

第4回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会 麻しんに関する小委員会

平成24年9月13日(木)
13:00～15:00
専用第14会議室(22F)

議 事 次 第

1 開会

2 議題

- (1) 麻しんに関する特定感染症予防指針の見直しについて
- (2) その他

3 閉会

○配付資料

資料 1 麻しんに関する特定感染症予防指針の改正についての概要（案）

資料 2 麻しんに関する特定感染症予防指針の改正について（案）

参考資料 1 これまで「麻しんに関する小委員会」で用いられた資料（抜粋）

参考資料 2 麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン

参考資料 3 学校における麻しん対策ガイドライン

厚生科学審議会感染症分科会感染症部会
麻しんに関する小委員会委員

遠藤 幸男 福島県県北保健福祉事務所長

◎ 岡部 信彦 川崎市衛生研究所長

小森 貴 社団法人日本医師会常任理事

竹田 誠 国立感染症研究所ウイルス第三部長

多屋 馨子 国立感染症研究所感染症情報センター第三室長

○ 中野 貴司 川崎医科大学小児科学教授

増田 郁夫 群馬県沼田市立沼田南中学校長

皆川 洋子 愛知県衛生研究所長

南 砂 読売新聞東京本社 編集局医療情報部長

◎委員長、○副委員長

(50音順・敬称略)

麻しんに関する特定感染症予防指針の改正についての概要（案）

厚生科学審議会
感染症分科会感染症部会
麻しんに関する小委員会

麻しんは国が平成 20 年度から排除を目標として取り組んでいる感染症である。平成 20 年度から実施した定期の予防接種の対象者の時限的追加により感受性者数の減少がみられ、平成 20 年には 11,012 件あった麻しんの報告数も、平成 23 年には 434 件と大幅な減少を認めた。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状等を踏まえ、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合の迅速な対応を強化することが必要である。

今般の指針改正に当たっては、以下の点を中心に、社会全体で総合的な麻しん対策を実施していく方針を示すこととする。

○ 目標

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の排除の認定を受け、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（注）。

○ 届出・検査・相談体制の充実

医師による麻しんの届出に当たっては、原則として診断後 24 時間以内の臨床診断としての届出、血清 IgM 抗体検査の実施及びウイルス遺伝子検査用の検体の提出を求め、必要時には届出の取り下げを求めることとする。また、可能な限り、国立感染症研究所等において、遺伝子配列の解析を行う。更に、都道府県等は、必要に応じて、関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度を設置する。

○ 第 1 期及び第 2 期の定期接種の接種率目標 (95%以上) の達成・維持

麻しんの予防接種を2 回接種することと、その接種率を 95%以上とすることが重要であることから、引き続き、文部科学省等と連携し、第 1 期及び第 2 期の接種率目標の達成と維持を行う。

○ 第 3 期及び第 4 期の定期接種の時限措置の終了と今後の新たな対策

5 年間の時限措置の実施により、10 代の年齢層に 2 回目の接種機会が与えられ、多くの者が接種を受けた。その結果、麻しん発生数の大幅な減少が認められ、時限措置を行ったことは効果的であったと考えられる。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる

効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性が薄く広く存在することが示唆されている現状等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成 24 年度をもって終了し、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応を強化することが必要である。

○ 国際貢献

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。そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な麻しん対策の取組に積極的に関与する必要がある。

○ 排除認定会議の設置

国は、麻しんが排除・維持されているかを判定し、世界保健機関に報告する排除認定会議を設置する。

○ 普及啓発の充実

厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、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ものとする。

(注) 現行の指針では、麻しんの排除の定義を「国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が一年間に人口百万人当たり一例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあること」とし、平成 24 年度を排除目標年度としているが、その後、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 (P) 世界保健機関西太平洋地域事務局より新たな定義として「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。同機関は、現在、西太平洋地域の 37 の国及び地域のうち、我が国を含めすでに 32 の国及び地域で土着株の流行が無くなっている可能性があることを指摘しており、同機関による排除認定作業が行われている。

麻しんに関する特定感染症予防指針の改正について（目次）（案）

麻しんに関する特定感染症予防指針

前文

【第一】 目標	
【第二】 原因の究明	基本的考え方 麻しんの発生動向の調査及び対策の実施 麻しんの届出基準 日本医師会との協力 麻しん発生時の迅速な対応 ウイルス遺伝子検査等の実施
【第三】 発生の予防 及びまん延 の防止	五年間実施した時限措置の終了と総括 基本的考え方 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実 予防接種法に基づかない予防接種の推奨 その他必要な措置
【第四】 医療の提供	基本的考え方 医療関係者に対する普及啓発
【第五】 研究開発の 推進	基本的考え方 臨床における研究開発の推進
【第六】 国際的な 連携	基本的考え方 国際機関で定める目標の達成 世界保健機関等への協力
【第七】 評価及び推 進体制と 普及啓発の 充実	基本的考え方 麻しん対策会議の設置及び排除認定会議の設置 都道府県等における麻しん対策の会議とアドバイザー制度の設置 関係機関との連携 普及啓発の充実

麻しんに関する特定感染症予防指針（平成十九年厚生労働省告示第四百四十二号） 新旧対照表（案）

（傍線部分は前回までの議論を踏まえた事務局改正案部分）

改 正 案	現 行
<p>麻しんに関する特定感染症予防指針</p> <p>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<u>全身性ウイルス感染疾患</u>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かんがみると、行政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。</p> <p>我が国においては、昭和五十一年六月から予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）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、平成十八年四月からは、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、それまでの一回の接種から二回の接種へと移行し、より確実な免疫の獲得を<u>図ってきた</u>。しかし、平成十九年に十代及び二十代を中心とした年齢層で麻しんが大流行し、<u>国は、麻しん対策を更に強化するため、平成二十年に麻しんに関する特定感染症予防指針（平成十九年厚生労働省告</u></p>	<p>麻しんに関する特定感染症予防指針</p> <p>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<u>全身疾患</u>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かんがみると、行政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。</p> <p>我が国においては、昭和五十一年六月から予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）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。<u>こうした取組の結果、周期的な流行はみられるものの、麻しんの患者数は着実に減少してきたところである。</u>また、平成十八年四月からは、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、それまでの一回の接種から二回の接種へと移行し、より確実な免疫の獲得を<u>図っている</u>。しかし、平成十九年に十代及び二十代を中心とした年齢層で麻しんが大流行し、高等</p>

示第四百四十二号)を策定し、時限的に予防接種法第三条第一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、平成二十年には一万千十二件あった麻しんの報告数も、平成二十三年には四百三十四件と、着実に減少してきたところである。

一方、麻しんを取り巻く世界の状況に目を向けると、世界保健機関西太平洋地域事務局は、平成二十四年(二千十二年)までに麻しんの排除を達成するという目標を掲げ、我が国を含め、世界保健機関西太平洋地域事務局管内の各国は、目標の達成に向けた対策が求められてきたところである。麻しん排除の定義は、平成二十年には「国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が一年間に人口百万人当たり一例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあること」とされていたが、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、平成二十四年(P)に世界保健機関西太平洋事務局より新たな定義として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が一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三年間確認されず、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。世界保健機関は、平成二十四年九月に、西太平洋地域の三十七の国及び地域のうち、我が国を含めすでに三十二の国及び地域で土着株の流行が無くなっている可能性があることを指摘しており、同機関による排除認定作業が行われている。

本指針はこのような状況を受け、平成二十七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の認定を受け、かつ、その後

学校や大学において休業等の措置がとられ、また、麻しんのワクチンや検査キットの確保が困難になるなど、大きな混乱が生じた。こうした事態を受け、麻しん対策の更なる強化が求められている。

一方、麻しんを取り巻く世界の状況に目を向けると、世界保健機関西太平洋地域事務局は、平成二十四年(二千十二年)までに麻しんの排除(国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が一年間に人口百万人当たり一例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあることをいう。以下同じ。)を達成するという目標を掲げており、我が国を含め、世界保健機関西太平洋地域事務局管内の各国は、目標の達成に向けた対策を求められているところである。なお、平成十九年(二千七年)現在、南北アメリカ大陸や大韓民国においては、既に麻しんの排除を達成したと宣言している。

本指針はこのような状況を受け、平成二十四年度までに麻しんを排除し、かつ、その後も排除状態を維持することを目標とし、そのために、

も排除状態を維持することを目標とし、そのために、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者等が連携して取り組んでいくべき施策についての新たな方向性を示したものである。

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、本指針の進ちよく状況に関する評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、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。

第一 目標

平成二十七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の排除の認定を受け、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。

第二 原因の究明

一 基本的考え方

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、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っていくことが重要である。

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、国内で発生したすべての症例を把握するものとする。

国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者等が連携して取り組んでいくべき施策についての新たな方向性を示したものである。

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、本指針の進ちよく状況に関する評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、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。

第一 目標

平成二十四年度までに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。

第二 原因の究明

一 基本的考え方

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、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っていくことが重要である。

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、国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、法第十二条に基づき、診断後七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、可能な限り二十四時間以内に届出を行うことを求めるものとする。また、我が国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 I g M抗体検査の実施と、都道府県等が設置する地方衛生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、届出を取り下げることとする。

四 日本医師会との協力

国は、日本医師会を通じて、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、麻しんの診断例の届出に際して、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、当面は臨床での診断をもって届出の判断材料とすることを継続するが、検査室での診断を行った場合には、その結果についても保健所に報告を求めるものとする。なお、我が国における麻しん患者の発生数が一定数以下になった場合には、類似の症状の疾病から麻しんを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、原則として検査室での診断で麻しんと診断した症例のみの報告を求めるものとする。

四 日本医師会との協力

国は、日本医師会を通じて、医師に対し、麻しんを臨床で診断した場合には、可能な限り二十四時間以内に法第十二条に基づく報告を行うこと及び臨床で診断した場合にも検査室での診断を行い、その結果についても、保健所に報告することを依頼するものとする。また、麻しんの診断例の届出に際して、患者の予防接種歴も併せて報告するよう依頼するものとする。

五 麻しん発生時の迅速な対応

都道府県等は、麻しんの患者が一例でも発生した場合に法第十五条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施するよう努めることとし、普段から医療機関等の関係機関とのネットワーク構築に努めるものとする。

また、国は、国立感染症研究所において、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成や職員の派遣要請に応えられる人材の養成を行うものとする。

六 ウイルス遺伝子検査等の実施

都道府県等は、医師から検体が提出された場合は、都道府県等が設置する地方衛生研究所において、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、地方衛生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、国立感染症研究所が遺伝子配列の解析を実施することとする。国立感染症研究所は、解析されたウイルスの遺伝子情報を適切に管理し、流行状況の把握等に役立てることとする。

第三 発生の予防及びまん延の防止

一 五年間実施した時限措置の終了と総括

平成十九年に、十代及び二十代の年齢層を中心として麻しんが流行した主な原因は、当該年齢層の者が、麻しんの予防接種を一回も受けていなかった、あるいは、一回は受けたものの免疫が獲得できなかった者が一定程度いたからであると考えられている。このため、

五 麻しん発生時の迅速な対応

国は、麻しんの患者が発生した場合に都道府県等が法第十五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、国立感染症研究所において、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成や職員の派遣要請に応えられる人材の養成を行う必要がある。

(新設)

第三 発生の予防及びまん延の防止

一 平成十九年の流行の原因分析

平成十九年に、十代及び二十代の年齢層を中心として麻しんが流行した主な原因は、当該年齢層の者が、麻しんの予防接種を一回も受けていなかった、あるいは、一回は受けたものの免疫が獲得できなかった者が一定程度いたからであると考えられている。麻しんの

国は、平成二十年度からの五年間を麻しんの排除のための対策期間と定め、定期の予防接種の対象者に、中学一年生と高校三年生に相当する年齢の者（麻しん及び風しんに既に罹患したことが確実な者及びそれぞれの予防接種を二回接種した者を除く。）を時限的に追加する措置（以下「時限措置」という。）を実施した。

その結果、麻しんの予防接種を二回接種した者が大きく増加し、麻しん発生数は大幅な減少を認めたことから、時限措置を行ったことは効果的であったと考えられる。一定程度の未接種の者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性が薄く広く存在することが示唆されている現状等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成二十四年度をもって終了し、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応を強化することが必要である。

二 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九十五%以上の対象者が二回の接種を完了することが重要であり、また、これまで、未接種の者や一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ことが必要である。

予防接種を一回のみ受けた者の中には、接種したものの免疫を獲得できなかった者が接種者の五パーセント弱存在し、また、一度は免疫を獲得したものの、麻しん患者が減少していることから、自然感染による免疫増強効果を得づらい環境下で、発症の予防には不十分な免疫しか保有していない状態となっていた者も存在する。こうした、麻しんに対する十分な免疫を保有していない者が就学等により集団生活をする環境下に一定程度いたため、高等学校や大学等において麻しんの感染が拡大していったと考えられている。

二 基本的考え方

感染力が非常に強く一度発生するとそのまん延の防止が非常に困難である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。平成十九年の流行の原因分析にかんがみると、麻しんの流行を二度と起こさないようにするためには、麻しんの予防接種を一回しか受けていない者であって、就学等により集団生活をする環境下にあるものに対し、二回目の予防接種を受ける機会を設けることや、そうした環境にない者に対しても幅広く麻しんの性質等を伝え、予防接種を行うよう働きかけることが必要である。

三 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

1 国は、引き続き、定期の予防接種を生後十二月から生後二十四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一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五歳以上七歳未満の者に対し行うものとし、それぞれの接種率が九十五%以上となることを目標とする。

2 国は、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、積極的に協力を求めていく必要がある。具体的には、市町村に対し、母子保健法（昭和四十年法律第四百一十一号）第十二条第一項第一号に規定する健康診査及び学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）第十一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、当該健康診査及び健康診断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接種していな

三 予防接種法に基づく予防接種の一層の充実

1 国は、平成二十年度からの五年間を麻しんの排除のための対策期間（以下「対策期間」という。）と定め、生後十二月から生後二十四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一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五歳以上七歳未満の者に対し実施している予防接種法第三条に基づく予防接種（以下「定期の予防接種」という。）の対象者に、中学一年生と高校三年生に相当する年齢の者（麻しん及び風しんに既に罹患したことが確実な者及びそれぞれの予防接種を二回接種した者を除く。）を時限的に追加するものとする。また、これらの者は、就学していることが多いと想定されることから、学年単位での効果的な接種勧奨が可能となるよう、接種期間を年度でとらえるものとし、かつ少しでも早い免疫の獲得と複数回の接種勧奨を行う時間的な余裕を残すため、年度当初の四月から六月までの三月間に、特に積極的な勧奨を行うものとする。

2 国は、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、積極的に協力を求めていく必要がある。具体的には、市町村に対し、高等学校に通っていない者を含む定期の予防接種の対象者への個別の通知による確実な接種勧奨を行うよう依頼するほか、母子保健法（昭和四十年法律第四百一十一号）第十二条第一項第一号に規定する健康診査及び学校保健法（昭和三十三年法律第五十六号）第四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、当該健康診査及び健康

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 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、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。

4 国は、右記以外にも、定期の予防接種を受けやすい環境づくりを徹底しなくてはならない。そのため、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医会及び日本小児保健協会等に対し、定期の予防接種が円滑に行われるように協力を求めるものとする。

診断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 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、就学時健診及び学校保健法第六条に規定する健康診断（以下「学校での定期健康診断」という。）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確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数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。

4 国は、右記以外にも、定期の予防接種を受けやすい環境づくりを徹底しなくてはならない。定期の予防接種の際には、原則、保護者の同伴を求めているが、対策期間中に時限的に追加する中学一年生及び高校三年生に相当する年齢の者に対する定期の予防接種（以下「補足的接種」という。）に限っては、事前に保護者に対し予防接種の効果及び副反応等についての十分な情報提供を行い、書面で保護者の了承を得ること及び当該書面とは別に予診票に保護者の署名を得ることを条件に、保護者の同伴を例外的に不要とすることも可能である。また、定期の予防接種は、原則、診療所等で個別に行うものとするが、国が、応急治療措置、救急搬送措置等について安全面で遵守すべき事項を別途定め、学校医等

5 国は、平成十九年の麻しん流行時にワクチンや検査キットの確保が困難となった事例にかんがみ、定期の予防接種に必要となるワクチン及び試薬類の生産について、製造販売業者と引き続き連携を図るものとする。なお、麻しんの接種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。

四 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（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）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。このため、麻しんの排除を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等に対し、予防接種の推奨を行う必要がある。

と連携をとることにより、中学校及び高等学校等で定期の予防接種を実施することも可能である。さらに、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医会及び日本小児保健協会等に対し、定期の予防接種が円滑に行われるように協力を求めるものとする。

5 国は、平成十九年の麻しん流行時にワクチンや検査キットの確保が困難となった事例にかんがみ、補足的接種を含む定期の予防接種に必要となるワクチン及び試薬類の生産について、製造販売業者と引き続き連携を図るものとする。なお、麻しんの補足的接種に用いるワクチンは、その対象とする世代には風しんに対する免疫を保有していない者が一定程度おり、流行を阻止できない可能性が指摘されていることから、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。

四 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（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）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。このため、麻しんの排除を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等に対し、予防接種の推奨を行う必要がある。

2 厚生労働省は、日本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接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。

3 厚生労働省は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六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接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。

4 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、母子保健法第十二条第一項第二号に規定する健康診査及び学校保健安全法第十三条第一項に規定する児童生徒等の健康診断及び第十五条一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接種していない者に対する予防接種を推奨し、学校の管理者に対し、推奨を依頼するものとする。また、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接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。

2 厚生労働省は、日本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接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。

3 厚生労働省は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六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接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。

4 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、学校保健法第八条に規定する健康診断等の機会を利用して、学校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接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。また、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接種していない者に対する予防接種を推奨するものとする。

5 国は、国立感染症研究所において、麻しん患者が一例でも発生した場合に、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応について検討し、具体的な実施方法等を示した手引きの作成を行うものとする。

五 その他必要な措置

1 厚生労働省は、関係機関と連携し、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、特に妊娠中の接種による胎児への影響等に関し、積極的な情報提供を行うものとする。また、国民に対する情報提供としては、リーフレット等の作成や報道機関を活用した広報等を積極的に行う必要がある。

(第三 四 4に記載)

2 厚生労働省は、保育所等の児童福祉施設等や職業訓練施設等の管理者に対し、入所及び入学の機会を利用して、保育所等の児童

(新設)

五 その他必要な措置

1 厚生労働省は、関係機関と連携し、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、特に妊娠中の接種による胎児への影響等に関し、積極的な情報提供を行うものとする。また、国民に対する情報提供としては、リーフレット等の作成や報道機関を活用した広報等を積極的に行う必要がある。

2 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、学校の管理者に対し、母子保健法第十二条第一項第二号に規定する健康診査及び学校での定期健康診断の機会を利用して、学校の入園年次及び入学年次にある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よう依頼するものとする。

3 厚生労働省は、保育所等の児童福祉施設等や職業訓練施設等の管理者に対し、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よう依頼するものとする。

3 厚生労働省は、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医会、日本内科学会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、初診の患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接種していない場合、疾病としての麻しんについての情報及び麻しんの予防接種についての情報提供を行うよう依頼するものとする。

4 厚生労働省は、本省、国立感染症研究所又は検疫所のホームページ等を通じ、国内外の麻しんの発生状況や予防接種についての情報提供を行うとともに、国土交通省に協力を求め、旅行会社等に対し、外国へ渡航する者に、これらの情報提供を行うよう依頼するものとする。また、文部科学省に協力を求め、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よう依頼するものとする。

5 厚生労働省は、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、地方公共団体や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ものとする。

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よう依頼するものとする。

4 厚生労働省は、日本医師会並びに日本小児科学会、日本小児科医会、日本内科学会及び日本小児保健協会等の学会等に対し、初診の患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接種していない場合、疾病としての麻しんについての情報及び麻しんの予防接種についての情報提供を行うよう依頼するものとする。

5 厚生労働省は、国土交通省に協力を求め、旅行会社等に対し、外国へ渡航する者に、国内の麻しんの発生状況、外国で麻しんを発症した場合の影響等についての情報提供を行うよう依頼するものとする。また、文部科学省に協力を求め、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よう依頼するものとする。

6 厚生労働省は、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、地方公共団体や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ものとする。

第四 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、国は、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、国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していくことが望ましい。

二 医療関係者に対する普及啓発

国は、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、日本医師会等の関係団体と連携し、医療関係者に対して注意喚起を行う必要がある。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かんがみ、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ことが重要である。

第五 研究開発の推進

一 基本的考え方

麻しんの特性に応じた発生の予防及びまん延の防止のための対策を実施し、良質かつ適切な医療を提供するためには、麻しんに対する最新の知見を集積し、ワクチン、治療薬等の研究開発を促進していくことが重要である。また、麻しんの定期の予防接種を円滑に実

第四 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、国は、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、国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していくことが望ましい。

二 医療関係者に対する普及啓発

国は、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、日本医師会等の関係団体と連携し、医療関係者に対して注意喚起を行う必要がある。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かんがみ、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ことが重要である。

第五 研究開発の推進

一 基本的考え方

麻しんの特性に応じた発生の予防及びまん延の防止のための対策を実施し、良質かつ適切な医療を提供するためには、麻しんに対する最新の知見を集積し、ワクチン、治療薬等の研究開発を促進していくことが重要である。また、麻しんの定期の予防接種を円滑に実

施するため、定期の予防接種歴の確認を容易にするシステムの整備を推進していく必要がある。

二 臨床における研究開発の推進

より免疫獲得の効果が高く、かつ、より副反応の少ないワクチンを開発することは、国民の予防接種に対する信頼を確保するために最も重要なことである。現行の麻しんのワクチンは効果の高いワクチンの一つであるとされているが、国は、今後の使用状況等を考慮し、必要に応じて研究開発を推進していくものとし、その際には、迅速な研究成果の反映のため、当該研究の成果を的確に評価する体制をつくるとともに、国民や医療関係者に対して、情報公開を積極的に行うことが重要である。

(第七 一に記載)

施するため、定期の予防接種歴の確認を容易にするシステムの整備を推進していく必要がある。

二 臨床における研究開発の推進

より免疫獲得の効果が高く、かつ、より副反応の少ないワクチンを開発することは、国民の予防接種に対する信頼を確保するために最も重要なことである。現行の麻しんのワクチンは効果の高いワクチンの一つであるとされているが、国は、今後の使用状況等を考慮し、必要に応じて研究開発を推進していくものとし、その際には、迅速な研究成果の反映のため、当該研究の成果を的確に評価する体制をつくるとともに、国民や医療関係者に対して、情報公開を積極的に行うことが重要である。

三 情報管理における研究開発の推進

国は、予防接種の受け忘れ等により麻しんに対する十分な免疫を保有していない者が増加する事態を避けるため、国民それぞれが自らの定期の予防接種歴を容易に確認することができる環境づくりを推進していく必要がある。そのため、本人の求めに応じて定期の予防接種歴に関する情報を提供できるよう、市町村が定期の予防接種歴を電子媒体で管理することが可能であり、かつ、容易に定期の予防接種歴に関する情報を提供できるようなソフトウェアを、国立感染症研究所において開発し、提供し、及びその利用を促すものとする。

一 基本的考え方

国は、世界保健機関をはじめ、その他の国際機関との連携を強化し、情報交換等を積極的に行うことにより、世界的な麻しんの発生动向の把握、麻しんの排除の達成国の施策の研究等に努め、我が国の麻しん対策の充実を図っていくことが重要である。

二 国際機関で定める目標の設定

世界保健機関においては、二回の予防接種において、それぞれの接種率が九十五%以上となることの達成を目標に掲げているほか、平成二十四年（二十二年）には西太平洋地域から麻しんの排除を達成することを目標に掲げ各国に対策の実施を求めており、同機関において、麻しんの排除の認定作業が実施されている。我が国も本指針に基づき、麻しん対策の充実を図ることにより、その目標の達成及び維持に向けて取り組むものとする。

三 国際機関への協力

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。そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な麻しん対策の取組に積極的に関与する必要がある。

第七 評価及び推進体制と普及啓発の充実

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

一 基本的考え方

国は、世界保健機関をはじめ、その他の国際機関との連携を強化し、情報交換等を積極的に行うことにより、世界的な麻しんの発生动向の把握、麻しんの排除の達成国の施策の研究等に努め、我が国の麻しん対策の充実を図っていくことが重要である。

二 国際機関で定める目標の設定

世界保健機関においては、二回の予防接種において、それぞれの接種率が九十五%以上となることの達成を目標に掲げているほか、世界保健機関西太平洋地域事務局においては、平成二十四年（二十二年）には同地域から麻しんの排除を達成することを目標に掲げており、我が国も本指針に基づき、麻しん対策の充実を図ることにより、その目標の達成に向けて取り組むものとする。

(新設)

第七 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。国は、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、当該施策の進ちよく状況によっては、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必要がある。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 麻しん対策推進会議及び排除認定会議の設置

国は、平成十九年度より、感染症の専門家、医療関係者、保護者、地方公共団体の担当者、ワクチン製造業者及び学校関係者からなる「麻しん対策推進会議」を設置している。麻しん対策推進会議は、毎年度、本指針に定める施策の実施状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表し、必要に応じて当該施策の見直しについて提言を行うこととする。また、国は、麻しんが排除・維持されているかを判定し、世界保健機関に報告する排除認定会議も設置することとする。

三 都道府県等における麻しん対策の会議とアドバイザー制度の設置

1 都道府県は、感染症の専門家、医療関係者、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ちよく状況を評価するものとする。また、都道府県等は、必要に応じ、医師会等の関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を

るかの確認を行う評価体制の確立が不可欠である。国は、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、当該施策の進ちよく状況によっては、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必要がある。

二 麻しん対策委員会の設置

国は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、地方公共団体の担当者、ワクチン製造業者及び学校関係者からなる「麻しん対策委員会」を設置し、麻しん対策委員会は、平成二十一年度以降毎年度、本指針に定める施策の実施状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表し、必要に応じて当該施策の見直しについて提言を行うこととする。

三 都道府県における麻しん対策の会議の設置

1 都道府県は、感染症の専門家、医療関係者、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ちよく状況を評価するものとする。

行うアドバイザー制度の設置を検討する。

- 2 厚生労働省は、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、文部科学省に対し、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。

