

医師による麻疹届出ガイドライン 第四版

平成 25 年 4 月 1 日

国立感染症研究所感染症疫学センター

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した（*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、臨床的には麻しんあるいは修飾麻しん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）検査診断された麻しん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しん（臨床診断例）として、または検査診断されれば修飾麻しん（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しん（臨床診断例）として、検査診断されれば修飾麻しん（検査診断例）として、両方があれば麻しん（検査診断例）として、届出対象です。

ただし、これらのような届出基準未満（あるいは未満の段階）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：麻しんの届出票（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。

麻しん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、麻しんは、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、忘れている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）の類型：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、麻しん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る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っ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めます。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求められることを、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。