



## 2012年9月13日 第4回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議事録

健康局結核感染症課

○日時 平成24年9月13日(木)  
13:00~15:00

○場所 厚生労働省 専用第14会議室(22F)

○出席者

遠藤委員	岡部委員長	小森委員	多屋委員	中野委員
増田委員	皆川委員	南委員	知念参考人	中島参考人

○議題

- (1) 麻しんに関する特定感染症予防指針の見直しについて
- (2) その他

○議事

○結核感染症課長補佐(難波江) ただいまより第4回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を開催いたします。

本日の出席状況ですが、竹田委員よりご欠席との連絡をいただいております。また、参考人として、本日は2名の方にご出席いただいているので、紹介いたします。国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官の中島一敏先生です。文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官の知念専門官です。

また、事務局にも異動がありましたので、紹介させていただきます。結核感染症課課長補佐の西川です。

ここからは委員長に進行をお願いします。

○岡部委員長 皆様、暑いところをお集まりいただきありがとうございます。麻しんに関する小委員会はだんだん煮詰まっていると思うのですが、第4回ということでよろしくお願ひいたします。最初に、事務局から資料の確認をお願いします。

○結核感染症課長補佐(難波江) 1枚目は議事次第、2枚目は配付資料一覧、3枚目は委員名簿、資料1「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)」、資料2「麻しんに関する特定感染症予防指針の改正について(案)」、参考資料1は、「これまで『麻しんに関する小委員会』で用いられてきた資料(抜粋)」、参考資料2「麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン」、参考資料3「学校における麻しん対策ガイドライン」です。不足がございましたら、お申し付けください。

カメラ撮りはここまでとさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

○岡部委員長 議事に入ります。今まで3回議論が行われましたので、すでにご意見をいただいたて議論をしていますが、それらを踏まえて、事務局に資料を作成していただいている。それが予防指針の改正で前回も議論していますが、それと残っているところを含めて、今日の議論を進めていきたいと思います。資料の説明をお願いします。

○結核感染症課長補佐(梅木) 事務局として、委員長と相談して作成しました資料です。資料1は概要で、資料2から説明させていただきます。

資料2の1枚目は「麻しんに関する特定感染症予防指針の改正について(目次)(案)」です。構造がこのようになっているというものです。

2頁は、「麻しんに関する特定感染症予防指針新旧対照表(案)」です。ここの下線部分については、前回までご議論いただいたものを踏まえた事務局の改正案部分です。右側が現行で、左側が改正案です。

前文のところですが、「全身性ウイルス感染疾患」というのは、ウイルス感染というものを明記したものになっています。

そのいちばん下ですが、「国は、麻しん対策を更に強化するため、平成20年に麻しんに関する特定感染症予防指針(平成19年厚生労働省告示第442号)を策定し、限時に予防接種法第3条第1項に基づく予防接種(以下『定期の予防接種』)という。)の対象者を拡大するなどの施策を推進してきた。こうした取組の結果、平成20年には1万1,012件あった麻しんの報告数も、平成23年には434件と、着実に減少してきたところである」という、これまでの経過について書いています。

次の段落です。こちらは、麻しんの排除の定義について変更がありますので、書いているものです。途中に「P」(pending)と書いているものがあります。これについては、今月末に、ベトナムで世界保健機関の地域委員会において、正式に認定される見込みであるということで、ペンドイングとさせていただいているものです。

読み上げますと、「麻しん排除の定義は、平成20年には『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1年間に人口100万人当たり1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』とされていたが、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(P)に世界保健機関西太平洋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。世界保健機関は、平成24年9月に、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。本指針はこのような状況を受け、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排除の認定を受け、かつ、その後も排除状態を維持することを目標とし、そのため、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者等が連携して取り組んでいくべき施策についての新たな方向性を示したものである」という形にしています。

3頁です。第1の目標については、これもペンドイングとなっていますが、「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」と書いています。

4頁です。三「麻しんの届出基準」です。前回もご意見をいただいたので、それを踏まえた修正となっております。「麻しんを診断した医師の届出については、法第12条に基づき、診断後7日以内に行うこととされているが、迅速な行政対応を行う必要性に鑑み、可能な限り24時間以内に届出を行うことを求めるものとする。また、我が国における麻しん患者の発生数が大幅に減少したことを踏まえ、風しん等の類似の症状を呈する疾病と正確に見分けるためには、病原体を確認することが不可欠であることから、原則として全例に検査の実施を求めるものとする。しかしながら、迅速な行政対応を行うため、臨床診断をした時点でまず臨床診断例として届出を行うとともに、血清IgM抗体検査の実施と、都道府県等が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等の実施のための検体の提出を求めるものとする。臨床診断とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、麻しんと判断された場合は、麻しん(検査診断例)への届出の変更を求ることとし、麻しんではないと判断された場合は、届出を取り下げる求めることとする」としています。

四については、日本医師会との協力において、三「麻しんの届出基準」に即した対応を行うよう依頼するものとする、としております。

5頁です。五「麻しん発生時の迅速な対応」です。「都道府県等は、麻しんの患者が1例でも発生した場合に法第15条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施するよう努めることとし、普段から医療機関等の関係機関とのネットワーク構築に努めるものとする。また、国は、国立感染症研究所において、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成や職員の派遣要請に応えられる人材の養成を行ふものとする」としています。

六「ウイルス遺伝子検査等の実施」ですが、新設で作ったものです。都道府県等は、医師から検体が提出された場合は、都道府県等が設置する地方衛生研究所において、原則として全例にウイルス遺伝子検査等を実施することとする。検査の結果、麻しんウイルスが検出された場合は、可能な限り、地方衛生研究所において麻しんウイルスの遺伝子配列の解析を実施する、又は国立感染症研究所に検体を送付し、国立感染症研究所が遺伝子配列の解析を実施することとする。国立感染症研究所は、解析されたウイルスの遺伝子情報を適切に管理し、流行状況の把握等に役立てることとする」と書っています。

5頁の第三「発生の予防及びまん延の防止」です。これまでには「平成19年の流行の原因分析」としていたところを、「5年間実施した時限措置の終了と総括」とタイトルを変えております。「平成19年に、10代及び20代の年齢層を中心として麻しんが流行した主な原因是、当該年齢層の者が、麻しんの予防接種を1回も受けていなかった、あるいは1回は受けたものの免疫が獲得できなかった者が一定程度いたからであると考えられている。このため、国は、平成20年度からの5年間を麻しんの排除のための対策期間と定め、定期の予防接種の対象者に、中学校1年生と高校3年生に相当する年齢の者（麻しん及び風しんに既に罹患したことがある者は除外）を対象とした予防接種を2回接種した者を除く）を時限的に追加する措置（以下『時限措置』という。）を実施した。その結果、麻しんの予防接種を2回接種した者が大きく増加し、麻しん発生数は大幅な減少を認めたことから、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者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1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」と記載しています。

続いて、二「基本的考え方」です。「感染力が非常に強い麻しんの対策として、最も有効なのは、その発生の予防である。そのため、定期の予防接種により95%以上の対象者が2回の接種を完了することが重要であり、また、これまで、未接種の者や1回しか接種していない者に対しては、引き続き、幅広く麻しんの性質等を伝え、必要に応じ、予防接種を受けるよう働きかけることが必要である」と書いています。

7頁です。ここ部分の記載については、3期・4期のところが削除されています。2は「学校保健安全法」という法律の名称が変わったことによる変更になります。

8頁です。3の部分です。「厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、就学時健診の機会を利用し、定期の予防接種の対象者の罹患歴及び予防接種歴を、原則として母子健康手帳や予防接種済証をもって確認し、未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数接種していない者に接種勧奨を行うものとする」と変更しています。

4については、3期・4期の終了に伴う変更になります。旧については、3期・4期の終了に伴う修正です。

10頁です。4に追加記載をしている項目があります。これは旧の第三の五の2の記載が含まれているとしてのものです。「厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、母子保健法第12条第1項第2号に規定する健康診査及び学校保健安全法第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断及び第15条第1項に規定する職員の健康診断等の機会を利用して、学校の児童生徒等や職員の罹患歴及び予防接種歴の確認並びに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数接種していない者に対する予防接種を推奨し、学校の管理者に対し、推奨を依頼するものとする」と修正しております。

11頁ですが、5のところが新設として書いているものです。「国は、国立感染症研究所において、麻しん患者が1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について検討し、具体的な実施方法等を示した手引きの作成を行うものとする」としています。その下の五のところですが、括弧として、「第三四4に記載」としているものがあります。旧でいうと、五の2のところが移動していることになります。

12頁です。4のところですが、「厚生労働省は、本省、国立感染症研究所又は検疫所のホームページ等を通じ、国内外の麻しんの発生状況や予防接種についての情報提供を行うとともに、国土交通省に協力を求め、旅行会社等に対し、外国へ渡航する者に、これらの情報提供を行うよう依頼するものとする」と、現状に即した記載に修正しています。13頁は飛ばします。

