

学校における 麻しん 対策ガイドライン

第二版

作成 国立感染症研究所感染症疫学センター

監修 文部科学省、厚生労働省

平成 30 年 2 月作成

はじめに

平成 30 年 2 月作成

作成 国立感染症研究所感染症疫学センター

監修 文部科学省・厚生労働省

麻しんは、かつて「命定め病」とも呼ばれ、子どもの命を奪う疾患として広く恐れられていた。医療の進歩した現在でも、その重篤性には変わりはなく、発症した場合には死に至る危険性もある重大な疾患である。

平成 19 年には国内でも高等学校・大学を中心とする学校等での麻しん流行があり、報道なども大きく取り上げられた。その当時と比較すると、現在の日本で麻しんの流行を経験することは非常に少なくなり、日本では、長年の麻しん対策の成果により、平成 27 年 3 月 27 日に、世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局から「麻しん排除状態」であることが認定された。しかし、海外には麻しんが流行している国が多数存在していることから麻しん排除状態が認定された後の日本でも、麻しんを学校保健上の重要な課題として位置づけ、学校も積極的に麻しん対策に取り組んでいくことが重要である。

学校及びその設置者が効果的な麻しん対策を行うためには、麻しんウイルスの感染力及び麻しんの重篤性を十分に理解し、日頃から十分な予防策を施すとともに、万一麻しんが発生した場合には迅速な対応をとることが重要である。これらの対策を進める上では、学校医及び地域の保健所等と緊密に連携することが必要である。

本ガイドラインは、学校が効果的な麻しん対策を進める上で必要な技術的情報を以下の 2 つの観点から具体的にまとめたものである。

1. 麻しん発生の予防（平時の対応）

2. 麻しん発生時の対応

また、国を挙げた麻しん対策の重要な組織として、都道府県における麻しん対策会議が設置されている。同会議の役割の一つに、学校と連携しつつ、地域の麻しん発生状況や予防接種実施状況などの基礎となる情報に基づき、実情に応じた対策の検討・推進を行うことがある。

本ガイドラインにおいては「3. 都道府県麻しん対策会議への協力」として、提供を期待される情報及びその具体的方法についても記載している。

本ガイドラインで記載する学校とは学校教育法における学校を意味し、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校のことをいう。また、児童生徒等とは、幼児、児童、生徒又は学生を指す。職員には、常勤職員・非常勤職員等が含まれる。

麻しん発生¹の予防

(平時の対応)

麻しんは、麻しん患者のせきやくしゃみ、会話等で発生するしぶき（これを飛沫^{まつ}といい、約 1～2mの範囲内に飛び散る）の中に含まれている麻しんウイルスを吸い込むことによって感染が成立する（飛沫感染）。麻しんの感染力は強く、ウイルスを直接浴びた場合だけでなく、空気中を漂うウイルス粒子を吸い込むだけでも感染が成立する（空気感染）。具体的には、教室や体育館等の閉鎖空間で麻しんの発症者が 1 人いると、同じ部屋にいた者は麻しんウイルスに曝露され、免疫を持っていない者は 90%以上の確率で発症すると考えられる。

感染症対策の原則として、感染が拡大すればするほどその対応に膨大なエネルギーを要することが知られており、学校における麻しん対策は、平時から麻しん流行が起きないように可能な限りの予防策を施すことが重要である。

1-1 麻しん予防のための日本国内の定期予防接種制度

麻しんを確実に予防するためには 1 歳以上で 2 回の予防接種が必要である。平成 29 年 6 月現在、以下の期間に該当する者が予防接種法で定める定期の予防接種（以下、定期接種という）の対象者に位置づけられており（19 頁参照）、該当する者の保護者には予防接種を受けさせるよう努める義務が課せられている。

第 1 期：生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者（1 歳児）

第 2 期：小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある 5 歳以上 7 歳未満の者（小学校入学前 1 年間の幼児）

平成 19 年に経験した高等学校・大学を中心とする学校等での麻しんの流行を繰り返さないようにするため、平成 20 年 4 月から向こう 5 年間に限り、これまで 1 回しか定期接種の機会が与

えられていなかった世代である、それぞれの年度の中学校 1 年生に相当する年齢の者（第 3 期）、それぞれの年度の高校 3 年生に相当する年齢の者（第 4 期）が新たに定期接種の対象者に位置づけられた。第 3 期、第 4 期の対応は 10 代への免疫強化という一定の成果を得て、平成 24 年度に終了した。そのため、平成 29 年 6 月現在では、第 1 期、第 2 期対象者のみが定期接種として麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）を接種でき、それ以外の接種希望者は任意予防接種（以下、任意接種という）としてワクチンを接種することとなる。

1-2. 児童生徒等の予防接種歴・罹患歴の確認

学校に在籍する児童生徒等が麻しんを発症した場合にどのような措置をとるかを判断するための材料として、児童生徒等の麻しんの免疫状態（予防接種歴・罹患歴）を把握しておくことが重要である。

麻しんを確実に予防するためには 1 歳以上で 2 回の予防接種が必要である。学校内で麻しん流行を起こさないように予防するため、麻しん罹患歴及び第 1 期と第 2 期の予防接種歴の確認を就学時の健康診断において行うことが求められる。

また、年度初めに実施する定期健康診断に先立って行われる保健調査の機会等を活用して、具体的な予防接種の接種年月日又は罹患年齢などを含めた確実な情報を記憶に頼らず母子健康手帳などを見て報告してもらうことが望ましい。

各年度で麻しんの定期接種対象者（第 1 期～第 4 期）を生年月日別に以下の表に示した。指導の際の参考にされたい。また、後述するが平成 2 年 4 月 2 日以降に出生した職員の麻しん対策においても以下の表は重要である。

生年月日別 麻しん・風しん定期予防接種対象者

| | 1 歳児 (第 1 期*) | 小学校入学前 1 年間に相当 する年齢の者 (第 2 期) | 中学 1 年生 に 相当する 年齢の者 (第 3 期) | 高校 3 年生 に 相当する 年齢の者 (第 4 期) |
|--------------------------------------|------------------|--|---|---|
| 平成 2 年 4 月 1 日以前の生まれ | ○ | | | |
| 平成 2 年 4 月 2 日 ～平成 3 年 4 月 1 日生まれ | ○ | | | ○ |
| 平成 3 年 4 月 2 日 ～平成 4 年 4 月 1 日生まれ | ○ | | | ○ |
| 平成 4 年 4 月 2 日 ～平成 5 年 4 月 1 日生まれ | ○ | | | ○ |
| 平成 5 年 4 月 2 日 ～平成 6 年 4 月 1 日生まれ | ○ | | | ○ |
| 平成 6 年 4 月 2 日 ～平成 7 年 4 月 1 日生まれ | ○ | | | ○ |

| | | | | |
|----------------------------|---|---|---|--|
| 平成7年4月2日 ～平成8年4月1日生まれ | ○ | | ○ | |
| 平成8年4月2日 ～平成9年4月1日生まれ | ○ | | ○ | |
| 平成9年4月2日 ～平成10年4月1日生まれ | ○ | | ○ | |
| 平成10年4月2日 ～平成11年4月1日生まれ | ○ | | ○ | |
| 平成11年4月2日 ～平成12年4月1日生まれ | ○ | | ○ | |
| 平成12年4月2日以降の生まれ | ○ | ○ | | |

*旧第1期接種を含む：平成18年3月31日以前は、生後12か月以上90か月未満が接種対象であった（旧第1期接種）。平成18年4月1日以降は生後12か月以上24か月未満が接種対象となった（第1期接種）。

- ・各段階の1年次及び新入園児については、入学・入園前の書類提出時又は入学後早期に確認することが望ましい。
- ・2年次以降については、年度初めに実施する定期健康診断に先立って行う保健調査の機会等を活用して確認する。

1-3 定期接種対象者への積極的勧奨

児童生徒等が必要回数である1歳以上で2回の予防接種をうけていない場合には接種の指導を行うことが求められる。

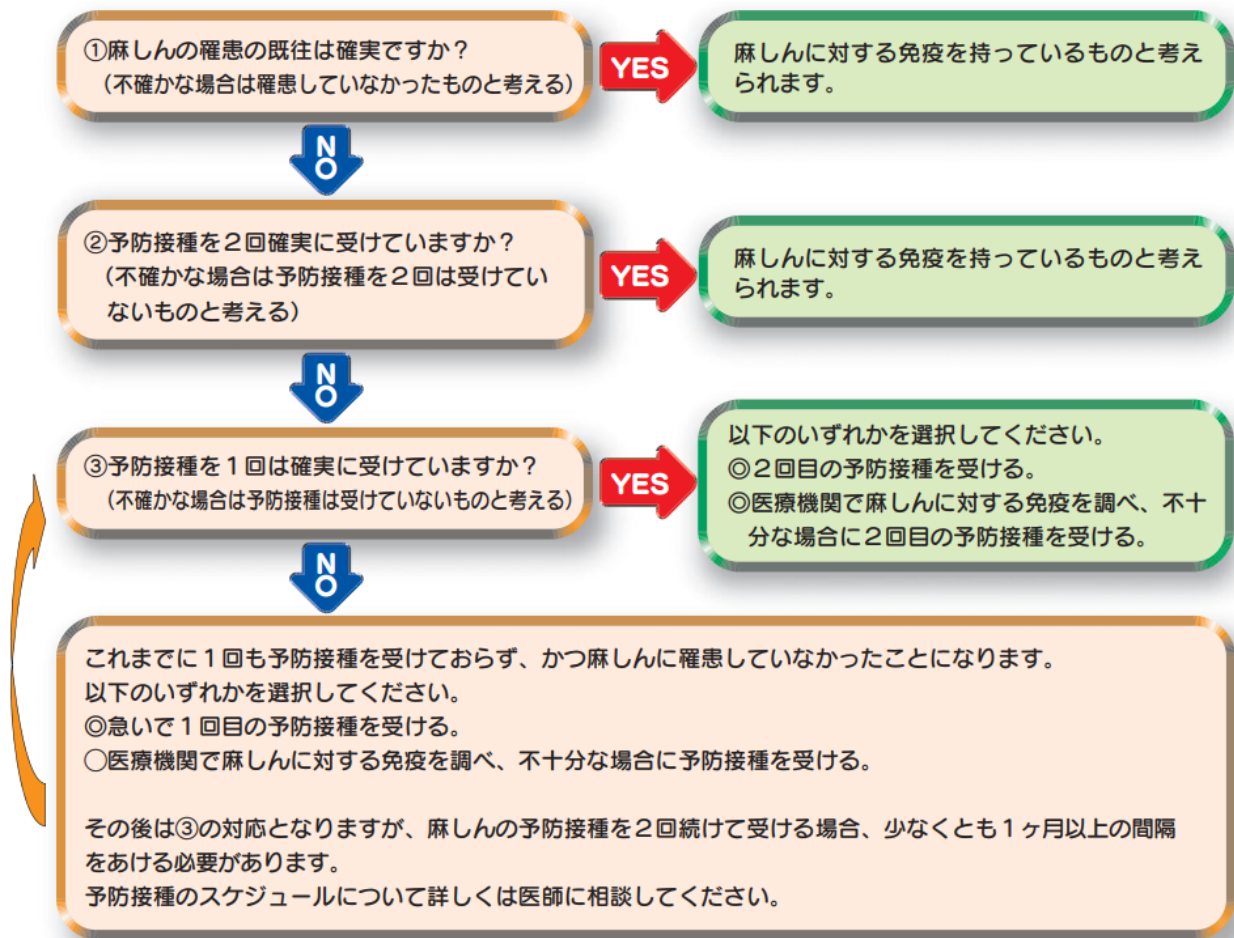
就学時の健康診断で必要回数である1歳以上で2回の予防接種を受けていない場合には、当該年度（就学時健康診断を受診した年度）の3月31日までに定期接種として接種を受けるよう、積極的な勧奨を行う（第2期）。

小学校1年生以上の者については、任意接種として接種を受けるよう奨めることも検討する。

1-4 職員の麻しん対策

世代ごとの麻しんに対する免疫保有状況からみて、学校の職員が学校における麻しん流行の端緒となることも危惧される。そのようなことが起きないようにするためには、日常的に児童生徒等に接する機会のある全職員が次のフローチャートに従った適切な対応をとることが求められる。

特に、20～40代はそれ以外の年齢の者と比較して麻しん患者の報告割合が多いので注意する必要がある。また、平成2年4月2日～平成12年4月1日の間に生まれた職員に関しては、第3期、第4期の予防接種歴の確認が重要である。



