

# 都道府県における麻しん風しん対策会議等に関するガイドライン

〔第一版〕

(旧「[都道府県における麻しん対策会議等に関するガイドライン](#)」より改訂)

2008年4月4日

(改訂)2013年3月15日

(旧版より改訂)2015年3月10日

国立感染症研究所

## 要 旨

### (都道府県における麻しん風しん対策会議の位置づけ)

都道府県に設置される麻しん風しん対策会議（以下「本会議」という。）は、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年12月28日付け厚生労働省告示第442号（一部改正：平成24年12月14日付厚生労働省告示第584号）。以下「麻しんの指針」という。）及び風しんについては「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年3月28日付け厚生労働省告示第122号）（以下「風しんの指針」という。）に基づき設置される。近年、WHO では、麻しん対策と風しん対策とを連動して位置づけていることから、風しんの指針の告示に伴い、都道府県における麻しん風しん対策会議等のガイドラインとして改訂した（以下、「本ガイドライン」という。）。本ガイドラインは、都道府県において麻しん及び風しんの排除に向けた活動の四つの柱《予防接種の推進（感受性者対策）、発生動向調査の実施（全数サーベイランスの強化）、麻しん及び風しん発生時の対応強化、先天性風しん症候群への対応強化》を推進する重要な組織である。また、本会議は、国が設置する麻しん対策推進会議及び風しん対策推進会議と必要に応じて連携し、都道府県によっては合同又は単一の会議として、都道府県における麻しん及び風しん対策の中核となる組織である。

### (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される。

### **(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）（以下「市町村等」という。）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、地方衛生研究所、児童福祉関係者及び事業者団体の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)**

麻しん及び風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。

### **(市町村等に対する役割)**

本会議は、当該都道府県管内の予防接種事業の実施主体である市町村等が、麻しん及び風しん排除に向けた市町村等活動計画の策定・実施の際の支援、実施後の評価、提言を行うものとする。また、麻しん風しん混合ワクチン、麻しん単独ワクチン及び風しん単独ワクチン（以下「麻しん風しんワクチン」という。）の接種に関する情報の提供など、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ものとする。

### **(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、必要に応じて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、それぞれ当該年度後半と翌年度前半評価を行うことが望ましい。

### **(学校等に対する協力の要請)**

本会議は、教育関係機関と連携し、学校単位で予防接種率等に関する情報収集及び学校における未罹患又は2回の麻しん風しん混合ワクチン接種を完了していない者への接種推奨に関する支援を行うものとする。

### **(麻しんの診断とアドバイザー制度)**

麻しんの発生が著明に減少していること等を踏まえ、都道府県等は必要に応じて、本会議とは別に、麻しんの診断に関するアドバイザー制度の整備を検討するものとする。

### **(麻しん又は風しん発生時の対応)**

本会議は、地域において麻しんを疑わせる患者が最初に報告された時点から、又は風しんの流行がない状態において、風しん患者が同一施設で集団発生した場合等に、封じ込めもしくは流行の阻止に向けた対策を開始又は対策に向けた支援を行う。特に麻しんは感受性者が蓄積されている集団（ポケット）にウイルスが入り込めば、空気感染により感染が拡大し、重症患者が発生するリスクが高い疾患であり、患者発生の初期の段階で迅速に対応することが必要である（「一例発生したらすぐに対応」）。自治体等における調査・対応に関して技術的な助言を受ける必要が生じた場合は、国立感染症研究所感染症疫学センター（巻末参照）に支援の要請をすることができる。（支援の要請を受け付ける窓口は、国立感染症研究所感染症疫学センターとする。）

