

麻しん対策について

「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、「岩手県麻しん対策会議」を設置し、麻しん排除に向けた活動の適正かつ円滑な実施を図るために必要な情報を把握し、県内における施策の策定・実施の支援、実施後の評価及び提言を行ってきたが、「麻しんに関する特定感染症予防指針」の改正を受け、今後は同会議の役割を「岩手県感染症対策委員会」に統合するとともに、併せて、本県等の現状を報告するもの。

1 岩手県麻しん対策会議

- (1) 設置年月日 平成20年9月1日（「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づく）
- (2) 委員構成及び委嘱期間 12名、平成25年3月末まで（指針策定当時の国の麻しん排除目標年度）
- (3) 開催状況

開催日	議 題
平成20年9月10日	・麻しんの流行状況、予防指針、ガイドライン、市町村の取り組み等
平成21年1月28日	・麻しんの発生動向、麻しんの予防接種実施状況等
平成22年2月17日	・麻しんの発生動向、麻しんの予防接種実施状況等

2 「麻しんに関する特定感染症予防指針」の改正（平成25年4月1日施行）

- 前指針から引き続き「都道府県麻しん対策会議」の設置を規定
 - ・ 「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、」（指針第6第3項第1号）
 - ※ 都道府県における麻しん対策会議等に関するガイドライン（第二版）の公表
- 定期接種の対象者拡大（3期及び4期）の時限措置終了
- 原則全例のウイルス遺伝子検査等の実施
- 医師会等と連携した、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

3 岩手県麻しん対策会議と岩手県感染症対策委員会の構成委員の比較（詳細は別紙）

委員所属	岩手県感染症対策委員会	岩手県麻しん対策会議
岩手医科大学	3名	1名
岩手県医師会	3名	2名
岩手県保健所長会	1名	1名
岩手県市長会	1名	1名（事務局）
岩手県町村会	1名	1名
県教育委員会	1名（教育長）	1名（スポ健課総括課長）
その他	岩手大学、県立大学、県獣医師会、 検査機関、医療機関（県立病院、各 病床関係） 計8名	P T A 2名、学校長、私学協会、環 保研センター 計5名
合計	18名	12名

4 今後の方針

今後は同会議の役割を「岩手県感染症対策委員会」に統合する。なお、保護者の代表、麻しん対策の有識者等を必要に応じてオブザーバーとして出席を求めるものとする。

岩手県感染症対策委員 名簿

分野	選出団体	職	氏名
学識経験者	岩手医科大学	眼科学講座 教授	黒坂 大次郎
		医療安全管理部 感染症対策室長	櫻井 滋
	岩手大学	微生物学講座分子微生物学分野 教授	木村 重信
	岩手県立大学	名誉教授	品川 邦汎
関係団体		総合政策学部教授	石堂 淳
		常任理事 (医療法人山口クリニック理事長)	山口 淑子
	岩手県医師会	常任理事 (和内科医院院長)	和田 利彦
		岩手県産婦人科医会顧問 (元盛岡赤十字病院院長)	利部 輝雄
	岩手県獣医師会	会長	多田 洋悦
	岩手県保健所長会	盛岡市保健所長	高橋 清実
	岩手県予防医学協会	専務理事	田郷 敏昭
民間検査機関	岩手県臨床衛生検査技師会	理事	高橋 幹夫
	岩手県市長会	宮古市長	山本 正徳
自治体	岩手県町村会	住田町長	多田 欣一
	県立病院の代表	岩手県立中央病院長	望月 泉
医療機関	結核病床を有する医療機関の代表	国立病院機構盛岡病院長	菊池 善博
	感染症指定医療機関の代表	盛岡市立病院長	加藤 章信
教育機関	教育委員会	教育長	菅野 洋樹