上記のながれにおいて、記憶に頼ることなく、母子健康手帳等で調べるなど確実な情報に基づき判断する必要があります。

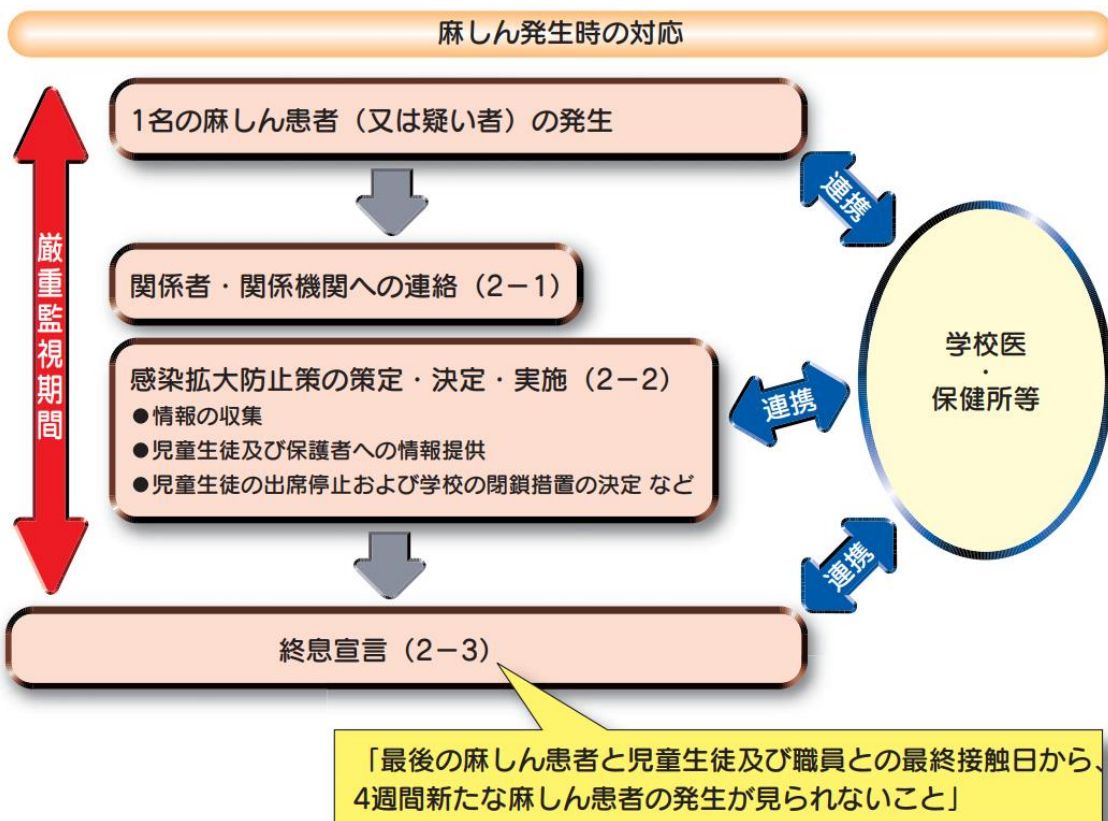
* なお、①麻疹の罹患の既往は確実ですか？の「確実」については、

- 1) 麻疹にかかった記録が残っていること
 - 2) 麻疹の免疫があるかどうかを血液検査で調べて陽性であることが確認されていること
- などがあてはまる。

麻しん発生時の対応

学校における麻しんの流行を防ぐためには、麻しんの発症が疑われる児童生徒・職員等が **1名でも発生したらすぐ対応**を開始することが重要である。遅れば遅れるほど流行が拡大し、その対応に一層のエネルギーを要する。次に示す対応については、終息宣言までの間（厳重監視期間）は継続する必要がある。

また、麻しんを発症した児童生徒・職員等が不適切な扱いを受けることのないよう十分な配慮も求められる。



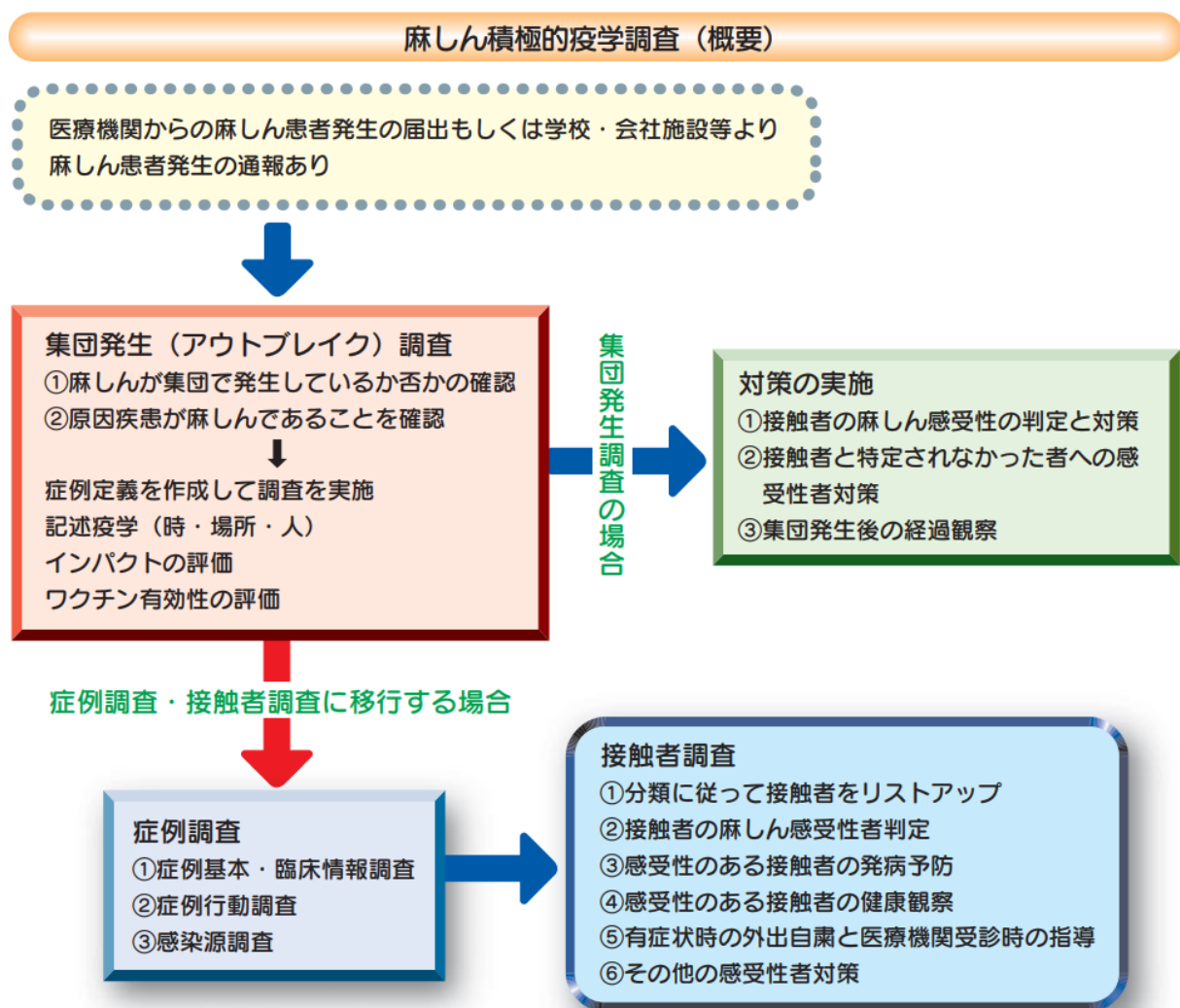
2-1 関係者・関係機関への連絡

児童生徒等の保護者あるいは職員から「麻疹または麻疹の疑い」と連絡を受けた場合は、学校及びその設置者は以下の関係者・関係機関と迅速に連絡をとる。

- a. 学校医等
- b. 所管の保健所あるいは保健センター

2-2 感染拡大防止策

2-1の関係者・関係機関との連携のもと、感染拡大の防止に向けた対応をすぐに開始する。学校保健安全法において、児童生徒等の出席停止は校長が行うとされており、学校の休業（以下、閉鎖という）は学校の設置者が行うこととされている。また、学校及びその設置者は、学校としての対応の決定に際して、地域の麻疹の拡大の防止に参画する姿勢で、所管の保健所あるいは保健センターの実施する積極的疫学的調査（下図参照）に積極的に協力するとともに情報収集に努めることが求められている。



(1) 情報の収集

- ①麻しんを発症した児童生徒・職員等に関する情報（症状や発症日、行動歴など）
- ②学校に在籍する児童生徒・職員等の健康状態に関する情報
欠席者を把握し、その欠席理由として麻しんと診断されている者の有無を確認する。
また、欠席していなくても発熱、発しん、せき、鼻水、目の充血等、麻しんを疑わせる症状を有する者が他にいないかを把握する。
- ③当該児童生徒・職員等の発症後、教室や体育館など同じ空間にいた可能性のある児童生徒・職員・保護者を含む来訪者等の把握及びその健康状態に関する情報
- ④近隣地域での麻しん発生に関する情報
- ⑤在籍する児童生徒・職員等の麻しんの免疫状態に関する情報（1－2、1－3による情報）
1－2、1－3の情報収集が不十分な場合には、至急、在籍する児童生徒・職員等の麻しん罹患及び予防接種に関する情報を収集する。

(2) 児童生徒等及び保護者への情報提供

当該学校に在籍する児童生徒等及び保護者に対して、次の情報を提供する。また、提供する情報の内容に関しては、所管の保健所や保健センターに相談することが望ましい。

- ① 当該学校の在籍者に麻しん患者が発生したこと（患者の発症日や立ち寄った場所などについても把握次第、提供する）。
- ② 発症した児童生徒・職員等と同じ空間にいたなど感染の可能性のある児童生徒等（予防接種歴・罹患歴がある者を含む）は、嚴重監視期間中は登校前に検温を行う必要があること。
 - ・ 検温の結果、37.5℃以上の発熱を認めた場合は、麻しん発症の可能性があるため、理由を報告の上学校を欠席し、速やかに受診する必要があること。
 - ・ 医療機関を受診する際には、電話であらかじめ学校内で麻しん患者が発生していることあるいは流行していることを伝え、待合室等で他の患者と一緒に待つことのないよう事前に受診の方法を確認してから受診すること。
 - ・ 受診の結果、麻しんまたはその疑いがあるとされた場合、速やかにその事実を学校等に連絡すること（校長は学校保健安全法に基づき出席停止の措置をとることができる）。
- ③ 必要に応じ、個々の児童生徒等について、麻しんの罹患歴・予防接種歴に関する情報の提供を改めて求めることがあること。
- ④ 患者と接触した者（職員、保護者を含む）が、麻しんの罹患歴や予防接種歴がない場合、患者との接触後72時間以内であれば、麻しん含有ワクチン（麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）が望ましい）の緊急接種を行うことで麻しん発症を予防できる可能性があること（ただし、妊婦の場合は、麻しん含有ワクチンの接種を行うことは禁忌であるため、妊娠の可能性があるかどうかは接種前に入念な確認が必要である。また、接種後は2か月間妊娠を避ける必要がある）。
- ⑤ マスクの着用及び手洗いのみでは、麻しんに対する感染予防効果が期待できないこと。
- ⑥ 患者との接触後6日以内であれば、免疫がない場合であってもガンマグロブリン*の注射により発症を予防できる可能性があること。

*麻しんの予防に用いるガンマグロブリンは、通常筋肉注射で投与され、投与量が多く、痛み

も強い。発症を予防できる可能性はあるが、確実なものではない。また、投与後に発症する場合には潜伏期が延長することがあるため、発症するかしないかを一定の期間、観察する必要がある。加えて、ガンマグロブリンは血液製剤であることに留意する必要がある。以上のことから、ガンマグロブリンはやむをえない場合の使用に留め、できるだけ事前の予防に重点を置く必要がある。

(3) 児童生徒等の出席停止および学校の閉鎖措置の決定 (詳細は参考1参照)

校長は、麻しんを発症した者に対して学校保健安全法に基づく出席停止(解熱後3日を経過するまで)の措置をとるとともに、患者以外で発熱等の症状があり麻しんが疑われる者についても、必要に応じて学校医や保健所等と相談し、学校保健安全法による出席停止とすることができる。また、麻しんを発症するおそれのある者(予防接種未接種で麻しん未罹患の者)についてはそのおそれなくなる、あるいは上記④または⑥を施行するまで出席停止とすることができる。

また、学校の閉鎖については、学校の設置者が必要な情報に基づき、校長及び学校医や保健所等と協議し決定する。

(4) 厳重監視期間中に行う学校の具体的実施事項

(1)で収集した情報を参考に、発生した患者の他に発症する可能性のある者を把握し、終息宣言までの間の学校運営について、学校の設置者、学校医及び保健所等と協議し対策を立てる。

<対策の例>

- ・学校において集団で行う行事の延期の検討
- ・学校のクラブ活動等での対外試合への参加についての自粛または対策の検討
- ・児童生徒・職員等に次の麻しん患者が発生した場合の対応の検討 など