### **(麻しん風しん排除への地域運動)**

本会議は、地域における麻しん風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い。

具体的には、定期接種対象者である

①生後12月から生後24月未満の1歳児

②5歳以上7歳未満であって小学校就学前1年間の児

に対し、麻しん風しんワクチンの積極的な接種勧奨を行う。

さらに必要に応じて、麻しんや風しんの感染の機会が特に多い、あるいは感染した場合に影響が大きい医療関係者、学校・児童福祉施設等の職員において麻しん風しんワクチンの接種の勧奨を優先的に行う。麻しんや風しん患者との接触機会が多い医療・教育・児童福祉に係る大学及び専修学校の学生及び生徒等への接種が勧奨される。さらに、風しんにおいては妊娠・出産年齢の女性などに対する働きかけに加え、2013年には職場における感染者の増加が問題となったことから、職場への啓発、その他すべての地域住民に対して麻しん、風しん及び先天性風しん症候群の臨床、疫学状況、予防接種、並びに麻しん及び風しんの排除に向けた活動について周知・啓発を働きかけることが重要である。

## 1 はじめに

我が国から麻疹排除を達成する目標を掲げて開始された特定感染症予防指針により、適用のあった平成20年の11,012件から比較して、平成24年には283件の報告となり97%の患者減という大きな成果を上げることとなった。これまでの成果を踏まえ、麻疹排除の達成と維持に向け更なる取組が必要であることから、「麻疹に関する特定感染症予防指針(平成19年12月28日付厚生労働省告示第442号)」が改正され(平成24年12月14日付厚生労働省告示第584号)、平成25年4月1日から適用されることとなった(以下、麻疹の指針という)。

麻疹においては、平成24年から25年にかけて国内での報告数16,000人を超える流行と、その結果とした40人を超える先天性麻疹症候群の報告を受け、中長期的な麻疹への取り組みを行うために「麻疹に関する特定感染症予防指針(平成26年3月28日付厚生労働省告示第122号)」が告示された(以下、麻疹の指針という)。麻疹の指針では、「早期に先天性麻疹症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに麻疹の排除を達成すること」が目標とされた。

世界保健機関(World Health Organization:以下、WHOとする。)は、麻疹と麻疹の排除に向けた取組において、用いるワクチンは混合ワクチンを用いて同時に行うことを勧めている(Measles and Rubella Initiative)。麻疹の指針においても、麻疹と麻疹を別のものとして対策を講ずるのではなく、「都道府県における麻疹対策の会議は麻疹対策の会議と合同で開催することも可能であるものとする」と記載されている。よって、本ガイドラインにおいては、従来の都道府県における麻疹対策会議等ガイドラインに麻疹を追加し、「都道府県における麻疹風しん対策会議等に関するガイドライン」とすることとした。

これまで、地域の麻疹対策は、都道府県、市町村等、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、地方衛生研究所、児童福祉関係者、地域医師会等の関係団体等で構成される「都道府県麻疹対策会議」を中心に推進され、予防接種の実施主体である市町村等の取組を包括的に支援し、その活動結果の評価を適宜行うことが期待され、実施されてきた。本ガイドラインにおいては、これまでの「都道府県麻疹対策会議」を発展的に「都道府県麻疹風しん対策会議(以下、本会議という)」として設置することを提唱する。本会議は、国が設置する「麻疹対策推進会議」及び「風しん対策推進会議」と調整・協議を行い、我が国の麻疹及び麻疹排除と先天性麻疹症候群の予防に向けた組織として重要な役割を担うことが期待される。

本稿においては、本会議が担う役割や望ましい活動について述べる。

## 2 都道府県における本会議の位置づけ

麻疹の指針の第七において、都道府県は、感染症の専門家、医療関係者、保護者、学校関係者、市町村の担当者等と協働して、麻疹対策の会議を設置するものとされて

いる。風しんの指針の第七においては、その疾患や流行の特性から、上記に加えて、都道府県の風しん対策の会議において、事業者団体の関係者等とも協働することが求められている。

