

各市町村教育委員会教育長
各 県 立 学 校 長
各 教 育 事 務 所 長 } 様

埼玉県教育局県立学校部保健体育課長

埼玉県麻しん対策マニュアルに基づく学校における対応について（通知）

平成20年1月1日に麻しんに関する特定感染症予防指針が施行されことに伴い、平成20年3月31日付け疾第1920-4号で保健医療部長から、別添（写し）のとおり埼玉県においても「埼玉県麻しん対策マニュアル」を策定した旨の通知がありました。

このマニュアルでは、平成20年2月27日に施行された予防接種法施行令の一部改正により、平成20年4月から向こう5年間にわたり、各年度の中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者が、予防接種法で定める麻しん・風しんの定期接種の対象者に位置付けられ、これに併せて麻しんに関する特定感染症予防指針により学校単位での各期の予防接種率を把握することが規定されました。

このため、県教育委員会では、下記により学校における麻しん患者発生の予防及びその対策を進めることとしましたので御協力くださるようよろしくお願いいたします。

また、平成20年4月30日（水）には、さいたま市民会館うらわにおいて麻しん対策に関する説明会を実施しますので、関係職員の派遣について御配慮ください。

なお、当該説明会の開催通知は、後日発送することとしています。

記

学校における麻しん患者発生の予防及びその対策

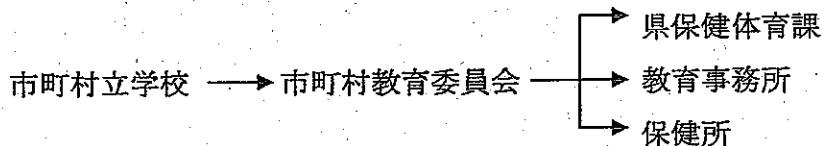
- 1 定期予防接種対象者（中学1年生相当、高校3年生相当の年齢の者）に対して予防接種歴及び罹患歴を確認し、必要に応じて予防接種を勧奨する。
- 2 保健調査票、健康診断等を利用して、児童生徒の麻しん罹患状況及び予防接種歴を確認し、保健体育課へ報告する。
調査は、全児童生徒を対象とし各学校の形式で行うが、集計については「麻しん（はしか）罹患歴及び予防接種状況確認リスト」（資料1-1）、「麻しん抗体保有率算出表」（資料1-2）により行う。調査時期は、毎年度5月1日現在の状況とする。
- 3 定期予防接種対象者（中学1年生相当・高校3年生相当）の麻しん罹患率及び予防接種歴を集計し、保健体育課に報告する。

調査は、「麻しん（はしか）罹患歴及び予防接種状況確認リスト〔第3期・第4期のみ〕」（資料2-1）、「予防接種率算出表（第3期・第4期のみ）」（資料2-2）により行う。

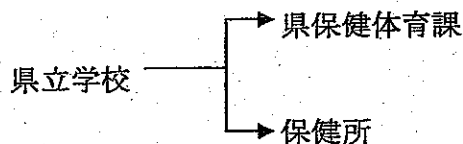
調査期間及び報告期限は、4月から9月の上半期のデータを10月末まで、4月から翌年3月までの1年間のデータを4月末までとする。

4 麻しん患者が発生の場合は、「麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表」（資料4-1）を用い以下の報告経路により報告する。

○ 市町村教育委員会の場合



○ 県立学校の場合



※ 資料4-2は、「麻しん（はしか）の散発的発生とその対応について（通知）」（平成20年2月6日付け教保体第1900号 埼玉県教育局県立学校部保健体育課長）による報告様式と同じです。

5 麻しん患者発生の際には「保育園・幼稚園等における麻しん（はしか）患者調査票 乳幼児用（例）」（資料3-1）、「保育園・幼稚園・学校等における麻しん（はしか）患者調査票 児童・生徒・学生用（例）」（資料3-2）及び「学校等における麻しん（はしか）患者調査票 教職員・スタッフ用（例）」（資料3-3）により可能な限り患者の情報収集を行う。

6 麻しん患者発生の際には、学校医及び保健所等関係機関の職員を構成員とする麻しん対策委員会を設置し、保健所等の指導を受け対応を検討する。

担 当 県立学校部保健体育課
健康教育担当 高橋

電 話 048-830-6963

FAX 048-830-4971

e-mail 0237022@pref.saitama.jp

(写し)

疾第1920-4号
平成20年3月31日

埼玉県教育委員会教育長
総務部学事課長 } 様

保健医療部長

埼玉県麻しん対策マニュアルの策定について

本県の保健医療行政につきましては、日ごろより格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成20年1月1日に麻しんに関する特定感染症予防指針が施行されたことに伴い、本県においてもこのたび「埼玉県麻しん対策マニュアル」を別添のとおり策定しましたので、関係機関への周知をお願いします。

なお、平成20年度から5ヶ年にわたる経過措置として第3期（中学1年生相当）と第4期（高校3年生相当）の定期予防接種対象者が新たに追加されることに併せ、麻しんに関する特定感染症予防指針では、学校単位での各期の予防接種率を把握することが規定されました。つきましては、貴課においては、年2回、各教育施設等から提出される第3期及び第4期の接種率を取りまとめのうえ、別紙にて当課へ報告いただきますようお願いいたします。

また今後、貴課の所掌する諸機関から麻しん患者の発生に関する報告が入った際には、本マニュアルに基づき対応していただきますよう指導・助言いただきますようお願いいたします。

