感染拡大を阻止するために、後に続く症例行動調査、接触者調査を速やかに実行する。

2) 症例行動調査（添付2調査票）： 症例行動調査には、患者の感染源を調べるための感染源調査と、発病による感染可能期間中の接触者を調べるための調査に分けられる。

- ① 症例発病前行動調査（感染源調査）（添付2感染源・接触者に係る行動調査および発病前行動調査票使用）
 - a) 発症前に他の麻疹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その調査結果を添付 2 の調査票に記入して本調査は終了する。
 - b) 感染源が特定されていない場合は、潜伏期間（麻疹発症から 7～14 日前、最大 21 日前まで）に相当する期間内に他の麻疹患者との接触歴がなかったかについての調査を行い、その結果を添付2の調査票に記入する。
 - c) 感染源として適当な他の麻疹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する。この場合、特に潜伏期間の流行地からの移動、および海外渡航歴等に留意し、麻疹様の症状を示す者との接触を確認する。また、地域における麻疹患者の発生状況等に留意する。
 - d) これらの調査によって推定される感染源が存在する場合は、その結果を添付 2 の「9（推定）感染源」の欄に記入する。

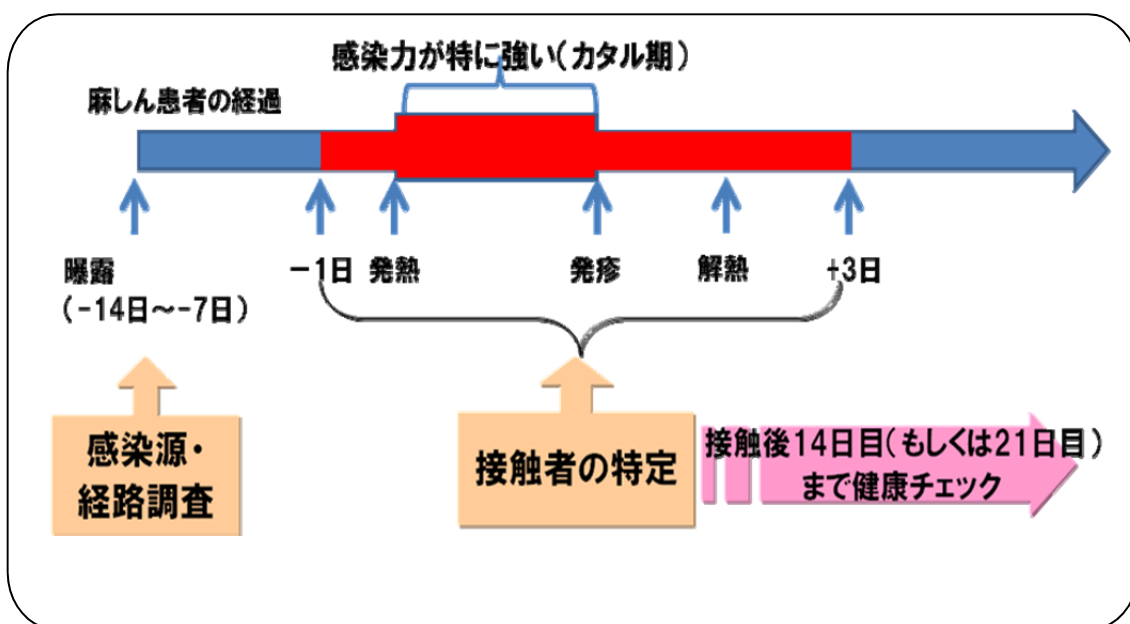
②症例発病後行動調査（添付 2 感染源・接触者に係る行動調査および発病後行動調査票使用）

