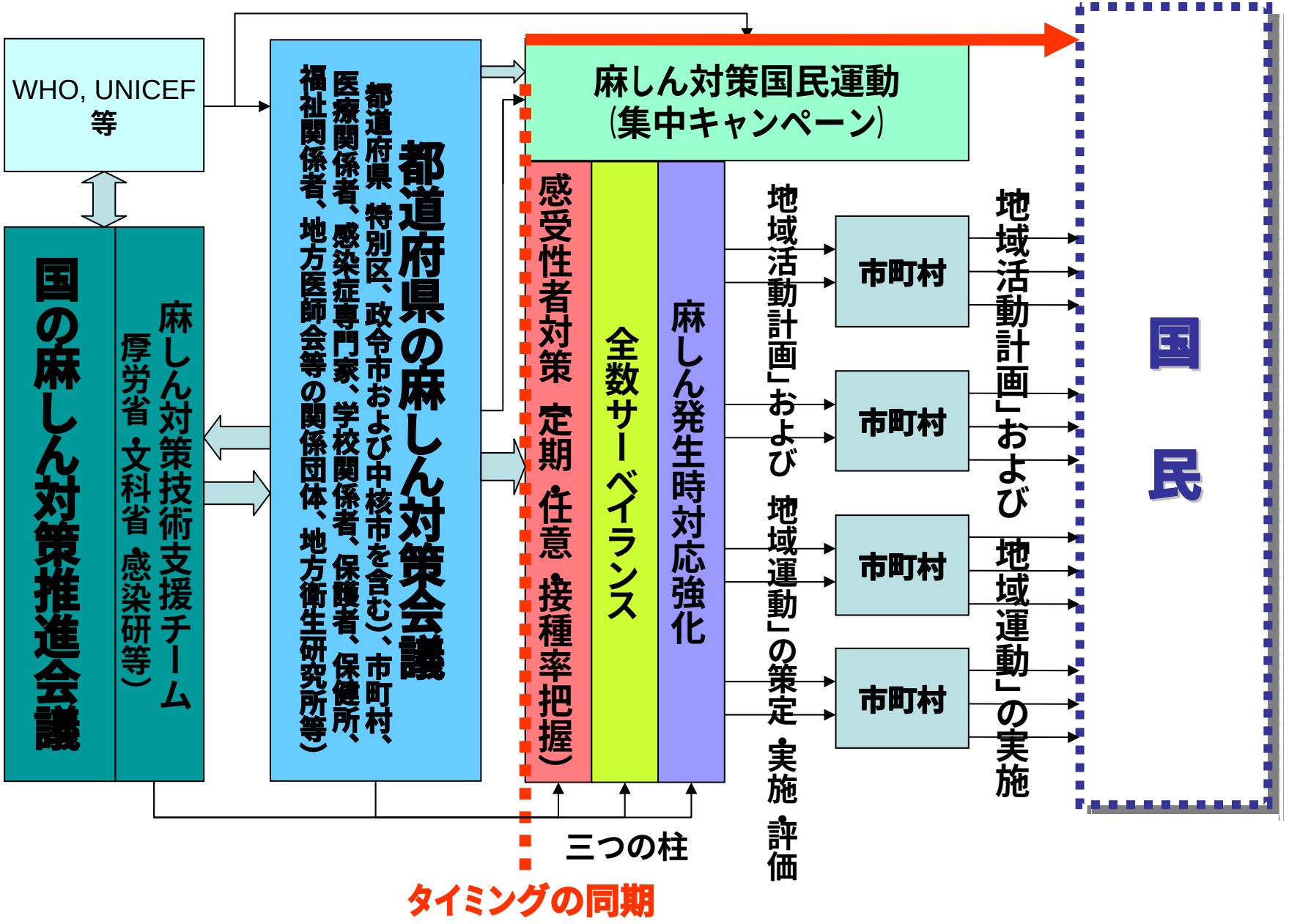
麻しん排除に寄与する都道府県の麻しん対策会議および学校の役割

ー従来の1歳代（1期）、小学校就学前（2期）に加えて、5年間限定の中1（3期）・高3（4期）相当年齢の定期接種導入を目前にしてー

Ⅰ．都道府県における麻しん対策会議の役割

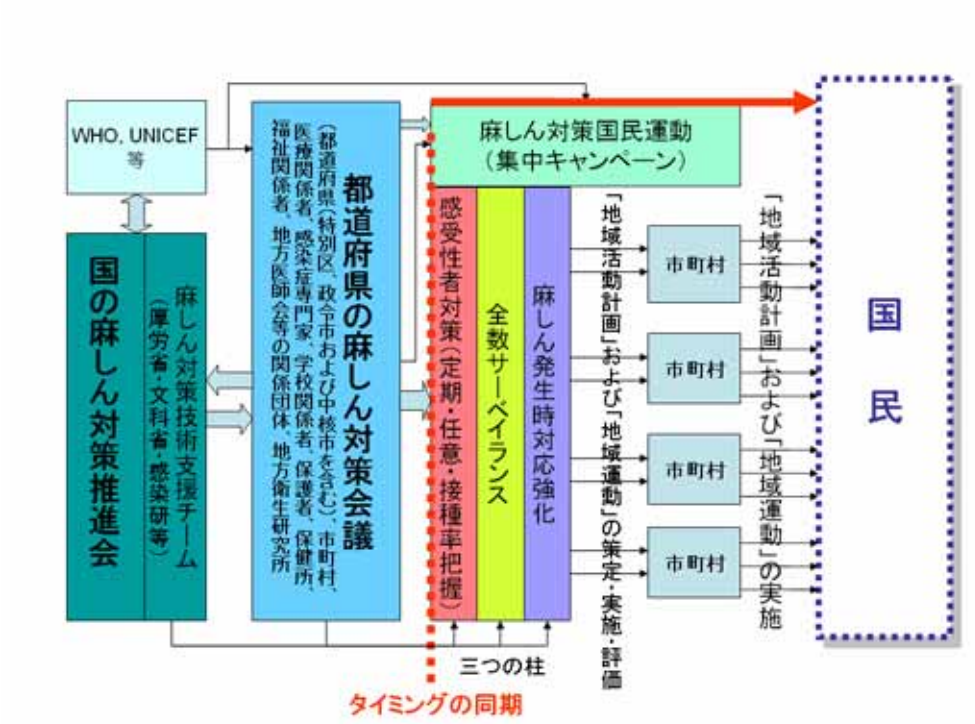
都道府県における麻しん対策会議の位置づけ

- 麻しん排除に向けた活動の3つの柱を推進する
  - 予防接種の充実（感受性者対策）
  - 発生動向調査の実施（全数報告）
  - 麻しん発生時の迅速な対応
- 国が設置する麻しん対策推進会議と連携し、都道府県における麻しん対策の中核を担う


WHO, UNICEF
等
国の麻しん対策推進会議
麻しん対策技術支援チーム
（厚労省・文科省・感染研等）
都道府県の麻しん対策会議
都道府県（特別区、政令市および中核市を含む）、市町村、
医療関係者、感染症専門家、学校関係者、保護者、保健所、
福祉関係者、地方医師会等の関係団体、地方衛生研究所等）
麻しん対策国民運動
（集中キャンペーン）
感受性者対策（定期・任意・接種率把握）
全数サーベイランス
麻しん発生時対応強化
三つの柱
タイミングの同期
地域活動計画」および「地域運動」の策定・実施・評価
市町村
市町村
市町村
市町村
地域活動計画」および「地域運動」の実施
国民

