

国内における最近の麻疹発生動向の特徴とその対応

1. 国内の麻疹発生動向をみると、2013 年後半から麻疹の報告が増加傾向となり、2014 年の報告数（3 月 12 日現在）は、2009 年の同時期を上回り、過去 6 年間では最も多い報告数となっている。
2. 2007～2008 年の全国流行で主に検出された遺伝子型 D5 の麻疹ウイルスは 2010 年 5 月を最後に国内からは検出されておらず、その後は、アジアから D9、G3、D8、H1、ヨーロッパから D4 の遺伝子型の麻疹ウイルスが持ち込まれ、小規模な集団感染が各地で発生している。2013 年には遺伝子型 B3 の麻疹ウイルスが国内で初めて検出され、2014 年は B3 が最も多く検出されている
3. 2014 年の麻疹発生動向の特徴は、定期接種対象年齢に達していない 0 歳児が多く発症していること、1 歳以上でワクチン未接種者の発症が多いことである。
4. 医療機関、保育所、幼稚園、学校等、様々な場所で MR ワクチンの接種歴を確認し、必要回数の定期接種を受けていない場合は、定期接種の期間内であれば今すぐに MR ワクチンの接種を実施し、定期接種の機会を逃した場合は任意接種であっても今すぐの MR ワクチン接種を奨める。
5. 医療関係者は十分な麻疹抗体価あるいは 2 回の予防接種歴を持っていることと、院内感染を起こさないよう厳重に注意することが必要である。
6. もし感受性者が麻疹ウイルスに曝露された場合は、曝露後 72 時間以内の緊急ワクチン接種を、72 時間を過ぎた場合は 6 日以内のガンマグロブリン製剤（筋注用製剤については健康保険適用あり）の投与を考慮する。
7. 麻疹を疑う症状の患者から受診希望があった場合は、受診時間、受診方法を検討し、感受性者とは隔離した体制で診療にあたることが望まれる。
8. 現在の国内の麻疹の発生状況を考えると、「1 例発生したらすぐ対応」が極めて重要である。麻疹は全例検査診断が求められる。麻疹と臨床診断したら、発疹出現から 1 週間以内に地方衛生研究所に臨床検体を送付する。

（日本小児科学会 予防接種・感染対策委員会）

海外からの輸入麻疹の急増と医療機関内での感染拡大予防策の重要性

わが国の麻疹含有ワクチン定期接種制度と麻疹の発生動向の推移

1978年に生後12～72か月の男女幼児を対象に定期的予防接種（以下、定期接種という）が導入された。当時の接種率は十分とは言えず、毎年大規模な流行が繰り返されていた。1989年4月から麻疹の定期接種の際に、弱毒生麻疹おたふくかぜ風疹混合（measles mumps rubella combined: MMR）ワクチンを選択してもよいことになったが、おたふくかぜワクチン株による無菌性髄膜炎の多発により1993年4月にMMRワクチンの使用は中止となった。

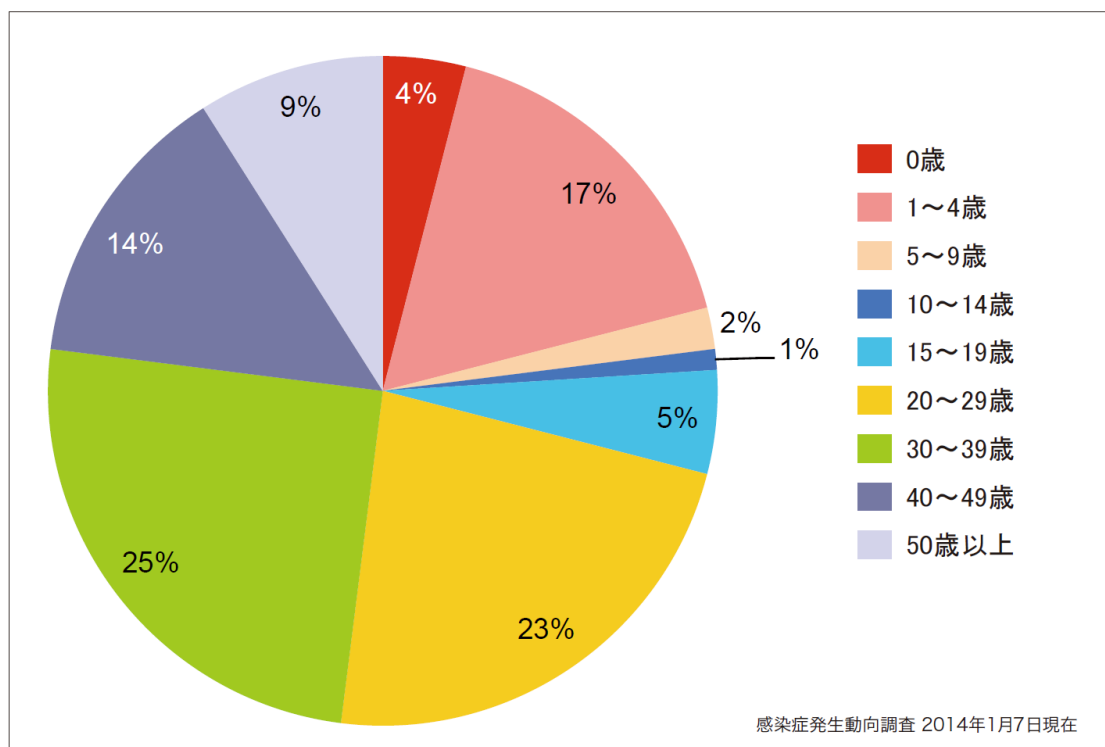
その後も春から初夏にかけての流行が繰り返されていたが、2000～2001年には、乳幼児を中心とする20～30万人規模の全国流行が発生し、数十人規模の死亡者が発生した。当時の1歳児の麻疹ワクチン接種率は約50%と低かったことから、全国の小児科医を中心に麻疹対策が強化された。「麻疹ワクチンを1歳のお誕生日のプレゼントにしましょう」をキャッチフレーズとして、1歳になったらすぐのワクチン接種が積極的に勧奨されることとなった。その後、麻疹の患者数は減少傾向となり、2006年度から弱毒生麻疹風疹混合（measles rubella combined: MR）ワクチンが定期接種に導入され、同年6月から1歳児（第1期）と小学校入学前1年間の幼児（第2期）を対象とする2回接種制度が始まった。

