



麻疹の現状と今後の対策について

感染症対策部 部長 白倉 良太

TITLE

昨年末（2002.12.13.）に国立感染症研究所感染症情報センターから厚生科学審議会の感染症分科会に標題の報告書が提出された。以下にその抜粋を紹介する。

麻疹はパラミクソウイルス科に属する麻疹ウイルスによって引き起こされる急性熱性発疹性の感染症である。麻疹ウイルスの感染力は極めて強く、その感染様式は空気感染（飛沫核感染）、飛沫感染、接触感染と様々である。麻疹ウイルスに対する免疫を持たない、いわゆる麻疹感受性者が感染した場合、ほぼ100%が発病し、1度罹患すると終生免疫が獲得される。また、麻疹ウイルスは基本的にはヒトを唯一の宿主とするウイルスであり、ヒト-ヒト感染以外の感染経路は通常存在しない。麻疹に対する特異的な治療法はないが、先進国においては栄養状態の改善、対症療法の発達などにより、死亡率は0.1～0.2%にまで低下している。しかし、我が国では未だ推計で年間10～20万人規模の患者発生があり、約20人の死亡例が毎年報告されている。合併症率約30%、平均入院率40%が示すように、重篤な疾患であることに変わりはない。

平成11年4月1日より施行された「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」に基づいた発生動向調査では、約3,000の小児科医療機関（定点）および、約500の基幹病院（定点）から麻疹患者数が報告されるシステムとなっている。この調査による患者報告数は、年間1～3万人であるが、実際にはこの約10倍程度の患者が発生していると考えられている（全国年間罹患数の推計値：総数19.7万人、0-4歳12.0万人）。小児科定点から報告された麻疹患者数は、平成11年には過去最低となっていたが、平成13年は過去10年間では平成5年に次いで二番目に大きい流行であった。一方、成人麻疹（18歳以上）患者報告数は平成11年4月から開始された調査であるが、平成11年は過去最多である。

年齢別に比較すると、1歳代が最多であり、次いで6～11か月、2歳の順で、2歳以下の患者報告が49%を占めている。また成人麻疹の中では20～24歳群が最も多く、次いで10歳代後半、25～29歳の順である。（図1参照）

季節的な傾向としては、第20週前後をピークとして初春から初夏にかけて患者発生が多い。地域的な傾向は、都道府県での格差がみられ、近年は全国規模の大流行ではなく、地域単位の流行となっている。

感染症流行予測調査では、我が国の健康人における年齢別麻疹ゼラチン粒子凝集(PA)抗体保有率の調査を実施している。PA抗体価が16以上あれば陽性であるが、128以上あればウイルスを中和する抗体がほぼ100%血中に存在するといわれており、麻疹

ウイルスに大きな変異が起こらない限り麻疹ウイルスの曝露を受けてもほとんど発症することはないと考えられる。平成13年度感染症流行予測調査によると、1歳児の抗体保有率は43.9%と極めて低く、MMR（Measles-Mumps-Rubella：麻疹おたふくかぜ風しん混合）ワクチン中止（平成5年4月）直後に生まれた年齢群である7歳児の抗体価に落ち込みが認められること、10～20歳代に抗体陰性者（感受性者）が存在すること、等は問題であるし、患者の多くが麻疹ワクチン未接種者であることを考えるとワクチン接種を中心とした適切な麻疹対策が必要になる。

我が国の麻疹の現状は、まだ麻疹制圧（control）期を脱している状態ではなく、国内の状況の改善はもとより、国際的に見ても適切な麻疹対策をとることが急務である。

そのために今後とるべき対策として、

- 1) 1歳児を中心とした低年齢層での流行を減らすために、麻疹ワクチンの接種時期は生後12-15か月を標準とし、現状における感受性者の早急な減少をはかる。
- 2) さらに生後12-90か月未満児（定期接種対象年齢）での感受性者の短期間の減少に重点をおく。
- 3) 予防接種機会の増加をはかる。
- 4) 中期的にはelimination（排除）を目指す。
- 5) 長期的対策としてeradication1（根絶）を目標にすることについては内外の状況を見据えながら議論を続ける。（一口メモ参照）

と考えられる。

我が国の教育水準は高く、医療水準も分野によっては非常に発達しているが、いわゆるワクチン予防可能疾患（Vaccine preventable diseases）として国際的に認識されている一部の感染症に対する対策は、他の先進国のみならず、数多くの途上国にも最近では大きく遅れをとっている。特に麻疹においては、毎年乳幼児を中心とした多数の患者及びそれに伴う重症者が発生しているのが現状である。

今回我々（感染症情報センター）は、日本における麻疹流行の現状を打破するためにはどのような対策をたてるべきかを考え報告書を作成した。本報告書が、わが国の麻疹対策の前進に少しでも寄与できれば幸甚である。

報告書の全文は感染症対策部のHPに掲載しましたので、是非ご一読ください。（白倉）



<<院外公開用>>

<http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-infect/>

<<院内用>>*院内端末からのみ閲覧可能です。

<http://intra.hosp.med.osaka-u.ac.jp/>

home/hp-infect/

【WHOが区分している麻疹排除に向かう段階】

- 第一段階：制圧(control)期；麻疹は恒常的に発生しており、頻回～時に流行が起こる状態、麻疹患者の発生、死亡の減少を目指す時期
- 第二段階：集団発生予防(outbreak prevention)期；全体の発生を低く抑えつつ集団発生を防ぐことを目指す時期
- 最終段階：排除(elimination)期；国内伝播はほぼなくなり、根絶(eradication)に近い状態

図1 小児科定点からの麻疹年齢階級別患者報告数
(1999年14週～2002年29週累計)
感染症発生動向調査より