疾病対策課感染症対策担当

TEL 048-830-3557

FAX 048-830-4809

埼玉県麻しん対策マニュアル

平成20年3月31日策定

目次

用語の解説

- I-1. 基本的な考え方
- I-2. 平常時の対応
- I-3. 麻しんの発生時の対応
- I-4. 推進体制
- II-1. 保育所等の児童福祉施設（定期の予防接種対象者が措置されている施設に限る）、幼稚園、小・中学校、高等学校、高等課程を有する専修学校及び各種学校（定期の予防接種対象者が複数在籍する施設に限る）
- II-2. 大学（短期大学を含む）、専修学校、各種学校、児童福祉施設（I-1に該当しない施設）
- III. 市町村衛生主管部局（市町村保健センター）
- IV. 保健所
- V. 参考資料

- （資料 1-1）麻しん（はしか）罹患率及び予防接種状況確認リスト（学級用）
- （資料 1-2）麻しん抗体保有率算出表
- （資料 2-1）麻しん（はしか）罹患率及び予防接種状況確認リスト（第3期・第4期のみ）
- （資料 2-2）予防接種率算出表（第3期・第4期のみ）
- （資料 3-1）保育園・幼稚園等における麻しん（はしか）患者調査票 乳幼児用
- （資料 3-2）学校等における麻しん（はしか）患者調査票 児童・生徒・学生用
- （資料 3-3）保育園・幼稚園・学校等における麻しん（はしか）患者調査票 職員・スタッフ用
- （資料 4-1）麻しん患者発生報告書兼患者発生一覧表（学校用）
- （資料 4-2）麻しん患者発生報告書兼患者発生一覧表（施設用）
- （資料 5-1）施設の状況調査票（例示：施設用）
- （資料 5-2）施設の状況調査票（例示：学校用）
- （資料 6）麻しん発生届
- （資料 7）定期予防接種（第3期・第4期）の主な流れ
- （資料 8）予防接種済証（例示）
- （資料 9）麻しん患者発生時の対応に関する流れ
- （資料 10）平成20年度市町村麻しん対策計画

用語の解説

このマニュアルにおいて、以下の用語は次の意味で用いることとする。(一部の用語については一般的に用いられている定義や算出方法とは異なった使い方をしているので、注意すること。)

1) 抗体保有率

ある集団(すでに麻しんに罹患したことがある者を含む)について、予防接種歴や既往歴の有無等を確認することで、麻しんに対する免疫を獲得している可能性がある者を推定した割合(%)。

算出式例:

A 中学校における新入生の抗体保有率(%) =

(過去に1回以上麻しん含有ワクチンによる予防接種を受けたことがある者の数+麻しん罹患患者数) / A 中学校の新入生徒数 * 100

2) 接種率

ある集団(すでに麻しんに罹患したことがある者を含む)について、決められた期間内に予防接種の有無を確認し、接種を実施した者の割合(%)。

算出式例:

第3期接種率(%) =

所属する中学1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 / 所属する中学1年生の生徒数 * 100

3) 麻しん含有ワクチン

平成20年4月1日現在で、麻しん(はしか)の予防接種として使用可能なワクチンは、麻しん風しん混合(MR)ワクチン(正式名称:乾燥弱毒生麻しん風しんワクチン)と、麻しん単抗原ワクチン(正式名称:乾燥弱毒生麻しんワクチン)の2種類である。過去には麻疹おたふくかぜ風疹混合(MMR)ワクチンが接種されていたこともあるが、平成5年に予防接種の実施見合せとなっている。なお、海外では現在でもMMRワクチンが主流であるため、海外で予防接種を受けたことがある帰国子女等に接種歴を確認する場合は留意すべきである。

I-1. 基本的考え方

1 目標

国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」に示された目標の達成に向け、集団として麻しんに対する免疫を保つことができるようにするため、県の目標は、第1期及び第2期の定期の予防接種において、それぞれの予防接種率が95パーセント以上になるよう努めること。

参考

○麻しんに関する特定感染症予防指針

平成24年度までに麻しんの排除を達成し、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。

2 各機関の役割

- (1) 県保健医療部（以下、「県」という。）は、感染症法に規定する感染症対策の中核機関として、麻しん対策が的確に行えるよう県内の流行状況を把握し、関係機関及び県民へ広く情報提供するとともに、関係機関の総合調整を行う。
- (2) 保健所は、地域保健法に規定する地域保健対策の拠点機関として、麻しん対策が的確に行えるよう、関係機関及び地域住民に対し技術的指導、助言等を行う。
- (3) 県衛生研究所は基幹感染症情報センターとして、県内の麻しん患者の発生動向に関する情報収集及び解析、還元を行うとともに、保健所長が必要と判断した病原体について行政検査（国立感染症研究所への行政検査依頼を含む）を実施する。
- (4) 市町村は、予防接種法に規定する予防接種業務等の中心機関として、また地域保健法に規定する（市町村保健センター）保健指導等の中心機関として、麻しん対策が行えるよう、管内住民の相談、指導等を行う。
- (5) 学校及び児童福祉施設（以下、「学校等」という。）は、学校保健法をはじめとする関係法令で定める保健管理等の規定を踏まえ、麻しん患者発生予防及びその対策を行う。
- (6) 県の庁内関係機関（総務部学事課、福祉部子育て支援課、教育局保健体育課等）の役割
 - ① 学校等を所管する県の庁内関係機関は、日頃から学校等の保健衛生に関する指導に努めるとともに、麻しん流行状況について情報提供する。
 - ② 学校等を所管する県の庁内関係機関は、学校等に対し、定期の予防接種の勧奨及び任意の予防接種の推奨について働きかける。
 - ③ 学校等を所管する県の庁内関係機関は、学校等において麻しん患者が発生した場合には、当該学校等を担当する保健所に相談させるとともに、他者への感染を防ぐため、出席停止等の適切な措置を助言する。

