

保健所における麻しん対策・対応
ガイドライン
第三版

国立健康危機管理研究機構

国立感染症研究所

応用疫学研究センター

令和8年4月

自治体の皆さまへ

麻しん排除の達成から10年が経過した今、私たちはその成果の大きさを改めて認識すると同時に、特に最近の麻しんの世界的な再興をみるに、それが決して自然に維持されるものではないことも強く意識するところです。排除の維持は、日々の診療、公衆衛生活動、予防接種、検査、情報共有といった現場の着実な取組の積み重ねによって支えられています。また、排除の維持を推進することが、麻しんという感染力・重症度共に際立つ感染症への対策として、多くの命を救ってきたことは明らかであります。

本ガイドラインが、現場で判断に迷う場面において、関係者の共通理解を支え、迅速かつ適切な対応につながる実践的な道標となれば幸いです。麻しん排除達成から10年という節目を、これまでの歩みを振り返る機会であると同時に、次の10年に向けて備えを確かなものとする契機となれば、と考えます。

謝辞：本稿改訂に多大な支援をいただいた FETP 研修員諸氏に心より感謝申し上げます。

砂川富正（応用疫学研究センター長）

目次

1. はじめに.....	4
2. 用語定義.....	4
3. 麻しんとは	5
4. 麻しんの排除状態の認定	6
5. 麻しん対策	7
I. 基本的な考え方	7
1) 麻しん患者の発生動向の把握	7
2) 予防接種による予防	8
II. 麻しん発生に備えた対応	9
1) 保健所における備え	9
2) 関係機関との連携.....	9
3) 市民・メディアへの啓発活動.....	10
6. 麻しん発生時の対応	10
I. 基本的な考え方.....	10
1) 患者及び接触者への説明	10
2) 麻しん患者及び接触者に対する調査	10
3) 調査結果を踏まえたリスク評価	11
4) 調査結果を踏まえた情報共有/発信	12
II. 麻しん患者及び接触者に対する具体的な方法.....	13
1) 患者調査.....	14
2) 接触者調査	16
3) 調査を踏まえた麻しん患者及び接触者への対応.....	19
4) 調査終了の目安	20
7. おわりに.....	23
8. 各種調査票	24

1. はじめに

「保健所における麻疹対応・対策ガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）」は、「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）」をもとに、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づいて作成された麻疹に関する特定感染症予防指針（平成31年厚生労働省告示第442号）（以下「指針」という。）を踏まえ、保健所における麻疹対策・対応が円滑に実施されるよう、麻疹対策における基本的な考え方や具体的な手順等を改訂したものである。

麻疹患者発生時における初動対応は、国内の流行を予防するために重要である。本ガイドラインが、麻疹対策の一助となれば幸いである。

2. 用語定義

用語	定義
麻疹	医療その他一般的な用語として「麻疹」と表記される場合もあるが、本ガイドラインでは、「麻疹」とする。
典型麻疹	麻疹の典型的な症状（※）を呈する麻疹症例を指す。通常、カタル症状出現前に発疹は出現しない。 ※各期における症状 前駆期（カタル期・2～4日間）：発熱と上気道症状を呈す 発疹期（3～5日間）：解熱傾向の後、再発熱して頭部から手足へ広がるように全身に発疹が出現 回復期
修飾麻疹	麻疹含有ワクチンの接種等により一定の免疫を有するが、不十分である者に発症する麻疹であり、症状は発熱、発疹、カタル症状のいずれかを認め、典型的麻疹と比較して軽度で非典型的（微熱、少ない発疹など）な症例を指す。
発症日	37.5度以上の発熱やカタル症状（上気道炎や結膜炎症状）が初めて出現した日を指す。 なお、患者基本情報・臨床症状調査によって発症したと推定される日が、医療機関からの麻疹発生届出票に記載されている発症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。
感染可能期間	発症（37.5度以上の発熱、カタル症状のいずれか）1日前から解熱後3日間（解熱当日を0日目、翌日を1日目として数え、3日目まで）とする。 なお、発熱が不明瞭な患者の場合には、発疹出現4日前から出現後4日間（発疹出現当日を0日目として、前日を1日前、翌日を1日目として数え、4日前から4日後まで）とする。

接触者	ワクチン接種歴や抗体価に関わらず、麻しん患者の感染可能期間に、当該患者から離れていても、同一の時間又は患者滞在後 2 時間以内に、同じ空間（空調が共通の空間も含む。）を共有した者や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、会話等によって飛沫を浴びた可能性がある者を指す。
感受性者	麻しん罹患歴やワクチンの 2 回の接種歴の情報に関する記録がなく、免疫が不十分な者を指す。
麻しん含有ワクチン	麻しん単抗原（単味）ワクチン、麻しん風しん混合ワクチン(MR ワクチン)などの、麻しんウイルスに対する抗原を含むワクチンを指す。
定期接種	予防接種法で、ワクチンの種類・対象者・期間などが定められた予防接種を指す。
任意接種	予防接種法で、ワクチンの種類・対象者・期間などが定められていない予防接種を指す。
緊急接種	麻しん患者に接触した接触者が、接触後 72 時間以内に接種する MR ワクチンを指す。
麻しん排除	適切なサーベイランスシステムが存在する国又は地域において、12 か月間以上、伝播を継続した麻しんウイルス（国内由来、国外由来を問わず）が存在しない状態を指す。たとえ輸入例等により患者が発生した場合であっても、直ちに排除状態が取り消されるものではない。