しかし、2007年にはワクチン未接種あるいは1回接種歴のある10～20代を中心とする大規模な麻疹の全国流行が発生した。多数の大学や高等学校が麻疹による休校となり、麻疹含有ワクチンの不足、麻疹抗体測定用キットの不足など、社会問題にも発展した。これをうけて、厚生労働省は「麻疹に関する特定感染症予防指針」を告示し、2012年度までに麻疹を排除し、その状態を維持することを目標に掲げた（麻疹に関する特定感染症予防指針は2013年に改訂され、現在の目標は2015年度までに麻疹を排除し、世界保健機関(WHO)の認定も受けてその状態を維持することである）。これに基づき麻疹と風疹はすべての医師に予防接種歴とともに最寄りの保健所への届出が義務づけられた。更に10代への対策を強化する目的で、2008年度から5年間の時限措置で第3期（中学1年生）と第4期（高校3年生相当年齢の者）を対象とする2回目の定期接種が導入され、使用するワクチンはMRワクチンが原則となった。

2008年には10～20代を中心として11,000人を越える大規模な全国流行となり、0歳児も多く発症したが、麻疹に関する特定感染症予防指針の告示と、国を挙げた対策により2009年には700人台、2010年には400人台まで激減した。2011年にヨーロッパで麻疹の大規模な流行が発生し、国内にも麻疹ウイルスが持ち込まれ、小規模な集団感染が発生したが、様々な対策が功を奏し、全国的な流行にはならなかった。2012年は更に患者数は減少し、2013年には排除に近い状態にあることが示唆された。また第3期、第4期の効果により10代の患者数が激減し、2013年は約7割が成人になった（**図1**）。

図 1 2013 年の年齢群別麻疹累積報告数割合（国立感染症研究所 HP より引用）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/hassei/575-03.html>



検査診断の重要性

現在、麻疹は全例の検査診断が求められている。麻疹と臨床診断（発熱、発疹、カタル症状の 3 つがそろっていれば、臨床診断例として届出の基準を満たす）した時点で 24 時間以内に最寄りの保健所に届けるとともに、保健所を通して地方衛生研究所に全血（EDTA 血）、咽頭ぬぐい液、尿の 3 点セットを搬送する。全国の地方衛生研究所では、ウイルス分離あるいは RT-PCR 法などの方法により、麻疹ウイルスあるいはウイルス遺伝子を検出する検査診断が実施されている。もし、検査診断により麻疹でないことが判明した場合は、麻疹届出の取り下げを行う。麻疹が疑われた後に、麻疹ではないと診断される例が一定数以上あることが、質の高いサーベイランスには必要であり、臨床診断した時点で検体を地方衛生研究所に搬送することが重要である。

医療機関では、地方衛生研究所への検体搬送とともに、民間の検査センター等で実施されている抗体検査を実施し複数の方法で検査診断することが望まれる。2013 年までパルボウイルス B19 による伝染性紅斑、HHV-6/HHV-7 による突発性発疹、デング熱、風疹の急性期に麻疹 IgM 抗体が弱陽性になる問題が指摘されていたが、2014 年に入って、偽陽性が少ない検査キットが開発され使用され始めている。そのため、低値の陽性であっても陽性であれば麻疹である可能性が高くなっていることから、麻疹 IgM 抗体価の読み方には注意が必要である。一方、発疹出現後早期の場合は、IgM 抗体がまだ陽

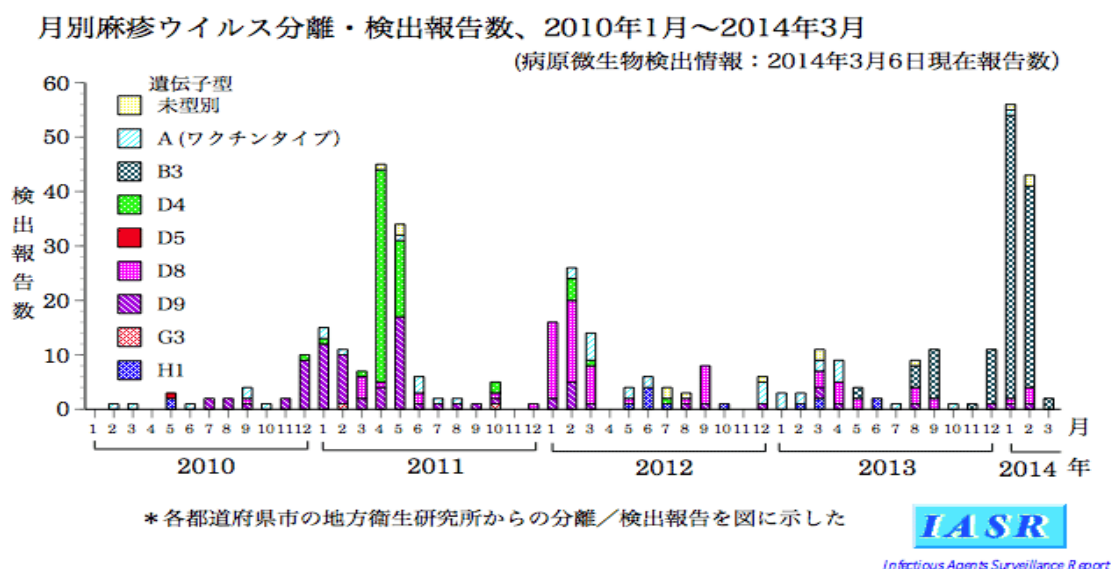
性になっていないこともあることから（偽陰性）、ウイルス検出は発疹出現後 1 週間以内に、IgM 抗体検査は発疹出現後 4～28 日に実施することが重要である。

麻疹ウイルスの遺伝子型

麻疹ウイルスには 23 の遺伝子型が報告されており、地方衛生研究所でウイルスあるいはウイルス遺伝子が検出された場合は、遺伝子型の検討も実施されている。感染経路を考える上でも、極めて重要な検査である。ワクチン株の遺伝子型は A であるが、遺伝子型が異なってもワクチンの効果には問題ない。

2007～2008 年の全国流行で主に検出された遺伝子型 D5 の麻疹ウイルスは 2010 年 5 月を最後に国内からは検出されておらず、その後は、アジアから D9、G3、D8、H1、ヨーロッパから D4 の遺伝子型の麻疹ウイルスが持ち込まれ、小規模な集団感染が各地で発生している。2013 年には遺伝子型 B3 の麻疹ウイルスが国内で初めて検出され、2014 年は B3 が最も多く検出されている（**図 2**）。