(5) 職員への対応

(2)、(3)に準ずる。近年、小児の予防接種率上昇と共に麻しんは乳幼児の感染症というよりも、20～40代の成人に多く見られる感染症となっている。そのため、児童生徒等への対策と同時に、職員への対策も重要である。

2-3 終息宣言

1 人目の麻しん患者発生以降、講じてきた対策(2-2)を終了する時期を設定する。時期の設定にあたっては、学校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する。

<具体的な設定時期>

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から、「最後の麻しん患者と児童生徒・職員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ていないこと」の要件が満たされたときに、麻しん集団発生の終息

を考慮することとし、学校の設置者と校長は学校医・保健所等と協議の上、終息宣言の時期を決定する。

都道府県 麻疹対策会議 への協力

国を挙げた麻疹対策の重要な組織として、都道府県における麻疹対策会議がある。本会議の役割の一つに、地域の麻疹発生状況や予防接種実施状況などの基礎情報に基づき、実情に応じた対策の検討・推進を行うことが挙げられている（「都道府県における麻疹対策会議ガイドライン」（厚生労働省/国立感染症研究所）<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles.html> を参照）。

ここでの検討にあたっては、定期接種の接種状況を各学校が調査・把握し、各学校の保健管理に役立てるとともに、設置者を通じて本会議に情報提供することも期待されている。学校が提供を期待される情報は以下のとおり。

学校は、下記の要領で学校ごとに定期接種の予防接種率*を把握して、設置者を通じて、都道府県における麻疹風しん対策会議に報告する。具体的な接種率の計算方法や情報提供のスケジュール等については各自治体指定の方法による。

平成2年4月2日以降に生まれた者は、定期接種として2回、麻疹含有ワクチンの接種を受ける機会があった。麻疹の予防には1歳以上で2回の予防接種を受けていることが重要であることから、学年毎に、下記の接種率を計算しておく。

< *接種率の計算方法の一例 >

$$\text{2回の予防接種率 (\%)} = \frac{\text{麻疹含有ワクチンを1歳以上で2回接種した各学年の児童生徒等数 (人)}}{\text{各学年の児童生徒等数 (人)}}$$

参考1 麻疹発生時の学校の閉鎖に対する考え方について

平成19～20年頃のがわが国では、麻疹に対する免疫を保有していない児童生徒等が多く、麻疹を発症した児童生徒・職員等がいた場合には、その後学校内で多数の患者が発生する可能性が高く、感染拡大を予防するために学校の一部または全部が閉鎖されることがしばしばあった。

しかし、平成20～24年度の5年間で、第3期（中学1年生相当年齢）、第4期（高校3年生相当年齢）を対象として2回目の定期接種が実施され、10代への免疫が強化されたことに加え、平成18年度から始まった第1期（1歳児）と第2期（小学校入学前1年間）の2回接種制度の効果もあって、児童生徒等の多くが麻疹に対する免疫を保有するようになり、以前のように、大規模な流行が発生する可能性は低くなっている。

麻疹の排除が認定されたわが国では、今後も麻疹排除の状態を維持することが重要である。そのため、麻疹患者が一人発生したところですぐに対応をとることに加えて、学校保健安全法に基づいて、下記の対応を徹底することが求められる。

学校保健安全法における取り扱い

麻疹は第二種の学校感染症に定められており、解熱した後3日を経過するまで出席停止とされている。ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるときは、この限りでない。

また、以下の場合も出席停止期間となる。

- ・患者のある家に居住する者又はかかっている疑いがある者、かかるおそれがある者については、予防処置の施行その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
- ・発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間
- ・流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間

以上のことから、学校内で、一人でも児童生徒・職員等が麻疹を発症した場合は、学校の一部あるいは全部を閉鎖するのではなく、未接種未罹患の者あるいは必要回数である2回の予防接種を受けていない者あるいは接種歴・罹患歴不明の者は、「かかるおそれがある者」と考えて、予防処置の施行（＝予防接種をうける等）まで、あるいは、発症する可能性のある潜伏期間が過ぎるまで、出席停止とする方が、現状に即した対応であると考えられる。また予防接種を受ければ、原則として翌日から登校可能である。麻疹患者との接触後発症予防処置としての緊急ワクチン接種は、72時間以内の接種が望ましいが、最近の知見では72時間を越えた場合にも有効であることが示唆されている。接触しても感染しなかった場合においても、麻疹含有ワクチンを接種しておくことで、将来の感染予防につながる意義があると考えられる。

参考2 海外への修学旅行等の実施について

【基本的考え方】

麻しん排除が認定された日本では、国内で麻しんウイルスに感染する機会は減っている。一方、海外には麻しんが流行している国がまだ多数存在するため、麻しんに対する免疫が不十分なまま渡航すると、海外で麻しんウイルスに感染し、帰国後に麻しんを発症して、感染を拡大させる可能性がある。

また、麻しん排除国に渡航する場合は、海外滞在中に麻しんを発症することは発症者及び同行者の自由が厳しく制限されるだけでなく、国際的な問題を招く危険がある。

海外への修学旅行などの実施の責任を負う学校及びその設置者は、海外修学旅行の参加者となる児童生徒・職員等には、参加者に麻しんの感染予防に必要な情報を与える。また、参加者の麻しん罹患歴・予防接種歴を確認し、必要回数である1歳以上で2回の麻しん予防接種を受けていないなど免疫を保有していない可能性のある児童生徒・職員等に対して予防接種の推奨を行う。以上のような対応を平時から行っておくことが最も重要である（1頁 1. 麻しん発生の予防（平時の対応）参照）。

また、特に、児童生徒・職員等に麻しん患者が発生してから終息宣言までの間（厳重監視期間）は、他の児童生徒・職員等が新たに麻しんを発症する危険性の高い期間と考える必要がある。この期間に海外修学旅行を行うことについては、学校の設置者及び校長が、学校医及び保健所等と十分に協議し、実施の可否（延期も検討する）ならびに参加可能者の範囲を慎重に決定する必要がある。

【厳重監視期間に海外修学旅行を予定している場合の対応】

厳重監視期間中は、原則として、集団で行う行事は延期する。どうしても延期ができない場合、厳重監視期間の海外への修学旅行等に参加可能な者としては、以下のいずれかに該当する者に限定する。

- ・過去の麻しんの罹患が確実な者
- ・当該年齢までに必要な回数（1歳以上で2回）の予防接種が終了した記録がある者
- ・麻しんウイルスに対する抗体が陽性（発症防止レベル）の者

麻しんの罹患歴・予防接種歴については、記憶に頼るのではなく、母子健康手帳などで調べた確実な情報に基づき判断する必要がある。

また、参加可能とされた者についても、出発当日の朝、全員が検温を行い、原因が明らかではない37.5℃以上の発熱を認めた者は不参加とする。

また、渡航することになった者についても、抗体価測定の結果や予防接種歴などに関しては、英語（渡航先で使用されている言語でも可）での証明書を持参するなど、工夫が求められる。

【出発までの対応及び準備】

- ・海外修学旅行の計画を立てる時に、次に示す情報を提供する。

<提供すべき情報>

- ・麻しんが排除された国の滞在中に、旅行者が麻しんを発症することにより、国際的な問題を招

く危険があること。

- ・麻しんが排除された国の滞在中に、麻しんを発症した場合、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、採血、抗体陰性者への対応、世界中への情報発信などが行われることがあること。
 - ・また、疑わしい症状が認められた場合には、飛行機の搭乗拒否、帰国延期となる可能性があり、他者に感染させる可能性がなくなるまで、現地での滞在を強制される可能性が高く、公共交通機関を使った帰国が困難となる可能性があること。
 - ・海外修学旅行の出発日の前に、該当学年だけでなく、学校内で麻しんを発症した児童生徒・職員等が発生した場合、海外修学旅行そのものを中止または麻しんの免疫を有していないと考えられる者の参加が不可能となる可能性があること。
- ・出発前2か月までに、改めて児童生徒、引率職員等の麻しん罹患歴・予防接種歴を確認し、必要回数である1歳以上で2回の麻しん予防接種を受けていないなど免疫を保有していない可能性のある児童生徒・職員等に対して予防接種の推奨を行う。

参考3 海外から児童生徒等を受け入れる場合について

日本では麻疹排除が認定されたが、世界的にみると、麻疹がいまだ流行している国は多い。海外で感染した者が日本国内で麻疹を発症し、それをきっかけとして国内で麻疹を広げてしまうこともある。

近年、海外からの児童生徒等の受け入れ人数は増加しており、大学を中心として、中学校や高等学校等でも留学生を受け入れる機会が増加している。

学校内で麻疹が広がることのないように、海外からの児童生徒等を受け入れる学校及びその設置者は、当該児童生徒等が麻疹に対する免疫を保有しているかを把握し、必要な対策を講じることが望ましい。

海外からの児童生徒等への対応を考える上で考慮に入れるべき特性は下記のようなものがある。

- ・ 言語について
- ・ 母国での、予防接種制度や麻疹の流行状況の違いがあること

海外からの児童生徒等は、十分に理解可能な言語で適切な情報を適切なタイミングで得られない場合がある。学校及びその設置者は、海外からの児童生徒等の受け入れ時や、受け入れ後も留学生センターなどを活用し当該児童生徒等本人及び未成年の場合はその保護者に対して丁寧な情報提供を行うことが望ましい。

学校及びその設置者は、海外からの児童生徒等の受け入れにあたっては他の児童生徒等と同様に、過去の麻疹の罹患歴と麻疹含有ワクチンの接種歴を把握しておくことが重要である。麻疹の流行が見られる国では、1歳未満の乳児を対象に初回の麻疹含有ワクチンの予防接種を行っている場合がある。1歳未満で麻疹含有ワクチンを接種しても、十分な免疫が得られない場合が多いため、麻疹含有ワクチンは1歳以上で2回接種している記録があることが重要である。また、外国人留学生に関しては、留学前に必要回数である1歳以上で2回の予防接種を済ませるように情報提供を行うことが望ましい。

麻しんに関する

基礎知識

1. 麻しんとは

(1) 感染経路・感染力

麻しんは一般に「はしか」とよばれていますが、正式には麻しん（ましん）といいます。麻しんは、麻しん患者のせきやくしゃみ、会話で発生するしぶき（これを飛沫といい、約1~2mの範囲内に飛び散る）の中に含まれる麻しんウイルスを他者が吸い込むことによって感染が成立します。麻しんの感染力は強く、患者のせきやくしゃみを直接浴びた場合だけでなく、空気中を漂うウイルス粒子を吸い込むだけでも感染が成立します。

広い体育館のような場所であっても、その中に麻しんの患者がいると、そこにいる全員の人が麻しんウイルスを吸い込んでしまうほどの強い感染力を持っているといわれています。これを科学的に示した数字が基本再生産数（ R_0 ）ですが、全員が麻しんに対する免疫をもっていないと仮定して、1人の麻しん患者さんが何人の人にうつしてしまうかを表しています。麻しんの基本再生産数（ R_0 ）は12~18と言われており、風しんが5~7、おたふくかぜが4~7、インフルエンザが1~2ですので、麻しんの感染力は、他の疾患に比べても非常に強いことがわかります。

(2) 麻しんウイルスの性質

麻しんウイルスの大きさは直径100~250nm（ナノメートル；1nmは1mmの100万分の1の大きさです。）で、理科の実験室にある光学顕微鏡では見ることはできません。麻しんウイルスを見るためには、電子顕微鏡という特殊な顕微鏡が必要です。

麻しんウイルスは、生きている細胞の中でないと生きていくことができませんので、一旦、体の中から空気中に出てくると、その生存期間は2時間以下と言われています。また、熱や紫外線、酸（ $pH < 5$ ）、アルカリ（ $pH > 10$ ）などですぐに感染力がなくなってしまいます。

(3) 麻しんの症状

麻しんに対する免疫をもっていない人の体内に麻しんウイルスが侵入すると、体の中でウイルスが増殖しはじめます。増えたウイルスは血流等によって全身にひろがります。この間は無症状で(潜伏期と言います)、その期間はおよそ 10~12 日間です。

潜伏期の後 38℃台の発熱、せき、のどの痛み、鼻水、めやに、目が赤くなる、体がだるいといった症状が出はじめ、症状は 4~5 日間続きます。この時期をカタル期と呼びますが、この時期の症状は麻しんに特徴的なものではありませんので、かぜと診断されることもよくあります。麻しんは、その経過中で発熱する 1 日前くらいから他者への感染力が生じるといわれていますので、知らないうちに多くの人に麻しんをうつしてしまうことになりかねません。カタル期の感染力が最も強いと考えられていますので、麻しんの疑いがある場合には、早期に対処をすることが重要です。

その後、口の中の粘膜(奥歯のすぐ横付近)に白いぶつぶつ(写真1)ができてはじめます。これをコプリック斑と呼んでいますが、これが見つかり、病院で麻しんと診断されます。しかし、このコプリック斑は数日で消えてしまいます。