3. 麻しんとは

麻しんは、はしかとも呼ばれ、感染力が極めて強く、先進国においても約1,000人に1人が死亡するとされている感染症である。感染経路は、空気感染、飛まつ感染、接触感染であり、ヒトからヒトへ感染する。免疫のない方がウイルスに曝露（ウイルスを吸い込むなど）すると 90%以上が発症する感染症である。手洗いやマスクのみでは十分な予防は困難である。主な合併症として、肺炎、中耳炎、脳炎などがあり、さらに感染から数年を経て、亜急性硬化性全脳炎（Subacute Sclerosing Panencephalitis：SSPE）等の脳症を発症する場合がある。

麻しんに対する特異的な治療法はなく、治療は対症療法が中心となる。最も有効な予防手段は麻しん含有ワクチン（以下「ワクチン」という。）の接種である。ワクチンを 1 回接種することで、95%程度の人が麻しんウイルスに対する免疫を獲得

することができる。さらに2回接種することで、より強い免疫を獲得できる。ワクチンにより免疫を獲得することで、ウイルスの増殖を早期に抑え、発症を予防すること（発症予防）や、万が一感染した場合でも症状を軽減し、重症化することを防ぐこと（重症化予防）が期待されている。また、多くの人が免疫を獲得することにより、集団免疫が高まり、社会全体における感染拡大の防止にもつながる。このため、ワクチンの接種によって免疫を獲得し、感染予防を行うことが重要である。

近年、海外では麻しんが流行している地域も多く、我が国においても麻しんの輸入例の発生が増加している。こうした状況を踏まえると、感染可能期間にある麻しん患者を起点とした疫学調査の重要性は、ますます高まっている。

4. 麻しんの排除状態の認定

我が国は、平成26年（2014年）に、日本における麻しん排除認定会議（National Verification Committee (NVC) for Measles Elimination in Japan）において、WHO 西太平洋地域事務局が示す「麻しん排除状態の基準を満たす状態」であるとして、WHO の地域麻しん排除認定会議（Regional Verification Committee）に報告書（Progress Report of Measles Elimination in Japan）を提出した。その結果、平成27年（2015年）3月27日、WHO 西太平洋地域事務局により、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、麻しんの排除状態にあることが認定され、引き続き維持することを目標としている。

麻しん排除状態の維持には、輸入ウイルス株による麻疹患者を発端とする感染拡大を防止し、日本国内のウイルス定着を防ぐことが必要である。これらを評価するため、麻しん患者に対する調査のほか、当該患者から得られた検体のウイルスの遺伝子解析を行うにより、国内で持続的に伝播しているウイルスによる感染でないことを評価することが必要である。

なお、同一の流行ルートを保有すると考えられる同系統に分類される麻しんウイルスが1年以上継続して検出された場合には、改めて国内で持続的な感染伝播が成立しているとみなされ、麻しん排除状態の認定は取り消される。

5. 麻しん対策

I. 基本的な考え方

麻しん対策の基本は、麻しんの発生動向の把握と予防接種による予防である。これらの取組は、我が国における麻しんの発生を抑制するとともに、公衆衛生対策の推進に資するものである。さらに、我が国における麻しんの排除認定の維持につながるものであり、ひいては国際的な麻しん排除の達成に貢献することとなる。

1) 麻しん患者の発生動向の把握

麻しんを診断した医師の届出は、感染症法第 12 条¹に基づき、診断後直ちに届出を行うことを義務付けられている。また、指針に基づき、以下が求められている。

- ・麻しん患者発生の一報を受けた保健所職員は、臨床診断例か、検査診断例かを確認するとともに、臨床診断例の場合には、IgM 抗体検査等の血清抗体価の測定を実施するとともに、原則として地方衛生研究所等において全例にウイルス遺伝子検査を実施するために必要な検体を提出すること
- ・臨床症状と検査結果を踏まえ、麻しんと診断された場合は検査診断例へ届出を変更、また麻しんではないと判断された場合は、医師が届出を取り下げるこ

と求められている。

麻しんの早期探知及び迅速を図る観点から、麻しんの疑い例について、医師が保健所に対し感染症サーベイランスシステムを通じて報告することは差し支えない。

なお、地域における麻しんの発生が継続しているなどの状況で、検査診断のためのキャパシティが逼迫する場合には、検査対象の優先順位を定めることを検討する。また、疫学的リンクが明らかと思われる集団においても、全例ではなく、優先順位を決めて遺伝子検査を行い、その結果を全国の遺伝子検査結果と比較することとする。このため、クラスターに関連する全ての患者の検体について、ウイルス遺伝子検査を行う必要はない。

¹ 感染症法第 12 条第 1 項

医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

2) 予防接種による予防

○定期接種の体制整備

現在、我が国では、1歳及び就学前1年間の児童を対象に2回接種を定期接種としている。自治体等においては、円滑に定期接種が行われるよう体制を整備する必要がある。定期接種の体制を整備することに加え、自治体等における住民のワクチンの接種率や麻しん抗体保有率の把握することは、集団免疫の観点においても重要であることから、実施主体である市区町村は、医師会や学校医会、教育部局等と連携し、ワクチン接種率、麻しん抗体保有率を把握し状況を共有しておくことが必要である。

