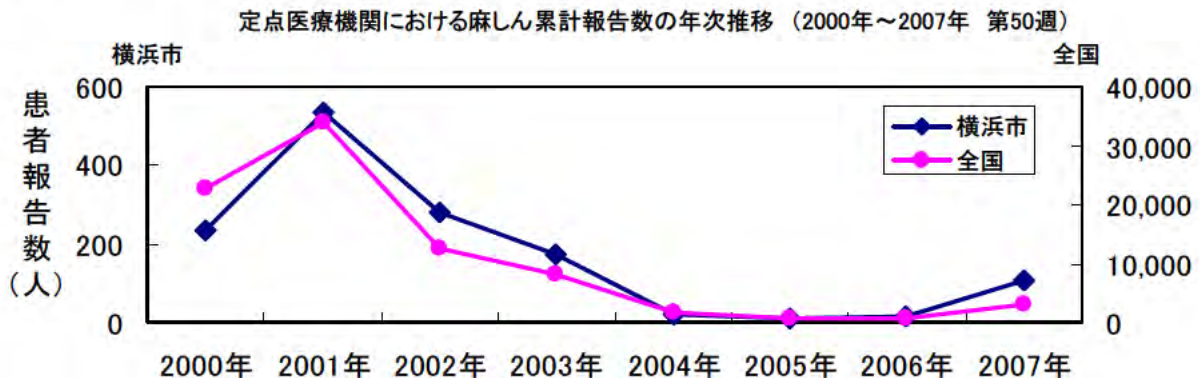


麻しんの排除に向けて

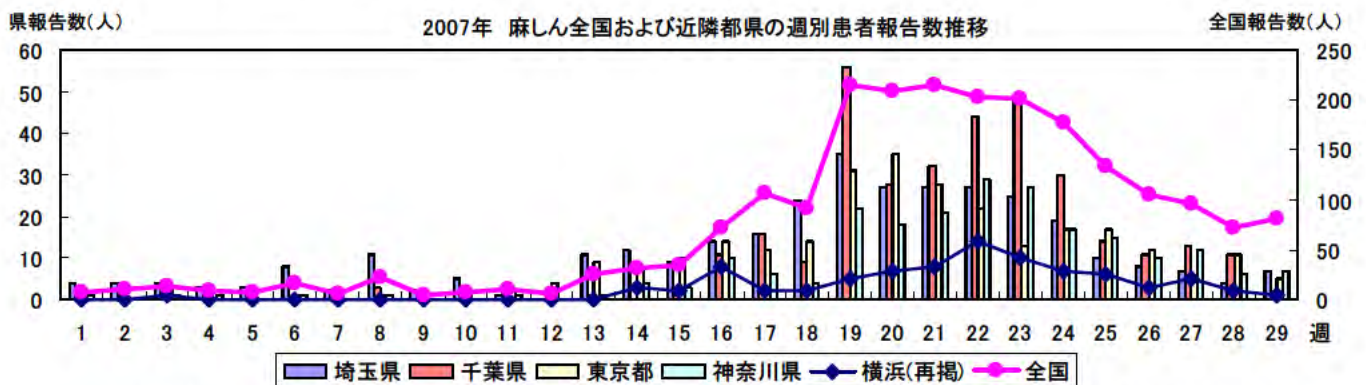
近年、麻しんは周期的な流行はみられたものの、患者数は減少傾向を示していました。



しかし、2007年に関東地方で10～20歳代を中心とした年齢層で麻しんが流行し、学校・大学等で休校（講）、学校行事の中止、順延などが続きました。（詳細は「検査情報月報 2007年5月号」p4～5

http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/inspection_inf/200705/measles200705.pdf 参照）

この年齢層は、1978年に麻しんワクチンが定期接種となり、大半が麻しんワクチンを1回接種した後、比較的長い年月が経過している世代です。



この流行形態は、既に麻しんが国内から排除された米国や韓国においても、麻しん関連ワクチン（麻しんワクチン、麻しん・風しん・おたふくかぜ混合ワクチン等）の接種者の多くが、1回接種者であった時期に一時的にみられています。

わが国はこれら諸外国と比べて麻しん関連ワクチンの定期接種が1回接種であった期間が長く、現状のままでは今後も比較的短期間のうちに、今回と同様の流行を繰り返していく可能性が高いものと考えられます。

世界保健機関西太平洋地域事務局 (WPRO) は、2012年までにアジア西太平洋地域から麻しんを排除する目標を定めています。

わが国でも、予防接種に関する検討会において、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排除計画案が策定されました。