コプリック斑が口の中にあられると、体温は 37℃台くらいに一時的に下がりますが、その期間は短く、ほとんどの人は翌日から首すじや顔に発しん(赤いぶつぶつ)が出はじめるとともに、体温は再び上昇し 39~40℃台の高熱となります。その後、発しんは 1~2 日のうちに胸、腹、背中、手足へと広がります(写真2)。39~40℃台の高熱は、その後 3~4 日続きますので、発症から考えると 1 週間から 10 日くらいの期間、38℃以上の発熱が続いていることになり、せきもひどく、体力はかなり消耗してしまい入院を要することもまれではありません。

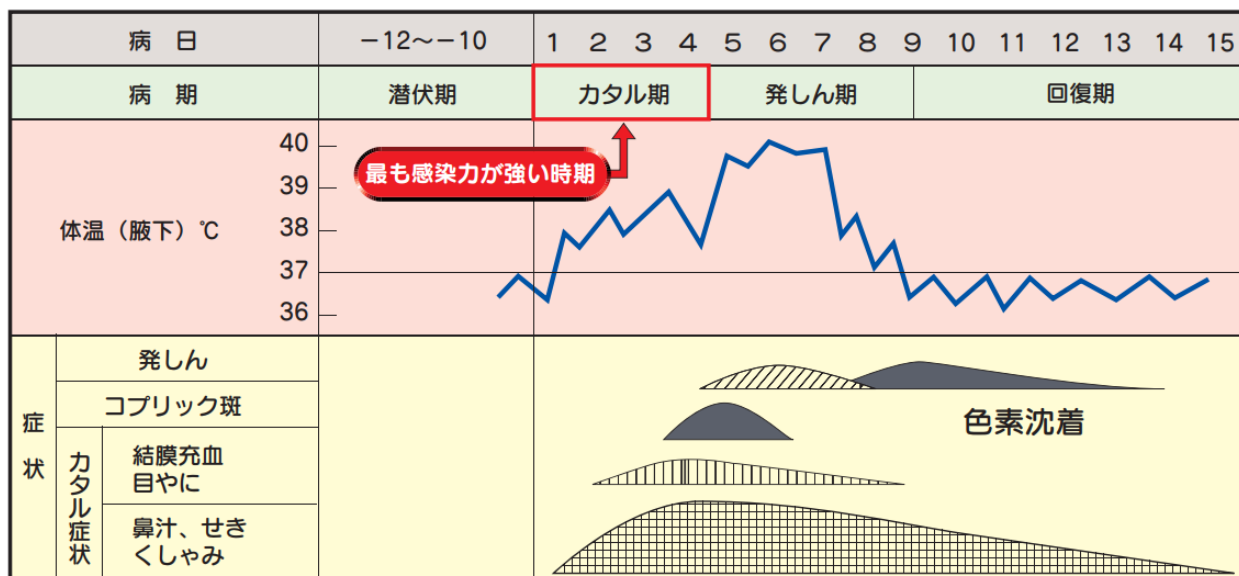


コプリック斑
(岡部信彦博士提供)



麻しんの写真
(馬場宏一博士提供)

麻疹（はしか）の症状



藤井良知、西村忠史、中村健：小児感染症学、第1版、南山堂、東京、1985、pp.14より改変

免疫機能低下状態が数週間にわたって続く

麻疹であることに気づかずに行動



感染を広げる

図1 麻疹（はしか）の症状

（4）麻疹の合併症

麻疹が恐れられてきた理由に、その症状の激烈さとともに合併症を起こす頻度が高いことも挙げられます。

それは、麻疹にかかっている間に、肺炎や脳炎、中耳炎、心筋炎といった疾患が同時に起こってしまうということです。肺炎と脳炎が麻疹による2大死因といわれています。医療が発達した現代でも、麻疹に対する特効薬はなく、対症療法をしながら治癒を待つしかありません。麻疹を発症するとおよそ1,000人に1人は命を落とすといわれています。

昭和50年代には、毎年100人弱の人が麻疹で命を落としていました。平成13年にも大きな流行がありましたが、21の方が麻疹で死亡しており、その半分が大人でした（図2）。また、特に重篤な合併症である脳炎については、平成19年には1年間で9人患者が報告されています。脳炎になってしまうと約15%が死亡し、命をとりとめても、20~40%くらいの人に重い後遺症が残ってしまうと考えられています。最近では、麻疹予防対策が功を奏し、麻疹で亡くなる方も減っております。しかし、万一、麻疹にかかった場合には、特効薬は現在も存在せず、その重症度は今も変わりません。

また、麻疹では、感染後数年から10年後におきる合併症もあります。麻疹患者のおよそ数万人に1人の割合で、極めて重症の脳炎（亜急性硬化性全脳炎（SSPE）という疾患）が発症することも知られています。また、SSPEは1歳未満で麻疹にかかった場合は1,000人に1人以上の割合で発症するとの報告もあります。

そのほか、麻しんの発症に伴って免疫力が低下することも特徴的です。病原体をやっつける働きを持つ白血球が体の中から減少し、陽性であったツベルクリン反応も陰性になってしまいます。そのため、結核にかかったことがある人では、それが再燃することもあります。なお免疫力が落ちている期間は1か月くらい続きます。

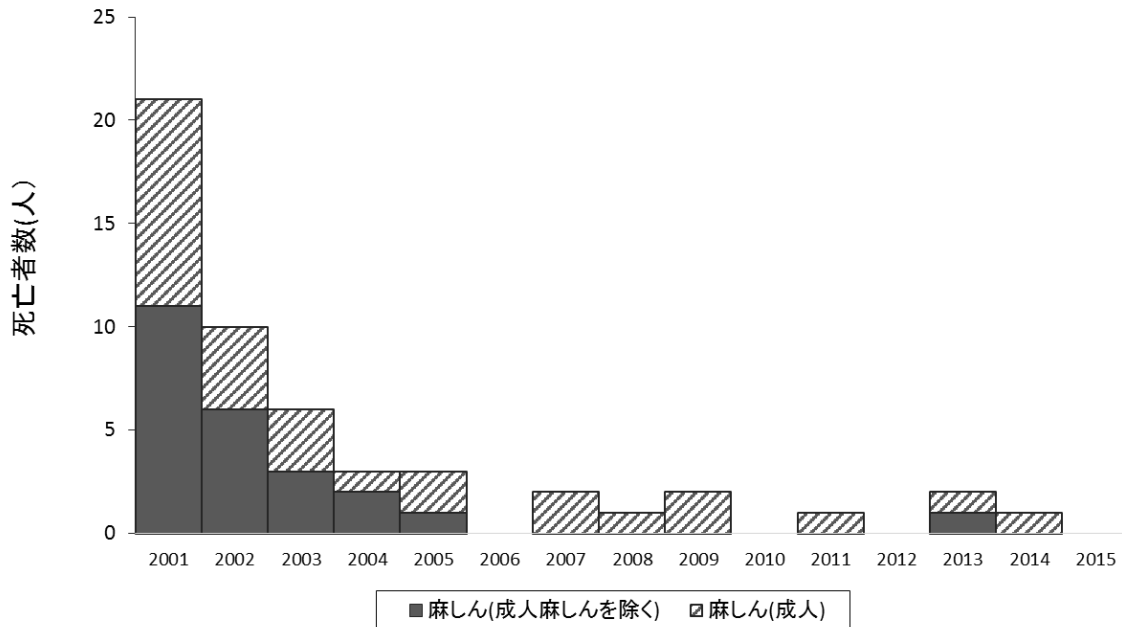


図2 麻しん（はしか）が死因となった死亡者数（2001～2015年、人口動態統計より）

2. 麻しんの予防

(1) 麻しんの予防策＝予防接種

麻しんにかからないようにするためには、予防接種を受けることが最も効果的です。麻しんの予防接種とは、病原性を弱めた麻しんウイルス(以下、ワクチンウイルス)を腕に注射することで、注射を受けた人に麻しんに対する免疫(抵抗力)をつけようというものです。使用するワクチンの種類としては、麻しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)が推奨されていますが、このワクチンを使うと麻しんと風しんの両方に対して免疫をつけることができます。

ワクチンの製造会社によって、使っているワクチンウイルスは異なりますが、麻しんウイルス(あるいは風しんウイルス)に対して、免疫をつけるという意味では同じであり、有効性安全性が国家検定で確認されたワクチンだけが市場に出回り、全国の医療機関に供給されています。

人が麻しんの予防接種を受けると、体内でワクチンウイルスが増えはじめます。そして、増えはじめたワクチンウイルスに反応して、免疫機能が働き、血液中にワクチンウイルスに対する免疫(抗体と白血球による細胞性免疫の2種類)ができはじめます。抗体はウイルスを中和する性質を持っています。一般に、麻しんに対する免疫の有無を調べる際は、血液検査で、麻しんに対する抗体の量をみています。

以後、病原性の強い野生の麻しんウイルスが入ってきても、予防接種によってできた麻しんに対する免疫により、麻しんウイルスの増殖を防ぎ、発症せずに済むこととなります。後で述べま

すが、このようなエピソードがあると、発症しないだけでなく、逆に免疫を増強することができます（ブースター効果）。

予防接種による免疫は、接種後1週間ほどするとできはじめます。これまで免疫がなくても、麻しん患者と接触して3日以内に予防接種を受ければ、予防接種による免疫が侵入してきた野生ウイルスの増殖を防ぐことになり、発症を予防できる可能性があります。100%確実に予防できる方法はなく、予防できるかどうかは、様々な要因によって決まります。原則としては、定期接種期間中に予防接種を受け、免疫をつけておくことが望まれます。

また、1回の予防接種により95%以上の確率で免疫を獲得するといわれていますが、100%確実という訳ではありません。そして、1度免疫を獲得しても、抗体の量が低下してくる場合もあります*1。このようなことから、予防接種を2回受けることによりほぼ100%免疫を獲得できると考えられています。

**1 1回の予防接種により95%以上の確率で免疫を獲得できると言われていています。逆に言えば5%未満の確率で免疫を獲得できない場合があります。そして、一度は免疫を獲得できた人であっても、その程度には個人差があり、予防接種を受けてから年数が経つと、徐々に免疫が低下してくる場合があります。麻しんが毎年大流行していた20~30年以上前は、免疫を獲得している人の体内に知らないうちに麻しんウイルスが侵入して、麻しんにはかからないけれども、麻しんに対する免疫だけが增強されるという効果(ブースター効果)を期待することができました。しかし、麻しんの流行が起こらなくなり、麻しん排除の状態であることが世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局から認定された平成27年3月以降、このブースター効果を受ける頻度が減っています。*

日本国内では予防接種率が高くなったことから、2歳以降のすべての年齢層で95%以上の人が麻しんに対する免疫を獲得しています。しかし、麻しんは感染力の高い疾患であることから、一人でも麻しんに罹った人がいると、周りにいるわずかに残っている免疫を獲得していない人に感染し、広がっていきます。また、日本で麻しんが多く見られていた時期(図3a)と比較し、近年、麻しんと報告される患者は20歳以上の成人が多くを占めるようになりました(図3b)。このため、麻しん排除状態が認定された後の日本では、成人(特に、20代、30代、40代)への対策が必要です。

次のような人たちは麻しんを「完全に」*2予防するには、免疫が不十分な可能性があります。注意が必要です。

- (ア) そもそも予防接種を受けた記録がない。(母子健康手帳などの記録が重要です)
- (イ) 麻しんにかかった記録がない。(麻しんにかかったかどうかは医療機関などで検査により診断されます)
- (ウ) 麻しんのワクチンを一回しか受けた記録がない(予防接種を受けても5%未満の人は免疫がつかず、また、一度は免疫を獲得しても、年月を経る間に免疫が低下するので一回のみの予防接種では不十分です)

