

麻しん発生時対応ガイドライン〔第一版〕

2013 年 3 月 8 日

国立感染症研究所感染症情報センター

ポイント

- ・麻しん発生時対応の目的は、感染拡大防止、麻しん排除の達成と維持、国際的な対策への貢献である。
- ・麻しん発生時対応の目標は、感染拡大防止、終息の確認、感染源・感染リスクの特定、再発防止の実施、発生状況のまとめ・対応の評価と国への報告である。
- ・麻しん発生時には「1 例出たら即対応」する。
- ・麻しんサーベイランスの強化、接触者調査を行い、麻しん患者を迅速かつ確実に把握する。
- ・患者を早期に発見し、麻しん感受性者との接触の機会を最小化すると共に、麻しんに感受性のある接触者への緊急ワクチン接種やγグロブリン投与を適宜実施することで発病予防を行う。
- ・市町村と連携し、地域における定期予防接種の徹底を図る。
- ・麻しん患者の外来受診や入院に伴う感染拡大の防止を医療機関と協力して行う。
- ・麻しん患者に関連する、保育施設、学校、職場等における感染拡大防止を行う。
- ・地域における感染拡大のリスクについて適宜評価する。
- ・地域における感染リスクが高いと考えられた場合は、地域の感染リスクの高い者に対するワクチン接種キャンペーンの実施を検討する。
- ・風しん対策の強化のため、ワクチン接種には麻しん風しん混合ワクチンを積極的に用いる。
- ・関係機関との迅速な情報共有を行う。
- ・積極的な情報発信により、麻しんに関する啓発を行う。
- ・「麻しん患者との最終の接触者発生から 4 週間、新たな麻しん患者が発生しないこと」を定義とし、麻しんアウトブレイクの終息を確認する。
- ・麻しん発生状況の整理、対策を評価し、再発防止や将来の対策強化を行う。
- ・都道府県等は、麻しんアウトブレイクに関する報告書をまとめ、都道府県等における「麻しん対策の会議」および厚生労働省へ報告する。厚生労働省は、適宜、「麻しん対策推進会議」や「排除認定会議」に報告し、麻しん排除状況の評価や対策の強化に寄与する。

目次

総論

- 1, はじめに
- 2, 麻しん発生時対応の目的
- 3, 麻しん発生時対応の原則
- 4, 麻しん発生時対応の目標

各論

- 5, 麻しん発生の確認
- 6, 麻しん感染拡大のリスク評価
- 7, 積極的疫学調査の実施
- 8, 対策の実施
- 9, 風しん対策との連携
- 10, 関係者間の情報共有
- 11, クライシス・コミュニケーション、啓発、情報発信
- 12, アウトブレイク終息の確認
- 13, 対応の評価
- 14, 報告

資料（各種調査票）

- 添付1, 麻しん・修飾麻しん症例 基本情報・臨床情報調査票（案）
- 添付2, 麻しん・修飾麻しん症例（検査確定例・臨床診断例）行動調査用紙（感染源・接触者調査用）（案）
- 添付3, 麻しん患者との接触者調査票（案）及び 麻しん接触者モニタリング票（案）
- 添付4, 健康チェック票

総論

1. はじめに

麻疹は、麻疹ウイルス (*Paramyxovirus* 科 *Morbillivirus* 属) によって引き起こされる人から人へ感染する感染症である。感染経路としては空気感染 (飛沫核感染)、飛沫感染、接触感染があり、極めて感染力が強いことが知られている。麻疹に対する免疫がない者が感染した場合はほぼ 100% 発病するが、発症者に対する特異的な治療法はなく、カタル期・発疹期を合わせると 1 週間以上高熱が続き、たとえ合併症がなくても入院を要することが少なくない。また、麻疹にはさまざまな合併症がみられ、全体では 30% にも達するとされる。その約半数が肺炎で、頻度は低いものの脳炎の合併例もあり、特にこの二つの合併症は麻疹による二大死因となり、注意が必要である。さらに、よりまれではあるが麻疹に罹患した後 7~10 年を経て亜急性硬化性全脳炎 (SSPE) という特殊な脳炎を発症することがあり、発症者の大半は知能障害や運動機能障害が進行した後数年以内に死亡する。こうした麻疹の感染力や重篤性および流行時の社会的影響等を考慮すると、行政関係者、公衆衛生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。

2001 年の全国的な麻疹の流行以降、1 歳早期における麻疹ワクチンの接種率が上昇して流行の中心であった乳幼児における麻疹患者発生数と流行規模は大きく減少していった。このことによって麻疹ウイルスに感染する機会が大幅に減少し、麻疹未罹患者の蓄積と一部の麻疹ワクチン既接種における麻疹に対する免疫の減弱を招き、2007 年には 10 代および 20 代を中心とした年齢層での麻疹の大流行が発生した。これを受けて我が国では「麻疹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、2012 年までに国内からの麻疹を排除することを目標とし、① 95% 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。その結果、2008 年には 11,013 件であった麻疹の発生報告数は継続的に減少し、2012 年は 293 件と 2008 年の報告数の約 2.7% となった。最近では、2007 年を含めてこれまで日本国内で流行していた麻疹ウイルスの D5 型は 2010 年 5 月を最後に国内では検出されておらず、輸入例関連事例のみならず、海外渡航歴のない散発例からも海外で流行中の麻疹ウイルスの遺伝子型が検出されている。このように遺伝子検査技術の普及により従来の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、2012 年に世界保健機関西太平洋地域事務局からは、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、麻疹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。