14頁です。旧三「情報管理における研究開発の推進」というものについては、第七の一に記載しています。

15頁の二ですが、「国際機関で定める目標の設定」において修正しています。「世界保健機関においては、2回の予防接種において、それぞれの接種率が95%以上となることの達成を目指に掲げているほか、平成24年（2012年）には西太平洋地域から麻しんの排除を達成することを目指に掲げ各国に対策の実施を求めており、同機関において、麻しんの排除の認定作業が実施されている」という形に変更しています。

三「国際機関への協力」は、現在、我が国が麻しんの輸入国になったことから、国際貢献できるということから追加記載しているものであり、「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」と新設で書いています。

続いて、第七「評価及び推進体制と普及啓発の充実」と名前を変更しています。16頁の一のいちばん最後になりますが、旧の第五の三のところのものを追記しているものになりますが、「また、市町村等は予防接種台帳のデータ管理のあり方について、個人情報保護の観点を考慮しつつ、電子媒体での管理を積極的に検討する」となっています。二に移りますが、「麻しん対策推進会議及び排除認定会議の設置」というタイトルに変更しているものです。「国は、平成19年度より、感染症の専門家、医療関係者、保護者、地方公共団体の担当者、ワクチン製造業者及び学校関係者からなる『麻しん対策推進会議』を設置している。麻しん対策推進会議は、毎年度、本指針に定める施策の実施状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表し、必要に応じて当該施策の見直しについて提言を行うこととする。また、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も設置することとする」と記載しています。

三「都道府県等における麻しん対策会議とアドバイザー制度の設置」という形で、タイトルを修正しています。アンダーラインのところを読み上げますと、「また、都道府県等は、必要に応じ、医師会等の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の設置を検討する」と追記しています。2については、「生徒」を落としているものになります。4は「学校保健安全法」と修正が加わっているものです。

最後になりますが、五「普及啓発の充実」です。これは新設しているものです。「麻しん対策に関する普及啓発については、麻しんに関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査協力の必要性等を周知することが重要である。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」という形で終わっています。新旧表は以上になります。

○岡部委員長 いろいろと良い意味での修正が行われていると思いますが、ばらばらに意見をいただくと話が統一できませんので、頁を追ってご意見をいただきたいと思います。最初の前文のところでのご意見をお願いします。参考人の先生方からもご意見がありましたら、遠慮なくおっしゃってください。

○皆川委員 WHOの麻しん排除の定義の変更予定の件で、1つ確認させていただきます。平成20年のところでは、「1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」という記載があります。

○皆川委員長 ペンディングのほうも、「伝播が継続しない状態にある」というのは、そのまま残ると理解してよろしいのでしょうか。

○岡部委員長 「人口100万人当たり1例未満」というのはそのまま生きていますし、「ウイルスの伝播が継続しない状態にある」というのがあって、それの証明として、外から入ってきたウイルスに対する定義が加わっているのだと思うのですが、事務局からもお願いします。

○結核感染症課長補佐（難波江） いまWHOから示されている案としては、「absence of endemic measles transmission」となっていますが、それを事務局で「感染が確認されず」としているのですが、より丁寧に訳すとしたら、先生がご指摘のとおり、「absence of endemic measles transmission」というのを、「伝播が継続していない状態」とも訳すことも可能かとは思いますが、その辺は先生方の知見もいただければと思います。

○岡部委員長 そこはWHA、地域委員会を経てみないとわからない部分もあるわけですね。

○結核感染症課長補佐（難波江） 最終的にはそういうことですが、現在の案で示されているものがこうなっていますので、ペンディングとしては、いま示されているものでご検討いただければと思います。

○岡部委員長 皆川先生、よろしいですか。

○皆川委員 はい。

○岡部委員長 小森先生、お願いします。

○小森委員 皆川委員と全く同じご質問でしたので、結構です。

○岡部委員長 以前はIgMですべて解決するとしていたときに、日本側としてはPCR検査を提案したときに、数年前はそれをWHOから、まだ時期尚早であると反対されていたわけです。結果的にはPCRあるいはウイルス分離をやらないと確認ができないという形になってきていると思います。よろしいでしょうか。もし何かあれば、あとでもう1回ご回れますので、ご意見があれば、あとでも追加をしておっしゃってください。2頁目のところは良しとします。3頁の途中で前文が終わりますが、よろしいでしょうか。

特になれば、3頁の第一「目標」に移りますが、アンダーラインが入っています、「世界保健機関による麻しんの排除の認定を受け」ということで、平成27年度までということですから、もちろん早くてもいいわけですが、次の5年間ということになっています。いかがでしょうか。

○小森委員 おおよそ妥当なのであろうとは思いますが、数字の問題ですので、なぜ平成27年度なのかという根拠は、議事録としてもちゃんと残し

て、議論しておく必要があるのではないかと思います。

○結核感染症課長補佐(難波江) この背景を事務局からご説明させていただきます。麻しんの排除の定義としては、1年間土着株による感染がないというところなのですが、実際に排除だと認定するためには、3年間ないということが示されて、かつ、それがウイルスの塩基配列の解析によって示唆されるというサポートィングデータがないと駄目だとWHOの案として示されております。

それで、日本で土着株と考えられているD5が最後に検出されたのが、2010年5月です。それ以降検出されておらず、WHOの事務局としては、そういう国が日本も含めて、この西太平洋地域、37の国・地域のうち、32で達成されているのではないかと報告しております。ちなみに残りの5カ国というのは、中国、マレーシア、フィリピン、シンガポール、ニュージーランドです。この5カ国は、まだendemic transmissionが起きていると判断されております。

それで、WHOに確認したところ、日本では2010年5月が最後の症例で、土着株による最後の症例であるとすると、3年間ということであれば、早ければ2013年に排除の認定を受ける可能性はあるのかと確認したところ、それはあるということでした。

ただし、本当にD5が日本の唯一の土着株であるのかというのは、サーベイランスそのものを評価しないといけないと。つまり、遺伝子検査がどのぐらい行われていて、それが、やはりこれだけであろうということがいえる、これを確認した上でないといえないでの、いますぐに、のまま2013年に認定されることを保証するものではないと。

この指針にも書かれておりますが、現在遺伝子の型の検査というのは、2010年の頃に比べると、かなり多くやられるようになっていまして、仮に、来年この評価の認定の審査を受けるとした場合に、起点をどこに取るかということで、2012年(平成24年)を起点とした場合に、そこから3年間として、平成27年度までという形でお示しさせていただいております。

○岡部委員長 どういった背景があるわけで、事実上WHOの会議でも、日本は排除に入っているのではないかという考え方もあるのですが、先ほど難波江補佐からも説明があったように、そのときの検査診断率は30%ぐらいなので、もしかしたら検査していないほうに日本の株は含まれていたのではないかということに対して、説明を十分にしきれないということです。今年ですと、検査診断率はもう6~7割はいっていますか。そのぐらいだと、堂々と、ほぼ検査している範囲ではゼロであるということはいえると思うのですが、その辺が、今度WHOで排除委員会ができるので、その中の議論になってくるとは思います。一応、平成27年までというのは、そういった経緯があります。ほかにご意見はいかがでしょうか。特になれば、3頁は良しとします。

4項目です。特に届出基準のところがありますので、この辺についてのご意見もお願いします。

○多屋委員 ここについては、前回の委員会のときに少しお話をしたところなのですが、麻しんではないと判断された場合は、届出を取り下げ、そしてその数を把握することが必要ではないかという議論があったと思います。

もう1つは、医療機関での血清抗体価の測定ですが、IgMと特定しなくとも、医療機関での血清抗体価の測定とされても、ペア血清によるIgG抗体価の有意上昇なども含まれてくるので、MIに限定しなくともいいのではないかと思いました。

○岡部委員長 具体的には、血清抗体の検査としておけばいいということになりますか。

○多屋委員 はい。血清抗体価は、おそらく健康保険で実施されていると思いますので、医療機関での血清抗体価の測定の実施と、都道府県が設置する地方衛生研究所でのウイルス遺伝子検査等としておくと、両方できるのではないかと思いました。それと、取り下げ例を把握しておくこと。

○岡部委員長 取り下げるとは書いてあるので、「この例についても記録をしておくこと」といったような文言を、できれば入れていただきたいということですね。「衛生研究所」という名前も入っているので、皆川先生から何かご意見がありましたら、どうぞ。

○皆川委員 特にありません。

○小森委員 素人なのでお聞きしますが、前回も確定例をするのに、PCR検査とIgM等で検討したということがあったと思います。もちろんペア血清の有意の抗体価の上昇も認めるという文章になりますと、皆様の合意であれば、私は専門家ではないのでわからないこともあるのですが、医療機関側からしますと、あるいは通知等でお願いをすることがあるかもしれません、IgMの抗体は提出しなくていいのですねという、違うメッセージにもなっていますので。先生方が、そういう観点からそのほうがより良い、つまりペア血清の有意の値の変化も十分それで認めていこうという方針であれば、私は異論はないのですが。

