

Press Release

平成 27 年 3 月 27 日

【照会先】健康局結核感染症課

感染症情報管理室長 中嶋 建介(内線 2389)

課 長 補 佐 中谷祐貴子(内線 2373)

課 長 補 佐 氏家 無限(内線 2928)

(代表電話) 03 (5253) 1111

報道関係者 各位

世界保健機関西太平洋地域事務局により日本が 麻しんの排除状態にあることが認定されました。

本日、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本を含む3つの国
が新たに麻しんの排除状態(※)にあることが認定されましたので、お知ら
せいたします。(別添参照)

※ 排除達成の認定基準

適切なサーベイランス制度の下、土着株による麻しんの感染が三年間
確認されないこと、又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されることを
言います。

世界保健機関西太平洋地域事務局による
麻疹の排除認定までの経緯について

我が国においては、麻疹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）において、「平成 27 年度までに麻疹の排除を達成し、世界保健機関による麻疹の排除の認定を受ける」ことを目標とし、麻疹の排除に向けた取組を進めてきました。

昨年度から、公衆衛生、疫学、分子生物学、ウイルス学、臨床医学等の専門的知見を有する専門家による麻疹排除認定会議が設置され、当該会議は、麻疹が排除・維持されているかを判定した上で、西太平洋地域の麻疹排除に関する認定委員会に報告書を提出してきました。

今般、当該委員会での検討の結果を受けて、世界保健機関西太平洋事務局は、日本を含む 3 つの国が新たに麻疹の排除状態にあることを認定しました。

今後とも、麻疹の排除の状態を維持するため、当該指針に基づき、麻疹対策の推進に努めてまいります。

※ 排除達成の認定基準

適切なサーベイランス制度の下、土着株による麻疹の感染が三年間確認されないこと、又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されることを言います。

（参考資料）

別紙 1. 「Brunei Darussalam, Cambodia, Japan verified as achieving measles elimination」（世界保健機関西太平洋事務局からのプレス資料）

別紙 2. 麻疹患者報告数推移（2008 年第 1 週～2015 年第 11 週）

Brunei Darussalam, Cambodia, Japan verified as achieving measles elimination
*Western Pacific Region achieves progress towards measles elimination,
but challenges remain*

MACAO SAR (CHINA), 27 MARCH 2015 – Brunei Darussalam, Cambodia and Japan have been verified as having achieved measles elimination by the Measles Regional Verification Commission. The three countries join Australia, Macao SAR (China), Mongolia and the Republic of Korea as countries and areas in the Western Pacific Region that have successfully eliminated measles.

The Region has made substantial progress, with measles deaths dropping to 1500 in 2013 from 10 400 in 2000. Measles cases also dropped dramatically to 31 706 cases in 2013 from 177 052 cases in 2000.

“Measles elimination is achievable in the Western Pacific Region. Increased commitment, funding and advocacy are all urgently required to immunize all children against measles, especially the most vulnerable in the hardest to reach communities,” said Dr Shin Young-soo, World Health Organization Regional Director for the Western Pacific. “Recent progress is impressive, but we must do more to ensure that immunization programmes reach everyone and measles elimination continues to be a priority.”

Measles elimination in Brunei Darussalam, Cambodia and Japan was made possible because each of the three countries was able to achieve high coverage with two doses of measles vaccine either through routine immunization or immunization campaigns.

Worldwide, measles kills 400 people a day—or about 16 deaths every hour, most of whom are children under the age of five. “Measles is the most highly infectious disease known, and it is easily prevented with just two doses of measles vaccine,” said Dr Sergey Diorditsa, Coordinator, Expanded Programme on Immunization for the WHO Western Pacific Region.

While measles mortality and morbidity have decreased substantially, the Region faced challenges in 2014 with outbreaks in several countries that had experienced prolonged periods with little or no measles transmission.

At its sixty-first session in 2010, the Regional Committee for the Western Pacific urged the Regional Director to establish an independent regional verification mechanisms for measles elimination. The regional verification mechanism enables acknowledgment of countries and areas that have eliminated measles. Commission members also provide guidance to countries working towards measles elimination.

Note to Editors

In 2014, measles-rubella mass campaigns were conducted in the Federated States of Micronesia, the Lao People's Democratic Republic, Philippines, Solomon Islands and Viet Nam. Globally, more than 1.8 billion people have been reached since 2000 with the support of the Measles & Rubella Initiative through routine immunization and mass campaigns.