設置単位

- 本会議は、全国47の各都道府県を単位として設置することが望ましい。



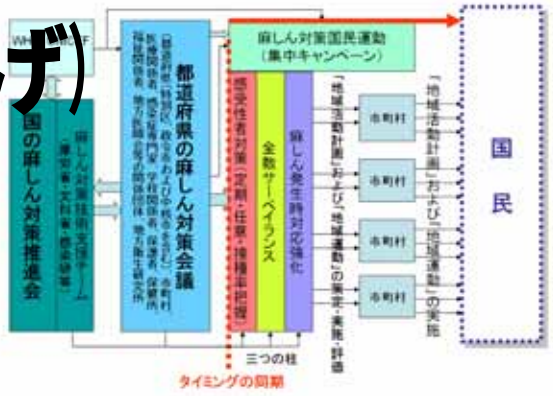
何をするのか（主に二つ）

①地域活動計画の支援

（麻しんゼロを目指した市町村レベルの具体的な計画の策定・実施・評価を支援）

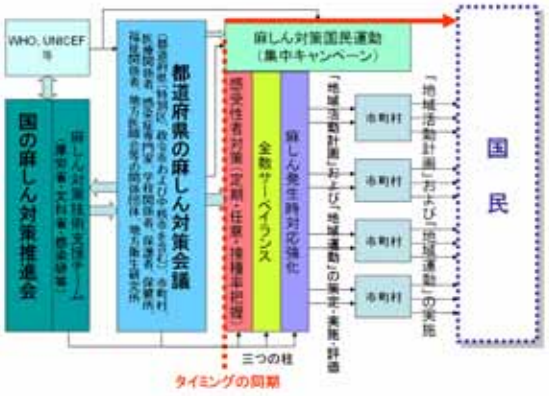
②地域運動の実施・支援

（社会動員～機運の盛り上げ）



都道府県における麻しん対策会議（以下、本会議）の構成

- 本会議は、**都道府県**及び予防接種の実施主体である**市町村（特別区）**の代表に加え、**感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、福祉関係者等**によって構成されることが望ましい



既存の活動との連動

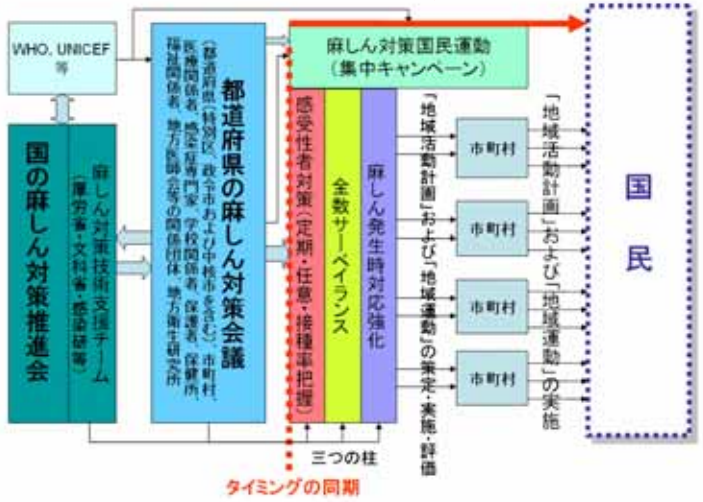
- 麻しん排除に向けた活動が先進的に取り組まれてきた地域では、本会議を開催するにあたっては、既存の団体あるいは組織を母体とするか、あるいは協力するなど積極的に連動することが重要である

(例) 沖縄県の取り組み

- 平成13 (2001) 年より “沖縄はしかゼロプロジェクト委員会”を設立、平成15 (2003) 年からは全数サーベイランスを実施
- 沖縄県小児保健協会
- 沖縄県保健福祉部健康増進課
- 沖縄県環境衛生研究所
- 沖縄県小児科医会･小児科学会沖縄地方会･沖縄県医師会
- 地元メディア等、が構成メンバー

予防接種事業主体者である市町村等に対する本会議の役割

- 予防接種事業主体者である**市町村等（＝地域）の活動計画の策定・実施の支援、実施後の評価、提言**を行う
  - 具体的計画を引き出し、実行支援を行い評価する
- 必要な事項に関して**市町村等と厚生労働省との連絡調整**を行う



チェックリストを提示予定

本会議による期間区分ごとの市町村等地域行動計画評価項目

- 1～3月（期間前及び最終フォロー期間）

区　分	実施事項	本会議による市町村等地域行動計画評価項目及び基準
1）1～3月（期間前及び最終フォロー期間） 	キャンペーン準備及び最終フォロー期間	（計画と調整） ①次年度の各市町村等での市町村活動計画は書面で準備されているか ②関係機関（特に教育・福祉分野）との調整は十分に行われているか ③平成２１年以降（２００９年以降）当該年に未接種である対象者の確認及び接種勧奨が行われたか、また追跡されたか ④平成２１年以降（２００９年以降）当該年の接種困難例（医学的あるいは社会的理由、信条等による理由、さらに単に受けなかった人々などの理由）に関する評価はなされているか ⑤接種対象者への個別通知は実施されたか （ワクチン及び接種医の確保） ①平成２１年以降（２００９年以降）次年度に必要なワクチン・接種医等の確保・必要な研修等は行われているか （地域運動） ①次年度に向けた地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する具体的な計画はあるか、その実施状況はどうか