- a) 症例発病後行動調査は、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、発病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速やかに遂行するために実施するものである。
- b) 発病後調査となっているが、麻疹発病例の周囲への感染可能期間は、発病日の 1 日前から解熱後 3 日間を経過するまでの期間であり、発病した日の 1 日前からの行動を調査する必要がある。
- c) 患者が発病した日の 1 日前から麻疹患者と診断されて他者との接触を制限されるまでの期間中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。特に、医療機関や不特定多数の人と接する場所への訪問歴は注意して情報を収集する。
- d) 聞き取り調査の結果、上記当該期間中に、患者が接触した者をリストアップしていく（添付 2 の「1 0 同居者」かまたは「1 1 接触者」の欄等を用いて記述）。麻疹は空気感染する感染症であるが、調査の迅速性・効率性と調査側のマンパワーを考慮し、患者と会話をしたり空間を共有したりした者の中で、連絡や問い合わせが可能である者から迅速にリストアップする。
- e) 調査終了後は、患者に対して感染可能期間内に麻疹感受性者と接触することがないように指導し、万が一期間内に麻疹感受性者もしくは感受性不明者が麻疹患者と接触した場合は、患者本人、あるいはその関係者が直ちにその旨を保健所へ連絡するように求める。
- f) 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調査を行い、当該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）。

※発病日とは、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。症例基本情報・臨床症状調査によって、発病したと推定される日が医療機関からの麻疹発生届け出票に記載されている発病年月日と一致しない場合は、調査結果による推定日を優先する。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。

※解熱後 3 日間とは、解熱した当日を 0 日、翌日を 1 日目として数え、3 日目までを指す。

図 1 麻疹患者の感染性を有する期間と感染源・感染経路調査、接触者調査



麻疹患者が感染性を有する期間：発熱前日から解熱後 3 日間まで

(2) 接触者調査

接触者とは、感染可能期間内（麻疹発症 1 日前より解熱後 3 日間まで）に麻疹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（空調を含む）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。優先度は後述する（2）1）①および②を優先する。接触者調査の意義は、

- ア) 早期に接触者中の感受性を把握した場合は、直ちにワクチン接種を行うこと
- イ) 感受性のある接触者に対する観察を行うこと（曝露後 2 週間ないし 3 週間）
- ウ) 感受性のある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、麻疹感染伝播のリスクを下げる

ことである。なお、接触者調査が必要な場所が他の自治体にある場合には適宜確定例の行動歴の情報を提供し、接触者調査の協力を仰ぐ。同様に、ほかの自治体からの依頼には積極的に協力し、接触者調査を支援する。

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

麻疹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（2 m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、保育所等の児童福祉施設、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、学校、保育所などの児童福祉施設・企業など患者の所属先や医療機関等、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。

麻疹は、感受性のある接触者が発病者と3分間程度空間を共有した場合でも感染・発症した例が過去に国内で報告されている。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じ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）の実施についても、発生状況のリスク評価に基づいて検討すべきである。

2) 接触者調査の実際：麻疹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（2）1）①～③の分類に該当する接触者について添付2「感染源・接触者一覧」等を用いてリストアップし、調査の対象とする。麻疹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（2）1）①、②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、状況に応じて判断する。

②麻疹感受性者の推定（添付 3 麻疹患者との接触者調査票を使用）

- ・リストアップされた接触者全員について、麻疹罹患歴の有無、麻疹含有ワクチンの接種歴に関する調査を行い、当該接触者が麻疹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、麻疹の罹患歴がない、かつ麻疹含有ワクチンの接種歴が無い者である。
- ・麻疹罹患歴やワクチンの接種歴の情報が曖昧であり、麻疹ウイルスの血清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。
- ・ワクチン接種歴が1回の方は、その内5%未満が麻疹に対する免疫を獲得できていない。また、接種後長期間が経過して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。