3 人権への配慮

本行動計画に基づき得られた情報は、麻しん対策にのみ用いられるものであり、各機関及び県の庁内関係機関は、麻しん患者や保護者等の人権の保護に十分配慮しなければならない。

I-2. 平常時の対応

1 麻しんの定期の予防接種率の向上等

- (1) 県は、県民に対し、麻しんの予防接種（以下、「予防接種」という。）の情報提供を行う。また予防接種ワクチン及び抗体検査キットの安定的な供給について、技術的助言及び関係機関への協力要請などに取り組む。
- (2) 保健所は、地域住民、学校等及び市町村等関係機関に対し流行状況に関する情報の提供を行い、技術的な助言及び相談に当たる。
- (3) 市町村は、定期の予防接種対象者及びその保護者に対し予防接種を積極的に勧奨するとともに、定期の予防接種対象者以外の者であって予防未接種かつ未罹患患者に対し、任意の予防接種を推奨する。
- (4) 学校等は、児童、生徒の予防接種歴及び罹患歴を確認し、定期の予防接種対象者に対し予防接種を勧奨する。また、定期の予防接種対象者以外の者であって予防未接種かつ未罹患患者に対し、任意の予防接種を推奨する。
- (5) 医療機関は、できる限り次の事項について協力する。
 - ① 一般受診者のうち、麻しんの定期予防接種対象者の児童、生徒の予防接種歴及び罹患歴を確認し、予防接種を勧奨する。
 - ② 患者の家族・接触者で予防未接種かつ未罹患患者である場合には、任意の予防接種を推奨する。
- (6) 各機関は、4月から6月までを「麻しん予防接種推進月間」と定め、この普及啓発に努める。

2 連絡体制の保持

保健所、市町村及び学校等は、相互に連携し、地区医師会、医療機関等の関係機関との連絡調整を図る。

3 市町村麻しん対策計画の策定

- (1) 市町村は、平成24年度までの定期の予防接種に関して、各年度の予防接種率の目標値を設定し、この目標値を達成するための事業を取りまとめた市町村麻しん対策計画を策定する。
- (2) 市町村は、事業年度終了後、各年度末に上記（1）で策定した市町村麻しん対策計画で設定した当該年度の目標予防接種率の評価を行い、進捗状況に応じて適宜、翌年度の目標値の修正し、計画の見直しを行う。

I-3. 麻しんの発生時の対応

1 患者の発生

- (1) 医療機関は、麻しん患者が発生した場合、速やかに最寄りの保健所に患者発生届を届け出る。
- (2) 学校等は、学校等において麻しん患者が発生した場合には、保健所及び学校等を所管する関係部署に連絡する。

2 状況把握

- (1) 麻しん患者の発生について医療機関、学校等から連絡を受けた保健所は感染経路を把握するため、集団としての感染状況（健康状態も含む。）を把握し、その対応方法について適切な助言・指導を当該学校等に対して行う。なお、学校等は患者の発生が終息するまでの間、適宜感染状況の確認を行う。
- (2) 保健所は、麻しんの拡大防止を図るため、集団感染に発展する可能性がある場合には、速やかに当該学校等に感染状況を把握するよう指示するとともに、感染拡大防止に向けた助言を行う。
- (3) 学校等は、保健所が感染拡大防止に際して必要な情報の提供を求めた場合には協力する。

(参考)

集団発生

「伝染病発生特殊事例報告について」（昭和45年4月14日厚生省公衆衛生局長通知）

- ・同一感染経路によることが明らかな場合には、1週間以内に2人以上の発生
- ・同一感染経路によることが明らかでない場合には、1週間以内に10人以上の発生

3 県への報告

保健所（保健所設置市の保健所は除く）は、学校等から麻しん患者の報告があった場合、県（疾病対策課）へ報告する。

4 学校等における麻しん対策委員会での検討

学校等は、麻しんのまん延を防止するため、関係機関の職員を構成員とする麻しん対策委員会を設置し、対応を検討する。

5 終息

学校等は、学校医等の専門家と相談の上、終息時期を判断する。

I-4. 推進体制

1 埼玉県麻しん対策会議（仮称）の設置

- (1) 県は、埼玉県麻しん対策会議（仮称）を設置し、年1回以上開催する。
- (2) 県は、埼玉県麻しん対策会議に次の事項を報告し、助言を受けるものとする。
 - ① 麻しんに関する定期の予防接種率の状況
 - ② 麻しん患者の発生状況及び対応状況
 - ③ 市町村麻しん対策計画 等

II-1. 保育所等の児童福祉施設（定期の予防接種対象者が措置されている施設に限る）、幼稚園、小・中学校、高等学校、高等課程を有する専修学校及び各種学校（定期の予防接種対象者が複数在籍する施設に限る）

麻疹（はしか）対策には麻疹の感染性・病原性の強さを踏まえ、平時から対応することが乳幼児、児童・生徒・学生（以下、「生徒等」とする。）と職員を守り、そして保育所等の児童福祉施設・幼稚園・学校という集団を守ることになる。具体的には施設長あるいは施設を設置する者（以下、「施設長等」とする。）は普段から予防対策として、生徒等及び職員が麻疹に対する十分な免疫を獲得しているか否かを把握し、十分な免疫を有していない可能性が高い者には予防接種を推奨する等の働きかけを行っておくことが重要である。

また一方で、麻疹患者の発生時に施設長等は、迅速な対応の重要性を理解した上で、学校医・園医（以下、「学校医等」とする。）、施設設置者あるいは監督部署、所在する市町村の保健部門、管轄の保健所等と情報共有・連携し、円滑な対応をとることが必要である。麻疹の流行は拡大するほど膨大なエネルギーを要することになることから、特に発生時の初期対応は重要で、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などを迅速にとることが感染拡大を防ぐ手段となる。