本会議は、国及び市町村等を結ぶ、重要な役割を担う。なお、地方自治体に対して麻疹風しん対策に関する技術的な支援を国立感染症研究所が実施している。特に、集団発生事例等の調査・対応や平常時の疫学状況の評価・対策等については国立感染症研究所感染症疫学センターが中心となり、厚生労働省等の関係省庁との連携を図りながら、自治体に対する支援に当たる。その場合の実験室病原体検査については各自治体の地方衛生研究所等が中心となって実施し、必要に応じて国立感染症研究所ウイルス第三部が、支援を行う。具体的には、事例発生時に自治体より共有される疫学情報の分析や、平常時に本会議で評価されうる、麻疹及び風しん患者の発生数、先天性風しん症候群患者の状況、検査情報、麻疹風しんワクチンの接種率、ワクチン接種後副反応等の情報に関する評価について、都道府県や市町村等における四つの柱《予防接種の推進（感受性者対策）、発生動向調査の実施（全数サーベイランスの強化）、麻疹及び風しん発生時の対応強化、先天性風しん症候群への対応強化》を推進する観点から、相談（コンサルテーション）や技術的支援を行う。

海外では、従来の行政的な枠組みを支えるものとして、WHO や国際連合児童基金（UNICEF）など国際的な機関などを中心に創出される基金の活用による麻疹排除活動の活性化などが行われてきた。

これらの関連する活動を、我が国において考えられる相互的な模式図として表すと以下ようになる（図1）。

なお、図1では接種率の把握は予防接種の推進（感受性者対策）の中に含まれることを想定している。

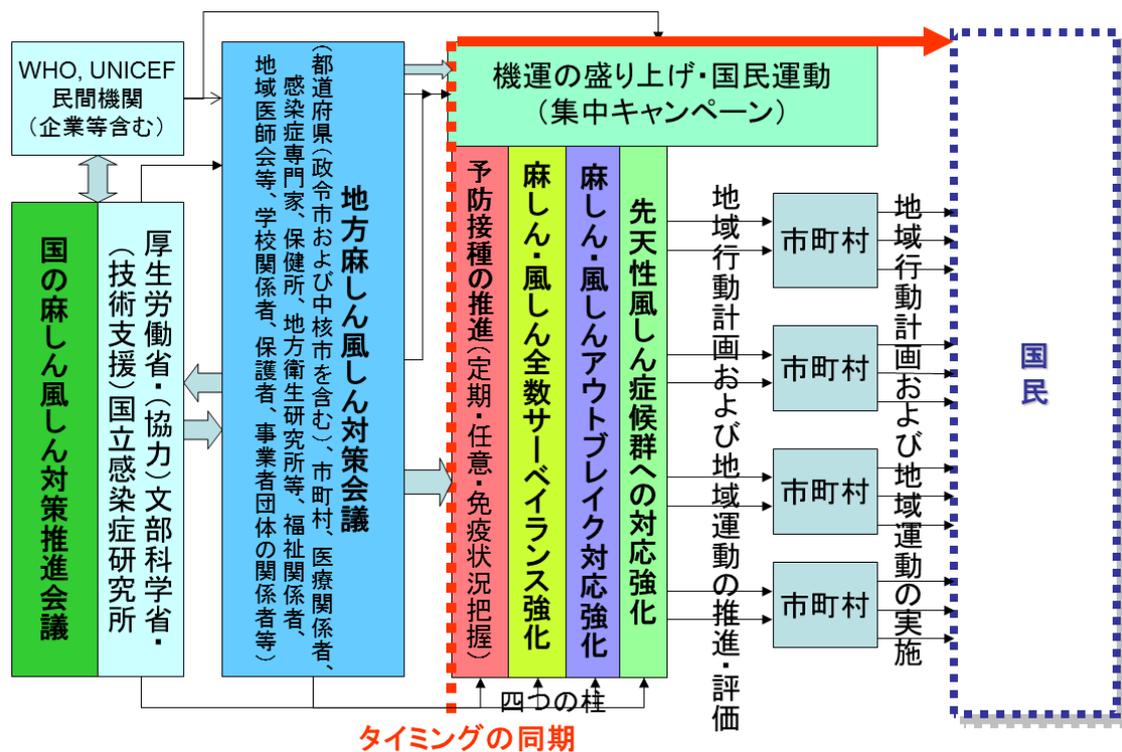


図. 我が国の麻疹風しん排除に向けた取り組みの相互関係(案)