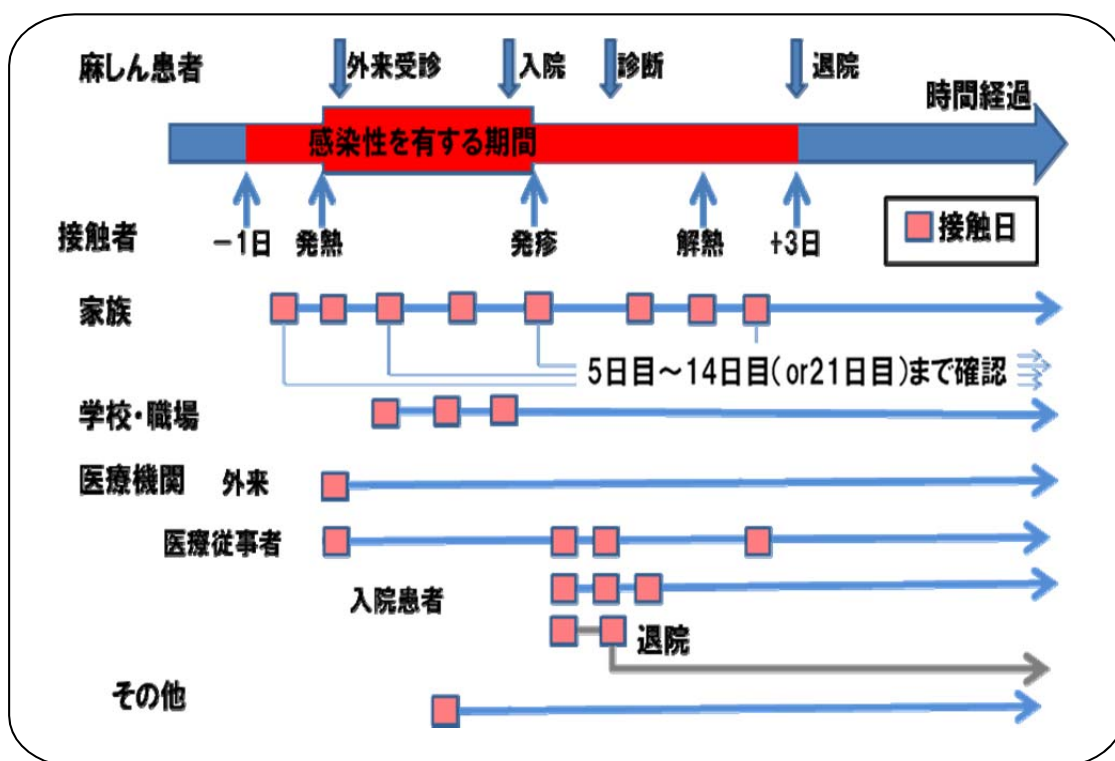
※ 麻疹患者の成人の割合が増加するに従って、接触者の多くが成人という場合が認められる。接触者が成人の場合、麻疹罹患歴、ワクチンの接種歴、曝露前の血清抗体価のいずれも不明という者が少なくない。そこで、現場では、しばしば、免疫保有状況や麻疹感染のリスクを評価するため、曝露後の血清抗体価が測定されることがあるが、この評価は注意が必要である。麻疹抗体価が陰性の場合、感受性者であると考えて良いが、陽性の場合、曝露前から感染防御レベルの免疫を保有していた可能性と、感染防御以下の低レベルで免疫を保有していたが、曝露によって麻疹ウイルスに感染し、抗体価が上昇している可能性とを考慮する必要がある。後者の場合、修飾麻疹を発病する可能性があることに留意すべきである。

③ 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は、必要に応じ、緊急ワクチン接種や免疫グロブリン製剤投与により発病を予防できる可能性がある（詳細は4. 対策の実施の章を参照）
- ・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、麻疹患者との最終接触日を0日として5日目から14日目（ないしは21日目）に至るまで毎日の健康観察を実施する。いずれかの方法で予防策を講じた場合においても観察は継続して行う。（免疫グロブリン製剤を投与した場合は4週間まで）
- ・調査担当者は「添付3接触者モニタリング票」に情報を記録する。
- ・調査対象者には予め「健康チェック表（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最終接触後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。

図 2 接触者調査における接触者の例



接触者には、家庭内接触者や、学校・職場などにおける接触者、医療機関における接触者等が含まれる。時には複数の時期に接触した場合もある。最初の接触日から7日目と最終接触日から14日目までは発病の可能性が高い事を想定し、確実に健康追跡調査を完了する事が必要となる。学校、保育所等の児童福祉施設、職場、医療機関では、しばしば、接触者のフォローアップを施設関係者が実施することがあるが、その際も全接触者のリストを準備し、健康観察の経過を把握する。健康観察期間中に退院した入院患者のフォローアップは誰が行うか、などを接触者調査が途切れることが無いよう、関係機

関と調査開始時に調整しておくことが重要である。

(3) 麻疹アウトブレイク調査

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) アウトブレイクの確認

前述の通り、アウトブレイクの定義は2例以上の疫学的、ウイルス学的あるいは両方で関係している症例が認められた場合であるが、麻疹排除認定を受けた現在、1例でも麻疹が報告された場合はアウトブレイクとして対応すべきである。

