

## 麻疹症例基本情報・臨床情報調査票



### 医療機関の方へ

感染拡大防止のための指導の基礎資料といたしますのでご協力をお願いします。

#### 1. 患者の情報

ア、集団生活：有 無（園児・小・中・高・大・その他の学生・施設入所者・その他）

イ、集団に接する職業（保育師・教師・施設職員・医療従事者・その他）

ウ、集団に接する機会（ボランティア活動・サークル活動・その他）

#### 2. 患者の者の住所（市・町）

### 患者の個人情報

保健所等の積極的疫学調査に協力するため個人情報等の提供に関する同意（有 無）

（下記の個人情報等については、患者（あるいは保護者）の同意が得られた場合は、可能な範囲でご記入をお願い致します）

患者氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

患者住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

学校・勤務先等 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

同居している家族 祖父 祖母 父 母 兄 姉 弟 妹

質問1 診断前に下記の症状はありましたか。 該当するものを○で囲んでください

1) 37.5℃以上の発熱 無 不明 有（期間 月 日～ 月 日）

2) 咳 無 不明 有（期間 月 日～）

3) 目の充血 無 不明 有（期間 月 日～）

2) 発疹 無 不明 有（頭部 顔 体 手足 その他）  
（期間 月 日～）

質問2 患者のご家族についてお聞きします。

1) 患者同居家族で今回麻疹に罹患した人はいますか（患者との関係 年齢 歳）

2) 患者同居家族で麻疹に未罹患かつワクチン未接種の人はいますか  
無 有（患者との関係 年齢 歳）

質問3 感染の期間に関わる生活状況についてお聞きします。発熱初日の2週間前から解熱3日後までの期間についてお答えください。

1) 最終 登園 登校 出勤日（月 日）

2) 人が多く集まる所（クラブ、習い事、イベント等）参加 無 有（場所 日時）

**緊急情報 2012年麻疹排除 (Elimination) に向けて**

**はしかにならない！  
はしかにさせない！**



2012年の麻疹排除 (Elimination) を目標に、2007年8月厚生労働省において、わが国における「麻疹排除計画」が策定されました。これを機に、麻疹排除に向けた本格的な取り組みが国民ひとりひとりに求められています。