四 関係機関との連携

- 1 厚生労働省は、迅速に麻しんの定期の予防接種の接種率を把握するため、都道府県知事に対し、情報提供を依頼するものとする。また、学校保健安全法第二十条に基づく学校の臨時休業の情報を随時把握するため、文部科学省に対し、情報提供を依頼するものとする。
- 2 厚生労働省は、予防接種により副反応が生じた際に行われている報告体制を充実させ、重篤な副反応の事例は、速やかに国及び麻しん対策の会議等に報告される仕組みを構築するものとする。

五 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協力の必要性等を周知することが重要である。厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、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ものとする。

- 2 厚生労働省は、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、文部科学省に対し、学校が把握する幼児、児童及び生徒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。

四 関係機関との連携

- 1 厚生労働省は、迅速に麻しんの定期の予防接種の接種率を把握するため、都道府県知事に対し、情報提供を依頼するものとする。また、学校保健法第十三条に基づく学校の臨時休業の情報を随時把握するため、文部科学省に対し、情報提供を依頼するものとする。
- 2 厚生労働省は、予防接種により副反応が生じた際に行われている報告体制を充実させ、重篤な副反応の事例は、速やかに国及び麻しん対策の会議等に報告される仕組みを構築するものとする。

(新設)

これまで「麻しんに関する小委員会」
で用いられた資料(抜粋)

麻疹の流行

免疫保有率
(ワクチン接種率)

流行は毎年起こり、4-5年毎に大規模な流行をおこす。

同じ株の流行が全国的に発生し、長期に持続する

流行は毎年起こるが規模は小さくなり、比較的大きな流行がおこる間隔も長くなる。

同じ株の流行が全国的(あるいは地域的)に発生するが、流行株の交代が起こることもある

流行の規模は非常に小さく、短期間の内に終息する

様々な株による小さな流行が発生する。

流行は発生しない(伝播しない:排除状態)

土着の株はもはや存在しない。輸入株による散発的な発生が起こることがある。

1985-2008

2009-2012

麻しん集団発生事例への対応について

	発症から診断まで
No 1	平成24年1月11日 フィリピンから帰国した双子の6歳女子1名が11日発熱。12日に近医（小児科）を受診。16日にIgM8.82（EIA法）「麻しん」と検査診断。同日、咽頭拭い液、尿を採取し、17日にRT-PCRで麻疹ウイルス陽性。遺伝子型D9と同定。
No 2	平成24年1月19日 双子の6歳男子が近医（小児科）受診。帰宅後、熱性けいれんにより救急搬送され、B病院小児科に入院。入院後、IgM抗体陰性。19日に血液、尿、20日咽頭拭い液を採取し岡山県環境保健センターでRT-PCRで麻疹ウイルス陽性。個室からへパフィルター付個室へ移室。20日に麻しんと診断。
No 3	平成24年2月3日 No2と同じ病棟に入院中の男子（13歳）が2月3日に体調不良で院内学級を休む。4日に発熱。2月6日インフルエンザ疑いのため、4床室から個室へ移室。2月8日にコプリック斑確認され麻しんと臨床診断され個室からへパフィルター付個室へ移室。8日咽頭拭い液、血液、尿を採取し岡山県環境保健センターでRT-PCRで9日に麻疹ウイルス陽性。麻しんと診断。
No 4	平成24年2月3日 1歳女児、1月23日～2月1日まで他の疾患（肺炎）により、B病院の同じ病棟にて入院加療。退院後、2月3日同病院に発熱により小児科外来受診。2月4日小児科外来受診。2月5日救急外来受診後入院。2月7日に発疹あり、2月8日にコプリック斑、全身発疹により麻しんと臨床診断。9日に咽頭拭い液、血液を採取し、岡山県環境保健センターでRT-PCRで麻疹ウイルス陽性。10日検査診断により麻しん確定。
No 5	平成24年2月14日 No4の母の姉（叔母）の介護士（44歳女性）体調不良にて職場（老人施設）を早退し、近医（内科）受診。検査によりインフルエンザ陰性麻しんは年齢から可能性を否定。2月16日、17日にケアマネージャー研修参加。17日、18日B病院感染症外来受診後、18日入院。17日コプリック斑を認め麻しんと臨床診断。17日に咽頭拭い液、血液、尿を採取し岡山県環境保健センターでRT-PCRで麻疹ウイルス陽性。

【謝辞】
麻疹集団発生への対応につきましては、国立感染症研究所、実地疫学専門家養成コースの田原寛之氏、涌井拓氏、国立感染症研究所主任研究官、中島一敏氏のご指導ご助言を得ることができました。心から感謝申し上げます。

保健所の対応等
<p>接触者の調査 感染期間：発熱1日前から解熱後3日まで 対象者：感染期間に麻疹患者と部屋またはホールを共有した者あるいは対面した者すべて 方法：園、病院等は管理者を通じて、研修参加者等は保健所から→有症者について保健所への連絡を依頼</p> <p>「1例目、2例目」 ・N幼稚園園児、保母、園長 27人 園児23人（予防接種2回10人、1回12人、なし1人） 保母、園長4人（予防接種歴3人、り患歴1人） ・近医（小児科）スタッフ、搬送した消防隊員 予防接種歴、罹患歴の確認</p> <p>「3例目、4例目」 ・B病院小児科入院患者および家族 45人 予防接種歴、り患歴の把握 1人に予防接種、2人に免疫グロブリン投与</p> <p>「5例目」 ・健康観察において2月15日に発熱を把握 No4の母、主治医を通じて研修に参加しないよう要請 →ケアマネ資格取得に必須の研修に参加</p> <p>接触者に対する健康観察 観察期間：接触者は14日間、緊急ワクチン接種者3週間、免疫グロブリン投与者4週間</p> <p>・ケアマネ研修参加者 外出自粛、勤務を控えることについて文書で依頼 研修参加者の所属する施設管理者に最大限の配慮を依頼</p> <p>・勤務先（老人施設）の職員、入所者 グループホーム入所者、施設職員全員の抗体価測定 関連施設入所者、施設利用者の14日の健康観察</p> <p>緊急ワクチン接種の実施 ・B病院と協議。臨時の予防接種外来を設置。 ケアマネ研修参加者へのワクチン接種の勧奨 電話で粘り強く接種を勧奨。接種拒否者には抗体検査勧奨。 病院でのワクチン確保（麻疹は8人分。残りはMRとなる）</p> <p>広報活動 プレス発表（5例目の診断日である2月17日） 市町村、教育委員会への普及啓発の依頼 広報誌、ケーブルテレビ等による普及啓発、接種勧奨の依頼</p> <p>強化サーベイランスの実施 美作保健所管内の医療機関 麻疹が疑われる患者の保健所への連絡、検体採取の協力依頼 接触者の居住する保健所 接触者の健康観察の依頼</p> <p>関係機関との調整 ・B病院との協議（2月15日）、検証委員会（2月18日）参加 院内感染予防対策の徹底、有症者の感染症外来受診、臨時の予防接種外来の設置等</p> <p>・老人施設嘱託医 感染拡大防止対策を協議 抗体価の測定、ワクチン接種、免疫グロブリンの実施</p> <p>・ケアマネ研修主催者 別室での受講、補習での対応など協議したが不可</p> <p>その他 施設管理者、接触者、家族等からの問い合わせ、苦情への対応</p>

○接触者の状況（n = 445）

患者	接触者	接触者数	緊急接種	グロブリン
1・2例目 (32人)	家族	2人		
	幼稚園	27人		
	消防隊員	3人		
3・4例目 (45人)	家族・友人	16人		
	入院患者・院内学級参加者	29人	1人	2人
5例目 (254人)	ケアマネージャー研修	72人	47人	2人
	Rセンター職員	7人	1人	
	コンビニ・スーパー	17人		
	Rセンター利用者	4人		
	友人	1人		
	N苑職員	68人	20人*	
	N苑特別養護老人ホーム	49人		
	N苑グループホーム	11人		1人
全症例	N苑ショートステイ	17人		
	C医院	8人		
合計	B病院職員	114人		
		445人	69人	5人

* 抗体価を測定し低抗体価のため接種した16人を含む。

○疑い例（n = 8）

	年齢	性別	職業等	住居	渡航歴	発症日	症状	予防接種歴	遺伝子検査
1	58	女	介護支援専門員	津山市	不明	2/16	喉の痛み、咳	不明	陰性
2	44	女	不明	美作市	不明	2/19	発熱	不明	陰性
3	8	女	不明	美作市	不明	2/22	発熱、発疹	2回有	陰性
4	39	女	不明	倉敷市	不明	3/5	咳、咽頭痛	1回有	陰性
5	16	男	不明	新見市	不明	2/28	発熱、発疹	2回有	陰性
6	12	男	不明	美作市	不明	3/9	発熱、発疹	1回有	陰性
7	36	男	不明	瀬戸内市	不明	3/14	発熱	1回有	陰性
8	55	男	運送業（店舗卸）	津山市	なし	2/20	発疹	不明	陰性

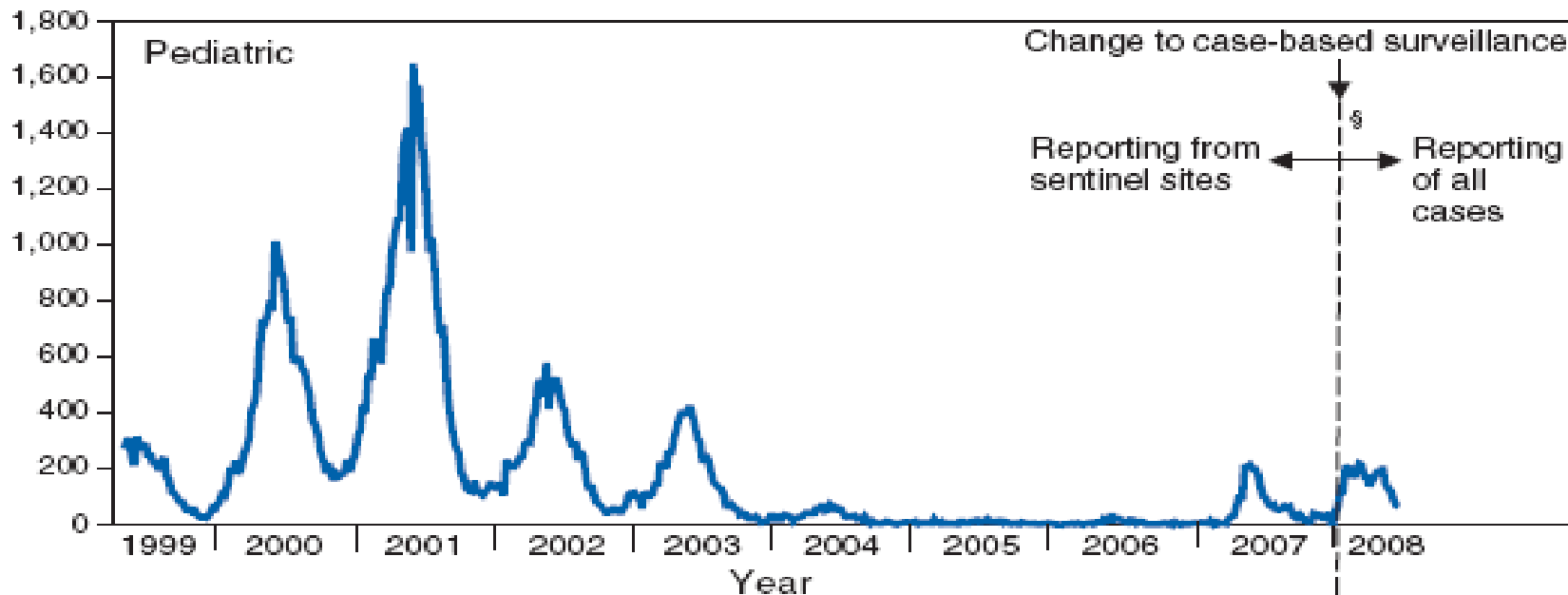
1, 2, 4, 患者との接触あり ・ 5はパルボウイルス B19 陽性

○問題点、課題

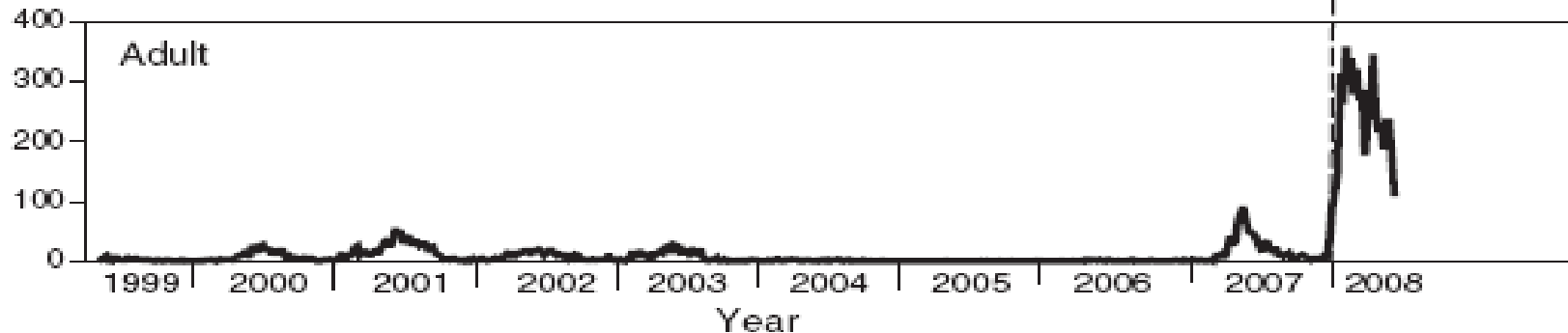
- 1) 予防接種の接種率の向上
市町村等と連携した確実な2回接種の推進
未接種者対策、外国人居住者の増加
保健医療福祉従事者、教員、消防隊員等への対策（任意接種）
- 2) 接触者対策の強化
個人情報入手の限界（公衆衛生的意義と個人情報保護法）
長期の健康観察依頼、自宅待機、就業自粛依頼の限界
5類感染症としての対応の困難性
- 3) 緊急ワクチン接種
全額自費負担への対応、粘り強い接種勧奨
接種しない人は保健所で抗体検査（無料）を実施
- 4) 医療機関との顔の見える関係づくり、連携
感染症指定医療機関、施設嘱託医との連携、強化サーベイランスへの協力、関係者による検討会議の開催
- 5) 医療機関における院内感染対策の強化
- 6) 麻疹の正しい知識の普及啓発
医療機関、行政関係者、一般住民の認識の低さ

定点医療機関からの麻しん報告数の推移 1999～2007年

小児科定点からの麻しん報告数

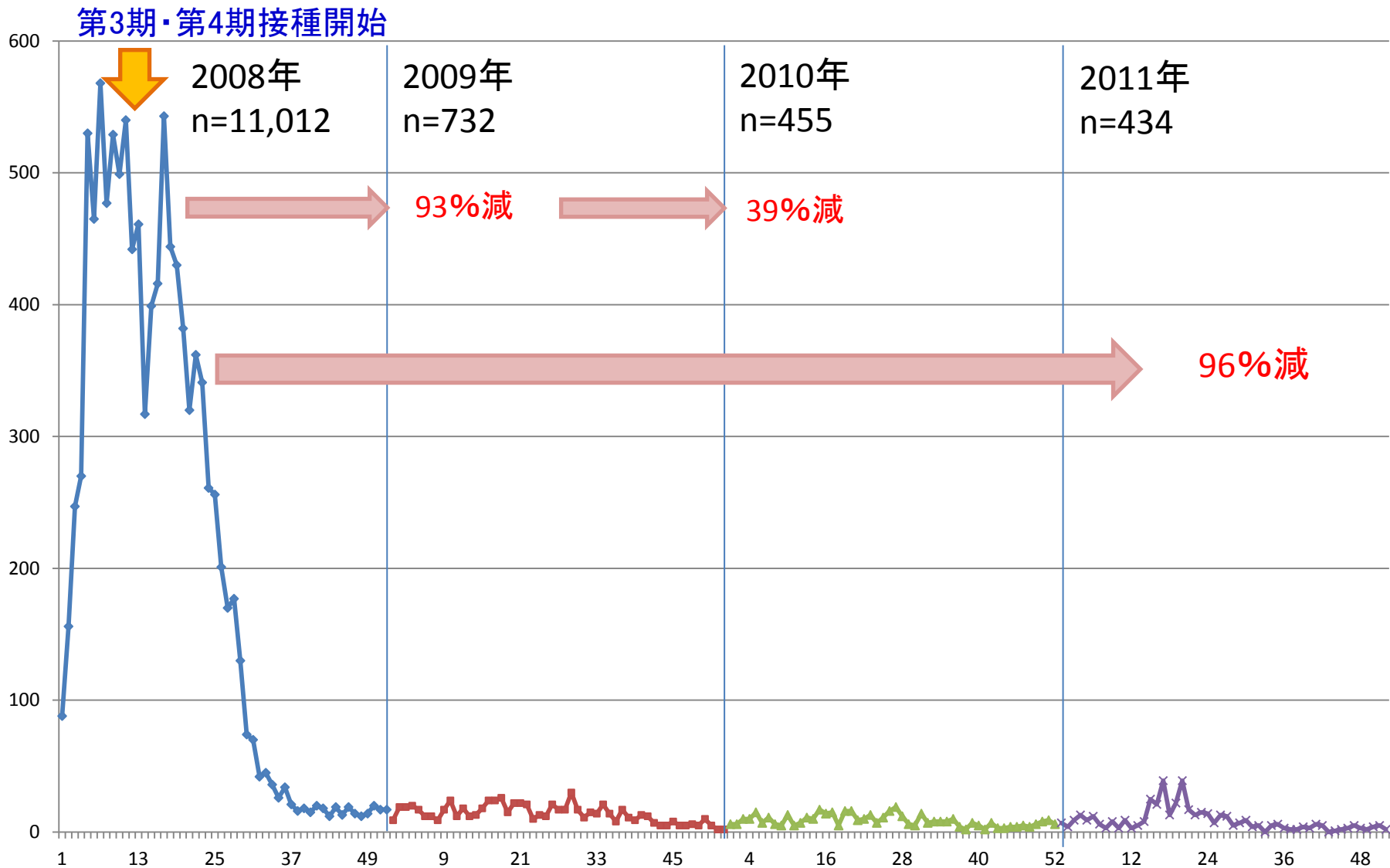


基幹定点からの成人麻しん(2006年3月までは18歳以上、2006年4月以降は15歳以上)報告数



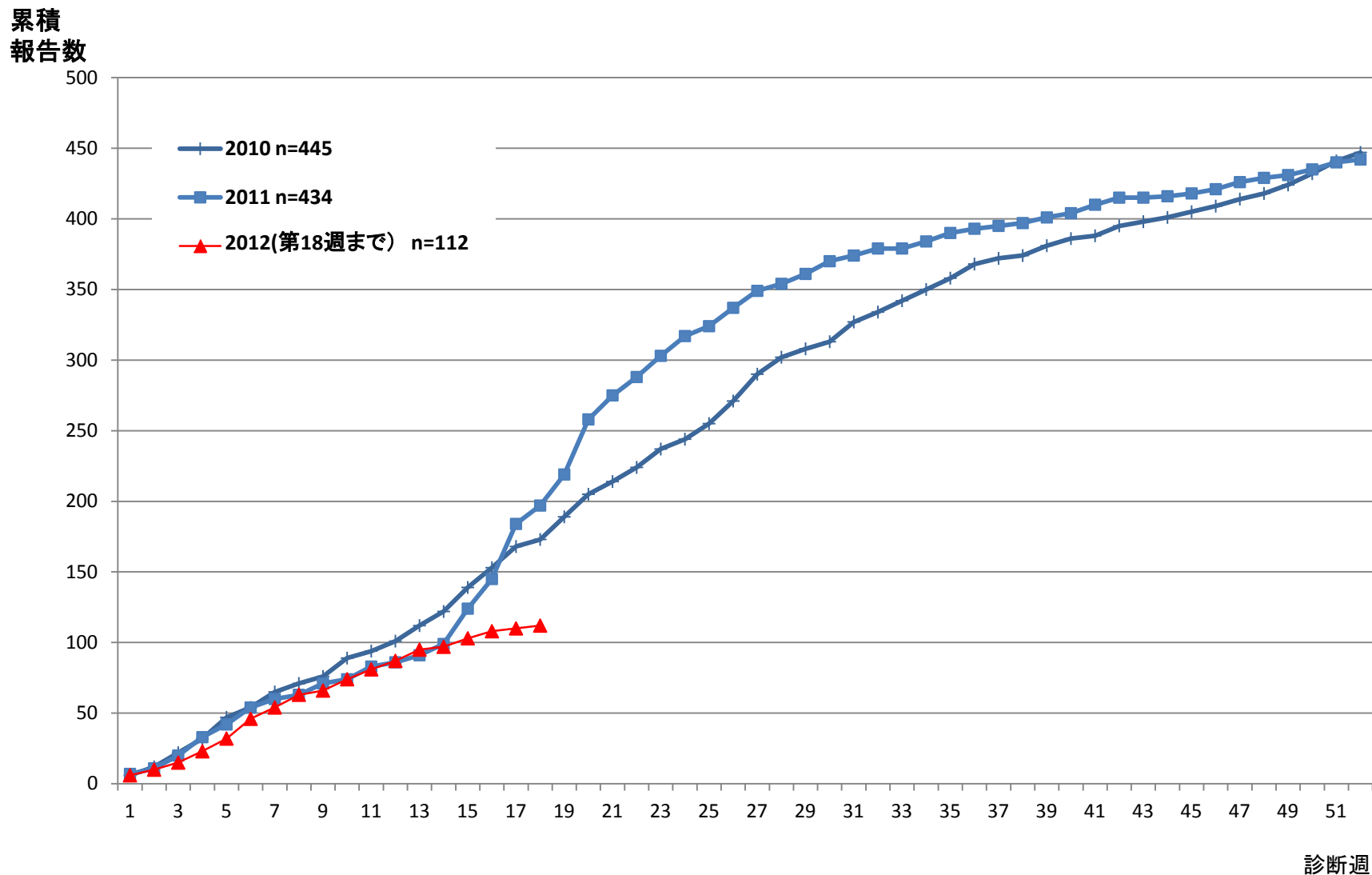
週別麻疹報告数の推移

2009～2011年(2012年3月14日現在)

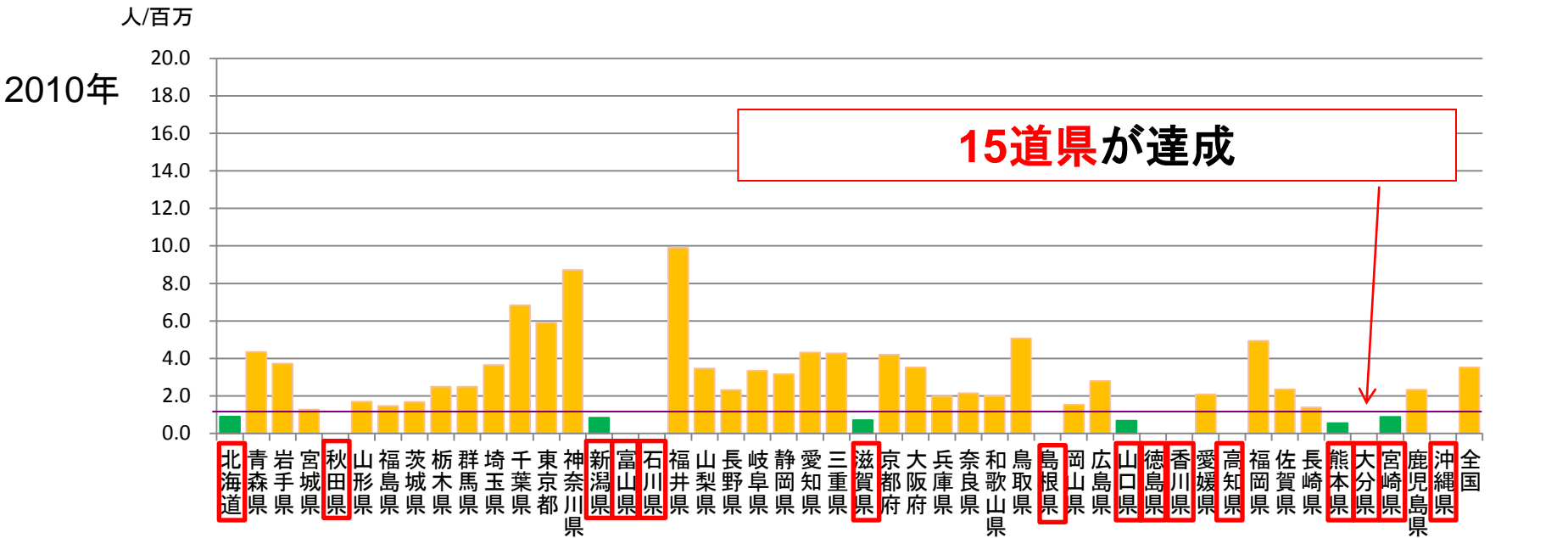
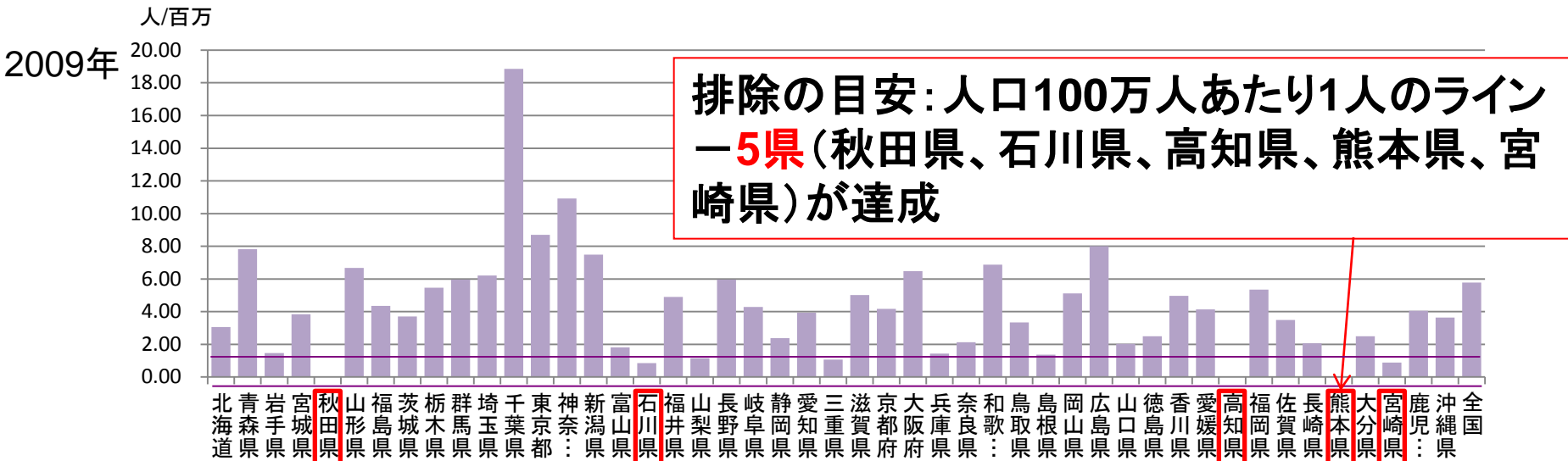