The Measles & Rubella Initiative

Launched in 2001, the Measles & Rubella Initiative is a global partnership led by the American Red Cross, United Nations Foundation, U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), UNICEF and WHO.

The Measles & Rubella Initiative is committed to ensuring that no child dies from measles or is born with congenital rubella syndrome; reducing measles deaths by 95% by 2015; and achieving measles and rubella elimination in at least five WHO regions by 2020. The Region of the Americas has sustained measles elimination since 2002 and the Western Pacific Region is on track to reach its goal. All six regions have established measles elimination goals.

For more information, please contact:

Mr Ruel E. Serrano
Assistant, Public Information Office
WHO Regional Office for the Western Pacific
Telephone: +632 528 9993
Email: serranor@wpro.who.int

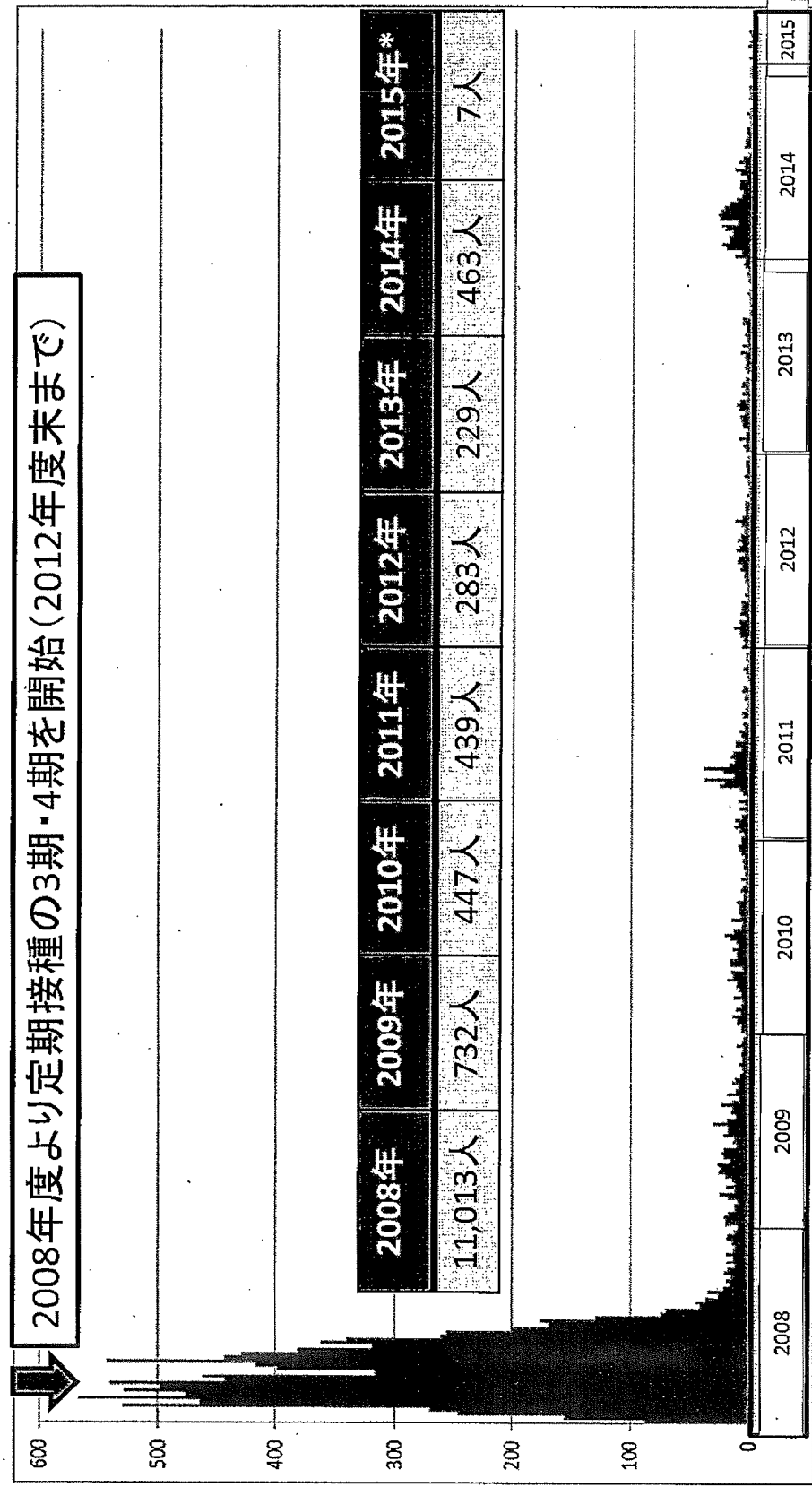
Related links:

Health topic: Measles
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>

Global Vaccine Action Plan 2011-2020
http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/

Q&A: Measles verification
http://www.wpro.who.int/mediacentre/releases/2014/FINAL_RVCOA11Mar.pdf?ua=1

麻しん患者報告数推移 (2008年第1週～2015年第11週*)

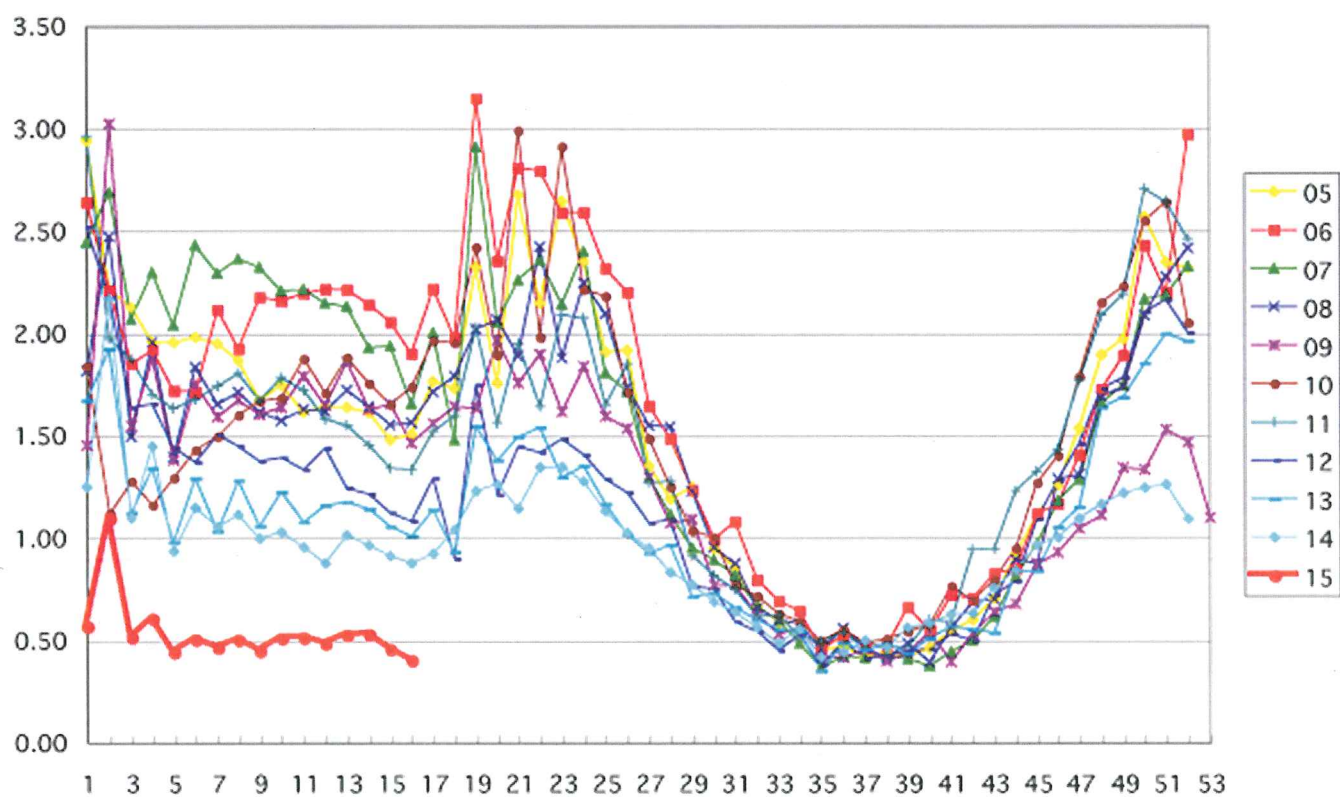


(感染症発生動向調査:2015年3月18日現在暫定値)