1. 平常時

集団において、麻疹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) 基本的な対応事項:

- ・ 定期接種対象者であるにもかかわらず、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
- ・ 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する任意接種としての接種の推奨

2) 予防接種状況の把握

| 施設が実施する事項 | 根拠 | 対象 |
|--|-----------|--|
| ①就学時健康診断での接種歴の把握及び未接種者への接種勧奨 就学前1年にある未接種児への呼びかけ | 特定感染症予防指針 | 小学校 保育所等の児童福祉施設・幼稚園 |
| ②保健調査票等による麻疹抗体保有状況に関するデータ取りまとめ | 学校保健法施行令 | 小学校 中学校 高等学校 高等課程を有する専修学校 一部の各種学校 (児童福祉施設) (幼稚園) |

| | | |
|--|-----------|--|
| ③定期予防接種対象者（第3期及び第4期） の接種状況報告（年2回監督部署への報告：資料7参照） | 特定感染症予防指針 | 中学校 高等学校 高等課程を有する専修学校 一部の各種学校 |
|--|-----------|--|

〔計算式〕

②抗体保有率（資料1-1, 1-2）

小学1年生の抗体保有率（%）＝

（第2期で予防接種を受けた者の数＋麻しん罹患者数）／新入生徒数×100

中学校及び高等学校等の新入生の抗体保有率（%）＝

（過去に1回以上麻しん含有ワクチンによる予防接種を受けたことがある者の数＋麻しん罹患者数）／新入生徒数×100

③接種率（資料2-1, 2-2）

第3期接種率（%）＝

所属する中学1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／所属する中学1年生の生徒数×100

第4期接種率（%）＝

所属する高校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／所属する高校3年生の生徒数×100

3)職員及び実習生の健康管理

施設においては、生徒等のみならず職員や実習生も患者として発症し、施設内で感染が拡大する原因となる可能性がある。そのため、勤務開始前(時)健康状況調査において、麻しん含有ワクチンの接種歴・麻しん罹患者歴を確認し、未接種未罹患者には任意接種として接種を推奨する。

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 施設が実施する事項 | 根拠 |
| ①勤務開始前(時)健康状況調査 予防接種歴又は抗体保有状況の把握 | 特定感染症予防指針 |

2. 患者発生時

(1) 患者に対する出席停止措置

根拠：学校保健法施行令及び学校保健法施行規則

*公立小中学校・高等学校においては、埼玉県教育委員会・埼玉県学校保健会発行『学校における感染症発生時の対応』2～8p.を参照

**私立学校については、『私立学校事務の手引き』を参照

(2) 患者の状況把握

学校や施設等の麻しん対策委員会において用いる検討資料の一つとして、(1)の患者に対し、担任（あるいは患者によっては施設長や養護教諭等）が患者本人又はその保護者等へ連絡し、別紙施設用調査票（資料3-1：乳幼児用、資料3-2：児童・生徒・学生用、資料3-3：職員・スタッフ用）に基づき病状経過等を可能な限り確認する。なお、施設内での感染拡大を防ぐため収集した情報に関して、個人が特定される情報を施設外に提供する場合に限り、個人情報保護の観点からあらかじめ本人又はその保護者等の同意を得ておくこと。

(3) 関係機関への通報

患者が1名発生した段階で、市町村教育委員会等監督部署及び管轄の保健所へ麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表（資料4-1又は4-2）にて速やかに報告すること。管轄の保健所への報告に際しては、施設内の抗体保有状況が把握できる資料（資料1-2など）も提出すること。

(4) 麻しん対策委員会での検討

施設の麻しん対策委員会を組織し、対応を検討する。なお、次に掲げる事項は一例であるので適宜追加・修正すること。

組織メンバー：

施設長（学校長など）、養護教諭、学校医、保健所職員

協議事項：

- ・患者発生時点での生徒等及び職員（実習生を含む）などの健康状況の把握
生徒等の詳細な患者発生（又は欠席）数の状況（資料5-1、5-2参照）
- ・登校中の生徒等の健康状況の把握と麻しんを疑う有症状者への対応
- ・近日中に予定されている施設内イベントへの対応
- ・保護者等への周知、（報道対応）
- ・任意の予防接種の実施に関して

(5) 終息宣言

施設内の麻しん新規患者発生が迅速かつ確実に把握されていることを前提とし、施設長等は以下の要件を考慮したうえで、学校医等の専門家と相談の上、終息宣言の時期を決定する。

- ・麻しんの潜伏期は、約10～12日であること
- ・麻しんと確定診断されるまでには、さらに数日間を要すること
- ・最後の麻しん患者と、生徒等・職員などの最終接触日から、4週間新たな麻しん患者発生が見られていないこと

II-2. 大学（短期大学を含む）、専修学校、各種学校、児童福祉施設（I-1に該当しない施設）

1. 平常時

入学（入所）する前の手続きの段階で、今までの予防接種歴を確認し、年齢に応じて必要とされる回数の接種が完了していなければ、入学（入所）前に任意接種として接種を推奨する。

また、決められた回数の予防接種が済んでいたとしても、入学（入所）後の抗体検査等によって麻しんに対する免疫を十分に保有していないことが判明した者にも接種を推奨すべきである。特に、医学系・教育系・福祉系の大学等に在籍する者については、実習等の現場で麻しんに罹患すると重症化する可能性がある者に接する機会が多いため、自らが感染源とならないよう必要な回数の接種が完了していない者については再度推奨し、接種が完了したことを確認すべきである。