週別麻しん累積報告数の推移

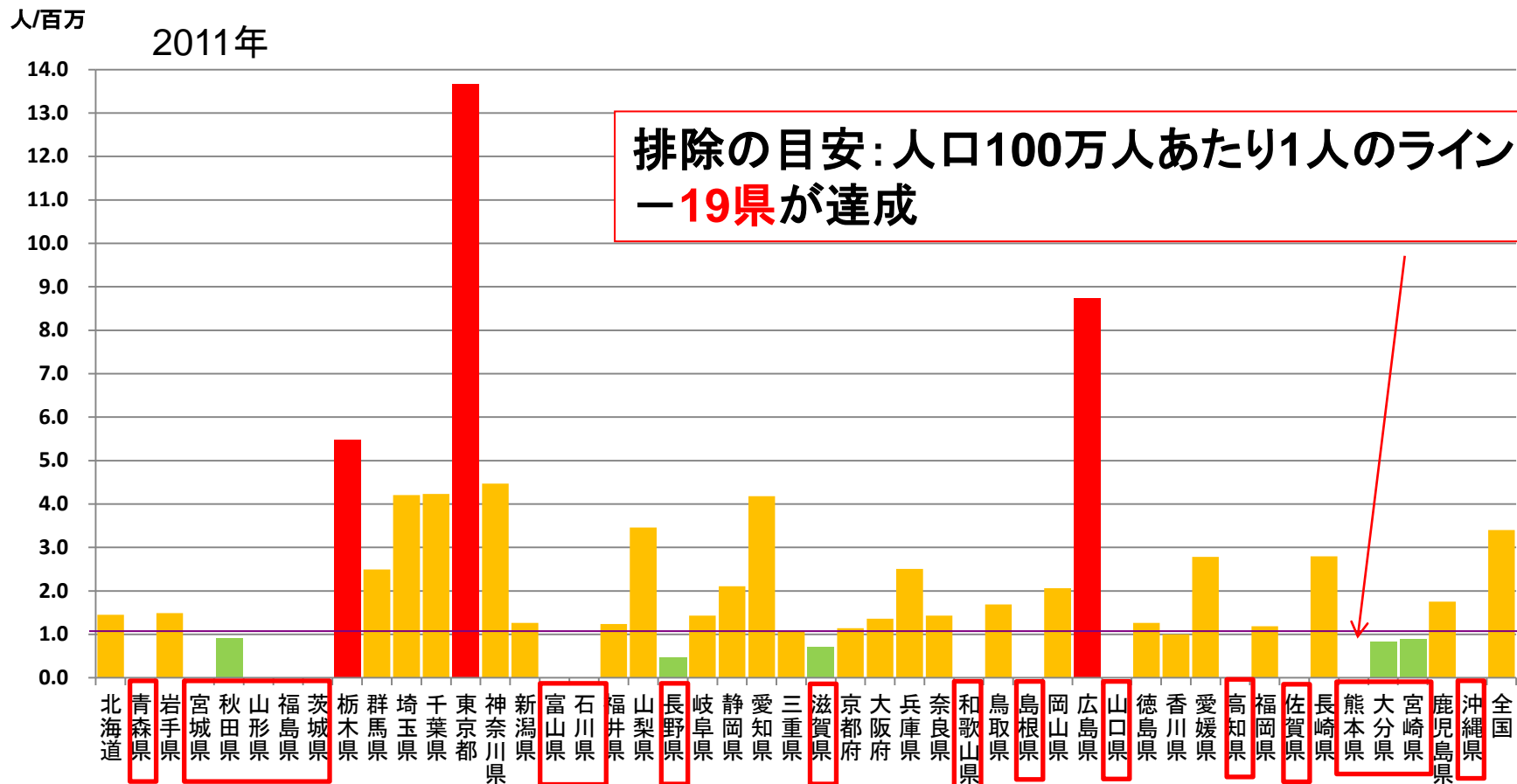
2010～2012年(第1～18週)



都道府県別人口百万対麻しん報告数



都道府県別人口百万対麻しん報告数



感染症発生動向調査 2012 年 2 月 9 日現在

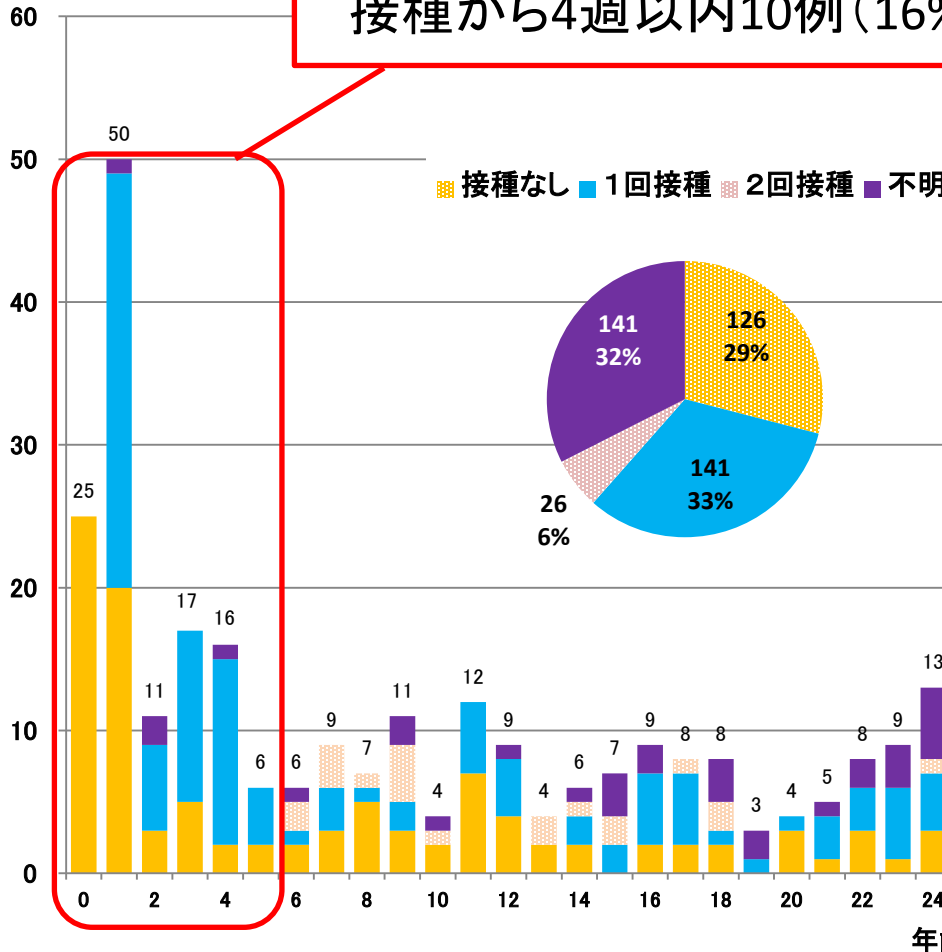
- ・2年連続(2010~11年)達成: 富山県、滋賀県、島根県、山口県、大分県、沖縄県
- ・3年連続(2009~11年)達成: 秋田県、石川県、高知県、熊本県、宮崎県

年齢別接種歴別麻疹累積報告数

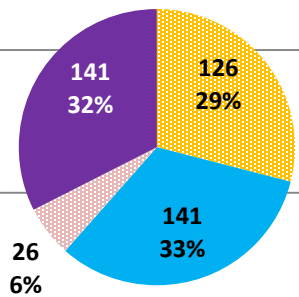
2011年 (n=434、2012年1月5日現在)

0~5歳: 1回接種63例
 接種から4週以内10例(16%)、確実な診断*4例(6%)

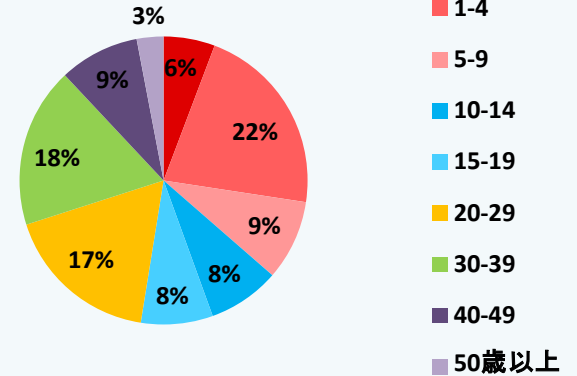
報告数



■ 接種なし ■ 1回接種 ■ 2回接種 ■ 不明



年齢群別割合

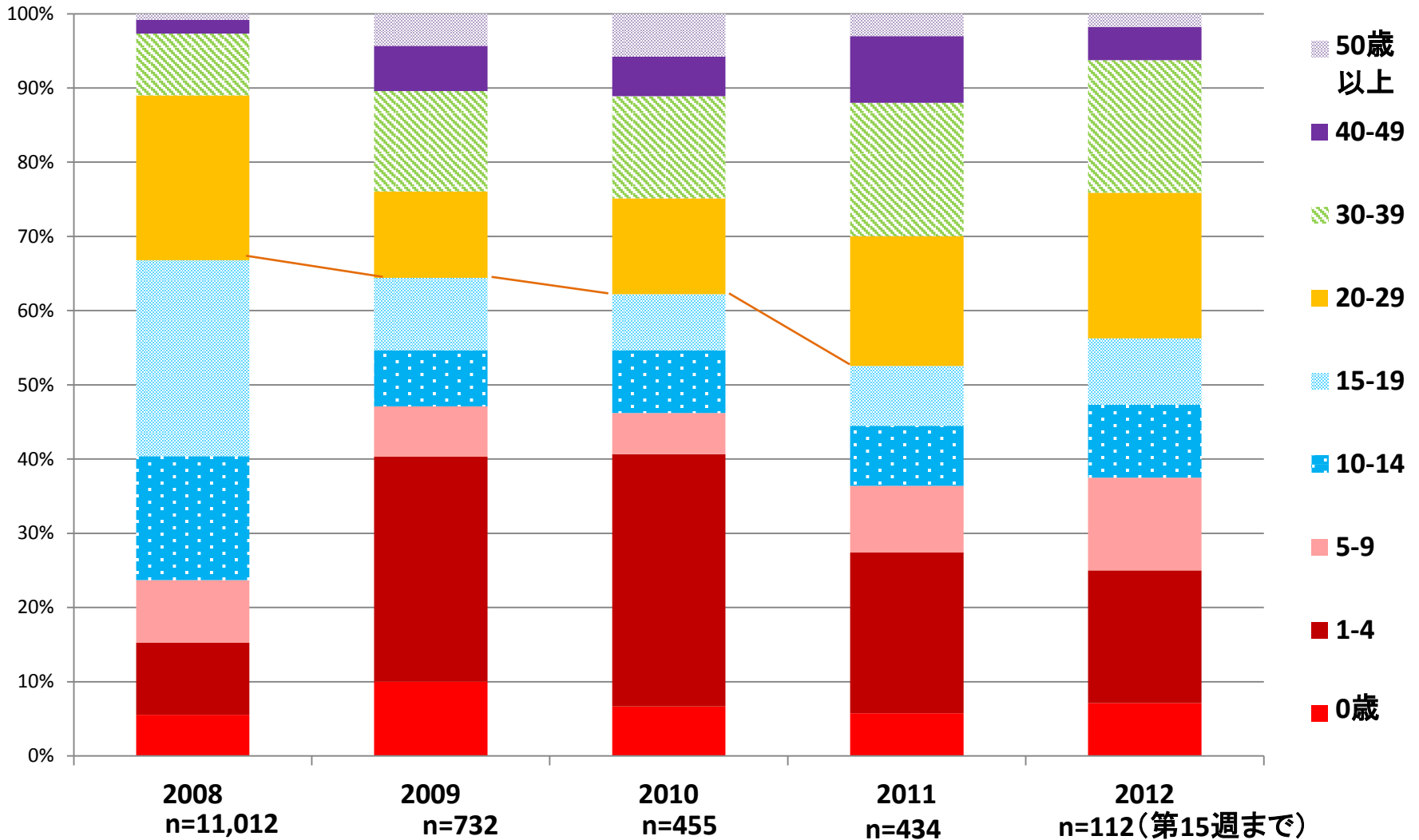


感染症発生動向調査 1月 5日現在

*ここでは、PCRでの麻疹ウイルス遺伝子の検出(2例)、IgM \geq 8.0(1例)、急性期と回復期のペア血清での有意上昇(1.78 \rightarrow 8.21、1例)とした。

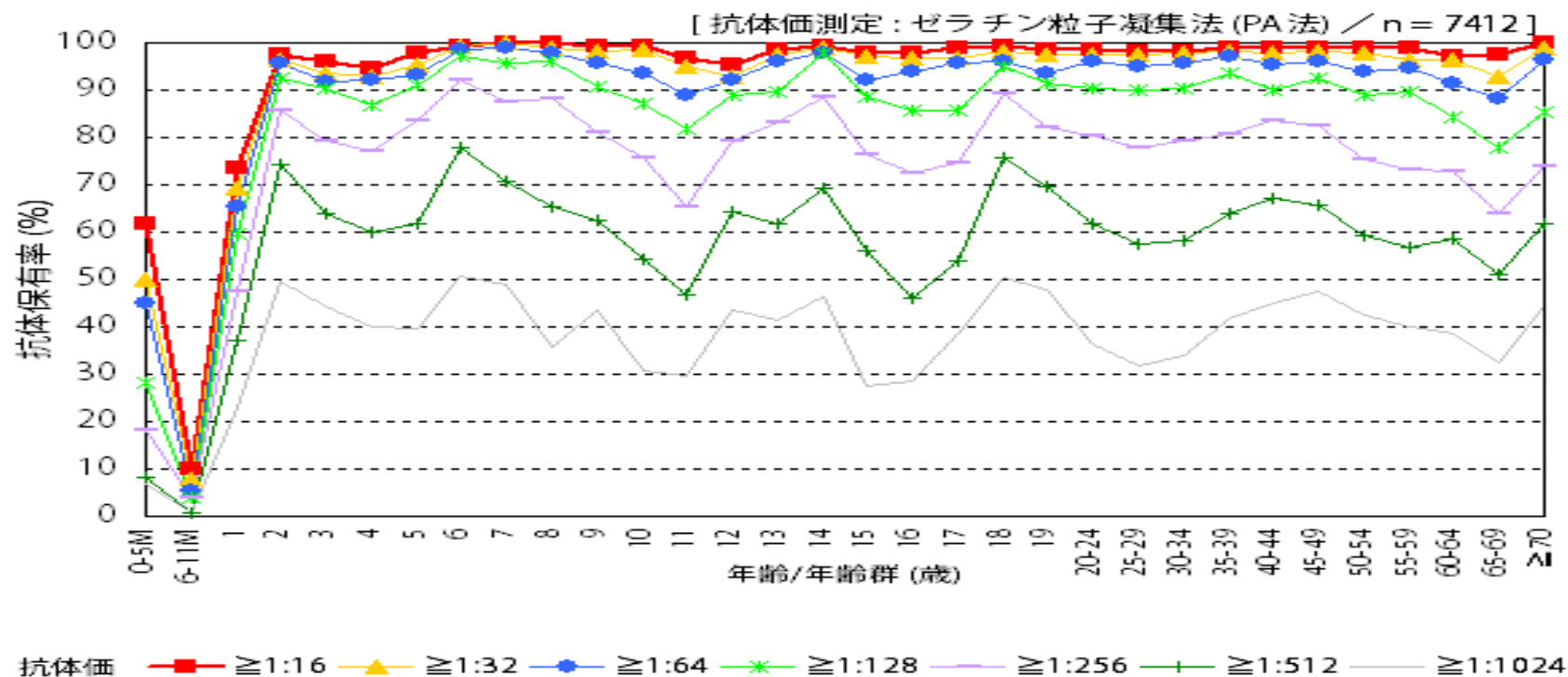
年齢群別麻しん報告数割合

2008～2012年(第1～第15週)



年齢/年齢群別の麻疹抗体保有状況, 2011年^{※1}

～ 2011年度感染症流行予測調査より～



流行予測2011

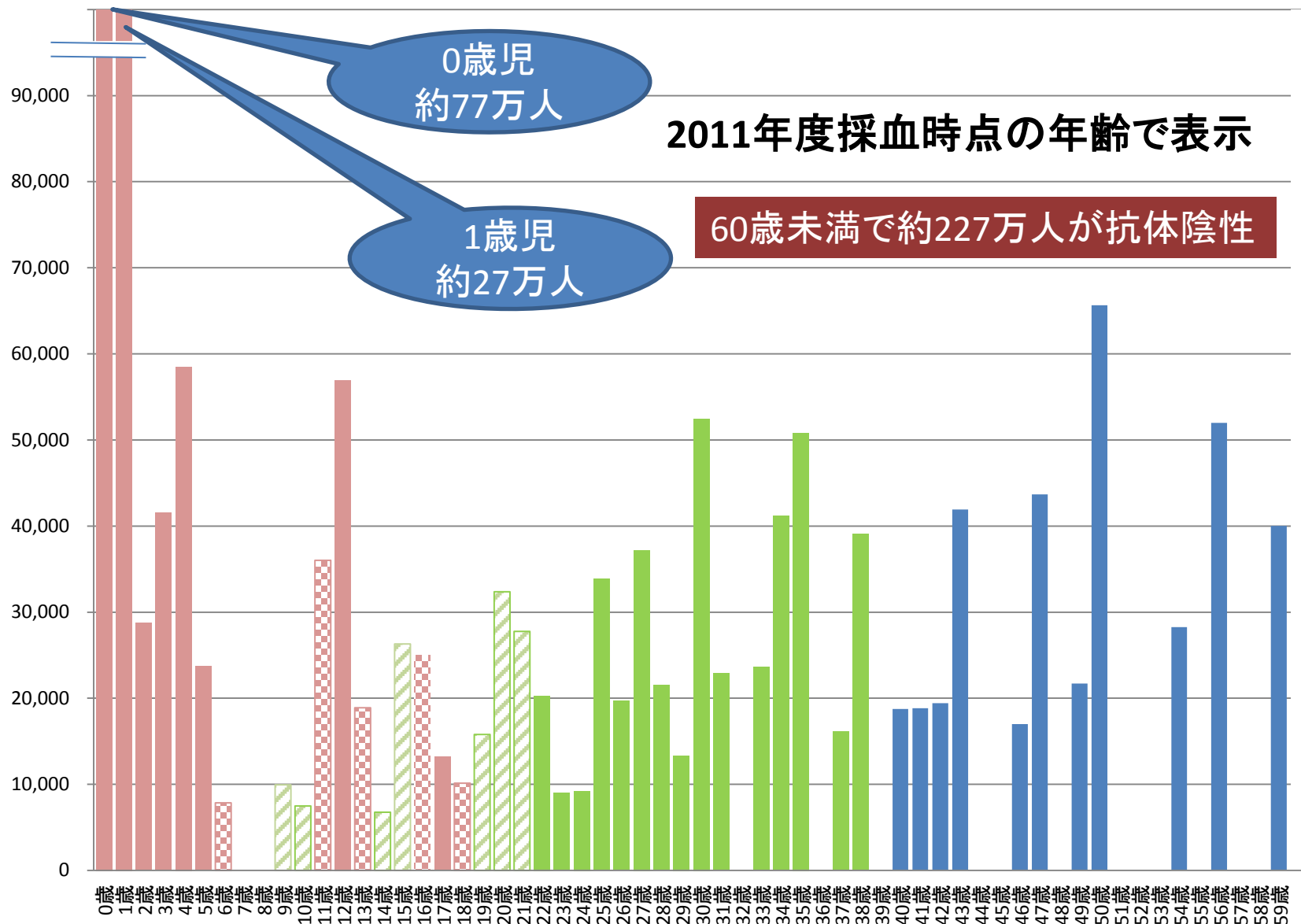
※1 主に2011年7～9月に採取された血清の測定結果(2012年3月現在暫定値)

【2011年度麻疹感受性調査実施都道府県】

北海道, 宮城県, 山形県, 福島県, 茨城県, 栃木県, 群馬県, 千葉県, 東京都, 新潟県,
石川県, 長野県, 静岡県, 愛知県, 三重県, 京都府, 大阪府, 山口県, 香川県, 高知県,
福岡県, 佐賀県, 宮崎県, 沖縄県

麻疹に対する推計感受性人口：麻疹PA抗体価<16の人口(2011年度感染症流行予測調査事業より推計)

推計感受性人口(人)



2011年度以降に定期接種として第1、2、3、4期の接種機会が残っている人

うち半分は既に定期接種として第2、3、4期の接種機会が終了

定期接種として第2、3、4期の2回目の接種機会が終了してしまった人 11

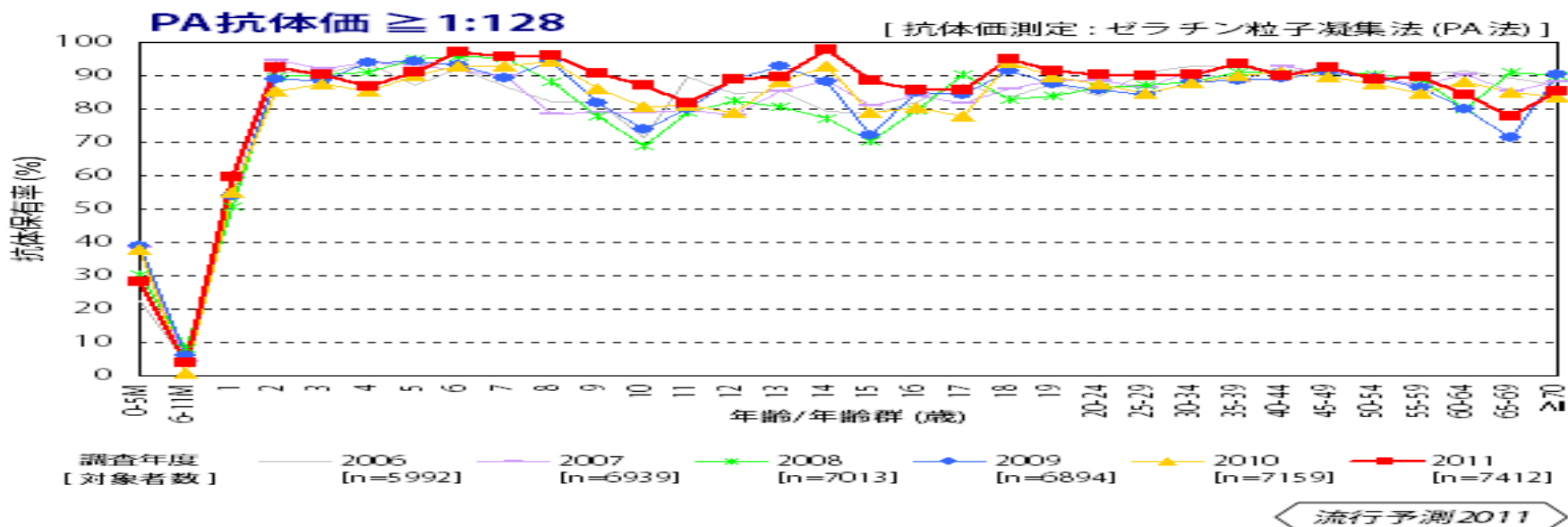
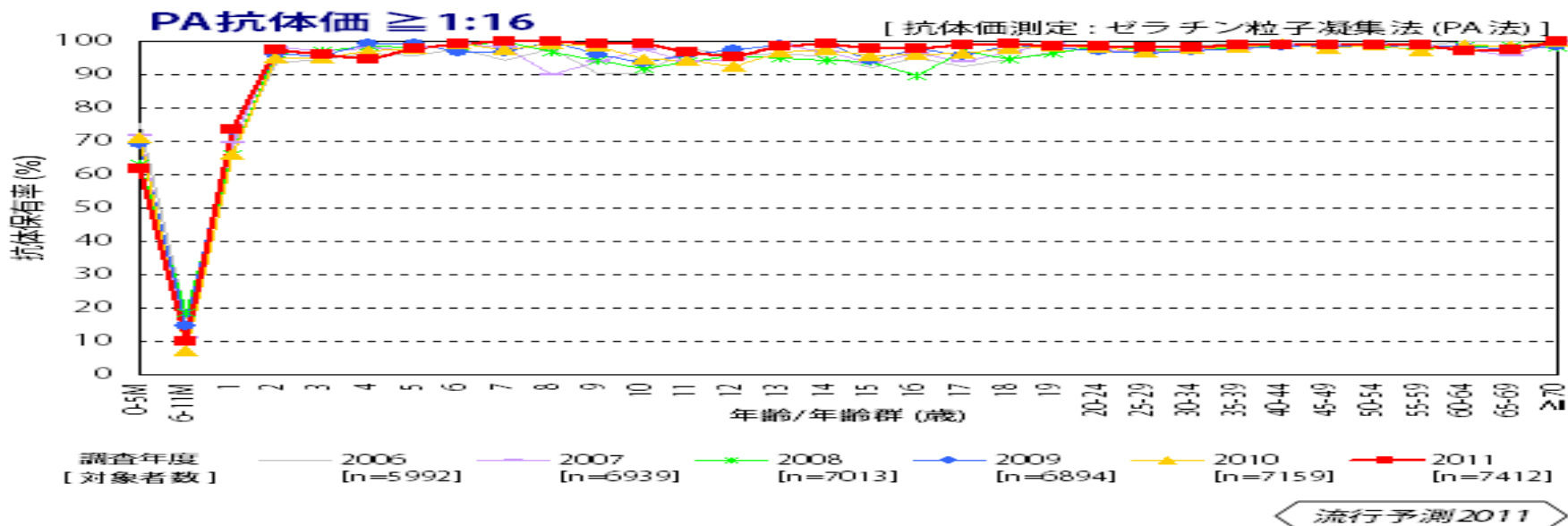
1978年度以降に、定期接種として1回のみ接種機会があった人