資料 1-2

2015 年 第20週 現在



福岡県医師会

福岡県結核・感染症発生動向調査解析委員会 週報 平成27年—第20週 (H27.5.11~H27.5.17)

※ 福岡県医師会ホームページ <http://www.fukuoka.med.or.jp> の感染症情報欄にも掲載されていますのでご参照下さい。

病 名	報告数	前週比	主な増加地区等	1定点当たりの患者数	
				福岡県	全 国
インフルエンザ	140	80%	福岡71、北九州41	0.71	0.71
RSウイルス感染症	30	73%	福岡18、北九州8	0.25	0.10
咽頭結膜熱	73	120%	福岡35、北九州19	0.61	0.37
A群溶レン菌咽頭炎	565	171%	福岡316、北九州128	4.71	1.64
感染性胃腸炎	1151	170%	福岡454、北九州421	9.59	4.07
水痘	90	114%	福岡53、筑後20	0.75	0.44
手足口病	441	163%	福岡204、筑後132	3.68	0.76
伝染性紅斑	146	265%	福岡92、筑豊25	1.22	0.36
突発性発しん	127	167%	福岡58、筑後29	1.06	0.42
百日咳	6	±0	福岡6	0.05	0.01
風しん	0	±0		0.00	
ヘルパンギーナ	63	+38	福岡41、筑豊11	0.52	0.09
麻疹	0	±0		0.00	
流行性耳下腺炎	111	123%	筑後34、福岡33	0.92	0.33
川崎病 (MCLS)	4	-2	福岡3、筑豊1	0.03	
マイコプラズマ肺炎	25	+5	福岡17、筑後5	0.21	0.22
クラミジア肺炎	0	±0		0.00	0.02
細菌性咽頭炎	0	±0		0.00	0.02
無菌性咽頭炎	1	±0	北九州1	0.01	0.03
急性扁桃炎	0	-1		0.00	
急性出血性結膜炎	0	±0		0.00	0.01
流行性角結膜炎	22	+11	福岡13、筑豊4	0.81	0.41
性器クラミジア感染症	23	+16	福岡11、筑後5	0.62	
性器ヘルペス	5	+1	福岡4、北九州1	0.14	
尖圭コンジローマ	0	-2		0.00	
淋菌感染症	8	-1	福岡5、北九州2	0.22	
梅毒	0	±0		0.00	

