

2012年3月16日
国立感染症研究所案

自治体が「はしかゼロ達成」の確認を行う場合について（考え方）：

本稿は、国全体の麻疹排除認定以前に、都道府県（以下、自治体）が自治体のはしか（麻疹）ゼロ達成の確認を実施しようとする場合の考え方について示したものである。自治体におけるこのような確認は、国としての国際的な麻疹排除の宣言とは異なる。日本の自治体のように地域が近接している状況では、麻疹のようなウイルス性疾患の地理的な「排除」を自治体単位で宣言することは困難である。自治体がこのような認定を独自に行う目的は、自治体の中であって麻疹排除活動の進捗を確認し、その機運をさらに高めることにあると考えられる。よって、これは自治体における麻疹排除の認定ではなく、「地域におけるはしか（麻疹）ゼロ」達成の確認と称されるもので、その後の自治体による「はしかゼロ」維持に向けた活動も同様に重要である。

都道府県（以下、自治体）における「はしかゼロ」の達成とは、直接的には以下の状態である。

「質の高いサーベイランス（*）の元で、12ヶ月以上にわたり自治体内における国内の麻疹ウイルスの伝播がないこと（その状態）」

間接的に、自治体が「はしかゼロ」達成状態にあることを示唆する指標値は以下の2つである。

I. 自治体で、以下の①、②のいずれかが達成され、かつ維持されること。

- ① 麻疹排除計画開始以後の状況として、2009年以後に実施された血清疫学調査（例：感染症流行予測調査）において、2歳以上の年代全ての麻疹抗体保有率が95%以上。
- ② 1990年（平成2年）4月2日以降に出生した者で、二回の麻疹含有ワクチンの接種率がともに95%以上（例：第1期～第4期の各期接種率、第2期以降の年齢の累積接種率、その他のサンプル調査）。

II. 人口100万人当たり、実験室診断または疫学的リンクによる麻疹確定症例が1例未満（臨床診断例、輸入麻疹症例は除く）であること。

<用語の技術的解説>

「質の高いサーベイランス（*）」とは以下を指す。

- 1) 自治体において、2例以上/10万人口/年の麻疹除外例の報告があること、あるいは医療機関における麻疹検査実施数などを含めた情報により、その状態を満たしていることが説明出来ること。
- 2) 自治体において80%以上の麻疹疑い症例において急性期の麻疹ウイルス感染を検出するために適切な臨床検体が集められ、精度管理された実験室で検査が行われること。
- 3) 検査確定例を含む集団発生の中の80%以上で麻疹ウイルスの検出に適切な臨床検体が回収され、またその検体が精度管理された実験室で検査されること。
- 4) 全ての麻疹疑い症例のうち少なくとも80%以上で、症例の届出後、48時間以内に適切な調査が開始されること。

「国内の麻疹ウイルス」：病原体サーベイランス、その他の情報により、過去 12 カ月間に渡り日本国内にて循環していたと考えられる麻疹ウイルスのこと。

「麻疹除外例」：臨床的に麻疹の可能性が否定できないが、(a) 精度管理された実験室での検査、あるいは (b) 麻疹以外の感染症による流行との疫学的関連によって、麻疹ではないことが確認された症例。

「麻疹疑い症例」：医師が（感染症法の）麻疹の届出基準を満たすと判断した臨床診断例。

（補足）自治体においては、後方視的な調査として、地理的（例：二次医療圏ごと）に、あるいは人口割合（例：100 万人ごと）で選択した医療機関において、麻疹の検査診断を含めた全数サーベイランス体制が、特に医師からの麻疹疑い症例の報告において適切に実施されているかについて、評価が実施されていることが望ましい（これは自治体のはしかゼロ達成の確認に必須ではない）。

参考） World Health Organization. Monitoring progress towards measles elimination. *Weekly epidemiological record*, 2010, 49: 490–495. Available at <http://www.who.int/wer>.