- ① 麻疹が自宅や保育所等の児童福祉施設、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。(麻疹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アウトブレイク調査の準備を行う。)
- ② 検査室診断により原因疾患が麻疹であることを確認する。

2) サーベイランスの強化による未報告患者の確認

麻疹患者発生が確認された時、報告されているのは氷山の一角であって、既に未報告症例が存在している可能性を考慮することは重要である。また、接触者調査で把握しきれない二次感染者が発症する可能性もある。麻疹患者をもれなく把握するため、地域での麻疹サーベイランスを強化する事が必要となる。具体的には、医師会、病院協会等へ麻疹発生による注意喚起を行うと共に新たな麻疹患者の報告を呼びかける事や、麻疹発生地域で、市民に対して麻疹発生に伴う注意喚起を行うことで、サーベイランスによる患者の把握を強化することが可能である。

3) 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、アウトブレイク調査を実施する上で本調査に最も適した症例定義である。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）」〔麻疹（検査診断例）、麻疹（臨床診断例）、

修飾麻疹（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。

4) 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。

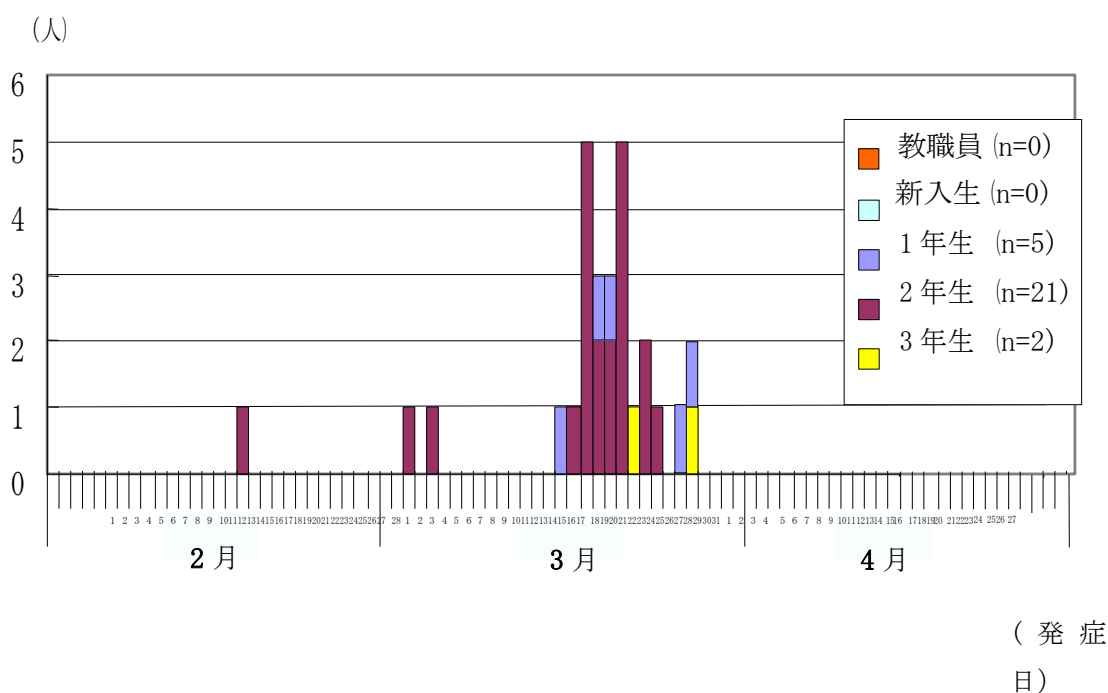


図3. 流行曲線の具体例：高校における麻疹流行曲線（n＝28）

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。患者の行動歴や接触者が他の自治体にいる場合は、それらの情報を速やかに提供し、迅速な地図作成が行えるようにする。

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。これを計算することにより、最も患者が多く発生している集団を特定でき、感染のリスク因子を特定できる。

5) 調査のまとめとリスク評価

実施した疫学調査により得た情報をまとめることで、アウトブレイクの概要、原因、今後注意すべき点などが整理される。それに基づいて対応、対策を実施していく。特に感染拡大のリスクがどの範囲まで及ぶのかについては、適宜評価を行うことが必要である。