図 2 国内で検出された麻疹ウイルスの遺伝子型（国立感染症研究所 HP より引用）
http://www.nih.go.jp/niid/images/iasr/rapid/meas/140306/masin1_140306.gif

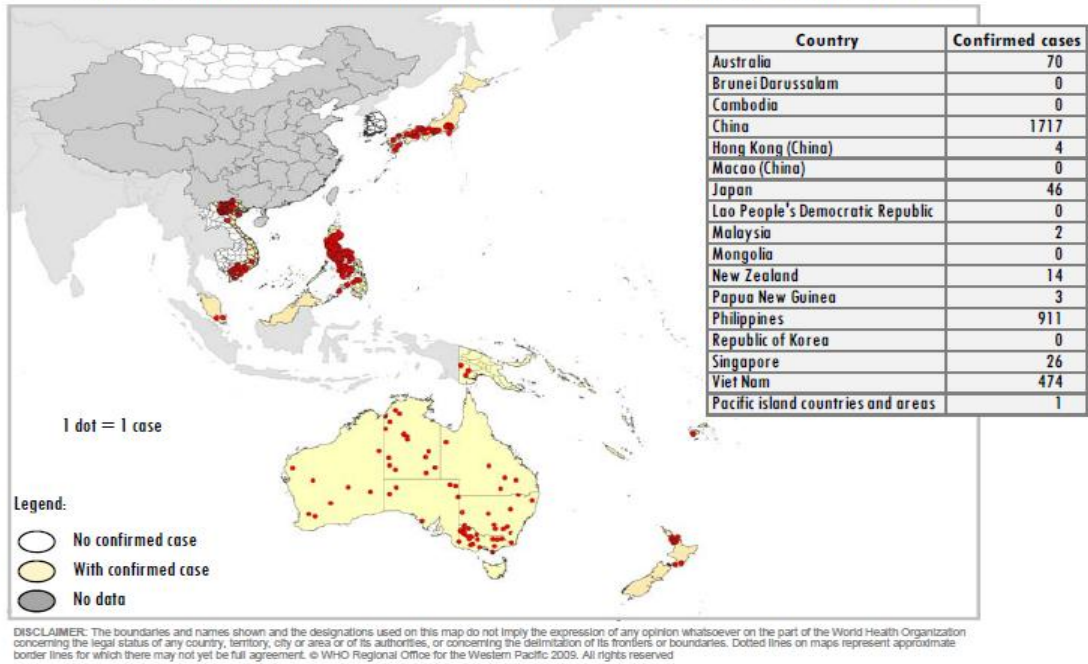


WHO 西太平洋事務局（Western Pacific Region Office:WPRO）の国々では、2014 年 1 月だけで多数の麻疹患者が発生している（**図 3**）。

図 3 WPRO での麻疹発生状況（2014 年 1 月）（WHO 西太平洋事務局 WPRO: Measles Rubella Bulletin より引用）

<http://www.wpro.who.int/immunization/documents/MRBulletinVol8Issue02.pdf>

Figure 1. Confirmed measles cases, WHO Western Pacific Region, 1–30 January 2014

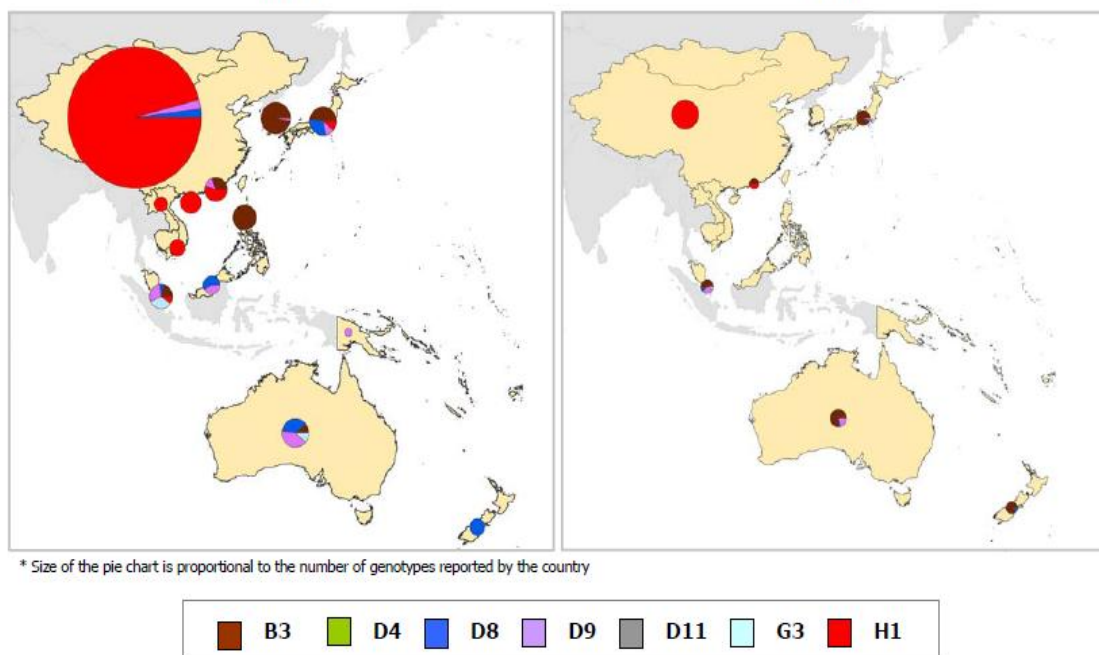


遺伝子型 B3 の麻疹ウイルスはもともとアフリカで多く検出されていたが、2014 年現在、アジアでも多数検出されている (図 4)。

図 4 WHO 西太平洋地域で検出されている麻疹ウイルスの遺伝子型(WHO 西太平洋事務局 WPRO: Measles Rubella Bulletin より引用)

<http://www.wpro.who.int/immunization/documents/MRBulletinVol8Issue02.pdf>

Figure 3. Measles genotype distribution of cases with onset in 2013 and 2014, WHO Western Pacific Region



麻疹含有ワクチンの接種率

定期の予防接種率は年々高くなり、特に第1期は95%以上の高い接種率が3年連続達成されている。第3期の接種率は5年目の2012年度に88.8%、第4期は83.2%まで上昇したが(表1)、第3期と第4期は2013年3月をもって終了した。

表1 麻疹含有ワクチン接種率(2012年度第1~4期)(厚生労働省HPより引用)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html>