定期接種として接種機会がなかった人

年齢/年齢群別の麻疹抗体保有状況の年度比較, 2006～2011年※1

～ 2011年度感染症流行予測調査より～

※1 2011年度は2012年3月現在暫定値

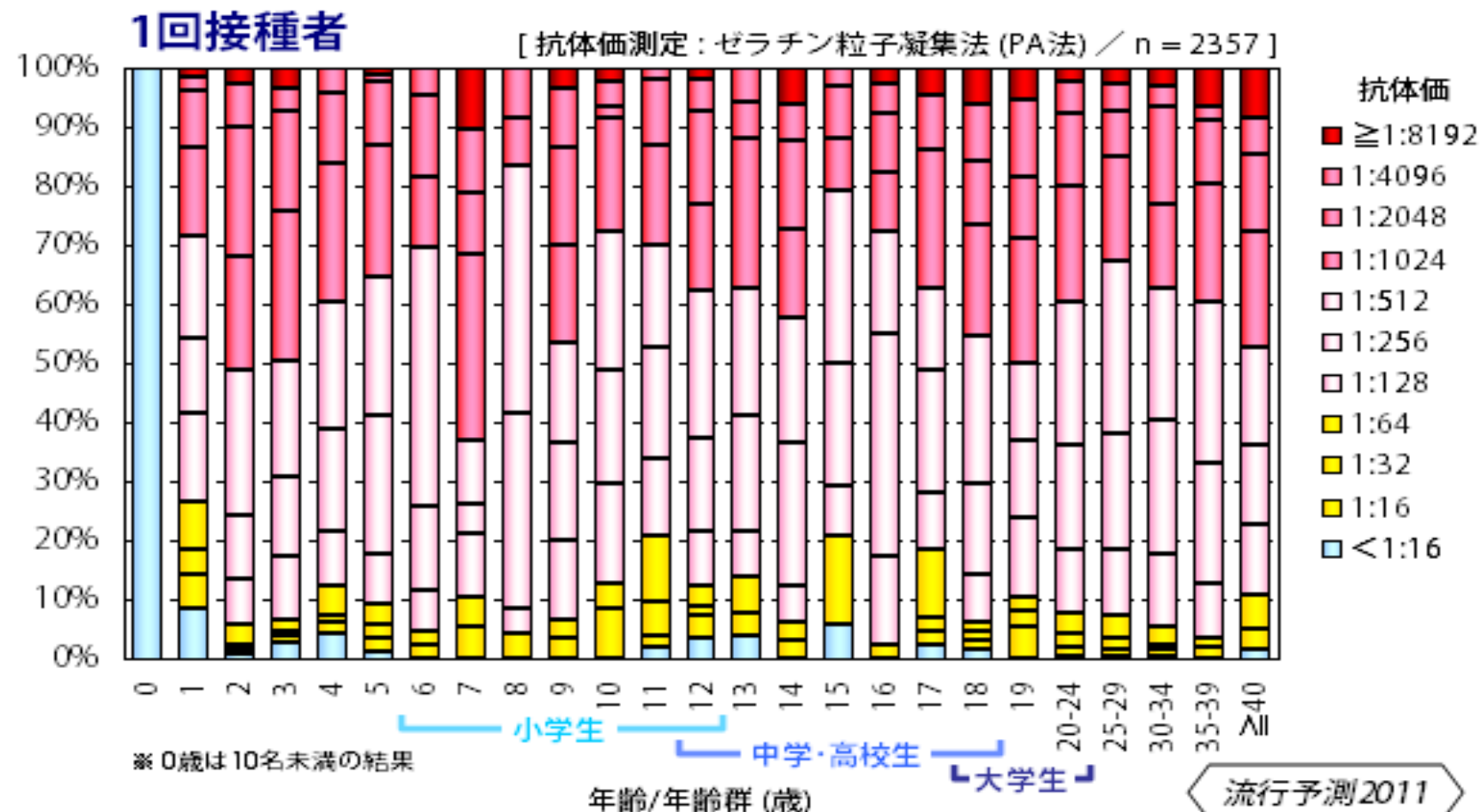


麻疹ワクチン / MR(麻疹風疹混合)ワクチン / MMR(麻疹おたふくかぜ風疹混合)ワクチン

接種歴別の年齢/年齢群別麻疹抗体保有状況, 2011年^{※1}

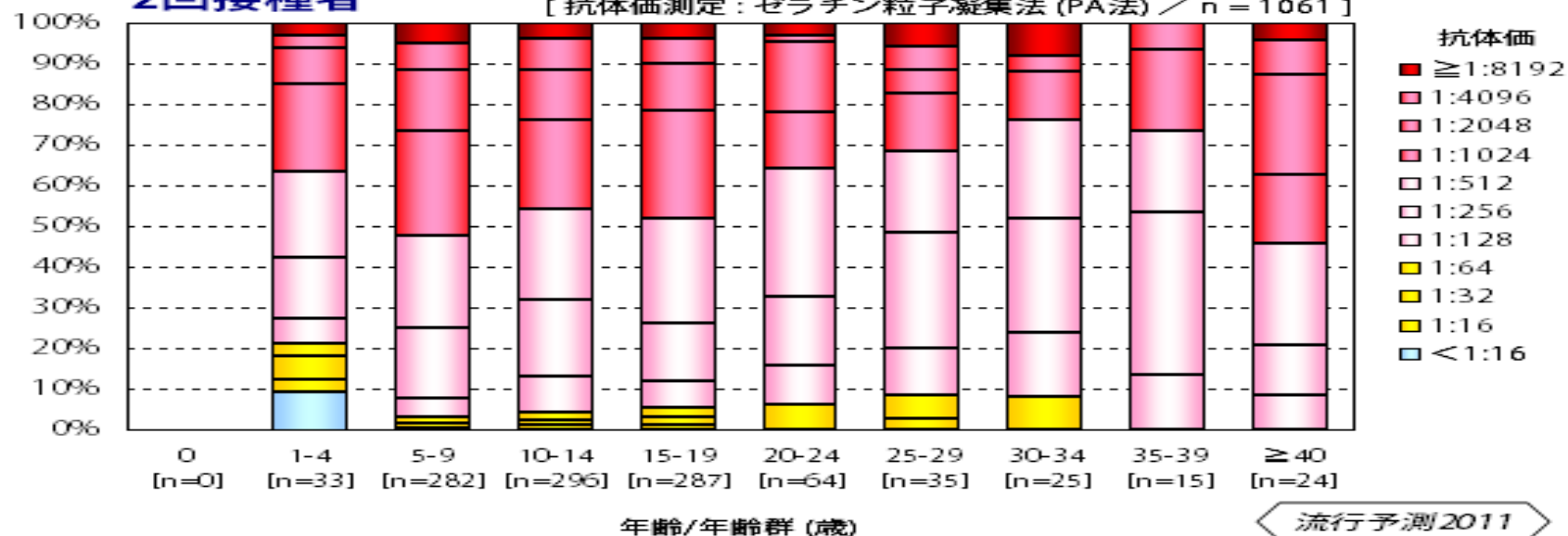
～ 2011年度感染症流行予測調査より ～

※1 2012年3月現在暫定値



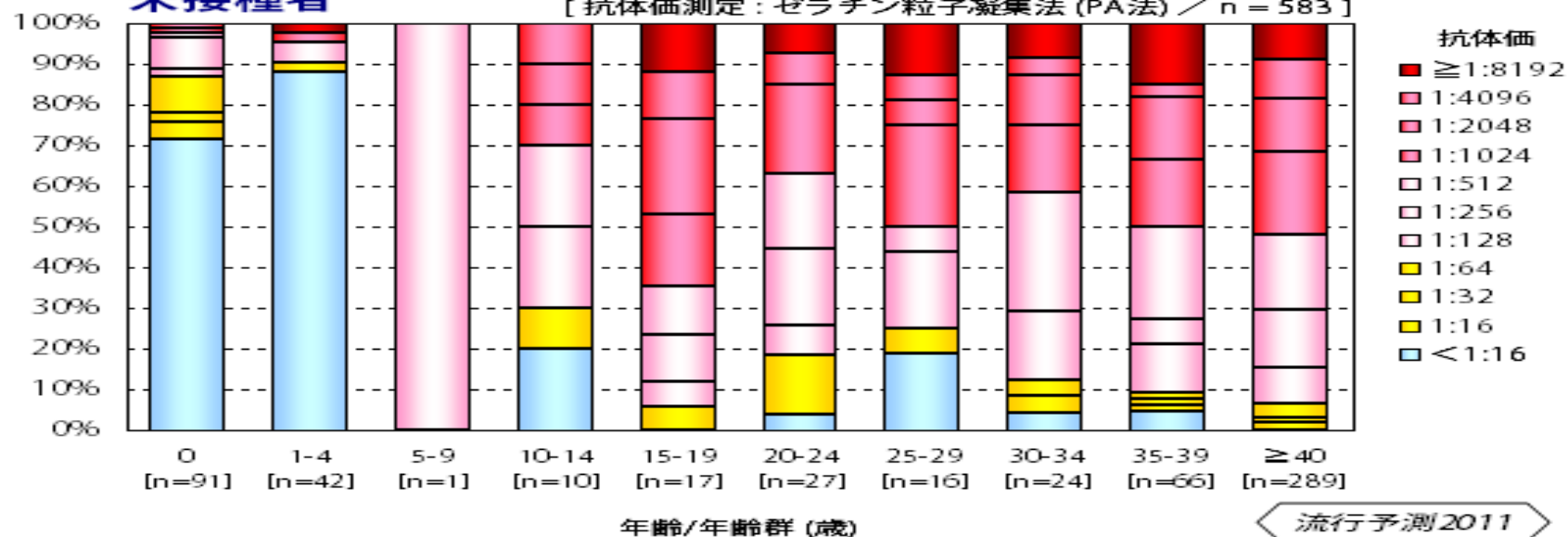
2回接種者

[抗体価測定：ゼラチン粒子凝集法 (PA法) / n = 1061]



未接種者

[抗体価測定：ゼラチン粒子凝集法 (PA法) / n = 583]



麻疹排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン〔第三版〕

2011年9月7日策定
国立感染症研究所感染症情報センター

1. はじめに

2007年の麻疹の全国的な流行を受け、我が国は2012年までに国内から麻疹を排除することを目標に掲げ、そのために①95%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、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国における麻疹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。これらの4項目がこれまで完璧に遂行されてきたとは言い難い面もあるが、その効果もあり、2008年には10,000例を超えていた麻疹の発生報告数が、2009年には739例、2010年には457例（暫定値）と年々減少がみられてきた。「麻疹排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン」は、②の麻疹発生の全数把握への体制変更を受け、③の麻疹発生に対する迅速な対応を行うための根幹となる疫学調査とその結果を踏まえた対応についての技術的な方策を示すものである。

2011年に入り、麻疹は東南アジアやヨーロッパの国々で流行がみられており、それに伴って日本国内での発生例も、これまで国内を循環していたD5型の麻疹ウイルスではなく、ヨーロッパで循環しているD4型や、主に東南アジアを循環しているD9型が殆どになってきている。特に東京都や神奈川県は、6月現在で過去2年間と比較して大きな増加が見られている。

これまで、国内における麻疹の大規模な流行が頻発している期間中は、麻疹患者が発生する度に保健所が積極的疫学調査を実行することは困難な状況も少なくはなかったと思われるが、現在のように患者発生数が大きく減少し、検査による診断確定例の割合が増加してきている状況においては、保健所が発生例に対してしっかりと積極的疫学調査を実行することは多くの場合可能となってきている。またこの疫学調査を実行し、その結果に基づいて迅速な対策を実施することが、今後のわが国における麻疹の感染拡大を阻止することに直結していることはいまでもない。加えて、わが国が2012年までの達成を目指している国内からの麻疹の排除を実現するためには、今後国内で発生するすべての麻疹症例に対して保健所等の公衆衛生機関が積極的疫学調査を行うことが必須となる。全国の公衆衛生機関が本ガイドラインとそれに添付している調査票を活用することによって、麻疹の国内での伝播を阻止され、最終的には麻疹の国内からの排除が達成されることを願う。

なお、麻疹の積極的疫学調査は、今後麻疹の排除を目標とするわが国において、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. 調査の目的

(1) 流行の阻止と他地域への伝播防止

- 1) 麻しんの発生状況を迅速に把握する。
- 2) 麻しん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、麻しん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。

(2) 感染源・感染伝播経路・感染拡大における危険因子の特定

(3) 正確かつ迅速な情報の伝達

(4) 麻しんの国内からの排除の達成とその維持

日本国内での麻しんの患者発生数は大きく減少したが、今後国内からの麻しんの排除を達成するためには、麻しん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。また、昨今は国内で循環していた D5 型の麻しんウイルスによる発病例が大きく減少し、その一方でこれまでは国外で流行していた型の麻しん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感染の拡大を防止し、日本国内での定着を阻止するためにはやはり迅速な積極的疫学調査の実施と対応が重要である。さらに近い将来我が国で麻しんの排除が達成された場合も、その排除の状態を維持するために積極的疫学調査が果たすべき役割は大きいと思われる。

3. 調査の原則

(1) 調査実施主体：

麻しんの積極的疫学調査の実施主体は、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。本疫学調査は、感染症法第 15 条に基づいて実施されるが、都道府県等は調査に当たって同じく第 15 条に基づき、必要に応じて国の助言もしくは専門家の派遣を要請することができる。

(2) 調査の実施基準《“一例出たら直ぐ対応”》

本疫学調査は地域もしくは施設内において 1 例の麻しん患者が発生したときに迅速に開始すべきである。複数～多数例発生後であれば調査範囲やその後の対策の規模が大きくなり、伝播を抑制できない。また、多数例発生後では、保健所等の公衆衛生機関（以下「保健所」という）にかかる負担が大きくなり、詳細な疫学調査結果に基づいた対策が困難となる。

(3) 調査対象者

本疫学調査の対象者は、①麻しん発症者（患者）、②患者との接触者、③患者の感染源と推定される者である。

(4) 情報の共有

麻しん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。従って保健所が実施した疫学調査の結果は、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

調査にあたり、対象者に対して調査の必要性、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、対応を行うべきである。

発症者及びその周囲にいる感染を受けた者の両者の人権に配慮する必要がある。

4. 調査（対応を含む）の実際

麻しんの調査は、(1) 症例調査、(2) 接触者調査、(3) 集団発生（アウトブレイク）調査からなる。かつて麻しん患者が多数発生していた頃には、集団発生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、麻しん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て、集団発生の発生を阻止することが可能となりつつある。もちろん、これまでのように学校、保育所、職場、施設等で麻しんの集団発生が検知された時には速やかに(3) 集団発生調査を実施する。なお、本疫学調査は、保健所において医学的知識を有する専門職者が中心になって担当し、かつ調査に携わる者全員が麻しん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保健所は、感染症発生動向調査に基づき、医療機関より麻しん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 例の麻しん患者発生の届け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、麻しん症例基本情報・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可能な限り麻しんに対する検査診断が実施されるように手配を行う。この場合に実施されるべき検査とは、麻しん症例基本情報・臨床情報調査票（添付 1）の麻しん特異的検査結果の欄にある咽頭、血液、尿検体に対する麻しん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。検査で既に麻しんと確定されている場合はもちろんの事、例え臨床診断のみであっても麻しん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。

なお、2008 年 1 月 1 日から実施されている麻しんのサーベイランス（全数把握制度）では、

臨床診断のみでも届出対象である。しかしながら、たとえ届出後であっても、その後に検査結果が判明し、麻しんが確定された例については情報の追加・修正を行い、明らかに麻しんが否定された例については、麻しんとしての報告を取り下げることとなる。

④患者（もしくは保護者）及びその同居者に対しては、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（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。すなわち、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ないように指導する。

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。

a) 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）

①発症前に他の麻しん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。

②感染源が特定されていない場合は、潜伏期間（麻しん発症から7~14日前、最大20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を行い、その結果を添付2の調査票に記入する。

③感染源として適当な他の麻しん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し、地域における麻しん患者の発生状況や流行地からの移動、海外渡航歴等に留意する。

④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。

※保健所の管内において、感染源特定不能例が短期間内に複数例認められる場合は、既に同地域内において麻しんが蔓延し、流行している可能性が示唆される重要な所見であると評価すべきである、地域内への麻しん流行の情報提供と、広域での麻しん含有ワクチン接種勧奨等の麻しん流行対策の実施を考慮する必要がある。

b) 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）

①症例発病後行動調査は、後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。

②発病後調査となっているが、麻しん発病例の周囲への感染可能期間は、発症日の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

ある。

☆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）、もしくは麻しん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しん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。

③患者が発病した日の1日前から麻しん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。

④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「10 同居者」かまたは「11 接触者」の欄等を用いて記述）。麻しん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者の内で特定ができて、連絡や問い合わせが可能である者を優先的にリストアップする。

⑤調査終了後は、感染可能期間内に麻しん感受性者と接触することがないように指導を行い、万が一期間内に麻しん感受性者もしくは感受性不明者と接触した場合は、直ちに保健所へ連絡するように求める。

⑥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）。

（2）接触者調査

接触者とは、感染可能期間内（麻しん発症 1 日前より解熱後 3 日間まで）に麻しん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（2）1）①→③の順とする。接触者調査の意義は、ア）早期に接触者中の感受性者を把握した場合は、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）、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、麻しん感染伝播のリスクを下げることである。

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

麻しん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、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・企業など患者の所属する機関内の施設や医療機関等、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。

今後国内での麻しんの発生状況が更に減少し、麻しん排除の達成に近づくにつれて、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過し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）が用いられることとなっていくことが近い将来には予想される。麻しんは、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が、当面の間は不特定多数の空間の共有者を調査することは、接触者調査と言うよりもむしろ、前項（2）－3）の感染源調査を補完し、幾つかの散発例のリンクを見出す調査として、閉鎖空間の共有者を検出することが試みられる可能性が高い。

2) 接触者調査の実際：

麻しん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。

①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、接触者のリストアップを（2）1）①～②、もしくは①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、状況に応じて保健所が判断する。

②麻しん感受性者の推定（添付3麻しん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、麻しん罹患歴の有無、麻しん含有ワクチンの接種歴に関する調査を行い、当該接触者が麻しん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、麻しんの罹患歴がない、かつ麻しん含有ワクチンの接種歴が無い者である。

- 麻しん罹患歴やワクチンの接種歴の情報が曖昧であり、麻しん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1回接種者はその内5%未満が麻しん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。
- ③感受性者と推定された接触者の発病予防（詳細は感染症情報センター各種対応ガイドライン参照：<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>）
- 保健所は、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ガンマグロブリン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「25 麻しん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。
- ④麻しん感受性者と推定された接触者の健康観察及び追跡調査
- 麻しん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、麻しん患者との最終接触日を0日として14日目に至るまで毎日の健康観察を実施する。
 - 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。
- ⑤有症状時における外出の自粛・医療機関受診の指導
- 麻しん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日目以降に麻しん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。
 - 接触者から上記症状があるとの相談を受けた場合、保健所は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しん患者との接触歴がある感受性者であること、つまり麻しんを発病している可能性が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。また、母子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。

- 保健所は医療機関や研究機関（衛生研究所など）との調整を行い、麻しんの検査室診断を行う。
- 上記症状がみられても保健所に相談しない可能性があるため、外出を自粛し、前もって受診することを伝えた上で医療機関を受診するべきであることを予め本人もしくは保護者等の関係者に伝えておく。

⑥その他の感受性者対策

- 保育施設・幼稚園・小学校・中学校・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しん患者が発生した場合、保健所は施設の長に対して、今後の麻しん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。
- 上記の場合、施設内における麻しん感受性者を迅速に把握し、麻しん発症者と直接の疫学的関連がなくても麻しん含有ワクチンの接種勧奨を行うことが推奨される（詳細は感染症情報センター「保育園・幼稚園・学校等での麻しん患者発生時の対応ガイドライン第二版」を参照：<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>）。
- 麻しん患者が受診した医療機関の感受性者対策については、「医療機関での麻疹対応ガイドライン第二版」（<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>）を参照すること。
- 麻しん発生事例に伴って地域単位で麻しん含有ワクチン接種の緊急接種キャンペーンを実施する場合、重症度を勘案して麻疹含有ワクチン未接種かつ麻しん未罹患である者の接種を優先する。この場合地域でのワクチン接種状況を早急に把握し、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。また、これは他の小児や成人の場合であっても同様である。
- 麻しん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、複数の保健所管内において麻しん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。

⑦接触者調査の一時中止

麻しん患者発生数が多数に上る場合、保健所による患者および接触者に対する調査・情報収集には多大な労力が必要となり、全ての調査を実施することが不可能となる場合も予想される。保健所は患者発生数が多数^{*}となり、調査容量を超えていると判断された時点で、接触者調査を一旦中止して、後述する集団発生調査（本稿4－（3））、地域における感受性者対策（特に未接種未罹患患者へのワクチン接種）に主たる努力を傾注することを検討する。また、患者発生数が増加してくると、衛生研究所等の検査機関においても保健所と同様に過重な負担となることが予想されるため、既に集団発生の一部の患者で麻しんの検査診断が実施されている場合は（特に初期の10例など）、麻しん確定のための検査を制限することを考慮すべきである。検査診断を制限した場合は、疫学的関連性あるいは臨床像のみで麻しん確定を可能とすることとなる。

(3) 麻しん集団発生調査

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) 集団発生の確認

①麻しんが自宅や保育所等の福祉施設、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。

(麻しん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集団発生調査の準備を行う。)

②検査室診断により集団発生の原因疾患が麻しんであることを確認する。

2) 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、集団発生調査を実施する上で臨時に作成された症例定義である。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)」「麻しん(検査診断例)、麻しん(臨床診断例)、修飾麻しん(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。

3) 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。

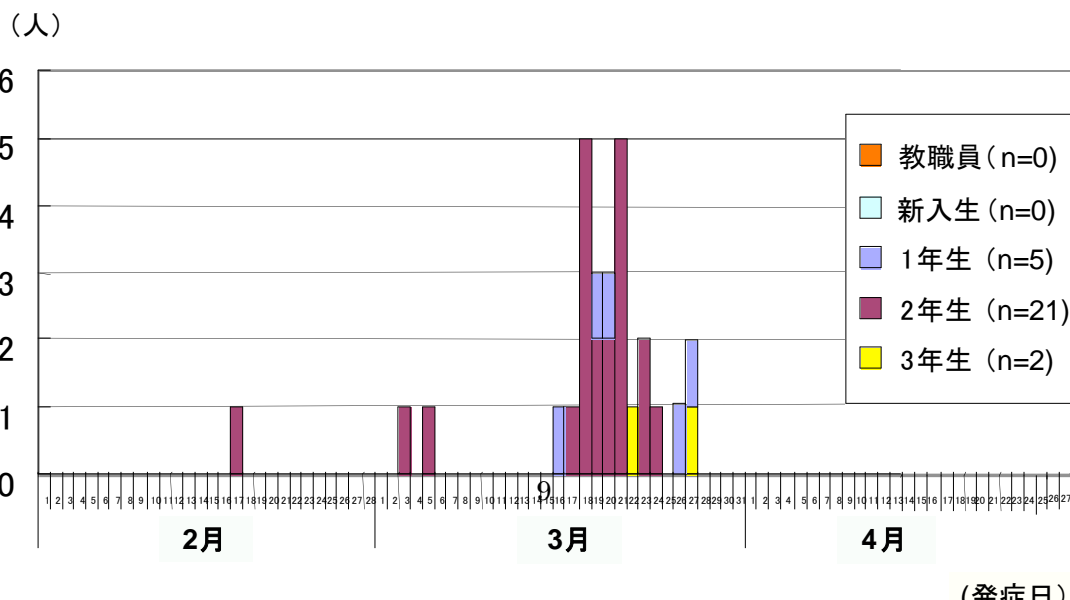


図. 都内A高校における麻疹流行曲線（2007年）（n=28）

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。

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。

4) 集団発生のインパクトの評価

①入院した確定患者数、②合併症を発症した確定患者数、③全確定患者数中の死亡者数（致死率*）を求める。

致死率（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。

5) 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。

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。

確認事項：

- ワクチン既接種者中の確定患者数

- ワクチン未接種者中の確定患者数
- 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。

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

6) 対策の実施

- ①麻しん患者との接触者と特定された者に対しては麻しん感受性の判定を行い、対策を実行する【4-(2)-2) ①②③④⑤参照】。
- ②麻しんは空気感染により伝播していく感染症であるため、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、施設等を構成するもの全員を経過観察の対象として、感受性者対策を行う【4-(2)-2) ⑥参照】。この傾向は、特に地域内にて麻しんが流行している場合において強まる。
- ③集団発生後の経過観察の期間は、麻しんの潜伏期間がおおよそ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、「麻しん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。

学校における
麻疹
対策ガイドライン

作成 国立感染症研究所感染症情報センター
監修 文部科学省・厚生労働省

学校における 麻しん対策ガイドライン

平成 20 年 3 月作成

作成 国立感染症研究所感染症情報センター
監修 文部科学省・厚生労働省

麻しんは、かつて「命定め」の病」とも呼ばれ、子どもの命を奪う疾患として広く恐れられていた。医療の進歩した現在でも、その重篤性には変わりなく、発症した場合には死に至る危険性もある重大な疾患である。

現在、麻しん対策は、予防接種の普及を軸に、全世界が協調して取り組むべき課題であり、世界保健機関（WHO）は日本などのアジア諸国を含む WHO 西太平洋地域から 2012 年までに麻しんを排除する目標を定めている。

麻しんは、国民の健康保持のため国を挙げて排除することが必要な疾患であり、また排除しうる疾患である。このような状況に鑑み、今般、国は 2012 年までの麻しん排除とその後の維持を目標にした「麻しんに関する特定感染症予防指針（平成 19 年度厚生労働省告示第 442 号）」を告示した。