○岡部委員長 中野先生、何かご意見はありますか。

○中野委員 現場の臨床医としましては、おそらくいろいろな専門の先生も見えると思うのですが、すべてのドクターにいちばんわかりやすいのは、確かにIgM抗体です。その一方で、IgM抗体の擬陽性の問題もありますし、IgM抗体が陽性とは出ない例もありますから、代表的に書くとしたら、小森委員がおっしゃられたように、私もIgMだと思うのですが、ここを代表的に「IgM抗体」と書くのか、「血清抗体」と書くのか、代表的なものなどを1つ書いて、「血清抗体など、ウイルス学的検査の実施」あるいは「IgM抗体など、ウイルス学的検査の実施」。医療機関でも、ウイルス学的な検査はとにかくやって、診断していただきたいと。

例えばIgM抗体も修飾麻しんだとかなり役に立ちません。修飾麻しんだとIgM抗体にこだわりすぎるとよくないという観点もあるので、話をしている最中に思い付いたのですが、IgM抗体を入れるかどうかは、ほかの委員の先生方のご意見もありますが、「血清抗体など、ウイルス学的検査の実施」というのはいかがでしょうか。

○岡部委員長 多屋先生、どうですか。

○多屋委員 「IgM抗体」と明記してしまうことで、IgGのほうが消えてしまう、一方「血清抗体価」と入れてしまうことで、両方の意味を含める。IgMも非常に高い場合は十分にそれで診断できることもありますので、それを消すということでは、意図としてはなかったのですが、よりわかりやすいほうがいいかなとは思います。

○岡部委員長 そしたら、代表的に「血清抗体」ということにしておいて、その中にはIgM抗体は非常に重要であるということが意味としては込められている、どこかに解説を書いておく必要があると思います。そういう形にしておきたいと思います。事務局、どうぞ。

○結核感染症課長補佐(難波江) 案ですが、「IgM抗体等の血清抗体価の測定の実施」でいかがでしょうか。

○岡部委員長 中島参考人、どうぞ。

○中島参考人 いまのご議論で、おそらくIgMなりの血清抗体価を調べるのが有用なときと、PCR等の検査が有用なときというのは、患者の時期によつて違うと思うのです。おそらくいまの時期、最初の1例目を見つけるのは当医であったり、血清IgM抗体価で診断されることが多いと思うのですが、2例目の発見と早期対応になってくると、よりIgMが上がらない病初期のころに診断を付けなければいけないということが多くなってくると思いますので、いまのご議論に特に修正を求めるわけではないのですが、先ほどの議論の中で、やはりPCRというのが大事な時期と、IgMが有用な時期があるということをコメントしておきたいと思います。

○岡部委員長 コメントとしてありがとうございます。でも、PCRが消えるわけではないので、確かにタイミングもありますし、それからこれは届出の基準なので、早期対応のときは、場合によっては届出はあとになることもあるかもしれません。届出の場合には、あとで遡ってみて、ペア血清でやってみるとそうであったとか、endorseしていくわけです。そのためにはやるということで、「血清IgM抗体等の血清抗体検査」というような、いまの事務局からの提案でよろしいかと思います。

5項目の「麻しん発生時の迅速な対応」です。積極的疫学調査ということがかかわってくると思うので、中島参考人からコメントをお願いします。

○中島参考人 五の該当部分に関しては、結構だと思います。今後、発生時の迅速な対応で麻しんの発生を小さく封じ込めることが重要になってくると思いますので、このような形で結構だと思います。

○岡部委員長 ほかはいいでしょうか。あとにも少し出てくるのですが、私からの質問ですが、「また、国は、感染研において、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成や」何かを行うと。これは感染研究所で手引きを書いたときに、「国は」というのが付いていると、出した説明書なりパンフレットなりが、厚労省結核感染症課あるいは厚生労働省と感染研の共同責任のような形で出すのでしょうか。

○結核感染症課長補佐(難波江) そこは今後の検討かと思いますが、あくまでも国立感染症研究所が国の1機関であるという前提で、このような書きぶりになっております。これは前も同じ内容になっていたかと思います。

○岡部委員長 いままで議論があったと思うのですが、私も情報センターにいたときに、情報センターのみのクレジットで出すと、情報センターが出してきて、これはどういう権限に基づいてやっていてどれだけの指示としての力があるのだというような質問がときどきあって、本当はそれは私にとっても邪魔くさい表現もあるのです。しかし実際の現場では、研究所が言っているのか、国がそういう指示を出しているかというのは、非常に微妙なところがあるのです。希望としては、そのようになったときは共同でそういう文書を出した、あるいはいまでもやったと思うのですが、感染研が出したものについて、国はそういうものがあるから、これに基づいてやってくださいというような通知を出していただけると、動きがよくなるし、また実行性も出てくるのではないかと思うのですが、よろしいでしょうか。これは委員会のほうからもお願いということです。

○小森委員 六の「ウイルス遺伝子検査等の実施」について、委員の方々はいろいろな段階で案をお読みになったと思いますけれども、ある時期には、できるだけ国立感染研でやりましょうというような趣旨があつたことについては、いわゆる検査というのは精度管理の問題があつて、できるだけ少數になってくると、可能な限り国立感染研で行うというのが、精度管理上いいという理解で、何となく読んでいたのです。あとで補足でご説明もいただけ

のいいのですが、一万で、47都道府県にある地衛研の実情として、きちんとした精度管理の下で遺伝子配列の解析ができる地衛研はどれくらいあるのかも、補足してお聞きしたいと思います。

それと同時に、したがって、この文書だと、地衛研でもきちんとした精度管理ができるという前提という理解に変わったと感じますが、そういう理解でよろしいのかということと、その数字について教えていただきたいと思います。

○岡部委員長 皆川先生、いまのお答えをお願いできますか。1つは、精度管理、地研が責任を持ってやることが良いかどうかの意味だと思います。それから、どのぐらいの地研がこれを全部できているのか。

○皆川委員 麻しんの遺伝子診断につきましては、ウイルス遺伝子検査の精度管理の強化として、今年度、本日は欠席の感染研の竹田部長のところから、すべての地衛研に要請対象が配られまして、現在精度管理を実施中です。私どもではもちろんシークエンスまでやっております。2009年の新型インフルエンザの際の実情も鑑みますと、麻しんウイルス遺伝子の検出まではウイルス検査をしている地方衛生研究所は十分な水準を維持していると理解していますが、遺伝子配列の決定とまでなるとすべてとはいえないのではないかと思います。この件に関しては、現在所長である岡部先生からもよろしくお願いします。

○岡部委員長 皆川先生がおっしゃったとおりで、RT-PCRの機械はもう全部の所に入っているので、十分な早期診断はできると思うのです。フルゲノムを解読するところになると、まだ全部の所までは行き渡っていないということですね。

○皆川委員 麻しんの場合はフルゲノムでなくても遺伝子型は決まりますので、PCRのプロダクトのシークエンスまでだと思います。

○岡部委員長 はい。ということで、きちんとできるということです。一時、議論がありましたように、感染研がやらないとWHOにきちんとしたデータと認められないのではないか、つまり、WHOがオーソライズしているのは感染研だけであって、地研まではオーソライズしていないのです。しかし、感染研のほうは地研と一緒に標準化を図っているので、そういう意味で地研の存在は確認されていると言っています。逆に言えば、コマーシャル・ラボではそこまでの裏付けが取れていないので、検体を出す所としては、地研または感染研にしてくださいということです。現在のところダブルチェックが必要だということではないと思います。麻しんについては、いま、一応すべての株を感染研に送っているのでしょうか。

○皆川委員 分離ができた場合はなるべく送ってくださいと言われています。

○岡部委員長 保存の必要もあるので、全株の確認は感染研でもやるだろうと思いますが、ちょっとそこまではいま不正確ですので、後で竹田先生に伺うことにしたいと思います。事務局から何か追加はありますか。

○結核感染症課長補佐(難波江) 特にございません。

○岡部委員長 ありがとうございます。

○中野委員 六番の最後の行についてです。「ウイルスの遺伝子情報を適切に管理し、流行状況の把握等に役立てることとする」という所です。前回も別の機会に発言しましたが、やはり、麻しん対策はサーベイランスと適切な予防策であるワクチンの普及が大事だと思うのです。「流行状況の把握や感染伝播の制御等に役立てることとする」とすれば、例えば外国輸入株が多いければ、どこの国から入っているという言い方は慎重でなければならないと思いますが、渡航者に対するワクチンの接種などいろいろなことができます。予防のことを入れていただくのはいかがでしょうか。

○岡部委員長 それはお願いします。

○中島参考人 もう1点です。先ほどサーベイランスの所で、最終的に取り下げになった事例を確認することが大事だという話がありました。検査においても同じことが大事だらうと思います。つまり、適切なサーベイランスの下でウイルスがないことを確認するためには、検査のほうでも、検査の結果が陰性であった事例の把握について、都道府県等の段階と国の段階との両方で確認することが大事であると思うのです。そのため、いちばん最後の行に、例えば以下のような文を付けてはどうかと思います。「役立てることとする」に続けて、「また、検査結果が陰性であった検査数は適切なサーベイランスの評価に必要なことから、都道府県等はその記録を行うとともに適宜国へ報告するものとする」。このような形で、国と都道府県の両方で把握して評価することが大事ではないかと思います。