チェックリストを提示予定

本会議による期間区分ごとの市町村等地域行動計画評価項目

- 4～6月（重点的に接種すべき接種期間）

区　分	実施事項	本会議による市町村等地域行動計画評価項目及び基準
2）4～6月（重点的に接種すべき接種期間） 	キャンペーン標準実施期間、前年度実績報告期間（国の麻しん対策推進会議との協議実施）	（接種率） ①当該年度の重点的に接種すべき期間（4月～6月現在）の接種勧奨・接種の実施状況はどうか ②平成21年以降（2009年以降）前年度の最終接種率の算出はなされたか、その内容はどうか （適正な接種） ①現場で十分な量のワクチンが確保されたか ②各医療機関レベルでのワクチンの取り扱い（コールド・チェーン*等）および接種について、情報提供（特に、妊娠等を含めた年長者に対する注意事項）がなされているか、その内容に基づいて適切な助言が行われているか （副反応） ①副反応記録は十分かつ迅速に報告・記録されているか、その内容はどうか （地域運動） ①重点的に接種すべき期間中、十分な地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する活動は行われているか

チェックリストを提示予定

本会議による期間区分ごとの市町村等地域行動計画評価項目

- 7～12月（フォロー期間）

区　分	実施事項	本会議による市町村等地域行動計画評価項目及び基準
3）7～12月（フォロー期間） 	フォロー期間、中間報告期間	（フォロー活動） ①4月から9月までの接種率が把握され、評価されたか ②接種漏れ者が多数あった地域・グループ（要フォロー群）への積極的な介入はなされているか ③接種対象者であって未接種である者への再度の接種勧奨はされたか ④接種推奨対象者に対する働きかけは行われたか （地域運動） ①　フォロー期間中、必要な地域レベルの機運の盛り上げ・情報伝達に関する活動は行われているか

予防接種に関する情報の公表

- 本会議は、**定期接種の予防接種率**や**重篤な副反応報告**等に関する情報を把握し、国と連携して結果を共有するとともに、迅速に公表する体制を確立することが望ましい

- 本会議は、毎年4月から9月、及び前年度一年間の予防接種率を調査し、それぞれ**1月**と**翌年度7月**の**国の麻しん対策推進会議**までに報告するものとする（後ほど再度説明）

本会議による麻しん発生時対応のポイント①

- 迅速な対応･支援の重要性
  - 地域の状況に応じた対応方法に関する予めの協議を
- 「国の麻しん対策技術支援チーム」との連携
  - 特に患者発生の初期段階で、技術的協力を受ける必要が生じた場合は、同チームに支援要請が可能であり、望ましい
  - 支援要請受付窓口：

    国立感染症研究所感染症情報センター
- 行政が実施する麻しん積極的疫学調査の法的背景
  - 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」法第１５条の規定に基づいて実施

本会議による麻しん発生時対応のポイント②

- 麻しん接触者調査の位置づけ：
  - 接触者の追跡が主たる調査目的ではなく、感染リスクが高い接触者に対して、効率的に麻しん含有ワクチンの接種を勧奨あるいは推奨
- 麻疹の検査室診断：
  - 医療機関あるいは自治体の衛生研究所で実施されることが望ましいが、国立感染症研究所の支援が必要な場合などは、麻しん対策技術支援チームに支援を依頼可能

本会議による麻しん発生時対応のポイント③

- **国際的な事例では特に注意深い対応が必要**

  (理由) 麻しん排除地域の存在～IHR2005

  - 麻しん排除地域・国では、日本からの麻しん輸入例の発生は1例であっても、**改訂国際保健規則 (IHR2005) における潜在的問題**として国際問題に発展しかねない
  - 例：2007年春のカナダ

- 各自治体が、日本に起因する国際的な麻しんの発生情報を入手した場合
  - 出来るだけ速やかに、国および麻しん対策技術支援チームとの情報共有を図られたい

麻しん排除への地域運動の重要性

- 地域における麻しん対策への**戦略的な機運の盛り上げ・情報伝達**（地域運動）の準備、実施、評価を行うことが望ましく有効
- 具体的には、以下の3つのグループが対象
  - **1～4期までの「定期接種対象者」**
  - 職業的ハイリスク者（医療関係者、学校・福祉施設等の職員、医療・教育・福祉に係る大学及び専修学校の学生及び生徒等）を中心とした「**任意接種を推奨すべき者**」
  - **地域住民全般**→（代表例）自治体HPの利用など