○定期接種対象年齢を過ぎた者のうち、麻しん含有ワクチン2回接種が未接種者または接種歴不明者への対応

我が国においても、輸入例を契機とし、特定の地域又は集団としてワクチン接種率が低い集団（いわゆる「ポケット状態」）における麻しん患者の発生が確認されている。麻しんの最も有効な予防法は、ワクチンの接種であることを踏まえ、下記に示す接種が必要と認められる者が当該ワクチンを接種できるよう体制の整備を検討することが必要である。

・母子手帳などの記録による麻しんの感染が確認できない人で、かつ、以下のいずれかに該当する者

- a. ワクチン未接種又は接種歴が不明の者
- b. ワクチンの接種歴が1回の者
- c. ワクチンの接種歴が2回だが、2回接種後の抗体検査により抗体価が低いことが分かった人で、その後未接種であった者

○麻しんに感染するリスクが高い職業に従事している者への対応

麻しんに感染するリスクが高い職業に従事している者については、ワクチンの接種歴を確認し、必要に応じて接種できるよう体制の整備を検討することが必要である。

- ・教育福祉関係職員、医療機関・保健所職員など麻しん患者と接触する機会の多い者
- ・空港職員、観光業スタッフなど渡航者と接触する機会の多い者

○その他の留意事項

- ・妊娠中は麻しん風しんワクチンの接種はできず、妊娠期間中に麻しんウイルスに感染すると早産や流産のリスクがあるため、妊娠前の接種を検討すること。
- ・免疫不全のある方は、主治医の方と相談のうえ、麻しん風しんワクチン接種を検討すること。
- ・乳幼児は、肺炎や脳炎を起こすリスクがあるため、家族の接種歴を確認すること。

II. 麻しん発生に備えた対応

1) 保健所における備え

感染症サーベイランスシステムを活用した発生届の提出に係る環境整備

麻しんの発生動向を迅速に把握するため、自治体等においては、感染症サーベイランスシステムにより届出が提出されるよう体制を整備する。特に、特定・第1種・第2種感染症指定医療機関については、感染症法施行規則第4条の3²に基づき、当該システムからの登録が義務付けられていることに留意する必要がある。

職員に対する教育

麻しん患者に対して積極的疫学調査を実施する調査担当者は、麻しんに関する知識や最新情報について研修会等を通し定期的にアップデートするとともに、麻しんの発生動向を把握する習慣を付けておく必要がある。また、保健所職員は、麻しん発生時に患者等に伝えるべき情報（例えば問合せに関するQ&A集や接触者調査の電話対応ひな型）や使用する各種ツール等について、整理しておくことが重要である。

2) 関係機関との連携

麻しん患者が発生した場合、地元の医師会や医療機関、教育委員会等の協力の下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、市区町村による定期接種の強化等を迅速に行う必要がある。そのため、各関係機関

² 感染症法第12条第5項

第一項の規定による届出をすべき医師（厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に限る。）は、電磁的方法であつて、当該届出の内容を第二項又は第三項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」という。）をすべき者及び当該報告等を受けるべき者が閲覧することができるものにより当該届出を行わなければならない。

感染症法施行規則第4条の3

法第十二条第五項の厚生労働省令で定める感染症指定医療機関は、法第三十八条第一項の規定によって指定された特定感染症指定医療機関並びに同条第二項の規定によって指定された第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関とする。

と連携し関係を構築するとともに、発生時の情報共有の方法や情報の取扱について整理しておく必要がある。

3) 市民・メディアへの啓発活動

麻しん発生時に備え、保健所は、必要に応じて都道府県などと協力し、住民、医療関係者、保育・教育関係者、市区町村の予防接種関係者、近隣自治体、マスコミ等に向け、厚生労働省及び国立健康危機管理研究機構（JIHS）が発信する情報のほか、地域の麻しん発生状況、国内における麻しんの疫学、予防接種の重要性等について情報を共有する。

6. 麻しん発生時の対応

麻しん発生時の対応は、患者及びその感染源を発端とした感染の拡大を防止し、新たな患者の発生を最小限に抑えることが目的であり、麻しん発生時は、迅速に、麻しん患者及び当該患者と接触した者に対する調査及び調査結果を踏まえたリスク評価が基本である。

I. 基本的な考え方

1) 患者及び接触者への説明

患者（又は保護者）に対しては、麻しんの感染力の強さ、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が経過するまでの外出の自粛等、行動制限を強く求める。症状が軽減しても、感染可能期間中は、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伝える。また、同居者を含む接触者に対しては、麻しんの感染リスクや発症の可能性について説明し、接触後5～21日目までの期間は、健康観察を行うとともに、発熱や発疹等の症状が出現した場合には速やかに外出を控え、保健所へ連絡するよう指導する。

2) 麻しん患者及び接触者に対する調査

麻しん発生時には、保健所等による迅速な疫学調査と、その結果に基づく結果の公表及び対策の周知が必要となる。

麻しん患者及び当該患者と接触した者に対する調査は、感染症法第15条に基づき、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。）における保健所等が実施するが、厚生労働大臣が緊急の必要性を認める場合には、厚

生労働省が実施することもある。調査対象は、麻しん患者に加え、患者の同居家族、学校や職場等の所属先、受診した医療機関、利用した公共交通機関等が想定される。また、スポーツ大会、コンサート、研修会等の不特定多数が集まるイベントは感染拡大の機会となり得るため、開催時にはサーベイランスを強化し、麻しん患者及び接触者への調査による早期の封じ込めが重要となる。