○岡部委員長 その場合の検体の母数は麻しんの疑いの患者さんですか。それにおいて、陰性になった数を把握しておくということですか。統一しないでやっていると、ラッシュ・アンド・フィーバー(Rash & Fever)は全部やっているとか、母数がバラバラになってくると思うのです。

○中島参考人 先ほど、患者が臨床診断されたときに届け出られるということでした。最終的にその数とほぼ一致するものだとは思いますが、取り下げになったことが、検査によって取り下げられたのだということが、検査の結果とサーベイランスとの両方で記録に残っていることが大事なのだと思います。数としては一致するものではないかと思います。

○岡部委員長 その検査結果についても記録・保存しておくということですね。そこはどうでしょうか。多屋先生、何かご意見ありますか。

○多屋委員 実際に、愛知県衛生研究所のホームページをよく見ていますと、疑い例で入ってもその後否定されています。それは陰性だったからだらうと想像しています。それが残っていくことは確かに大事なことではないかと思います。

○結核感染症課長補佐(難波江) いちばん最後の、「適宜報告するものとする」という表現は、実際に具体的にどのような形でやるのか関心があるのではないかと思います。いまの話ですと、感染症発生動向調査の中に登録するようなイメージでよろしいでしょうか。臨床例と合わせて。

○多屋委員 先ほど、届出が取り下げられた例もしっかり記録に残したほうがいいのではないかという意見を申し上げました。そのときの検査結果が、こういう陰性だったとか、抗体価がこうであったなどの記録も一緒に残って、取り下げられた例が蓄積していくほうが良いのではないかと思います。

○皆川委員 まず、麻しんのPCR陰性の例の報告については、ずいぶん前から竹田班の中では話題になっていました。地方衛生研究所としては、NESIDのシステムの中で、疑いの形で検査をした結果が陽性であっても陰性であっても記録・報告できるようにしていただければ本当にありがたいと申し上げているのが実情です。

○結核感染症課長補佐(難波江) 提案です。かなり技術的な話だと思いますので、委員長とも相談させていただいて、取り下げ例をどう取り扱うべきかを検討し、部会報告のときに入れ込む形でいかがでしょうか。

○岡部委員長 基本的な考え方としては、陰性の取り下げ例がそのままどこかに消え去るのではなく、記録として保存されているべきだということだと思います。それをまた改めて届けるなどとなると、ここでは書き切れないかもしれません。それをできるだけNESIDの中でやっていけば、実際上の運用も楽ではないかということだと思います。そこをうまく、後で事務局と話し合いながら決めたいと思います。

それでは、5頁のいちばん下から始まる所です。いわゆる3期・4期の時限措置の終了について、ここに一文入れてあります。これについては前回この中で議論しました。3期・4期はそれなりの役割を果たしている。高校生・大学生でのアウトブレイクをなくすことが最大の目的だったのですが、それは果たしている。接種率が95%以上まで行ったかというと、そこは難しかったのですが、最終的に80%ぐらいまでにはなって、そういう意味では一定の効果も上がっている。というような、極めて医学的な背景がありました。加えて、いままでやり損ねた人にもう1回連絡などをしてもなかなか実効性が高まらないのではないか。また一方で、それに対する予算措置、負担その他の問題が出てきています。中野委員がうまくまとめていたと思いますが、時限措置、経過措置としては、いつまでもダラダラとやるものではなく、一定の効果を評価して納めてはどうか、ということでした。ただし、その後として、ここにも少し書いてありますが、1例でも発生したら周辺の感受性者に対して予防接種など、感受性者対策を行う。その他何か作戦が出てくるかもしれません、そのようなことをここで明記してはどうかということです。前回の議論に続いてこれが出てきたのですが、議論あるいは意見がありましたらお願いします。

○中野委員 6頁の第2パラグラフの2行目から3行目にかけてです。「時限措置を行ったことは効果的であったと考える」とあります。確かに効果的ではあったのですが、せっかく出す予防指針の対照表として出る文言としては、「時限措置を行ったことで当初の目的は達成したと考えられる」。それが少し言い過ぎであれば、「時限措置を行ったことで患者数の減少という目的は達成したことができる」。何ができたけれども、あと何をしなければならないか、そこを明確にしてはいかがでしょうか。

○岡部委員長 ありがとうございます。小森委員、お願いします。

○小森委員 前回の委員会でも発言させていただきましたが、南委員が以前話されていたように、報道機関というのはどうしてもトピックスを報道することは多いけれども持続的な広報はなかなか苦手な部分がある。時限措置が終了することになると、まさにトピックなので、報道の方はさまざまなかたちで報道されると思うのです。中野委員がおっしゃるように、これは総括としてある意味で重いと思うのです。多屋委員からも出ましたが、血清に関して128%以上の人がギャップがなくなっているのかというと、あるわけです。それでも、あえてあくまでも科学的・医学的に十分な効果を上げたということであれば、もう少し明確に、時限措置によってできたことはしっかりと挙げて、こうであるから終了するという、明確なメッセージを出したほうがいいのではないかと思います。

○岡部委員長 そうすると、患者数の減少については、この年齢層は実際にはゼロになったわけですね。ゼロというのは少し言い過ぎですか。患者数の著しい減少。それから、この年齢層は、血清抗体価も以前に比べると上がっていますね、スタート時に比べると上がっている。血清抗体の確保も見られたというようなことは理由としてこの中に加えて、そであるから、とする。ここでフィジビリティのことは書く必要はないと思いますが、その辺を明確にすることを入れておいてください。ほかに意見がありましたら、どうぞ。

○中島参考人 いま小森委員がおっしゃった、時限の3期・4期に関して、総括した上でその次に進むという意見に同感です。今回、参考資料で出され

たこれまでの資料を見ても、感受性者はもつ特定の年齢層にいるのではなくて、薄く広く、かなり幅広い年齢にいること。それに対応するような患者発生があることに対して向かっていくのだというメッセージを出すためには、一旦、3期・4期に対して総括をして、次の、発生時の予防接種を含めた取組が必要だというようにまとめるのは非常に良いと思います。

○岡部委員長 ありがとうございました。それから、どなたかからコメントが届いていたように、ここに書き込むわけではありませんが、3期・4期が終わるのはまだ今年度末までありますから、それまでに対象者の方は是非受けてくださいというメッセージも強く出すようお願いします。

○遠藤委員 6頁です。二の「基本的な考え方」の中で、「必要に応じ」というのは非常に適切に表現されていると思います。中島委員からも話がありましたが、感受性者が幅広くいらっしゃること、また、岡部委員長からも、いわゆる20歳代、40歳代の、幅広い年齢層で予防接種の低下が見られるということを含めての、「必要に応じ」であること。その中には、この委員会の1回目、2回目で話があった災害時の対応も含めて、それぞれの地域の実情に応じて、予防接種率の低い所やその恐れのある所はさらに周知徹底し、95%以上の所も今後下がらないように周知徹底と普及啓発も含めていく。そういういろいろな考え方です。ここではそういう幅広い意味を持つ「必要に応じ」という考え方、表現が非常に適切だと感じました。

○岡部委員長 ありがとうございます。

○多屋委員 「基本的な考え方」の1つ前の、一の「5年間実施した時限措置の終了と総括」のパラグラフです。なぜ2007年・2008年に流行したのかの理由として、1回もワクチンを受けていなかった方、1回受けたけれども免疫がつかなかった方のほか、接種を受けてからの年数が経過したために免疫減衰して発症した方も当時は大きな問題になっていました。このような方がいたからだという、3番目の理由をここに入れておかないと、1つ抜けているのではないかと思いました。

○岡部委員長 そうですね。つまり、右側に書いてあることがクリアできてきていているのですということを左に入れておくほうがいいということですね。

○多屋委員 はい。もう1つ、最後の3行の所です。「この時限措置は平成24年度を以て終了する。今後は1例でも発生した場合に予防接種を推奨する」等々の文章があります。ここに「強化することが必要である」という文言が入ったことで、より強くなつたのではあるのですが、可能であれば、後にも出てくる、「法第15条に基づいた積極的疫学調査を実施する等の方法で」ということがここに入ると、保健所の先生が対策を取るための根拠にもなるのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○岡部委員長 法律の文言を入れるかどうかということです。事務局は何かご意見はありますか。

○結核感染症課長補佐(難波江) 後段のほうはそれでよろしいと思います。「積極的疫学調査を行うとともに」などの形で入れることでよろしいと思います。前段は、もともと現行の指針がこのような理由になっているのです。分かっていた当時の時点で入っていないものを、新たな知見として入れる理解になりますか。

○多屋委員 そうですね。この指針が出たのが2007年の終わりで、その後、2007年・2008年の流行状況を解析してみたところ、3つの理由で流行が起きたのだと分かつてきましたとして、入れても良いのではないかと思います。