1) 予防接種状況の把握

| 教育機関が実施する事項 | 根拠 |
|--|-----------|
| ①入学時健康診断での麻しん予防接種歴の把握 特に、 <u>医学系・教育系・福祉系学部</u> に在籍する学生の健康管理には注意すること | 特定感染症予防指針 |

2. 患者発生時

(1) 患者に対する出席停止措置

根拠：学校保健法施行令及び学校保健法施行規則

(2) 患者の状況把握

学校や施設等の麻しん対策委員会において用いる検討資料の一つとして、(1)の患者に対して、施設内の健康保健管理センター等が患者本人又はその保護者等に連絡し、別紙施設用調査票（資料3-2：児童・生徒・学生用）に基づき病状経過等を可能な限り確認する。なお、施設学内での感染拡大を防ぐため収集した情報に関して、個人が特定される情報を施設外に提供する場合に限り、個人情報保護の観点からあらかじめ本人又はその保護者等の同意を得ておくこと。

(3) 関係機関への通報

患者が1名発生した段階で、管轄の保健所及び監督部署へ麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表（資料4-1又は4-2）にて速やかに報告を行うこと。管轄の保健所への報告に際しては、施設内の抗体保有状況が把握できる資料（資料1-2など）も提出すること。

(4) 麻しん対策委員会での検討

施設の麻しん対策委員会を組織し、対応を検討する。なお、次に掲げる事項は一例であるので適宜追加・修正すること。

組織メンバー：

施設長（学校長など）、施設内の健康管理センター職員、学校医、保健所職員

協議事項：

- ・患者発生時点での学生等及び職員などの健康状況の把握（資料5-2参照）
- ・登校中の学生等の健康状況の把握と麻しんを疑う有症状者への対応
- ・近日中に予定されている施設内イベントへの対応
- ・保護者や関係機関（学生の実習先）等への周知、（報道対応）
- ・任意の予防接種の実施に関して

（5）終息宣言

施設内の麻しん新規患者発生が迅速かつ確実に把握されていることを前提とし、施設長等は以下の要件を考慮したうえで、学校医等の専門家と相談の上、終息宣言の時期を決定する。

- ・麻しんの潜伏期は、約10～12日であること
- ・麻しんと確定診断されるまでには、さらに数日間を要すること
- ・最後の麻しん患者と、生徒等・職員などの最終接触日から、4週間新たな麻しん患者発生が見られていないこと

Ⅲ 市町村衛生主管部局（保健センター）

WHO西太平洋地域における麻しん排除の定義において、その1指標として「2回の予防接種率がそれぞれ95%以上であること」が明示されている。埼玉県において麻しん排除を実現するためには、県内の各市町村がそれぞれ高い予防接種率を確保し、それを維持していくことが重要となる。

そのために各市町村衛生主管部局（保健センター）は予防接種の実施主体として、毎年度の具体的数値目標を盛り込んだ対策計画を策定し、それに評価を加えながら予防接種率を向上させていく（すでに95%以上の接種率に達している自治体においてはそれを維持していくこと）ことが望ましい。特に、管内に予防接種率の著しく低い地域があったり、上半期の接種状況の進捗がはかばかしくない状況が把握された場合には、住民への積極的勧奨の方法やより予防接種を受けやすい環境づくりを検討するなどの対応を行うべきである。

また、各市町村衛生主管部局（保健センター）は市町村教育委員会や福祉部局等との連携を図り、予防接種率の向上に努める。就学時健康診断などで麻しんに罹ったことがなく、かつ未接種である者を把握した場合には保護者等へ予防接種に関する情報提供を適宜行える体制整備を図るべきである。

1. 平常時

(1) 予防接種に関する積極的勧奨

個別通知を原則として、予防接種の効果及び副反応その他の接種に関する注意事項等について十分な周知を図ること。

(2) 予防接種率の向上（目標：95%以上）にむけた取り組み

| 市町村保健センターが実施する事項 | 根拠 |
|---|------------------------------|
| ①接種率調査 ・ 定期予防接種対象者の接種状況報告（年2回） ・ 埼玉県予防接種率調査 | 特定感染症予防指針 埼玉県麻しん排除行動計画（案） |
| ②未接種者への接種勧奨 ・ 4月～6月中の積極的な広報 ・ 4月～9月末までの実施分が95%以下の接種率であれば再度の接種勧奨の実施を検討する | 特定感染症予防指針 |

(3) 予防接種に関する副反応報告

現行の把握同様、随時市町村からの県へ報告をあげること。

(4) 職員の健康管理

当施設の職員は幅広い住民活動を行っていることから、職員が発症した場合のリスクを十分考慮し、感染源とならないよう留意する必要がある。そのため、勤務開始前(時)健康状況調査において、麻しん含有ワクチンの接種歴・麻しん罹患歴を確認し、未接種

未罹患者には任意接種として接種を推奨する。

| | |
|------------------|-----------|
| 市町村保健センターが実施する事項 | 根拠 |
| 予防接種歴又は抗体保有状況の把握 | 特定感染症予防指針 |

2. 患者発生時

- (1) 広報等による定期予防接種の積極的勧奨・接種機会の拡大等の対応
- (2) 各地域医師会との調整（接種対象者の優先順位やワクチンの安定供給）

IV 保 健 所

1. 平常時

1) 感染症発生動向調査の実施と還元

参照：埼玉県感染症発生動向調査実施要綱（県保健所のみ）

*市町村衛生主管部局及び市町村教育委員会、地域医師会等への麻しん患者に関する発生状況の情報提供

2) 予防接種率の把握

参照：埼玉県予防接種率調査

3) 職員及び教育実習生の健康管理

当施設の職員は幅広い住民活動を行っていることから、職員が発症した場合のリスクを十分考慮し、感染源とならないよう留意する必要がある。そのため、勤務開始前(時)健康状況調査において、麻しん含有ワクチンの接種歴・麻しん罹患歴を確認し、未接種未罹患患者には任意接種として接種を推奨する。

| 保健所が実施する事項 | 根拠 |
|------------------|-----------|
| 予防接種歴又は抗体保有状況の把握 | 特定感染症予防指針 |