わが国では 2007 年に高校・大学を中心とする学校等での麻しん流行を経験し、従来は乳幼児の疾患と考えられがちであった麻しんを学校保健上の重要な課題として位置づけ、学校も積極的に麻しん対策に取り組んでいくことの重要性が改めて認識されたところである。

学校及びその設置者が効果的な麻しん対策を行うためには、麻しんの感染力及び重篤性を十分に理解し、日頃から十分な予防策を施すとともに、万一麻しんが発生した場合には迅速な対応をとることが重要である。これらの対策を進める上では、学校医及び地域の保健機関等と緊密に連携することが必要である。

本ガイドラインは、学校が効果的な麻しん対策を進める上で必要な技術的情報を以下の 2 つの観点から具体的にまとめたものである。

1. 麻しん発生の予防（平時の対応）
2. 麻しん発生時の対応

また、国を挙げた麻しん対策の重要な組織として、国は国の麻しん対策推進会議を設置するとともに、都道府県に対しては、都道府県の麻しん対策会議の設置を要請している。同会議の役割の一つに、地域の麻しん発生状況や予防接種実施状況などの基礎となる情報に基づき、実情に応じた対策の検討・推進を行うことがある。

その検討にあたっては、今回新たに 5 年間の措置として定期接種の対象とされた中学校 1 年生及び高校 3 年生（それぞれ相当する年齢の者を含む。以下同じ）の予防接種率を各学校が調査・把握し、各学校の保健管理に役立てるとともに、設置者を通じて同会議に情報提供することも期待されている。本ガイドラインにおいては「3. 都道府県麻しん対策会議への協力」として、提供を期待される情報及びその具体的方法を記載している。

本ガイドラインで記載する学校とは学校教育法における学校を意味し、幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校、大学等のことをいう。また、児童生徒とは、幼児、児童、生徒及び学生を指す。職員には、常勤職員、非常勤職員が含まれる。

麻しん発生¹の予防

1. 麻しん発生の予防（平時の対応）

麻しんは、麻しん患者のせきやくしゃみのしぶき（これを飛沫^{まつ}といい、約1～2mの範囲内に飛び散る）の中に含まれている麻しんウイルスを吸い込むことによって感染が成立する。麻しんの感染力は強く、ウイルスを直接浴びた場合だけでなく、空気中を漂うウイルス粒子を吸い込むだけでも感染が成立する。具体的には、教室や体育館等の閉鎖空間で1人が麻しんを発症すると、同室した児童生徒・職員に感染が成立し、免疫を持っていない者は90%以上の確率で発症すると考えられる。

感染症対策の原則として、感染が拡大すればするほどその対応に膨大なエネルギーを要することが知られており、学校における麻しん対策は、平時から麻しん流行が起きないように可能な限りの予防策を施すことが重要である。

1-1. 定期予防接種対象者への積極的勧奨

麻しんを確実に予防するためには2回の予防接種が必要であるため、平成18年4月に予防接種に関する制度が改正された。平成20年3月現在、以下の期間に該当する者が予防接種法で定める定期接種の対象者に位置づけられており、該当する者の保護者には予防接種を受けさせるよう努める義務が課せられている。

第1期：1歳児

第2期：小学校段階入学前1年間の幼児

また2007年に経験した高校・大学を中心とする学校等での麻しんの流行を繰り返さないようにするため、平成20年4月から向こう5年間に限り、これまで1回しか定期接種の機会が与えられていなかった世代である以下の者が新たに定期接種の対象者に位置づけられることとなった。

第3期：平成20年4月～向こう5年間、それぞれの年度の中学校1年生に相当する年齢の者

第4期：平成20年4月～向こう5年間、それぞれの年度の高校3年生に相当する年齢の者

定期予防接種の年度別対象者

	中学1年生に相当する年齢の者	高校3年生に相当する年齢の者
平成20年度	平成7年4月2日～平成8年4月1日生まれ	平成2年4月2日～平成3年4月1日生まれ
平成21年度	平成8年4月2日～平成9年4月1日生まれ	平成3年4月2日～平成4年4月1日生まれ
平成22年度	平成9年4月2日～平成10年4月1日生まれ	平成4年4月2日～平成5年4月1日生まれ
平成23年度	平成10年4月2日～平成11年4月1日生まれ	平成5年4月2日～平成6年4月1日生まれ
平成24年度	平成11年4月2日～平成12年4月1日生まれ	平成6年4月2日～平成7年4月1日生まれ

従来から就学時健康診断において行われている麻しん罹歴及び第1期と第2期の予防接種歴の確認及び接種していない場合の第2期定期接種の指導に加え、学校での麻しん発生及び流行を予防するため、平成20年4月以降は学校と設置者が連携して第3期と第4期に該当する生徒に対して予防接種の積極的勧奨を行うことが求められる。文部科学省、厚生労働省では、各学校で積極的勧奨に用いる資料として、平成20年4月に次のリーフレットを配布している。



また、予防接種の実施は市町村の保健部局の業務であるが、在籍する児童生徒が予防接種を受けやすい環境作りとして、学校の間を保健部局に提供し、接種を行うことも考えられる。この場合、予防接種は「定期の予防接種実施要領」(巻末抜粋)に従い、保健部局の責任において行われるが、学校も接種時間の調整、会場の設営、保護者への説明の協力などが求められる。設置者ととも、実施責任主体である保健部局との連携・協力を進めることが望ましい。

積極的勧奨のスケジュール

【中学1年生に対する積極的勧奨】

中学1年生については、その保護者を勧奨の最終的な対象とする。

- ①接種不相当者に該当する場合を除いた全員*を積極的勧奨の対象とし、年度末には接種不相当等の理由がある場合を除いて、全員が接種を受けていることを目標とする。
- ②可能な限り4～6月中に予防接種を受けるよう勧奨する。(重点的に接種を勧める期間)
- ③夏期休暇までに予防接種を受けたかどうかの確認を行い、接種不相当等の理由がない場合には、夏期休暇中に受けておくよう再度の勧奨を行う。
- ④③で勧奨を行った者および③の確認以降に転入した児童生徒に対しては、9月末に予防接種を受けたかどうかを再度確認し、接種不相当等の理由がない場合には、再々度の勧奨を行う。
- ⑤④で勧奨を行った者および9月末の確認以降に転入した生徒に対しては、翌年2月末に予防接種を受けたかどうかを再々度確認し、接種不相当等の理由がない場合には、3月末までに予防接種を受けるよう最後の勧奨を行う。

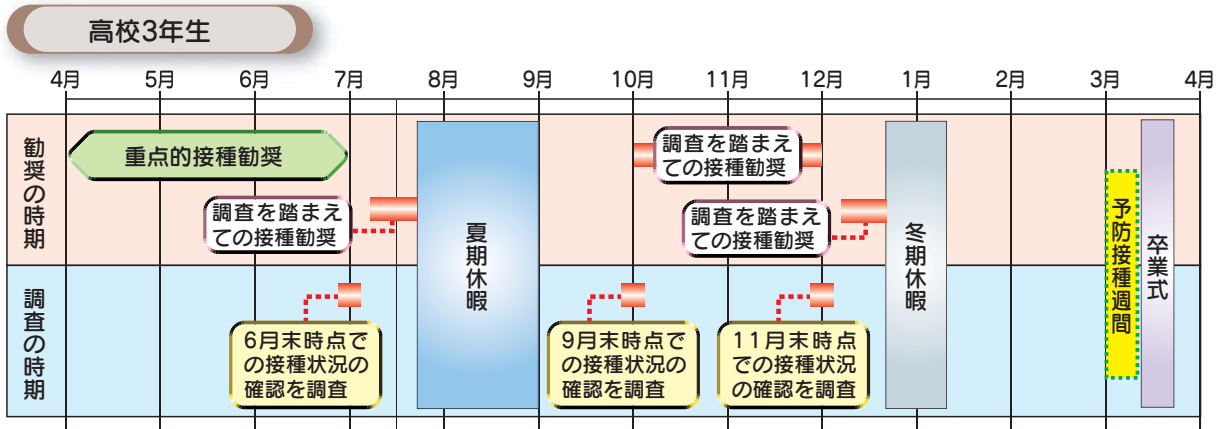
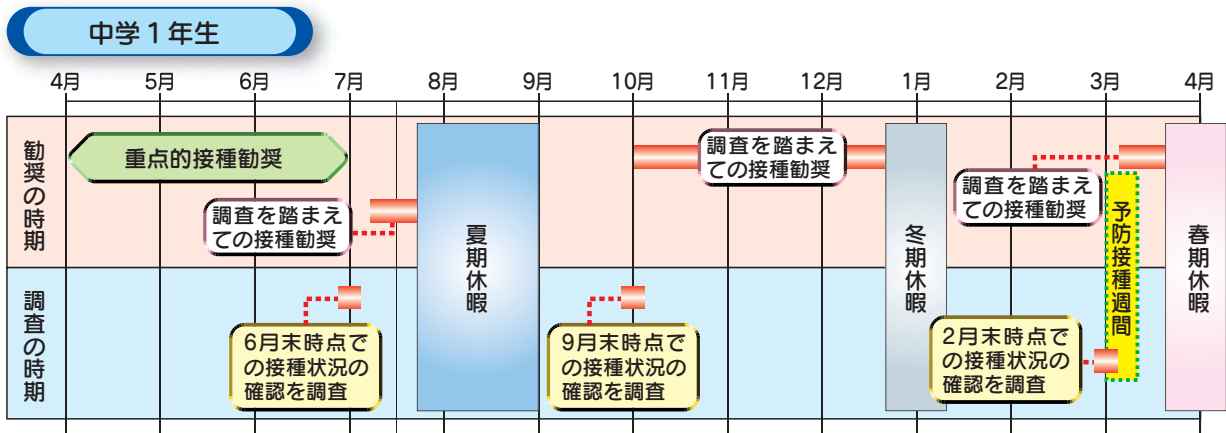
【高校3年生に対する積極的勧奨】

高校3年生については、生徒本人に予防接種の意味を理解させるとともに、本人及びその保護者を勧奨の対象とする。

- ①接種不相当者に該当する場合を除いた全員*を積極的勧奨の対象とし、年度末には接種不相当等の理由がある場合を除いて、全員が接種を受けていることを目標とする。
- ②可能な限り4～6月中に予防接種を受けるよう勧奨する。(重点的に接種を勧める期間)
- ③夏期休暇までに予防接種を受けたかどうかの確認を行い、接種不相当等の理由がない場合には、夏期休暇中に受けておくよう再度の勧奨を行う。
- ④③で勧奨を行った者および③の確認以降に転入した生徒に対しては、9月末に予防接種を受けたかどうかを再度確認し、接種不相当等の理由がない場合には、再々度の勧奨を行う。
- ⑤④で勧奨を行った者および③の確認以降に転入した生徒に対しては、11月末に予防接種を受けたかどうかを再度確認し、接種不相当等の理由がない場合には、3度目の勧奨を行う。

*これまでに麻しんおよび風しんの両方に罹ったことが確実な者あるいは、これまでに麻しんおよび風しんに対する予防接種をそれぞれ2回受けていることが記録に基づいて確認できる者については積極的勧奨の対象ではないが、具体的な予防接種の接種年月日又は罹患年齢などを含めた確実な情報を記憶に頼らず母子健康手帳などを見て確認してもらうことが望ましい。不確実な場合は、積極的勧奨の対象とする。

積極的勧奨のスケジュール



1-2. 児童生徒の予防接種の接種状況等の確認

学校に在籍する児童生徒が麻しんを発症した場合にどのような措置をとるかを判断するための材料として、児童生徒の麻しんの免疫状態（予防接種歴・罹患歴）を把握しておくことが重要である。

平成20年度以降の5年間、定期接種の対象となる中学1年生と高校3年生については、1-1に示したながれで、個々の生徒の免疫状態を学校として把握することができる。

その他の学年の児童生徒については、年度初めに実施する定期健康診断に先立って行われる保健調査の機会等を活用して、具体的な予防接種の接種年月日又は罹患年齢などを含めた確実な情報を記憶に頼らず母子健康手帳などを見て報告してもらうことが望ましい。

麻しん予防接種 各学校段階で確認する内容 (○が確認する内容)

		第1期接種の有無	旧第1期接種の有無	第2期接種の有無	麻しん罹患歴
幼稚園	新入園児	○	—	—	○
	既入園児	○ できるだけ 早期に確認	—	○ 5歳から7歳未満で 小学校就学前1年間	○
小学校	1年次(新入生)	○	—	○	○
	2年次	○ できるだけ 早期に確認	—	○ できるだけ 早期に確認	○
	3年次以降	—	○	—	○
中学校 ・ 高等学校	1年次(新入生)	—	○	—	○
	2年次以降	—	○ できるだけ 早期に確認	—	○
大学 ・ その他	1年次(新入生)	—	○	—	○
	2年次以降	—	○ できるだけ 早期に確認	—	○

以後、接種を行った場合には、適宜把握情報を更新する。

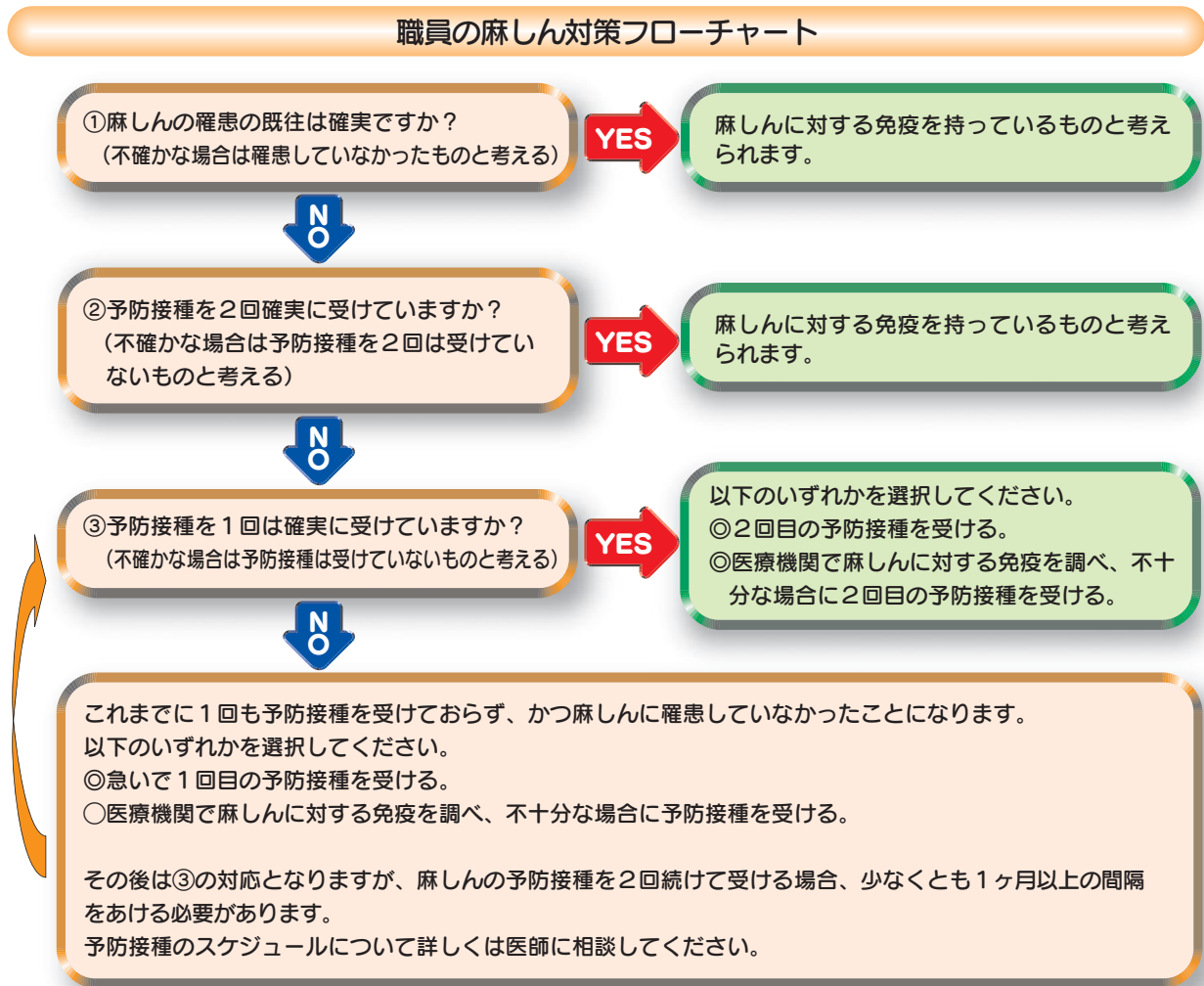
- 各段階の1年次及び新入園児については、入学前の書類提出時又は入学後早期に確認することが望ましい。
- 2年次以降については、定期健康診断に先立って行う保健調査の機会等を活用して確認する。
- 定期予防接種の制度変更にともない、平成21年度以降【小学校3年次以降】の確認項目は、学年によって内容が異なる。生年月日が平成12年4月2日以降の者については、第1期と第2期の予防接種について確認を行う。
- 大学・その他の1年次(新入生)では、平成21年度以降は第4期の接種歴を、平成26年度以降では第3期あるいは第4期の接種歴を上表に併せて確認する。
- 高等学校段階の1年次(新入生)では、平成23年度以降、第3期の接種歴を確認する。

*旧第1期接種；平成20年度に小学3年生以上に該当する者は、幼児期に1回の定期予防接種対象とされていたため、その期間に予防接種を受けたかどうかを確認する。

1-3. 職員の麻しん対策

世代ごとの麻しんに対する免疫保有状況からみて、学校の職員が学校における麻しん流行の端緒となることも危惧される。そのようなことが起きないようにするためには、日常的に児童生徒に接する機会のある全職員が次のフローチャートに従った適切な対応をとることが求められる。

特に、10代、20代、30代はそれ以外の世代と比較して麻しんに対する免疫保有の割合が低いので注意する必要がある。



上記のながれにおいて、記憶に頼ることなく、母子健康手帳で調べるなど確実な情報に基づき判断する必要がある。

*なお、①麻しんの罹患の既往は確実ですか？の「確実」については、

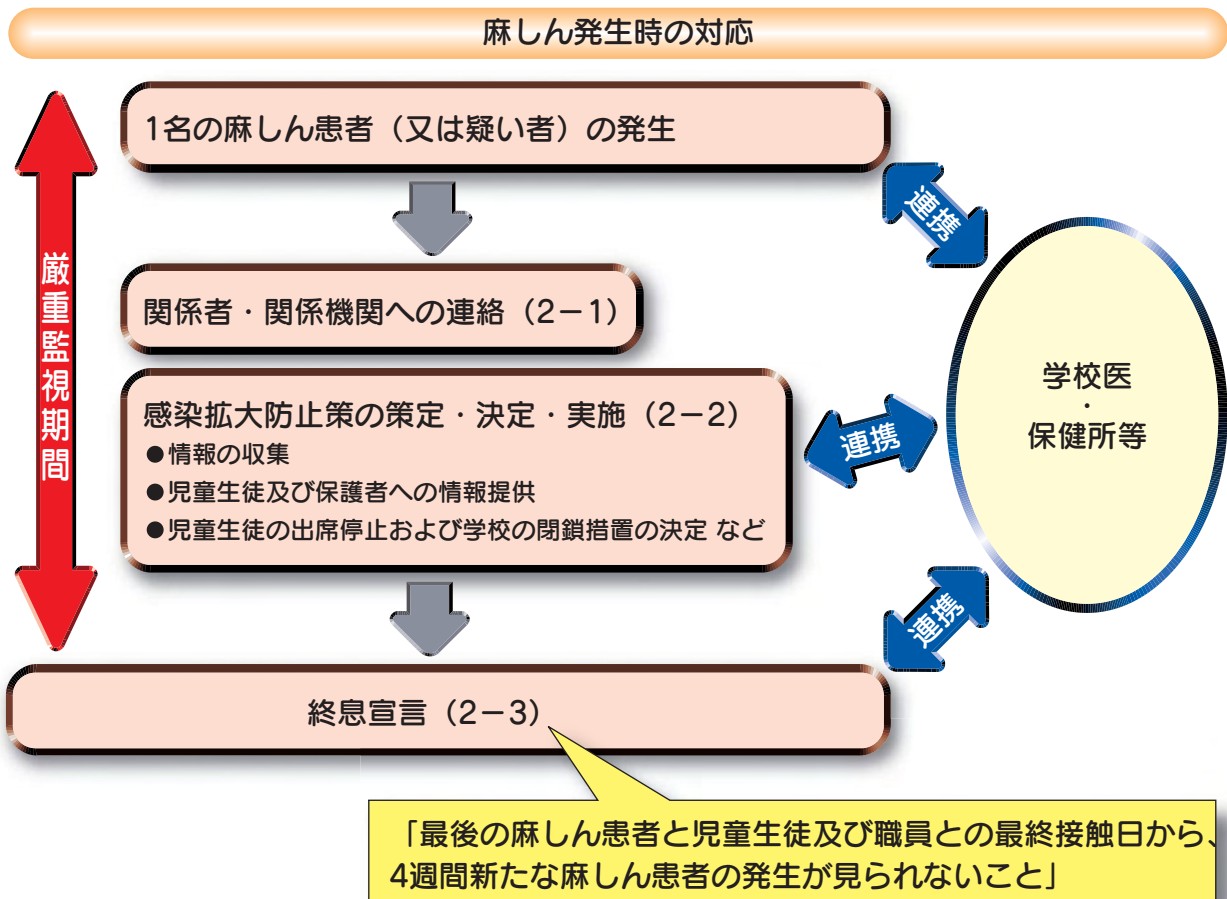
- 1) 麻しんに罹った記録が残っていること
- 2) 家族や周りの人が麻しんに罹り、看病に携わったことがあるにも関わらず、自分はその後麻しんを発症しなかった経験があること
- 3) 麻しんの免疫があるかどうかを血液検査で調べて陽性であることが確認されていることなどがあてはまります。

麻しん発生時の対応

2. 麻しん発生時の対応

学校における麻しんの流行を防ぐためには、麻しんの発症が疑われる児童生徒・職員が1名でも発生したらすぐ対応を開始することが重要である。遅れば遅れるほど流行が拡大し、その対応に一層のエネルギーを要する。次に示す対応については、終息宣言までの間（厳重監視期間）は継続する必要がある。

また、麻しんを発症した児童生徒・職員が不適切な扱いを受けることのないよう十分な配慮も求められる。



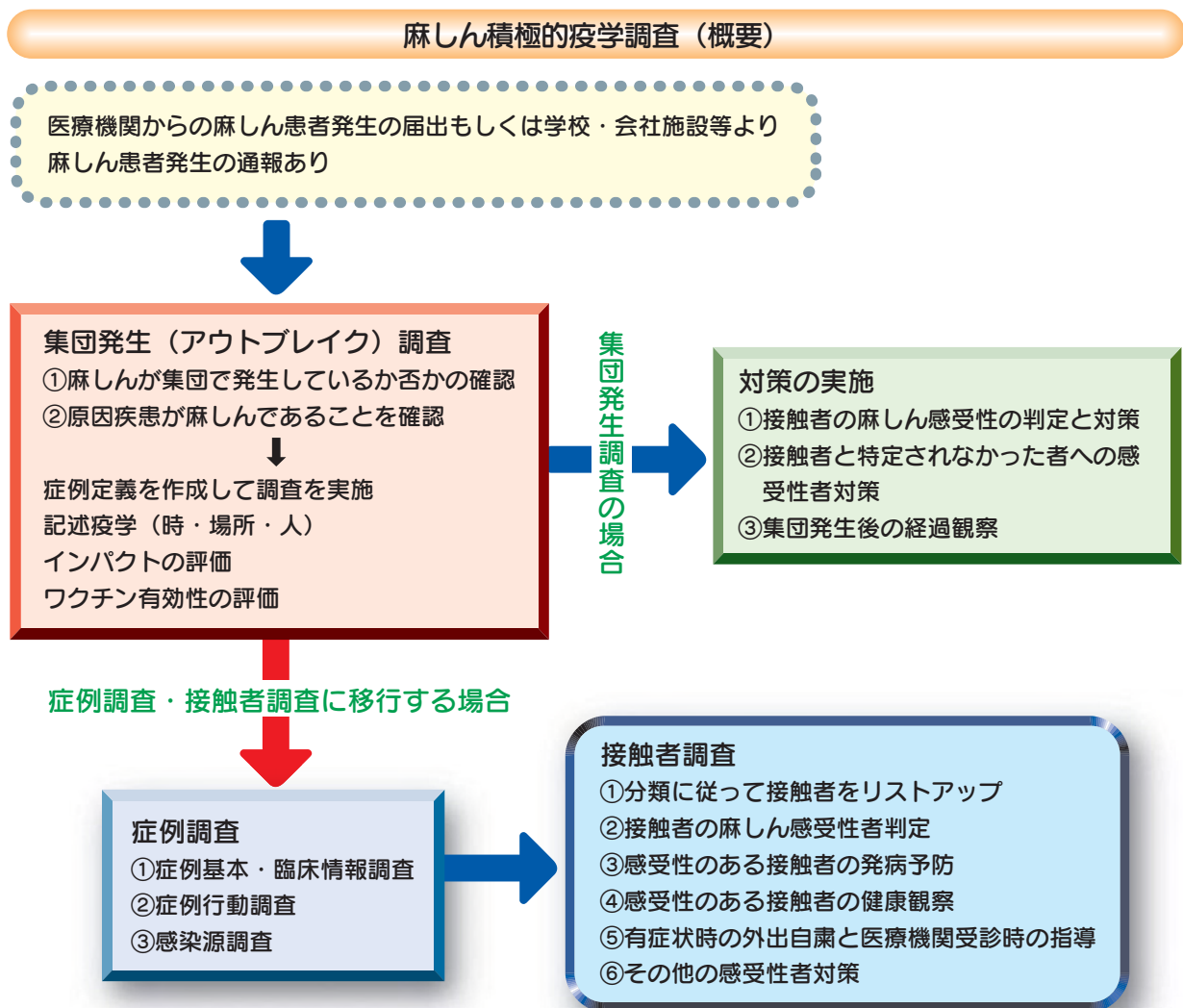
2-1 関係者・関係機関への連絡

児童生徒の保護者あるいは職員から「麻しんまたは麻しんの疑い」と連絡を受けた場合は、以下の関係者・関係機関と迅速に連絡をとる。

- a. 学校の設置者
- b. 学校医等
- c. 所管の保健所あるいは保健センター

2-2 感染拡大防止策

2-1 の関係者・関係機関との連携のもと、感染拡大の防止に向けた対応をすぐに開始する。学校保健法において学校の休業（以下、閉鎖という）は学校の設置者が行うこととされており、学校の設置者を中心に必要な情報を収集する必要がある。また、学校及びその設置者は、学校としての対応の決定に際して、地域の麻しんの拡大の防止に参画する姿勢で、所管の保健所あるいは保健センターの実施する積極的疫学的調査（下図参照）に積極的に協力するとともに情報収集に努めることが求められている。



