

(3)その他の啓発

①医療従事者及び公衆衛生従事者への徹底した啓発

医療従事者及び公衆衛生従事者は、麻しん排除に取り組む指導的立場に立つ者であることから、多くの医療機関、公衆衛生機関において、自らの感受性者対策を含めた予防接種の啓発が継続的に実施されることが望ましい。

② 市民への啓発の方法

市民への啓発については、以下の方法が考えられる。

- ア 麻しんに関するトピックスや対象（医療機関、保護者、保育福祉施設、学校、市民団体等）を絞り込んだ、リーフレットやレターの配布
- イ ポイントを絞ったQ and Aの作成・配布
- ウ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等）を用いた啓発
これについては、利点や方法が討議されることが必要
- エ 各自治体等によるインターネットの効果的な利用

6 参考: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ヶ月以内に終息）

7 麻しん対策技術支援チームに対する問い合わせ先

国立感染症研究所感染症情報センター麻疹チーム（代表：多屋、山本、砂川、安井、岡部）

電話 03-5285-1111（代）