2. 患者発生時

1) 麻しん発生届を受けた時の対応

管内の自治体で麻しんと診断された生徒等・職員が1名でも発生したらすぐ対応を開始し、管轄区域内の市町村、学校等、医療機関と連携し、麻しんの予防及び感染拡大防止に努める。

◎医療機関からの発生届が提出された場合

①報告症例に関する追加情報の収集

医療機関へ集団感染を起こしやすい要因を有する症例か否かの情報を再度確認する（参考：資料6 麻しん発生届下欄）。なお、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査を実施するため、可能な限り患者の所属する施設等の情報提供に協力してもらいたい旨を医師に伝え、理解を求めること。また、集団感染を起こしやすい要因を有する症例については、医師より患者（又は保護者）に対して、施設へ麻しんと診断されたことを報告してもらうよう依頼する。

②患者の所属する施設への確認、指導・助言

(ア) 患者の所属する施設に対し麻しん患者の発生状況を確認

a. 患者の所属する施設が管轄地域にある場合

①により入手した情報に基づき、患者の所属する施設に対し麻しん患者の発生状況を確認する。

b. 患者の所属する施設が管轄外である場合の対応

受理保健所（又は患者の居住地を管轄する保健所）は患者の所属する施設を管轄する保健所へ連絡・情報提供し、管轄保健所が前記a. 同様の調査・指導を実施する

こと。(なお、管轄保健所が県外の場合には連絡・情報提供を行うこと。)

(イ) 患者発生状況等の把握及び感染拡大防止のための指導

施設からの患者発生状況を報告してもらい(資料5-1, 5-2)、感染拡大防止のための指導を行う。なお、施設からの報告は、原則として終息²⁾の判断がなされるまで継続すること。

注) 終息:最後の麻しん患者と、他の生徒等との最終接触日から、4週間新たな麻しん患者の発生が見られないこと。

(ウ) 施設内の麻しん対策委員会への参加・助言

③管内関係機関への調整

施設のみならず市中への感染拡大が大いに疑われる場合は、必要に応じて管内地区医師会、市町村等関係機関に情報提供のうえ、早期診断や定期予防接種対象者への接種勧奨、予防接種未接種者への任意の予防接種の呼びかけなどに協力を求める。

④疾病対策課へ報告(県保健所のみ)

学校等の施設から麻しん患者発生の報告があった場合は、疾病対策課へ一報すること。

◎学校等の施設から「麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表(資料4-1又は4-2)」等において麻しん患者の発生を探知した時

保健所は、発生届以外に学校等施設からの麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表等で患者発生を把握した場合には、必要に応じて関係機関(学校、地域医師会や市町村保健センターなど)と連携を密接にとりながら、感染拡大防止を図り、集団感染にならないよう指導・助言をする。

◎県外の自治体から麻しんの発生届に関する通報があった時

県外の自治体(保健所を含む)から麻しん患者発生に関する通報を受けた保健所は、情報提供された内容に基づき、感染拡大の予防を図ること。原則として、管内医療機関から発生届が提出された場合と同様に対応するが、必要に応じて集団感染にならないよう指導・助言を行う。

2) 病原体検査の実施

ワクチン由来株による発症が疑われる事例、髄膜炎発症等の重症例の検体など保健所長が行政検査を実施すべきであると判断した検体に限る。なお、行政検査に関しては埼玉県感染症発生動向調査実施要綱(県保健所のみ)を参照のこと。

診断に必要な病原体検査に関しては、原則として医療機関側に医療保険の適応範囲内で実施してもらうこと。

【参考1】施設における麻しん患者発生時の対応について

1. 患者発生直後の対応

- ① 麻しん（はしか）患者の状況を確認する。
- ② 学校医等、各施設を所管する自治体の監督部署及び管轄の保健所へ麻しん患者発生報告書兼患者発生状況一覧表（資料4-1又は4-2）にて連絡する。
- ③ 生徒等、職員について以下の事項を確認しておく。
 - ・ 生徒等および職員の欠席状況、欠席の理由の確認および健康状況の調査（とくに、発熱、咳・鼻汁・咽頭痛等のカタル症状、発疹に注意する）
 - ・ 生徒等および職員の麻しん既往歴・麻しんワクチン（麻しん単抗原ワクチンあるいは麻しん風しん混合ワクチン）接種歴の確認（資料1-1, 1-2）
 - ・ 麻しん患者と接触のあった可能性のある生徒等・職員等の調査



- ④ 施設内に対策委員会を組織し、保健所、学校医等と対応策について協議する（必要に応じて、構成メンバーを検討する）
 - ・ 患者発生時点での生徒等及び職員（実習生を含む）などの健康状況の把握（資料5-1, 5-2）
生徒等の詳細な患者発生（又は欠席）数の状況
 - ・ 登校中の生徒等の健康状況の把握と麻しんを疑う有症状者への対応
 - ・ 近日中に予定されている施設内イベントへの対応
 - ・ 保護者等への周知、報道対応
 - ・ 任意の予防接種の実施に関して