全国情報も平成27年19週分です。全国情報ではマイコプラズマ肺炎106、クラミジア肺炎8例。

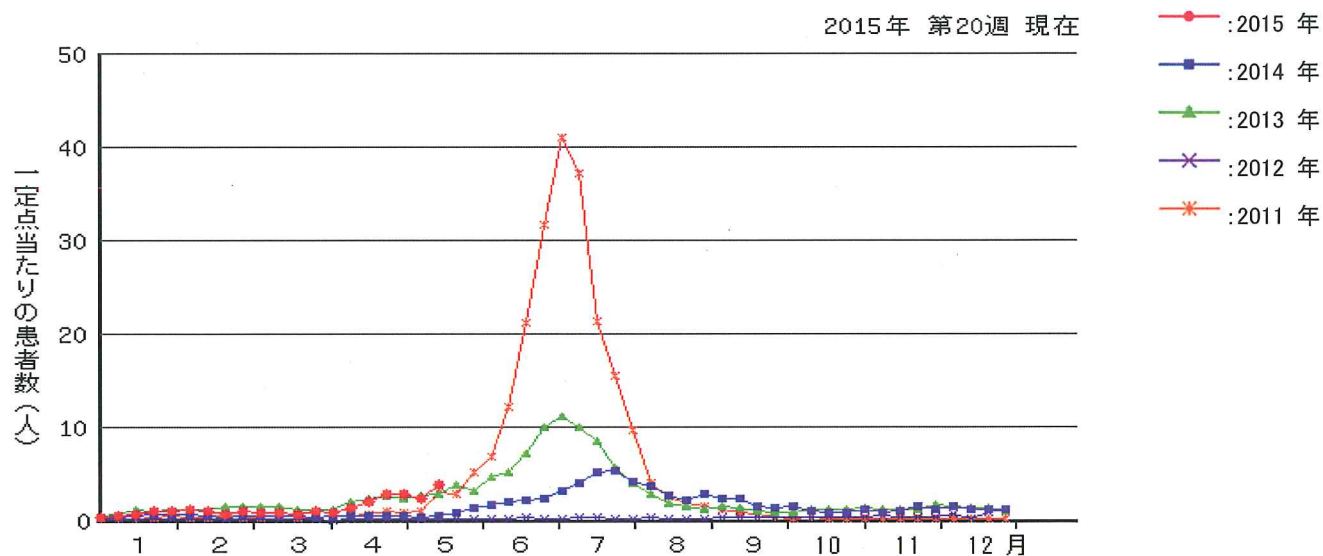
平成27年第19週までの累計は、急性灰白髄炎0、結核7916(県内364)、コレラ3、細菌性赤痢45(県内2)、腸管出血性大腸菌感染症340(今週7、県内23)、腸チフス18(県内0)、パラチフス13、E型肝炎70、A型肝炎106(今週4、県内2)、オウム病3、SFIS6、チクングニア熱4、つつが虫病32、デング熱80(県内2)、日本紅斑熱9、日本脳炎0(県内0)、マラリア7(県内0)、レジオネラ症374、アメーバ赤痢358、ウイルス性肝炎73(県内0)、急性扁桃炎202(県内11)、クロイツフェルト・ヤコブ病59、劇症型溶レン菌感染症185(県内7)、後天性免疫不全症候群459(県内21)、侵襲性インフルエンザ菌感染症94(県内3)、侵襲性髄膜炎菌感染症14、侵襲性肺炎球菌感染症1003(県内50)、水痘(入院98(県内8)、先天性風しん症候群0、梅毒696(県内25)、風しん70(今週2、県内5)、麻疹20(今週1、県内1)例。1類感染症の報告は多い。