麻しん排除状態の認定

- 本会議は、当該の都道府県内において麻しんが排除された状態であると判断された場合は、国の会議にその旨を報告し、評価･認定を受けることができる

- 参考：WHO西太平洋地域における麻疹排除の定義
  - 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例未満であること
  - 全数報告などの優れたサーベイランスが実施されていること
  - ２回の予防接種率がそれぞれ95%以上であること
  - 輸入例に続く集団発生が小規模であること

Ⅱ．学校等に対する協力の要請

教育関係部門との連携の重要性

平成２０年２月１３日

各国公私立大学事務局
各国公私立高等専門学校事務局
各都道府県・指定都市教育委員会健康教育主管課　　御中
各都道府県私立学校主管課

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

麻しん（はしか）の流行について（注意喚起）

平成 20 年 2 月 12 日に厚生労働省において「麻しん対策推進会議」が開催され、世界の麻しん対策の現状を確認した上で、我が国の麻しん対策について具体的な取り組みに関する検討がなされました。

麻しんは、長く続く高熱と発しんを主な症状とする疾患ですが、感染力が非常に強く、罹患後に急性脳炎を来し後遺症を残したり死亡に至ることがあるなど重篤な疾患との認識をもつ必要があります。また、一般的な予防方法としては、予防接種によって麻しんに対する免疫を獲得する以外に効果的な方法はありません。

平成 19 年春には、10 代から 20 代を中心に麻しんの流行が起こり、多くの学校で閉鎖などの措置がとられましたが、現在も、北海道、神奈川県、福岡県などにおいて、10 代を中心とした麻しん患者が報告

られましたが、現在も、北海道、神奈川県、福岡県などにおいて、10 代を中心とした麻しん患者が報告されており、流行の拡大が懸念されています（参考資料）。

学校における麻しん対策としては、児童生徒等及び職員が麻しんに対する十分な免疫を獲得すること、患者発生時に学校保健法に基づく出席停止の措置及び学校の休業の措置を迅速にとることが重要です。

現在、文部科学省においては、学校における麻しんの流行を防ぐための具体的方法を解説した「学校の麻しん対策ガイドライン（仮）」、定期予防接種対象者向けのリーフレットの作成を進めています。今後、これらの情報も参考にして、地方公共団体の保健部局等と十分連携し、適切な対応をお願いします。

なお、これらのことについて、都道府県教育委員会及び都道府県私立学校主管課におかれては、域内の市区町村教育委員会及び所管の学校（幼稚園、専修学校・各種学校を含む）に対しても、周知されるようお願いします。

本件担当
文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健指導係
電話　０３－６７３４－２９１８

教育関連部門との連携の必要性

1．定期予防接種対象者の多くは学校との関係有〉

第一期：1歳児

第二期：小学校入学前1年間

（以下は平成20年4月1日から5年間の時限措置）

第三期：中学1年生

第四期：高校3年生（その年齢の者）

2．麻しん発生時の学校現場の混乱防止の必要性

・麻しん：高い感染性・強い病原性

・教育現場の影響

- 休校等による授業の停止⇒教育そのものへの影響
- 教育現場における感染拡大による発症者の増加
  ⇒学童・生徒・学生のみならず職員も
- 発生時の対応において費やされる膨大な労力と費用

・平時の対応(学校の保健管理体制)構築の重要性

平時の対応の徹底 1

考え方：集団において、麻しんに対する免疫を持つ割合が高い状態を確保し、維持する。

1. **定期接種対象者**であるにも関わらず、まだ決められた回数の予防接種を受けていない者に対する**積極的な接種勧奨**

2. **定期接種対象年齢を既に過ぎている者**で決められた回数の予防接種を受けていない者に対して優先順位に応じた**任意接種としての接種の推奨**
   - 危機時→地域において麻しん発生のリスクが迫っているとき

平時の対応の徹底 2

定期接種対象者

1. 第一期：1歳児

平時の対応の徹底 3
定期接種対象者

2. **第二期：小学校入学前の1年間**

- **就学時健診時：**
  - **予防接種歴・麻疹罹患歴を確認**

    ⇒決められた回数の予防接種が済んでいなければ積極的に接種を勧奨
  - **文科省からの局長通知：19文科ス第257号(平成19年10月1日付け)**

    ←13文科ス第489号(平成14年3月29日付け)
    - **市町村の教育委員会が、就学時健診において、予防接種歴の確認を行い、予防接種を受けていない者には予防接種を受けるよう指導する旨の記載**