○結核感染症課長補佐(難波江) 当時、現行のものが規定していたときは分かっていなかったものが、より明らかになったとして入れるということですね。

○多屋委員 より明らかになったということではないかと思います。

○岡部委員長 それでは、ほかにはよろしいですか。いまの所は文章として後で整理してください。

○結核感染症課長補佐(難波江) はい。それから、最初にいただきました、今回の時限措置の総括の文言についてです。6頁の2パラグラフ目に、「その結果、麻しんの予防接種を2回接種した者が大きく増加し、麻しん発生数は大幅な減少を認めたことから、時限措置は当初の目的をほぼ達成したと考えられる。また、当初の目標をもう少しクリアにする意味では、「対象年齢の抗体価保有率の底上げを図られたことにより」など、そのような文言を入れたほうがよろしいでしょうか。

○岡部委員長 入れていただいたほうがいいと思います。それから、麻しんの全体の減少というよりも、10代、20代の麻しんが減少したのが大きいことではないかと思います。

では、次に移りたいと思います。6頁の下の段の、「基本的な考え方」についてご意見がありましたらお願いします。これは、引き続きこのようなものを要めはしましようということだと思います。

○多屋委員 このいちばん最後の行に、「必要に応じ、2回の予防接種を受けるように」という文言を入れられないでしょうか。

○岡部委員長 「未接種の者や1回しか…」、あ、「未接種の者」が入っているからですね。合計2回の予防接種を受けるよう働きかける、ということを、できればそこへ入れたいというご意見だと思います。事務局はいかがですか。

○結核感染症課長補佐(難波江) そうですね、2回する理由が、1回だと95%ぐらいの方で2回だと99%だということであるとか、Secondary Failureを防ぐという意味があると思います。全く未接種の方で、例えば中高年の方で感受性者がいた場合に、その方に2回の接種をする必要があるかどうか。

○岡部委員長 出てきてしまいますが。

○結核感染症課長補佐(難波江) ここにそのように記載する必要があるかどうか、技術的な点もあるとは思うのですけれども。

○岡部委員長 2回の接種を完了することが重要であることは、もう前書きに書いてあるのです。そこを、できるだけ2回受けてください、というように読んでもらうのでしょうか。2回接種することが重要であることは前提になつてるので、未接種者であれば本当は2回受けてもらいたいということは入つていると。

○結核感染症課長補佐(難波江) そこは、この文脈では、今後のアウトブレイク対応とも関わってくるとも思うのです。アウトブレイクが起きたときに。

○岡部委員長 そうですね、アウトブレイクの対応の所にその辺は書いておいてもらうのでしょうか。お年寄りまで2回接種するのかということもありましたから。若年齢層や重症化が考えられるような年齢だったりすると2回は必要になるだろうということは、実際のガイドラインなどには活きてくるかもしれないのです。大丈夫そうです。

○皆川委員 いまの、2回の件です。2012年の愛知県の集団発生等では、MMRのときに一度は受けたとおっしゃっているMMR世代の方で、full-blownの麻しんを複数名把握しています。もしできるのであれば予防接種を2回。特にその年齢層はいまから親になる世代の方たちでありますし、2回と入れていただけると良いと思います。

○岡部委員長 では、そうですね。

○結核感染症課長補佐(難波江) 2回必要になる方はいらっしゃると思うのですが、ここに「2回」と規定してしまうと、2回やるか0回かという取られ方もしかねないので、回数についてはケースバイケースの判断になるという意味で、ここにはあえて記載しない形にしているのです。

○岡部委員長 やはり、ガイドラインなどにもう少し細かく、本当に2回が必要な場合について強調して書くというようにしておいていただくほうが良いように思います。それでよろしいでしょうか。

○中野委員 私もそれに賛成です。年齢が上であっても感受性者であれば絶対に2回が望ましいと思うのですが、ここに「2回」と書いてしまうと、その間隔はどのくらいなのかとか、もっと具体的な質問もくると思うのです。もう少しテクニカルなものでそこをカバーしたほうがやりやすいと思います。

○岡部委員長 気持ちとしては、前書きの「2回が必要である」という所に思いが込められているとご了解ください。

それでは、先に進みます。7頁の三「予防接種法に基づく予防接種の一層の充実」の1番目です。これは依然、目標ですね。1期・2期をきちんとやりましょうということです。ここについてはご意見は特になさないと思いますが、よろしいでしょうか。

○中島参考人 1期・2期にフォーカスを置いて書くことについては、そのとおりだと思います。原文から少し後退した感があるのは、最後の行から「学年当初の4~6月までの3カ月に、より早い段階での接種を勧めましょう」というのが抜けていることです。1期・2期にフォーカスする場合でも、より早期の接種を勧奨することは残してはいかがかと思います。

○岡部委員長 2期について、年度当初の4~6月までの3カ月間にやることを記載したほうが良いということですね。

○中島参考人 1期については、12カ月齢から15カ月齢で、1歳の誕生日にワクチンを、ということをずっと進めてきましたので、それも合わせて書くほうが、1期・2期ともにバランスから考えると良いのではないかと思います。

○岡部委員長 そこは記入できると思いますが、事務局は大丈夫でしょうか。

○結核感染症課長補佐(難波江) ここで現行から削除している部分は、中1と高3に相当する年齢のものを想定して記載しています。特に2期について、できるだけ4~6月に打つようにという趣旨のお話ですね。

○岡部委員長 1期も、1歳になつたらすぐにと思っていたほうがいいのでしょうか。

○中島参考人 はい。2期だけではなくて1期も、以前から強調されている所なので、同様に書かれたらどうかと思います。

○結核感染症課長補佐(難波江) 対象年齢になれば、できるだけ早く、3カ月以内に打つようにということですね。はい。

○岡部委員長 では、お願いします。1番はよろしいですね。2は法律が変わった所なので文科省も特にご意見はないと思います。よろしいですね。

次に、8頁の3、4です。ここは文部科学省並びに日本医師会も出ています。何かご意見がありましたらお願いします。

○多屋委員 ここは、先ほどの基本的な考え方とは違う観点では非お願いしたいのです。文部科学省に協力を求めて、就学時健診の機会に、定期の予防接種を受けたかどうかの確認と、記録を以て確認することが記載されています。ここは必要回数ではなく、やはり、1歳以上の年齢で2回と明記し

ていただくことはできないでしょうか。先ほどの大人とは議論が違うように思うのです。

○岡部委員長 でも、必要回数は2回ですよね。

○多屋委員 はい。ここに、必要回数ではなく、「1歳以上の年齢で2回接種していない者に接種勧奨を行うものとする」と明記していただくことはできないものでしょうか。

○岡部委員長 必要回数ではなく、「2回」と回数を書く。必要回数をやっていない者に接種勧奨をするのだから、読めませんか。事務局、いまのは。

○結核感染症課長補佐(難波江) 明記しても意味は同じだと思います。「2回」のほうがよりクリアということです。

○多屋委員 はい。

○中野委員 「必要回数である2回」ではどうですか。「必要回数」という言葉もやはり大事な言葉ではないかと思うのです。

○岡部委員長 良い意見をいただきました。ほかにはいいでしょうか。これは、「記憶だけではなく、記録に頼れ」という多屋先生の言葉がここに活きていると思います。

4番もよろしいですね。これは、いろいろなところに協力を求めるということだと思います。

9頁は、削除した部分しかないと思います。依然として、MRをきちんとやりましょうということがここに記載されています。

10頁です。これも法律の文言です。「予防接種を推奨し、学校の管理者に対し、推奨を依頼する」。文科省もこの辺はよろしいですか。

○知念参考人 はい。

○岡部委員長 11頁の5です。これは先ほどのガイドラインのことです。著者をどうするかというようなことは先ほどの議論のとおりお願ひします。

12頁に入ります。4は、厚生労働省は本省、感染研、検疫所のホームページでの情報提供を行うと明記しています。この辺についてはいかがでしょうか。

○皆川委員 11頁でもよろしいですか。5についてです。「麻しん患者が1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」という文章をしっかりと入れていただいたことは大変ありがたいのです。2010年と2012年にそれぞれ岡崎市と豊田市を中心とした集団発生がありまして、今年、豊田市では市が独自に臨時で予防接種を多数されたのです。指針を改正するときには後ろ盾になってくれる文章を是非作ってほしいという意見もいただきました。私もそのとおりだと思います。手引の作成がスタートだとは思いますが、先ほどおっしゃっていただいたので重複しますが、市町村に対して国からのバックアップがあることをはっきり書いていただくように是非お願ひします。

○岡部委員長 ここは強調されている所だだと思いますので、よろしくお願ひします。

○中野委員 皆川委員のご意見と少し重なる点もあるかもしれません。私も、11頁の5についてです。ここは第三の「発生及びまん延の防止」なので、手引の作成に終わっては少しもったいない気がします。岡山の集団発生のときも感染研究所の感染症情報センターにはとてもお世話になりましたので、何か、それに基づいた実践とか、具体的なアクションの指導もいたくような文言を入れていただくと、作っていただいたガイドラインに基づく、周辺の方への接種やサーベイランスがもう少しやりやすくなるのではないかと思うのです。その文言を盛り込むのは難しいでしょうか。