その中では、3つの大きな項目が柱として挙げられており、それらを支える実施体制の確立として、「国の麻しん対策委員会」と「地方自治体の麻しん対策会議」の設置が示されています。

そして、2008年からの取り組みに向けて、国立感染症研究所感染症情報センター麻疹チームによる「都道府県を主体とした麻しん対策会議の役割(案) 第一版」も出されました。

今後、2012年までにわが国から麻しんを排除するには、麻しん排除計画を円滑に実施し、効果を上げていかなければなりません。そのためには、公衆衛生機関（都道府県保健所等）、医療機関（医師会等）、研究機関（衛生研究所等）、教育機関（教育委員会等）、福祉施設関係機関等が、協同で地域（市町村）における麻しん排除活動を行っていくことが極めて重要だと思われます。

< 国レベルにおける麻疹排除計画の主な内容 >

2006年度より、麻しん単独ワクチンの1回接種から、麻しん風しん混合ワクチンによる2回接種に変更したことに加えて、2008年4月より5年間、中1及び高3相当の年齢への定期接種を実施

95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組みとして、1歳代、小学校就学前1年、新たに加わった中学校1年生、高校3年生相当世代への定期接種としての予防接種の積極的勧奨を行います。

使用するワクチンは麻しん対策と同時に風しん対策も行うため、原則としてMRワクチンを用います。

勧奨されている予防接種を受けていない未罹患者に対する接種を促すため、医療従事者、学校の職員、学生、福祉施設等の職員、医療機関受診者に対して、任意接種としての予防接種を推奨します。

2008年1月から、風しんとともに全数報告疾患として、発生状況等を詳細に把握

麻しんおよび風しんの発生状況について、現行の定点報告から全数報告に変更します。また、麻しんを臨床診断した医師が24時間以内を目標に報告を行うことおよび、臨床診断例についてもできるだけ検査室診断をし、その結果についても保健所に報告することとします。また、届出に併せて麻しん診断例について、予防接種歴も報告するよう依頼します。

麻しん発生時の迅速な対応

麻しん患者が発生した場合、感染症法第15条に基づき、実施主体である都道府県、政令市および特別区が迅速に麻しん発生の状況、動向および原因の調査が行えるよう、国立感染症研究所が自治体向けの麻しん流行時に対応できる手引きを作成し、要請された人員派遣に応えられる人材の養成を行います。

< 参考資料 >

- ・都道府県を主体とした麻しん対策会議の役割(案) 第一版 国立感染症研究所感染症情報センター麻疹チーム
<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/meas1204/1203.pdf>
- ・国立感染症研究所感染症情報センター 病原微生物検出情報 IASR Vol.28 No.9 (No.331) 2007
麻しん排除計画案と今後の麻しん対策について <http://idsc.nih.go.jp/iasr/28/331/dj331d.html>
WHO西太平洋地域事務局(WPRO)における麻疹対策 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/28/331/dj331e.html>
- ・Field Guidelines for Measles Elimination, WPRO, 2004 佐藤芳邦, 他, 小児科 48(3): 263-273, 2007
- ・日本小児科学会 <http://www.jpeds.or.jp/saisin-j.html>
- ・第15回 予防接種に関する検討会 19年8月1日
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb14GS50.nsf/0/ad14a9cd8adf53bd4925732b0028332b/\\$FILE/20070802_5shiryuu.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb14GS50.nsf/0/ad14a9cd8adf53bd4925732b0028332b/$FILE/20070802_5shiryuu.pdf)
- ・WHO西太平洋地域における麻疹排除の定義
(“Field Guideline for Measles Elimination”, Publication and Documents, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific,)

- (1) 輸入例を除き、麻疹確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満である
- (2) 全ての症例報告や調査報告を網羅した質の高いサーベイランスの実施されている
 - (a) 少なくとも80%の地域において、1年間に10万人当たり最低1例以上の麻しん疑い例^{*}の報告があること
 - (b) 麻しんが疑われた症例の少なくとも80%において、血清における麻疹IgM抗体の確認がなされていること
 - (c) 感染の連鎖が確認されている全ての症例において、ウイルスが分離同定されていること
- (3) 全ての地域において、全ての定期接種対象群が95%以上の免疫を保有している
 - (a) 2回の麻疹含有ワクチンの接種率が、それぞれ少なくとも95%以上であること
 - (b) 輸入例に続く集団発生が小規模であること(100例未満、3か月以内に終息)

^{*}: わが国の法に基づく発生動向調査の届出の中で、疑い例という言葉はないが、ここで述べられている疑い例は、届け出上の「臨床診断例」に相当していると考えられる。

【 感染症・疫学情報課 】