総合表 都道府県別麻疹ワクチン接種率 2012年度最終評価 接種対象群別結果一覧

| No. | 都道府県 | 2012年4月1日~2013年3月31日 | | | |
|-----|------|----------------------|----------|----------|----------|
| | | 95%以上 | 90~95%未満 | 80~90%未満 | 70~80%未満 |
| | | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
| | 合計 | 97.5 | 93.7 | 88.8 | 83.2 |
| 1 | 北海道 | 96.7 | 94.5 | 84.7 | 83.8 |
| 2 | 青森県 | 99.5 | 97.0 | 95.6 | 90.7 |
| 3 | 岩手県 | 98.8 | 93.8 | 90.9 | 91.3 |
| 4 | 宮城県 | 98.3 | 96.0 | 89.9 | 85.8 |
| 5 | 秋田県 | 95.1 | 96.8 | 94.5 | 93.5 |
| 6 | 山形県 | 100.5 | 96.0 | 93.9 | 94.8 |
| 7 | 福島県 | 95.0 | 92.2 | 86.9 | 83.7 |
| 8 | 茨城県 | 97.5 | 95.2 | 96.9 | 87.6 |
| 9 | 栃木県 | 97.5 | 94.9 | 94.9 | 89.9 |
| 10 | 群馬県 | 95.3 | 95.5 | 94.7 | 88.5 |
| 11 | 埼玉県 | 98.0 | 93.0 | 88.3 | 81.2 |
| 12 | 千葉県 | 97.3 | 93.6 | 91.4 | 80.5 |
| 13 | 東京都 | 98.0 | 91.8 | 87.5 | 77.3 |
| 14 | 神奈川県 | 97.2 | 92.9 | 83.6 | 68.2 |
| 15 | 新潟県 | 98.3 | 96.8 | 95.2 | 91.5 |
| 16 | 富山県 | 100.8 | 96.4 | 96.4 | 93.7 |
| 17 | 石川県 | 99.8 | 95.2 | 93.0 | 90.4 |
| 18 | 福井県 | 99.9 | 95.2 | 94.6 | 91.5 |
| 19 | 山梨県 | 96.2 | 93.5 | 90.1 | 85.5 |
| 20 | 長野県 | 93.7 | 94.6 | 93.4 | 87.0 |
| 21 | 岐阜県 | 95.8 | 92.3 | 91.7 | 87.4 |
| 22 | 静岡県 | 97.7 | 91.4 | 88.7 | 87.9 |
| 23 | 愛知県 | 96.8 | 93.8 | 86.6 | 86.9 |
| 24 | 三重県 | 97.2 | 93.6 | 88.5 | 86.3 |
| 25 | 滋賀県 | 98.6 | 95.3 | 84.9 | 84.0 |
| 26 | 京都府 | 97.3 | 94.1 | 93.4 | 79.1 |
| 27 | 大阪府 | 98.1 | 93.0 | 89.6 | 78.2 |
| 28 | 兵庫県 | 98.7 | 93.4 | 87.5 | 83.0 |
| 29 | 奈良県 | 95.5 | 91.1 | 85.3 | 85.5 |
| 30 | 和歌山県 | 101.1 | 94.3 | 92.6 | 87.8 |
| 31 | 鳥取県 | 99.0 | 94.9 | 91.7 | 89.9 |
| 32 | 島根県 | 100.6 | 96.1 | 94.2 | 94.7 |
| 33 | 岡山県 | 96.6 | 95.8 | 91.6 | 87.7 |
| 34 | 広島県 | 97.6 | 93.0 | 87.4 | 82.0 |
| 35 | 山口県 | 94.3 | 93.7 | 90.9 | 88.3 |
| 36 | 徳島県 | 100.6 | 97.6 | 91.6 | 90.0 |
| 37 | 香川県 | 98.3 | 95.3 | 91.1 | 87.3 |
| 38 | 愛媛県 | 97.1 | 93.8 | 86.5 | 81.4 |
| 39 | 高知県 | 95.4 | 91.3 | 86.8 | 81.9 |
| 40 | 福岡県 | 98.5 | 95.9 | 83.4 | 79.5 |
| 41 | 佐賀県 | 99.7 | 94.5 | 88.2 | 90.2 |
| 42 | 長崎県 | 98.1 | 93.7 | 89.5 | 89.2 |
| 43 | 熊本県 | 98.1 | 94.7 | 91.4 | 86.9 |
| 44 | 大分県 | 97.5 | 93.1 | 89.5 | 88.2 |
| 45 | 宮崎県 | 99.2 | 94.3 | 90.9 | 86.3 |
| 46 | 鹿児島県 | 94.9 | 89.9 | 80.3 | 85.7 |
| 47 | 沖縄県 | 94.0 | 90.3 | 78.4 | 81.4 |

厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センター
 ※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

今後は、第1期と第2期の接種率をそれぞれ95%以上に維持させることが重要である。2013年度は2012年度に比べて多くの都道府県で第2期の上半期の接種率が低下傾向にあることが危惧される（表2）。

表2 2013年度上半期と2014年度上半期の都道府県別接種率比較（厚生労働省HPより引用）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html>

