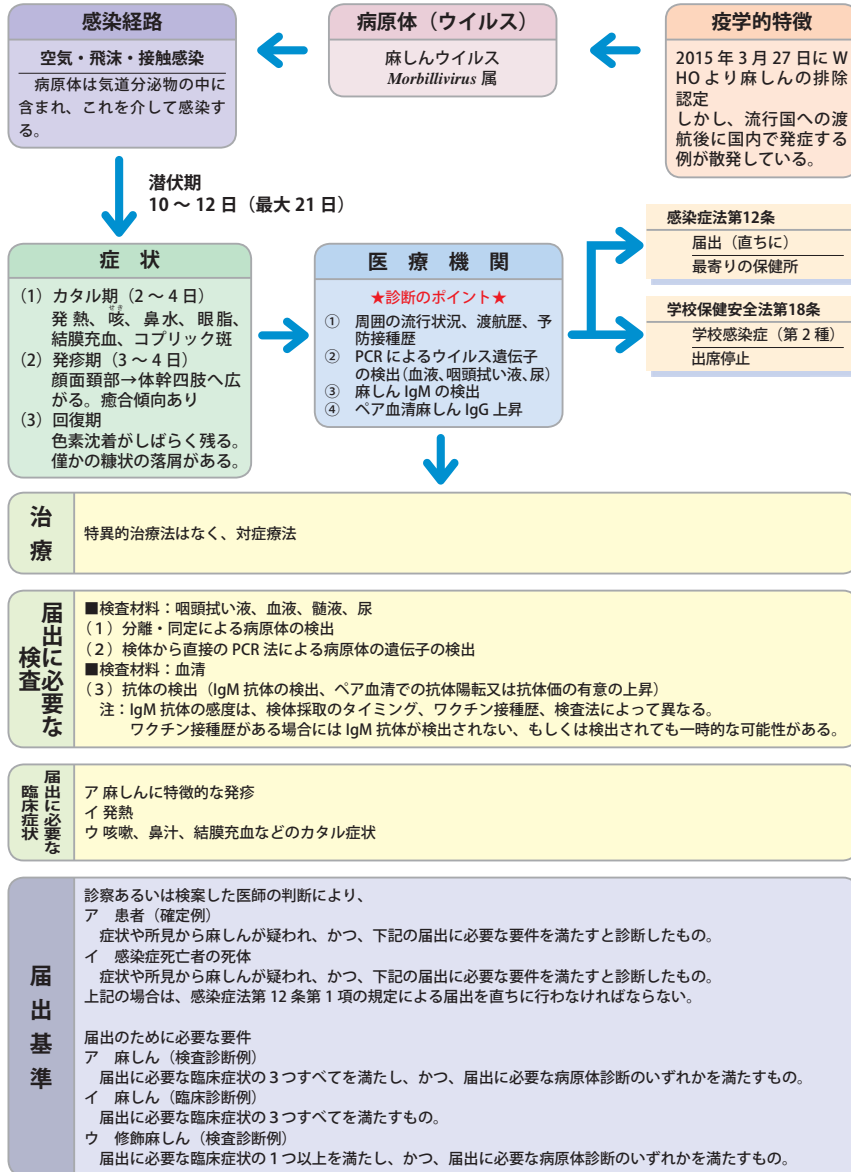


(25) 麻疹 ……五類感染症・全数

Measles



※東京都においては、東京都版の麻疹発生届を使用

参考図書

- (1) 麻疹 2016年, IASR, 2016; 38: 45-47
- (2) Measles Fact sheet, WHO, Reviewed March 2017
- (3) Measles, Redbook, 30th edition, American Academy of Pediatrics, The United States of America, 2015, 535-547
- (4) 麻疹とは 2017年6月7日改訂, 国立感染症研究所
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ha/pertussis/392-encyclopedia/518-measles.html> (2017年6月23日アクセス)

発生状況

2015年3月27日にWHO西太平洋地域事務局により、日本は麻疹の排除状態にあることが認定された。一方で、フィリピンなど海外ではまだ麻疹が流行している国が多く、流行地への渡航後に国内で発症する例が散発している。

臨床症状

前駆期(カタル期)には、38℃前後の発熱が2～4日続く。上気道症状(咳、鼻汁、咽頭痛)と結膜炎症状(結膜充血、眼脂)が現れ、次第に増強する。発疹出現の1～2日前に頬粘膜の白歯対面に、やや隆起し紅暈に囲まれた約1mm径の白色小斑点(コプリック斑)が出現する。2峰性発熱の経過で発疹が前額部、頸部より出現し、体幹部、四肢末端に広がる。発熱は3～4日続き、発疹は癒合する。解熱した回復期には色素沈着がしばらく残り、わずかの糠状落屑がある。麻疹の二大死因は肺炎と脳炎であり、注意が必要な合併症である。肺炎の合併は6%に認められ、乳児では死亡例の60%は肺炎に起因する。脳炎は1000例に0.5～1例の割合で合併し、思春期以降の麻疹による死因としては肺炎よりも多い。合併症としては中耳炎、クループ症候群、心筋炎も知られている。麻疹罹患後の重篤な合併症のひとつとして、亜急性硬化性全脳炎がある。修飾麻疹は、典型的な麻疹の症状を示さず軽症で、感染力も麻疹と比較すると弱い。母体からの移行抗体をもつ乳児や、ワクチンによって誘導された免疫が不十分な場合などに起こる。症状は、微熱、発熱期間が短い、カタル症状を認めない、限局性の発疹などである。症状のみから診断することは困難であり、渡航歴や周囲の麻疹流行などの問診と検査診断が必要である。

検査所見

①麻疹特異的IgM抗体(EIA法)の確認、②ペア血清で麻疹特異的IgG抗体の陽転あるいは有意上昇の確認、③咽頭ぬぐい液あるいは血液から麻疹ウイルスゲノムの検出(RT-PCR法、リアルタイムPCR法、LAMP法など)、④咽頭ぬぐい液あるいは血液から麻疹ウイルスの分離

病原体

麻疹ウイルス
エンベロープをもつRNAウイルス(パラミキソウイルス科モルビリウイルス属)

感染経路

空気感染。咳やくしゃみ、鼻汁との直接接触で広がる。

潜伏期

10～12日(最大21日)

拡大防止

定期予防接種として1歳児(第1期)と小学校入学前1年間の幼児(第2期)を対象として、麻疹風しん混合ワクチンが実施されている。輸血あるいは免疫グロブリン製剤を使用した後は3か月(川崎病などで大量投与を行った場合は6か月)待ってワクチン接種を行う。
医療機関はすべての職員及び実習生の麻疹罹患歴を把握し、1回接種者で罹患歴がない場合、抗体価が低い場合(EIA法あるいはPA法)はワクチン接種を推奨する。麻疹疑い患者に上記の者は接触しない。
入院患者は陰圧個室に隔離する。免疫正常者は発疹出現後4日間、免疫不全者は症状がある間。麻疹患者と接触後、生ワクチン禁忌でなく、ワクチン接種歴1回以下の場合、72時間以内にワクチン接種を行う。妊婦や免疫不全者では6日以内に免疫グロブリン製剤400mg/kgの点滴静注を行う。
麻疹発生時の対応の項108ページ参照のこと。

行政対応

患者を診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。学校保健安全法では解熱した後3日を経過するまで出席停止。

治療方針

特異的治療法は無く、対症療法が中心となる。