### 3 本会議の構成

#### (1) 設置単位

本会議は、全国47都道府県を一つの単位として、設置されることが必要であり、また、毎年開催されることが望ましい。

#### (2) 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等の代表に加え、感染症の専門家、小児科・内科及び産婦人科等の医療関係者、保護者、学校関係者、保健所、地方衛生研究所、児童福祉関係者、及び事業者団体の関係者等によって構成されることが望ましい。

#### (3) 既存の活動との連動

麻疹及び風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、本会議の設立にあたって、既存の団体を母体とするか、又は協力するなど積極的に連動することが重要である。

## 4 本会議の活動内容・役割

### 4.1 指針に基づく活動内容

麻しん及び風しんの排除と先天性風しん症候群の予防に向けて実施すべき事項は、指針で述べられている次の対策である。すなわち、

#### 1) 予防接種の推進（積極的な感受性者対策）

定期接種対象者における95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み

①生後12月から生後24月未満の1歳児

②5歳以上7歳未満で小学校就学前1年間の児

に対し、原則的に麻しん風しん混合ワクチンを用いた積極的な接種勧奨を行う。さらに、上記定期接種の対象外の者でも、麻しんあるいは風しんに未罹患であり、かつ、推奨される接種回数である2回接種をしていない、雇用・実習開始前あるいは開始時の医療機関のすべての職員及び実習生、学校の教職員、妊娠を希望している（非妊娠期の）女性については、2回の麻しん風しん混合ワクチンの接種が望ましい。職場・家族に妊婦・妊娠出産年齢の女性がいる者、麻しんや風しんの流行地（国内・国外を問わず）へ旅行・出張する者、また、公共施設等多数の者が利用する職場に勤務あるいは業務上外部者との面会の機会が多い者については、過去に接種歴がない場合、少なくとも1回の麻しん風しん混合ワクチンの接種が望ましい。以上は、麻しん及び風しんに対するそれぞれの「医療機関での対策ガイドライン」「学校における麻しん対策ガイドライン」「職場における風しん対策ガイドライン」等において推奨されている任意接種の対象者である。なお、麻しん又は風しんのいずれかに罹患、あるいは2回の接種歴がある場合においても、麻しん風しん混合ワクチンを接種することに問題はない。

#### 2) 全数サーベイランスの強化：

平成20年1月1日から麻しん及び風しんを診断した全ての医師の届出により全数把握となった麻しん及び風しんサーベイランスを軸とする評価体制が確立されている（麻しん及び風しん発症の把握及び症例における予防接種実施状況の把握）。先天性風しん症候群についても、平成11年4月1日から全数把握疾患であり、診断した全ての医師は発生を届け出る必要がある。これらの詳細については、医師による届出ガイドラインを参照のこと。

#### 3) 麻しん及び風しん発生時の対応強化

麻しんはその感染力の強さから、感受性者が蓄積されている集団・地域（＝ポケット）に容易に侵入して集団発生を起こす。よって、「一例発生したらすぐ対応」を合言葉に、患者への治療のみならず、感染拡大防止対策の迅速な実施、特に接触者のリストアップと感受性者の割り出し、予防接種等の実施、地域全体に対す

る広報活動による注意喚起と接種活動強化が対策として考えられる。接触者中の感受性者の割り出しと接種勧奨には迅速性を要する。詳細は関連ガイドライン（麻疹及び風しんに対するそれぞれの「発生時対応ガイドライン」）を参照のこと。風しんにおいては、不顕性感染の割合も多く、接触者のリストアップによる感受性者を特定することの有効性は十分検証されていないが、患者が発生した集団においては、接触者を中心に風しんの抗体検査や予防接種を推奨することは感受性者対策として重要であり、風しん排除に資するものである。詳細は発生時対応ガイドライン、医師による届出ガイドライン、医療機関における風しん対策ガイドライン、職場における風しん対策ガイドライン等の関連ガイドラインを参照のこと。