表2 2013年度中間評価 都道府県別麻疹ワクチン接種率 伸び率の比較

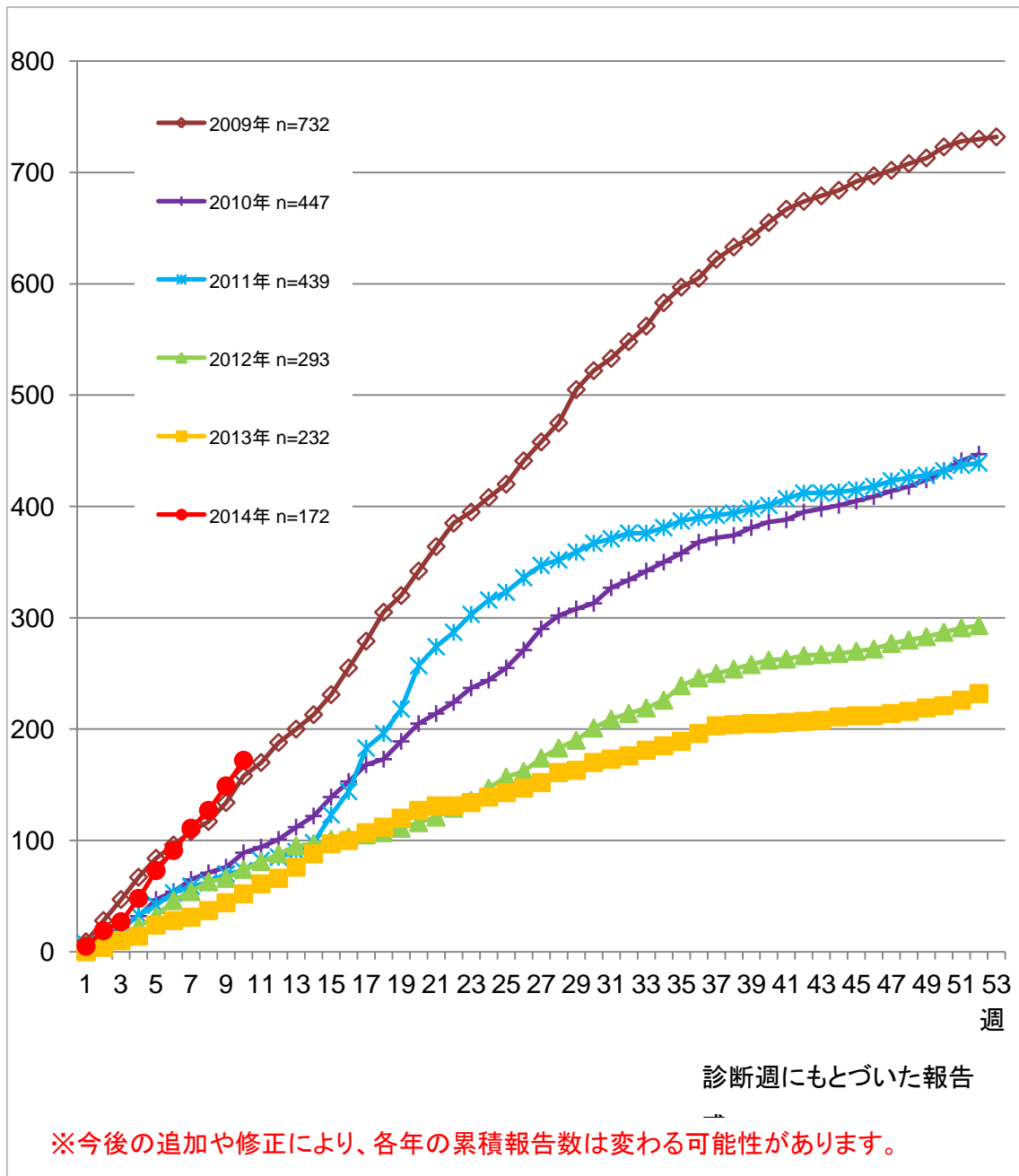
| 伸び率が高い5都道府県 2012年9月末と2013年9月末の比較 | | | 参考：2013年9月末 | | 参考：2012年9月末 | | | |
|-------------------------------------|------|------|-------------|------|-------------|-----|------|------|
| No. | 都道府県 | 第2期 | No. | 都道府県 | 第2期 | No. | 都道府県 | 第2期 |
| | 合計 | -1.4 | | 合計 | 59.1 | | 合計 | 60.5 |
| 1 | 北海道 | 0.7 | 1 | 北海道 | 50.8 | 1 | 北海道 | 50.1 |
| 2 | 青森県 | -1.3 | 2 | 青森県 | 56.9 | 2 | 青森県 | 58.2 |
| 3 | 岩手県 | -2.0 | 3 | 岩手県 | 61.1 | 3 | 岩手県 | 63.1 |
| 4 | 宮城県 | -1.4 | 4 | 宮城県 | 55.7 | 4 | 宮城県 | 57.1 |
| 5 | 秋田県 | -2.3 | 5 | 秋田県 | 64.4 | 5 | 秋田県 | 66.7 |
| 6 | 山形県 | -1.7 | 6 | 山形県 | 61.2 | 6 | 山形県 | 62.9 |
| 7 | 福島県 | -1.5 | 7 | 福島県 | 59.6 | 7 | 福島県 | 61.1 |
| 8 | 茨城県 | -1.1 | 8 | 茨城県 | 63.7 | 8 | 茨城県 | 64.8 |
| 9 | 栃木県 | 2.2 | 9 | 栃木県 | 64.2 | 9 | 栃木県 | 62.0 |
| 10 | 群馬県 | -0.4 | 10 | 群馬県 | 66.0 | 10 | 群馬県 | 66.4 |
| 11 | 埼玉県 | -0.9 | 11 | 埼玉県 | 57.7 | 11 | 埼玉県 | 58.6 |
| 12 | 千葉県 | -0.9 | 12 | 千葉県 | 61.7 | 12 | 千葉県 | 62.6 |
| 13 | 東京都 | -1.9 | 13 | 東京都 | 58.2 | 13 | 東京都 | 60.1 |
| 14 | 神奈川県 | -7.8 | 14 | 神奈川県 | 50.6 | 14 | 神奈川県 | 58.4 |
| 15 | 新潟県 | -5.3 | 15 | 新潟県 | 64.0 | 15 | 新潟県 | 69.3 |
| 16 | 富山県 | 0.9 | 16 | 富山県 | 65.1 | 16 | 富山県 | 64.2 |
| 17 | 石川県 | -2.9 | 17 | 石川県 | 69.8 | 17 | 石川県 | 72.7 |
| 18 | 福井県 | 0.8 | 18 | 福井県 | 71.5 | 18 | 福井県 | 70.7 |
| 19 | 山梨県 | -2.4 | 19 | 山梨県 | 60.8 | 19 | 山梨県 | 63.2 |
| 20 | 長野県 | 1.4 | 20 | 長野県 | 67.8 | 20 | 長野県 | 66.4 |
| 21 | 岐阜県 | -3.1 | 21 | 岐阜県 | 58.7 | 21 | 岐阜県 | 61.8 |
| 22 | 静岡県 | 3.0 | 22 | 静岡県 | 59.6 | 22 | 静岡県 | 56.6 |
| 23 | 愛知県 | 0.9 | 23 | 愛知県 | 67.8 | 23 | 愛知県 | 66.9 |
| 24 | 三重県 | -2.0 | 24 | 三重県 | 65.3 | 24 | 三重県 | 67.3 |
| 25 | 滋賀県 | 1.9 | 25 | 滋賀県 | 66.8 | 25 | 滋賀県 | 64.9 |
| 26 | 京都府 | 0.2 | 26 | 京都府 | 59.9 | 26 | 京都府 | 59.7 |
| 27 | 大阪府 | -0.9 | 27 | 大阪府 | 54.4 | 27 | 大阪府 | 55.3 |
| 28 | 兵庫県 | -1.7 | 28 | 兵庫県 | 54.9 | 28 | 兵庫県 | 56.6 |
| 29 | 奈良県 | -1.2 | 29 | 奈良県 | 58.9 | 29 | 奈良県 | 60.1 |
| 30 | 和歌山県 | -0.4 | 30 | 和歌山県 | 68.9 | 30 | 和歌山県 | 69.3 |
| 31 | 鳥取県 | -0.1 | 31 | 鳥取県 | 58.2 | 31 | 鳥取県 | 58.3 |
| 32 | 島根県 | -1.3 | 32 | 島根県 | 68.4 | 32 | 島根県 | 69.7 |
| 33 | 岡山県 | -4.7 | 33 | 岡山県 | 57.4 | 33 | 岡山県 | 62.1 |
| 34 | 広島県 | -0.1 | 34 | 広島県 | 58.5 | 34 | 広島県 | 58.6 |
| 35 | 山口県 | -2.7 | 35 | 山口県 | 56.6 | 35 | 山口県 | 59.3 |
| 36 | 徳島県 | -3.0 | 36 | 徳島県 | 64.3 | 36 | 徳島県 | 67.3 |
| 37 | 香川県 | -1.7 | 37 | 香川県 | 66.1 | 37 | 香川県 | 67.8 |
| 38 | 愛媛県 | -1.8 | 38 | 愛媛県 | 57.7 | 38 | 愛媛県 | 59.5 |
| 39 | 高知県 | 9.2 | 39 | 高知県 | 52.7 | 39 | 高知県 | 43.5 |
| 40 | 福岡県 | -2.2 | 40 | 福岡県 | 54.9 | 40 | 福岡県 | 57.1 |
| 41 | 佐賀県 | -5.6 | 41 | 佐賀県 | 62.2 | 41 | 佐賀県 | 67.8 |
| 42 | 長崎県 | -0.4 | 42 | 長崎県 | 60.4 | 42 | 長崎県 | 60.8 |
| 43 | 熊本県 | 0.7 | 43 | 熊本県 | 60.1 | 43 | 熊本県 | 59.4 |
| 44 | 大分県 | -0.3 | 44 | 大分県 | 57.3 | 44 | 大分県 | 57.6 |
| 45 | 宮崎県 | -1.1 | 45 | 宮崎県 | 56.9 | 45 | 宮崎県 | 58.0 |
| 46 | 鹿児島県 | -0.8 | 46 | 鹿児島県 | 61.7 | 46 | 鹿児島県 | 62.5 |
| 47 | 沖縄県 | -0.1 | 47 | 沖縄県 | 60.3 | 47 | 沖縄県 | 60.4 |

