

 National Institute of Infectious Diseases | Infectious Disease Surveillance Center


厚生労働省予防接種検討委員会

麻疹排除 measles elimination
- 我が国の麻疹対策への提言 -

国立感染症研究所感染症情報センター 

2007.6.14.




 National Institute of Infectious Diseases | Infectious Disease Surveillance Center

麻疹の現状と今後の麻疹対策について
平成14年10月 国立感染症研究所情報センター

・ 短期的対策による目標設定とその評価

i) 短期的対策の結果につき、定期的にその評価を行う。→実行

ii) 短期的対策によって当面の目標として麻疹発生および重症者数を現状の5%以下に減じる
(目標：年間患者発生数 5000人、死亡者数5人)
→ほぼ達成



4) 中・長期的対策の設定

i) 短期的目標が達成された後には、年間患者発生数 100人以下、死亡数 0 を目標とし、流行的発生をなくし(elimination)、公衆衛生上問題とならないことを目標とする。

ii) 国内での発生あるいは海外からの持ち込みの際しても流行的発生とはならないことを目標とする。

iii) そのために

(1) 患者発生を正しく把握するため、診断基準として血清診断(IgM抗体の測定)を導入、

(2) 患者発生および死亡を全例報告とする、

(3) 麻疹ワクチン 2回接種(two doses) を導入。

海外では既に広く利用されているMMRワクチンあるいは現在開発中のMR(Measles-Rubella: 麻疹風疹混合)ワクチンを活用する。:達成

iv) 麻疹 eradication を目標にするかどうか、世界の状況と合わせ、さらに検討を続ける。→ WPROは、2012年を elimination の目標とした

麻疹排除を目指して

——WHO基準

1 ワクチン未使用に近い段階

予防接種率 低(70%以下)

定期的に麻疹流行

2 制御段階

予防接種率 中～高

ときに麻疹流行が遮断、再流行まで徐々に感受性者が累積

3 排除段階

免疫保有率 95%

感受性者の蓄積なし、患者が入国しても流行を起こさない

さて、我が国はこれから……

- これまでは
麻疹患者の発生、死亡の減少を目指す **control 期**
“1歳のお誕生日にはワクチンを”
- いま
全体の発生を抑えつつ、集団発生を抑える **outbreak prevention 期**
 - ・MR2回接種の導入
 - ・1例でも、出たら対応を
- そしてこの先
Elimination (排除) 期 中長期対策の再設定
 - ・国内伝播はほぼない = 麻疹ゼロ

提言(1)

- ・ **アウトブレイク対応 (outbreak prevention)**
1例でも発生したら
積極的接触者調査
感受性者対策
 - ① 未接種、未罹患者へのワクチン接種
(重症麻疹の発生予防)
 - ② 接種歴不明者へのワクチン接種
 - ③ 1回のみ接種への追加接種
(PVF, SVF 対策。SVFは軽症であるが、感染源対策となる)

提言(2)

中・長期対策として

- ・ Routine Immunization (定期接種)

MR2回接種法(平成18年4月より実施)による、
1期、2期における高い接種率の維持
目標:95%以上の免疫保有(接種率95%以上)

提言(3)

中・長期対策として

- ・ 定期接種(1期、2期)外の年齢層の、感受性者対策 *-catch up campaign-*

定期接種率の低い国においては、年齢幅の広い、接種歴・既往歴を無視した catch up campaign が有効であるが、我が国には馴染まないであろう

現在接種を受けていないあるいは2回目の接種機会がない、小、中、高校生などに対し、
2回目接種(及び接種漏れ者への接種)機会の設定

例:中1、高3年齢などでの、2回目接種(および接種漏れ者への接種機会)の実施
5年計画(2012まで)で行えば、中、高年齢および22-23歳までの感受性者がなくなる

大学生年齢以上の感受性者に対する接種の勧奨

従来の90ヶ月まで定期接種から、1期:12-24ヶ月、2期:小学校入学前1年間、に移行した
ことによる、1期漏れ接種者への対策

* 移行措置として定期接種扱いとする

提言(4)

中・長期対策として

・学校等でのアウトブレイク防止のため

小、中、高、大、就職時の健診などを利用した、感受性者対策(2回目接種および接種漏れ者への接種機会)の実施

医療関係、教育関係等、小児に接する機会の多い教育機関(医学部、看護学部、教育学部等)および職業従事者では、別格として強く必要とする

提言(5)

中・長期対策として

・その他

小児科などの初診時海外への渡航の際などに、

予防接種歴の確認

未接種者に対し、接種を呼びかける

20代感受性者への接種呼びかけ

ただし、妊娠可能年齢に対する十分な注意

提言(6)

中・長期対策を実施するため、基本的に必要なこと

- ・ Eliminationを視点においた国としての国際的宣言
ポリオ根絶委員会の様に麻疹排除委員会の設置
- ・ サーベイランスの強化
全数報告制の導入
実験室診断の導入 (IgM抗体、ウイルス分離、遺伝子診断)
感染症流行予測調査等による、血清疫学調査によるモニター継続、強化
- ・ これに見合う、ワクチン量、試薬類の確保

提言(7)

中・長期対策を実施するため、基本的に必要なこと

- ・ 国、研究機関、学会、保健行政実施機関、ワクチンメーカー、メディア、一般国民などを含んだ、ワクチンに関する中長期的プランに関する助言、提案機関の設置(米国ACIPが手本となる)
- ・ 麻疹対策と風疹対策(先天性風疹症候群対策)はほぼ同様の戦略が可能であるため、多くの先進諸国同様、麻疹対策も同時に行う。
MRワクチンの使用(多くの先進諸国はMMRを使用)
- ・ 予防接種には、極めてまれであるが健康被害事故が起こり得る
これに対して、明らかに因果関係が否定できるものは除き、法的責任問題とは別個に、疑わしき事例、因果関係が考えられる事例への救済を手厚く行う(不測の事態、予見不可能な事態に対する無過失の保証、救済措置)

提言(8)

中・長期対策を実施するため、基本的に必要なこと

- ・ elimination委員会等において、定期的評価を行う
- ・ 2009年に中間評価を行う
 - * 目標：確定麻疹全数報告数 50例以下
(現在の 1/10 以下、人口100万あたり 1 以下)
 - * 確認：2012年までに国内年間麻疹発生例ゼロ達成の可能性
輸入症例からの流行拡大無し



麻疹ゼロ
世界がやっているから
日本もやらなくては……

ではなくて、
日本にいる子どもを重症感染症
「麻疹」から守ろう。

麻疹ゼロ
祝いの酒盛り
2012年!!