調査にあたっては、調査の必要性や感染拡大防止の公衆衛生学的意義を説明し、理解を得た上で調査を実施するとともに、患者及び接触者の人権に十分配慮する必要がある。

なお、JIHS は、麻しんの迅速なリスク評価のため、感染症法第 15 条第 13 項³に基づき、疫学調査の結果の提供を依頼しているので協力されたい。

3) 調査結果を踏まえたリスク評価

麻しんが発生した場合には、発生地域や集団における予防接種率や抗体保有率、患者の性別や年齢、患者や接触者のワクチン接種歴等の特徴、及び感染リスク因子等を踏まえ、迅速に評価し、対応を検討することが重要である。

近年の国内の麻しん患者は成人が多く、行動範囲が広いことから、居住地とは異なる地域で二次感染が確認されることがある。このため、疫学調査の結果については、接触者が都道府県等をまたぐ場合も想定し、患者発生地域に限らず、国や他の都道府県等の関係機関と可能な範囲で行動歴等を広く共有することが求められる。あわせて、JIHS が公表するリスク評価を踏まえ、地域におけるリスク評価に活用することも重要である。

例 1) 麻しん流行国への渡航の後、国内で発症した患者が、発病前日から診断を受けるまでほとん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、その全員がワクチン接種を確実に 2 回受けていたという場合

³ 感染症法第 15 条第 13 項

都道府県知事及び保健所設置市等の長（以下「都道府県知事等」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を、電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。次項、第四十四条の三の五第四項及び第五十条の六第四項において同じ。）により厚生労働大臣（保健所設置市等の長にあっては、厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事）に報告しなければならない。感染症法第 65 条の 4 第 1 項第 5 号

厚生労働大臣は、国立健康危機管理研究機構（以下この条及び次条において「機構」という。）に、次に掲げる事務を行わせるものとする。ただし、報告又は届出の受理以外の事務については、厚生労働大臣が自ら行うことを妨げない。

第十五条第二項、同条第六項において準用する同条第三項並びに同条第八項、第十項、第十一项、第十三項、第十五項及び第十六項の規定による事務（同条第六項において準用する同条第三項及び同条第十五項の規定による求め、同条第八項の規定による命令並びに同条第十項の規定による通知を除く。）

→感染拡大のリスクは低く、対策の対象者は限定的

例2) 感染源が不明で、お互いに接点のない麻しん患者が短期間のうちに同一市区町村で複数発生している場合

→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）の実施を考慮し、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、その範囲を広げる。

4) 調査結果を踏まえた情報共有/発信

患者や接触者の行動範囲及び受診医療機関が複数の保健所管轄や自治体にまたがる場合は、調査方法や収集する情報を統一し、得られた情報を関係者に共有することが重要である。

自治体関係機関との情報共有

特に麻しんにおいて、規模の大きい集団発生の場合には、患者・接触者対応、周辺自治体・各関係機関等への連絡、メディア対応など迅速な対応が求められることから、保健所内の職員間の意思疎通や情報（検査中の検体の数、接触者への連絡の進捗状況等）の共有、方針の確認などを行うミーティングを定期的を実施することが大切である。また、麻しん患者数の発生規模によっては、長期間の対応が求められる場合があるため、業務内容に応じて応援の人員を確保するなど、職員が順番に休める環境を整えることが大切である。

住民への情報発信

麻しんは、感受性者が患者と短時間同じ空間を共有した場合でも感染・発症例が報告されている。このため、感染症法第16条⁴に基づき、不特定多数の接触者が生じた可能性がある場合には、発生状況のリスク評価を踏まえ、患者の行動経路や滞在時間帯等を公表し、麻しん様症状を認める者に対し、保健所や医療機関にあらかじめ連絡し、受診について相談するよう促す必要がある。

⁴ 感染症法第16条第1項

厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

感染症法第16条第4項

第一項の規定による情報の公表又は前項の規定による情報の提供を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

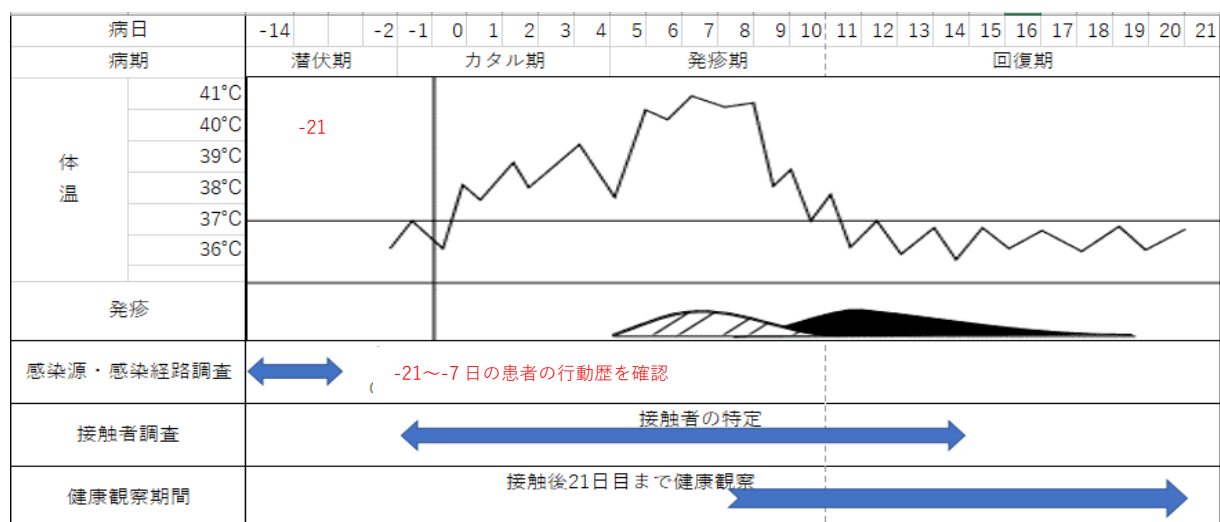
一方で、近年の麻しん患者数減少に伴い、公表による個人特定の高まっていることから、患者や接触者の人権に十分配慮する必要がある。ただし、感染拡大防止の観点からは一定の情報共有が重要となる場合もあるため、公表内容や範囲については、関係機関と協議の上、プライバシー保護と公衆衛生上の対策の必要性を総合的に勘案して判断することが望ましい。特に、不特定多数が利用する公共交通機関や商業施設等の利用歴が確認された場合には、公表の必要性が高い。