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

2014年の国内の麻疹発生動向の特徴

2013年後半から、麻疹の報告が増加傾向となった。2014年3月12日現在、第1～10週までに172例の報告があり、2009年の同時期の報告数を上回り、過去6年間では最も多い報告数となっている。2014年は第10週までに2013年1年間の4分の3の患者報告数に達している（図5）。

図5 麻疹累積報告数の推移 2009年第1週～2014年第10週（感染症発生動向調査より）



海外で感染して国内で発症した輸入例が多く、特にフィリピンへの渡航歴がある者が多く報告されたが、国内感染例も増加傾向にある。また、医療機関で感染した人も報告されており、2014年3月現在、医療関係者と入院患者を含む麻疹の集団発生のために小児科病棟が閉鎖されている大学病院がある。

表3 2014年に国内で検出された麻疹ウイルスの遺伝子型(全国の都道府県市の衛生研究所からの報告による:病原微生物検出情報IASR)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-measles.html>

遺伝子型別内訳 2014年(n=82) (2014年2月28日現在)

| 検体採取年 | 検体採取月 | 報告都道府県 | 発病日 | 性別 | 年齢 | 発生の状況※ | 渡航歴がある場合海外渡航先 | 備考 |
|-------------------------|-------|--------|--------|----|----|--------|---------------|-----------|
| B3型 (2014年:n=73) | | | | | | | | |
| 2014年 | 1月 | 京都府 | 12月22日 | 男 | 7 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 京都府 | 12月26日 | 女 | 24 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 千葉県 | 12月28日 | 女 | 28 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 京都府 | 12月31日 | 男 | 24 | 地域 | | |
| | 1月 | 京都府 | 1月1日 | 男 | 7 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 広島県 | 1月2日 | 女 | 0 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 京都府 | 1月3日 | 男 | 22 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 京都府 | 1月3日 | 女 | 23 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 京都府 | 1月3日 | 女 | 3 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 京都府 | 1月3日 | 女 | 21 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 福岡県 | 1月5日 | 女 | 3 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 神奈川県 | 1月5日 | 女 | 5 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 岡山県 | 1月5日 | 男 | 29 | 散発 | | |
| | 1月 | 京都府 | 1月5日 | 女 | 0 | 地域 | | |
| | 1月 | 神奈川県 | 1月6日 | 女 | 0 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 東京都 | 1月6日 | 女 | 7 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 京都府 | 1月7日 | 男 | 27 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 埼玉県 | 1月8日 | 男 | 7 | 家族 | フィリピン | |
| | 1月 | 神奈川県 | 1月8日 | 男 | 0 | 散発 | フィリピン | 参考記事 → |
| | 1月 | 愛知県 | 1月10日 | 女 | 5 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 京都府 | 1月10日 | 女 | 30 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 大阪府 | 1月11日 | 男 | 38 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 神奈川県 | 1月12日 | 女 | 33 | 散発 | フィリピン | 参考記事 → |
| | 1月 | 神奈川県 | 1月12日 | 女 | 12 | 散発 | フィリピン | 参考記事 → |
| | 1月 | 愛知県 | 1月15日 | 女 | 29 | 散発 | | |
| | 1月 | 広島県 | 1月15日 | 女 | 6 | 地域 | フィリピン | |
| | 1月 | 滋賀県 | 1月15日 | 女 | 1 | 散発 | | |
| | 1月 | 広島県 | 1月16日 | 女 | 5 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 京都府 | 1月16日 | 男 | 24 | 地域 | | |
| | 1月 | 東京都 | 1月16日 | 女 | 13 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 埼玉県 | 1月17日 | 男 | 2 | 散発 | フィリピン | |
| | 1月 | 京都府 | 1月17日 | 女 | 41 | 地域/家族 | | |
| | 1月 | 千葉県 | 1月18日 | 男 | 12 | 散発 | フィリピン | |
| 1月 | 埼玉県 | 1月19日 | 女 | 14 | 家族 | フィリピン | | |
| 1月 | 神奈川県 | 1月20日 | 女 | 1 | 散発 | フィリピン | | |
| 1月 | 愛知県 | 1月21日 | 女 | 0 | 家族 | | | |
| 1月 | 神奈川県 | 1月21日 | 男 | 31 | 散発 | | | |
| 1月 | 東京都 | 1月21日 | 女 | 40 | 散発 | | | |
| 1月 | 大阪府 | 1月22日 | 男 | 4 | 家族 | | | |
| 1月 | 京都府 | 1月22日 | 女 | 46 | 地域 | | | |