わが国では、このような状況に鑑み、「麻疹に関する特定感染症予防指針」の再検討が行われ、「2015 年度までに麻疹の排除を達成し、WHO による麻疹排除の認定を受け、かつ、その後も麻疹の排除の状態を維持すること」を新たな目標とする指針が 2013 年 4 月から適用さ

れ、麻しん排除の認定会議も設置されることとなった。麻しん排除を達成し、維持するためには、平常時から予防接種率を高めておくことに加えて、麻しん患者が1例でも発生した場合にはただちにその感染源を明らかにして感受性者対策を徹底し感染拡大を防ぐことが極めて重要である。医療機関、保健所と地研・感染研の連携を強化し、麻しんと臨床診断された患者全例について確実に検査診断を含む積極的疫学調査を行い、「1例出たらすぐ対応」を徹底する必要がある（一部改正後「麻しんに関する特定感染症予防指針」第2-5 参照）。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、麻しんの国内での伝播を阻止され、最終的には麻しんの国内からの排除が達成されることを願う。

なお、麻しんの積極的疫学調査は、今後麻しん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. 麻しん発生時対応の目的

（1）感染拡大の防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）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、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は、2010年の1例以降発生していない（2013年1月現在）、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こと、麻しん排除達成後は、それを維持することが、一つ一つの発生時対応の目的でもある。

（3）国際的な麻しん対策への貢献

2012年に改正された麻しんに関する特定感染症予防指針には、「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」とある。2013年2月現在、世界保健機関（WHO）の6つの地域のうち、北米、中米、南米とカリブ諸国を含むアメリカ地域は、2000年に麻しん排除を達成し、南アジア地域を除く他の4地域では、麻しん排除に向けて対策が行われている。麻しん発生に伴う、麻しん患者及び接触者の国境を越えた移動は、関係各国の麻しん侵入のリスクとなりうる。適宜、適切な情報共有を行うことが必要である。

3. 麻しん発生時対応の原則

(1) 発生時対応実施主体：

麻しんの発生時対応の実施主体は、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。ただし、国の麻しん排除の達成と維持に対して脅威となるような状況においては、国が積極的疫学調査を行うこともありうる。

(2) 発生時対応の実施基準《“一例出たら直ぐ対応”》

麻しん発生時対応は、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。

(3) 発生時対応の対象者

発生時対応の対象者は、麻しん患者の行動歴や、推定される接触者数、周囲の予防接種歴等を元に、疫学の三要素といわれる、時、場所、人の要素で設定する。

発生時対応の対象者は、むやみに広げすぎた場合には関係者の負担が大きく効率が悪くなるが、狭め過ぎると把握もれが生じる可能性がある。麻しん発生を把握した初期の段階で、適切に対象を設定することが、効率的、効果的な対策の実施には不可欠である。発生初期に報告される患者は氷山の一角、との認識で、地域におけるサーベイランスの強化をすると共に、麻しん患者の接触者をフォローアップすることが必要となる。

麻しん発生時対応の対象者の範囲は、麻しん患者の行動に大きく依存するが、一般に、患者の同居者や家族、学校や職場など患者の所属組織、受診した医療機関等での感染拡大は想定すべきである。その他、スポーツ大会、コンサート、研修会等のイベントも感染拡大の機会となりうる。

患者から感染拡大する可能性のある人だけでなく、遡って感染源を特定する調査対象者も発生時対応の対象者に含まれる。

(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、対応の必要性、感染拡大防止の公衆衛生的意義を説明し、理解を得た上で、実施すべきである。その際、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. 麻しん発生時対応の目標

(1) 麻しんの感染拡大の防止

麻しん発生時、拡大を防止するためには、麻しん患者との接触者数を最小化することが重要である。さらに、麻しん患者との接触後早期には、接触後の麻しん含有ワクチンやγグロブリン等を適宜用いることで、発病が予防できることもある。麻しんの感染拡大の可能性がある集団を特定し、感染拡大のリスクの評価を行い、適宜、感染拡大防止策の実施が必要となる。感染拡大の可能性がある集団で、免疫保有率が低いと考えられる場合は、ワクチン接種が必要となる事もありうる。通常、第一例目は、発疹が発現したのち診断、報告されるため、把握された時には多くの人と接触している場合が多い。麻しん患者を漏れ無く把握、接触者を特定し、発病の可能性がある期間（潜伏期間）フォローアップすることで、新たな患者を発病初期に特定することが可能となる。

(2) アウトブレイク終息の確認

麻しんサーベイランスの強化や麻しん接触者の追跡調査等を行った上で、新たな麻しん患者発生の可能性がほぼ無くなったことを確認することで、アウトブレイクの終息を確認する事が必要である。

(3) 感染源の特定

疫学調査や麻しんウイルスの遺伝子分析等により、麻しんウイルスが海外から持ち込まれたものか、国内での感染伝播により持ち込まれたのかを明らかにする。

(4) 感染拡大のリスクの特定と再発防止策の実施

疫学調査等により、麻しん発生のリスクを特定し、再発防止策を行う。

(5) 対応の評価と厚生労働省への報告

我が国で麻しん排除の達成状況を評価するためには、個々の発生状況や対策の詳細を把握することが必要である。都道府県等は、麻しん発生の状況、感染拡大のリスク、対策の内容と評価、今後の課題や提言等をまとめ、適宜、厚生労働省へ報告する。