症例数が少なく、すべて疫学的な関連が確認されており、学校・職場など、特定の施設に関連している様な状況では、限定的な集団でのワクチン接種や接触者の管理を中心としてアウトブレイク対応が可能となる。しかし、症例数が多く接触者数が膨大になる場合、症例間の疫学的関連が確認されず地域流行が考えられる場合などでは、アウトブレイク対応をより大きな人口集団単位で行う必要が生じうる。この場合には、必要に応じて複数の自治体が協力して評価を行うことが必要となる。

実施する患者の発生状況、疫学的関連、予防接種率、乳児の発生状況などの情報を収集、分析して、適宜、感染拡大のリスクの評価を繰り返し行う。

その際に参考となりうる指標について以下に示す。

① アウトブレイクのインパクトの評価

- a) 入院した確定患者数
- b) 合併症を発症した確定患者数
- c) 全確定患者数中の死亡者数 (致命率*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。

②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する。

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。また、特定のメーカーや生産ロットのワクチンの接種者に麻疹患者が集積する場合も特定のワクチンの効果が低い可能性を検討すべきである。

- ・ a) ワクチン既接種者中の確定患者数
- ・ b) ワクチン未接種者中の確定患者数
- ・ c) 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。

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

なお、「ワクチンの有効率 95%」の意味は、「非接種者における発病率を 1 とすると、接種者における発病率が 0.05 である」という意味であり、接種者、非接種者の発病率の差がワクチン有効率である。

4. 対策の実施

麻疹患者が発生した場合には、

- ア) 速やかに患者と麻疹に対する感受性者との接触をなくすこと
- イ) 可能な場合、接触者に対する曝露後ワクチン接種や免疫グロブリン製剤投与により発病を防止すること
- ウ) 感染のリスクを有する集団にあり麻疹に対する免疫を有しない者に対しワクチン接種を行うこと

等により、感染の連鎖を遮断する事が基本となる。

(1) 麻疹患者と他の者との接触の遮断

1) 麻疹患者に対する外出の自粛

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。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たりしないように指導する。

2) 麻疹患者が医療機関を受診する場合の感染防止

麻疹が疑われる者や麻疹患者が医療機関を受診することが分かった場合は、事前に当該医療機関へ情報を提供し、外来等で感染防止対策が実施できるように促す。（医療機関での麻疹対応ガイドライン（第六版）を参照）

昨今の海外からの輸入症例の増加により、医療機関の職員・実習生は麻疹罹患のハイリスク者である。従って接触者調査の際には患者の受診時に医療機関に滞在した患者はもちろんのこと、医療従事者に対しても予防接種歴などについて十分情報を収集することが大切である。

3) 麻疹患者が入院する場合の感染防止

麻疹が飛沫感染、接触感染、空気感染しうる感染症であることに留意し、麻疹が疑われる者や麻疹患者が入院することが分かった場合には、事前に当該医療機関へ情報を提供し、速やかに個室で管理ができる体制を確保する。詳細は、医療機関での麻疹対応ガイドライン（第六版）を参照のこと。

(2) 感受性者と推定された接触者の発病予防

麻疹患者との接触者と特定された者に対しては麻疹感受性の判定を行い、対策を実行する。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免疫グロブリン製剤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。実施された予防策については、添付 3 「2.5 麻疹発病 予防として実施された対策について」の欄にその内容を記述する。

1) 麻疹患者と接触後の緊急ワクチン接種

感受性者が麻疹患者と接触した場合、接触後 3 日以内であれば緊急ワクチン接種により発病を予防できる可能性がある。本人に必要性を理解して頂いた上でワクチン接種を推奨する。

2) 麻疹患者と接触後の免疫グロブリン製剤の投与

感受性者が麻疹患者と接触した場合、接触から 3 日を既に過ぎてしまい、接触後 4 日以上 6 日以内であれば免疫グロブリン製剤の注射により発病を予防できる可能性がある。