また、公表による風評被害の可能性にも留意し、事前調整や情報発信時の表現に十分配慮することが求められる。これまでの公表例としては、居住都道府県、年代、性別、発症日等の患者基本情報や、感染可能期間の行動歴等が挙げられる。

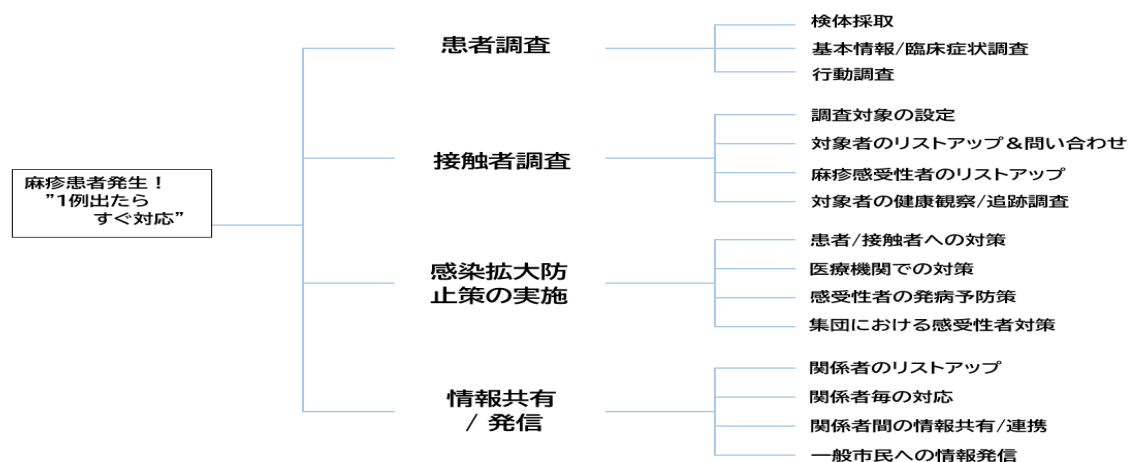
II. 麻しん患者及び接触者に対する具体的な方法

麻しん患者及び接触者に対する調査には、患者調査及び接触者調査があり、調査の結果を踏まえた、リスク評価、麻しん患者及び接触者への対応が実施される。リスク評価は、情報の蓄積や状況の変化に応じて、調査の過程で適宜繰り返し行い、その結果に基づいて調査範囲や対策の内容は柔軟に修正・更新するものである。

図1 麻しん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



※麻疹患者発生時対応フローチャート



1) 患者調査

①検体採取

臨床診断例の場合は、症状が麻疹と類似する疾病と正確に見分けるために、検体を採取し病原体を確認することが重要である。指針に基づき、保健所を通して地方衛生研究所等に臨床検体（EDTA 血、咽頭ぬぐい液、尿の3点セット）を搬送し、IgM 抗体検査等の血清抗体価の測定を実施するとともに、原則として全例に病原体検出マニュアル⁵に沿ってウイルス遺伝子検査を実施する。

②基本情報/臨床症状調査

医療機関から麻疹患者発生の届出を受けた場合、直ちに、患者基本情報・臨床症状について調査を開始する。

③行動調査

患者行動調査は、患者の感染源を調べるための感染源調査と、患者の感染可能期間の接触者を調べるための患者発病後行動調査に分けられる。

i) 感染源調査

感染源調査は、疫学調査及び遺伝子解析等の結果を踏まえ、当該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るものかについて判断す

⁵ 病原体検出マニュアル <https://id-info.ihs.go.jp/manuals/pathogen-detection/Measles20221003.pdf>