#### 4) 先天性風しん症候群への対応強化

先天性風しん症候群においては、風しんウイルスが長期にわたって検出されたり、生後しばらくしてから症状が現れたりする可能性があることから、自治体を含む関係機関が連携した長期的な療育支援を行う。

## 4.2. 年間計画の作成と実施

本会議は、国の麻疹及び風しん対策推進会議と必要に応じて連携しながら、平成26年度以降の、各年度の麻疹及び風しんの排除と先天性風しん症候群の発生予防に向けた具体的な活動計画の策定・実施、市町村等への支援、評価、提言、次年度の活動計画の策定を行う。年間計画の内容については、表1の通り。

表1 本会議を中心とする期間区分ごとの地域行動計画の項目

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	(接種率) ① 当該年度の最終的な接種すべき期間（1月～3月）の接種勧奨・接種の実施状況はどうか。 (計画と調整) ② 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。 ③ ②に関して関係機関（特に教育・児童福祉・職域分野）との調整は十分に行われているか。 ④ 当該年度に未接種である定期接種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。 ⑤ 当該年度の接種困難例（医学的又は社会的理由、信条等による

		<p>理由、さらに単に受けなかった人々など、未接種の理由)に関する評価はなされているか。また、対策について検討が行われたか。</p> <p>⑥ 特に定期接種対象者への個別通知は実施されたか (麻しん風しんワクチン及び接種医の確保)</p> <p>⑦ 次年度に必要な麻しん風しんワクチン・接種医等の確保・情報伝達等の必要な研修等が行われているか。 (地域運動)</p> <p>⑧ 定期接種の接種勧奨が適切に行われたか。</p> <p>⑨ 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。</p>
<p><b>2)4～6月 (重点的に接種すべき接種期間)</b></p>	<p>キャンペーン標準実施期間、前年度実績報告期間</p>	<p>(接種率)</p> <p>① 当該年度の重点的に接種すべき期間(4月～6月)の接種勧奨・接種の実施状況はどうか。</p> <p>② 前年度の最終的な定期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)</p> <p>③ 現場で十分な量の麻しん風しんワクチンが確保されたか。</p> <p>④ 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)及び接種(特に、妊娠を希望する女性及び妊婦等の家族を含めた定期接種対象者以外に接種を実施する場合の注意事項)について、情報提供がなされているか。 (適正な検査)</p> <p>⑤ 抗体検査の公費助成事業が実施された場合、風しんの抗体検査の実施状況はどうだったか。どのような所見が見出され、どのような対応が行われたか。 (副反応)</p> <p>⑥ 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)</p> <p>⑦ 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。</p>

<p><b>3)7~12月 (フォロー期間)</b></p>	<p><b>フォロー期間、中間報告期間</b></p>	<p><b>(フォロー活動)</b></p> <p>① 4月から9月までの1期・2期の定期接種率(任意接種への公費助成事業を含む)が把握され、評価されたか。</p> <p>② 定期接種漏れ者(任意接種への公費助成事業を含む)が多数あった地域・グループ(要フォロー群)への介入はなされているか。</p> <p>③ 定期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。</p> <p>④ 医療・教育従事者等の接種推奨対象者に対する働きかけは行われたか。</p> <p>(適正な検査)</p> <p>⑤ 抗体検査の公費助成事業が実施された場合、風しんの抗体検査の実施状況はどうだったか。どのような所見が見出され、どのような対応が行われたか。</p> <p>(副反応)</p> <p>⑥ 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。</p> <p><b>(地域運動)</b></p> <p>⑦ 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。</p> <p>⑧ 特に妊娠・出産年齢の女性に対して風しんに関する周知の実施と効果はどうだったか。職域における接種の実施状況はどうだったか。</p> <p>(1年間又は4-12月の評価と定期接種追い込み期間への提言の実施)</p> <p>麻しん及び風しんに関する感受性者対策(予防接種率、副反応報告状況)、麻しん及び風しんの発生動向、先天性風しん症候群患者に関する状況、集団発生と対策、麻しん風しん排除活動と先天性風しん症候群予防活動に関する啓発活動について状況をまとめ、必要に応じて国と共有する。残る当該年度の期間に定期接種対象者を中心に接種勧奨を強化する。</p>
------------------------------------	-----------------------------	--

