

麻しんに関する特定感染症予防指針の改正についての概要（案）

厚生科学審議会
感染症分科会感染症部会
麻しんに関する小委員会

麻しんは国が平成 20 年度から排除を目標として取り組んでいる感染症である。平成 20 年度から実施した定期の予防接種の対象者の時限的追加により感受性者数の減少がみられ、平成 20 年には 11,012 件あった麻しんの報告数も、平成 23 年には 434 件と大幅な減少を認めた。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状等を踏まえ、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合の迅速な対応を強化することが必要である。

今般の指針改正に当たっては、以下の点を中心に、社会全体で総合的な麻しん対策を実施していく方針を示すこととする。

○ 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（注）。

○ 届出・検査・相談体制の充実

医師による麻しんの届出に当たっては、原則として診断後 24 時間以内の臨床診断としての届出、血清 IgM 抗体検査の実施及びウイルス遺伝子検査用の検体の提出を求め、必要時には届出の取り下げを求めることとする。また、可能な限り、国立感染症研究所等において、遺伝子配列の解析を行う。更に、都道府県等は、必要に応じて、関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度を設置する。

○ 第 1 期及び第 2 期の定期接種の接種率目標 (95%以上) の達成・維持

麻しんの予防接種を2 回接種することと、その接種率を 95%以上とすることが重要であることから、引き続き、文部科学省等と連携し、第 1 期及び第 2 期の接種率目標の達成と維持を行う。

○ 第 3 期及び第 4 期の定期接種の時限措置の終了と今後の新たな対策

5 年間の時限措置の実施により、10 代の年齢層に 2 回目の接種機会が与えられ、多くの者が接種を受けた。その結果、麻しん発生数の大幅な減少が認められ、時限措置を行ったことは効果的であったと考えられる。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる

効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性が薄く広く存在することが示唆されている現状等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成 24 年度をもって終了し、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応を強化することが必要である。

○ 国際貢献

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。そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な麻しん対策の取組に積極的に関与する必要がある。

○ 排除認定会議の設置

国は、麻しんが排除・維持されているかを判定し、世界保健機関に報告する排除認定会議を設置する。

○ 普及啓発の充実

厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しんとその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとする。

(注) 現行の指針では、麻しんの排除の定義を「国外で感染した者が国内で発症する場合を除き、麻しんの診断例が一年間に人口百万人当たり一例未満であり、かつ、ウイルスの伝播が継続しない状態にあること」とし、平成 24 年度を排除目標年度としているが、その後、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 (P) 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。同機関は、現在、西太平洋地域の 37 の国及び地域のうち、我が国を含めすでに 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指摘しており、同機関による排除認定作業が行われている。