2. 患者発生後の拡大防止策

- ◎ 患者発生後の対応については、麻しん患者の発生状況、接触者の状況、施設内の構造等を考慮し、事例に応じた柔軟な対応が必要だが、以下に麻しんの基礎的事項と一般的に必要な対策を示す。
 - ①患者との接触者（麻しんワクチン未接種で未罹患者）への対応
 - ◎ 感染の可能性は、発病前1日から解熱後3日を経過するまでの間の患者との接触による。空気感染するので、直接触れるという接触でなくても、同じ空間を共有した場合に感染の危険性がある。
 - ◎ ワクチンについては、以下の事項を踏まえ、園医、かかりつけ医にワクチン接種の相談をするよう勧める。
 - ・ 患者に接触後72時間以内に予防接種をすれば、発病を予防できる可能性がある。
 - ・ 感染していたとして、潜伏期間にワクチン接種を受けても、接種によって麻しんが重症化したり、ワクチン接種の副作用が出現しやすいということはない。
 - ・ 1歳未満でも9ヶ月以降の児についてはワクチン接種が有効と言われている。
 - ◎ ガンマグロブリンを投与する方法もあるが、投与については学校医、かかりつけ医とよく相談することを勧める。

注) ガンマグロブリンとは、血液製剤であり、患者に接触後6日以内に接種すれば罹患を防ぐか症状を軽くできると考えられている。投与後は一定の期間（通常3ヶ月、大量投与の場合は6ヶ月）

ワクチン接種ができない。

②生徒等およびその保護者への対応

- ・ 麻しんの発生状況を周知する。
- ・ 麻しんワクチン未接種者で麻しんにかかったことのない生徒等やその家族に麻しんワクチン接種を勧める。
- ・ 麻しんの初期症状（発熱、カタル症状、発疹等）を説明し、症状のある場合には欠席し、医療機関を受診するよう指導する。

③職員への対応

- ・ 麻しんワクチン未接種者で麻しんにかかったことのない職員には麻しんワクチン接種を勧める。
- ・ 麻しんの初期症状（発熱、カタル症状、発疹等）を説明し、毎朝検温して 37.5 度以上（平熱より 1 度以上高い場合）の場合は、医療機関を受診するよう指導する。
- ・ 全体行事等は必要に応じて延期・中止を検討する。

④有症状者への対応

- ・ 医療機関を受診する際には、他の患者への感染予防のため、電話であらかじめ施設内で麻しんが流行していることを伝えてから受診するよう指示する。
- ・ 麻しん（疑いも含む）と診断された場合には速やかに施設に報告してもらう。

⑤注意すべき期間

- ・ 乳幼児の場合、感染から症状出現まで 7-14 日（乳児の場合、5-14 日）が標準と考えられる。
- ・ 麻しんワクチンを接種している者でも発病の可能性はあり（修飾麻しん）、その場合、感染から症状出現までの期間は 10-21 日と考え対応する。

3. 麻しん患者の登校・登園、麻しんの終息

①麻しんは、学校保健法では、第 2 種の学校伝染病に指定されており、発疹に伴う発熱が解熱した後 3 日を経過するまで出席停止と規定されているが、最終的な登校。登園許可は主治医の判断による。

②麻しんの潜伏期は約 10-14 日であることから、「最後の麻しん患者と生徒等・職員との最終接触日から、4 週間新たな麻しん患者の発生が見られない」場合に、学校医等、保健所等と協議し、麻しんの終息とする。

【参考2】特定の措置に関する対応案

出典：『保育所・幼稚園・学校等における麻しん対応ガイドライン 第二版（平成20年1月18日改訂）』

国立感染症研究所感染症情報センター作成

事例1 麻疹発生時の臨時休業(学校閉鎖等)について

- ① 同一感染源によると考えられる校内・園（所）内での麻しん患者発生が複数認められた場合、あるいは発生が1名であっても周囲に対しての感染力がある期間に登校し、閉鎖空間に複数名が集まる機会があった場合など、感染拡大が危惧されるようなときには、学校医等とともに、学級閉鎖、学年閉鎖、学校閉鎖（休校）等について患者発生状況に応じて検討し、臨時休業(学校閉鎖等)については施設の設置者が、その他の項目については施設長が決定する。
- ② 麻しんの潜伏期は約10-12日間であり、閉鎖する期間を決定する際には、潜伏期の長さを十分に考慮する必要がある。閉鎖期間が潜伏期以下の期間である場合、閉鎖期間内に感受性者対策が徹底されなければ、開校時に発症者が続出する可能性があり注意が必要である。
- ③ 閉鎖期間中は、人の多く集まる場所への外出は控え、海外旅行、国内旅行及び帰省等を行わないよう指導を徹底する。また、麻しんが疑われる症状が認められた場合は、公共交通機関を利用しないよう指導する。
- ④ 閉鎖期間中は、学校等は休校中の児童・生徒・学生・職員の健康状況を把握できる体制を整え、適宜把握する。
- ⑤ 一人暮らしをしている学生等については、麻しんが疑われる症状が認められた場合は、一人で自宅休養せず、家族に訪問してもらるか、医療機関に相談するように指導する。
- ⑥ 閉鎖期間中は、毎朝検温し、体調管理につとめる。
- ⑦ 麻しんが疑われる症状が認められた場合には、医療機関を受診し、その際には、園・学校で麻しんの発生のあることを受付などで伝え、何も言わないでそのまま待合室にいないように指導する。
- ⑧ 閉鎖解除後であっても、施設の終息宣言が出されるまでは、毎朝の検温は徹底し、体調管理につとめる。