手足口病とヘルパンギーナの特徴

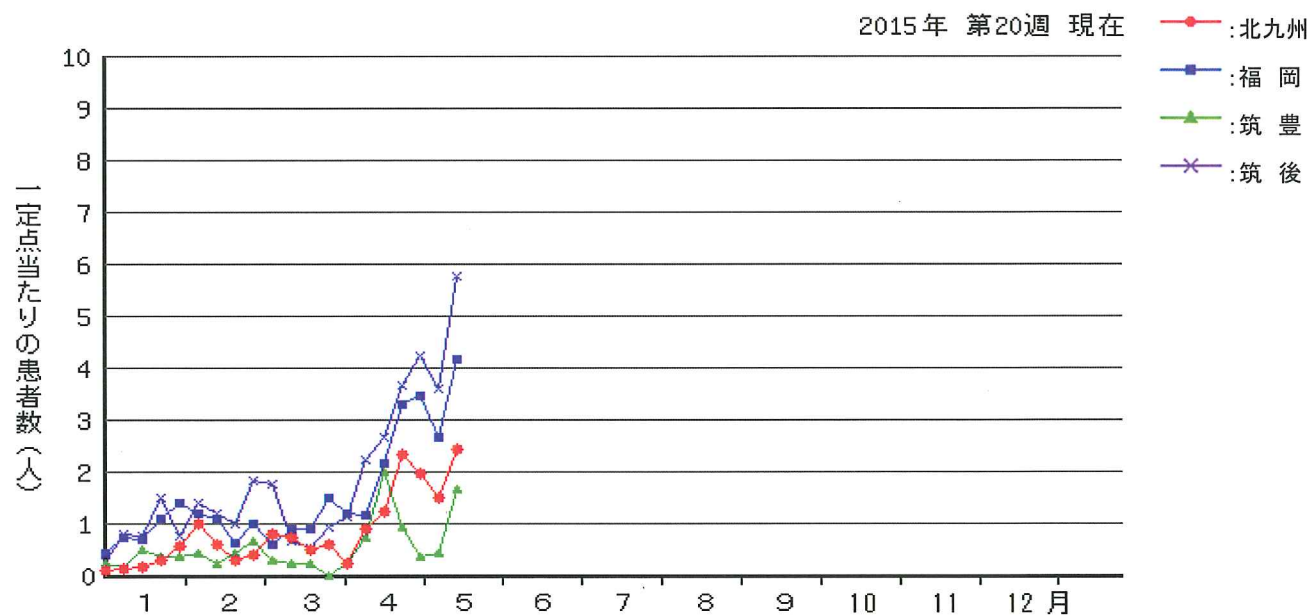
	手足口病	ヘルパンギーナ
流行時期(福岡)	(4月)5月から8月	(4月)5月から9月
年齢	5歳以下が90%	
原因ウイルス	CA6、CA16、EV71、CA10 (エンテロウイルス)	CA2,4,5,6,8,9,10,12,16、CB、エコー
感染経路	接触感染、飛沫感染、糞口感染	接触感染、飛沫感染、糞口感染
潜伏期間	3～5日	2～4日
臨床症状	口腔粘膜、手掌、足底・足背に疱疹 約1/3で発熱あり、発疹は3～7日で消退	突然の発熱、口腔内の粘膜疹(水疱) 口腔内の疼痛、2～4日で下熱
合併症	無菌性髄膜炎、小脳失調、脳炎 (EV71で中枢神経合併症が多い) 心筋炎、神経原性肺水腫、急性弛緩性麻痺	無菌性髄膜炎、急性心筋炎
治療	口腔症状が強い場合は水分補給	水分補給、解熱剤
感染予防	手洗い、糞便の処理、リネン類の取り扱い	
登校・登園	登校(登園)制限による流行阻止は期待できないので患者本人の状態で判断する	

