

麻疹の診療について

本康医院 本康宗信・静岡薬剤耐性菌制御チーム
静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井華子

2023年4,5月に茨城県、東京都で成人の麻疹の報告がありました¹⁾。新幹線内での接触歴があり、あらためて空気感染の強さを感じます。静岡県での乗車歴もありましたが、幸いその後に県内での感染の拡大はありませんでした。6月15日には浜松市で、26日には静岡県西部で麻疹の届け出がありました²⁾。海外渡航歴のある方は特に注意が必要です。6月に入って千葉、大阪他、各地で麻疹の報告があり、6月30日現在、全国で19例の報告となり、例年よりかなり多くなっています。

麻疹は、8～12日の潜伏期間を経て発症し、皮疹出現後5日間は感染性があり、基本再生算数は9～18と非常に伝播しやすく、免疫を有さない場合には、ほぼ100%発症します。手洗い、サージカルマスク、会食などに関係なく、感染者と同じ空間にいた方は、感染リスクがあります。

臨床症状は、発熱、咳嗽、結膜炎、発疹出現2日前から出現する発赤した頬粘膜を背景にした白色斑(Koplik斑)、一過性の解熱後の頭部、顔面から四肢、体幹に広がる発疹、色素沈着が特徴的です。ただKoplik斑は風疹の他、他のウイルス性感染症でも見られることがあるので注意が必要です³⁾。発疹出現後、3日程度で解熱し、色素沈着を経て改善します。発症4日目にはほぼ全例でIgMが上昇しますが、麻疹の臨床診断をした場合には、保健所に届け出をし、RT-PCR、ウイルス分離などを迅速に行う必要があります。

麻疹に対する免疫が不十分な方が麻疹に感染した場合、軽症で非典型的な経過となることがあります(修飾麻疹)。潜伏期が14～20日と延長、高熱が出ない、発熱期間が短い、Koplik斑が出現しない、発疹が手足のみである、発疹は癒合しないなどの特徴があります。感染力は弱いものの感染源にはなるので注意が必要です。通常合併症は少なく、経過も短いため、風疹や他の発疹性疾患と鑑別が難しいです。

医療従事者の感染対策については、通報46でお示ししました(<https://hamamatsushi-naika.com/files/46.pdf>)。医師によって診断された麻疹の罹患歴があるか、母子手帳などで2回の予防接種記録が確認できれば、抗体ありとされ、抗体価の測定は不要です。抗体獲得後の二次性ワクチン不全は0.02%と極めて低値です。麻疹あるいは修飾麻疹の発症予防の目安とされるPA抗体価1:128以上の抗体保有率をみると、全体で88.2%(4,288/4,860名)であり、ワクチン2回接種が重要です⁴⁾。

1972年9月30日以前の出生では麻疹の定期接種がなかったため、未接種の方が多いと思います。2000年4月2日以降の出生の方では定期接種として2回済んでいる方が多く、この狭間に出生した方は、2008年から5年間にわたり中学1年、高校3年にあたる年齢で、MRワクチンの追加接種制度がありましたので、2回接種

を受けられていることと思います。罹患歴、接種歴が不明な方は抗体価測定を行います。罹患については症状を根拠とすると、風疹や他のウイルス性疾患との鑑別が難しいため、医師による診断歴を根拠とします。入職者の多いこの季節では、事務職員等を含む医療従事者のワクチン接種歴・罹患歴の調査や必要に応じたワクチン接種がされていることと思います。

麻疹やその疑い患者の診療を行うのは、免疫を持っている方が望ましく、サージカルマスクでも対応は可能ですが、できれば N95 マスクを用いるほうがよいとされています⁵⁾。陰圧空調の個室で診療するのが基本ですが、多くの診療所や一部の救急施設では整備されていないと思います。少なくとも十分な換気とともに、時間的、空間的隔離は必要です。

免疫のない医療従事者が、麻疹に曝露した場合、発症予防のため曝露後 72 時間以内に、ワクチンを接種します。妊娠中や免疫不全者で合併症リスクが高い場合には、曝露から 6 日以内に免疫グロブリンが使用できます。人免疫グロブリンとして通常体重 1kg 当たり 1 回 15~50mg を筋肉内注射するとされています。150 mg/ml で 0.1~0.33 mL/kg、製剤は 450mg/3ml と 1500mg/10ml があります。

麻疹については、輸入感染症としての側面が大きいです。感染性の強さから、空港、駅でのごく短時間の接触でも感染リスクが高くなります。発熱診療を行う施設では、今回のように行政から感染経路の調査、情報発信を迅速にいただくことで、対応しやすくなります。

麻疹は 2 回のワクチン接種により、感染予防が可能な疾患ですが、対象年齢に至らない小児や免疫不全のため生ワクチンが接種できない方もおられます。そうした方々に感染させないように、医療従事者のワクチン接種、施設内での感染対策マニュアルの周知が必要です⁶⁾。他の感染症のアウトブレイクの可能性はこれからもあると思いますので、この機会に、再度確認をしておきましょう。

- 1) <https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shippeikansensho/kansensho/1003065/index.html>
- 2) https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/seiei/health/knowledge/mashin/mashin_hassei.html
- 3) Kimura H, et al.: The Association Between Documentation of Koplik Spots and Laboratory Diagnosis of Measles and Other Rash Diseases in a National Measles Surveillance Program in Japan. Front Microbiol. 2019 Feb 18;10:269. PMID:30833942
- 4) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2569-related-articles/related-articles-511/11513-511r03.html>
- 5) 岡 秀昭他: 感染症クリスタルエビデンス 感染対策・予防編 金芳堂 2020
- 6) 医療機関での麻疹対応ガイドライン 第七版
https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/medical_201805.pdf