閉鎖する期間が14日未満の場合

- ・ 麻しんの潜伏期から考えると、開校時に発症者が続出する可能性があるため、閉鎖期間は、「すべての未接種未罹患者あるいは接種歴罹患歴不明者が麻しん含有ワクチンの接種を完了する期間」と考える。
- ・ 未接種未罹患者あるいは接種歴罹患歴不明者に対する麻しん含有ワクチン接種は、可能な限り、閉鎖後早期に行うことを指導する。
- ・ 未接種未罹患者あるいは接種歴罹患歴不明者に対する麻しん含有ワクチン接種勧奨（あるいは推奨）と、接種したことの確認を実施・徹底する。

閉鎖する期間が14日以上の場合

- ・ ほとんどの者がこの期間内に発症する。なお、ワクチン既接種者・発症予防にガンマ

グロブリンを緊急に注射した者では、潜伏期が延びて発症する場合がある。

- ・ 未接種未罹患者あるいは接種歴罹患歴不明者に対する麻しん含有ワクチン接種勧奨（あるいは推奨）と、接種したことの確認を、前述の通り、実施する。

事例2 出発前の1ヶ月間に麻疹患者の発生が確認されている際の修学旅行・遠足等の開催について

a. 行き先は国内外を問わない。

b. 出発前の対応

- ① 修学旅行・遠足等は、原則として、過去の罹患が記録により確認されたもの、あるいは当該年齢までに必要な回数のワクチン接種が確実に終了したものが参加できることとする。
- ② 少なくとも、出発1か月前までには、参加者が①を満たすことを確認する。
- ③ 出発前3週間以内に、施設内において、1名以上の麻しん患者発生が確認されている場合、麻しんに対する免疫を獲得していないと考えられる者は、現地での発症の可能性があるため、参加困難であることを周知する。
- ④ 麻しんが排除された国への海外修学旅行等の場合においては、個人の麻しん発症後の重症化の可能性のみならず、現地での発症は往々にして国際問題に発展する可能性があることを参加者および保護者に伝え、麻しんに対する免疫を獲得していないものは、参加が困難であることを周知する。それは国内においても同様である。
- ⑤ 麻しんが排除された国への海外修学旅行等の場合において、現地で発症した場合、現地保健当局の指示により患者を含む参加者全員の行動制限のみならず、全員の採血、抗体陰性者へのガンマグロブリンの注射、世界中への情報発信、疑わしい症状が認められた場には、飛行機への搭乗拒否、帰国延期となる可能性のあることを周知する。
- ⑥ 出発前3週間以内に、施設内において、1名以上の麻しん患者発生が確認されている場合、旅行当日の朝は、参加者全員が検温し、原因が明らかではない37.5℃以上の発熱を認めた場合は、旅行・遠足は不参加となることをあらかじめ周知しておく。
- ⑦ これらの指導が守られず、滞在先で麻しんを発症した場合は、第三者に感染させる可能性がなくなるまで、現地で治療を受ける可能性が高く、公共交通機関を使った帰宅は困難であることを周知する。
- ⑧ 滞在先によっては、参加者全員が、第三者に感染させる可能性が完全に否定されるまで、一時的に行動を制限される可能性があることについても十分に周知する。
- ⑨ 以上のように万全を期していても、万が一、発症者が出た場合に備えて、行き先の最寄り医療機関を確認しておく。

c. 滞在先での対応

- ① 参加者全員に対する健康観察・検温を毎朝・毎夕実施する。
- ② 原因が明らかではない37.5℃以上の発熱を認めた場合は、観光等を直ちに中止し、宿泊先からの外出を控え、現地の医療機関を速やかに受診する。その際、受診先の医療機関には、麻しんの発症が疑われることを電話で伝え、受診の仕方を確認してから受診する。
- ③ 原因が明らかではない37.5℃以上の発熱を認め、医療機関を受診後の、麻疹感染拡大阻

止に関連した参加者の行動に関する疑問点や、対応の詳細に関しては、受診後速やかに、滞在している市町村を管轄する保健所あるいは保健センターに連絡し、情報を得る。

- ④ 滞在先で麻疹を発症した際、帰宅に公共の交通機関を使用せざるを得ない場合は、第三者に感染させる可能性がなくなるまで現地で治療を受け、その後帰宅する可能性が高い。
- ⑤ 滞在先によっては、参加者全員が、第三者に感染させる可能性が完全に否定されるまで、一時的に行動を制限される可能性がある。

事例3 開催前の3週間に麻疹患者の発生が確認されている際の学園祭等の行事の開催について

a. 開催前の対応

- ① 開催前3週間以内に、施設内において、1名以上の麻疹患者発生が確認されている場合、麻疹に対する免疫を獲得していないものが開催中に発症し、不特定多数の来校(所)者に感染させる可能性があるため、開催について、学校医等と相談し検討する。
- ② 開催を延期しない場合には、原則として、過去の麻疹罹患が記録により確認されたもの、あるいは当該年齢までに必要な回数のワクチン接種が確実に終了したものが参加できることとする。

b. 開催時の対応

- ③ 開催前3週間以内に、施設内において、1名以上の麻疹患者発生が確認されているにもかかわらず、開催する場合、開催当日の朝は、参加者全員が検温し、その原因が明らかではない37.5℃以上の発熱を認めた場合は、欠席させる。
- ④ 開催前3週間以内に、施設内において、1名以上の麻疹患者発生が確認されているにもかかわらず、開催する場合、来校(所)者へは施設内に入る前に、当該施設において麻疹が発生していることを掲示等を通して周知する。周知する内容は、来校(所)者に対して、過去の麻疹罹患、或いは麻疹含有ワクチン接種により、麻疹に対する免疫を獲得していると考えられるもの、あるいは当該年齢までに必要な回数のワクチン接種が確実に終了したもの以外は、約10～12日間の潜伏期の後に、麻疹を発症する可能性がある旨も含むものとする。
- ⑤ 開催を延期した場合は、終息宣言後に開催することが可能である。