(1) 情報の収集

- ①麻しんを発症した児童生徒・職員に関する情報（症状や発症日など）
- ②学校に在籍する児童生徒・職員の健康状態に関する情報
 - 欠席者を把握し、その欠席理由として麻しんと診断されているものの有無を確認する。
 - また、欠席していなくても発熱、発しん、せき、鼻水、目の充血等、麻しんを疑わせる症状を有する者が他にいないかを把握する。
- ③当該児童生徒・職員の発症後、教室や体育館など閉鎖空間を共有した可能性のある児童生徒・職員の把握及びその健康状態に関する情報
- ④近隣地域での麻しん発症に関する情報
- ⑤在籍する児童生徒・職員の麻しんの免疫状態に関する情報（1-2、1-3による情報）
 - 1-2、1-3の情報収集が不十分な場合には、至急、在籍する児童生徒・職員の麻しん罹患及び予防接種に関する情報を収集する。

(2) 児童生徒及び保護者への情報提供

当該学校に在籍する児童生徒及び保護者に対して、次の情報を提供する。

- ①当該学校の在籍者に麻しん患者が発生したこと（患者の発症日や立ち寄った場所などについても把握し次第、提供する）。
- ②発症した児童生徒・職員と閉鎖空間を共有するなど感染の可能性のある児童生徒・職員は、登校・出勤前に検温を行う必要があること。
 - 検温の結果、37.5℃以上の発熱を認めた場合は、麻しん発症の可能性があるため、理由を報告の上学校を欠席し、医療機関を速やかに受診する必要があること。
 - 麻しんまたはその疑いがあるとされた場合、速やかにその事実を学校等に連絡すること。（学校長は学校保健法に基づき出席停止の措置をとることができる）
 - 医療機関を受診する際には、電話であらかじめ学校内で麻しん患者が発生していることあるいは流行していることを伝え、待合室等で他の患者と一緒に待つことのないよう事前に受診の方法を確認してから受診すること。
- ③必要に応じ、個々の児童生徒について、麻しんの罹患歴・予防接種歴に関する情報の提供を改めて求めることがあること。
- ④患者との接触後3日以内であれば、免疫がない場合であっても予防接種により発症を予防できる可能性があること（麻しんに関する基礎知識P21参照）。
- ⑤一般的なマスクの着用及び手洗い・うがいは、麻しんに対する感染予防効果が期待できないこと。
- ⑥患者との接触後6日以内であれば、免疫がない場合であってもガンマグロブリン*の注射により発症を予防できる可能性があること。

*麻しんの予防に用いるガンマグロブリンは、通常筋肉注射で投与され、投与量が多く、痛みも強い。発症を予防できる可能性はあるが、確実なものではない。また、投与後に発症する場合には潜伏期が延長することがあるため、発症するかしないかを一定の期間、観察する必要がある。また、ガンマグロブリンは血液製剤であることに留意する必要がある。以上のことから、ガンマグロブリンはやむをえない場合の使用に留め、できるだけ事前の予防に重点を置く必要がある。

(3) 児童生徒の出席停止および学校の閉鎖措置の決定（詳細は参考1参照）

学校長は、麻しんを発症した者に対して学校保健法に基づく出席停止（解熱後3日を経過するまで）の措置をとるとともに、患者以外で発熱等の症状があり麻しんが疑われる者についても、学校医及び保健所等と相談し、学校保健法による出席停止の措置をとる必要がある。

また、学校の閉鎖については、P9（1）で収集した情報に基づき、学校の設置者が学校長及び学校医や保健所等と協議し決定する。

(4) 厳重監視期間に行う学校の具体的実施事項（学校を閉鎖しない場合）

- ① (1)で収集した情報を参考に、発生した患者の他に発症する可能性のある者を把握し、終息宣言までの間の学校運営について、学校の設置者、学校医及び保健所等と協議し対策を立てる。

<対策の例>

- 未接種・未罹患者への対応
- 学校において集団で行う行事の延期の検討
- 学校のクラブ活動等での対外試合への参加についての自粛または対策の検討
- 児童生徒・職員に次の麻しん患者が発生した場合の対応の検討 など

- ②発症した児童生徒・職員と閉鎖空間を共有するなど感染の可能性のある児童生徒・職員に対し、厳重監視期間はP9（2）②に示した情報提供を継続する。

(5) 職員への対応

- (2)、(3)に準ずる。

2-3. 終息宣言

1人目の麻しん患者発生以降、講じてきた対策（2-2）を終了する時期を設定する。時期の設定にあたっては、学校内の麻しん新規患者発生が迅速かつ確実に把握されていることを前提とする。

【具体的な設定時期】

麻しんの潜伏期は、約10～12日であること、麻しんと確定診断されるまでには、さらに数日間を要することから、「最後の麻しん患者と児童生徒及び職員との最終接触日から、4週間新たな麻しん患者の発生が見られていないこと」の要件が満たされたときに、麻しん集団発生の終息を考慮することとし、学校の設置者と学校長は学校医・保健所等と協議の上、終息宣言の時期を決定する。

都道府県 麻疹対策会議 への協力

3. 都道府県麻疹対策会議への協力

国を挙げた麻疹対策の重要な組織として、国は都道府県に対して都道府県における麻疹対策会議の設置を要請している。本会議の役割の一つに、地域の麻疹発生状況や予防接種実施状況などの基礎情報に基づき、実情に応じた対策の検討・推進を行うことが挙げられている。（「都道府県における麻疹対策会議ガイドライン」(厚生労働省／国立感染症研究所)

<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html> を参照)

ここでの検討にあたっては、今回新たに5年間の措置として定期接種の対象とされた中学校1年生及び高校3年生の予防接種の接種率を各学校が調査・把握し、各学校の保健管理に役立てるとともに、設置者を通じて本会議に情報提供することも期待されている。中学校・高等学校等が提供を期待される情報は以下のとおり。

中学校・高等学校等は、下記の要領で定期接種の対象である中学1年生、高校3年生に関して学校ごとに接種率を把握して、設置者を通じて、都道府県における麻疹対策会議に報告する。具体的な接種率の計算方法や情報提供のスケジュール等については各自治体指定の方法による。

<接種率の計算方法>

$$\text{接種率(\%)} = \frac{\text{分母のうち、年度内に麻疹含有ワクチンを接種した生徒数(人)}}{\text{各年度の定期予防接種の対象となる生徒数(人)}} \times 100$$

生徒数は、それぞれ調査時点に所属する生徒数とする。なお、分母には麻疹既罹患者を含むものとする。

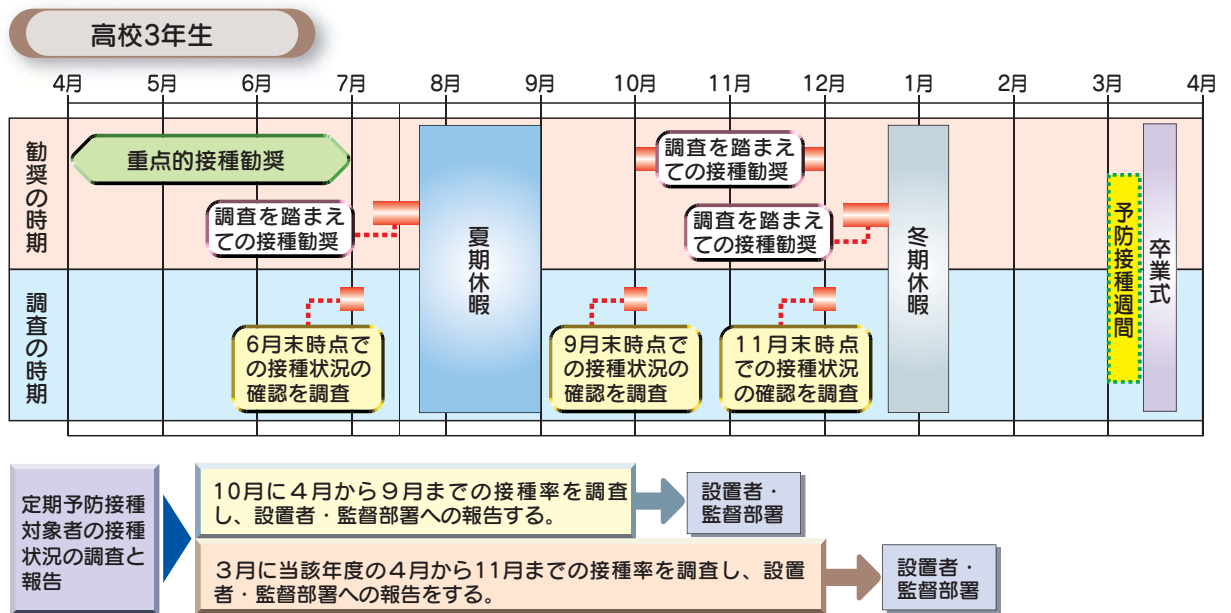
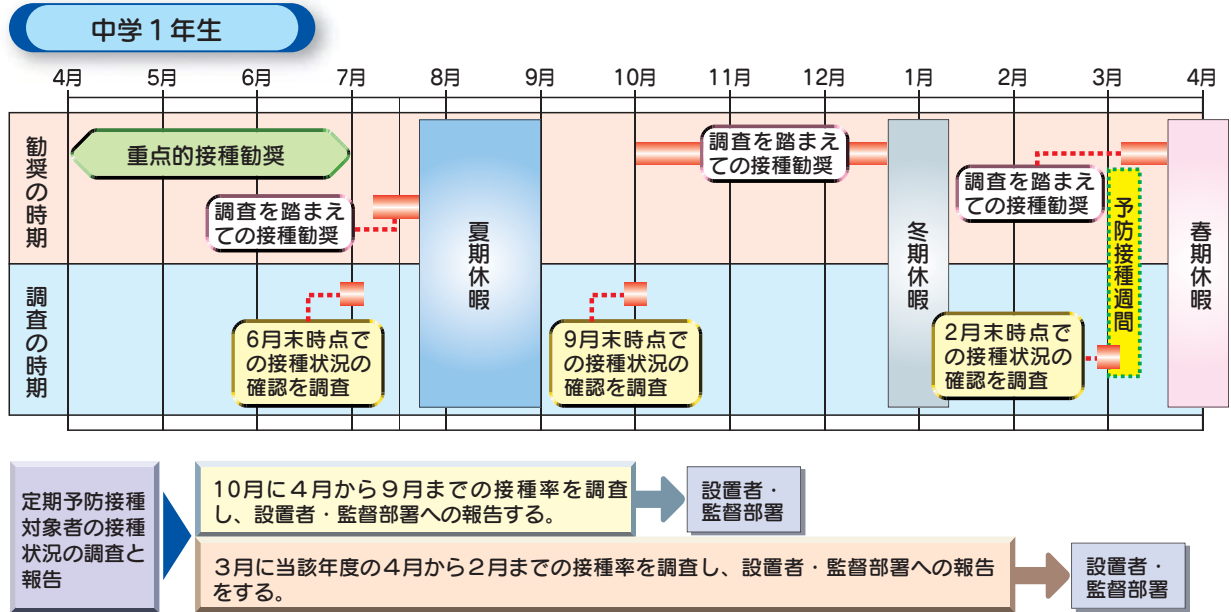
定期予防接種の年度別対象者

	中学1年生に相当する年齢の者	高校3年生に相当する年齢の者
平成20年度	平成7年4月2日～平成8年4月1日生まれ	平成2年4月2日～平成3年4月1日生まれ
平成21年度	平成8年4月2日～平成9年4月1日生まれ	平成3年4月2日～平成4年4月1日生まれ
平成22年度	平成9年4月2日～平成10年4月1日生まれ	平成4年4月2日～平成5年4月1日生まれ
平成23年度	平成10年4月2日～平成11年4月1日生まれ	平成5年4月2日～平成6年4月1日生まれ
平成24年度	平成11年4月2日～平成12年4月1日生まれ	平成6年4月2日～平成7年4月1日生まれ

学校における麻しん対策ガイドライン

以下に、モデルとなる報告スケジュールを示す。

モデル報告スケジュール



参考1 麻しん発生時の学校の閉鎖について

【学校の閉鎖が求められる状況】

次に示す状況は、感染の拡大が危惧されるため、学校の設置者は学校長及び学校医・保健所等と協議し、学校の一部または全部の閉鎖を決定する必要がある。

- 同一感染源によると考えられる施設内の麻しん患者発生が複数認められた場合
- 発生が1名であっても周囲に対しての感染力がある期間に登校・出勤し、閉鎖空間に免疫を保有していないと考えられる者が複数集まる機会があった場合 など

【決定に際し、参考にすべき情報】

- ① 麻しんを発症した児童生徒・職員に関する情報（症状や発症日など）
- ② 当該児童生徒・職員の発症後、教室や体育館など閉鎖空間を共有した可能性のある児童生徒・職員に関する情報
- ③ その他の児童生徒・職員の健康状態に関する情報

欠席者を把握し、その欠席理由として麻しんと診断されているものの有無を確認する。

また、欠席していなくても発熱、発しん、せき、鼻水、目の充血など麻しんを疑わせる症状を有する者が他にいないかを把握する。
- ④ 近隣地域での麻しん発症に関する情報
- ⑤ 在籍する児童生徒・職員の麻しんの免疫状態に関する情報

発生時にこの情報を把握していない場合には、至急、在籍する児童生徒・職員の麻しん罹患及び予防接種に関する情報を収集する。

【閉鎖期間の設定】

麻しんの潜伏期は約10～12日間であり、閉鎖する期間を決定する際には、潜伏期の長さを考慮する必要がある。閉鎖期間が潜伏期の期間以下である場合には、再開時に発症者が続出する危険があるため、閉鎖期間は潜伏期以上の期間とすることが望ましい。

【閉鎖する期間を14日未満とする場合】

- 麻しんの潜伏期から考えると、再開時に発症者が続出する可能性があるため、閉鎖期間に「麻しん予防接種を未接種かつ麻しん未罹患のすべての者および接種歴罹患歴の不明な者」が麻しんの予防接種を受け、再開時に発症者が出ても、その他の者は確実に免疫をもっている状態にすることが前提となる。
- この場合、麻しん予防接種を受けてから免疫がつくまで、一定の期間必要であるため、予防接種の実施は閉鎖後早期に行うことが望ましい。
- 学校は再開に先立ち、麻しん予防接種を未接種かつ麻しん未罹患の者および接種歴罹患歴の不明な者が麻しん予防接種を受けたことを確認する必要がある。

【閉鎖中の生活に関する児童生徒に対する指導】

- ① 毎朝検温をするなど体調管理につとめるよう指導する。

学校における麻しん対策ガイドライン

- 検温の結果、37.5℃以上の発熱を認めた場合は、麻しん発症の可能性があるため、医療機関を速やかに受診する必要があること。
 - 麻しんまたはその疑いがあるとされた場合、速やかにその事実を学校等に連絡すること。
 - 医療機関を受診する際には、電話であらかじめ学校内で麻しん患者が発生していることあるいは流行していることを伝え、受診の仕方を確認してから受診する必要があること。
- ②人の多く集まるところへの外出は控え、海外旅行、国内旅行及び帰省等を行わないよう指導する。
- ③一人暮らしをしている学生等が麻しんになった場合、一人で自宅休養せず、家族に訪問してもらうよう指導する。

【閉鎖中の学校の体制】

学校は、閉鎖中に児童生徒の健康状態に異変があった場合には、その連絡を受け、相談などに応じられる体制を整える。



参考2 海外への修学旅行等の実施について

【基本的考え方】

世界的に麻しん排除計画が進み、感染症の国際的な移動への警戒が国際保健規則の改正（2007年6月より実施）などにより高まっている中で、他国滞在中に麻しんを発症することは、発症者および同行者の自由が厳しく制限されるだけでなく、国際的な批判を招くことがある。

したがって、海外への修学旅行などの実施の責任を負う学校及びその設置者は、主な海外修学旅行の参加者となる中学生・高校生には、麻しんに対する十分な免疫を保有していない者が一定の割合で含まれていることを理解し、参加者に必要な情報を与えるとともに、参加者が麻しんに対する免疫を有しているかを把握し、そうでない場合には予防接種を推奨するなどの対応が求められる。

特に、海外への修学旅行の出発の前に児童生徒・職員に麻しん患者が発生した場合、発生から終息宣言までの間（厳重監視期間）は、他の児童生徒・職員が新たに麻しんを発症する危険性の高い期間と考える必要がある。この期間に海外修学旅行を行う場合は、学校の設置者及び学校長が、学校医及び保健所等と十分に協議し、その実施ならびに参加者の範囲を慎重に決定する必要がある。

【出発までの対応及び準備】

海外修学旅行の計画時には、学校は児童生徒および保護者に対し、次に示す情報を提供する。

〈提供すべき情報〉

- 麻しんが排除された国及び排除されつつある国の滞在中に麻しんを発症した場合や疑わしい症状が認められた場合には、現地保健当局の指示により患者を含む参加者全員の行動や移動の自由が制限されるだけでなく、血液検査、抗体陰性者への対応、世界中への情報発信などが行われることがあること。

（麻しんが排除された国に関する最新の情報は、国立感染症研究所感染症情報センターに問い合わせることができる。南北アメリカ大陸では2000年に既に麻しん排除が達成されている。大韓民国も2006年に排除を達成した。それ以外の地域についても、現地で麻しんを発症した場合には、行動制限などの措置がとられることがある。）

- 海外修学旅行の出発前に、該当学年だけでなく、学校内で児童生徒・職員に麻しんが患者が発生した場合は、麻しんの免疫を有していない者が海外修学旅行先で発症する可能性があるため、出発2ヶ月前までに、改めて児童生徒、引率職員等の麻しん罹患歴・予防接種歴を確認し、免疫を保有していない可能性のある児童生徒・職員に対して予防接種の推奨を行うこと。

【厳重監視期間中（P 7 参照）に海外修学旅行を行う際の参加者の決定について】

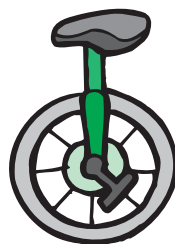
厳重監視期間においても麻しんを発症する危険性が低いと考えられるのは、以下のどちらかに該当する者である。

- 過去の麻しん罹患が確実な者
- 海外修学旅行出発日の2週間前までに2回の予防接種が終了した者

学校における麻しん対策ガイドライン

麻しんの罹患歴・予防接種歴については、記憶に頼るのではなく、母子健康手帳などで調べた記録に基づく確実な情報に基づき判断する必要がある。可能ならば、麻しんに対する免疫の有無を血液検査で確認し、免疫がない場合は潜伏期間中である可能性が高いため、学校の設置者及び学校長は学校医及び保健所等と十分に協議し、参加の決定は慎重に行う必要がある。

また、出発当日の朝、全員が検温を行い、原因が明らかではない37.5℃以上の発熱を認めた者の参加は慎重に検討する必要がある。



麻しんに関する

基 礎 知 識

1. 麻しんとは

(1) 感染経路・感染力

麻しんは一般に「はしか」とよばれていますが、正式には麻しんといいます。麻しんは、麻しん患者のせきやくしゃみのしぶき（これを飛沫といい、約1～2 mの範囲内に飛び散ります）の中に含まれる麻しんウイルスを他者が吸い込むことによって感染が成立します。麻しんの感染力は強く、患者のせきやくしゃみを直接浴びた場合だけでなく、空気中を漂うウイルス粒子を吸い込むだけでも感染が成立します。

広い体育館のような場所であっても、その中に麻しんの患者がいると、そこにいる多くの人が麻しんウイルスを吸い込んでしまうほどの強い感染力を持っているといわれています。これを科学的に示した数字が基本再生産数 (R_0) ですが、全員が麻しんに対する免疫をもっていないと仮定して、1人の麻しん患者さんが何人の人にうつしてしまうかを表しています。麻しんの基本再生産数 (R_0) は12～18と言われており、風しんが5～7、おたふくかぜが4～7、SARS（サーズ）が4前後ですので、麻しんの感染力は、他の疾患に比べても非常に強いことがわかります。

(2) 麻しんウイルスの性質

麻しんウイルスの大きさは直径100～250nm（ナノメートル；1 nmは1 mmの100万分の1の大きさです。）で、理科の実験室にある光学顕微鏡では見ることはできません。麻しんウイルスを見るためには、電子顕微鏡という特殊な顕微鏡が必要です。

麻しんウイルスは、生きている細胞の中でないと生きていくことができませんので、一旦、体の中から空気中に出てくると、その生存期間は2時間以下と言われています。また、熱や紫外線、酸（ $\text{pH} < 5$ ）、アルカリ（ $\text{pH} > 10$ ）などですぐに感染力がなくなってしまいます。

(3) 麻しんの症状

麻しんに対する免疫をもっていない人の体内に麻しんウイルスが侵入すると、体の中でウイルスが増殖しはじめます。増えたウイルスは血流等によって全身にひろがります。この間は無症状で（潜伏期と言います）、その期間はおよそ10～12日間です。

潜伏期の後38℃台の発熱、せき、鼻水、めやに、目が赤くなる、体がだるいといった症状が出はじめ、症状は4～5日間続きます。この時期をカタル期と呼びますが、この時期の症状は麻しんに特徴的なものではありませんので、かぜと診断されることもよくあります。麻しんは、その経過中で発熱する1日前くらいから他者への感染力が生じるといわれていますので、知らないうちに多くの人に麻しんをうつしてしまうことになりかねません。カタル期の感染力が最も強いと考えられていますので、麻しんの疑いがある場合には、早期に対処することが重要です。

その後、口の中の粘膜（奥歯のすぐ横付近）に白いぶつぶつ（写真1）ができはじめます。これをコプリック斑と呼んでいますが、これが見つかると、病院で麻しんと診断されます。しかし、このコプリック斑は数日で消えてしまいます。

コプリック斑が口の中にあらわれると、熱は37℃台くらいに一時的に下がりますが、その期間は短く、ほとんどの人は翌日から首すじや顔に発しん（赤いぶつぶつ）が出はじめるとともに、熱は再び上昇し39～40℃台の高熱となります。その後、発しんは1～2日のうちに胸、腹、

背中、手足へと広がります(写真2)。39~40℃台の高熱は、その後3~4日続きますので、発症から考えると1週間から10日くらいの期間、38℃以上の熱が出ていることになり、せきもひどく、体力はかなり消耗してしまい入院を要することもまれではありません。

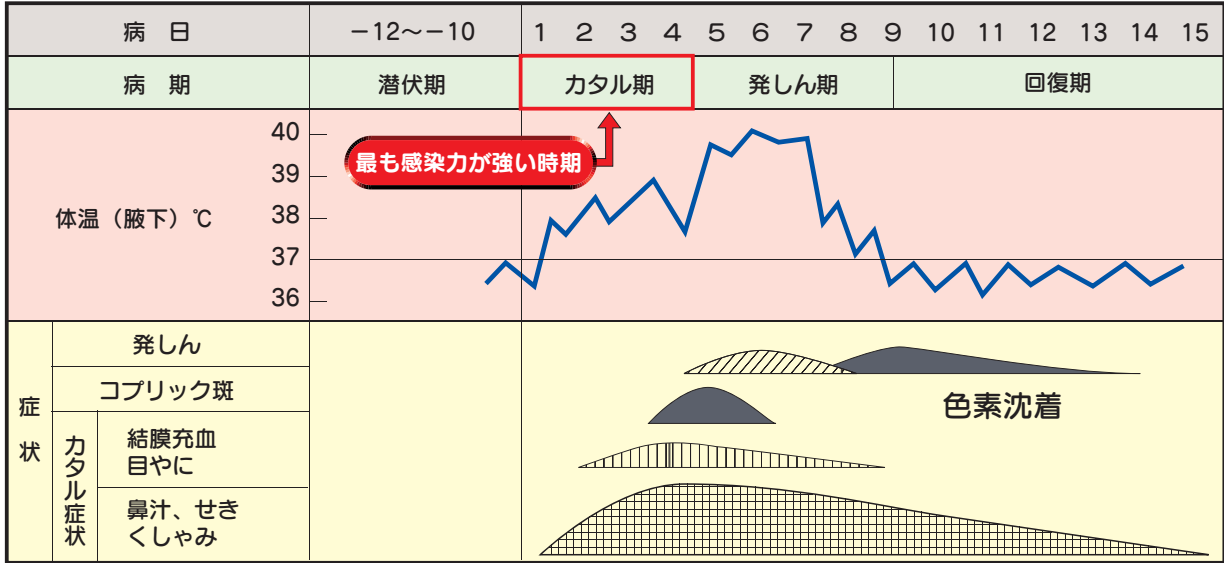


写真1 コプリック斑
(撮影: 岡部信彦氏)



写真2 麻疹の写真
(撮影: 馬場宏一氏)