| 1月 | 東京都 | 1月22日 | 女 | 37 | 散発 | | | |
|------------------------------|-------|--------|-------|----|-------|--------|---------------|----|
| 1月 | 京都府 | 1月22日 | 女 | 0 | 地域/家族 | | | |
| 1月 | 愛知県 | 1月23日 | 女 | 2 | 散発 | フィリピン | | |
| 1月 | 京都府 | 1月24日 | 男 | 1 | 地域 | | | |
| 1月 | 兵庫県 | 1月24日 | 男 | 14 | 散発 | フィリピン | | |
| 1月 | 茨城県 | 1月25日 | 男 | 22 | 散発 | フィリピン | | |
| 1月 | 千葉県 | 1月25日 | 女 | 2 | 散発 | | | |
| 1月 | 千葉県 | 1月25日 | 男 | 2 | 散発 | | | |
| 1月 | 東京都 | 1月25日 | 男 | 0 | 散発 | フィリピン | | |
| 1月 | 千葉県 | 1月31日 | 女 | 1 | 散発 | | | |
| 2月 | 大阪府 | 1月25日 | 男 | 4 | 散発 | フィリピン | | |
| 2月 | 東京都 | 1月26日 | 女 | 1 | 散発 | 米国 | | |
| 2月 | 千葉県 | 1月27日 | 男 | 1 | 地域 | | | |
| 2月 | 千葉県 | 1月28日 | 男 | 8 | 地域 | | | |
| 2月 | 東京都 | 1月29日 | 女 | 1 | 家族 | | | |
| 2月 | 広島県 | 1月30日 | 女 | 11 | 散発 | | | |
| 2月 | 神奈川県 | 2月1日 | 男 | 0 | 散発 | | | |
| 2月 | 大阪府 | 2月2日 | 男 | 2 | 家族 | フィリピン | | |
| 2月 | 兵庫県 | 2月4日 | 女 | 0 | 家族 | フィリピン | | |
| 2月 | 大阪府 | 2月5日 | 男 | 0 | 家族 | フィリピン | | |
| 2月 | 兵庫県 | 2月5日 | 男 | 10 | 家族 | フィリピン | | |
| 2月 | 神奈川県 | 2月5日 | 男 | 30 | 散発 | | | |
| 2月 | 埼玉県 | 2月6日 | 女 | 0 | 散発 | | | |
| 2月 | 茨城県 | 2月6日 | 男 | 20 | 集団 | | | |
| 2月 | 千葉県 | 2月6日 | 女 | 10 | 家族 | | | |
| 2月 | 千葉県 | 2月6日 | 男 | 5 | 家族 | | | |
| 2月 | 千葉県 | 2月6日 | 男 | 10 | 散発 | | | |
| 2月 | 千葉県 | 2月7日 | 女 | 7 | 家族 | | | |
| 2月 | 東京都 | 2月10日 | 男 | 7 | 散発 | | | |
| 2月 | 千葉県 | 2月10日 | 女 | 30 | 集団 | | | |
| 2月 | 神奈川県 | 2月10日 | 女 | 25 | 散発 | | | |
| 2月 | 東京都 | 2月17日 | 男 | 1 | 散発 | | | |
| 2月 | 東京都 | 2月20日 | 女 | 36 | 散発 | | | |
| 検体採取年 | 検体採取月 | 報告都道府県 | 発病日 | 性別 | 年齢 | 発生の状況※ | 渡航歴がある場合海外渡航先 | 備考 |
| D8型 (2014年:n=4) | | | | | | | | |
| 2014年 | 1月 | 山口県 | 1月2日 | 女 | 11 | 散発 | インドネシア | |
| | 2月 | 山口県 | 1月30日 | 男 | 1 | 散発 | | |
| | 2月 | 東京都 | 2月16日 | 女 | 49 | 散発 | | |
| | 2月 | 東京都 | 2月21日 | 男 | 29 | 散発 | ベトナム/マレーシ | |
| D9型 (2014年:n=2) | | | | | | | | |
| 2014年 | 1月 | 兵庫県 | 1月10日 | 女 | 15 | 散発 | インドネシア | |
| | 2月 | 神奈川県 | 2月14日 | 男 | 24 | 散発 | | |
| Not typed (2014年:n=3) | | | | | | | | |
| 2014年 | 1月 | 千葉県 | 1月11日 | 男 | 2 | 散発 | フィリピン | |
| | 2月 | 東京都 | 1月24日 | 男 | 9 | 散発 | | |
| | 2月 | 茨城県 | 2月6日 | 女 | 33 | 集団 | | |

※この他にA型(ワクチンタイプ)1例の報告がされている。

※発生の状況は、散発、地域(地域流行)、家族(家族内発生)、集団(集団発生)

2014年の国内の麻疹発生動向の特徴は、3月12日現在、ワクチン未接種者が58%と多いことが挙げられる(図6)。2013年と異なり、小児が多く発症していることも特徴の一つである(図7)。定期接種対象年齢に達していない0歳児が多く発症していることが危惧されるが、1歳以上でワクチン未接種者の発症が多いことは問題である。

図6 予防接種歴別麻疹累積報告数割合 2014年第1~10週(感染症発生動向調査より2014年3月12日現在暫定値)