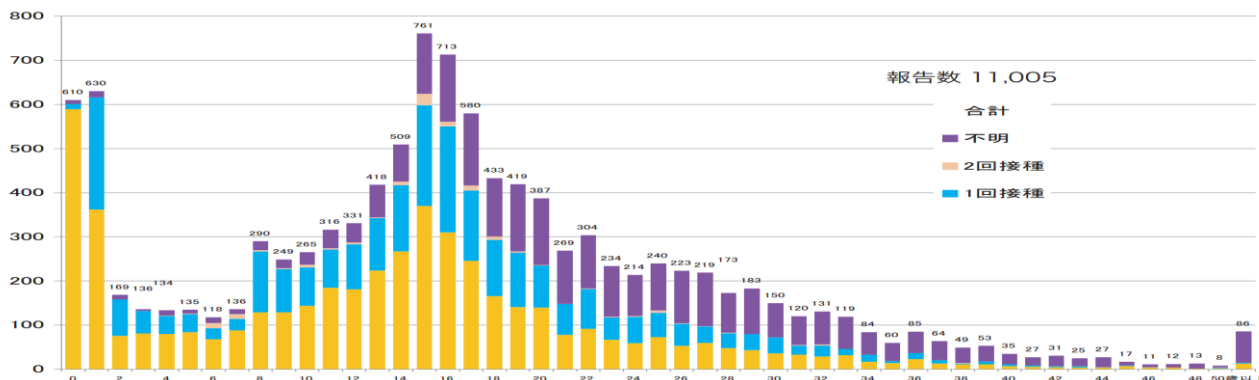


図 3a 麻しん（はしか）患者の年齢分布（平成 20 年）
平成 20 年感染症発生動向調査（平成 21 年 1 月 6 日現在）より

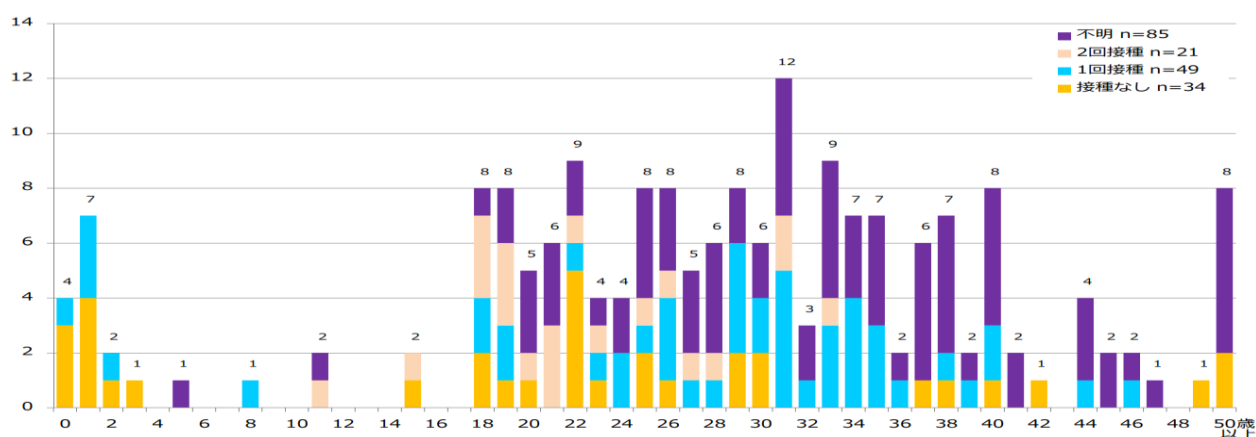


図 3b 麻しん（はしか）患者の年齢分布（平成 29 年）
平成 29 年感染症発生動向調査（平成 30 年 1 月 6 日現在）より

*2 ここで「完全に」という言葉を使った理由が一つあります。麻しんに対する免疫をある程度持っている、麻しんウイルスが体内に侵入し、発症を抑えられず発症した場合でも、全く免疫をもっていなかった人に比べ、その症状は軽くなります。たとえば、熱の高さが 37℃台までにとどまっていたり、熱の期間が短くなったり、せきや鼻水などが軽いか見られない、発しんが手足だけに出るなどでこれは「修飾麻しん」と呼ばれます。「修飾麻しん」は症状が軽いわけですが、通常の麻しんに比べて感染力は弱いものの、周りの人に麻しんをうつしてしまうことには変わりはありません。

（2）予防接種の制度

予防接種には、予防接種法という法律に基づいて受ける定期接種と、法律に基づかない任意接種があります。

定期接種として規定されている予防接種を受けることは、国民の努力義務でもあります。反面、受けやすいように、受ける人の住所がある市町村（特別区）が予防接種の費用を全額あるいは一部負担し、通常無料あるいは少額で接種を受けることができます*3。また、後で述べる副反応（健康

被害)についても法律に基づいた救済の制度が用意されています。麻しんの予防接種を定期接種として受けられる期間は、各1年間ですので、この期間に接種をしないと任意接種として受けることになります。

*3 どのようにすれば受けられるか、どこで受けられるかは、住所のある市町村(特別区)によって異なります。また、ワクチンの準備などがありますので通常予約が必要です。

任意接種で受ける場合、費用は全額自己負担*4となるとともに、予防接種は突然受診しても受けられないことがほとんどですので、あらかじめ予約を取っておくなど、医療機関に相談してから受診する必要があります。

*4 費用は医療機関によって異なりますが、通常1万数千円の費用がかかります。

また、後で述べる風しんも、麻しんと同様に予防することがとても大切な疾患で、免疫を持っていない人は麻しんより多くいますので、これらの2つのワクチンが一つになった麻しん風しん混合(MR)ワクチンを使うことが勧められています。もちろん、別々に接種を希望する場合は、麻しんワクチンと風しんワクチンをそれぞれ1回ずつ受けることも可能です。

我が国の属するWHO西太平洋地域における麻しん排除認定の定義としては、次の指標が示されています

麻疹排除とは、十分に機能する疾病監視体制(surveillance system)を有する地域や国といった一定の地理的領域において、土着性ないし輸入された麻疹ウイルスによる持続伝播が12カ月以上存在しない状態、と定義され、その達成と維持の認証(verification)には、認証条件を満たす麻疹サーベイランスの存在とウイルス遺伝子分析による証拠によって、土着性ないし輸入された麻疹ウイルスの持続伝播が36カ月以上にわたり遮断され続けていることを証明することが必要とされる。(高島義裕.WHO西太平洋地域における麻疹排除. IASR, 2016; 37(4):62-64
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrtpc/1922-iasr-topic-related/6425-434r01.html> より引用)

国として上記の定義を満たすことを目標に、国民が麻しんに対する免疫を確実に獲得するよう平成12年4月以降に出生した者に対しては、すでに平成18年から2回の麻しん定期接種を受ける機会(第1期、第2期)*5が与えられています。

平成19年に10代を中心とした麻しんの流行が起き、学校等での集団生活を行うことが多く、これまで1回しか麻しん予防接種を受ける機会を与えられていなかった小学3年生～高校3年生に相当する年齢の者に対しても、さらにもう1回の予防接種を行う必要が指摘されました。こうして、平成20年4月から以後5年間継続して、各年度の中学1年生に相当する年齢の者(第3期)*5と高校3年生に相当する年齢の者(第4期)*5を同時に定期接種の対象とすることになりました。

この制度改正には次の効果が期待されました。

- ① 前回の予防接種では免疫を獲得できなかった5%未満の人に免疫をつけること
- ② 免疫は獲得したけれども、接種後の年数の経過とともに、徐々に免疫が低下した人の免疫をさらに強固にすること
- ③ たまたま接種を受けられなかった人にもう一度接種の機会をつくること

これら措置により、平成 20～24 年度の 5 年間で、平成 20 年 4 月の時点で高校 3 年生に相当する年齢以下の者（平成 2 年 4 月 2 日以降に生まれた者）には 2 回の定期接種の機会が与えられることになりました。このような対策の結果、平成 27 年 3 月 25 日に、日本は「麻しん排除状態」であることが認定されました。

*5 接種の時期としては、第 1 期は年齢での規定のため、1 歳の誕生日が来たらできるだけ早く、第 2 期は、麻しんの流行のピークが 5 月頃であることを考えて、4～6 月中（重点的接種期間）に受けることが勧められています（図 4）。

第 1 期：1 歳児

第 2 期：5 歳以上 7 歳未満で小学校入学前 1 年間の幼児

【平成 20～24 年度の 5 年間に限った時限措置】

第 3 期：平成 20 年 4 月～向こう 5 年間、それぞれの年度の中学校 1 年生に相当する年齢の者

第 4 期：平成 20 年 4 月～向こう 5 年間、それぞれの年度の高校 3 年生に相当する年齢の者



図 4 麻しん風しんの定期予防接種の時期（平成 25 年 4 月以降）

（3）予防接種の副反応

薬には副作用があるように、ワクチンにも副反応（ワクチンの場合、副作用とは言いません）が見られる場合があります。

麻しん風しん混合（MR）ワクチンの副反応としては「平成 25 年度 MR ワクチン健康状況調査」によると、第 1 期（1 歳児）では、接種後観察期間中（0 日～28 日）16.2%に発熱（9.2%は 38.5℃以上）、3.9%に発しんを認め、第 2 期（小学校入学前 1 年間）では 5.8%に発熱（3.5%は 38.5℃以上）、1.1%に発しんが認められたと報告されています。いずれも 1～3 日程度で治ります。

そのほか、接種してすぐあるいは数日中に過敏症状（アレルギー反応）と考えられる発熱、発しん、かゆみなどがでることがありますが、これも通常 1～3 日でなおります（『予防接種と子どもの健康（公益財団法人予防接種リサーチセンター発行）』より）。

これまでの麻しんワクチン、風しんワクチンに関する検討から、極めてまれに血小板減少性紫斑病、アナフィラキシーという重症のアレルギー反応、脳炎などの副反応が起こります。中でも重篤な脳炎については、100 万～150 万接種に 1 回の割合で発生するとの報告があります。

麻しんあるいは風しんにかかった場合には、アレルギー反応を除いて、その何倍もの頻度でこれらと同様の疾患が合併します。予防接種を受ける場合には、このような副反応のリスクを知った上で、予防接種を受けなかった場合の高いリスクと比較し、判断する必要があります。

接種後に気になる症状が見られたときは、接種を受けた医療機関あるいは近くの保健所・保健

センターに早めに相談する必要があります。

(4) 接種不相当者

16歳以上の年齢では結婚している人もいます。麻しん風しん混合(MR)ワクチンの接種にあたっては、妊娠していないこと、妊娠している可能性がないことを確認するために丁寧に聞き取りを行うことが重要です。また、接種の後は、女性は2か月間妊娠を避ける必要があります。予防接種法では、麻しん風しん混合(MR)ワクチン、麻しんワクチン、風しんワクチンの接種に当たっては、妊娠している人は接種不相当者(接種禁忌者)に該当します。

妊娠している人がどうして接種不相当になるのかを説明します。まず、妊娠中は妊婦の免疫状態が低下することが分かっています。免疫が低下した状態の時に、麻しん風しん混合(MR)ワクチンや麻しんワクチン、風しんワクチンのような生ワクチンの接種を受けることは勧められません。

特に、妊婦が妊娠初期に風しんにかかると、胎児に異常(先天性風しん症候群:4(3)参照)があらわれることがあります。一方、ワクチン接種の場合(妊娠中に風しんワクチンを接種してしまったとき、あるいはワクチン接種後まもなく妊娠したときなど)には、出産した児に異常があらわれたという報告はありません。しかし、ウイルスが胎児に侵入する可能性が完全には否定できないので、心配を避ける意味で、妊娠中には麻しん風しん混合(MR)ワクチン、風しんワクチン(及びその他麻しんなどの生ワクチン)の接種は行なわないようにし、接種後の妊娠も2か月は避けるようにします。万が一、接種後2か月以内に妊娠が明らかになっても、これまでに風しんワクチンによる先天性風しん症候群の発生は報告されていませんので、妊娠を中断する必要はありませんが、そのようなことを悩むことを避ける意味でも、妊娠に関しては十分な注意を行います。(風しん対策の強化について平成16年9月9日、<http://idsc.nih.go.jp/disease/rubella/rec200408.html>:厚生労働省通知および緊急提言(風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言:厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業分担研究班「風疹流行にともなう母児感染の予防対策構築に関する研究」8頁参照))

また、これは全員に共通しますが、接種を受ける直前の体温が37.5℃以上あった人、ワクチンを受ける3か月以内にガンマグロブリン(血液製剤の一種で、重症の感染症の治療などに使われます)の注射を受けた人あるいは輸血を受けたことがある人、最近他の種類のワクチン^{*6}を受けたことがある人、重い急性の疾患にかかっている人、ワクチンに含まれる成分(接種医におたずねください)でアナフィラキシーという重いアレルギー反応を起こしたことがある人、接種医が接種しない方が良いと判断した場合には、その日は接種を受けることができませんので、今後の予定を相談しておくとい良いでしょう。

^{*6} 前に接種した予防接種の種類によってあけるべき間隔が異なります。

- ・麻しん、風しん、麻しん風しん混合(MR)、BCG、水ぼうそう、おたふくかぜ、黄熱ワクチンなどの、生ワクチンの後は中27日以上、
- ・インフルエンザ、四種混合(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ)、二種混合(ジフテリア・破傷風)、不活化ポリオ、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス(子宮頸がん予防)、

A 型肝炎、B 型肝炎、狂犬病、13 価結合型肺炎球菌、23 価莢膜多糖体肺炎球菌、Hib ワクチンなどの不活化ワクチン後は中 6 日以上

3. 麻しんの治療

麻しんに対する特効薬はなく、発熱やせきなどの症状をやわらげる対症療法を行いながら回復を待つこととなります。その間に、合併症として細菌感染症にかかってしまった場合には、抗菌薬が使われることもあります。抗菌薬は麻しんウイルスそのものには全く効果がありません。