18名

岩手県麻しん対策会議委員 名簿

分野	所属団体等	職	氏名
岩手医科大学	岩手医科大学附属病院	医療安全管理部感染症対策室長 兼医学部臨床検査医学講座准教授	櫻井 滋
岩手県医師会	(社) 岩手県医師会	常任理事	山口 淑子
岩手県医師会	(社) 岩手県医師会	岩手県小児科医会名誉会長	菅野 恒治
保健所	岩手県保健所長会	盛岡市保健所長	高橋 清実
市町村	岩手県市長会	事務局長	安田 雄次郎
市町村	岩手県町村会	理事 野米町長	山本 賢一
保護者	(社) 岩手県PTA連合会	事務局長	岡田 安生
保護者	岩手県高等学校PTA連合会	事務局長	高橋 秀幸
学校関係者	岩手県高等学校長協会	理事 県立盛岡農業高等学校 校長	千葉 祐悦
学校関係者	(社) 岩手県私学協会	副会長	澤野 桂子
学校関係者	岩手県教育委員会事務局 スポーツ健康課	総括課長	平藤 淳
その他	岩手県環境保健研究センター	所長	滝川 義明

12名

麻しんに関する特定感染症予防指針（抜粋）

平成 19 年 12 月 28 日

（平成 24 年 12 月 14 日一部改正・平成 25 年 4 月 1 日適用）

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、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。

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 5 条第 1 項の規定による予防接種（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。

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 24 年（2012 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 20 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 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 24 年に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。世界保健機関は、平成 24 年 9 月に、西太平洋地域の 37 の国及び地域のうち、我が国を含め既に 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表明しており、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 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、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、本指針の進捗状況に関する評価等を勘案して、少なくとも 5 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 1 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。

第 2 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 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 12 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 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

麻しんの現状

1 国の動向

年月	内容
平成18年4月～	・麻しん風しん混合ワクチンの導入及び2回接種開始（1歳及び6歳）
平成19年	・10代から20代を中心とする流行
平成19年12月28日	・麻しんに関する特定感染症予防指針の告示【排除目標：平成24年度】（平成20年1月1日施行）
平成20年1月～	・定点把握疾患から全数把握疾患に変更
平成20年2月12日	・第1回麻しん対策推進会議の開催
平成20年4月～	・5年間の経過措置として、定期接種の対象者に第3期（中1）及び第4期（高3相当）を追加
平成24年12月24日	・麻しんに関する特定感染症予防指針の改正（4月1日施行）
平成25年3月31日	・定期接種の5年間の経過措置終了
平成25年4月1日	・麻しんに関する特定感染症予防指針の施行

2 予防接種法に基づく定期接種の状況（岩手県）

	対象者	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
第1期	1歳	95.5%	96.1%	94.8%	95.1%	98.8%
第2期	6歳児	95.1%	94.4%	94.1%	95.9%	93.8%
第3期	中学1年相当	89.3%	90.7%	89.0%	91.4%	90.9%
第4期	高校3年相当	89.8%	91.3%	88.6%	91.1%	91.3%

※第3期及び第4期は、平成24年度末をもって終了

3 麻しんの届出状況（岩手県）

(1) 病型別

(単位：人)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	合計
臨床診断例	4	2	2	1	—	9
検査診断例	5	—	1	—	1	7
修飾麻しん (検査診断例)	2	—	2	1	1	6
合計	11	2	5	2	2	22

