

島根県における麻しんのまん延予防対策のための指針

島根県健康福祉部薬事衛生課
平成 19 年 3 月 30 日 版
平成 19 年 12 月 20 日 一部改正
平成 22 年 4 月 1 日 一部改正
平成 26 年 2 月 26 日 全部改正

はじめに

麻しんは、「はしか」とも呼ばれ、高熱と耳後部から始まり体の下方へと広がる赤い発疹を特徴とする全身性ウイルス感染疾患である。感染力が非常に強い上、罹患すると、まれに急性脳炎を発症し、精神発達遅滞等の重篤な後遺症が残る、又は、死亡することがある。

さらに、よりまれではあるが、亜急性硬化性全脳炎という特殊な脳炎を発症することがあり、この脳炎を発症した場合には、多くは知能障害や運動障害等が進行した後、数年以内に死亡する。こうした麻しんの感染力及び重篤性並びに流行した場合に社会に与える影響等に鑑みると、行政関係者や医療関係者はもちろんのこと、県民一人一人が、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。

我が国においては、昭和 51 年 6 月から予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく予防接種の対象疾病に麻しんを位置づけ、積極的に接種勧奨等を行うことにより、麻しんの発生の予防及びまん延の防止に努めてきた。また、平成 18 年 4 月からは、麻しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきた状況を踏まえ、それまでの 1 回の接種から 2 回の接種へと移行し、より確実な免疫の獲得を図ってきた。

しかし、平成 19 年に 10 代及び 20 代を中心とした年齢層で麻しんが大流行し、国は、麻しん対策を更に強化するため、平成 20 年に「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、時限的に予防接種法第 3 条第 1 項に基づく予防接種（以下「定期の予防接種」という。）の対象者を拡大するなどの施策を推進してきた。こうした取組の結果、平成 20 年には 11,013 件あった麻しんの報告数も、平成 23 年には 442 件と着実に減少し、高等学校や大学等における大規模な集団発生は見られなくなってきたところである。

我が国は、平成 24 年（2012 年）までの麻しんの排除（国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が 1 年間に人口 100 万人当たり 1 例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあること）という世界保健機関西太平洋地域事務局が掲げた目標の達成に向けた対策が求められてきた。

しかし、遺伝子検査技術の普及により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、平成 24 年に新たな定義として「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、麻しん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。

このような状況を受け、国は平成 27 年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しん排除達成の認定を受け、かつ、その後も排除状態を維持することを目標とし、今般、「麻しんに関する特定感染症予防指針」を平成 24 年 12 月 14 日に改定した。

そのため、島根県においても平成27年度までに県内での麻しんを排除し、その後も排除状態を維持することを目標に、県、市町村、教育関係機関、医療機関、保護者等が連携し麻しんワクチン接種の推進を図るとともに、麻しんの発生を確実に把握し、適切なまん延防止対策の実施が図られるよう本指針を改定する。

なお、本指針については、麻しんの発生動向、麻しんの治療等に関する科学的知見、進捗状況の評価結果、国の方針等を勘案し、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第1 目標

平成27年度までに県内の麻しんの排除を達成し、かつ、その後も麻しんの排除の状態を維持することを目標とする。

第2 原因の究明

一 基本的考え方

県は、麻しんについての情報の収集及び分析を進めていくとともに、発生原因の特定のため、正確かつ迅速な発生動向の調査を行う。

二 麻しんの発生動向の調査及び対策の実施

麻しんの発生動向の調査については、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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）第十二条に基づく医師の届出により、県内で発生したすべての症例を把握するものとする。

三 麻しんの届出基準

麻しんを診断した医師の届出については、法第12条に基づき、診断後7日以内に行うこととされているが、迅速な行政対応を行う必要性に鑑み、可能な限り24時間以内に届出を行うことを求めるものとする。また、国内における麻しん患者の発生数が大幅に減少したことを踏まえ、風しん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うとともに、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施と、本県が設置する保健環境科学研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出を求めるものとする。臨床症状とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、麻しんと判断された場合は、麻しん（検査診断例）への届出の変更を求めることとし、麻しんではないと判断された場合は、届出を取り下げを求めることとする。また、届出が取り下げられた場合は、その旨を記録し、国に報告するものとする。

四 島根県医師会等との協力

県は、島根県医師会等を通じて、医師に対し、麻しんを臨床で診断した場合には、「三麻しんの届出基準」に即した対応を行うよう依頼するものとする。また、届出に際して、患者の予防接種歴も併せて報告するよう依頼する。

五 麻しん発生時の迅速な対応

県は、麻しんの患者が1例でも発生した場合に法第15条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施できるよう、体制整備に努めるものとする。

六 ウイルス遺伝子検査等の実施

県は、医師から検体が提出された場合は、島根県保健環境科学研究所において、原則として全例にウイルス遺伝子検査等を実施するとともに、その結果の記録を保存することとする。検査の結果、麻しんウイルスが検出された場合は、可能な限り、島根県保健環境科学研究所において麻しんウイルスの遺伝子配列の解析を実施する、又は国立感染症研究所に検体を送付し、同研究所が遺伝子配列の解析を実施することとする。

なお、検査結果については、島根大学医学部附属病院に依頼し、総合的に結果を分析することとする。

第3 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

感染力が非常に強い麻しんの対策として、最も有効なのは、その発生の予防である。そのため、定期の予防接種により対象者の95パーセント以上が2回の接種を完了することが重要であり、また、これまで、未接種の者や1回しか接種していない者に対しては、引き続き、幅広く麻しんの性質等を伝え、必要に応じ、予防接種を受けるよう働きかける。