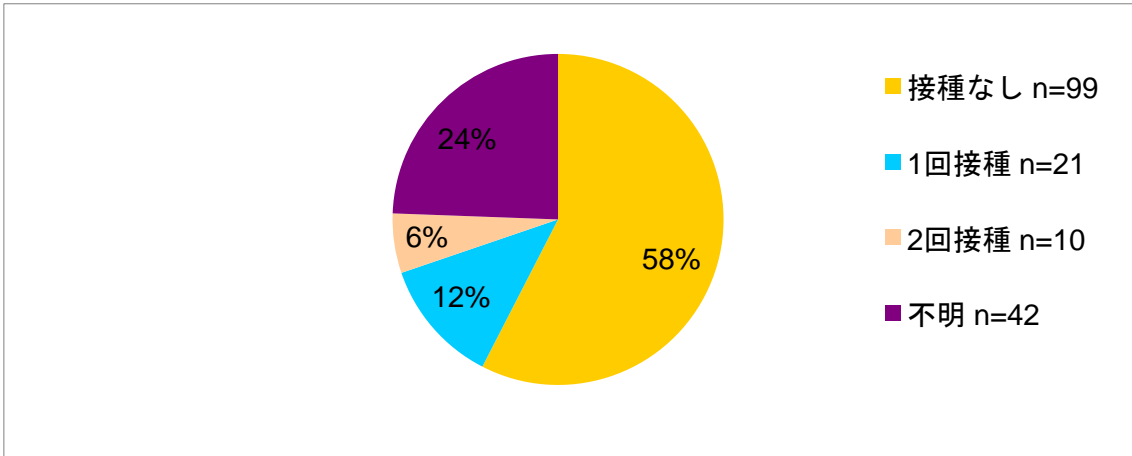
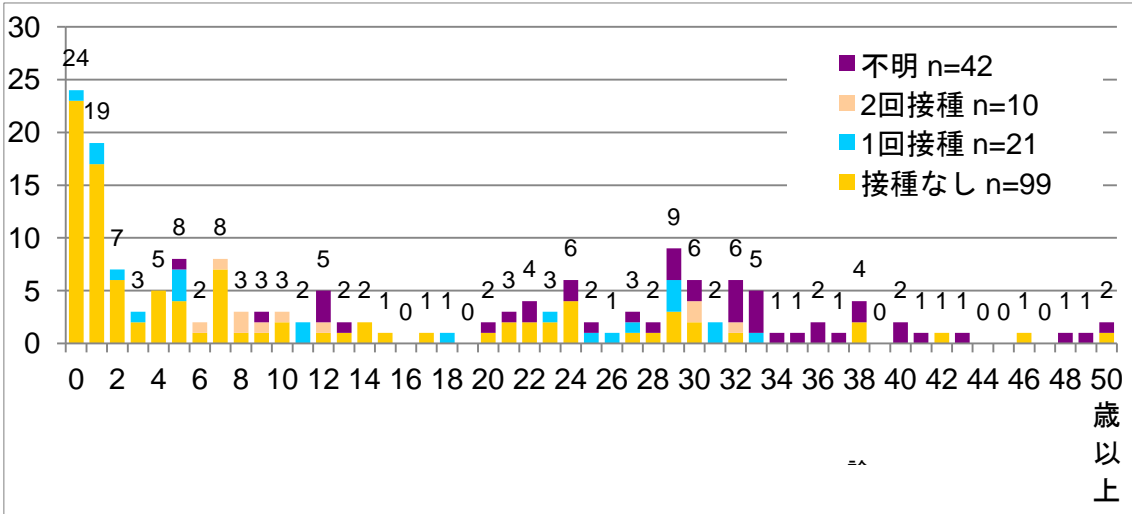


図7 年齢群別接種歴別麻疹累積報告数 2014年第1~10週(感染症発生動向調査より
2014年3月12日現在暫定値)



今すぐ実施したいこと

現在の国内の麻疹の発生状況を考えると、「1例発生したらすぐ対応」が極めて重要であり、麻疹と臨床診断したら、発疹出現から1週間以内に地方衛生研究所に臨床検体を送付し、麻疹ウイルスあるいはウイルス遺伝子の検出による検査診断を実施して欲しい。必要回数の定期接種を受けていない場合は、今すぐにMRワクチンの接種を実施することが重要である。もし感受性者が麻疹ウイルスに曝露された場合は、曝露後72時間以内の緊急ワクチン接種、72時間を過ぎた場合は6日以内のガンマグロブリン製剤（筋注用製剤については健康保険適用あり）の投与などが対策として行われる。しかし、緊急対応による効果は100%とは言えず、間に合わずに発症することも多いことから、感染前に予防接種を受けておくことが極めて重要である。

医療機関、保育所、幼稚園、学校等、様々な場所でMRワクチンの接種歴を確認し、定期接種者は今すぐに、定期接種の機会を逃した場合は、任意接種であっても今すぐの

接種を奨めたい。

2013年度の第2期の対象者は2014年3月31日までであれば、全額公費助成で受けられるので、今すぐ対象者に勧奨することが望まれる。また、2014年度に第2期の対象者となる者には、4月になったらすぐにMRワクチンの接種を実施して欲しい。なお、自治体によっては、接種機会を逃してしまった者に対して公費助成しているところがあるため、居住地の市区町村に問い合わせをしてみることも一つの方法である。いずれにしても、麻疹流行のピークとなることが多い5～6月までに必要回数のMRワクチンの接種を完了しておくことが重要である。0歳児は定期接種の対象ではないが、流行が始まった場合は、生後6か月以上であれば、緊急避難的に麻疹ワクチンの接種を検討することも一つである。しかし、0歳児の接種は通常接種回数に数えないことから、1歳になったらすぐに定期接種としてMRワクチンの接種を受けること、第2期の対象年齢になれば、2回目のMRワクチンの接種を受けることが重要である。

2014年3月現在、インフルエンザの流行がまだ終息していない。インフルエンザと麻疹の初期症状は似ている場合が多いことから、インフルエンザが流行中という先入観にとらわれず、症状や所見も考え合わせて、麻疹の鑑別診断を行って欲しい。また、麻疹を疑う症状の患者から受診希望があった場合は、受診時間、受診方法を検討し、感受性者とは隔離した体制で診療にあたることが望まれる。

最後に、少なくとも医療関係者（実習中の学生を含む）は2回の予防接種歴を記録で持つておくことと、院内感染を起こさないよう厳重な注意が必要である。麻疹患者と空調が共通しているところにいた感受性者は感染していると考えて、迅速に前述した感染予防策の実施が望まれる。輸入されても広がらないように接種率を高めておくことが重要であり、医療機関での感染拡大は避けなければならない。2回の予防接種の徹底と、一人発生したらすぐ対応！、全例の検査診断が今求められている。

参考資料

1. 国立感染症研究所：麻疹. 2014年3月現在 URL:
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles.html>
2. 厚生労働省：麻しん・風しん.2014年3月現在 URL:
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou21/>
3. WHO西太平洋事務局：Measles Rubella Bulletin. 2014年3月現在 URL:
http://www.wpro.who.int/immunization/documents/measles_rubella_bulletin/en/

(文責：多屋馨子)