○岡部委員長 「必要に応じて実施についてコンサルテーションを受ける」とか、そういう形ですか。

○中野委員 はい。

○岡部委員長 「作成を行い、必要に応じて対応策に協力をする」、そういう形ですね。

○結核感染症課長補佐(難波江) はい。

○岡部委員長 では、そこは記入しておいてください。そのときは、感染研はよろしくお願ひします。ないほうがいいのですけれど、起きたらよろしくお願ひします。

○多屋委員 いまの所です。少しきどいようで申し訳ありません。先ほど中野先生がおっしゃった、「必要回数である2回」というのを、それぞれの所に加えていただけるとありがたいと思います。それから、接種を「推奨する」と入れていただいたことは非常に良かったのですが、推奨するだけではなく、「予防接種の推奨とその確認」という一言があると、対策としてはより明確になるのではないかと思います。また、小森先生の日本医師会に医療関係者の罹患歴、予防接種歴に関する協力を求めています。ここに学会の名前を入れることには相談が必要だと思いますが、日本環境感染学会は病院での医療関連感染の対策を比較的行っている学会もありますので、そういったところとも協力して医療関係者の発症予防を強化していくはどうかと思いました。

○岡部委員長 小森先生、よろしいですか。

○小森委員 医政局マターですが、専門医の在り方に関する検討会でも、いままたまそといった議論もしています。学会は本当にたくさんあり、それぞれのレベルでタッチしておられるので、その濃淡はあると思います。規模やさまざまな認知性等ではまだ比較的小さな学会だろうと思いますので、それに関与した活動をしている学会をあえてすべて羅列する必要はないのではないかと私は思います。ここもやっている、ここもやっているという話になりますので。十分に意を尽くしていますし、それで十分ではないかと私は思います。

○岡部委員長 小児科系は三者協というところでまとめています。小森先生のおっしゃるように、いろいろと書いてしまうと、推進協議会の学会を全部並べなくてはならなくなりますので、そこは「等」の中に含めていただくことでご了解ください。

○中島参考人 9頁に戻ってもよろしいでしょうか。四の1です。岡山の事例でも福祉関係者での接触者の問題があつたり、保育園で接触者が出たことがありましたので、「医療関係者」に加えて、「医療・福祉関係者」と「福祉」を入れていただくこと。それから、「学校・幼稚園以上」だけではなく、「保育」も入れていただいたてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

○結核感染症課長補佐(難波江) 「医療関係者」の後に「児童福祉施設等」と書いてあります。これも、「等」をどこまで書くかという話だと思いますが、社会福祉施設というイメージでしょうか。

○岡部委員長 高齢者施設もやはりそこにに入れますね。

○中島参考人 はい。いまは感受性者も広く薄くの時代になっていますので、児童福祉だけではなく、もう少し幅広い年齢の福祉に関わる方も同様のリスクがあるのではないかと思います。それが例えばこのように書かれると、児童福祉だけに注目が行く。もちろん大事なのですけれども、そこを読み込める形のほうが良いのではないかと思うのです。含まれるのでしたら、それに特段異を挟むものではありません。

○岡部委員長 一応これは、小児というか、若年成人ぐらいまでのことを想定しているので、高齢者の福祉施設等までは含めていないと思います。それは含まれるべきであるということですか。

○中島参考人 そうですね。実際に岡山の事例で議論になったのは、そういうときに、基礎疾患をお持ちの方やステロイドを使っている方など、さまざまなバックグラウンドを持っている方に接する方は事前に麻しんの予防をきちんとしておいたほうがいいのではないかということです。それは、いま医療と福祉の関係がリフォームされているというか、基礎疾患をお持ちの方はより福祉のほうに移ってきてていますので、医療関係者に対して予防接種を勧めるのであれば、福祉の方も一緒にされてはどうかと思います。

○岡部委員長 いまの点について、もう少し他にご意見をいただけますか。私は、あまり高齢者のほうまで一気に入れてしまうと、その介護に関わる人も全部やりなさいという言い方になってしまって、少し行き過ぎではないかと思っているのですが。

○中野委員 私としては、「医療福祉関係者」とするよりは、医療関係者は医療関係者で置いておいて、「児童福祉施設等」の「児童」を取って「福祉」という言葉で、より幅広く網羅できないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○岡部委員長 この場合の「児童福祉施設」というのは、どの辺のものまでが範囲に入りますか。

○結核感染症課長補佐(難波江) 私の理解で間違いがなければ、社会福祉施設という幅広い中の1つが児童福祉施設だと考えています。「福祉施設」とした場合には、先ほど委員長がおっしゃられたように、かなり広い範囲に広がりますので、実態として、その方に麻しんのワクチンの接種を推奨していくことが、必要性、プライオリティ、逆に焦点がぼけるという影響など、その辺の観点で、少し検討を要するのではないかとは考えます。

○岡部委員長 将来的に、感受性者がどんどん高齢者のほうにたまっていく、はしかの感染は還暦過ぎてからということになると、それは考えなくてはいけないかもしれないが、現時点ではどうでしょう。少しまだ尚早のように私は思うのです。特に強い是非というご意見がなければこはこのままでは読ませてください。もちろん、感受性者を放っておいていいということではないので、もし事例などがあった場合には当然ながら進めることにはなりませんが、普遍的に進めるわけではないということです。

次に進みたいと思います。13、14頁はそのままですね。15頁の「国際的な連携」の二、三の辺りについて、ご意見をお願いします。これも、いままで内向きで自分の所だけ一所懸命やらなくてはいけなかつたものが、外に対しても同様に協力していく、ということです。この辺にはご異論はないと思いますが、よろしいでしょうか。

それから、第七には、「普及啓発の充実」という言葉が入ったということです。

17頁では、データ管理の在り方についてのことがあります。この辺について何かご意見がありましたら、どうぞ。「予防接種台帳のデータの管理の在り方」は、いままでの議論がここに組み入れられているのだと思います。「電子媒体での管理を積極的に検討してもらいたい」ということがあります。よろしいでしょうか。

○皆川委員 16頁の下線部を加えていただいたのは、心強いと思います。2010年の岡崎市の集団発生のとき、検体を持ってみえるときに、既に本人

やきょうたいの予防接種歴が全部わかつた状態で、積極的に疫学調査を進めながら、私どもがPCR陽性ですとお返しすると、その結果をもって進めておられました。データ管理に予算を使うことへのバックアップになるような文章を入れていただくのは、とてもいいのではないかと思います。

○岡部委員長　ありがとうございました。それでは二「麻しん対策推進会議及び排除認定会議の設置」、これは新しいところです。これも地域委員会の承認を経てはいないのですが、WHO、WPROのほうでは、この排除認定委員会というものをできるだけ設けてほしいという言い方になっているので、それも受けていると思います。よろしいでしょうか。

三に続きますが、それに加えて都道府県等ではアドバイザーレジームント、これは委員会でも福井の方に来ていただいて説明を受けたりしていますが、そういったものの設置。都道府県は関係団体と連携して、医師会が必ず入っていただくことになると思うのですが、そういうアドバイザーライグループ、相談先を作つてほしいということになると思います。

○中野委員長 16頁の三の最後の行ですが、同じようなことをまた申し上げます。アドバイザーレジームントの役目は、麻しんの診断等、診断を強調するかのような。麻しんの診断や予防、「予防」を入れたらいかがでしょうか。

○岡部委員長 アドバイザーライグループが、むしろ全体的なことも相談を受けるということですか。

○中野委員長 はい。例えばアウトブレイクリスポンスとか、何らかのことができたほうがいいかなという気がするのですが、いかがでしょうか。

○岡部委員長 福井県に来ていただいたときは、いわば困った症例に関するアドバイザーレジームントであつて、それを届け出るのか、いわゆる本当のはしかとしてやるのかと、そういうところの議論が主な役割だったと思うのです。もし、もう少し拡大した役割をお願いするのだとすると、日常からの活動ということになりますね。ただ、日常の活動などと、地域では感染症発生動向委員会などがあるので、そこに相談をしたりしているのではないかとは思うのですが、どうでしょうか。地域のことでは遠藤先生、何かご意見がありますか。

○遠藤委員 ここにはやはりアウトブレイクの発生も含めて、そのときに予防接種の追加接種で、どこまで拡大するか等々も。事実、私どもの管内で麻しんが発生したときには、地元の医師会の協力や、専門家である大学病院の小児科の教授等と相談しました。診断だけではなく、予防接種も含めた形で「診断・予防等」と入れていただいたほうが地域の者にとっては有難いと思います。

そこで都道府県等の「等」というのは、この「等」を改めて追加していただいたのは、二次医療圏を含めた地域という意味と、あとは指定都市あるいは政令都市、中核市も含めた形であると思います。医師会には小森委員がいらっしゃるような県もございますが、それぞれ地域ごとにありますので、そういう意味で、ここに「診断等」の中に含まれますが、予防接種も含めたアウトブレイクの、予防接種の追加・拡大というところも含めて入れていただければ、より地域に密着した表現と考えられます。