\* コールド・チェーン：熱で変化しやすいワクチン、血清やその他の生物製剤を守るための、高環境温度に対する防御システム。コールド・チェーンが維持されていなければ、有効性や安全性が保持できなくなってしまう可能性があります。

**4.3 地域運動(=地域におけるソーシャル・モビライゼーション)**

麻しん及び風しん共通の目標として、第1期及び第2期の定期接種対象者への95%以上の接種率の達成、維持を課題として取り組むことが必要である。また、職種・活動の特徴などから任意であっても接種を推奨される医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等の成人層への対策強化が必要である（医療機関における風しん対策ガイドライン、保育所における感染症対策ガイドラインを参照のこと）。さらに風しんについては、妊娠・出産年齢の女性などに対する働きかけに加え、職場における感染者の増加が問題となったこと等から、上記の対策に加え地域運動と連動させ、職場への啓発なども併せて実施することが望ましい。また、集中的に情報伝達を実施することが効果的である（職場における風しん対策ガイドラインを参照のこと）。

本会議は、地域全体（都道府県）での麻しん風しんワクチン接種率の向上のために、地元の特色を活かした地域運動（又は地域におけるソーシャル・モビライゼーション）を計画、実施し、その後、評価、改善することが重要である。

以下に、連携して地域運動を展開する組織とその取り組み例を示す。

#### 4.4.1 予防接種法に基づく接種の勧奨

世界では、小学校就学前に2回目の麻しん風しんワクチン接種を勧奨することの効果により、麻しん及び風しん排除の達成に至ったと考えられる国が多数存在する。我が国においても、小学校就学前の2回目の接種率を95%以上に高めることが麻しん風しん排除への重要な鍵であり、高いワクチン接種率実現に向けた方策を検討する必要がある。

具体的には、母子健康手帳の予防接種歴の写しにより就学時健康診断において接種歴を確認することが重要であり、この場合、仮に児童が2回目の麻しん風しんワクチン接種を受けていなければ、就学時健康診断担当者等は、その理由についてできる限り検証し、対応する。具体的な理由とその対応については以下が考えられる。

- ・ 保護者の都合（多忙、体調不良等）が理由であればその時点で接種を勧奨する。
- ・ 本人の体調（基礎疾患を保有するなど）が原因であれば、校医又はかかりつけ医に相談してもらう。

以上のような対応を通じ、接種を繰り返し呼びかけることで保護者等の自覚を促す。本会議では、地域の実情に照らしながら、上記方策を提案することが考えられる。

#### 4.4.2 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

##### 中学校・高等学校・大学等について

入学前の手続きの段階で、定期の予防接種歴を確認し、麻しん及び風しんについて未接種・未罹患の者はもちろんのこと、定期接種として必要な回数である2回の予防接種を受けていない場合は、入学前に任意接種として接種を受けるよう推奨する等の対応が考えられる（平成2年4月2日以降に生まれた者については、いずれかの年齢で2回の定期接種を受ける機会があった。）。専門学校等においても麻しん集団発生の事例は散見

されてきたことから、情報提供を行う対象に含めることが考えられる。

特に、麻しん又は風しんに対する感受性を持つ者、及び、麻しんや風しんに罹患すると重症化する可能性のある者と接する機会の多い医学系・教育系・児童福祉系の大学等においては、出来るだけ多くの学校施設において入学時に定期的予防接種歴を確認し、麻しん風しんについて予防接種が未接種、かつ未罹患の者に対して任意接種を受けることを推奨する必要があると考えられる〔4.1.1)の項を参照〕。