麻疹 (はしか) の症状



藤井良知、西村忠史、中村健：小児感染症学、第1版、南山堂、東京、1985、pp.14より改変

免疫機能低下状態が数週間にわたって続く

麻疹であることに気づかずに行動



感染を広げる

(4) 麻しんの合併症

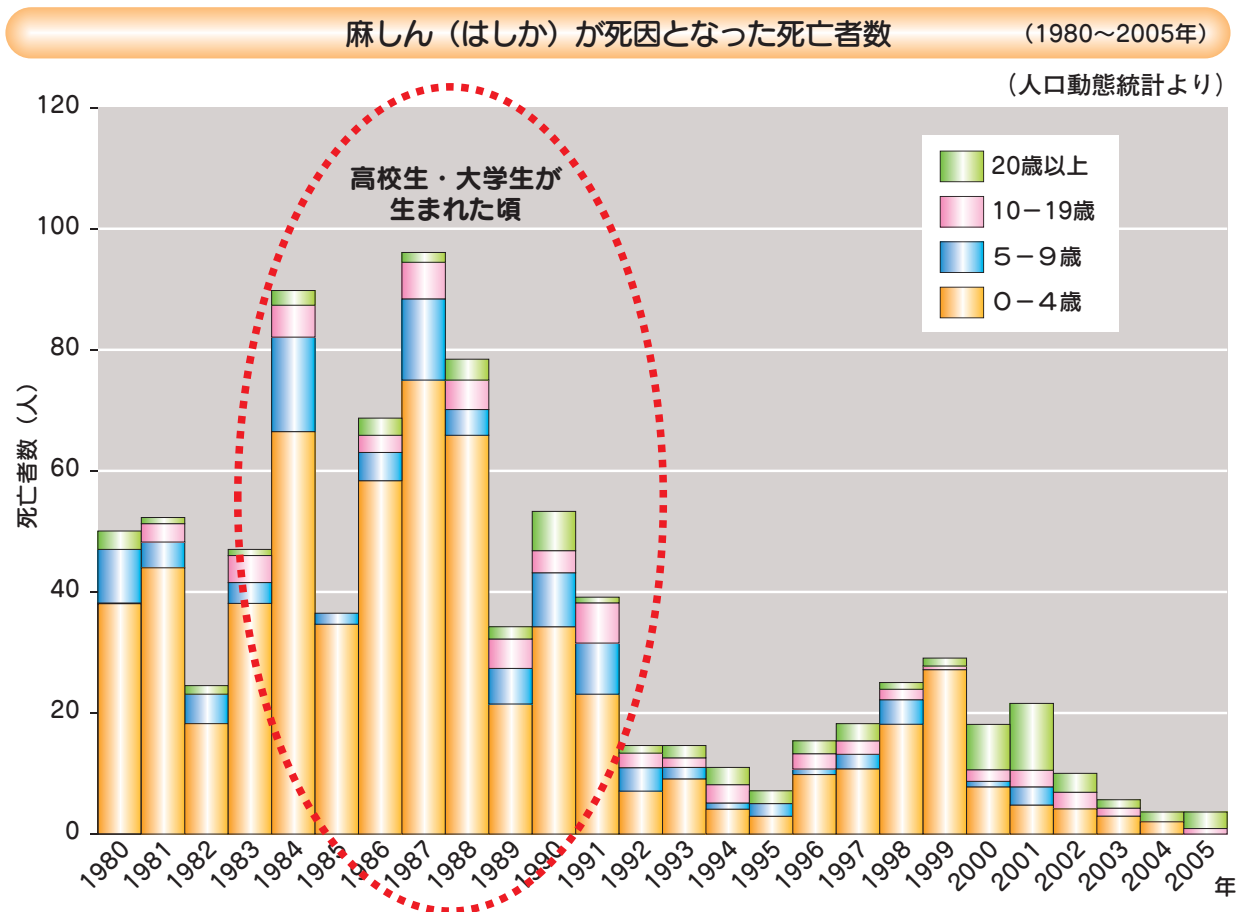
麻しんが恐れられてきた理由に、その症状の激烈さとともに合併症を起こす頻度が高いことも挙げられます。

それは、麻しんにかかっている間に、肺炎や脳炎、中耳炎、心筋炎といった疾患が同時に起こってしまうということです。肺炎と脳炎が麻しんによる2大死因といわれています。医療が発達した現代でも、麻しんに対する特效薬はなく、対症療法をしながら治癒を待つしかありません。麻しんを発症するとおよそ1,000人に1人は命を落とすといわれています。

1980年代には、毎年100人弱の人が麻しんで命を落としていました(下図参照)。最近では、2001年に大きな流行がありました。21人の方が麻しんで死亡しており、その半分が大人でした。また、特に重篤な合併症である脳炎については、2007年は1年間で9人の患者が報告されています。脳炎になってしまうと約15%が死亡し、命をとりとめても、20~40%くらいの人に重い後遺症が残ってしまうと考えられています。

また、麻しんでは、感染後数年から10年後におきる合併症もあります。麻しん患者のおよそ10万人に1人の割合で、極めて重症の脳炎(亜急性硬化性全脳炎(SSPE))という疾患が発症することも知られています。

そのほか、麻しんの発症に伴って免疫力が低下することも特徴的です。病原体をやっつける働きを持つ白血球が体の中から減少し、陽性であったツベルクリン反応も陰性になってしまいます。そのため、結核にかかったことがある人では、それが再燃することもあります。なお免疫力が落ちている期間は1ヶ月くらい続きます。



2. 麻しんの予防

(1) 麻しんの予防策＝予防接種

麻しんにかからないようにするためには、予防接種を受けることが最も効果的です。麻しんの予防接種とは、病原性を弱めた麻しんウイルス（以下、ワクチンウイルス）を腕に注射することで、注射を受けた人に麻しんに対する免疫（抵抗力）を作ろうというものです。使用するワクチンの種類としては、麻しん風しん混合ワクチンが推奨されていますが、このワクチンを使うと麻しんと風しんの両方に対して免疫を作ることができます。

ワクチンの製造会社によって、使っているワクチンウイルスは異なりますが、麻しんウイルス（あるいは風しんウイルス）に対して、免疫を作るという意味では同じであり、有効性安全性が国家検定で確認されたワクチンだけが市場に出回り、全国の医療機関に供給されています。

人が麻しんの予防接種を受けると、体内でワクチンウイルスが増えはじめます。そして、増えはじめたワクチンウイルスに反応して、免疫機能が働き、血液中にワクチンウイルスに対する免疫（抗体と白血球による細胞性免疫の2種類）ができはじめます。抗体はウイルスを中和する性質を持っています。一般に、麻しんに対する免疫の有無を調べる際は、血液検査で、麻しんに対する抗体の量をみています。

以後、病原性の強い野生の麻しんウイルスが入ってきても、予防接種によってできた麻しんに対する免疫により、麻しんウイルスの増殖を防ぎ、発症せずに済むこととなります。後で述べますが、このようなエピソードがあると、発症しないだけでなく、逆に免疫を増強することができます（ブースター効果）。

予防接種による免疫は、接種後1週間ほどするとできはじめます。これまで免疫がなくても、麻しん患者と接触して3日以内に予防接種を受ければ、予防接種による免疫が侵入してきた野生ウイルスの増殖を防ぐことになり、発症を予防できる可能性があります。100%確実に予防できる方法はなく、予防できるかどうかは、様々な要因によって決まります。原則としては、定期接種期間中に予防接種を受け、免疫をつけておくことが望まれます。

また、1回の予防接種により95%以上の確率で免疫を獲得するといわれていますが、100%確実という訳ではありません。そして、1度免疫を獲得しても、抗体量が低下してくる場合もあります*1。このようなことから、予防接種を2回受けることによりほぼ100%免疫を獲得できると考えられています。

*1 1回の予防接種により95%以上の確率で免疫を獲得できると言われています。逆に言えば5%未満の確率で免疫を獲得できない場合があります。そして、一度は免疫を獲得できた人であっても、その程度には個人差があり、予防接種を受けてから年数が経ってくると、徐々に免疫が低下してくる場合があります。麻しんが毎年大流行していた20～30年以上前は、免疫を獲得している人の体内に知らないうちに麻しんウイルスが侵入して、麻しんにはかからないけれども、麻しんに対する免疫だけが増強されるという効果（ブースター効果）を期待することができました。しかし、麻しんの流行規模が当時に比べて随分小さくなり、また流行と流行の間隔も長くなった現代、このブースター効果を受ける頻度が減っています。

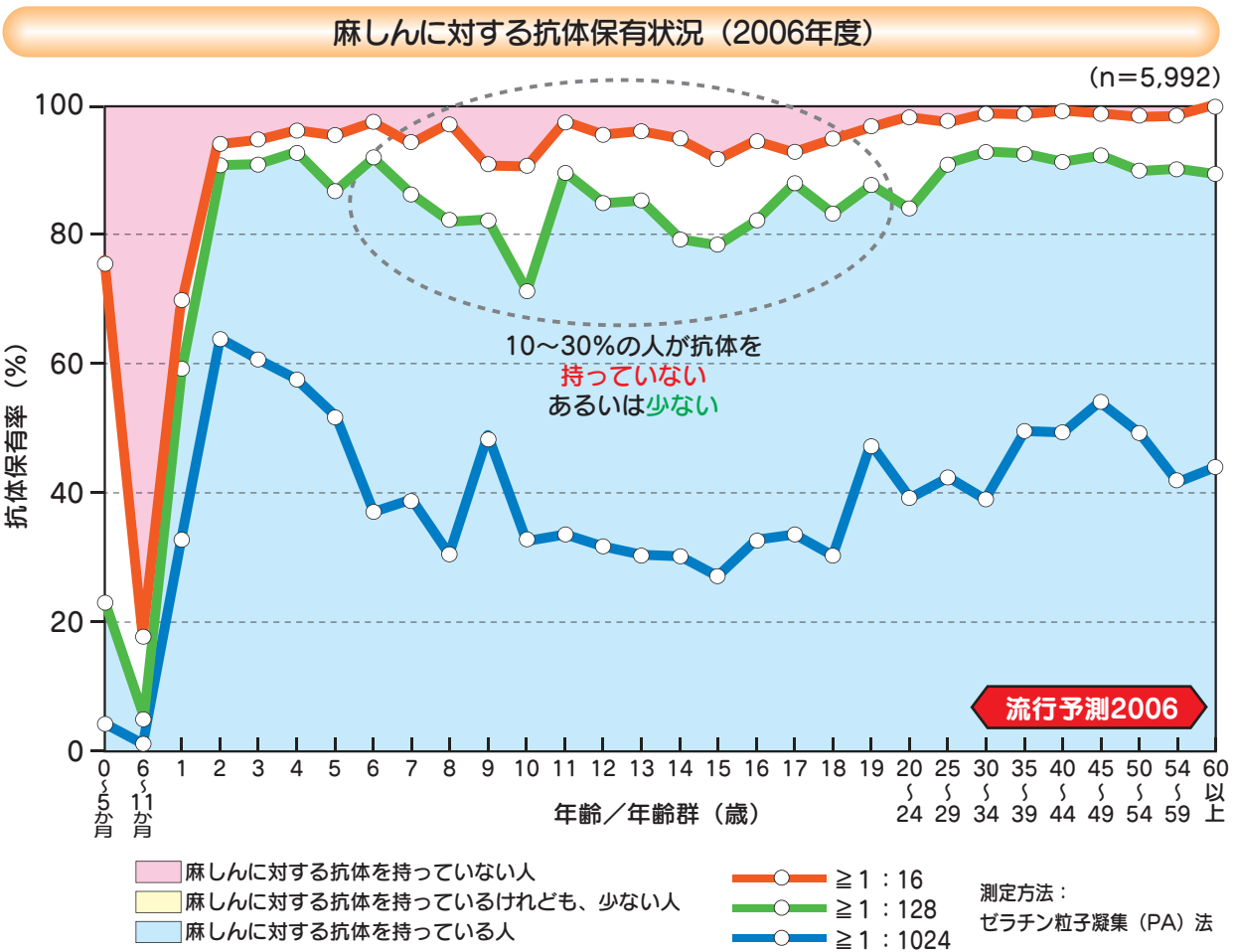
次の理由で、今の10代の人々の10～30%弱が、麻しんを「完全に」*2予防するには、免疫が不十分な状況にあります。(P22「麻しんに対する抗体保有状況(2006年度)」)

- ①そもそも予防接種を受けていない人がいる
- ②予防接種を受けても5%未満の人は免疫がつかない

③一度は免疫を獲得しても、年月を経る間に免疫が低下する

*2 ここで「完全に」という言葉を使った理由が一つあります。麻しんに対する免疫をある程度持っている、麻しんウイルスが体内に侵入し、発症を抑えられず発症した場合でも、全く免疫をもっていなかった人に比べ、その症状は軽くなります。たとえば、発熱が37℃台までにとどまっていたり、発熱の期間が短くなったり、せきや鼻水などが軽いか見られない、発しんが手足だけに出るなどで、これは「修飾麻しん」と呼ばれます。「修飾麻しん」は症状が軽いわけですが、通常の麻しんに比べて感染力は弱いものの、周りの人に麻しんをうつしてしまうことには変わりはありません。

2008年1月1日から始まった麻しんの全数報告制度によると、患者さんの約50%は予防接種をこれまでに1回も受けたことがない人でしたが、20%くらいの方は予防接種を1回受けたことがある人でした。



(2) 予防接種の制度

予防接種には、予防接種法という法律に基づいて受ける定期接種と、法律に基づかない任意の予防接種（定期外接種）があります。

定期接種として規定されている予防接種を受けることは、国民の努力義務でもあります。反面、受けやすいように、受ける人の住所がある市区町村が予防接種の費用を全額あるいは一部負担し、通常無料あるいは少額で接種を受けることができます*3。また、後で述べる副反応（健康被害）についても法律に基づいた救済の制度が用意されています。麻しんの予防接種を定期接種として受けられる期間は、各1年間ですので、この期間に接種をしないと定期外（任意）接種として受けることになります。

*3 どのようにすれば受けられるか、どこで受けられるかは、住所のある市区町村によって異なります。また、ワクチンの準備などがありますので通常予約が必要です。

任意接種で受ける場合、費用は全額自己負担*4となるとともに、予防接種は突然受診しても受けられないことがほとんどですので、あらかじめ予約を取っておくなど、医療機関に相談してから受診する必要があります。

*4 費用は医療機関によって異なりますが、1万数千円程度かかることもあります。

また、後で述べる風しんも、麻しんと同様に予防することがとても大切な疾患で、P27「風しんに対する抗体保有状況(2006年度)」に示すように、免疫を持っていない人は麻しんより多くいますので、これらの2つのワクチンが一つになった麻しん風しん混合ワクチンを使うことが勧められています。もちろん、別々に接種を希望する場合は、麻しんワクチンと風しんワクチンをそれぞれ1回ずつ受けることも可能ですが、その場合は注射の回数は2回になります。

(3) 平成20年4月からの予防接種制度(以下、学年は平成20年4月現在のことをいう)

我が国の属するWHO西太平洋地域における麻しん排除の定義としては、次の指標が示されています。

- 輸入例を除き麻しん確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満であること
- 2回の麻しん含有ワクチン接種率がそれぞれ95%以上であること
- 全数報告などの優れたサーベイランスが実施されていること
- 輸入例に続く集団発生が小規模であること など

国として上記の定義を満たすことを目標に、国民が麻しんに対する免疫を確実に獲得するよう平成20年4月に小学2年生になる年齢以下の者に対しては、すでに2006年から2回の麻しん定期接種を受ける機会(第1期、第2期)*5が与えられています。

しかしながら、2007年に10代を中心とした麻しんの流行が起きたことから、学校等での集団生活を行うことが多く、これまで1回しか麻しん予防接種を受ける機会を与えられていなかった小学3年生～高校3年生に相当する年齢の者に対しても、さらにもう1回(合計2回)の予防接種を行う必要が指摘されました。こうして、平成20年4月から以後5年間継続して、各年度の中学1年生に相当する年齢の者(第3期)*5と高校3年生に相当する年齢の者(第4期)*5を同時に定期接種の対象とすることになりました。

この制度改正には次の効果が期待されています。

- ①前回の予防接種では免疫を獲得できなかった5%未満の人に免疫をつけること
- ②免疫は獲得したけれども、接種後の年数の経過とともに、徐々に免疫が低下した人の免疫をさらに強固にすること
- ③たまたま接種を受けられなかった人にもう一度接種の機会をつくること

これらの措置により、向こう5年間(2012年度まで)で、平成20年4月の時点で高校3年生に相当する年齢以下の者には2回の定期接種の機会が与えられることとなります。

*5 接種の時期としては、第1期は年齢での規定のため、1歳のお誕生日が来たらできるだけすぐに、第2期、第3期、第4期は、麻しんの流行のピークが5月頃であることを考えて、4～6月中に受けることが勧め

学校における麻しん対策ガイドライン

られています。

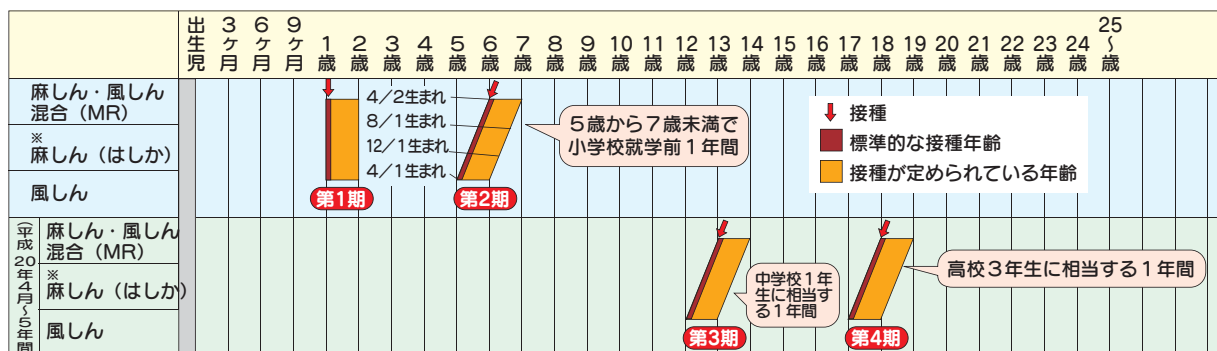
第1期：1歳児

第2期：小学校入学前1年間の幼児

第3期：平成20年4月～向こう5年間、それぞれの年度の中学校1年生に相当する年齢の者

第4期：平成20年4月～向こう5年間、それぞれの年度の高校3年生に相当する年齢の者

麻しん風しんの定期予防接種のスケジュール (2008年4月1日施行)



※原則として、MRワクチンを接種。なお、同じ「期」内で麻しんワクチン又は風しんワクチンのいずれか一方を受けた者、あるいは特に単抗原ワクチンの接種を希望する者は単抗原ワクチンを接種。

定期予防接種の年度別対象者

	中学1年生に相当する年齢の者	高校3年生に相当する年齢の者
平成20年度	平成7年4月2日～平成8年4月1日生まれ	平成2年4月2日～平成3年4月1日生まれ
平成21年度	平成8年4月2日～平成9年4月1日生まれ	平成3年4月2日～平成4年4月1日生まれ
平成22年度	平成9年4月2日～平成10年4月1日生まれ	平成4年4月2日～平成5年4月1日生まれ
平成23年度	平成10年4月2日～平成11年4月1日生まれ	平成5年4月2日～平成6年4月1日生まれ
平成24年度	平成11年4月2日～平成12年4月1日生まれ	平成6年4月2日～平成7年4月1日生まれ

(4) 予防接種の副反応

薬には副作用があるように、ワクチンにも副反応（ワクチンの場合、副作用とは言いません）が見られる場合があります。

麻しん風しん混合ワクチンの副反応としては「2006年度MRワクチン健康状況調査（速報）」によると、第1期（1歳児）では、接種後約22%に発熱、約6.6%に発しんを認め、第2期（小学校入学前1年間）では約8%に発熱、約1.7%に発しんが認められたと報告されています。いずれも1～3日程度で治ります。

そのほか、接種してすぐあるいは数日中に過敏症状（アレルギー反応）と考えられる発熱、発しん、かゆみなどがでることがありますが、これも通常1～3日でなおります。

これまでの麻しんワクチン、風しんワクチンに関する検討から、極めてまれに血小板減少性紫斑病、アナフィラキシーという重症のアレルギー反応、脳炎などの副反応が起こります。中でも重篤な脳炎については、100万～150万接種に1回以下の割合で発生するとの報告があります。

麻しんあるいは風しんにかかった場合には、アレルギー反応を除いて、その何倍もの頻度でこれらと同様の疾患が合併します。予防接種を受ける場合には、このような副反応のリスクを

知った上で、予防接種を受けなかった場合の高いリスクと比較し、判断する必要があります。

接種後に気になる症状が見られたときは、接種を受けた医療機関あるいは近くの保健所・保健センターに早めに相談する必要があります。

(5) 接種不適合者

高校3年生に相当する年齢では結婚している人もいます。麻しん風しん混合ワクチンの接種にあたっては、妊娠していないこと、妊娠している可能性がないことを確認するために予診をつくることが重要です。また、接種の後は、2ヶ月間妊娠を避ける必要があります。予防接種法でも、麻しん風しん混合ワクチン、麻しんワクチン、風しんワクチンの接種に当たっては、妊娠している人は接種不適合者（接種禁忌者）に該当します。

妊娠している人がどうして接種不適合になるのかを説明します。まず、妊娠中は妊婦の免疫状態が低下することが分かっています。免疫が低下した状態の時に、麻しん風しん混合ワクチンや麻しんワクチン、風しんワクチンのような生ワクチンの接種を受けることは勧められません。

特に、妊婦が妊娠初期に風しんにかかると、胎児に異常（先天性風しん症候群：4（3）参照）があらわれることがあります。一方、ワクチン接種の場合（妊娠中に風しんワクチンを接種してしまったとき、あるいはワクチン接種後まもなく妊娠したときなど）には、出産した児に異常があらわれたという報告はありません。しかし、ウイルスが胎児に侵入する可能性が完全には否定できないので、心配を避ける意味で、妊娠中には風しんワクチン（及びその他麻しんなどの生ワクチン）の接種は行わないようにし、接種後の妊娠も2ヶ月は避けるようにします。したがって、万が一、接種後2か月以内に妊娠が明らかになっても、これまでに風しんワクチンによる先天性風しん症候群の発生は報告されていませんので、そのことのみを理由に妊娠を中断する必要はありませんが、そのようなことを悩むことを避ける意味でも、妊娠に関しては十分な注意を行います。

（風しん対策の強化について2004.9.9. <http://idsc.nih.go.jp/disease/rubella/rec200408.html>:厚生労働省通知および緊急提言（風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言：厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業分担研究班「風疹流行にともなう母児感染の予防対策構築に関する研究」8頁参照）

また、これは全員に共通しますが、接種を受ける直前の体温が37.5℃以上あった人、ワクチンを受ける3か月以内にガンマグロブリン（血液製剤の一種で、重症の感染症の治療などに使われます）の注射を受けた人あるいは輸血を受けたことがある人、最近他の種類のワクチン*⁶を受けたことがある人、重い急性の疾患にかかっている人、ワクチンに含まれる成分（接種医におたずねください）でアナフィラキシーという重いアレルギー反応を起こしたことがある人、接種医が接種しない方が良いと判断した場合には、その日は接種を受けることができませんので、今後の予定を相談しておくとい良いでしょう。

*6 前に接種した予防接種の種類によってあけるべき間隔が異なります。

- 麻しん、風しん、BCG、ポリオ、水ぼうそう、おたふくかぜ、黄熱ワクチンなど生ワクチンの後は27日以上、
- インフルエンザ、三種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風）、二種混合（ジフテリア・破傷風）、日本脳炎、A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、肺炎球菌、Hibワクチンなど不活化ワクチンの後は6日以上

3. 麻しんの治療

麻しんに対する特効薬はなく、発熱やせきなどの症状をやわらげる対症療法を行いながら回復を待つこととなります。その間に、合併症として細菌感染症にかかってしまった場合には、抗菌薬（抗生物質など）が使われることもあります。抗生物質は麻しんウイルスそのものには全く効果がありません。

麻しんは、様々な重篤な疾患を合併しやすいことも特徴ですが、肺炎を合併すると入院が必要になる場合がほとんどです。肺炎にも、麻しんウイルスによる肺炎の場合と細菌による肺炎の場合とがあり、細菌性肺炎に対しては抗菌薬（抗生物質など）が効きますが、麻しんウイルスによる肺炎に対しては特異的な治療はなく、重症の場合、人工呼吸器を装着してICU（集中治療室）での管理を要することもあります。

また、重篤な合併症として脳炎がありますが、脳炎はさらに重篤で、けいれんが起こったり、意識がなくなることもありますので、ICUで長期間におよぶ集中的管理を要するものと考えておく必要があります。

2000年に大阪で麻しんが流行した時の調査によると、麻しんにかかった人のうち、約40%の人が入院をして治療を受けていたようです。

4. 風しんについて

(1) 風しんの特徴

風しんも麻しんと同じウイルスによる感染症です。風しんは「三日ばしか」とも呼ばれます。「はしか：麻しん」と「三日ばしか：風しん」を混同している人が多くいますが、この2つは全く別の疾患です。「三日ばしか」にかかったことがあっても、「はしか」の免疫をもっていることにはなりませんし、「はしか」にかかったことがあっても、「三日ばしか」の免疫をもっていることにはなりません。

風しんの場合も、患者のせきやくしゃみのしぶき（飛沫）に含まれるウイルス粒子を吸い込むことによって感染しますが、感染力は麻しんより弱いと言えます。風しんウイルスが体の中に侵入すると、風しんに対する免疫がない人では、14～21日（平均16～18日）の無症状の期間（潜伏期）を経て、発熱と発しん（赤いぶつぶつ）があらわれます。発熱は約半数にみられますが、37℃台の微熱程度で終わることも多く、麻しんに比べるとかなり軽いといえます。発しんは全身に広がりますが、麻しんよりその色は淡く、3日程度で消えてしまいます。また、首や耳の後ろのリンパ節（首のまわりのぐりぐり）が腫れて、3～6週間位続くことも特徴的です。発熱と発しんは通常は数日で治ってしまうので、「三日ばしか」とも呼ばれるゆえんです。風しんでは、せきや鼻水、目が赤くなるといった症状も出ますが、麻しんに比べると軽いです。発熱と発しんとリンパ節の腫れが風しんの代表的な3症状ですが、3つともそろわないことが多くあります。また、全く症状が出ないことも15%くらいあります。典型的な症状がそろわない場合や、周りで流行が起こっていない場合は、溶れん菌感染症やりんご病（伝染性紅斑）といった、他の疾患と間違われることもあります。

風しんの患者から風しんウイルスが排泄されている期間は、発しんが出現する前後約1週間と言われていますが、熱が下がると急速に感染力は弱くなります。

(2) 麻疹の合併症

麻疹のように合併症は多くありませんが、血小板減少性紫斑病や脳炎といった合併症を起こすことがあります。

血小板減少性紫斑病という疾患は、麻疹患者の3,000～5,000人に1人の割合で起こりますが、体の中にある血小板が少なくなって、皮膚に出血のあとが沢山できたり、ひどいときは頭の中で出血したりすることもあり、入院して治療する場合があります。