○小森委員 福井県の実情を十分に理解しているわけではないですが、私はお隣の石川県の医師会長を6年しておりました関係で、ある一部の委員よりは詳しいのではないかと思います。この前のプレゼンの中にもありましたように、このアドバイザーレジームントの場合は、基本的に麻しんは小児科の先生だけではなくて、主に内科の先生がたくさん診られるわけです。そういう方々からどのような事例を報告していくのかという素朴な疑問が多々寄せられるのです。その結果、いわゆる臨床診断例が多くなって、そして、いま喫緊の課題であるエリミネーションに向けて、本当に麻しんであるという例を明確にしましょうという流れの中で、福井県の場合はボランティアで小児科のお詳しい先生方がチームを作つて、そして、それを公的にオーソリティをされた上で、アドバイスする。何でも聞いてください。先生、それはちょっとおかしいかもねみたいな、そういうことで、エリミネーションに向けて、しっかりとした麻しん確定例をしましょうという話なのです。

だからアドバイザーレジームントと言つても、もちろんいろいろな意味でここに書くことによって、麻しん対策会議以外にそういうアドバイザーレジームントがあるという議論は当然あっていいと思うのです。ただ、ここに書かれた最初の趣旨はそういうことでしたので、そうおっしゃられると、実はアドバイザーレジームントということについて、そこまで広めた仕事をしてもらうということであれば、実は議論はされておりませんので、言葉としてすぐそこに書くのはいかがかなという趣旨です。

○岡部委員長 ここには麻しん対策会議を設定するというのは明確に書かれているので、むしろ日常的な動向の監視であるとか、ここに書いてあるように地域における施策の進捗状況の評価とか、大きなものはそこでやってもらう。そもそも議論でやつたアドバイザーライグループは、はしかの診断について、あまりガチガチでなく議論ができるところというように作つておきたいという、最初の趣旨を活かしたいと思いますので、あまりそこにはいろいろな役割を求めるということにしたいと思います。

17頁にいきます。これは字の変更だけですね。「幼児及び児童」の定期の予防接種、これは3期・4期がなくなったことに伴うものです。四番目は文言のところだけです。17頁の五番、「普及啓発の充実」はいかがですか。

○皆川委員 医療機関受診の際の検査協力に加えて、17頁の五番、普及啓発の充実の2行目に、「麻しんに関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査及び積極的疫学調査への協力の必要性」としてはいかがでしょうか。

○岡部委員長 積極的疫学調査の必要性もここに書いておくということですね。

○皆川委員 はい、積極的疫学調査に協力していかないと、感受性者の存在はわからないので。

○岡部委員長 そうですね。では、それをお願いいたします。ほかに全体的なご意見がありましたら、あるいは文科省の方、増田先生にご発言をいただかなかつたのですが、学校関係でもしありましたらお願いいたします。

○増田委員 特に17頁の五番ですが、学校関係としては、やはり厚生労働省と文部科学省等の連携を基に、これをきちんと受け止めて、そして現状がどういう状況であるかを、少なくとも管理職はこういった情報に精通して、学校としての立場で麻しんに関する教育、資料も出ていますので教育をしっかりとしていく。そして、児童生徒の実態をしっかりと把握し、その把握に基づいて予防接種の推奨をしっかりと個別にしていく。こういったことを充実させる必要があります。文言として特にここに具体的にということはないのですが、こういった指針をしっかりと把握して、この趣旨を徹底させていくことに努めていかなければと考えています。

○知念参考人 麻しんは集団でのアウトブレイクが問題になるということで、その場となる学校における対策は非常に重要だと思っているのですが、学校だけの判断等で感染症対策を完成させるのは難しいところです。文部科学省と厚生労働省の連携はもとより、県と市においても、福祉部局と教育部局の連携において、今後も取組を進めていかなければと思っております。

○岡部委員長 ありがとうございます。もちろん学校の中で生徒・児童の発生予防も大切というか、予防は当然ながらなのですが、私も新聞報道でしか知らないのですが、学校の先生が海外で感染を受けて帰国、発症したというような事例があります。そうすると、いまの状況で生徒を休ませなくてはいけないことにもなるので、学校の先生に対する啓発も非常に重要なではないかと思います。文科省も生徒だけではなくて、先生にも向けて、厚労省もその辺りのアナウンスも是非よろしくお願いしたいと思います。

いまの件で何か差し障りのない範囲というか、報道と重なってしまうかもしれないですが、中島先生、何かご存じですか。

○中島参考人 報道等の情報になりますが、宮崎県で学校教諭がタイに旅行して、そこで麻しんにかかる。入学式のときに学校に行かれていて、そこで同僚の方に感染が広がったということが、報道で伝わってきております。その後、今週、その学校が臨時休校として対応されていると伺っています。岡部委員長がおっしゃられたように、今回の文書の中にもありますが、学校関係者に対する予防であつたり、それに対する発生時の対応を事前に準備することは大事なのではないかなと思います。今回、参考資料に配られた「学校における麻しん対策ガイドライン」の中に多くのことは入っておりますので、それを啓発して実践していくことが大事なのではないかと思っています。

○岡部委員長 ありがとうございます。この指針にも医療関係者だけではなくて、学校関係者も是非十分な予防をしてくださいというの、その辺りにも意義があると思いますので、よろしくお願いします。

一応この指針の改正については、いくつかご意見をいただいて、いま修正できるところは修正をして、その後、細かいところは打ち合わせをさせていただくようにしますが、全体で多屋委員どうぞ。

○多屋委員 先ほど増田委員のお話を伺つていて1つ感じたことなのですが、普及啓発と教育というのは違うなと思いましたので、私は先生のいまのご意見をとても重要だと思いました。ここには入れなくてもいいけれどもと、おっしゃられておられたのですが、教育の充実という項目が入つて、教育をしっかりとしていく、児童生徒さんの実態を把握して個別に指導していくことを、ここに入れていただけたほうがよろしいのではないかと思いましたが、いかがでしょうか。

○岡部委員長 おそらく教育は厚生労働省の役割ではないけれども、ここに連携というのがあるので、そこを含めて教育も一言入れていただければと思います。

○増田委員 おっしゃつていただいたとおりなのですが、子ども達に指導するためには、教員自身がきちんと予防接種をしておくことは前提ですし、その理解もしていなければ話にならないところです。そういうことも含めて諸資料が出ていますので、麻しんに対する実態の理解をより深めて、そして子ども達への啓発・普及をしていくためには、教育を入れていただくと、管理職としても、教職員の予防接種はもとより、これからの中学生も達にとって非常に有効であると思います。この普及啓発のところに入るのであれば、是非お願いしたいなと思うのです。段落を変えないと難しいかなと思うのですが。

○岡部委員長 事務局は教育に関するところを一言入れられますか。

○結核感染症課長補佐(難波江) そうですね。厚生労働省が教育を行うという文言が所掌事務上可能かどうかというの、少し関係省庁とも協議が

必要かとは思いますが、趣旨は理解いたしました。

○岡部委員長 その連携というところの部分で、何とか工夫ができるように相談してみます。それから、その趣旨は趣旨として、文科省は是非、学校の方への教育と、管理職といいますか、教育機関で働いている方自身の予防についても、是非ご努力いただければと思います。何かご意見がありましたらどうぞ。

○知念参考人 今回の参考資料3の「学校における麻しん対策ガイドライン」につきましては、文科省から全学校に1部ずつ配布しております、その中で職員の麻しん対策についても記載がございます。配布した際に、事務連絡等で「職員に対しても予防接種を推奨すること」と求めているところです。ただし、やはり麻しん対策の中心に置かれていたのは児童生徒への対応であったというところもあり、職員への対応については必ずしも徹底できていなかった部分はあるだろうとは思っております。

ただ、学校における対策と麻しんに関する教育は、必ずしも一致するものではないといいますか、麻しんを含めた感染症に対する教育は小学生から行っており、一般的な手洗いやうがいであるとか、必要な予防接種を受けましょうという話は、現在の教育上も行っているところです。感染対策の具体例として、麻しんを題材に教育している学校もあるかと思いますが、やはりもっと身近なインフルエンザなどの疾患を通して教育する学校のほうが多いと把握しているところです。

麻しんについて細かく学校の教育で教えることについては、すぐにできるのかということと、それが妥当かというところがありますが、ただ、学校における対策を進めなければいけないのは当然だと思っております。児童・生徒に加えて、教職員に対しても必要な対応をしっかりやるということは、文科省としても進めていきたいと思っております。

○岡部委員長 ありがとうございます。特定指針の話はいまのようなところで、いくつかの修正点もありましたので、よろしくお願ひいたします。今までの5年間は本当に必死になって、少しでも減らそうということで、ある意味…。

○結核感染症課長補佐(難波江) 資料1の概要を、申し訳ありませんが。

○岡部委員長 すみませんでした。これについてまとめですね、資料1で「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)」ということで、ご説明をお願いいたします。