3) 接触から 3 日以上経過した後の接触者に対するワクチン接種

接触から 3 日以上経過した場合の緊急ワクチン接種が発病を予防できるとする証拠はない。しかし、確認された麻疹患者との接触で麻疹ウイルスに感染していない場合、将来別の機会に麻疹に罹患する可能性も考えられる。その場合、本人及び保護者にその主旨を十分理解してもらった上で、将来の感染を予防する目的としてのワクチン接種は推奨される。

4) 接触後の緊急ワクチン接種や免疫グロブリン製剤の注射後の健康観察

麻疹患者と接触し、緊急ワクチン接種や免疫グロブリン製剤の注射を受けた場合、接触から 5 日～3 週間（免疫グロブリン製剤を投与した場合は 4 週間まで）は麻疹を発症する可能性があるため、健康状態の追跡を行う。その期間に、発熱や発疹等の症状が出現した場合には、直ちに麻疹疑い症例として、外出の自粛などの対応を行うと共に、血液、尿、咽頭拭い液（3 点セット）を採取し、麻疹ウイルスの検出検査を行う。症状が麻疹感染によるものか、ワクチンによる副反応かは、検出されたウイルスの遺伝子型を特定することで判別可能である。

5) 発症した場合の注意点

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 日目以降に麻疹の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。

接触者から麻疹様の症状があるとの相談を受けた場合、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を本人もしくは保健所から医療機関に伝えておく（医療機関での感染拡大を未然に防ぐため）。また、母子健康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。

また、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ように調整する。

（３）集団における感受性者対策

麻疹は空気感染・飛沫感染・接触感染により伝播する感染症であるため、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疹ウイルスに曝露・感染している可能性は否定できない。そのため、施設等を構成する者全員を経過観察の対象として、感受性者対策を行う。

保育施設・幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・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、今後の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。また、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を行うことが推奨される（詳細は「学校における麻疹対策ガイドライン」(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles.html>)を参照)。

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、複数の施設や地域において麻疹患者が同時期に発生し、かつ麻疹含有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。施設、地域単位など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と決定した場合は、重症度を勘案して麻疹含有ワクチン未接種かつ麻疹未罹患である者の接種を優先する。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（なお、接種は生後6か月以上に限る）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も検討する。

5. 風疹対策との連携

2012年に、全国から2,386人、2013年には14,344人の風疹症例が、またその流行に関与すると考えられる先天性風疹症候群が45人報告された。厚生労働省健康局結核感染症課は、平成25年1月29日、全国の衛生主管部（局）長宛に、「先天性風疹症候群の発生予防等を含む風疹対策の一層の徹底について」とする課長通知を発出した（健感発0129第1号）。

現在、風疹の患者発生は、20代～40代の男性を中心に発生している。定期予防接種の徹底に加え、任意の接種にはなるものの、20代～40代の男性、妊娠中の女性の家族（妊

娠中の女性は風疹含有ワクチンの接種不適合者に該当)、今後妊娠する可能性のある女性、医療従事者や学校関係者等、保育関係者、職業上風疹患者との接触の機会の多い者のワクチン接種を進め、風疹の流行を遮断する必要がある。

2012年に一部改正された麻しんに関する特定感染症予防指針には、「麻しん予防のために用いるワクチンは、風しん対策の観点も考慮し、原則として、麻しん風しん混合ワクチンとするものとする」と明記されている。接触者に対する緊急ワクチン接種や再発防止目的で行われるワクチン接種には積極的に麻疹風疹混合ワクチン(MR ワクチン)を用い、風疹対策の強化も図るべきである。

6. 関係者間の情報共有

麻疹患者が発生した場合、地元の医師会や関連学会、医療機関等の協力のもとにサーベイランスの強化やワクチン接種の推奨、学校・保育関係機関への注意喚起、市町村による定期予防接種の強化等を迅速に行う必要が生じる。そのため、平時からそのような関連組織や機関と連携を持つとともに、発生時の情報共有について整理しておく必要がある。その上で、ひとたび患者が発生した場合には、必要な情報を速やかに共有する。

麻疹排除認定後、わが国で散見される麻疹のアウトブレイクは、輸入例が多く、そのため接触者や受診医療機関が広域にわたることが特徴となっている。確定患者の行動歴や受診医療機関が複数の自治体にまたがる場合、調査方法、内容を関係自治体が同様に実施することが重要である。その際に、関係自治体、医療機関などで合同会議などを実施し情報共有や対策の方向性などについて確認することで、調査、対応がスムーズに行くことが多い。