平時の対応の徹底４　定期接種対象者

3. 第三期：中学1年生に相当する年齢の者
4. 第四期：高校3年生に相当する年齢の者

- 平成20年度から5年間の時限措置
- 重点的に接種すべき期間：4～6月
- 目標：年度末までには、接種不適当者等を除き、全員が接種を受けていること
- 各学校における接種率の把握と報告
  - 接種率とは？

$$\text{接種率}(\%) = \frac{\text{所属する中学1年生/高校3年生の中で当該期間中に麻しん含有ワクチンを接種した生徒数 (人)}}{\text{所属する中学1年生/高校3年生の生徒数*(人)}} \times 100$$

*既に罹患したことがあるものを含む

平時の対応の徹底５　第三期･第四期対象者

- 「都道府県における麻しん対策会議」への接種率の把握と報告

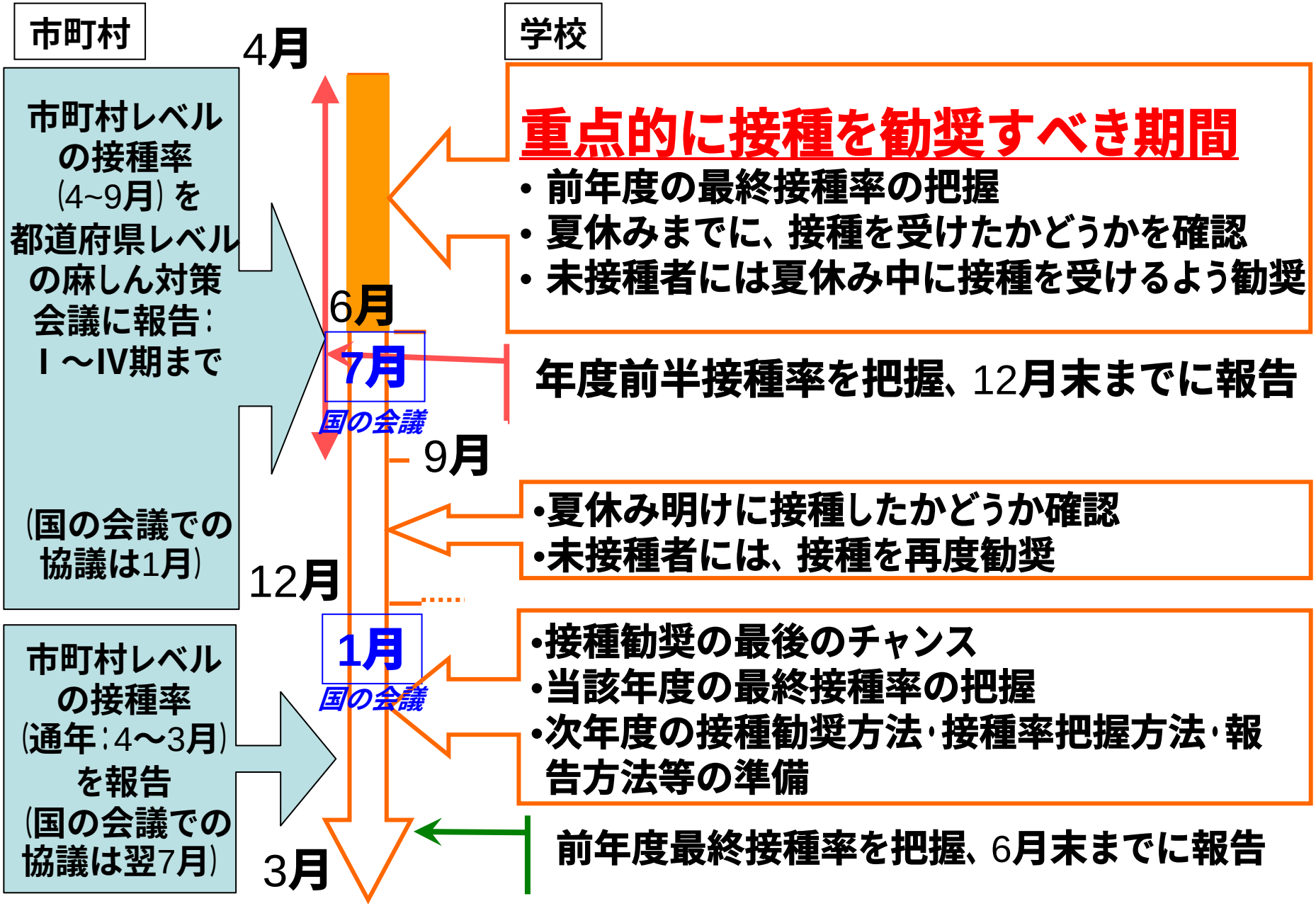
各中学校･高校：
学校ごとに接種率を把握

4~9月分の接種率 → 12月末までに報告 →

前年度分の接種率 → 翌年6月末までに報告 →

1月と7月
年2回の
開催

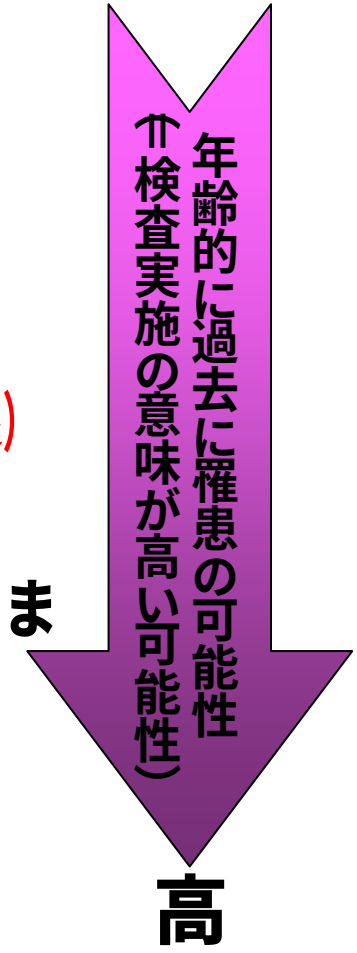
平時の対応の徹底 6第三期・第四期対象者を中心に



平時の対応の徹底 7

定期接種対象外にある者で未接種（小学校以上では2回の接種未終了者含む）・未罹患者←任意接種として推奨

1. **保育所・幼稚園等の乳幼児・園児**
2. **小学校の児童**
4. **大学等の学生：**
   - **医学系・教育系・福祉系大学等（強力な推奨対象）**
5. **学校の職員等：**
   - **未罹患者で、予防接種を受けていないものは、a.またはb.の対応をとる**
     a. **抗体検査をせずに、接種を推奨**
     b. **抗体検査後に免疫を持っていなければ接種を推奨**



麻しん発生時の対応 1

1. 麻しん患者が1名発生したらすぐ対応を開始