麻しんは、様々な重篤な疾患を合併しやすいことも特徴ですが、肺炎を合併すると入院が必要になる場合がほとんどです。肺炎にも、麻しんウイルスによる肺炎の場合と細菌による肺炎の場合とがあり、細菌性肺炎に対しては抗菌薬が効きますが、麻しんウイルスによる肺炎に対しては特異的な治療はなく、重症の場合、人工呼吸器を装着して ICU（集中治療室）での管理を要することもあります。

また、重篤な合併症として脳炎がありますが、脳炎はさらに重篤で、けいれんが起こったり、意識がなくなったりすることもありますので、ICU（集中治療室）で長期間におよぶ集中的管理を要するものと考えておく必要があります。

平成 12 年に大阪で麻しんが流行した時の調査によると、麻しんにかかった人のうち、約 40%の人が入院をして治療を受けていました。

4. 風しんについて

(1) 風しんの特徴

風しんも麻しんと同じ、ウイルスによる感染症です。風しんは「三日ばしか」とも呼ばれ、「はしか：麻しん」と「三日ばしか：風しん」を混同している人が多くいますが、この 2 つは全く別の疾患です。「三日ばしか」にかかったことがあっても、「はしか」の免疫をもっていることにはなりませんし、「はしか」にかかったことがあっても、「三日ばしか」の免疫をもっていることにはなりません。

風しんの場合も、患者のせきやくしゃみ、会話で発生するしぶき（飛沫）に含まれるウイルス粒子を吸い込むことによって感染しますが、感染力は麻しんより弱いと言えます。風しんウイルスが体の中に侵入すると、風しんに対する免疫がない人では、14～21 日（平均 16～18 日）の無症状の期間（潜伏期）を経て、発熱と発しん（赤いぶつぶつ）があらわれます。発熱は約半数にみられますが、37℃台の微熱程度で終わることも多く、麻しんに比べるとかなり軽いといえます。発しんは全身に広がりますが、麻しんよりその色は淡く、3 日程度で消えてしまいます。また、

首や耳の後ろのリンパ節（首のまわりのぐりぐり）が腫れて、3～6 週間位続くことも特徴的です。

発熱と発しんは通常は数日で治ってしまうので、「三日ばしか」とも呼ばれるゆえんです。風しんでは、せきや鼻水、目が赤くなるといった症状も出ますが、麻しんに比べると軽いです。発熱と発しんとリンパ節の腫れが風しんの代表的な 3 症状ですが、3 つともそろわないことが多くあります。また、全く症状が出ないことも 15%くらいあります。典型的な症状がそろわない場合や、周りで流行が起こっていない場合は、溶れん菌感染症やりんご病（伝染性紅斑）といった、他の疾患と間違われることもあります。

風しんの患者から風しんウイルスが排泄されている期間は、発しんが出現する前1週間と後ろ1週間と言われていますが、熱が下がると急速に感染力は弱くなります。

（2）風しんの合併症

麻疹のように合併症は多くありませんが、血小板減少性紫斑病や脳炎といった合併症を起こすことがあります。

血小板減少性紫斑病という疾患は、風しん患者の3,000～5,000人に1人の割合で起こりますが、体の中にある血小板が少なくなって、皮膚に出血のあとが沢山できたり、ひどいときは頭の中で出血したりすることもあり、入院して治療する場合があります。

また、脳炎は、風しん患者の4,000～6,000人に1人の割合で起こり入院して治療する必要があります。

成人になって発症すると、手の指がこわばったり、痛くなることがあり、関節炎を伴うことが5～30%位あります。ただし、そのほとんどは自然に治ります。

（3）先天性風しん症候群について

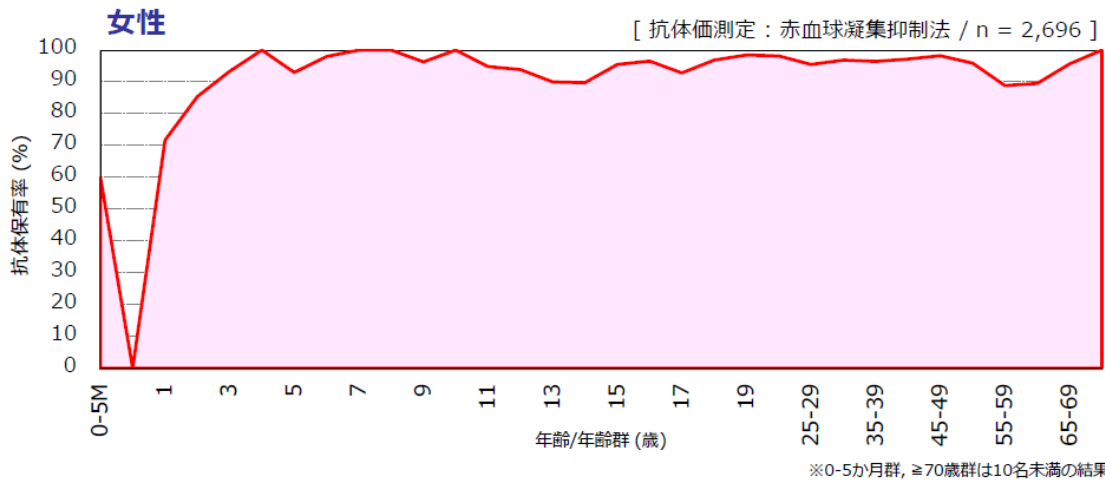
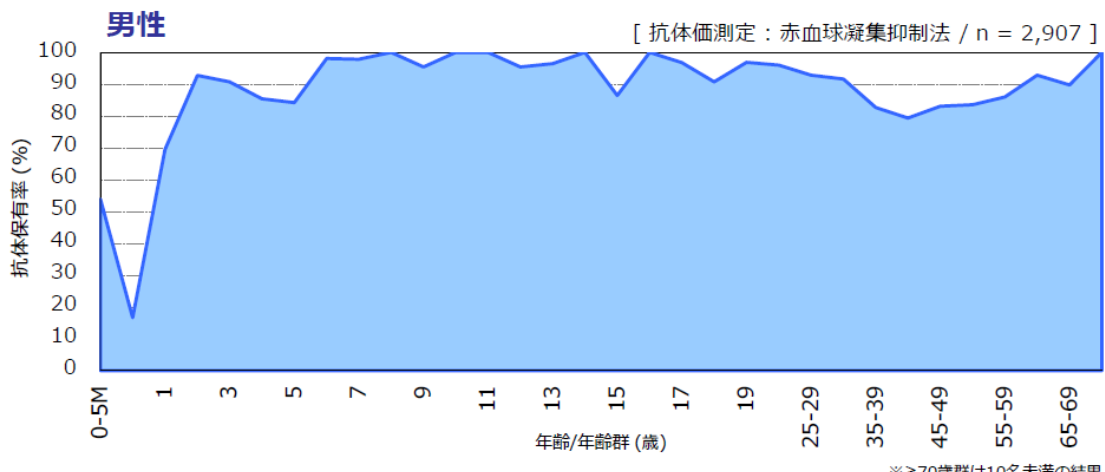
風しんは一般的には軽い疾患ですが、妊婦が妊娠初期（妊娠20週頃まで）に風しんを発症すると、風しんウイルスが胎児にも感染して、新生児に先天性風しん症候群（CRS）という疾患になることがあるという点で重要な疾患です。

新生児に起きる先天性風しん症候群（CRS）の主な症状としては、難聴（耳の症状）と白内障（目の症状）と心臓疾患の頻度が高く、他に体重が少なく生まれたり、血小板減少性紫斑病や脳炎などを起こしたりする場合があります。

先天性風しん症候群（CRS）の症状は、妊娠中どの時点で発症したかによって、出生児の症状の重症度や頻度が異なります。妊婦が風しんを発症した場合、それが妊娠1か月の頃だと新生児に先天性風しん症候群の症状があらわれる頻度は50%以上、妊娠2か月だと35%、妊娠3か月で18%、妊娠4か月で8%程度と言われており、妊娠中期から後期の妊婦が風しんを発症しても、一般にこの疾患は起こりません。

先天性風しん症候群（CRS）を予防するためには、妊娠する前に女性は2回のワクチンを受けて、風しんに対する免疫を獲得しておくことが重要です。また、これは女性だけの問題ではありません。30代～50代の男性は、女性と比較して、風しんの免疫を持っていない人が多いことが報告されています（図5）。男性も風しんの免疫を獲得し、発症しないようにすることにより、周りにいる妊婦さん（ご家族や勤務先の同僚など）を風しんから守ることにつながります。

現在、多くの場合、麻疹風しん混合（MR）ワクチンが用いられています。この予防接種を受けることで麻疹と風しんの両方の免疫を獲得することになりますので、麻疹と風しんを同時に予防していくという認識が重要です。なお、接種不適合者については、21頁（4）接種不適合者の項を参照してください。



抗体価 $\geq 1:8$

流行予測2016

【平成28年度風疹感受性調査実施都道府県】

北海道, 宮城県, 茨城県, 栃木県, 群馬県, 埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県, 新潟県, 石川県, 長野県, 愛知県, 三重県, 山口県, 高知県, 福岡県, 沖縄県

麻しんに関する 参考資料

関係法令

○ 学校保健安全法（抄）（昭和三十三年法律第五十六号）

（就学時の健康診断）

第十一条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第十七条第一項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学にあつて、その健康診断を行わなければならない。

第十二条 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第十七条第一項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。

（児童生徒等の健康診断）

第十三条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

第十四条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

（職員の健康診断）

第十五条 学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

2 学校の設置者は、必要があるときは、臨時に、学校の職員の健康診断を行うものとする。

第十六条 学校の設置者は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を指示し、及び勤務を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

（保健所との連絡）

第十八条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合においては、保健所と連絡するものとする。

（出席停止）

第十九条 校長は、感染症にかかつており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第二十条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

（文部科学省令への委任）

第二十一条 前二条（第十九条の規定に基づく政令を含む。）及び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（平成十年法律第百十四号）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

○ 学校保健安全法施行令（抄）（昭和三十三年政令第百七十四号）

（保健所と連絡すべき場合）

第五条 法第十八条の政令で定める場合は、次に掲げる場合とする。

- 一 法第十九条の規定による出席停止が行われた場合
- 二 法第二十条の規定による学校の休業を行つた場合

（出席停止の指示）

第六条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

(出席停止の報告)

第七条 校長は、前条第一項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

○ 学校保健安全法施行規則（抄）（昭和三十三年文部省令第十八号）

(就学時健康診断票)

第四条 学校保健安全法施行令（昭和三十三年政令第百七十四号。以下「令」という。）第四条第一項に規定する就学時健康診断票の様式は、第一号様式とする。

(事後措置)

第九条 学校においては、法第十三条第一項の健康診断を行つたときは、二十一日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあつては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第十六条に規定する保護者をいう。）に、学生にあつては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第十四条の措置をとらなければならない。

- 一 疾病の予防処置を行うこと。
 - 二 必要な医療を受けるよう指示すること。
 - 三 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。
 - 四 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること。
 - 五 特別支援学級への編入について指導及び助言を行うこと。
 - 六 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。
 - 七 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。
 - 八 机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること。
 - 九 その他発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと。
- 2 前項の場合において、結核の有無の検査の結果に基づく措置については、当該健康診断に当たつた学校医その他の医師が別表第一に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせで決定する指導区分に基づいて、とるものとする。

(臨時の健康診断)

第十条 法第十三条第二項の健康診断は、次に掲げるような場合で必要があるときに、必要な検査の項目について行うものとする。

- 一 感染症又は食中毒の発生したとき。
- 二 風水害等により感染症の発生のおそれのあるとき。
- 三 夏季における休業日の直前又は直後
- 四 結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき。
- 五 卒業のとき。

(事後措置)

第十六条 法第十五条第一項の健康診断に当たつた医師は、健康に異常があると認めた職員については、検査の結果を総合し、かつ、その職員の職務内容及び勤務の強度を考慮して、別表第二に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて指導区分を決定するものとする。

2 学校の設置者は、前項の規定により医師が行つた指導区分に基づき、次の基準により、法第十六条の措置をとらなければならない。

「A」 休暇又は休職等の方法で療養のため必要な期間勤務させないこと。

「B」 勤務場所又は職務の変更、休暇による勤務時間の短縮等の方法で勤務を軽減し、かつ、深夜勤務、超過勤務、休日勤務及び宿日直勤務をさせないこと。

「C」 超過勤務、休日勤務及び宿日直勤務をさせないか又はこれらの勤務を制限すること。

「D」 勤務に制限を加えないこと。

「1」 必要な医療を受けるよう指示すること。

「2」 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。

「3」 医療又は検査等の措置を必要としないこと。

(感染症の種類)