7. クライシス・コミュニケーション、啓発、情報発信

麻疹の発生時は、麻疹の医学的、公衆衛生学的重要性を、市民や関係者が理解を深める最大の機会である。2012年に改正された麻しんに関する特定感染症予防指針(第7の5普及啓発の充実)には、「麻しんに関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査協力の必要性等を周知することが重要」と書かれている。都道府県等は、麻疹発生に際し、一般市民、医療関係者、保育・教育関係者、公衆衛生関係者、市区町村の予防接種関係者、必要に応じて近隣自治体、マスコミ等に向け、地域の麻疹発生状況に加え、国内における麻疹の疫学、麻疹排除に向けた取り組み、麻疹ワクチン、予防接種の重要性等について、速やかに情報発信をする。そのため、麻疹発生時に伝えるべき情報については、平時に整理し備えておく。

情報発信に際しては、患者数が減少しており、個人を特定できる可能性が以前より増しているため発症者及びその周囲にいる感染を受けた者両者への人権に配慮する必要がある。ただし、感染拡大や対策を実施するうえで、麻疹患者の情報の共有が重要となることもあ

る。公表する情報の質、範囲などについては関係機関と十分協議し、個人のプライバシーと感染拡大防止の公衆衛生的意義を考慮したうえで決定することが望ましい。

8. アウトブレイク終息の確認

麻疹患者との最終の接触者発生から 4 週間新たな麻疹患者が発生しなかった場合、麻疹アウトブレイクが終息したと判断する。その際、強化サーベイランスにより、地域の麻疹患者が発生していないこと、接触者調査により、患者と接触した感受性者の発病が無かったことを確認する事が必要である。

集団発生後の経過観察の期間は、麻疹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、「麻疹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。

9. 対応の評価

都道府県等及び保健所等は、麻疹患者発生時対応をレビューし、有効だった点、課題となった点を整理する。また、麻疹アウトブレイク発生の原因を考察し、再発防止、対策強化のための提言を作成する。

10. 報告と対策の強化

都道府県等及び保健所等の公衆衛生機関は、麻疹発生時の疫学、感染のリスク、実施した対策の内容と評価、今後の課題、提言等をまとめ、都道府県等における「麻疹対策の会議」及び厚生労働省に報告する。「麻疹対策の会議」は、それを受け、麻疹対策の強化を図る。報告を受けた厚生労働省は、必要に応じ「麻しん・風しん対策推進会議」や「麻しん排除認定会議」に報告し、我が国における麻疹排除の維持のため、再発防止や発生時対策の強化を行う。

麻しん症例 基本情報・臨床情報調査票 (案)

ID

基本情報*

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	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	感染症発生届受理番号：	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

*3~17は発生届出票等より転記

18	患者氏名：	19	性別： 男 ・ 女	20	生年月日： 年 月 日 (歳 ヶ月)
21	患者住所：				
22	患者電話番号：	自宅：	- -	携帯：	- -
23	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 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 所在地電話番号：				
24	職業・業種・学校(幼稚園・保育園等を含む)： 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： - -				
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： - -				

臨床経過等

25	症状	必要に応じ時間や午前・午後等も記入															
	症状等	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	備考
	37.5度以上の発熱	有・無															最高体温 (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・体部・四肢・全身)	有・無															
	色素沈着	有・無															
	その他()	有・無															
	その他()	有・無															
	治療	有・無															
	入院	有・無															
26	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															
27	診断までの経過・基礎疾患・特記事項等																
28	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・脳炎等) (診断名; 診断日 年 月 日)															
29	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															
30	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(麻疹否定時)															
31	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															
32	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															

(別紙行動調査票も使用のこと)

感染源・接触者に係る行動調査 (発熱初日の2週間前から解熱後3日後までの期間の旅行歴・接触歴等)