【手足口病】

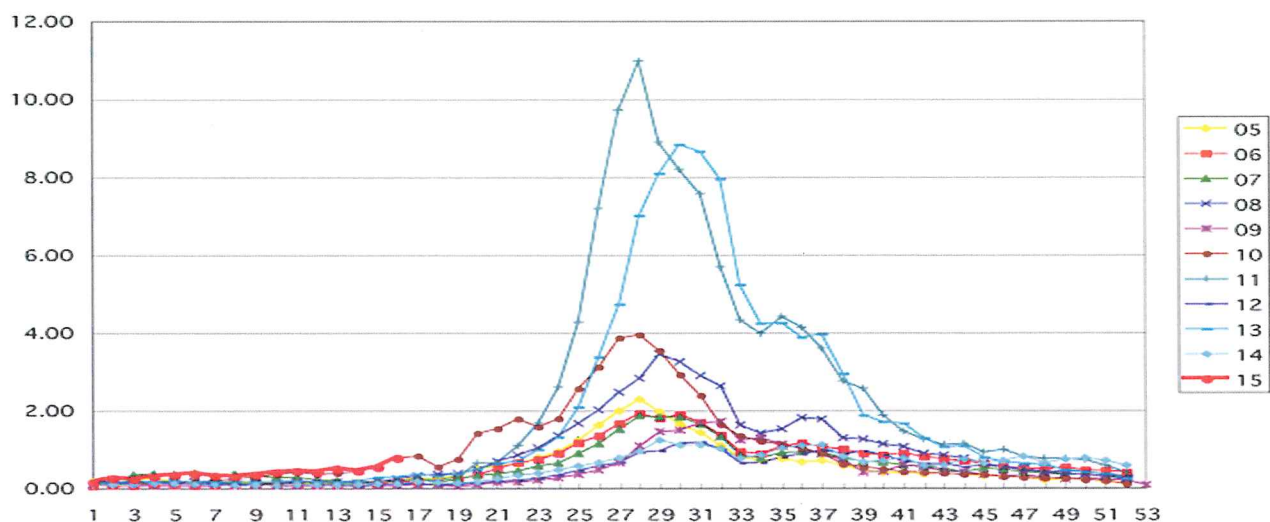
「福岡県全域」



「県内地区別」

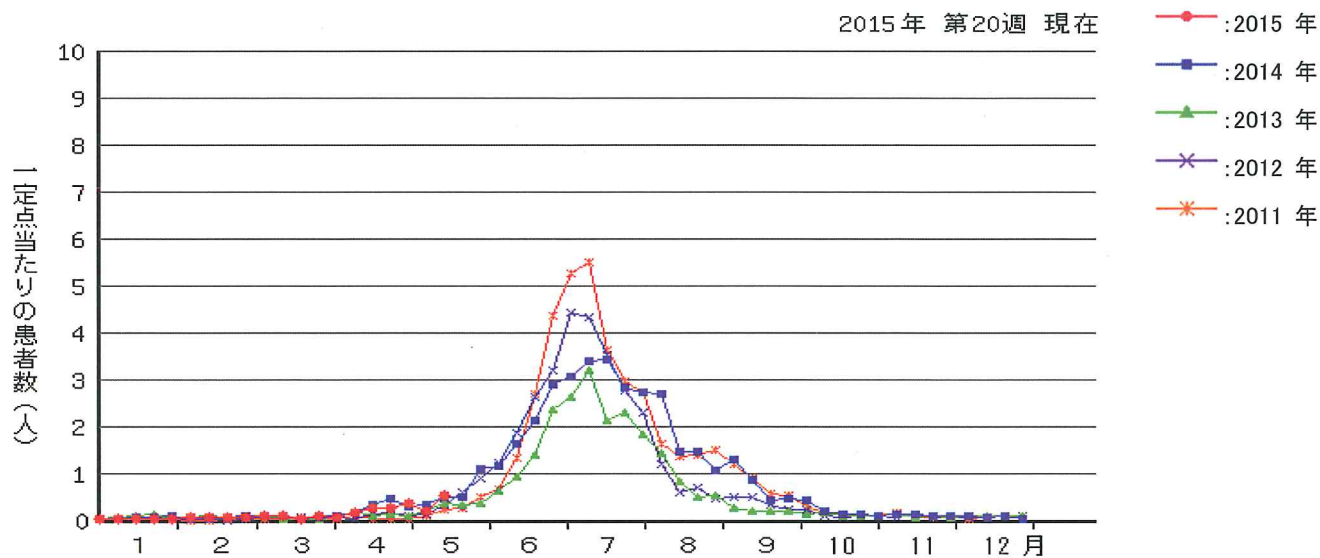


「全国」

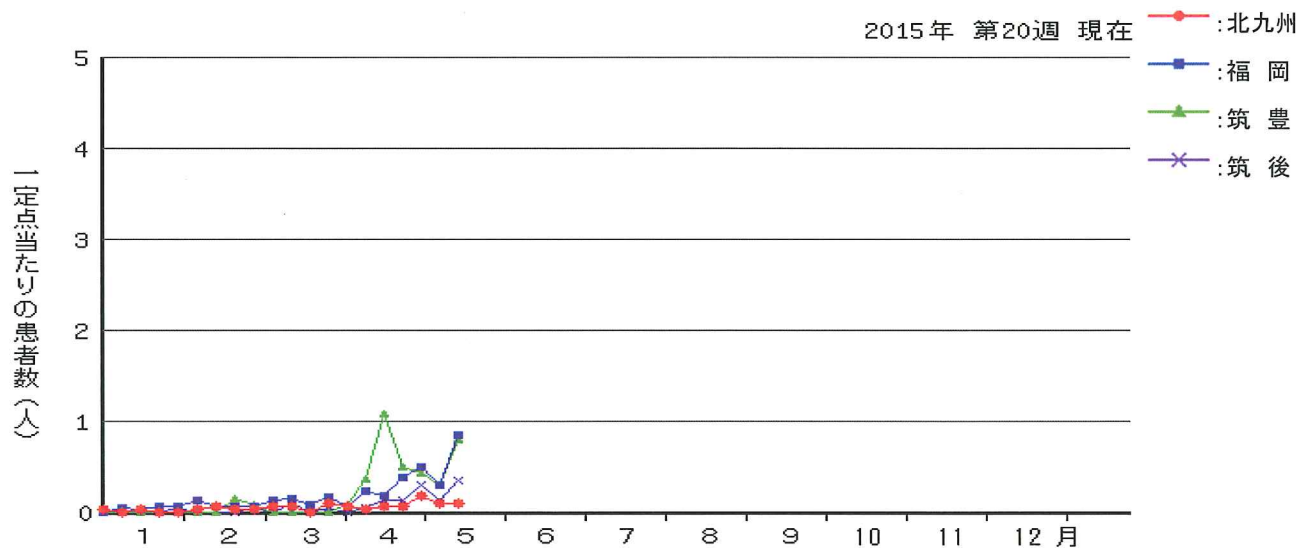


【ヘルパンギーナ】

「福岡県全域」



「県内地区別」



「全国」