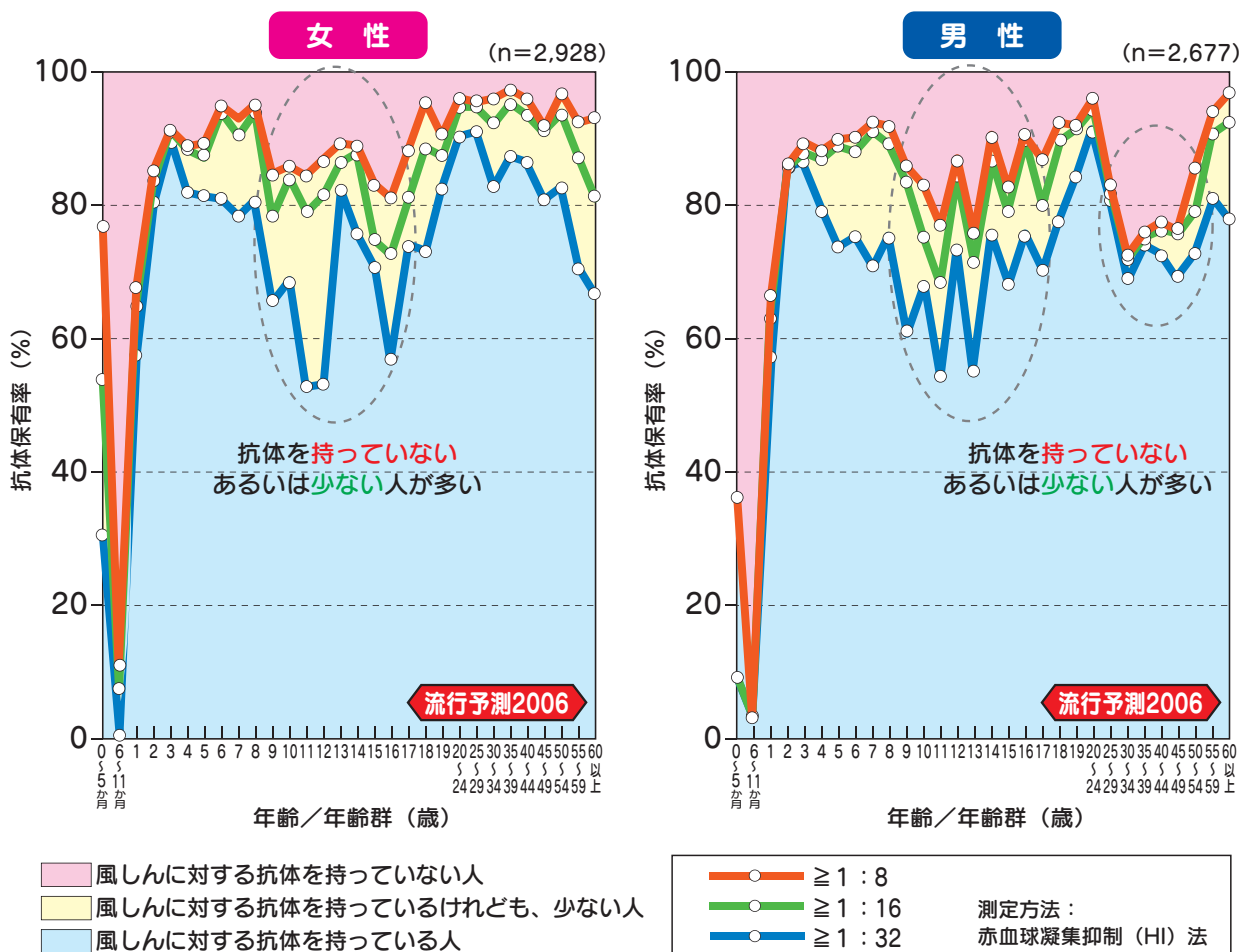
また、脳炎は、麻疹患者の4,000～6,000人に1人の割合で起こり入院して治療する必要があります。

成人になって発症すると、手の指がこわばったり、痛くなることがあり、関節炎を伴うことが5～30%位あります。ただし、そのほとんどは自然に治ります。

(3) 先天性麻疹症候群について

麻疹は一般的には軽い疾患ですが、妊婦が妊娠初期に麻疹を発症すると、麻疹ウイルスが胎児にも感染して、新生児に先天性麻疹症候群 (CRS) という疾患が現れる場合があるという点で重要な疾患です。

麻疹に対する抗体保有状況 (2006年度)



2006年度感染症流行予測調査事業より

新生児に起きる先天性風しん症候群（CRS）の主な症状としては、難聴（耳の症状）と白内障（目の症状）と心臓疾患の頻度が高く、他に体重が少なく生まれたり、血小板減少性紫斑病脳炎などを起こす場合もあります。

先天性風しん症候群（CRS）の症状は、妊婦が風しんを妊娠経過のいつ発症したかによって、出生時の症状の重症度や頻度が異なります。妊婦が風しんを発症した場合、それが妊娠1カ月の頃だと新生児に先天性風しん症候群の症状があらわれる頻度は50%以上、妊娠2カ月だと35%、妊娠3カ月で18%、妊娠4カ月で8%程度と言われており、妊娠中期から後期の妊婦さんが風しんを発症しても、一般にこの疾患は起こりません。

先天性風しん症候群（CRS）を予防するためには、妊娠する前に風しんに対する免疫を獲得しておくことが重要です。また、これは女性だけの問題ではなく、男性も風しんの免疫を獲得し、発症しないようにすることにより、周りにいる妊婦さん（ご家族や勤務先の同僚など）を風しんから守ることにつながります。

現在、多くの場合、麻しん風しん混合ワクチンが用いられています。この予防接種を受けることで麻しんと風しんの両方の免疫を獲得することになりますので、麻しんと風しんを同時に予防していくという認識が重要です。なお、接種不適合者については、P25の（5）接種不適合者の項を参照してください。



麻しんに関する

参 考 資 料

学校保健法（昭和33年4月10日法律第56号）

（就学時の健康診断）

第四条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第十七条第一項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たつて、その健康診断を行わなければならない。

第五条 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第十七条第一項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。

（幼児、児童、生徒及び学生の健康診断）

第六条 学校においては、毎学年定期に、幼児、児童、生徒又は学生（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、幼児、児童、生徒又は学生の健康診断を行うものとする。

第七条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

（職員の健康診断）

第八条 学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

2 学校の設置者は、必要があるときは、臨時に、学校の職員の健康診断を行うものとする。

第九条 学校の設置者は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を指示し、及び勤務を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

（出席停止）

第十二条 校長は、伝染病にかかつており、かかつておる疑いがあり、又はかかるおそれのある幼児、児童、生徒又は学生があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第十三条 学校の設置者は、伝染病予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

（保健所との連絡）

第二十条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合においては、保健所と連絡するものとする。

学校保健法施行令（昭和33年6月10日政令第174号）

（出席停止の指示）

第五条 校長は、法第十二条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、伝染病の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

（出席停止の報告）

第六条 校長は、前条第一項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

(法第二十条の政令で定める場合)

第十条 法第二十条の政令で定める場合は、次の各号の一に該当する場合とする。

- 一 法第十二条の規定による出席停止が行われたとき。
- 二 法第十三条の規定による学校の休業を行ったとき。

学校保健法施行規則（昭和33年6月13日文部省令第18号）

(事後措置)

第七条 学校においては、法第六条第一項の健康診断を行ったときは、二十一日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあつては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第十六条に規定する保護者をいう。）に、学生にあつては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第七条の措置をとらなければならない。

- 一 疾病の予防処置を行うこと。
 - 二 必要な医療を受けるよう指示すること。
 - 三 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。
 - 四 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること。
 - 五 特別支援学級への編入について指導と助言を行うこと。
 - 六 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。
 - 七 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。
 - 八 机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること。
 - 九 その他発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと。
- 2 前項の場合において、結核の有無の検査の結果に基く措置については、当該健康診断に当たつた学校医その他の医師が別表第一に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて決定する指導区分に基いて、とるものとする。

(保健調査)

第八条の二 法第六条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たつては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ幼児、児童、生徒又は学生の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。

(事後措置)

第十三条 法第八条第一項の健康診断に当たつた医師は、健康に異常があると認めた職員については、検査の結果を総合し、かつ、その職員の職務内容及び勤務の強度を考慮して、別表第二に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて指導区分を決定するものとする。

- 2 学校の設置者は、前項の規定により医師が行つた指導区分に基づき、次の基準により、法第九条の措置をとらなければならない。
- 〔A〕 休暇又は休職等の方法で療養のため必要な期間勤務させないこと。
 - 〔B〕 勤務場所又は職務の変更、休暇による勤務時間の短縮等の方法で勤務を軽減し、かつ、深夜勤務、超過勤務、休日勤務及び宿日直勤務をさせないこと。
 - 〔C〕 超過勤務、休日勤務及び宿日直勤務をさせないか又はこれらの勤務を制限すること。
 - 〔D〕 勤務に制限を加えないこと。
 - 〔1〕 必要な医療を受けるよう指示すること。
 - 〔2〕 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。
 - 〔3〕 医療又は検査等の措置を必要としないこと。

(伝染病の種類)

第十九条 学校において予防すべき伝染病の種類は、次のとおりとする。

- 一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア及び重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナ

学校における麻しん対策ガイドライン

ウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)

- 二 第二種 インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱及び結核
 - 三 第三種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の伝染病
- 2 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）第六条第七項に規定する指定感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の伝染病とみなす。

（出席停止の期間の基準）

第二十条 令第五条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の伝染病の種類に従い、次のとおりとする。

- 一 第一種の伝染病にかかった者については、治癒するまで。
- 二 第二種の伝染病（結核を除く。）にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。
 - イ インフルエンザにあつては、解熱した後二日を経過するまで。
 - ロ 百日咳にあつては、特有の咳が消失するまで。
 - ハ 麻疹にあつては、解熱した後三日を経過するまで。
 - ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺の腫脹が消失するまで。
 - ホ 風疹にあつては、発疹が消失するまで。
 - ヘ 水痘にあつては、すべての発疹が痂皮化するまで。
 - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。
- 三 結核及び第三種の伝染病にかかった者については、病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで。
- 四 第一種若しくは第二種の伝染病患者のある家に居住する者又はこれらの伝染病にかかつておる疑がある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで。
- 五 第一種又は第二種の伝染病が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の伝染病の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

（出席停止の報告事項）

第二十一条 令第六条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた幼児、児童、生徒又は学生の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

（伝染病の予防に関する細目）

- 第二十二条 校長は、学校内において、伝染病にかかつており、又はかかつておる疑がある幼児、児童、生徒又は学生を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第十二条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。
- 2 校長は、学校内に、伝染病のウイルスに汚染し、又は汚染した疑がある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。
 - 3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の伝染病が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

定期（一類疾病）の予防接種実施要領（主な関係箇所の抜粋）

第1 総論

1. 予防接種台帳

市区町村長は、予防接種の対象者について、あらかじめ住民基本台帳その他の法令に基づく適法な居住の事実を証する資料に基づき様式第一の予防接種台帳を作成し、文書管理規程等に従い適正に管理・保存すること。なお、予防接種台帳の保存は、5年間とすること。

2. 対象者等に対する周知

- (1) 一類疾病に係る定期の予防接種を行う際は、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第5条の規定による公告を行い、同令第6条の規定により予防接種の対象者の保護者（以下「保護者」という。）に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、接種に協力する医師その他必要な事項が十分周知されること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。
- (2) 保護者に対する周知を行う際は、母子健康手帳の持参、費用等も併せて周知すること。
なお、麻しん及び風しんの第3期、第4期の対象者については、母子健康手帳の持参は必ずしも求めるものではないが、接種を受けた記録を本人が確認できるような措置を講じること。
- (3) また、近年、予防接種の対象者に外国籍の児が増えていることから、英文等による周知等に努めること。
- (4) 麻しんについて「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）に基づき、予防接種を受けやすい環境を整え、接種率の向上を図ること。
- (5) 麻しん及び風しんの予防接種においては、対象者の年齢により、行動範囲や生活様式が大きく異なるため、行動が自立している第3期、第4期の対象者については、接種に係る本人及び保護者の負担を軽減できるよう配慮すること。

3. 予防接種実施状況の把握

(1) 既接種者及び未接種者の確認

予防接種台帳等の活用により、予防接種実施計画で設定した接種予定時期を前提として、接種時期に応じた既接種者及び未接種者の数を早期の内に確認し、管内における予防接種実施状況についての的確に把握すること。

(2) 未接種者への再度の接種勧奨

実施通知における実施時期を過ぎてもなお、接種を行っていない未接種者については、疾病罹患予防の重要性、当該予防接種の有効性、発生しうる副反応及び接種対象である期間について改めて周知したうえで、本人及び保護者への個別通知等を活用して、引き続き接種勧奨を行うこと。

(3) 定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認

母子保健法（昭和40年法律第141号）に規定する健康診査（1歳6か月児健康診査）及び学校保健法（昭和33年法律第56号）に規定する健康診断（就学時の健康診断）の機会を捉え、市区町村長は、予防接種の対象となっている乳幼児の接種状況について、保健所又は教育委員会と積極的に連携することにより、その状況を把握し、未接種者に対しては、引き続き接種勧奨を行うこと。

4. 予防接種に関する周知

市区町村長は、予防接種制度の概要、予防接種の効果及び副反応その他接種に関する注意事項等について、十分な周知を図ること。特に、麻しん及び風しんの第3期、第4期の女性への予防接種については、妊娠中の予防接種は不適当事項であること及び接種後2か月間は妊娠を避けるべき旨を必ず説明すること。

5. 接種の場所

予防接種については、適正かつ円滑な予防接種制度の施行のため、市区町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすること。ただし、予防接種の実施に適した施設において集団を対象にして行う集団接種によることも差し支えない。この場合においては、「13 集団接種の際

の注意事項」に留意すること。

なお、市区町村長は、学校等施設を利用して予防接種を行う場合は、市区町村教育委員会等関係機関と緊密な連携を図り実施する必要があること。

7. 予防接種の実施計画

(1) 予防接種の実施計画の策定については、次に掲げる事項に留意すること。

ア 実施計画の策定に当たっては、地域医師会等の医療関係団体と十分協議するものとし、個々の予防接種が時間的余裕をもって行われるよう計画を策定すること。

イ 接種医療機関において、予防接種の対象者が他の患者から感染を受けることのないよう、十分配慮すること。

ウ 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（(ア) から (カ) までに掲げる者をいう。以下同じ。）について、接種を行うことができるか否かに疑義がある場合は、慎重な判断を行うため、予防接種に関する相談に応じ、専門性の高い医療機関を紹介する等、一般的な対処方法等について、あらかじめ決定しておくこと。

(ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

(イ) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者

(ウ) 過去にけいれんの既往のある者

(エ) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者

(オ) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

(カ) 結核に係る予防接種にあっては、過去に結核患者との長期の接触がある者その他の結核感染の疑いのある者

(2) 市区町村長は、予防接種の実施に当たっては、あらかじめ、予防接種を行う医師に対し実施計画の概要、予防接種の種類、接種対象者等について説明すること。

(3) 接種医療機関及び接種施設には、予防接種直後の即時性全身反応等の発生に対応するために必要な薬品及び用具等を備えておくこと。

8. 対象者の確認

接種前に、予防接種の通知書その他本人確認書類の提示を求める等の方法により、予防接種の対象者であることを慎重に確認すること。

9. 予診票

(1) 予防接種の実施に際しては、乳幼児・小学生が接種対象となっているジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎又は結核の予防接種については、様式第二予防接種予診票（乳幼児・小学生対象）を、麻しん及び風しんの第3期、第4期の予防接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が既婚者の場合については、様式第三麻しん風しん予防接種予診票（第3期・第4期対象：保護者が同伴する場合、受ける人が既婚の場合）を、接種を受ける者に保護者が同伴しない場合については様式第四麻しん風しん予防接種予診票（第3期・第4期対象：保護者が同伴しない場合）（以下「様式第四予診票」という。）を参考にして予診票を作成すること。

なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。

(2) 作成した予診票については、あらかじめ保護者に配付し、各項目について記入するよう求めること。

(3) 市区町村長は、接種後に予診票を回収し、文書管理規程等に従い適正に管理・保存すること。

なお、予診票は、予防接種実施後5年間保存すること。

(4) 麻しん及び風しんの第3期、第4期の予防接種における接種対象者のうち、女性に関しては、予診票中に、妊娠の事実あるいは可能性に関する質問事項を作成すること。

10. 予診並びに予防接種不相当者及び予防接種要注意者

(1) 接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べるこ

(以下「予診」という。)

- (2) 個別接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、麻しん及び風しんの第3期、第4期の予防接種において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施したうえで、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、麻しん及び風しんの第4期の予防接種のうち、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

- (3) 乳幼児に対して予防接種を行う場合は、保護者に対し、接種前に母子健康手帳の提示を求めること。
- (4) 予診の結果、異常が認められ、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）第6条に規定する者に該当する疑義のある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わず、必要があるときは、精密検査を受けるよう指示すること。
- (5) 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。
- (6) 麻しん及び風しんの第3期、第4期の予防接種対象者のうち、女性への接種に際しては、予防接種の不適合者（特に、妊娠している者等）であるか否かに注意することから、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。

11. 予防接種後副反応等に関する説明及び同意

予診の際は、予防接種の効果、予防接種後の通常起こり得る反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い予防接種実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。

ただし、麻しん及び風しんの第3期、第4期の予防接種において、保護者が接種の場に同伴しない場合には、予防接種の効果、予防接種後の通常起こり得る主な副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度についての説明を事前に理解する必要があるため、様式第四予診票を参考に、説明に関する情報を含む予診票を作成したうえで、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び予防接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとする。

なお、麻しん及び風しんの第4期の予防接種のうち、被接種者が既婚者である場合は、被接種者本人の同意にて足りるものとする。

12. 接種時の注意

- (1) 予防接種を行うに当たっては、次に掲げる事項を遵守すること。

ア 予防接種に従事する者は、手指を消毒すること。

イ 接種液の使用に当たっては、有効期限内のものを均質にして使用すること。

ウ バイアル入りの接種液は、栓及びその周囲をアルコール消毒した後、栓を取り外さないで吸引すること。ただし、経口生ポリオワクチンにあっては、栓を取り外し、直接バイアルから一人分ずつ経口投与器具に取り、接種すること。

エ 接種液が入っているアンプルを開くときは、開く部分をあらかじめアルコール消毒すること。

オ ポリオ及び結核以外の疾病に係る予防接種にあっては、原則として上腕伸側に皮下接種により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。

カ (省略)

キ 接種用具等の消毒薬は、十分な濃度のものを使用すること。

- (2) 被接種者及び保護者に対して、次に掲げる事項を要請すること。

ア 接種後は、接種部位を清潔に保ち、接種当日は過激な運動を避けるよう注意し、又は注意させること。

- イ 接種後、接種局所の異常反応や体調の変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受け、又は受けさせること。
- ウ 保護者は、イの場合において、被接種者が医師の診察を受けたときは、速やかに当該予防接種を行った市区町村担当部局に連絡すること。

13. 集団接種の際の注意事項

(1) 実施計画の策定

予防接種の実施計画の策定に当たっては、予防接種を受けることが適当でない者を確実に把握するため、特に十分な予診の時間を確保できるよう留意すること。

(2) 接種会場

ア 冷蔵庫等の接種液の貯蔵設備を有するか、又は接種液の貯蔵場所から短時間で搬入できる位置にあること。

イ 二種類以上の予防接種を同時に行う場合は、それぞれの予防接種の場所が明瞭に区別され、適正な実施が確保されるよう配慮すること。

(3) 接種用具等の整備

ア 接種用具等、特に注射針、経口投与器具、体温計等多数必要とするものは、市区町村が準備しておくこと。

イ 注射器は、2 cc以下のものを使用すること。

ウ 接種用具等を滅菌する場合は、煮沸以外の方法によること。

(4) 予防接種の実施に従事する者

ア 予防接種を行う際は、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこと。

イ 班の中心となる医師は、あらかじめ班員の分担する業務について必要な指示及び注意を行い、各班員はこれを遵守すること。

(5) 安全基準の遵守

市区町村長は、医療機関以外での予防接種の実施においては、被接種者に副反応が起こった際に応急対応が可能なように下記における安全基準を確実に遵守すること。

ア 経過観察措置

市区町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種が終わった者の身体を落ち着かせ、本人、接種に関わった医療従事者又は実施市区町村の職員が接種が終わった者の身体の症状を観察できるように、接種後ある程度の時間は接種会場に止まらせること。

イ 応急治療措置

市区町村長は、予防接種後、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応が見られたとしても、応急治療ができるよう、救急処置物品（血圧計、静脈路確保用品、輸液、エピネフリン・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液、喉頭鏡、気管チューブ、蘇生バッグ等）を準備すること。

ウ 救急搬送措置

市区町村長は、被接種者に重篤な副反応が見られた場合、速やかに医療機関における適切な治療を受けられるよう、医療機関への搬送手段を確保するため、市区町村にて保有する車両を活用すること又は、事前に緊急車両を保有する消防署及び近隣医療機関等と接種実施日等に関して、情報共有し、連携を図ること。

(6) 保護者の同伴要件

集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、麻しん及び風しんの第3期、第4期の予防接種において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答内容に関する本人への問診を通じ、診察等を実施したうえで、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するた

めの予診に努めること。

なお、麻しん及び風しんの第4期の予防接種のうち、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

(7) 予防接種を受けることが適当でない状態の者への注意事項

予診を行う際は、接種場所に予防接種を受けることが適当でない状態等の注意事項を掲示し、又は印刷物を配付して、保護者等から予防接種の対象者の健康状態、既往症等の申出をさせる等の措置をとり、接種を受けることが不適当な者の発見を確実にすること。

(8) 女性に対する接種の注意事項

麻しん及び風しんの第3期、第4期の予防接種対象者のうち、女性への接種に際しては、予防接種の不適当者（特に、妊娠している者等）であるか否かに注意が必要があることから、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。

14. 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

- (1) 予防接種を行った際は、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）に定める様式による予防接種済証を交付すること。
- (2) 予防接種を行った際、母子健康手帳に係る乳児又は幼児については、(1)に代え母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載すること。

15. 16. (省略)

17. 都道府県の麻しん対策の会議への報告

「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）に基づき、都道府県知事は、管内市区町村長と連携し、管内における麻しんの予防接種実施状況等を適宜把握し、都道府県を単位として設置される麻しん対策の会議に速やかに報告すること。

18. 他の予防接種との関係

- (1) 三価混合の経口生ポリオワクチン、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン又は、経皮接種用乾燥BCGワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、27日以上置くこと。沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、日本脳炎ワクチン又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、6日以上置くこと。
- (2) 二種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種（混合ワクチンを使用する場合を除く。）は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができること。

第2 各論

1. 2. (省略)

3. 麻しん又は風しんの予防接種

(1) 対象者

ア 麻しん又は風しんの第1期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者に対し、1回行うこと。この場合においては、早期の接種機会を確保すること。

イ 麻しん又は風しんの第2期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、5歳以上7歳未満の者であって、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もの（小学校就学前の1年間にある者）に対し、1回行うこと。

ウ 麻しん又は風しんの第3期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン

若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者に対し、1回行うこと、この場合においては、4月から6月の間に接種を受けるよう促すこと。

- エ 麻しん又は風しんの第4期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、18歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者に対し、1回行うこと、この場合においては、4月から6月の間に接種を受けるよう促すこと。

(2) 混合ワクチンの使用

麻しん及び風しんの第1期、第2期、第3期又は第4期の予防接種において、麻しん及び風しんの予防接種を同時に行う場合は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを使用すること。

(3) 接種液の用法

乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン及び乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンは、溶解後にウイルス力価が急速に低下することから、溶解後速やかに接種すること。

(4) 一部の疾病に既罹患である場合の混合ワクチン接種

麻しん又は風しんの既罹患者においては、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種のために既罹患疾病に対応するワクチン成分を含有する混合ワクチンを使用することを可能とする。

4.5. (省略)

※各様式も省略している。



学校において麻しん患者が発生した際の情報提供の例

保護者の皆様

平成〇〇年〇月〇日

〇〇区立〇〇小学校

校長 〇〇 〇〇

麻しん（はしか）の流行に関してのお知らせ

保護者の皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。さて、「はしか」の流行と対応について、〇月〇日お知らせをしたところですが、新聞等でご存じのとおり全国的に「はしか」が流行しております。

3月末頃より近隣の高等学校を中心に「はしか」の集団発生の情報提供がありました。

「はしか」は学校における予防すべき伝染病に指定されており、大変伝染性の強い病気です。時には集団で発生し、重症化する場合があります。

本校でも〇月〇日に発症者が出ましたので、以下のことにご注意いただき、もしも疑わしい場合は早急に学校へお知らせをいただきますようお願いいたします

* ワクチン未接種の方は、早急に接種すると発病を抑える効果があります。

また、1回のみ接種者も2回目を追加接種すると更に発病を抑える効果が上げられます。定期接種ではないのでいずれも有料です。

できるだけ早急にかかりつけ医にご相談ください。

○しばらくの間、毎朝検温を行い、37.5℃以上の場合には登校を控え、学校に連絡し、かかりつけの医療機関で受診してください。

○医療機関で受診する際には、直前に電話で同じ学校や周辺の学校ではしかが発生していることを伝えて、受診の方法を聞いてください。

○兄弟関係で感染する場合がありますので、交友関係や習い事等にもご注意ください。

★「はしか」の症状について

- 空気感染・飛沫感染であり感染力が大変に強い。
- 感染後の潜伏期間は10～12日であり、その後に発症する。
- 38℃ぐらいまで発熱し、その後熱が下がるが、また高熱が出るようになる。
- 症状としては風邪によく似ているので間違いやすい。
- せきが出て発熱。この時期に他の人にうつす可能性が最も高い。
- 2回目の発熱の時に顔を中心に発しんが始まり全身に広がる。
- ワクチン接種を行っても確率は少ないがうつる可能性がある。

☆発疹に伴う発熱がおさまっても、3日間は出席停止とします。

◆明日より毎朝検温をするように、「検温カード」をお渡しいたします。毎朝検温を済ませ、学校に持たせてください。「はしか」の集団発生を防ぐためなので、よろしくご協力ください。