る重要な調査である。当該調査によって、推定される感染源が判明する場合は、その結果を記入する。

a) 発症前に他の麻しん患者との接触歴が明らかな場合：

当該患者との接触歴を確認し、感染源が判明すれば感染源調査は終了する。この場合は、遺伝子配列を全国の遺伝子検査の結果と比較することが重要である。

b) 感染源が特定されていない場合：

潜伏期間（発症日から7～14日前、修飾麻しんの場合は最大21日前まで）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（例：既知の麻しん患者の行動歴に基づき特定された、医療機関、学校、保育所、職場、商業施設、公共交通機関等への訪問歴の確認）を実施し記録する。

c) 感染源と考えられる他の麻しん患者との接触歴が不明な場合：

この場合は、感染源特定不能例と判定する。特に、潜伏期間の流行地からの移動、及び海外渡航歴等に留意し、麻しん様の症状を示す者との接触を確認する。また、当該地域内に限らず、国内外における麻しん患者の発生状況や公表されている麻しん患者の行動歴に加え、不特定多数が利用する大規模集客施設や主要な交通拠点等において、未把握の麻しん患者が存在していた可能性も考慮し、関連情報や注意喚起情報等に留意する。

ii) 患者発病後行動調査

患者発病後行動調査は、接触者調査の基本情報となる調査である。

a) 調査期間：

麻しん発病例の周囲への感染可能期間は、発症（37.5度以上の発熱、カタル症状のいずれか）1日前から解熱後3日間、又は発熱が不明瞭な患者の場合は、発疹出現4日前から出現後4日間であり、発症（発熱、カタル症状のいずれか）1日前又は発疹出現4日前からの行動を調査する。

b) 調査事項：

患者の発症（発熱、カタル症状のいずれか）した1日前、又は発疹出現4日前から麻しん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。

c) 麻しん患者の接触者のリスト化：

上記当該期間中に、患者が接触した者をリストアップする。なお、調査の迅速性・効率性と調査側の実行性を考慮し、世帯内居住者、直接対面接触者のほか、重症化のリスクがより高い者（乳児やワクチン接種ができない者、免疫不全者等）などへ優先的に問合せができるよう一覧化する。

2) 接触者調査

接触者調査は、国内の麻しん感染伝播のリスクを下げるのが目的である。関係自治体や機関との連携を図り円滑に実施することが求められる。

①調査対象の設定

接触者調査の対象者は、主に、患者調査にてリスト化された者である。具体的には、以下のような者が対象者となり得る。

i) 世帯内居住者

麻しん患者と衣食住を少しでも共有する者全員

ii) 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、麻しん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。

iii) 同一空間の共有者

空調が共通の空間に麻しん患者と同時に滞在していた者であり、患者がその空間から離れた後2時間以内にその空間に滞在したものは患者と同一空間を共有したと考える。ただし、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き、不特定多数を対象にすることが多いと予想される。

※麻しん患者が感染可能期間に航空機を利用していたことが判明した場合には、複数自治体にまたがる又は国際的な対応を要する可能性があることから関係機関と連携して対応する必要がある。特に、国際線を利用していた場合には、速やかに厚生労働省に情報提供し、調査の範囲や対応方針について協議する。接触者調査の実施にあたっては、航空会社等から提供される搭乗者情報をもとに、国内に所在する接触者については、当該接触者の所在地を管轄する自治体が健康観察等の対応を行う。国外に所在する接触者への対応については、国際保健規則（IHR）に基づき、厚生労働省が関係国との連絡調整を行う。また、国内線の利用であっても、広域に接触者が及ぶ場合などには、必要に応じて厚生労働省と情報共有し、対応方針について協議することが望ましい。

②調査対象者への対応

患者調査にてリスト化された者を対象に行われる。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、調査の迅速性・効率性と調査側の実行性を考慮し、世帯内居住者、直接対面接触者のほか、重症化のリスクが高い者などを優先的に実施する場合がある。同一空間の共有者については、それぞれの関係機関や施設管理者等の協力を得ながら接触者の把握に努めるなど、状況に応じて判断し対応する。

全ての調査対象者について、麻しん罹患歴の有無、ワクチンの接種歴に関する調査を行う。また、調査対象者に対し、今後麻しんを発症する可能性を伝え、少しでも該当する症状を認めた場合、必ず保健所に連絡し、受診前に医療機関に電話で麻しん患者との接触がある旨を伝えた上で受診するように伝える。

③麻しん感受性者への対応

接触者調査の調査対象者のうち、麻しん罹患歴やワクチンの接種歴の情報に関する記録がなく、曝露前血清抗体価の検査が実施されていない場合には感受性者として扱う。「かかった気がする」、「接種した気がする」といった場合も、麻しん感受性者として扱う。

麻しん感受性者については、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、麻しん患者との最終接触日を0日として接触後5～21日目まで毎日の健康観察を実施する。緊急ワクチン接種か免疫グロブリン投与のいずれかの方法で予防策を講じた場合においても健康観察を行う（免疫グロブリン製剤を投与

した場合は接触後 28 日目まで)。また、感受性のある接触者に対して、接触後 5～21 日目までは、人が集まる場所への外出や公共交通機関の利用を控えるとともに、家庭内においても、乳児やワクチン接種ができない者、免疫不全者等の重症化リスクの高い者との接触を避ける等、生活上の注意喚起を行い、可能な限り他の人との接触を避けることを促す。

- i) 麻しん感受性者には予め「健康記録用紙（添付 4）」を渡しておき、自己記録又は家族による記録を依頼する。
- ii) 対象者に対しては 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接医療機関を受診するのではなく、直ちに保健所に連絡・相談するように伝える。麻しんウイルスへの曝露の機会が明らかな場合は、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説明する。
- iii) 原則的に、調査担当者が対象者全員の健康状況を毎日確認する必要はない。ただし、感染リスク等を踏まえ、発症する可能性が高いと判断される対象者については、対象者の行動範囲、生活状況等を考慮しつつ、最終接触後 5～21 日目（観察期間終了日）まで毎日の健康状況を把握できるようにする。