#### 4.4.3 その他の啓発

##### ① 医療関係者及び公衆衛生従事者への徹底した啓発

医療関係者及び公衆衛生従事者は、麻しんや風しんに曝露される機会が多く、また万が一の感染の際には周囲への感染源となる恐れも高いことから、多くの医療機関、公衆衛生機関において、自施設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必要である。

##### ② 教育・児童福祉関係機関の職員への啓発

①と同様の理由で、学校の教職員、児童福祉施設等の職員等における感受性者対策の強化を実施することが必要である。

##### ③ (特に風しん対策に関連して)職場における啓発

平成24～25年にかけての風しんの流行において、患者の中心が妊娠・出産年齢層及びそのパートナー、子育て世代であり、職場等での感染事例が多く発生したことから、職場等における感染及び予防対策が重要になると考えられる。職場における風しんウイルスの感染及び予防対策の詳細は、「職場における風しん対策ガイドライン」を参照されたい。

##### ④ 市民全体への啓発の方法

市民への啓発については、以下の方法が考えられる。

ア 麻しんや風しん(先天性風しん症候群を含む)に関するトピックスや対象(医療機関、保護者、児童福祉施設、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

エ 各自治体等によるインターネットやSNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)等の効果的な利用

## 5. その他の活動

### 5.1 学校等に対する協力の要請

麻疹及び風しん対策にあつては、生後12月から生後24月未満の1歳児と5歳以上7歳未満であつて小学校就学前1年間の児の定期接種に加え、小学校・中学校や高等学校・大学等での対策については、学校等の協力が不可欠である。特に、大学等において麻疹や風しんの発生が見られることから、大学の保健管理センター等の保健担当者との連携は重要と考えられる。本会議は、地域の教育関係機関との連携に基づき、就学時の健康診断の機会を利用して当該健康診査及び健康診断の受診者の罹患歴及び予防接種歴を確認するとともに、麻疹風しんに未罹患であり、かつ、麻疹風しんの予防接種を必要回数接種していない者に麻疹風しんワクチン接種勧奨を依頼することが重要となる。

### 5.2 麻疹の診断に関するアドバイザー制度について

麻疹の指針では、「都道府県等は、必要に応じ、本会議とは別に、医師会等の関係団体と連携して、麻疹の診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の整備を検討する」とされている。

これは、我が国において麻疹患者を診療する機会が少なくなっていること、麻疹予防接種の接種者数の増加に伴って典型的な症状を呈さない修飾麻疹が相対的に増加していること、麻疹血清IgM抗体検査の結果解釈を慎重に行う必要があったことなどにより、内科など多くの臨床医にとって、麻疹の診断が必ずしも容易ではない状況を踏まえたものである。

アドバイザー制度は、地域の医師会や小児科医会等の支援をうけて整備されるものであり、設置主体は、必ずしも自治体である必要はない。設置単位も含め、地域の実情に応じ判断されたい。

アドバイザーには具体的には以下のような役割が期待される。なお、風しんにおいても、このアドバイザーの果たす役割が考えられることから、麻疹のみならず風しん、先天性風しん症候群の診断についても助言を行うことが期待される。

#### ① 届出前

- ・麻疹の臨床診断例を診察する医師の求めに応じて、麻疹の特徴的な臨床症状や必要とする検査等について助言を行う。

#### ② 届出後

- ・都道府県等からの求めに応じ、届出した医師に対して確認すべき医学的事項等について助言を行う。
- ・本会議と連携の上、都道府県等に対して麻疹のまん延防止対策等について技術的な助言を行う。

## 6 麻疹風しん集団発生事例等の調査・対応や平常時の評価・対策等に関する問い合わせ先

国立感染症研究所感染症疫学センター

電話 03-5285-1111 (代)

(担当の代表：多屋馨子、松井珠乃、砂川富正)