2. 対策会議の開催（施設設置者、学校医等、所管の保健所・保健センター）
3. 関連情報の収集⇒感染拡大防止策の実施
   - 対象：所属するものすべて(職員含む)
   - 2.の関係者・関係機関との情報共有・連携が重要

3-1. 麻しんに対して感受性を持つもの(未接種・未罹患者等)を直ちに“0”にする

- 患者に接触後3日以内であればワクチン接種、接触後6日以内であれば、免疫グロブリン製剤の注射で発症を予防できる可能性がある

麻しん発生時の対応 2

☞1名出たらすぐ対応!!

3-2. 学校そのものや地域で麻しんが発生している場合、学校で麻しんが疑われる（発熱、咳・鼻水・目の症状等）者を出席させない対応が考えられる

① 毎朝、登校・出勤前に検温⇒37.5℃以上の発熱が認められたら、学校等に報告の上、欠席・欠勤させる

② 医療機関に学校等で麻しんが発生していることをあらかじめ伝え、受診の仕方を確認してから受診するよう指導し、速やかに受診させる

その他、麻しん発生時の対応
(特に疫学的な立場から)

参考1　学校等の休業(閉鎖)について

1. 学校等において感染拡大が危惧されるようなときに、施設設置者が決定
2. 麻しんの潜伏期間(約10‐12日間)より閉鎖期間を考慮
   - 閉鎖期間14日未満の時：開校時に発症者発生の可能性
   - 閉鎖期間中の児童・生徒に対する指導
     - 毎朝の検温等の体調管理
     - 外出・旅行・帰省等の自粛
     - 麻疹を疑わせる症状が出現した時の報告と医療機関の受診等

参考2　海外への修学旅行等に際して参加可能な者の条件

1. 過去の罹患が確実な者(記録による確認)
2. 当該年齢までに必要な回数の予防接種が完了した者

このプレゼンテーションで伝えたいメッセージは二つ

都道府県単位を中心とした「麻しん対策会議」をぜひ作ってください！それがスタート！！

子ども達を麻しんの被害から守るために、学校との連携を進めてください！