※ワクチン接種歴が 1 回の人のうち、5 %が麻しんに対する免疫を獲得できていない可能性がある。また、ワクチン接種後の経過時間により抗体価が低下し、感染防御に十分でない場合もある。このため、1 回接種者は原則として感受性者として扱い、曝露後対応の必要性やその内容については、感染源患者の病型（典型麻しん、修飾麻しん）、接触状況、周辺の発症状況を踏まえ、総合的に判断する。

※麻しん患者に占める成人の割合が増加する中、接触者の多くも成人となっている。成人では麻しん罹患歴、ワクチン接種歴、曝露前抗体価が不明な場合が少なくないため、免疫状況の評価目的で、曝露後に麻しん特異的 IgG 抗体価を測定することがある。IgG 抗体価のみでは、曝露前からの免疫保有と、曝露後の抗体価上昇を区別できないため、必要に応じて PCR、IgM 抗体、急性期・回復期のペア血清による評価を行う。既存免疫を有する者が感染した場合は修飾麻しんを発症する可能性がある。

※学校、保育所等の児童福祉施設、職場、医療機関、航空会社等では、接触者のフォローアップを施設関係者が行う場合があるが、各施設において、全接触者のリ

ストを作成し、健康観察の経過を把握する。途切れないよう、入退院等に伴うフォローアップ体制を、調査開始時に関係機関で調整しておくことが重要である。

3) 調査を踏まえた麻しん患者及び接触者への対応

麻しん患者が発生した際には、発症前から感染性を有するため、すでに麻しんウイルスに曝露された人が生じている可能性が高い。2次感染者の早期探知、3次感染以降の患者発生を食い止めるため、まずは、速やかに麻しん患者を隔離することが求められる。

①感受性者の発症予防

麻しん感受性者には、発症を予防することを目的に、曝露後出来るだけ早期に緊急の麻しん含有ワクチンによる対応を検討する。当該対象者へ、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、この場合、原則対象者負担であることのほか、必ずしも発症予防ができるわけではないことを十分に説明する。なお、免疫グロブリン製剤は、ワクチンが禁忌である者、又は重症化リスクが高い感受性者に対して、曝露後予防として検討される場合がある。

(緊急接種の対象となる者)

- ・麻しん患者と接触し、かつ麻しん含有ワクチンの2回接種を完了していない者

(緊急接種の対象者への対応)

- ・接触後 72 時間以内の場合：麻しん含有ワクチンの投与
- ・接触後 72 時間を超える場合（4 日以上 6 日以内）：ワクチン接種が禁忌である者、重症化リスクが高い感受性者に対して免疫グロブリン製剤の投与の検討（乳児、免疫のない妊婦、重度免疫不全者が優先される）
- ・麻しん含有ワクチンと免疫グロブリン製剤を同時に投与しない

②感受性者が発症した場合の注意点

麻しん感受性者は、一律に日常生活を制限するものではないが、最終曝露後 21 日間を目安として健康観察を行い、発熱、発疹、カタル症状等を認めた場合には、速やかに医療機関に麻しん患者との接触歴のある感受性者であることを医療機関に伝えた上で受診するように伝え、受診時には、できる限り母子健康手帳等のワクチン接種歴を明記したものを持参することを推奨する。

この場合、医療機関を受診する前に麻しん患者との接触歴がある感受性者であることを本人又は保健所から医療機関に伝える。保健所は、医療機関や研究機関（地方衛生研究所など）との調整を行い、麻しんの検査診断を行うように調整する。

③その他、医療機関での対策

麻しん患者との接触者など麻しんが疑われる者や麻しん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。なお、麻しん患者を診察する場合、医療従事者は自らのワクチン接種歴や抗体保有状況に関わらず、N95 マスクの着用が望ましい。具体的には、「医療機関での麻しん対応ガイドライン」を参照すること。

④集団における感受性者対策

接触者調査の調査対象者のうち感受性者が、集団生活を行う施設等に関係する者の場合、「学校における麻しん対策ガイドライン」を踏まえ対応することが求められる。なお、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、管内の関係する施設等内において麻しんを疑う症状が発生していないか留意する必要がある。

4) 調査終了の目安

麻しん患者と接触した全ての接触者における最終接触日のうち、最も遅い日から一定期間新たな麻しん患者が発生しなかった場合、調査終了の目安と判断する。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、麻しんの潜伏期間がおよそ7～14日間（修飾麻しんの場合、最長21日間）であることを踏まえ、「麻しん患者との最終接触日から少なくとも28日間（最長42日間）新たな患者が発生していないこと（注：個々の接触者の観察期間である14日間と混同しないように注意する）」が目安となる。

【参考】保健所における麻しん発生時の経験の蓄積の重要性

麻しん発生時における経験の蓄積は、今後の対応の備えとして、麻しんの医学的、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教材である。以下のような取組を行うことにより、次に起こりうる麻しん患者発生時の対応への意識を高め、それぞれの役割の確認することが可能である。

1) 対応の振り返りと評価

保健所等は、麻しん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、麻しん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。

2) 報告と対策の強化

保健所等は、麻しん対策の強化を図ることを目的に、麻しん発生時の疫学、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、各自治体が集う会議や都道府県等における「麻しん対策会議」、厚生労働省などに報告する。