33	麻疹罹患者との接触	<input type="checkbox"/> あり (別紙も記入) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 (いつ・どこで・だれと)
34	海外渡航歴	<input type="checkbox"/> あり (別紙も記入) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 (渡航日・渡航地・フライト情報等)
35	国内旅行歴	<input type="checkbox"/> あり (別紙も記入) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 (旅行日・旅行地等)
36	家庭	<input type="checkbox"/> あり (別紙も記入) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 (いつ・どこで・だれと) (いつ・どこで・だれと)
37	学校・職場	<input type="checkbox"/> あり (別紙も記入) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 (いつ・どこで・だれと) (いつ・どこで・だれと)
38	クラブ・サークル活動	<input type="checkbox"/> あり (別紙も記入) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 (いつ・どこで・だれと) (いつ・どこで・だれと)
39	塾・習い事	<input type="checkbox"/> あり (別紙も記入) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 (いつ・どこで・だれと) (いつ・どこで・だれと)
40	その他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) <input type="checkbox"/> あり (別紙も記入) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 (いつ・どこで・だれと) (いつ・どこで・だれと) (いつ・どこで・だれと)	

41 (推定) 感染源 ()

42 同居者 (別紙接触者調査票も使用)

氏名	続柄 (関係)	年齢	性別	今回の麻疹罹患歴	今回罹患した場合		過去の麻疹罹患歴	麻疹予防接種歴	接種年齢 (年月日)
					発熱出現日	発疹出現日			

43 接触者 (同居者除く) (別紙接触者調査票も使用)

氏名	関係	年齢	性別	今回の麻疹罹患歴	今回罹患した場合		過去の麻疹罹患歴	麻疹予防接種歴	接種年齢 (年月日)
					発熱出現日	発疹出現日			

自由記載

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
44	ウイルス遺伝子検査 <input type="checkbox"/> 実施 (PCR・LAMP) <input type="checkbox"/> 未実施	血液	年 月 日		年 月 日	
		咽頭	年 月 日		年 月 日	
		尿	年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
45	ウイルス分離同定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	血液	年 月 日		年 月 日	
		咽頭	年 月 日		年 月 日	
		尿	年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
		検査法	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設	
46	血清抗体検査 EIA <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	IgM	採取： 年 月 日			
		IgG	判定： 年 月 日			
		IgM	採取： 年 月 日			
		IgG	判定： 年 月 日			
47	血清抗体検査 PA、NT、HI等 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		採取： 年 月 日 判定： 年 月 日			
			採取： 年 月 日 判定： 年 月 日			
			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	
48	追加・その他		採取： 年 月 日 判定： 年 月 日			
			採取： 年 月 日 判定： 年 月 日			
			採取： 年 月 日 判定： 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						
49	風疹ウイルス					
	ウイルス遺伝子検査	未実施・実施	(年 月 日)	結果	()	
	ウイルス分離同定	未実施・実施	(年 月 日)	結果	()	
	血清抗体検査： EIA・HI	未実施・実施	(年 月 日)	結果	()	
	EIA・HI	未実施・実施	(年 月 日)	結果	()	
	EIA・HI	未実施・実施	(年 月 日)	結果	()	
その他検査()	未実施・実施	(年 月 日)	結果	()		
その他の病原体検査結果						
病原体名		検査種類	実施日	結果		
			年 月 日			
			年 月 日			
自由記載欄						

(添付2)

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（発症前遡り用）（案）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

☆麻疹発症から7～15日前に、麻疹の流行地域（海外も含む）へ滞在したかまたは麻疹発症者かもしくは発症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)	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疹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：

麻疹症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査票（接触者調査用）（案）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

☆原則として、患者が診断されて麻疹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。

発症日より	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/Y	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、応対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	
発症1日前	/						
発症日	/						
発症1日後	/						
発症2日後	/						
発症3日後	/						
発症4日後	/						
発症()日後	/						
発症()日後	/						

※接触者数が多数となる場合は、裏面の自由記載欄も活用して記載すること。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： <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： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 母子手帳による確認： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <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：(°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 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 医療機関名() 電話() 主治医() 診断名 検査： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	
15日	/		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
16日	/		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
17日	/		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
18日	/		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
19日	/		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
20日	/		:		なし・咳嗽・鼻汁・結膜充血	なし・頭部・体部・四肢・全身	
21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： _____

(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	:		<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 ()	
15日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
16日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
17日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
18日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
19日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
20日	月 日	:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
21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：

— —