○結核感染症課長補佐(難波江) この中身は、いまご議論いただいた本文をかいとまんでお示ししているものです。先ほどいただいたご意見を踏まえて、ここも修正をしていきたいと思います。それ以外にこういう形で出してよろしいかどうかというご議論を少しいただければと思います。

○岡部委員長 この下線部分の所が特に強調すべき点ですが、目標・届出・検査・相談体制の充実、24時間以内の届出。血清IgMだけでなく、血清抗体のところが違ったところです。それから取り下げを求め、その記録です。アドバイザー制度の設置、麻しんの予防接種は2回以上必要だということ。1期・2期の維持、そして時限措置を行ったことは効果的であったと考えられるのでというところで、3期・4期の問題。ただし、今後も患者さんが発生した場合には、予防接種を推奨することを含めた対応、国際貢献、排除認定会議の設置、いまの普及啓発というところが、主なところになっています。ここは何かご意見がありましたらお願いいたします。

○遠藤委員 アドバイザー制度を設置すると概要ではありますが、先ほどの16頁につきましては、「アドバイザー制度の設置を検討する」となっているのですが、文言の整理をするというところ。

○結核感染症課長補佐(難波江) はい、整えるようにいたします。「設置を検討する」と修正いたします。

○中島参考人 2点意見がございます。いま出されている項目に関しては、非常によろしいかと思いますが、それに加えて、都道府県の中での麻しん対策の会議の設置と、そこで評価するということを、1つ項目として出されてはどうかと思います。即ち2項目で届出・検査・相談体制ということが強調されていますが、それに加えて都道府県等の中で発生動向を監視していく麻しん対策の会議の設置は、アウトブレイク対応でも重要だと思いますので、それを加えられたらどうかという点です。

いま薄く広く感染者がいる中で、発生時に迅速に対応する。1例出たら即対応ということが強調されていますので、例えば国際貢献の前の段等に、迅速な発生時対応の強化とその維持を項目として出すはどうかと思います。以上です。

○結核感染症課長補佐(難波江) 前段の部分はそのように加筆したいと思います。後段の部分は、3期・4期の終了と今後の対策で1セットになっているものなので、迅速な対応という形で特出しすると、その上の項目自体が時限措置の終了のみで、単独となってしまうという、ちょっとシレンマのようなものがあるのです。いまの現行の中に麻しんが1例でも発生した場合に、先ほどご意見がありました、積極的疫学調査を実施するとともに、という形で加えるのはいかがでしょうか。

○岡部委員長 それを入れておいてください。

○皆川委員 届出・検査・相談体制の充実のところの2行目ですが、先ほど事務局がおっしゃっていましたように、血清IgM抗体検査の実施のところは、血清IgM抗体価測定等検査の実施と、先ほど難波江補佐がおっしゃっていた文言が正確でよろしいかと思います。

○岡部委員長 先ほどのと一致をさせるということですか。

○皆川委員 はい。

○岡部委員長 はい、ありがとうございます。ほかはよろしいですか。これはまとめなので、またあとでご意見がありましたら、早めにいただければ修正は可能だと思います。そのところはお任せいただいてというか、ご意見があれば事務局あるいは私にご連絡いただきたいと思います。この「案」を取ったものは次の会議に出すのですか。

○結核感染症課長補佐(難波江) 今後ですが、本日いただきましたご意見を踏まえ、また委員長ともご相談させていただきながら、この小委の案としてまとめさせていただき、感染症部会に提出させていただければと思います。その報告方法については、また委員長とご相談させていただければと思います。

今後のこの会ですが、そもそも改正のご審議をいただくことを、当初のミッションとして開催させていただいておりますので、今回の指針改正にかかる一連のご審議は、これで一旦終了という形で考えております。また必要に応じて感染症部会長とご相談させていただきながら、ご連絡をさせていただければと考えております。

○岡部委員長 ありがとうございました。先ほど少し言いかけたのは、この5年間はとにかく減らすということを大目標で実際に明確に麻疹発生数は減ってきて、そういう意味では大変に良い成果でしたが、次の5年はもっと大変だと思うのです。減ったところで、おそらく関心もだんだん薄くなってくるでしょうし、先ほどの小森先生のお話ではないですが、ニュースでなくなる可能性があります。しかし、それでも地味に地味にでもこれを続けてやっていかなくてはいけないので、そういう意味でのご協力をこれからもどうぞよろしくお願ひいたします。

マニラでTAG Meetingというのがありました。これは難波江補佐が国から、感染研からは竹田部長、大石センター長、吉倉先生がTAGの副委員長で、感染研の倉根副所長がアドバイザーラーニング形式で出ている会があるので。私も参加しております、まだ最終案にはなっていないのですが、先ほどあったような、例えば認定委員会を設けるとか、あるいは1つの条件として3年間、他から侵入がなく、Indigenousの感染がないこと、そのようなことが議論・発表されました。

そのコンクルージョンの中にも、先ほどのペーパーにもありますが、西太平洋に37カ国・地域があるのですが、そのうち日本も含めてだと思いますが、32の地域・国において、ほぼ排除に近いような状態になっているということでした。ただ、これは2012年と目標設定した2005年の会議から、非常に速いスピードで、はしかの患者さんの減少、それから実際にそれによる被害の方が少なくなっているという歴史的なものがあるという評価が、このTAG会議で行われています。ただ、2012年のエリミネーションをどう宣言していくか、どう考えていくかというのは、もうしばらくペニディングで、いまも動いている状態です。依然として各国はそれについて努力をしてほしい。国側はその活動をきっちりとendorseして、引き続きそれぞれの地域を引っ張っていってほしいということがサマリーとして言われています。

毎年毎年、このRecommendationのところでは、各国に対するRecommendation、あの国はどうしましよう、こうしましようというのがあるのですが、我が国はその中に入ってきたくなり、というのは、日本と中国が非常に数を少なくしたことが評価の中になります。ただ、中国のほうまだ患者さんがいて、もう少し努力をしなければいけないということがあつたのですが、日本はお陰さまで、あせせいにうせいと言われることがなくなっていました。引き続き日本は努力をして、今度は国際貢献としても引っ張っていって欲しいというような意味があるのではないかと思います。

私もTAGに毎年出していましたが、日本のエリミネーションに向けた活動は大きな評価を受けたと思います。いずれきちんとRecommendationが出てきますが、先ほど難波江補佐もおっしゃっていた地域委員会WHAは、9月にベトナムがあるので、そのときに今回の麻しんだけではなくて、ポリオとか風しんも問題なのですが、そといったことについての発表があると思います。また、はしかが主ですが、一緒に風しんもできるだけやってくださいという1項が入っています。我が国はMRでやっていますので、そういう点では減少傾向にあると思いますが、風しんも忘れずにやっていきたいと思います。

この委員会は本日で4回やったわけですが、わりに明るい会議で、よかつたなどという部分と、これからやらなくてはいけないことについて議論ができた、非常に有意義な会議であったかと思います。先生方のご協力に感謝して、私としては本日は終わりにしたいと思いますので、事務局からお願いします。

○結核感染症課長補佐(難波江) 最後に一言、結核感染症課長の正林よりご挨拶をさせていただきます。

○結核感染症課長 私も平成18年からずっと結核感染症課に座っていますので、ちょうど平成19年の中高生・大学生の大流行のときも担当していました。

た。あのときはまさに日本は麻しん輸出国だと、いろいろ批判をされました。マスメディアにもだいぶ取り上げられまして。それまでは残念ながらワクチンについては暗黒の時代でしたので、新しくワクチンを追加するなどがやりづらい時代だったのです。しかし世論の後押しあり、特にあのときの中高生に対してどうするかと、ボッカリ空いた感受性者がたくさんいる層をどうするかということで、当時、岡部先生、田代先生などいろいろな先生にご助言をいただきました。これは市町村事務なのでお金が必要で、何回か私も総務省に通って交付税措置をしてもらい、その結果、自分でもやってよかつたなという感じをもっています。

この会議を通じて小森先生を中心に何度もご発言がありました、3期・4期をやめるというと、そのメッセージだけが出てしまうと、これから半年、まだ3期・4期を打てるチャンスがあるのに、もうやらないでいいのだなという雰囲気が出るのは、非常に怖いのです。それから、何かワクチンを少しぐらい減らすと、何となくワクチン全体、特に麻しん、風しんのワクチンに対する必要性が薄れたようなメッセージが誤って伝わりがちです。いま私は後ろに向かって言っているのですが、くれぐれもそういうことのないように。先ほど中野先生がおっしゃっておられたように、確かに当初の目標はほぼ達成したというだけあって、ワクチンのニーズそのものが必ずしも減ったわけではないのです。これからエリミネーションに向けて、ますますしっかりやっていかなければいけないということを、いま後ろに向かって言っていますが、厚労省としてもきちんとメッセージを作つて、機会あるごとにいろいろ発信をしていきたいと思っております。本当にどうもありがとうございました。

○岡部委員長 どうもありがとうございました。

(了)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.