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（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（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。）

二 第二種 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳（せき）、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

三 第三種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

2 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第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

(出席停止の期間の基準)

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。

二 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

- イ インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日（幼児にあつては、三日）を経過するまで。
- ロ 百日咳（せき）にあつては、特有の咳（せき）が消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
- ハ 麻疹にあつては、解熱した後三日を経過するまで。
- ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹（ちよう）が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
- ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
- ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂（か）皮化するまで。
- ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。
- 三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- 四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- 五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

（出席停止の報告事項）

第二十条 令第七条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

（感染症の予防に関する細目）

第二十一条 校長は、学校内において、感染症にかかつており、又はかかっている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第十九条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

定期接種実施要領（主な関係箇所の抜粋）

第1 総論

1 予防接種台帳

市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）第5条第1項の規定による予防接種（以下「定期接種」という。）の対象者について、あらかじめ住民基本台帳その他の法令に基づく適法な居住の事実を証する資料等に基づき様式第一の予防接種台帳を参考に作成し、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号。以下「政令」という。）第6条の2や文書管理規程等に従い、少なくとも5年間は適正に管理・保存すること。

また、予防接種台帳を、未接種者の把握や市町村間での情報連携等に有効活用するため、電子的な管理を行うことが望ましい。

2 対象者等に対する周知

(1) 定期接種を行う際は、政令第5条の規定による公告を行い、政令第6条の規定により定期接種の対象者又はその保護者に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、接種に協力する医師その他必要な事項を十分周知すること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種を行う際は、使用するワクチンについて、子宮頸がんそのものを予防する効果は現段階で証明されていないものの、子宮頸がんの原因となるがんに移行する前段階の病変の発生を予防する効果は確認されており、定期接種が子宮頸がんの予防を主眼としたものであることが適切に伝わるよう努めるものとし、また、B類疾病の定期接種を行う際は、接種を受ける法律上の義務はなく、かつ、自らの意思で接種を希望する者のみに接種を行うものであることを明示した上で、上記内容を十分周知すること。

(2) 予防接種の対象者又はその保護者に対する周知を行う際は、必要に応じて、母子健康手帳の持参、費用等も併せて周知すること。なお、母子健康手帳の持参は必ずしも求めるものではないが、接種を受けた記録を本人が確認できるような措置を講じること。

(3) 近年、定期接種の対象者に外国籍の者が増えていることから、英文等による周知等に努めること。

(4) 麻しん及び風しんの定期接種については、「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）及び「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）において、第1期及び第2期の接種率目標を95%以上と定めており、また、結核の定期接種についても、「結核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72号）において、接種率目標を95%以上と定めていることから、予防接種を受けやすい環境を整え、接種率の向上を図ること。

3 予防接種実施状況の把握

(1) 既接種者及び未接種者の確認

予防接種台帳等の活用により、「7 予防接種の実施計画」で設定した接種予定時期を前提として、接種時期に応じた既接種者及び未接種者の数を早期のうちに確認し、管内における予防接種の実施状況についての的確に把握すること。

(2) 未接種者への再度の接種勧奨

A類疾病の定期接種の対象者について、本実施要領における標準的な実施時期を過ぎてもなお、接種を行っていない未接種者については、疾病罹患予防の重要性、当該予防接種の有効性、発生しうる副反応及び接種対象である期間について改めて周知した上で、本人及びその保護者への個別通知等を活用して、引き続き接種勧奨を行うこと。

(3) 定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認

母子保健法（昭和40年法律第141号）に規定する健康診査（1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査のほか、3～4か月児健康診査など必要に応じて実施する健康診査）及び学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に規定する健康診断（就学時の健康診断）の機会を捉え、市町村長は、定期接種の対象となっている乳幼児の接種状況について、保健所又は教育委員会と積極的に連携することにより、その状況を把握し、未接種者に対しては、引き続き接種勧奨を行うこと。

4 予防接種に関する周知

市町村長は、予防接種制度の概要、予防接種の有効性・安全性及び副反応その他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。

5 接種の場所

定期接種については、適正かつ円滑な予防接種の実施のため、市町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすること。ただし、予防接種の実施に適した施設において集団を対象にして行うこと（集団接種）も差し支えない。

また、定期接種の対象者が寝たきり等の理由から、当該医療機関において接種を受けることが困難な場合においては、予防接種を実施する際の事故防止対策、副反応対策等の十分な準備がなされた場合に限り、当該対象者が生活の根拠を有する自宅や入院施設等において実施しても差し支えない。これらの場合においては、「13 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項」及び「14 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項」に留意すること。

なお、市町村長は、学校等施設を利用して予防接種を行う場合は、管内の教育委員会等関係機関と緊密な連携を図り実施すること。

6 接種液

(1) 接種液の使用に当たっては、標示された接種液の種類、有効期限内であること及び異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がない旨を確認すること。

(2) 接種液の貯蔵は、生物学的製剤基準の定めるところによるほか、所定の温度が保たれていることを温度計によって確認できる冷蔵庫等を使用する方法によること。

また、ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは

直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。

7 予防接種の実施計画

(1) 予防接種の実施計画の策定については、次に掲げる事項に留意すること。

ア 実施計画の策定に当たっては、地域医師会等の医療関係団体と十分協議するものとし、個々の予防接種が時間的余裕をもって行われるよう計画を策定すること。

また、インフルエンザの定期接種については、接種希望者がインフルエンザの流行時期に入る前（通常は12月中旬頃まで）に接種を受けられるよう計画を策定すること。

イ 接種医療機関において、予防接種の対象者が他の患者から感染を受けることのないよう、十分配慮すること。

ウ 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（(ア)から(キ)までに掲げる者をいう。以下同じ。）について、接種を行うことができるか否か疑義がある場合は、慎重な判断を行うため、予防接種に関する相談に応じ、専門性の高い医療機関を紹介する等、一般的な対処方法等について、あらかじめ決定しておくこと。

(ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

(イ) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者（なお、インフルエンザの定期接種に際しては、10（5）に記載したように、接種不相当者となることに注意すること）。

(ウ) 過去にけいれんの既往のある者

(エ) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者

(オ) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

(カ) バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある者

(キ) 結核の予防接種にあっては、過去に結核患者との長期の接触がある者その他の結核感染の疑いのある者

(2) 市町村長は、予防接種の実施に当たっては、あらかじめ、予防接種を行う医師に対し実施計画の概要、予防接種の種類、接種対象者等について説明すること。

(3) 接種医療機関及び接種施設には、予防接種直後の即時性全身反応等の発生に対応するために必要な薬品及び用具等を備え、又は携行すること。

8 対象者の確認

接種前に、予防接種の通知書その他本人確認書類の提示を求める等の方法により、接種の対象者であることを慎重に確認すること。

なお、接種回数を決定するに当たっては、次のことに留意すること。

(1) 「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」（平成22年11月26日厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）に基づき過去に一部接種した回数については、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすこと。

(2) 海外等で受けた予防接種については、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した

回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

9 予診票

- (1) 乳幼児や主に小学生が接種対象となっている定期接種（ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症又は水痘）については様式第二予防接種予診票（乳幼児・小学生対象）を、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が既婚者の場合については様式第三ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴する場合、受ける人が既婚の場合）を、接種を受ける者に保護者が同伴しない場合については様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を、インフルエンザの定期接種については様式第五インフルエンザ予防接種予診票を、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種については様式第六高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票を、B型肝炎の定期接種については、様式第八B型肝炎予防接種予診票を、それぞれ参考にして予診票を作成すること。

なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。

- (2) 作成した予診票については、あらかじめ保護者に配布し、各項目について記入するよう求めること。
- (3) 市町村長は、接種後に予診票を回収し、文書管理規程等に従い、少なくとも5年間は適正に管理・保存すること。

10 予診並びに予防接種不適合者及び予防接種要注意者

- (1) 接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べること（以下「予診」という。）。
- (2) 個別接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

- (3) 乳幼児・小児に対して定期接種を行う場合は、保護者に対し、接種前に母子健康手帳の提示を求めること。
- (4) B類疾病の定期接種の実施に際しては、接種を受ける法律上の義務がないことから、対象者が自らの意思で接種を希望していることを確認すること。また、B類疾病の定期接種につ

いては、法の趣旨を踏まえ、積極的な接種勧奨とならないよう特に留意すること。なお、対象者の意思の確認が容易でない場合は、家族又はかかりつけ医の協力を得て、その意思を確認することも差し支えないが、明確に対象者の意思を確認できない場合は、接種してはならないこと。

- (5) 予診の結果、異常が認められ、予防接種実施規則（昭和 33 年厚生省令第 27 号。以下「実施規則」という。）第 6 条に規定する者（予防接種を受けることが適当でない者）に該当する疑いのある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わず、必要があるときは、精密検査を受けるよう指示すること。なお、インフルエンザの定期接種で接種後 2 日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者で、インフルエンザワクチンの接種をしようとするものは、予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 2 条第 9 号（予防接種を行うことが不適当な状態にある者）に該当することに留意すること。
- (6) 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。

1 1 予防接種後副反応等に関する説明及び同意

予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。

ただし、政令第 1 条の 3 第 2 項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第 2 項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも 13 歳以上の者に接種する場合に限る。）において、保護者が接種の場に同伴しない場合には、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度についての説明を事前に理解するため、様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を参考に、説明に関する情報を含有している予診票を作成した上で、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び予防接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとする。

なお、児童福祉施設等において、接種の機会ごとに保護者の文書による同意を得ることが困難であることが想定される場合には、当該施設等において、保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことも差し支えなく、また、被接種者が既婚者である場合は、被接種者本人の同意にて足りるものとする。

さらに、児童福祉施設等において、被接種者の保護者の住所又は居所を確認できないため保護者の同意の有無を確認することができない場合の取扱いについては、「児童相談所長等の親権行使による同意に基づく予防接種の実施について」（平成 27 年 12 月 22 日健発 1222 第 1 号・雇児発 1222 第 5 号・障発 1222 第 2 号厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長通知）を参照すること。

また、被接種者が次に掲げるいずれかに該当する場合であって、それぞれに定める者が、被

接種者の保護者の住所又は居所を確認できるものの長期間にわたり当該被接種者の保護者と連絡をとることができない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができないときは、当該被接種者の保護者に代わって、それぞれに定める者から予防接種に係る同意を得ることができる。

- ア 小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親（以下「里親等」という。）に委託されている場合 当該里親等
- イ 児童福祉施設に入所している場合 当該児童福祉施設の長
- ウ 児童相談所に一時保護されている場合 当該児童相談所長

1.2 接種時の注意

(1) 予防接種を行うに当たっては、次に掲げる事項を遵守すること。

- ア 予防接種に従事する者は、手指を消毒すること。
- イ ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。
- ウ 接種液の使用に当たっては、有効期限内のものを均質にして使用すること。
- エ バイアル入りの接種液は、栓及びその周囲をアルコール消毒した後、栓を取り外さないで吸引すること。
- オ 接種液が入っているアンプルを開口するときは、開口する部分をあらかじめアルコール消毒すること。
- カ 結核、ヒトパピローマウイルス感染症及び高齢者の肺炎球菌感染症以外の予防接種にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。
- キ 結核の予防接種にあつては、接種前に接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては接種部位の皮膚を緊張させ、ワクチンの懸濁液を上腕外側のほぼ中央部に滴下塗布し、9本針植付けの経皮用接種針（管針）を接種皮膚面に対してほぼ垂直に保ちこれを強く圧して行うこと。接種数は2箇所とし、管針の円跡は相互に接するものとする。
- ク ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種にあつては、ワクチンの添付文書の記載に従って、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部に、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部又は大腿四頭筋部に筋肉内注射する。接種前に接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。
- ケ 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種又は筋肉内注射により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。
- コ 接種用具等の消毒は、適切に行うこと。

(2) 被接種者及び保護者に対して、次に掲げる事項を要請すること。

- ア 接種後は、接種部位を清潔に保ち、接種当日は過激な運動を避けるよう注意し、又は注意させること。
- イ 接種後、接種局所の異常反応や体調の変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受け、又は受けさせること。
- ウ 被接種者又は保護者は、イの場合において、被接種者が医師の診察を受けたときは、速やかに当該予防接種を行った市町村（特別区を含む。以下同じ。）の担当部局に連絡すること。

1.3 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項

(1) 実施計画の策定

予防接種の実施計画の策定に当たっては、予防接種を受けることが適当でない者を確実に把握するため、特に十分な予診の時間を確保できるよう留意すること。

(2) 接種会場

- ア 冷蔵庫等の接種液の貯蔵設備を有するか、又は接種液の貯蔵場所から短時間で搬入できる位置にあること。
- イ 2種類以上の予防接種を同時に行う場合は、それぞれの予防接種の場所が明確に区別され、適正な実施が確保されるよう配慮すること。