※検査診断例7名及び修飾麻しん（検査診断例）5例は、IgM抗体の検出による診断

※修飾麻しん（検査診断例）1例は、ペア血清での抗体価有意上昇による診断

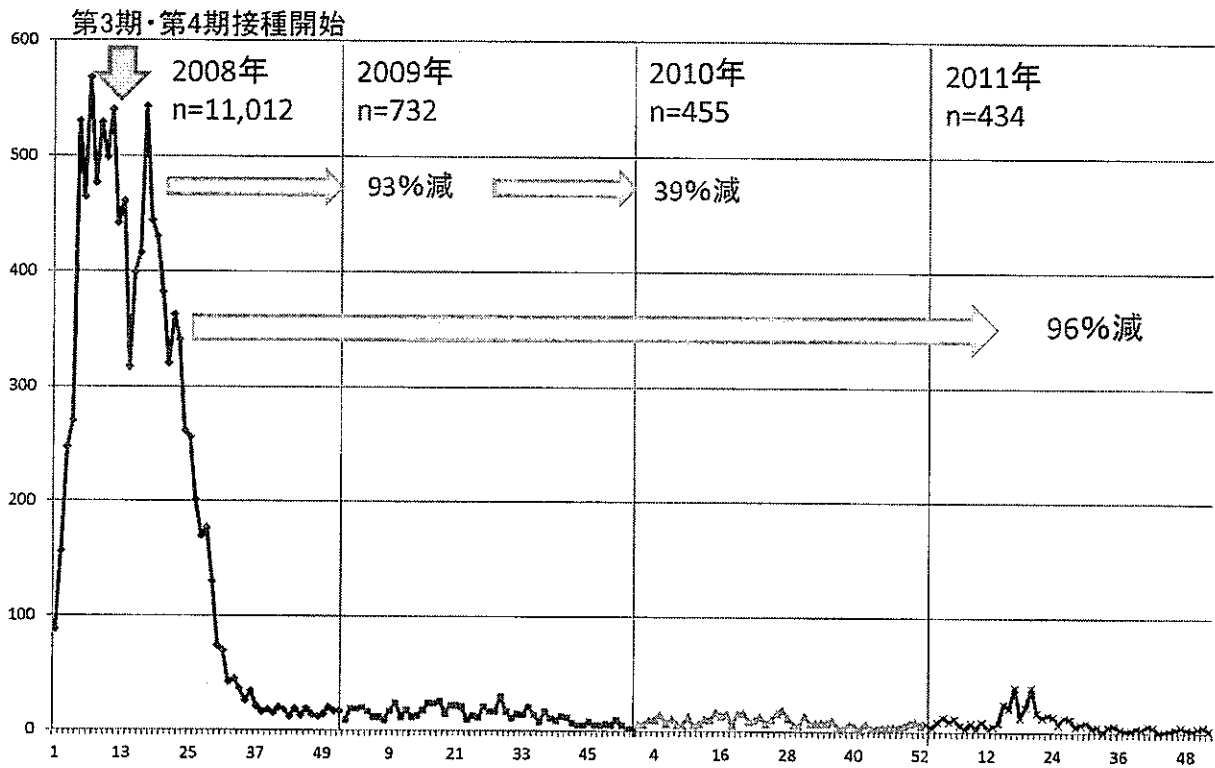
(2) 年齢層別

(単位：人)

	0歳	1歳	2歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30歳～	合計
臨床診断例	1	2	1	—	1	2	2	—	9
検査診断例	1	3	—	—	—	1	1	1	7
修飾麻しん (検査診断例)	—	2	—	1	1	1	1	—	6
合計	2	7	1	1	2	4	4	1	22

週別麻疹報告数の推移

2009～2011年 (2012年3月14日現在)



麻疹症例の脳炎合併例の報告

2010年～2012年(第1～第15週)

年	診断週	感染地域	報告都道府県	性別	年齢	病型	接種歴	転帰
2008年	1 第4週	北海道	北海道	女	10代	臨床診断例	無	軽快
	2 第4週	神奈川県	神奈川県	男	20代	検査診断例	無	軽快
	3 第5週	神奈川県	神奈川県	男	30代	臨床診断例	無	軽快
	4 第9週	北海道	北海道	女	20代	検査診断例	無	
	5 第16週	千葉県	東京都	女	40代	修飾麻疹 (検査診断例)	不明	
	6 第26週	神奈川県	神奈川県	男	20代	検査診断例	1回 (1歳時、親の記憶)	高次脳機能障害
	7 第29週	神奈川県	神奈川県	男	10代	検査診断例	無	
	8 第31週	東京都	東京都	男	40代	修飾麻疹 (検査診断例)	不明	
	9 第44週	千葉県	千葉県	女	30代	修飾麻疹 (検査診断例)	不明	
2012年 (第1～15週)	1 第8週	埼玉県	埼玉県	男	30代	修飾麻疹 (検査診断例)	無	