3) 具体的な事例のまとめ方

収集したデータを、記述疫学的手法を用いて、3つの要素（時間、場所、人）でまとめていくとわかりやすい。

①時間：患者はいつ発生しどのように広がったか？（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、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等）、対策の効果などが明らかとなる。

②場所：患者は地理的にどのように広がったか？（例：麻しん患者の感染場所や居住自治体等を地図上でプロットする）

全ての確定及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た地域を推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。なお、患者個々の特定につながらないように十分に配慮する。

③人：患者の特徴は何か？（例：年齢分布及び予防接種歴・罹患歴表の作成）

集団発生又は流行の発生地域の人口データが得られる時は、年齢群別の罹患率（Attack Rate: AR）を計算することができる。最も患者が多く発生している集団を特定でき、感染拡大のリスク因子を特定できる可能性がある。

例：AR（0～11 か月）＝ 0～11 か月の患児数／0～11 か月児の総数

④原因の推定

実施した疫学調査により得た情報をまとめることで、概要、原因、今後注意すべき点などが整理される。これらに基づいて対応、対策を実施していく。その際に参考となり得る指標について以下に示す。

i) 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）

*：患者調査及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

ii) 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）、及びワクチン未接種者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を排除できないため、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しん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。

ワクチン効果の評価にあたっては、a)、b) に基づき、それぞれの集団について、罹患率（Attack Rate）を求める。罹患率とは、ある集団の中で、一定期間内に発症した人の割合（%）である。

- a) ワクチン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) 上記 a)、b) に基に算出したワクチン効果（VE: Vaccine Effectiveness）

例えば、

- ・ ワクチン接種者：100 人中 5 人が発症（罹患率 5%）
- ・ ワクチン未接種者：100 人中 100 人が発症（罹患率 100%）
- ・ VE：ワクチン接種者の罹患率（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）から次の式で算出する。

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

ワクチン接種者の罹患率がワクチン未接種者の罹患率と比べて低いほど、ワクチン効果は高いと評価される。「ワクチンの有効率 95%」とは、未接種者と比べて、接種者では麻しんの発症 が 95%減少したことを意味する。

7. おわりに

地域で麻しん患者が発生した場合、患者の疫学調査や接触者調査、感染拡大防止策の実施、情報共有など、多大な労力と時間を要する。発生時の対応を円滑に進めるためには、普段からの麻しん対策や、体制作りが重要である。なお、麻しん患者発生時の対応については、JIHS にいつでも御相談いただければ、技術的支援を行うことが可能である。

【連絡先】 国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所応用疫学研究センター

メールアドレス : outbreak@nih.go.jp

8. 各種調査票

麻しん症例 基本情報・臨床情報調査票

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： ☐ 面接 ☐ 電話 ☐ その他()
2	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： — —
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 ☐ 医療機関 ☐ 自宅 ☐ 勤務先・学校 ☐ その他() ☐ 不明 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		月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	備考
37.5℃以上発熱	有・無															最高体温 (月 日)
咳嗽	有・無															
鼻汁	有・無															
結膜充血	有・無															
コブリック班	有・無															
発疹(頭部・体幹部・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 ☐ なし ☐ 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: ☐ なし ☐ 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) ☐ あり ☐ なし ☐ 不明  年齢: 歳、診断日: 年 月 日、医療機関名 検査診断の有無 ☐ あり ☐ なし 母子健康手帳等記録による確認: ☐ あり ☐ 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 ☐ あり ☐ なし ☐ 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) 母子健康手帳等記録による確認: ☐ あり ☐ なし 2回目 ☐ あり ☐ なし ☐ 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) 母子健康手帳等記録による確認: ☐ あり ☐ 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21日間前から解熱後3日後までの期間の旅行歴・接触歴等)

33	麻疹罹患患者との接触	☐ あり (別紙も記入)	☐ なし	☐ 不明	
		(いつ・どこで・だれと)			
34	海外渡航歴	☐ あり (別紙も記入)	☐ なし	☐ 不明	
		(渡航日・渡航地・フライト情報等)			
35	国内旅行歴	☐ あり (別紙も記入)	☐ なし	☐ 不明	
		(旅行日・旅行地等)			
36	家庭	☐ あり (別紙も記入)	☐ なし	☐ 不明	
		(いつ・どこで・だれと)			
		(いつ・どこで・だれと)			
37	学校・職場	☐ あり (別紙も記入)	☐ なし	☐ 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	☐ あり (別紙も記入)	☐ なし	☐ 不明	
		(いつ・どこで・だれと)			
		(いつ・どこで・だれと)			
39	塾・習い事	☐ あり (別紙も記入)	☐ なし	☐ 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) ☐ あり (別紙も記入) ☐ なし ☐ 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	麻しん予防 接種歴	接種年月日 (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	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	麻しん予防 接種歴	接種年月日 (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 □実施 (PCR・LAMP) □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 □実施 □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 □実施 □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 NT、HI等 □実施 □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			
			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						

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）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

☆麻疹発症から7～21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）

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、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。

麻疹接触者調査票

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： ☐ 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：(°C) → 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

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：

健 康 記 録 用 紙

* 麻疹の潜伏期間は発症日から7～14日（最長21日間）といわれています。
 * 本記録用紙は、接触があった日から21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 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	：		☐ 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（ ）	
1 0 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 1 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 2 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 3 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 4 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 5 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 6 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 7 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 8 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
1 9 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
2 0 日	月 日	：		☐ なし ☐ あり（ ）	
2 1 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：

— —

F A X：

— —