(3) 接種用具等の整備

- ア 接種用具等、特に注射針、体温計等多数必要とするものは、市町村が準備しておくこと。
- イ 注射器は、2ミリリットル以下のものを使用すること。
- ウ 接種用具等を滅菌する場合は、煮沸以外の方法によること。

(4) 予防接種の実施に従事する者

- ア 予防接種を行う際は、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこと。
- イ 班の中心となる医師は、あらかじめ班員の分担する業務について必要な指示及び注意を行い、各班員はこれを遵守すること。

(5) 保護者の同伴要件

集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種(いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。)において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答内容に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

(6) 予防接種を受けることが適当でない状態の者への注意事項

予診を行う際は、接種場所に予防接種を受けることが適当でない状態等の注意事項を掲示し、又は印刷物を配布して、保護者等から予防接種の対象者の健康状態、既往症等の申出をさせる等の措置をとり、接種を受けることが不適当な者の発見を確実にすること。

(7) 女性に対する接種の注意事項

政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項で定める日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種対象者のうち、13歳以上の女性への接種に当たっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。このため、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。

1.4 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項

(1) 安全基準の遵守

市町村長は、医療機関以外の場所での予防接種の実施においては、被接種者に副反応が起こった際に応急対応が可能なように下記における安全基準を確実に遵守すること。

ア 経過観察措置

市町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種を受けた者の身体を落ち着かせ、接種した医師、接種に関わった医療従事者又は実施市町村の職員等が接種を受けた者の身体の症状を観察できるように、接種後ある程度の時間は接種会場に止まらせること。また、被接種者の体調に異変が起きた場合に臥床することが可能なベッド等を準備するよう努めること。

イ 応急治療措置

市町村長は、医療機関以外の場所においても、予防接種後、被接種者にアナフィラキシーやけいれん等の重篤な副反応がみられたとしても、応急治療ができるよう救急処置物品（血圧計、静脈路確保用品、輸液、エピネフリン・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液、喉頭鏡、気管内チューブ、蘇生バッグ等）を準備すること。

ウ 救急搬送措置

市町村長は、被接種者に重篤な副反応がみられた場合、速やかに医療機関における適切な治療が受けられるよう、医療機関への搬送手段を確保するため、市町村にて保有する車両を活用すること又は、事前に緊急車両を保有する消防署、近隣医療機関等と接種実施日等に関して、情報共有し、連携を図ること。

(2) 次回以降の接種時期及び接種方法の説明

市町村長は、医療機関以外の場所で行った予防接種について、次回以降の接種が必要な場合は、被接種者本人又はその保護者に対して、次回以降の接種時期及び接種方法について十分に説明すること。

(3) 副反応が発生した場合の連絡先

市町村長は、接種後に接種局所の異常反応や体調の変化が生じた際の連絡先として、接種医師の氏名及び接種医療機関の連絡先を接種施設に掲示し、又は印刷物を配布することにより、被接種者本人等に対して確実に周知すること。

(4) 実施体制等

(1) から (3) までに定めるもののほか、医療機関以外の場所で定期接種を実施する場合は、「13 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項」の(1) から(3)まで、(6) 及び(7)と同様とすること。

15 実費の徴収

法第28条の規定による実費の徴収について、同条ただし書に規定する経済的理由には、市町村民税の課税状況や生活保護又は中国残留邦人等支援給付の受給の有無が含まれるため、予防接種を受けた者又はその保護者のこれらの状況を勘案し、実費を徴収することができるかどうかを判断すること。

16 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

- (1) 予防接種を行った際は、施行規則に定める様式による予防接種済証を交付すること。
- (2) 予防接種を行った際、乳幼児・小児については、(1)に代えて、母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載すること。
- (3) 平成24年に改正された母子健康手帳では、乳幼児のみならず、学童、中学校、高等学校相当の年齢の者に接種する予防接種についても記載欄が設けられていることから、母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載することにより、(1)に代えることができること。

17 予防接種の実施の報告

市町村長は、定期接種を行ったときは、政令第7条の規定による報告を「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)作成)の作成要領に従って行うこと。

18 都道府県の麻しん及び風しん対策の会議への報告

「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、都道府県知事は、管内市町村長と連携し、管内における麻しん及び風しんの予防接種実施状況等を適宜把握し、都道府県を単位として設置される麻しん及び風しん対策の会議に速やかに報告すること。

19 他の予防接種との関係

- (1) 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経皮接種用乾燥BCGワクチン又は乾燥弱毒生水痘ワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、27日以上おくこと。沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、不活化ポ

リオワクチン、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド、乾燥ヘモフィルスb型ワクチン、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン、組換え沈降2価（4価）ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン、組換え沈降B型肝炎ワクチン、インフルエンザHAワクチン又は23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、6日以上おくこと。

- (2) 2種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種（混合ワクチン・混合トキソイドを使用する場合は、1つのワクチンと数え、同時接種としては扱わない。）は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができること。

20 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保

- (1) インフルエンザを除く法の対象疾病（以下「特定疾病」という。）について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった者（当該特定疾病にかかっている者又はかかったことのある者その他施行規則第2条各号に規定する者を除く。）であって、当該予防接種の対象者であった間に、(2)の特別の事情があることにより予防接種を受けることができなかつたと認められる者については、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年（高齢者の肺炎球菌感染症に係る定期接種を受けることができなかつたと認められるものについては、当該特別の事情がなくなった日から起算して1年）を経過する日までの間（(3)に掲げる疾病については、それぞれ、(3)に掲げるまでの間である場合に限る。）、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。

(2) 特別の事情

ア 次の(ア)から(ウ)までに掲げる疾病にかかったこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかつた場合に限る。）

(ア) 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病

(イ) 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病

(ウ) (ア)又は(イ)の疾病に準ずると認められるもの

(注) 上記に該当する疾病の例は、別表に掲げるとおりである。ただし、これは、別表に掲げる疾病にかかったことのある者又はかかっている者が一律に予防接種不相当者であるということの意味するものではなく、予防接種実施の可否の判断は、あくまで予診を行う医師の診断の下、行われるべきものである。

イ 臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかつた場合に限る。）

ウ 医学的知見に基づきア又はイに準ずると認められるもの

(3) 対象期間の特例

ア ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風については、15歳（沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンを使用する場合に限る。）に達するまでの間

イ 結核については、4歳に達するまでの間

ウ Hib感染症については、10歳に達するまでの間

エ 小児の肺炎球菌感染症については、6歳に達するまでの間

(4) 留意事項

市町村は、(2)の「特別の事情」があることにより定期接種を受けることができなかったかどうかについては、被接種者が疾病にかかっていたことや、やむを得ず定期接種を受けることができなかったと判断した理由等を記載した医師の診断書や当該者の接種歴等により総合的に判断すること。

(5) 厚生労働省への報告

上記に基づき予防接種を行った市町村長は、被接種者の接種時の年齢、当該者がかかっていた疾病の名称等特別の事情の内容、予防接種を行った疾病、接種回数等を、任意の様式により速やかに厚生労働省健康局健康課に報告すること。

2.1 他の市町村等での予防接種

保護者が里帰りをしている場合、定期接種の対象者が医療機関等に長期入院している場合等の理由により、通常の方法により定期接種を受けることが困難な者等が定期接種を受けることを希望する場合には、予防接種を受ける機会を確保する観点から、居住地以外の医療機関と委託契約を行う、居住地の市町村長から里帰り先の市町村長へ予防接種の実施を依頼する、又は居住地の市町村長が定期接種の対象者から事前に申請を受け付けた上で償還払いを行う等の配慮をすること。

2.2 予防接種の間違い

(1) 市町村長は、定期接種を実施する際、予防接種に係る間違いの発生防止に努めるとともに、間違いの発生を迅速に把握できる体制をとり、万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した場合や、有効期限の切れたワクチンを接種した場合、血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害につながるおそれのある間違いを把握した場合には、以下の①から⑨までの内容を任意の様式に記載し、都道府県を經由して、厚生労働省健康局健康課に速やかに報告すること。

- ① 予防接種を実施した機関
- ② ワクチンの種類、メーカー、ロット番号
- ③ 予防接種を実施した年月日（間違い発生日）
- ④ 間違いに係る被接種者数
- ⑤ 間違いの概要と原因
- ⑥ 市町村長の講じた間違いへの対応（公表の有無を含む。）
- ⑦ 健康被害発生の有無（健康被害が発生した場合は、その内容）
- ⑧ 今後の再発防止策
- ⑨ 市町村担当者の連絡先（電話番号、メールアドレス等）

(2) 接種間隔の誤りなど、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い間違いについては、(1)で報告した間違いを含めて、都道府県において、管内の市町村で当該年度（毎年4月1日から翌年3月31日までの間）に発生した間違いを取りまとめの上、その間違いの態様

ごとに平成 29 年 3 月 30 日付事務連絡の別添様式を用いて、翌年度 4 月 30 日までに厚生労働省健康局健康課に報告すること。

- (3) 予防接種の間違いが発生した場合は、市町村において、直ちに適切な対応を講じるとともに、再発防止に万全を期すこと。

2.3 副反応疑い報告

法の規定による副反応疑い報告については、「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成 25 年 3 月 30 日健発 0330 第 3 号、薬食発 0330 第 1 号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）を参照すること。

2.4 「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」における予防接種分野の対応

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に基づく情報連携については、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」の改正に伴う予防接種分野の対応について」（平成 27 年 11 月 11 日付事務連絡）、「医療費・医療手当請求書等の様式変更について」（平成 27 年 12 月 21 日健発 1221 第 4 号厚生労働省健康局長通知）、「子育てワンストップサービスの導入に向けた検討について」（平成 28 年 12 月 14 日付事務連絡）及び「情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の提供を行う場合に本人の同意が必要となる事務における所要の措置について」（平成 29 年 6 月 27 日付事務連絡）等の関係通知等に留意して、適切に運用すること。

第 2 各論

1 省略

2 麻しん又は風しんの定期接種

(1) 対象者

ア 麻しん又は風しんの第 1 期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にある者に対し、1 回行うこと。この場合においては、早期の接種機会を確保すること。

イ 麻しん又は風しんの第 2 期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの（小学校就学前の 1 年間にある者）に対し、1 回行うこと。なお、麻しん及び風しんの第 1 期又は第 2 期の予防接種において、麻しん及び風しんの予防接種を同時に行う場合は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを使用すること。

(2) 接種液の用法

乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン及び乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンは、溶解後にウイルス力価が低下することから、溶解後速やかに接種すること。

(3) 麻しん又は風しんに既罹患である場合の混合ワクチンの使用

麻しん又は風しんに既に罹患した者については、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種を

行う際、混合ワクチンを使用することが可能である。

3～11 （省略）

※ 各様式も省略している。

学校において麻しん患者が発生した際の情報提供の例

〇〇〇〇年〇月〇日

保護者の皆様

〇〇区立〇〇小学校
校長 〇〇 〇〇

麻しん（はしか）の発生に関してのお知らせ

保護者の皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、「はしか」の発生と対応について、〇月〇日お知らせをしたところです。

「はしか」は学校における予防すべき感染症に指定されており、大変感染力の強い病気です。時には集団で発生し、重症化する場合があります。

本校でも〇月〇日に発症者が出ましたので、以下のことにご注意いただき、もしも疑わしい場合は早急に学校へお知らせをいただきますようお願いいたします

* ワクチン未接種の方あるいは1回のみ接種の方は、早急に接種すると発病を抑える効果があります。定期接種ではないのでいずれも有料です。

できるだけ早急にかかりつけ医にご相談ください。

〇しばらくの間、毎朝検温を行い、37.5℃以上の場合には登校を控え、学校に連絡し、かかりつけの医療機関を受診してください。

〇医療機関を受診する際には、直前に電話で同じ学校ではしかが発生していることを伝えて、受診の方法を聞いてください。

〇兄弟関係で感染する場合がありますので、交友関係や習い事等にもご注意ください。

★「はしか」の症状について

空気感染・飛沫感染・接触感染であり感染力が大変に強い。

- 感染後の潜伏期間は10～12日であり、その後に発症する。
- 38℃ぐらいまで発熱し、その後熱が下がるが、また高熱が出るようになる。
- 症状としては風邪によく似ているので間違いやすい。
- せきが出て発熱。この時期に他の人にうつす可能性が最も高い。
- 2回目の発熱の時に顔を中心に発しんが出始め全身に広がる。
- ワクチン接種を行っていても、1回のみの場合、確率は少ないがうつる可能性がある。
- 1歳以上で2回のワクチンを受けていれば、かかることは稀である。

☆ 発しんに伴う発熱がおさまっても、解熱後3日を経過するまでは出席停止とします。

◆ 明日より毎朝検温をするように、「検温カード」をお渡しいたします。毎朝検温を済ませ、学校に持たせてください。「はしか」の感染拡大を防ぐためなので、よろしくご協力ください。