二 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

- 1 定期の予防接種を生後12月から生後24月に至るまでの間にある者及び小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある5歳以上7歳未満の者に対し行うものとし、それぞれの接種率が95パーセント以上となることを目標とする。また、少しでも早い免疫の獲得を図るとともに、複数回の接種勧奨を行う時間的な余裕を残すため、定期の予防接種の対象者となってからの初めの3月の間に、特に積極的な勧奨を行うものとする。
- 2 県は、定期の予防接種の実施主体である市町村に対し、確実に予防接種が行われるよう、協力を求める。具体的には、市町村に対し、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条第1項第1号に規定する健康診査及び学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する健康診断（以下「就学時健診」という。）の機会を利用して、当該健康診査及び就学時健診の受診者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない者に接種勧奨を行うよう依頼するものとする。また、定期の予防接種の受け忘れ等がないよう、定期の予防接種の対象者について、未接種の者を把握し、再度の接種勧奨を行うよう依頼するものとする。
- 3 市町村教育委員会及び学校等の管理者は、就学時健診の機会を利用し、定期の予防接種の対象者の罹患歴及び予防接種歴を、原則として母子健康手帳や予防接種済証を

もって確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない者に接種勧奨を行うものとする。また、当該接種勧奨後に、定期の予防接種を受けたかどうかの確認を行い、必要があれば、再度の接種勧奨を行うものとする。

三 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

- 1 医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等は、幼児、児童、体力の弱い者等の麻しんに罹患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が麻しんを発症すると、多数の者に感染を引き起こしてしまう可能性が高いため、未接種・未罹患の者に対しては、予防接種の推奨を行う。
- 2 県は、島根県医師会等の関係団体に協力を求め、医療関係者の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない者に対する予防接種を推奨する。
- 3 県は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条に規定する健康診断の機会を利用して、当該施設等の職員の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない者に対する予防接種を推奨する。
- 4 県は、母子保健法第12条第1項第2号に規定する健康診査並びに学校保健安全法第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断及び同法第15条第1項に規定する職員の健康診断等の機会を利用して、学校の児童生徒等や職員の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない者に対する予防接種の推奨を学校の管理者に対し、依頼する。
- 5 県は、医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生及び生徒に対し麻しんに罹患すると重症化しやすい者と接する可能性がある実習があることを説明し、当該学生及び生徒の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない者に対する予防接種を推奨する。

四 その他必要な措置

- 1 県、市町村は、住民に対し、麻しんの予防接種の重要性並びに副反応を防止するために注意すべき事項及びワクチンを使用する予防接種という行為上避けられない起こりうる副反応等について、積極的な情報提供を行う。
- 2 保育所等の児童福祉施設等や職業訓練施設等の管理者は、入所及び入学の機会を利用して、保育所等の児童福祉施設等において集団生活を行う者及び職業訓練施設等における訓練生の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である2回接種していない場合、麻しんの疾病としての特性や麻しんの予防接種についての情報提供を行う。

- 3 県は、学校で外国へ修学旅行する際に、麻しんの疾病としての特性や麻しんの予防接種についての情報提供を行う。
- 4 県は、定期の予防接種を積極的に勧奨するとともに、予防接種の際の医療事故や避け得る副反応を徹底して避けるため、医療機関等の各関係団体に対し、安全対策を十分行うよう協力を依頼する。

第4 医療の提供

一 基本的な考え方

麻しんのような感染力が極めて強く、重症化のおそれのある感染症については、早期発見及び早期治療が、特に重要である。このため、県は、麻しんの患者を適切に診断できるよう、医師に必要な情報提供を行うとともに、県民にも当該疾病に感染した際の初期症状や早期にとるべき対応等について周知に努める。

二 医療関係者に対する普及啓発

県は、麻しんの患者を医師が適切に診断できるよう、医師に対し、麻しんの流行状況等について積極的に情報提供するものとし、特に、流行が懸念される地域においては、島根県医師会等と連携し、医療関係者に対して注意喚起を行う。さらに、麻しんの患者数が減少し、自然感染による免疫増強効果が得づらくなってきたことに伴って、麻しんが小児特有の疾患でなくなったことに鑑み、小児科医のみではなく、すべての医師が麻しん患者を診断できるよう、積極的に普及啓発を行う。

第5 評価及び推進体制の確立

一 基本的考え方

麻しんの排除を達成するためには、当該施策が有効に機能しているかの確認を行う評価体制の確立が不可欠である。県は、定期の予防接種の実施主体である市町村等と連携し、予防接種の実施状況についての情報収集を行い、その情報を基にして関係機関へ協力を要請し、当該施策の進捗状況によっては、本指針に定める施策の見直しも含めた積極的な対応を講じる。また、市町村等は、予防接種台帳のデータ管理のあり方について、個人情報保護の観点を考慮しつつ、電子媒体での管理を積極的に検討する。

二 麻しん対策の会議の設置とアドバイザー制度の整備

- 1 県は、感染症の専門家、医療関係者、市町村、保護者、学校関係者等と協働して、麻しん対策の会議を設置し、関係機関の協力を得ながら、定期的に麻しんの発生動向、定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価する。また、県は、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の整備を行う。
- 2 県は、麻しん対策の会議が定期の予防接種の実施状況を評価するため、市町村教育委員会等に対し、学校が把握する幼児及び児童の定期の予防接種の接種率に関する情報を麻しん対策の会議に提供するよう協力を依頼するものとする。

三 普及啓発の充実

麻しん対策に関する普及啓発については、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や積極的疫学調査への協力の必要性等を周知することが重要である。県は、報道機関等の関係機関との連携を強化し、県民に対し、麻しんとその予防に関する適切な情報提供を行うよう努める。